

方後注文의 해석을 통한 『傷寒論』 研究

상지대학교 한의과대학 원전학교실 교수
방정균*

A Study on 『Shanghanlun』 through Interpretation of the Post-formula Instructions(方後注文)

Bang Jung-Kyun*

Professor at Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Sangji University

Objectives : To broaden understanding of 『Shanghanlun』, this paper analyzes and interprets its Post-formula instructions(方後注文).

Methods : From the contents of Post-formula instructions that follow formulas in 『Shanghanlun』, the effects, administration instructions, decocting methods are examined specifically. Based on annotators's interpretations, the author provides his understanding.

Conclusions & Results : The treatment principle of sweat inducive formulas is 'to induce subtle sweating(微似汗)'. Meanwhile, in the case of Inner water and fluid retention(水飲內停), 'sweating(汗出)' is expressive of healing. Among the emetic formulas in the 『Shanghanlun』, the meaning of 'vomiting(得吐者)' in the descriptions of Zhizichitang(梔子豉湯), is that the stagnated heat in the chest area has been relieved, letting the Qi communicate upwards. In terms of formula administration, besides the usual 2~3 times a day method, there is '頓服法' for immediate effects; three times within six hours application method in cases where the exterior symptoms are extremely severe or the stagnation of exterior pathogen is severe; 6 times a day or continuous application day and night regardless of frequency. In terms of decocting methods, there is '再煎法' to have the formula's effects not be biased or too strong; the decocting method of Dahuanghuanglianxiexintang where the formula is brewed momentarily in order to cool the immaterial pathogenic heat. Moreover, when there is disease in the chest, Dahuang is brewed first to soften its effects. When there is disease in the abdomen area, Dahuang is added later to quicken its effects. In the case of Guizhireshentang, to maximize the effect of Guizhi, it was suggested that Guizhi is added later.

Key words : 『Shanghanlun(傷寒論)』, post-formula instruction(方後注文), administration method(服用法), decocting method(煎湯法)Dunhuanghanjian(敦煌漢簡), Juyanhanjian(居延漢簡)

* Corresponding Author : Bang, Jung-Kyun.

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Sangji University, Wonju, Korea

Tel : 033-730-0666, E-mail : jkbang@sangji.ac.kr

Received(October 21, 2019), Revised(October 30, 2019), Accepted(October 30, 2019)

I. 緒論

동한말(東漢末)에 저술된 것으로 추정되는 『상한잡병론(傷寒雜病論)』(이하 『상한론(傷寒論)』)으로 약칭)은 저술된 이후 한의학에 많은 영향을 미쳤고, 현재까지 다양한 방면에서 『상한론』에 대한 연구가 이루어져 왔다. 육경(六經)의 본질에 대한 연구, 조문의 분석, 처방과 처방을 구성하고 있는 약물에 대한 분석, 각 병증(病證)에 대한 연구, 판본의 비교를 통한 교감과 조문에 대한 새로운 해석 등 다양한 측면에서 연구가 진행되어 왔다. 특히 최근 들어 한의학 임상가에서 『상한론』에 대한 관심이 고조되면서 『상한론』의 임상 활용이 증가하고 있어 『상한론』의 계승 발전에 유의미한 결과를 낼 것으로 기대되고 있다.

본 논문에서는 처방 뒤의 방후주문(方後注文)의 해석을 통해 『상한론』에 접근해 보고자 한다. 주지하는 바와 같이 『상한론』에 기록된 처방은 후세방의 처방과 비교할 때 매우 적은 수의 약물로 구성되어 있다. 때문에 본초(本草)의 효능에 대해 비교적 쉽게 접근할 수 있고, 또한 추가된 증상에 따라 약물을 가미(加味)하고 있기 때문에 약물 하나하나의 정확한 효능을 학습하는데 많은 도움을 준다. 특히 『상한론』 처방 뒤의 방후주문에는 처방에 대한 다양한 정보가 기술되어 있으니, 방후주문을 세밀하게 관찰하면 처방뿐만 아니라 해당 조문에 대한 이해의 폭을 넓힐 수도 있다. 그럼에도 불구하고 방후주문에 대한 전면적인 연구는 부족한 편이다. 현재까지 진행된 방후주문과 관련된 연구를 살펴보면, 계지탕증(桂枝湯證)에 대한 문헌적 고찰을 하면서 계지탕의 방후주문을 살펴 본 논문이 있고¹⁾, 『상한론』의 연구 방법론을 제시하면서 방후주문의 중요성을 강조한 논문이 있다²⁾. 이상에서 나타나듯이 방후주문과 관련된 연구가 국소적이거나 또는 원론적인 수준에서 머물러 있어서, 방후주문만을 전문적으로 다룬

연구가 부족한 실정이다. 이에 논자는 본 논문에서 방후주문을 중심으로 『상한론』을 해석해 보고자 한다. 방후주문의 다양한 정보 가운데 처방의 효능(效能)·복용법(服用法)·전탕법(煎湯法) 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

II. 本論

1. 처방의 효능을 제시

『상한론』 조문을 자세히 분석하면 해당 조문의 병증(病症)에 사용하는 처방의 효능을 유추해 낼 수 있다. 그러나 역으로 처방 뒤에 기술되어 있는 약 복용후의 변화 내용을 통해 쉽게 처방의 효능을 확인할 수 있고, 더 나아가 조문의 병기를 설명할 수도 있다. 방후주문에 기술된 처방의 효능은 발한(發汗)·최토(催吐)·이소변(利小便)·하혈(下血)·하리(下利)등인데, 본 논문에서는 이 가운데 발한(發汗)과 최토(催吐)를 중심으로 살펴보고자 한다.

1) 약 복용 후 땀을 내는 것의 의미

발한의 효능을 설명하고 있는 대표적인 처방인 계지탕의 방후주문을 살펴보면 다음과 같다.

계지탕(淸涼劑, 맛은 맵고 성질은 열(熱)하다), 작약탕(맛은 쓰면서 시고 성질은 약간 한(寒)하다), 감초탕(습는다, 맛은 달고 성질은 평(平)하다), 생강탕(저민다, 맛은 맵고 성질은 온(溫)하다), 대조탕(조편다, 맛은 달고 성질은 온(溫)하다)

이상의 다섯 가지 약을 썰어서 물 7승으로 약한 불에 달여서 3승을 취한 뒤 찌꺼기를 제거하고 온도를 적당히 하여 1승을 복용한다. 복용 후 잠시 후에 뜨거운 묽은 죽 1승 정도를 마셔 약효를 도우며, 2시간 정도 따뜻하게 이불을 덮어 온몸이 촉촉하게 땀이 약간 나는 듯 하는 것이 더욱 좋다. 물이 흐르듯 땀이 나면 병이 절대로 제거되지 않는다. 만약 약을 한번 복용하여 땀이 나면서 병이 차도가 있으면 이후의 복용은 중지해야 하니 약을 모

1) 金俊錫. 傷寒論 第28條에 대한 文獻의 考察. 대한동의병리학회지. 1998. 12(1). p.131.
2) 김강, 맹용재. 桂枝湯 方後註文에 관한 研究. 한국사학회지. 2010. 23(1). p.23-42.
3) 裴永淸. 『傷寒論』 研究十三法. 中國醫學藥學報. 1993.8(5). p.41-42.

두 복용할 필요는 없다.(桂枝三兩去皮味辛熱, 芍藥三兩味苦酸微寒, 甘草二兩炙味甘平, 生薑三兩切味辛溫, 大棗十二枚擘味甘溫. 右五味咬咀, 以水七升, 微火煮取三升, 去滓, 適寒溫服一升. 服已須臾, 歔熱稀粥一升餘, 以助藥力, 溫覆令一時許, 通身皰皰微似有汗者益佳. 不可令如水流漓, 病必不除. 若一服汗出病差, 停後服, 不必盡劑.)⁴⁾

이상에서 나타나듯이 한출(汗出)의 정도는 ‘通身皰皰, 微似有汗者益佳’라고 하여 땀이 약간 나는 정도를 기준으로 하고 있다. 더 나아가 땀을 많이 내면 병이 제거되지 않음을 경계하고 있고, 또 약을 복용하여 병이 나오면 약이 남았더라도 더 이상 복용하지 말 것을 요구하고 있다. 이상의 ‘미사한(微似汗)’의 원칙은 계지가갈근탕(桂枝加葛根湯)⁵⁾·갈근탕(葛根湯)⁶⁾·마황탕(麻黃湯)⁷⁾·대청룡탕(大靑龍湯)⁸⁾ 등 대부분의 『상한론』 발한제(發汗劑)에서 공통적으로 적용되고 있다. 특히 가장 강력한 발한제인 대청룡탕에서는 한출(汗出)이 과다(過多)할 경우 이를 막기 위해 온분(溫粉)을 이용할 것을 기술함과 동시에, 한출과다(汗出過多)로 망양(亡陽)이 되었을 경우의 증상

