

「방제구성의 표준적 규격 - 군신좌사(君臣佐使)」

김도회²⁾ 서부일³⁾ 김보경⁴⁾ 김경철⁵⁾ 신순식¹⁾

¹⁾동의대학교 한의과대학 방제학교실 ²⁾고려한방병원 ³⁾경산대학교 한의과대학 본초학교실
⁴⁾동의대학교 한의과대학 신경정신과학교실 ⁵⁾동의대학교 한의과대학 진단학교실

Abstract

「Standard Principles for the Designing of Prescriptions - The Theory for Monarch, Minister, Adjuvant and Dispatcher」

Kim Do Hoy²⁾, Seo Bu-il³⁾, Kim Bo Kyung⁴⁾, Kim Gyeong Cheol⁵⁾, Shin Soon Shik¹⁾

¹⁾Department of Prescriptionology, College of Oriental Medicine, Dong Eui University

²⁾Goryeo Korean Oriental Medicine Hospital

³⁾Department of Herbology, College of Oriental Medicine, Kyungsan University

⁴⁾Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dong Eui University

⁵⁾Department of Diagnostics, College of Oriental Medicine, Dong Eui University

The Theory for Monarch, Minister, Adjuvant and Dispatcher (or the Theory of Principal, Assistant, Adjuvant and Guiding Korean Oriental Herbal Medicines) has served as a standard principle for newly developed prescription formulas as well as established

교신저자 : 신순식

동의대학교 한의과대학 방제학교실

Tel : 051-850-7414, 016-9225-5200 Fax : 051-853-4036

E-mail : ssshin@dongeui.ac.kr

접수 : 2003/5/27 수정 : 2003/5/30 채택 : 2003/6/23

ones. Despite its significance, however, this theory hasn't been thoroughly studied and covered in the academic journals of Korean Oriental Herbal Medicines (KOHM) yet.

This paper inquires into the origin of the theory while presenting the definitions and functions of Principal, Assistant, Adjuvant, and Guiding KOHM. In the end, the recommended doses and number of the KOHM comprising each of Principal, Assistant, Adjuvant, and Guiding KOHM are suggested.

The compatibility theory of Principal, Assistant, Adjuvant, and Guiding KOHM can be traced back to the Warring States Period during which it was recorded in the treatise of the various schools of thoughts and their exponents. The theory was firmly established as a full system in 『Shinnong's Pharmacopoeia』 and 『Yellow Emperor's Cannon of Internal Medicine』. While 『Shinnong's Pharmacopoeia』 focuses on the classification of the properties of KOHM, 『Yellow Emperor's Cannon of Internal Medicine』 mainly deals with the principles for writing prescriptions. In this regard, it is 『Yellow Emperor's Cannon of Internal Medicine』 that systemized the Theory of Principal, Assistant, Adjuvant, and Guiding KOHM in a real sense.

Principal KOHM aims at the causes of diseases and treat main symptoms. The doses are greater than Assistant, Adjuvant and Guiding KOHM. With their comprehensive effects, Principal KOHM is a leading ingredient of any prescription formula.

Assistant KOHM are similar to Principal KOHM in its natures and flavors. Although its natures, flavors as well as efficacies may slightly differ from those of Principal KOHM, Assistant KOHM strengthens the therapeutic effects, jointly working with Principal KOHM. They mainly treat accompanying diseases and symptoms.

Adjuvant KOHM is divided into two types: facilitator and inhibitor. Facilitators with the similar properties to those of Principal and Assistant KOHM help strengthen the therapeutic effects. Since they usually treat accompanying symptoms or secondary accompanying symptoms (minor accompanying symptoms), there are two kinds of facilitators. (1) The first kind of facilitators assists Principal KOHM, targeting accompanying symptoms. (2) The second ones supporting Assistant KOHM are for accompanying or secondary accompanying symptoms (or minor accompanying symptoms). Inhibitors counteract and thereby complement Principal and Assistant KOHM. Some of them inhibit the side effects or toxicity of Principal KOHM for the sake of the safety of the whole prescription formula while the others generate induced interactions.

Guiding KOHM can be used for two purposes: guiding and mediating. The Guiding KOHM for the former purpose leads the other KOHM in a prescription formula to the lesion. But, the Guiding KOHM for mediating coordinate and harmonize all the ingredients in a prescription formula.

The number of KOHM for those Principal, Assistant, Adjuvant and Guiding KOHM

and their doses are different, depending on the types of prescriptions: classical prescriptions, prescriptions after 『Treatise of Cold-Induced Diseases』 and prescriptions of Sasang Constitutions Medicines. In the case of the prescriptions after 『Treatise of Cold-Induced Diseases』, it is highly recommended to follow the view of 『Thesaurus of Korean Oriental Medicine Doctors in Chosun Dynasty』 for the number of KOHM to be used. For the doses, however, 『Elementary Course for Medicine』 is found to be more accurate. The most appropriate number of KOHM per prescription is 11-13. To be more specific, for one prescription formula, it is recommended to administer one kind of KOHM for Principal KOHM, 2-3 for Assistant KOHM, 3-4 for Adjuvant KOHM and 5 for Guiding KOHM. As for the proportion of the doses, when 10 units are to be administered for Principal KOHM in a formula, the doses for the other three should be 7-8 units for Assistant KOHM, 5-6 for Adjuvant KOHM and 3-4 for Guiding KOHM. The doses of the KOHM added to or taken out of the prescription correspond to those of Adjuvant and Guiding KOHM.

Key Word : Theory for Monarch, Minister, Adjuvant and Dispatcher, Principal KOHM, Assistant KOHM, Adjuvant KOHM, Guiding KOHM, number of KOHM, dose of KOHM

I. 緒 論

기존 방제나 새로운 創方의 이론적 근거는 君臣佐使說이다. 기존 방제를 이해하고 創方을 할 때 군신좌사설에 입각하게 된다. 이 학설은 방제학에서 빼 놓을 수 없는 중요한 이론임을 알 수 있다. 중요성에도 불구하고 군신좌사의 함의, 군신좌사의 약물수, 용량에 대하여 명확하게 표준이 되는 기준이 설정되어 있는지는 의문이다.

『大韓本草學會誌』(1986년 창간호-2002년 17권 2호), 『大韓韓醫學方劑學會誌』(1990년 창간호-2002년 10권 1호), 『中國實驗方劑學雜誌』(1995년 창간호-2001년 7권 5호) 등 방제학 전문학술지에도 군신좌

사에 대한 연구가 부재한 실정이다.

본 논문에서는 군신좌사설의 기원은 어디에서부터 시작되었는지를 살펴보고, 군신좌사의 함의, 군신좌사의 약물수, 군신좌사의 약물용량에 대한 표준안을 제시하고자 한다.

II. 군신좌사설의 기원

임금을 중심으로 조직과 인력을 어떻게 짜서 조직과 인력간에 협력과 관리가 실효를 거두느냐에 따라 한 나라의 성패가 결정된다. 마찬가지로 한약의 약물수와 분량을 어느 정도로 정하고 배합하여 약물상호간에 상승효과와 길항효과가 실효를 거두느냐에 따라 그 방제의 질병치료효과가 결정된다. 한의학의 방제작성의 구성원칙은

한 나라의 조직과 인력 편성에 비유하여 설명하고 있고, 그 이름도 한 나라의 행정 기구명을 그대로 사용하고 있는데, 다름아닌 君臣佐使說이다.

방제작성의 구성원칙으로서 군신좌사설이 확립된 것은 『黃帝內經 素問』의 「至眞要大論」의 “黃帝가 ‘방제의 군약과 신약은 무엇을 말하는 것입니까?’라고 물었다. 기백은 ‘병을 주로 치료하는 약은 君藥이라고 하고, 君藥을 보좌하는 약은 臣藥이라고 하며, 臣藥과 호응하는 약은 使藥이라고 합니다.’라고 대답하였다.”¹⁾에서부터 찾아야 한다.

