

## 心小腸 表裏 관계의 임상 적용에 대한 고찰 -소변이상 관련 처방을 중심으로-

<sup>1</sup>慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 講師 · <sup>2</sup>韓醫學古典研究所 博士後研究員  
安鎮熹<sup>1,2\*</sup>

### A Study on the Clinical Application of the Exterior-Interior Relationship Between the Heart and Small Intestine -Focusing on Prescriptions for Urine Disorders-

Ahn Jinhee<sup>1,2\*</sup>

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

<sup>2</sup>Post-doctoral Researcher at Institute of Oriental Medical Classics

**Objectives** : The aim of this paper is to examine texts that deal with the clinical application of the exterior-interior relationship between the Heart and Small Intestine.

**Methods** : Texts that apply the Heart and Small Intestine relationship to treating urine disorders were selected and analyzed.

**Results** : The relevance of the Heart-SI relationship to urine disorders was first discussed in the 『Zhubingyuanhoulu(諸病源候論)』, and the theory was finally applied to clinical treatment of urine disorders in the 『Waitaimiyao(外臺秘要)』. Text analysis revealed that Daochisan of the 『Yujiweiyi(玉機微義)』, Daochisan of the 『Yizongjinjian(醫宗金鑑)』, HupoDaochitang of the 『Yichunshengyi(醫醇勝義)』, and DaochiyinjiawEIFang of the 『Xuezhenglun(血證論)』 were of Daochisan affiliation, while those that were not of this affiliation were Gandihuangwan of the 『Waitaimiyao(外臺秘要)』, Xijiaotang of the 『Shengjizonglu(聖濟總錄)』 and 『Pujifang(普濟方)』, Rushensan and Xijiaodihuangtang of the 『Qixiaoliangfang(奇效良方)』, and Liangxinlishuitang of the 『Bianzhenglun(辨證錄)』, indicating that the formulas used for treatment were mostly affiliated with Daochisan. When clinically applying the exterior-interior relationship of the Heart and SI to urine disorders, the phenomenon can be most closely matched to the biomedical concept of Overactive Bladder.

**Discussion** : Based on the finding that the formula following the exterior-interior relationship of the Heart and SI was first mentioned in 『Waitaimiyao(外臺秘要)』 published in 752, and was continuously mentioned in the 『Xuezhenglun(血證論)』 which was published in 1884, it is highly probable that the exterior-interior relationship theory of the Heart and SI and its clinical application closely influenced each other.

**Key words** : Exterior-Interior relationship of Heart and Small Intestine(心小腸表裏), abnormal urination(小便異常), Daochisan(導赤散), Heart heat(心熱), Excessive Heat in Small Intestine(小腸實熱)

\* Corresponding author : Ahn Jinhee.

Institute of Oriental Medical Classics, #1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea.

Tel : +82-2-961-9183, Fax : +82-2-961-9229, Email : jini@khu.ac.kr

Received(August 6, 2020), Revised(May 10, 2020), Accepted(May 10, 2020)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

Ⓞ This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 序論

五臟과 六腑의 表裏相合관계는 『黃帝內經』에서 많이 서술되어 있는데, 그 가운데 心小腸 관계에 있어서 小便의 생성과 배출을 통하여 心과 小腸의 상합 관계를 설명한 부분은 『黃帝內經』에 많이 보이지 않는다. 그러나 후대에는 이러한 小便의 생성 및 배출과 관련한 小腸의 泌別清濁 기능이 心과 연결되어 있다고 하는 관점이 나타나기 시작했다. 따라서 이러한 관점이 이론적이거나 관념적으로만 만들어진 것인지 아니면 실제 임상 치료에 있어서 心小腸 表裏 관계를 인식하였기 때문에 이론도 같이 발전했는지를 살펴볼 필요가 있다. 小便의 생성 및 배출과 관련한 小腸의 泌別清濁 기능이 心과 연결되어 있다고 하는 관점과 이론이 후대에 만들어져서 발전하는 과정에 얼마나 임상적인 적용과 치료가 영향을 서로 미쳤는지, 임상적인 적용이 있었기 때문에 이론적인 발전이 있었는지 등의 상관관계를 알아볼 필요가 있다. 이 논문에서는 1차적인 작업으로 소변이상 관련 처방을 중심으로 心小腸 表裏 관계의 임상 적용에 대한 자료를 수집하여 분석해보고자 한다.

心小腸의 表裏 관계, 小腸과 小便의 관계 등을 다룬 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

馬의 연구<sup>1)</sup>에서는 心火가 왜 아래로 小腸으로 이동하는가에 대한 대답에 心과 小腸이 서로 表裏를 이루고 있다고 하고, 반대로 왜 心과 小腸이 서로 表裏를 이루고 있는가를 논증할 때는 小腸實熱證의 임상표현에 근거하여 心에 實火가 있으면 小腸으로 열을 이동할 수가 있다고 대답하여 순환논증의 논리학적 착오를 범하고 있음을 지적하면서 小腸實熱은 실제로 膀胱에 열이 있어서 발생하는 것으로 보는 것이 더 실제 정황에 부합하는 것이라고 하였다.

胡의 연구<sup>2)</sup>에서는 ‘心移熱於小腸’이 中醫藏象理論의 ‘心與小腸相表裏’의 기초 위에서 건립되었고, 小腸과 膀胱 및 소변 생성의 관계는 小腸의 泌別清濁 기능이 体现될 수 있는 것이므로 心移熱於小腸은

心移熱於膀胱과 다르다고 하였다.

李 등의 연구<sup>3)</sup>에서는 小便異常이 비뇨생식기 계통질환의 전형적인 증상이지만, 다수의 사람들이 五臟 중 腎과 밀접하게 여기고 있다면서 다만 腎뿐만 아니라 五臟六腑 모두가 小便異常과 관련될 수 있다고 하면서 분별하여 논술하였고, 이 중 小便異常이 小腸과 관련된 부분을 언급하면서 小腸의 泌別清濁 기능이 정상적으로 이루어져야 小便이 정상일 수 있다고 했는데, 小便異常을 다만 腎에 연관된다고 하는 관점조차도 소변이상이 비뇨생식기 계통의 질병이라고 생각하는 서양의학식 사고방식에서 비롯된 것으로 보인다.

楊 등의 연구<sup>4)</sup>에서는 心小腸의 藏象 辨證論治 이론의 발전을 문헌을 통해 통시적으로 살펴 先秦秦漢 시기는 기초를 다지는 시기이고, 晉隋唐 시기는 임상 실천이 누적되며, 宋金元 시기는 다원화되고, 明清 시기는 성숙되는 시기로 파악하였다.

郭 등의 연구<sup>5)</sup>에서는 ‘心與小腸相表裏’ 이론이 명확한 이론적 근거가 부족하여 논쟁이 많았다고 하면서 문자적인 기원, 경락방면, 생리기초, 병리기초, 임상응용, 현대연구 방면으로 나누어 그 관계를 살피고, 중의이론이 黑箱이론에 속하여 이론과 실천의 과정 중에 그 내재하는 물질 기초와 기전이 불명확한 한계를 지적하였고, 현대 해부학, 병리생리학, 분자생물학 등의 현대과학과 결합하여 더 많은 증거를 찾아서 중의 이론을 밝혀야 한다고 강조하였다.

金의 연구<sup>6)</sup>에서는 泌別清濁이 濟泌別汁과 分別清濁에 비해 후대에 사용되었으나, 의미는 서로 통한다고 하였고, 小便과 관련된 여러 증상들은 大便에 비하면 심리적 요인의 영향을 많이 받으며, 泌別清濁의 작용을 小便과 밀접하게 이해할수록 心小腸의 表裏관계에 주목했을 가능성이 있다고 하였다.

이상의 선행 연구에서 楊 등의 연구<sup>7)</sup>가 통시적으

1) 馬維驥. 心火下移小腸說質疑. 成都中醫藥大學學報. 1995. 18(3). pp.11-12.  
2) 胡冬裘. 心移熱於小腸之我見. 陝西中醫. 2006. 27(4). pp.512-513.

3) 李云海, 劉建忠, 張雪榮, 林連美. 五臟六腑與小便異常. 新中醫. 2013. 45(11). pp.7-9.  
4) 楊柳, 嚴世芸. 歷代心與小腸藏象辨證論治理論發展沿革. 中華中醫藥學刊. 2016. 34(3). pp.675-678.  
5) 郭宗權, 劉芸, 高玉萍, 彭嶺, 張秋雁, 李傑. 心與小腸相表裏理論的源流與發展. 中醫雜誌. 2017. 58(2). pp.96-99.  
6) 金鍾鉉. 濟泌別汁과 分別清濁에 대한 比較考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(1). pp.45-55.

로 心小腸의 藏象 辨證論治 이론의 발전을 살펴본 것이어서 본 연구와 연관된 측면이 있었으나, 소변 이상 관련 처방에 집중되어 있는 것은 아니었고, 金의 연구<sup>8)</sup>는 泌別清濁의 유래로 여겨지는 濟泌別汁, 分別清濁의 의미 파악을 통해 소변 생성을 설명하는 과정에서 心과 小腸의 表裏 관계가 나타난 측면이 있었으나, 관련 처방을 집중적으로 분석한 것은 아니었다. 이에 본 논문에서는 소변이상 관련 처방을 중심으로 心小腸 表裏 관계의 임상 적용에 대한 고찰을 통해 心小腸의 表裏 관계가 소변이상 병증에 어떤 식으로 이론이 기술되고, 임상 적용이 되었는지 살펴보고자 한다.

연구 방법은 우선 心小腸의 表裏 관계를 이론적으로 제시한 『黃帝內經』, 『難經』, 『諸病源候論』 등의 문헌들을 검토하고, 이어서 小便이상 병증을 치료함에 있어서 心小腸의 관계를 이론적으로 설명하면서 이를 임상에 적용한 문헌들을 살펴 그 내용을 분석하였다. 문헌 내용을 살피에 있어서는 소변이상 병증에 응용된 處方의 약물구성과 그 효능을 분석하여 導赤散 계열의 문헌과 非導赤散 계열의 문헌으로 나누어 분석한 후 導赤散 계열 문헌과 非導赤散 계열 문헌 사이의 관계성을 살펴보았다. 1차적인 작업의 일환으로 소변이상 관련 처방을 중심으로 心小腸 表裏 관계의 임상 적용에 대하여 고찰한 후 이론과 임상상의 상호 관계에 대한 2차 작업이 후속적으로 이루어질 것을 기대해 보며, 소변이상을 치료함에 있어서 다만 腎과 膀胱뿐만이 아니라 심리적인 요인이 들어있는 心小腸 관계를 염두에 두고 치료하여 소변이상의 병증을 더 효과적으로 치료하게 되기를 기대해 본다.

## II. 本論

### 1. 『黃帝內經』과 이후 문헌에 나타난 心小腸의 表裏 관계

7) 楊柳, 嚴世芸. 歷代心與小腸藏象辨證論治理論發展沿革. 中華中醫藥學刊. 2016. 34(3). pp.675-678.

8) 金鍾鉉. 濟泌別汁과 分別清濁에 대한 比較考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(1). pp.45-55.

### 1) 『黃帝內經』에 나타난 心小腸의 表裏 관계

『黃帝內經』의 여러 편에서 心小腸의 관계에 대해 말한 부분이 보이는데 이를 살펴보면 다음과 같다. 우선 『素問·脈要精微論』에서 “帝曰, 診得心脈而急, 此爲何病, 病形何如. 岐伯曰, 病名心疝, 少腹當有形也. 帝曰, 何以言之. 岐伯曰, 心爲牡藏, 小腸爲之使, 故曰少腹當有形也.”<sup>9)</sup>라고 하여 心疝이라는 병증이 心에 직접적으로 나타나는 것이 아니라 小腸이 있는 小腹에 나타남을 말했는데, 이는 心과 小腸을 表裏 관계로 명시한 것은 아니지만, 心이 이끌고 小腸이 부림을 받는 관계임을 나타냈고, 『素問·效論』에서 “心效不已, 則小腸受之, 小腸效狀, 效而失氣, 氣與效俱失.”<sup>10)</sup>이라고 하여 心效가 그치지 않을 경우 小腸이 이를 받아 小腸效가 나타날 수 있음을 말하였는데, 이는 心小腸의 表裏관계가 병증으로 반영된 것이라고 할 수 있다.

