

吳瑭의 傷寒論處方 活用法 考察(2)

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

丁彰炫¹ · 張祐彰¹ *

A study on the application of Sanghanron prescription by Odang

Jeong Chang-hyun¹ · Jang Woo-chang¹ *

¹Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

In this study, we investigated how prescriptions from 『Sanghallon(傷寒論)』, such as Oryeongsan(五苓散), Banhasasimtang(半夏瀉心湯), Dohaekseunggitang(桃核承氣湯), Jukyeopseokgotang(竹葉石膏湯), were applicated in Onbyeongjobyeon(溫病條辨). When applying prescriptions from 『Sanghallon』 onto Onbyeong(溫病), Odang(吳瑭) had replaced warm, dry herbs with cool herbs which generate body fluid, considering general characteristics of onbyeong that may easily dry up and injure body fluid. In the case of Seuponbyeong(濕溫病), however, warm, dry herbs were also used, as well. Odang(吳瑭) did not persist in the general characteristic of onbyeong, but composed prescriptions only based on pathological condition. From this, one can point out his precise thinking of Byeonjeung(辯證), and pragmatic nature of his study.

Key Words : Odang(吳瑭), Sanghanron(傷寒論), Sanghanron prescription

I. 서론

근래 몇 십 년 동안 우리는 기후 환경, 주거 환경, 식생활, 사회 환경 등의 급격한 변화를 겪으면서 여러 가지 새로운 질병들을 접하게 되었다.

AIDS, SARS, AI 등 급성열성전염병이 창궐하고 비만, 당뇨, 고혈압, 중풍 등 만성 성인병이 날로 증가하고 있다.

이처럼 최근 열성질환들이 날로 증가하고 있다. 실제 감기 환자만 보아도 과거에는 惡寒을 주증상으

로 하는 傷寒이 많았지만, 근래에는 惡寒을 호소하는 환자가 드물다. 그만큼 질병의 발생 패턴이 바뀐 것이다.

우리 한의학계도 이제는 이러한 변화의 흐름을 파악하고 이를 위한 대비를 강구해야 한다. 이것이 이른바 '因時制宜'인데, 그 대비책의 하나가 바로 溫病學에 대한 연구이다.

혹자는 溫病을 전염병으로, 溫病學을 전염병학으로 오해하는 경우가 있다. 최초의 시작은 그러했을지라도 지금의 溫病은 일체의 熱性, 濕熱性 질환을 포괄하는 개념이다.

溫病 연구는 그 역사가 오래 되어 이미 『內經』에 서부터 시작되었다고 볼 수 있다. 하지만, 그 체계가 완성되고 실제 임상에 폭넓게 응용된 것은 중국 淸代

* 교신저자 : 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室, 전화) 02) 961-0735, E-mail : jangchang@khu.ac.kr
접수인(2008년 4월 30일), 수정일(2008년 5월 14일), 게재확정일(2008년 5월 16일)

에 이르러서다.

吳瑭은 溫病學 성립에 가장 큰 공헌을 한 사람이라 볼 수 있다. 그는 『溫病條辨』을 저술하였는데, 그는 이 책을 통해 현대 溫病學의 기본 틀을 세우고 이를 臨床과 접목시켰다.¹⁾

따라서 溫病學에 대한 연구에 있어서 오당과 『溫病條辨』에 연구는 매우 중요한 부분이다. 그 중에서도 처방 연구는 실제 임상 활용에 있어서 의미 있는 분야이다.

필자는 특히 『溫病條辨』 중의 많은 처방이 『傷寒論』 처방을 활용하고 있음에 주목하고, 이를 연구한 바, 그 중 白虎湯, 承氣湯, 復脈湯과 관련된 내용은 이미 논문으로 발표한 바 있다.²⁾

이번 논문에서는 五苓散, 瀉心湯, 桃仁承氣湯, 竹葉石膏湯에 대한 吳瑭의 활용법을 살펴보고자 한다.

II. 본 론

1. 五苓散

『溫病條辨』 중의 五苓散 관련 조문을 살펴보면, 우선 주로 足太陰寒濕에 응용하였다.

