

少陰人 腎受熱表熱病과 傷寒 有關病證의 비교 고찰

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學敎室

許琪會 · 金成煥 · 李容範

對於四象少陰人腎受熱表熱病與傷寒有關病證的比較考察

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學敎室

許琪會 · 金成煥 · 李容範

『東醫壽世保元』少陰人篇, 由腎受熱表熱病和胃受寒裏寒病兩大部分組成。腎受熱表熱病, 分爲鬱狂證, 亡陽證, 太陽病厥陰證等三個病證。

傷寒論的下焦蓄血證是邪氣在下焦的血證, 用抵當湯, 桃仁承氣湯等破血解熱之劑治療。但東武認爲傷寒下焦蓄血證爲鬱蓄膀胱證, 其病機是腎局陽氣被邪所拒, 不能上疏於脾局, 鬱蓄膀胱。故東武將陽氣鬱縮的病證視爲鬱狂證, 將陽氣漏泄的汗出視爲亡陽證。

東武將太陽傷風無汗證, 下焦蓄血證, 歸屬於鬱狂初證; 將熱入血室證, 陽明病胃家實證, 歸屬於鬱狂中證; 將陽明病潮熱狂言證, 歸屬於鬱狂末證; 將太陽傷風汗出證, 歸屬於亡陽初證; 將陽明病, 不惡寒, 反惡熱 汗自出證, 歸屬於亡陽中證; 將陽明病, 發熱汗多證, 歸屬於亡陽末證。

他認爲少陰人陰病當有腹滿自利, 時痛等症狀。初起若無腹痛自利的症狀而見厥陰證, 認爲是正邪相持日久而正氣衰竭所致。

Key Words : 少陰人, 腎受熱表熱病, 東醫壽世保元, 鬱狂證, 亡陽證, 太陽病厥陰證

I. 緒論

東武가 창립한 四象醫學은 일반 국민들에게 그名稱이 익숙할 정도로 한의학의 큰 흐름을 이루고 있으며, 많은 연구자들에 의하여 연구가 진행되고 있다. 특히 東武의 세계관에 대한 철학적 연구¹⁾²⁾³⁾⁴⁾와

객관적 체질감별을 위한 진단기준에 대한 연구⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾가 활발하게 진행되고 있다.

東武는 『東醫壽世保元』에서 자신의 주장을 펴기 위하여 『傷寒論』 『金匱要略』의 많은 條文을 인용하고 있다. 朴⁹⁾은 『東醫壽世保元』病證論의 引用文을 원본과 대조하였고 나아가 『東醫壽世保元』의 모든 引用文을 『東醫寶鑑』에서 찾아 비교하였다. 그 결과 “『東

* 교신저자 : 李容範, 尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學敎室, 033-730-0668, ybl@mail.sangji.ac.kr

- 1) 박성식 외 1인. 四象醫學의 醫學的淵源과 李濟馬 醫學思想에 관한 研究. 사상의학회지. 1993. 5(1). pp. 1-2, 25-26.
- 2) 박성식. 동의수세보원 사상인 표리병증 편명에 대한 소고. 사상의학회지. 1994. 6(1). p. 81.
- 3) 송정모. 사상의학의 원리와 철학적 배경에 관한 연구. 사상의학회지. 1992. 4(1). p. 27.
- 4) 김달래. 이제마의 학문적 연원과 사상의학의 형성시기에 관한 연구. 사상의학회지. 1990. 2(1). pp. 17-18.

5) 김달래. 설문지를 이용한 체질감별법의 신뢰도에 관한 연구. 사상의학회지. 1994. 6(1). p. 92.

- 6) 김선호. 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구. 사상의학회지. 1993. 5(1). pp. 94-95.
- 7) 양승현 외 1인. 성문과 사상체질간의 상관성에 관한 연구. 사상의학회지. 1996. 8(2). p. 200.
- 8) 許萬會 외 3인. 사상인의 형태학적 도식화에 관한 연구. 사상의학회지. 1992. 4(1). pp. 135-136.
- 9) 박성식 외 1인. 四象醫學의 醫學的淵源과 李濟馬 醫學思想에 관한 研究. 사상의학회지. 1993. 5(1). p. 32.

『東醫壽世保元』에 인용된 引用文은 引用文獻 原書보다는 『東醫寶鑑』을 근거로 하고 있다.”는 주장을 하게 되었다. 李¹⁰⁾는 朴의 論文을 보완하여 『東醫壽世保元』 病證論을 분석하여 太少陰陽人의 表裏病證과 특히 素證을 근거로 한 體質證과 體質病證의 인식, 證治醫學과는 다른 太少陰陽人의 病證觀을 연구 발표하였다. 李¹¹⁾는 『東醫壽世保元』 病證論에서 引用한 仲景의 文章을 단락별로 모아 『傷寒論』의 시각에서 病機와 『東醫壽世保元』에서 東武가 어떻게 재해석하고 있는지를 비교 연구하였다.

그러나 『東醫壽世保元』을 연구한 각종 서적들의 ‘병증별 분류’는 각자의 개성만큼 다양한 형태로 나타나 있고, 『東醫壽世保元』과 『傷寒論』 有關病證에 대한 비교연구도 미흡한 실정이다.

따라서 『東醫壽世保元』과 『東醫寶鑑』, 『傷寒論』의 유관조문을 병증별 분류에 초점을 맞추어 병증을 비교 고찰하는 것은 사상의학을 이해하는 데에 도움을 줄 것으로 사료된다. 이에 먼저 少陰人 腎受熱表熱病과 이와 관련이 있는 傷寒의 太陽傷風 下焦蓄血 熱入血室 胃家實 脾約 등의 條文들을 병증별 분류에 초점을 맞추어 검토하고자 한다.

II. 研究方法

1. 연구범위

본 연구에서는 『東醫壽世保元』 중 少陰人 腎受熱表熱病의 “張仲景曰”에 해당하는 조문과 “論曰”에 해당하는 조문을 그 대상으로 하였다.

2. 연구항목

본 연구에서는 다음의 세 가지 항목으로 연구를 진행하였다.

- (1) 『東醫壽世保元』의 내용을 순서대로 病證별로

10) 李壽瓊, 『東醫壽世保元 太少陰陽人의 病證論에 관한 연구』, 경희대학교 박사학위논문, 2000. p. 3.

11) 李廣泳 외 1인, 『상한론과 사상의학의 병기에 대한 비교연구』, 대한원전학회지, 1998. 11(1). p. 32.

정리하였다.

- (2) 『東醫壽世保元』의 “張仲景曰” 조문과 『東醫寶鑑』, 『傷寒論』, 『金匱要略』 원문을 대조하고 『東醫壽世保元』과 『傷寒論』, 『金匱要略』의 병증을 비교 고찰하였다.

3. 저본

- (1) 『東醫壽世保元』조문은 현재 한의과대학에서 교재로 사용하고 있는 『四象醫學』을 저본으로 하였으며, 조문번호도 『四象醫學』에 나온 것을 그대로 따랐다. 다만 조문이 연속되지 않은 경우는 ‘-’를 붙여서 표시를 했다.(『四象醫學』의 6-8조문을 6-8-1, 6-8-2로 분류했다.)

- (2) 『東醫寶鑑』조문은 『對譯 東醫寶鑑』을 저본으로 하였다.

- (3) 『傷寒論』조문은 『傷寒論譯註』을 저본으로 하였다.

- (4) 『金匱要略』조문은 『傷寒金匱溫病名著集成』의 『金匱要略心典』을 저본으로 하였다.

4. 句讀과 해석

원문의 句讀는 저본을 따르지 않고, 필자의 견해대로 하였다. 『傷寒論』의 원문은 해석을 가하였는데, 저본인 『傷寒論譯註』에 나와 있는 것을 위주로 하였으나, 문어체 형식으로 되어 있는 것을 구어체 형식으로 일부 바꾼 것도 있다.

III. 本論

1. 腎受熱表熱病과 太陽傷風證

腎受熱表熱病과 太陽傷風證에 인용된 『傷寒論』 조문은 모두 2개이다.

- (1) 『四象醫學』6-1 發熱, 惡寒, 脈浮者, 屬表, 卽太陽證也.

『東醫寶鑑』發熱 惡寒 脈浮者 屬表 卽太陽證也.¹²⁾

『傷寒論』太陽之爲病 其脈浮 頭項強痛而惡寒.¹³⁾

[按] 太陽證의 증상들 卽 '發熱 惡寒 脈浮'한 것들을 表熱病으로 분류한 것이다.

(2)

『四象醫學』6-2 太陽傷風 脈陽浮而陰弱 陽浮者 熱自發 陰弱者 汗自出 奮奮惡寒 漸漸惡風 翁翁發熱 鼻鳴乾嘔者 桂枝湯主之.

『東醫寶鑑』太陽傷風 脈陽浮而陰弱 陽浮者 熱自發 陰弱者 汗自出 奮奮惡寒 漸漸惡風 翁翁發熱 鼻鳴乾嘔 桂枝湯主之.¹⁴⁾

『傷寒論』太陽中風 陽浮而陰弱 陽浮者 熱自發 陰弱者 汗自出 奮奮惡寒 漸漸惡風 翁翁發熱 鼻鳴乾嘔者 桂枝湯主之.¹⁵⁾

[按] 『傷寒論』에서는 '太陽中風'이라 표기했는데 『東醫寶鑑』과 『東醫壽世保元』에서는 '太陽傷風'으로 바꾸었다. 太陽病을 '太陽傷風'과 '太陽傷寒'으로 통합 분류해서 '太陽中風'이란 用語를 배제했다. 이는 '中風'과 '傷風'을 구별해서 用語의 혼란을 피하기 위한 것으로 사료된다.

(3) 병증비교

여기에 인용된 『傷寒論』2개 조문은 太陽病 提綱과 傷風證(桂枝湯)조문이다.

太陽은 表를 주관하고 營衛를 통괄한다. 外部에서 風寒邪가 表에 침입하여 들어오면 正氣와 邪氣가 表에서 대치하여 서로 다투는 과정에서 생기는 병을 『傷寒論』에서는 太陽病이라고 하였다. 正氣와 邪氣가 表에 몰려 서로 다투게 되면 氣血이 表로 몰려 脈管이 가득 차게 되어 脈이 뜨게 되며 衛氣가 손상을 받아 정상적으로 肌腠를 덮히지 못하기 때문에 惡寒이 난다. 또한 동시에 衛氣가 邪氣와 다투게 되므로 發熱이 난다. 그러나 이때의 發熱은 惡寒이 먼저 일

어나고 난 뒤에 風寒이 表를 막은 상태에서 正邪抗爭 과정 속에서 氣가 鬱滯되어 나타나는 것이다. 그러므로 비교적 늦게 나타날 수도 있기 때문에 發熱을 太陽病의 提綱으로 보지는 않는다.¹⁶⁾

傷風證은 太陽病에서 원래 表가 허약한 사람이 외부에서 風寒邪氣의 침입을 받아 생기는 것으로 衛陽이 邪氣와 싸우는 과정에서 發熱이 나고, 또 表가 원래 虛하기 때문에 營氣가 밖으로 새어나가 汗이 나게 되며, 表가 허약하기 때문에 외부의 風寒을 싫어하는 惡風寒의 증상이 나타난다. 이러한 여러 가지 증상 중에서도 表가 허약하다는 증거인 汗出이 傷風證의 제일 중요한 기준이 된다.

『傷寒論』의 2개 引用文 뒤에는 危亦林的 香蘇散과 翼信的 藿香正氣散이 예시되어 있는데, 아마 이 처방이 이 병증에 맞는 것으로 보아 처방을 제시한 것으로 볼 수 있다.