『靈樞·本輸』에서는 “心合小腸, 小腸者, 受盛之腑.”<sup>11)</sup>라고 하여 心과 小腸이 습의 관계를 이루어 小腸이 受盛之官으로서의 역할을 잘 수행할 수 있도록 하는 것을 말했지만, 구체적으로 小腸이 받아서 담는 역할을 담당함에 있어서 心의 역할이 명시되어 있는 것은 아니다.

『靈樞·本藏』에서도 “心合小腸, 小腸者, 脈其應. ……心應脈, 皮厚者, 脈厚, 脈厚者, 小腸厚, 皮薄者, 脈薄, 脈薄者, 小腸薄. 皮緩者, 脈緩, 脈緩者, 小腸大而長, 皮薄而脈沖小者, 小腸小而短. 諸陽經脈皆多紆屈者, 小腸結.”<sup>12)</sup>이라고 하여 心合小腸이라고 했는데, 心과 응하는 脈의 厚薄緩小에 따라 小腸도 厚薄大小하여 脈을 매개로 心과 小腸이 서로 관계됨을 말하였다.

心과 小腸은 經絡의 관계에서도 서로 表裏를 이루고 있는데, 『靈樞·經脈』에서 “心手少陰之脈, 起於心中, 出屬心系, 下膈, 絡小腸.”<sup>13)</sup>이라고 했고, 같은

9) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.58.

10) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.142.

11) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.22.

12) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.215.

편에서 “小腸手太陽之脈，起於小指之端，循手外側上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘內側兩筋之間，上循臑外後廉，出肩解，繞肩胛，交肩上，入缺盆，絡心，循咽，下膈，抵胃，屬小腸。”<sup>14)</sup>이라고 하였으며, 『靈樞·經別』에서도 “手太陽之正，指地，別於肩解，入腋走心，繫小腸也。”<sup>15)</sup>라고 하여심이 소장과經絡의 인 측면에서 서로 밀접한 연관 관계가 있음을 말하였다.

하지만, 心小腸의 表裏 관계 속에 小便 생성과 관련된 측면은 『黃帝內經』 중에 아직 나타나 있지 않다.

## 2) 『難經』에 나타난 心小腸의 表裏 관계

『難經·三十五難』에서 臟腑의 表裏 관계와 관련하여 언급했다. 五臟 중에서 心과 肺만이 유독 小腸 및 大腸과의 거리가 먼 것이 무엇을 의미하는지 질문하자, 心肺가 陽氣를 通行하므로 上部에 위치하고, 小腸과 大腸은 陰氣를 전하여 下行하게 하므로 下部에 위치한다고 했다. 小腸은 또한 受盛之府로 음식물을 받아서 담아 두는 곳집이며, 동시에 心의 府라고 했는데, 이는 心과 小腸이 表裏 관계임을 말한 것이고, 小腸이 赤腸이라고 한 것은 小腸이 心과 表裏를 이루어 五行 중 火에 속함을 표시한 것이라고 할 수 있다.<sup>16)</sup>

비록 『難經』에서 ‘心與小腸相表裏’와 같이 직접적으로 表裏 관계를 언급하고 있지는 않지만, 『靈樞·本輸』의 “心合小腸，小腸者，受盛之腑。”<sup>17)</sup>에 의거해

보았을 때 受盛之府, 心之府, 赤腸 등의 표현이 心小腸의 表裏 관계를 언급하고 있다고 할 수 있으나, 心小腸의 表裏 관계 속에 小便 생성과 관련된 측면은 『難經』 중에 아직 나타나 있지 않다.

## 3) 『諸病源候論』에 나타난 心小腸의 表裏 관계

隋代에 들어 巢元方의 『諸病源候論』에서도 心小腸의 관계와 관련하여 여러 층차의 설명이 나타난다.

권16 「心懸急懊痛候」에서 “心與小腸，合爲表裏，俱象于火，而火爲陽氣也。心爲諸臟主，故正經不受邪，若爲邪所傷而痛卽死。”<sup>18)</sup>라고 하여 心과 小腸이 表裏 관계를 이루며, 모두 火를 본뻐는데, 火는 陽氣가 되고, 心이 모든 臟의 주인이므로 正經은 邪氣를 받지 않고, 만약 邪氣에 의해 손상되면 아파서 즉사한다고 했다.

권15 「小腸病候」에서 “小腸病候，小腸象火，王於夏，手太陽其經也，心之腑也，水液之下行爲溲便者，流于小腸。”<sup>19)</sup>이라고 하여 心小腸의 表裏 관계를 직접적으로 말하지는 않았으나, 小腸을 心之府라고 한 것은 心小腸이 表裏를 이루고 있음을 말하며, 水液이 하행하여 소변이 되는 것은 小腸으로 흘러간다고 했다.

권16 「心痛多唾候」에서 “心痛而多唾者，停飲乘心之絡故也。停飲者，水液之所爲也。心氣通於舌，心與小腸合，俱象火。小腸，心之腑也。其水氣下行於小腸，爲溲便，則心絡無有停飲也。”<sup>20)</sup>라고 하여 心과 小腸이 습하는 것이 둘 다 모두 火를 본뻐기 때문이라고 하였고, 小腸은 心의 腑로써 水氣가 小腸으로 하행하게 되면 小便이 되어 心絡에 停飲이 없다고 했는데, 이는 만약 水氣가 하행하지 않는다면 위로 흘러넘쳐 心絡에 停飲이 생겨서 心痛과 多唾가 생김을 말한다.

또한 권27 「血病諸候」중 「小便血候」에서 “心主於血，與小腸合。若心家有熱，結於小腸，故小便血也。”<sup>21)</sup>라고 하여 心이 血을 주관하면서 小腸과 습하

13) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.80.

14) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.81.

15) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.97.

16) 全國韓醫科大學 原典學教室 編. 難經. 서울. 法仁文化社. 2010. p.93. “五臟各有所，府皆相近，而心肺獨去大腸小腸遠者，何胃也。然，經言心榮肺衛，通行陽氣，故居在上。大腸小腸傳陰氣而下，故居在下，所以相去而遠也。又諸府者，皆陽也，清淨之處，今大腸小腸胃與膀胱，皆受不淨，其意何也。然，諸府者謂是，非也。經言小腸者，受盛之府也。……，小腸者，心之府，……，小腸謂赤腸，大腸謂白腸，膽者謂青腸，胃者謂黃腸，膀胱者謂黑腸，下焦所治也。”

17) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.22.

18) 巢元方 等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.92.

19) 巢元方 等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.90.

20) 巢元方 等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.92.

로, 만약 心에 열이 있으면 小腸에 맺혀서 小便血이 나타난다고 했다.

『諸病源候論』 권14 「小便不通候」에서는 “腎主水, 膀胱爲津液之腑, 此二經爲表裏, 而水行於小腸, 入胞者爲小便.”<sup>22)</sup>이라고 했고, 『諸病源候論』 권14 「諸淋候」에서는 “膀胱與腎爲表裏, 俱主水. 水入小腸, 下於胞, 行於陰爲溲便也.”<sup>23)</sup>라고 하여 膀胱과 腎이 表裏 관계를 이루고, 모두 水를 주관하여 水가 小腸으로 들어가고 아래로 胞에 가서 陰을 행하여 小便이 된다고 했는데, 이 胞는 脬와 같은 용어로 오증보를 의미한다.<sup>24)</sup>

『諸病源候論』에도 心小腸의 表裏 관계와 관련한 언급이 나오는데, 心이 小腸과 습하여 모두 火를 본 뜨고, 心의 水氣가 小腸으로 하행하면 소변이 되어 心에는 停飲이 없게 된다고 했고, 직접적으로 心熱이 小腸에 맺힐 경우 小便血로 나타난다고 하였으며, 小腸에서 胞로 津液이 들어가 小便이 생성되는 것도 말하였다. 그러나, 『諸病源候論』은 주로 病因과 證候學을 논술한 전문서적으로 心小腸의 表裏 관계를 소변이상 병증에 적용한 처방 등은 보이지 않았다.

## 2. 心小腸의 관계에서 나타난 소변 생성의 과정<sup>25)</sup>

『靈樞·營衛生會』에서 “下焦는 廻腸에서 나뉘어져 膀胱으로 주입되어 스며들어간다. 水穀은 항상 胃中에 함께 거처하고 있다가 糟粕을 이루어서 함께 大腸으로 내려가 下焦를 이루고 스며들어 함께 하행하면 분비되어 즙을 구별하고 下焦를 따라서 膀胱으로 스며들어간다.”<sup>26)</sup>라고 하여 濟泌別汁을 언급했는데,

이는 소화된 水穀 중 소변이 될 것을 걸러내는 작용을 말한다.<sup>27)</sup>

『難經·三十一難』에서는 “下焦者, 當膀胱上口, 主分別清濁, 主出而不內, 以傳導也, 其治在齊下一寸. 故名曰三焦. 其府在氣街.”<sup>28)</sup>라고 하여 下焦가 分別清濁을 주관하고 배출을 위주로 한다고 했다. 『靈樞·營衛生會』와 비교해보면 濟泌別汁은 分別清濁과 대응된다. 濟泌別汁 다음 문장에서 下焦를 따라서 膀胱으로 스며들어갔다고 했으니, 濟泌別汁은 水穀 중 소변이 될 것을 걸러낸 후에 膀胱으로 이동시킴을 말하고, 分別清濁 다음 문장에서 배출하는 것을 주관하고 들이지 않아 이로써 傳導한다라고 하였으므로 清濁을 구분한 뒤에 그 결과물을 大腸으로 이동시킴을 말한다.<sup>29)</sup>

『諸病源候論』 권14 「小便不通候」에서는 “腎主水, 膀胱爲津液之腑, 此二經爲表裏, 而水行於小腸, 入胞者爲小便.”<sup>30)</sup>이라고 했고, 『諸病源候論』 권14 「諸淋候」에서는 “膀胱與腎爲表裏, 俱主水. 水入小腸, 下於胞, 行於陰爲溲便也.”<sup>31)</sup>라고 하여 膀胱과 腎이 表裏 관계를 이루고, 모두 水를 주관하여 水가 小腸으로 들어가고 아래로 胞에 가서 陰을 행하여 小便이 된다고 했는데, 胞는 脬와 같은 용어로 오증보를 의미한다.<sup>32)</sup>

金<sup>33)</sup>은 濟泌別汁을 인체에서 사용할 수 있는 津液을 흡수한다는 측면으로 이해할 수 있으며, 中焦

版部. 1985. p.120. “黃帝曰, 願聞下焦之所出. 岐伯答曰, 下焦者, 別廻腸, 注於膀胱, 而滲入焉. 故水穀者, 常并居於胃中, 成糟粕而俱下於大腸, 而成下焦, 滲而俱下, 濟泌別汁, 循下焦而滲入膀胱焉.”

21) 巢元方等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. pp.143-144.

22) 巢元方等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.85.

23) 巢元方等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.83.

24) 白裕相, 丁赫相, 金度勳. 膀胱의 上下口 有無 논쟁에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(2). pp.83-98.

25) 소변 생성과 관련하여 다음의 논문을 참고로 하였다. 허준, 최승훈, 안규석. 진액대사의 관점에서 본 소변의 병리에 관한 문헌적 고찰. 경희한의대논문집. 1989. 12(1). pp.485-513.

26) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出

27) 金鍾鉉. 濟泌別汁과 分別清濁에 대한 比較考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(1). pp.45-55.

28) 全國韓醫科大學 原典學教室 編. 難經. 서울. 法仁文化社. 2010. p.86.

29) 金鍾鉉. 濟泌別汁과 分別清濁에 대한 比較考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(1). pp.45-55.

30) 巢元方等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.85.

31) 巢元方等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.83.

32) 白裕相, 丁赫相, 金度勳. 膀胱의 上下口 有無 논쟁에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(2). pp.83-98.

33) 金鍾鉉. 濟泌別汁과 分別清濁에 대한 比較考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(1). pp.45-55.

의 일차적인 津液 흡수과정 이후 남은 물질로부터 別汁을 걸러내어 下焦의 精氣를 생성하는 작용이라고 했고, 分別淸濁은 腸內的 津液이 흡수됨에 따라, 맑은 것은 膀胱으로 흘러들고, 탁한 것은 大腸으로 傳導되는 작용을 의미한다고 보았다. 이 외에 濟泌別汁이라는 말은 『十四經發揮』에서 나타나는데, “小腸長三丈二尺, 左回疊積十六曲. 胃之下口, 小腸上口也, 在臍上一寸, 水穀於是入焉. 臍上一寸, 爲水分穴, 則小腸下口也. 至是而泌別淸濁, 水液入膀胱, 滓穢入大腸.”<sup>34)</sup>이라고 했다.

『靈樞·營衛生會』에서 濟泌別汁을 말하고, 『難經』에서 分別淸濁을 언급할 때 小腸이라고 하지 않고, 下焦라고 했는데, 『十四經發揮』에 이르러서는 泌別淸濁의 역할을 小腸이 담당하여 맑은 水液은 膀胱으로 보내고, 탁한 糟粕은 大腸으로 보낸다고 했다. 『十四經發揮』 이전에 『諸病源候論』에서도 분명하게 小腸에서 膀胱으로 津液이 흘러들어감을 말하고 있다.

『東醫寶鑑·內景篇·小便門』에는 小便의 생성과 관련하여 小便原委<sup>35)</sup>라는 항목에서 다루고 있는데, 『靈樞·營衛生會』를 인용하여 소변이 어떻게 생성되는지를 말하고 있고, 『內經』의 주석을 인용하여 水液이 廻腸으로부터 분비되어 즈름 구별하고서 膀胱으로 滲入되어 胞가 氣化하게 되면 尿가 되어 배설된다고 했는데, 이는 胞가 膀胱 내에 있어서 氣化한 뒤의 소변을 저장하고 있는 오줌보(脬)임을 말한다. 上焦는 胃上口에서 出하여 膈을 뚫고 胸中에 퍼지며, 手太陰肺經으로 入하여 十二經脈을 運行하며, 中焦之氣는 水穀을 부숙하여 精微로운 영양물을 화생시킴으로써 血을 만들어 내고, 그 과정에서 생긴 糟粕과 津液은 下焦의 回腸에서 분리되어 糟粕은 大腸으로 배출되고, 津液은 膀胱으로 滲入되며, 膀胱으로 滲入된 津液은 膀胱의 내부에 있는 胞에 저장되었다가 氣化 작용을 받으면 小便으로 배출케 된

다. 따라서 上焦는 精微한 氣가 상승하여 수포되므로 안개(霧)와 같은 특성을 띠고, 中焦는 腐熟水穀하는 熱氣로 인하여 거품(漚)과 같은 형태를 띠면서 끓어오르며, 下焦는 大小便이 배출되므로 도량(瀆)과 같다<sup>36)</sup>. 이와 관련하여 柳는 수곡이 들어가지 않으면 인체에서 三焦를 찾아볼 수가 없고, 三焦의 霧, 漚, 瀆의 작용은 인체에서 일어나는 水穀의 가공 시스템이라고 하였다.<sup>37)</sup>

『素問·經脈別論』에서도 水液代謝와 관련된 언급이 보인다. “飲이 체내에 들어간 뒤에 脾로 먼저 옮겨지고, 이것이 다시 肺로 돌아가 肺의 通調水道 작용에 의하여 膀胱으로 옮겨지면 水精이 사방으로 퍼지고, 五經이 함께 행한다.”<sup>38)</sup>라고 했는데 이는 小便의 생성이 下焦의 決瀆作用에 의하여 생성될 뿐만 아니라 水飲精微之氣가 脾肺의 운화를 받아 水液이 上升한 뒤에 생성되는 측면도 있음을 말하는 것이다.

소변의 생성과 관련하여 小腸은 泌別淸濁을 한다고 했는데, 『醫學入門』에서는 大小腸系가 척추와 더불어서 心腎膀胱系와 연결되고, 전체적으로 脂膜이 감싸고 있으며 細脈이 그물처럼 서로 이어져 있는 형태이고,<sup>39)</sup> 分別淸濁이 일어나는 지점을 대소장이 만나는 關門을 기준점으로 잡았고<sup>40)</sup>, 『類經』에서는 臍上一寸에 있는 水分穴을 기준으로 小腸의 泌別淸濁 기능이 일어나 糟粕은 回腸으로 가고, 津液은 膀胱으로 스며들어간다고 보았다.<sup>41)42)</sup>

34) 滑伯仁 著. 承澹齋 校注. 校注十四經發揮. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.36.

35) 許浚 著. 東醫文獻研究室 譯. 新增補對譯 東醫寶鑑. 서울. 法仁文化社. 2012. p.484. “靈樞曰, 水穀者, 常并居胃中, 成糟粕, 而俱下于大腸, 而成下焦, 滲而俱下, 濟泌別汁, 循下焦, 而滲入膀胱焉. 內經註曰, 水液自廻腸, 泌別汁, 滲入膀胱之中, 胞氣化之, 而爲尿以泄出也.”

36) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.120. “上焦如霧, 中焦如漚, 下焦如瀆.”

37) 柳疔我, 張祐彰, 丁彰炫. 水穀의 人體內 代謝過程 설명모델. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1). pp.63-78.

38) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.86. “飲入於胃, 游溢精氣, 上輸於脾. 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀胱. 水精四布, 五經並行.”

39) 李梴 著. 東醫文獻研究室 再編輯. 標點索引 編註醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2006. p.110. “大小腸之系, 自膈下, 與脊膂, 連心腎膀胱相系, 脂膜筋絡, 散布包裹. 然各分紋理, 羅絡大小腸與膀胱, 其細脈之中, 乃氣血津液流走之道.”

40) 李梴 著. 東醫文獻研究室 再編輯. 標點索引 編註醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2006. p.103. “凡胃中腐熟水穀, 其滓穢, 自胃之下口, 傳入於小腸上口, 自小腸下口, 泌別淸濁, 水入膀胱上口, 滓穢入大腸上口.”

41) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 改訂版 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2017. p.359. “謂水穀並居於胃中, 傳化於小腸, 當臍上一寸水分穴處, 糟粕由此別行回腸, 從後而出, 津液由此別滲膀胱, 從前而出. 膀胱無上口, 故云滲入.”

이상의 내용을 살펴보았을 때 小便의 생성에 있어서 小腸의 역할은 泌別淸濁하여 糟粕은 大腸으로 보내고, 津液은 膀胱으로 보내는 역할을 한다고 할 수 있고, 心小腸은 表裏 관계를 이루고 습의 관계를 유지하고 있으므로 小腸의 泌別淸濁하는 기능에 心이 君主之官으로서 神明을 내어 分別하는 작용에 영향을 미치는 것이 아닌가 추측해본다.

### 3. 心小腸 表裏 관계의 소변이상 병증 치료 적용에 대한 분석

心小腸 表裏 관계에 비해서 心小腸이 小便 생성에 미치는 泌別淸濁 등의 용어가 후대에 나타나기 때문에 소변이상 병증에 心小腸 表裏 관계 이론의 임상 적용이 어떻게 되는지를 알아볼 필요가 있다. 이러한 관계를 살펴보기 위한 1차 조사로써 心-小腸-小便이 연결된 문헌을 수집해서 분석하였다. 문헌을 조사해 본 결과 임상 치료에 적용된 처방을 크게 導赤散 계열과 非導赤散 계열로 나눌 수 있었다. 이 가운데 導赤散은 『小兒藥證直訣』에 처음 나오는 처방으로 小兒心熱을 치료한다. 心熱의 증상은 잠자는 도중에 입으로 내뿜는 숨이 따뜻하거나 얼굴을 가리고 자고, 심하면 눈을 위로 치켜뜨면서 이를 갈며, 말을 하고자 하지만 할 수가 없고, 차가운 곳에 가고자 하는 것으로 나타난다. 약물 구성은 生地黃, 生甘草, 木通, 竹葉 등으로 되어 있다.<sup>42)</sup> 導赤散의 主治를 말할 때 錢乙이 心熱 관련된 증상만을 말하였고, 小便 증상을 따로 언급하지 않았지만, 導赤散이 血熱을 내리고 津液을 생하는 生地黃을 중심으로 利水를 통하여 淸心降火하는 木通과 中氣를 補하는 甘草가 포함되어 있으므로<sup>44)</sup> 心熱을 小腸으로 옮겨서 小便으

로 빼내겠다는 의도가 없었다고 말할 수 없다.

#### 1) 관련 문헌에 대한 해석

##### (1) 導赤散 계열의 문헌

###### ① 『玉機微義』

瀉諸經實熱方：導赤散，治小腸實熱，小便赤澀而渴。生地黃，木通，甘草各等分。右末入竹葉同煎。<sup>45)</sup>

『玉機微義』 권9 瀉諸經實熱方에는 小腸實熱로 인하여 소변이 赤澀하면서 갈증이 나는 것을 치료하는 導赤散이 나온다. 『玉機微義』 이전 문헌인 『千金要方』에서 小腸實熱에 대하여 “左手寸口人迎以前脉陽實者，手太陽經也。病苦身熱來去，汗不出，心中煩滿，身重，口中生瘡，名曰小腸實熱也。”<sup>46)</sup>라고 정의했으므로 小腸實熱이라는 말속에는 心中煩滿의 증상이 포함되어 있다고 할 수 있고, 心中煩滿 등의 心熱이 小腸으로 옮겨져 小腸實熱이 되고, 小腸實熱로 인하여 小便이 붉고 시원하게 나가지 않아 갈갈하며, 口渴 증상이 나타남에 生地黃, 木通, 甘草가 들어가는 導赤散을 써서 치료했다.

###### ② 『醫宗金鑑』

導赤散：治心熱，口糜舌瘡，小便黃赤，莖中作痛，熱淋不利。生地，木通，甘草梢，右三味，水煎服。

【注】赤色屬心。導赤者，導心經之熱從小腸而出，以心與小腸爲表裏也。然所見口糜舌瘡，小便黃赤，莖中作痛，熱淋不利等證，皆心熱移於小腸之證。故不用黃連直瀉其心。而用生地滋腎涼心。木通通利小腸。佐以甘草梢，取易瀉最下之熱，莖中之痛可除，心經之熱可導也。此則水虛火不實者宜之，以利水而不傷陰，瀉火而不伐胃也。若心經實熱，須加黃連，竹葉，甚者更加大黃，亦釜底抽薪之法也。<sup>47)</sup>

『醫宗金鑑』 권3 「刪補名醫方論」에는 心小腸 表裏

42) 최동현. 三焦와 元氣, 津液에 대한 고찰. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2019. pp.56-59.

43) 錢乙著. 閻孝忠編集. 張燦理, 郭君雙點校. 小兒藥證直訣. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.57. “治小兒心熱. 視其睡口中氣溫, 或合面睡, 及上竄咬牙, 皆心熱也. 心氣熱, 則心胸亦熱, 欲言不能, 而有就冷之意, 故合面睡. 生地黃, 甘草生, 木通各等分. 右同爲末, 每服三錢, 水一盞, 入竹葉, 同煎, 至五分, 食後溫服. 一本不用甘草, 用黃芩.”