“足太陰寒濕, 腹脹, 小便不利, 大便溇而不爽, 若欲滯下者, 四苓加厚朴秦皮湯主之, 五苓散亦主之.(足太陰寒濕으로 복부가脹滿하고 소변이 시원하게 나가지 않으며, 대변이 무르면서 뒤가 개운하지 못하여滯下가 되려하면 四苓加厚朴秦皮湯으로 치료하며, 五苓散으로도 치료한다.)³⁾

이는 寒濕으로 인한 小便不利에 응용한 것이다.

“濕傷脾胃兩陽, 既吐且利, 寒熱身痛, 或不寒熱, 但腹中痛, 名曰霍亂. ……熱多, 欲飲水者, 五苓散主之.(濕이 脾陽과 胃陽을 모두 손상하여, 만하는데다 설사도 하고,

寒熱증상이 있으면서 몸이 아프거나, 寒熱증상은 없이 배만 아픈 병을 이름하여 霍亂이라 한다. ……寒에 비해 熱이 우세하고 물을 마시려 하면 五苓散으로 치료한다.)”⁴⁾

이는 寒濕으로 인한 霍亂에 사용한 것이다. 吳瑭은 여기에 腹滿이 있으면 厚朴과 陳皮를 가미하고, 格陽 증상이 나타나면 乾薑을 더했다.⁵⁾

이 밖에 寒濕으로 인한 霍亂에 轉筋이 함께 나타날 경우에는 五苓散에 防己, 桂枝, 薏苡仁을 가미했다.⁶⁾

吳瑭은 五苓散을 주로 寒濕으로 인한 小便不利를 목표로 사용하였으며 溫病의 小便不利에는 사용할 수 없다고 하였다.⁷⁾ 이는 溫病 자체가 津液 손상이 심한데 다시 五苓散으로 소변을 잘 나가게 하면 津液의 소모가 더 심해질 수 있기 때문이다.⁸⁾

또한 이 경우의 小便不利는 津液이 모자라 생기는 것이 대부분이어서 체내 氣化작용이 안되어 水飲이 정체되고 小便이 不利한 것을 치료하는 五苓散과는 맞지 않다.

그럼에도 불구하고 吳瑭은 濕溫病에 五苓散을 사용하였다. 濕溫病 자체가 비록 溫熱病에 속하기는 하나, 이 경우의 小便不利는 熱로 인한 津液 손실 보다는 濕邪가 체내에 정체되어 氣機 운행을 저해하여 생긴 것이 많다. 따라서 濕溫病에도 五苓散을 사용한 것이다.

다만, 濕溫病은 溫熱의 邪氣가 함께 있으므로 이를 제어해야할 필요가 있다. 그래서 濕溫으로 인한 黃疸에는 茵陳을 더한 茵陳五苓散을 사용하였고⁹⁾,

1) 정창현. 열성전염병에 대한 오당의 상한론처방 활용법 연구. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(3). p.34
2) 정창현. 열성전염병에 대한 오당의 상한론처방 활용법 연구. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(3). pp.33-48.
3) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.241

4) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. pp.248-249.
5) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.251.
6) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.253. “霍亂兼轉筋者, 五苓散加防己桂枝薏仁主之; 寒甚, 脈緊者, 再加附子.”
7) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.224. “溫病小便不利者, 淡滲不可與也, 忌五苓, 八正輩.”
8) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.225. “熱病은 火가 有餘하고 水가 不足한 병이므로 오로지 水를 보태고 火를 鶴하는 것이 急務일 것인데, 어찌 거들 淡滲한 약으로 陽氣를 동요시켜 津液을 말릴 수 있겠는가?”
9) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004.

濕溫으로 인한 下利에는 寒水石을 가미하였다.¹⁰⁾

吳昺은 기본적으로 五苓散이 따뜻한 성질을 가지고 있기 때문에 원방을 그대로 사용하는 것은 不可하다고 보았다. 하지만, 小便을 소통하는 능력은 五苓散 만한 것이 없다고 보고, 여기에 邪熱을 제거하고 동시에 五苓散의 따뜻한 성질을 제어하기 하기 위해 茵陳이나 寒水石을 가미한 것이다. 吳昺이 茵陳五苓散 조문에서 “五苓散은 苦辛溫法에 속하는데, 여기서는 茵陳을 倍로 가미하였으니 苦辛微寒法임”이라 한 것을 보면 알 수 있다.

