

『東醫壽世保元』辛丑本 病論 篇名 의 解釋과 診斷 活用에 關한 研究

¹慶熙大學校 一般大學院 基礎韓醫科學科 · ²慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室
楊榮圭^{1, 2} · 丁彰炫² · 張祐彰² · 白裕相² *

A Study on the Interpretation of Sasangin(四象人)'s Constitutional Disease Names of *Dong-uisusebowon*(東醫壽世保元) 1901 edition(辛丑本) and Application to Clinical Diagnosis.

Yang Young-kyu^{1, 2} · Jeong Chang-hyun² · Jang Woo-chang²
Baik You-sang² *

¹Dept. of Korean Medicine, Graduate School, Kyunghee University

²Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

Objectives : The purpose of research thesis is an advanced interpretation of the Name of Constitutional Disease of *Dong-uisusebowon*(東醫壽世保元) 1901 edition(辛丑本) evaluated to interpretation incompleted, and application of clinical diagnosis by rivised interpretation.

Methods : A study on translation of sasangin(四象人)'s constitutional disease is researched the methods of documentary research on *Dong-uisusebowon*(東醫壽世保元) 1901 edition(辛丑本) and 1894 edition(甲午本).

Results : Result of analysis of 4 meaning unit is as follows. Viscera or entrails means root or terminus of organ whom getting disease. Cold or heat based means being chilled or hot of triple energizer. Eexterior or interior means origin of disease of exterior or interior. Cold or heat means being chilled or hot of digestive system.

Conclusions : In the clinical diagnosis using revised interpretaion, diagnosis of exterior or interior disease can be decided by symptoms of Taeyang syndrome(太陽病)'s fever and aversion to cold or not. Diagnosis of cold or heat disease can be decided by diarrhea or constipation.

Key Words : *Dong-uisusebowon*(東醫壽世保元), sasang constitutional disease

I. 序 論

1. 概要

韓醫學의 辨證의 기본적인 개념, 형식은 이미 『黃帝內經』과 『傷寒論』 가운데 형성되어 있었으며¹⁾, ‘證’의 문자적 함의를 포함하여 辨證의 개념은 시간의 흐름 속에 다양한 변화와 발전을 거쳐 현재에 이르렀다²⁾. 이와 같은 病에 대한 認識의 변화와 발전은 舊韓末 東武 李濟馬(1837-1900)가 『東醫壽世保元』을 통해 발표한 四象人 病論을 통해 큰 전환점을 맞게 되었다. 東武 이전 朝鮮 의학계를 지배했던 『東醫寶鑑』 체제는 근세까지 해체 및 재해석을 통한 보편성을 다시 확보하는 과정을 견지 못하였는데, 이에 東武는 『東醫壽世保元』을 통하여 『東醫寶鑑』이 氣一元의 세계관으로 인체를 바라보았던 것과 유사하게 儒學的 세계관을 통하여 인체를 통찰함으로써 매우 짧은 기간 동안에 기존의 醫學을 해체하고 재구성³⁾하여 四象人 病論을 제시하였다. 이렇게 완성된 東武의 四象人 病論은 『東醫壽世保元』 辛丑本을 통해 少陰人의 腎受熱表熱病論과 胃受寒裏寒病論, 少陽人의 脾受寒表寒病論과 胃受熱裏熱病論, 太陰人의 胃脘受寒表寒病論과 肝受熱裏熱病論, 太陽人의 外感腰脊病論과 內觸小腸病論으로 정리되어 발표되었다. 이 중 太陽人의 外感內觸病論과 內觸小腸病論만이 『東醫壽世保元』 甲午本 이후에 改革을 거치지 않았으며 나머지 세 體質의 病論은 『東醫壽世保元』 甲午本의 少陰人의 外感腎病論과 內觸胃病論, 少陽人의 外

感膀胱病論과 內觸大腸病論, 太陰人의 外感腦顛病論과 內觸胃脘病論이 表裏寒熱로 改革된 것이다.

하지만 이와 같이 表裏寒熱로 정리된 體質別 病名은 복잡한 개념의 用語들로 구성되어 있어 病名과 病證 간의 관계를 합리적으로 규명하는 해석을 하기 어렵다는 문제가 있다. 기록으로 남아있는 국내 최초의 東醫壽世保元 註釋書는 1967년 출판된 韓東錫의 『東醫壽世保元註釋』⁴⁾인데 이 책에는 體質別 病名 또는 病論 篇名에 대한 해석이 없으며, 그 후 출판된 洪순용·이을호의 『四象醫學原論』⁵⁾, 윤길영의 『四象體質醫學論』⁶⁾, 이가원 이 국역한 『東醫壽世保元』⁷⁾ 등에도 病名 國譯은 없다. 病名 또는 病論 篇名 國譯은 북한에서 1964년에 해석한 것을 1992년에 국내에서 출판한 여강출판사의 『東醫壽世保元』⁸⁾ 이후에 본격적으로 나타난다. 이 서적 이후 『太陽人李濟馬四象醫學』⁹⁾, 『講義東醫壽世保元』¹⁰⁾, 『四象醫學講說』¹¹⁾ 등에서 病名 國譯을 시도하였는데, 이러한 해석들은 서로 간에 大同小異하여 ‘表熱病’을 ‘겉이 뜨거워지는 병’, ‘裏寒病’을 ‘속이 차가워지는 병’, ‘表寒病’을 ‘겉이 차가워지는 병’, ‘裏熱病’을 ‘속이 뜨거워지는 병’ 등으로 國譯하였으며, 寒熱을 表裏와 붙여서 해석하여 一身 內外的 寒熱로 이해하였다는 데에 공통점이 있다. 아래 Table 1은 이러한 서적들의 表裏寒熱病의 해석을 정리한 것이다.

하지만 이러한 해석들은 앞서 지적한 바와 같이 病名과 病證의 연결점을 충분히 설명해 주지 못하는 문제가 있어서 病名을 통해 證狀을 바로 연상하기 어렵기 때문에 診斷에 활용하는 데에 도움이 되지 않는다. 예를 들어 少陰人의 腎受熱表熱病을 “겉이 뜨거워지는 병”으로 해석할 경우, 太陽病 發

* Corresponding Author : Baik You-sang, Dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel : 02-961-0326

E-mail : baikys@khu.ac.kr

Received(25 January 2016), Revised(16 February 2016),

Accepted(17 February 2016).

* 본 연구는 2011년도 경희대학교 연구비지원에 의한 결과임 (KHU-20111097)

- 1) 백유상. 辨證 개념의 變遷에 대한 小考 (意味와 方法을 중심으로). 대한한의학원전학회지. 2014. 27(4). p.147.
- 2) 구체적인 내용은 白裕相의 “辨證 개념의 變遷에 대한 小考 (意味와 方法을 중심으로).”(대한한의학원전학회지. 2014. 27(4). pp.133-151.)에 상제하다.
- 3) 백유상. 四象醫學이 가진 韓國 韓醫學의 特性에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2009. 22(1) p.139.

4) 한동식. 東醫壽世保元註釋. 서울. 誠理會出版社. 1967.

5) 홍순용, 이을호. 四象醫學原論. 서울. 행림출판. 1973.

6) 윤길영 저. 四象體質醫學論. 서울. 明寶出版社. 1973.

7) 이가원 역. 東醫壽世保元. 서울. 瑞文堂. 1975.

8) 동의학연구소 역. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. 북한판 발행 ; 평양. 의학출판사. 1964.

9) 이명복, 전양경 저. 太陽人李濟馬四象醫學. 서울. 도서출판 선영사. 2002.

10) 리제마 저. 추만호 역. 講義東醫壽世保元. 서울. 도서출판 창해. 2008.

11) 황민우 저. 四象醫學講說. 서울. 군자출판사. 2012.

Table 1. Korean interpretation of Sasang constitutional disease names in various books that are publishing in Korea.

01 북한판 해석이 담긴 『東醫壽世保元』 ¹²⁾ (1992)		
㉠	少陰人	腎受熱表熱病論 少陰人의 腎臟에 熱을 받아서 겉이 熱한 病을 논함
㉡		胃受寒裏寒病論 少陰人의 胃가 찬 기운을 받아서 속이 찬 病을 논함
㉢	少陽人	脾受寒表寒病論 少陽人의 脾가 찬 것을 받아 겉이 찬 病을 논함
㉣		胃受熱裏熱病論 少陽人의 胃에 熱을 받아 속이 熱한 病을 논함
㉤	太陰人	胃脘受寒表寒病論 太陰人의 胃脘이 찬 것을 받아 겉이 찬 病을 논함
㉥		肝受熱裏熱病論 太陰人의 肝이 熱을 받아 속이 熱한 病을 논함
㉦	太陽人	外感腰脊病論 太陽人의 밖으로 感觸한 腰脊病을 논함
㉧		內觸小腸病論 太陽人의 안으로 感觸한 小腸病을 논함
02 이명복·전양경 著 『太陽人李濟馬四象醫學』 ¹³⁾ (2002)		
㉠	少陰人	腎受熱表熱病論 少陰人의 腎臟에 熱을 받으면 비장의 화(火)를 꺾게 되므로 속의 熱이 겉으로 쫓겨서 몸에 熱이 나고 땀이 나게 된다.
㉡		胃受寒裏寒病論 少陰人의 위에 寒邪를 받으면 膀胱에 水分이 불어나서 胃가 冷을 받아 먹은 음식이 消化가 안 되어 병이 나게 된다.
㉢	少陽人	脾受寒表寒病論 少陽人의 脾臟에 寒邪를 받으면 열이 腎經을 침범하여 腎水를 고갈시키므로 몸에서 惡寒과 熱이 나게 된다.
㉣		胃受熱裏熱病論 少陽人의 胃에 熱을 받으면 膀胱의 水分이 고갈하여 便秘가 되고 熱이 난다.
㉤	太陰人	胃脘受寒表寒病論 太陰人의 위완(食道)에 寒邪를 받으면 膽經이 熱을 받아 몸에서 熱과 惡寒이 나게 된다.
㉥		肝受熱裏熱病論 太陰人의 肝에 熱을 받으면 肝의 水分이 고갈하여 病이 된다.
㉦	太陽人	外感腰脊病論 太陽人의 大腸熱이 膽經의 陰을 말리므로 病이 생긴다.
㉧		內觸小腸病論 太陽人의 肺火가 肝陰을 말림으로써 小腸이 乾燥하여 噎膈反胃증이 생기게 된다.
03 추만호 譯 『講義東醫壽世保元』 ¹⁴⁾ (2008)		
㉠	少陰人	腎受熱表熱病論 少陰人의 腎에 뜨거운 기운을 받아 몸 겉이 뜨거운 병을 말한다
㉡		胃受寒裏寒病論 少陰人의 胃에 차가운 기운을 받아 몸 속이 차가운 병을 말한다
㉢	少陽人	脾受寒表寒病論 少陽人의 脾에 찬 기운을 받아 몸 겉이 차가운 병을 말한다
㉣		胃受熱裏熱病論 少陽人의 胃에 뜨거운 기운을 받아 몸 속이 뜨거운 병을 말한다
㉤	太陰人	胃脘受寒表寒病論 太陰人의 胃脘에 찬 기운을 받아 몸 겉이 찬 병을 말한다
㉥		肝受熱裏熱病論 太陰人의 肝에 뜨거운 기운을 받아 몸 속이 뜨거운 병을 말한다
㉦	太陽人	外感腰脊病論 太陽人의 허리뼈에 생긴 몸 겉의 병을 말한다
㉧		內觸小腸病論 太陽人의 소장(小腸)에 생긴 몸 속의 병을 말한다
04 황민우 著 『四象醫學講說』 ¹⁵⁾ (2012)		
㉠	少陰人	腎受熱의 病機를 거쳐 背表 부위에 熱이 나는 병
㉡		胃受寒의 病機를 거쳐 腹裏 부위에 寒證이 생기는 병
㉢	少陽人	脾受寒의 病機를 거쳐 背表 부위에 寒證이 나타나는 병증
㉣		胃受熱의 病機를 거쳐 腹裏 부위에 熱證이 나타나는 병증
㉤	太陰人	胃脘受寒의 病機를 거쳐 背表 부위에 寒證이 발생하는 병
㉥		肝受熱의 病機를 거쳐 腹裏 부위에 熱證이 발생하는 병
㉦	太陽人	外感腰脊病은 風寒暑濕의 外邪로 인하여 腰脊(太陽人의 偏小之臟인 肝黨의 背表 部)에 外感의 병리기전을 통하여 생기는 表病이다.
㉧		內觸小腸病은 飲食으로 인한 內傷으로 인하여 小腸(太陽人의 偏小之臟인 肝黨의 腹裏 部)에 內觸의 병리기전을 통하여 생기는 裏病이다.

熱惡寒¹⁶⁾이나 太陽病 厥陰證 手足厥冷¹⁷⁾ 등의 寒證

창해, 2008.

12) 동의학연구소 역. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. 북한판 발행; 평양. 의학출판사. 1964.

13) 이명복, 전양경 저. 太陽人李濟馬四象醫學. 서울. 도서출판 선영사. 2002.

14) 리제마 저. 추만호 역. 講義東醫壽世保元. 서울. 도서출판

15) 황민우 저. 四象醫學講說. 서울. 군자출판사. 2012.

16) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.650. “張仲景 傷寒論曰 發熱惡寒 脈浮者 屬表 即太陽證也.”

17) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.657. “論曰 張仲景所論厥陰病 初無腹痛 下利等證 而六七日 猝然而厥 手足逆冷 則此非陰證之類也.”

뿐만 아니라 陽明病 胃家實 및 潮熱¹⁸⁾과 같이 반드시 겹만 뜨거워진다고 하기는 어려운 熱證들까지 포괄적으로 설명해내기 어렵게 되고, 少陽人의 脾受寒 表寒病을 “겉이 차가워지는 병”으로 해석할 경우, 亡陰病에 동반되는 語謔 動風 등의 熱證¹⁹⁾을 설명하기 곤란하게 된다. 이는 病名을 구성하고 있는 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱의 용어들이 어떤 원칙을 가지고 배치되었는지를 이해하지 못하고 表裏와 寒熱을 연결하여 해석하였기 때문인데, 이와 같은 문제들을 해결하기 위하여 많은 학자들이 다양한 연구²⁰⁾들을 발표하였으나 충분히 만족할 만한 한 결과를 도출하였다고 보기는 어렵다.

위 문단에서 살펴본 바와 같이 기존의 해석들은 ‘表裏’와 ‘寒熱’을 붙여서 해석함으로써 病名과 病證들의 관계를 합리적으로 규명하는 데에 어려움을 겪게 되었다. 따라서 필자는 ‘表裏’와 ‘寒熱’을 별개의 指標를 대상으로 설정한 概念으로 상정하여 분석하고, 나아가서 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱이 모두 각각 독립된 대상에 대한 指標임을 제시한 후 각각

의 指標들이 서로 간에 어떠한 從屬 및 상호 관계를 맺게 되는지 살펴보고자 한다. 기존의 研究에서 나타난 太少陰陽人의 病名 해석을 살펴보고 東武가 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱을 어떤 原理를 가지고 病名에 命名하였는지 논증한 후, 그를 통하여 太少陰陽人의 病名 및 病論篇名을 國譯하고 이상의 결과들을 임상진단에 활용하는 방법을 고찰해 보기로 하겠다.

2. 四象人 病論에 關한 先行 研究 檢討 및 問題 意識

『東醫壽世保元』 辛丑本 病論에 관한 선행 연구들을 먼저 살펴보고자 한다.

김달래·송일병은 “四象醫學 病證論에 관한 고찰”에서 表裏病의 원인에 대하여 언급하였고²¹⁾, 조황성은 “性情과 表裏證과의 關係”에서 表裏病을 天機·人事와의 관계를 통해 분석하였다²²⁾. 박성식은 논문 “東醫壽世保元 四象人 表裏病證 篇名에 대한 小考”에서 『東醫壽世保元』 甲午本과 辛丑本 病論을 비교 연구하면서 辛丑本 病論이 連역적인 관점이 아닌 실증적인 관점에서 제시되었다는 견해를 제시하였는데²³⁾, 病名의 해석에 있어서는 1992년 여강출판사

- 18) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.656. “陽明病 胃家實不更衣者 鬱狂之中證也. 陽明病 潮熱狂言微喘直視者 鬱狂之末證也.”
- 19) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.684. “盤龍山老人 論曰 少陽人 身熱 頭痛 泄瀉 當用 猪苓車前子湯 荊防瀉白散. 身寒 腹痛 泄瀉 當用 滑石苦參湯 荊防地黃湯. 此病 名謂之 亡陰病.”
- 20) 김달래, 송일병. 四象醫學 病證論에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 1989. 1(1). pp.41-48.; 조황성. 性情과 表裏證과의 關係. 사상체질의학회지. 1993. 5(1). pp.55-57.; 박성식. 東醫壽世保元 四象人 表裏病證 篇名에 대한 小考. 사상체질의학회지. 1994. 6(1). pp.81-87.; 송일병. 四象人의 體質病證學에 관한 考察. 사상체질의학회지. 1998. 10(2). pp.1-14.; 이경로, 김경요. 『東醫壽世保元』에 나타난 寒熱證에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1999. 11(1). pp.79-102.; 송일병. 『東醫壽世保元』에 나타난 李濟馬의 治療 醫學 精神. 사상체질의학회지. 2001. 13(2). pp.1-7.; 이수경. 『東醫壽世保元』 太少陰陽人의 「病證論」에 관한 研究. 경희대학교 박사학위논문. 2000.; 이준희 외 3人. 『東醫壽世保元 甲午舊本』 病證論 考察. 사상체질의학회지. 2001. 13(2). pp.49-61.; 한경석, 박성식. 東醫壽世保元 甲午本의 病證論에 관한 分析. 사상체질의학회지. 2002. 14(1). pp.34-50.; 광창규 외 4人. 四象人 體質病證 中 表病과 裏病의 개념 규정에 대한 研究. 사상체질의학회지. 2004. 16(1). pp.1-11.; 황민우. 四象醫學의 病因과 少陰人 少陽人 病理論에 관한 考察. 경희대학교 박사학위논문. 2009. 등의 論文이 있다.

- 21) 김달래, 송일병. 四象醫學 病證論에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 1989. 1(1). p.46. “哀怒喜樂이 表氣와 裏氣에 影響을 미쳐서 表病과 裏病을 발생시킨다.”
- 22) 조황성. 性情과 表裏證과의 關係. 사상체질의학회지. 1993. 5(1). p.56. “表病의 개념은 天機와 行, 즉 事와 身의 概念이며, 이는 곧 性의 概念이며, 이는 社會에 대한 나의 認識이고, 또 裏病의 概念은 人事와 知, 즉 心과 物의 概念이며 이는 곧 情의 概念이며, 이는 나와 他人과의 관계에서 他人에 대한 나의 認識이다. 그러나 性情에 대한 表裏概念이 완전 二分된 概念은 아니다.”
- 23) 박성식. 東醫壽世保元 四象人 表裏病證 篇名에 대한 小考. 사상체질의학회지. 1994. 6(1). p.87. “庚子版 病證論 篇名은 초기 醫學理論이 설정되고 난 후, 축적된 臨床經驗과 醫學理論을 再整理 하는 과정에서, 실제 나타나는 四象人 體質病證의 特性을 가장 적절하게 표현하고자 하는 목적으로 제시된 것이다. 李濟馬의 初期(甲午版) 醫學精神이 四象哲學과 醫學理論이 중심이 된 演繹의 方法論을 추구하였다면, 後期(庚子版) 醫學精神은 실제 臨床經驗과 醫學理論이 중심이 된 歸納의 方法論을 추구하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 李濟馬의 醫學精神은 가장 實際의이고 實證의인 醫學을 추구하고 있었음을 알 수 있다.” 박성식은 이 論文에서 ‘甲午本’을 ‘甲午版’, ‘辛丑本’을 ‘庚子版’이라고 칭하였는데, 각각 같은 板本을 지칭하는 것이다.

판 『東醫壽世保元』²⁴⁾의 해석을 그대로 수용하였다²⁵⁾. 송일병은 “『東醫壽世保元』에 나타난 李濟馬의 治療 醫學 精神”에서 表裏寒熱病論이 標本論과는 무관하게 偏小之臟과 偏大之臟을 고려한 개념이라고 주장하였는데²⁶⁾, 저자는 標本論에 대한 이와 같은 견해에 완전히 동의하지는 않는다²⁷⁾.

이경로·김경요는 “『東醫壽世保元』에 나타난 寒熱證에 대한 考察”에서 寒熱에 대해 의미 있는 견해를 제시하였다. “『東醫壽世保元』에서 寒熱의 개념은, 『臟腑論』에 최초로 언급 되었는데, 그것은 水穀의 溫熱涼寒 四氣의 생성과 四焦의 관계를 보여주고 있으며, 體質證과 體質病證·藥理를 설명하는 기본적인 토대가 되고 있다.”²⁸⁾고 하여, 병명 중 寒熱의 개념이 水穀의 溫熱涼寒 四氣와 관련 있다는 관점을 제시한 것이다. 필자 또한 ‘寒熱’이 水穀의 溫熱涼寒 四氣와 관련 있는 개념이라는 견해를 받아들이며, 이를 통해 病名에 표현된 寒熱이 어떤 證狀과 연결되는가를 논하였다. 이수경의 논문 “『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 研究”에서도 寒熱에 대한 새로운 논점이 제시되어 있다. 바로 寒熱을 表와 붙여서는 주로 身寒·身熱로 해석하고 裏와 붙여서는 주로 泄瀉·便閉로 해석한 것²⁹⁾이다. 이는

表裏에 一身과 水穀이라는 두 가지 별개의 指標를 정확한 기준 없이 대입시킨 후 寒熱과 연결하여 해석한 것³¹⁾으로 어떻게 보면 이전의 해석보다 사람들에게 더욱 혼란을 야기하게 되는 단점이 있었으나, 寒熱과 二便의 泄·閉와의 연관성을 지적한 것은 중요한 意味가 있으며, 저자 또한 이 견해를 일정 부분 수용한다³²⁾.