44) 白裕相. 小兒藥證直訣의 五臟辨證에 대한 小考 -병증과 처방을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(6). pp.83-98.

45) 商務印書館 編. 玉機微義(欽定四庫全書 子部 醫家類 30). 서울. 대성문화사. 1995. pp.115-116.

46) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.492.

47) 吳謙 原著. 東醫文獻研究室 再編輯. 標點·索引 御纂醫宗金鑑. 서울. 法仁文化社. 2006. p.430.

관계를 소변이상 치료에 적용하여 導赤散을 사용하였다. 心과 小腸이 表裏관계를 형성하고 있어서 心熱을 小腸으로 이동시켜 배설할 수 있다고 보았다. 心熱이 小腸으로 이동되어 나타나는 증상은 小便黃赤, 莖中作痛, 熱淋不利 등이 있는데, 이를 치료하기 위해 心熱을 직접 瀉할 수 있는 黃連을 쓰지 않고, 生地黃을 써서 滋腎凉心하고, 木通으로써 小腸을 通利하게 하며, 甘草梢를 佐藥으로 써서 가장 아래에 있는 열을 쉽게 瀉하면 소변볼 때 陰莖의 통증이 제거될 수가 있고, 心經熱도 인도할 수가 있으며, 導赤散을 實證이 아니라 水가 虛하고 火가 實하지 않은 경우에 마땅하다고 하여 虛證에 적용하였고, 만약 實證일 경우에는 黃連과 竹葉을 더해야 한다고 했으며, 더 심하면 大黃을 더하니, 술 밑의 뿔나무를 빼는 방법이라고 하였다. 『醫宗金鑑』에서는 心小腸의 表裏 관계뿐만이 아니라, 몸 전체에서 心腎의 水火 축도 고려하여 用藥하였다.

③ 『醫醇賸義』

小腸火：心經之火，移於小腸，溲溺淋濁，或澁或痛，琥珀導赤湯主之。

琥珀導赤湯(自製)：琥珀 一錢，天冬 一錢五分，麥冬 一錢五分，生地 五銖，丹參 二錢，丹皮 二錢，赤芍 一錢，木通 一錢，甘草梢 五分，淡竹葉 十張，燈心 三尺。(48)

『醫醇賸義』에서는 小腸火에 대해 설명하기를 心經의 火가 小腸으로 옮겨져 溲溺淋濁하거나 혹은 소변이 끈끈하거나 혹은 통증이 있는 것이라고 하였고 이를 琥珀導赤湯을 써서 치료하였다. 琥珀導赤湯의 구성은 生地黃, 木通, 甘草, 竹葉 즉 導赤散 구성 약물에 琥珀, 天門冬, 麥門冬, 丹參, 丹皮, 赤芍藥, 燈心 등을 더 넣어 스스로 제작하였다.

④ 『血證論』

卷一 臟腑病機論

心者，君主之官，神明出焉，蓋心爲火臟，燭照事

物，故司神明。神有名而無物，即心中之火氣也。然此氣非虛懸無着，切而指之，乃心中一點血液，湛然朗潤，以含此氣，故其氣時有精光發見，即爲神明 心之能事，又主生血，而心竅中數點血液，則又血中之最精微者，乃生血之原泉，亦出神之淵海，血虛則神不安而怔忡，有瘀血亦怔忡，火擾其血則懊懣，神不清明 則虛煩不眠，動悸驚惕，水飲剋火，心亦動悸，血攻心則昏迷，痛欲死，痰入心則癲，火亂心則狂，與小腸相爲表裏，遺熱於小腸，則小便赤澀，火不下交於腎，則神浮夢遺。(49)

『血證論·臟腑病機論』에서는 心이 君主之官으로 神明이 나오고, 사물을 밝게 비추는 역할을 하며, 심중의 血液이 담담하게 맑아 精光이 발현되는 것이 神明으로 血虛하면 怔忡이 발생하고, 火氣가 血을 요동시키면 懊懣하며, 血이 心을 공격하면 昏迷하고, 痰이 心으로 들어가면 癲이 되며, 火氣가 心을 어지럽히면 狂症이 되는데, 心과 小腸이 서로 表裏 관계이므로 心熱이 小腸에 끼쳐서 小便赤澀이 나타나게 되고, 心小腸의 관계뿐만 아니라 心腎의 관계에서 水火相濟가 잘 이루어지지 않을 경우 정신이 붕떠서 夢精이나 遺精이 나타날 수 있다고 했다.

卷六 淋濁

血家血虛火旺，心遺熱於小腸，不能泌別清濁，則小便赤短淋瀝，導赤飲加炒梔子車前子黃連白芍燈芯。(50)

『血證論·淋濁』에서 血虛로 火가 왕성해지면 心熱이 小腸에 끼치게 되어 泌別清濁을 할 수 없게 되어 小便이 붉고 짧으며 방울방울지면서 나오는데, 이때에 導赤飲에 炒梔子車前子黃連白芍燈芯을 더하여 쓴다고 했다.

卷七 導赤散

生地黃四錢，木通二錢，甘草梢三錢，竹葉心三錢。季楚重曰，瀉心湯用黃連，所以治實邪，責木之有餘，瀉子以清母也，導赤散用地黃，所以治虛邪，責水之不足，壯水以治火也。(51)

48) 曹炳章 編. 醫醇賸義(中國醫學大成續集 29). 上海. 上海科學技術出版社. 2000. pp.161-162.

49) 唐容川 著. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. pp.7-8.

50) 唐容川 著. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.131.

『血證論·導赤散』에서는 瀉心湯에는 黃連을 써서 實邪를 다스리게 되고, 導赤散은 生地黃을 써서 虛邪를 다스리는데, 이는 水氣의 부족을 해결하여 火를 다스리는 것이라고 했다. 이는 『醫宗金鑑』에서 導赤散을 虛證에 쓰는 것과 비슷한 관점이라고 할 수 있다.

『血證論』에서는 心이 君主之官으로 神明이 나와 사물을 밝게 비추는 역할을 하는데, 血虛하면 火旺해져서 心熱이 발생하게 되고 이 心熱이 表裏 관계에 있는 小腸에 끼쳐서 小便赤澀의 증상이 나타나 火를 다스리면서도 水氣를 함께 補할 수 있는 生地黃이 들어가는 導赤散을 써서 치료했다.

(2) 非導赤散 계열의 문헌

① 『外臺秘要』

小便赤色如紅方三首(乾地黃丸)

延年論曰, 療小便赤色如淺紅花汁, 此是憂愁驚恐, 心氣虛熱, 客邪氣與熱搏於心, 所以小便赤, 心主南方火, 王在四月五月六月, 其色赤, 驚恐動於心, 心不受邪, 邪即傳於小腸, 滲入胞中, 所以小便赤, 此爲微邪, 其病猶輕, 今服丸子, 即得漸差, 心即是火, 火惡于清, 清即是水, 水能滅火, 既損心氣, 即不得食熱及冷水, 并勿憂愁, 如不慎, 恐小便赤如血, 漸即難愈, 今處乾地黃丸, 補心神, 益脾氣, 散客熱, 自然調和, 小便色即自變如常, 第一不得憂愁在心, 并勿食熱食及冷水等方.

乾地黃, 黃耆(各六分), 防風, 遠志, 茯苓, 括樓, 子芩(各四分), 鹿茸(炙三分), 龍骨(四分五色者), 人參(五分), 滑石(十二分), 石葦(湯漬一宿刮去皮), 當歸(各二分), 芍藥, 蒲黃, 甘草(炙), 戎鹽(各三分), 車前子(八分), 上十八味篩爲末, 以蜜及棗膏各半相和, 煎令消, 散和藥爲丸, 如梧桐子大, 每食後少時, 以粥清下十丸, 日二三, 稍加至十五二十丸, 以知爲度.<sup>51)</sup>

『外臺秘要』에서 처음으로 心小腸의 表裏 관계를

小便 이상 병증을 치료하는 데에 활용했다고 할 수 있는데, 특히 憂愁와 놀람과 두려움의 감정들이 心에 영향을 미쳤을 때 心이 君主之官으로써 邪氣를 직접 받지 않는 측면이 있으므로, 表裏 관계에 있는 小腸으로 전해져서 小便赤의 증상이 나타나는 것으로 보고 心神을 補하여 안정시키고, 客熱을 흘렸는데, 특이한 점은 脾氣를 補益하였고, 뜨거운 것과 차가운 물을 먹지 말라고 하여 음식상의 주의를 요하고 있으며, 정신적으로 근심과 걱정을 하지 말 것을 당부하고 있다. 『外臺秘要』 이후의 문헌에서 心小腸의 表裏 관계를 설명함에 소변증상이 나타나고 이를 치료함에 있어서 『外臺秘要』만큼 정신적인 측면을 강조한 문헌은 드물다고 생각하여 『外臺秘要』가 心小腸의 관계를 감정의 요소를 개입하여 설명한 것은 의미가 있다고 생각한다.

② 『聖濟總錄』

治小腸實熱, 心煩口瘡, 小便赤澀, 犀角湯方. 犀角, 瞿麥穗, 杏仁, 梔子, 赤茯苓, 木通, 黃連, 白茅根, 甘草, 麥門冬.<sup>52)</sup>

『聖濟總錄·小腸門』에는 小腸實熱과 心煩口瘡과 小便赤澀을 치료하는 데에 犀角湯을 써서 치료하였다.

③ 『普濟方』

小腸實(附論)

夫小腸者, 受盛之官, 心之腑也. 手太陽其經也, 其氣盛則爲有餘, 故左手寸口人迎以前脈陽實者, 小腸實也. 實生熱, 是有身熱來去, 口乾, 心煩身重, 汗不出, 小便不利之證, 治宜瀉之.

方: 犀角湯(出聖惠方) 治小腸實熱, 心煩口瘡, 小便赤澀. 犀角(鎊), 瞿麥穗, 杏仁(去皮尖, 雙仁麩炒), 梔子(去皮), 赤茯苓(去黑皮), 木通, 黃連(去鬚各二分), 白茅根(一分剉), 甘草(半兩炙), 麥門冬(去心焙一兩).<sup>54)</sup>

51) 唐容川 著. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. pp.166-167.

52) 王焘 撰. 外臺秘要. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.732-733.

53) 曹孝忠 等 編纂. 焦惠 重校. 聖濟總錄 上. 臺北. 新文豐出版公司. 1978. p.392.

54) 商務印書館 編. 普濟方(欽定四庫全書 子部 醫家類 16). 서울. 대성문화사. 1995. p.190.

『普濟方』에서는 小腸實熱로 心煩, 口瘡, 小便赤澁이 나타나는 것을 치료할 때 犀角湯을 썼으며, 小腸實熱에 대해 『千金要方』에서는 “左手寸口人迎以前脉陽實者, 手太陽經也. 病苦身熱來去, 汗不出, 心中煩滿, 身重, 口中生瘡, 名曰小腸實熱也.”<sup>55)</sup>라고 하여 小便不利 증상이 명시되어 있지는 않은데, 『普濟方』에서는 小便不利 증상이 덧붙여졌다.

