

## 『동의수세보원(東醫壽世保元)』의 결흉(結胸) 해석 - 소양인 결흉을 중심으로 -

<sup>1</sup>경희대학교 한의과대학 원전학교실 · <sup>2</sup>한의학고전연구소  
장우창<sup>1, 2 \*</sup>

### Interpretation of chest bind(結胸) in *Donguisusebowon*(東醫壽世保元) based on the chest bind disease of the Soyang pattern

Jang Woo-Chang<sup>1, 2 \*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

<sup>2</sup>Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

**Objectives** : This study aims to compare and analyze the contents and logic of Lee Jema's chest bind theory of the Soyang pattern with that of the traditional perspective since Shanghanlun, and to further investigate its underlying meaning and evaluate its value.

**Methods** : Study chest bind related arguments of Lee through historical, demonstrative and positive investigation. First, contrast related texts starting from Shanghanlun, followed by reasoning based on general medical logic. Finally review clinical case studies from texts and papers for verification.

**Results** : According to Lee, the key to diagnosis and treatment in preventing major chest bind which is a severe condition in the exterior cold pattern of the Soyang constitution, is to disperse fluid bind using GanSui(甘遂) in the water counterflow and vomiting(水逆嘔吐) stage prior to the major chest bind symptoms of stiffness and pain in the lower chest(心下硬痛), and reducing phlegm-rheum using DoJeokGangGiTang(導赤降氣湯) in the beginning stages of chest bind. HyeongBangDoJeokSan(荊防導赤散) is the main formula in treating phlegm-rheum, a causal factor to chest bind, modified according to the 'treat the three burners separately(三焦分治)' theory of the DaoChiSan(導赤散) section in WanBingHuiChun(萬病回春) to accommodate the Soyang constitution.

**Conclusions** : If we follow Lee's diagnosis and treatment system on chest bind, it will allow us to diagnose chest bind in the earlier stages and secure safe treatment.

**Key Words** : chest bind, phlegm-rheum, Soyang Exterior Cold Pattern, HyeongBangDoJeokSan, Shanghanlun

## I. 서론

결흉(結胸)은 『상한론(傷寒論)』에 등장한 이래 오늘날에도 환자가 존재하고 연구가 계속되는 중요한 질병의 하나이다. 『상한론』의 결흉에 대한 관심은, 태양하편(太陽下篇)의 거의 대부분이 결흉과 비기(痞氣) 관련 논술로 할애되어 있는 데에 여실히 드러난다. 여기에서 장중경(張仲景)은 결흉을 장결(臟結), 비기와 감별함을 필두로 삼아 결흉의 경중(輕重)과 한열(寒熱), 수화(水火)의 병원을 상세히 규명함으로써 오치를 줄이고 병인(病人)의 정기(正氣)를 보존하고자 하는 집중된 노력을 보여주고 있다. 실로 결흉은 음양이 착잡하여 변증(辨證)이 까다롭고, 실기(失期)하는 경우 병세의 악화를 초래하거나 오투(誤投)하는 경우에는 심지어 사망마저 초래할 수 있는 중요한 병이라는 점에서, 역대로 많은 의가(醫家)들이 연구에 노고를 아끼지 않았다. 이제마 역시 소양인(少陽人) 질병의 중요한 국면으로서 결흉(結胸)에 대해 상당한 지면을 할애하여 집중적으로 논구하고 있다.

현재까지 관련 연구들의 동향을 검토해 볼 때, 상당수의 연구가 나왔음에도 불구하고, 이제마 결흉론을 전체적인 수준에서 조명한 연구는 찾아보기 어렵다.<sup>1)</sup> 이 연구는 이제마(李濟馬) 소양인 결흉론(結

胸論)의 전반적인 내용을 밝히고 그 문헌적, 임상적 근거를 해명할 목적으로 기획되었다. 이제마의 텍스트는 중층적이다. 전적으로 『동의보감』을 인용한 것으로 알려져 있으나, 구체적으로 텍스트를 분석하여 보면 『동의보감』 자체가 『상한론』에서부터 『금궤요략(金匱要略)』, 『활인서(活人書)』, 도화(陶華)의 『상한육서(傷寒六書)』, 공신(龔信)·공정현(龔廷賢) 부자의 『의감(醫鑑)』과 『만병회춘(萬病回春)』, 이천(李梴)의 『의학입문(醫學入門)』, 루영(樓英)의 『의학강목(醫學綱目)』 등 수많은 텍스트들을 중층적으로 융합하여 직조한 집체이기에 『동의수세보원』의 텍스트는 더욱 압축적이다. 때문에 이제마 주장의 문헌적 근거를 탐색하는 과정은 상당한 주의를 요구한다. 이제마의 결흉론은 전적으로 문헌 연구에 기반한 관념적 산물이 아니며 부단히 임상현장에서 검증(驗證)을 거치며 조정, 개수된 것이기도 하다. 때문에 이제마의 『신축본(辛丑本)』 외의 텍스트들에 나타난 검증(驗證)의 궤적 또한 중요한 연구자료이다. 이제마의 음성을 직접 들을 수 있는 문헌자료는 대부분이다. 때문에 이제마의 텍스트를 읽는 데 있어 경우에 따라서는 행간의 숨은 맥락을 이끌어 내는 과감한 상상력도 요구될 것이다. 의학은 실용을 목적으로 하므로 문헌에 의한 ‘고증’이나 의리(醫理)에 입각한 ‘논증’에 못지않게 임상에 의한 ‘실증’을 중요시한다. 이제마 역시 사상체질논리의 협증을 평생의 과업으로 삼았으며 자신이 미처 협증하지 못한 것들은 후학에 의탁하였다. 최근 임상 관련 자료로 국내 소양인 결흉병 관련 논문과 형방도적산(荊防導赤散) 관련 치험례들을 검토하였다. CNKI 검색을 통하여 중국의 결흉 관련 임상 치험예들도 참고하였다. 중국 논문 가운데 본고와 문제의식이 닿아있는 것들도 일부 참고하였다.

내용을 기술함에 있어 먼저 이제마의 핵심적 주장을 파악할 목적으로 이제마가 결흉의 병증과 용약을 삼단으로 나누어 정리한 내용을 개괄하여 제시하였다. 이제마 주장의 근거를 해명하는 데 있어서 주로 경증(輕證)과 중증(重證)의 병증(病證)과 용약(用藥)을 대상으로 하였으며, 말증(未證)은 상론하지 않

찰 부분에서 소개하기로 한다.

\* Corresponding Author : Jang Woo-Chang. Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel : +82-2-961-0735

E-mail : jangchang@khu.ac.kr

Received(19 October 2015), Revised(15 November 2015),

Accepted(16 November 2015).

1) 『상한론』 분야의 결흉 관련 연구로 김태호(김태호 외 3인, 결흉의 병인·증상·치법·치방에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지 1992. 13(1). pp.57-65.), 정종안(정종안 외 5인, 결흉의 병인병리에 대한 문헌적 고찰. 동의생리병리학회지. 2006. 20(6). pp.1442-1446.), 조원준(조원준, 결흉의 방병 부위에 대한 우제경의 병리관. 동의생리병리학회지. 2008. 22(4). pp.733-739.) 등의 연구가 있다. 소양인 결흉병 관련 문헌 연구로 박성식(박성식 외 1인, 소양인 비수환표한병에 대한 문헌적 고찰-소양상풍증 결흉 망음병을 중심으로. 대한한방내과학회지. 1993. 14(2). pp.99-111.), 하진호(하진호 외 3인, 『동의수세보원·신축본』 소양인 형방도적산에 관한 문헌적 연구. 사상체질의학회지. 2007. 19(1). pp.29-37.) 등의 연구가 있다. 형방도적산 및 도적강기탕 관련 치험에 관한 논문은 별도로 고

았다. 이제마의 결흉 말증은 『상한론』의 대결흉(大結胸)과 동일하므로 특별히 해명을 추가하지 않아도 이해가 가능하다고 본다. 용약에 대해서는 경증과 중증에 포함된 형방도적산(荊防導赤散), 형방도적산 가복령택사(荊防導赤散加茯苓澤瀉)<sup>2)</sup> 그리고 단용감수(但用甘遂)의 문제를 중심으로 입방 의의를 검토하였다. 말증의 용약인 “先用甘遂 後用地黃白虎湯”의 용약법은 이 연구에서는 상론하지 않았다. 이 방법은 크게 보면 수결(水結)과 조열(燥熱)을 양방(兩方)으로 사하(瀉下)한다는 『상한론』 대함흉탕의 논리에 근접하고 있으며, 소양인 이열의 주치방으로 『상한론』의 승기탕을 지황백호탕으로 대신한 것은 소양인 이열병에서 논구해야 할 주제이다. 본문 가운데 소음인(少陰人) 수결흉(水結胸)에 대한 부분은 이제마 소양인 결흉론에 포함되는 내용은 아니다. 그러나 수결흉(水結胸)이 본래 소양인의 결흉이라는 것이 본고의 중심 주장 가운데 하나이므로 오해를 방지할 목적으로 특별히 논증을 추가하였다.

## II. 本 論

### 1. 이제마(李濟馬)의 소양인(少陽人) 결흉론(結胸論) 개괄

『동의수세보원(東醫壽世保元)·소양인비수환표한병론(少陽人脾受寒表寒病論)』에서 이제마는 소양인 표한병(表寒病)의 중요한 국면으로서 결흉병의 병증용약(病證用藥)에 대해 『상한론』<sup>3)</sup> 이래 제가의 논설을 인용하고 평론을 붙이는 방식으로 자신의 결흉론(結胸論)을 정치하게 입론하고 있다. 여기서 이제마는 통설과 달리 『상한론』 134조의 대결흉(大結胸) 뿐만 아니라 152조의 십조탕증(十棗湯證), 74조의 수역(水逆) 오령산증(五苓散證)까지 “三證皆結胸病”이라는 전대미문의 주장을 제기하고, 나아가 용약 방면에서도 『상한론』의 방법을 대신하는 새로운 방법을 제시함으로써 자신의 소양인 결흉론을 입론하고 있다.

2) 즉 도적강기탕(導赤降氣湯)

3) 이 연구에서 말하는 『상한론』의 조문번호와 원문은 『宋本傷寒論』(李順保 編著, 傷寒論版本大全·宋本傷寒論. 北京, 學苑出版社, 2000.)의 조문을 기준으로 한다.

○ 少陽證 澀澀汗出 心下痞硬滿 引脇下痛 乾嘔 短氣 不惡寒 表解裡未知也 宜十棗湯 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫(152조 십조탕증)<sup>4)</sup>

○ 傷寒 表未解 醫反下之 膈內拒痛 手不可近 心下滿而硬痛者 此爲結胸 宜大陷胸湯(134조 대함흉탕증)

○ 渴欲飲水 水入即吐 名曰水逆 五苓散主之(74조 수역 오령산증)<sup>5)</sup>

○ 裏未和者 蓋瘴與燥氣 壅於中焦 故頭痛乾嘔汗出 痰隔也 非十棗湯不治(의학강목 孫兆 협만통 치안)<sup>6)</sup>

○ 心下硬痛 手不可近 燥渴譫語 大便實 脈沈實有力 爲大結胸 大陷胸湯下之(137조) 反加煩躁者死(133조) 小結胸 正在心下 按之則痛 宜小陷胸湯(138조)<sup>7)</sup>

4) 이하 괄호의 인용표지는 『동의수세보원』에 원래 표지된 것 대신 『상한론』의 관련 조문을 표지한 것이다. 인용문에 대해 이제마는 『동의보감』에 표지된 출전을 그대로 인정하여 어떤 것은 장중경의 것이라 하고 어떤 것은 아니라 하였지만, 실상 모두 『상한론』의 조문과 직간접적으로 연관이 있으므로 『상한론』과 비교의 편의를 기할 목적으로 『상한론』의 관련 조문을 직접 표지하였다. 이제마가 인용한 조문들이 『상한론』 원문과 일치하지 않는 까닭은, 직접 『상한론』 원문에서 인용한 것이 아니라 동의보감에 인용된 『활인서』, 『의학강목』, 『의감』, 『의학입문』 등의 조문을 재인용한 것이기 때문이다.

5) 『상한론』 74조와 비교하면 전반부의 “中風發熱, 六七日不解而煩, 有表裏證.”이 삭제되어 있다. 이 조문은 『동의보감·상한번갈』에서 인용한 것인데, 허준은 번갈(煩渴)의 증은 이열(裏熱)에 가까워 표증이 없다는 관점에 따라 전반부를 삭제한 채 74조를 인용하고 있다. 번갈을 이열로 보는 근거는 <상한번갈>에 인용된 여러 조문에 상세히 보인다. 최근 중국 상한학계에서 오령산증에 반드시 표증이 있을 필요는 없다는 주장도 제기되고 있다.(裴永清, 傷寒論臨床應用五十論 論五苓散證可無表邪. 北京, 學苑出版社, 1994. p.76. “水痞水瀕水眩之類病人, 絕無表邪可言. 所以說, 言太陽蓄水證有表邪未解之情則可, 但斷然不能說五苓散證必兼表邪.”)

6) 『동의보감』 <소양병협통>에 인용된 『의학강목』의 내용을 인용한 것이다. 이 내용은 152조 십조탕증에 대한 주석으로서, 『의학강목』의 원문을 보면 두임이 말한 것이 아니라 두임의 질문에 손조가 답한 것이므로 ‘孫兆曰’이라고 표기해야 옳다. “孫兆”는 『송본상한론』을 교정한 “孫奇”의 동생으로서 역시 교정의서국의 주역 가운데 한 사람이다.

7) 龔信的 『醫鑑』에 보이는 조문을 인용한 것이다. 이는 공신

Table 1. Diagnosis and Prescription of the soyang chest bind by Lee Jema.

