

## 약물배오이론의 기초적 연구

박 선 동\*

### I. 서 론

약물에 있어 '配伍(배오)'는 한의학이 갖는 약물 응용의 하나의 큰 특징이다. 한약은 배오를 통하여 方劑를 구성하는데 이것은 임상에서 약물을 응용하는 중요한 방식이라 할 수 있다. 한약을 배오하면 약물간에 일정한 관계가 이루어지고 상호작용이 발생하는데 이는 약물을 배오하기 이전의 효능이 변화됨을 일컫는 것이다. 한약은 배오를 통하여 치료 효과를 높이며, 독성과 부작용을 감소시키고, 복잡다변한 병정에 응용되며 또한 약효를 변화시키거나 영향을 미치기도 한다. 이러한 약물간 상호작용은 경험적 인식을 통해 이론이 형성되었는데 이것을 '배오이론'이라 한다.

한의학에서 이에 대한 문헌적 근거로는 「五十二病方」<sup>1)</sup>의 189개 처방에서 출발하지만 배오이론에 대한 내용은 보이지 않는다. 다만 主治病證에 적용하기 위한 약물의 증감이나 약량의 조정같은 방제구성에 대한 변화규율을 처음으로 제시하였다고만 할 수 있다. 한편 「內經」에 나오는 13方중 2~4개의 藥味로 구성된 처방은 4개에 불과해 당시에는 배오이론의 응용이 보편화되지 않았음을 보여준다. 그러나 「內經」에는 君臣佐使와 性味の 결합원칙은 방제

구성과 배오이론의 발전에 적지 않은 영향을 주었다. 약물의 배오이론을 실질적으로 제시한 것은 「神農本草經」<sup>2)</sup>으로 序例에 '七情'에 대한 언급이 간략하게 나타나 있다.

그러나 지금까지 한의학에서는 이들에 대한 원론적인 수준의 의미만 답습하고 있는 것이 현실이고 더구나 배오이론적인 측면에서의 논의나 새로운 발전이 미미한 수준에 있으며 다만 임상적으로 약물간의 배오가 갖는 경험적 수준의 방법론만 제기되고 있을 뿐이다. 따라서 지금까지의 문헌적 연구를 근거로 논리적 타당성을 제고하고 새로운 연구방법론을 탐색하는 것이 처방구성을 연구하는데 있어 중요한 과제이므로 이에 저자는 이들을 정리하여 보고하고자 한다.

### II. 본 론

#### 1. 七情

##### 1) 역사적 배경

「本經」의 序錄에 말하기를 “藥有陰陽配合, 子母兄弟, 根莖花實, 草石骨肉. 有單行者, 有相

\* 동국대학교 한의과대학 방제학교실

1) 馬王堆漢墓錦書整理小組: 五十二病方, 25, 文物出版社 1979

2) 顧觀光重輯: 神農本草經 卷1 序錄

須者, 有相使者, 有相畏者, 有相惡者, 有相反者, 有相殺者. 凡此七情, 合和觀之. 當用相須相使者良. 勿用相惡相反者. 若有毒宜制, 可用相畏相殺者. 不爾, 勿合用也”라고 하였다. 이 經文은 배오와 관련된 七情의 명칭이 제시되고, 해석은 없지만 “當用”, “勿用”, “有毒宜制可用”, “不爾勿合用” 등은 이미 七情배오의 실제적 의미를 표현한 것이다. 梁代 陶弘景의 『本草經集注』<sup>3)</sup> 첫머리에 『本經』의 “七情”을 해석하고 있다. “各有所宜, 共相宣發”로 相須와 相使를 말하고, “取其所畏 以相制耳”로 相畏와 相殺을 말하며, “性理不和 更以成患”으로 相惡와 相反을 말하였다. 특히 相惡와 相反은 사용하지 않는 것이 타당하다고 주장하였다. 後蜀 韓保升이 修訂한 『蜀本草』의 첫머리에 七情에 대한 통계가 있는데 “무릇 365種의 약물중에 單行은 71종, 相須는 12종, 相使는 90종, 相畏는 78종, 相惡는 60종, 相反은 18종, 相殺은 36종이다.”라고 하였다. 『蜀本草』는 일찌기 없어졌고 이 내용은 宋代 唐慎微의 『經史證類備用本草』<sup>4)</sup>중에 언급되어 있다. 여기서 말한 365종이라는 것은 『本經』에 기재된 약물의 수를 가리키고 “相反되는 18종”은 후세에 “本草明言十八反”에 근거하여 만들어진 것이다.<sup>5)</sup> 明代 陳嘉謨의 『本草蒙筌』<sup>6)</sup>과 李杲의 저서로 알려진 『珍珠囊補遺藥性賦』<sup>7)</sup>에 七情관련 문구가 많이 있다. 李時珍의 『本草綱目』<sup>8)</sup>은 七情이 가지고 있는 의미를 비교적 명확하게 서술하여 후대에서 이를 많이 인용한다. 『綱目』은 역대 本草書의 七情配伍藥例를 총결하여 “相須相使相畏相惡諸藥”을 공히 285條로 제시하고, 별도로 “相反諸藥” 7條와 “服藥食忌”, “飲食禁忌”중의 내용이