④ 『奇效良方』

諸淋門(附論) 諸淋通治方

如神散: 治心臟有熱, 熱乘於血, 血滲小腸, 故尿血也. 阿膠(蛤粉炒, 二兩), 山梔仁, 車前子, 黃芩, 甘草(各二錢半). 上爲細末, 每服半錢, 或一錢, 井花水調下, 日三服.<sup>56)</sup>

犀角地黃湯: 治小腸淋瀝出血, 疼痛難忍, 及治心火妄行, 衄血等疾, 食後臨臥服之. 用絲茅根煎服, 余癸丑夏, 嘗苦淋漓之疾, 出血不已, 得黃應明受此方, 數服而愈. 犀角(半兩, 如無, 以升麻代之) 芍藥(三錢) 牡丹皮(半兩) 生地黃(二錢) 右剉碎, 作一服, 水一盞, 煎八分, 空心服.<sup>57)</sup>

『奇效良方』 권35의 「諸淋門」에서는 心臟의 熱이 血로 들어가고, 血이 小腸으로 스며들어가 尿血이 된다고 했고, 尿血에 如神散을 써서 치료했는데, 다른 문헌과 달리 血이 心小腸 관계를 설명하는데 매개 역할을 하고 있음을 말하고 있다. 또한 犀角地黃湯은 心火가 妄行함으로 인하여 코피가 나는 것과 소변을 보기가 어려워 방울방울 떨어지지만 하고 시원하게 나오지 않으면서 出血이 나타나고 통증을 참기 어려울 때에 써서 효과를 나타냈는데, 이는 心小腸의 관계를 소변이상에 적용하여 효험을 본 것이다.

⑤ 『辨證錄』

人有小便不通, 點滴不能出, 急悶欲死, 心煩意躁,

口渴索飲, 飲而愈急, 人以爲小腸之熱極也, 誰知是心火之亢極乎. 夫心與小腸爲表裏, 小腸熱極而癱閉, 乃熱在心而癱閉也. 蓋小腸之能開闢者, 全責於心腎之氣相通也. 今心火亢熱, 則清氣不交於小腸, 惟烈火之相迫, 小腸有陽無陰, 何能傳化乎. 小腸既不能傳化, 膀胱何肯代小腸以傳化耶. 況心腎之氣既不入於小腸, 亦何能入於膀胱, 以傳化夫水哉. 治法瀉心中之火, 兼利其膀胱, 則心腎氣通, 小便亦通矣. 方用涼心利水湯. 麥冬(一兩), 茯神(五錢), 蓮子心(一錢), 車前子(三錢), 水煎服. 二劑水出如注, 四劑全愈. 此方補心之藥, 即涼心之藥也. 在心既無太亢之虞, 在小腸又寧有大乾之患. 況又有滑利澹滲之味以通其水, 則心氣自交於腎, 腎氣自交於膀胱, 氣化易於出水, 豈尚有不通之苦哉.<sup>58)</sup>

陣士鐸은 小便不通하여 小便이 방울방울 떨어지기만 하고 급박하고 갑갑하여 죽으려고 하며, 心煩하고 조금증이 생기며 口渴이 있어서 마실 것을 찾지만, 마시고 나서 더욱 조금해질 때 사람들이 이를 小腸熱이 지극하다고 여기지만, 心火의 항성함에 원인이 있다고 지적하면서 心이 小腸과 表裏가 되고, 小腸의 열이 지극하면 癱閉하게 되니, 곧 熱이 心에 있어서 癱閉가 된다고 했고, 小腸의 開闢이 心腎의 氣가 相通하는 것과 관련된다고 보았다. 心火가 亢熱하면 清氣가 小腸과 교환되지 못하여 다만 烈火가 다그쳐서 小腸에 陽만 있고 陰이 없으면 傳化할 수가 없다고 했고, 小腸이 이미 傳化할 수가 없으면 膀胱이 小腸을 대신하여 傳化할 수가 없고, 心腎의 氣가 小腸에 들어가지 못할 경우에는 膀胱에도 들어가지 못하게 된다고 했다. 이는 水氣를 傳化함에 있어서 小腸이 心과 表裏 관계를 이루면서 중간 고리 역할을 하고 있음을 말하며, 癱閉의 치료법으로는 瀉心火하면서 겸하여 利膀胱할 것을 제시했는데, 瀉心火하면 心과 表裏를 이루고 있는 小腸熱도 없어져 陰이 생기게 되니 水를 傳化할 수 있는 바탕을 마련하게 되는 것이며, 膀胱之氣를 활리하게 함으로써 利水하여 水火의 축인 心腎의 氣가 통하게 함으로써

55) 孫思邈 著. 李景榮等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.492.

56) 方賢 輯. 太醫院奇效良方上冊. 臺北. 旋風出版社. 1972. p.714.

57) 方賢 輯. 太醫院奇效良方上冊. 臺北. 旋風出版社. 1972. p.715.

58) 陣士鐸 著. 辨證錄. 北京. 人民衛生出版社. 1989. pp.530-531.

小便을 통하게 하는 것을 목표로 삼았다.

## 2) 導赤散 계열 처방과 非導赤散 계열 처방의 관련성 분석

이상과 같이 心小腸 表裏 관계를 소변 생성과 관련하여 설명한 것을 임상에 적용한 문헌들을 분석해 보았다. 導赤散 계열과 非導赤散 계열의 관련성을 분석하여 전체적으로 어떠한 특징의 처방이 주로 사용되었는지를 살펴보고자 한다.

### (1) 導赤散 계열의 처방에 대한 분석

導赤散은 원래 『小兒藥證直訣』에서 小兒心熱을 치료하는 처방으로 설계된 처방이다. 그 구성은 生地黃, 木通, 甘草, 竹葉 등으로 구성되어 있는데, 生地黃은 清熱涼血養陰하고, 木通은 清心降水利火하므로 함께 君藥이 되고, 竹葉은 清心利水하고, 引熱下行하여 小便으로 배출하게 하므로 臣藥이 되며, 甘草는 清熱解毒하며 調和諸藥하여 佐使藥으로 사용된다<sup>59)</sup>.

心小腸의 관계를 小便으로 설명하면서 이 관계를 임상치료에 활용한 문헌들을 살펴본 결과 導赤散 계열의 처방과 導赤散 계열이 아닌 처방으로 나눌 수 있었다. 이때 기준이 되는 것은 최소한 君藥이 되는 生地黃과 木通이 포함되어 있어야 하고, 心熱을 이끌어 下行한다는 導赤散의 方義가 포함되어 있어야 한다고 생각한다.

心小腸의 관계를 小便으로 설명하면서 이 관계를 임상치료에 활용한 문헌들을 살펴본 결과 導赤散 계열의 처방은 『玉機微義』의 導赤散, 『醫宗金鑑』의 導赤散, 『醫醇賸義』의 琥珀導赤湯, 『血證論』의 導赤飲加味方 등이고, 導赤散 계열이 아닌 처방은 『外臺秘要』의 乾地黃丸, 『聖濟總錄』과 『普濟方』의 犀角湯, 『奇效良方』의 如神散과 犀角地黃湯, 『辨證錄』의 清心利水湯 등이다.

導赤散 계열의 처방들은 君藥인 生地黃과 木通이 기본적으로 포함되어 있고, 그 외에 清熱利水, 清心降火 하는 약물들이 포함되어 큰 틀에서 心經의 熱을 下行하게 하여 小腸으로 熱을 옮긴 뒤에 小便으

로 배출하게 했다.

導赤散 계열의 처방 중 『玉機微義』의 導赤散은 清熱하는 生地黃과 利水하는 木通과 清心利水하는 竹葉과 清熱解毒하는 甘草가 들어가 小腸實熱, 小便赤澀, 渴症 등을 치료한다.

『醫宗金鑑』의 導赤散은 原方 導赤散 중에서 竹葉만 빠져있는데, 水虛火不實에 마땅하다고 했고, 心熱을 직접 瀉할 수 있는 黃連을 쓰지 않고, 生地黃을 써서 滋腎涼心하고, 木通으로써 小腸을 通利하게 하며, 甘草梢를 佐藥으로 써서 가장 아래에 있는 열을 쉽게 瀉하여 소변볼 때 陰莖의 통증을 없앴다.

『醫醇賸義』의 琥珀導赤湯은 清心하는 麥門冬, 木通, 燈心과 清熱하는 丹參, 牡丹皮, 赤芍藥, 甘草梢, 淡竹葉과 利水하는 琥珀, 木通, 燈心, 淡竹葉과 滋陰潤燥하는 天門冬을 써서 心經의 火가 小腸으로 이동되어 小便이 淋濁하거나 澀하거나 통증이 있는 증상을 치료한다.

『血證論』의 導赤飲加味方은 清熱하는 生地黃, 甘草梢, 竹葉, 梔子, 黃連과 利水하는 車前子, 燈心, 木通과 養血斂陰하는 芍藥이 들어가 血虛火旺으로 心火가 생기고 心火가 小腸으로 옮겨져 小腸이 泌別清濁을 제대로 수행하지 못하여 小便이 赤短淋瀝한 것을 치료한다.

### (2) 非導赤散 계열의 처방에 대한 분석

導赤散 계열이 아닌 처방들은 生地黃과 木通이 함께 들어있지는 않지만, 心小腸의 관계를 小便과 연계지어 설명하면서 이를 활용하여 임상에 적용했는데, 『外臺秘要』에 나오는 乾地黃丸은 補血하는 乾地黃, 當歸, 芍藥과 補腎하는 鹿茸과 安神하는 遠志, 茯神, 龍骨과 補氣하는 人參, 黃耆, 炙甘草와 利氣寬胸하는 括樓와 利水하는 滑石, 石膏, 車前子와 清熱하는 黃芩, 活血하는 蒲黃, 涼血하는 戎鹽, 解表祛風하는 防風 등이 들어가 補心神하고 益脾氣하며 散客熱하여 憂愁驚恐으로 心氣虛熱이 나타나고 小便赤한 증상을 치료한다.

導赤散 계열이 아닌 처방 중 犀角湯은 清熱하는 犀角, 梔子, 白茅根, 甘草에 清心하는 黃連, 麥門冬과 利水하는 瞿麥穗, 赤茯苓, 木通 등이 들어가 小

59) 李尚仁 외 4人 編譯. 方劑學. 서울. 永林社. 1990. pp.119-120.

腸實熱, 心煩口瘡, 小便赤澀 등의 증상을 치료한다.

如神散은 淸熱하는 梔子, 黃芩, 甘草 등에 利水하는 車前子가 들어가고 補血滋陰하는 阿膠가 들어가 心臟熱이 血로 타고 들어가 小腸에 스며들어 尿血이 나타나는 것을 치료한다.

犀角地黃湯은 淸熱하는 犀角, 牡丹皮, 生地黃 등에 養血斂陰하는 芍藥이 들어가 小腸淋瀝出血로 통증이 심해 참기 어렵고, 心血이 妄行하여 코피가 터지는 증상을 치료한다.

涼心利水湯은 淸心하는 麥門冬, 蓮子心에 利水하는 車前子和 安神利水하는 茯神이 들어가 정신을 안정시키는 동시에 利水하여 小便不通, 急悶欲死, 心煩意躁, 口渴索飲 등을 치료한다.

導赤散의 약물 구성은 生地黃, 木通, 甘草, 竹葉으로 구성되어 있는데, 이 중에서 甘草는 甘以緩之하여 이완시키는 역할을 맡고 있다. 甘草와 같이 心臟을 이완시키고, 안정시키는 약물들이 있는지 고찰해 본 결과 다음과 같다.

『素問·藏氣法時論』에는 五臟苦欲補瀉의 내용이 나오는데, 心에 대하여 “心欲軟, 急食鹹而軟之, 用鹹補之, 甘瀉之.”<sup>60)</sup>라고 하여 心이 부드럽고자 하면 급히 軟堅의 작용이 있는 鹹味를 써서 부드럽게 하니, 鹹味가 補法이 되고, 甘味는 오히려 甘以緩之로 이완시키는 특성이 있기 때문에 心에는 오히려 瀉法이 된다고 했다. 『小兒藥證直訣』의 五臟辨證에 대한 小考<sup>61)</sup>에서 白은 心實證에 쓰이는 導赤散 처방을 분석할 때 甘草가 中氣를 補하고, 心을 完화시켜 瀉하면서 心陽을 돕는 역할을 하는데, 『傷寒論』의 炙甘草湯과 달리 生甘草를 쓰고 있는 것이 특징이라고 했다.