‘君臣佐使’라는 말은 『黃帝內經』뿐만이 아니고 『神農本草經』에도 나온다. 그러나 『황제내경』의 君臣佐使는 『神農本草經』의 그것과는 분명히 다르다. 『黃帝內經 素問』의 「至眞要大論」에 방제의 군신좌사의 함의를 설명한 다음에, 이어서 “상중하 삼품을 말하는 것이 아니다.”라고 대답하였다. 황제가 ‘삼품은 무엇인가?’라고 물었다. 기백이 ‘약의 품질이 좋고 나쁜 것이 현저히 다르기 때문에 이것을 상중하로 갈라 놓은 것을 말한다’고 대답하였다.”²⁾라고 하였다. 따라서 『황제내경』에서는 『신농본초경』의 군신좌사와는 엄격하게 구분하고 있다.

『神農本草經』 「卷一 序錄」 첫머리에 “上

藥 120종은 君이 되는데, 생명을 기르는 것을 主하고, 天에 응하며, 독이 없어 많이 복용하거나 오래 복용하여도 사람을 傷하지 않으며, 몸을 가볍게 하고, 기운을 더해 주니, 늙지 않고 그 수명을 연장하고자 하는 사람들은 上藥을 기본으로 써야 한다. 中藥 120종은 臣이 되는데, 주로 性을 기르고, 人에 응한다. 독이 있는 것도 있고 독이 없는 것도 있어서 그 맞는 것을 골라 써야 한다. 병드는 것을 막고, 허하고 파리한 것을 補하고자 하는 사람들은 中藥을 기본으로 써야 한다. 下藥 125종은 佐使가 되는데, 주로 병을 치료하고, 地에 응한다. 독이 많아서 오래 복용할 수 없으며, 寒邪를 제거하고자 하거나, 積聚를 삭히며, 질병을 낮게 하고자 하는 사람은 하약을 기본으로 써야 한다.”³⁾라고 하였다.

『神農本草經』의 君臣佐使는 神仙服食⁴⁾의 우열에 따라 각종 약물을 그에 상응하는 지위를 부여하였고, 동시에 그 약이 複方 안에서 처한 지위와 그 일어나는 작용을 확정할 수 없다. 한약을 ‘養生延年’을 중심으로 분류하였으므로, 반드시 방제 구성 중의 君臣佐使와는 근본적으로 구별된다. 唐代 王冰은 『內經』에 “상약은 君이 되고, 중약은 臣이 되고, 하약은 佐使가 된다. 이

1) “帝曰：方制君臣何謂也？岐伯曰：主病之謂君，佐君之謂臣，應臣之謂使。”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 第1版 第1次印刷. 天津：天津科學技術出版社, 1981: 499.)

2) “岐伯曰：……非上中下三品之謂也. 帝曰：三品何謂？岐伯曰：所以明善惡之殊貫也.” (郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 위의 책, 1981: 499.)

3) “上藥一百二十種爲君，主養命以應天，無毒，多服久服不傷人，欲輕身益氣不老延年者，本上經. 中藥120種爲臣，主養性，以應人，無毒有毒斟酌其宜，欲遏病補虛羸者本中經. 下藥125種爲佐使，主治病以應地，多毒，不可久服，欲除寒邪氣，破積愈疾者，本下經.”(王筠默、王恒芬 輯著. 『神農本草經校證』. 第1版 第1次印刷. 長春：吉林科學技術出版社, 1988: 33-38.)

4) 服食：道家 양생법의 하나로 丹藥을 먹는 것을 말한다.

유는 좋고 나쁜 명성과 지위가 다르기 때문이다. 服餌의 道는 반드시 이를 法으로 삼고, 治病의 道는 반드시 모두 그렇지 않다. 병을 주로 다스리는 것이 君이 되고, 君을 돕는 것이 臣이 되며, 臣의 쓰임에 응하는 것은 使가 된다. 모두 方의 쓰임에 찬성하기 때문이다.”⁵⁾라고 주를 달은 것으로도 미루어 알 수 있다.

따라서 『신농본초경』의 군신좌사는 약물의 性能과 응용의 차이에 따라 군신좌사로 약물을 상중하의 삼품으로 구분하였다. 즉, 상품은 君이고 중품은 臣이고 하품은 佐使이다.

일부 처방해설에 종종 『신농본초경』의 三品분류를 인용하여, 방제중의 君臣의 근거로 삼아 어떤 약은 『신농본초경』에서 上品이 되어 君으로 하기 때문에 방제에서 君藥으로 쓰이게 되는데, 이는 합리적이지 않아 종종 상반되기도 한다. 『신농본초경』의 上品藥은 和平、保健、補益의 약이 많고, 藥性和 藥力은 和緩한 편이라 도리어 君藥으로는 적합하지 않다. 下品藥은 『신농본초경』에서 佐使의 藥이라고 하였으나, 종종 藥性이 강한 편이고 藥力이 큰 편이라 병을 치료하고 邪氣를 공격하는데 주된 작용을 일으켜 도리어 君藥으로 적당하다.

따라서 군신좌사의 원 함의는 두 가지를 갖고 있다. 하나는 藥性분류로서의 의미를 갖고 있고, 다른 하나는 방제작성이

론의 의미를 갖고 있다고 할 수 있다.

군신좌사의 배합이론은 『황제내경』 이외에도 先秦諸子の 문헌에서도 그 흔적을 찾을 수 있다. 중국의 醫史學 학자인 朱建平은 두 선진문헌의 예를 들어 군신좌사 배합이론의 기원으로 삼고 있다.⁶⁾

春秋시기 『晏子春秋』 「卷一」 「內篇」에 “이른바 배합이라는 것은 군이 달면 신은 시고 군이 담백하면 신은 짜다”⁷⁾라고 하여 五味의 배합(和)을 언급하면서 “君”과 “臣”의 主輔의 개념을 끌어다가 두 가지 맛 사이의 지위와 배합관계를 설명하고 있는데, 이는 한의학의 五味배합과 군신좌사 배합이론의 기원이라고 할 수 있다. 戰國시기 『莊子』 「徐無鬼 第24」에서 “약이라고 하는 것도 그 실체를 살펴보면, 烏頭、桔梗、鷄頭草、猪苓 등 다 하찮은 풀들로, 하등식물에 속한다. 그러나 이것을 약으로 쓰게 될 때에는 아주 귀한 이름을 갖게 된다. 세상 만물도 다 그러하니 어찌 그것을 모두 들어 말할 수 있겠는가!”⁸⁾라고 하였다. 여기에서 네 가지 약물은 천한 약물인데, 약물에는 귀천이 없고 병만 나오면 좋은 것이고 약과 병은 서로 상당한 것으로 곧 君主가 될 수 있다는 말이다. 따라서

5) “上藥爲君，中藥爲臣，下藥爲佐使，所以異善惡之名位，服餌之道，當從此爲法。治病之道，不必皆然，以主病者爲君，佐君者爲臣，應臣之用者爲使，皆所以贊成方用也。”(王冰 撰。『黃帝內經素問』。第1版 第6次印刷。北京：人民衛生出版社，1994：545.)

6) 朱建平. 「先秦『內經』外的方劑學成就」. 『中國中醫藥信息雜誌』 2001; 8(7): 9.

7) “所謂和者，君甘則臣酸，君淡則臣鹹”(朱建平. 위의 논문, 2001; 8(7): 9.에서 재인용)

8) “藥也其實，董也，桔梗也，鷄雍也，豕苓也，是時爲帝者也，何可勝言!”(清·郭慶藩 撰; 王孝魚 點校. 『莊子集釋』(第四冊). 第1版 第6次印刷. 北京：中華書局出版，1993：868.) 국역은 『莊子』(三)(禹玄民 譯註. 重版發行. 서울：博英社，1984：323.)를 참고한 것이다.

이러한 논점은 『황제내경』의 “병을 주로 치료하는 약은 君藥이다”⁹⁾라는 방제작성 이론과 완전히 일치한다고 할 수 있다.