부분적으로 있는데 이 역시 七情과 관련된다. 그러므로 『綱目』에 기재된 七情이론과 藥例는 가히 집대성한 것이라고 할 수 있다. 각 약물마다 氣味를 적은 項內에 七情配伍關係를 제시하였고, 各家의 論述을 정리하면서 자신의 견해를 피력했으며 더욱이 相反과 相惡 그리고 禁忌에 관한 독창적인 의견을 많이 제시하였다.

## 2) 의미분석

### (1) 單行

病情이 비교적 단순하거나 가벼울 때, 병정이 급할 때 혹은 성질이 강한 하나의 약물이 단독으로 치료작용을 발휘하여 보조약이 필요치 않는 것을 말한다. 예컨대 獨蓼湯, 獨桔湯, 黃芩으로 肺熱咳血을 치료하는 淸金散, 五靈脂로 產後血暈을 치료하는 獨行散을 들 수 있다.

초기의 『五十二病方』과 『內經』에 나오는 처방의 반이상이 이에 해당하며 현재 민간에서 조차 간단한 치료로서 단방을 활용하고 있는 실정이다. 한약의 성분은 복잡하여 대개 한가지 약이 여러종류의 유효성분을 함유하고 있어 일정한 상호작용을 구비하고 있으므로 이 의미를 바탕으로 설명하자면 單味藥도 배오작용을 가지고 있다고 할 수 있으며 엄밀하게 유효성분의 추출로부터 임상에서의 응용은 다시말해 순수한 “單行”으로 볼 수도 있을 것이다.

### (2) 相須와 相使

『集注』에서 “共相宣發”은 배오후 약효의 공동발휘나 효능강화를 의미하고, 『本草蒙筌』에서는 相須배오를 두 약물의 동등한 의미로 보고 相使배오는 主次관계로 해석하였다. 『綱

3) 陶弘景: 本草經集註 卷1 序錄 据敦煌殘卷影印本, 聯群出版社 1955

4) 唐慎微原著: 重修政和經史證類備用本草 卷1 序例上

5) 高曉山: 中醫雜誌 1980; (3):7

6) 陳嘉謨: 本草蒙筌 卷1 總論 七情

7) 李杲編 王晉三重訂: 珍珠囊補遺藥性賦 卷1 總賦 用藥發明 用藥法

8) 李時珍: 本草綱目 序例

9) 凌一揆等: 中藥學, 11, 上海科學技術出版社 1984

目』에서 相須는 同類로써 떨어질 수 없는 관계로 해석하고, 『集注』에서 相使는 반드시 同類일 필요는 없다고 설명하고 있다. 『中藥學』<sup>9)</sup>에서는 두 약물의 성질과 효능의 유사성의 정도와 각 약물의 작용증거나 주를 보조하느냐의 차이로서 설명하지만 결국 相須와 相使가 가지는 의미는 비슷하여 그것을 구별하는 것은 중요하지 않음을 알 수 있다. 일반적으로 本草書에서 제시되는 得, 配, 佐, 使, 共, 宜, 入, 拮, 和라고 하는 것은 모두 相使와 相須의 범주에 속하며 현재 임상에서 광범위하게 응용하는 배오방식인 소위 “藥對”도 이에 해당한다.

### (3) 相畏와 相殺, 相惡

『本經』에서 相畏와 相殺을 제시하며 毒을 견제하기 위해 사용이 가능하다고 하였으며 제약하는 것을 “殺”이라고 하고 제약을 받는 것을 “畏”라 하였다. 예컨대 반하가 생강을 畏하며 한편 생강이 반하독을 殺한다고 하였는데 小半夏湯, 小半夏加茯苓湯, 小柴胡湯, 生薑瀉心湯, 乾薑人參半夏丸 등의 처방에서 볼 수 있다. 마찬가지로 常山과 檳榔의 截瘧함에 있어 檳榔은 常山の 吐하는 부작용을 줄이거나 大棗가 烏頭의 毒을 制하는 것등은 결국 毒극약의 炮制와 중독반응의 해결에 초점이 맞춰져 있으므로 相畏와 相殺은 실제로 동일한 배오관계의 두가지 측면으로 파악할 수 있다.

하지만 上品藥중에 相畏관련 약물중 六芝 茯苓 天門冬 麥門冬 澤瀉 石斛 牛膝 柴胡 阿膠 龍骨 등은 和平하고 無毒한데 이로 미루어 相畏의 의미는 독성의 제거로 이해할 수도 있지만 부족한 측면도 있는 것이 사실이다.<sup>10)</sup>

相惡는 독성감소나 독성생성이 아니라 효능의 파괴, 소멸, 저하를 야기한다고 인식하였는데 『綱目』에서 “相惡者, 奪我之能也”라고 표현하고 있다. 예를 들어 인삼이 나복자를 싫어하는데 나복자는 인삼의 補氣작용을 약화시킨다고 하고 생강이 황금을 싫어하는 것이 이에

해당하는 것으로서 치료효능이 억제되기 때문에 이러한 배오는 피해야 마땅하다.