실제로 吳昺은 五苓散에 寒水石을 加하면서 이것이 신속하게 소변길을 개통하는 治法¹¹⁾이라고 설명하였다.

『傷寒論』에서 五苓散은 太陽病篇과 霍亂病篇에 나오는데, 대체로 太陽中風이나 傷寒으로 表症이 남아 있고 소변이 잘 나가지 않을 때와 吐瀉霍亂에 열이 있으면서 소변이 잘 나가지 않는 경우에 사용한다.¹²⁾

현대의 傷寒學者 페이룽칭은 五苓散을 化氣利水하여 小便不利하고 水飲內停하면서 寒熱이 불분명한 모든 경우에 사용할 수 있는 처방이라고 정리했다.¹³⁾ 그러면서 그 임상 주요 특징은 小便不利, 舌滑脈弦하며서 寒熱虛實이 불분명한 것이라고 했다.¹⁴⁾

그는 또 五苓散으로 霍亂을 치료하는 것에 대해서 ‘吐瀉霍亂이 급성위장염과 비슷한데, 그 중 水飲이 內停해서 생긴 경우는 五苓散으로 水氣를 제거하면 좋다’고 했다.¹⁵⁾ 물설사를 하는데 寒證인 경우는 附子理中湯合眞武湯을 쓰고 熱證인 경우는 六一散合葛根芩連湯을 쓰지만, 寒熱증상이 뚜렷하지 않으면서 小便이 不利한 경우에는 五苓散을 투여하여 효과를 본 경우가 많다는 것이다.¹⁶⁾ 表症이 있어야 五苓散을 쓸 수 있다고 보는 일반적인 견해를 극복하고 仲景이 五苓散을 쓴 의도를 정확히 파악하여 그 응용 범위를 넓힌 것이다.

吳昺도 이미 이러한 사실을 간파하고 있었던 것 같다. 吳昺은 五苓散을 철저히 小便不利와 연관지어 인식하고 있다. 中焦篇 45조 注文에서 “膀胱의 氣化작용이 이루어지지 못하므로 소변이 시원하게 나가지 않는다. 四苓의 辛淡으로 濕氣를 滲泄해서 膀胱을 開通하여 濕邪를 배출하며, ……五苓散 중의 桂枝를 사용해서 肝氣를 和解하고 三焦를 通利하여 太陽의 陽氣를 運行시켜야 한다. 그래서 五苓散으로도 치료하는 것이다.”¹⁷⁾라고 했고, 中焦篇 51조 注文에서 “邪熱은 소변으로 제거”, “五苓散으로 前陰을 通利”¹⁸⁾라고 했다.

또 71조 注文에서 “濕熱이 膀胱으로 下流하여 氣機가 鬱閉되어 宣化하지 못하면 소변이 잘 나가지 않는다. 따라서 五苓散을 사용하여 表裏의 濕熱邪를 宣通하는 한편 茵陳으로 氣機의 鬱閉를 풀고 濕熱을 清解해야 한다.”¹⁹⁾라고 했고, 92조 주문에서 “이것은 신속하게 소변길을 開通하는 治法”²⁰⁾이라고 했다.