Ⅲ. 君藥、臣藥、佐藥、使藥의 함의¹⁰⁾

『黃帝內經 素問』 「至眞要大論」에 君臣佐使의 함의가 요약해서 잘 나타나 있다.

“黃帝가 ‘방제의 군약과 신약은 무엇을 말하는 것입니까?’라고 물었다. 기백은 ‘병을 주로 치료하는 약은 君藥이라 하고, 君藥을 보좌하는 약은 臣藥이라 하며, 臣藥과 호응하는 약은 使藥이라 합니다.’라고 대답하였다.”¹¹⁾

여기에서 君臣佐使의 역할분담, 즉 方劑속에서 각자의 지위, 작용과 각자의 내함을 확정짓고 있다. 이는 방제 작성, 방제 구성, 방제 배합의 원칙에서 필요한 것이며, 임상에서 어떻게 방제를 구성할 것인가에 이용할 수 있고, 기존의 방제 분석에

도 활용할 수 있어 어떤 것이 君이고 臣인지를 확인할 수 있다. 이는 방제를 학습하는데 가장 중요한 것이다.

明代 何璠(字粹夫, 號柏齋, 1474-1543)은 『醫學管見』에서 군신좌사의 구체적인 직능을 한 걸음 더 나아가 밝히고 있다.

“일반적으로 약물로 병을 치료하는데는 각자 주관하는 바가 있다. 주되게 치료하는 것은 군약이고, 보조적으로 치료하는 것은 신약이며, 군약과 서로 반대되면서도 도움을 주는 것은 좌약이고, 해당 경맥으로 끌고 가고 치병 약물을 병소로 끌고 가는 것은 사약이다. 예컨대, 寒病을 치료하는데 熱藥을 쓴다면 열약은 군약이 되고, 모든 온열약이 다 군약을 돕는 것은 신약이다. 그러나 혹 열약이 지나쳐 해가 있으면 모름지기 寒涼藥을 조금 써서 이를 제어해야 하고, 열약이 해가 되지 않도록 하는 것은 이른바 좌약이다. 오장육부와 병소에는 각자 모름지기 인도약이 있어서 약과 병이 서로 만나도록 해야하는데, 이것이 이른바 사약이다. 나머지 병도 여기에 준한다.”¹²⁾

9) “主病之謂君.”(郭霽春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 위의 책, 1981: 499.)

10) 『中醫配方學』의 「第二節 君臣佐使之配方原則」(謝文光、廖雲龍、劉建青 主編. 第1版 第1次印刷. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2000: 21-24.)을 골격으로 하여 보완하고 수정하였다.

11) “帝曰: 方制君臣何謂也? 岐伯曰: 主病之謂君, 佐君之謂臣, 應臣之謂使.”(郭霽春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 위의 책, 1981: 499.)

12) “大抵藥之治病, 各有所主. 主治者, 君也; 輔治者, 臣也; 與君相反而相助者, 佐也; 引經及引治病之藥至于病所者, 使也. 如治寒病用熱藥, 則熱藥爲君也, 凡溫熱之藥, 皆輔君者也, 臣也. 然或熱藥之過甚, 而有害也, 須少用寒涼藥, 以監制之, 使熱藥不至爲害, 此則所謂佐也. 至於五臟六腑, 及病之所在, 各須有引導之藥, 使藥與病相遇, 此則所謂使也, 餘病準此.”(國家中醫藥管理局『中華本草』編委會. 『中華本草』(1). 第1版 第1次印刷. 上海: 上海科學技術出版社, 1999: 245에서 재인용함.)

3.1 君藥의 함의

기존의 군약에 대한 인식을 살펴보고, 어떤 원칙을 갖고 군약을 배치하는 것이 바람직한가와 기존 방제와 創方에서 어떻게 군약을 자리매김하는 것이 합당한지를 검토하고자 한다.

3.1.1 군약에 대한 인식

金元 시대의 李東垣은 『用藥心法』에서 “사용되는 모든 약물은 모두 氣味를 위주로 하고, 味로 補瀉를 하되, 때에 따라 바꾼다. 병을 주로 치료하는 것을 君藥으로 한다. 가령 風을 치료할 때에는 防風을 군약으로 하고, 上焦熱을 치료할 때에는 黃芩을 군약으로 하고, 中焦熱을 치료할 때에는 黃連을 군약으로 하고, 濕을 치료할 때에는 防己를 군약으로 하며, 寒을 치료할 때에는 附子類를 군약으로 한다. 겹하여 어떤 證이 있으면 佐使藥으로 갈라 이를 치료하는데, 이것이 방제작성의 요체이다. 『本草』에서 말하는 상품약은 군약이 되는데, 각각 그 마땅함을 좇는다.”¹³⁾라고 하였다.

淸代의 吳義洛은 『成方切用』에서 “主病’이라는 것은 證에 대한 요약이므로 君藥이라고 한다. 군약은 약물수가 적으나 분량은 많아서, 이에 따라 主藥이 된다.”¹⁴⁾라고

해석하였다.

중국 高等醫藥院校에서 공통교재로 쓰고 있는 『方劑學』에서는 주된 病因이나 主症을 겨냥하여 주된 치료작용을 일으키는 모든 약물을 君藥이라고¹⁵⁾ 하였다. 통상적으로 말하면, 病因과 主症은 일치한다. 病因이 하나 제거되면, 主症도 이를 따라서 없어진다. 이들 사이의 관계는 인과관계가 된다. 病因은 主症을 만드는 원인이다. 主症은 病因이 겹으로 드러난 임상표현이다. 主症을 증점적으로 치료하는 데 그 病因을 치료하지 않고 되겠는가? 또한 主症과 病因이 일치하지 않는 때가 있습니까? 설사 있다 해도 그 수는 적다 할 것이다. 流産、外傷과 같은 각종 원인으로 대량 출혈을 일으켰을 때에 氣脫證이 생겨 少氣、面色蒼白、無神、脈微欲絶이 나타난다. 이때 인삼을 써서 固脫시킨다. 出血의 원인을 추구하지 않고, 止血을 치료목표로 하지 않는다. 이것이 바로 전형적인 예이다. 또한 예를 들어 正氣가 虛하여 땀이 그치지 않으면 止汗의 牡蠣를 군약으로 하고, 補氣助陽의 黃芪를 臣藥으로 배합하는 것도 똑같은 상황이다. 이상을 종합하면, 군약은 病因을 목표로 하여도 좋고, 主症을 목표로 하여도 좋으며, 양자를 동시에 겹하여 고려해도 좋다. 이는 주된 모순을 해결하고 질병의 중요한 害가 되는 곳을 치료하기 위해서이다. 따라서 군약은 방제중에서 가장 중요하고 빠트릴 수 없는 약물이다.

13) “凡藥之所用者，皆以氣味爲主。補瀉在味，隨時換氣。主病者爲君，假令治風者，防風爲君；治上焦熱，黃芩爲君；治中焦熱，黃連爲君；治濕，防己爲君；治寒，附子之類爲君。兼見何證，以佐使藥分治之，此製方之要也。『本草』說上品藥爲君，各從其宜也。”(李杲撰；鄭金生輯校。『用藥心法』。『金元四大家醫學全書』(上)。第1版 第1次印刷。天津：天津科學技術出版社，1994：867.)

14) “主病者，對證之要藥也，故謂之君。君者，味

數少而分兩重，賴之以爲主也。”(吳儀洛輯。『成方切用』。第1版 第2次印刷。北京：科學技術文獻出版社，1997：8.)

15) 許濟群主編；王綿之副主編。『方劑學』(高等醫藥院校教材)。第1版 第26次印刷。上海：上海科學技術出版社，2000：6.

3.1.2 군약의 배치

기존의 방제 이해나 創方에서 군약을 배치할 때에 반드시 다음의 몇 가지 사항을 고려해야 한다.