근래에 와서는 相反相成의 가능성 즉 일종의 상대적인 배오禁忌이면서 이용가능한 배오관계가 형성될 수 있다고 생각한다.

相畏와 相惡의 상관관계에 따른 의미를 분석해 보면, 金元이후 『本草蒙筌』 등에서 相畏를 설명하기로는 약물효능이 제약을 받는 쪽으로 치우쳤으며 相惡와 겹치는 경우가 많음을 볼 수 있다.

陳嘉謨<sup>6)</sup>는 말하기를 “有相惡者, 彼有毒而我惡之也. 有相畏者, 我有能而彼畏之也. 此二者不深爲害. 蓋我雖惡彼, 彼無忿心; 彼之畏我, 我能制伏.”이라고 하였고, 李杲의 저서로 알려진 『珍珠囊補遺藥性賦』<sup>7)</sup>에는 더욱 명확하게 설명하였는데 “凡藥有畏 惡 相反. 所謂畏者, 畏其制我, 不得自縱, 如半夏畏生薑之類是也. 所謂惡者, 惡其異我, 不得自盡, 如生薑惡黃芩之類是也. 統而論之, 彼所畏者, 我必惡之; 我所惡者, 彼必畏我.”라 하였다. 또한 『醫學正傳』<sup>11)</sup>에서도 말하기를 “若夫彼畏我者, 我必惡之, 我所惡者, 彼必畏我, 蓋我能制其毒而不得自縱也. …然藥性各有能毒, 其所畏者畏其能, 所惡者惡其毒耳.”라고 하므로서 相畏와 相惡가 상호 연관성을 가진 배오관계로 해석하고 “相殺”은 서로 상실하는 의미로 해석하였다. 한편 李時珍은 “相惡者, 奪我之能也. 相畏者, 受彼之制也. …相殺者, 制彼之毒也.”라고 규정하였다.

宋代이전에 相畏는 독성의 제어경향으로 분석하였고, 金元이후에는 효능의 제어경향으로 해석하였다. 相畏의 의미가 변천되면서 “19畏”의 배오禁忌가 출현하게 된다. 후세의 “畏惡互通”은 相畏가 가진 의미가 변천하여 약효가 제약을 받는 경우를 말한다. 相畏와 相惡가 함께 언급되거나 혹은 相反과 함께 말한다며 이는 서로 그 뜻이 통하며 일반적인 배오禁忌가 된다.

10) 尚志鈞: 神農本草經校點, 159, 皖南醫學院科研處 1981

11) 虞搏: 醫學正傳 卷1 醫學或問

결론적으로 相惡는 효능의 제약을 말하고 相殺은 毒性의 제약을 말하며, 相畏는 相惡나 相殺이 갖는 의미를 모두 포함하는 것으로 인식하였다.

(4) 相反

相反은 약물을 함께 혼합사용한 후 독성반응이나 부작용을 만드는 것이라고 하여 지금까지 그 의미가 기본적으로 일치하며 相惡보다 강한

의미를 내포하고 있다.

결과적으로 【도표1】에서 보는 바와 같이 相須, 相使를 잘 이용하면 협동작용을 발휘하여 충분한 효과를 내고, 相畏, 相殺을 이용하면 불량한 반응을 억제하며, 相反, 相惡의 배오를 피하면 藥效에 영향을 미치거나 불량한 반응의 발생을 면할 수 있을 것으로 귀납할 수 있다.

七情배오	藥效	增強	相須	常用배오
			相使	
		降低	相惡	
	相畏(部分)			
	毒性	增強	相反	毒劇藥배오
			相畏(部分)	
降低		相殺		

【도표1】

3) 문제 분석

相須, 相使의 뚜렷한 구분이나 相畏가 가진 의미와 相殺, 相惡와의 관계 그리고 相惡, 相反이 지닌 배오禁忌에 관한 불명확성은 아직 기준을 잡지 못한 측면이 있으며 나아가 새롭게 대두되는 “相反相成”의 이론은 한약이론의 다양함을 부연하고 있다.

한편 문헌에서 제공된 배오藥例가 대부분 중복되어 있고 그 수량 또한 비교적 적은 편이다. 예컨대 相惡배오의 의미는 분명하게 제시되었지만 기본적인 人蔘과 萊菔子, 生薑과 黃芩, 烏頭와 犀角등 외엔 그리 많이 보이지 않으며, 다만 기록상 五代時代의 韓保升의 통계에는 “相惡者 60종”이라고만 언급된 실정이다. 기초적 통계에 따르면 《集注》에 기재된 七情배오藥例는 197條이고 《綱目》에는 292條가 있다고 할 뿐이다.