도 설명하고 있다⁹⁾. 이와 같이 태양표증(太陽表證)의 사기(邪氣)를 제거할 목적으로 발한제를 사용할 때 한출의 정도는 땀이 약간 나는 정도에서 그쳐야 한다. 그러나 이와 같은 처방은 『상한론』의 저술 목적을 고려하면 일면 부합되지 않는 측면이 있다. 중국에서는 기원 초~서기 600년 무렵에 제2차 한랭기가 있었고, 이 시기의 연평균 기온은 지금보다 2~4℃ 낮았던 것으로 추정되고 있다¹⁰⁾. 이와 같은 큰 폭의 기온 하강은 풍한사(風寒邪), 즉 외부의 찬 기온에 의한 질병을 야기하게 되었고, 이러한 질병을 치료할 목적으로 저술된 것이 『상한론』이다. 그 결과 발병 초기의 태양병을 치료하는 처방은 찬 외부 기후가 인체를 침습한 것에 대항하기 위해 신온(辛溫)한 약물 위주로 구성된 것이다. 그럼에도 불구하고 태양표증의 사기를 제거할 목적으로 발한제를 사용할 때 치료 원칙을 ‘미사한(微似汗)’으로 규정된 것은 『상한론』이 정리된 지역적 특성이 반영된 것이라고 할 수 있다. 『상한론』은 중국의 강남지역에서 정리되었으니¹¹⁾, 이 지역은 양자강 이북 지역인 북방지역에 비해 지대가 낮고 고온다습한 기후 조건을 가지고 있다. 그 결과 이 지역에 거주하는 사람들은 평소에 땀의 배출이 많은 상황에 노출되어 있다. 때문에 비록 제2차 한랭기에 의해 풍한사에 의한 질병이 발생했음에도 불구하고, 남방 지역의 지역적 특성에 의해 평소에 땀의 배출이 많은 소인(素因)을 가지고 있다. 이와 같은 특성을 가지고 있는 환자에게 과다한 발한요법은 또 다른 문제를 야기시킬 수 있는 것이다. 이것이 『상한론』에서 발한을 시키는 여러 처방 가운데 약효가 가볍다고 할 수 있는 계지탕이 가장 많은 빈도로 사용된 이유라고 할 수 있다. 또한 『상한론』 조문의 여러 곳에서 기술된 발한과다에 의해 유발된 변증(變證)들은 바로 이러한 문제를 반증하는 것이라고 할 수 있다.

4) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.122-123.
 5) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.124.
 “葛根四兩, 芍藥二兩, 甘草二兩炙, 生薑三兩切, 大棗十二枚擘, 桂枝三兩去皮, 麻黃三兩去節. 右七味, 以水一斗, 先煮麻黃根, 減二升去上沫, 內以藥煮取三升, 去滓, 溫服一升. 覆取微似汗, 不須啜粥, 餘如桂枝法.”
 6) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.137.
 “葛根四兩, 麻黃三兩去節, 桂枝二兩去皮, 芍藥二兩切, 甘草二兩炙, 生薑三兩, 大棗十二枚擘. 右七味咬咀, 以水一斗, 先煮麻黃葛根, 減二升, 去白沫, 內諸藥, 煮取三升, 去滓, 溫服一升. 覆取微似汗, 不須啜粥, 餘如桂枝法將息及禁忌.”
 7) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.140.
 “麻黃三兩去節味甘溫, 桂枝二兩去皮味辛熱, 甘草一兩炙味甘平, 杏仁七十個湯泡去皮味辛溫. 右四味, 以水九升, 先煮麻黃, 減二升, 去上沫, 內諸藥, 煮取二升半, 去滓, 溫服八合, 覆取微似汗, 不須啜粥, 餘如桂枝法將息.”
 8) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.141.
 “麻黃六兩去節味甘溫, 桂枝二兩去皮味辛熱, 甘草二兩炙味甘平, 杏仁四十個去皮尖味苦甘溫, 生薑三兩切味甘溫, 大棗十二枚擘味甘溫, 石膏呂鷄子大碎味甘微寒. 右七味, 以水九升, 先煮麻黃, 減二升, 去上沫, 內諸藥, 煮取三升, 去滓, 溫服一升, 取微似汗.”

9) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.141.
 “汗出多者, 溫粉撲之. 一服汗者, 停後服. 汗多亡陽, 遂虛, 惡風煩躁, 不得眠也.”
 10) 류계현. 중국역사지리. 서울. 문학과지성사, 1999, 45~53쪽
 11) 홍원식, 윤창렬 편저. 중국의학사. 서울. 一中社. 2001. p164.

한편, 위에서 언급한 처방들과는 다른 의미로 한출의 치료 효과를 기술한 처방들이 있으니, 오령산(五苓散)·시호계지건강탕(柴胡桂枝乾薑湯)·감초부자탕(甘草附子湯)이 이에 해당한다. 먼저 오령산에 대해 살펴보면, 관련 조문에서 오령산이 치유하는 병증을 다음과 같이 기술하고 있다.

태양병에 발한시킨 후 땀이 너무 많이 나서 위중(胃中)이 건조해져 번조(煩燥)하여 잠을 이루지 못하며 물을 마시려고 하는 경우에는 조금씩 마시게 하여 위기(胃氣)를 조화롭게 하면 낫는다. 만약 맥(脈)이 부(浮)하고 소변을 잘 못 보며 미열(微熱)이 있고 소갈(消渴)이 있는 경우에는 오령산으로 치료한다.(太陽病, 發汗後, 大汗出, 胃中乾, 煩燥不得眠, 欲得飲水者, 少少與飲之, 令胃氣和則愈. 若脈浮, 小便不利, 微熱消渴者, 五苓散主之.)¹²⁾

이상에서 나타나듯이 오령산증은 발한과다로 인해 태양표증이 소변불리(小便不利)와 소갈(消渴)이 주가 되는 축수증(蓄水證)으로 전변된 것이다. 이 병증의 병기(病機)는 발한과다로 체내의 양기가 허해지고, 그 결과 진액의 수포(輸布)가 원활해지지 못해 발생하는 것으로 설명할 수 있다. 즉, 전신으로 진액이 수포되지 못해 위로는 갈증이 나타나고 아래로는 소변불리의 증상이 발생하는 것이다. 따라서 이와 같은 병증을 치료하기 위해 사용된 오령산에는 진액을 수포하는 효능이 있는 것이니, 황원어(黃元御)¹³⁾·가금(柯琴)¹⁴⁾ 등은 이와 같은 오령산의 효능을

행수(行水)·이수(利水)라고 설명하고 있다. 이에 비해 오령산을 복용 후 막혔던 소변이 다시 배출되는 것을 보고 이 처방을 이소변(利小便)하는 약으로 그 효능을 국한시키는 의가(醫家)¹⁵⁾가 있으니, 이는 오령산 방후주문의 “한출유(汗出愈)”¹⁶⁾를 제대로 살피지 못한 것으로 이후 오령산을 단순한 이뇨약으로 오해하는 계기가 되었다. 그러나 오령산의 효능은 약을 복용한 뒤 양기의 기화(氣化)작용이 회복되어 정체된 수음(水飲)이 풀리는 과정에서 소변이 배출되고 갈증이 해소되며, 아울러 체표로 땀이 나는 것이다. 즉, 소변불리와 소갈 증상이 풀리는 것만으로 오령산증이 치유되었다고 볼 수 없고, 반드시 땀이 나는 징후가 함께 나타나야 치유를 확정지을 수 있는 것이니 이것이 바로 “한출유(汗出愈)”의 의미이다. 특히, 따듯한 물을 많이 마실 것을 적시한 것은 땀을 내는 효과를 강화하는 것이니¹⁷⁾¹⁸⁾, 오령산 복

“表熱不解, 內復煩渴者, 因於發汗過多, 反不受水者, 是其人心下有水氣. 因離中之眞水不足, 則離中之火用不宜. 邪水凝結於內, 水飲拒絕於外, 既不能外輸於玄府, 又不能上輸於口舌, 亦不能下輸於膀胱, 此水逆所由名也. 勢必藉四苓輩味之淡者, 以滲泄其水. 然水氣或降, 而煩渴未必除, 表熱未必散. 故必借桂枝之辛溫, 入心而化液, 更仗暖水之多服, 推陳而致新. 斯水精四布而煩渴解, 輸精皮毛而汗自出, 一汗而表裏頓除, 又大變乎麻黃桂枝葛根青龍等法也. …… 猪苓色黑入腎, 澤瀉味鹹入腎, 具水之體. 茯苓味甘入脾, 色白入肺, 清水之源. 桂枝色赤入心, 通經發汗, 爲水之用. 合而爲散, 散於胸中則水精四布, 上滋心肺, 外溢皮毛, 通調水道, 一汗而解矣. 本方治汗後表裏俱熱燥渴煩躁不眠等證, 全同白虎, 所異者, 在表熱未解, 及水逆與飲水多之變證耳. 若謂此方是利水而設, 不識仲景之旨矣. 若謂用此以生津液, 則非滲泄之味所長也.”

12) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.156.
 13) 孫治熙 主編. 黃元御醫學全書·傷寒懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.466.
 “太陽表證未解, 而裏有水氣, 小青龍, 五苓散, 皆解表瀉水之劑. …… 中風, 發熱六七日, 經盡不解, 而且煩渴思飲, 外而發熱, 是有表證, 內而作渴, 是有裏證. 內渴欲飲水, 而水入則吐者, 是有裏水滯停也, 此名水逆. 由舊水在中, 而又得新水, 以水濟水, 正其所惡, 兩水莫容, 自當逆上也. 五苓散, 桂枝行經而發表, 白朮燥土而生津, 二苓, 澤瀉, 行水而瀉濕也. 多服暖水, 蒸瀉皮毛, 使宿水亦從汗散, 表裏皆愈矣.”
 14) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.113-114, 120.

15) 陸拯 主編. 王肯堂醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.857.
 “太陽經也, 膀胱腑也, 膀胱者溺之室也, 五苓散者, 利溺藥也.”
 16) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.156.
 “猪苓十八銖味甘平去皮, 澤瀉一兩六銖半味酸鹹, 茯苓十八銖味甘平, 桂半兩去皮味辛熱, 白朮十八銖味甘平. 右五味爲末, 以白飲和服方寸匕, 日三服, 多飲暖水, 汗出愈.”
 17) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書·傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.20, 26.
 “傷寒之邪, 有離太陽之經, 而入陽明之府者, 有離太陽之標, 而入太陽之本者, 發汗後, 汗出胃乾, 煩燥飲水者, 病去表而之裏, 爲陽明府熱證也. 脈浮, 小便不利, 微熱消渴者, 病去標而之本, 爲膀胱府熱證也. 在陽明者, 熱能消水, 與水即所以和胃. 在膀胱者, 水與熱結, 利水即所以去熱. 多服暖水汗出者, 以其脈浮而身有微熱, 故以此兼徹其表, 昔人謂五苓散爲表裏兩解之劑, 非以此耶? …… 太陽風邪, 至六七日之久而

용 후 정체된 수음이 풀리는 치료의 징표로 삼을 수 있는 것은 한출(汗出)임을 강조한 것이다.

오령산증과 유사하게 한출이 치료의 징표가 되는 병증이 있으니 바로 감초부자탕증(甘草附子湯證)이다. 감초부자탕증의 조문을 살펴보면,

풍습(風濕)이 상박(相搏)하여 뼈마디가 우리
 하게 아프면서 땅져 굴신(屈伸)할 수 없으며
 달으면 통증이 극렬하고, 땀이 나고 습이 짧
 으며 소변이 잘 나오지 않고 오풍(惡風)하여
 옷을 벗으려 하지 않으며 혹 몸이 약간 붓는
 경우에는 감초부자탕으로 치료한다.(風濕相
 搏, 骨節煩疼, 掣痛不得屈伸, 近之則痛劇, 汗
 出短氣, 小便不利, 惡風不欲去衣, 或身微腫者,
 甘草附子湯主之.)¹⁹⁾

라고 하였다. 조문의 처음에 언급하였듯이 본 병
 증은 풍습(風濕)이 상박(相搏)하여 발생하는 병증이
 다. 풍습이 관절에 편중되어 있기 때문에²⁰⁾ 골절동
 번(骨節疼煩)과 체통(掣痛)이 주된 증상이 되는데,
 습사(濕邪)에 의해 체내의 기화 작용이 제대로 발휘
 되지 않아 소변불리 등의 증상도 함께 나타난다. 이
 경우 풍습(風濕)의 제거가 주된 치료법인데, 거습(祛
 濕)의 의미는 습(濕)을 밖으로 배출시켜 제거하는
 것이 아니라 양기의 기화 기능 회복을 통해 비색(痺
 塞)된 습이 퍼지면서 저절로 풀리도록 하는 것이다.
 그러므로 방후주문의 “초복득미한즉해(初服得微汗則
 解)”²¹⁾에서 미한(微汗)의 의미는 습이 풀리는 과
 정에서 나타나는 반응이라고 할 수 있는 것이다. 이에
 대해 우재경(尤在涇)은 “云得微汗則解者, 非正發汗

也, 陽勝而陰自解耳.”²²⁾라고 하였으니, ‘양승(陽勝)
 은 양기의 회복으로 기화 작용이 발휘되는 것이고,
 ‘음자해(陰自解)’는 양기의 기화작용으로 습이 풀리
 는 것을 의미하는 것이다. 즉, 습이 풀리는 과정에
 서 땀이 나는 것이니, 이에 대해 우재경은 감초부자
 탕을 발한제로 볼 수 없음을 명확히 지적하였다.

한편, 양기의 기화 기능 회복으로 땀이 나면서
 병이 치유되는 측면에서는 위의 두 병증과 유사하지
 만 다른 병기(病機)를 가진 병증이 있으니 바로 시
 호계지건강탕증(柴胡桂枝乾薑湯證)이다. 해당 조문을
 살펴보면 다음과 같다.

상한 5-6일에 이미 발한을 했는데 또 공하
 (攻下)를 하여 가슴과 옆구리가 그득하고 약
 간 뻣혀 있으며 소변이 잘 나오지 않고 갈증
 이 나지만 헛구역질은 없고 다만 머리에서만
 땀이 나며 한열(寒熱)이 왕래(往來)하고 심번
 (心煩)이 있는 것은 아직 풀리지 않은 것이니
 시호계지건강탕으로 치료한다.(傷寒五六日, 已
 發汗而復下之, 胸脇滿微結, 小便不利, 渴而不
 嘔, 但頭汗出, 往來寒熱, 心煩者, 此爲未解也,
 柴胡桂枝乾薑湯主之.)²³⁾

이 병증에 대해서도 수음내정(水飲內停)을 주된
 병기로 이해하는 의가가 있지만²⁴⁾, 발한과 공하의
 치법을 거친 후이기 때문에 기와 인맥이 모두 손상
 된 것으로 이해해야 한다²⁵⁾. 특히 수음내정을 치료
 하는 오령산·저령산·진무탕 등에는 삼담이수(淡滲利
 水)하는 복령(茯苓)이 포함되어 있는데, 본 처방에는
 복령이 포함되어 있지 않은 것을 고려할 때 수음내
 정에 의한 병증이 아님을 알 수 있다²⁶⁾. 즉, 이 병

不解, 則風變熱而傳裏, 故煩而渴. 有表裏證, 卽身熱煩渴之
 謂. 渴欲飲水, 水氣不行, 而反上逆則吐. 名水逆者, 言因水
 氣而逆, 非火逆氣逆之謂. 故當以五苓散, 辛甘淡藥, 導水而
 泄熱也.”

18) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義.
 경기도. 물고기출. 2017. p.172.
 19) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.215.
 20) 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.123.
 “風則傷衛, 濕流關節, 風濕相搏, 兩邪亂經, 故骨節疼煩, 掣
 痛, 不得屈伸, 近之則痛劇也.”
 21) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.215.

22) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書·傷寒實珠集. 北京. 中國中醫
 藥出版社. 1999. p.45.

23) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.199.

24) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北
 京. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 255.

“已發汗, 則陽氣外泄矣, 又復下之, 則陽氣下陷, 水飲內動, 逆
 于胸脇, 故胸脇滿微結, 小便不利. 水結則津不升故渴, 此與
 五苓散證同一意也.”

25) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義.
 경기도. 물고기출. 2017. p.341-343.

증에 나타나는 소변불리는 앞의 두 병증에서 기술한 소변불리와 발생 기전에서 약간의 차이가 있는 것이다. 양기의 기화 작용이 부리(不利)한 공통점을 가지고 있지만, 본 병증은 두 차례의 오치로 진액도 모손된 차이점을 가지고 있는 것이다. 따라서 양기의 보충을 통한 기화 기능의 회복으로 진액을 퍼뜨리는 것도 필요하지만, 진액 자체의 보충도 필요한 것이다. 시호계지건강탕 방후주문의 “初服微煩, 復服汗出便愈”²⁷⁾는 바로 이런 과정을 설명한 것이다. 즉, 약을 처음 복용한 뒤 ‘미번(微煩)’의 상황이 나타나는 것은 양기 회복의 징후를 설명한 것이고, ‘한출(汗出)’은 약을 다시 복용한 뒤 즉 진액이 어느 정도 보충된 뒤 나타남을 설명한 것이다. 주문의 내용에 근거하면 양기의 회복은 완전한 치유의 징표가 될 수 없고, 양기 회복과 진액 보충이 함께 이루어져야 완전한 치유가 될 수 있으니 이때의 징표는 ‘한출(汗出)’인 것이다.