그리고 東武는 傷寒表證, 특히 傷風證의 發熱惡寒이 소음인 腎受熱表熱病에 해당한다고 보았다. 그리고 이 證候에 汗이 없으면 輕證으로서 桂枝湯, 川芎芍藥湯, 香蘇散, 芎歸香蘇飲, 藿香正氣散 같은 약을 쓸 수 있지만, 汗이 나면 亡陽證 初證이니 가볍고 쉽게 여기지 말고 黃芪桂枝湯, 補中益氣湯, 升陽益氣湯을 써야 한다고 하였다. 그리고 이런 약을 3일을 連服하여도 汗이 그치지 않으면 桂枝附子湯, 人參桂枝附子湯, 升陽益氣附子湯을 쓴다고 하였다.

東武는 『傷寒論』의 太陽傷風證을 6-5조문의 '發熱惡寒而無汗者'와 '發熱惡寒而有汗者'로 분류하여 6-35조문의 '蓋 鬱狂證 都是 身熱自汗不出也. 亡陽證 都是 身熱自汗出也.'로 요약해서 鬱狂과 亡陽으로 정리하였다. 또 '發熱惡寒而有汗者'는 亡陽初證으로 분류하였다.

여기에서는 다음과 같은 사항을 추론할 수 있다.

(1) 太陽病 傷風證은 『東醫壽世保元』에서 소음인의 腎受熱表熱病에 해당한다. 즉 正氣인 腎陽이 鬱滯되어 脾局으로 올라가지 못하여 邪氣化되어 생기는 熱때문에 表가 熱해졌다고 본 것이다. 다만 太陽傷風證에 自汗이 있으므로, 腎受熱表熱病을 自汗과 無汗

12) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1001.

13) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 9.

14) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1001.

15) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 17.

16) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 10.

에 따라 亡陽과 鬱狂으로 분류한 것은 『傷寒論』에서 보면 서로 모순된 것처럼 보인다. 그러므로 李¹⁷⁾는 “東武가 桂枝湯證이 곧 소음인의 病證이라고 여기지는 않은 것 같다.”고 하였다.

(2) 소음인 병에서 땀이 없는 것은 輕症이고 땀이 나는 것은 重症이다. 따라서 소음인 병에 있어서 땀을 내보내는 에너지인 陽氣와 津液의 보존이 매우 중요하다 할 수 있다.

(3) 東武는 소음인 병의 治法으로 益氣而升陽을 중시하였는데, 그 의미는 腎局陽氣를 끌어 올려 脾局陽氣와 서로 통하게 하는 것이라 할 수 있다. 그가 제시한 처방 중에서 鬱狂證에 쓰는 桂枝湯, 川芎桂枝湯, 香蘇散, 芎歸香蘇飲, 藿香正氣散 같은 약은 表를 풀어주면서 益氣而升陽하는 약이라 할 수 있고, 亡陽證에 쓰는 黃芪桂枝湯 補中益氣湯 升陽益氣湯 등은 땀이 나는 것을 막아 津液을 보존하면서 益氣而升陽하는 약이라 할 수 있다. 亡陽證이 치료되지 않아 危證이 되었을 때 쓰는 桂枝附子湯, 人參桂枝附子湯, 升陽益氣附子湯은 腎局陽氣를 補하면서 益氣而升陽하는 약으로 볼 수 있다.

2. 下焦蓄血證과 鬱縮膀胱證(鬱狂初證)

鬱縮膀胱證과 관련하여 『傷寒論』을 인용한 조문은 모두 6개(『四象醫學』에는 5개 조문이나 연속되지 않은 조문 6-8을 6-8-1, 6-8-2로 하면 6개임. 여기서는 6개를 택했음.)이다. 그 내용은 下焦血證의 정의와 처방, 誤治에 대한 것이다. 東武는 鬱狂初證을 “太陽病, 表證因在而其人如狂者”라고 했다.

(1)

『四象醫學』6-6 太陽病, 脈浮緊, 發熱, 無汗而衄者, 自愈也.

『東醫寶鑑』太陽病, 脈浮緊, 發熱, 無汗而衄者, 自愈也.¹⁸⁾

17) 李廣泳 외 1인. 상한론과 사상의학의 병기에 대한 비교연구. 대한원전외과학회지. 1998. 11(1). p. 691.

18) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1044.

『傷寒論』太陽病, 脈浮緊, 發熱, 身無汗, 自衄者, 愈.¹⁹⁾

[按] 東武는 傷寒(傷風)을 無汗과 有汗으로 나누었다. 즉, 無汗은 鬱狂으로 有汗은 亡陽으로 대별하였다. 腎受熱表熱病을 鬱狂, 亡陽, 太陽病厥陰症으로 나누는 것이다. 發熱 無汗은 鬱狂인데 코피를 흘리면 낫게 되는 이유는 正氣와 邪氣의 긴장상태가 衄에 의해 풀리면서 정체되었던 正氣가 순환되어 鬱狂이 풀려 스스로 낮게 된 것이다. 한편 蔡는 “『傷寒論』조문의 ‘身’字아래에 ‘疼’字를 보충해야한다.”²⁰⁾고 하였다 血과 汗은 同源異物이기 때문에 옛사람들이 同一하게 취급하여 “脫血者不可發汗”이라 하였고, 鼻出血을 紅汗이라고도 하였으니, 즉 發汗하여 療病하는 뜻과 같다고 하였다.²¹⁾

(2)

『四象醫學』6-7 太陽病六七日, 表證因在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人如狂者, 以熱在下焦, 小腹當滿, 小便自利者, 下血乃愈, 抵當湯主之.

『東醫寶鑑』太陽病六七日, 表證因在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人如狂者, 以熱在下焦, 小腹當滿, 小便自利者, 下血乃愈, 抵當湯主之.²²⁾

『傷寒論』太陽病六七日, 表證仍在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人發狂者, 以熱在下焦, 少腹當硬滿, 小便自利者, 下血乃愈. 所以然者, 以太陽隨經, 瘀熱在裏故也. 抵當湯主之.²³⁾

[按] ‘脈微而沈 反不結胸’²⁴⁾에서 邪氣가 下焦에 있다는 것을 알 수 있다.²⁵⁾ 즉 太陽病이 풀리지 않은

19) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 52.

20) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 52. “만일 疼字가 없으면 但頭汗出證과 相類하다.”

21) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 52.

22) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1002, 1044.

23) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 100.

24) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 101. “太陽病이 6-7일을 지나면 頭痛 惡寒 發熱等 表證이 풀릴 터인데 아직 있고 그 表證이 있으면 脈이 당연히 浮할 터인데 微하면서 沈하고, 脈이 沈하면 結胸이 있을 터인데 도리어 없는 것”

25) 陳燭 主編. 喻嘉言醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 27. “以脈微而沈, 反不結胸, 知邪不在上焦, 而在下焦也.”

체 表邪가 내부로 들어간 것으로 中上部에 있으면 結胸이 되었을 것인데 結胸이 없다고 했으니 그 熱邪가 下焦에 있다는 것이다. 蔡²⁶⁾는 “『傷寒論』條文 所以然의 下十五字는 劉棟이 後人의 註가 本文에 誤入했다 하고 康平本에는 經字를 症字로 하고 嵌記라 하여 大塚은 삭제했으니 옳다.”고 하였다. 『東醫寶鑑』에서도 十五字를 제거하였다. 『傷寒論』의 ‘其人發狂’이 『東醫寶鑑』에는 ‘其人如狂’으로 되어 있다. ‘小便自利’는 尿量이 많은 것이 아니라 異常없이 제대로 잘 나온다는 것이다.

(3)

『四象醫學』6-8-1 太陽證, 身黃, 發狂, 小腹硬滿, 小便自利者, 血證, 宜抵當湯.

『東醫寶鑑』太陽證, 身黃, 發狂, 小腹硬滿, 自利者, 血證諦也, 宜抵當湯.²⁷⁾

『傷寒論』太陽病, 身黃, 脈沈結, 少腹硬, 小便不利者, 爲無血也. 小便自利, 其人如狂者, 血證諦也. 抵當湯主之.²⁸⁾

[按] 小便不利는 熱이 膀胱에 뭉친 無形의 氣病이니 發黃의 예후가 되고, 小便自利는 膀胱의 氣가 化行하는 것이니 그 후 小腹이 滿해지는 것은 有形의 蓄血인 것이다.²⁹⁾ 또 李³⁰⁾는 “만약 小便이 不利하면 濕이 나갈 수 없어서 濕熱이 혼증되어 濕熱發黃이 되니 瘀血과는 무관하게 된다. 그래서 ‘爲無血也’라 하였다. 만약 小便이 自利하면서 그 사람이 미친 것 같으면 瘀血로 인한 發黃임을 의심할 여지가 없으니 ‘血證諦也’라 하였다.”고 하였다. 『傷寒論』의 ‘如狂’이 『東醫寶鑑』에서는 ‘發狂’으로 되어 있다.

(4)

『四象醫學』6-8-2 傷寒, 小腹滿, 應小便不利, 今反小便自利者, 以有血也.

『東醫寶鑑』傷寒, 小腹滿, 應小便不利, 今反利者, 爲有血也. 當下之, 宜抵當丸.³¹⁾

『傷寒論』傷寒, 有熱, 少腹滿, 應小便不利, 今反利者, 爲有血也. 當下之, 不可餘藥, 宜抵當丸.³²⁾

[해석] 傷寒에 熱이 있고 少腹이 팽만하면 응당 小便이 잘 나오지 않을 것인데 지금 반대로 잘 나오는 것은 蓄血이 있기 때문이니 마땅히 瀉시켜야 하나, 다른 약물은 안 되니 抵當丸이 적당하다.

(5)

『四象醫學』6-9 太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下者, 自愈. 但小腹急結者, 宜攻之, 宜桃仁承氣湯.

『東醫寶鑑』太陽病不解, 熱結膀胱, 其人似狂, 若血自下者, 自愈. 但小腹急結者, 宜攻之, 宜桃仁承氣湯.³³⁾

『傷寒論』太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈. 其外不解者, 尚未可攻, 當先解外, 外解已. 但少腹急結者, 乃可攻之, 宜桃核承氣湯.³⁴⁾

[按] 『東醫寶鑑』에서는 ‘其人如狂’이 ‘其人似狂’으로 되어 있다. ‘熱結膀胱’의 膀胱에 대하여 李³⁵⁾는 “여기서의 膀胱은 下焦를 대표하며 邪熱과 瘀血이 下焦에 맺힌 것을 말한다.”고 하였고, 또 “이는 ‘熱在下焦’의 경우와 마찬가지로 鬱狂현상이 膀胱부위, 下焦부위에 작용하고 있음을 의미한다.”라 하였다.

『東醫壽世保元』에서의 膀胱은 해부학적 의미의 膀胱으로 보지 말고 四象人辨證論의 膀胱之坐勢와 같이 臀部 또는 小腹, 下焦부위의 의미로 봄이 마땅하다.³⁶⁾ 『傷寒論』에서는 經絡적으로 膀胱이 足太陽經의 府인 臍에 太陽經의 表熱이 膀胱府로 집결한 것을 太陽傳本蓄血證이라고 한다.³⁷⁾ 喻³⁸⁾는 ‘如狂’에 대하여 “膀胱은 寒水에 속한다. 寒水가 熱을 얻은 즉

26) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 100.

27) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1044.

28) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 101.

29) 陳 燭 主編. 喻嘉言醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 27.

30) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 169.

31) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1044.

32) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 102.

33) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1044.

34) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 89.

35) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 163.

36) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)김씨. 2002. 11월호(통권291호). p. 40.

37) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. 89.

38) 陳 燭 主編. 喻嘉言醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 26쪽.

끓어올라서 心臟을 못살게 구니 其人如狂이 된다.”고 하였다.

(6)

『四象醫學』6-10 太陽病, 外證未除而數下之, 遂下利不止, 心下痞硬, 表裏不解, 人參桂枝湯主之.