위의 研究들에 대하여 정리하여 보면, 表裏寒熱에서 表裏의 개념은 病因, 病機, 病所, 證狀에 이르기까지 근소한 차이를 제외하면 대체로 일치하는 見解를 보이고 있는데 반해, 寒熱을 어떻게 해석할 것인가에 대해서 여러 사람의 견해가 갈리는 것을 볼 수 있다. 이는 앞서 언급한 대로 1992년 『東醫壽世保元』³³⁾의 寒熱을 表裏와 붙여서 一身 內外之寒熱

痰이 筋脈之間에 울체되고 內炭外水에 비유하듯 같이 찬 현상을 中上焦와 表寒을 나타내는 脾受寒表寒病으로 요약하였고 裏病은 證治醫學의 胃熱病證으로 胸膈이 熱하여 便閉가 되는 胃受熱裏熱病으로 요약하였다. 太陰人の 表病은 舊本の 外感腦顛病은 背頰表病으로 남고 惡寒을 發汗을 통한 胃脘 氣液之氣의 呼散으로 泄瀉를 胃脘寒으로 제시하여 胃脘受寒表寒病으로 요약하였고 裏病은 面赤, 發斑, 憎寒壯熱 등의 瘧病이 發하는 燥熱病으로 葛根, 藜本, 大黃으로 肝熱을 풀어 병증을 해소하므로 肝受熱裏熱病으로 요약하였다.”

24) 동의학연구소 역. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. 북한판 발행 ; 평양. 의학출판사. 1964.

25) 박성식. 東醫壽世保元 四象人 表裏病證 篇名에 대한 小考. 사상체질의학회지. 1994. 6(1). p.86. “예를 들어 少陰人 腎受熱表熱病論이란 ‘소음인의 신이 열을 받아 같이 열한 병을 론함’으로 해석될 수 있는데”

26) 송일병. 『東醫壽世保元』에 나타난 李濟馬의 治療 醫學 精神. 사상체질의학회지. 2001. 13(2). p.6. “表裏病 篇名에 있어서도 좀 더 실제적인 篇名으로 바뀌게 되는데, 이는 形象觀의 입장에서의 標本論이 빠지고 寒熱개념이 더해지며, 偏小之臟과 偏大之臟을 같이 고려하고, 性氣情氣에 대한 내용이 강조된 性氣病·情氣病 입장에서의 表裏病證論을 나타내는 篇名이라 할 수 있다.”

27) 저자의 견해는 本論에서 상세하게 다루었다.

28) 이경로, 김경요. 『東醫壽世保元』에 나타난 寒熱證에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1999. 11(1). p.100.

29) 이수경. 『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 研究. 경희대학교 박사학위논문. 2000. pp.276-277. “少陰人の 表病은 열리는 병으로 脾胃로는 열 현상이 설명되지 않아 病證 발현 부위인 下焦의 腎陽을 통해 表熱로 제시하여 腎受熱表熱病으로 요약하였고 裏病은 설사하는 병으로 脛소 滯冷積滯의 寒氣를 가져 胃寒을 강조하기 위해 胃受寒裏寒病으로 요약하였다. 少陽人の 表病은 水飲과

30) 太陰人の 胃脘受寒表寒病的 胃脘寒이 泄瀉라고 한 것은 예외이지만 대체로 그렇다.

31) 그러나 기존의 譯者들의 表裏와 寒熱을 연계하여 해석하는 관점을 따르고 있다. 이수경. 『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 研究. 경희대학교 박사학위논문. 2000. pp.276-277. “太少陰陽人の 表裏病證의 특징은 다음과 같다. …중략… 表病은 耳目鼻口가 天時·世會·人倫·地方의 天機를 聽視嗅味하는 능력의 能에 의해 耳目鼻口와 神氣血精을 통해 영양되는 頭腦·背脊·腰脊·膀胱을 손상하여 병이 발생하고 裏病은 肺脾肝腎이 事務·交遇·黨與·居處의 人事를 學問思辨하는 能力의 能에 의해 肺脾肝腎과 津膏油液의 濁滓를 통해 영양되는 胃脘·胃·小腸·大腸을 손상하여 병이 발생하는 것으로 생각된다. …중략… 이러한 表裏病證은 첫째, 性으로 병이 된 表病은 서서히 진행되는 久病의 경향이 있고 情으로 병이 된 裏病은 급속히 진행되며 新病의 경향이 있으며 둘째, 병이 오래되거나 중증이면 表裏俱病이 되며 表病에서도 未證이나 險證은 사망할 수 있으며 셋째, 表裏俱病이 되더라도 병의 소제는 병이 시작한 부위의 病證에 소속되는 특징이 있다.”

32) 상세한 내용은 本論 “四腑 水穀之氣 寒熱 轉化의 原理 考察”에서 다루었다.

33) 동의학연구소 역. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. 북한판 발행 ; 평양. 의학출판사. 1964.

로 해석한 것이 病名과 病證 간의 연관성을 충분히 解明하지 못 함에 따라 새로운 見解를 제시하고자 한 학자들이 寒熱을 어떤 때에는 一身之寒熱로 해석했다가 어떤 때에는 水穀之寒熱로 해석했다가 하는 식으로³⁴⁾ 논리적 일관성을 유지하지 못 하면서도 寒熱을 表裏와 붙여서 해석하는 관점은 포기하지 못 하였기 때문이다³⁵⁾.

이에 본고에서는 東武가 命名한 病名의 指標를 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱의 四象으로 나누어서 證狀과 어떻게 부합하는지 살펴봄으로써 그 病名과 證狀 사이의 논리적 합리성을 검토하게 될 것이다. 또한 검증된 논리를 통하여 病과 證狀의 특징을 일목요연하게 파악할 수 있는 病名의 해석을 제시할 것이며 이 결과물을 임상에서 어떻게 활용하여 診斷에 활용할 수 있는가에 대해서 考察하도록 하겠다. 四象人

34) 이수경의 연구 “『東醫壽世保元』 太少陰陽人의 「病證論」에 관한 研究.(경희대학교 박사학위논문. 2000.)에 그러한 관점이 잘 나타나있으며, 이 후 발표된 臨床 診療 指針도 대부분 그와 같은 관점을 따라가고 있다.

35) 동양의학대사전에서는 “八綱”에 대하여 “한의학에서 변증(辨證)을 시행하는데 강령(綱領)이 되는 음(陰), 양(陽), 표(表), 이(裏), 한(寒), 열(熱), 허(虛), 실(實) 등 8가지를 말함. …中略… 팔강의 4가지 대립, 모순 관계는 상대적이면서도 서로 연계되어 있어 각기 전화(轉化)될 수 있다. 임상에서 아무리 복잡한 증후라도 모두 팔강으로써 분석하고 귀납할 수 있는데, 이는 가장 기본적인 변증 방법이다.”(동양의학대사전편찬위원회 편저. 서울. 경희대학교출판국. 1999. Vol.10. pp.431-432.) 라고 해설하였는데, 특히 “팔강의 4가지 대립, 모순 관계는 상대적이면서도 서로 연계되어 있어 각기 전화(轉化)될 수 있다.”는 부분은 表寒·表熱·裏寒·裏熱·表實·表虛·裏實·裏虛 등으로 별개의 개념들을 연계하여 진단에 활용하는 것을 말한다. 현대 韓醫師들은 이와 같은 八綱 개념에 익숙한데, 이는 주로 明代 後期에 성립된 개념으로 이러한 개념은 東醫寶鑑에서 뚜렷하게 나타나지 않는다. 東武는 醫學 지식의 상당 부분을 『東醫寶鑑』을 통해서 받아들였는데, 백유상은 논문 “辨證 개념의 變遷에 대한 小考-意味와 方法을 중심으로.”(대한한의학회지. 2014. 27(4). p.140.)에서 이러한 형태의 八綱 辨證은 宋代 寇宗奭의 『本草衍義』에서 이미 나타나며, 이 개념의 원류 자체는 더 과거로 거슬러 올라간다고 하였으므로 東武 또한 고전적인 형태의 八綱은 충분히 알고 있었을 것으로 사료되나 그것이 우리에게 익숙한 明代 後期에 성립된 개념은 아니었을 수 있다. 이러한 점을 감안할 때, 明代 後期에 성립된 八綱 개념의 表裏寒熱으로써 辛丑本 病名을 해석하였을 때 그 해석이 납득할 만하지 못 하였다면 그 개념을 배제하는 것도 고려해봐야 할 것이다.

病論 가운데 『東醫壽世保元』 辛丑本이 表裏寒熱로 病論을 세웠으므로 본 연구는 『東醫壽世保元』 辛丑本을 중심으로 다른 版本들을 참고하는 방향으로 진행할 것이다.

II. 本 論

1. 研究 目的과 範圍 및 方法

본 研究의 목적은 『東醫壽世保元』 辛丑本 病論을 理解하고 臨床 診斷에 활용하는 데에 있다. 表裏寒熱으로써 病論을 삼은 것은 『東醫壽世保元』 辛丑本이기 때문에 『東醫壽世保元』 辛丑本을 중심으로 하여 東武의 다른 저술인 『東醫壽世保元』 四象草本卷, 『東醫壽世保元』 甲午本, 『格致藥』 등을 참고하였다. 『東醫壽世保元』 辛丑本 原文은 『改訂增補四象醫學』³⁶⁾에서 발췌하였으며, 『東醫壽世保元』 四象草本卷 原文은 『東醫壽世保元四象草本卷』³⁷⁾에서 발췌하였으며, 『東醫壽世保元』 甲午本 原文과 『북한 보건성 간행 동무유고』³⁸⁾ 原文은 『李濟馬全書』³⁹⁾에서 발췌하였으며, 『格致藥』 原文은 『格致藥-四象醫學의 人間學-』⁴⁰⁾에서 발췌하였으며 별도의 교감은 하지 않았다.

본 연구에 사용된 주된 연구방법은 文獻 研究이다. 현재까지 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱을 四象의 별개의 意味 單位로 해석하여야 함을 알지 못 하여 東武의 病名 命名 原理를 이해하지 못 하였기 때문에 『東醫壽世保元』 辛丑本 內에서 위 언급한 四象의 意味 單位 用語의 개념 정립을 위한 文獻의 比較·對照 방법을 많이 활용하였다. 이러한 과정을 통하여 東武가 病名을 命名함을 통해 의도하고자 한 바가 무

36) 진국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005.

37) 박성식 역. 東醫壽世保元四象草本卷. 서울. 집문당. 2003.

38) 이제마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書. 서울. 도서출판 반룡. 2002. p.341. “『북한 보건성 간행 동무유고』는 이제마 선생께서 남기신 원고를 제자들이 편찬한 것으로 등사판(謄寫版)으로 전해져 내려오다가 1996년 7월 북한 보건성 동의간부양성소 사상반 명의로 간행되었습니다.”

39) 이제마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書. 서울. 도서출판 반룡. 2002.

40) 박대식 역주. 格致藥-四象醫學의 人間學-. 경기도 화성. 청계출판사. 2000.

Table 2. Segmental analysis of Sasang constitutional disease names.

연번	四象人	甲午本 病名	辛丑本 病名				病
			腰脊		外感		
01	太陽人	外感腰脊病 內觸小腸病	小腸		內觸		病
			脾	受寒	表	寒	
02	少陽人	外感膀胱病 內觸大腸病	胃	受熱	裏	熱	
			胃脘	受寒	表	寒	
03	太陰人	外感腦顛病 內觸胃脘病	肝	受熱	裏	熱	
			腎	受熱	表	熱	
04	少陰人	外感腎病 內觸胃病	胃	受寒	裏	寒	
			臟腑	受寒受熱	表裏	寒熱	
05	四象人	外感背表 內觸腑裏				病	

엇인지 파악할 수 있다.

考察을 진행하면서 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱의 개념 설정을 위한 명제를 제시하는 과정에서 명제 제시가 곤란한 경우가 있었다. 이런 경우는 논리학의 방법론을 따라 原命題의 對偶를 제시하여 간접 증명하는 방법을 사용하였으며, 對偶命題의 檢證을 통하여 原命題의 타당성도 함께 검증할 수 있었다.

2. 病名의 四象 指標인 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱 考察을 위한 概要

東武의 辛丑本 病論은 病事의 始終을 4가지 指標로 정리하고 각 指標에 대하여 陰陽의 太過不及⁴¹⁾으로 인해 나타나는 動靜의 兩端을 기준으로 삼아 立論한 것이다. 4가지 指標가 陰陽 兩端의 動靜을 나타내는 것을 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱로 표현하였다는 것은, 이것이 東武의 의도인지 아닌지는 확인할 수 없지만 病名 안에 八綱⁴²⁾의 개념이 숨겨져 있음을 의미한다.

41) 全國韓醫科大學原典學教室. 懸吐校勘朝本黃帝內經素問. 서울. 집문당. 2013. pp.261-262. 「素問·天元紀大論」 “帝曰, 善, 何謂氣有多少, 形有盛衰. 鬼臾區曰, 陰陽之氣, 各有多少, 故曰三陰三陽也. 形有盛衰, 謂五行之治, 各有太過不及也. 故其始也, 有餘而往, 不足隨之, 不足而往, 有餘從之. 知迎知隨, 氣可與期. 應天, 爲天符, 承歲爲歲直, 三合爲治.”

42) 전통적인 의미의 八綱이 아닌 東武가 제시한 病名이 八綱을 나타내고 있다는 정도의 의미로 쓴 표현이며, 이하 모두 같은 의미로 썼다.

먼저 病名의 4가지 指標인 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱을 어떻게 추출하였는지 살펴보겠다. 예를 들어 ‘少陰人 腎受熱表熱病’을 살펴보면 少陰人/腎/受熱/表/熱/病이라는 單位로 나누어 분석할 수 있음을 알 수 있다. 다른 病名들도 모두 이와 같은 구조를 지니고 있으므로 위와 같이 分節할 수 있으며, 이를 일반화시켜서 표현하면 四象人/臟腑/受寒受熱/表裏/寒熱/病 이 된다. 이를 정리한 것이 아래의 Table 2이다.

Table 2에서 보다시피 辛丑本 病名의 脾·胃·胃脘·肝·腎·胃는 臟腑에 해당한다. ‘受’는 ‘받는다⁴³⁾’는 뜻인데, 臟腑가 受寒 또는 受熱의 病機를 입는 對象이 되므로 受寒 또는 受熱의 病機를 일으키는 者가 臟腑와 별도로 存在함을 의미한다. 表裏는 病의 空間的 所在이며 起始와 관련이 깊고, 寒熱은 病의 屬性이자 시간적 경과를 의미하며 따라서 終止와 관련이 깊다.

東武의 病名과 醫案을 잘 살펴보면 위 언급한 病名의 四象 指標가 相互간에 이루고 있는 從屬關係를 病機와 함께 이해할 수 있다. 東武는 반드시 四象人 鑑別로 醫案을 시작하는데⁴⁴⁾, 이는 受病 時에

43) 漢韓大辭典編纂部. 東亞漢韓大辭典. 서울. (株)東亞出版社. 1982. p.295. "受 : 받을 수. 1 받다. ㉞ 주거나 보내는 것을 받다. ㉟ 受賂. ㊱ 사무 처리를 위해 서류·물건 등을 받다. ㊲ 接受. ㊳ 어떤 행동·영향 등을 당하거나 입거나 하다. ㊴ 受傷, 受傷. ㊵ 그릇 따위에 담다, 싣다. [儀禮] 以饗受. ...下略."

44) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集

臟腑와 表裏보다 四象人이라는 因子가 우선함을 뜻한다. 四象人이라는 因子는 곧 邪氣를 받는 臟局을 결정하여 病을 받는 臟腑를 알 수 있게 해 준다. 예를 들어 少陰人의 경우 『東醫壽世保元』 甲午本을 통해 알 수 있듯이 邪氣가 外感 또는 內觸한 곳이 膈와 胃⁴⁵⁾이며 이는 外感·內觸을 莫論하고 弱小臟局인 脾局이 邪氣를 받는다는 의미이며, 『東醫壽世保元』 辛丑本에서 보듯이 病을 받는 곳은 腎과 胃⁴⁶⁾가 된다. 이를 정리해서 말하면 少陰人의 경우 邪氣를 받는 곳은 中上焦 脾局이며 病이 실제 나타나는 곳은 腎臟과 胃腑라는 뜻이다. 이러한 과정은 다른 體質에서도 同一하게 일어나는데⁴⁷⁾, 少陽人의 경우 邪氣를 받는 곳은 下焦 腎局이며 病이 실제 나타나는 곳은 脾臟과 胃腑이고, 太陰人의 경우 邪氣를 받는 곳은 上焦 肺局이며 病이 실제 나타나는 곳은 肝臟과 胃腑가 된다. 이상의 논설은 四象人의 人稟臟理有四不同⁴⁸⁾함으로 인해 생기는 弱小臟局에 邪氣를 받는 것이 病을 받는 臟腑에 가장 직접적으로 영향을 미치는 因子라는 뜻이며, 表裏는 臟腑보다는 시간적으로 나중에 영향을 받는 因子라는 것을 의미한다. 病을 받는 臟腑가 表裏에 어떻게 영향을 미치는지에 대하여서는 臟腑 標本의 考察 편에서 상세하게

살펴보도록 하겠다.

이상에서 살펴본 바와 같이 表裏는 임상 진단에서는 臟腑보다 우선하지만 病名을 통해 살펴 본 病의 진행 과정이라는 측면에서는 臟腑 다음이 된다. 선행 연구 검토에서 살펴본 바와 같이 表裏의 개념은 많은 연구가 되어 있고 대체로 學者들이 잘 이해하고 있는 개념이다. 性情과 관련이 깊으며 病의 內외의 所在와 始發을 표현한 개념이다.

한편 病을 받는 臟腑는 受寒受熱의 病機에도 영향을 미치게 된다. 受寒受熱이라는 표현은 앞서 논한 바와 같이 臟腑가 무엇인가가 일으킨 寒熱을 받았다(受)는 뜻이며, 이는 既存의 해석인 “臟腑가 寒熱을 받아 …中略…하는 병”이 잘못 된 해석임을 의미한다. 이를 修正하면 “臟腑가 무엇인가가 일으킨 寒熱을 받아 …中略…하는 병”이 된다. 寒熱을 일으키는 存在(앞 문장에서 언급한 ‘무엇인가’)에 대해서는 受寒受熱의 病機 考察에서 다루도록 하겠다.

寒熱은 受寒受熱이 일으킨 최종 결과를 지칭한다. 受寒受熱이 臟腑가 아닌 ‘寒熱을 일으키는 存在’에 대한 指標이듯이 寒熱 또한 表裏가 아닌 다른 對象에 대한 指標이다. 寒熱은 病의 시간적 경과와 관련이 깊으며 따라서 未證과 관계가 깊다. 寒熱의 指標 對象 또한 寒熱을 고찰하는 편에서 상세하게 다루도록 하겠다.

辛丑本 病名을 理解하고 病機를 분석함에 있어서 주의해야 할 점 가운데 하나는 病名이 어디까지나 病·人의 陰陽 相對之理에 의해서만 命名되었지 病因인 邪氣로써 命名되지는 않았다는 사실이다. 예를 들면 少陰人 腎受熱表熱病을 일으킨 邪氣는 寒邪이며⁴⁹⁾, 少陽人 脾受寒表寒病을 일으킨 邪氣는 熱邪이며⁵⁰⁾, 太陰人 胃脘受寒表寒病을 일으킨 邪氣는 寒邪⁵¹⁾인데, 이를 통해 邪氣의 動靜이 病名에 직접적

文堂. 2005. p.654, 660, 688, 688, 710. 예를 들어 “嘗治 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病.”, “嘗治 少陰人 直中陰經 乾霍亂關格之病 時屬中伏節候”, “嘗治 少陽人 傷寒 發狂 譫語證 時則乙亥年 清明節候也”, “嘗治 太陰人 胃脘寒證 瘧病”, “嘗治 太陰人 肝熱熱證 瘧病” 등의 醫案 등이 있으며, 다른 醫案에도 별다른 예외는 없다.

- 45) 『東醫壽世保元』 甲午本의 少陰人 病名은 外感膈病과 內觸胃病이다.
- 46) 『東醫壽世保元』 辛丑本의 少陰人 病名은 腎受熱表熱病과 胃受寒裏寒病이다.
- 47) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.651-652, p.682, 706. “張仲景所論 下焦血證 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.”, “張仲景所論 少陽病 口苦 咽乾 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 而凝聚膈間 膠固因滯之病也.”, “此證原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 而表局虛薄不勝寒 而外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱 譬如一團孤軍 困在核心 幾於全軍覆沒之境.”
- 48) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.637. “人稟臟理 有四不同. 肺大而肝小者 名曰太陽人. 肝大而肺小者 名曰太陰人. 脾大而腎小者 名曰少陽人. 腎大而脾小者 名曰少陰人.”

- 49) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.651. “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.”
- 50) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.682. “張仲景所論 少陽病 口苦 咽乾 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 而凝聚膈間 膠固因滯之病也.”
- 51) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集

으로 표현되어있지 않음을 알 수 있다. 이는 東武가 病因인 邪氣를 배제하고 각 四象人의 人的 因子와 病機의 病的 因子만을 고려해서 病名을 命名하였음을 의미한다. 살펴보면 臟腑와 表裏가 人的 因子에 해당하며, 受寒受熱과 寒熱이 病的 因子에 해당함을 알 수 있다. 이 때 臟腑는 表裏와 四焦라는 縱橫 構造의 中心 軸이 되어 病機의 縱橫에 모두 영향을 미치고, 表裏는 內外와 관련 있기 때문에 橫의 構造에 주로 영향을 미치며, 受寒受熱은 臟腑의 四焦에 영향을 받으므로 縱的 構造와 관련이 깊고 寒熱은 縱橫 모두로부터 영향을 받아 結果를 나타낸다.