2) 최토법(催吐法)

『상한론』에서 전형적인 토법(吐法)에 해당되는 처방은 과체산(瓜蒂散)이니, 해당 조문을 살펴보면 다음과 같다.

병이 제지탕증과 같은데 머리가 아프지 않고 뒤통이 뻐뻐하지 않으며 촌맥(寸脈)이 약간 부(浮)하고 가슴 속이 막혀서 딱딱하고 기가 목구멍으로 상충(上衝)하여 숨을 쉬지 못하는 것은 흉중(胸中)에 한(寒)이 있는 것이다. 마땅히 토하게 해야 하니 과체산이 적당하다. (病如桂枝證, 頭不痛, 項不强, 寸脈微浮, 胸中痞硬, 氣上衝咽喉, 不得息者, 此爲胸有寒也, 當吐之, 宜瓜蒂散.)²⁸⁾

조문에서도 분명하게 언급하고 있듯이 본 조문의 병증은 흉중의 한 때문에 발생한 것이다. 즉, 한음

(寒飲)이 흉격에 정체되어 흉양(胸陽)의 기를 막아 오한(惡寒)·발열(發熱) 등 제지탕증과 유사한 증상이 나타날 수 있지만, 두항강통(頭項強痛)의 증상이 없고 흉중비경(胸中痞硬)·기상충인후(氣上衝咽喉)·부득식(不得息) 등의 증상이 나타나는 징황을 고려하여 흉중(胸中)의 한음(寒飲)을 병인으로 확인한 것이다. 그리고 병위(病位)가 상초(上焦)이므로 『내경(內經)』의 “其高者, 因以越之”²⁹⁾의 이론에 근거하여 용토(涌吐)의 효능이 있는 과체산을 이용하여 치료하였다. 처방 구성을 살펴보면 매우 쓴 과체(瓜蒂)가 군약(君藥)으로 용토(涌吐)의 작용을 하며 경청(輕清)하여 약효를 싣고 상부로 올라가는 향시(香豉)로 보조를 하고 용토 기능을 보좌하기 위해 적소두(赤小豆)를 함께 사용한다³⁰⁾. 그 방후주문을 살펴보면 돈복(頓服)을 하도록 하는데 약효가 나타나지 않으면 조금씩 가(加)하여 쾌토(快吐)할 때까지 복용하는 것으로 기술되어 있다³¹⁾. 즉, 흉중의 한음이 완전히 제거되어야 치료가 되는데, ‘쾌토(快吐)’를 그 징표로 표현한 것이다.

『상한론』에는 과체산 이외에 또 다른 최토제로 치자시탕(梔子豉湯)이 제시되고 있으니, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

땀을 내거나 토하게 하거나 또는 설사를 하게 한 후 허번(虛煩)하여 잠을 자지 못하고, 심해지면 반복해서 뒤척이며 가슴 속이 답답한 경우에는 치자시탕으로 치료한다. (發汗吐下後, 虛煩不得眠, 若劇者, 必反覆顛倒, 心中懊懣, 梔子豉湯主之.)³²⁾

26) 裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.125.

27) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.200.

28) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.210.

29) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.25.

30) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義. 경기도. 물고기출. 2017. p.391.

31) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.210-211.

“瓜蒂一分熬黃味苦寒, 赤小豆一分味酸溫. 右二味, 各別搗篩, 爲散已, 合治之, 取一錢匕, 以香豉一合, 用熱湯七合, 煮作稀糜, 去滓, 取汁和散, 溫頓服之. 不吐者, 少少加, 得快吐乃止.”

32) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.158.

본 병증은 발한, 토, 하의 오치 후에 사열(邪熱)이 흉중이 허한 틈을 타고 올라 머물면서 발생하는 것으로, 허번(虛煩)은 흉중의 울체된 열이 발산하지 못한 것을 지칭하는 것이다³³⁾. 허번은 무형(無形)의 열이 흉격에 울결되어 발생하는 것이니, 병위의 측면에서는 과체산증과 동일하게 흉격 부위이다. 그러나 유형(有形)의 한음이 울체된 과체산증과는 달리 치자시탕증은 무형의 열이 울결되어 발생하는 것이다. 그런데 치자시탕의 방후주문에서는 “得吐者, 止後服.”³⁴⁾이라고 하여 그 효능을 최도로 기술하고 있다. 병위가 흉격이기 때문에 최도의 치법이 적절할 수 있지만, 무형의 열을 치료하는데 최도의 치법이 적절한지에 대해서는 논란이 있을 수 있다. 이에 그 논란을 살펴보도록 하겠다.

치자시탕의 최토 효능을 인정하는 의가 가운데 성무기(成無己)는 치자(梔子)를 군약으로 인식하면서 치자의 고미(苦味)로 용토를 하고 한성(寒性)으로 사열(邪熱)을 치료한다고 설명하였다³⁵⁾. 또한 오겸(吳謙)도 치자의 고미(苦味)가 최토의 효능을 발휘하고 또 경부상행(輕浮上行)하는 두시(豆豉)가 합해졌기 때문에 능히 최토할 수 있다고 설명하고 있다³⁶⁾. 그러나 이상의 주장과 달리 치자의 용토 효능을 부정하는 주장이 제기되고 있으니 그 내용은 다음과 같다. 첫째 본초서적에 치자의 용토 효능이 언급되어 있지 않고, 둘째 치자가 포함된 인진호탕(茵陳蒿湯)·치자백피탕(梔子柏皮湯)·지실치자탕(枳實梔子湯) 등에는 ‘得吐者, 止後服’의 내용이 없고, 셋째 발한·토·하를 거친 허증 환자에게 다시 토법을 쓸 수 없으며, 넷째 “若嘔者, 梔子生薑豉湯主之”에 근거할 때

치자에 용토 효능이 있을 수 없다³⁷⁾라고 주장한다. 채인식(蔡仁植)도 동일한 주장을 하면서 “得吐者止後服” 6 글자는 후인들이 잘못 첨가한 것이니 삭제하여야 한다고 하였다³⁸⁾.

이상과 같이 치자시탕의 용토 효능에 대해서는 그 논쟁이 계속 진행되고 있다. 논자는 이와 관련하여 치자가 고한(苦寒)하며 무게가 가벼워 내열(內熱)을 식히고 화울(火鬱)을 풀어서 펼치는 효능이 있는 것³⁹⁾을 중심으로 설명해 보고자 한다. 치자시탕과 그 변방(變方)들의 전탕법(煎湯法)에 있어서 치자시탕·치자감초시탕·치자생강시탕은 치자를 먼저 넣고 달이고, 치자후박탕·치자건강탕은 치자를 다른 약물과 함께 넣고 달인다. 즉, 치자시탕·치자감초시탕·치자생강시탕에서는 치자를 먼저 달여 고강(苦降)한 성질을 줄이고, 여기에 경청(輕淸)한 향시를 배합하여 흉부에 울결된 열을 퍼뜨림으로써 흉격이 막혀 상부로 기가 소통되지 못하여 발생하는 허번부득면(虛煩不得眠)·소기(少氣)·구(嘔) 등의 증상을 치료한다. 이에 비해 치자후박탕증과 치자건강탕증은 심번(心煩) 이외에 복만(腹滿)과 하리(下利) 등의 증상이 겹쳐 나타나고 있으니 병위가 상초에서 중초로 이어져 있다. 때문에 치자를 다른 약물과 함께 달이고 또 향시를 배합하지 않은 것이다. 즉, 치자의 약효가 상초와 중초에 모두 발휘될 수 있도록 함으로써, 상초와 중초의 기가 소통될 수 있게 한 것이다. 이 상에서 살펴본 바와 같이 치자시탕과 그 변방(變方)들은 흉부의 울열을 풀어서 기가 상부로 소통되게 하는 공통된 효능을 가지고 있다. 이 내용을 장자화(張子和)의 “凡上行者, 皆吐法也”⁴⁰⁾의 이론에 접목한다면, ‘득토자(得吐者)’의 의미는 흉부의 울결된 열이 풀려 기가 상부로 소통되는 것을 의미한다고 할 수 있다.

33) 成無己. 註解傷寒論. 北京, 人民衛生出版社. 1996. p.82.
 “發汗吐下後, 邪熱乘虛客于胸中, 謂之虛煩者熱也, 胸中煩熱鬱悶而不得發散者是也.”
 34) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.159.
 35) 張仲景. 仲景全書·傷寒明理論. 서울. 大星文化社. 1989. p.629.
 “梔子味苦寒, 內經曰酸苦涌泄爲陰, 湧者吐之也. 涌吐虛煩, 必以苦爲主, 是以梔子爲君. 煩爲熱勝也, 湧熱者, 必以苦, 勝熱也. 必以寒.”
 36) 吳謙. 御纂醫宗金鑑·訂正仲景全書傷寒論注. 北京, 人民衛生出版社. 2003. p.38.
 “梔子苦能湧泄, 寒能勝熱, 豆豉輕浮上行, 佐梔子使邪熱上越于口, 庶一吐而胸中舒, 煩熱解矣.”