또한 七情藥例가 기재된 현존하는 醫藥古籍도 《本草經集注》序錄, 《千金要方》相使相畏七情, 《醫心方》藥畏惡相反法, 《太平聖惠方》三

品藥及反惡, 《證類本草》序例, 《普濟方》本草藥品畏惡, 《本草品匯精要》藥味畏惡反忌, 《本草綱目》相須相使相畏相惡諸藥 相反諸藥 뿐이어서 칠정의 원리론적 기술과 뒷받침되는 예시가 부족한 것이 사실이다.

그렇지만 單行이나 相須, 相使에 대한 해석의 차이는 크게 문제로 제기될만한 것이 없으나 나머지 4가지에 대한 견해를 귀납분석하면 다음과 같다.

(1) 相畏, 相惡, 相反약물은 함께 사용할 수 없다.

『本經』의 내용에 근거하는 것으로 이해하는 것으로 宋元이후로 귀납된 “十八反” “十九畏”가 배오禁忌의 형태로 대두되었다.

(2) 相惡, 相反약물을 함께 쓸 수 있다.

실제로 張仲景<sup>12)</sup>은 留飲을 치료할 때 甘遂半夏湯을 사용했는데 相反인 甘遂와 甘草를 同用했으며, 黃芩과 生薑은 『本經』에 相惡라 하지만 小柴胡湯, 半夏瀉心湯등에 사용하였다. “十八反”의 甘草와 海藻의 同用도 海

藻玉壺湯에 보인다. 尤在涇<sup>13)</sup>은 이와같은 相反되는 同用을 相激相成이라고 표현하였고, 『珍珠囊補遺藥性賦』에서는 “相畏와 相惡가운데 역시 相成이 있다.”라고 하였다. 『綱目』<sup>14)</sup>에서 人蔘부문에서는 李東垣의 설명이 있는데 理脾胃 瀉陰火할 때 交泰丸내에 人蔘과 皂莢을 사용하는 것이나, 月閉를 치료할 때 四物湯에 人蔘과 五靈脂를 가미하는 것이나, 또 胸膈의 痰을 치료하는데 人蔘과 藜蘆를 同用하는 것 등은 相畏와 相惡의 배오를 통한 그 怒性의 활용을 적시한 것으로 알려져 있다. 또한 “十九畏”의 烏頭와 犀角의 同用은 大活絡丹중에 보이고, 丁香과 鬱金の 同用도 十香返魂丹에 보인다. 이상에서 相畏, 相惡, 相反배오가 있음과 同用가능성을 제시하였다. 나아가 淸代의 張志聰<sup>15)</sup>은 “畏惡反辯”을 제시하면서 배오에 대한 禁忌이론에 대해 전반적인 부정적 견해를 피력하였고, 이를 뒷받침하는 相反, 相惡약물을 同用한 선례는 매우 많았다.

(3) 조건적인 相惡, 相反의 同用이 있다.

일반적인 치료방법으로 효과를 얻을 수 없는 頑證과 重證에 시도하는 것으로 『珍珠囊補遺藥性賦』에서 感應丸에 巴豆와 牽牛를 같이 同用하여 攻堅破積하는 경우이다.<sup>7)</sup> 李時珍은 甘草와 藻, 戟, 遂, 芫의 네가지는 相反되는데 胡合居士가 질병을 치료함에 十棗湯에 甘草와 大黃을 가하여 膈上의 痰을 通泄하니 병의 뿌리가 제거된다 라고 하였다.<sup>16)</sup> 陳氏<sup>17)</sup>는 十八反과 十九畏를 포함하는 처방을 정리한 주치병증은 절대 다수가 痼疾, 險症에 속하는 것이었다고 한다.

用法과 用量에 있어 특별한 주의가 요구될 때 활용된다. 『綱目』에서는 甘遂와 甘草를 同用하는 4가지 방법은 서로 다른 병증에 대한 세심한 투여원칙의 준수를 제기하였다. 虞搏는 小柴胡湯의 배오에서 半夏와 黃芩 그리고 生薑과의 관계는 그 분량의 정확성에 유념할 것을 강조하고 있다.<sup>11)</sup>

결론적으로 李時珍은 七情배오는 모두 활용 가능하고 변화 또한 많지만 “霸道”의 방법을 신중히 사용하라고 하였다.