- (1) 辨證을 하여 病因과 主症을 확정짓고, 반드시 病因과 主症을 겨냥하여 군약을 선택하여야 한다.
- (2) 선택한 각각의 主藥은 性能이 반드시 비교적 강하고, 藥力도 커야한다. 예를 들면, 麻黃、桂枝、金銀花、黃連、石膏、半夏、蒼朮、人蔘 등이 있다.
- (3) 군약은 일반적으로 방제 중에 한 두개이다. 갯수는 적으나 정미로우며 藥力은 크다. 군약은 많게 되면 도리어 서로 견제하여 그 작용은 크지 않게 된다. 군약은 반드시 그 갯수가 臣藥보다 적어야 한다.
- (4) 군약은 방제 중에서 용량이 臣藥과 佐使藥의 용량보다 많아야 한다. 예를 들면 大黃은 大承氣湯에서 군약으로 쓰여 12g을 쓰며,¹⁶⁾ 茵陳蒿湯에서는 佐使藥이 되어 6g을 쓴다.¹⁷⁾

3.1.3 군약의 감별

군약의 작용은 크게 다음의 3가지로 요약할 수 있고, 기존 방제나 創方에서 군약을 식별해 내는 근거로 삼을 수 있다.

- (1) 2가지 목표: ① 病因. ② 主症.
- (2) 3가지 특징: ① 효능이 강하다. ② 약량이 많다 ③ 작용이 비교적 전체적이

다.

- (3) 1가지 중심: 방제전체에서 종합적으로 작용하는 중심이 된다.

어떤 방제의 군약이든 반드시 이 세 가지 조건을 갖추어야 한다. 이 세 가지 면에서 따져보아 표준처방의 군약을 찾을 수 있다. 麻黃湯¹⁸⁾이 매우 전형적인 것으로 자연히 저 세 가지 조건에 부합되어 확정짓기 아주 쉽다. 麻杏甘石湯의 군약은 다양한 견해가 있다. 마황을 군약으로 하는 것도 있고¹⁹⁾ 生石膏를 군약으로 하는 것도 있으며, 마황과 석고를 함께 군약으로 하는 것도²⁰⁾ 적지 않다. 마황, 석고 두 가지를 군약으로 하면 신약이 군약보다 적어지고 군약은 신약보다 많아져 비율이 합당치 못한 현상이 생긴다. 석고를 군약으로 하면 이 방제는 淸熱瀉火、生津除煩이 주된 효능이 된다. 이와같은 효능은 病因(表證未解、外感風熱、風寒)에 맞춘 것도 아니고, 平喘止咳 작용도 없어 喘咳의 주된 병증을 조준할 수 없다. 따라서 석고는 방제 전체의 중심이 될 수 없다. 그러나 마황은 表邪를 宣散시킬 수 있고 主症을 겨냥하여 平喘시킬 수 있어 방제에서 작용이 비교적 전체적이고 宣降肺氣、宣散外邪、火鬱發之、平喘止咳 등의 작용이 있어 방제 전체에서 핵심이 된다. 마황은 방제 중의 어느 약물과도 연합하여 각 약물의 작용을 조직하고 전환배치하며 발휘하게 해준다. 석고

18) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 앞의 책, 1997: 55.

19) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 위의 책, 2000: 25.

20) 李飛 主編. 『方劑學』(上冊)(中醫藥學高級叢書). 第1版 第1次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 2002: 214.

16) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 第1版 第2次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 1997: 87-91.

17) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 위의 책, 1997: 483-5.

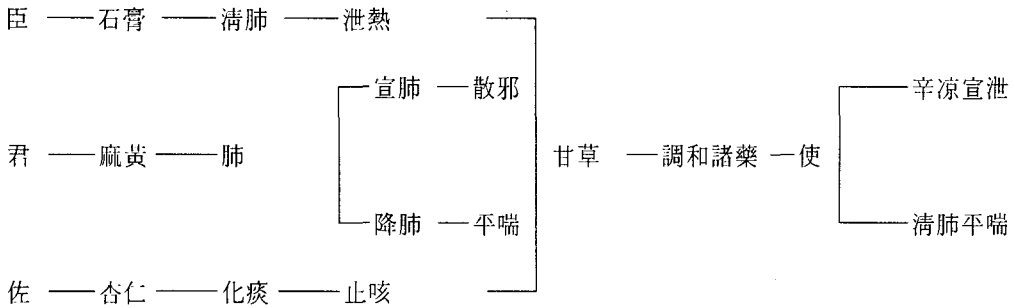


그림1. 마행감석탕의 군신좌사 설명도

의 경우, 肺의 문호를 열어 그 清肺작용을 발휘할 수 있도록 해주고, 中焦에 들어가 涼胃敗胃하지 않도록 한다. 杏仁과는 宣降肺氣、平喘、止咳하고, 감초와 함께 써서 辛溫發汗、耗津의 좋지 않은 반응을 줄일 수 있다.(그림1 참조)

군약을 감별하고 확정할 때 단편성을 피하도록 주의해야 하고, 어느 의사와 한 쪽편에 근거하여 오판해서는 안된다. 李東垣은 군신좌사에 대해서 “군약은 분량이 가장 많고, 신약이 그 다음이고, 사약이 또 그 다음이고, 신약이 군약을 넘지 못한다. 군신에는 차례가 있으며 서로 도우면 병사가 없어질 것이다.”²¹⁾라고 하였다. 이렇게 다만 약물마다의 절대용량의 多少로서 군신좌사를 안배하는 방법도 부당한 것이고, 이동원의 견해에 대한 곡해이다. 군약의 분량이 많은 것은 그 중의 한 조건이고, 더욱 주된 것은 藥力이 크다는 등의 조건이 있다. 李東垣의 『脾胃論』에는 藥力이 큰 것은 군약이라는 말이 있으며, 더욱 강

조하여 “병을 주로 치료하는 것이 군약이며, 겸하여 어떤 證이 있으면 좌약과 사약으로 갈라 치료한다. 이것이 방제작성의 요체이다.”²²⁾라고 제시하였다. 그의 방제작성도 환자의 구체적인 상황에 근거하고 약물의 효력을 접목하며 방제속에서 맡고 있는 각 약물 임무의 대소 차이에 따라 군신좌사를 구분한 것이지, 단순히 분량의 多少로서 군신좌사를 구분한 것이 아니다. 예를 들어, 枳朮丸에서 枳實은 30그램(1兩)으로 消積효능이 있어 군약이 되고, 白朮은 60그램(2兩)으로 健脾효능이 있어 신약이 된다.²³⁾

3.2 臣藥의 함의

기존의 신약에 대한 인식을 살펴보고, 어떤 원칙을 갖고 신약을 배치하는 것이 바람직한가와 기존 방제와 創方에서 어떻게 신약을 자리매김하는 것이 합당한지를 검토하고자 한다.

21) “君藥分兩最多，臣藥次之，使藥又次之，不可令臣過于君；君臣有序，相與宣攝，則可以御邪除病矣。”(李杲撰；高文鑄點校。『脾胃論』。『金元四大家醫學全書』(上)。第1版 第1次印刷。天津：天津科學技術出版社，1994：569.)

22) “主病者爲君，……兼見何證，以佐使藥分治之，此製方之要也。”(李杲撰；鄭金生輯校。『用藥心法』。『金元四大家醫學全書』(上)。위의 책，1994：867.)

23) 許濟群、王綿之 主編。『方劑學』。위의 책，1997：556-7.

3.2.1 臣藥에 대한 인식

『內經』에서는 “군약을 돕는 것을 신약이다.”²⁴⁾라고 하였다. 군약과 신약의 비례에 대해서 『내경』에서는 “군약 1 신약 2는 奇劑이고, 군약 2 신약 4는 偶劑이고, 군약 2 신약 3은 奇劑이고, 군약 2 신약 6은 偶劑이다.”²⁵⁾라고 하였다. 방제의 大、中、小에 따라 “군약 1 신약 2는 小劑이고, 군약 1 신약 3 좌약 5는 中劑이며, 군약 1 신약 3 좌약 9는 大劑이다.”²⁶⁾라고 하였다. 신약의 함의에 관해서는 후세의 해석이 일치한다. 신약은 직접 군약을 돕거나 主病이나 主症을 치료하는 군약의 작용을 강화시키고, 더러는 兼病과 兼症을 겨냥하여 주된 치료 작용을 한다고 보았다.