輕重	이제마의 적증(的證)		장중경의 맥증(脈證)	장중경의 용약	이제마의 용약
輕證	心下硬滿 乾嘔 短氣者	藥不還吐者	少陽證 澼澼汗出 心下痞硬滿 引脇下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裡未知也 宜十棗湯 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫(152조)	十棗湯	但用荊防導赤散 加白茯苓澤瀉
重證	飲水水入即吐		渴欲飲水 水入即吐 名曰水逆 五苓散主之(74조)	五苓散	先用甘遂 仍煎荊防導赤散 以壓之
危證	膈內拒痛 手不可近	藥湯入口輒還吐	傷寒 表未解 醫反下之 膈內拒痛 手不可近 心下滿而硬痛者 此爲結胸 宜大陷胸湯(134조)	大陷胸湯	急用甘遂 仍煎地黃白虎湯 以壓之 又連日服地黃白虎湯
	燥渴譫語		心下硬痛 手不可近 燥渴譫語 大便秘 脈沈實有力 爲大結胸 大陷胸湯下之(137조)	大陷胸湯	
	煩躁死者	反加煩躁者死(133조)		若甘遂下後 因以連用白虎湯 則必無不治之理	

【論曰】<sup>8)</sup> 右張仲景所論三證 皆結胸病而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者(134, 137조) 結胸之最尤甚證也; 飲水水入即吐(74조); 心下硬滿 乾嘔 短氣者(152조) 次證也. 凡結胸病 皆藥湯入口輒還吐 惟甘遂未入口 涎含下 因以溫水 漱口而下則 藥不還吐... 凡結胸 無非險證 當先用甘遂 仍煎荊防導赤散以壓之. 乾嘔短氣 而藥不還吐者 不

用甘遂 但用荊防導赤散加白茯苓澤瀉各一錢 二三服 又連日服而亦病愈. 燥渴譫語者 尤極險證也 急用甘遂 仍煎地黃白虎湯 三四貼 以壓之 又連日服地黃白虎湯.<sup>9)10)</sup>

이상 이제마 결흉론의 주요 내용을 『상한론』의 그것과 대비해 보면 Table 1.과 같다.

이 『상한론』의 열실결흉(熱實結胸) 관련 조문들을 경증을 고려하여 한 문장으로 기술한 것이다. 공신의 조문에서 138조 소결흉증은 137조 대결흉증에 포함되어 있다. 때문에 이제마 역시 평어에서 소결흉증을 별도로 언급하지 않았다.

8) 【論曰】은 이제마의 평어이다.

9) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.174.  
10) 『동의보감』에 결흉은 <胸門·結胸>과 <寒門·傷寒結胸> 두 곳으로 나뉘어 기술되어 있다. <흉문·결흉>에는 결흉을 8종으로 나누어 기술하고 있는데, 이제마는 대결흉, 소결흉, 열실결흉, 한실결흉, 수결흉 가운데 한실결흉과 수결흉을 제외한 대부분 즉 대결흉, 소결흉, 열실결흉을 소양인의 결흉으로 간주하고 있다. 이제마는 주로 『상한론』의 내용을 기반으로 구성되어 있는 <상한결흉>을 기준으로 소양인 결흉명을 입론하였다.

『상한론』의 전통에서 이제마의 병증용약(病證用藥)을 살펴보면 상당한 문제를 발견할 수 있다. 병증 면에서 보자면, 『상한론』 전통에서는 결흉 확진에 있어 “心下硬痛手不可近”이 절대적인 지표가 되는데 비하여, 이제마의 결흉론에서는 경통(硬痛)없이 비만(痞滿)에 그치더라도 다른 형증(形證)이 갖추어지면 결흉으로 진단이 가능하며, 특히 수입즉토(水入卽吐)의 수역(水逆)은 결흉 확진에 있어 경통(硬痛) 대신하는 가장 중요한 지표로 대두된다. 용약 면에서 보자면 『상한론』 전통에서 결흉 경증(輕證)인 담체(痰滯)나 담격(痰膈)의 처방(治方)으로 활용되는 소시호탕(小柴胡湯) 가감이나 십조탕(十棗湯)은 이제마의 방법에서는 형방도적산(荊防導赤散)이나 형방도적산가복령택사(荊防導赤散加茯苓澤瀉)로 대체되어야 한다. 나아가 결흉 중증(重證)인 수역이나 대결흉의 처방으로 『상한론』에서 제시된 소함흉탕(小陷胸湯)이나 대함흉탕(大陷胸湯)은 이제마의 방법에서는 “先用甘遂 後用荊防導赤散/地黃白虎湯”으로 대체되어야 한다. 이러한 주장은 상당히 과격적인 것이기 때문에 많은 질문이 뒤따를 수밖에 없다. 병증 면에서 보면, 왜 수역(水逆)을 결흉(結胸)이라 하는가 하는 문제가 곧바로 대두될 것이다. 수역과 결흉은 하나는 방광의 축수(蓄水)이고 하나는 “胸脇心下至小腹”의 “수열호결(水熱互結)”로서 병기(病機) 면에서 상당한 차이가 있다. 또 그 처방(治方)인 오령산(五苓散)과 함흉탕 또한 하나는 축수(逐水)에 설열(泄熱)을 겸한 처방으로 공법(攻法)에 속하며 다른 하나는 화기(化氣)에 리수(利水)를 겸한 처방으로 화법(和法)에 속하므로 상당한 거리가 있다.<sup>11)</sup> 이제마는 무슨 근거로 수역이 곧 결흉이라 주장하는가? 용약 면에서 보면, 도적강기탕(導赤降氣湯)은 무슨 처방이기에 『상한론』의 우수한 처방들을 버리고 굳이 새로 만들어야 하는가하는 문제에 발이 걸린다. 결

흉은 상초(上焦)의 담음(痰飲)과 중초(中焦)의 조열(燥熱)이 호결(互結)하여 성립되는 질병으로 수(水)와 열(熱)이 함께 제거되어야만 치료될 수 있기에, 『상한론』은 감수(甘遂)와 대황(大黃)을 합방한 대함흉탕을 주치방으로 제시하였다. 과연 도적강기탕(導赤降氣湯)이 이러한 일을 감당할 수 있는가?

이 연구에서는 『상한론』 이래 결흉의 병증용약에 대하여 이제마가 이상과 같이 변용을 가한 까닭과 그 근거는 무엇인가 하는 문제에 초점을 맞추어 접근해 보고자 한다. 개별적 문제의 검토에 앞서 이제마의 결흉 병증용약의 핵심을 요약하는 것으로 시작하고자 한다. 이제마 소양인 결흉론은 병증과 용약이 모두 삼층으로 구분됨이 특징이다. 즉 병증은 수역의 시점을 기준으로 이전의 결흉 경증과 이후의 위증 대결흉으로 구분되고 있으며, 용약은 감수를 쓰는 시점을 기준으로 이전은 형방도적산가복령택사 이후는 “先用甘遂 後用荊防導赤散”, “急用甘遂 候用地黃白虎湯”으로 구분되어 병증과 용약이 단계별로 정확하게 서로 대응하고 있다.

## 2. 결흉병증삼층론(結胸病證三層論)

### (1) 결흉경증(結胸輕證) 담격(痰膈)

이제마 결흉론의 세부적인 논리에 접근하기 앞서 그가 소양인 결흉을 바라보는 큰 틀거리부터 살펴보기로 한다. 『동의수세보원』은 병증 기술에 있어 『금궤요략(金匱要略)』 이래 전통적인 문류(門類)별 기술 방식을 배제하고, 병증별로 병성(病性)의 표리(表裏)와 한열(寒熱)의 경중(輕重)을 나누어 점차(漸次)적으로 배열하는 계열(系列)별 기술방식을 채택하고 있다. 사상인의 유병 가능한 병증들의 총합을 규정하는 것이 타고난 사상음양(四象陰陽)의 편차 즉 장부대소(臟腑大小)라면, 장부의 대소에 따른 기화(氣化)의 편향인 표리한열(表裏寒熱)은 사상인병을 표병류(表病類)와 이병류(裏病類)로 구분하는 큰 기준이 된다. 장부의 대소에 따라 야기된 표리기의 성쇠는 표병류와 이병류를 다시 병세의 경중에 따라 몇 개 병속(病屬)으로 구분하는 기준이 되고, 표리기의 성쇠를 따르는 한열의 편차는 병속(病屬) 내의 병증(病證)들의 경중을 구분하는 기준이 된다. 이제마에

11) 『상한론』 연구 전통에서 오령산은 화기(化氣)에 리수(利水)를 겸한 처방으로 이해되고 있다. 방정균은 계가의 오령산 관련 논의를 총정리하여, 오령산증은 수음의 정체에 양기의 부족을 겸하고 있기 때문에 단순한 리수지제만으로는 치료할 수 없으며 제지(渴)로 양기의 기화를 도와야만 치료될 수 있음을 지적하였다.(방정균. 오령산증에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(1). p.162.)

있어 “병류(病類)-병속(病屬)-병증(病證)”<sup>12)</sup>이 하나의 연속체를 이룬다는 사실은 사상인 장부대소의 대전제에서 비롯되는 필연적인 결론이다. 그런데 장부대소는 성정(性情)이라는 형이상학적 수준에서 입론된 것이므로, 이를 구체적인 현실에서 직접 증명하는 것은 어려운 일이다. 때문에 이제마에 있어 사상인의 질병 유형의 계열성을 확인하는 작업은 사상인 장부대소의 실체를 증명하는 일에 다름 아닌 중대한 의미를 지닌다. 실제로 사상인의 성정론을 입론하고 이를 전제로 병증론을 초안한 후로, 이제마는 임상현장에서 사상인 질병의 계열성을 입증하는 작업에 집중적인 노력을 가하고 있다. 초본권(草本券)에서 갑오본(甲午本)을 거치며 신축본(辛丑本)에 이르는 연속적인 수정으로도 마치지 못하고,<sup>13)</sup> 신축본에 이르러서도 경험의 부족을 거듭 토로하는 것을 보면, 이 작업에 이제마가 얼마나 큰 비중을 두고 있었는지 짐작할 수 있다.<sup>14)</sup>

이제마에 따르면 결흉은 소양인 표한병류(表寒病類) 결흉병속(結胸病屬)에 속하는데, 결흉병속에는 경중에 따라 『상한론』 152조 십조탕증, 74조 수역증 그리고 대합흉탕증이 배속된다. 소양인의 표한병류 질병은 소양인의 비대신소(脾大腎小)에 따르는 비폐음기(脾肺陰氣) 손상의 심화과정으로 이해되는데, 태양소양병속(太陽少陽病屬),<sup>15)</sup> 결흉병속(結胸病屬), 망음병속(亡陰病屬), 발광섬어병속(發狂譫語病屬)의 사단계로 경중이 평가된다. 결흉병속이 태양소양병속의 뒤를 잇는 까닭은, 태양소양병속이 표기의 손상이 가벼워 아직 이열이나 담음이 미약한 상태라면, 결흉병속은 표기 손상이 진행됨에 따라 이기(裏氣)마저 비삽(秘澁)해지면서 가중된 담음이 이면에서 자라난 조열과 상함하여 수도(水道)를 폐색하는 단계이기 때문이다. 망음병속은 결흉병속에 비하면 상대적으로 이기(裏氣)가 급속하게 손상되면서 표병에서 이미 조열(躁熱)이 출현하고 곧바로 이음(裏陰)이 패망하는 위중한 양상을 보이기에 결흉병속보다 위중한 것으로 간주하였다. 발광섬어병속은 결흉(結胸)과 망음(亡陰)이 동시에 진행되는 유형으로 한열의 표증에 이어 곧바로 변폐(便閉)가 발생하고 동풍(動風)이 뒤따르면서 사망에 이르므로 최위증으로 평가하였다. 이상과 같은 소양인 표병류의 진행 과정은 표한의 심화와 상대적인 이열의 결취로 요약되는데, 표한(表寒)과 이열(裏熱)의 교쟁(交爭) 과정에서 표기(表氣)가 건재할 때에는 표음(表陰)이 응결함으로써 냉기(冷氣)와 담음(痰飲)을 이루고, 표기가 갈(竭)하여 이기(裏氣)가 수병(受病)할수록 이열(裏熱)이 가중되고 음허(陰虛)가 신속하게 진행되는 특징을 보인다고 하였다. 결과적으로 소양인 표한병 병기(病機)의 핵심은 이제마가 “外寒包裏熱而挾痰”<sup>16)</sup>으로 지적한 바, 표한(表寒), 담음(痰飲), 이

12) “證”을 아우르는 상위 개념으로 “屬”과 “類”의 명칭은 논의의 편의를 기할 목적으로 논자가 임의로 도입한 것이다. 『상한론』에 “屬陽明”, “屬上焦”라 하여 “證”의 상위 개념으로 “屬”이란 표현을 사용한 예가 보인다. “類”는 “類傷寒”과 같은 용례에서 차용하였다.  
 13) 1901년 신축에 목활자본으로 간행된 이른바 신축본 외에, 최근 『동의수세보원』의 조기 판본으로 사상초본권, 갑오구본이 간행되어 세간에 유행하고 있다. 1894년 갑오에 최초로 필사된 판본을 갑오본이라 하며, 사상초본권은 갑오본 이전의 것으로 알려져 있다. 신축본 외의 판본은 모두 후에 복원된 것이다.  
 14) 책의 말미에 “少陰少陽人論 則略得詳備 太陰太陽人論 則僅成簡約 蓋經驗未遍 而精力已憊故也 記曰 開而不達則思若太陰太陽人 思而得之 則亦何損乎簡約哉.”라고 하여 경험의 미비함에 대한 아쉬움과 후인에 당부의 말을 남기고 있다.(이제마 저. 동의수세보원, 서울, 여강출판사, 1992, p.314.) 그 외 소음인 裏寒病論에서 “女勞之黃 熱家之黃利小便之黃 想或非少陰人病 而余所經驗 未嘗一遇黃疸而治之 故未得仔細裏詳”라고 한 것, 소음인 경험방의 巴豆六方에 대해 “論曰 右巴豆六方 卽古人之各自置方 各自經驗 而此六方 同是一巴豆之力 則所用亦無異 而同歸於一也. 蓋巴豆 少陰人病之必不可不用 而又不可輕用 必不可浪用 而又不可疑用之藥 故聯錄六方 備述經驗 昭明其理者 欲其用之必中 而不敢輕忽也”라고 한 것, 소양인 亡陰證을 평론하여 “亡陰證 古醫別無經驗 用藥頭話 而李子建朱震亨書中若干論及之”라고 한 것, 소양인의 肥兒丸 방해에서 “今考更定此方 當去人蔘白朮山查肉甘草 而使君子一味 未能經驗的知藥性故 不敢輕論”이라 한 것 등에서 이제마의 “驗證”에 대한 생각과 노력을 엿볼 수 있다.