## 2. 배오의 원리

### 1) 역사적 배경

(1) 性味배오규율: 『神農本草經』에는 “君臣佐使”, “陰陽配合”, “子母兄弟” 등의 배오理論을 제시하였으며 특히 “七情合和”이론은 역대의 가들이 중시하는 것으로 한약배오이론의 총론을 형성한다. 『傷寒論』에서의 用藥특징은 배오에 있으며 方藥의 배오大法을 만들었다고 인식하고 있다. 한편 『內經』에서는 性味理論에 중점을 두고 한약의 배오규율을 설명하였다. 예컨데 『素問·陰陽應象大論』에서 “氣味 辛甘發散爲陽 酸苦湧泄爲陰”이라 하였고, 또한 性味배오에 있어 主次를 분명히 하였는데 『素問·至眞要大論』에 “風淫于內, 治以辛涼, 佐以苦, 以甘緩之, 以辛散之, 熱淫于內, 治以鹹寒, 佐以甘苦, 以酸收之, 以苦發之...”라 기재되어 있다. 性味이론은 한약의 기초이론중에서 중요하며 약물배오를 논할 때에는 흔히 性味에 따른 功能에 포함

12) 張仲景: 金匱要略方論 卷中 痰飲咳嗽第12

13) 尤在涇: 金匱要略心典 卷中 痰飲咳嗽病脈證治第12

14) 李時珍: 本草綱目 草部 卷12 人蔘

15) 張志聰: 侶山堂類辨 卷上 畏惡反辯

16) 李時珍: 上揭書 草部 卷12 甘草

17) 陳馥馨: 中國醫藥學報 1987;(2):26

된 의미를 함께 분석하여왔다.

- (2) 引經배오규율: 『本草衍義』<sup>18)</sup>에서는 배오의 중요성을 역설하면서 澤瀉를 설명함에 張仲景이 八味丸에서 사용한 것은 계지와 부자를 끌어들이는데 불과하여 결국 腎經으로 歸한다고 함으로서 歸經, 引經의 개념이 배오理論에 흡수되는 계기를 만들었다. 張潔古<sup>19)</sup>는 『珍珠囊』중에 12經의 引經藥을 나누어 열거하였는데 후세의가들이 이를 근거로 引經藥을 처방증의 使藥으로 삼아 한약배오의 중요한 한부분을 만들었다.
- (3) 隨證배오규율: 『綱目』에서는 배오理論을 개괄적으로 결산하면서 隨證배오를 중시하였는데, 예로 芍藥의 배오를 보면 “同白朮補脾; 同芍藥瀉肝; 同人參補氣; 同當歸補血; 以酒炒補陰; 同甘草止腹痛; 同黃連止瀉痢; 同防風發痘疹, 同薑棗溫經散濕.”이라 하였다. 清代的 魏朝陽<sup>20)</sup>은 『得配本草』에서 “得一藥而配數藥 一藥收數藥之功 配數藥而治數病 數病仍一藥之效 以正爲配 固倡爲隨 以反爲配 亦克而生 運用之妙 殆無過此已.”라 하여 수록된 647종의 약은 대부분 得, 配, 佐, 和 등으로 배오후 功效변화와 主治를 설명하고 있다. 예로서 黃芪는 “得棗仁 止自汗; 配乾薑 煖三焦; 配川連 治腸風下血; 配茯苓 治氣虛白濁; 配川芎 糯米 治胎動, 腹痛, 下黃汗; 佐當歸 補血; 使升 柴 發汗.”이라 하였다. 諸家の 本草書중에서 『得配』가 隨證배오에 대해 가장 상세히 설명하고 있다. 隨證배오는 대부분 한가지 약을 중심으로 서로 다른 배오를 통해 功效主治의 변화를 야기시키는 배오이론 형태이다.

- (4) 病症배오규율: 陳藏器<sup>4)</sup>는 약물배오로 “應隨病增減”을 제기하였고 아울러 虛證변화의 用藥 30條경험을 제기하였다. 李東垣도 『隨證治病藥品』, 『用藥凡例』에서 여러가지 病證의 隨證배오用藥을 제시하였으며 특히 『脾胃論』<sup>21)</sup>의 用方은 隨證加減에 주의를 기울였는데 그 예로 補中益氣湯 뒷부분에 隨證加減 20여개 첨가함으로서 임상응용으로 발전시켰다. 『集注』<sup>4)</sup>의 “病源所主藥” 혹은 張元素의 “臟腑虛實標本用藥式” 그리고 『綱目』의 “百病主治藥” 등은 病證用藥의 경험을 총결하였는데 이는 일종의 임상응용에 있어 가장 광범위한 相須相使배오로 隨證으로 用藥을 선택하는 근거를 제공하였고 이는 배오理論의 중요한 부분이다.

## 2) 배오원리

배오의 유형적 분석을 해보면 【도표2】와 같다.