37) 이광재, 방정균. 傷寒論에 나온 梔子の 涌吐효능에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2005. 18(3). p.113-114.
 38) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.71.
 39) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義. 경기도. 물고기출판사. 2017. p.180.
 40) 張子和. 子和醫集. 北京. 인민위생출판사. 1996. p.64.
 “所謂三法, 可以兼衆法者, 如引涎, 瀉涎, 嘔氣, 追淚, 凡上行者, 皆吐法也.”

2. 복용법(服用法)

현재의 약 복용법은 식전 혹은 식후의 구분이 있지만 통상적으로 하루 3회 혹은 2회 복용법이 운용되고 있다. 이때의 하루는 해가 떠 있는 시간을 지칭하는 것으로 『상한론』에서는 이를 ‘일(日)’로 표현하였다. 『상한론』에서도 대부분의 약물 복용법에 대해 ‘일삼복(日三服)’·‘일재복(日再服)’으로 표현하고 있으니, 현재와 비교해 별 차이가 없다. 그러나 중경은 이와 같은 통상적인 복용법 외에 독특한 복용법을 제시하고 있는데, 복용법에 따라 서로 다른 약효를 기대한 것이니 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1) 돈복(頓服)

돈복은 달인 약을 한 번에 모두 복용하는 것으로 『상한론』의 처방 가운데 돈복하는 것은 건강부자탕(乾薑附子湯)·계지감초탕(桂枝甘草湯)·대함흉환(大陷胸丸)·과채산(瓜蒂散)이 있다. 한편 돈복의 표현은 없지만 십조탕(十棗湯)의 경우도 평단(平旦)에 1회 복용하는 것으로 기술되어 있다. 이 가운데 본 논문에서는 건강부자탕과 계지감초탕을 중심으로 돈복의 의미를 살펴보고자 한다.

먼저 건강부자탕증을 살펴보면

사하를 한 후 다시 발한을 하여 낮에는 번조(煩躁)하여 잠을 지지 못하고 밤에는 안정되며 헛구역질을 하지 않으며 갈증이 없고 표증이 없으며 맥이 침미(沈微)하며 몸에 대열이 없는 경우에는 건강부자탕으로 치료한다.(下之後, 復發汗, 晝日煩躁不得眠, 夜而安靜, 不嘔不渴, 無表證, 脈沈微, 身無大熱者, 乾薑附子湯主之.)⁴¹⁾

라고 하였다. 이 병증은 양기가 크게 허하여 음한(陰寒)이 승(勝)한⁴²⁾, 즉 양허음성(陽虛陰盛)한 병

증이다. 그러므로 양허를 빠르게 회복시키기 위해 건강과 부자로 구성된 건강부자탕을 사용한 것인데, 특히 생부자를 사용하여 약효가 더욱 맹렬하다. 처방이 2가지의 약물로만 구성되어 있고, 그 가운데 부자는 생용(生用)을 하고 또 돈복을 함으로써⁴³⁾ 약효가 양기 회복으로 집중되어 빠른 효과를 볼 수 있는 것이다⁴⁴⁾. 한편, 건강부자탕과 유사한 효과를 보기 위해 사용된 것이 계지감초탕이니, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

발한이 과다하여 그 환자가 손으로 자신의 가슴을 감싸는 것은 심계(心悸) 때문에 누르는 것이니 계지감초탕으로 치료한다.(發汗過多, 其人叉手自冒心, 心下悸, 欲得按者, 桂枝甘草湯主之.)⁴⁵⁾

이상에서 기술되어 있듯이 계지감초탕은 지나친 발한으로 심양(心陽)이 허하여 발생하는 심계를 치료하는 처방이다. 이 처방에 대해 가금(柯琴)은 계지탕에서 발산시키는 생강(生薑)·니체(泥滯)하는 성질을 가지는 대조(大棗)·고설(苦澁)하는 작약(芍藥)을 제거한 것이라고 하였다⁴⁶⁾. 즉, 심계 치료에 집중하기 위하여 계지탕에서 생강·대조·작약을 제거하고 계지와 감초로만 구성된 계지감초탕을 사용한 것이고, 그 효과를 빨리 내기 위해 돈복의 복용법을 사용한 것이다⁴⁷⁾. 이상에서 살펴본 바와 같이 건강부자탕과 계지감초탕은 극도로 허해진 양의 치료에 초

陰虛不能與之爭, 是夜則安靜. 不嘔不渴者, 裏無熱也, 身無大熱者, 表無熱也. 又無表證而脈沈微, 知陽氣大虛, 陰寒氣勝, 與乾薑附子湯, 退陰復陽.”

43) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.149. “乾薑十兩味辛熱, 附子一枚生用去皮破八片味辛熱. 右二味以水三升, 煮取一升, 去滓, 頓服.”

44) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義. 경기도. 물고기출. 2017. p.157.

45) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.151.

46) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.115-116.

“桂枝爲君, 獨任甘草爲佐, 去薑之辛散, 棗之泥滯, 并不用芍藥, 不藉其酸收, 且不欲其苦澁.”

47) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.152. “桂枝四兩去皮味辛熱, 甘草二兩炙味甘平. 右二味, 以水三升, 煮取一升, 去滓, 頓服.”

41) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.149.

42) 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.75-76.

“下之虛其裏, 汗之虛其表, 既下又汗, 則表裏俱虛. 陽主于晝, 陽欲復, 虛不勝邪, 正邪交爭, 故晝日煩躁不得眠. 夜陰爲主,

점을 맞추기 위해 처방의 구성 약물을 각각 건강·부자와 계지·감초로 제한시켰고, 또 빠른 효과를 보기 위해 돈복의 복용법을 운영하였다.

한편, 대함홍환·십조탕·과채산은 흉부의 울결된 것을 풀어주는 효능을 극대화하기 위해 돈복의 복용법을 이용하였다. 즉, 내함(內陷)한 사열(邪熱)과 체내의 담수(痰水)가 흉격에 울결된 것을 빠르게 풀어주기 위해 대함홍환을 사용하면서 돈복의 복용법을 운용하였고, 흉부에 막히고 쌓여 잘 풀어지지 않는 한음(寒飲)을 풀어주기 위해 과채산을 사용하면서 돈복하였다.

2) 반일(半日)에 3회 모두 복용

반일은 한 나절로 지금의 시각으로는 6시간 정도가 된다. 그렇다면 반일에 3회를 모두 복용하는 것은 6시간에 3회를 모두 복용하는 것이니, 2시간 마다 한번 씩 복용하는 것이다. 이와 같은 복용법이 처음 제시된 것은 계지탕이니, 그 방후주문에서 계지탕을 재차 복용했는데도 땀이 나지 않으면 복용간격을 줄여 반일 정도에 3회 복용을 다 한다고 하였다(48). 이와 같은 복용법은 잘 치료되지 않는 외감병에 적용할 경우 의미 있는 치료 효과를 볼 수 있고, 특히 소아의 외감병에 적용할 수 있다(49). 한편, 마황연초적소두탕(麻黃連軹赤小豆湯)도 반일에 3번의 복용을 다할 것을 요구하고 있는데(50), 이 병증의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

상한에 어열(痰熱)이 리(裏)에 있다면 몸이 만드시 노랗게 되니 마황연초적소두탕으로 치료한다.(傷寒, 痰熱在裏, 身必發黃, 麻黃連軹赤小豆湯主之.)⁵¹⁾

마황연초적소두탕증은 표증을 겸한 습열발황증(濕熱發黃證)인데, 오겸(吳謙)은 특히 표의 울결이 여전히 심함을 제시하면서 마황연초적소두탕의 효능을 표사의 울결을 발산시키면서 습을 몰아내는 것으로 설명하고 있다(52). 이상의 설명에 근거할 때 리습(裏濕)보다는 표사의 울결이 더 심하기 때문에 복용의 간격을 줄여 6시간에 3회의 복용을 다하도록 한 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 표증이 위중하거나 혹은 표사의 울결이 심해 잘 치료되지 않는 경우 복용 간격을 줄여 자주 복용토록 하는 것이 치료효과를 증진하는데 도움을 줄 수 있다.