『東醫寶鑑』太陽病, 外證未除而數下之, 遂下利不止, 心下痞硬, 表裏不解, 桂枝人參湯主之.³⁹⁾

『傷寒論』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.⁴⁰⁾

[按] 『傷寒論』 및 『東醫寶鑑』에는 桂枝人參湯으로 되어 있고, 『東醫壽世保元』에서는 人參桂枝湯으로 되어 있다. 桂枝人參湯은 太陽病에 아직 惡寒 등의 外證이 남아 있는데 攻下法을 잘못 사용하여, 泄瀉를 계속하고 心下가 硬滿한 證에 사용할 수 있다. 이는 表와 裏에 邪氣가 함께 있는 것으로서, 여기에 인용된 것은 外證이 아직 남아 있어 下法을 쓸 수 없는 상황인데, 下法을 잘못 써서 表裏가 함께 병든 것을 지적하고자 한 것이다.

東武가 이 條文을 인용한 것은, ‘어떤 경우에 承氣湯을 사용하면 下利가 그치지 않는다는 것을 옛 학자들도 알아 下焦蓄血證에 承氣湯의 처방내용을 바꾸어 抵當湯이나 桃仁承氣湯을 만들어 썼다’는 점과 그나마 ‘下利를 많이 하여 만약 陽氣가 窮困縮伏의 상태에 빠지게 되면 人參桂枝湯을 쓰기에 너무 늦었다’는 점을 설명하기 위한 것으로 보인다.⁴¹⁾ 즉, ‘처방을 바꾸어 抵當湯이나 桃仁承氣湯으로 病因(血證)에 맞추어 투여한다 해도 소음인에게 下法은 좋은 방법이 아니므로 빨리 益氣而升陽하는 처방을 선택해야 한다.’는 것이다. 또 6-10 조문은 6-11조문 중 “若, 外熱包裡冷而毒氣重結於內, 或, 將有養虎遺患之弊則, 當用, 巴豆丹, 下利一二度, 因以藿香正氣散, 八物君子湯, 和解而峻補之.”의 ‘外熱包裡冷而毒氣重結於內’를 설명하는 문장으로 보아야 한다. 즉, 外證이 남아있는 상태가 ‘外熱包裡冷’이고 이것이 치료되지 않고

안으로 들어온 것이 ‘毒氣重結於內’이다. 이때 『傷寒論』에서는 下法을 썼는데 東武는 巴豆를 투여하고 藿香正氣散으로 和解시키고 八物君子湯으로 峻補시킨 것이다.

(7) 병증비교

下焦蓄血證은 太陽病이 낫지 않아 아직 表邪가 있는데, 病情이 발전함에 따라 邪氣가 入裏하여 邪氣의 성질이 熱로 변하여, 下焦에 깊이 들어와서 체내의 瘀血과 서로 합쳐져 형성된다. 이에 대해 李⁴²⁾는 “임상적으로는 發熱 惡寒 頭痛 등의 表證이 그대로 있으면서, 下焦蓄血로 생기는 少腹急結과 如狂 등의 증상이 나타나는데, 少腹急結과 如狂 등의 下焦蓄血證이 表證보다는 더욱 중요한 辨證의 관건으로 인식된다. 少腹急結은 血과 熱이 下焦에서 맺혀서 생기며, 如狂은 邪熱이 瘀血과 서로 합쳐져서 위로 血脈과 神明을 주관하는 心神을 요란하게 하기 때문에 발생한다.” 하였다. 또 蓄血證을 輕證과 重證으로 분류하였다. 즉 “이러한 상태(위와 같은 상태)를 蓄血證의 輕證이라 하고, 桃仁承氣湯으로 치료한다. 이때에는 外證이 있을 경우, 먼저 外證을 풀고 桃仁承氣湯을 써야 한다. 輕證보다 병이 더 심하여 如狂이 아닌 發狂이 나타나고, 少腹急結이 아닌 少腹硬滿의 증상이 나타나면 重證이라 하는데, 이때에는 抵當湯을 사용한다. 重證은 血과 熱이 下焦에 이미 단단하게 엉겨 병이 매우 중한 상태이기 때문에 비록 表證이 있다하더라도 먼저 裏를 치료하는 방법을 사용하여야 한다.”⁴³⁾ 고 하였다.

東武는 下焦蓄血證에 대하여, “張仲景所論, 下焦蓄血, 卽少陰人, 脾局陽氣, 爲寒邪所掩抑, 而腎局陽氣, 爲邪所拒, 不能直升連接於脾局, 鬱縮膀胱之證也.”라 하였다. 下焦蓄血 病機에 대한 해석은 다음과 같이 다양하다.

① ‘腎局陽氣가 脾局으로 상승하지 못하고 방광에 鬱縮한 것에 있다.’⁴⁴⁾⁴⁵⁾⁴⁶⁾⁴⁷⁾

39) 許浚, 對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2002. p. 1043.
40) 蔡仁植. 傷寒論譯詮. 서울. 고문사. 2000. p. 128.
41) 李濟馬 原著. 홍순용 외 1인 편술. 四象醫學原論. 서울. 행림출판. 1983. 154.

42) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 163.
43) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 166.
44) 李濟馬 原著. 홍순용 외 1인 편술. 四象醫學原論. 서울.

② ‘腎臟陽氣가 그 寒邪의 抗拒로 因하여 올라갈 수 없게 됨으로써 脾臟과 連接한 곳에서 鬱縮되어서 膀胱陽氣를 上升하지 못하게 하는 病症’⁴⁸⁾이다.

③ ‘腎局陽氣의 鬱滯라는 큰 틀 속으로 포괄될 수 있는 것이며 下焦방면에 熱性的 鬱滯가 조성될 수 있는 병리적 가능성은 체내기관을 가동하는 양기가 취약한 소음인의 경우에 집중되는 것’⁴⁹⁾이다.

이상을 정리해 보면 다음과 같다. 腎局陽氣가 鬱縮된 것 자체가 병의 원인이라는 주장은 1), 2)이다. 다만 鬱縮되어서 그후 어떤 병리 기전을 갖는지는 밝히고 있지 않다. 下焦방면에 熱이 鬱滯된다는 3)의 주장은 ‘益氣而升陽’하는 약물들이 거의 溫性이나 熱性藥物이라는 점에서 문제점이 있다.

위와 같이 각각 상반되고 다른 理論같지만 腎局陽氣가 제 작용을 못해서 병이 발생했다는 관점은 동일하다고 사료된다.

3. 熱入血室과 陽明病禁忌(鬱狂中證)

熱入血室證과 陽明病禁忌에 인용된 『傷寒論』條文은 5개(『四象醫學』에는 3개 조문으로 되어 있으나 연속되지 않은 6-15 조문을 6-15-1, 6-15-2, 6-15-3으로 해서 5개 조문으로 나누었음)이다. 東武는 鬱狂中證을 “陽明病 胃家實 不更衣”라고 하였다.

(1)

『四象醫學』6-13 婦人傷寒, 發熱, 經水適來適斷, 晝日明了, 夜則譫語, 如見鬼狀, 此爲熱入血室, 無犯胃氣

及上二焦, 必自愈.

『東醫寶鑑』婦人傷寒, 發熱, 經水適來適斷, 晝日明了, 夜則譫語, 如見鬼狀, 此爲熱入血室, 無犯胃氣及上二焦, 必自愈.⁵⁰⁾

『傷寒論』婦人傷寒, 發熱, 經水適來, 晝日明了, 暮則譫語, 如見鬼狀者, 此爲熱入血室, 無犯胃氣及上二焦, 必自愈.⁵¹⁾

[按] 『傷寒論』에는 ‘經水適來’와 ‘經水適斷’으로 條文이 나뉘어져 있다.⁵²⁾ 『東醫寶鑑』과 『東醫壽世保元』에는 經水適來適斷으로 되어 있다. 方有執과 程應旻는 ‘胃氣及上二焦’를 汗吐로 보았고 柯琴은 上下焦로 改作하였으며 『脈經』注에는 ‘二’字を 의문시켰고 혹은 ‘二’字를 衍文으로 보기도 했다.⁵³⁾ ‘熱入血室’에 대하여, 朴⁵⁴⁾은 “少陽病의 일종으로 診斷과 治療를 하는 것이다.”라 했고, 蔡⁵⁵⁾는 “小柴胡湯에 造血劑를 가하여 치료한다.”하였다. 朴과 蔡는 熱入血室을 少陽病으로 본 것이다. 熱入血室證은 『傷寒論』의 편제를 따르면 太陽病條文에 해당한다. 하지만 『傷寒論』條文은 婦人傷寒發熱이라고만 했지 惡寒이 없으므로 陽明病에 준하여 생각해 볼 수 있을 것이다.⁵⁶⁾ 東武는 熱入血室을 陽明病으로 분류하는 것이 타당하다고 보았기에 陽明病조문과 같이 다루고 있는 것이다.

‘無犯胃氣及上二焦’의 해석은 다음과 같이 몇 가지가 있다. “泄下하거나 嘔吐시키거나 發汗 시키지 말라는 말이다.”⁵⁷⁾ “泄瀉를 시켜서 胃氣를 傷하거나 또는 汗을 내거나 吐法을 써서 上·中焦를 犯하지 않게 하면.”⁵⁸⁾ “胃腸氣運과 上焦 및 中焦를 犯하지 않으

50) 許浚, 對譯 東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 2002, p. 1052.

51) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000, p. 115.

52) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000, pp. 113-115.

[151] 婦人中風 發熱惡寒 經水適來 得之七八日 熱除而脈遲 身涼 胸膈下滿 如結胸狀 譫語者 此爲熱入血室也 當刺期門 隨其實而瀉之 [147] 婦人中風 七八日 續得寒熱 發作有時 經水適斷者 此爲熱入血室 其血必結 故如瘧狀 發作有時 小柴胡湯主之. [148] 婦人傷寒發熱 經水適來 晝日明了 暮則譫語 如見鬼三者 此爲熱入血室 無犯胃氣及上二焦 必自愈

53) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000, p. 115.

54) 朴憲在, 傷寒論概論, 서울, (株) 業業新聞, 1985, p. 174.

55) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000, p. 115.

56) 許萬會, 임상동의수세보원, 월간 醫林, 서울, (주)김씨, 2002, 12월호(통권 292호), p. 35.

57) 韓東錫, 東醫壽世保元註釋, 서울, 誠理會出版社, p. 127.

58) 李濟馬 原著, 洪순용 외 1인 편술, 四象醫學原論, 서울.

행림출판, 1983, p. 153.

45) 오병호, 사상체질의학 창시자, 서울, 서원당, 1994, p. 76.

46) 김창민 외 1인, 이제마 사상체질의학, 서울, 아카데미서적, 2002, p. 348.

47) 송일병 외 16인, 四象醫學, 서울, 집문당, 2001, p. 359.

48) 韓東錫, 東醫壽世保元註釋, 서울, 誠理會出版社, 1967, p. 126.

49) 이정찬, 新 사상의학론 1, 서울, 도서출판 木과土, 2001, pp. 251-252. “熱의 鬱滯라는 차원에서 볼 때 소양인의 경우는 주로 中上焦 胃局에 集中하여 胸膈熱으로써 胸煩悶躁를 일으키는 要因이 되고 태음인의 경우는 中下焦 肝局에 集中하여 肝熱으로써 肺局 全體에 燥性病變을 惹起하는 要因이 된다. 태양인은 外表로 寒熱의 特性이 나타나지 않으나 病理的으로는 熱이 求心的으로 作用한다.”

면.”⁵⁹⁾ “그러나 胃氣와 上焦 中上焦를 범하지 않으 면”⁶⁰⁾ 등이다.

李⁶¹⁾는 “無犯胃氣及上二焦”는 治療의 禁忌를 말한다. 讒語가 胃實에서 발생한 것이 아니기에 攻下해서 胃氣를 범해서는 안 된다. 또한 上焦나 中焦에 있는 것도 아니기에 發汗이나 催吐法도 옳지 않다.”고 하였다. 여기에서 “晝日明了, 暮則讒語, 如見鬼狀者”의 증상은 앞의 下焦蓄血證의 狂症과 같은 맥락에서 파악할 수 있다.