### (1) 性味배오

劉懿<sup>22)</sup>등은 辛甘發散, 辛開苦降, 酸甘化陰, 甘淡利濕, 甘補苦瀉등의 방면에 따라서 仲景의 “五味化合”의 배오를 연구하였고, 郝朴<sup>23)</sup>은 苦辛배오법의 임상응용을 연구하였는데 用藥은 苦寒과 辛溫 두가지로서 病邪의 제거와 調理氣機의 양방면의 작용을 나타내게 하였는데 임상에서는 中焦痞滿의 병증에 상용할 수 있으며 脘痞, 脇痛, 濕熱病, 腹瀉, 消渴 등의 病案을 열거하면서 모두 苦辛배오법으로 효과를 얻을 수 있다고 제기하였다. 張迪蛟<sup>24)</sup>는 苦辛배오는 和解法의 범주에 속한다

18) 寇宗奭: 本草衍義 卷2, 7

19) 張元素: 潔古老人珍珠囊 見濟生拔萃之卷5

20) 麗西亭等: 得配本草 魏序, 卷2

21) 李東垣: 脾胃論 卷中 補中益氣湯

22) 劉懿等: 福建中醫藥 1983;(5):45

23) 郝朴: 陝西新醫藥 1979; (11):26

24) 張迪蛟: 浙江中醫學院學報 1981; (5):37

배오유형		相同性배오	相反性배오
性味배오	性	寒涼배오 溫熱배오 芳香배오	寒熱배오
	味	辛甘배오 酸甘배오 甘淡배오 苦鹹배오	辛苦배오 辛酸배오
歸經배오			
功效배오	(表裏)宣散배오, 瀉下배오	陰陽배오 升降배오 補瀉(補消)배오 剛柔배오 潤燥배오 動靜배오 斂散(=散收, 開闔)배오 通澁배오 18反19畏의배오	
	(寒熱)溫裏배오, 清熱배오		
	(濕痰)除濕배오, 止咳배오		
	(氣血)理氣배오, 理血배오, 氣血배오		
	(補消)補益배오, 消散배오		
	固澁배오, 安神배오, 平肝배오		

【도표2】

고 인식하면서 구체적으로 仲景의 黃芩, 黃連과 乾薑 혹은 生薑, 半夏의 배오운용의 처방을 예를 들어 분석하였다.

이러한 性味배오의 예를 들어보면 寒涼배오로 金銀花와 連翹의 清熱解毒작용, 溫熱배오로 附子和 乾薑의 溫陽散寒, 回陽救逆작용, 芳香배오로는 薷香과 佩蘭의 芳香化濁 醒脾작용, 麝香과 冰片的 芳香走竄 開竅작용 그리고 木香과 香附子的 疏肝和脾 止痛작용을 들 수 있다. 또한 辛甘배오로는 桂枝와 甘草의 陽氣를 도와 心陽痹阻를 치료하는 것이나 人蔘과 蘇葉의 辛甘發散, 益氣解表작용을 들 수 있으며, 酸甘배오로는 芍藥과 甘草의 補虛緩急작용, 麥門冬과 烏梅, 五味子の 養陰生津 등은 “酸甘化陰”의 한의학적 원리를 적용한 것이다. 辛苦배오로는 生薑과 枳實의 散結除痹작용, 半夏와 黃連의 調暢氣機, 開泄結胸작용을 들 수 있는데 이는 “苦辛通降”, “辛開苦降”의 약리기전에 근거한다. 甘淡배오로는 茯苓과 豬苓, 薏苡仁과 通草 그리고 甘草와 茯苓의 利水滲濕작용을 들 수 있다.

(2) 歸經배오

약물이 가지는 歸經, 引經의 특성을 이용하여 배오함으로서 선택적 작용을 증가시키는 것이다. 첫째로 귀경을 두약물이 공유하는 것인데 예를 들면 桑葉과 菊花가 肺經風熱과 肝經實熱에 동시에 작용하는 것이나, 黃連과 黃芩이 大腸濕熱, 濕熱下痢에 작용하는 것이다. 두 번째로 하나의 引經藥이 다른 약을 引導하여 선택적인 病所로 작용하여 藥效를 발휘하는 것인데 예컨대 白芷와 川芎의 배합으로 白芷가 川芎을 끌어 陽明經으로 들어가는 것이나, 柴胡와 黃芩의 배합에서 柴胡가 黃芩을 이끌어 少陽經으로 들어가는 경우이다. 셋째로는 引導작용이 강력한 약물이 처방전부를 인도하는 것인데 蔘苓白朮散중의 桔梗의 상행작용이나, 玉女煎중의 牛膝의 하행작용이 그것이다.

(3) 功效배오

① 相同性배오

相同性배오는 同類相從이나 혹은 異類相使를 포함해서 일반적인 배오관련 문헌에

서 보편적으로 언급되는 것이므로 새로운 의미를 찾을 필요성이 없기에 배제하고자 한다.

