

# 傷寒 下焦蓄血證과 四象 鬱縮膀胱證에 대한 비교 고찰

李容範·許琪會·李主惠\*

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

## 對於傷寒下焦蓄血證及四象鬱縮膀胱證的比較考察

李容範·許琪會·李主惠

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

『東醫壽世保元』의 四象醫學理論은 通過『傷寒論』의 批判和補完過程而成立的. 但是現在關於『傷寒論』和『東醫壽世保元』의 比較研究還不够. 四象醫學當中, 鬱縮膀胱證是少陰人腎受熱表熱病證之一. 通過對四象之鬱縮膀胱證和傷寒下焦蓄血證進行比較, 得出如下結論.

傷寒下焦蓄血證是由表入裏, 其性質變成熱性. 但是四象鬱縮膀胱證的原因是寒邪掩抑腎陽上升. 四象鬱縮膀胱證的治法是上升腎陽, 如益氣升陽法, 和解法 等. 特別是對於外熱包裹冷而發生的大便不通, 使用熱性巴豆而通大便, 以後用和解和益氣升陽法. 四象鬱縮膀胱證, 可以用活血逐瘀法, 但是不可以用攻下法. 『東醫壽世保元』鬱縮膀胱證傷寒引文的低本不是『傷寒論』原文, 是『東醫寶鑑』傷寒引文.

關鍵詞: 下焦蓄血, 鬱縮膀胱, 腎陽困熱, 大腸怕寒

## 1. 서론

東武는 『東醫壽世保元』에서 사상의학의 이론을 세우면서, 주로 『傷寒論』의 유관조문을 많이 인용하고, 그에 대한 비판과 부연설명 등의 방법을 통하여 자신의 학설을 주장하고 있다. 그러므로 사상의학의 이론을 정확히 알기 위해서는 『傷寒論』의 이론도 역시 정확하게 알고 있어야 한다.

그러나 현재 사상의학의 연구 경향은 주로 東

武선생의 세계관에 대한 철학적 연구와 임상가의 임상적 효용에 대한 연구가 큰 비중을 차지하고 있고, 특히 체질감별에 대한 객관적 기준을 마련하는데 주력하고 있다. 따라서 『傷寒論』의 관련 이론과 비교 검토에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

이는 한국에서의 『傷寒論』연구가 깊이 있게 이루어지지 못하였기 때문이라고 사료된다. 또한 사상의학을 신비화시키거나, 체질만 감별되면 모두 해결된다는 식으로 접근했던 결과, 사상의학에 대한 문헌적 고찰이 소홀했던 것도 사실이다. 또한 여러 異說을 펼치면서 스스로의 근거를 모호하게 한 경우도 있다. 그러나 동무선생께서 張

\* 교신저자 : 이용범, 강원도 원주시 우산동 660번지 상지대학교 한의과대학  
E-mail : ybl@mail.sangji.ac.kr, Tel : 033-730-0668

仲景, 朱肱, 許浚을 醫家의 으뜸으로 삼으셨고, 더욱이 『東醫壽世保元』에 인용된 『傷寒論』 조문은 『傷寒論』 원문과 많은 차이가 있으며, 『東醫寶鑑』에서 재인용된 것이라는 의문이 제기되고 있다.<sup>1)</sup> 또한 『東醫寶鑑』에서 仲景 『傷寒論』을 체계 있고 일목요연하게 정리를 잘 해 놓았기 때문에, 동무공이 『東醫壽世保元』을 저술함에 많은 편의를 제공받았음이 분명한 것으로 사료된다. 다종의 醫書를 뒤적거리 보아도 『東醫寶鑑』과 같이 핵심적인 내용만 발췌하여 기록 정리해 놓은 의서가 별무한 것으로 보아 許浚의 독창성이 얼마나 지대한 것이냐 하는 것은 의문의 여지가 없다.<sup>2)</sup>”는 주장도 설득력이 있다. 따라서 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』의 각 조문별 면밀한 상호 비교 검토와 이에 기초한 病證 연구가 필요한 실정이다. 『東醫寶鑑』이나 사상의학이나 모두 그 기초는 『傷寒論』이다. 그러므로 『傷寒論』의 탄탄한 기초에서만 『東醫寶鑑』과 사상의학에 대한 연구가 깊어질 수 있는 것이다.

이에 필자는 먼저 『東醫壽世保元·少陰人 腎受熱表熱病論』條文中 鬱縮膀胱證을 설명한 부분을 대상으로 『東醫壽世保元』의 『傷寒論』 인용문과 『東醫寶鑑』 및 『傷寒論』의 원문을 비교 분석하여 東武가 어느 서적에 비중을 두고 『東醫壽世保元』을 저술하였는지 살펴보고, 또한 이를 토대로 傷寒 下焦蓄血證과 少陰人 鬱縮膀胱證의 病機 證候 治法 등을 비교 고찰하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 1) 연구범위

본 연구에서는 『東醫壽世保元·少陰人 腎受熱表熱病論』 중 鬱縮膀胱證에 해당하는 조문으로 그

- 1) 박성식, 四象醫學의 醫學的淵源과 李濟馬 醫學思想에 관한 研究, 사상의학회지, 1993, 5(1), 32쪽
- 2) 허만희, [임상동의수세보원], 『월간 의림』, 서울, (주) 컴씨, 2002, 10월호( 통권290호 ), 57쪽

대상을 한정하였다.

### 2) 연구항목

본 연구에서는 다음의 두 가지 항목으로 연구를 진행하였다.

- (1) 『東醫壽世保元』의 少陰人 鬱縮膀胱證과 관련있는 조문과 『東醫寶鑑』, 『傷寒論』 원문을 대조하여 조문일치의 정도를 비교 분석하였다.
- (2) 傷寒의 下焦蓄血證과 少陰人 鬱縮膀胱證의 病機 症狀 治法 등을 비교 고찰하였다.