(2)

『四象醫學』6-14 陽明病, 口燥, 嗽水, 不欲嚥, 此必衄, 不可下.

『東醫寶鑑』陽明病, 口燥, 但欲漱水, 不欲嚥, 此必衄, 不可下, 宜用犀角地黃湯⁶²⁾

『傷寒論』陽明病, 口燥, 但欲漱水, 不欲嚥者, 此必衄.⁶³⁾

[按]『東醫寶鑑』은 『傷寒論』條文에 ‘不可下, 宜用犀角地黃湯’을 追加하였다. 喻⁶⁴⁾는 “입이 건조한 것과 渴은 다르다. 행구기만 하고 삼키지 않는 것은 渴이 아님을 알 수 있다. 陽明은 氣血이 俱多하다. 행구기만 하고 삼키지 않는 것으로 邪氣가 血分에 들어간 것 알 수 있다.”고 하였고, 蔡⁶⁵⁾는 “陽明은 氣血이 俱多하므로 邪熱이 血分에 入하여 입은 건조하되 물을 삼켜 넘기려고 안는다. 血熱證은 흔히 唇口가 乾燥하니 臨床診療에 있어 중요한 參考라 하겠다.”고 하였다. 이에 대해 許⁶⁶⁾는 “소음인에게 흔히 발현되는 특징 중 하나가 ‘口燥 但欲漱水 不欲嚥’이다. 별 병이 없어도, 평소 습관 또한 그러하다. 아무리해도 냉수

를 벌컥벌컥 들이키질 못한다. 그래서 『少陰人泛論』에서 第一吉證은 ‘人中汗’이고 第二吉證은 ‘能飲水’이다.”라고 하였으니 임상에서 고려할 만하겠다. 보통 傷寒 陽明證에는 口渴이 있고, 물도 많이 마시려고 한다. 물을 마시려고 하는 것은 熱이 氣分에 있어 津液을 많이 소모하기 때문이고, 물을 마시지 않으려 하는 것은 熱이 氣分에서 血分으로 들어가 營陰을 蒸騰하여 營陰이 입속을 축이기 때문이다. 반드시 衄血한다는 것도 血熱을 의미하는 것이다. 그래서 『東醫寶鑑』에서는 血熱을 식히는 犀角地黃湯을 처방으로 제시하였고, 『東醫壽世保元』에서는 ‘宜用犀角地黃湯’을 삭제하였다. 즉 東武는 『傷寒論』의 陽明病 血熱症을 소음인病證으로 해석하였으나 犀角地黃湯은 소음인에게 적절하지 않기 때문에 삭제했다고 사료된다.

위 조문에서는 앞의 婦人傷寒 熱入血室 조문과 같이 熱이 血分으로 들어간 것을 설명하고 있는데, 東武는 이러한 것을 모두 소음인病으로 보고 있다.

(3)

『四象醫學』6-15-1 陽明病, 不能食, 攻其熱, 必噎.

『東醫寶鑑』陽明病, 不能食, 攻其熱, 必噎. 所以然者, 胃氣虛冷故也⁶⁷⁾.

『傷寒論』陽明病, 不能食, 攻其熱, 必噎. 所以然者, 胃中虛冷故也. 以其人本虛, 故攻其熱, 必噎⁶⁸⁾.

[按] 陽明病이라 하나 실은 中寒인 太陰病이다. ‘陽明은 攻下한다’는 개념으로 寒涼攻下劑를 사용하여 熱을 치면 胃陽은 하락되고 寒邪가 上衝하여 딸꾹질을 한다.⁶⁹⁾ 尤⁷⁰⁾는 “胃中이 虛冷하여 음식을 먹지 못하는 경우 그 熱을 攻下하면 안 된다. 攻下하면 中寒이 더욱 심해져서 氣가 上逆하게 되어 噎이 된다.”고 하였다. 陽明病으로 식사를 하지 못하는 病證에는 陽明腑實(腑實燥結)에 의한 것과 胃中虛冷에 의한 것이 있다. 陽明腑實에는 식사를 못하는 이외에도 潮熱 讒語 腹滿痛 不大便 脈沈實 苔黃燥 등이 동반 될 수 있다. 이때에는 攻下法을 쓰는데 承氣湯類가 채용된

행림출판사. 1983. p. 155.

59) 오병호. 사상체질의학 창시자. 서울. 집문당. 1994. p. 77.

60) 송일병 외 16인. 四象醫學. 서울. 집문당. 2001. p. 359.

61) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 405.

62) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1006.

63) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 153.

64) 陳熠 主編. 喻嘉言醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 58. “口中乾燥與渴異 漱水不欲嚥 知不滿. 陽明氣血俱多 以漱水不欲嚥 知邪入血分.”

65) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 154.

66) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)컴씨.

2002. 12월호(동권 292호). p. 36.

67) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1006.

68) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 150.

69) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 150.

70) 于伯海. 傷寒金匱溫病名著集成. 北京. 華夏出版社. 1998. p. 471.

다. 그러나 여기에 논하듯이 식사를 못한다는 것은脾胃氣가 본래 虛하고 胃속이 虛冷하여 食物을 수납하지 못함을 말하는 것이다. 이런 證은 溫法이 아니고서는 그 寒을 덥힐 수 없고 補法이 아니고서는 그 虛를 補할 수 없다. 그러므로 당연히 溫和胃하는 방법을 써야 한다. 만약 攻下法을 오용하면 胃陽이 쇠약해져서 濁氣가 上逆하게 됨으로 딸꾹질을 하는 變症이 생기게 된다⁷¹⁾. 東武는 陽明病이지만 攻下해서는 안 되는 것을 어떤 특정 증상으로 변증하지 않고 소음인의 체질적 특징으로 분류한 것이다. 즉, 소음인은 체질적으로 攻下法이 맞지 않는 것이다.

(4)

『四象醫學』6-15-2 傷寒, 嘔多, 雖有陽明病, 不可攻.

『東醫寶鑑』傷寒, 嘔多, 雖有陽明病, 不可攻也⁷²⁾.

『傷寒論』傷寒, 嘔多, 雖有陽明病, 不可攻之⁷³⁾.

[按] 嘔多한 증상은 병세가 上部에 있음을 의미한다. 그러므로 이 條文에서는 비록 大便을 보지 못하는 陽明證이 있더라도 腹部硬滿 등의 확증이 없으면 下法을 쓸 수 없다는 점을 설명한 것이다. 東武는 이 嘔多 증상이 있는 사람이 소음인인 경우를 들어서 여기에 인용한 것으로 보인다. 소음인의 이러한 증상에는 藿香正氣散이나 香砂養胃湯으로 先治하고 후에 八物君子湯으로 마무리 지어야 한다.⁷⁴⁾

(5)

『四象醫學』6-15-3 胃家實, 不大便, 若表未解, 及有半表者, 先以桂枝柴胡和解, 乃可下也.

『東醫寶鑑』胃家實, 不大便, 若表未解, 及有半表者, 先以桂枝柴胡和解, 乃可下也⁷⁵⁾.

[按] 이 條文은 『傷寒論』이나 『金匱要略』에는 없고 『東醫寶鑑』에만 있는 조문이다. 그러므로 이 조문

은 『東醫壽世保元』의 仲景引用文이 『東醫寶鑑』을 저본으로 한 것이라는 증거가 될 수 있다. 許는 “胃家實, 不大便, 表未解者”는 桂枝湯으로 發汗시키고 ‘胃家實, 不大便, 半表半裏者’는 小柴胡湯으로 和解시킨 다음에야 下法을 쓸 수 있다. 그러나 소음인 ‘胃家實, 不大便 表未解’의 경우에는 藿香正氣散을 當用한다. 소음인 ‘胃家實, 不大便, 半表半裏’의 경우에는 香砂養胃湯을 當用한다. 만일 自汗의 기미가 엿보이거나 自汗이 확실히 出할 때에는 藿香正氣散은 不可用하고 필히 香砂養胃湯을 當用한다. 차후에 八物君子湯으로 마무리하면 절대로 실수함이 없을 것이다.”⁷⁶⁾하였다. 藿香正氣散은 땀이 안 나는 鬱狂證을 解肌하여 치료하는 약이므로, 이미 解肌된 상태의 亡陽證에는 땀을 더욱 나오게 할 우려가 있기 때문에 사용할 수 없다고 볼 수 있다. 香砂養胃湯은 腎局陽氣와 脾局陽氣를 表陽上升시키는 기능이 藿香正氣散에 비하여 강하여 亡陽證을 治愈할 정도의 힘을 발휘할 수가 있다.

(6) 병증비교

여기에 인용된 5條文은 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』에 모두 나오는 條文이 4개 『東醫寶鑑』에만 나오는 條文이 1개이다. 『傷寒論』에서는 이들 4條文을 少陽病의 熱入血室證, 陽明證의 血熱證과 下法禁例⁷⁷⁾에서 다루고 있고 『東醫寶鑑』에서는 寒門의 「熱入血室證」과 「陽明病禁忌」에 배속되어 있다.

여기에서 나열되는 熱入血室證과 ‘漱水 不欲嚥’, ‘衄’ 등의 증상을 『傷寒論』으로 보면, 모두 腎陽이 化熱되어 血分으로 침입한 것으로 볼 수 있고, 不大便, 不能食, 噎, 嘔多 등은 脾胃의 虛寒에 의한 것으로 볼 수 있다. 그리고 이 단계에서는 비록 胃家實의 증상이 있지만, ‘若表不解, 及有半表’ 등의 표현이 있는 것으로 보아 완전히 入裏하지 않은 상태를 표현한 것으로 보인다.

東武는 “陽明病 胃家實 不更衣者 鬱狂之中證也”라는 원칙아래 위의 5가지 증상들, ① 婦人傷寒發熱 熱入血室證 ② 陽明病 口燥漱水 不欲嚥 ③ 陽明病 不能

71) 김창민 외 1인. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002. p. 353.

72) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2002. p. 1006.

73) 蔡仁植. 傷寒論譯證. 서울. 고문사. 2000. p. 155.

74) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)김씨. 2002. 12월호(통권 292호). p. 37.

75) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2002. p. 1006.

76) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)김씨. 2002. 12월호(통권 292호). p. 37.

77) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 3.

食 ④ 傷寒嘔多 ⑤ 胃家實不大便을 亡陽中證에 준해서 치료했고 처방은 藿香正氣散 香砂養胃湯 八物君子湯을 사용하였다.

4. 胃家實과 鬱狂中, 末證

여기에 인용된 『傷寒論』 條文은 모두 4條文으로(『四象醫學』에는 3조문이나 6-17을 6-17-1, 6-17-2로 나누었음) 陽明病提綱과 陽明病의 病因病機, 陽明實證의 大承氣湯證을 다루고 있다. 東武는 이들 문장에서 胃家實을 정리하고 鬱狂末證을 도출해서 설명하고 있다. 즉, 6-35條文의 “陽明病 胃家實 不更衣者 鬱狂之中證也, 陽明病 潮熱 狂言 微喘直視者 鬱狂之末證也.”에 해당하는 『傷寒論』 條文을 나열하고 설명하고 있다. 6-20條文 論曰에서는 소음인의 太陽陽明病에 溫補升陽하는 약을 미리 써서 半生半死에 이르는 경우를 예방해야 한다고 하였다.

(1)

『四象醫學』6-17-1 張仲景曰 陽明之爲病, 胃家實也.