導赤散에 들어가는 약물 중 甘草는 약성이 甘平하고, 脾胃肺心經에 들어가 補脾益氣, 潤肺止咳, 緩急止痛, 解毒하는데, 導赤散에서 甘草의 역할은 淸熱涼血하는 生地黃과 淸心利水하는 木通과 竹葉이 淸熱의 작용으로 인하여 陽氣를 많이 손상시킬까 두

려워 甘草를 집어넣어 전체적으로 조화를 이루게 하고, 心을 이완시켜 안정시키는 측면이 있다고 생각한다.

그러나 다른 문헌에서 비록 生地黃과 木通이 들어가지는 않지만, 甘草처럼 心을 안정시키는 약물이 있었는데, 蓮子心은 苦寒하고, 心腎經에 들어가 淸心, 澁精, 止血하여 甘味が 들어가 있지는 않지만 苦寒한 성질로써 淸心하여 心을 안정시키고, 茯神은 甘淡平하고, 心脾經에 들어가 寧心安神, 利水하여 甘草와 마찬가지로 甘平하면서도 淡味를 지녀서 寧心安神하며, 龍骨은 甘澁微寒하고, 心肝經에 들어가 平肝潛陽, 鎮靜安神, 收斂固澁하여 甘草처럼 甘味が 들어가지만 澁한 성질이 있어서 收斂固澁함으로써 鎮靜安神하며, 琥珀은 甘平하고, 心肝小腸經에 들어가 鎮驚安神, 利水通淋, 活血化瘀하여 甘草와 마찬가지로 甘平하여 安神함으로써 心을 안정시키는 등 약간씩 세밀하게 차이가 있다.

(3) 導赤散 계열과 非導赤散 계열 처방의 관련성

導赤散 계열과 非導赤散 계열 처방의 관련성을 분석함에 있어서는 약물의 藥性, 歸經, 效能 등을 파악하여 이를 서로 비교하는 방식으로 분석하였고, 歸經의 이론적인 근거는 李의 논문을 참고로 하였다.<sup>62)</sup>

非導赤散 계열에서 生地黃 대신에 乾地黃, 犀角, 梔子, 麥門冬을 쓰거나 木通 대신에 滑石, 石葦, 車

62) 歸經의 이론적 근거는 첫째 약물의 특성과 임상 치료효과에 의한 근거이다. 모든 약물은 氣味形質色 등에 있어서 고유의 특성을 지니고 있는데, 이들 특성이 歸經과 일정한 관계를 이루며 이론적 근거가 되고 있다. 麻黃은 味辛하여 肺經에 들어가고, 甘草는 味甘하여 脾經에 들어가고, 烏梅는 味酸하여 肝經에 들어가는 등 五味와 五臟의 배속에 따른 歸經의 결정이 있다. 또한 五色을 五臟과 연관시켜서 丹參은 色赤하므로 入心하고, 玄參은 色黑하여 入腎한다. 약물의 歸經이 氣味形色 등과 일치되지 않는 것은 임상치료효과에 따른 근거이다. 麻黃은 色黃인데도 入脾하지 않고 임상치료효과에서 外感初期에 發散風寒하므로 入肺하고, 龍膽草는 苦味が 있으나, 入心하지 않고 入肝腎한다. 물체 인체의 구조와 기능에 의한 근거이다. 이에 經絡辨證, 臟腑辨證, 衛氣營血辨證 등이 관계되어 있다. 歸經의 결정은 직접 결정, 간접 결정, 상호관계에 의한 결정, 병인에 따른 결정 등이 있다. 李映鍾, 尹暢烈. 歸經論 研究. 대한한의학회지. 1989. 10(1). pp.256-267.

60) 洪元植 編纂, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.88.

61) 白裕相. 小兒藥證直訣의 五臟辨證에 대한 小考 -병증과 처방을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(6). pp.83-98.

표1. 心小腸 表裏 관계의 소변이상 치료 적용 문헌의 처방, 약물구성, 약물의 효능, 비고

문헌	처방	약물구성	약물의 효능	비고
外臺秘要	乾地黄丸	乾地黄 黄耆 防風 遠志 茯神 括樓 子芩 鹿茸 龍骨 人參 滑石 石葦 當歸 芍藥 蒲黃 甘草(炙) 戎鹽 車前子	乾地黄은 滋陰涼血하고, 滑石·石葦·車前子는 清熱利水하며, 當歸와 芍藥은 補血하고, 子芩은 清熱하고, 戎鹽은 涼血하며, 防風은 解表하고, 蒲黃은 活血하며, 括樓는 利氣寬胸하며, 鹿茸은 補腎하고, 遠志·茯神·龍骨은 安神하며, 人參·黃耆·炙甘草는 補氣함.	生地黄과 木通이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 乾地黄을 썼고, 木通 대신에 滑石·石葦·車前子를 썼으므로 導赤散과 方義가 비슷함.
聖濟總錄	犀角湯	犀角, 瞿麥穗, 杏仁, 梔子, 赤茯苓, 木通, 黃連, 白茅根, 甘草, 麥門冬.	犀角·梔子는 清熱涼血하고, 木通·瞿麥穗는 清熱利水하며, 杏人是 止咳平喘하고, 赤茯苓은 利水安神하며, 黃連은 清熱燥濕하고, 白茅根은 涼血止血하고, 甘草는 清熱解毒하며, 麥門冬은 清心生津함.	生地黄이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 犀角과 梔子를 썼고, 木通뿐만이 아니라 瞿麥을 썼으며, 赤茯苓으로 安神하여 導赤散과 方義가 비슷함.
玉機微義	導赤散	生地黄 木通 甘草 竹葉	生地黄은 清熱涼血하고, 木通은 清熱利水하며, 甘草는 清熱解毒하고, 竹葉은 清熱除煩함.	導赤散 계열
普濟方	犀角湯	犀角 瞿麥穗 杏仁 梔子 赤茯苓 木通 黃連 白茅根 甘草 麥門冬	犀角·梔子는 清熱涼血하고, 木通·瞿麥穗는 清熱利水하며, 杏人是 止咳平喘하고, 赤茯苓은 利水安神하며, 黃連은 清熱燥濕하고, 白茅根은 涼血止血하며, 甘草는 清熱解毒하고, 麥門冬은 清心生津함.	生地黄이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 犀角과 梔子를 썼고, 木通뿐만이 아니라 瞿麥을 썼으며, 赤茯苓으로 安神하여 導赤散과 方義가 비슷함.
奇效良方	如神散	阿膠 山梔仁 車前子 黃芩 甘草	阿膠는 補血止血하고, 梔子는 清熱涼血하며, 車前子는 清熱利水하고, 黃芩은 清熱止血하며, 甘草는 清熱解毒함.	生地黄과 木通이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 梔子를 썼으며, 木通 대신에 車前子를 썼으므로 導赤散과 方義가 비슷함.
奇效良方	犀角地黄湯	犀角 芍藥 牡丹皮 生地黄	犀角은 清熱涼血하고, 芍藥은 養血斂陰하며, 生地黄·牡丹皮는 清熱涼血함.	木通이 포함되어 있지 않고, 出血에 중점을 두어 犀角, 生地黄, 牡丹皮, 芍藥 등으로 清熱涼血하여 止血하였으므로 導赤散과 方義가 비슷한 것은 아님.
辨證錄	涼心利水湯	麥冬 茯神 蓮子心 車前子	麥門冬은 清心生津하고, 茯神은 安神利水하며, 蓮子心은 清心澁精하고, 車前子는 清熱利水함.	生地黄과 木通이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 麥門冬을 썼고, 木通 대신에 車前子를 썼으며, 甘草를 대신하여 蓮子心과 茯神을 썼으므로 導赤散과 方義가 비슷함.
醫宗金鑑	導赤散	生地黄 木通 甘草 梢	生地黄은 清熱涼血하고, 木通은 清熱利水하며, 甘草梢는 清熱解毒함.	導赤散 계열
醫醇膳義	琥珀導赤湯	琥珀 天冬 麥冬 生地黄 丹參 丹皮 赤芍 木通 甘草梢 淡竹葉 燈心	琥珀은 安神利水하고, 天門冬은 清肺降火하며, 麥門冬은 清心生津하고, 丹參은 涼血安神하며, 牡丹皮·赤芍藥은 清熱涼血하고, 木通·燈心·淡竹葉은 清熱利水하며, 甘草梢는 清熱解毒함.	生地黄이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 麥門冬, 丹參, 赤芍藥을 썼으며, 木通과 이를 보좌하는 燈心を 썼고, 甘草뿐만이 아니라 琥珀과 丹參을 써서 心を 안정시켜 導赤散의 方義를 포함하고, 導赤湯이라고 導赤散 계열임을 處方名에 명시했으므로 導赤散 계열
血證論	導赤飲加味方	生地黄 木通 甘草 梢 竹葉心 炒梔子 車前子 黃連 白芍藥 燈心	生地黄·梔子는 清熱涼血하고, 木通·車前子·燈心·淡竹葉은 清熱利水하며, 甘草梢는 清熱解毒하고, 黃連은 清熱燥濕하고, 芍藥은 養血斂陰함.	導赤散 계열

前子, 瞿麥, 燈心 등을 쓰는 경우가 있었는데, 이들 약물을 서로 비교 분석하여 方義가 비슷한지 살펴본 결과 다음과 같다.

生地黄의 약성은 甘苦寒하고 心肝腎經에 들어가 清熱涼血, 生津하며, 乾地黄의 약성은 甘苦涼하고, 心肝腎經에 들어가 滋陰涼血하며, 犀角의 약성은 苦酸鹹寒하고 心肝經에 들어가 清熱涼血, 定驚, 解毒하며, 梔子の 약성은 苦寒하고, 心肝脾胃經에 들어가 瀉火除煩, 清熱利濕, 涼血解毒하며, 麥門冬의 약성은 甘微苦寒하고, 心肺胃經에 들어가 清心潤肺, 養胃生津한다.

乾地黄丸은 『外臺秘要』에 나오는 처방이고, 導赤散은 『小兒藥證直訣』에 나오는 처방으로 乾地黄丸이 導赤散보다 앞서는 처방이지만, 生地黄 대신에 乾地黄을 썼고, 木通 대신에 滑石·石葦·車前子를 썼으므로 導赤散과 方義가 비슷하다고 할 수 있다.

生地黄과 犀角을 비교해 본 결과 모두 苦寒한 성질이 있고, 清熱涼血하는 효능이 같으므로 導赤散의 生地黄을 犀角으로 대체하여 導赤散의 方義를 따랐다고 할 수 있다.

生地黄과 梔子를 비교해 본 결과 모두 苦寒하고, 清熱涼血하는 효능이 같으므로 導赤散의 生地黄을 梔子로 대체하여 導赤散의 方義를 따랐다고 할 수 있다.

生地黄과 麥門冬을 비교해 본 결과 모두 甘苦寒하고, 心經에 들어가 清熱生津하는 효능이 같으므로 導赤散의 生地黄을 麥門冬으로 대체하여 導赤散의 方義를 따랐다고 할 수 있다.

또한 木通 대신에 滑石, 石葦, 車前子, 瞿麥, 燈心 등의 利水劑를 쓰는 경우가 있었는데, 木通의 약성은 苦微寒하고 心小腸膀胱經에 들어가 清心降火, 利尿, 通乳하고, 滑石의 약성은 甘淡寒하고, 胃膀胱經에 들어가 清熱解暑, 利水滲濕하며, 石葦의 약성은 苦甘涼하고, 肺膀胱經에 들어가 泄熱利水, 通淋排石, 清肺止血하고, 車前子의 약성은 甘寒하고 肺肝腎經에 들어가 利水, 清濕熱, 滲濕止瀉, 清肝明目, 清肺化痰하며, 瞿麥의 약성은 苦寒하고 心小腸腎膀胱經에 들어가 清熱利水, 破血通經하고, 燈心の 약성은 甘淡微寒하고 心小腸肺經에 들어가 清心降火, 利尿

通淋한다.