### 3) 조문일치도의 평가

『東醫壽世保元·少陰人 腎受熱表熱病論』 중에서 鬱縮膀胱證을 설명한 부분을 대상으로, 『傷寒論』 인용문을 현재 전해지는 『傷寒論』조문 그리고 『東醫寶鑑』에 나오는 유관 조문과 비교하기 위하여, 『東醫壽世保元』에 나오는 조문을 먼저 기재하고 다음에 『東醫寶鑑』, 『傷寒論』의 순서로 나열하였고, 각 조문의 일치도를 파악하기 위하여 『東醫壽世保元』조문과 『東醫寶鑑』, 『傷寒論』조문을 다음의 기준에 의하여 ‘완전 일치’, ‘거의 일치’, ‘부분 일치’, ‘합성 조문’, ‘없는 조문’으로 구분하였다.

- (1) 완전 일치 - 내용과 글자가 완전히 일치하는 것.
- (2) 거의 일치 - 내용은 일치하고 약간의 글자만 일치하지 않는 것.
- (3) 부분 일치 - 내용과 글자가 부분적으로 일치하고, 주어나 술어가 빠지거나 첨가된 것.
- (4) 합성 조문 - 내용이 일부 일치하는 다른 조문을 합성한 것.
- (5) 없는 조문 - 『東醫壽世保元』에는 “張仲景曰”로 표현되어 있으나, 『東醫寶鑑』이나 『傷寒論』, 『金匱要略』에는 없는 조문.

또한 원문의 이해를 돕기 위하여, 필요한 부분

에 대하여는 按을 달아 설명하였다.

#### 4) 저 본

- (1) 『東醫壽世保元』條文은 현재 한의과대학에서 교재로 사용하고 있는 『四象醫學』<sup>3)</sup>을 저본으로 하였으며, 조문번호도 『四象醫學』에 나온 것을 그대로 따랐다. 다만 조문이 연속되지 않은 경우는 ‘-’를 붙여서 표시를 했다.(6-8조문을 6-8-1, 6-8-2로 분류했다.)
- (2) 『東醫寶鑑』條文은 『대역 동의보감』<sup>4)</sup>을 저본으로 하였다.
- (3) 『傷寒論』條文은 『傷寒論譯註』<sup>5)</sup>을 저본으로 하였다.
- (4) 『金匱要略』條文은 『傷寒金匱溫病名著集成』<sup>6)</sup>의 『金匱要略心典』을 저본으로 하였다.

#### 5) 句讀와 해석

원문의 句讀는 저본을 따르지 않고, 필자의 견해대로 하였다. 『傷寒論』의 원문은 해석을 가하였는데, 저본인 『傷寒論譯註』에 나와 있는 것을 위주로 하였으나, 문어체 형식으로 되어 있는 것을 보기 편하게 하기 위하여 구어체 형식으로 일부 바꾼 것도 있다.

### 3. 본 론

#### 1) 조문일치도

鬱縮膀胱證과 관련하여 『傷寒論』을 인용한 조문은 모두 6개(『四象醫學』에는 5개 조문이나 연속되지 않은 조문 6-8을 6-8-1, 6-8-2로 하면 6개임. 여기서는 6개를 택했음.)이다. 그 내용은

下焦血證의 정의와 치법, 誤治에 대한 것이다. 각각의 조문을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 『四象醫學』6-6 : 太陽病, 脈浮緊, 發熱, 無汗而衄者, 自愈也.

『東醫寶鑑』: 太陽病, 脈浮緊, 發熱, 無汗而衄者, 自愈也.<sup>7)</sup>

『傷寒論』: 太陽病, 脈浮緊, 發熱, 身無汗, 自衄者, 愈.<sup>8)</sup>

[해석] 太陽病에 脈이 浮緊하고 發熱하며 몸이 疼痛하고 無汗하나 스스로 鼻出血한 자는 낫는다.

[조문일치도] 『東醫寶鑑』 - 완전 일치, 『傷寒論』 - 거의 일치. 『東醫寶鑑』이 『傷寒論』보다 더 일치한다.

[按] 東武는 傷寒(傷風)을 無汗과 有汗으로 나누었다. 즉 無汗은 鬱狂으로 有汗은 亡陽으로 대별하였다. 腎受熱表熱病을 鬱狂, 亡陽, 太陽病厥陰症으로 나는 것이다. 發熱 無汗은 鬱狂이고, 正氣와 邪氣의 긴장상태가 衄에 의해 깨지면서 정체가되었던 正氣가 순환되어 鬱狂이 풀어진 것이다. 『傷寒論』 조문의 “身”자아래에 “疼”자를 보충해야 한다.<sup>9)</sup> 血과 汗은 同源異物이기 때문에 옛사람들이 同一하게 취급하여 “脫血者不可發汗”이라 하였고, 鼻出血을 紅汗이라고도 하였으니, 즉 發汗하여 療病하는 뜻과 같다고 하였다.<sup>10)</sup>

(2) 『四象醫學』6-7 : 太陽病六七日, 表證因在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人如狂者, 以熱在下焦, 小腹當滿, 小便自利者, 下血乃愈, 抵當湯主之.

『東醫寶鑑』: 太陽病六七日, 表證因在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人如狂者, 以熱在下焦, 小腹當滿, 小便自利者, 下血乃愈, 抵當湯主之.<sup>11)</sup>

7) 허 준, 『대역 동의보감』, 서울, 법인문화사, 2002, 1044쪽. [傷寒血證]

8) 채인식, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 52쪽.

9) 채인식, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 52쪽. “만일 疼字가 없으면 但頭汗出證과 相類하다.”

10) 채인식, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 52쪽.

11) 허 준, 『대역 동의보감』, 서울, 법인문화사, 2002, 1002쪽 [太陽蓄血], 1044쪽 [傷寒血證].

3) 송일병의 16인, 『사상의학』, 서울, 집문당, 2001.