3.2.2 臣藥의 유형

(1) 군약과 性味와 효능이 서로 근접하여 종종 군약과 같은 류의 약물이다. 예를 들어, 麻黃湯 중의 桂枝,²⁷⁾ 大承氣湯 중의 芒硝,²⁸⁾ 犀角地黃湯 중의 地黃²⁹⁾ 등이다.

이런 유형은 특히 많고 흔해서 마치 手扠과 같다.

(2) 군약과 性味와 효능이 비록 차이가 있지만, 군약과 다른 각도에서 그 치료작용을 공동으로 발휘한다. 예를 들어, 桂枝湯 중의 군약은 계지로 辛溫解表藥이 되고 散과 動을 주관하여 陽이 된다. 臣藥은 芍藥으로 酸苦寒涼하고 收와 靜을 주관하여 陰이 된다. 양자는 협력하고 營衛를 조화시킨다.³⁰⁾ 또 예를 들어, 麻杏甘石湯에서 군약은 麻黃으로 辛溫發散하고, 신약은 生石膏로 甘寒清熱瀉火한다. 서로 배합하면 辛涼宣泄한다.³¹⁾

(3) 兼病、兼症에 대해 주된 치료작용을 한다. 이것은 종종 비교적 복잡한 병을 목표로 치료하고, 동시에 두 종의 병이 있을 때에 반드시 하나는 主病이 되고 나머지 하나는 次病이 된다. 함께 치료할 때는 배합된 신약을 겸하여 고려한다. 예를 들어, 大靑龍湯證은 外寒內熱로 寒熱이 모두 심하나 상대적으로 寒이 더욱 두드러진다. 따라서 大靑龍湯이 치료하는 병은 主病과 兼病으로 갈라, 主病은 外感風寒이 되고 兼病은 내부의 裏熱이 된다. 主病의 主症은 惡寒、發熱、無汗이고, 兼病、兼症은 煩渴이 나 찬 것을 마시고자 한다. 그러므로 主病主症을 목표로 할 때는 마황을 군약으로 하고 계지를 신약으로 하며, 兼病、兼症을 목표로 할 때의 신약은 生石膏가 된다.³²⁾

24) “佐君之謂臣.”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 위의 책, 1981: 499.)

25) “君一臣二, 奇之制也; 君二臣四, 偶之制也; 君二臣三, 奇之制也; 君二臣六, 偶之制也.”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 앞의 책, 1981: 490.)

26) “君一臣二, 制之小也; 君一臣三佐五, 制之中也; 君一臣三佐九, 制之大也.”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 앞의 책, 1981: 496.)

27) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 위의 책, 1997: 55.

28) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 앞의 책, 1997: 87-91.

29) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 앞의 책, 1997: 139-140.

30) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 위의 책, 2000: 18-9.

31) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 앞의 책, 2000: 25.

32) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 위의 책, 1997: 64-6.

3.2.3 臣藥의 감별

신약을 감별할 때는 반드시 다음의 몇 가지 점을 주의해야 한다.

(1) 신약의 약물수는 일반적으로 군약보다 많아 군약 약물수의 두 세배가 되고, 최소한 서로 같다. 그러나 군약보다 적어서 군약이 많고 신약이 적어서는 안된다.

(2) 신약의 藥力은 종종 군약보다 작고 용량은 상대적으로 군약보다 많아서는 안된다.

(3) 군약과 신약의 배합은 방제의 핵심으로 모두 방제 중의 주된 성분이 된다. 방제의 기원을 판단하는 데 있어 특히 주의해야 한다. 어느 방제가 어느 방제의 加減이라는 것을 설명하는데 필수조건은 무엇인가? 군약이 서로 같고 신약도 서로 같아야 된다. 두 방제의 약물수가 대부분 서로 같다고 하여 동일한 방제의 加減이라고 설블리 판단할 수는 없다. 어떤 사람이 銀翹散³³⁾을 다릴 때에 金銀花를 사용하지 않았고, 大承氣湯³⁴⁾에 大黃을 사용하지 않았으면 그 나머지 약물이 모두 같더라도 그 군약이 적어져서 자연히 이들 방제는 銀翹散、大承氣湯이 아니다. 마찬가지로 銀翹散에 薄荷、荊芥 등의 신약을 쓰지 않고, 大承氣湯에 芒硝의 신약을 쓰지 않아도 銀翹散、大承氣湯의 加減이라고 말할 수 없다.

3.3 佐藥의 함의

3.3.1 佐藥에 대한 인식

『內經』에서는 “臣藥과 호응하는 약을 使

藥이라 한다”³⁵⁾고 했을 뿐 佐藥에 대해서는 명확한 뜻이 없었다. 李東垣은 “병을 주로 치료하는 것이 군약이며, …… , 겸하여 어떤 症이 있으면 좌약과 사약으로 갈라 치료한다.”³⁶⁾라고 하였다. 여기에서 佐使藥은 兼症을 목표로 설정된 것이다. 후세에는 좌약은 군약과 신약을 돕는 것이라고 하여 좌약에는 군약을 돕는 것도 있고 신약을 돕는 것도 있다고 인식하였다. 主病、主症을 치료할 수 있을 뿐만이 아니고 兼症도 치료할 수 있으며, 군약과 신약의 독성으로 인한 부작용을 억제할 수도 있다. 佐藥은 방제 중에서 가장 영활하고 가장 융통성 있는 구성부분이라고 말할 수 있어서 있을 수도 있고 없을 수도 있으며, 많을 수도 있고 적을 수도 있다. 왜 많을 수도 있고 적을 수도 있다는 말인가? 『內經』에서는 “군약 1 신약 2는 小劑이다.”³⁷⁾라고 하여 좌약이 있어야 한다고 말하지 않았다. 사실상, 매우 많은 간단한 방제들에는 좌약이 없다. 예를 들어, 二至丸(女貞子、旱蓮草)³⁸⁾、金鈴子散(川楝子、延胡索)³⁹⁾이다. 왜 많을 수 있다는 말인가? 예

35) “應臣之謂使.”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』, 「至眞要大論」. 위의 책, 1981: 499.)

36) “主病爲君者, …… , 兼見何證, 以佐使藥分治之.”(李杲 撰; 鄭金生 輯校. 『用藥心法』. 『金元四大家醫學全書』(上). 위의 책, 1994: 867.)

37) “君一臣二, 制之小也.”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』, 「至眞要大論」. 위의 책, 1981: 496.)

38) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 위의 책, 1997: 277-8.

39) 謝鳴 主編. 『方劑學』(21世紀課程教材). 第1版 第1次印刷. 北京: 人民衛生出版社.

33) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 앞의 책, 1997: 70-1.

34) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 앞의 책, 1997: 87-91.

를 들어 中方은 군약 1, 신약 3, 좌약 5이고, 大方은 군약 1, 신약 3, 좌약 9로 좌약은 많으면 다섯이나 아홉이 된다. 예컨대, 九味羌活湯은 羌活이 군약이고, 防風、蒼朮이 신약이며, 細辛、白芷、川芎、生地黃、黃芩의 다섯은 좌약이다.⁴⁰⁾ 大秦芩湯은 當歸、白芍藥、熟地黃、川芎、白朮、茯苓、生地黃、石膏、黃芩의 아홉이 좌약이다.⁴¹⁾

3.3.2 좌약의 분류

역대 의학자들은 좌약을 正佐와 反佐의 두 부분으로 구분하는 경향을 띤다.