『東醫寶鑑』陽明之爲病, 胃家實也⁷⁸⁾

『傷寒論』陽明之爲病, 胃家實也⁷⁹⁾

[按] 이 조문은 陽明病의 提綱이 된다. 蔡⁸⁰⁾는 “여기에서 陽明이란 裏의 代名詞인데 陽明病은 胃腸의 裏熱實證을 의미하고 있다.”고 하였고, 李⁸¹⁾는 “陽明은 多氣多血하니 水穀의 바다가 되고 中央土가 되어 萬物이 回歸하는 곳으로 다시 傳할 바가 없는 곳이 된다. 만약 陽明이 燥하게 되면 中央土가 積滯되어 傳導되지 않고, 燥熱이 치성해서 筋에 가득 차서 實證이 되는 고로 역대로 이 條文을 陽明病提綱으로 삼았다.”고 하였다. 胃家は 消化하는 府로서 交代로 實하고 虛해진다. 飲食이 入하면 胃는 實하나 腸은 虛하고 飲食物이 下하면 腸은 實하나 胃는 虛하여 消化作用이 進行된다. 만일 단지 實하기만 하면 이것이

陽明病의 根本이 된다. 故로 陽明病은 모두 胃家實하기만 한데서 시작되므로 胃家實이 陽明病篇의 總綱이 된다.⁸²⁾

(2)

『四象醫學』6-17-2 問曰 緣何得陽明病? 答曰 太陽病, 發汗, 若下, 若利小便者, 此亡津液, 胃中乾燥, 因轉屬陽明. 不更衣, 內實, 大便難者, 此名陽明病也.

『東醫寶鑑』問曰 緣何得陽明病? 答曰 太陽病, 發汗, 若下, 若利小便者, 此亡津液, 胃中乾燥, 因轉屬陽明. 不更衣, 內實, 大便難者, 此名陽明病也⁸³⁾.

『傷寒論』問曰 何緣得陽明病? 答曰 太陽病, 發汗, 若下, 若利小便, 此亡津液, 胃中乾燥, 因轉屬陽明. 不更衣, 內實, 大便難者, 此名陽明也.⁸⁴⁾

[按] 이 條文에 대해서는 다양한 견해가 있다. 蔡⁸⁵⁾는, “이 條文은 陽明病의 原因을 말한 것이나 그 내용은 6-33條文의 少陽陽明의 原因과 다름이 없을 뿐 아니라 여기서는 또 太陽陽明의 뜻으로 취급하여 서로 矛盾된 바 있으니 後人의 附記로 보는 것이 무방하다 하겠다.”고 하였다. 李⁸⁶⁾는 “太陽病을 誤治하여 陽明病이 되는 것을 說明한 것이다. 太陽病에 發汗 시키는 것은 올바른 치료법이지만 太過하거나 不及하면 邪氣를 入裏시켜서 燥하게되어 陽明이 될 수 있다. 下法이나 利小便도 마찬가지다. 잘못 치료하는 방법은 여러 가지이지만 燥熱成實하면 모두 陽明病이 된다.”고하여 당연한 문장으로 보고 있다. 許⁸⁷⁾는 “『東醫寶鑑』에는 ‘陽明病有三’이라 하여 太陽陽明·正陽陽明·少陽陽明으로 3분하였다. 太陽陽明은 脾約이라 하여 自汗出 小便利한 證이다. 正陽陽明은 胃家實이라 하여 不更衣 內實 大便難한 證이다. 少陽陽明은 少陽經證을 誤治하여 發汗 利小便시키면 이로 인해 胃液이 건조되어 譫語大便難한 것이다. 少陽經證은 ‘傷寒, 脈弦細, 頭痛發熱者, 屬少陽. 少陽不可發汗, 發汗

82) 蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 144.

83) 許浚, 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1004.

84) 蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 144.

85) 蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 144.

86) 李培生 主編., 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 266.

87) 許萬會, 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)컴씨. 2002. 12월호(통권 292호). pp. 37-38.

78) 許浚, 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1004.

79) 蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 143.

80) 蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 143.

81) 李培生 主編., 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 263.

則譫語, 此屬胃. 胃和則癒, 胃不和則煩而悸.[재 273] 條文中에서 정의한 바와 같이 傷寒에 脈弦細하고 頭痛發熱하는 자는 少陽에 속한다. 少陽은 원래 不可發汗인데 誤治하여 發汗시킨즉, 譫語를 하게 되는데 此屬胃라고 하였다. 여기서 주목하여야 할 것은 『東醫壽世保元』이 少陽陽明을 삭제해 버리고 正陽陽明에 귀속시켜버린 점이다. 『傷寒論』에서는 少陽陽明을 해석할 때 “少陽經證을 誤治하여 發汗 利小便시키면 脾約證을 유발하게 되고 이 脾約證으로 말미암아 胃中燥煩實하게 되어 결국 胃家實로 轉變된다.”고 하였다. 그러나 『東醫壽世保元』은 “少陽陽明도 胃家實이고 正陽陽明도 胃家實이니 결국 같은 胃家實證候를 괜히 二分하여 설명할 필요가 없다.”하여 少陽陽明과 正陽陽明을 胃家實로 통일시켰다. 왜냐하면 “少陽陽明에서 脾約이 轉變되어 胃家實로 化한다.”는 것 자체를, “脾約은 自脾約이고 胃家實은 自胃家實로 애시당초 兩證分岐하여 元不相合한다.”하면서, 완전 부정했기 때문이다. 따라서 『東醫寶鑑』의 陽明病有三은 陽明病有二로 정정된 셈이다. 고로 ‘陽明之爲病, 胃家實也’ [재 188]라고 정의해 놓고, 곧바로 ‘太陽病을 發汗시키고 혹은 瀉下시키고 혹은 利小便시켜서 胃中の 津液을 건조시켜 이로 인해 陽明으로 진속케 된 것이니, 更衣를 못하여 內實해서 결국 大便이 困難하게 된 것을 명하여 陽明病이라 한다’[재 189]라고 풀이한 條文으로 넘어 갔다. 그 다음 陽明外證은 『東醫壽世保元』 『醫源論』 六經陰陽提綱에서 ‘不惡寒 反惡熱 汗自出 大便秘’로 정의하였다. 『傷寒論』은 ‘身熱 自汗出 不惡寒 反惡熱也’[재 190]로 정의하고 있다.”고 하면서 陽明病證을 설명하는 문장으로서 상당한 비중을 두고 있다.

(3)

『四象醫學』6-18 傷寒, 轉屬陽明, 其人澼然微汗出也.

『東醫寶鑑』傷寒, 轉屬陽明者, 其人澼然微汗出也.⁸⁸⁾

『傷寒論』傷寒, 轉屬陽明者, 其人澼然微汗出也.⁸⁹⁾

[按] 이 條文의 ‘傷寒’은 太陽傷寒만을 지칭하는 것

88) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2002. p. 1004.

89) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 148.

은 아니고 廣義의 傷寒, 즉 外感熱病을 총칭한다고 보아야 할 것이다. ‘澼然微汗出’을 보는 관점은 크게 2가지이니, 陽明證의 특징으로 보는 면과 正氣損傷으로 보는 면이다. 李⁹⁰⁾는 “陽明은 肌肉을 주관하고 津液에 관한 병을 주관한다. 傷寒이 陽明에 轉屬되면 반드시 燥熱이 津液을 蒸迫하게되어 피부로 내보내게 되니 땀이 나는 것은 陽明病의 특징 중 하나가 된다. 澼然汗出은 미세한 땀이 지속적으로 나오는 모습이다. 본 條文은 간략하여 陽明主證을 언급함에 澼然微汗出의 일단만을 다루었지만 陽明汗은 반드시 ‘發熱不惡寒 反惡熱’해야 된다. 그렇지 못한 汗出은 陽明證이 아니다.”라 하면서 陽明證의 특징으로 지적하고 있다. 반면 許⁹¹⁾는 “澼然微汗出, 즉 邪氣의 힘이 강력해지면서 正氣가 약해질 대로 약해져서 결국 진땀이나 식은땀을 흘리게 된다. 이는 亡陽이 아니고 鬱狂末證에 나타나는 正氣의 약화현상이다.”라고 했고 李⁹²⁾도 “소음인의 병리로 보자면 이는 매우 소모적이고 생리기능체계가 극도로 불균형해진 결과로 나타나는 현상인 것이다.”라고 하면서 ‘正氣損傷’을 주장하고 있다. 東武는 6-35조문에서 鬱狂末證을 “陽明病 潮熱 狂言 微喘直視者”라고 했고 鬱狂證은 “身熱 自汗不出”이고 亡陽證은 “身熱 自汗出”이라 했다. 鬱狂證에 해당하는 陽明病의 ‘澼然微汗出’은 鬱狂과 亡陽에서 상호 모순으로 보인다. 그러나 東武는 6-38조문에서 “胃家實病은 처음 시작할 때에는 땀이 나지 않고 惡寒證도 없다. 다만 熱이 심하다가 거의 죽게 되면 끈끈하게 땀이 약간 나고 熱이 潮水처럼 올랐다 내렸다 하니 이는 寒邪를 걸어서 떨쳐 내보내는 힘이 아주 고갈된 것으로 胃氣가 아주 말라버린 것이다.”⁹³⁾라고 하여 ‘正氣損傷論’의 근거를 제공하고 있다.

(4)

『四象醫學』6-19 傷寒, 若吐, 若下後, 不解, 不大便,

90) 李培生 主編, 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 268.

91) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)컴씨. 2003. 1월호(통권 제293호). p. 41.

92) 이경찬. 新 사상의학론 I. 서울. 도서출판 木과土. 2001. p. 256-257.

93) 송일병의 16인. 四象醫學. 서울. 집문당. 2001. p. 366.

五六日至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，狂言，如見鬼狀，若劇者，發則不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘直視。脈弦者生，脈澁者死。

『東醫寶鑑』傷寒，若吐，若下後，不解，不大便，五六日至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，狂言如見鬼狀，若劇者，發則不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘直視。脈弦者生，脈澁者死。⁹⁴⁾

『傷寒論』傷寒，若吐，若下後，不解，不大便，五六日至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語，如見鬼狀，若劇者，發則不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘直視，脈弦者生，澁者死。微者，但發熱，譫語者，大承氣湯主之，若一服利，止後服。⁹⁵⁾

[按]『傷寒論』에는 ‘若劇者’와 ‘微者’로 나누어서 重證과 輕證을 분류하였으나 『東醫寶鑑』에서는 ‘微者，但發熱，譫語者，大承氣湯主之。若一服利，止後服.’을 생략했다. 또 『傷寒論』에는 “獨言”이라 했는데 『東醫寶鑑』에서는 “狂言”으로 바뀌었다. 『東醫壽世保元』은 『東醫寶鑑』의 편제를 따르고 있다. 重證의 병리를 蔡⁹⁶⁾는 “胃熱의 衝激으로 心神이 不寧하여 診내는 듯 떨면서 不安感이 있고 胃實熱氣의 逆上으로 약간 呼吸이 急迫하고 熱盛으로 五臟의 精이 上注하지 못하여 目系가 急한 故로 瞳子가 環轉하지 못하여 直視한다.”라고 하여 胃熱을 주된 원인으로 보았다. 胃家實病은 6-34조문⁹⁷⁾에서 밝히고 있는 바 太陽病 表證이 아직 罷하지 않았을 때 發汗(麻黃湯), 利小便(豬苓湯), 및 下(承氣湯)의 誤治로 인하여 胃中이 燥煩해지는 상태를 말하는 것으로 東武는 원래부터 自汗이 있는 脾約과 구별할 것을 강조하고 있다. 다시 말해서 胃家實病은 太陽病의 誤治로 胃中의 津液이 고갈되어 陽明病의 胃中燥煩證이 된 상태라고도 말할 수 있는 것이니, 원래 陽氣의 漏出인 自汗은 없는 것으로 보아야 한다는 것이다.⁹⁸⁾ 陽明胃家實에 6-35조문⁹⁹⁾대로 潮

熱, 狂言, 微喘直視가 있으면 鬱狂未證이 된다.