4) 허 준, 『대역동의보감』, 서울, 법인문화사, 2002.

5) 채인식, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000.

6) 于伯海, 『傷寒金匱溫病名著集成』, 北京, 華夏出版社, 1998.

『傷寒論』: 太陽病六七日, 表證仍在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人發狂者, 以熱在下焦, 少腹當鞭滿, 小便自利者, 下血乃愈. 所以然者, 以太陽隨經, 瘀熱在裏故也. 抵當湯主之.<sup>12)</sup>

[해석] 太陽病이 6~7일 되었는데 表證이 아직 있고 脈이 微하면서 沈하나 도리어 結胸이 되지 아니하고 그 사람이 發狂하는 것은 熱이 下焦에 있기 때문이니 少腹이 마땅히 硬滿할 것이다. 小便이 自利한 자는 下血시키면 곧 治癒된다. 그렇게 된 것은 太陽의 隨經한 瘀熱이 裏에 있는 까닭이니 抵當湯이 이를 主治한다.

[조문일치도] 『東醫寶鑑』 - 완전 일치, 『傷寒論』 - 부분 일치. 『東醫寶鑑』이 『傷寒論』보다 더 일치한다.

[按] 『脈微而沈 反不結胸』<sup>13)</sup>에서 邪氣가 下焦에 있다는 것을 알 수 있다.<sup>14)</sup> 즉 太陽病이 풀리지 않은 채 表邪가 내부로 들어간 것으로 中上部에 있으면 結胸이 되었을 것인데 結胸이 없다고 했으니 그 熱邪가 下焦에 있다는 것이다. 『傷寒論』條文 所以然의 下 十五字는 劉棟이 後人의 註가 本文에 誤入했다 하고 康平本에는 經字를 症字로 하고 嵌記라 하여 大塚은 제거했으니 옳다.<sup>15)</sup> 許浚선생께서도 十五字를 제거하고 東醫寶鑑條文으로 정리하셨다. 『傷寒論』의 其人發狂을 東醫寶鑑에서는 其人如狂으로 바꾸었다. 小便自利는 尿量이 많은 것이 아니라 異常없이 제대로 잘 나온다는 것이다.

(3) 『四象醫學』6-8-1 : 太陽證, 身黃, 發狂,

小腹硬滿, 小便自利者, 血證, 宜抵當湯.

『東醫寶鑑』: 太陽證, 身黃, 發狂, 小腹硬滿, 自利者, 血證諦也, 宜抵當湯.<sup>16)</sup>

『傷寒論』: 太陽病, 身黃, 脈沈結, 少腹鞭, 小便不利者, 爲無血也. 小便自利, 其人如狂者, 血證諦也. 抵當湯主之.<sup>17)</sup>

[해석] 太陽病에 온몸이 황색이고 脈은 沈結하며 少腹이 단단하며 小便이 不利한 것은 血證이 없는 것이나 小便이 自利하고 그 사람이 如狂한 것은 血證으로 諦하니 抵當湯이 이를 主治한다.

[조문일치도] 『東醫寶鑑』 - 거의 일치, 『傷寒論』 - 부분 일치. 『東醫寶鑑』이 『傷寒論』보다 더 일치한다.

[按] 小便不利는 熱이 膀胱에 뭉친 無形의 氣病이니 發黃의 예후가 되고, 小便自利는 膀胱의 氣가 化行하는 것이니 그 후 小腹이 滿해지는 것은 有形의 蓄血인 것이다.<sup>18)</sup> 또 李培生은 “만약 小便이 不利하면 濕이 나갈 수 없어서 濕熱이 훈증되어 濕熱發黃이 되니 瘀血과는 무관하게 된다. 그래서 ‘爲無血也’라 하였다. 만약 小便이 自利하면서 그 사람이 미친 것 같으면 瘀血로 인한 發黃을 의심할 수 없으니 ‘血證諦也’라 하였다.”고 하였다.<sup>19)</sup> 『傷寒論』의 如狂이 東醫寶鑑에서는 發狂으로 바뀌었다.

(4) 『四象醫學』6-8-2 : 傷寒, 小腹滿, 應小便不利, 今反小便自利者, 以有血也.

『東醫寶鑑』: 傷寒, 小腹滿, 應小便不利, 今反利者, 爲有血也. 當下之, 宜抵當丸.<sup>20)</sup>

『傷寒論』: 傷寒, 有熱, 少腹滿, 應小便不利, 今反利者, 爲有血也. 當下之, 不可餘藥, 宜抵

12) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 100쪽.  
 13) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 101쪽. “태양병이 6-7일을 지나면 頭痛 惡寒 發熱等 表證이 풀릴 터인데 아직 있고 그 表證이 있으면 맥이 당연히 浮할 터인데 微하면서 沈하고, 脈이 沈하면 結胸이 있을 터인데 도리어 없는 것”  
 14) 陳 楨主編, 『喻嘉言醫學全書』, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, 27쪽. “以脈微而沈, 反不結胸, 知邪不在上焦, 而在下焦也.”  
 15) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 100쪽.

16) 허 준, 『대역 동의보감』, 서울, 법민문화사, 2002, 1044쪽. [傷寒血證]  
 17) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 101쪽.  
 18) 陳 楨主編, 『喻嘉言醫學全書』, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, 27쪽.  
 19) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991, 169쪽.  
 20) 허 준, 『대역 동의보감』, 서울, 법민문화사, 2002, 1044쪽. [傷寒血證]

當丸.<sup>21)</sup>

[해석] 傷寒에 熱이 있고 少腹이 팽만하면 응당 소변이 잘 나오지 아니할 터인데 지금 반대로 잘 나오는 것은 蓄血이 있기 때문이니 마땅히 이를 瀉下시켜야 하나, 여타 약물은 아니 되니 抵當丸이 적당하다.