3) 주야(晝夜)에 계속 복용

계지탕의 방후주문에는 계지탕을 복용할 병증에 만약 병이 위중한 경우에는 하루 밤낮 계속 복용하면서 살펴본다는 내용이 기술되어 있다(53). 이는 계지탕을 몇 차례 투여했음에도 병이 치유되지 않을 경우 밤에도 복용을 하여 약효를 지속시키고자 한 것이다(54). 한편, 『상한론』에는 표리증이 함께 있거나 2 경(經)의 합병(合併), 또는 상하(上下)로 병이 이어져 있는 경우에도 약을 주야(晝夜)에 계속 복용하는 복용법을 제시하였다. 계지인삼탕의 경우 ‘낮에 2번, 밤에 한번’의 복용법을 제시하고 있는데, 이 병증은 표리증을 겸한 것이다. 해당 조문을 살펴보면

태양병에 외증이 제거되지 않았는데 여러 차례 사하를 시켜 열을 킨 설사를 한다. 설사가 그치지 않고 명치끝이 막혀 딱딱하여 표와 리

48) 張仲景, 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.123.
 “又不汗, 後服當小促其間, 半日許令三服盡.”
 49) 裴永清, 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.57-58.
 50) 張仲景, 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.250.
 “已上八味, 以澆水一斗, 先煮麻黃, 再沸去上沫, 內諸藥, 煮取三升, 分溫三服, 半日則盡.”
 51) 張仲景, 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.250.

52) 吳謙, 御纂醫宗金鑑 訂正仲景全書傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.74.
 “傷寒表邪未解, 適遇其人陽明素有濕邪, 熱入裏而與濕合, 濕熱蒸瘀, 外薄肌表, 身必發黃也. 若其人頭有汗, 小便不利, 大便硬, 則或清, 或下, 或利小便, 自可愈也. 今乃無汗小便利, 是裏之痰熱未深, 表之鬱遏猶甚, 故用麻黃連軹赤小豆湯, 外發其表, 內逐其濕也.”
 53) 張仲景, 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.123.
 “若病危重者, 一日一夜服, 周時觀之.”
 54) 裴永清, 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.58.

가 풀리지 않은 경우에는 제지인삼탕으로 치료한다.(太陽病, 外證未除而數下之, 遂協熱而利, 利下不止, 心下痞硬, 表裏不解者, 桂枝人參湯主之.)⁵⁵⁾

라고 하였다. 조문에서 나타나듯이 이 병증은 태양병에 여러 차례 사하의 오치를 하여 중초허한(中焦虛寒)의 상황으로 전변되고 표증도 아직 풀리지 않아 협열리(協熱利)가 주된 증상으로 나타나게 된 것이다. 즉, 중초허한의 리증이 주가 되지만 표증이 아직 남아 있는 병증이기에 때문에 이중탕(理中湯)에 계지를 가한 계지인삼탕으로 치료하였다. 다만 표증과 리증이 함께 나타나기 때문에 약효를 간극 없이 지속시키기 위해 낮에 2번 밤에 1번 복용하도록 한 것이다⁵⁶⁾.

내용은 조금 다르지만 태양과 소양 2경(經)에 동시에 발병한 태양소양합병(太陽少陽合病)에도 ‘낮에 2번 밤에 1번’의 복용법을 사용한 예가 있으니 황금탕(黃芩湯)이 이에 해당한다⁵⁷⁾. 황금탕증은 소양의 울열이 주된 병인이고 여기에 태양 표증이 함께 있는 병증이므로 소양의 열사가 풀려 주기(樞機)가 원활해지면 태양의 표증도 저절로 풀리게 된다⁵⁸⁾. 이에 소양의 울열을 풀어 주기 위해 황금탕을 사용하는데, 표증도 겸해 있어 발병의 범위가 넓기 때문에 ‘낮에 2번 밤에 1번’의 복용법을 통해 약효가 계속 이어지도록 한 것이다.

한편, 병이 상하로 길게 이어져 있는 경우에도 유사한 복용법이 제시되고 있는데 황련탕증(黃連湯證)이 이에 해당된다. 황련탕증을 살펴보면

상한에 흉중에 열이 있고 위중(胃中)에 사기가 있어 뱃속이 아프고 구토를 하려고 하는 경우에는 황련탕으로 치료한다.(傷寒胸中有熱, 胃中有邪氣, 腹中痛, 欲嘔吐者, 黃連湯主之.)⁵⁹⁾

라고 하였다. 이상에 기술된 바와 같이 황련탕증은 상한이 풀리지 않아 열사가 흉부에 있고 위중에 한사가 있는 상열하한증(上熱下寒證)으로, 병의 발생 부위가 상하로 길게 이어져 있으며 또 열증과 한증이 동시에 나타나는 병증이다. 때문에 약의 효능이 발휘되어야 할 부위가 흉부와 위로 넓고, 치료해야 할 대상도 한열이 섞여 있다. 이에 약효가 밤낮으로 지속될 수 있도록 낮에 3번 밤에 3번 복용하는 복용법을 제시한 것이다⁶⁰⁾.

『상한론』에는 주야를 구분하지 않은 채 통상적인 복용 회수인 2-3회 보다 많은 복용법을 제시한 것이 있으니, 저부탕(猪膚湯)⁶¹⁾과 당귀사역가오수유생강탕(當歸四逆加吳茱萸生薑湯)⁶²⁾이 이에 해당한다. 저부탕증은

소음병에 설사를 하고 목구멍이 아프며 가슴이 그득하고 심번이 있을 경우에는 저부탕으로 치료한다.(少陰病, 下利咽痛, 腹滿心煩者, 猪膚湯主之.)⁶³⁾

라고 하였으니, 저부탕증은 한성 하리로 인해 진액이 모손되고 그 결과 음허열에 의한 인통(咽痛)·

55) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.208.
 56) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.209.
 “桂枝四兩去皮味辛熱, 甘草四兩炙味甘平, 白朮三兩味甘平, 人參三兩味甘溫, 乾薑三兩味辛熱. 右五味, 以水九升, 先煮四味, 取五升, 內桂更煮, 取三升, 溫服一升, 日再夜一服.”
 57) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.213.
 “太陽與少陽合病, 自下利者, 與黃芩湯.
 黃芩三兩味苦寒, 甘草二兩炙味甘平, 芍藥二兩味酸平, 大棗十二枚擘味甘溫. 右四味, 以水一斗, 煮取三升, 去滓, 溫服一升. 日再夜一服.”
 58) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義. 경기도. 물고기출. 2017. p.400.

59) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.213.
 60) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.214.
 “黃連味苦寒, 甘草炙味甘平, 乾薑味辛熱, 桂枝去皮味辛熱, 各三兩. 人參二兩味甘溫, 半夏半升洗味辛溫, 大棗十二枚擘味甘溫. 右七味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 溫服一升, 日三服夜三服.”
 61) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.267.
 “猪膚一斤味甘寒. 右一味, 以水一斗, 煮取五升, 去滓, 加白蜜一升, 白粉五合熬香, 和相得, 溫分六服.”
 62) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.287.
 “當歸三兩, 芍藥三兩, 甘草二兩炙, 通草二兩, 桂枝三兩去皮, 細辛三兩, 生薑半斤切, 大棗二十五枚擘. 吳茱萸二升. 右九味, 以水六升, 清酒六升, 和煮取五升, 去滓, 溫分五服.”
 63) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.267.

심번(心煩)의 증상이 발생한 병증이다. 이와 같은 음허열에는 청열하는 약을 바로 사용할 수 없기에 감한(甘寒)한 성질의 저부(豬膚)로 자음(滋陰)을 하면서 청열하고, 백밀(白蜜)로 혈을 기르며 백분(白粉)으로 비위의 허한 것을 다스려야 한다⁶⁴). 음허열이기 때문에 열을 바로 치는 것이 아니고 음혈을 길러 자윤(滋潤)시키는 것을 위주로 해야 하므로 서서히 치료할 필요가 있는 것이니, 때문에 저부탕을 6회에 걸쳐 복용하는 복용법을 제시한 것이다. 한편, 궤음병의 수족궤한을 치료하는 당귀사역가오수유생강탕도 5회를 복용하도록 하였는데, 이 병증의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

손발이 차갑고 맥이 세(細)하여 끊어 질듯한 경우에는 당귀사역탕으로 치료한다. 만약 환자가 체내에 오랫동안 한이 있었던 경우에는 당귀사역가오수유생강탕으로 치료하는 것이 적당하다.(手足厥寒, 脈細欲絕者, 當歸四逆湯主之. 若其人內有久寒者, 宜當歸四逆加吳茱萸生薑湯主之.)⁶⁵

이상에서 기술된 바와 같이 당귀사역탕은 수족궤한을 치료하는 처방이다. 『상한론』에서는 소음병·궤음병의 수족궤한에 대해 대부분 사역탕(四逆湯)으로 치료하고 있기 때문에, 당귀사역탕에 건강과 부자가 마땅히 들어가야 한다고 주장하는 의사가 있다⁶⁶). 그러나 본 병증의 맥이 세(細)하다는 것에 근거한다면 본 병증의 수족궤한은 혈허(血虛)에 의해 발생하는 것이다⁶⁷). 따라서 건강과 부자가 들어가는 것은 적절하지 않다. 만약 이 병증의 환자에게 오랫동안 체내에 한(寒)이 있었다면 생강과 오수유를 가한 당

귀사역가오수유생강탕으로 치료한다. 이와 같이 혈허에 의한 병이고 특히 오랫동안 체내에 한이 있었던 병증은 고질적인 음(陰)이 풀어지기가 어려워 치료 기간이 더 필요하기 때문에⁶⁸) 복용 기간을 늘려 5회의 복용법을 제시한 것이다. 이상과 같이 증경은 음허로 인한 열 때문에 발생한 병증과 혈허에 의한 병증의 경우 5-6회의 복용법 운용하였는데, 이는 음혈이 허한 경우는 양기가 허한 경우보다 그 회복 속도가 더디기 때문에 치료 기간을 길게 설정한 것이니, 양기허의 병증에 둔복을 운용했던 것과 대비가 된다고 할 수 있다.