다만 유형적 동질성을 가지는 배오형태를 간단히 언급하고자 한다. 먼저 宣散배오에서는 風寒과 風熱型으로 구분될 수 있는 배오타입이 있고, 瀉下배오에는 清熱, 溫裏, 補氣藥과 연관되는 배오형태가 있으며, 溫裏배오에는 補氣, 行氣, 健脾, 補血藥과의 배오관계가 성립되며, 清熱배오는 熱의 형태에 따른 배오형태의 구분이 있을 수 있다. 除濕배오는 濕의 성질에 따른 배오와 健脾藥, 益氣藥, 溫陽藥과의 배오관계가 성립되며, 止咳배오는 化痰藥과 利氣藥과의 배오관계가 형성되고, 또한 理血배오는 活血, 止血, 活血止血, 涼血, 補血, 養血과 연관된 止血작용의 배오원리가 성립된다. 氣血배오는 活血化痰藥과 益氣 혹은 行氣藥과의 배오관계가 성립하고 補益배오는 氣血과 陰陽의 상관관계배오가 형성되며 그리고 固澀배오는 補益藥과의 배오형태의 성립이 있을 것이다.

## ② 相反性배오

두가지의 功能 혹은 性味が 서로 대립되는 약물의 배오를 말하는데 “相反相成”작용을 일으켜 질병을 치료하는 목적에 도달하는 것으로 그 효과는 拮抗작용과 協同작용으로 파악할 수 있다. 이러한 배오는 질병의 속성이 상호대립적인 조건이고 그 속성의 모순됨이 근거가 되어야 한다고 하겠다. 王法德<sup>25)</sup>은 補氣防壅塞 瀉火防敗胃 滋

陰防膩滯 補血防凝滯 活血防耗血 止血防留瘀 辛散防耗氣 收斂防呆滯 溫陽防傷陰 등 9가지의 한약의 부작용을 감소시키는 상용하는 相反배오를 제시하였다.

㉠ 寒熱同用: 『韓氏醫通』方중 交泰丸은 肉桂(熱), 黃連(寒)을 배오하여 心腎을 交通하게 한다고 하였고<sup>26)</sup>, 『丹溪心法』<sup>27)</sup>의 左金丸은 吳茱萸(熱), 黃連(寒)을 배오하여 肝胃不和를 치료한다고 하여 相反배오를 잘 표현하고 있다. 陳喬林<sup>28)</sup>등은 臨床病例에 결합시켜 虛實夾雜, 寒熱互見, 寒凝熱壅, 內熱表鬱, 陰陽格拒 등을 치료하면서 몇 가지 유형의 寒熱배오用藥을 제시하였다. 《傷寒論》112方중에 寒溫藥배오가 57方이고, 전체 88藥味중에 寒溫배오에 관계된 것이 47味라고 하였다.<sup>29)</sup> 張笑平<sup>30)</sup>은 仲景方중 寒熱并用의 의의를 연구하여 병증을 치료하는 바에 따라 表寒兼鬱熱, 少陽寒熱往來, 上熱下寒, 中焦寒熱錯雜, 陰竭陽亡등의 다섯 부류로 귀납하였다.

㉡ 升降배오: 袁立人<sup>31)</sup>은 李東垣의 脾胃升降法을 연구하여 東垣은 升陽시키는 데 升麻, 柴胡를 활용하여 升陽除熱, 升陽祛濕, 升陽解暑, 升陽益胃, 升陽和陰, 升陽驅風, 升陽理氣, 升陽散寒의 다양한 방법의 升麻, 柴胡의 배오원리가 있음을 제시하였다. 王國三<sup>32)</sup>은 『脾胃論』의 風燥升陽藥의 응용에서 羌活과 獨活의 배오는 上, 下로서 相須로 사용되고 助陽上升과 祛風勝濕의 작용이 더욱 강해진다고 하고, 羌活과 防風의 合用하면 相畏相使로 그 功用이

25) 王法德: 上海中醫藥雜誌 1988; (12):21

26) 韓懋: 韓氏醫通 卷下 藥性裁成章第七

27) 朱震亨: 丹溪心法 卷一 火六

28) 陳喬林等: 新醫藥學雜誌 1979; (3):10

29) 項平: 遙寧中醫雜誌 1983; (5):24

30) 張笑平: 遙寧中醫雜誌 1982; (4):20

31) 袁立人等: 新中醫 1982; (7):4

32) 王國三: 新醫藥學雜誌 1978; (12):1



더욱 낫다고 하여 升降배오를 역설하였다. 『景岳全書』<sup>33)</sup>의 濟川煎중 升하는 升麻와 降하는 牛膝의 배오는 大腸氣機를 調理하는데 이로서 승강배오는 氣機의 調整으로 升降질서를 유지하는 것이다. 이밖에 알려진 배오예로서 시호와 전호, 길경과 지각, 활석과 하엽, 그리고 천궁과 생석고의 배오등이 이에 속한다.