[조문일치도] 『東醫寶鑑』 - 거의 일치, 『傷寒論』 - 거의 일치. 『東醫寶鑑』과 『傷寒論』의 일치도가 같다.

[按] “傷寒有熱”은 6-7조문의 “太陽病六七日, 表證仍在”의 의미와 기본적으로 같다.<sup>22)</sup> 少腹滿證은 蓄水證과 蓄血證으로 나누어진다. 蓄水證은 膀胱氣化가 되지 않으므로 응당 小便不利가 있게 되는데 지금 小便이 自利하니 蓄水證이 아니고, 病이 血分에 있으며 氣化와 무관한 蓄血證이라는 것을 설명하고 있다. 小便利와 小便不利가 실제로 양자의 감별 요점이 되는 것을 볼 수 있다.<sup>23)</sup>

(5) 『四象醫學』6-9 : 太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下者, 自愈. 但小腹急結者, 宜攻之, 宜桃仁承氣湯.

『東醫寶鑑』: 太陽病不解, 熱結膀胱, 其人似狂, 若血自下者, 自愈. 但小腹急結者, 宜攻之, 宜桃仁承氣湯.<sup>24)</sup>

『傷寒論』: 太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈. 其外不解者, 尚未可攻, 當先解外, 外解已. 但少腹急結者, 乃可攻之, 宜桃核承氣湯.<sup>25)</sup>

[해석] 太陽病이 풀리지 아니하고 熱이 膀胱에 집결하면 그 환자가 미친 듯이 행동하고 저절로 下血한다. 下血하던 날지만 그 外證이 풀리지 아니한 자는 아직 攻下하지 못하고 마땅히 먼저 밖

의 표증을 풀어야 한다. 外證이 풀린 뒤에 다만 少腹이 急結한 자는 이를 攻下함이 可하니 桃仁承氣湯이 적당하다.

[조문일치도] 『東醫寶鑑』 - 거의 일치, 『傷寒論』 - 부분 일치. 『東醫寶鑑』이 『傷寒論』보다 더 일치한다.

[按] 『東醫寶鑑』에서는 ‘其人如狂’을 ‘其人似狂’으로 하였다. 李培生은 ‘熱結膀胱’에 대하여 “여기서의 膀胱은 下焦를 대표하며 邪熱과 瘀血이 下焦에 맺힌 것을 말한다.”<sup>26)</sup>고 하였다. 또 허만희는 “이는 ‘熱在下焦’의 경우와 마찬가지로 鬱狂현상이 膀胱부위, 下焦부위에 작용하고 있음을 의미한다.”라고 하였고, 또한 “여기서의 방광은 해부학적 의미의 방광으로 보지 말고 四象人辨證論의 膀胱之坐勢와 같이 臀部 또는 少腹, 下焦부위의 의미로 봄이 마땅하다.”라고<sup>27)</sup> 하였다. 『傷寒論』에서는 經絡의 膀胱이 足太陽經의 府인 고로 太陽經의 表熱이 膀胱府로 집결하니 이를 太陽傳本蓄血證이라고 한다.<sup>28)</sup> 膀胱은 寒水에 속한다. 寒水가 熱을 얻은즉 끓어올라서 심장을 못 살게 구니 其人如狂이 된다.<sup>29)</sup>

(6) 『四象醫學』6-10 : 太陽病, 外證未除而數下之, 遂下利不止, 心下痞硬, 表裏不解, 人參桂枝湯主之.

『東醫寶鑑』: 太陽病, 外證未除而數下之, 遂下利不止, 心下痞硬, 表裏不解, 桂枝人參湯主之.<sup>30)</sup>

『傷寒論』: 太陽病, 外證未除而數下之, 遂協熱而利, 利下不止, 心下痞硬, 表裏不解者, 桂枝人參湯主之.<sup>31)</sup>

21) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 102쪽.  
22) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991, 169쪽.  
23) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991, 170쪽.  
24) 허 준, 『대역 동의보감』, 서울, 법인문화사, 2002, 1044쪽. [傷寒血證]  
25) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 89쪽.

26) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991, 163쪽.  
27) 허만희, [임상동의수세보원], 『월간 의림』, 서울, (주)검씨, 2002년, 11월호( 동권291호 ), 40쪽  
28) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 89쪽.  
29) 陳 燾 主編, 『喻嘉言醫學全書』, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, 26쪽.  
30) 허 준, 『대역 동의보감』, 서울, 법인문화사, 2002, 1043쪽. [傷寒痞氣]  
31) 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000, 128쪽.

[해석] 太陽病에 外證이 除去되지 아니 하였는데 자주 이것을 下시켜서 드디어 外熱을 協하고 下利하여 下利가 그치지 아니하고 心下部가 痞硬하여 表證과 裏證이 풀리지 아니하는 자는 桂枝人參湯으로 이를 치료한다.

[조문일치도] 『東醫寶鑑』 - 거의 일치, 『傷寒論』 - 거의 일치. 『東醫寶鑑』과 『傷寒論』의 일치도가 같다.

[按] 『傷寒論』 및 『東醫寶鑑』에는 桂枝人參湯으로 되어 있는데, 『東醫壽世保元』에서는 人參桂枝湯으로 되어 있다. 桂枝人參湯은 太陽病에 아직 惡寒 등의 外證이 남아 있는데 攻下法을 잘못 사용하여, 설사를 계속하고 心下가 硬滿한 證에 사용할 수 있다. 이는 表와 裏에 邪氣가 함께 있는 것으로서, 여기에 인용된 것은 外證이 아직 남아 있어 下法을 쓸 수 없는 상황인데, 下法을 잘못 써서 表裏가 함께 병든 것을 지적하고자 한 것이다. 이 조문이 여기에 나오게 된 이유에 대하여 人參桂枝湯이 少陰人의 方藥이라고 주장한<sup>32)</sup> 경우도 있으나, 여기에서는 下焦蓄血의 내용과 연결을 시키야 하므로, 단순히 少陰人약이기 때문이라고만 한다면 설득력이 부족하다.