15) 소양병에 비해 표기 손상이 더욱 가벼운 형태로 兩傷風寒의 대정통탕증을 소양인의 태양병으로 제시하였다. “○太陽病 脈浮緊 發熱惡寒身痛 不汗出而煩躁者 大青龍湯主之 (張仲景) 【論曰】 發熱惡寒 脈浮緊身痛 不汗出而煩躁者 卽少陽人脾受寒 表寒病也. 此證 不當用大青龍湯 當用荊防敗毒散.”(이제마 저. 동의수세보원, 서울, 여강출판사, 1992, p.167.)  
 16) 원본에 ‘痰’로 되어 있으나 한동석의 주석본을 따라 ‘痰’으로 고쳤다.(한동석 저. 동의수세보원주석, 서울, 대원출

열(裏熱)로 압축될 수 있다.

소양병과 담음 및 결흉의 관련은 『상한론』에서 이미 거론된 것으로, 담음을 매개로 소시호탕증과 결흉을 연계하는 사고방식은 이제마만의 독창적인 것은 아니다. 경방(經方)의 대가로 이제마와 거의 동시대를 살다간 조영보(曹穎甫)<sup>17)</sup>는 일찍이 담음의 관점에서 보자면 『상한론』에 이미 십조탕증과 대소합흉탕증은 물론 대소시호탕증이 상관적으로 얽혀 있음을 다음과 같이 지적한 바 있다.

“蓋胸中屬上焦，脇下則由中焦而達下焦，爲下焦水道所從出，故脇下水道瘀塞，卽病懸飲內痛，而爲十棗湯證，胸中水痰阻滯，上濕下燥不和，則爲大陷胸湯證，若胸中但有微薄水氣，則宜小柴胡湯以汗之”<sup>18)</sup>

여기서 소시호탕증, 십조탕증, 대합흉탕증의 경중 관계를 담음과 연계하여 “胸中但有微薄水氣”，“脇下水道瘀塞”，“胸中水痰阻滯”의 점차로 바라보는 관점은 이제마가 흉협만을 ‘結胸之漸’이라 하고 십조탕증 담격을 ‘結胸次證’이라 하여 공히 결흉으로 인식한 것과 유사한 관점을 보여주고 있다. 또한 방증(方證)들의 상관관계를 밝힐 목적으로 입문된 삼초수화(三焦水火)의 논리 또한 이제마의 사초(四焦) 논리와도 상통하는 점이 있어 흥미롭다.<sup>19)</sup>

이제마는 담음의 심화 과정에서 담(痰)과 열(熱)이 땀혀 결흉이 성립된다는 전제에 따라, 152조 십조탕증이 이미 소양병 증중에 수결(水結)의 경증이 병발하고 있으므로 결흉으로 간주할 수 있다는 논리를 개진하기에 이른다.

“결흉병은 소양인의 표한병이 험증 단계로 악화됨을 알리는 신호탄으로서,<sup>20)</sup> 오치하거나 실기(失

期)하는 경우 음양이 상격(相格)하여 심지어 인명을 상할 수도 있는 위증의 의미를 지닌다.<sup>21)</sup> 결흉이 표병 악화의 신호탄이라면 그 징후를 미연에 포착하는 것이 치미병(治未病)의 관건이 될 것이다. 이른바 『상한론』의 소양병 ‘口苦 咽乾 目眩 耳聾 胸脇滿 或往來寒熱而嘔’ 가운데 증중에 해당하는 ‘胸脇滿’은 그중 우중증(尤重證)으로 결흉의 문턱에 다다른 것이다. 그러므로 소양인의 소양병에서 흉협만이 나타난다면 사실상 결흉의 가능성을 의심하여 상세히 집증(執證)해야 한다. 이러한 의미에서 『상한론』 152조의 ‘心下硬滿’은 이미 결흉을 의심할 수 있는 상황이다. 실제로 이 병증의 두통(頭痛), 한출(汗出)은 표증이 아니라 담수(痰水)와 조기(燥氣)가 응색(壅塞)한 ‘담격(痰膈)’의 소치로 평가된다. 담격(痰膈)이란 병세가 담음이 심화되어 중상초(中上焦)의 수도(水道)를 폐색하는 지경에 이르렀음을 뜻한다. 때문에 장중경 역시 수결을 파(破)하는 감수(甘遂)와 같은 축수제(逐水劑)를 쓸 수밖에 없었던 것이다. 이러한 점에서 이 병증은 곧바로 결흉의 경증(輕證)으로 인정될 수 있다.”<sup>22)</sup>

이렇게 이제마는 152조에 대해서는 “結胸之漸” 관련 설명과 결흉병론 내 손조(孫兆)의 논평을 통하여 이 병증이 결흉이 되는 소이(所以)를 직접 설명하고 있다. 이러한 이제마의 주장은 확실히 『상한론』 전통에서 수열(水熱)의 호결(互結)이 엄중하여 “心下硬痛手不可近”에 이르렀을 때를 기준으로 결흉으로 확인하는 것에 비하면 아직 결흉이 아닌데 결흉이라 말한다는 비판이 가능할 것이다. 그러나 십조

관. 2005. p.382. “본문에 ‘疾’자로 되어 있으나 아마 ‘痰’자의 와전일 것이다.”

17) 曹穎甫(1866-1937), 李濟馬(1837-1899)

18) 曹穎甫. 經方實驗錄. 上海. 上海科學技術出版社. 1979. p.74.

19) 劉英鋒. 從熱實結胸看三焦腑證. 中華中醫藥雜誌. 2007. 22(6). p.344. “結胸의來去發展及其他湯證的演變關係. 如大陷胸湯證與小柴胡湯證的演變關係. 正是基于少陽三焦爲膜腔腑的關係. 卽小柴胡湯證爲無形之寒熱交爭于少陽外應之膜腔之間. 大陷胸湯證則爲有形之火水交結于少陽內屬之胸腹膜之中. 而其間則有大柴胡湯證柴胡(小)陷胸湯證等的過渡證型.”

20) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.175. “此二證 俱是表氣陰陽虛弱 正邪相爭 累日不決之中 裏氣亦秘滯不和而 變生此證也.”

21) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.183. “少陽人結胸病 正邪陰陽相敵而相格 故日久而後 危證始見也”

22) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.170. “口苦咽乾目眩 耳聾胸脇滿 或往來寒熱而嘔 屬少陽忌吐下 宜小柴胡湯和之(以上 張仲景). 此證嘔者 外寒包裹熱而 挾痰上逆也; 寒熱往來者 脾局陰氣 欲降未降而或降故寒熱或往或來也; 口苦咽乾目眩耳聾者 陰氣因滯暫間 欲降未降 故但寒無熱 而至於耳聾也. 口苦咽乾目眩者例證也; 耳聾者重證也. 胸脇滿者 結胸之漸也, 脇滿者猶輕也, 胸滿者重證也.”

탕증의 병기가 결흉과 유사하게 담음과 조기(燥氣)의 호결(互結)에 있음을 인정한다면 십조탕증을 결흉과 관련지을 수 있는 근거는 존재하며, 실제로 『상한론』 전통의 학자들 중에도 유사한 관점을 취하는 사례가 있음을 확인할 수 있었다. 아울러 이제마에 있어 십조탕증이 결흉이라는 주장이, 십조탕증에 바로 함홍탕을 응용해야 함을 뜻하지 않는다는 사실에도 주의할 필요가 있다. 이제마에 있어 『상한론』 십조탕증은 담격의 증증으로서 아직 감수로 공과해야 할 수결(水結)이 결성된 상태는 아니다. 때문에 약력 면에서 보면 『상한론』의 십조탕 보다 오히려 완만한 형방도적산가부경택사(荊防導赤散加茯苓澤瀉)를 새로이 창방하여 제시하고 있다.

## (2) 결흉중증(結胸重證) 수역(水逆)

『상한론』 연구 전통에서는 수역(水逆)이 결흉이라는 주장을 찾아볼 수 없다. 그러나 『동의보감』의 관련 조문들을 상세히 검토하면 『활인서』 이래 수역이 결흉이라는 주장이 산견(散見)함을 볼 수 있다. 이제마가 인용한 수역 조문은 『동의보감(東醫寶鑑)·상한번갈(傷寒煩渴)』에서 인용된 것인데, 『동의보감·상한번갈』의 제 조문 및 관련 제가의 논설을 검토하면 수역이 곧 담음의 증증으로 수결(水結)에 다름 아님이 드러난다. 소양인 표현병론에서 이제마는 소양병 흉협만과 154조 십조탕증 그리고 결흉을 담음과 연관시킨 바 있다. 담음이라는 주제는 『금궤요략』에서 비롯된 이래 『활인서(活人書)』에서 『상한론』 전통에 『금궤요략』의 전통이 흡수·통합되는 과정을 거치며 『의학입문(醫學入門)』을 거쳐 『동의보감』에서 종합·정리됨으로써 이제마에까지 전달되었다.<sup>23)</sup> 『동의보

감(東醫寶鑑)·구토(嘔吐)』에 “停水而嘔者, 心下怔忡, 先渴後嘔者, 宜赤茯苓湯, 先嘔後渴者, 宜豬苓散, 水入即吐者, 宜五苓散.(入門)”<sup>24)</sup>라고 하여, 심하(心下)에 정수(停水)가 있는 경우 “先渴後嘔”의 증이 나타나게 되며, 그 극증(劇證)이 바로 수입즉토(水入即吐)의 수역임을 지적하고 있다. 『의학입문(醫學入門)·수증(水證)』에서는 “飲水少頃即吐者 火邪假渴耳 凡渴不可恣飲 須少與之 以潤胃氣 恐變水結 一種水逆證 渴欲飲水 水入即吐者 五苓散”<sup>25)</sup>라고 하여 사실상 수역이 수결의 일종임을 명시하고 있다.<sup>26)</sup> 이와 같이 갈(渴), 구토(嘔吐), 담음(痰飲) 관련 논설에서 수역과 수결의 관련이 드러나는 데 비하여 결흉 관련 논설에서는 이 문제가 다소 애매하게 기술되어 결흉과 수역의 연관을 이해하는 데 혼란을 초래하고 있다. 『동의보감』에서도 보기에 따라 수역은 결흉일 수도 있고 아닐 수도 있는 모순적인 상황이 발생하고 있다. 『동의보감』은 흉문(胸門)과 한문(寒門) 두 곳에서 별도로 수결흉(水結胸)<sup>27)</sup>을 기술하고 있는데, 두 곳의 설명이 다르기 때문이다. 예컨대 <상한결흉(傷寒結胸)>에서는 『의학강목(醫學綱目)』의

23) “水病”은 『상한론』과 『금궤요략』 공통의 주제인데 명칭을 달리하여 『상한론』에서는 ‘水’라고만 하였고 『금궤요략』에서는 총칭하여 ‘痰飲’이라 하였다. 『금궤요략』 이래 명칭이 더욱 복잡하여 ‘痰’과 ‘飲’을 구별하여 말하기도 하고 연용하기도 하며, ‘痰’에 ‘水’를 더하여 ‘痰水’라 칭하기도 하여, 쓰임이 일정하지 않다. 『동의보감』에서는 금원사대가의 전통을 따라 담음이라 칭하였는데, 劉渡舟는 『상한론』 전통에 따라 ‘水病’이라 칭하였다. 조영보의 평론에도 ‘飲’, ‘水痰’, ‘水氣’와 같은 용어들이 혼재하고 있다. 이 연구에는 『동의보감』과 『동의수세보원』의 용례를 따라 담(痰)과 음(飲)을 구분하지 않고 수병(水病)의 총칭으로 “痰飲”이란 용어를 사용하기로 한다.

24) 『醫學入門』에서 인용한다고 하였으나 『금궤요략』에서 기원하여 『천금방』과 『활인서』를 거치며 완성된 내용이다. (許浚, 東醫寶鑑(完營重刊影印本), 서울: 南山堂, 1994. p.460.)

25) 동의문헌연구실 재편집. 李榭 著. 編註醫學入門. 법인문화사. 서울. 2006. p.328.

26) 日本의 木下繁太郎 역시 오령산증의 수역을 구갈이 심하고 물을 마시고 싶어하지만 곧 토해버리는 마는 상태에서 두통, 현기증, 수양성 하리, 부종, 복통, 발열, 단백뇨 등이 수반되는데 복진 소견으로는 심외부에 진수음이 확인되는 경우가 많다고 하여 心下에 停水가 있음을 보고하고 있다.(염용하, 김재은 역. 木下繁太郎 著. 원주. 의방출판사. 2014. pp.722-723.)

27) 水結胸은 『상한론』에서 ‘水結’이라 한 것을 『활인서』에서 ‘水結胸’으로 공식화함으로써 최초로 제기되어 역대로 결흉의 일종으로 꾸준히 거론되고 있다. 『동의보감』 또한 수결흉을 기술하고 있다. 현대 중국 『상한학』 전통에서는 결흉의 병기 자체가 水熱互結에 있으므로 별도로 수결흉을 인정하지 않으며, 대결흉 또는 열결흉의 흑언증 형태로 수결흉 관련 병증을 포함시키고 있다.(劉英鋒. 從熱實結胸看三焦腑證. 中華中醫藥雜誌. 2007. 22(6). p.343. “結胸之病, 其因機屬性, 乃爲水火并發之證. 所謂結胸熱實者, 水(痰)熱互結是也. 其現症既有身熱煩躁舌上燥而渴等火熱內勝之象, 又有胸滿短氣但頭汗出等水結胸脇之證, 而水火并病交結一體, 則病勢急重痛硬成形.”)