이 모두 吳昺이 소변의 소통을 五苓散의 주목적

p.281. “諸黃疸小便短者, 茵陳五苓散主之.”(중초편 71조)
 10) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004, p.306. “濕溫下利, 脫肛, 五苓散加寒水石主之.”(중초편 92조)
 11) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004, p.306.
 12) 진주표 편역, 상한본용어사전, 서울, 범인문화사, 2006, p.748. “太陽病, 發汗後, 大汗出, 胃中乾, 煩躁不得眠, 欲得飲水者, 少少與飲之, 令胃氣和則愈. 若脈浮, 小便不利, 微熱消渴者, 五苓散主之.”(71조), “發汗已, 脈浮數, 煩渴者, 五苓散主之.”(72조), “傷寒汗出面渴者, 五苓散主之. 不渴者, 茯苓甘草湯主之.”(73조), “中風發熱, 六七日不解而煩, 有表裏證, 渴欲飲水, 水入則吐者, 名曰水逆, 五苓散主之.”(74조), “本以下之, 故心下痞, 與瀉心湯; 痞不解, 其人渴而口燥煩, 小便不利者, 五苓散主之.”(156조), “霍亂, 頭痛, 發熱, 身疼, 熱多欲飲水者, 五苓散主之; 寒多不用水者, 理中丸主之.”(385조)
 13) 裴永清, 傷寒論臨床應用五十論, 北京, 學苑出版社, 1999, p.81.
 14) 裴永清, 傷寒論臨床應用五十論, 北京, 學苑出版社, 1999, p.81.

15) 裴永清, 傷寒論臨床應用五十論, 北京, 學苑出版社, 1999, p.210.
 16) 裴永清, 傷寒論臨床應用五十論, 北京, 學苑出版社, 1999, p.210.
 17) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004, pp.241-242.
 18) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004, p.250.
 19) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004, p.281.
 20) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004, p.306.

으로 삼은 것임을 증명한다.

그밖에 『傷寒論』五苓散 方后 注文에는 “多飲暖水, 汗出愈.”²¹⁾라는 말이 있다. 대부분의 注家들은 五苓散을 먹고 땀이 나는 것은 表邪가 풀리는 증거라고 보았다. 하지만 吳瑭은 五苓散을 쓸 때 表邪의 有無에는 별 관심이 없었고 오직 소변의 소동 여부에만 주의를 기울였던 것 같다. 그래서 이 구절을 기재하지 않은 것으로 보인다.

결론적으로 吳瑭은 濕病의 津液손상으로 인한 小便不利에는 五苓散의 사용을 금지하였다. 그러나 水濕이 정제되어 생긴 小便不利를 치료할 때는 寒濕과 濕溫에 모두 五苓散을 활용하였다. 다만 濕溫의 경우에는 茵陳이나 寒水石 등 차가운 성질의 약을 가미하여 처방의 성질을 따뜻한 성질에서 서늘한 성질로 바꾸었다.

2. 瀉心湯

『傷寒論』의 半夏瀉心湯은 體表의 寒邪가 아직 풀리지 않았는데 잘못 攻下해서 中焦가 허약해지고 이로 인해 寒邪가 內陷하여 中焦의 氣가 鬱結하여 생긴 心下痞證을 치료한다.²²⁾ 그 특징은 寒熱이 뒤섞이고 脾胃升降이 失調된 것으로 위로는 구토하고 아래로는 설사를 하며 가운데에서는 心下가 그득하고 답답한 증상이 나타난다.

『溫病條辨』의 瀉心湯은 『傷寒論』의 半夏瀉心湯²³⁾을 응용한 것이다. 吳瑭은 陽明暑濕이나 陽明濕溫으로 心下에 痰濁이 凝聚하여 생기는 心下痞를 치료할 때 『傷寒論』의 半夏瀉心湯에서 人蔘, 乾薑, 大棗, 甘草를 빼고 다시 枳實, 杏仁 또는 枳實, 生薑을 더하였다.²⁴⁾

吳瑭은 “濕과 熱이 엉켜서 中焦 氣分을 鬱滯한 것”²⁵⁾(中焦篇 39조의 주), “邪熱이 內陷하여 水飲과 相搏한 것”²⁶⁾(중초편 64조의 주), “滯下로 濕熱이 內蘊하여 中焦의 痞結이 초래된 경우”²⁷⁾(중초편 90조의 주)라고 하여 溫熱의 邪氣와 濕邪가 中焦에 엉켜서 생긴 것이라고 보았다. 그래서 음식을 먹지 못하고(不食) 배가 고프지도 않으며(不飢) 대변이 잘 나가지 않는다(不便).

『傷寒論』의 瀉心湯證은 虛痞에 속지만, 吳瑭이 말한 瀉心湯證은 濕熱의 邪氣에 外感하여 濕熱과 痰濁이 心下에 울체된 濕熱痞인 것이다.