이상의 총 6개 조문에 대한 조문 일치도를 조사한 결과는 다음과 같이 정리할 수 있다.

- (1) 『東醫寶鑑』의 일치도가 『傷寒論』의 일치도보다 높은 조문이 4조문이고, 나머지 두 조문은 『東醫寶鑑』과 『傷寒論』의 일치도가 같았다.
- (2) 『東醫寶鑑』과 완전 일치하는 조문은 2개, 거의 일치하는 조문은 4개였고, 『傷寒論』과 거의 일치하는 조문은 3개, 부분 일치하는 조문은 3개였다.
- (3) 『東醫寶鑑』과 완전히 같은 2조문의 경우, 『傷寒論』은 거의 일치하는 조문이 1개, 부분 일치하는 조문이 1개였다.

32) 이광영, 박찬국, 상한론과 사상의학의 病機에 대한 비교연구, 대한원전학회지 제 11권 1호, 692쪽.

이상에서 살펴본 바와 같이, 『東醫壽世保元·少陰人 腎受熱表熱病論』의 鬱縮膀胱證 부분에 대한 조문 일치도는 『東醫寶鑑』이 『傷寒論』보다 높았다. 특히 2개의 조문에서는 『東醫寶鑑』과 완전히 일치하였고, 나머지 4개 조문도 『東醫寶鑑』과 거의 일치하였으며, 『傷寒論』조문과 완전 일치하는 조문은 하나도 없는 것으로 마무리 보건대, 『東醫壽世保元·少陰人 腎受熱表熱病論』의 鬱縮膀胱證에 해당하는 『傷寒論』인용문은 『東醫寶鑑』을 저본으로 하고 있음을 유추할 수 있다.

## 2) 下焦蓄血證과 鬱縮膀胱證의 비교분석

下焦蓄血證은 太陽病이 낫지 않아 아직 表邪가 있는데, 病情이 발전함에 따라 邪氣가 入裏하여 邪氣의 성질이 熱로 변하여, 下焦에 깊이 들어와서 체내의 瘀血과 서로 합쳐져 형성된다. 임상적으로는 發熱 惡寒 頭痛 등의 表證이 그대로 있으면서, 下焦蓄血로 생기는 少腹急結과 如狂 등의 증상이 나타나는데, 少腹急結과 如狂 등의 下焦蓄血證이 表證보다는 더욱 중요한 辨證의 관건으로 인식된다. 少腹急結은 血과 熱이 下焦에서 맺혀서 생기며, 如狂은 心이 血脈을 주관하고 神明을 주관하기 때문에 邪熱이 瘀血과 서로 합쳐져서 위로 心神을 요란하게 하기 때문에 발생한다. 이러한 상태를 下焦蓄血證의 輕證이라 하고, 桃仁承氣湯으로 치료한다. 이때에는 外證이 있을 경우, 먼저 外證을 풀고 桃仁承氣湯을 써야 한다.<sup>33)</sup>

輕證보다 병이 더 심하여 如狂이 아닌 發狂이 나타나고, 少腹急結이 아닌 少腹硬滿의 증상이 나타나면 이를 重證이라 하는데, 이때에는 抵當湯을 사용한다. 重證은 血과 熱이 下焦에 이미 단단하게 엉겨 병이 매우 중한 상태이기 때문에 비록 表證이 있다하더라도 먼저 裏를 치료하는 방법을 사용하여야 한다.<sup>34)</sup>

33) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991, 163쪽.

34) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991, 166쪽.

桃仁承氣湯은 桃仁(50개) 大黃(4냥) 桂枝(2냥) 甘草(2냥) 芒硝(2냥)로 이루어져 있다. 桃仁承氣湯은 調胃承氣湯의 변방으로 調胃承氣湯에서 芒硝의 양을 줄이고 桂枝와 桃仁을 加한 것이다. 桃仁은 活血祛瘀하고 桂枝는 溫通血脈하여 도인을 도우며, 여기에 苦寒한 약성으로 瀉下작용을 하는 調胃承氣湯을 배합하여 瘀熱이 下行하도록 이끌어준다. 전체적으로 活血化瘀하고 通下瘀熱하는 작용을 한다. 이 처방에서 제일 중요한 작용은 逐瘀하는 것이다. 그러므로 桃仁이 君藥이 되며, 여기에 胃腸에 적체된 實熱을 蕩滌하고 祛瘀生新하는 大黃을 배합한 것이며, 또한 溫陽行氣하여 活血行血을 돕는 계지를 加하여 瘀血이 下行하게 한 것이다. 이렇게 하면 邪熱이 瘀血을 따라서 제거되기 때문에 調胃承氣湯에서 泄熱하는 芒硝의 양을 줄인 것이다.<sup>35)</sup>

抵當湯은 水蛭(30개) 蟅虫(30개) 桃仁(20개) 大黃(3냥)으로 이루어져 있다. 抵當湯은 매우 강력하게 攻逐瘀血하는 처방이다. 처방 중의 水蛭 蟅虫은 惡血을 제거하고 血積을 부수며, 大黃은 邪熱을 蕩滌하고 瘀血을 이끌어 下行하도록 하며, 桃仁은 活血行瘀한다. 이 처방은 破血逐瘀의 힘이 매우 강하여 桃仁承氣湯보다 그 藥力이 크다.<sup>36)</sup>

東武는 下焦蓄血證에 대하여, “張仲景所論, 下焦蓄血, 卽少陰人, 脾局陽氣, 爲寒邪所掩抑, 而腎局陽氣, 爲邪所拒, 不能直升連接於脾局, 鬱縮膀胱之證也.”라 하였다 이에 대한 해석도 각각이다.