설을 취하여 “○但結胸 無大熱者 此爲水結在胸脅 但頭汗出 名曰 水結胸 小半夏湯加茯苓主之.(綱目)”<sup>28)</sup>라고 함으로써 『상한론』 136조의 “水結在胸脇”의 증(證)만을 들어 수결흉으로 거론하였으니 이곳을 따르면 수역은 결흉이 아니다. 그런데 〈胸門〉의 수결흉에서는 『의학입문』의 설을 취하여 “○傷寒 飲水過多 水停心下 爲水結胸 但頭汗出 身無大熱 心下滿 揉之汨汨有聲 謂之水結胸 宜赤茯苓湯(即半夏茯苓湯也). 甚者 大陷胸湯(入門).”<sup>29)</sup>라고 하여, 수결흉이 본래 “傷寒 飲水過多 水停心下”의 소치이기에 『상한론』 136조에서 말하는 “但頭汗出 身無大熱”<sup>30)</sup> 외에도 “心下滿揉之汨汨有聲”과 같이 심하의 정수로 구분하는 증상이 포함될 수 있음을 기술하고 있으니, 이를 따르면 수역은 곧 결흉이다.

수역과 수결흉의 관련에 대한 이러한 혼란은 유래가 깊은 것으로 멀리 수결흉설(水結胸說)을 최초로 제기한 『활인서』에 이미 노정되어 있다. 『활인서』는 결흉문(結胸門)에서 『상한론』 136조를 인용하여 이를 수결흉의 증으로 제시하고 소반하가복령탕(小半夏加茯苓湯)과 소시호거조가모려탕(小柴胡去棗加牡蠣湯)을 주치방으로 제시함으로써 수결흉설을 최초로 입론한 바 있다.<sup>31)32)</sup> 그런데 갈문(渴門)에서는 수역 오령산증을 사실상 결흉에 근접한 것으로 보고 주치방으로 오령산에서 나아가 함홍환을 제시하면서 도<sup>33)</sup> 결흉문(結胸門)에서와 같이 명백히 결흉이라

지적하지 않음으로써 수결흉에 대한 2종의 설(說)을 세상에 알렸다. 『활인서』 갈문(渴門)에서 “飲之致停飲 心下滿結喘死者 甚衆 當以五苓散 或陷胸丸與之.”<sup>34)</sup>라고 말한 부분에 대해, 『활인서』가 말하는 증이 수역임은 맞지만 『활인서』가 이를 수결(水結)로 보았다는 증거는 없다는 반박이 제기될 수도 있다. 그러나 수결이 아니라면 무엇을 근거로 『상한론』에서 제시한 오령산을 넘어 함홍환을 처방으로 제시할 수 있겠는가? 또 아래 소주(小注)에 보면 〈상한례(傷寒例)〉를 인용하여 “大抵 傷寒水氣者 因飲水過多所致. …結於胸脇 則爲水結胸”<sup>35)</sup>라고 하여 대체로 이 병증이 정음(停飲)으로 인한 것임을 지적하면서 “수결흉(水結胸)”이란 명칭을 직접 거론하고 있다. 이상의 사실을 통해 볼 때 수역(水逆)이 곧 수결(水結)이라는 주장은 여러 문헌에서 산견되는 사실이며 이제마의 독견이 아님을 분명히 확인할 수 있다.<sup>36)</sup>

이제마의 텍스트들을 연대기적으로 검토해 볼 때 수역이 결흉이란 관점이 일찍부터 나타남을 볼 수 있다. 사상초본권(四象草本卷) 함홍탕 방해(方解)에, “治運氣結胸水逆, 結胸過時則水逆 水逆過時即危, 先用五苓散 後用此方”<sup>37)</sup>라고 하였다. 여기서 함홍탕의 주치를 “治結胸水逆”이라 하고, 구체적인 설명에서는 “結胸過時則水逆 水逆過時即危”이라 한 것을 보면, 수역을 결흉병 악화의 한 과정으로 인식하고 있음을 볼 수 있다. 갑오본(甲午本)에 이르면 수역을 결흉으로 보는 까닭을 제시하기에 이른다. “水入即吐者 非但水逆也 此亦結胸也 結胸故水逆還吐也”<sup>38)</sup>

28) 許浚. 東醫寶鑑(完營重刊影印本). 서울. 南山堂. 1994. p.396.

29) 許浚. 東醫寶鑑(完營重刊影印本). 서울. 南山堂. 1994. p.268.

30) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.439.

31) 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.115. “○然結胸有三種 有大結胸(不按而痛 胸連臍腹 堅硬 爲大結胸, 大陷胸丸主之) 有小結胸(按之心下痛 爲小結胸, 小陷胸湯主之) 有水結在胸脇間 亦名結胸(頭微汗出 但結胸 無大熱 此水結在胸脇證, 小半夏加茯苓湯 小柴胡去棗加牡蠣主之)”

32) 大塚敬節은 소반하가복령탕증의 구도와 오령산증의 구도를 구별하여, 소반하가복령탕증에서도 구갈이 있을 수 있으나 그 정도가 도저히 오령산증의 수역에 비할 수는 없다고 하였다.(박성수 역. 大塚敬節 著. 증후에 의한 한방 치료의 실제. 원주. 의방출판사. 2013. pp.374-375.)

33) 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.112. “○凡病非大渴 不可與水. 若小渴咽

乾者 只小呷滋潤之 令胃中和. 若大渴煩躁甚 能飲一斗者 與五升 飲之. 若全不與 則乾燥 無由作汗 發喘而死. 常人見因渴飲水 得汗 小渴遂劇, 飲之致停飲 心下滿結 喘死者 甚衆. 當以五苓散 或陷胸丸與之.”

34) 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.112.

35) 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.112.

36) 『金匱要略』의 답음은 병리 중심의 포괄적 기술방식인데 비해, 후대의 병명 중심 기술체계에서는 병증 단위로 기술되므로 관련 내용이 병증별로 여기저기 산견하게 된다. 예컨대 『活人書』를 보면, 煩渴로引欲할 때에는 渴門에 기재하고, 구토가 주증이 될 때에는 嘔門이나 吐門에 기재하고 있다.

37) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 권2. 서울. 한미의학. 2010. p.106.

라고 하였으니, 수역(水逆) 즉 수역환토(水逆還吐)하는 까닭은 '결흉(結胸)' 때문이라는 설명이다. 여기서 말하는 "此亦結胸"의 '結胸'은, "三證皆結胸"의 결흉병속(結胸病屬) 전체를 총괄하는 개념이 아니라, 수역환토가 출현하는 결흉병속(結胸病屬)의 특정 단계를 지칭하는 것이다. 또한 "結胸放水逆還吐"는 감수에 의해 공파해야만 하는 병리적 실체로서의 '결흉'을 지칭한 것으로, 달리 말하면 '수결'이다.<sup>39)</sup> 이상 저간의 상황은, 이제마가 『상한론』 결흉 용약의 관련이 감수의 적용에 있다는 점에서 착상하여, 수결(水結)에 열실(熱實)이 더해져 대결흉(大結胸)이 성립되기를 기다렸다가 대함흉탕을 사용하기보다는 수역환토(水逆還吐)가 출현하는 수결의 시점에서 감수를 단용(但用)하여 먼저 수결을 파(破)함으로써 수(水)와 열(熱)을 차단하는 방법을 창안한 것이 아닌가 하는 추정을 가능케 한다.

수역이 결흉이라는 주장이 이제마의 증언대로 감수의 단용(但用)에 의한 수결의 공파(攻破)와 밀접한 관련이 있음을 인정한다면 이는 문헌 차원을 넘어 임상에서 검증할 필요로 하는 문제이다. 사상체질의 학회지에 발표된 국내 논문 가운데, 담음(痰飲) 중증(重證)과 관련하여 형방도적산이나 도적강기탕을 투여하여 효험을 본 사례를 더러 찾아볼 수 있었으나, 결흉과 관련하여 수역구토(水逆嘔吐)를 제시한 논문은 찾아볼 수 없었다. 현대 중국 『상한론』 연구 전통에서는 대체로 수열(水熱)이 호결하여 대결흉의 세(勢)가 성립한 이후를 결흉으로 인정하므로 결흉의 증후로 수역구토가 언급되는 사례는 찾아보기 어렵다.<sup>40)</sup> 최근 『상한론』과 『금궤요략』 이래 담음 관련 논의와 임상 경험을 참고하여 결흉의 증후를 상

세히 분석하여, 주증(主證)과 혹은증(或然證)을 분류하고, 수증(水證)과 열증(熱證)을 구분한 Liu Yingfeng(劉英鋒)의 연구를 보더라도 구토를 언급하지 않았다.<sup>41)</sup> 그러나 각종 문헌과 논문의 결흉 관련 치험예들을 살펴보면 대결흉이 성립되는 과정에서 수역구토가 앞서 나타나는 정황들을 상당 수 포착할 수 있다. 예컨대 Yang Aihua(楊愛華) 등이 결흉병에 대한 176종의 치험예를 정리하면서 제시한 2건의 대표적인 대결흉 치험예를 보면, "頻作嘔吐吐出清水"가 보이고 4-5일이 경과하여 비로소 조열(潮熱)과 경통(硬痛)의 열실증(熱實證)이 나타나는 것으로 보고하고 있다.<sup>42)</sup> Chen Ming(陳明) 등의 『傷寒名醫驗案精選』 대함흉탕 치험을 보면 "病發熱氣急, 嘔吐頻頻, 迷睡昏沈, 咬牙面青, 角弓反張, 手足抽搦, 胃脘堅硬如石, 病情險惡."<sup>43)</sup>라고 하여 "嘔吐頻頻"을 보고하고 있으며, 소함흉탕 치험을 보면 "心下痞微痛, 煩躁不安, 遂嘔吐不止, 嘔吐之物爲痰涎和膽汁, 病已六日, 大便秘結, 小便黃, 舌質紅, 胎黃膩, 脈滑數. 證屬膽熱內阻型嘔吐. 方用小陷胸湯."<sup>44)</sup>라고 하여 "嘔吐不止"를 보고하고 있다.

### (3) 이제마 소음인 수결흉론(水結胸論) 검토

여기서 잠시 이제마가 수결흉을 소음인(少陰人)의 태음병(太陰病)으로 판단한 사실에 대해 짚고 넘어가기로 한다. 앞 장에서 논자는 이제마가 말하는 수

38) 경희대학교 한의과대학 사상체질과, 사상체질과 임상편람 권2. 서울. 한미의학. 2010. p.152.

39) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.174. "甘遂 表寒病 破水結之藥也"

40) 劉英鋒, 姚梅齡. 三焦腑病-熱實結胸의 證治概要與運用學例. 中華中醫藥雜誌. 2008. 23(1). p.47. "熱實結胸 主症: 心下硬滿痛而拒按, 漸及脇腹, 甚則下至小腹少腹, 皆硬滿拒按痛不可近; 常伴短氣煩躁身熱但頭汗出, 舌多質紅胎黃厚膩, 脈沈弦而數. 或然症: 其人或有心中懊憹不大便五六日, 舌上燥而渴, 日晡所小有潮熱; 或短氣難以平臥, 腸鳴漉漉, 小便短赤不利; 脈狀病初是寸浮關沈, 後期可轉三部沈遲而澀."

41) 결흉이 더욱 악화되는 상황에서 나타나는 수증에 대해 천축, 하리, 소변불리 등을 상세히 언급하면서도 역시 구토에 대해서는 언급하지 않았다(劉英鋒, 姚梅齡. 三焦腑病-熱實結胸의 證治概要與運用學例. 中華中醫藥雜誌. 2008. 23(1). p.48. "至病勢較重者 ... 影響其他臟腑的氣機通降; 或火熱累及陽明腑道而伴見五六日不大便, 舌上燥而渴, 日晡所小有潮熱; 或水飲上溢令肺氣不降, 氣息更短而難以平臥; 或水聚臍間, 瀆入胃腸, 則可腸鳴漉漉有聲; 或水停下焦, 水道難通, 可致小便不利, 且必因挾熱較重而兼短赤.")

42) 楊愛華, 趙業勤. 結胸證176例辨治體會. 浙江中醫雜誌. 1999. 10월호. p.428. "病案學例1例: 頻作嘔吐, 吐出爲清水樣粘液 ... 不大便已4天, 日晡潮熱, 體溫達40℃, 臍周腹痛加劇手不可近", p.429. "病案學例2例: 嘔吐3次, 爲胃內食物殘渣, 伴咖啡色粘液, 疼痛範圍從上腹延及下腹, 少腹至心下痛不可近."

43) 陳明, 張印生. 傷寒名醫驗案精選. 北京. 學苑出版社. 1998. p.197.

44) 陳明, 張印生. 傷寒名醫驗案精選. 北京. 學苑出版社. 1998. p.202.

역결흉(水逆結胸)은 사실상 『동의보감』 등에 보이는 수결흉(水結胸)에 가깝다는 논지를 전개하였으나 이제마는 “醫學綱目 醫鑑所論 水結胸 寒實結胸 證藥俱是少陰人太陰病 而與張仲景茵陳蒿湯證相類 則此病必非眞結硬於心下 而卽痞滿於心下者也”<sup>45)</sup>라고 하여 『동의보감』의 수결흉이 소음인의 태음병인 것으로 판단하여 혼란을 초래하고 있다. 이제마가 말하는 수결흉은 앞 장에서 논구한 수결흉과 다른 별종의 수결흉이다. 이런 혼선이 초래된 까닭은 이제마가 소음인 이한병론(裏寒病論)에 인용한 수결흉 조문을 살펴보면 이해할 수 있다.