그래서 吳瑭은 성질이 따뜻한 인삼, 감초, 대조, 건강을 뺐 것이다. 이에 대해 그는 중초편 39조 注文에서 “暑病 가운데 熱에 편중된 것이므로 乾薑을 뺐다. 또 傷寒을 誤下하여 발생한 虛痞와 다르므로 人蔘, 甘草, 大棗를 뺐다. 그리고 이 세 가지 약은 濕氣를 도와 滿證을 유발할까 염려되기도 한다.”²⁸⁾

또 중초편 64조 주문에서는 “구역질에 兼하여 心下가 痞滿한 것은, 邪熱이 內陷하여 水飲과 相搏한 것으로, 단단하게 結聚되어 胃中을 閉塞할 우려가 있다. 그래서 半夏瀉心湯에서 人蔘, 乾薑, 甘草, 大棗 같은 中氣를 補하는 약들을 빼고, 枳實, 生薑 같은 胃氣를 宣通하는 약들을 가미했다.”²⁹⁾라고 했다.

지실, 행인, 생강 등을 더한 것에 대해서는, 지실은 반하와 함께 氣分の 濕結을 풀고,杏仁은 肺와 大腸의 氣痺를 풀며(중초편 39조 注), 생강은 지실

21) 南京中醫學院 編著. 傷寒論譯釋. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.480.

22) 南京中醫學院 編著. 傷寒論譯釋. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.684, 666. “156. 本以下之, 故心下痞, 與瀉心湯” “149. 傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡證具, 而以他藥下之, ……但滿而不痛者, 此爲痞, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯.”

23) 南京中醫學院 編著. 傷寒論譯釋. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.668. “半夏瀉心湯方: 半夏半升(洗), 黃芩, 乾薑, 人蔘, 甘草(炙) 各二兩, 黃連一兩, 大棗十二枚(擘), 右七味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 再煎取三升, 溫服一升, 日三服.”

24) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.232, 270, 305. “陽明暑濕, 脈滑數, 不食, 不飢, 不便, 濁痰凝聚, 心下痞者, 半夏瀉心湯去人蔘, 乾薑, 大棗, 甘草加枳實, 杏仁主之.”(중초편 39조), “陽明濕溫, 嘔而不渴者, 小半夏加茯苓湯上之; 嘔甚而痞者, 半夏瀉心湯去人蔘, 乾薑, 大棗, 甘草加枳實, 生薑主之.”(중초편 64조), “滯下濕熱內蘊, 中焦痞結, 神識昏亂, 瀉心湯主之.”(중초편 90조)

25) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.232.

26) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.271.

27) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.305.

28) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.232.

29) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.271.

과 함께 막힌 胃氣를 宣通한다(중초편 64조 注)고 했다.

3. 桃仁承氣湯

桃仁承氣湯은 『傷寒論』의 桃核承氣湯을 응용한 것으로 『溫病條辨下焦篇』 21조에 나온다. 桃仁承氣湯은 大黃 5돈, 芒硝 2돈, 桃仁 3돈, 當歸 3돈, 芍藥 3돈, 丹皮 3돈으로 구성되며³⁰⁾, 아랫배가 단단하고 그득하지만 소변은 잘 나가고 밤이면 열이 나다가 낮이 되면 식으며 대변이 막혀 나가지 않는 蓄血證을 치료한다.³¹⁾ 이는 溫熱의 邪氣가 血分으로 들어가 津液을 줄여 피가 끈끈하게 맺혀서 瘀血이 생기고 그것이 下焦에 쌓여서 생긴 것이다. 위에 열거한 증상 외에도 밤이 되면 마치 미친 것처럼(如狂) 헛소리를 하고 혀는 암자색을 띤다.