病이 날 때에 人的 因子는 人稟臟理 有四不同⁵²⁾하고 人趨心慾 有四不同⁵³⁾한 理致에 따라 臟腑와 表裏에 영향을 미치는데, 정리해서 말하면 人稟臟理 有四不同하여 생긴 弱小臟局이 邪氣를 받아 發病 臟腑에 영향을 미치고, 人趨心慾 有四不同하여 생긴 性情의 逆順⁵⁴⁾이 表裏氣에 영향을 미친다⁵⁵⁾는 뜻이다⁵⁶⁾. 病的 因子는 邪氣의 寒熱과 所在로부터 유래한 病機를 드러내며, 寒熱의 動靜으로 그 결과를 나

타낸다. 病機는 邪氣의 所在인 內外·上下와 受病 臟腑에 따라 나타나는 受寒受熱을 말하는 것이며, 結果란 受寒受熱의 病機가 寒熱로 나타나는 것을 말한다⁵⁷⁾. 이와 같은 病人 相對之理는 四象人/臟腑/受寒受熱/表裏/寒熱/病에서 臟腑/受寒受熱/表裏/寒熱의 四象을 뽑아내고 남은 것이 四象人·病的 因子라는 것에서 이미 유도되는 論理이다. 이상의 논설은 東武의 病論을 病人相應論이라 정의할 수 있음을 의미하며, 이는 天人相應論에 基盤하되 天人相應의 生理的 反應이 病理的 反應으로 顛倒되어 나타난 것을 이론으로 정리하였음을 의미한다. 따라서 이것은 天人性命의 세계관을 病人性情의 병리관으로 전환하여 재구성한 것임을 이해할 수 있다. 이상을 東武가 太極과 兩儀, 四象의 事心身物을 分類한 것⁵⁸⁾을 憑藉하여 정리하여 보면 아래의 Table 3과 같다.

3. 臟腑 標本 受病의 原理 考察

먼저 臟腑의 受病 原理에 대하여 살펴보도록 하겠다. 송일병은 “『東醫壽世保元』에 나타난 李濟馬의

Table 3. Human to Disease Correspondence.

01	太極	病人相應							
		陽				陰			
02	兩儀	病的 因子				病的 因子			
		人的 因子				人的 因子			
03	四象	太陽	少陽	太陰	少陰	事	心	身	物
		受寒受熱	表裏	臟腑	寒熱	病機	人趨心慾 有四不同	人稟臟理 有四不同	結果
		受熱	受寒	表	裏	臟	腑	熱	寒
		受熱	受寒	表	裏	臟	腑	熱	寒

文堂. 2005. p.706. “此證原委 勞心焦思之餘 胃院衰弱 而表局虛薄不勝寒 而外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱 譬如一團孤軍 困在核心 幾於全軍覆沒之境.”

52) 전국한의학대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.637. “人稟臟理 有四不同. 肺大而肝小者 名曰太陽人. 肝大而肺小者 名曰太陰人. 脾大而腎小者 名曰少陽人. 腎大而脾小者 名曰少陰人.”

53) 전국한의학대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.637. “人趨心慾 有四不同. 棄禮而放縱者 名曰鄙人. 棄義而偷逸者 名曰懦人. 棄智而飾私者 名曰薄人. 棄仁而極慾者 名曰貪人.”

54) 전국한의학대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.639. “哀怒之氣 順動則 發越而上騰. 喜樂之

氣 順動則 緩安而下墜. 哀怒之氣 陽也 順動則 順而上升. 喜樂之氣 陰也 順動則 順而下降. 哀怒之氣 逆動則 暴發而並於上也. 喜樂之氣 逆動則 浪發而並於下也. 上升之氣 逆動而並於上 則肝腎傷. 下降之氣 逆動而並於下 則脾肺傷.”

55) 전국한의학대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.723. “太陽人 噎膈病 太重於解休病 而怒心所傷者 太重於哀心所傷也. 太陽人 哀心深著則傷表氣 怒心暴發則傷裡氣. 故解休表證 以戒哀遠怒兼言之也. 曰然則 少陽人 怒性傷口膀胱氣 哀情傷腎大腸氣. 少陰人 樂性傷目腎氣 喜情傷脾胃氣. 太陰人 喜性傷耳腦頤氣 樂情傷肺胃膀胱氣乎. 曰然.”

56) 이는 東醫壽世保元 病論을 일반적으로 表裏寒熱病論으로 축약하여 표현하는 것에 비하여 臟腑表裏病論으로 축약하

治療 醫學 精神”에서 “表裏病 篇名에 있어서도 좀더 실제적인 篇名으로 바뀌게 되는데, 이는 形象觀의 입장에서의 標本論이 빠지고 寒熱개념이 더해지며, 偏小之臟과 偏大之臟을 같이 고려하고, 性氣情氣에 대한 내용이 강조된 性氣病·情氣病 입장에서의 表裏病證論을 나타내는 篇名이라 할 수 있다.”⁵⁹⁾라고 하였는데, 이 논설에는 받아들이기 어려운 견해가 있다. 왜냐하면 『東醫壽世保元』 辛丑本の 臟腑受病 原理는 ‘標本論이 빠지고 偏小之臟과 偏大之臟을 같이 고려’했기 때문이 아니라 『東醫壽世保元』 甲午本の 標本論에서 발전한 것이기 때문이다.

東武는 弱小臟局의 氣를 保命之主라 하고, 標本을 保命之主와 관련된 개념으로 설정하였다.⁶⁰⁾ 『東醫壽世保元』 甲午本の 各 體質 別 病名은 少陰人 外感腎病·內觸胃病, 少陽人 外感膀胱病·內觸大腸病, 太陰人 外感腦頤病·內觸胃脘病, 太陽人 外感腰脊病·內觸小腸病인데, 이는 標本論을 中心으로 外感·內觸을 病因으로 삼고 弱小臟局인 本을 病所로 삼아 病名을 命名한 것이다. 이 病名이 『東醫壽世保元』 辛丑本에 와서는 少陰人 腎受熱表熱病·胃受寒裏寒病, 少陽人 脾受寒表寒病·胃受熱裏熱病, 太陰人 胃脘受寒表寒病·肝受熱裏熱病으로 바뀌고 太陽人病은 改草되지 않았는데, 여기서 少陽人의 胃受熱裏熱病을 제외하면 標가 되는 臟과 本이 되는 腑로써 受病 臟腑를 삼았음을 알 수 있다. 少陽人의 胃受熱裏熱病의 경우 消渴

病機의 解說에서 “論曰 少陽人 大腸清陽 快足於胃 充溢於頭面四肢 則汗必不出也”⁶¹⁾라는 내용을 통해 大腸 → 胃 → 頭面四肢로의 陽氣 상승 과정을 이해할 수 있는데, 少陰人 腎受熱表熱病이 腎臟에서의 陽氣 상승 장애⁶²⁾로써 腎病으로 病名을 命名한 것을 보면 이론적으로는 大腸病이 맞음을 알 수 있다. 다만 東武가 이론보다 실재를 重視하여 胃受熱裏熱病이라고 命名하였을 것으로 사료된다. 그러나 胃受熱裏熱病과 大腸受熱裏熱病을 命名하는 논리를 깊어 봄으로써 『東醫壽世保元』 辛丑本の 臟腑 命病 原理는 標臟·本腑의 受病에 있음을 理解할 수 있다.

受病의 標臟·本腑를 막론하고 병이 나게 된 원인은 偏小之臟의 弱화로 인한 邪氣의 침범이라고 할 수 있는데⁶³⁾, 말하자면 少陰人의 腎臟이 受病하게 된 데에는 脾局 陽氣가 寒邪에 가리고 억눌린 바가 있으며⁶⁴⁾, 少陽人의 脾臟이 受病하게 된 데에는 腎局 陰氣가 熱邪에 가라앉은 바가 있는 것이며⁶⁵⁾, 太陰人의 胃脘腑가 受病하게 된 데에는 胃脘腑가 쇠약하고 表局이 虛薄하여 寒邪에 침범을 받은 바가 있기 때문⁶⁶⁾이라고 할 수 있다. 위에 나열한 少陰人 腎受熱表熱病, 少陽人 脾受寒表寒病, 太陰人 胃脘受寒表寒病 외의 病機는 東武가 직접적으로 언급하지

여 표현하는 것이 더 합리적임을 뜻한다. 단, 寒熱의 動靜에 중점을 두는 경우에는 表裏寒熱로 논해야 할 것이다.

57) 이상의 내용은 受寒受熱과 寒熱을 考察하는 편에서 자세하게 설명하였으므로, 각 편을 참고할 것.
58) 이제마 저. 박대식 역주. 格致彙-四象醫學의 人間學-. 경기도 화성. 청계출판사. 2000. p.323. “太極 心也 兩儀 心身也 四象 事心身物也. 八卦 事有事之終始 物有物之本末. 心有心之緩急 身有身之先後.”
59) 송일명. 『東醫壽世保元』에 나타난 李濟馬의 治療 醫學 精神. 사상체질의학회지. 2001. 13(2). p.6.
60) 이제마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書. 서울. 도서출판 반룡. 2002. p.213. “少陰人 以陽援之氣 爲保命之主 故腎胃爲本 而膀胱大腸爲標也. 少陽人 以陰清之氣 爲保命之主 故膀胱大腸爲本 而腎胃爲標也.” 이제마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書. 서울. 도서출판 반룡. 2002. p.238. “太陰人 以呼散之氣 爲保命之主 故腦頤胃脘爲本 而腰脊小腸爲標. 太陽人 以吸聚之氣 爲保命之主 故腰脊小腸爲本 而腦頤胃脘爲標.”

61) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.694.
62) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.651-652. “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.”
63) 박성식 역. 東醫壽世保元四象草本卷. 서울. 집문당. 2003. p.171. “太陽人 以肝臟剝削 爲命脈長短. …中略… 太陰人以肺臟剝削 爲命脈長短. …中略… 少陽人 以腎臟剝削 爲命脈長短. …中略… 少陰人 以脾臟剝削 爲命脈長短”
64) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.651-652. “張仲景所論 下焦血證 即少陰人 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.”
65) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.682. “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 而凝聚腎間 膠固四滯之病也.”
66) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.706. “此證原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 而表局虛薄不勝寒 而外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱.”
67) 괄호의 내용은 저자의 註입. 권건혁은 본인의 저서 『權氏

Table 4. Principle of getting SCD(Sasang constitutional disease) of Viscera or Entrails.

	四象人	病名	受病 臟腑 標本
01	太陽人	外感腰脊病	(本腑) ⁶⁷⁾
02		內觸小腸病	(標臟)
03	少陽人	脾受寒表寒病	標臟
04		胃受熱裏熱病 (大腸受熱裏熱病)	標腑 (本腑)
05	太陰人	胃脘受寒表寒病	本腑
06		肝受熱裏熱病	標臟
07	少陰人	腎受熱表熱病	標臟
08		胃受寒裏寒病	本腑

않았기 때문에 다른 病에서의 受邪臟局이 반드시 弱小臟局이라고 할 수는 없으나, 『東醫壽世保元』 甲午本에서 病의 外感·內觸에 本局인 弱小臟局의 內外로 써 病名을 삼은 것⁶⁸⁾을 근거로 위 이론을 뒷받침할 수 있다.

이상과 같은 邪氣의 弱小臟局으로의 침범은 病의 動靜에 크게 2가지 영향을 미친다. 첫 번째는 弱小

臟局의 臟氣가 갖는 內修·外禦의 傾向性⁶⁹⁾이 一身 內外的 횡적 구조와 관련하여 受病 表裏를 결정짓게 하는 것이며, 두 번째는 弱小臟局에 居하는 邪氣와 臟腑 標本の 四焦 證적 구조가 氣機의 逆從을 통해 寒熱化를 일으켜 受寒受熱의 機轉을 결정짓게 하는 것이다.

이 때 表裏에 영향을 미치는 것은 臟氣 뿐이지만 受寒受熱에 영향을 미치는 것은 臟腑와 標本の 두 가지이기 때문에 여기서는 臟氣가 表裏에 미치는 영향을 언급하고 마무리 하도록 하겠다. 앞서 언급한 바와 같이 東武는 弱小臟局의 氣를 保命之主라 하고, 標本을 保命之主와 관련된 개념으로 설정하였다. 本은 말 그대로 保命之主가 뿌리박고 있는 곳이고 標는 保命之主의 우듬지, 末端이 된다. 이는 標臟 受病의 原因을 保命之主의 標局에의 영향력의 약화로 볼 수 있으며, 本腑 受病의 原因을 保命之主의 本局 根源의 약화로 볼 수 있음을 의미한다. 이 때 少陰人·少陽人과 太陰人의 病名을 참고해 보건데 保命之主가 臟腑 標本에서 內外 表裏에 미치는 영향력이 肺는 확실하지 않더라도 脾腎과 肝 사이에는 반대로 작용하고 있으며⁷⁰⁾, 이 때문에 臟腑 標本の 受

方藥合編-16形人略論(권건혁, 서울, 도서출판반룡, 1998. 부록. p.238.)에서 아래와 같은 주장을 피고 아래의 표에 대하여 “『東醫壽世保元』에서는 腎大脾小한 少陰人의 病證에는 腎受熱 表熱病과 胃受寒 裏寒病의 2가지가 있다고 하였다. 그런데 이 표에서 太少陰陽人의 表裏病證에는 전혀 言及된 적이 없는 脾受熱 表熱病과 大腸受寒 裏寒病을 論하였다. 이는 少陰人의 腎受熱 表熱病證과 胃受寒 裏寒病證이 發病되기 前段階를 나타낸 것인 것이다.”라고 간략한 해설만을 하였다. 저자가 전개한 이론과는 차이가 있으나 저자에 앞서 이러한 주장을 한 학자도 있었음을 밝히기 위해 아래에 기재한다.

四象人	外感病	腑受寒熱表裏病	內觸病	臟受寒熱表裏病
太陽人	外感 腰脊病	胃脘受熱 表熱病 小腸受熱 表熱病	內觸 小腸病	肺受寒 裏寒病 肝受寒 裏寒病
少陽人	外感 膀胱病	胃受熱 裏熱病 大腸受熱 裏熱病	內觸 大腸病	脾受寒 表寒病 腎受寒 表寒病
太陰人	外感 腦顛病	胃脘受寒 表寒病 小腸受寒 表寒病	內觸 胃脘病	肺受熱 裏熱病 肝受熱 裏熱病
少陰人	外感 腎病	胃受寒 裏寒病 大腸受寒 裏寒病	內觸 胃病	脾受熱 表熱病 腎受熱 表熱病

68) 이제마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書, 서울, 도서출판 반룡, 2002. p.213, 238. 『東醫壽世保元』 甲午本에서는 “少陰人 以陽緩之氣 爲保命之主 故腎胃爲本 而膀胱大腸爲標也. 少陽人 以陰清之氣 爲保命之主 故膀胱大腸爲本 而腎胃爲標也.”, “太陰人 以呼散之氣 爲保命之主 故腦顛胃脘爲本 而腰脊小腸爲標. 太陽人 以吸聚之氣 爲保命之主 故腰脊小腸爲本 而腦顛胃脘爲標.”라 하였고 少陰人의 病名은 外感腎病, 內觸胃病, 少陽人의 病名은 外感膀胱病, 內觸大腸病, 太陰人의 病名은 外感腦顛病, 內觸胃脘病, 太陽人의 病名은 外感腰脊病, 內觸小腸病으로 제시되어 있다.

69) 박성식 역. 東醫壽世保元四象草本卷, 서울, 집문당, 2003. p.140. “脾腎之體形 有質而無葉 掌內修之柄者宜乎 全其專一之穀子也. 肝肺之體形, 有葉而無質, 持外禦之勢者宜乎, 派其四散之議像也.”

70) 肺 또한 肝과 같은 方向性을 가질 것으로 사료된다. 『東醫壽世保元四象草本卷』(박성식 역, 서울, 집문당, 2003. p.140.)에서는 “脾腎之體形 有質而無葉 掌內修之柄者宜乎 全其專一之穀子也. 肝肺之體形 有葉而無質 持外禦之勢者宜乎 派其四散之議像也.”는 脾腎과 肝肺 사이에 內修와

病 表裏가 脾胃와 肝 사이에서 서로 뒤바뀌는 결과를 낳게 되는 것이다. 다시 말해 脾胃의 保命之主는 본질적으로 內修之하기 때문에 標局에의 영향력의 약화가 表病의 원인을 제공하고 本局 根源의 약화가 裏病의 원인을 제공한다. 肝肺의 保命之主는 본질적으로 外禦之하기 때문에 標局에의 영향력의 약화가 裏病의 원인을 제공하고 本局 根源의 약화가 表病의 원인을 제공하게 되는 것이다.

이상을 정리하면 四象人 別 弱小臟局에 居하는 邪氣로 인해 保命之主로부터 標臟·本腑에 해당하는 者가 病을 받게 되며 臟腑는 表裏와 受寒受熱의 양 방향 모두에게 영향을 미치게 된다고 할 수 있다. 다음으로 受寒受熱의 氣機 轉化에 대해서 살펴보도록 하겠다.

4. 受寒受熱의 氣機 轉化의 原理 考察

受病 臟腑의 標本은 四焦의 중적 구조와 밀접한 관련을 갖고 있어서, 이러한 四焦의 중적 구조는 受病 臟腑의 標本을 통해 氣機의 轉化를 일으키게 된다. 少陽人 裏熱病의 理論 상 病名이 大腸受熱裏熱病이라는 假定 하에 氣機 轉化의 일정한 두 가지 방향성을 확인할 수가 있다.

東武의 少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂證의 病機 해설⁷¹⁾을 참고하면, 이 病에 개입된 邪氣가 寒邪임을 알 수 있다. 이 해설에 의하면 受熱은 陽氣 상승 장애로 일어나는 것이며, 따라서 腎受熱이란 腎臟이 陽氣 상승 장애로 熱을 받았다는 뜻이 된다. 少陽人 脾受寒表寒病의 病機 해설⁷²⁾을 참고하면, 이 병에 개입된 邪氣가 熱邪임을 알 수 있다. 이 해설 역시 受寒은 陰氣 하강 장애로 일어난다는 뜻이며, 따라서 脾受寒이란 脾臟이 陰氣 下降 障得로 寒을 받았다는 뜻이 된다. 또한 少陰人 腎受熱하고 少陽人 脾

外禦라는 兩極端의 方向性만이 존재함을 의미한다.

71) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.651-652. “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.”

72) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.682. “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 而凝聚腎間 膠固因滯之病也.”

受寒한 經緯는 標臟 受病의 經緯를 대표해서 설명한다고 사료되는데, 그 이유는 太陰人 胃脘受寒表寒病의 受病 經緯와 對照를 이루고 있기 때문이다. 다음으로 太陰人 胃脘受寒表寒病의 病機 해설⁷³⁾를 살펴보면, 이 病에 개입된 邪氣가 寒邪임을 알 수 있다. 少陰人 腎受熱하고 少陽人 脾受寒한 경우와 邪氣가 들어온 곳과 發病 부위에 관한 해설에 차이가 있는 것은 標臟과 本腑 受病의 차이 때문이며, 또한 本腑 受病의 경위에 대해 이 내용을 제외하고 다른 곳에서 다른 해설이 없으므로 이것이 本腑 受病 時의 發病 경위를 어느 정도 대표해서 설명하고 있다고 추측할 수 있다.

以上이 『東醫壽世保元』 辛丑本에서의 少陰人 腎受熱表熱病·少陽人 脾受寒表寒病·太陰人 胃脘受寒表寒病 病機의 주된 설명인데, 여기서 우리는 몇 가지 사실을 확인할 수 있다. 첫 번째는 脾胃과 胃脘局이 받는 邪氣는 寒邪이며, 腎局이 받는 邪氣는 熱邪라는 것이다. 두 번째는 腎臟과 脾臟의 標臟에서는 弱小臟局이 받은 邪氣와 반대 방향으로 氣化가 일어나며, 胃脘腑의 本腑에서는 弱小臟局이 받은 邪氣와 같은 방향으로 氣化가 일어난다는 것이다. 이는 本局에서 標局으로 일어나는 氣化 作用의 方向性에 의거하여 일어난 것이다. 이와 같은 사실을 토대로 少陰人 胃受寒裏寒病·少陽人 胃受熱裏熱病(大腸受熱裏熱病)·太陰人 肝受熱裏熱病의 病名을 참고하여 機轉을 일반화 하면 아래와 같은 原理를 推論해 낼 수 있다. 첫 번째는 四象人에 따른 弱小臟局이 上焦·中上焦의 身半以上인 경우에는 寒邪를 받고, 弱小臟局이 下焦·中下焦의 身半以下인 경우에는 熱邪를 받는다는 것이다. 두 번째는 受病 臟腑가 上焦·中上焦의 身半以上인 경우에는 氣機가 寒化하고, 下焦·中下焦의 身半以下인 경우에는 氣機가 熱化한다는 것이다. 세 번째는 標臟 受病의 경우 氣機가 邪氣에 대하여 逆化하고 本腑 受病의 경우 氣機가 邪氣에 대하여 從化한다는 점이며, 이것이 앞서 언급한 氣機 轉化의 두 가지 方向性인 逆從이다.

73) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.706. “此證原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 而表局虛薄 不勝寒而 外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱.”

Table 5. In situation of getting SCD, Energizer being heated or chilled pursuant to Viscera or Entrails.

	四象人	病名	邪氣所在	邪氣之陰陽	受病臟腑 標本	逆從	氣機寒熱	
01	太陽人	外感腰脊病	中下焦 肝局	熱邪	(本腑) ⁷⁴⁾	(從)	(受熱)	
02		內觸小腸病			(標臟)	(逆)	(受寒)	
03	少陽人	脾受寒表寒病	下焦 腎局		標臟	逆	受寒	
04		胃受熱裏熱病 (大腸受熱裏熱病)			標腑 (本腑)	從	受熱	
05	太陰人	胃脘受寒表寒病	上焦 肺局		寒邪	本腑	從	受寒
06		肝受熱裏熱病				標臟	逆	受熱
07	少陰人	腎受熱表熱病	中上焦 脾局			標臟	逆	受熱
08		胃受寒裏寒病				本腑	從	受寒
09	備考	受病 臟腑는 四象人 別 弱小臟局의 標本으로 결정되는데, 五臟氣機(또는 三焦·四焦)가 臟腑 標本을 따라 邪氣의 寒熱을 逆從시켜 寒化·熱化시킨 결과를 臟腑가 받는다(受寒·受熱).						