① 但結胸 無大熱者 此爲水結 但頭汗出名曰 水結胸 小半夏湯主之 (醫學綱目)<sup>46)</sup>

② 但結胸 無大熱者 此爲水結在胸脅 但頭汗出 名曰 水結胸 小半夏湯加茯苓主之. (綱目)<sup>47)</sup>

③ 傷寒飲水過多 水停心下 爲水結胸 但頭汗出 身無大熱 心下滿 揉之 汨汨有聲 謂之水結胸 宜赤茯苓湯(卽半夏茯苓湯也). 甚者 大陷胸湯(入門).<sup>48)</sup>

①은 이제마가 수결흉으로 제시한 조문이고 ②는 『동의보감』의 상한결흉의 원문이다. ③은 이제마가 인용하지 않은 『동의보감』 흉문(胸門)의 수결흉 조문으로 수결흉의 증으로 변갈구토(煩渴嘔吐)의 수역을 포함하고 있으며 약으로 대합홍탕이 제시되어 있다. ①과 ②를 비교해 보면 이제마가 ②의 조문을 인용하면서 병증에서는 “水結在胸脇”에서 “胸脇”을 삭제하고 용약에서는 “加茯苓”을 삭제한 것을 볼 수 있다. 이렇게 한 까닭은 “證藥俱是少陰人太陰病”, “此病必非眞結硬於心下 而卽痞滿於心下者也”라고 한 데에 그대로 나타난다. 즉 수결흉이 소음인의 태음증이라면 “水停心下”이어야 맞지 “水結在胸脇”은 불가능하므로 “在胸脇”을 삭제한 것이며, 역시 같은

맥락에서 복령은 소음인에게 적당한 약이 아니기에 “加茯苓”을 삭제한 것이다. 이것이 이제마가 자신의 입론 취지에 맞추어 개수(改修)한 별종의 소음인 수결흉이라면, ③에서 이천이 말하는 수결흉은 『활인서』 갈문(渴門)에서 말한바 수역의 결흉으로서 이는 이제마가 말하는 소양인의 수역결흉이다. 이제마가 말하는 유형의 수결흉이 실제로 소음인의 병으로 존재하는가 하는 문제는 이 연구의 과업 범위를 초과하는 별도 차원의 문제이므로 여기서는 이만 그친다.

### 3. 결흉용약삼단론(結胸用藥三段論)

#### (1) 청이열이강표음(淸裏熱而降表陰)과 소양인 표병삼방(表病三方)

용약 기준으로 보면 도적강기탕(導赤降氣湯)부터 결흉 경증(輕證)이지만 도적강기탕은 결흉의 전구증 단계(結胸之漸)에서 쓰이는 형방도적산(荊防導赤散)에 기반한 처방이며, 도적강기탕은 형방도적산에 복령과 택사를 가미한 처방이므로 형방도적산부터 살펴보아야 하겠다. 형방도적산은 이제마가 태양소양병속(太陽少陽病屬) 초병기(初病期), 『상한론』 전통에 따르면 소양(少陽) 반표반리(半表半裏) 소시호탕증속(小柴胡湯證屬) 질병의 처방(治方) 가운데 하나로 제시한 처방이다. 그런데 이제마가 이 처방을 입방하게 된 까닭은 소시호탕의 화해법(和解法)에 대한 반성의 결과이다. 이제마의 문제의식을 부각시켜 말해 보자면 다음과 같다.

“소양인의 표한병 경증인 『상한론』의 이른바 소양병은 고래로 반표반리증(半表半裏證)이라 하여 한토하삼법(汗吐下三法)을 금하고 소시호탕으로 화해(和解)함을 주로 하여 왔다. 그런데 소시호탕의 방의(方義)를 살펴보면 “淸痰燥痰”을 목표로 하는 일종의 치담제로서 “溫冷相雜”의 약물로 한열을 “平均和解”함을 목표로 삼고 있으니 고식책이 아닐 수 없다. 소양인 표한병에서 보이는 담음이란, 이열에 막혀 표의 청음(淸陰)이 하강하지 못함에 따라 정기와 사기가 상박(相搏)하여 생성된 것으로서 그 자체가 병인 것은 아니며, 담음을 생성하는 사기인 이(裏)의 열사(熱邪)와 그에 따르는 강음불리(降陰不利)가 병

45) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.118.

46) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.118.

47) 許浚. 東醫寶鑑(完營重刊影印本). 서울. 南山堂. 1994. p.396.

48) 許浚. 東醫寶鑑(完營重刊影印本). 서울. 南山堂. 1994. p.268.

의 근본인 것이다. 그러므로 시호·황금의 청담(淸痰)은 그렇다 치더라도 인삼·반하의 조담(燥痰)은 오히려 소양인의 이열(裏熱)을 조장하고 청음(淸陰)을 소모함으로써 결과적으로 담음을 더욱 조장하여 장차 결흉의 폐를 초래할 것이 분명하다.<sup>49)</sup>

『상한론』 연구 전통에서 소양병과 결흉의 공통된 병기를 담음(痰飲), 삼초(三焦) 등의 개념과 관련시켜 모색하는 전통이 존재하였으나 그 치법에 대해서는 『상한론』에서 제시한 소시호탕, 대시호탕, 십조탕, 함홍탕의 감별 문제에만 집중하였다. 그러나 이제마는 한 걸음 나아가 “청이열이강표음(淸裏熱而降表陰)”으로 치료원칙을 변경하고, 새로운 치료원칙에 따라 형방패독산(荊防敗毒散), 형방도적산(荊防導赤散), 형방사백산(荊防瀉白散)의 소양인 표병 삼방을 제시하게 되었다.<sup>50)</sup> 그런데 “後來龔信所製 荊防敗毒散 豈非表寒病三神山不死藥乎”<sup>51)</sup>라고 하여 극찬해 마지않은 형방패독산이었던 것인지, 하필 처방 2수를 자작하여 더한 까닭은 무엇인가? 세 처방은 결흉 용약을 삼층으로 구분한 것처럼 태양소양병속(太陽少陽病屬)의 용약을 삼층으로 구분한 의미이다. 세 처방은 결흉 용약에서 형방도적산가복령탕사를 기점으로 선용(先用) 감수 후에 수중(水重)한 경우는 후용(後用) 형방도적산하고, 열중(熱重)한 경우는 후용 지황백호탕(地黃白虎湯)하여, 경증형(輕證型)과 한중형(寒重型), 열중형(熱重型)을 구분한 논리와 정

확히 대응한다. 즉 형방패독산은 경증형에 쓰는 처방이며, 형방도적산은 수중(水重)한 경우, 형방사백산은 열중(熱重)한 경우에 쓰는 처방인 것이다.<sup>52)</sup> 형방패독산이 소양인 표한병에서 “강표음(降表陰)”을 위주로 “청이열(淸裏熱)”을 조금 곁들인 기본 처방이라면, 형방도적산과 형방사백산 두 처방은 표한병이 심화되어 나타나는 담음형(痰飲型)과 망음형(亡陰型)을 분치하는 의미의 처방이다. 형방도적산과 형방사백산을 비교하면 전자는 “胸膈煩熱”<sup>53)</sup>의 해소와 치담(治痰)에 더 비중이 있고 후자는 방광축수(膀胱蓄水)의 제거와 정열(淸熱)<sup>54)</sup>에 더 비중이 있음을 볼 수 있다. 생지황(生地黃)은 위열을 식히는 약물로 청이열(淸裏熱)의 주역이고<sup>55)</sup> 형방강독(荊防羌獨)은 기주지간(肌腠之間)의 풍습(風濕熱)을 제거하는 약물로 강표음(降表陰)의 주역이므로<sup>56)</sup> 표병 삼방에 공히 들어가 있다. 두 방 모두 군약의 청이열을 돕기위해 이열을 신속하게 내리는 효과가 있는 이수지제(利水之劑)가 중용되었으니, 형방도적산에서

49) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.170. “張仲景所論 少陽病口苦咽乾目眩耳聾胸脇滿 或往來寒熱之證 卽少陽人 腎局陰氣爲熱邪所陷 而 脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於腎局 而凝聚膏肓 膠固因滯之病也. 此證軀者 外寒包裏熱而 挾痰上逆也; …胸脇滿者 結胸之漸也. 脇滿者猶輕也 胸滿者 重證也. 古人之於此證 用汗吐下三法 則輒生謔語壞證 病益危險 故仲景變通之 而用小柴胡湯 淸痰燥痰 溫冷相雜 平均和解 欲其病不傳變而自愈. 此法汗吐下三法論之 則可謂近善而巧矣 然此小柴胡湯 亦非平均和解不傳變之藥 則從古今得此病者 真是寒心矣. 耳聾脇滿 傷風之病 豈可以小柴胡湯 擬之乎! 噫! 後來龔信所製 荊防敗毒散 豈非表寒病三神山不死藥乎! 此證 淸裡熱而降表陰 則痰飲自散 而結胸之證預防不成也; 淸痰而燥痰 則無益於陰降痰散 延拖結胸將成 而或別生奇證也.”

50) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.168. “【論曰】 此證 不當用小柴胡湯 當用 荊防敗毒散 荊防瀉白散 荊防導赤散”

51) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.170.

52) 신상원은 기본적으로 표음 하강의 문제가 나타나고 상당한 정도의 이열이 조장될 가능성이 있어 장차 심어, 동풍, 대변불통과 같은 열결 증후로 쉽게 전변될 가능성이 있는 경우에 형방사백산을 사용한다고 하였다.(신상원 외3인. 『동의수세보원』의 형방사백산에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2015. 28(1). p.193.)

53) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.227. “○治頭痛 胸膈煩熱者 宜用.”

54) 이제마 저. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992. p.228. “○治頭痛 膀胱蹇澀者 宜用.”

55) 趙晁晟. 사상의학의 원리와 방제. 파주. 집문당. 2005. p.369. “生地黃 入心腎 瀉丙火 淸燥金 平諸血逆”

56) 이제마는 형방강독(荊防羌獨)의 조합을 통하여 일면으로 상초의 풍습을 제거하여 표음의 하강을 유도하고 일면으로 하초방광의 습열을 제거하여 이음의 충실을 유도함으로써 “降濁陰”을 중심으로 “淸裏熱”을 곁들이는 처방을 선보이고 있다.(이제마 저. 동의수세보원. 여강출판사. 서울. 1992. p.229. “荊防大淸胸膈散風, 羌獨大補膀胱眞陰”) 한동식은 이제마의 “散胸膈風濕, 補膀胱眞陰”의 까닭을 주석에서 다음과 같이 설명하고 있다. “荊芥는 肝經氣分과 血分에 들어가서 升浮而散風濕하고 防風은 搜肝瀉肺하면서 頭目的 滯氣와 經路의 留濕을 升發시키는 약이니 이렇게 하면 형개와 방풍이 합력하여 上焦의 風濕이 제거된다. 羌活은 氣雄而升陽하면서 방광경의 邪를 물리치고 獨活은 氣緩而搜風하면서 腎經의 伏風을 구축하는 약인즉 이와 같이 하면 강활이 합력하여서 一緩一速하면서 표사를 구축하게 된다.”(한동식 저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판. 2005. p.472.)

Table 2. Comparison of ingredients of the three formulas in the soyang exterior disease pattern.

치법 삼초 약물 처방	청이열이강표음(淸裏熱而降表陰)																
	상초		중초							하초							
	형개	방풍	시호	전호	과루인	적복령	백복령	목통	생지황	석고	강활	독활	지모	현삼	지골피	차전자	택사
형방패독산	○1	○1	○1	○1			○1		○1		○1	○1			○1	○1	
형방도적산	○1	○1		○1	○1.5			◎2	●3		○1	○1		○1.5			
형방사백산	○1	○1					◎2		●3	○1	○1	○1	○1				◎2

‘●’ 균약, ‘◎’ 신약, 중량 錢

는 심흉지간의 번열(煩熱)을 소변으로 내리는 목통이 신약으로 기용되었다면,<sup>57)</sup> 형방사백산에서는 폐방광지간의 조열(躁熱)을 소변으로 내리는 복령택사가 신약으로 기용된 차이가 있다.<sup>58)</sup> 형방도적산에는 담음을 해소하여 강표음(降表陰)을 보좌할 목적으로 과루인과 전호가 좌사약으로 배오되고 하초(下焦)의 상화(相火)를 흠어 청이열(淸裏熱)을 보좌할 목적으로 현삼이 배오되었다. 형방사백산에서는 석고와 지모로 복령·택사를 보좌하여 리수(利水)에 청열을 더함으로써 위방광지간의 열을 곧바로 식혀 망음(亡陰)의 세가 이루어지는 것을 막는데 주력하고 있다.<sup>59)</sup>

이상 세 처방에 사용된 약물들을 도시하면 Table 2.와 같다.

## (2) 공정현(龔廷賢)의 도적탕(導赤湯)과 형방도적산(荊防導赤散)

형방도적산의 원형으로 이제마가 스스로 제시한 처방은 공정현(龔廷賢) 『만병회춘(萬病回春)』의 도적탕(導赤湯)<sup>60)</sup>이다.

木通 滑石 黃柏 赤茯苓 生地黃 山梔子 甘草梢 各一錢 枳殼 白朮 各五分

○ 此方出於龔信萬病回春書中 利尿如米泔色 不過二服愈

今考更定 此方當去 枳殼 白朮 甘草<sup>61)</sup>

이제마가 말한 대로 이 처방에서 감초, 지각, 백출을 빼 놓고 보면 자신이 창방한 형방도적산과 중복되는 약물은 생지황과 목통만 남게 된다. 그렇다면 전을(錢乙)의 고방 도적산(導赤散)과 다를 것이

57) 목통은 소장열로 소변불리한데 쓰는 주약이다.(許浚, 東醫寶鑑(完營重刊影印本), 서울, 南山堂, 1994. p.727. “木通性平 味甘而淡. 主小便不利 導小腸熱 通經 利竅(湯液).”) 한동석은 “형방도적산에서 목통의 역할에 대해, 생지황은 入心腎 瀉火淸金하면서 흉격간에서 일어나는 血逆을 和하게 하는 약이라면, 목통은 降心火淸肺熱하면서 흉격간에 있는 火鬱之逆滯를 소변으로 배설시키는 약이다.”라고 하였다.(한동석 저, 동의수세보원주석, 서울, 대원출판, 2005. p.473.)