(5) 병증비교

여기에서는 陽明胃家實證의 辨證과 治療法을 이야기하고 있다. 6-19조문에 대해, 吳¹⁰⁰⁾는 “傷寒, 若吐, 若下後”는 吐法이나 汗法을 써서 津液을 亡失시킨 것이다. 津液이 亡失된 상태에서 表證이 풀리지 않으면서 邪氣가 안으로 들어와 5-6일, 심하면 10여 일동안 便을 보지 못하게 된다. 해질 무렵 潮熱이 발생하면서 不惡寒하는 것은 表邪는 모두 물러가고 裏熱이 점점 심해지기 때문이다. 大承氣湯으로 나머지 邪氣를 없애고 陰液을 보존시키면 스스로 낮게 된다. 만약 下法을 쓸 기회를 놓치면 胃氣를 본 것처럼 혼잡소리를 하고 심해지면 사람을 알아보지 못하고 옷과 이부자리를 만지작거리며 두렵고 불안해하며 가벼운 喘息과 直視하게 되어 陽은 亢進하고 陰은 약해지며 孤陽이 의지할 곳이 없게 되어 정신이 錯亂되게 된다.”고 하였다. 邪氣가 멎어있는 것을 瀉下시켜서 熱을 내려서 陰液을 보존해야 한다는 것이다. 그러나 『東醫壽世保元』에서는 다른 주장을 한다. 宋¹⁰¹⁾등은 “『傷寒論』에서는 便秘가 지속되고 潮熱이 발생한 것을 邪氣가 陽明에 들어가서 熱結된 것으로 보고 있다. 마땅히 攻下法을 써서 일단 熱을 내리고 便을 통하게 해서 남아 있는 陰氣라도 보존해야 한다는 방법을 쓰게 된다. 그러나 이미 正氣가 손상되어 半生半死의 위험한 상태에 이르는 것이니 좋은 방법이 아니다. 東武는 溫補升陽하는 약과 巴豆를 써서 병을 예방해야 된다고 주장하고 있다.”라고 하면서 瀉下法을 반대하고 있다. 溫補升陽法과 巴豆를 사용하는 것은 胃家實不大便의 원인을 寒으로 인하여 腎陽이 올라가지 못한 것으로 본 것이다. 특히 이 단계에서는 앞에서 없던 澌然汗出의 증상까지 나타나 津液이 한층 더 소모되고 있음과 또한 不惡寒이라 하여 완전히 入裏된 상태임을 나타내고 있다. 東武는 惡寒이 나타나는 것은 陽氣가 아직 有力하여 邪氣와 싸울 수 있는 상태이며, 惡寒이 없는 것은 陽氣가 窮困縮伏의 위급

94) 許浚, 對譯 東醫寶鑑, 서울, 범인문화사, 2002, p. 1005.

95) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000, p. 160.

96) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000, p. 161.

97) 송일병 외 16인, 四象醫學, 서울, 집문당, 2001, p. 447.

“太陽病 表證因在者 或以麻黃湯 發汗 或以豬苓湯 利小便 或以承氣湯 下之 承氣湯下之則 下利不止之證作矣”

98) 이정관, 新 사상의학론 I, 서울, 도서출판 나무너, 2001, p. 257.

99) 송일병 외 16인, 四象醫學, 서울, 집문당, 2001, p. 447.

“陽明病 潮熱 狂言 微喘直視者 鬱狂之未證也”

100) 吳謙, 醫宗金鑑, 북경, 人民衛生出版社, 1985, p. 141.

101) 송일병 외 16인, 四象醫學, 서울, 집문당, 2001, p. 361.

한 상태라고 인식하였다.

5. 陽明病 脾約證과 亡陽中, 末證

亡陽中證과 末證에 인용된 『傷寒論』條文은 모두 4개이다. 陽明病과 亡陽證의 관계를論하고 있다. 太陽病을 지나 陽明病이 되어 津液이 고갈되는 과정을 亡陽中, 末證으로 설명하고 있다. 東武는 亡陽中證을 “陽明病, 不惡寒, 反惡熱, 汗自出者”라 했고, 亡陽末證을 “陽明病, 發熱汗多者”라고 했다.

(1)

『四象醫學』6-27 陽明病 外證, 身熱, 汗自出, 不惡寒, 反發熱.

『東醫寶鑑』陽明外證云何? 答曰 身熱, 汗自出, 不惡寒, 反惡熱也.¹⁰²⁾

『傷寒論』問曰 陽明病外證云何? 答曰 身熱, 自汗出, 不惡寒, 反惡熱也.¹⁰³⁾

[按] 여기의 陽明外證은 亡陽中證에 속한다.¹⁰⁴⁾ 蔡는 ‘汗自出’을 “胃家の 實熱로 體液이 그 薰蒸을 받아 玄府(汗腺)를 통해 滲泄하되 축축하게 나서 太陽中風의 汗出과 다르다.”¹⁰⁵⁾고 하였다. 또 李¹⁰⁶⁾는 “惡寒’은 太陽表病證의 중요한 단서 중의 하나로 ‘身熱 自汗出’하되 惡寒氣가 없는 것은 表證期가 지나고 邪氣가 入裏하여 熱證을 일으키는 상태임을 시사하는 것이다.”라고 하여 太陽病과 陽明病의 구별 요점을 ‘惡寒與否’에 두고 있다. 또 金¹⁰⁷⁾도 “陽明裏熱이 왕성하여 이것이 밖으로 김을 모락모락 내면 身熱이 되고 裏熱이 너무 심해 津液을 밖으로 밀어내면 汗이 저절로 나게 된다. 惡寒이 나지 않으면 太陽表證이 아닌데 오히려 惡熱하는 것은 裏熱이 너무 심하기 때문이다.”고 하여 蔡와 李의 주장을 정리하고 있다.

(2)

『四象醫學』6-28 傷寒, 陽明病, 自汗出, 小便數, 則津液內竭, 大便必難, 其脾爲約, 麻仁丸主之.

『東醫寶鑑』傷寒, 陽明病 自汗出 小便數 則津液內竭 大便必難 其脾爲約 脾約丸主之¹⁰⁸⁾

『傷寒論』趺陽脈, 浮而濡, 浮則胃氣強, 澁則小便數, 浮濡相搏, 大便則難, 其脾爲約, 麻仁丸主之.¹⁰⁹⁾

[按] 亡陽證을 관찰하고 감별함에 있어서 汗出뿐만 아니라 小便의 性狀을 살펴야 한다는 내용이다. 본 條文의 麻仁丸은 『東醫寶鑑』에는 脾約丸으로 되어 있다. 脾는 體內的 모든 津液의 運化作用을 하고 있다고 醫書에 말하고 있다.¹¹⁰⁾ 脾約은 ‘脾氣散精’작용이 胃熱에 의해 속박 받아서 그 津液을 運化하지 못하고 津液을 膀胱으로만 滲泄해서 腸道가 滋潤되지 않고 小便이 數하며 大便이 굳어지게 되는 경우를 말한다.¹¹¹⁾ 東武는 “亡陽病證은 非但땀만을 볼 것이 아니라 반드시 小便이 많고 적은 것도 보아야 한다. 만약 小便이 맑고 많으면서 汗이 저절로 나오면 脾約病이 되는 것이니 이는 險證이다.”¹¹²⁾하여 다시 한번 亡陽證에서 ‘小便觀察’을 강조하고 있다.

(3)

『四象醫學』6-29 陽明病, 自汗出, 小便自利者, 此爲津液內竭, 大便雖硬, 不可攻之, 宜用蜜導法, 通之.

『東醫寶鑑』陽明病, 自汗出, 小便自利者, 此爲津液內竭, 大便雖硬, 不可攻之, 宜用蜜導法, 通之.¹¹³⁾

『傷寒論』陽明病, 自汗出, 若發汗, 小便自利者, 此爲津液內竭, 雖硬, 不可攻之, 當須自欲大便, 宜蜜煎導而通之. 若木瓜根及大猪膽汁, 皆可爲導.¹¹⁴⁾

[按] 모두 汗과 小便으로 津液이 內竭된 것을 살펴야 한다는 내용이다. 蔡¹¹⁵⁾는 “小便自利의 自字는 不

102) 許浚, 對譯 東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, 2002. p. 1004.

103) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000. p. 145.

104) 송일병 외 16인, 四象醫學, 서울, 집문당, 2001. p. 447. “陽明病 不惡寒 反惡熱 汗自出者 亡陽之中證也”

105) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000. p. 145.

106) 이정찬, 新 사상의학론 I, 서울, 도서출판 木과土, 2001. p. 267.

107) 김창민 외 1인, 이제마 사상체질의학, 서울, 아카데미서적, 2002. p. 369.

108) 許浚, 對譯 東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, 2002. p. 471.

109) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000. p. 183.

110) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000. p. 183.

111) 김창민 외 1인, 이제마 사상체질의학, 서울, 아카데미서적, 2002. p. 370.

112) 송일병 외 16인, 四象醫學, 서울, 집문당, 2001. pp. 365-366.

113) 許浚, 對譯 東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, 2002. p. 1006.

114) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000. p. 174.

115) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 고문사, 2000. p. 174.

字의 誤字 라고 山田은 말하였으니 옳다고 본다.”고 하였다. 그러나 6-28의 ‘小便數’과 연관시키면 ‘小便不利’는 문제가 있는 발상이다. 다만 ‘陽明病에 自汗出하는데 만약 發汗을 시켜서 津液이 소모되어 小便不利에 이른다’면으로 해석을 하면 무방하다. 이에 대해 金¹¹⁶⁾등은 “이는 陽明熱實에 의한 燥結證과는 다르므로 攻下시켜서는 안 된다. 그러므로 반드시 便意가 있고 便이 항문 가까이 있으면서 배출할 수 없을 때 병세에 따라 導法을 써야 한다. 이 條文에서는 주로 津液이 속에서 고갈되어 腸道가 건조해지기 때문에 大便이 굳은 경우를 설명하고 있는 것으로 그 主證은 ‘반드시 便意가 있을 때’에 중점을 두고 있다. 이는 麻子仁丸의 脾約證과 다를 뿐만 아니라, 承氣湯類를 쓰는 陽明裏熱證과도 다르다.”고 했다.

(4)

『四象醫學』6-30 陽明病, 發熱汗多者, 急下之, 宜大承氣湯.

『東醫寶鑑』陽明病, 發熱汗多者, 急下之. 宜大承氣湯.¹¹⁷⁾

『傷寒論』陽明病, 發熱汗多者, 急下之. 宜大承氣湯.¹¹⁸⁾

[按] 앞 뒤 설명이 없어서 매우 애매한 문장이다. 蔡¹¹⁹⁾는 “이 條는 急下하여야 할 證을 들고 있으나 그 證이 분명하지 못하다. 發熱汗多만으로 어찌 급히 下하여야 할 증거가 되는가? 이것은 裏熱의 熾盛으로 體液의 滲出이 심하기 때문이라 하나, 반드시 脈狀 舌苔 腹證 讞語 등의 참고진단이 필요하다 하겠다. 이런 경우의 急下는 體內陰液의 보존이 시급하여 燥屎 및 宿食의 관계로 通便을 목적으로 하는 攻下와는 그 의의가 다르기 때문에 急下하는 것이라 생각해도 좋다.”라고 하였다. 이에 대해 許¹²⁰⁾는 “陽明病 發熱汗多者는 소음인 亡陽未證 증상으로 炮附子를 必用

해야 할 경우이다. 그것도 炮附子를 2돈씩 必用, 多用해야 한다. 蔡의 해석과는 정반대가 되는 것이다. 이것이 四象體質論者와 非體質論者의 차이점일 것이다.”하였다. 이는 “내가 볼 때 張仲景이 말한 太陽傷風에 發熱惡寒하는 것은 곧 소음인의 腎受熱表熱病이다. 이 證候에 發熱惡寒하며 땀이 없으면 桂枝湯, 川芎桂枝湯, 香蘇散, 芎歸香蘇散, 藿香正氣散을 쓰고 發熱惡寒하며 땀이 있으면 이는 亡陽初證이니 절대로 가볍게 보아 넘겨서는 안 된다. 먼저 黃芪桂枝湯, 補中益氣湯, 升陽益氣湯을 三日동안 連服해도 땀이 그치지 않고 병이 풀리지 않으면 桂枝附子湯, 人蔘桂枝附子湯, 升陽益氣附子湯을 써야 한다.”¹²¹⁾의 條文을 보면 東武는 亡陽證에 附子를 쓴 것을 알 수 있다. 東武는 소음인 腎受熱表熱病을 鬱狂, 亡陽, 厥陰病으로 3대별하면서 독특한 임상체계를 갖추었다.