木通과 다른 利水之劑 약물을 비교해본 결과 滑石, 石葦, 車前子, 瞿麥, 燈心 등은 모두 성질이 차갑고, 清熱利水の 효능이 공통되므로 木通 대신에 사용되어 清熱利水함으로써 導赤散의 方義를 따랐다고 할 수 있다.

따라서 『聖濟總錄』과 『普濟方』의 犀角湯은 비록 生地黄이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 犀角과 梔子를 썼고, 木通뿐만이 아니라 瞿麥을 썼으며, 赤茯苓으로 安神하여 導赤散과 方義가 비슷하다고 할 수 있고, 『奇效良方』의 如神散은 生地黄과 木通이 포함되어 있지 않지만, 生地黄 대신에 梔子를 썼으며, 木通 대신에 車前子를 썼으므로 導赤散과 方義가 비슷하다고 할 수 있으며, 『奇效良方』의 犀角地黄湯은 木通이 포함되어 있지 않고, 出血에 중점을 두어 犀角, 生地黄, 牡丹皮, 芍藥 등으로 清熱涼血하여 止血하였으므로 導赤散과 方義가 비슷한 것은 아니다. 또한 『辨證錄』의 涼心利水湯은 生地黄과 木通이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 麥門冬을 썼고, 木通 대신에 車前子를 썼으며, 甘草를 대신하여 蓮子心과 茯神을 썼으므로 導赤散과 方義가 비슷하다고 할 수 있고, 『醫醇賸義』의 琥珀導赤湯은 生地黄이 포함되어 있지 않으나, 生地黄 대신에 麥門冬, 丹參, 赤芍藥을 썼으며, 木通과 이를 보좌하는 燈心을 썼고, 甘草뿐만이 아니라 琥珀과 丹參을 써서 心を 안정시켜 導赤散의 方義를 포함하고, 導赤湯이라고 導赤散 계열임을 處方名에 명시했으므로 導赤散 계열이라고 할 수 있다.

이상과 같이 導赤散 계열과 非導赤散 계열간의 처방 관련성을 살펴본 결과 非導赤散 계열은 비록 生地黄과 木通 등의 약물이 동시에 들어가 있지는 않지만, 非導赤散 계열 처방을 구성하고 있는 약제의 藥性, 歸經, 效能 등을 분석해 본 결과 導赤散을 구성하고 있는 生地黄과 木通 등의 약물을 대체할 수 있어 導赤散과 方義가 비슷하다고 할 수 있고, 心小腸 관계 내용이 들어 있고, 소변이상의 병증이 포함된 문헌을 모아서 살펴본 결과 處方은 導赤散類가 主流를 이루고 있다고 할 수 있다.

### Ⅲ. 考察

이상에서 『黃帝內經』과 이후 문헌에 나타난 心小腸의 表裏 관계, 心小腸의 관계에서 나타난 소변 생성의 과정, 心小腸 表裏 관계의 소변이상 병증 치료 적용에 대한 분석을 했다.

『黃帝內經』과 이후 문헌에 나타난 心小腸의 表裏 관계에서는 『黃帝內經』, 『難經』, 『諸病源候論』에 나타난 心小腸의 表裏 관계를 살펴보았는데, 『黃帝內經』에서는 脈을 매개로 하는 心小腸의 合 관계와 經絡과 經別로 心小腸이 表裏 관계를 이루고 있음이 나타나 있었으나, 心小腸의 表裏 관계가 小便과 연관지어 나타나지는 않았다.

『難經』에서도 心小腸이 짝을 이루는 臟腑임에도 왜 서로 멀리 떨어져 있는지를 묻고 이에 대해 답했으나, 心小腸의 表裏 관계가 小便과 연관지어 나타난 것은 아니다.

巢元方の 『諸病源候論』에 이르러서 心小腸의 表裏 관계와 小便이 구체적으로 연결되는 문장이 나타나는데, 心이 小腸과 合하여 모두 火를 본뜨고, 心의 水氣가 小腸으로 하행하면 소변이 되어 心에는 停飲이 없게 된다고 했고, 心熱이 小腸에 맺히면 小便血로 나타난다고 했으며, 小腸에서 胞로 津液이 들어가 小便이 생성되는 것도 말하였으나, 『諸病源候論』은 주로 病因과 證候學을 논술한 전문서적이므로 心小腸의 表裏 관계를 소변이상에 적용한 처방 등은 보이지 않았다.

다음으로 心小腸의 관계에서 나타난 소변생성의 과정을 살펴보았는데, 小便의 생성에 있어서 小腸의 역할은 泌別淸濁하여 糟粕은 大腸으로 보내고, 津液은 膀胱으로 보내는 역할을 한다고 할 수 있고, 心小腸은 表裏 관계를 이루고 合의 관계를 유지하고 있으므로 小腸의 泌別淸濁하는 기능에 心이 君主之官으로서 神明을 내어 分別하는 작용에 영향을 미치는 것이 아닌가 추측해본다.

『黃帝內經』에서 心小腸의 관계를 脈을 매개로 한 合의 관계, 經絡과 經別의 表裏 관계가 나타났지만, 소변과 연관지어 설명한 구절은 없었고, 문헌 조사를 해 본 결과 心小腸 表裏 관계를 소변이상 증상에 적용하여 치료하고 설명한 최초의 문헌은 752년에

출판된 『外臺秘要』였다.

『外臺秘要』에서는 憂愁驚恐 등의 근심과 놀람과 두려움으로 인한 心氣의 虛熱이 발생했을 때 心이 君主之官으로서 邪氣를 직접 받지 않는 특징이 있기 때문에 表裏 관계에 있는 小腸에 邪氣를 전달해 주어 小腸이 邪氣를 받고, 小腸의 邪氣가 다시 胞中으로 스며들어가 小便赤이 나타나는데, 『外臺秘要』에서는 乾地黃丸을 써서 다스렸다. 乾地黃丸은 導赤散이 아직 나오기 전의 처방인데, 비록 生地黃은 아니지만 乾地黃을 써서 滋陰涼血하였고, 木通이 있는 것은 아니지만 利水할 수 있는 滑石, 石葦, 車前子를 넣어 心대신에 邪氣를 받은 小腸의 熱을 小便으로 빼낼 수 있도록 했으며, 補血하는 當歸, 芍藥을 넣어 乾地黃을 보좌하였고, 淸熱하는 黃芩, 涼血하는 戎鹽, 解表하는 防風을 넣어 客熱을 흩어주었으며, 活血하는 蒲黃, 利氣寬胸하는 枳櫛 등을 넣어 氣血을 전체적으로 돌려주었고, 肝腎同源의 관계를 고려하여 補腎하는 鹿茸을 더하였으며, 憂愁驚恐 등의 정신적인 불안함을 안정시킬 수 있는 遠志, 茯神, 龍骨 등의 安神藥과 補血만 하면 滯할 염려가 있으므로 血을 이끌어줄 수 있는 人參, 黃耆, 炙甘草 등의 補氣藥을 더하여 전체적으로 補心神하고 益脾氣하며 散客熱하여 憂愁驚恐으로 心氣虛熱이 나타나고 小便赤한 증상을 치료했다. 乾地黃丸은 비록 導赤散처럼 소수의 약물로 구성되어 있지 않은 복합 처방이지만, 그 내용을 살펴보면 導赤散처럼 心熱을 小腸으로 유도하여 小便으로 빼내려는 의도가 있는 것이 아닌가 생각된다. 心小腸의 관계를 小便으로 설명하면서 이 관계를 임상치료에 활용한 문헌들을 살펴본 결과 導赤散 계열의 처방은 『玉機微義』의 導赤散, 『醫宗金鑑』의 導赤散, 『醫醇賸義』의 琥珀導赤湯, 『血證論』의 導赤飲加味方 등인데, 『玉機微義』의 導赤散과 『醫醇賸義』의 琥珀導赤湯은 實證에 쓰였고, 『醫宗金鑑』의 導赤散, 『血證論』의 導赤飲加味方 등은 모두 虛證에 쓰인 처방임을 알 수 있다. 또한 문헌 분석을 통해 導赤散 계열이 아닌 처방은 『外臺秘要』의 乾地黃丸, 『聖濟總錄』과 『普濟方』의 犀角湯, 『奇效良方』의 如神散과 犀角地黃湯, 『辨證錄』의 涼心利水湯 등이 있는데, 비록 導赤散의 君藥이라고

할 수 있는 生地黃과 木通이 함께 들어가 있지 않으나, 처방 구성 약물의 약성, 귀경, 효능주치 등을 살펴본 결과 『外臺秘要』의 乾地黃丸은 生地黃이 들어간 것은 아니지만, 乾地黃이 들어갔고, 木通이 들어가지는 않았지만 이를 대신할 수 있는 石葦, 滑石, 車前子 등이 들어가 전체적으로 心熱을 小腸으로 옮겨서 소변으로 유도한다고 할 수 있다.

『聖濟總錄』과 『普濟方』의 犀角湯은 小腸實熱, 心煩口瘡, 小便赤澀을 치료하는데, 비록 導赤散의 君藥인 生地黃과 木通이 함께 들어가 있지는 않으나, 처방 구성 약물의 약성, 귀경, 효능주치 등을 살펴본 결과 生地黃을 대신하여 苦寒하여 清熱涼血할 수 있는 犀角과 梔子를 사용하고, 甘苦寒하고, 心經에 들어가 清熱生津하는 麥門冬을 함께 사용하여 그 효력을 증진했으며, 木通 뿐만이 아니라 苦寒하고 心小腸膀胱經에 들어가 清熱利水하는 瞿麥을 써서 利水작용을 보좌했고, 利水하면서 安神할 수 있는 赤茯苓을 써서 心熱로 인한 心煩과 小便赤澀을 치료했으니, 導赤散의 方義를 따랐다고 볼 수 있다.

『奇效良方』에 나오는 如神散은 生地黃과 木通이 함께 들어가 있지 않아 導赤散 계열이 아닌 것으로 분류했으나, 生地黃 대신에 苦寒하여 清熱涼血하는 梔子를 사용하고, 木通 대신에 성질이 차갑고, 清熱利水하는 車前子를 사용하여 導赤散의 方義를 어느 정도 따르고 있다고 할 수는 있으나, 尿血이 나타나므로 補血止血하는 阿膠를 대량 사용하여 止血의 효능을 증진시켰다고 할 수 있다. 또한 『奇效良方』에 나오는 犀角地黃湯도 出血과 관련된 처방인데, 心血이 코를 통해 위로 솟구치거나 心血이 表裏를 이루고 있는 小腸으로 옮겨져 小便이 淋瀝하면서 出血이 있을 때 사용한다. 出血에 중점이 있기 때문에 清熱涼血하는 犀角, 生地黃, 牡丹皮와 養血斂陰하는 芍藥을 써서 다스렸으므로 導赤散처럼 心熱을 小腸으로 옮겨 小便으로 유도해낸다고 할 수는 없고, 清熱涼血함으로써 出血을 멈추게 한다고 할 수 있다.