58) 복령과 택사는 위와 방광의 정수를 소변으로 내리는 약이다. “茯苓 開胃止嘔逆 善安心神 主肺痿 痰壅 伐腎邪 利小便 下水腫 淋結 止消渴 療健忘”(許浚, 東醫寶鑑(完營重刊影印本), 서울, 南山堂, 1994. p.739.) “澤瀉 逐膀胱停水. 治五淋 利膀胱熱 宣通水道 通小腸 止遺瀝(本草).”(許浚, 東醫寶鑑(完營重刊影印本), 서울, 南山堂, 1994. p.722.)

59) 한동석은 형방사백산에서 복령택사를 引火下行之劑라 평

하면서 그 구체적인 역할에 대해, 伐腎邪而瀉濕熱함으로써 청기를 상승시키는 택사와 瀉肺熱而下通膀胱하면서 引導濕熱하는 복령을 가하여 敗熱을 소변으로 배설하게 한다.”라고 하였다.(한동석 저, 동의수세보원주석, 서울, 대원출판, 2005. p.475.)

60) 『동의수세보원』에 “導赤散”으로 인용되었으나 『만병회춘』에는 “導赤湯”으로 되어 있다.

61) 李世華, 王育學 主編, 龔廷賢 原著, 龔廷賢醫學全書·萬病回春, 北京, 中國中醫藥出版社, 2000. p.338.

없다. 그런데 신축본에 와서 기존 사상초본권에서 인용하였던 고방 도적산을 『만병회춘』의 도적탕으로 교체한 까닭은 무엇인가? 『만병회춘』에 실린 공정현(龔廷賢)의 도적탕(導赤湯) 해설에서 그 실마리를 찾을 수 있다.

大抵小便不通用利水藥 不效者 此積痰在肺 肺爲上焦 膀胱爲下焦 上焦閉則下焦塞 如滴水之器 上竅通而下竅之水出焉 若瀉痢 小便不通者 因後去多而前去少 瀉止後而尿自長也 若嘔噦小便不通者 難治也 若中滿臃脹 病小便不通者 亦難治也.<sup>62)</sup>

“大抵小便不通用利水藥, 不效者”의 이수약은 도적탕의 앞 소변폐문(小便閉門)에 열거한 저령탕(豬苓湯), 통관환(通關丸), 청폐음자(淸肺飲子), 가미오령산(加味五苓散), 삼귀승마탕(參歸升麻湯), 이진탕(二陳湯) 등의 처방을 가리킨다. 공정현은 “小便閉門”을 마무리하면서 위 평론을 붙이고 “祕方”이란 수식어를 붙여 도적탕 처방을 전하였다. 도적탕은 공정현의 여타 의서, 부친인 공신(龔信)의 『의감(醫鑑)』은 물론 어떤 다른 방서(方書)에도 보이지 않고 『만병회춘·소변폐』에만 유일무이하게 보이니 그야말로 공정현이 비전한 처방이다. 그러나 구성을 보면 이 처방은 신선이 전한 비방의 종류가 아니라 공정현이 창방한 것임을 알 수 있다. 공정현은 “積痰在肺 上焦閉則下焦塞”의 습열에 의한 상하초의 폐색과 “嘔噦 中滿臃脹”의 중기허팽을 목표로, 기존 치법의 한계를 절감하고 새로운 치법을 궁구한 결과 고방 도적산을 기본방으로 소변폐문 제방(諸方) 가운데 삼초분치(三焦分治) 약물을 가미함으로써 도적탕을 창방하였다. 도적탕의 가미 약물들을 『만병회춘·소변폐문』의 상기 처방에서 찾아 보건대, 활석, 황백은 “熱結 小便不通”에 쓴다고 한 저령탕에 보이고, 지각, 백출은 “虛寒 小便不通”에 쓴다고 한 가미오령산에 보이고, 적복령, 치자는 “痰氣閉塞 小便不通”에 쓴다고 한 이진탕에 보인다.<sup>63)</sup> 즉 공정현은 “治心小腸熱”하는 고방 도적산을 모델로 “下焦 熱結”을

다스릴 목적으로 저령탕의 활석, 황백을 가져오고, “上焦 痰氣閉塞”을 다스릴 목적으로 이진탕의 적복령, 치자를 가져오고, “中焦 虛寒”을 다스릴 목적으로 가미오령산의 지각, 백출을 가져와 도적탕을 새로이 입방하였던 것이다. 공정현 도적탕증의 “上焦 痰氣閉塞”, “下焦 熱結”, “中焦 虛寒”의 병기는 앞에서 말한 “積痰在肺 上焦閉則下焦塞”의 상황에 대응하는 것으로, 이는 이제마가 소양인 표한병론에서 소시호탕법을 비판하면서 병기로 제시한 “外寒包裏熱而挾痰”의 병세가 하초에까지 악화된 상황으로 볼 수 있다. “外寒包裏熱而挾痰”은 표한병 초병기에 한열왕래(寒熱往來)와 구(嘔)가 있을 때를 설명한 것으로서, 삼초수도(三焦水道)의 관점에서 병기를 해석하는 관점은 사실상 형방도적산 이전에 형방패독산(荊防敗毒散)에서 방의에 이미 드러나고 있다. 일찍이 한동석은 형방패독산의 약물 배합에 대하여 “시호는 안에서 중초 간비(肝脾)의 울결지사(鬱結之邪)를 풀고, 강활과 독활은 아래에서 하초 신방광(腎膀胱)의 울결지사를 승발시키고, 형개와 방풍은 상초에서 흉격두목(胸膈頭目)의 유결지풍습(留結之風濕)을 제거한다.”라는 분석을 제기하였으니,<sup>64)</sup> 이는 형방패독산부터 입방의의가 삼초분치(三焦分治)에 있음을 지적한 표현이다.<sup>65)66)</sup> 이제마는 공정현 도적탕의 창방정신 즉 청열리수지제(淸熱利水之劑) 중심의 삼초분소법(三焦分消法)에서, 소양인 표한병속에서 수도

64) 한동석 저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판. 2005. p.472.

65) 형방패독산에 보이는 삼초분치법은 공신(龔信)에 의해 완성된 것으로서, 공신은 도적탕(導赤湯)을 창방하여 비전한 공정현(龔廷賢)의 부친이다.

66) 한동석은 형방패독산과 형방도적산의 荊防羌獨의 의미에 대해 “강활 독활로 하초 방광경의 사를 구축하면서 升陽散火하게 하고, 형개 방풍으로 하초 흉격과 두목에 있는 화를 발산하게 한즉 이것이 바로 上下分消其熱의 방법인 것이다. 그런즉 우리는 여기에 형방패독산과 형방도적산의 제방입지묘리와 또 그의 운용방법을 제삼 비교 검토함으로써 表裏和解法을 명심하여야 할 것이다.”라고 하여 이제마 형방패독산과 형방도적산의 주요 입방의의가 표리화해에 있다고 지적하고 있다.(한동석 저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판. 2005. p.474.) 한동석의 ‘表裏和解’는 전통적인 『상한론』 전통에 따른 논법으로서, 화해법의 문제를 극력 비판한 바 있는 이제마의 논법에 충실하자면 ‘三焦分消’로 표현함이 더욱 타당할 것으로 생각된다.

62)李世華, 王育學 主編, 龔廷賢 原著. 龔廷賢醫學全書·萬病回春. 北京. 中國中醫藥出版社. 2000. p.338.

63)李世華, 王育學 主編, 龔廷賢 原著. 龔廷賢醫學全書·萬病回春. 北京. 中國中醫藥出版社. 2000. pp.337-338.

불리(水道不利)로 담음(痰飲)과 이열(裏熱)이 결취된 유형의 기존 처방인 소시호탕의 화해법(和解法)을 대신할 수 있는 해답을 발견하기에 이르렀던 것이다. 다만 공정현의 도적탕은 열세가 하초로 기울고 중기(中氣)마저 허행해진 관격(關格) 말증을 대상으로 설방(設方)되어 약력이 하초와 혈분으로 집중되고 온랭(溫冷)이 상잡(相雜)되어 있으므로 소양인의 표한병에 당하려면 약력이 상초와 기분으로 집중되는 청열리수지제(淸熱利水之劑)를 골라 쓰고 온성(溫性) 기약(氣藥)을 냉성(冷性) 풍약(風藥)으로 바꿔야 할 것이다. 때문에 상초의 혈분약인 산치자와 적복령은 기분에 작용하는 과루인과 전호로 바꾸고 하초의 습열을 이설(利泄)하는 활석과 황백은 가볍게 상화를 사(瀉)하는 현삼으로 바꾼 다음에 감초·지각·백출의 온성 승기지지제(升氣之劑)는 형·방·강·독(荊防羌獨)의 냉성 강음지지제(降陰之劑)로 교체하여 소양인의 체질적 특성에 더욱 알맞은 처방으로 대폭 개수하여 형방도적산을 완성하게 된 것이다.

결과적으로 이제마의 형방도적산은 소양인 표한병에서 삼초승강불리(三焦升降不利)를 치료하는 광역의 처방으로 등장하게 된다. 삼초승강불리에 의한 제 변증(變證)은 고인이 말하는 수병(水病)으로서 『동의보감·상한변갈』은 『상한론·상한례』를 인용하여 소변불리(小便不利), 천(喘), 열(噦) 등을 언급한 바 있다.<sup>67)</sup> 그런데 『동의보감·상한변갈』의 조문은 원래 『활인서(活人書)·문갈(問渴)』에서 유래한 것으로, 『활인서·문갈』을 살펴 보면, 형방도적산의 주치에 해당하는 각종 수병 관련 내용을 총괄적으로 파악할 수 있다.

○ 凡病 非大渴 不可與水. 若小渴 咽乾者 只小呷滋潤之 令胃中和. 若大渴煩躁甚 能飲一斗者 與五升 飲之. 若全不與 則乾燥無由作汗 發喘而死. 常人見因渴飲水 得汗小渴遂劇, 飲之致停飲 心下滿結 喘死者 甚

衆. 當以五苓散 或陷胸丸與之.(『金匱要略』云 得時氣 至五六日 而飲欲飲水 不得多 不當與也 何者? 以腹中熱 尚少 不能消之 便更爲人作病矣. 至七八日 大渴 欲飲水 猶當依證與之. 常令不足 勿極意也. 凡人 但見 “仲景云 得病反能飲水 此爲欲愈 遂消渴者 乃強飲之 因成其禍 不可勝數.” 大抵 傷寒水氣者 因飲水過多所致. ①水停心下 氣上乘心 則爲悸 爲喘. ②結於胸脇 則爲水結胸. ③胃中虛冷 則爲嘔 爲噦. ④冷氣相搏 則爲噎, ⑤相搏於肺 則爲欬, ⑥漬入腸中 則爲利. ⑦邪熱所薄 畜於下焦 則爲小便不利 小便滿 或裏急, ⑧溢於皮膚 則爲腫.)<sup>68)</sup>

『활인서·문갈』의 위 인용문은 수결흉설을 최초로 제기한 문장으로 『금궤요략』의 담음이나 『상한론』의 수역 등이 모두 동일한 수병(水病)으로서 그 증증 유형은 수결흉으로 간주하여 함홍환을 써야 한다는 주장을 제기하고 있다. “心下滿結喘死”는 수병의 경중을 구분하여 말한 것으로 ‘만(滿)’은 정음(停飲) 단계, ‘결(結)’은 수결(水結)단계, ‘천(喘)’은 말증인 천축단기(喘促短氣)·부종(浮腫의) 단계에 해당하는 것으로 볼 수 있다. “水停心下 氣上乘心 則爲悸爲喘.”는 『금궤요략』에서 말하는 담음을 가리키고, “結於胸脇 則爲水結胸,”는 『상한론』에서 말하는 수결흉을 가리킨다. 수병이 심화되면 수기(水氣)가 장부를 요동하여 『상한론』과 『금궤요략』에서 말한 바와 같이 ③에서 ⑧에 이르는 여러 기증(奇證)이 속출한다. ①은 『금궤요략·담음』에서 “凡食少飲多, 水停心下, 甚者則悸, 微者短氣.”<sup>69)</sup>라고 한 것을 가리키고, ②는 『상한론』 136조에서 “但結胸無大熱者, 此爲水結在胸脇也, 但頭微汗出者, 大陷胸湯主之.”<sup>70)</sup>라고 한 것을 가리키고, ③은 『금궤요략·구열(嘔噦)』 “問曰病人脈數, 數爲熱, 當消穀引食, 而反吐者何也.

68) 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.112.

69) 日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. p. 363.

70) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.439. “136. 傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡湯. 但結胸無大熱者, 此爲水結在胸脇也, 但頭微汗出者, 大陷胸湯主之.”

67) 許浚. 東醫寶鑑(完營重刊影印本). 서울. 南山堂. 1994. p.395. “○凡得病五六日 而渴欲飲水 不能多者 不當與之何者 以腹中熱 尚少不能消 故也 至七八日 大渴欲飲水 惟當少與之 常令不足 勿極意也 言能飲一斗 只與五升 若腹滿小便不利 若喘若噦者 不可與之 若小渴 咽乾者 少少滋潤之 令胃氣和則愈(仲景).”

師曰以發其汗，令陽微，膈氣虛，脈乃數，數爲客熱。不能消穀，胃中虛冷故也。”<sup>71)</sup>라고 한 것을 가리키고, ④는 『금궤요략』의 열격(噎膈)을 가리키고,<sup>72)</sup> ⑤는 『금궤요략』의 해수병을 가리키고,<sup>73)</sup> ⑥은 『금궤요략』의 하리<sup>74)</sup> 및 『상한론』의 궤리(厥利)<sup>75)</sup>를 가리키고, ⑦은 『금궤요략』의 소갈·소변불리·임병<sup>76)</sup> 및 『상한론』의 수역을 가리키고, ⑧은 『금궤요략』의 수종<sup>77)</sup>을 가리킨다.