여기서 考察하고 넘어가야 할 다른 한 가지 문제는 概要에서 언급한 ‘臟腑가 寒熱을 받게끔(受) 氣化를 일으킨 存在’에 대한 것이다. 臟腑는 ‘이 存在’가 寒化 또는 熱化시킨 결과를 받게(受) 되는데, 예를 들어 少陰人 腎이 受熱하거나, 少陽人 脾가 受寒하거나, 太陰人 胃脘이 受寒하는 것은 弱小臟局에 侵犯한 寒熱 邪氣에 대하여 ‘이 存在’가 빚어낸 결과물이라는 것이다. 腎臟이 陽氣 상승 장애로 熱을 받고, 脾臟이 陰氣 下降 障得로 寒을 받으며, 胃脘이 衰弱해진 데에다 밖으로 寒邪를 입어 寒을 받은 과정을 고려할 때, 受寒受熱이라는 결과를 가져온 것은 氣의 升降出入이 잘 이루어지는가, 그렇지 않은가의 문제라는 것을 알 수 있다. 따라서 氣機 轉化가 標本の 逆從에 따라 일어난다는 뜻은 受寒受熱을 일으키고 있는 존재가 五臟氣機 그 자체⁷⁵⁾라는 뜻

이 되며, 標臟과 本腑는 그 영향을 받았을 뿐이라는 것을 알 수 있다. 東武의 이러한 사고 방식은 少陽人이 熱氣가 쉬이 생기는 까닭과 少陰人이 寒氣가 쉬이 생기는 까닭이 臟腑의 大小長短 그 자체가 아니라 그로 인해 생긴 氣의 흐름에起因한다는 언급에서도 엿볼 수 있다⁷⁶⁾. 『黃帝內經』과 『難經』의 用語를 빌려 이 五臟氣機를 표현해 본다면 三焦가 될 것이다⁷⁷⁾. 또한 이는 身寒·身熱의 傾向性이 寒熱이 아닌 受寒·受熱의 機轉에 영향을 받는다는 뜻이기도 하다. 受寒·受熱이 身寒·身熱에 미치는 영향과 受寒受熱과 寒熱 사이의 관계 및 寒熱과 밀접한 연관을 갖는 證狀에 대해서는 寒熱에 대해서 考察하면서 자세하게 살펴보도록 하겠다. 이상을 정리하여 나타내면 아래의 Table 5와 같다.

5. 表裏의 性情 受病 原理 考察

東武는 太陽人 內觸小腸病論에서 性氣가 表氣를

74) 팔호 안의 내용은 저자의註인.

75) 전국한과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.639. “肺氣直而伸 脾氣栗而包 肝氣寬而緩 腎氣溫而畜. 肺以呼 肝以吸 肝肺者 呼吸氣液之門戶也. 脾以納 腎以出 腎脾者 出納水穀之府庫也. 哀氣直升 怒氣橫升 喜氣放降 樂氣陷降. 哀怒之氣上升 喜樂之氣下降 上升之氣過多則下焦傷 下降之氣過多則上焦傷. 哀怒之氣順動則發越而上騰 喜樂之氣順動則緩安而下降. 哀怒之氣陽也 順動則順而上升 喜樂之氣陰也 順動則順而下降. 哀怒之氣逆動 則暴發而並於上也 喜樂之氣逆動 則浪發而並於下也 上升之氣逆動而並於上 則肝腎傷 下降之氣逆動而並於下 則脾肺傷” 박성식 역. 東醫壽世保元四象草本卷. 서울. 집문당. 2003. p.141. “肺腎之運轉 一引而一縮 任呼吸之貴者宜乎 經其終始之貫串也. 脾肝之運轉 一收而一放 操唱和之機者宜乎 緯其緊歇之範圍也.”

76) 이재마 저. 박성식 역. 東醫壽世保元四象草本卷. 서울. 集文堂. 2003. p.253. “問 水穀之入於腸胃也 爲其所化一也 而少陽驅穀常病於熱 少陰驅穀常病於寒者何也. 曰 少陽人水穀之胃潤 而泄穀之大腸窄 譬如甕中酒釀宿釀密封則 熱氣易生也. 少陰人泄穀之大腸潤 而水穀之胃窄 譬如停溜之水泉生泉益來則 寒氣易生也.”

77) 이경우 역. 編注解釋黃帝內經靈樞. 서울. 여강출판사. 2000. Vol.2. p.327. 「靈樞·五藏津液別」 “水穀皆入於口, 其味有五, 各注其海. 津液各走其道, 故三焦出氣, 以溫肌肉, 充皮膚, 爲其津, 其流而不行者爲液.” 윤창렬, 김용진 역. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2002. p.559. 「三十一難」. “三焦者, 水穀之道路, 氣之所終始也.”

상하고 情氣가 裏氣를 상한다고 하였으며⁷⁸⁾, 이 句節을 중심으로 表裏病과 性情의 관계에 대해 많은 研究가 進行되었다. 表裏에 관한 先行 研究들은 序論에서 大략적으로 살펴보았으며, 단행본을 참고해보면 조황성은 『四象醫學의原理와方劑』⁷⁹⁾에서 表裏病에 대해 性情과 前後四海를 중심으로 해설하였다⁸⁰⁾.

이상의 연구들을 참고하여 볼 때 表病이 性氣로 인해 由來하고 裏病이 情氣로 인해 由來한다는 것을 어렵지 않게 이해할 수 있다. 그렇다면 性情의 發顯의 主宰者가 무엇인가 하는 것을 논해야 하는데, 그것은 앞서 臟腑 標本 受病 原理를 考察하면서 언급한 데로 人趨心慾에 달려있는 것이다. 心慾이 仁禮義智의 親疎에 따른 偏僻된 움직임을 나타낼 때⁸¹⁾ 밖으로 耳目鼻口에서 드러나면 性이 되고 안으로 肺脾肝腎에서 드러나면 情이 되는 차이⁸²⁾를 가져오는

데, 이러한 原理가 臟腑 標本 및 表裏의 受病 原理에도 그대로 반영되어 있다. 人稟臟理에서 由來하는 條件⁸³⁾이 先行 因子가 되어 受病 臟腑의 標本을 결정짓게 되면, 이에 따라 人趨心慾이 偏大之臟의 영향을 받아 性情을 發하게 되며, 已發한 性情이 脾胃의 內修와 肝肺의 外禦의 正反對의 方向性을 따라 發病 時에 表裏의 차이를 가져오게 되는 것이다. 따라서 少陰人과 少陽人의 경우 脾胃의 標臟이 病을 앓을 때에는 表氣의 損傷을 동반하게 되고 胃大腸의 本腑가 病을 앓을 때에는 裏氣의 損傷을 동반하게 되며, 太陰人과 太陽人의 경우 肝肺의 標臟이 病을 앓을 때에는 裏氣의 損傷을 동반하게 되고 胃小腸의 本腑가 病을 앓을 때에는 表氣의 損傷을 동반하게 된다. 그러므로 表裏의 受病 原理를 性情이라고 結論내릴 수 있으며, 또한 受病 所在의 內外로써 命病 原理를 삼았다. 이 때 유의해야 할 것은 表裏는 病之所在를 지칭하는 것이며 邪氣之所在와는 무관하다는 점이다. 邪氣之所在은 『東醫壽世保元』 甲午本에서 기술한 바와 같이 外感 時에는 腦髓·膂·腰脊·膀胱이고 內觸 時에는 胃脘·胃·小腸·大腸이지만, 『東醫壽世保元』 辛丑本에서 보는 바와 같이 表病之所在은 頭·肩·腰·臀이고 裏病之所在은 頤·臆·臍·腹이다⁸⁴⁾.

78) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.723. “太陽人 哀心深著 則傷表氣 怒心暴發 則傷裏氣 故解休表證 以成哀遠兼言之也. 曰然則 少陽人 怒性傷口膀胱氣 哀情傷腎大腸氣. 少陰人 樂性傷目膂氣 喜情傷脾胃氣. 太陰人 喜性傷耳腦髓氣 樂情傷肺胃脘氣乎. 曰然.”

79) 조황성. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울. 集文堂. 2011.

80) 조황성. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울. 集文堂. 2011. p.205, 135, 205, 247, 137, 247. 表病에 대하여 “內·外因에 의하여 水穀之氣의 循環中 耳目鼻口之力에 의해 臟膜血精之海(神氣血精)의 생성부족이나 과잉생성 또는 과잉소모나 代謝鬱滯를 유발하는 病證”, 原因을 “感冒, 癰病 등을 비롯한 傳染性 疾患 및 그 외의 六淫과 性의 淺近狹小”, 그 病機로는 “① 津膏油液之海가 臟膜血精之海로의 변환이 과잉 또는 부족을 유발함어 耳目鼻口之力에 의하여 ② 또한 이미 형성된 臟膜血精之海의 소모 및 停滯는 一次的으로 頭肩腰臀之力의 狀態와 관계하고, 二次的으로 肺脾肝腎之力의 吸得항진, 저하”라 하였다. 裏病에 대하여 “體質의 종류를 막론하고 裏病證이란 水穀之氣의 消化, 吸收 및 排泄이 어떤 原因(陰陽氣의 過多 過少)에 의하여 生理均衡이 깨진 狀態의 病證을 의미한다. 그러나 이는 단순히 消化系疾病만을 의미하지는 않고 2차적으로 續發되는 疾患群 등을 총칭한다.”, 그 原因을 “情의 偏倚過不及”, 그 病機로 “前四海의 消化, 吸收의 不利”라 하였다.

81) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.637. “人趨心慾 有四不同. 棄禮而放縱者 名曰鄙人. 棄義而偷逸者 名曰懦人. 棄智而飾私者 名曰薄人. 棄仁而極慾者 名曰貪人.”

82) 東武는 “太陽人 …中略… 哀性非他聽也. …中略… 怒情非他怒也. 少陽人 …中略… 怒性非他視也. …中略… 哀情非他哀也. 太陰人 …中略… 喜性非他嗅也. …中略… 樂情非

他樂也. 少陰人 …中略… 樂性非他味也. …中略… 喜情非他喜也.”(전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.641-642.)라 하여 哀怒喜樂之性은 聽視嗅味之力이며 哀怒喜樂之情은 곧 哀怒喜樂之情이라고 하였다.

83) 조영은 “哀怒喜樂之氣의 運動에 따른 太少陰陽人의 四臟大小 變化에 대한 研究”(경희대학교대학원. 석사학위 논문. 2005. p.56.)에서 “性은 耳目鼻口의 視聽嗅味之力으로 天機를 살피는 능력과 같은 것이며, 이러한 視聽嗅味之力의 편차에 의해 太少陰陽人의 人稟臟理가 결정되어진다. 이러한 性의 편차에 따라 性氣와 情氣의 운동 방향성이 체질별로 틀려지게 되며 性氣의 운동 변화로 偏大之臟이 益偏大해지게 되며, 情氣의 운동 변화로 偏小之臟이 益偏小해지게 된다.”라고 하여 四象人 臟局大小 形成의 窮極的原因은 偏大之臟에 있음은 지목하였다. 偏小之臟의 形成은 偏大之臟에서 일어난 性情의 轉化에 의해 氣의 注入과 削減에 의한 결과물이라고 할 수 있다.

84) “性情에 의한 表裏病證의 발생기전에 관한 考察”(고우석 외 4人. 사상체질의학회지. 2004. 16(2). p.51.)에서는 “각 체질별 表病證은 耳目鼻口가 津膏油液海에서 清氣를 提出하지 못해 결국 神氣血精이 不足해져서 발생되는 病證이라 할 수 있다. 각 체질별 裏病證은 肺脾肝腎이 臟膜血精海에서 清汁을 吸得하지 못해 결국 津膏油液이 不足

또한 病之表裏가 性情으로 인한 表裏氣의 손상에서 유래한다는 말은 表裏가 病의 始發을 의미하기도 한다는 뜻이며, 따라서 病의 表裏를 논할 수 있으려면 病의 始發을 완전히 파악하여야 한다. 그러면 다음으로 表裏病의 診斷을 어떤 증상을 기준으로 해야 하는지 연구해 보기로 하겠다.

1) 表病을 診斷할 수 있는 證狀 확인을 위한 考察

表病의 특징적 증상을 살펴보기 위해 少陰人 腎受熱表熱病과 少陽人 脾受寒表寒病, 그리고 太陰人 胃脘受寒表寒病의 조문들을 함께 비교하여 연구하도록 하겠다.

少陰人 腎受熱表熱病論의 첫 條文에서 東武는 仲景 傷寒論을 引用하여 “發熱惡寒 脈浮者 屬表 卽太陽證也.”⁸⁵⁾라고 하였다. 太陽病 發熱惡寒의 證狀은 鬱狂·亡陽을 莫論하고 共히 드러나는데⁸⁶⁾, 여기서 太陽證 發熱惡寒은 少陽人 表病의 太陽病⁸⁷⁾의 “不汗出而煩躁”하는 증상이나 太陰人 表病의 太陽病⁸⁸⁾의 “身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘”과 같이 각 체질 별로 특징적인 증상은 있지만, 체질을 막론하고 발병 시에 모두 공통적으로 나타난다는 것을 주목해서 봐야 한다.

위에 나타나는 太陽病 發熱惡寒의 證은 少陽人 脾受寒表寒病의 往來寒熱, 但寒無熱하는 證狀이나 胃脘受熱表熱病의 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少, 太陰人 胃脘受寒表寒病의 寒厥 厥多熱少 등

의 증상과는 구별하여야 할 表病의 단독 指標가 되는 증상이다. 예를 들어 少陽人 表病에서 但寒無熱의 증상이 나타나는 이유는 脾局陰氣가 거의 하강하지 못 하는 지경에 이르렀기 때문⁸⁹⁾이며, 그 중간에 寒熱往來의 증상이 나타나는데⁹⁰⁾, 이는 病이 太陽病 發熱惡寒한 證에 비해 깊게 진행된 것이다. 마찬가지로 太陰人의 寒厥 厥多熱少에 東武가 이미 重病이라고 언급하고 있으며⁹¹⁾, 이는 太陽病 發熱惡寒에서 病이 더욱 깊게 진행되었을 때 나타나는 증상이라는 것을 의미한다. 같은 맥락에서 少陽人 裏病 발병 시에 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒한 증상이 언급되고 있지만⁹²⁾, 이를 太陽病 發熱惡寒과 동일선상에 놓을 수 있는 證이 아님을 알 수 있다. 身熱·身寒·寒熱往來·熱多寒少·寒多熱少·厥多熱少 등의 증상들은 앞서 受寒受熱의 考察 편에서 살펴본 바와 같이 表

89) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.682. “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 陰氣因滯脣間 欲降未降 故但寒無熱而至於耳聾也.”

90) 신상원 등도 논문 『東醫壽世保元』의 荊瀉瀉白散에 대한 考察(신상원 外 3人. 大韓韓醫學原典學會誌. 2015. 28(1). p.187.)에서 寒熱往來의 證에 대하여 “외부로 발현되는 寒熱 양상으로서, ‘口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾’ 계열의 ”但寒無熱“과 비교할 수 있다. …中略… 陰氣가 하강하지 못하면서 寒의 양상으로 발현되다가 혹 하강하면서 내부의 熱狀이 나타나는 모습이 반복되는 것이다. …中略… 여기에 서 陰氣의 ”或降“을 치유 과정으로 보기는 어렵다. 降陰이 지속적으로 제대로 이루어졌다면 單발성의 發熱을 보이며 發汗과 함께 病解가 이루어졌어야 할 것인데, 寒熱이 往來한다는 것은 지속적인 降陰이 이루어지지 못한다는 말이다. 여기에서의 ”或降“의 降陰은 表氣의 회복에 의한 생리적인 과정에서 발생하였다기보다는, 오히려 내부 陽氣가 더욱 약화됨으로써 熱邪가 하함되어 발생한 邪氣의 일시적인 공백상태를 기회삼아 일시적이고 단발적인 陰氣의 하강이 이루어진 것으로 보아야 한다.”라고 하여 但寒無熱이나 寒熱往來의 證이 病이 어느 정도 진행된 상황에서 나타나는 것임을 지목한 바 있다.

91) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.705-706. “太陰人病 寒厥六七日 而不發熱不汗出 則死也. 寒厥二三日 而發熱汗出 則輕證也. 寒厥四五日 而發熱 得微汗於額上者 此之謂長感病. 其病爲重證也.”

92) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.690. “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 脈微而惡寒者 此陰陽俱虛 不可更發汗 更下 更吐 面色反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必癢 宜桂麻各半湯.”

해져서 발생하는 病證이라 할 수 있다.”라고 하였다.

85) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.650.

86) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.651. “論曰 張仲景 所論 太陽傷風 發熱惡寒者 卽少陰人 腎受熱表熱病也. 此證 發熱惡寒而無汗者 當用 桂枝湯 川芎桂枝湯 香蘇散 芎歸香蘇散 藿香正氣散. 發熱惡寒而有汗者 此亡陽初證也. 必不可輕易視之.”

87) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.681. “張仲景曰 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. 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.”

88) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.705. “張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯主之. 註曰 傷寒 頭痛 身疼腰痛 以至牽連百骨節俱痛者 此太陽傷寒 榮血不利故也. 論曰 此卽 太陰人 傷寒背頰表病 輕證也.”

裏 보다는 氣機의 寒熱化化의 영향으로 인해 나타나는 증상들이다.

이상에서 살펴본 바, 東武는 오직 太陽病 發熱惡寒 만을 특별한 의미를 갖고 사용하였으며, 이 證狀으로써 表病 診斷의 大綱領을 제시하였다. 太陽人을 제외한 모든 체질의 表病은 發熱惡寒으로 시작한다는 공통점이 있으며, 이것이 裏病과의 중요한 차이이다.

2) 裏病 診斷의 要點을 확인하기 위한 考察

考察을 진행하면서 확인하겠지만 裏病에는 表病의 太陽病 發熱惡寒과 같이 모든 체질에서 나타나는 공통 證狀이 없다. 그러나 病의 表裏 區分에는 表病이 아니면 裏病 밖에 없기 때문에⁹³⁾, “表病은 發熱惡寒으로 始作한다”는 命題의 對偶⁹⁴⁾를 제시하여 考察을 진행할 것이다. 즉, “發熱惡寒으로 始作하지 않으면 表病이 아니다”는 命題를 제시할 수가 있으며, 다시 정리하여 “發熱惡寒으로 始作하지 않으면 裏病이다⁹⁵⁾”라는 命題를 제시할 수 있다. 이 命題를 염두에 두고 考察을 진행하도록 하겠다.

93) 表裏俱病은 그 起原을 살펴서 表裏를 나눌 문제이지 表裏 외의 다른 選擇地를 제시하는 것은 아니다.

94) 斗山東亞百科事典研究所. 斗山世界大百科事典. 서울. 株式會社斗山東亞. 1996. p.341. “어떤 명제(命題)의 결론의 부정(否定)을 가정으로 하고, 가정의 부정을 결론으로 하는 명제. 형식논리학(形式論理學) 용어이다. 명제 $p \rightarrow q$ (p 이면 q 이다)에 대하여 명제 $\sim q \rightarrow \sim p$ 를 처음 명제 $p \rightarrow q$ 의 대우라고 한다. 어떤 명제의 가정과 결론의 자리를 바꾸어 놓고 명제를 처음 명제의 역(逆), 어떤 명제의 가정의 부정을 가정으로 하고 결론의 부정을 결론으로 한 명제를 처음 명제의 이(裏), 즉 명제 $p \rightarrow q$ 에 대하여 $q \rightarrow p$ 를 처음 명제 $p \rightarrow q$ 의 역, $\sim p \rightarrow \sim q$ 를 이(裏)라고 한다. 그러므로 [그림] 에서 명제 $p \rightarrow q$ 의 ‘이의 역’이나 ‘역의 이’는 어느 것이나 $\sim q \rightarrow \sim p$ 인 명제가 되며, 대우를 ‘이의 역’ 또는 ‘역의 이’라고 하여도 된다. 또 어떤 명제 $p \rightarrow q$ 가 참이라고 하여도 그 역 $q \rightarrow p$ 나 이 $\sim p \rightarrow \sim q$ 는 반드시 참이라고 할 수는 없지만, 그 대우 $\sim q \rightarrow \sim p$ 는 반드시 참이다. 따라서 어떤 정리를 증명하려고 할 때, 직접 증명하기 복잡하거나 불편할 때는 간접적으로 그 명제의 대우인 $\sim q \rightarrow \sim p$ 를 증명하여도 된다. 이러한 증명법을 수학에서는 귀류법(歸謬法) 또는 배리법(背理法)이라 하고, 간접증명법의 하나로서 자주 이용한다.”

95) 東醫壽世保元 辛丑本에서는 表病과 裏病의 두 가지 범주만을 病에 배속하였기 때문에 “表病이 아니다”를 “裏病이다”로 치환하여 쓸 수 있다.

少陰人 胃受寒裏寒病은 “太陰之證 腹滿而吐 食不下”의 證狀으로 시작하며⁹⁶⁾, 少陽人의 胃受熱裏熱病은 “太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少”의 證狀으로 시작하지만⁹⁷⁾ 추가적인 해설⁹⁸⁾과 제시된 處方⁹⁹⁾을 고려하면 太陽陽明證이나 陽明病의 범주에 들어간다고 해도 무방하며, 太陰人의 肝受熱裏熱病도 “陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血”¹⁰⁰⁾의 證狀으로 시작하는데 역시 추가적인 해설¹⁰¹⁾을 통해 陽明病의 범주에 들어감을 알 수 있다. 이를 통해 裏病이 發熱惡寒으로 시작하지 않음을 확인할 수 있으며, 또한 少陰人만이 유독 裏病에 傷寒論 기준의 陰病을 앓게 되고 少陽人과 太陰人은 陽明病을 앓게 됨을 알 수 있다. 살펴본 바와 같이 裏病은 表病에 비해 證狀이 속에서 나타나는 傾向이 있어서 딱히 무엇이 裏病의 대표 증상이라고 정의를 내리기는 어렵다. 따라서 조항성의 “體質의 종류를 막론하고 裏

96) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.658. “太陰之證 腹滿而吐 食不下 自利益甚 時腹自痛.”

97) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.690. “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 脈微而惡寒者 此陰陽俱虛 不可更發汗 更下更吐 面色反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必癢 宜桂麻各半湯.”

98) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.690. “太陽病 似瘧 發熱惡寒 熱多寒少 脈微弱者 此亡陽也 身不癢 不可發汗 宜桂麻各半湯. 論曰 此證 大便不過 一晝夜而通者 當用 荊防瀉白散. 大便過一晝夜而通者 當用地黃白虎湯.”