導赤散 계열이 아닌 처방 중 『辨證錄』에 나오는 涼心利水湯은 心火亢熱로 小便不通, 急悶欲死, 心煩意躁, 口渴索飲하는 증상을 치료하는데, 비록 生地黃과 木通이 동시에 들어가 있지 않지만, 氣味が 甘

苦微寒하여 生地黃의 甘苦寒과 유사하고, 효능이 清心生津하여 清熱涼血하는 生地黃을 대신할 수 있는 麥門冬이 들어가고, 木通 대신에 성질이 차면서 清熱利水하는 車前子가 들어가며, 甘草의 心を 안정시킬 수 있는 것을 대신하여 清心하는 蓮子心과 寧心安神하는 茯神을 더했으므로 導赤散의 方義를 따랐다고 할 수 있다.

이상과 같이 導赤散 계열과 非導赤散 계열간의 처방 관련성을 살펴본 결과 非導赤散 계열은 비록 生地黃과 木通 등의 약물이 동시에 들어가 있지는 않지만, 生地黃과 木通 등의 효능을 충분히 대체할 수 있는 약물로 구성되어 있어 導赤散과 方義가 비슷하다고 할 수 있고, 소변이상의 병증에 心小腸 表裏 관계의 임상 적용이 이뤄진 문헌들을 살펴본 결과 導赤散類 處方이 主流를 이루고 있다고 할 수 있다.

지금까지 心小腸 表裏 관계를 소변이상 관련 처방을 중심으로 임상에 적용한 문헌을 살펴보았는데, 이를 현대적 양방 병명과 연관지어 생각해보면 양방 병명 중 과민성 방광(Overactive Bladder)이 밀접한 관련성이 있다고 생각한다. 과민성 방광은 방광이 과도하게 민감해져서 소변이 조금만 차도 요의를 느끼는 질환으로 소변을 참기 어려워 즉시 화장실을 가야하고 하루 8회 이상 소변을 보는 등 小便頻數의 증상이 나타나는데, 현대 의학적 원인 및 기전이 아직까지 명확히 정립되어 있지 않고, 양방 치료의 한계가 인정되고 있어 한의학적인 임상접근이 필요한데<sup>63)</sup>, 心小腸의 表裏 관계를 소변이상에 적용하여 치료한 導赤散 계열의 처방이 유효할 것이라고 생각한다.

본론에서 心小腸의 表裏 관계와 관련하여 『黃帝內經』, 『難經』, 『諸病源候論』 등의 문헌을 살펴보았는데, 『諸病源候論』은 隋代 610년에 편찬된 의서이고, 그 이후로 140여년이 지난 唐代인 752년에 편찬된 『外臺秘要』에서 처음으로 心小腸의 表裏 관계를 소변이상 병증에 임상 적용하는 處方이 나타났고, 그 이후로도 脈이 끊어지지 않고 1884년에 출판된 『血證論』에까지 계속해서 소변이상 병증에 心

63) 최민선, 김동일. 여성 과민성 방광의 한방 임상에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2014. 27(2). pp.83-102.

小腸의 表裏를 임상 적용하는 문헌이 이어지는 것으로 보아 心小腸의 表裏이론과 이를 적용하는 임상 양자 간에는 상당히 밀접한 영향을 주고받았을 가능성이 높다고 추정할 수 있다.

또한 소변이상 병증에 心小腸 表裏 관계를 임상 적용한 문헌들에서 心小腸 表裏 관계와 관련하여 이론적인 내용을 조금이라도 언급하고 있는 것으로 보아 임상가들도 실제 임상에서 이론을 적용함에 있어서 이론적인 측면을 무시하지 않고 염두해 두면서 임상에 적용했다는 것을 의미한다.

『黃帝內經』으로부터 시작하여 『諸病源候論』에 이르기까지 소변이상 병증을 설명하는 心小腸 表裏 관계 이론의 端初가 만들어지고, 얼마 지나지 않은 唐代 『外臺秘要』에 와서 소변이상 병증에 心小腸 表裏 관계의 임상 적용 처방이 기재되고, 그 이후로도 장구한 세월동안 導赤散 계열이든 非導赤散 계열이든 心小腸의 表裏 관계와 관련한 처방이 계속해서 애용되어 왔으며, 임상 적용에 있어서 이론적인 부분을 무시하지 않았다는 것은 이론과 임상 양자 간에 상당히 밀접하게 서로 영향을 주고받았을 가능성이 높다는 것을 반증한다.

이번 연구는 소변이상 관련 처방을 중심으로 心小腸 表裏 관계의 임상 적용에 대하여 주로 고찰하였으나, 이를 토대로 하는 2차 연구에서는 心小腸의 表裏 관계 및 소변 생성 등의 이론적인 측면과 導赤散 계열과 非導赤散 계열로 처방을 구분하는 등의 임상적인 측면이 서로 밀접하게 상호 영향을 주고받아 心小腸의 表裏 관계 이론의 정합성을 더 높였을 가능성에 대해 고찰할 필요가 있다고 생각한다.

『黃帝內經』에서 心小腸의 表裏 관계가 언급된 이후, 후대로 내려가면서 小便 생성 문제와 연결시킨 설명이 시작되었고, 그와 병행하여 임상적으로도 小便 이상의 병증을 치료하면서 心과 小腸을 같이 언급하는 경우가 늘어났다. 이는 이론과 임상이 같이 병행하여 발전했음을 의미한다. 따라서 이에 대한 이론과 임상의 연결 가능성을 본 연구에서 탐색하였고, 상당히 연관성이 있을 것으로 사료된다.

따라서 이 논문을 읽는 임상가들이 導赤散 계열 方義를 위주로 소변 이상의 병증을 치료하는 경우,

心小腸의 相合관계를 고려하여 치료함으로써 그 결과 단순히 소변 이상의 병증뿐만이 아니라 心과 관련된 병증도 겸해서 치료할 수 있고, 나아가 비록 소변 이상이 없다고 하더라도 心熱을 제거하기 위한 목적으로도 충분히 導赤散 계열의 처방을 폭넓게 응용할 수 있을 것이다. 따라서 본 논문은 이론과 임상의 연결, 임상 응용의 확대 등의 측면에서 기여할 수 있으리라고 생각된다. 예를 들어 임상에서 소변 이상 환자를 보고 치료할 때에 心小腸 表裏 관계를 염두하여 心煩, 不眠, 七情, 스트레스 등의 심리적인 면도 면밀히 살펴야 치료가 가능해질 것이다.

#### IV. 結論

이상에서 心小腸의 表裏 관계, 心小腸 관계에서 나타난 小便 생성의 과정, 心小腸 表裏 관계의 소변 이상 병증 치료 적용에 대한 문헌 분석을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『黃帝內經』, 『難經』에서는 心小腸의 表裏 관계의 이론적 기초가 기재되어 있으나, 『諸病源候論』에 이르러서 心小腸의 表裏 관계와 小便이상 병증이 연관되어 기술되었다.
2. 『外臺秘要』에서 처음으로 小便 이상 병증을 치료하는 데에 心小腸의 表裏 관계를 활용하여 乾地黃丸을 사용한 것은 導赤散과 완전히 같지는 않지만, 生地黃 대신에 乾地黃을 썼고, 木通 대신에 滑石·石葦·車前子를 썼으므로 導赤散의 方義를 내포한 導赤散類의 처방이라고 할 수 있다.
3. 心小腸의 관계를 小便으로 설명하면서 이 관계를 임상치료에 활용한 문헌들을 살펴본 결과 導赤散 계열의 처방은 『玉機微義』의 導赤散, 『醫宗金鑑』의 導赤散, 『醫醇賸義』의 琥珀導赤湯, 『血證論』의 導赤飲加味方 등이고, 導赤散 계열이 아닌 처방은 『外臺秘要』의 乾地黃丸, 『聖濟總錄』과 『普濟方』의 犀角湯, 『奇效良方』의 如神散과 犀角地黃湯, 『辨證錄』의 涼心利水湯 등이다.

4. 導赤散 계열과 非導赤散 계열간의 처방 관련성을 살펴본 결과 非導赤散 계열은 導赤散과 方義가 비슷하므로 心小腸 表裏 관계의 소변 이상 병증에 대한 임상 적용 처방은 導赤散類가 主流를 이루고 있다고 할 수 있다.
5. 心小腸 表裏 관계를 소변이상 병증에 임상 적용하고자 할 때 현대적 양방 병명과 연관지어 생각해 보면 과민성 방광이 밀접한 관련성이 있다고 생각한다.
6. 752년에 편찬된 『外臺秘要』에서 처음으로 心小腸의 表裏 관계를 소변이상 병증에 임상 적용하는 處方이 나타났으며, 1884년에 출판된 『血證論』에까지 이어지는 것으로 보아 心小腸의 表裏이론과 이를 적용하는 임상 양자 간에는 상당히 밀접한 영향을 주고받았을 가능성이 높다고 추정할 수 있다.

10. 馬維騏. 心火下移小腸說質疑. 成都中醫藥大學學報. 1995. 18(3).
11. 方賢 輯. 太醫院奇效良方上冊. 臺北. 旋風出版社. 1972.
12. 白裕相, 丁赫相, 金度勳. 膀胱의 上下口 有無 논쟁에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(2).
13. 白裕相. 小兒藥證直訣의 五臟辨證에 대한 小考 -병증과 처방을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(6).
14. 商務印書館 編. 普濟方(欽定四庫全書 子部醫家類 16). 서울. 대성문화사. 1995.
15. 商務印書館 編. 玉機微義(欽定四庫全書 子部醫家類 30). 서울. 대성문화사. 1995.
16. 巢元方等 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982.
17. 孫思邈 著. 李景榮等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1997.
18. 楊柳, 嚴世芸. 歷代心與小腸藏象辨證論治理論發展沿革. 中華中醫藥學刊. 2016. 34(3).
19. 吳謙 原著. 東醫文獻研究室 再編輯. 標點·索引 御纂醫宗金鑑. 서울. 法仁文化社. 2006.
20. 王燾 撰. 外臺秘要. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
21. 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 改訂版懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2017.
22. 全國韓醫科大學 原典學教室 編. 難經. 서울. 法仁文化社. 2010.
23. 曹炳章 編. 醫醇賸義(中國醫學大成績集 29). 上海. 上海科學技術出版社. 2000.
24. 曹孝忠等 編纂. 焦惠 重校. 聖濟總錄 上. 臺北. 新文豐出版公司. 1978.
25. 陳士鐸 著. 辨證錄. 北京. 人民衛生出版社. 1989.
26. 최동현. 三焦와 元氣, 津液에 대한 고찰. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2019.
27. 최민선, 김동일. 여성 과민성 방광의 한방 임상에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2014. 27(2).

## References

1. 郭宗耀, 劉芸, 高玉萍, 彭嶺, 張秋雁, 李傑. 心與小腸相表裏理論的源流與發展. 中醫雜誌. 2017. 58(2).
2. 金鍾鉉. 濟泌別汁과 分別清濁에 대한 比較考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(1).
3. 唐容川 著. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977.
4. 柳姪我, 張祐彰, 丁彰炫. 水穀의 人體內 代謝過程 설명모델. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1).
5. 李景榮等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1997.
6. 李尙仁 외 4人 編譯. 方劑學. 서울. 永林社. 1990.
7. 李暎鍾, 尹暢烈. 歸經論 研究. 대한한의학회지. 1989. 10(1).
8. 李云海, 劉建忠, 張雪榮, 林連美. 五臟六腑與小便異常. 新中醫. 2013. 45(11).
9. 李梴 著. 東醫文獻研究室再編輯. 標點索引編註醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2006.

28. 許浚 著. 東醫文獻研究室 譯. 新增補對譯 東醫寶鑑. 서울. 法仁文化社. 2012.
29. 허준, 최승훈, 안규석. 진액대사의 관점에서 본 소변의 병리에 관한 문헌적 고찰. 경희한의대논문집. 1989. 12(1).
30. 胡冬表. 心移熱于小腸之我見. 陝西中醫. 2006. 27(4).
31. 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
32. 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
33. 滑伯仁 著. 承澹齋 校注. 校注十四經發揮. 上海. 科技衛生出版社. 1958.