(5) 병증비교

東武는 亡陽初證을 “太陽病 發熱惡寒 汗自出者” 亡陽中證은 “陽明病 不惡寒 反惡寒 汗自出”로 정의하였다. 즉 惡寒의 有無로 亡陽의 輕重을 판단한 것이다.

『傷寒論』에서는 “脾氣散精”작용이 胃熱에 의해 속박 받아서 그 津液을 운행하지 못하고 津液을 방광으로만 滲泄해서 腸道가 滋潤되지 않고 小便이 數하며 大便이 굳어지게 된다.”¹²²⁾고 하였다. 便秘의 원인을 裏熱로 보고 大承氣湯을 쓰기도 하였다. 그러나 東武는 邪氣가 陽明으로 전해져 燥屎를 형성하는 것은 胃와 腸에 熱毒이 結한 것이지만 근원적으로는 寒邪 때문에 腎陽이 升散하지 못하고 膀胱에 鬱縮하여 발생하는 현상으로 보았다.¹²³⁾ 그래서 巴豆를 써야 한다고 했고 汗出過多를 멎게 하고 回陽시키기 위해 黃芪桂枝附子湯이나 人蔘桂枝附子湯의 加味方으로 치료하게 된다.

亡陽末證은 ‘陽明病, 發熱汗多者’이다. 이는 裏에

116) 김창민 외 1인. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002. pp. 370-371.

117) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2002. p. 1004.

118) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 186.

119) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 187.

120) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)김씨. 2003. 1월호(통권 제293호). p. 45.

121) 송일병 외 16인. 四象醫學. 서울. 집문당. 2001. pp. 357-358.

122) 김창민 외 1인. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002. p. 370.

123) 李廣泳 외 1인. 상한론과 사상체질의학의 병기에 대한 비교 연구. 대한원전외과학회지. 1998. 11(1). p. 694.

있던 陽氣가 表로 外通해 버려 背表가 '煩熱而汗出' 하게 된 것이다. 亡陽末證에 대해서는 별도의 예를 제시하지 않고 있다. 단지 鬱狂證과 亡陽證으로 나누어 범론적으로 정리하고 있는 것으로 미루어 짐작할 수 있을 뿐이다.¹²⁴⁾

6. 胃家實·脾約, 鬱狂·亡陽의 比較

이 條文은 胃家實과 脾約, 鬱狂과 亡陽을 비교해서 胃家實과 脾約에서 鬱狂證과 亡陽證을 도출해 내고 있다. 『傷寒論』에서는 1개 條文만을 인용하고 있다.

(1)

『四象醫學』6-33 陽明病, 有三病, 太陽陽明者, 脾約, 是也. 正陽陽明者, 胃家實, 是也. 少陽陽明者, 發汗利小便, 胃中燥煩實, 大便難, 是也.

『東醫寶鑑』病有太陽陽明, 有正陽陽明, 有少陽陽明, 何謂也? 答曰 太陽陽明者, 脾約, 是也. 正陽陽明者, 胃家實, 是也. 少陽陽明者, 發汗利小便, 胃中燥煩實, 大便難, 是也.¹²⁵⁾

『傷寒論』問曰 病有太陽陽明, 有正陽陽明, 有少陽陽明. 何謂也? 答曰 太陽陽明者, 脾約, 是也. 正陽陽明者, 胃家實, 是也. 少陽陽明者, 發汗利小便已, 胃中燥煩實, 大便難, 是也.¹²⁶⁾

[按] 이 條文에 대하여 蔡¹²⁷⁾는 “이 條는 陽明病中에 太陽 正陽 少陽이란 三種陽明으로 陽明病의 來歷을 區分하였으나 뜻이 明確하지 못하고 또 文章의 構成이 問答式으로 되어 拙劣하므로 劉棟, 山田, 淵雷 모두 仲景의 原文이 아니라 했으며, 康平本에는 기재되지 않았다. 傷寒論法의 證治思想으로 勘案하여 보면 本條에 말한 것은 臨床的인 價値가 없는 것이므로 重要視되지 않는다.”라고 하였다. 그러나 東武는 이 條文을 토대로 ‘脾約과 胃家實은 元不相合’함을 밝혀서 鬱狂證과 亡陽證을 정의하게 된다. 이에 대해 李¹²⁸⁾는 “즉 張仲景이 發汗과 津液損亡과의 聯關을

위주로 생각하여 陽明病證을 脾約, 胃家實, 誤治로 인한 胃中燥實의 세 종류로 나누고 있는 것과 달리 東武는 發汗과 陽氣損亡의 聯關을 중시하여 소음인 表病證 經過 중의 陽明熱證을 汗出性 熱證과 無汗性 熱證으로 나누고 있는 것이다. 그렇게 되면 소음인의 陽明熱證은 脾約(汗出性)과 胃家實(無汗性)이라는 상반된 두 病證으로 정리된다. 이는 소음인 表病證의 주요한 두 병리 체계인 鬱狂과 亡陽의 토대가 되는 분류로 중요한 의미를 갖는다.”라고 밝히고 있다.

(2) 병증비교

앞서 金¹²⁹⁾ 등은 “脾約은 ‘脾氣散精’작용이 胃熱에 의해 속박 받아서 그 津液을 운행하지 못하고 津液을 膀胱으로만 滲泄해서 腸道가 滋潤되지 않고 小便이 數하며 大便이 굳어지게 되는 경우를 말한다.”고 하였다. 또 胃家實은 “不更衣 大便難”이다. 즉 脾約은 津液이 점점 없어져서 大便이 막힌 것이고 胃家實은 津液이 이미 枯竭되어 大便보기가 어려운 것이다. 이처럼 『傷寒論』에서는 陽明病을 세 종류로 나누었다. 그러나 東武는 6-34條文에서 “脾約者, 自汗出, 小便利之證也. 胃家實者, 不更衣, 大便難之證也.”라 하여, 脾約과 胃家實로 『傷寒論』의 내용을 정리한다. 그러면서 脾約證과 胃家實證은 太陰病, 少陰病의 虛實證 狀처럼 현격하게 달라서 太陽病 表證때부터 두 갈래로 나누어져 있어서 서로 합치되지 않는다고 하였다. 그리고 汗出 有無에 따라 鬱狂과 亡陽으로 분류해서 張仲景의 주장을 “自汗出 - 脾約 - 亡陽證, 無汗 - 胃家實 - 鬱狂證”의 병리체계로 요약 정리하게 된다.

7. 太陽病厥陰證

太陽病厥陰證에 인용된 『傷寒論』 條文은 모두 1개이다.(『東醫壽世保元』에는 ‘張仲景曰’로 4개 條文을 들고 있으나 그 중 2개 條文은 『傷寒論』이나 『金匱要略』에는 없고 『東醫寶鑑』에만 나오며 1개 條文은 합성 조문이다.) 이밖에 朱肱과 李樞의 글이 인용되어

124) 김창민 외 1인. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002. p. 374.

125) 許浚, 對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2002. p. 1004.

126) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 142.

127) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000. p. 143.

128) 이정찬. 新 사상의학론 1. 서울. 도서출판 木과土., p. 276.

129) 김창민 외 1인. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002. p. 370.

있다.

(1)

『四象醫學』6-39 厥陰證, 手足厥冷, 小腹痛, 煩滿囊縮, 脈微欲絕, 宜當歸四逆湯.

『東醫寶鑑』厥陰證, 手足厥冷, 小腹痛, 煩滿囊縮, 脈微欲絕, 宜當歸四逆湯.¹³⁰⁾

『傷寒論』病者, 手足厥冷, 言我不結胸, 小腹痛, 按之痛者, 此冷結在膀胱關元也.¹³¹⁾ 手足厥寒, 脈細欲絕者, 當歸四逆湯主之.¹³²⁾

[按] 6-39 條文은 『傷寒論』이나 『金匱要略』에는 없는 條文이다. 아마도 위의 2條文의 짜집기 결과인 듯싶다. 이 條文은 사실상 龜岩의 창작 條文으로 手足厥冷 小腹痛 煩滿 囊縮 脈微欲絶의 증상들이 한꺼번에 모두 기록되어 있는 條文은 『傷寒論』 중에는 없다. 더구나 囊縮에 대한 것은 王肯堂 『證治準繩』에서 “仲景無治法하니 今宋南陽海藏治法으로 補之한다”¹³³⁾ 하였다. 東武는 본 條文으로 太陽病厥陰證의 큰 틀을 잡고 朱肱과 李梴의 주장을 이용해서 太陽病厥陰證의 세부사항을 설명하게 된다. 따라서 囊縮에 대한 기록은 『傷寒論』에는 없지만, 『素問』 「熱論」에서부터 扁鵲 孫真人 朱肱 王好古 李梴에 이르기까지 계속 기록되어 있음을 알 수 있다. 그러므로 『東醫寶鑑』에서 龜岩이 의도적으로 厥陰證속에 囊縮을 끼워 넣은 것을 미루어 짐작할 수 있다.¹³⁴⁾ 위의 내용을 보더라도 東武가 『傷寒論』을 연구할 때 『東醫寶鑑』을 기준으로 하였음을 짐작할 수 있다.

(2)

『四象醫學』6-40 凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷, 是也.

『東醫寶鑑』凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷, 是也.¹³⁵⁾

『傷寒論』凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷, 是也.¹³⁶⁾

[按] 본 條文은 太陽病厥陰證의 발생 이유를 『傷寒論』의 입장에서 살펴본 것이다. 『東醫壽世保元』의 ‘升降原理’를 도입하지는 않았다. 하나의 예를 들은 것이고 6-47條文에서 자세한 설명을 하고 있다. 金¹³⁷⁾ 등은 “陰陽氣라 함은 表裏의 氣를 의미하고 四肢는 모든 陽의 근본이므로 表裏의 氣가 서로 관통하면 四肢는 온화하게 되고 서로 순접하지 못하면 四肢는 厥冷하게 된다. 陰이 盛하면 陽이 虛해지기 때문에 陽氣가 四肢를 따뜻하게 하지 못하여 厥冷하게 되는 것은 陰陽氣가 서로 순접하지 못한 것이고 또한 熱이 극에 달하여 陽이 鬱滯되기 때문에 陽氣가 四肢에 전달되지 못하여 厥冷하게 되는 것도 陰陽氣가 순접하지 못하는 것이다. 이 條文은 여러 가지 厥證에 대하여 공통이 되는 병리기전과 그 증상의 특징을 제시하고 있다.”라고 했다.

(3)

『四象醫學』6-41 傷寒, 六七日, 尺寸脈微緩者, 厥陰受病也. 其證, 小腹煩滿而囊縮, 宜用承氣湯, 下之.

『東醫寶鑑』傷寒六七日, 煩滿囊縮, 其脈尺寸俱微緩者, 足厥陰肝經受病也. 其脈微浮, 爲欲愈, 不浮, 爲難愈. 脈浮緩者, 必囊不縮, 外證必發熱惡寒, 似瘧, 爲欲愈, 宜桂枝麻黃各半湯. 若尺寸俱沈短者, 必是囊縮毒氣入腹, 宜承氣湯下之.¹³⁸⁾

[按] 이 條文에 대해 許¹³⁹⁾는 “이 條文은 『傷寒論』에서는 찾아 볼 수 없고 『六科準繩』의 「傷寒準繩」에서 「厥陰病 小腹痛」 조항의 「厥陰」條에서 찾아 볼 수 있었다. 또한 「[厥陰] 尺寸脈微緩者 厥陰受病也 當六七日 發其證 小腹痛 煩滿而囊縮」으로 되어있고 ‘宜用承氣湯下之’는 없다. 龜岩이 어느 책을 보고 전사했는지, 아니면 독창적인 견해를 갖고 기록한 것인지는 알 수 없다. 그리고 仲景이라 해 놓았으니, 이 또한

130) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1016.