- 1) 병의 원인이, '腎局陽氣가 脾局으로 상승하지 못하고 방광에 鬱縮한 것에 있다.'<sup>37)38)39)40)</sup>고 보고 있는 경우

- 2) 병의 원인이 '腎臟陽氣가 그 寒邪의 抗拒로 인하여 올라갈 수 없게 됨으로써 脾臟과 連接한 곳에서 鬱縮되어서 膀胱陽氣를 上升하지 못하게 하는 病症<sup>41)</sup>으로 보는 경우

- 3) 병의 원인이 '이것은 腎局陽氣의 鬱滯라는 큰 틀 속으로 포괄될 수 있는 것이며 下焦방면에 熱性的 鬱滯가 조성될 수 있는 병리적 가능성은 체내기관을 가동하는 양기가 취약한 소음인의 경우에 집중되는 것'<sup>42)</sup>으로 보는 경우

- 4) 병의 원인이 '腎局陽氣가 寒邪 때문에 所拒되어 表陽上升작용을 할 수 없게 되면 腎局陽氣가 正氣로 작용을 못하고 邪氣化되어 '熱邪'로 작용하게 된다. 이것을 '腎受熱'이라 하고, 이때 일어나는 병증을 '表熱病證'이라 한다.'<sup>43)</sup>고 보는 경우가 있다.

이상을 정리해보면 다음과 같다. 腎局陽氣가 鬱縮된 것 자체가 병의 원인이라는 주장은 1), 2)이다. 다만 鬱縮되어서 그후 어떤 병리 기전을 갖는지 밝히고 있지 않다. 下焦방면에 열이 鬱滯된다는 3)의 주장은 '益氣而升陽'하는 약물들이 거의 溫性이나 熱性藥物이라는 점에서 문제점이 있다. 腎局陽氣가 正氣로 작용을 못하고 邪氣化되어 熱邪로 작용하여 병이 된다는 것은 많은 고찰이 필요할 것이다. 위와 같이 각각 상반되고 다른 理論같지만 腎局陽氣가 제 작용을 못한다는

35) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991년, 164쪽.

36) 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991, 167쪽.

37) 李濟馬 原著, 홍순용 이을호 편술, 『四象醫學原論』, 서울, 행림출판, 1983년, 153쪽

38) 오병호, 『사상체질의학 창시자』, 서울, 서원당, 1994, 76쪽

39) 김창민 류순섭, 이제마 사상체질의학, 서울, 아카데미서적, 2002, 348쪽

40) 송일병외 16인, 『사상의학』, 서울, 집문당, 2001, 359쪽

41) 한동석, 『東醫壽世保元註釋』, 서울, 誠理會出版社, 1967, 126쪽

42) 이정찬, 신 『사상의학론 1』, 서울, 도서출판 목과토, 2001, 251~252쪽, 熱의 鬱滯라는 차원에서 볼 때 소양인의 경우는 주로 中上焦 胃局에 集中하여 胸膈熱로써 胸煩悶躁를 일으키는 要因이 되고 태음인의 경우는 中下焦 肝局에 集中하여 肝熱로써 肺局 全體에 燥性病變을 惹起하는 要因이 된다. 태양인은 外表로 寒熱의 特性이 나타나지 않으나 病理的으로는 熱이 求心的으로 作用한다고 기록되고 있다.

43) 허만희, [임상동의수세보원], 『월간 의림』, 서울, (주)김씨, 2002, 10월호( 통권 290호 ), 59쪽

관점은 동일하다. 그러므로 치법도 腎局陽氣를 脾局으로 올리는 益氣而升陽하는 방법이 좋다고 보고, 『傷寒論』에서 제시한 桃仁承氣湯이나 抵當湯과 같이 직접 破瘀逐血하여 해열하는 방법은 좋은 방법이 아니라고 보고 있다.<sup>44)</sup>

『傷寒論』에서는 下焦蓄血證을 太陽經의 邪氣가 膀胱으로 入裏하여 성질이 熱로 변하여 衄血을 손상하여 下焦에 瘀血이 쌓인 것으로 보고 있는데, 東武는 이 病證을 少陰人에 있어서 邪氣가 腎局陽氣를 억압하여 脾局으로 상승할 수 없어서 생기는 것으로 보고 있는 것이다. 여기에서 傷寒論과 四象醫學이 병을 인식하는 중요한 차이점을 대략 2가지로 정리할 수 있다.

첫째는 病이 발생하게 되는 원인에 대하여 『傷寒論』에서는 邪氣가 表에서 裏로 전달되어 邪氣로 인해서 병이 발생한다고 본 반면, 東武는 少陰人의 생리상 腎局陽氣가 脾局으로 상승해야 하는데 寒邪가 그 통로를 막아 腎局陽氣가 鬱滯되어 (正氣로서의 작용을 하지 못하고 邪氣化되어) 병이 생기는 것으로 본 것이다.

둘째는 邪氣의 성질에 대한 것이다. 『傷寒論』에서는 邪氣가 入裏하여 化熱하였다고 하여 熱로 본 반면, 東武는 寒邪가 陽氣를 억누른 것이라고 하여 邪氣의 성질을 寒이라고 보면서 鬱滯된 正氣를 회복시키는데 중점을 두고 있다.

그러므로 治法에 있어서도 『傷寒論』에서는 邪熱을 蕩滌하고 瘀血을 下行하여 치료하는 것을 위주로 하였지만, 東武는 益氣하고 腎局陽氣를 上升시키는 방법을 중요시한 것이다.

鬱縮膀胱證과 관련하여 『東醫壽世保元』에 나열된 『傷寒論』 조문은 크게 桃仁承氣湯證, 抵當湯證, 人蔘桂枝湯證의 3가지이다. 이 중에서 桃仁承氣湯證, 抵當湯證은 太陽病 下焦蓄血證에 속하며 人蔘桂枝湯證은 脾虛證에 속하여 下焦蓄血證과 직접적인 관계가 없다. 여기에서 人蔘桂枝湯

證을 예시한 것은 攻下藥의 사용과 관련이 있다. 즉 鬱縮膀胱이라는 접근 방법을 쓰지 않고 下焦血證에 치우쳐서 攻下法을 과도하게 사용한 경우의 부작용을 경고하는 것이다.