(1) 正佐: 正佐는 藥性이 대략 군약, 신약과 서로 유사하여 정면으로 군약과 신약을 도와 협동작용을 일으키는 것을 가리킨다. 일반적으로, 兼症이나 두 번째 중요증(次要症)의 치료를 주로 맡고 있어서 두 유형으로 나눌 수 있다: ① 군약을 돕는 좌약은 군약을 도와 兼症을 치료한다. 예를 들어, 麻黃湯 중의 杏仁은 군약을 도와 咳嗽、氣喘의 兼症을 치료한다. 桑菊飲 중의 蘆根、連翹는 風熱咳嗽의 兼症인 口渴、咽紅을 목표로 하는데, 蘆根은生津止渴하고 連翹는 清熱解毒하여 군약인 桑葉、菊花를 도와 風熱의 口渴、咽紅의 兼症을 치료한다.⁴²⁾ ② 신약을 돕는 좌약은 兼症이나 次症을 치료한다. 예를 들어, 香蘇散(蘇葉、香附子、陳皮、甘草)에서 그 좌약은 陳皮로 신약인 香附子를 도와 理氣

和中的 효능을 일으켜 氣滯兼症을 치료한다.⁴³⁾

(2) 反佐: 反佐는 藥性이 군약, 신약과 서로 반대되어 반대측에서 군약, 신약을 도와 相反相成의 작용을 일으키는 약물을 가리킨다. 反佐藥은 두 가지의 의미를 가진다: ① 군약의 부작용을 막거나 군약의 峻烈한 성질을 막아 억제작용을 하여 약물을 사용할 때 안전한 효과를 거두게 한다. 예를 들어, 十棗湯의 大棗는 능히 益氣護胃하여 군약의 峻烈한 毒을 완화시킨다. 어떤 군약과 신약은 비록 독성이 없어도 藥性이 편중되어 약을 짓고 난 뒤에도 알맞지 않으면 反佐藥을 더 배합할 수 있다. 예를 들어, 補中益氣湯에서 좌약인 陳皮는 방향성이 있어 行氣작용을 하여 補하되 滯하지 않아 편중된 것을 바로잡아 주는 작용이 있다.⁴⁴⁾ ② 유도작용을 일으킨다. 邪氣가 盛하고 病이 중하여 본질과 현상이 일치하지 않을 때인 眞寒假熱、眞熱假寒이 있을 때도 반드시 反佐藥을 사용해야 한다. 病의 성질이 완고하고 복잡할 때 反佐藥을 반드시 넣어야 할 때도 있다. 즉, 寒涼藥에 한 두 가지의 溫熱藥을 좌약으로 하거나 溫熱藥에 한 두 가지의 寒涼藥을 좌약으로 한다. 혹은 沈降藥에 한 두 가지의 升浮藥을 좌약으로 한다. 그러나 그 결과가 군약, 신약의 작용과 상쇄해서는 안 될 뿐만이 아니고, 그 치료효과를 강화시켜야 하고 심지어는 신기한 효과를 얻을 수 있어야 한다. 이른바 相反相成이다. 少陰重症으로 下利不止、厥逆無脈、嘔吐煩躁가

2002: 279.

40) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 위의 책, 1997: 61-2.

41) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 위의 책, 2000: 161.

42) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 위의 책, 1997: 69-70.

43) 李飛 主編. 『方劑學』(上冊)(中醫藥學高級叢書). 위의 책, 2002: 180.

44) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 위의 책, 2000: 95.

있으면 下焦에 寒盛하고 上焦에 虛陽이 꺾박하여 眞寒假熱、寒極似熱이 나타난다. 여기에 사용한 방제는 白通加猪膽汁湯이다. 즉, 附子、乾薑、葱白에 人尿、猪膽汁이 들어 있다. 이는 溫陽藥 속에 鹹寒苦降藥을 反佐로 하였는데,⁴⁵⁾ “甚者從之”의 뜻을 취한 것으로 약물의 거부반응을 면하게 한 것이다. 동물실험에 의하면, 猪膽汁을 넣으면 확실히 回陽에 도움을 주고, 嘔逆의 거부반응을 막을 뿐만 아니라 潤燥扶陰和陽의 작용이 있고, 약물을 腎으로 끌고 내려가 陰陽유도와 益陰和陽의 효능에 이르게 한다는 것이 입증되었다.⁴⁶⁾

또 한 예를 들면, 張錫純의 鎮肝熄風湯은 陰虛陽亢、上實下虛의 眩暈證을 치료한다. 이 방제에는 代赭石、牛膝、龍骨、牡蠣 등은 鎮潛沈降藥을 사용했을 뿐만 아니라 靑蒿、生麥芽 등의 升散藥을 넣어 치료 효과를 강화하였다.⁴⁷⁾

이상을 종합하면, 佐藥의 배합은 방제 작성의 기교이며, 종종 특수 치료효과를 거두는 열쇠이다. 그리고 反佐法은 약물사용 규칙의 하나이다. 石壽棠은 『醫原』 「用藥大要論」에서 “약을 써서 병을 치료함에 열려면 소량의 좌약으로 합하고, 합하려면 소량의 좌약으로 열어주고, 위로 올리려면 소량의 좌약으로 내려주고, 내릴려면 소량의 좌약으로 올려준다. 혹은 正佐로 輔助의 공을 이루고, 혹은 反佐로 嚮導의 쓰임

을 만든다. 陰陽相須의 이치는 이와 같은 것이다”⁴⁸⁾라고 하였다. 『神農本草經』 「序言」에 “약물에는 陰陽配合이 있다.”⁴⁹⁾고 하였다. 『內經』에는 “극에 달한 음은 양으로 변하고, 극에 달한 양은 음으로 변한다.”⁵⁰⁾이라는 설이 있다.

3.4. 使藥의 함의

3.4.1 使藥에 대한 인식

『內經』에 “臣藥에 호응하는 것을 使藥이라고 한다.”⁵¹⁾고 하였는데, 후세에는 君약에 호응하는 것도 使藥이라고 인식하였다. 학자들의 인식은 기본적으로 일치한다. 使藥은 두 가지 면을 포함하고 있다. 첫째는 引經藥으로 약물이 病所에 이르게 하여 작용을 더욱 확실하게 한다. 둘째는 모든 약물을 조화시킨다. 협조하여 걸음걸이를 일치시키고 통일시킨다.

3.4.2 使藥의 배치

使藥이 引經藥으로 쓰일 때는 歸經과 臟腑병변이 서로 들어맞지 않을 때 君약에 많이 쓰인다. 약물을 병소에 이르게 하기 위하여 반드시 引經藥을 선별하여 使藥으

45) 李飛 主編. 『方劑學』(上冊)(中醫藥學高級叢書). 위의 책, 2002: 214.

46) 孟永利、沈懺男、李曉露 主編. 『傷寒論現代研究與臨床應用』. 第1版 第1次印刷. 北京: 學苑出版社, 1998: 480.

47) 謝鳴 主編. 『方劑學』(21世紀課程教材). 위의 책, 2002: 344.

48) “用藥治病, 開必少佐以開, 闔必少佐以闔, 升必少佐以升, 降必少佐以降, 或正佐以成輔助之功, 或反佐以作嚮導之用, 陰陽相須之道, 有如此者.”(石壽棠 撰; 王新華 點注. 『醫原』. 第1版 第1次印刷. 江蘇: 江蘇科學技術出版社, 1983: 171.)

49) “藥有陰陽配合.”(王筠默、王恒芬 輯著. 『神農本草經校證』. 위의 책, 1988: 41.)

50) “重陰必陽, 重陽必陰.”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』. 위의 책, 1981: 32.)

51) “應臣之謂使.”(郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至真要大論」. 앞의 책, 1981: 499.)