131) 蔡仁植. 傷寒論譯證. 서울. 고문사. 2000. p. 241.

132) 蔡仁植. 傷寒論譯證. 서울. 고문사. 2000. p. 246.

133) 許萬會. 체형사상학회 임상경험집(III). 서울. 고송출판사. 2004. p. 6.

134) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)김씨. 2003. 3월호(통권295호). p. 40.

135) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1015.

136) 蔡仁植. 傷寒論譯證. 서울. 고문사. 2000. p. 238.

137) 김창민 외 1인. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002. p. 380.

138) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1015.

139) 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)김씨. 2003. 3월호(통권295호). pp. 40-41.

이해할 수가 없다. 『證治準繩』에서 '孫真人曰 熱極而縮者 下之 宜大承氣湯, 冷極而縮者 溫之 宜附子四逆加茱萸湯'이라 했고, 朱肱의 活人書에는 囊縮에 무조건 '承氣湯 下之'만을 택하였으며, 明代 陶華(陶節菴)는 舌卷囊縮條에서 '凡陽症, 囊縮舌卷者, 急用大承氣湯下之. 若陰證, 囊縮舌卷者, 急用四逆加茱萸湯, 溫之.'라 하여 孫真人의 說과 同一하였다. 이로 미루어 볼 때, 龜岩은 孫真人·陶華의 說을 따르지 않고 朱肱의 說을 따라 '宜用承氣湯下之'를 택한 것이 아닌가 짐작해 본다. 此條文의 主症狀는 小腹煩滿而囊縮이다."라 하였다. 임상에서는 볼 수 있지만 『傷寒論』 正文에는 없는 '煩滿囊縮'을 厥陰證에 추가하려는 의도로 본 조문을 택한 것으로 사료된다.

(4)

『四象醫學』6-42 六七日, 脈至皆大, 煩而口噤, 不能言, 躁擾者, 必欲解也.

『東醫寶鑑』六七日, 脈至皆大, 煩而口噤, 不能言, 躁擾者, 必欲解也.¹⁴⁰⁾

[按] 이 條文도 『傷寒論』에는 없는 條文이다. 이 條文에서는 太陽病厥陰證이 手足厥冷, 囊縮 등의 寒證狀뿐만 아니라 煩, 躁擾 등의 熱證狀이 있음을 분명하게 표시하고 있다.

(5) 병증비교

『傷寒論』에서 "以初無腹痛下利等證而 傷寒六七日 猝然而厥"이라 한 것은 六經 傳經의 의미로 파악한 厥陰病證이지만 東武의 體質論的 해석으로는 六經辨證의 傳經의 의미가 아니라, '소음인이 太陽傷風에 걸려 正氣와 邪氣의 싸움이 相持日久하여 當解不解된 나머지 惡寒 發熱, 汗自出하는 증상이 變症되어 厥陰證을 야기시킨 것'으로 재해석하였다.¹⁴¹⁾ 다시 말하면 소음인의 太陽傷風證이 正邪相持日久하여 厥陰證으로 변했다(太陽直中厥陰했다)는 것이다. 그래서 病證名稱을 太陽病厥陰證이라 한 것이다.^{142) 143)}

이에 대해 金¹⁴⁴⁾ 등은 "이와 같은 인식은 傷寒學者들이 '厥陰은 三陰病의 마지막 病機이자 六經病의 최종 단계이기 때문에 厥陰病의 대부분은 다른 六經病에서 전입된 것들이다.'라는 인식과도 뜻을 같이 한다. 『傷寒論』에서는 厥陰證을 上熱下寒證과 기타의 厥證으로 나누고 上熱下寒證에서는 臟厥, 蛔厥 등에 대해서 논하고 있고 기타의 厥證에서는 熱厥, 寒厥 등에 대하여 논하고 있다. 이에 대해 東武는 太陽病의 厥陰證에서 寒厥을 논하고 있고 吐蛔證에서 臟厥과 蛔厥을 논하고 있다."라 했다. 李¹⁴⁵⁾는 "『傷寒論』에서 厥陰證은 三陰病에서도 마지막에 병이 되나 『東醫壽世保元』에서는 太陽病厥陰證이라 하여 表病에 설정하고 있다. 厥陰證을 表病에서 언급하는 것은 厥陰病이 처음부터 腹痛이나 泄瀉가 없이 手足이 厥冷하기 때문에 泄瀉病의 裏病에 해당되지 않으므로 手足厥冷한 太陽病 變症으로 表病의 범주로 보았다. 소음인의 表裏病 구분은 간결하고 명료하다. 설사의 증상이 있으면 裏病이나 복통, 설사가 없이 手足逆冷한 것은 表病이다."고 주장한다. 이에 대해 許¹⁴⁶⁾는 위의 증상을 ① 手足厥冷 ② 小腹絞痛 ③ 囊縮 或 乳縮 으로 정리하고 朱肱과 李梴의 주장에서 ④ 足多攣 ⑤ 舌卷 厥逆 冷過肘膝을 선택해서 "太陽病厥陰證의 代表證"으로 정리하였다. 李¹⁴⁷⁾는 "이와 같은 견해가 실제적으로 어느 정도 신뢰할 수 있는지에 대하여는 임상적 발표를 통한 검증이 없었으므로 아직은 확인할 길이 없지만 이와 같이 기존의 틀에 벗어나 새로운 주장한 것은 東武가 실제 임상을 통해 고심 끝에 내린 결론이므로 앞으로 연구가 필요하다."고 하였다. 그후 許¹⁴⁸⁾ 등은 임상발표를 통해 33례의 太陽病厥陰證 床例를 발표하였다.

144) 김창민 외 1인. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002. p. 378.

145) 李壽瓊. 東醫壽世保元太少陰陽人の 病證論에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문. 2000. p. 191.

146) 許萬會. 체형사상학회 임상경험집(III). 서울. 고승출판사. 2004. p. 15.

147) 李廣泳 외 1인. 상한론과 사상의학의 병기에 대한 비교 연구. 대한원전의학회지. 1998. p. 696.

148) 許萬會. 체형사상학회 임상경험집(III). 서울. 고승출판사. 2004. pp. 19-88.

140) 許凌. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2002. p. 1056.

141) 송일병 외 16인. 四象醫學. 서울. 집문당. 2001. p. 367.

142) 송일병 외 16인. 四象醫學. 서울. 집문당. 2001. p. 448

143) 許萬會. 체형사상학회 임상경험집(III). 서울. 고승출판사. 2004. p. 9.

IV. 結 論

소음인 腎受熱表熱病은 傷寒으로 發熱惡寒하는 것으로 鬱狂證, 亡陽證, 太陽病厥陰證으로 대별된다. 『傷寒論』의 下焦蓄血證은 邪氣가 下焦에 있는 血證이므로, 芍當湯, 桃仁承氣湯으로 破血解熱하는 치료법을 쓰게 되지만, 東武는 이 병증을 腎大脾小한 소음인이 寒邪에 의하여 脾局陽氣가 부족해지고, 腎局陽氣가 억압을 받아, 腎陽이 脾로 상승하지 못하여 방광에 鬱縮하는 것으로 보아, 腎局陽氣를 올려주어 陰陽의 승강을 정상으로 회복시키는 치료를 중시하였다.

東武는 陽氣가 鬱縮된 정도에 따라 鬱狂證을 初, 中, 末證으로 나누어 『傷寒論』의 太陽傷風無汗證, 下焦蓄血證을 鬱狂初證으로 분류하였고, 熱入血室證, 陽明病 胃家實證을 鬱狂中證으로 분류하였으며, 陽明病 潮熱 狂言證 등을 鬱狂末證으로 분류하였다. 또, 陽氣가 빠져나가는 정도에 따라 亡陽證을 初, 中, 末證으로 나누어, 『傷寒論』의 太陽傷風汗出證을 亡陽初證으로 분류하였고, 陽明病 不惡寒 反惡熱 汗自出證을 亡陽中證으로 분류하였으며, 陽明病 發熱汗多證을 亡陽末證으로 분류하였다.

또한 東武는 太陽傷風證에서 正氣와 邪氣가 다투는 기간이 오래되어 太陽病厥陰證이 발생한다고 보았다. 즉 그는 소음인 陰病은 腹滿, 自利, 時痛이 있어야 하는데, 처음에 腹痛 自利의 증상이 없고 厥證이 나타난 것은 正氣와 邪氣가 오랫동안 다투어 正氣가 소진되었기 때문이라고 보았다.

참고문헌

「논문」

1. 許萬會. 임상동의수세보원. 월간 醫林. 서울. (주)김씨. 2002. 12월호(통권292호).
2. 李壽瓊. 東醫壽世保元 太少陰陽人の 病證論에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문. 2000.

3. 李廣泳, 朴贊國. 상한론과 사상의학의 병기에 대한 비교연구. 대한원전의사학회지. 1998. 11(1).
4. 양승현, 김달래. 성문과 사상체질가의 상관성에 관한 연구. 사상의학회지. 1996. 8(2).
5. 박성식. 동의수세보원 사상인 표리병증 편명에 대한 소고. 사상의학회지. 1994. 6(1).
6. 김달래. 설문지를 이용한 체질감별법의 신뢰도에 관한 연구. 사상의학회지. 1994. 6(1).
7. 박성식. 四象醫學의 醫學的淵源과 李濟馬 醫學思想에 관한 研究. 사상의학회지. 1993. 5(1).
8. 김선호, 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구. 사상의학회지. 1993. 5(1).
9. 박성식, 송일병. 四象醫學의 醫學的淵源과 李濟馬 醫學思想에 관한 研究. 사상의학회지. 1993. 5(1).
10. 송정모. 사상의학의 원리와 철학적 배경에 관한 연구. 사상의학회지. 1992. 4(1).
11. 許萬會, 송정모, 김달래, 고병희. 사상인의 형태학적 도식화에 관한 연구. 사상의학회지. 1992. 4(1).
12. 김달래. 이제마의 학문적연원과 사상의학의 형성시기에 관한 연구. 사상의학회지. 1990. 2(1).

「국내 단행본」

1. 許萬會. 체형사상학회 임상경험집(III). 서울. 고송출판사. 2004.
2. 이원철, 김지형. 傷寒疏解. 서울. 정담출판사. 2003.
3. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2002.
4. 김장민, 류순섭. 이제마 사상체질의학. 서울. 아카데미서적. 2002.
5. 송일병, 고병희, 김정요, 김달래, 김종원, 김진성, 박성식, 송정모, 이의주, 장현진 외 6인. 『四象醫學』, 서울, 집문당, 2001.
6. 이정찬. 新 사상의학론 I. 서울. 도서출판 木과土. 2001.

7. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 2000.
8. 權純琮. 醫門贅言. 서울. 不二出版社. 1995.
9. 오병호. 사상체질의학 창시자. 서울. 서원당. 1994.
10. 朴憲在. 傷寒論概論. 서울. (株) 藥業新聞. 1985.
11. 李濟馬 原著. 홍순용 이을호 편술. 四象醫學原論. 서울. 행림출판. 1983.
12. 韓동석. 東醫壽世保元註釋. 서울. 誠理會出版社. 1967.

「국의 단행본」

1. 陳熠 主編. 喻嘉言醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
2. 于伯海. 傷寒金匱溫病名著集成. 北京. 華夏出版社. 1998.
3. 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991.
4. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 1985.
5. 柯琴. 傷寒來蘇集. 上海. 上海科學技術出版社. 1978.