『傷寒論』에서는 下焦血證을 輕症과 重症으로 나누어서 치료하고 있다. 즉, ‘其人如狂과 小腹急結’은 輕症으로 桃仁承氣湯으로 치료하고, ‘其人發狂과 小腹硬滿’은 重症으로 抵當湯으로 치료한다고 했다. 이는 下焦에 ‘瘀血이 얼마나 형성되었느냐.’는 관점으로 바라본 것이다. 그러나 東武선생은 其人如狂은 腎陽困熱이고 小腹硬滿은 大腸怕寒이라 해서 鬱狂의 한 부류로 나누었다. 腎局陽氣가 鬱縮膀胱된 鬱狂證이 급성이어서 전신통이 있으면서 미칠 듯이 아픈 것은 腎陽困熱이고 鬱縮膀胱이 만성이어서 아랫배가 불편하고 딱딱하며 차가운 증상은 大腸怕寒이다.<sup>45)</sup> 그래서 腎陽困熱에는 막힌 腎陽을 위로 올리는 川芎桂枝湯 黃芪桂枝湯 八物君子湯 등의 약으로 기운을 상승시키면서 補하여 한다고 하였고, 大腸怕寒에는 긴장되어 있는 것을 풀어주는 藿香正氣散 香砂養胃湯과 같은 약으로 和解시켜야 한다고 하였다.<sup>46)</sup> 그러나 “二證俱見 當先其急”이라 해서 先後를 나누어서 순차적으로 발생하지 않고 동시에 나타날 수도 있다고 말하고 있다.

그리고 비록 『傷寒論』에서 예시되지는 않았지만, 자신의 경험을 토대로 外熱이 裏冷을 써서

45) 허만희, [임상동의수세보원], 『월간 의림』, 서울, (주)김씨, 2002, 10월호 (통권 290호), 59쪽. “腎受熱表熱病證 즉 寒邪와 腎局陽氣가 내외로 상쟁할 때, 급성으로 발작하여 其人如狂 정도까지 全身에 파급된 통증(속칭 몸살) 또는 小腹에 갑자기 고통이 심한 小腹急結, 이를 腎陽困熱이라하고, 만성적으로 小腹硬滿하여 소복이 편안하거나 가스 찬 것처럼 거북하거나, 下腹이 살찐 것 같거나(실지로 살이 찌기도 함), 소변 시원하게 못 본 것처럼 거북하면서 小腹이 寒冷한 것을 감할 수 있거나, 소복압통 등을 많이 호소할 때 이를 大腸怕寒이라 한다.”

46) 李濟馬 原著, 홍순용 이을호 편술, 『四象醫學原論』, 서울, 행림출판, 1983년, 153쪽. “腎陽困熱, 則當用川芎桂枝湯 黃芪桂枝湯 八物君子湯, 升補之. 大腸怕寒, 則當用藿香正氣散 香砂養胃湯, 和解之.”

44) 李濟馬 原著, 홍순용 이을호 편술, 『四象醫學原論』, 서울, 행림출판, 1983, 154쪽. “此證益氣而升陽則得其上策也. 破血而解熱則出於下計也.”

毒氣가 내부에 맺혀 대변이 불통되는 위급한 증후를 설정하고, 이런 경우에는 급히 巴豆로 맺힌 것을 내리고 나서 藿香正氣散으로 화해하면서, 八物君子湯으로 補하는 법을 써야 한다고 주장하고 있다.<sup>47)</sup> 이렇게 치료순서를 적시한 것은 鬱縮膀胱證을 腎陽困熱, 大腸怕寒 그리고 外熱包裹冷하여 오는 大便不通의 3가지로 대별하고, 그 치료에서 腎陽困熱을 급으로 그리고 大腸怕寒을慢慢으로, 그리고 '外熱包裹冷'하여 생긴 대변불통은 危證으로 인식하고 있음을 나타내는 것이다.

이러한 인식은 少陰人 鬱縮膀胱證이 腎陽이 막혀 열이 나는 증후가 있기는 하지만 결국은 모두 寒邪에 원인이 있다고 생각하는 것이고, 따라서 寒邪에 저항하기 위한 陽氣의 존재 여부는 少陰人 鬱縮膀胱證의 치료에 매우 중요한 관건이 된다.

그래서 東武는 少陰人 鬱縮膀胱證의 치료에 陽氣가 얼마나 있느냐 하는 것을 매우 중요하게 생각하였는데, 이를 外證 즉 惡寒의 有無로 판단하였다. 즉 外證이 있으면 아직 寒邪와 투쟁할 陽氣가 있는 것이고, 外證이 없으면 이미 寒邪와 투쟁할 陽氣가 허약하여 속으로 잠복된 것으로 보았다.<sup>48)</sup> 그리고 처방에 있어서도 外證이 있으면 攻下法을 쓸 수 없고 表를 먼저 풀어야 되는데, 잘못 攻下法을 쓰게 되면 병이 入裏하여 더가중된다는 점을 증시하였다.

人蔘桂枝湯證을 인용한 것은 바로 이러한 外證의 有無와 攻下法의 사용 사이의 관계를 설명하기 위해서이다. 人蔘桂枝湯은 太陽病에 外證이 아직 남아 있어 表를 먼저 풀어야 하는데도, 下法을 잘못 써서 邪氣가 안으로 들어와 설사를 멈추지 않고 心下가 硬滿한, 즉 表와 裏가 모두 병

이 든 상태를 치료하는 약이다. 東武는 이렇게 옛 학자들이 外證이 있을 때에 下法을 쓰면 邪氣가 안으로 들어와 병이 더욱 심각해진다는 것을 알았기 때문에, 下焦蓄血證에서도 承氣湯을 그대로 쓰지 않고 桃仁承氣湯이나 抵當湯과 같이 처방을 약간 변형하여 쓴 것이라고 인식하였다.<sup>49)</sup> 그러나 桃仁承氣湯과 抵當湯에는 모두 大黃이 들어가 있다. 大黃은 大苦大寒한 약성을 갖고 있는데, 지금 소음인의 鬱縮膀胱證은 寒에 陽氣가 억눌린 것이므로 적절하지 않다.