로 한다. 예를 들면, 普濟消毒飲은 頭面의 紅腫、灼熱、疼痛의 大頭瘟을 주로 치료하는 방제이다. 방제 중에 黃連、黃芩은 軍약으로 사용되었고, 비록 上焦熱毒을 치료하나 頭面部로 올라가게 하려면 비교적 느리므로 升麻、柴胡의 升提藥을 선별하여 모든 약물이 직접 두면부에 이르도록 도와주는데, 이것이 바로 引經藥으로서의 使藥이다.⁵²⁾ 또한 예를 들면, 藜蘆白朮散은 健脾理氣滲濕止瀉의 방제이다. 그 목적은 升清降濁에 이르게 하는 것으로 脾陽을 開發하고 精氣가 위로 肺에 돌아가서 전신에 精을 퍼뜨리게 한다. 방제 중의 人參、茯苓、白朮、白朮은 健脾滲濕의 작용이 있어 軍약과 新약이다. 그중의 桔梗은 升脾작용도 아니고 滲濕작용도 없으며 化痰止咳 작용을 얻기 위해 쓰인 것은 더더욱 아니다. 여기에서 桔梗을 사용한 것은 使藥으로 그 목적은 脾精을 위로 올라가게 하여 肺에 이르게 하고, 肺氣가 宣暢하여 전신에 精을 배포하도록 한 것이다.⁵³⁾ 방제 전체에서 이 한 가지 약물이 신기한 효과를 얻게 된 것이다.

사약의 또 다른 작용은 모든 약물을 조화시켜 방제 전체의 약물을 화해하여 협력하게 한다. 방제 속에 쓰이는 약물은 藥性의 효능이 여러 종류로 다양하여, 어느 경우는 약물수가 많은 편이고, 어느 경우는 완만하게 치료해야 하는 것도 있어서 대부분 조화시키는 사약을 배합하게 된다. 예를 들면, 大柴胡湯은 少陽病에 熱結便秘를 겸한 證을 치료한다. 방제중에 柴胡、黃

芩、大黃은 祛邪하고 生薑、大棗는 調和營衛扶正의 효능이 있어 使藥이 된다.⁵⁴⁾ 또한 예를 들어, 歸脾湯은 益氣補血、補脾養心の 방제이다. 방제 중에 人參、黃芪、當歸、龍眼肉은 益氣補血한다. 補氣、補血의 약물은 脾胃의 運化기능이 건전해야 흡수와 轉化 기능을 할 수 있다. 때문에 生薑、大棗를 써서 生化를 돕게 된다. 이것이 使藥 작용의 한 면이 된다.⁵⁵⁾ 이 외에 가장 많은 것은 감초를 써서 모든 약물을 조화시키는 것이다. 예를 들면, 調胃承氣湯에서 甘草가 大黃、芒硝의 瀉下작용을 완화시켜 大黃이 大腸에 자극하여 생기는 복통을 막아 준다.⁵⁶⁾ 桂枝湯 중의 甘草는 桂枝、生薑、芍藥、大棗 사이를 조화하여 陰陽을 조화시키는 작용을 한다.⁵⁷⁾ 麻杏石甘湯의 甘草는 麻黃과 石膏의 寒熱을 조화시켜 하나는 清하고 하나는 宣하여 그것들을 서로 협조하고 융화하게 하여 一體가 된다.⁵⁸⁾ 결국 辛涼宣肺、清泄肺熱의 방제가 된다.

IV. 軍약、新약、좌약、사약의 약물수와 용량 표준

52) 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 위의 책, 1997: 147.

53) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 위의 책, 2000: 95.

54) 李飛 主編. 『方劑學』(上冊)(中醫藥學高級叢書). 위의 책, 2002: 738.

55) 李飛 主編. 『方劑學』(上冊)(中醫藥學高級叢書). 앞의 책, 2002: 874-5.

56) 李飛 主編. 『方劑學』(上冊)(中醫藥學高級叢書). 앞의 책, 2002: 290.

57) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 위의 책, 2000: 18-9.

58) 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 앞의 책, 2000: 25.

군약, 신약, 좌약, 사약의 각 약물수와 용량의 기준을 정하는 것은 효과적인 방제를 선별하거나 기존 방제를 加減할때 중요하다.

약물수에 대하여 『黃帝內經 素問』 「至眞要大論」에는 奇方、偶方、大方、中方、小方으로 제시하였다.

“君藥 1, 臣藥 2는 奇方을 구성하는 원칙이고, 君藥 2, 臣藥 4은 偶方을 구성하는 원칙이며, 君藥 2에 臣藥 3은 奇方을 구성하는 원칙이고, 君藥 2, 臣藥 6은 偶方을 구성하는 원칙입니다.”⁵⁹⁾

“黃帝는 ‘청컨대 그 원칙을 말씀해 주십시오.’라고 물었다. 기백은 ‘君藥 1, 臣藥 2은 小方을 짓는 원칙이고, 君藥 1, 臣藥 3, 佐藥 5는 中方을 짓는 원칙이며, 君藥 1, 臣藥 3, 佐藥 9은 大方을 짓는 원칙입니다.’라고 대답하였다.”⁶⁰⁾

위에는 주로 방제 작성의 체제와 규격을 설명하고 있다. 방제의 총 약물수는 君臣으로 표준을 삼아, 만약 홀수이면 奇方이고 짝수이면 偶方이다. 奇偶方에서 군약은 1~2이고, 신약은 2, 3, 4, 6이다. 총 약물수로써 방제의 大小를 결정한다. 약물수가 적어 3가지 이하로 君藥 1, 臣藥 2이면 小方이고, 약물수가 중간정도인 13가지

이하로 君藥 1, 臣藥 3, 佐藥 5(모두 9가지)이면 中方이며, 약물수가 13가지 이상으로 君藥 1, 臣藥 3, 佐藥 9(모두 13가지)이면 大方이다. 大中小方の 군약은 1이고, 신약은 2, 3이고, 좌약은 5, 9이며, 사약은 없다.

『東醫寶鑑』 「序例」에도 군신좌사의 약물수를 다음과 같이 제시하고 있다.

“처방에는 군약, 신약, 좌약, 사약이 있기 때문에 서로 퍼져 나가게도 하고 거두어 들이게도 한다. 그러므로 처방을 구성할 때 군약 1, 신약 2, 좌약 3, 사약 5로 하는 것이 좋다. 또는 군약 1, 신약 3, 좌사약 9로 하는 것도 좋다. 요즘 약처방 구성을 보면 마치 옛날에 국가기구에 인원을 알맞게 배치한 것과 비슷하다. 만약 군약이 많고 신약이 적거나, 신약이 많고 좌약이 적으면 약의 효과가 충분히 나타나지 못한다.”⁶¹⁾

『醫學入門』 「湯散丸丹劑等分」에서는 군신좌사의 용량을 다음과 같이 제시하고 있다.

“대체로 군약을 10푼으로 한다면 신약은 7~8푼, 좌약은 5~6푼, 사약은 3~4푼으로 한다. 그밖의 가감하는 약은 좌사약의

59) “君一臣二, 奇之制也; 君二臣四, 偶之制也; 君二臣三, 奇之制也; 君二臣六, 偶之制也.” (郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 위의 책, 1981: 490.)

60) “帝曰: 請言其制. 岐伯曰: 君一臣二, 制之小也; 君一臣三佐五, 制之中也; 君一臣三佐九, 制之大也.” (郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論」. 앞의 책, 1981: 496.)

61) “藥有君臣佐使以相宣攝, 合和宜用一君二臣三佐五使. 又可一君三臣九佐使也. 今按用藥, 猶如立人之制, 若多君少臣, 多臣少佐, 則氣力不周也.” (허준 지음; 『동의보감』 국역 위원회 옮김. 『對譯 東醫寶鑑』, 초판인쇄. 초판발행. 서울: 法仁文化社, 1999: 1774.)