99) 荊防瀉白散(生地黄 3錢, 茯苓 澤瀉 各 2錢, 石膏 知母 羌活 獨活 荊芥 防風 各 1錢. 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.702.)과 地黃白虎湯(石膏 5錢 或 1兩, 生地黄 4錢, 知母 2錢, 防風 獨活 各 1錢. 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.703.)에는 모두 白虎湯(石膏 五錢 知母 二錢 甘草 七分 粳米 半合. 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.698.)에 들어가는 石膏와 知母가 포함되어있다.

100) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.708.

101) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.708-709. “陽毒 及壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尚暖 鞞開其口 灌黑奴丸 藥下咽即活. 李梴曰 微惡寒發熱 宜葛根解肌湯. 目疼 鼻乾 潮汗 閉澀 滿瀉 狂譫 宜調胃承氣湯. 熱在表 則目疼 不眠 宜解肌湯. 熱入裏 則狂譫 宜調胃承氣湯. 龔信曰 陽明病 目疼 鼻乾 不得臥 宜葛根解肌湯.”

Table 6. Diagnosis Criteria of Exterior or Interior of SCD.

연번	表裏內外	病名	解説	診斷 基準 證狀
01	表病	腎受熱表熱病	性氣로 인한 表氣 損傷으로 表部 受病	病이 太陽病 發熱惡寒으로 始作하는지 아닌지 執證한다.
02		脾受寒表寒病		
03		胃腕受寒表寒病		
04	裏病	胃受寒裏寒病	情氣로 인한 裏氣 損傷으로 裏部 受病	
05		胃受熱裏熱病		
06		肝受熱裏熱病		
07	備考	表裏와 受寒受熱	受寒受熱의 病機와 더불어 나타나는 一身 內外 寒熱 證狀을 참고할 수 있다. 그러나 그런 증상들을 太陽病 發熱惡寒證과 결코 동일선상에 놓아서는 안 된다.	
08	外感	外感腰脊病	1. 表裏는 受病 所在이며 內外는 邪氣 所在이기 때문에 表 = 外, 裏 = 內로 해석할 수는 없음 2. 太陽人 外感病은 發熱惡寒으로 시작하지 않기 때문에 表病으로 분류할 수 있는지 의문스러움	
09	內觸	內觸小腸病		

病證이란 水穀之氣의 消化, 吸收 및 排泄이 어떤 原因(陰陽氣의 過多 過少)에 의하여 生理均衡이 깨진 狀態의 病證을 의미한다. 그러나 이는 단순히 消化系疾病만을 의미하지는 않고 2차적으로 續發되는 疾患群 등을 총칭한다.”¹⁰²⁾는 견해처럼 裏病이 대략 소화 관련 문제를 안고 시작한다고 할 수는 있겠으나 문헌 상 명시된 바가 없으므로 특정 증상을 裏病의 공통 증상으로 확인하기는 어려우며, 다만 앞서 제시한 “發熱惡寒으로 始作하지 않으면 裏病이다”는 命題는 참이라고 결론 내릴 수 있다.

이는 表裏病의 區分과 診斷에 있어서 不動의 地位를 갖고 있는 證狀이 오직 ‘病이 太陽病 發熱惡寒으로 始作하는 것’ 뿐임을 의미한다. 특히 유의해야 할 점은 太陽病 發熱惡寒이 受寒受熱의 身寒·身熱하는 證狀들이나 寒熱이 의미하는 제반 寒證·熱證과도 구별되는 오직 表病임을 나타내는 指標라는 것이다. 이 結論이 한편으로 허무하게 느껴질 수도 있겠지만 사실은 그렇지 않다. 예를 들어 실제 임상에서 진단에 들어갈 때에 환자의 병이 發熱惡寒으로 시작했는지 아닌지만 확실하게 執證해 낸다면 表裏病의 診斷은 쉽고 빠르고 정확하게 끝날 것이다. 表裏라는 兩端의 영역을 구분 짓는 잣대가 하나뿐인 것이 사실은 진단에 활용하기가 더 용이한 것이다.

앞서 受寒受熱이 邪氣에 대한 五臟氣機의 반응으

로 身寒·身熱의 證狀을 야기한다고 하였고, 身熱·身寒·寒熱往來·熱多寒少·寒多熱少·厥多熱少 等屬 證狀들 또한 受寒受熱의 病機로 인해 나타난다고 하였다. 여기서 짚고 넘어가야 할 다른 문제가 受寒受熱과 表裏의 病機가 相互 作用하여 나타내는 一身 內外 寒熱의 證狀이다. 기존의 譯者들이 寒熱과 表裏를 붙여서 해석했던 ‘겉이 차다’는 증상은 受寒·表라는 病名에서 알 수 있는 것이며, ‘겉이 뜨겁다’는 증상은 受熱·表라는 病名에서 알 수 있는 것이며, ‘속이 차다’는 증상은 受寒·裏라는 病名에서 알 수 있는 것이며, ‘속이 뜨겁다’는 증상은 受熱·裏라는 病名에서 알 수 있는 것이다. 一身 內外 寒熱의 證狀과 病名에서 의미하는 寒熱 및 그와 관련된 證狀과의 관계는 寒熱에 대한 考察까지 살펴본 후 진행하도록 하겠다. 여기서는 身寒·身熱의 傾向성이 受寒受熱의 病機에서 유래하고 그 內外는 表裏와 受寒受熱의 상호 작용으로 나타나며, 다만 表裏病의 진단은 어디까지나 太陽病 發熱惡寒의 有無를 파악하는 것에 있음¹⁰³⁾을 밝히고 넘어가도록 하겠다.

6. 四腑 水穀之氣 寒熱 轉化의 原理 考察

103) 앞서 고찰한 바와 같이 裏病을 太陰病·少陰病 및 陽明病의 소화기 문제를 동반하고 시작하는 경우로 논할 수 있겠으나 陽明病이 少陰人의 경우 表病에서 나타나기 때문에 表病에서와 같이 완전히 공통된 증상을 제시할 수 없으므로 이 정도에서 논설을 마무리 짓도록 하겠다.

102) 조항성. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울. 集文堂. 2011. p.247.

이경로·김경요는 논문 “『東醫壽世保元』에 나타난 寒熱證에 대한 考察”에서 寒熱이 水穀의 溫熱涼寒 四氣¹⁰⁴⁾와 관련된 개념이라고 하였다. 그런데 이경로·김경요는 위와 같이 해설한 寒熱의 개념을 水穀의 溫熱涼寒과 관련된 증상으로 연결하지는 못하고는 엉뚱하게도 寒熱이 體質에 따라 다르게 나타나는 差等的 證이라는 주장¹⁰⁵⁾을 하였다. 그러나 寒證·熱證은 『東醫壽世保元』에서도 체질 별로 表病에 동반되는가, 裏病에 동반되는가 하는 차이는 있지만 여전히 기존 의학과 같이 ‘證’ 중심에 따라 모두에게 동일하게 適用되는 ‘보편적 證’이다. 寒熱이 동일하게 적용되는 보편적 證이란 말은 寒熱이 水穀의 溫熱涼寒 四氣의 寒化와 熱化를 의미하는 표현이기 때문에 表裏와 무관하게 寒熱의 氣化를 특정 證狀을 통해 진단해낼 수 있다는 말이다. 즉, 水穀의 溫熱涼寒 四氣가 寒化하는가 熱化하는가를 末證에서 나타나는 二便, 특히 주로 大便의 排泄 양상을 보고 진단해낼 수 있다는 말이다. 그러면 寒病·熱病에서 나타나는 末證의 大便 양상이 어떠한지 고찰해 보도록 하겠다.

1) 熱病 診斷의 主要 證狀 考察

東武는 少陰人 腎受熱表熱病의 胃家實과 脾約이 처음부터 둘로 갈라져 다시 相合할 수 없는 證이라고 하였으나¹⁰⁶⁾, 鬱狂·亡陽을 막론하고 末證에 나타나는 증상으로 陽明病 便閉를 제시하였다¹⁰⁷⁾. 또한

少陰人 便閉에 大承氣湯¹⁰⁸⁾을 쓸 수 없음을 論하였는데¹⁰⁹⁾, 이는 少陰人 熱病에 나타나는 陽明病 便閉가 목숨을 잃을 수도 있는 증상¹¹⁰⁾이기 때문이다. 이러한 胃家實 重證에 諸家の 說을 빌어 大補氣血¹¹¹⁾하거나 人蔘을 大용량¹¹²⁾으로 쓸 것을 논하였는데, 이 治法은 눈 여겨 보아야 한다. 또한 심한 汗出로 급속하게 津液이 고갈되어 便閉가 나타나면서 사망하게 되는 亡陽證¹¹³⁾의 進退를 살필 때에는 반드시 小便의 多少를 살펴야 함을 논하였는데¹¹⁴⁾, 이 또한 熱病에서 나타나는 水穀之氣의 熱化로 인한 津液의 고갈을 살펴야 함을 당부한 것이다. 少陰人 熱病 死證의 또 다른 양상은 太陽病 厥陰證¹¹⁵⁾이다. 이 病證에 大便의 泄閉의 여부에 대해서 특별한 언급이 없지만 활용된 처방인 蔘黃湯¹¹⁶⁾, 人蔘吳茱萸

集文堂. 2005. p.656. “陽明病 潮熱 狂言 微喘直視者 鬱狂之末證也. …中略… 陽明病 發熱汗多者 亡陽之末證也.”

108) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.672. “大承氣湯：大黃 四錢 厚朴 枳實 芒硝 各二錢 水二大盞 先煎枳朴 至一盞 乃下大黃煎 之七分 去滓 入芒硝 再一沸 溫服.”

109) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.654. “張仲景大承氣湯 元是殺人藥 而非活人之藥 則大承氣湯 不必學論.”

110) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.652. “傷寒 若吐若下後 不解 不大便 五六日至十餘日 日晡所發潮熱 不惡寒 狂言 如見鬼狀 若劇者 發則不識人 循衣摸床 惕而不安 微喘直視 脈弦者 生 脈澀者 死.”

111) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.653. “醫學綱目曰 嘗治 循衣摸床者數人 皆用大補氣血之劑.”

112) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.653. “朱震亨 丹溪心法曰 傷寒壞證 昏沉 垂死 一切危急之證 好人蔘一兩 水煎 一服而盡 汗自鼻梁上 出 涓涓如水.”

113) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.651. “發熱惡寒而有汗者 此亡陽初證也 必不可輕易視之.”

114) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.656. “亡陽病證 非但觀於汗也 必觀於小便多少也. 若小便清利 而自汗出則 脾約病也 此險證也 小便赤澀 而自汗出則 陽明病 發熱汗多也 此危證也.”

115) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.657. “張仲景曰 厥陰證 手足厥冷 小腹痛 煩滿囊縮 脈微欲絕 宜當歸四逆湯. …中略… 論曰 張仲景 所論厥陰病 初無腹痛 下利等證 而六七日 猝然而厥 手足逆冷 則此非陰證之類也. …中略… 凡少陰人 外感病 六七日 不得汗解而死者 皆死於厥陰也.”

104) 이경로, 김경요. 『東醫壽世保元』에 나타난 寒熱證에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1999. 11(1). p.100. “『東醫壽世保元』에서 寒熱의 概念은, 『臟腑論』에 최초로 언급되었는데, 그것은 水穀의 溫熱涼寒 四氣의 生成과 四焦의 關係를 보여주고 있으며, 體質證과 體質病證·藥理를 설명하는 기본적인 토대가 되고 있다.”

105) 이경로, 김경요. 『東醫壽世保元』에 나타난 寒熱證에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1999. 11(1). pp.100-101. “『既存醫學의 寒證·熱證은 證’ 중심에 따라 사람마다 동일하게 適用되는 ‘普遍的 證’으로 드러나지만, 『東醫壽世保元』에서 寒證·熱證은 사람(體質)에 따라 다르게 나타나는 ‘差等的 證’으로 설명되고 있다”

106) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.656. “胃家實 脾約 二病 如陰證之 太陰 少陰病 虛實證狀 顯然不同. 自太陽病 表證因在時 已爲兩路分岐 元不相合.”

107) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울.

湯¹¹⁷), 獨蓼八物湯¹¹⁸)에 陽明病 便閉의 치료와 같이 人蔘이 대용량으로 사용된 점과 때때로 巴豆¹¹⁹)를 사용할 것을 제시한 것으로 보아 便閉의 가능성이 높을 것임을 짐작할 수 있다. 다만 太陽病 厥陰證에서 患者가 死亡하는 경우는 東武가 “太陽傷風 惡寒發熱 汗自出之證 正邪相持日久 當解不解 而變爲此證也”¹²⁰)라고 한 것과 같이 鬱狂證이나 亡陽證의 陽明病 便秘로 津液과 陽氣가 완전히 고갈되어 죽는 경우와는 좀 다르다. 이러한 부분을 염두에 두고 少陽人과 太陰人의 熱病을 살펴보도록 하겠다.

少陽人 熱病은 太陽病 似瘧의 證狀¹²¹)으로 시작하지만 앞서 表裏病에 대한 고찰에서 살펴보았듯이 제시된 처방을 고려할 때 陽明病의 범주에 들어간다고 볼 수 있으며, 따라서 처음부터 陽明病 便閉證을 주의 깊게 살펴봐야 함¹²²)을 논하였다. 그 후 본격적인 陽明病의 病機를 중심으로 해설¹²³)이 이어지며, 白虎湯을 祖方으로 삼는 地黃白虎湯¹²⁴)을 주요

치료 처방으로 제시¹²⁵)하고 있다. 그리고는 다시 한번 大便의 通不通을 자세히 살펴가면서 地黃白虎湯을 운용해야 함을 당부¹²⁶)하고, 便閉가 된 時日에 따른 胃熱의 상태를 상세히 설명¹²⁷)하였다. 다음으로 少陽人 裏熱病의 가장 重證인 消渴¹²⁸)과 陰虛午熱證¹²⁹)에 대한 해설이 이어지며, 여기서 熱病의 末證에 나타나는 大便 樣相을 다시 한 번 살펴볼 수 있다. 上消에는 涼膈散火湯을 처방하도록 제시¹³⁰)하였는데 涼膈散火湯¹³¹)에는 白虎湯에 들어가는 石膏, 知母가 포함되어 있으며, 中消에는 “善食而瘦 自汗 大便硬 小便數”¹³²)한 증상이 제시되어 있다. 下消에는 “煩燥引飲 小便如膏 腿膝枯細”¹³³)한 증상

116) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.674. “參黃湯：吳茱萸 3錢, 人蔘 2錢, 薑 4片, 棗 2枚.”

117) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.680. “人蔘吳茱萸湯：人蔘 1兩 吳茱萸 生薑 各3錢 白芍藥 當歸 官桂 各1錢.”

118) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.678. “八物君子湯：人蔘 2錢 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 甘草炙 各1錢 薑3棗2. 本方 以白何首烏 易人蔘則 名曰 白何首烏君子湯. 本方 用蔘芪 各 1錢 加白何首烏 官桂 各 1錢則 名曰 十全大補湯. 本方 用人蔘 1兩 黃芪 1錢則 名曰 獨參八物湯.”

119) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.744. “巴豆：性熱(一云生溫熱寒)味辛有大毒. 蕩鍊五臟六府, 開通閉塞, 利水穀道. 破癥瘕, 積聚, 痰癖, 留飲, 治十種水病. 除鬼疰, 蠱毒, 去惡瘡息肉, 墮胎. 殺虫魚及斑猫毒, 又殺腹藏虫.”

120) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.657.

121) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.690. “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 脈微而惡寒”

122) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.690. “論曰 此證 大便 不過一晝夜而通者 當用 荊防瀉白散 大便過一晝夜而不通者 當用 地黃白虎湯.”

123) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.690-691. “張仲景曰 陽明證 小便不利 脈浮而渴 猪苓湯主之. 三陽合病 頭面垢 譫語 遺尿 中外俱熱 自汗煩渴 腹痛身重 白虎湯主之. 論曰 陽明證者 但熱無寒之謂也 三陽合病者 太陽少陽陽明證 俱有之謂也.”

124) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.703. “地黃白虎湯：石膏 5錢 或 1兩, 生地黃 4錢, 知母 2錢, 防風 獨活 各 1錢.”

125) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.691. “若陽明證 小便不利者 兼大便秘燥 則當用地黃白虎湯.”

126) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.691. “少陽人 裏熱病 地黃白虎湯 爲聖藥 而用之者 必觀於大便之通不通也.”

127) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.691. “大便 一晝夜有餘而不通則可用也 二晝夜不通則必用也. 凡少陽人大便 一晝夜不通則胃熱已結也 二晝夜不通則熱重也 三晝夜不通則危險也 一晝夜八九辰刻 二晝夜 恰好用之 無至三晝夜之危險. 若譫語證 便秘 則不可過一晝夜.”

128) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.693. “消渴者 病人 胸次不能寬遠濶達 而陋固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏 則大腸清陽 上升之氣 自不快足 日月耗困 而生此病也. 胃局清陽 上升而不快足於頭面四肢 則成上消病. 大腸局清陽 上升而不快足於胃局 則成中消病. 上消自爲重證 而中消倍重於上消 中消自爲險證 而下消倍險於中消.”

129) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.694. “東醫醫方類聚曰 夫渴者 數飲水 其人必頭面眩 背寒而嘔因虛故也. 龔信曰 凡陰虛證 每日午後 惡寒發熱 至晚 亦得微汗而解 誤作瘧治 多致不救. …中略… 若夫陰虛午熱 飲水 背寒而嘔者 表裏陰陽 俱爲虛損 所以爲病尤險 與下消畧相輕重. 然能善攝身心服藥 則十之六七 尚可生也. 不善攝身心服藥 則百之百必死也.”

130) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.693. “上消 宜用涼膈散火湯.”

131) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.703. “涼膈散火湯：生地黃 忍冬藤 連翹 各二錢 山梔子 薄荷 知母 石膏 防風 荊芥 各一錢.”

132) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.693.

이 나타나는데, 大便 樣相은 알 수 없지만 小便에 熱證이 나타나고 있음을 알 수 있다. 陰虛午熱證에 쓰도록 제시한 處方¹³⁴⁾은 獨活地黃湯¹³⁵⁾과 十二味地黃湯¹³⁶⁾인데, 이 處方들에는 熟地黃¹³⁷⁾, 山茱萸¹³⁸⁾, 白茯苓¹³⁹⁾, 澤瀉¹⁴⁰⁾가 공통적으로 포함되어 있으며, 이 중 熟地黃이 4錢씩 사용되어 君藥이 된다. 熟地黃에는 大小便을 通利시키는 작용¹⁴¹⁾이 있고 茯苓, 澤瀉에는 利尿 作用이 있으며, 山茱萸는 반대로 收澁하는 효과가 있어서 서로 調和를 이루도록 配伍된 것을 알 수 있는데, 이런 부분을 통해 獨活地黃湯과 十二味地黃湯을 處方하는 證狀에 반드시 便秘 또는 小便澁한 증상이 있다고 단언할 수는 없

겠지만¹⁴²⁾ 考察에 참고하기에는 충분하다고 본다.

太陰人 肝受熱真熱病 또한 少陽人 熱病과 마찬가지로 陽明病으로 시작하며¹⁴³⁾, 치료에 사용된 처방인 葛根解肌湯¹⁴⁴⁾의 東醫寶鑑 主治證은 “治陽明經病, 目疼, 鼻乾, 不得臥, 宜解肌.”¹⁴⁵⁾이고 東武 또한 大便이 燥하면 葛根을 써야 한다고 언급 한 부분¹⁴⁶⁾이나 黑奴丸¹⁴⁷⁾에 大黃¹⁴⁸⁾이 君藥인 점으로 미루어 대체로 便秘일 가능성을 예측할 수 있다¹⁴⁹⁾. 自利에 葛根解肌湯을 쓰는 경우가 있으나¹⁵⁰⁾ 이 自利는 陽明病에 나타난 熱利¹⁵¹⁾이기는 하되, 이 證狀

133) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.693.

134) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.694. “若夫陰虛午熱 飲水 背寒而嘔者 表裏陰陽 俱爲虛損 所以爲病尤險 與下消器相輕重 然能善攝身心服藥 則十之六七 尚可生也. 不善攝身心服藥 則百之百必死也. 此證常用獨活地黃湯 十二味地黃湯.”

135) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.702. “獨活地黃湯：熟地黃 4錢, 山茱萸 2錢, 白茯苓 澤瀉 各 1錢 5分, 牡丹皮 防風 獨活 各 1錢.”

136) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.703. “十二味地黃湯：熟地黃 4錢, 山茱萸 2錢, 白茯苓 澤瀉 各 1錢 5分, 牡丹皮 地骨皮 玄蔘 枸杞子 覆盆子 車前子 荊芥 防風 各 1錢.”

137) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.720. “熟地黃：性溫味甘微苦無毒. 大補血衰, 善黑髮, 填骨髓, 長肌肉, 助筋骨, 補虛損, 通血脈, 益氣力, 利耳目.”

138) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.741. “山茱萸：性微溫味酸澁無毒. 強陰益精, 補腎氣, 興陽道, 堅長陰莖, 添精髓, 暖腰膝, 助水藏, 止小便利, 老人尿不節, 除頭風, 鼻塞, 耳聾.”

139) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.739. “茯苓：性平味甘無毒. 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, 止渴瀉, 療健忘.”

140) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.722. “澤瀉：性寒味甘鹹無毒. 逐膀胱停水, 治五淋, 利膀胱熱, 宣通水道, 通小腸, 止遺瀝.”

141) 오의락 저. 김창겸 편. 本草從新. 서울. 행림출판. 1989. p.48. “熟地黃：甘而微溫 入足三陰經 滋腎水 封填骨髓 利血脈 補益真陰 聰耳明目 黑髮烏鬚 又能補脾陰止久瀉 治勞傷風痺 陰虧發熱 乾咳痰嗽 氣短喘促 胃中空虛覺餓 痘症血虛無膿 病後腰肢痠痛 產後臍腹急痛 感症陰虧 無汗便閉 諸種動血 一切肝腎陰虧 虛損百病爲壯水之主藥 按熟地黃性滯 痰多氣鬱之人 能窒礙胸膈 用宜斟酌.”