3. 전탕법(煎湯法)

『상한론』의 방후주문에는 약의 효력을 극대화시키기 위한 전탕법이 상세히 기술되어 있다. 특히 몇몇 약물의 경우 약효가 발휘되는 부위에 따라, 혹은 약의 기(氣)와 미(味) 가운데 어느 것을 취할 것인가에 따라 각각 다른 전탕법을 제시하고 있다. 이에 『상한론』에서 제시한 전탕법을 분류하여 기술해 보고자 한다.

1) 재진법(再煎法)

『상한론』 삼양병의 치료법은 대체로 표증을 치료하는 발한법과 리실증을 치료하는 사하법으로 양분할 수 있고, 이외에 소양병을 치료하는 화해법이 있다. 소양병은 표증과 리증에 편중되지 않은 병증으로 내부의 울열(鬱熱)·추기불리(樞機不利)·간비불화(肝脾不和)가 주된 병기인 병증이다. 이 병증을 치료하기 위해서는 어느 한 곳에 편중되지 않는 치법이 필요하니, 이에 해당하는 것이 화해법이다. 『상한론』에서 화해법에 해당하는 대표적인 처방이 소시호탕(小柴胡湯)과 대시호탕(大柴胡湯)인데, 이들 처방은 약물의 구성에 있어서 발한과 사하에 치우치지 않는 특징이 있는데, 전탕법에 있어서도 2번 달이는 방법

64) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義. 경기도. 물고기출. 2017. p.624.

65) 張仲景. 仲景全書傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.286-287.

66) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.332.

“此條證爲在裏, 當是四逆本方加當歸, 如茯苓四逆之例. 若反用桂枝湯攻表, 誤矣. 既名四逆湯, 豈得無薑附.”

67) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義. 경기도. 물고기출. 2017. p.682.

68) 錢潢, 傷寒溯源集. 北京. 學苑出版社. 2009. p.382.

“此條上文, 言手足厥寒, 脈細欲絕, 固當以當歸四逆治之矣. 若其人平素內有久寒者, 而又爲客寒所中, 其病陰沍寒, 難于解散, 故更加吳茱萸之性燥苦熱, 及生薑之辛熱以泄之, 而又以清酒扶助其陽氣, 流通其脈也.”

인 재전(再煎)의 특징을 가지고 있다⁶⁹⁾⁷⁰⁾. 2번 달이는 이유는 약효가 어느 한쪽으로 치우치지 않도록 하고, 또 약효를 완화(緩和)시키고자 해서이다. 한편, 소양병은 아니지만 오하(誤下)로 인해 사열이 심하부(心下部)로 하함(下陷)된 병중인 심하비증(心下痞證)을 치료하는 반하사심탕(半夏瀉心湯⁷¹⁾·생강사심탕(生薑瀉心湯⁷²⁾·감초사심탕(甘草瀉心湯⁷³⁾·선복대자석탕(旋覆代赭石湯⁷⁴⁾의 경우에도 모두 2번 달이는 전탕법을 이용하고 있다. 즉, 사기가 표부에 있지 않고 또 아직 복부(腹部)에까지 하함되지 않은 경우 약효를 불편불렬(不偏不烈)하게 만들고 또 심하부를 완해(緩解)시키기 위해 2번 달여 치료하는 것이다.

2) 대황황련사심탕(大黃黃連瀉心湯)의 전탕법

대황황련사심탕증은 심하비증 가운데 열비(熱痞)에 속하는 병증이다. 조문에 기술된 내용만으로는 열비증임을 확인하기 어렵지만⁷⁵⁾, 이 병증을 치료하는 처방에 대황과 황련이 포함된 것으로 봐서 심하비(心下痞) 외에 심번(心煩)·구갈(口渴)·소변황(小便黃) 등의 증상이 함께 나타나는 열비증(熱痞證)임을 유추해 낼 수 있다⁷⁶⁾. 즉, 대황황련사심탕증은 심하

부에 열이 울결되어 있는 것인데, 다만 유형의 담수(痰水)가 하함된 사열(邪熱)과 응결되어 발생하는 결흉증(結胸證)과는 달리 무형의 울열이다. 그러므로 열만 식혀주면 될 뿐, 유형의 물질을 사하시키는 것은 이 병증의 치법이 아닌 것이다. 이러한 상황에 근거하여 중경은 대황황련사심탕의 전탕법을 제시하고 있으니, 다음과 같다.

대황2량(맛은 쓰고 성질은 차다), 황련1량(맛은 쓰고 성질은 차다)

이 두 약물을 마비탕(麻沸湯) 2승에 담갔다 잠시 후에 꺼내, 찌서 찌꺼기를 버리고 두 번에 나누어 복용한다.(大黃二兩味苦寒, 黃連一兩味苦寒, 右二味, 以麻沸湯二升漬之, 須臾絞去滓, 分溫再服.)⁷⁷⁾

이상에서 제시한 전탕법은 대황의 탕척장부(蕩滌臟腑)하는 사하의 효능을 취하지 않고 청열의 효능만 취한 것이다. 또한 끓는 물에 잠깐만 담갔다 우려내는 것이므로 고미(苦味)도 많이 우려나지 않는다. 즉, 대황과 황련을 잠깐 우려내는 방법을 통해 한량(寒涼)한 기(氣)만 취하고 중탁(重濁)한 미(味)는 버리게 되는 것이니, 이를 통해 상부의 무형의 사열을 식히는데 집중하고, 유형의 물질을 사하시키는 효능은 피한 것이다.

3) 대함흉탕(大陷胸湯)과 대승기탕(大承氣湯)의 대황(大黃) 전탕법

대함흉탕과 대승기탕은 『상한론』의 대표적인 사하제이다. 그러나 두 병증은 각각 결흉증과 복부의 리실증으로 병위가 뚜렷하게 차이가 나니, 해당 조문을 살펴보면 다음과 같다.

태양병에 맥이 부(浮)하면서 동삭(動數)한데, 부는 풍(風)이고 삭(數)은 열이며 동(動)은 통증이고 삭(數)은 허이다. 머리가 아프고 열이 나며 미미하게 도한(盜汗)이 있고 도리어

69) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.166. “右七味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去滓, 再煎取三升, 溫服一升, 日三服.”

70) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.172. “右八味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去滓, 再煎, 溫服一升, 日三服.”

71) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.202. “右七味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 再煎取三升, 溫服一升, 日三服.”

72) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.205. “右八味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 再煎取三升, 溫服一升, 日三服.”

73) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.206. “右六味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 再煎取三升, 溫服一升, 日三服.”

74) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.208. “右七味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 再煎取三升, 溫服一升, 日三服.”

75) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.203. “心下痞, 按之濡, 其脈關上浮者, 大黃黃連瀉心湯主之.”

76) 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義 경기도. 물고기출. 2017. p.364-365.

77) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.204.