표1. 君臣佐使의 약물수와 용량

君臣佐使 약물수, 용량		君藥	臣藥	佐藥	使藥	총수(양)
『內經』	奇方(수)	1	2			3
		2	3			5
	偶方(수)	2	4			6
		2	6			8
	小方(수)	1	2			3
	中方(수)	1	3	5		9
大方(수)	1	3	9		13	
『東醫寶鑑』(수)		1	2	3	5	11
		1	3	9		13

표2. 『醫學入門』 용량을 기준으로 한 각 방의 용량비율

君臣佐使 약물수, 용량		君藥 수(량)	臣藥 수(량)	佐藥 수(량)	使藥 수(량)	총량
『內經』	奇方(수)	1(10分)	2(14~16分)			24~26分
		2(20分)	3(21~24分)			41~44分
	偶方(수)	2(20分)	4(28~32分)			48~52分
		2(20分)	6(42~48分)			62~68分
	小方(수)	1(10分)	2(14~16分)			24~26分
	中方(수)	1(10分)	3(21~24分)	5(25~30分)		56~64分
大方(수)	1(10分)	3(21~24分)	9(45~54分)		76~88分	
『東醫寶鑑』(수)		1(10分)	2(14~16分)	3(15~18分)	5(15~20分)	54~64分
		1(10分)	3(21~24分)	9(좌약4, 사약5)(20~24分, 15~20分)		66~78分
『醫學入門』(양)		10分	7~8分	5~6分	3~4分	25~28分

용량과 같이 해야 한다.”⁶²⁾

62) “大概君藥用十分, 臣藥用七八分, 佐藥用五六分, 使藥用三四分, 外有加減, 數同佐使.” (李挺 著; 金媽莉 注. 『醫學入門』. 第1版 第1次印刷. 北京: 中國中醫藥出版社, 1995: 130.)

『活人心統』에는 “吳茱山曰: 凡用藥銖分, 主病爲君, 以十分爲率, 臣用七八分, 輔佐五六分, 使以三四分, 加減外法, 數用輔佐, 如此用庶不差矣.”라고 되어 있다.(丹波元堅 編著. 『藥治通義』. 丹波元堅、丹波元簡 編著.)

V. 결 론

기존 방제나 새로운 創方의 이론적 근거는 君臣佐使說이다. 이 학설의 중요성에도 불구하고, 한약과 방제와 관련된 전문 학술지에도 이에 관한 전문연구가 부재한

『聿修堂醫書選 傷寒廣要、藥治通義、救急選方、脈學輯要、醫膳』. 第1版 第1次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 1983: 162.에서 재인용.)

실정이다.

군신좌사설의 기원은 어디에서부터 시작되었는지 알아보고, 군신좌사의 함의, 군신좌사의 약물수, 용량에 대한 표준안을 제시하고자 하였다.

군신좌사의 배합이론은 춘추전국시기의 선진제자 문헌에서 그 흔적을 찾을 수 있다. 『神農本草經』과 『黃帝內經』에서 완전히 체계화되었다. 『신농본초경』은 藥性분류의 의미를 갖고 있고, 『황제내경』은 방제작성이론의 의미를 갖고 있어, 진정한 의미의 군신좌사설은 『황제내경』에서 찾아야 한다.

君藥은 病因과 主症을 목표로하고 있고, 그 특징은 효능이 강하고, 약량이 臣藥、佐藥、使藥 보다 많으며, 작용이 비교적 전체적이다. 그리고 방제전체에서 종합적으로 작용하는 중심이 된다.

臣藥은 ① 군약과 性味와 효능이 서로 근접하여 종종 군약과 같은 류의 약물이다. ② 군약과 성미와 효능이 비록 차이가 있지만, 군약과 다른 각도에서 그 치료작용을 공동으로 발휘한다. 兼病、兼症에 대해 주된 치료작용을 한다.

佐藥은 正佐와 反佐로 구분한다. 正佐는 藥性이 대략 군약, 신약과 서로 유사하여 정면으로 군약과 신약을 도와 협동작용을 일으키는 것을 가리킨다. 일반적으로, 兼症이나 두 번째 중요한 증(次要症)의 치료를 주로 맡고 있어서 두 유형으로 나누게 된다: ① 군약을 돕는 좌약은 군약을 도와 兼症을 치료한다. ② 신약을 돕는 좌약은 兼症이나 次症을 치료한다. 反佐는 藥性이 군약, 신약과 서로 반대되어 반대측에서

군약, 신약을 도와 相反相成의 작용을 일으키는 한약을 가리킨다: ① 군약의 부작용을 막거나 군약의 峻烈한 성질을 막아 억제작용을 하여 약물을 사용할 때 안전한 효과를 거두게 한다. ② 유도작용을 일으킨다.

使藥은 引經藥과 調和藥으로 쓰인다. 引經藥은 약물을 병소에 도달하기 위하여 쓰이고, 調和藥은 모든 약물을 조화시켜 방제 전체의 약물을 화해하여 협력하게 한다.

군신좌사의 약물수와 용량은 經方(古方)、後世方、四象體質方에 따라 다르다. 후세방에 국한해서 논의한다면, 약물수는 『東醫寶鑑』의 견해를, 약물용량의 비율은 『醫學入門』의 견해를 따르는 것이 합당하다. 방제전체의 약물수는 11종~13종이 적정하고, 그중 군약은 1종, 신약은 2~3종, 좌약은 3~4종, 사약은 5종이 알맞다. 약물용량의 비율을 보면, 군약을 10푼으로 하면 신약은 7~8푼, 좌약은 5~6푼, 사약은 3~4푼으로 하고 그밖의 가감하는 약은 좌사약의 용량으로 한다.

<< 색 인 어 >>

군신좌사설, 君藥, 臣藥, 佐藥, 使藥, 약물수, 약물용량

참 고 문 헌

1. 郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』. 第1版 第1次印刷. 天津: 天津科學技術出版社, 1981.
2. 王筠默、王恒芬 輯著. 『神農本草經校證』. 第1版 第1次印刷. 長春: 吉林科學技術出版社, 1988.
3. 王冰 撰. 『黃帝內經素問』. 第1版 第6次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 1994.
4. 朱建平. 「先秦『內經』外的方劑學成就」. 『中國中醫藥信息雜誌』 2001; 8(7): 9.
5. 清·郭慶藩 撰; 王孝魚 點校. 『莊子集釋』(第四冊). 第1版 第6次印刷. 北京: 中華書局出版, 1993.
6. 禹玄民 譯註. 『莊子』(三). 重版發行. 서울: 博英社, 1984.
7. 謝文光、廖雲龍、劉建青 主編. 『中醫配方學』. 第1版 第1次印刷. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2000.
8. 國家中醫藥管理局『中華本草』編委會. 『中華本草』(1). 第1版 第1次印刷. 上海: 上海科學技術出版社, 1999.
9. 李杲 撰; 鄭金生 輯校. 『用藥心法』. 『金元四大家醫學全書』(上). 第1版 第1次印刷. 天津: 天津科學技術出版社, 1994.
10. 吳儀洛 輯. 『成方切用』. 第1版 第2次印刷. 北京: 科學技術文獻出版社, 1997.
11. 許濟群 主編; 王綿之 副主編. 『方劑學』(高等醫藥院校教材). 第1版 第26次印刷. 上海: 上海科學技術出版社, 2000.
12. 許濟群、王綿之 主編. 『方劑學』. 第1版 第2次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 1997.
13. 李飛 主編. 『方劑學』(上冊)(中醫藥學高級叢書). 第1版 第1次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 2002.
14. 李杲 撰; 高文鑄 點校. 『脾胃論』. 『金四大家醫學全書』(上). 第1版 第1次印刷. 天津: 天津科學技術出版社, 1994.
15. 謝鳴 主編. 『方劑學』(21世紀課程教材). 第1版 第1次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 2002.
16. 孟永利、沈懺男、李曉露 主編. 『傷寒論現代研究與臨床應用』. 第1版 第1次印刷. 北京: 學苑出版社, 1998.
17. 石壽棠 撰; 王新華 點注. 『醫原』. 第1版 第1次印刷. 江蘇: 江蘇科學技術出版社, 1983.
18. 허준 지음; 『동의보감』국역위원회 옮김. 『對譯 東醫寶鑑』. 초판인쇄. 초판발행. 서울: 法仁文化社, 1999: 1774.
19. 李梴 著; 金嫣莉 注. 『醫學入門』. 第1版 第1次印刷. 北京: 中國中醫藥出版社, 1995: 130.
20. 丹波元堅 編著. 『藥治通義』. 丹波元堅、丹波元簡 編著. 『聿修堂醫書選 傷寒廣要、藥治通義、救急選方、脈學輯要、醫膳』. 第1版 第1次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 1983.