㉞ 補瀉배오: 扶正祛邪法이라고 하며 補散, 攻補, 清補, 消補등등이 있는데 補散兼施에는 熟地黃과 麻黃의 배오로 益腎平喘, 和陽通滯의 효과를 나타내며 腎虛寒飲喘咳 및 寒濕阻絡으로 인한 陰疽, 貼骨疽流注等症을 치료하는 예를 들 수 있으며 攻補兼施는 大黃과 인삼의 배오로 老年性便秘를 치료하는 예가 대표적이다. 清補兼施는 體虛有火한 者에게 적용되는 黃連과 阿膠의 剛柔相濟배오를 들 수 있으며 補消배오는 氣虛에 대한 補氣健脾와 食滯에 대한 消積導滯를 동시에 고려하는 배오형태로서 『金匱要略』<sup>34)</sup>의 橘皮竹茹湯에서 人蔘, 甘草(補氣)와 橘皮, 生薑(消導)의 배오로 調氣行滯하는 것이나 枳實과 白朮의 배오를 들 수 있다. 開闢相濟라는 배오패턴도 補瀉와 기본적으로 같은 개념인데 단지 扶正을 주로 하고 祛邪를 輔로 하는 것으로 熟地黃과 澤瀉의 배오를 들 수 있다.

㉟ 動靜배오: 滑石과 甘草의 배오처럼 動藥과 靜藥을 서로 배오하여 좋은 효과를 발휘하는 것으로 當歸와 芍藥이 養血理血하는 것도 이런 배오형태이다.

㊱ 散(辛)斂(酸)배오: 『傷寒論』의 桂枝湯에서 桂枝(辛散)와 芍藥(酸斂)을 배오하여 營衛를 調和하는 것이나 細辛과 五味子로 一散一斂하는 開闢배오형태가 이에 속한

다.

㊲ 剛柔배오: 張泰康<sup>35)</sup>은 剛柔相濟, 動靜相伍, 以剛爲主 輔之以柔, 以柔爲主 輔之以剛등의 네가지 方面의 《傷寒論》 剛柔배오의 運用을 소개하였다.

한편 達美君<sup>36)</sup>은 張錫純의 약대경험을 정리하면서 첫째 性味 혹은 작용의 상동여부와 상관없이 병용되는 것은 협동작용과 약효를 증강시키는데 예로써 백작약과 아교, 산약과 인삼 그리고 시호와 生麥芽같은 것이고, 두 번째로 性味 공효가 심하게 다르거나 상반되어도 상호 제어해서 효과를 볼 수 있는 경우로서 황기와 지모, 朴硝와 나복자 그리고 육계와 대황같은 배합형태를 들 수 있고 세 번째로는 2가지약을 같이 사용해서 효과를 변화시키는 것으로서 작약과 감초, 인삼과 맥문동 그리고 맥문동과 반하같은 경우가 있음을 제기하였다.

이러한 相反배오는 한방 처방중에 흔히 볼 수 있는데 反佐나 서로 제약하는 것과는 같지 않으며, 여기에는 많은 한방기초이론이 적용됨을 알 수 있는데 예를들어 生克制化, 水火相濟 등으로 이는 한의약이론의 특징을 잘 나타낸 것으로 대체로 매우 좋은 효과를 만든다고 이해하고 있다.

### Ⅲ. 결 론

지금까지 한의학적 약리기전인 배오관계이론을 문헌적인 고찰을 시도하였던 바 우선 七情의 현대적 기준을-예외적인 측면이 있긴 하지만-설정하고자 하여 상응한 결과를 도출하였다. 또한 세분화된 한방약리의 접근방법론의 기초

33) 張介賓: 景岳全書 권51 補陣 濟川煎

34) 張仲景: 金匱要略方論 卷中 嘔吐噎下利病脈證治第17

35) 張泰康: 山東中醫雜誌 1983; (2):5

36) 達美君: 上海中醫藥雜誌 1987; (12):32

를 제시하고자하여 약물이 상호작용을 통한 조절방식을 파악하였다. 다만 이러한 배오에 영향을 미치는 중요한 인자로서 간과해서 안될 것으로는 한약이 갖는 약물의 용량이나 修治인데 단순한 배오만이 아니라 용량이나 修治를 통한 다양한 배오특성을 이해할 수 있는 바탕이 마련되어지기를 기대한다.

한편 배오이론의 새로운 진전을 위해서는 배오중 발생하는 화학반응에 대한 효능측면의 검증을 위한 추출물이나 분획물에 대한 깊이 있는 연구, 경험적 응용에 대한 약물의 약리학적 성질을 평가하기 위한 실험동물을 대상으로 하는 약동학적 연구, 그리고 급성 아급성 독성평

가가 진행되어야 할 것으로 판단된다.

특히 실험모델을 선택하는 문제에 있어서는 기존 서양의학적 모델의 한의학적 적용의 적절성 여부와 새로운 한의학적 병태모델에 대한 객관성이 중요한 문제로 인식할 수 있을 것이다. 이에 대한 검증이 이루어진 이후에는 배오이론의 객관적 규명이 이루어 질 것이며, 나아가 날로 늘어나는 한약과 양약의 병용되는 배오에 대한 상호작용도 복잡하긴 하지만 이에 대해서도 심도있는 연구를 통해 합리성과 금기사항이 객관적으로 규명되어야 할 것으로 생각되어진다.