오한(惡寒)한 것은 표가 풀리지 않은 것이다. 그런데 의사가 도리어 공하(攻下)를 하여 동삭(動數)한 맥이 지맥(遲脈)으로 변하고 흉격속이 아파서 손도 대지 못하게 하며, 위중(胃中)이 비어 객기(客氣)가 흉격을 동요시켜 숨이 짧고 조번(躁煩)하며, 심증이 답답하고 양기가 내함하여 심하가 딱딱하면 결흉이 된 것이니 대함흉탕으로 치료한다.(太陽病, 脈浮而動數, 浮則爲風, 數則爲熱, 動則爲痛, 數則爲虛. 頭痛發熱, 微盜汗出而反惡寒者, 表未解也. 醫反下之, 動數變遲, 膈內拒痛, 胃中空虛, 客氣動膈, 短氣躁煩, 心中懊懣, 陽氣內陷, 心下因硬, 則爲結胸, 大陷胸湯主之.)⁷⁸⁾

양명병에 맥이 지(遲)하며 비록 땀이 나지만 오한(惡寒)하지 않은 경우, 그 몸이 반드시 무겁고 숨이 짧으며 복부가 그득하고 숨을 헐떡이며 조열(燥熱)이 있는 것은 외증(外證)이 풀리려는 것이니 리(裏)를 공하할 수 있다. 손발에 계속 땀이 나면 이는 대변이 이미 단단해진 것이니 대승기탕으로 치료한다.(陽明病脈遲, 雖汗出, 不惡寒者, 其身必重, 短氣, 腹滿而喘, 有潮熱者, 此外欲解, 可攻裏也. 手足濼然汗出者, 此大便已硬也. 大承氣湯主之.)⁷⁹⁾

이상에서 살펴본 바와 같이 대함흉탕증은 오하(誤下)로 내함한 열사가 흉부의 담수와 응결되어 발생한 흉부의 병증이고, 대승기탕증은 복부의 비만경색(痞滿硬塞)과 조열(潮熱)이 위주가 되는 복부의 리실증이다. 이 두 병증에 적용되는 대함흉탕과 대승기탕은 모두 대황을 균약으로 사용하는 사하제이다. 그러나 병위의 차이에 따라 대황의 전탕법에 차이가 발생한다. 먼저 대함흉탕은 흉부에 있는 병인을 제거해야 하므로 대황의 사하 속도를 늦추기 위해 다른 약보다 먼저 달인다⁸⁰⁾. 이에 비해 대승기탕은 복

부에 있는 병인을 제거해야 하므로 대황을 나중에 넣고 달인다⁸¹⁾. 이와 같은 대황의 전탕법은 『소문(素問)·지진요대론(至真要大論)』의 “補上治上制以緩, 補下治下制以急”⁸²⁾의 법칙을 따른 것이니, 흉부에 병이 있는 대함흉탕증에는 대황을 먼저 달임으로써 약효를 완행(緩行)시키는 효과를 유도한 것이고, 복부에 병이 있는 대승기탕증에는 대황을 나중에 달여 급행(急行)시키는 효과를 유도한 것이다.

4) 계지인삼탕(桂枝人參湯) 전탕법

계지인삼탕증은 중초 허한에 의한 하리에 표증을 겸한 협열리(協熱利)가 주 증상인 병증이다. 그러므로 중초 허한을 다스리면서 풀리지 않은 외증을 치치해야 하니, 중경은 이 병증을 치료하기 위해 이증탕에 계지를 가한 계지인삼탕을 제시하였다. 다만, 외증 제거를 위해 사용한 약물이 계지 하나에 불과하기 때문에 계지의 효능을 극대화하기 위한 전탕법을 제시하였으니, 그 내용은 다음과 같다.

계지4량(찹질 제거, 맛은 맵고 성질은 열(熱)하다), 감초4량(급는다, 맛은 달고 성질은 평(平)하다), 백출3량(맛은 달고 성질은 평(平)하다), 인삼3량(맛은 달고 성질은 온(溫)하다), 건강3량(맛은 맵고 성질은 열(熱)하다) 이 5 약물에서 물 9승에 4 약물을 먼저 달여 5승을 취하고, 여기에 계지를 넣고 다시 달여 3승을 취한다.(桂枝四兩去皮味辛熱, 甘草四兩炙味甘平, 白朮三兩味甘平, 人參三兩味甘溫, 乾薑三兩味辛熱. 右五味, 以水九升, 先煮四味, 取五升, 內桂更煮取三升.)⁸³⁾

78) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.189-190.

79) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.227.

80) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.190. “大黃六兩去皮苦寒, 芒硝一升鹹寒, 甘遂一錢苦寒. 右三味, 以水六升, 先煮大黃, 取二升, 內芒硝煮兩沸, 內甘遂末, 溫服一升, 得快下利, 止後服.”

81) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.228. “大黃四兩苦寒酒洗, 厚朴半斤苦溫炙去皮, 枳實五枚味苦寒炙, 芒硝三合味鹹寒. 右四味, 以水一斗, 先煮二物, 取五升, 去滓, 內大黃, 煮取二升, 去滓, 內芒硝, 更上火, 微一兩沸, 分溫再服, 得下, 餘勿服.”

82) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.301.

83) 張仲景. 仲景全書·傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. p.209.

이상에 나타나듯이 감초·백출·인삼·건강을 9승의 물에 넣고 5승으로 줄어들 때까지 달인 뒤, 다시 계지를 넣고 3승이 될 때까지 달인다. 즉, 계지만 나중에 넣고 달이는데, 이는 이중탕의 효능을 유지하면서 표사를 풀어주는 계지의 효능이 두드러지게 하기 위함이니, 오치 후에 풀리지 않고 남아 있는 외증을 치료하기 위한 전탕법임을 알 수 있다.

Ⅲ. 結 論

『상한론』은 중국의 강남지역에서 정리되었는데, 이 지역은 지대가 낮고 고온다습한 기후 조건을 가지고 있어서 이 지역에 거주하는 사람들은 평소에 땀의 배출이 많은 상황에 노출되어 있다. 그러므로 과다한 발한료법은 또 다른 문제를 야기시킬 수 있기 때문에 발한제의 치료 원칙을 “미사한(微似汗)”으로 규정하고 있다. 한편, 수습내정의 오령산증, 풍습이 상박한 감초부자탕증, 기와 진액이 부족한 시호계지건강탕증도 병이 치유되는 징표는 ‘한출(汗出)’이다. 그러나 이들 처방을 발한제의 범주에 넣을 수는 없으니, 한출은 진액이 풀리는 과정에서 나타나는 현상이기 때문이다. 『상한론』에서 제시한 최도제는 과체산과 치자시탕이 있는데, 이 가운데 치자시탕에 대한 최도제 논쟁은 현재까지 진행되고 있다. 치자시탕과 그 변방(變方)들은 흉부의 울열을 풀어 기가 상부로 소통되게 하는 공통된 효능을 가지고 있으니, 이 내용을 장자화의 “凡上行者, 皆吐法也”의 이론에 접목한다면, ‘득토자(得吐者)’의 의미는 흉부의 울결된 열이 풀려 기가 상부로 소통되는 것을 의미한다고 할 수 있다.

『상한론』에는 다양한 복용법이 기술되어 있는데, 통상적인 하루 2-3회 복용법 이외에 효과를 빨리 보기 위한 돈복법, 표증이 위중하거나 혹은 표사의 울결이 심해 잘 치료되지 않을 때 적용하는 6시간 내에 3회 복용법, 병이 위중할 때 약효를 지속시키기 위해 회수와 무관하게 밤낮으로 계속 복용하거나 6회 복용을 하는 복용법 등이 있다.

전탕법에는 약의 약효를 불편불렬(不偏不烈)하게 만들고 또 심하부를 완해(緩解)시키기 위한 2번 달

이는 전탕법이 있고, 무형의 사열을 식히는데 집중하기 위해 대황과 황련을 잠깐 우려내는 방법을 취하는 대황황련사심탕 전탕법이 있다. 또한, 병위의 차이에 따라 대황의 전탕법에 차이가 발생하니, 흉부에 병이 있는 대함홍탕증에는 대황을 먼저 달임으로써 약효를 완행(緩行)시키는 효과를 유도하고, 복부에 병이 있는 대승기탕증에는 대황을 나중에 달여 급행(急行)시키는 효과를 유도하였다. 중초 허한에 의한 하리에 표증을 겸한 협열리(協熱利)를 치료하는 계지인삼탕은 중초 허한을 치료하기 위해 이중탕을 사용하면서 표증을 치료하기 위해 계지를 가하는데, 외증 제거를 위해 사용한 약물이 계지 하나에 불과하기 때문에 계지의 효능을 극대화하기 위해 계지를 나중에 넣고 달이는 전탕법을 제시하였다.

감사의 글

2018년 상지대학교 교내연구비 지원을 받았습니
다.

References

1. 류도저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟傷寒論講義. 경기도. 물고기숲. 2014.
2. 류제현. 중국역사지리. 서울. 문학과지성사, 1999.
3. 裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000.
4. 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
5. 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書·傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
6. 孫洽熙 主編. 黃元御醫學全書·傷寒懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
7. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 2003.
8. 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
9. 陸拯 主編. 王肯堂醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.

10. 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
11. 張子和. 子和醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
12. 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989.
13. 錢潢. 傷寒溯洄集. 北京. 學苑出版社. 2009.
14. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991.
15. 홍원식, 윤창렬 편저. 중국의학사. 서울. 一中社. 2001.
16. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985.
17. 김강, 맹웅재. 桂枝湯 方後註文에 관한 研究. 한국의사학회지. 2010. 23(1)
18. 김준기. 傷寒論 第28條에 대한 文獻的 考察. 대한동의병리학회지. 1998. 12(1).
19. 裴永淸. 『傷寒論』 研究十三法. 中國醫藥學報. 1993. 8(5)
20. 이광재, 방정균. 傷寒論에 나온 梔子の 涌吐 効能에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2005. 18(3).