만약 陽氣가 寒邪에 의하여 쇠약해져 속으로 잠복해 들어간 것이라면 攻下藥은 더더욱 사용할 수 없는 것이다. 外證인 惡寒이 있다는 것은 아직 陽氣가 있어 寒邪와 싸울 수 있다는 것을 의미하고, 外證이 없다는 것은 陽氣가 움츠러들어 邪氣와 싸우지 못함을 의미한다. 그러므로 外證이 없는 상태에서 攻下藥인 大黃을 쓴다는 것은 매우 잘못된 처방이다.

그러나 앞에서 3가지 유형 중의 하나인, 外熱이 裏冷을 싸고 있어 毒氣가 안에 쌓여 대변불통이 생긴 경우에는 부득이 下法을 써야 하는데, 그럴 때에는 東武는 寒한 성질을 갖고 있는 大黃이 아닌 熱한 성질을 갖고 있는 巴豆를 써야 한다고 제시하고 있다.

## 4. 결론

이상에서 傷寒 下焦蓄血證과 少陰人 鬱縮膀胱證을 살펴본 결과, 다음과 같이 결론 내릴 수 있다.

1. 傷寒의 下焦蓄血證은 表邪가 膀胱으로 入裏하는 과정에서 성질이 熱邪로 바뀐 것인데, 사상의학의 少陰人 鬱縮膀胱證은 寒邪

47) 李濟馬 原著, 홍순용 이을호 편술, 『四象醫學原論』, 서울, 행림출판, 1983년, 153쪽. “若外熱包裹冷而毒氣重結於內, 或將有養虎遺患之弊, 則當用巴豆丹, 下利一二度, 因以藿香正氣散 八物君子湯, 和解而峻補之.”

48) 李濟馬 原著, 홍순용 이을호 편술, 『四象醫學原論』, 서울, 행림출판, 1983년, 154쪽. “太陽病, 外證未除, 則陽氣其力, 雖有鬱抑, 猶振寒而與寒邪相爭於表也. 若外證盡除, 則陽氣其力, 不能振寒而遂爲窮困縮伏之勢也.”

49) 李濟馬 原著, 홍순용 이을호 편술, 『四象醫學原論』, 서울, 행림출판, 1983년, 154쪽. “太陽病, 外證未除而數下之, 遂下利不止云云者, 亦可見古人之於此證, 用承氣湯, 則下利不止, 故遂變其方而用抵當桃仁湯耳.”

- 로 인하여 腎局陽氣가 상승하지 못하여 생긴 것이다.
2. 少陰人 鬱縮膀胱證은 鬱狂證으로 腎陽困熱, 大腸怕寒, 外熱包裹冷으로 인한 大便不通의 3가지 유형으로 구분할 수 있다. 치법은 腎陽困熱證은 腎局陽氣가 막혀 熱이 나는 것이므로, 腎局陽氣를 상승시키는 川芎桂枝湯 黃芪桂枝湯 八物君子湯을 사용하여 益氣而升陽法을 사용하고, 大腸怕寒證은 大腸이 寒邪 때문에 긴장된 것이므로, 藿香正氣散 香砂養胃湯 등으로 和解하는 방법을 사용한다. 두 가지 證이 모두 나타나면 급한 것부터 치료한다. 外熱이 裏冷을 써서 생기는 소음인의 대변불통에는 寒한 성질인 大黃보다는 熱한 성질인 巴豆를 사용하여 대변을 통하게 한 다음 和解의 방법과 升陽益氣의 補法을 사용한다.
  3. 소음인 鬱縮膀胱證에는 桃仁과 같은 破血逐瘀의 방법은 쓸 수 있지만, 大黃과 같은 攻下의 방법을 써서는 안된다.
  4. 『東醫壽世保元·少陰人 腎受熱表熱病論』중에서 鬱縮膀胱證을 설명한 내용의 『傷寒論』인용문에 대한 조문일치도는 『東醫寶鑑』의 『傷寒論』인용문이 『傷寒論』원문보다 더 높았으며, 총 6개 조문 중 『東醫寶鑑』의 『傷寒論』인용문과 완전히 일치하는 조문이 2개나 되는 것으로 보아, 『東醫寶鑑』의 『傷寒論』인용문을 저본으로 추측할 수 있다.
2. 李培生 主編, 『傷寒論』, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
  3. 李濟馬 原著, 洪순용 이을호 편술, 『四象醫學原論』, 서울, 행림출판, 1983.
  4. 陳燦 主編, 『喻嘉言醫學全書』, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999.
  5. 채인식 著, 『傷寒論譯註』, 서울, 고문사, 2000.
  6. 허만희, [임상동의수세보원], 『월간 의림』, 서울, (주)컴씨, 2002년, 10월호( 통권 290호 )
  7. 허만희, [임상동의수세보원], 『월간 의림』, 서울, (주)컴씨, 2002년, 11호( 통권291호 )
  8. 허준, 『대역 동의보감』, 서울, 법인문화사, 2002.
  9. 오병호, 『사상체질의학 창시자』, 서울, 서원당, 1994.
  10. 이광영, 박찬국, 상한론과 사상의학의 病機에 대한 비교연구, 대한원전의사학회지 제 11권 1호.

## 참고문헌

1. 송일병의 16인, 『사상의학』, 서울, 집문당, 2001.