이상과 같은 사실에서 미루어 보면 『상한론』과 『금궤요략』의 제반 수병 가운데 소양인의 삼초수도불리(三焦水道不利)와 관계된 경우에는 『상한론』의 오령지제, 『금궤요략』의 반하복령지제를 대체하여 이 제마의 형방도적산(또는 도적강기탕)을 응용해 볼 수 있다는 추론이 가능하게 된다. 이와 관련하여 최근 어린이 심풍열증,<sup>78)</sup> 부중,<sup>79)</sup> 크론병,<sup>80)</sup> 지속성 딸국질,<sup>81)</sup> 현훈을 동반한 보행장애,<sup>82)</sup> 갱년기 증후

군,<sup>83)</sup> 말초성 안면신경마비,<sup>84)</sup> 중풍후유증<sup>85)</sup> 등 소양인의 담음 관련 질병으로 해석될 수 있는 다양한 병증들에 형방도적산(또는 도적강기탕)을 적용하여 효험을 본 사례들이 꾸준히 보고되고 있는 점은 상당한 주목을 요한다고 하겠다.

### (3) 『상한론』 오령산과 도적강기탕

『상한론』에서 수역의 치방으로 제시된 오령산은 『상한론』과 『금궤요략』 이래 수병(水病)에 널리 상용되어 효과가 입증된 처방인데<sup>86)</sup><sup>87)</sup> 무슨 근거로

비수한표한병 결흉증 환자에 대한 치험례. 대한한방내과 학회지. 2007. 28(3). pp.615-623.

83) 정해진 외 3인. 형방도적산으로 호전된 소양인 갱년기 증후군 치험 2례. 사상체질의학회지. 2014. 26(3). pp.318-327.

84) 이성진 외 3인. 형방도적산으로 호전된 소양인 말초성 안면신경마비 환자 치험 2례. 사상체질의학회지. 2014. 26(4). pp.389-399.

85) 홍세영 외 1인. 소양인 결흉증에 도적강기탕을 투여한 증례보고. 사상체질의학회지. 2001. 13(3). pp.118-120.

86) 劉渡舟는 『상한론』과 『금궤요략』의 水氣爲病을 총정리하여 제출한 水證論에서 水氣爲病을 水氣上沖, 水眩, 水咳, 水逆, 水渴, 水悸, 水痞, 水瀉, 水秘, 水厥, 水鬱發熱 등으로 분류하고, 이 중 중증에 속하는 水逆, 水痞, 水瀉에 모두 오령산가미방을 주치방으로 제시하고 있다.(劉渡舟. 劉渡舟傷寒臨證指要. q北京. 學苑出版社. 1998. p.91.) 裴永清은 水飲內停으로 소변불리가 있는 경우라면 水瀉, 水眩, 水逆, 水痞, 水泄 등에 모두 오령산을 쓸 수 있는데, 중국 현대 임상에서 상용하는 春澤湯, 桂苓甘露飲, 茵陳五苓散 등이 모두 오령산의 가감방이라고 하였다.(裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 1994. p.81. “五苓散以化氣利水而建功, 凡病小便不利, 水飲內停, 寒熱之象不明顯, 大可選用之. 如水瀉水眩水逆水痞水泄等證. 現時臨床中常用的效方, 如春澤煎(五苓散加人參), 桂苓甘露飲(五苓散加石膏滑石寒水石甘草), 以及茵陳五苓散胃苓湯等諸方, 均爲五苓散的加減變化之方, 亦在反映其用方, 非治蓄水一證.”)

87) 일본의 矢數道明 역시 오령산은 장위에 정수가 있고 표에 열이 있어 열사와 수음이 상박하여 기가 동요하고 상충을 일으키는 상황에 널리 응용할 수 있는 처방으로서 수역, 급성위장염, 위허수증, 당뇨병, 멀미, 급만성신염, 부중, 급성방광염, 뇨독증, 진간, 음낭수종, 카타르성결막염, 피부수포, 일사병, 편두통, 삼차신경통, 방광직장무, 탈모증, 대머리, 야맹증, 헤르니아, 담전변조, 舌病, 속취, 메니에르 증후군, 산기, 스트로폴루스, 粟起症 등에 쓰인다고 하였다. 또한 오령산이 수기를 해소하는 효능에 대하여, 조직과 체강내의 수분과의 균형이 파괴되어 조직과 체강내에 여분의 수분이 잔류하면서 혈액을 운택하게 할 수 없는 경우에, 위내와 그 외 체강관외의 수분을 혈액 속으로 보내서 혈액을 운택하게 함으로써 구갈이 해소되고 소변

71) 日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. p. 378.

72) 『金匱要略·嘔吐噎下利病脈證治』의 噎膈관련 조문들(日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. pp. 379-380.)

73) 『金匱要略·痰飲咳嗽病脈證并治』의 咳嗽관련 조문들(日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. p.366.)

74) 『金匱要略·嘔吐噎下利病脈證治』의 下利관련 조문들(日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. pp.381-383.)

75) 『金匱玉函經·辨厥利嘔厥病形證治』의 厥利 관련 조문들(張仲景 著. 金匱玉函經. 北京. 人民衛生出版社. 1955. pp.54-55.)

76) 『金匱要略·消渴小便不利淋病脈證并治』의 관련 조문들(日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. pp.367-368.)

77) 『金匱要略·水氣病脈證并治』의 부중 관련 조문들(日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. pp.369-373.)

78) 박찬국. 심풍열증 환아 21례에 대한 도적강기탕의 증례보고. 대한한의학회지. 2005. 18(4). pp.44-48.

79) 황민우 외 7인. 당뇨병성신증으로 진단받은 소양인 부중 환자의 도적강기탕 치험예. 사상체질의학회지. 2003. 15(2). pp.129-136.

80) 이미숙 외 2인. 도적강기탕으로 호전된 크론병 환자 1례. 사상체질의학회지. 2012. 24(2). pp.61-70.

81) 김구 외 3인. 지속성 딸국질의 소양인 형방도적산 투여 2례. 사상체질의학회지. 2010. 22(3). pp.152-159.

82) 조인영 외 7인. 현훈을 동반한 보행장애를 가진 환자에 형방사백산과 형방도적산을 투여 결과 치험 1례-소양인

이제마는 오령산을 폐기하였을까? 사실 이제마는 결흉 증증인 구역에서는 오령산을 폐기하였지만 오히려 경증 용약에서는 형방도적산에 가미된 복령·택사로 부활시키고 있다. 복령·택사는 형방도적산이 지니는 삼초분치(三焦分治)의 논리와 정확히 궤를 함께 한다. 『상한론』 오령산의 복령·택사는 청열리수(淸熱利水)의 효능을 취한 것인데, 이는 이열(裏熱)이 상존하는 소양인병에 더욱 적합한 약물이다.<sup>88)</sup> 이제마는 소양인병 용약에서 이열이 가중되어 하초기화불리(下焦氣化不利)하여 방광축수(膀胱蓄水)된 경우에 『상한론』 오령산<sup>89)</sup>의 복령·택사를 널리 응용하고 있으며,<sup>90)</sup> 심지어 표한병에서조차 형방사백산에는 복령·택사를 2돈씩 중용하고 있다. 결흉지점(結胸之漸)인 형방도적산은 담음이 쌓여 흥협만하면서 천계(喘悸)하고 중초가 허맹하여 구열(嘔噦)하는 등의 증상초 수도불리를 흥격의 변열을 해소함으로써 자산(自散)케 하는 것이 주된 목적이었다. 때문에 생지황과 목통으로 중상초(中上焦) 심흉지간(心胸之間)의 변열을 소변으로 내리면 그만이었지, 복령·택

사로 하초 방광의 진음(眞陰)을 삼설할 필요는 없었다. 형방도적산은 중하초(中下焦)의 수도불리(水道不利)로 번갈(煩渴), 소변불리(小便不利)가 나타나는 방광축수(膀胱蓄水)의 상황을 해소하기에는 약력이 미진할 수밖에 없다. 그러므로 담음이 심화되어 담음과 조기(燥氣)가 호결함에 수도(水道)의 폐색이 극심하여 구토단기(嘔吐短氣)와 두통한출(頭痛汗出)이 병발하는 담격(痰膈)의 상황에 이르렀다면 형방도적산으로만은 삼초의 수열을 감당하기에 약력이 미진하므로 하초습열을 청열리수(淸熱利水)하는 복령·택사의 힘을 더해야만 삼초기화(三焦氣化)의 폐색을 해소할 수 있다는 것이 형방도적산에 복령·택사를 가미하는 취지이다. 이러한 관점에서 본다면 도적강기탕은 도적산에 오령산을 합방한 의미의 처방이 되는 셈이다.

결흉 증증에 해당하는 구역에서 『상한론』의 오령산을 폐기하고 “先用甘遂 後用荊防導赤散”의 처방을 제기하게 하는 과정은 이제마의 결흉 용약 전반을 이해하는 데 있어 관건이 된다. 애초에는 이제마 역시 구역이 결흉임을 인정하면서도 오령산으로 해결하려 하였다. 초본권에서 “治運氣結胸水逆, 結胸過時則水逆 水逆過時即危, 先用五苓散 後用此方”<sup>91)</sup>이라고 한 것을 보면, 이때에는 아직 『상한론』의 방법대로 오령산을 쓰고 있었지만 악화를 대비하여 함홍탕을 준비해 놓고 있음을 볼 수 있다. 그런데 갑오본에 이르르면 “今考更定 以上諸證 不當用五苓散 當用十棗湯陷胸湯 而十棗湯則芫花甘遂並行 而助毒 大陷胸湯則 大黃甘遂相妬 而有害 莫如但用甘遂爲便.”<sup>92)</sup>라고 하여 아예 오령산을 포기하고 감수를 단용(但用)하는 방법으로 전환하고 있다. “不當用五苓散”의 까닭은 “此證 水逆還吐而結胸者 表裏氣猶壯 而其勢最急 不可不急用甘遂 直攻痰水燥氣壅結之處所也.”라고 하였으니, 이미 담수(痰水)와 조기(燥氣)가 응결하여 수결(水結)이 성립한 상태이므로 더 이상 『상한론』 오령산으로는 감당할 수 없으며 반드시 수결(水結)을 직공(直攻)하는 감수를 써야만 한다는 주장이다. 이때

이 잘 나오며 번초도 밟고 잠을 잘 자게 된다고 하였다. (박병희 역. 矢數道明 역. 한방처방해설. 원주. 의방출판사. 2008. pp.404-405.)

88) 五苓散은 “助陽化氣”와 “利濕淸熱”을 겸하는 처방인데 그 가운데 복령·택사가 주로 “淸熱利水”의 효능을 담당한다. 계지는 “助陽化氣”, 백출은 “培土利水”의 뜻으로 보는데, 이제마는 두 약물의 열성은 소양인의 조열을 조정하여 결흉열실을 조래할 우려가 있으므로 쓰지 않는다.(萬友生. 蓄水與蓄血. 江西醫藥. 1963. p.24. “五苓散具有助陽化氣利濕淸熱的作用, 卽此方中既用茯苓澤瀉利濕淸熱以泄水, 又用桂枝助陽化氣以布津而兼散表邪(若無表證者, 可以改用肉桂) 其所以用白朮者, 卽培土利水之意, 這是治療水濕病的重要方法之一.”)

89) 최근 중국 『상한론』 전통에서도 오령산의 방의인 “膀胱蓄水”가 결국 크게 보면 삼초기화불리장애임을 지적하는 견해가 대두되고 있다. “由此可見, 五苓散證的病機核心是三焦不能化氣布津, 病位在三焦而不僅是膀胱, 病性有水濕(飲)停蓄某處與水津不布全身兩途.”(倪誠. 王琦教授從化氣布津論五苓散制方思想及其運用心法. 北京中醫藥大學學報. 2011. 34(10). p.700.)

90) 이열병 처방인 저령차전자탕, 활석고삼탕, 독활지황탕, 목통대안탕, 황련청장탕 등에 모두 활용되고 있다. 표병류 처방인 경우에도 치성한 이열로 하초기화불리가 발생하여 소변불리한 상황이 발생한 경우에 쓰이는 형방사백산에도 배오되어 있다. 아울러 표리의 음허에 하초기화불리가 겸한 경우에 쓰이는 형방지황탕, 십이미지황탕에도 배오되어 있다.

91) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 권2. 서울. 한미의학. 2010. p.106.

92) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 권2. 서울. 한미의학. 2010. p.152.

에 이르러 이제마는 비로소 수결에 열실이 더해져 대결홍이 성립하기를 기다렸다가 함홍탕을 쓰기보다는, 수역의 출현으로 수결을 확인하는 그 순간에 앞당겨서 감수로 수결을 직공하여 수(水)와 열(熱)을 분리하고 여열(餘熱)을 후치(後治)하는 것이 결홍 용약에 있어 『상한론』의 방법보다 훨씬 안전하고 효율적인 방법임을 통찰함으로써 소양인 결홍 병증용약의 대체를 정립하게 된 것으로 보인다.

### III. 결 론

이상 이 연구의 주요 결론을 요약하면 다음과 같다.

-이제마의 결홍 병증용약을 개괄하여 보면, 병증과 용약이 모두 삼층으로 구분됨이 특징이다. 즉 병증은 수입즉도 수역의 시점을 기준으로 이전의 결홍 경증 이후 대결홍의 위증으로 구분되고 있으며, 용약은 감수를 쓰는 시점을 기준으로 이전은 형방도적산가복령택사, 선용감수 후용형방도적산, 금용감수 후용지황백호탕으로 완급경증이 구분되어 병증과 용약이 단계별로 정확하게 서로 대응하고 있다.