142) “소양인 체질 병증 임상 진료 지침 : 흉격열병”(박혜선, 향민우, 이의주. 사상체질의학회지. 2014. 26(3).p.269) 도 中消의 大便 樣相은 ‘大便秘燥’로, “소양인 체질 병증 임상 진료 지침 : 음허오열병”(유준상, 이의주. 사상체질의학회지. 2014. 26(3). p.278) 陰虛午熱證의 大便 樣相은 ‘平 ~ 大便燥’라 하였다.

143) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.708-709. “朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸. 陽毒 及 壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尚煖 幹開其口 灌黑奴丸 藥下咽即活. 李梴曰 微惡寒發熱 宜葛根解肌湯 目疼 鼻乾 潮汗 閉澁 滿渴 狂譫 宜 調胃承氣湯. 熱在表則 目疼 不眠 宜解肌湯. 熱入裏則 狂譫 宜 調胃承氣湯. 龔信曰 陽明病 目疼 鼻乾 不得臥 宜葛根解肌湯. 三陽病 深變爲陽毒 面赤 眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸. 論曰 右諸證 當用 葛根解肌湯 黑奴丸.”

144) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.714. “葛根解肌湯：葛根 3錢, 黃芩 梔木 各 1錢 5分, 桔梗 升麻 白芷 各 1錢”

145) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.381. 「寒陽明病禁忌」.

146) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.707. “大便燥者 必用 葛根 大黃 等屬”.

147) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.718. “黑奴丸：麻黃 大黃 各 2兩, 黃芩 釜底煤 竈突墨 梁上塵 小麥奴 各 1兩.”

148) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.733. “大黃：性大寒味苦無毒(一云有毒). 主下瘀血·血閉, 破癥瘕積聚, 通利大小腸. 除溫瘴熱疾, 療癰疽·瘡癤·毒腫, 號爲將軍.”

149) ‘태음인 체질병증 임상진료 지침 : 리병’(전수형, 유준상, 이의주. 사상체질의학회지. 2015. 27(1). p.66.)에서도 肝熱病 經證의 大便 樣相은 ‘平’으로, 重證의 大便 樣相은 ‘大便秘 或 熱痢’라 하였다.

150) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.710. “體熱 腹滿 自利者 熱勝則 裡證也 當用葛根解肌湯.”

151) 『傷寒論』의 “太陽與陽明合病者 必自下利 葛根湯主之.” (김동희 외 15인 共編譯. 現代 傷寒論. 서울. 한의문화사.

이 곧 未證을 이야기하고 있지는 않다. 오히려 癩病¹⁵²⁾에 제시된 처방¹⁵³⁾인 皂角大黃湯¹⁵⁴⁾, 葛根承氣湯¹⁵⁵⁾에 각각 大黃이 1錢, 2錢이 들어가 있으니 이 處方을 투여해야 하는 患者가 便秘가 없다고 말하기는 힘들 것이다. 이후에 나타나는 東武의 治驗例는 太陰人 熱病 未證의 便閉 양상을 좀 더 확실하게 보여준다. 첫 번째 裏熱 癩病 治驗例¹⁵⁶⁾에서는 葛根解肌湯을 祖方으로 삼는 熱多寒少湯¹⁵⁷⁾에 便閉의 정도에 따라 葛根承氣湯¹⁵⁸⁾이나 大黃을 가감해 가면서 치료하였으며, 두 번째 小兒의 裏熱 癩病 治驗例¹⁵⁹⁾에서도 葛根承氣湯으로 설사를 시켜서 치료

하였다. 다음으로 이어지는 肝熱肺燥 手指焦黑癩瘡病 治驗例¹⁶⁰⁾는 熱多寒少湯에 藜木¹⁶¹⁾을 2錢으로 하고 大黃 1錢을 가하여 치료하였으니, 역시 便閉의 관리에 중점을 두고 치료를 하였음을 알 수 있다. 다음에 나타나는 太陰人 死證¹⁶²⁾인 飲水一斗 小便亦一斗하는 燥熱¹⁶³⁾에도 熱多寒少湯¹⁶⁴⁾에 藜木과 大黃을 가한 處方을 사용하였는데, 거꾸로 말하면 이 太陰人의 津液이 小便으로 고갈되어 便秘에 시달리고 있다는 뜻이다¹⁶⁵⁾. 이상의 考察을 통해 熱病의 未證이 주로 便秘로 나타남을 알 수 있다.

2) 寒病 診斷의 主要 證狀 考察

熱病에 未證 便秘가 중요한 證狀이듯이 寒病에는 未證 泄瀉가 중요한 증상이다. 그러나 泄瀉의 경우는 津液 亡失의 진행 상황에 따라 便閉를 보이기도 하는데, 이러한 부분을 주의해가면서 살펴보도록 하겠다.

2005. p.101.)와 같은 경우에 해당한다.
- 152) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.709. “靈樞曰 尺膚熱深 脈盛燥者 病癩也. 王叔和曰 癩病 脈陰陽俱盛 病熱之極 浮之而滑 沉之散澁. 脈法曰 溫病 二三日 體熱 腹滿 頭痛 飲食如故 脈直而疾 八日死. 溫病 四五日 頭痛 腹滿而吐 脈來細而強 十二日死. 八九日 頭身不痛 目不赤 色不變而反利 脈來澁 按之不足 舉時大 心下堅 十七日死. 龔信曰 溫病 穢穢大熱 脈細小者 死 溫病 下利痛甚死. 萬曆丙戌 餘寓大梁 瘟疫大作 土民多斃 其證 增寒壯熱 頭面頰項赤腫 咽喉腫痛 昏愢.”
- 153) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.710. “論曰 右諸證 增寒壯熱 燥澁者 當用 皂角大黃湯 葛根承氣湯. 頭面 頰項 赤腫者 當用 皂角大黃湯 葛根承氣湯.”
- 154) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.718. “皂角大黃湯：升麻 葛根 各 3錢. 大黃 皂角 各 1錢.”
- 155) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.717. “葛根承氣湯：葛根 4錢. 黃芩 大黃 各 2錢. 桔梗 升麻 白芷 各 1錢.”
- 156) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.710. “嘗治 太陰人 肝熱熱證 癩病. 有一 太陰人 素病 數年來 眼病 時作時止矣. 此人 得癩病 自始發日 用熱多寒少湯 三四日 大便 或滑或泄 至六日 有大便 一日不通之證 仍用葛根承氣湯 連三日 粥食大倍 又用三日 疫氣大減. 病解後 復用熱多寒少湯 大便燥澁 則加大黃一錢 滑泄太多 則去大黃 如此調理二十日 其人完健.”
- 157) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.717. “熱多寒少湯：葛根 四錢 黃芩 槁本 各二錢 蘿蔔子 桔梗 升麻 白芷 各一錢.”
- 158) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.717. “葛根承氣湯：葛根 四錢 黃芩 大黃 各二錢 桔梗 升麻 白芷 各一錢.”
- 159) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.710. “一太陰人 十歲兒 得裡熱癩病 粥食全不入口 藥亦不入口 壯熱穢穢 有時飲冷水 至于十一日 則大便不通 已四日矣. …中略… 急用葛根承氣湯 不憚啼泣 強灌口中 即日 粥食大倍 疫氣大解 俾而得生.”

- 160) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.710-711. “論曰 太陰人 面色青白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋肝熱肺燥而然也. 嘗治 太陰人 燥熱證 手指焦黑癩瘡病 自左手中指 焦黑無力 二年內 一指黑血 焦癩過掌心 而掌背浮腫 以刀 斷指矣. 又一年內 癩癩瘡 遍滿全體 大者如大錢 小者如小錢 得病 已爲三年 而以壯年人 手力 不能役勞 半刻 足力 不能日行步三十裏. 以熱多寒少湯 用槁本二錢 加大黃一錢 二十八貼 用之 大便始滑 不過一二日 又秘燥 又用二十貼 大便不甚滑泄 而面部癩瘡 少差 手力足力 稍快有效矣.”
- 161) 許浚 著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.729. “藜木：性微溫(一云微寒)味辛苦無毒. 治一百六十種惡風, 除風頭痛, 辟霧露, 療風邪痺曳, 療金瘡, 長肌膚, 悅顏色, 去面皸, 酒瘰, 粉刺, 可作沐藥面脂.”
- 162) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.711. “此病 非必不治之病也 此少年 得病 用藥一周年後 方死.”
- 163) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.711. “靈樞曰 二陽結謂之消 飲一溲二 死不治. …中略… 張仲景曰 消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸主之. 論曰 此病非少陽人消渴也 即太陰人燥熱也. 此證 不當用 腎氣丸 當用 熱多寒少湯 加 藜木 大黃.”
- 164) 전국한의학대학교사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.717. “熱多寒少湯：葛根 4錢. 黃芩 槁本 各 2錢. 蘿蔔子 桔梗 升麻 白芷 各 1錢.”
- 165) “태음인 체질병증 임상진료 지침：리병”(전수형, 유준상, 이의주. 사상체질의학회지. 2015. 27(1). p.67.)에서도 肝熱肺燥病의 大便 양상을 陰證에서는 ‘平~大便秘(或軟)’, 危證에서는 ‘平~秘燥’라 하였다.

少陰人 胃受寒寒病은 太陰病 泄瀉로 시작¹⁶⁶)하여 少陰病의 重證 泄瀉로의 移行되는 과정¹⁶⁷)을 거치게 된다. 東武는 少陰病 泄瀉를 ‘不治則必死之證¹⁶⁸’이라고 하였는데, 이는 寒病 泄瀉의 특징을 잘 설명해주고 있으며, 泄瀉로 인한 津液의 枯竭이 직접적인 死因임을 언급하고 있다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 寒病의 泄瀉의 경우는 津液이 고갈되면 便閉의 양상을 보이기도 하는데, 痼冷積滯가 있어서 霍亂關格證이 있는 후에 下利靑水하는 증상이 나타나 巴豆로 積滯痼冷을 破한 후에 便의 泄閉의 상태에 따라 官桂附子理中湯¹⁶⁹)이나 薑朮寬中湯¹⁷⁰)을 選用하여 치료할 것을 제시한 경우¹⁷¹)에서 볼 수 있다. 다음으로 泄瀉가 두드러지게 나타나지는 않지만 죽게 되는 少陰病의 유형들을 볼 수 있다. 藏厥¹⁷²)과 陰盛隔陽¹⁷³)에는 공통적으로 官桂附

子理中湯, 吳茱萸附子理中湯¹⁷⁴) 등의 處方을 제시하였는데 이 處方들은 대체로 泄瀉가 나타날 때 쓸 수 있는 처방들이며¹⁷⁵), 藏厥에 제시된 蓼黃湯¹⁷⁶), 四逆湯¹⁷⁷)이나 陰盛隔陽에 제시된 霹靂散¹⁷⁸)은 상대적으로 泄瀉가 뚜렷하게 나타나지 않을 때 選用할 수 있는 처방들이다. 藏厥과 陰盛隔陽은 病情이 대동소이한데¹⁷⁹), 상황에 따라 겉으로 드러나는 大便의 양상이 조금씩 다른 것을 보면 大便의 泄閉의 證狀보다 더 근본적인 原因으로써 寒熱을 病名에 命名하였음을 알 수 있다. 死證의 하나인 藏結¹⁸⁰)의 경우에도 때때로 下利하는 정도의 증상만 있고 泄瀉가 뚜렷하게 드러나지는 않는데¹⁸¹), 이런 경우는 泄瀉로 津液이 완전히 고갈되어서 죽는 것은 아니지만 水穀之氣의 寒化가 정상 機轉을 회복할 수 없을 정

166) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.658. “張仲景曰 太陰之證 腹滿而吐 食不下 自利甚甚 時腹自痛.”

167) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.656. “陰證 口中和而有腹痛泄瀉者 太陰病也. 口中不和而有腹痛泄瀉者 少陰病也. …中略… 陰證之少陰病 陽證之亡陽病 有險證危證也. 亡陽少陰病 自初病已爲險證 繼而危證也.”

168) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.661. “少陰病 泄瀉 尋常做圖則必不死.”

169) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.680. “官桂附子理中湯：人蔘 三錢 白朮 炮乾薑 官桂 各二錢 白芍藥 陳皮 炙甘草 各一錢 附子炮一錢或二錢.”

170) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.368. “薑朮寬中湯：赤白何烏寬中湯 加白朮.” 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.679. “赤白何烏寬中湯：白何烏 赤何烏 良薑 乾薑 靑皮 陳皮 香附子 益智仁 各一錢 棗二枚.”

171) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.662. “論曰 下利靑水者 欲下之 則當用巴豆 欲溫之 則當用 官桂附子理中湯 下利靑水仍爲便閉者 先用巴豆 後用薑朮寬中湯.”

172) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.662-663. “朱肱曰 躁無暫定而厥者 爲藏厥. …中略… 論曰 少陰人 喜好不定 而計窮力屈 則心煩躁也. 少陰病 …中略… 傷寒 欲吐 不吐 心煩 但欲寐者 早用藥則猶可免死也. 其病至於躁無暫定而厥 則勢在極危也. 豈不可憐乎. 此證 當用 蓼黃湯 四逆湯 官桂附子理中湯 吳茱萸附子理中湯.”

173) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울.

集文堂. 2005. p.663. “朱肱曰 病人 身冷 脈沉細而疾 煩躁而不飲水者 陰盛隔陽也 若飲水者 非此證也. …中略… 論曰 此證 當用 官桂附子理中湯 吳茱萸附子理中湯 或用霹靂散.”

174) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.680. “吳茱萸附子理中湯：人蔘 白朮 乾薑炮 官桂 各二錢 白芍藥 陳皮 炙甘草 吳茱萸 小茴香 破故紙 各一錢 附子炮一錢或二錢.”

175) “소음인 체질병증 임상 진료 지침 : 소음병”(유준상, 전수형, 이의주. 사상체질의학회지. 26(1). 2014. p.62.)은 藏厥과 陰盛格陽證의 大便 樣相을 ‘설사’라 하였다.

176) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.674. “蓼黃湯：吳茱萸 3錢, 人蔘 2錢, 薑 4片, 棗 2枚.”

177) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.671. “四逆湯：甘草炙 6錢, 乾薑炮 5錢, 生附子 1枚.”

178) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.675. “霹靂散：附子一枚 炮過 以冷灰培半時取出 切半枚 細剉 入臘茶一錢 水一盞 煎至六分 去渣 入熟蜜 半匙 放冷服之 須臾躁止 得睡汗出 差.”

179) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.663. “藏厥 與陰盛隔陽 病情大同小異 俱在極危 如存一髮 措手難及 若論此病之可治 上策 莫如此證 未成之前 早用官桂附子理中湯 吳茱萸附子理中湯.”

180) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.665. “凡少陰人 心下結硬 有此證者 目睛四五人 或半年 或一年 針灸醫藥 無不周至 而個個無回生之望 此卽藏結病 而少陰人病也.”

181) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.664-665. “少陰人病 心下結硬者 名曰藏結病 其病不治也. …中略… 何謂藏結 曰如結胸狀 飲食如故 時時下利 寸脈浮 關脈細小沉緊 名曰藏結 舌上白胎滑者 難治.”

도로 손상된 상황이라고 유추할 수 있다. 이상으로 藏厥, 陰盛隔陽, 藏結 등의 경우를 통해 ‘寒’이 곧 ‘死證 泄瀉’라는 말은 아니지만 대체로 寒病에 泄瀉가 末證을 나타냄을 알 수 있다.

다음으로 少陽人 脾受寒表寒病的 末證인 亡陰病을 살펴보면, 크게 두 가지 유형을 확인할 수 있다. 첫 번째는 상대적으로 輕證으로 보는 “身寒 腹痛 泄瀉”¹⁸²⁾의 유형이고, 두 번째는 熱證이 두드러지게 나타나면서 譫語, 動風 등의 위급한 증상¹⁸³⁾이 더욱 빨리 나타나는 “身熱 頭痛 泄瀉”¹⁸⁴⁾의 유형이다. 두 가지 유형에서 모두 심한 泄瀉證을 볼 수 있는데¹⁸⁵⁾, 泄瀉로 인해 陰液이 枯竭된 후에 便閉가 나타나는 특징이 있다¹⁸⁶⁾. 다만 “身熱 頭痛 泄瀉”의 유형에서는 便閉가 더 자주 나타나는 경우가 많은데¹⁸⁷⁾, 이는 裏熱의 病機가 동반되고 있기 때문이다¹⁸⁸⁾. 東武는 少陽人 亡陰病 臨床例에서 泄瀉 이후에 便閉 상태에서 나타나는 위급한 증상을 많이 논하였는데, 이는 어디까지나 泄瀉 이후에 津液 高갈

로 나타난 證狀이라는 것을 念頭에 둔다면 寒病에 水穀之氣의 寒化로 泄瀉가 나타남을 어렵지 않게 이해할 수 있을 것이다. 臨床例를 살펴보면 만 1세 미만 乳兒 治驗例¹⁸⁹⁾와 張仲景이 논한 太陽病에서 壞病으로 이어진 경우의 治驗例¹⁹⁰⁾, 傷寒을 얻은 후 熱多寒少한 상황에 쟁고기 탕을 먹고 陽毒發斑이 된 경우의 治驗例¹⁹¹⁾는 모두 “身熱 頭痛 泄瀉” 유형의 亡陰病으로, 泄瀉와 便閉가 복잡하게 뒤섞여서 나타나지만 위에서 고찰한 바와 같이 기본적으로는 泄瀉에 방점을 두고 봐야 한다. 素證으로 간혹 悖氣가 있고 食滯 腹痛을 앓는 17세 女兒 治驗例에서는 小便秘의 通·不通이 지표가 되는 證狀이었는데¹⁹²⁾, 이

182) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.684.

183) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.685. “少陽人 身熱 頭痛 泄瀉 一二日 或三四日 而泄瀉 無故自止. 身熱 頭痛 不愈 大便反秘者 此危證也. 距譫語不遠. …中略… 譫語前 有此證則 譫語 當在數日. 譫語後有此證 則動風 必在咫尺.”

184) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.684.

185) 東武는 “少陽人 雖則熱勝 然陽盛格陰 敗陰內通 則畏寒而泄下也 此之謂亡陰病也. 亡陽亡陰病 非用藥必死也 不急治必死也.”(전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.686.)라 하여 少陰人의 亡陽 汗出便秘와 亡陰 泄瀉가 급히 치료하지 않으면 반드시 죽는 병이라고까지 하였다.

186) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.685. “泄瀉 後大便 一晝夜間 艱辛 一次 滑利 或三四五次 小小滑利 身熱 頭痛 因存者 此便秘之兆也.”

187) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.688. “然 想必此病人 先自表寒病 得病後 有大便秘閉 而發此證矣.”

188) “少陽人 身熱頭痛 揚手擲足 引飲者 此 險證也 雖泄瀉 必用石膏.”(전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.685.)라 하였는데, “石膏 裡熱病 通大便之藥也.”(전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.684.)라는 내용을 통해 이 때 裏熱의 病機가 동반되고 있음을 알 수 있다.

189) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.685. “嘗見 少陽人兒 生未一周年 忽先一吐 而後泄瀉 身熱 頭痛 揚手擲足 轉輾其身 引飲 泄瀉 四五六次 無度數者 用 荊防瀉白散 日三貼 兩日六貼 然後泄瀉 方止 身熱 頭痛 清淨 又五六貼而安.”

190) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.687-688. “張仲景曰 太陽病不解 轉入少陽者 脇下硬滿 乾嘔 不能食 往來寒熱者 尚未吐下 脈沉緊者 與小柴胡湯 若已吐下 發汗譫語 柴胡證罷 此爲壞病 依壞法治之. …中略… 嘗治 少陽人 傷寒 發狂 譫語證 時則乙亥年 清明節候也. 少陽人 一人 得傷寒 寒多熱少之病 四五日後 午未辰刻 喘促短氣. …中略… 又數日後 病人 發狂 譫語 喘促 又發 …中略… 急煎白虎湯一貼 以竹管吹入病人鼻中下咽 而察其動靜 則舌卷 口噤之證 不解 而病人腹中微鳴 仍以兩爐煎藥 在背灌鼻 數三貼後 病人腹中大鳴 放氣出焉. …中略… 末境 病人腹中大脹 角弓反張之證出焉 角弓反張後 少頃 得汗而睡. 翌日平明 病人 又服白虎湯一貼 日出後 滑便一次而病快愈.”

191) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.688-689. “其後 又有 少陽人一人 得傷寒 熱多寒少之病 有人教服雉肉湯 仍成陽毒發斑 餘教服白虎湯 連三貼 而其人只服半貼 數日後譫語而病重. …中略… 藥囊 祇有石膏一斤 滑石一兩 而無他藥 故急煎石膏一兩 滑石一錢 頓服 …中略… 則病人 大便秘閉 兩夜一晝 而語韻 不分明 牙關緊急 水飲不入. 急煎石膏二兩 艱辛下咽 而半吐半下咽 少頃 牙關開 而語韻則不分明 如前. 又連用 石膏一兩 …中略… 前後用石膏 凡十四兩 而未境 發狂數日 語韻宏壯 而病愈.”

192) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.689. “其後 又有 少陽人 十七歲女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣. 忽一日 頭痛 寒熱 食滯 有醫 用蘇合元三介 薑湯調下 仍爲泄瀉 日數十行 十餘日不止 引飲 不眠 間有譫語證 時則己亥年 冬十一月 二十三日也. …中略… 病勢遂危 頭汗不出 小便秘結 口噤冰片 不省人事 爰象 可惡矣. 勢無奈何 以不得已之計 一夜間 用荊防地黃湯 加 石膏一兩 連十貼灌口. 其後 小便通三碗 狂證不止 然 知人看面 稍有知覺.”

경우도泄瀉 후에津液枯竭로小便秘結이 나타났다. 이 경우와少陰人亡陽病에서小便을 잘 살피야 하는 경우¹⁹³)를 통해寒熱의樣相을大便 뿐만 아니라小便을 통해서도 주의 깊게 관찰해야 함을 알 수 있다.

太陰人胃脘受寒表寒病에서도泄瀉가 같이 나타나면表病의太重證이라는 직접적인 언급¹⁹⁴)을 볼 수 있다. 太陰人表寒病에太陽傷寒이輕證¹⁹⁵)이고長感病이重證¹⁹⁶)이라면,瘧病泄瀉¹⁹⁷) 또는表裏俱病表寒或泄하면¹⁹⁸)太重證인 것이다. 長感病에 사용할處方으로 제시된寒多熱少湯¹⁹⁹)²⁰⁰)에는發汗藥인麻黃²⁰¹)과 더불어利尿藥인乾栗, 薏苡仁,

羅蔔子, 麥門冬²⁰²) 등이 함께配伍되어 있는 것을 볼 수 있는데, 이는 이處方이泄瀉로枯竭되고 있는津液을發汗과利尿의 과정을 통해 정상적으로 회복시키는 데에立方目的이 있음을意味한다. 상황에 따라 다르겠지만 대체로太陰人表寒病患者의 땀으로 빠져나가지 못한水氣가大略大便을 통해 빠져나가는 경우가 많으며²⁰³), 이러한 상황에泄瀉가 더해지는 것을重證이라고 표현한 것이다. 胃脘寒證瘧病治驗例를 살펴보면, 平素怔忡無汗氣短結咳 등의 증상을 앓고 있다가 홀연히 심각한泄瀉가 나면서 병이 본격적으로 진행되었다²⁰⁴). 처방은太陰調胃湯加減方을 썼으며 梲根皮²⁰⁵), 乾栗²⁰⁶), 薏苡仁²⁰⁷) 등²⁰⁸)의利尿之劑가泄瀉를 다스리는데

193) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.656. “亡陽病證非但觀於汗也必觀於小便多少也.”

194) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.710. “體熱腹滿自利者…中略…寒勝則表證而太重證也當用太陰調胃湯加升麻黃芩.”

195) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.705. “張仲景曰太陽傷寒頭痛發熱身疼腰痛骨節皆痛惡寒無汗而喘麻黃湯主之. …中略…論曰此即太陰人傷寒背額表病輕證也.”

196) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.705. “張仲景曰傷寒四五日而厥者必發熱厥深者熱亦深厥微者熱亦微傷寒厥五日熱反三日復厥五日厥多熱少其病爲進. 傷寒發熱四日厥反三日厥少熱多其病當自愈. …中略…太陰人傷寒表證寒厥四五日後發熱者重證也.”

197) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.707. “嘗治太陰人胃脘寒證瘧病. 有一太陰人素有怔忡無汗氣短結咳矣. 忽焉又添出一證泄瀉數十日不止即表病之重者也.”

198) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.708. “有一太陰人素病咽噎乾燥而面色青白表寒或泄. 蓋咽噎乾燥者肝熱也. 面色青白表寒或泄者胃脘寒也. 此病表裏俱病素病之太重者也.”

199) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.707. “太陰人病寒厥四日而無汗者重證也寒厥五日而無汗者險證也當用熊膽散或寒多熱少湯加蟬蟪五七九介大便滑者必用乾栗薏苡仁等屬大便燥者必用葛根大黃等屬.”

200) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.717. “寒多熱少湯: 薏苡仁 3錢, 羅蔔子 2錢, 麥門冬 桔梗 黃芩 杏仁 麻黃 各 1錢, 乾栗 7箇.”

201) 許浚著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.727. “麻黃: 性溫(一云平), 味苦(一云甘), 無毒. 主中風傷寒頭痛, 溫瘧, 發表出汗, 去邪熱氣, 除寒熱, 五藏邪氣, 通腠理, 治溫疫, 禦山嵐瘴氣.”

202) 심규현 등은 “四象體質別利小便藥物の效能에 관한研究”(심규현 외 4人. 사상체질의학회지. 2003. 15(3). p.189.)에서太陰人의利小便藥物로乾栗, 蟬蟪, 薏苡仁, 羅蔔子, 麥門冬, 遠志를 제시하였다.

203) “태음인 체질병증 임상진료 지침: 표병”(최애린, 신미란, 이의주. 사상체질의학회지. 2015. 27(1). pp.52-53.)에서는胃脘寒病의大便樣相에 대하여經證에서는‘平~軟’, 重證에서는‘或活或泄(或燥)’라고 하였으며, 胃脘寒肺燥病의大便樣相에 대하여險證에서는‘滑或泄’하다고 하였고 危證에서는‘久泄’하다고 하였다.

204) 전국한외과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.707. “嘗治太陰人胃脘寒證瘧病. 有一太陰人素有怔忡無汗氣短結咳矣. 忽焉又添出一證泄瀉數十日不止即表病之重者也. 用太陰調胃湯加梲根皮一錢日再服十日泄瀉方止. 連用三十日每日流汗滿面素證亦減而忽其家五六人一時瘟疫. 此人緣於救病數日不服藥矣. 此人又染瘧病瘟疫. 粥食無味全不入口仍以太陰調胃湯加升麻黃芩各一錢. 連用十日汗流滿面疫氣少減而有二日大便不通之證仍用葛根承氣湯五日而五日內粥食大倍疫氣大減而病解. 又用太陰調胃湯加升麻黃芩四十日調理疫氣既減素病亦完.”

205) 許浚著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.745. “梲根白皮: 性涼味苦有小毒. 主赤白久痢, 腸滑及痔疾. 腸風瀉血不住, 殺口中疳虫, 去疥廔, 主鬼疰傳尸蠱毒下血, 能縮小便.”

206) 許浚著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.710. “栗子: 性溫味鹹無毒. 益氣, 厚腸胃, 補腎氣, 令人耐飢.”

207) 許浚著. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987. p.684. “薏苡仁: 性微寒(一云平)味甘無毒. 主肺痿, 肺氣吐膿血咳嗽. 又主風濕痺, 筋脉攣急, 乾濕脚氣.”

208) 이계마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書. 서울. 도서출판 반룡. 2002. p.213. p.378. 「북한 보건성 간행 동무유고」 “太陰人泄瀉, 黃栗, 山藥, 梲根白皮, 五味子也.”

주요하게 작용했을 것²⁰⁹⁾이다. 이후 瘟疫으로 表裏俱病에 가까운 상황이 되어 太陰調胃湯에 熱을 다스리는 黃芩을 가해서 쓰고 熱證인 便秘가 나타날 때는 葛根承氣湯²¹⁰⁾을 써서 해결해 가며 太陰調胃湯으로 조리해서 마무리 하였다. 表裏俱病 素病之太重者 瘟疫 治驗例의 경우에서도 동반된 심각한 泄瀉를 볼 수 있으며²¹¹⁾, 寒多熱少湯으로 치료하고 調理肺元湯²¹²⁾으로 40일이나 조리하여 겨우겨우 살아났음을 볼 수 있다.

이상의 고찰을 통해 寒病의 末證이 주로 泄瀉와 거거서 이행된 閉澁으로 나타난다는 것을 알 수 있다.

상기 고찰을 통해 살펴본 바 熱病은 공통적으로 末證에 便秘 또는 閉澁에 가까운 證狀을 보이고 寒病은 공통적으로 末證에 泄瀉 또는 泄瀉에서 이행된 閉澁 證狀을 호소한다. 이는 寒熱이 이경로·김경요가 지적한 바와 같이 水穀 溫熱涼寒의 氣를 말하는 것이며, 寒熱溫涼의 四氣가 受熱이나 受寒의 機轉을 통해 兩極化 하고 있음을 지적하고 있다는 것도 알 수 있다. 寒熱溫涼의 四氣가 寒化 또는 熱化하고 있음을 證明하는 것은 앞서 논한 便秘와 泄瀉의 證으로 하는 것이며²¹³⁾, 이는 體質과 상관없는 보편적

證이다²¹⁴⁾.

少陰人 熱病의 厥陰證이나 少陰人 寒病의 藏厥과 藏結 등에서는 便秘나 泄瀉의 證이 뚜렷이 드러나지 않지만 죽는 경우가 있다. 이로써 보건데 寒熱을 단순히 二便의 秘·泄로 대입해서 볼 수는 없으며, 유추해 보면 水穀之氣의 寒化 또는 熱化로 인한 津海·膏海·油海·液海·髓海·膜海·血海·精海의 亡失이 寒熱이 지칭하고자 하는 바가 될 것이다. 예를 들어 少陰人이 太陽病 厥陰證으로 죽는 경우도 四腑의 溫氣·熱氣·涼氣·寒氣가 모두 熱化하여 버린 것은 아니지만 津海·膏海·油海·液海·髓海·膜海·血海·精海²¹⁵⁾가 亡失되어 버리거나 혹은 正氣가 버티기 힘든 상황이 되었기 때문에 죽는다고 해석할 수 있다.

表裏 受病 原理 考察 편에서 언급한 受寒受熱과 表裏의 病機가 더불어서 나타나는 一身 內外 寒熱 證狀과 水穀之氣의 寒熱과의 관계에 대해서 살펴보도록 하겠다. 東武는 『東醫壽世保元』 甲午本에서 少陰人和 少陽人의 表裏病에서의 一身 內外 寒熱을 언급한 바 있다²¹⁶⁾. 一身의 內外 寒熱로 病證의 陰陽盛虛를 살피는 관점은 『黃帝內經』 「素問·調經論」²¹⁷⁾에서부터 나타나며 『東醫寶鑑』 「雜病篇·辨

로 살펴보면 된다.

209) 東武 또한 “太陰調胃湯 加 枳椇皮 一錢 日再服 十日 泄瀉方止.”라 하여 직접적으로 泄瀉를 멎게 해야 한다고 언급하였다.

210) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.717. “葛根承氣湯：葛根 四錢 黃芩 大黃 各二錢 升麻 枳椇 白芷 各一錢.”

211) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.708. “有一太陰人 素病 咽乾乾燥 而面色 青白 表寒或泄. 蓋咽乾乾燥者 肝熱也 面色青白 表寒或泄者 胃脘寒也. 此病 表裏俱病 素病之太重者也. 此人得瘟疫 其證 自始發日至病解二十日 大便初滑或泄 中滑末乾 每日二三四次 無日不通 初用寒多熱少湯 病解後 用調理肺元湯 四十日調理 僅僅獲生.”

212) 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.717. “調理肺元湯：麥門冬 枳椇 薏苡仁 各二錢 黃芩 麻黃 蘿蔔子 各一錢.”

213) 이수경은 논문 『『東醫壽世保元』 太少陰陽人의 「病證論」에 관한 研究』(경희대학교 박사학위논문. 2000.)에서 선행 연구 검토에서 살펴본 바와 같이 寒熱과 大便의 泄·閉와의 연관성을 일찍이 지적하였다. 그러나 寒熱을 表裏와 연결하여 大便의 泄·閉와 一身의 寒熱을 뒤섞어서 논하였는데, 살펴본 바와 같이 寒熱은 表裏와 연결하여 생 각할 필요 없이 水穀之氣의 動靜을 二便의 泄·閉를 위주

214) 이는 『改訂增補四象醫學』(전국한의과대학사상의학교실. 서울. 集文堂. 2005.) 등에서 사상체질의학계가 기존의 의학을 ‘證治 醫學’이라 하고 四象 體質 醫學을 ‘四象 醫學’이라 하여 구분지은 기준이 합리적이지 못함을 의미한다.

215) 고우석 등은 “性情에 의한 表裏病證의 발생기전에 관한 考察”(고우석 外 4人. 사상체질의학회지. 2004. 16(2). p.51.)에서 “각 체질별 表病證은 耳目鼻口가 津膏油液海에서 清氣를 提出하지 못해 결국 神氣血精이 不足해서 발생하는 病證이라 할 수 있다. 각 체질별 裏病證은 肺脾肝腎이 髓膜血精海에서 清汁을 吸得하지 못해 결국 津膏油液이 不足해서 발생하는 病證이라 할 수 있다.”라고 하여 表病을 髓海·膜海·血海·精海의 손상과 연결 짓고 裏病을 津海·膏海·油海·液海의 손상과 연결 지었는데, 대체로 동의할 만 한 견해라고 사료되나 表病의 津海·膏海·油海·液海의 손상 가능성과 裏病의 髓海·膜海·血海·精海의 손상 가능성을 배제해서는 안 될 것이다.

216) 이제마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書. 서울. 도서출판 반 룡. 2002. p.213. “少陰人表病 身熱爲主證也 少陽人表病 身寒爲主證也 少陰人 裡病腹寒爲主證也 少陽人裡病腹熱 爲主證也.”

217) 全國韓醫科大學原典學敎室. 懸吐校勘朝本黃帝內經素問. 서울. 집문당. 2013. pp.243-244. “帝曰, 經言陽虛則外寒, 陰虛則內熱, 陽盛則外熱, 陰盛則內寒, 余已聞之矣, 不知其

Table 7. Concept and Diagnosis Criteria of Cold or Heat of SCD.

연번	寒熱	病名	解說	診斷
01	寒病	胃受寒裏寒病	四腑 水穀之氣 寒化로 인한 津液·膏液·油液·液液·臟海·膜海·血海·精海의 亡失	水穀之氣의 寒熱化化는 二便, 특히 大便의 秘·泄로 判단한다.
02		脾受寒表寒病		
03		胃脘受寒表寒病		
04	熱病	腎受熱表熱病	四腑 水穀之氣 熱化로 인한 津液·膏液·油液·液液·臟海·膜海·血海·精海의 亡失	단한다.
05		胃受熱裏熱病		
06		肝受熱裏熱病		
07	不分	外感腰脊病	추가적인 연구를 통해 津液의 寒熱 動靜을 파악해야 함	
08	寒熱	內觸小腸病		

Table 8. Correlation of Segmental Semantic units of SCD.

		화살표를 받는 쪽이 從屬 받는 쪽임		
01	人稟臟理 有四不同 四象人 → (指標 : 臟局大小)	臟腑 (指標 : 標本) ↓	→	表裏 (指標 : 性情) ↓
02		受寒受熱 (指標 : 五臟氣機의 動靜)	→	寒熱 (指標 : 水穀之氣의 動靜)
03	備考	受寒受熱과 表裏는 상호 작용하여 一身 內外 寒熱의 證狀을 나타낸다.		

證」218)에도 같은 내용이 거의 그대로 인용되어 있어 東武도 이러한 개념을 충분히 알고 있었을 것으로 추측된다. 그럼에도 불구하고 辛丑本에 와서 一身之寒熱과 內外表裏의 개념을 受寒受熱과 表裏에 나누어 배속하고 寒熱은 水穀之氣의 寒熱에 다른 證狀을 반영하는 표현으로 독립시켰다. 특히 受寒受熱이라는 기준에 없던 새로운 개념을 만들어 病名에 삽입하였는데, 이는 四腑 水穀之氣의 溫熱涼寒에 이미 포함되어 있는 寒熱의 뜻과 五臟氣機 또는 病機

상의 寒熱을 混同하지 않게 하려는 의도로 추정된다. 또한 受寒受熱과 寒熱을 분리함으로써 臟과 腑에 寒熱이 미치는 각각의 영향을 病名에 반영할 수 있었을 것이다. 즉, 受寒受熱은 五臟氣機의 氣化作用에 대한 指標이며 寒熱은 四腑 胃脘·胃·小腸·大腸의 水穀 溫熱涼寒氣의 轉化에 대한 指標이며, 따라서 受寒受熱은 臟氣의 動靜이 되고 寒熱은 腑氣의 動靜이 된다.

이상으로 表裏寒熱이 어떤 指標에 대한 動靜인지를 살펴보았으며, 따라서 表裏寒熱이 病의 經過의 時空間의 始終을 標識하고 있음을 알 수 있고 또한 반대로 病의 經過의 始終을 一貫해내지 못 한 경우에는 表裏寒熱論으로 해석할 수 없음도 알 수 있다.

7. 『東醫壽世保元』 辛丑本 病名과 病論篇 名의 國譯

受臟은 體質 別 保命之主의 標局의 臟이고, 受腑는 體質 別 保命之主의 本局의 腑이다. 受病한 臟腑의 上下·標本에 따라 受寒受熱의 病機와 表裏의 病所가 결정된다. 受寒受熱은 受邪部位가 身半以上인

所由然也。岐伯曰，陽受氣於上焦，以溫皮膚分肉之間，今寒氣在外，則上焦不通，上焦不通，則寒氣獨留於外，故寒栗。帝曰，陰虛生內熱奈何？岐伯曰，有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故內熱。帝曰，陽盛生外熱奈何？岐伯曰，上焦不通行，則皮膚致密，腠理閉塞，玄府不通，衛氣不得泄越，故外熱。帝曰，陰虛生內寒奈何？岐伯曰，厥氣上逆，寒氣積於胸中而不瀉，不瀉則溫氣去，寒獨留，則血凝泣，凝則脈不通，其脈盛大以澀，故中寒。”

218) 『辨證-陰陽虛盛』(許浚 著, 東醫寶鑑國譯委員會 편역, 原本東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1987, p.340.)에 앞의 內經의 문장이 거의 그대로 引用되었으며 마지막의 ‘故中寒’을 ‘故內寒’으로 고쳐 ‘中’과 ‘內’ 사이에 개념의 혼동이 발생치 않도록 ‘內’로 통일한 부분만 다르다.

上焦·中上焦일 때의 寒邪와 身半以下인 下焦·中下焦일 때의 熱邪에 대하여 受病標局에서는 邪氣에 대하여 逆化하고 受病本局에서는 邪氣에 대하여 從化하는 五臟氣機의 轉化를 가리킨다. 表는 性氣로 인해 表氣를 傷하여 表部에서 發病함을 의미하고, 裏는 情氣로 인해 裏氣를 傷하여 裏部에서 發病함을 의미한다. 受寒受熱과 表裏는 더불어서 一身 內外 寒熱의 경향성을 나타내며 동시에 受寒受熱의 病機와 表裏의 病所는 身半을 기준으로 上下에 따라 水穀之氣의 寒熱 轉化를 결정한다. 寒은 上焦·中上焦의 溫熱之氣의 寒化를 가리키고, 熱은 下焦·中下焦의 寒涼之氣의 熱化를 가리킨다. 病은 個體의 生死를 貫通하는 動態의 始終之事이며, 證은 드러난 證狀이다.

이제 정리한 개념을 바탕으로 太少陰陽의 病名 및 病論篇名을 國譯하도록 하겠다.

少陰人 腎受熱表熱病은 ‘少陰人이 標臟인 腎臟이 氣機化熱한 영향을 받아 表部에서 발병하여 下焦 寒涼之氣 熱化的 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병’이며, 少陰人 胃受寒裏寒病은 ‘少陰人이 本腑인 胃腑에 氣機化寒한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化的 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병’이다.

少陽人 脾受寒表寒病은 ‘少陽人이 標臟인 脾臟이 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化的 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병’이며, 少陽人 胃受熱裏熱病은 ‘少陽人이 本腑인 大腸腑에서부터 胃腑까지 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 下焦 寒涼之氣 熱化的 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽

는 병’이다.

太陰人 胃脘受寒表寒病은 ‘太陰人이 本腑인 胃脘腑가 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化的 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병’이며, 太陰人 肝受熱裏熱病은 ‘太陰人이 標臟인 肝臟이 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 下焦 寒涼之氣 熱化的 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병’이다.

太陽人 外感腰脊病은 ‘太陽人이 性氣 所因으로 腰脊에 外感한 병’이고, 太陽人 內觸小腸病은 ‘太陽人이 情氣 所因으로 小腸에 內觸한 병’이다.

少陰人 腎受熱表熱病論은 ‘少陰人이 標臟인 腎臟이 氣機化熱한 영향을 받아 表部에서 발병하여 下焦 寒涼之氣 熱化的 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병을 論함’이며, 少陰人 胃受寒裏寒病論은 ‘少陰人이 本腑인 胃腑에 氣機化寒한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化的 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병을 論함’이다.

少陽人 脾受寒表寒病論은 ‘少陽人이 標臟인 脾臟이 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化的 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병을 論함’이며, 少陽人 胃受熱裏熱病論은 ‘少陽人이 本腑인 大腸腑에서부터 胃腑까지 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 下焦 寒涼之氣 熱化的 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병을 論함’이다.

太陰人 胃脘受寒表寒病論은 ‘太陰人이 本腑인 胃脘腑가 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 발병하여

Table 9. 8-code of SCD.

四象	八綱	指標	意味
01	臟腑	臟腑 標本	體質 別 保命之主의 標局의 臟과 本局의 腑
	受寒 受熱	五臟氣機	標臟 受病 則 邪氣에 對하여 氣機 逆化 本腑 受病 則 邪氣에 對하여 氣機 從化
03	表 裏	性情	脾腎 內修之力 太過 故 標臟 表病 受之而 本腑 裏病 受之 肝肺 外禦之力 太過 故 本腑 表病 受之而 標臟 裏病 受之
	寒 熱	水穀之氣	受病 臟腑 上下에 따른 水穀之氣 寒熱化

Table 10. Interpretation of 『Dong-uisusebowon』 1901 edition SCD names into Korean.

四象人	病名	國譯
少陰人	腎受熱表熱病	少陰人이 標臟인 腎臟이 氣機化熱한 영향을 받아 表部에서 發病하여 下焦 寒涼之氣 熱化의 과정을 통해 髓海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 病
	胃受寒裏寒病	少陰人이 本腑인 胃腑에 氣機化寒한 영향을 받아 裏部에서 發病하여 上焦 溫熱之氣 寒化의 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 病
少陽人	脾受寒表寒病	少陽人이 標臟인 脾臟이 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 發病하여 上焦 溫熱之氣 寒化의 과정을 통해 髓海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 病
	胃受熱裏熱病	少陽人이 本腑인 大腸腑에서부터 胃腑까지 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 發病하여 下焦 寒涼之氣 熱化의 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 病
太陰人	胃脘受寒表寒病	太陰人이 本腑인 胃脘腑가 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 發病하여 上焦 溫熱之氣 寒化의 과정을 통해 髓海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 病
	肝受熱裏熱病	太陰人이 標臟인 肝臟이 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 發病하여 下焦 寒涼之氣 熱化의 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 病
太陽人	外感腰脊病	太陽人이 性氣 所因으로 腰脊에 外感한 病
	內觸小腸病	太陽人이 情氣 所因으로 小腸에 內觸한 病

Table 11. Main symptoms of 8-code of SCD.