-이제마에 있어 『상한론』 152조 십조탕증, 74조 수역 오령산증 그리고 대함홍탕증의 삼증(三證)은, 소양인 표병류를 구성한 병속 가운데 하나로서 결홍 병속을 구성한다. 결홍병속은 표기 손상이 진행됨에 따라 이기마저 비삽해짐에 따라 소양인 태양소양병속이 중병으로 악화되는 고비에 자리한다. 즉 소양인의 표병류는 태양소양병속, 결홍병속, 망음병속, 발광섭어병속의 단계로 중증의 계열을 구성한다.

-『상한론』 소시호탕증과 십조탕증 결홍증은 담음의 경증으로 구분되는데, 공통적인 병기는 삼초수도 불리로 요약될 수 있다. 『상한론』 전통에서 삼증(三證)의 병기를 해석하는 담음과 삼초의 논리는 이제마가 소양인 표병을 해석하는 “外寒包裏熱而挾痰”의 논리와 상응한다. 그러나 그 치법면에서 이제마는 표한보다 이열에 중점을 두어 소시호탕의 화해법을 맹렬하게 비판하고 “淸裏熱而降表陰”의 방법을 새로이 제시하여 형방도적산으로 삼초의 담열을 분소하는 방법을 창안하기에 이르렀다.

-수역이 결홍 중증이라는 주장은 대결홍증과 대

함홍탕방으로 요약되는 『상한론』의 결홍 변증용약을 임상에서 운용하는 과정에서 발견, 제기된 것이다. 이제마에 따르면 담음에서 대결홍에 이르는 과정은 담음의 악화에 따른 담격 단계, 수결의 성립에 따른 수역 단계, 수와 열의 호결에 의한 대결홍의 단계로 진행된다. 따라서 대결홍을 기다리지 않고 수역 단계에서 감수로 수결을 먼저 공파하고 여열을 경증에 따라 조치함이 결홍 병증용약의 핵심이다.

-수역을 수결로 보는 관점은 『활인서』 이래 여러 문헌에 산견하므로 이제마의 주장은 문헌적으로도 성립할 수 있다. 단, 이제마가 수결홍을 소음인의 태음병으로 판단한 사실은 문헌적 근거가 성립할 수 없으므로 상세한 검토를 요구한다.

-이제마 형방도적산은 고정현 『만병회춘』 도적탕에서 제기된 삼초습열을 분소하는 치법을 모델로, 소양인 표한병의 담음 단계에서 흥격변열을 해소할 목적으로 구성된 것이다. 도적강기탕(형방도적산복령택사)은 담음 중증 단계에서 중하초의 수도불리가 가중되어 담격이 나타나는 경우에 중하초의 수도를 개통하는 오령산 중의 복령택사를 더함으로써 삼초습열을 분소하는 형방도적산의 효능을 극대화하여 결홍 경증에 완치법을 구성한 것이다.

-이제마가 창방한 두 처방의 의미를 역으로 『상한론』과 『금궤요략』의 전통에 적용하여 보면 담음과 상관된 제 병증들 예컨대 『상한론』의 소시호탕증은 물론 영계출감탕증, 나아가 『금궤요략』 담음문의 소반하가복령탕증 등 제반 담음 처방을 대응할 수 있는 광범위의 처방으로 활용될 여지가 열리게 된다. 이와 관련하여 최근 형방도적산, 도적강기탕의 제반 담음 관련 질병에 대한 효과를 보고하는 치험예들이 상당수 보고되고 있다.

이상의 일련의 검토를 통하여 이제마의 결홍론이 일면으로 『상한론』의 결홍 병증을 확장하고 일면으로 『상한론』의 결홍 용약을 세분화한 것임을 알 수 있었다. 이러한 이제마의 결홍 재해석은 일면으로 문헌적 근거에 기반하고 일면으로 임상적 함증을 반추해가는 역동적 과정의 산물이었다. 이제마는 주장의 주요 내용과 그 논거를 『상한론』 이래 『활인서』, 『의학강목』, 『의감』, 『만병회춘』, 『의학입문』, 『동의

보감』 등 역대 제가의 관련 논설을 인용하는 방식으로 제시함으로써, 자신의 결론이 제가의 논설에 대한 종합적인 검토를 통해 이루어진 것임을 표명하고 있다. 또한 신축본 이전 이제마의 텍스트를 검토하여 보면, 최종적인 결흉 병증용약의 삼단법에 이르기까지 자신의 주장을 힘증하고 가다듬는 일련의 임상실증 과정이 개입되었음을 확인할 수 있었다.

## References

1. Lee JM. Donguisusebowon. Seoul. Yeogang Publisher. 1992.  
이제마. 동의수세보원. 서울. 여강출판사. 1992.
2. Dept. Sasang constitution medicine of Kyunghee Univ ed.. The clinical manual of Dept. Sasang constitution medicine(vol. 2). Seoul. Hanmibook. 2010.  
경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 권2. 서울. 한미의학. 2010.
3. Heo Jun. Dongeuibogam. Seoul. Namsandang. 1994.  
허준. 동의보감(완영중간영인본). 서울. 남산당. 1994.
4. Li SB ed.. Shanghanlunbanbendaquan. Beijing. Xueyuan Press. 2000.  
李順保 編著. 傷寒論版本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000.
5. Zhang Zhong Jing. Jingguiyuhanjing. Beijing. Renminweisheng Press. 1955.  
張仲景 著. 金匱玉函經. 北京. 人民衛生出版社. 1955.
6. Shanghan·Jinggui publication committee of Japan Society for Oriental Medicine. Reprint Good Version of Shanghanlun·Jingquiyaulu. Tokyo. Japan Society for Oriental Medicine.  
日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻金匱要略(吳遷本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009.
7. Zhu Gong. Wan YS et al. ed.. Beijing. Huorensu Renminweisheng Press. 1993.  
萬友生, 萬蘭清 等 點校. 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993.
8. Gong TXn. Li SH, Wang YX ed.. Gongtingxian yixuequanshu. Beijing. Zhonghua. Chian Press of Treditional Chinese Medicine. 2000.  
李世華, 王育學 主編. 龔廷賢 原著. 龔廷賢醫學全書·萬病回春. 北京. 中國中醫藥出版社. 2000.
9. Li C. Dongeui Literature office ed.. Yixuerumen. Seoul. Beobin Publisher. 2006.  
동의문헌연구실 재편집, 李梴 著. 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2006.
10. Han DS. Comments of Donguisusebowon Jooseok. seoul. Daewonbooks. 2005.  
한동석 著. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판. 2005.
11. Cho HS. Principles and Priscription of Sasang Constitutional Medicine. Paju. Jipmoondang. 2005.  
조황성. 사상의학의 원리와 방제. 파주. 집문당. 2005.
12. Cao YF. Jingfangshiyanlu. Shanghai. Shanghai Science and Technology Press. 1979.  
曹穎甫. 經方實驗錄. 上海. 上海科學技術出版社. 1979.
13. Liu DZ. Liuduzhou Shanghanlinzhengzhiyao. Beijing. Xueyuan Press. 1998.  
劉渡舟. 劉渡舟傷寒臨證指要. 北京. 學苑出版社. 1998.
14. Chen M, Zhang YS. Shanghanmingyiyananjingxuan. Beijing. Xueyuan Press. 1998.  
陳明, 張印生. 傷寒. 北京. 學苑出版社. 1998.
15. Fei YQ. Shanghanlun Linchuangyingyongwushilun. Beijing. Xueyuan Press. 1994.  
裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 1994.
16. Written by Domei Yakazu, Translated by Park BH. Commentary of Kampo

- Prescriptions. Wonju. Uibang Press.  
박병희 역. 矢數道明 著. 한방처방해설. 원주. 의방출판사. 2008.
17. Written by Otsuka Kei-bushi, Translated by Park SS. The Actual Kampo Treatment due to Symptoms. Wonju. Uibang Press. 2013.  
박성수 역. 大塚敬節 著. 증후에 의한 한방치료의 실제. 원주. 의방출판사. 2013.
18. Written by Kinoshita Shigetaro, Translated by Yeom YH and Kim JE. Abdominal Diagnosis and Prescription. Wonju. Uibang Press. 2014.  
염용하, 김재은 역. 木下繁太郎 著. 원주. 복진과 처방. 원주. 의방출판사. 2014.
19. Park CK. Case Reports of 21 Dojeokgangkitang Syndrome about Child Heart Wind-heat Disease. J. of Korean Medical Classics. 2005. 18(4).  
박찬국. 심풍열증 환자 21례에 대한 도적강기탕의 증례 보고. 대한한의학원전학회지. 2005. 18(4).
20. Ha JH et al.. A Literature Study on Soyangin Hyungbangdojok-san on the 『Dongyisusebowon·Shinchukbon』. J Sasang Constitut Med. 2007. 19(1).  
하진호 외 3인. 『동의수세보원·신축본』 소양인 형방도적산에 관한 문헌적 연구. 사상체질의학회지. 2007. 19(1).
21. Park SS, Song IB. Literature Review of Soyangin Bisuhanpyohanbyeong. Song Ilbyung. The J. of Korean Oriental Internal Medicine. 1993. 14(2).  
박성식, 송일병. 소양인 비수한표환병에 대한 문헌적 고찰-소양상풍증 결흉 망음병을 중심으로. 대한한방내과학회지. 1993. 14(2).
22. Chung JA et al.. Literatural study on the Causal Pathogenesis and Pathology of Kyeolhyung. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2006. 20(6).  
정종안 외 5인. 결흉의 병인병리에 대한 문헌적 고찰. 동의생리병리학회지. 2006. 20(6).
23. Chou WJ. Youzaijing's Pathologic View on the Outbreak Region of Chest Bind. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2008. 22(4).  
조원준. 결흉의 방병 부위에 대한 우재경의 병리관. 동의생리병리학회지. 2008. 22(4).
24. Hwang MW et al.. A Case Study of Soyangin edematous patient diagnosed as diabetic nephropathy and treated Dojeokgangkitang. J Sasang Constitut Med. 2003. 15(2).  
황민우 외 6인. 당뇨병성신증으로 진단받은 소양인 부종 환자의 도적강기탕 치험예. 사상체질의학회지. 2003. 15(2).
25. Lee MS, Hwang MW, Kim YH. A Case Study of a Soyangin Patient with Crohn's Disease who Reported Symptomatic Improvement after Being Treated with Dojeokgangkitang. J Sasang Constitut Med. 2012. 24(2).  
이미숙, 황민우, 김윤희. 도적강기탕으로 호전된 크론병 환자 1례. 사상체질의학회지. 2012. 24(2).
26. Kim K et al.. Two Cases of Persistent Hiccup Patients with Soyangin Hyeongbangdojeok-san. J Sasang Constitut Med. 2010. 22(3).  
김구 외 3인. 지속성 딸꾹질의 소양인 형방도적산 투여 2례. 사상체질의학회지. 2010. 22(3).
27. Cho IY et al.. A Case Study of a Soyangin Suffering Chest Knotting Syndrome Who Took Hyungbangsabaek-san and Hyungbangdojeock-san. Korean J. Orient. Med. 2007. 28(3).  
조인영 외 7인. 현훈을 동반한 보행장애를 가진 환자에 형방사백산과 형방도적산을 투여 경과 치험 1례-소양인 비수한표환병 결흉증 환자에 대

- 한 치험례. 대한한방내과학회지. 2007. 28(3).
28. Jeong HY et al.. 2 Case Study Reportings on Efficiency using Hyungbangdojeok-san of a Soyangin Patient diagnosed with Climateric Syndrome. J Sasang Constitut Med. 2014. 26(3).  
정혜연 외 3인. 형방도적산으로 호전된 소양인 갱년기 증후군 치험 2례. 사상체질의학회지. 2014. 26(3).
29. Lee SJ et al.. 2 Case Study Reportings Using Hyeongbangdojok-san of a Soyangin Patient Diagnosed with Peripheral Facial Palsy. J Sasang Constitut Med. 2014. 26(4).  
이성진 외 3인. 형방도적산으로 호전된 소양인 말초성 안면신경마비 환자 치험 2례. 사상체질의학회지. 2014. 26(4).
30. Hong SY, Lim EC. A Clinical Study of the Tretment Prescribted Dojukganggi-tang for Soyangin's Gyolhyungjeung. J Sasang Constitut Med. 2001. 13(3)  
홍세영, 임은철. 소양인 결흉증에 도적강기탕을 투여한 증례보고. 사상체질의학회지. 2001. 13(3).
31. Bang JK. A Study on Syndromes of Oryeongsan. J. of Korean Medical Classics. 2007. 20(1).  
방정균. 오령산증에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(1).
32. Shin SW et al.. A study on Hyungbangsabaeksan of 『Dongyisusebowon』. 2015. 28(1).  
신상원 외 3인. 『동의수세보원』의 형방사백산에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2015. 28(1).
33. Wan YS. syndrome of water-retention & syndrome of blood stasis. Jianxi Medical Journal. 1963.  
萬友生. 蓄水與蓄血. 江西醫藥. 1963.
34. Ni C. Professor Wang Qi's thought and using Wuringsan by huaqibujin theory. J. of Beijing University of TCM. 2011.  
倪誠. 王琦教授從化氣布津論五苓散制方思想及其運用心法. 北京中醫藥大學學報. 2011.
35. Liu YF, Yao ML. Diagnosis and treatment of excessive heat accumulation in chest syndrome which belongs to Fu-viscera disease sanjiao and its application. China J. TCM. 2008.  
劉英鋒, 姚梅齡. 三焦腑病-熱實結胸的證治概要與運用舉例. 中華中醫藥雜誌. 2008.
36. Liu YF. Exploration on Sanjiao Fu Syndrome from Heat Excess Accumulated in Chest. China J. TCM. 2007.  
劉英鋒. 從熱實結胸看三焦腑證. 中華中醫藥雜誌. 2007.
37. Yang AH, Zhao YQ. 結胸證176例辨治體會. Zhejiang J. TCM. 1999.  
楊愛華, 趙業勤. 結胸證176例辨治體會. 浙江中醫雜誌. 1999.