四象	八綱	指標	證
01	臟腑	臟腑 標本	省略
	受寒 受熱		
02	表裏	五臟氣機	經過가 진행됨에 따라 나타나는 身寒의 경향성
			經過가 진행됨에 따라 나타나는 身熱의 경향성
03	性情	性情	太陽病 發熱惡寒으로 始發
			太陽病 發熱惡寒으로 始發하지 않음
04	水穀之氣	水穀之氣	經過가 진행됨에 따라 나타나는 重證 泄瀉로의 이행 경향성
			經過가 진행됨에 따라 나타나는 陽明病 便閉로의 이행 경향성

上焦 溫熱之氣 寒化의 과정을 통해 髓海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병을 論함'이며, 太陰人 肝受熱裏熱病論은 '太陰人이 標臟인 肝臟이 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 下焦 寒涼之氣 熱化의 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병을 論함'이다.

太陽人 外感腰脊病論은 '太陽人이 性氣 所因으로 腰脊에 外感한 병을 論함'이고, 太陽人 內觸小腸病論은 '太陽人이 情氣 所因으로 小腸에 內觸한 병을 論함'이다.

정리하면 Table 9, 10과 같다.

8. 病論篇名 國譯의 診斷 指標로의 活用

이상의 정리를 임상에서 진단에 활용하기 위하여 四象人/臟腑/受寒受熱/表裏/寒熱/病의 指標에 대한 기준 證狀을 제시해 보도록 하겠다. /受寒受熱/은 病

이 진행되면서 나타나는 身寒 또는 身熱의 경향성을 診斷 指標로 삼는다. /表裏/는 太陽病 發熱惡寒證으로 병이 시작하는가, 그렇지 않은가를 診斷 指標로 삼는다. /寒熱/은 病이 진행되면서 나타나는 二便의 滑澁의 경향성을 診斷 指標로 삼는다. /四象人/은 四象人 鑑別을 의미하는데, 본고에서는 四象人 鑑別에 대한 문제가 주제가 아니므로 넘어가도록 하겠으며, 四象人 鑑別은 受邪臟局을 식별해 주는 데에 의미가 있다. /臟腑/는 각 臟腑에서 특징적으로 나타나는 證狀을 지칭하는데, 이는 『東醫壽世保元』에 자세하게 실려 있고 일일이 논하기는 너무 번잡하므로 생략하도록 하겠다. 이상을 정리한 것이 Table 11과 Table 12이다.

이상의 표들을 임상 진단에 활용할 때에 주의해야 할 점이 있다. 四象人/臟腑/受寒受熱/表裏/寒熱/病의 指標는 東武가 病程의 始終을 一貫한 데에서

Table 12. Application of Main symptoms of 8-code of SCD to Clinical Diagnosis.

연번	四象人 病			
01	太陽人		少陽人	
02	外感腰脊病	解体病	脾受寒表寒病	太陽病 發熱惡寒으로 始發 經過가 진행됨에 따라 身寒의 경향성과 重證 泄瀉로의 이행. 泄瀉의 정도에 따른 便閉의 경향과 熱에 따른 身熱의 경향성을 함께 살펴야 함.
03	內觸小腸病	噎膈反胃病	胃受熱裏熱病	太陽病 發熱惡寒으로 始發하지 않음 經過가 진행됨에 따라 身熱의 경향성과 陽明病 便閉로의 이행
04	太陰人		少陰人	
05	胃脘受寒表寒病	太陽病 發熱惡寒으로 始發 經過가 진행됨에 따라 身寒의 경향성과 重證 泄瀉로의 이행.	腎受熱表熱病	太陽病 發熱惡寒으로 始發 經過가 진행됨에 따라 身熱의 경향성과 陽明病 便閉로의 이행
06	肝受熱裏熱病	太陽病 發熱惡寒으로 始發 하지 않음 經過가 진행됨에 따라 身熱의 경향성과 陽明病 便閉로의 이행	胃受寒裏寒病	太陽病 發熱惡寒으로 始發하지 않음 經過가 진행됨에 따라 身寒의 경향성과 重證 泄瀉로의 이행.

도출된 결론이며, 전체 病程에서 千變萬化하는 모든 證狀의 경향성을 일률적으로 의미하는 것은 아니란 것이다. 예를 들어 少陰人의 表熱病 初期에 泄瀉가 나는 경우가 충분히 있을 수 있으며²¹⁹⁾, 少陽人의 亡陰證에 便秘가 나타나는 경우²²⁰⁾도 많고, 太陰人 裏熱病 初期에 泄瀉가 나는 경우²²¹⁾도 흔히 있는 일이다. 이상의 診斷 指標別 기준 證狀은 病事 始終에 있어서 大綱의 경향성을 標識해 주는 證狀들으로써 활용하되 임상에서는 임기응변해야 함을 잊지 말아야 할 것이다.

III. 結 論

- 219) 전국한의학사상의학회교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.651. “贊信 醫鑑曰 傷寒 頭痛身疼 不分 表裏證 當用藿香正氣散.”
- 220) 전국한의학사상의학회교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.685. “少陽人 身熱 頭痛 泄瀉 一二日 或三四日 而泄瀉無故自止 身熱 頭痛 不愈 大便便秘者 此危證也 距諺語不遠.”
- 221) 전국한의학사상의학회교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.710. “論曰 右諸證 增寒壯熱 燥澀者 當用 白角大黃湯 葛根承氣湯. 頭面 項頰 赤腫者 當用 白角大黃湯 葛根承氣湯. 體熱 腹滿 自利者 熱勝則 裡證也 當用 葛根解肌湯. 寒勝則 表證而太重證也 當用 太陰調胃湯 加 升麻 黃芩.”

이상 이 연구의 주요 결론을 요약하면 다음과 같다.

1. 東武가 제시한 『東醫壽世保元』辛丑本の 太少陰陽人의 四象人/臟腑/受寒受熱/表裏/寒熱/病의 命名은 一貫된 原理를 갖고 수행된 작업이다. 受臟은 體質 別 保命之主의 標局의 臟이고, 受腑는 體質 別 保命之主의 本局의 腑이다. 受病한 臟腑의 上下·標本에 따라 受寒受熱의 病機와 表裏의 病所가 결정된다. 受寒受熱은 受邪部位가 身半以上인 上焦·中上焦일 때의 寒邪와 身半以下인 下焦·中下焦일 때의 熱邪에 대하여 受病標局에서는 邪氣에 대하여 逆化하고 受病本局에서는 邪氣에 대하여 從化하는 五臟氣機의 轉化를 가리킨다. 表는 性氣로 인해 表氣를 傷하여 表部에서 發病함을 의미하고, 裏는 情氣로 인해 裏氣를 傷하여 裏部에서 發病함을 의미한다. 受寒受熱과 表裏는 더불어서 一身 內外 寒熱의 경향성을 나타내며 동시에 受寒受熱의 病機와 表裏의 病所는 身半을 기준으로 上下에 따라 水穀之氣의 寒熱轉化를 결정한다. 寒은 上焦·中上焦의 溫熱之氣의 寒化를 가리키고, 熱은 下焦·中下焦의 寒涼之氣의 熱化를 가리킨다. 病은 個體의 生死를 貫通하는 動態的 始終之事이며, 證은 드러난 證狀이다.
2. 臟腑·受寒受熱·表裏·寒熱의 受病 및 命名 原理

는 邪氣는 철저히 배제한 채 病的 因子와 人的 因子만을 가지고 四象을 구성하여 病名을 命名하였으니, 이로써 논해보면 病과 人이 1대1 대응을 이루고 있으므로 이러한 理論을 病人相應의 病理論이라는 말로 요약할 수 있다. 이는 病人相應의 病理論이 天人相應의 生理論의 裏面이라고 할 수 있으며, 天人性命의 世界觀을 病人性情的 病理觀으로 轉換하여 再構成한 것이라 할 수 있다.

3. 『東醫壽世保元』辛丑本 太少陰陽의 病名 및 病論篇名을 의미를 기준으로 해석하여 國譯하면 아래와 같다.

少陰人 腎受熱表熱病은 ‘少陰人이 標臟인 腎臟이 氣機化熱한 영향을 받아 表部에서 발병하여 下焦 寒凉之氣 熱化의 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병’이며, 少陰人 胃受寒裏寒病은 ‘少陰人이 本腑인 胃腑에 氣機化寒한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化의 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병’이다.

少陽人 脾受寒表寒病은 ‘少陽人이 標臟인 脾臟이 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化의 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병’이며, 少陽人 胃受熱裏熱病은 ‘少陽人이 本腑인 大腸腑에서부터 胃腑까지 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 下焦 寒凉之氣 熱化의 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병’이다.

太陰人 胃脘受寒表寒病은 ‘太陰人이 本腑인 胃脘腑가 氣機化寒한 영향을 받아 表部에서 발병하여 上焦 溫熱之氣 寒化의 과정을 통해 賦海·膜海·血海·精海가 亡失되면 죽는 병’이며, 太陰人 肝受熱裏熱病은 ‘太陰人이 標臟인 肝臟이 氣機化熱한 영향을 받아 裏部에서 발병하여 下焦 寒凉之氣 熱化의 과정을 통해 津海·膏海·油海·液海가 亡失되면 죽는 병’이다.

太陽人 外感腰脊病은 ‘太陽人이 性氣 所因으로 腰脊에 外感한 병’이고, 太陽人 內觸小腸病은 ‘太陽人이 情氣 所因으로 小腸에 內觸한 병’이다.

또한 각 체질 별 篇名의 말미에 있는 ‘病論’이란 부분은 ‘病을 論함’으로 國譯된다.

4. /臟腑/受寒受熱/表裏/寒熱/의 指標를 臨床에서

診斷에 활용하기 위한 基準 證狀을 정리하면 아래와 같다. /受寒/의 診斷 基準 證狀은 經過가 진행됨에 따라 나타나는 身寒의 경향성이다. /受熱/의 診斷 基準 證狀은 經過가 진행됨에 따라 나타나는 身熱의 경향성이다. /表/의 診斷 基準 證狀은 太陽病 發熱惡寒으로 始發하는 것이다. /裏/의 診斷 基準 證狀은 太陽病 發熱惡寒으로 始發하지 않는 것이다. /寒/의 診斷 基準 證狀은 經過가 진행됨에 따라 나타나는 重證 泄瀉로의 이행 경향성이다. /熱/의 診斷 基準 證狀은 經過가 진행됨에 따라 나타나는 陽明病 便閉로의 이행 경향성이다. /臟腑/는 본고에서 생략하였다. 이상의 診斷 指標別 기준 證狀은 病程 始終에 있어서 大綱의 경향성을 標識해 주는 證狀들로서 활용하되 임상에서는 임기응변해야 한다.

References

1. Han DS. Comments of Donguisusebowon Jooseok. Seoul. Sunglihoi Publisher. 1967.
한동석. 東醫壽世保元註釋. 서울. 誠理會出版社. 1967.
2. Hong SY, Lee EH. Basic Theory of Sasang Contitutional Medicene. Seoul. Haenglim Publisher. 1973.
홍순용, 이을호. 四象醫學原論. 서울. 행림출판. 1973.
3. Yoon KY. Theory of Sasang Contitutional Medicene. Seoul. Myungbo Publisher. 1973.
윤길영 저. 四象體質醫學論. 서울. 明寶出版社. 1973.
4. Lee KW. Donguisusebowon. Seoul. Sunmundang. 1975.
이가원 역. 東醫壽世保元. 서울. 瑞文堂. 1975.
5. Lee JM. Research Institute of Korean Medicine trans.. Donguisusebowon. Seoul. Yeogang Publisher. 1992.
동의학연구소 역. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. 북한판 발행 ; 평양. 의학출판사. 1964.
6. Lee MB, Jeon YK. Taeyangin Lee Jema's

- Sasang Contitutional Medicene. Seoul. Sunyoungsa Publisher. 2002.
- 이명복, 전양경 저. 太陽人李濟馬四象醫學. 서울. 도서출판선영사. 2002.
7. Lee JM original work. Choo MH trans.. Lecture of Donguisusebowon. Seoul. Changhae Publisher. 2008.
- 리제마 저. 추만호 역. 講義東醫壽世保元. 서울. 도서출판창해. 2008.
8. Hwang MW. The Lecture of Donguisusebowon. Seoul. Gunja Publisher. 2012.
- 황민우 저. 四象醫學講說. 서울. 군자출판사. 2012.
9. Dept. Sasang constitution medicine of all parts of the country. A revised and enlarged edition of Sasang Contitutional Medicene. Seoul. Jipmundang. 2005.
- 전국한의과대학사상의학교실. 改訂增補四象醫學. 서울. 集文堂. 2005.
10. Park SS. Donguisusebowonsasangchobongwon. Seoul. Jipmundang. 2003.
- 박성식 역. 東醫壽世保元四象草本卷. 서울. 집문당. 2003.
11. Dictionary Compiling Committee of Korean medicine. Dongyanguihakdaesajeon. Seoul. Kyunghee University Publisher. 1999.
- 동양의학대사전편찬위원회 편저. 東洋醫學大辭典. 서울. 경희대학교출판국. 1999.
12. Lee JM original work. Kwon KH ed.. The collected works of LeeJema. Seoul. Banryong Publisher. 2002.
- 이제마 저. 권건혁 편집. 李濟馬全書. 서울. 도서출판반룡. 2002.
13. Park DS trans.. Kyuckchigo-Anthropology of Sasang Contitutional Medicene-. Hwasung Kyungki. Cheonggye Publisher. 2000.
- 박대식 역주. 格致藁-四象醫學의 人間學-. 경기도 화성. 청계출판사. 2000.
14. Heo Jun. Dongeuibogam. Seoul. Namsandang. 1987.
- 허준 저. 東醫寶鑑國譯委員會 편역. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987.
15. Dept. Korean Medical Classics of all parts of the country. Corrected and Comented Choseon Dynasty version of Huangjenaegyong Somun. Seoul. Jipmundang. 2013.
- 全國韓醫科大學原典學教室. 懸吐校勘朝本黃帝內經素問. 서울. 집문당. 2013.
16. Lee KW trans.. Edited, Comented and Interpreted Huangjenaegyong Youngchoo. Seoul. Yeogang Publisher. 2000.
- 이경우 역. 編注解釋黃帝內經靈樞. 서울. 여강출판사. 2000.
17. Yoon CR, Kim YJ trans.. Aggregated Research of Nangyeong. Daejeon. Jumin Publisher. 2002.
- 윤창렬, 김용진 역. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2002.
18. Kim et al. ed. trans.. Modern Interpretation of Sanghanlon. Seoul. Hanuimunhwa publisher. 2005.
- 김동희 외 15人 譯. 現代傷寒論. 서울. 한의문화사. 2005. (원 저작물 표시 : 南京中醫藥大學傷寒論教研室. 顧武軍 張民慶 主編. 傷寒論臨床學習參考. 中國 人民衛生出版社. 2002.)
19. Dictionary Compiling Committee of Large Chinese-Korean dictionary. Dongah Large Chinese-Korean dictionary. Seoul. Dongah Publisher corp.. 1982.
- 漢韓大辭典編纂部. 東亞漢韓大辭典. 서울. 東亞出版社. 1982.
20. Kwon KH. Doctor Kwon's Bangyakapyeon. Seoul. 1998.
- 권건혁. 權氏方藥合編. 서울. 도서출판반룡. 1998.
21. Cho HS. Principles and Prscription of Sasang Constitutional Medicine. Seoul.

- Jipmoondang. 2011.
조항성. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울. 集文堂. 2011.
22. Dictionary Compiling Research Institute of Dusan-Dongah. Dusan-Dongah Large Encyclopedia. Dusan-Dongah corp.. 1996.
斗山東亞百科事典研究所. 斗山世界大百科事典. 서울. 斗山東亞. 1996.
23. Oh UR original work. Kim CK ed.. Bonchjongshin. Seoul. Haenglim Publisher. 1989.
오의락 저. 김창겸 편. 本草從新. 서울. 행림출판. 1989.
24. Baik You-sang. A Study on The Changes of Concept of Syndrome Differentiation in The History of Traditional Medicine - Focusing on meaning and process. The Journal Of Korean Medical Classics. 2014. 27(4).
백유상. 辨證 개념의 變遷에 대한 小考 (意味와 方法을 중심으로). 대한한의학회지. 2014. 27(4).
25. Baik You-sang. A Study on Korean Medical Properties of Sasang Constitutional Medicine. The Journal Of Korean Medical Classics. 2009. 22(1).
백유상. 四象醫學이 가진 韓國 韓醫學의 特性에 대한 考察. 대한한의학회지. 2009. 22(1).
26. Kim DL, Song IB. The Study about 「The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases」 of Sasang Medicene. Journal of Sasang constitutional medicine. 1989. 1(1).
김달래, 송일병. 四象醫學 病證論에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 1989. 1(1).
27. Cho HS. A study on the correlation between sung-jung and Exterior or Interior diseases of Sasang constitutional medicine. Journal of Sasang constitutional medicine. 1993. 5(1).
조항성. 性情과 表裏證과의 關係. 사상체질의학회지. 1993. 5(1).
28. Park SS. A Study on The Name of Chapter of Exterior or Interior diseases of 《Dong-ui Susebowon》. Journal of Sasang constitutional medicine. 1994. 6(1).
박성식. 東醫壽世保元 四象人 表裏病證 篇名에 대한 小考. 사상체질의학회지. 1994. 6(1).
29. Song IB. A Study on the Symptomatic-pharmacology of Sasang Constiution. Journal of Sasang constitutional medicine. 1998. 10(2).
송일병. 四象人の 體質病證藥理에 관한 考察. 사상체질의학회지. 1998. 10(2).
30. Lee KR, Kim KY. A Study on the Cold and Heat Syndromes in Dongyi-Soose-Bowon. Journal of Sasang constitutional medicine. 1999. 11(1).
이경로, 김경요. 『東醫壽世保元』에 나타난 寒熱證에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1999. 11(1).
31. Song IB. Dongmu Lee Je-ma's minds of treatment presented in. Journal of Sasang constitutional medicine. 2001. 13(2).
송일병. 『東醫壽世保元』에 나타난 李濟馬의 治療醫學 精神. 사상체질의학회지. 2001. 13(2).
32. Lee SK. The Study about 「The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases」 of Sasangin on the [Dongyi Suse Bowon]. Unpublished doctoral dissertation. Kyunghee University. Seoul. Korea. 2000.
이수경. 『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 研究. 경희대학교 박사학위논문. 2000.
33. Lee JH et al.. A Study on 'The Discourse on the Constitutional Symptoms and Disease' of written in 1894. Journal of Sasang constitutional medicine. 2001. 13(2).
이준희 외 3인. 『東醫壽世保元 甲午舊本』 病證論

- 考察. 사상체질의학회지. 2001. 13(2).
34. Han KS, Park SS. Research about The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases on The DongyiSuseBowon Gabobon. Journal of Sasang constitutional medicine. 2002. 14(1).
한경석, 박성식. 東醫壽世保元 甲午本の 病證論에 관한 分析. 사상체질의학회지. 2002. 14(1).
35. Kwak CK et al.. The Study about the concept of exterior disease and interior disease of Sasangin Constitutional Symptoms and Diseases. Journal of Sasang constitutional medicine. 2004. 16(1).
곽창규 외 4인. 四象人 體質病證 中 表病과 裏病의 개념 규정에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2004. 16(1).
36. Hwang MW. The etiology of sasang constitutional medicine (SCM) and the pathology of soeumin & soyangin diseases. Unpublished doctoral dissertation. Kyunghee University. Seoul. Korea. 2009.
황민우. 四象醫學의 病因과 少陰人 少陽人 病理論에 관한 考察. 경희대학교 박사학위논문. 2009.
37. Park SH. A study on the So-eumin Disease in Dong-uisusebowon. Unpublished doctoral dissertation. Kyunghee University. Seoul. Korea. 2014.
박수현. 『東醫壽世保元』 少陰人 病論 條文에 대한 考察 - 引用文의 內容과 脈絡에 대한 分析을 중심으로. 경희대학교 대학원 박사학위 논문. 2014.
38. Cho Young. A Study on Changes in the Size of the Four Internal Organs in Taesoeumyang Persons according to the Movement of the Energy of Sorrow, Anger, Joy and Pleasure. Unpublished master's Kyunghee University. Seoul. Korea. 2005.
조영. 哀怒喜樂之氣의 運動에 따른 太少陰陽人의 四臟大小 變化에 대한 研究. 경희대학교대학원 석사학위 논문. 2005.
39. Ko WS et al.. Study for the mechanism of exterior, interior disease by the nature and emotion. Journal of Sasang constitutional medicine. 2004. 16(2).
고우석 외 4인. 性情에 의한 表裏病證의 발생기전에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2004. 16(2).
40. Shin SW et al.. A study on Hyungbangsabaeksan of 『Dongyisusebowon』. The Journal Of Korean Medical Classics. 2015. 28(1).
신상원 외 3인. 『東醫壽世保元』의 荊防瀉白散에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2015. 28(1).
41. Park HS et al.. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) Symptomatology. Journal of Sasang constitutional medicine. 2014. 26(3).
박혜선, 황민우, 이의주. 소양인 체질 병증 임상 진료 지침 : 흥격열병. 사상체질의학회지. 2014. 26(3).
42. Jeon SH et al.. Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Liver Heat-based Interior Heat (Gansuyeol-liyeol) disease. Journal of Sasang constitutional medicine. 2015. 27(1).
전수형, 유준상, 이의주. 태음인 체질 병증 임상 진료 지침 : 리병. 사상체질의학회지. 2015. 27(1).
43. Yu JS et al.. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Lesser Yin Symptomatology. Journal of Sasang constitutional medicine. 2014. 26(1).
유준상, 전수형, 이의주. 소음인 체질 병증 임상

- 진료 지침 : 소음병. 사상체질의학회지. 2014. 26(1).
44. Sim GH et al.. The study of the effect of the diuretic herbal medicine in the Sasang Constitutional Medicine. Journal of Sasang constitutional medicine. 2003. 15(3).
심규현 외 4인. 四象體質別 利小便 藥物의 效能에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2003. 15(3).
45. Choi AR, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease. Journal of Sasang constitutional medicine. 2015. 27(1).
최애련, 신미란, 이의주. 태음인 체질 병증 임상 진료 지침 : 표병. 사상체질의학회지. 2015. 27(1).