이는 『傷寒論』의 桃核承氣湯證의 양상과 매우 유사하다. 風寒의 사기를 감수하였는데, 사기가 오래도록 풀리지 않고 있다가 열로 변하면서 안으로 혈분까지 들어가 하조 방광 부위에서 열과 血이 맺힌 것이다. 이로 인해 如狂, 少腹急結 등의 증상이 생기는데 이 경우 瘀血이 大小便이나 자궁을 통해 저절로 배출되면 낫지만 그렇지 않은 경우는 어혈을 풀어줘야 한다.³²⁾ 『傷寒論』에서는 이 때 桃核承氣湯을 사용하였는데, 桃仁 50개(去皮尖), 大黃 4냥, 桂枝 2냥(去皮), 甘草 2냥(炙), 芒硝 2냥으로 구성된다.³³⁾

桃仁은 어혈을 몰아내고, 大黃과 芒硝는 단단한

것을 무르게 하고 열을 씻어내며, 甘草는 당기는 것을 누그러뜨리고, 桂枝는 外症을 푸는 동시에 辛熱한 기운으로 어혈을 흘뜨려 行하게 한다.³⁴⁾

吳瑭은 『傷寒論』의 桃核承氣湯에서 계지와 감초를 빼고 대신 當歸, 芍藥, 牡丹皮를 더했다. 이는 진액이 쉽게 손상되는 溫病의 특성상 계지나 감초와 같은 辛熱, 甘溫한 약물은 진액 손상을 더 가중시킬 염려가 있다. 그래서 진액을 손상하지 않으면서 동시에 清熱養血活血하는 當歸, 芍藥, 牡丹皮를 추가한 것이다.

4. 竹葉石膏湯

吳瑭은 陽明溫病으로 脈이 浮하면서 促한 경우에 減味竹葉石膏湯을 사용하였다³⁵⁾. 이것은 『傷寒論』의 竹葉石膏湯에서 半夏, 人參, 粳米를 빼고 炙甘草를 生甘草로 바꾼 것이다.

『傷寒論』의 竹葉石膏湯³⁶⁾은 傷寒으로 인한 열병을 오래 앓고 나서 大熱이 어느 정도 풀린 후에 생긴 虛證에 쓸 수 있는 처방이다. 아직은 남은 열이 있고 또 병을 앓는 과정에서 大熱로 인해 氣과 진액이 고갈되어 기운이 없고 입맛도 전혀 없으며 구역질이 날려고 할 때 쓴다.³⁷⁾ 胃熱을 식히는 동시에 胃氣와 胃의 진액을 보충하는 것이 주목표이다. 竹葉, 石膏는 清熱除煩하고 人參, 甘草는 益氣生津하고 麥門冬, 粳米는 滋養胃液하고 半夏는 補藥의 停滯를 예방하면서 和中降逆하여 구역질이 나지 않도록 한다.³⁸⁾

30) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004. p.648. “桃仁承氣湯方(苦辛咸寒法): 大黃 五錢, 芒硝 二錢, 桃仁 三錢, 當歸 三錢, 芍藥 三錢, 丹皮 三錢, 水八杯, 煮取三杯, 先服一杯, 得下, 止後服, 不知再服.”

31) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004. p.340. “少腹堅滿, 小便自利, 夜熱甚涼, 大便閉, 脈沈實者, 蓄血也, 桃仁承氣湯上之, 甚則抵當湯.”(하초편 21조)

32) 南京中醫學院 編著, 傷寒論譯釋, 上海, 上海科學技術出版社, 1997. p.561. “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, 當先解其外; 外解已, 但少腹急結者, 乃可攻之, 宜桃核承氣湯.”(傷寒論 106조)

33) 南京中醫學院 編著, 傷寒論譯釋, 上海, 上海科學技術出版社, 1997. p.563. “桃核承氣湯方: 桃仁五十個(去皮尖), 大黃四兩, 桂枝二兩(去皮), 甘草二兩(炙), 芒硝二兩, 右五味, 以水七升, 煮取二升半, 去滓, 納芒硝, 更上火微沸, 下火, 先食溫服五合, 日三服, 當微利.”

34) 진주표 편역, 상한론용어사전, 서울, 법민문화사, 2006. pp.647-649.

35) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯, 國譯溫病條辨, 서울, 집문당, 2004. p.195. “陽明溫病, 脈浮而促者, 減味竹葉石膏湯主之.”(중초편 2조)

36) 南京中醫學院 編著, 傷寒論譯釋, 上海, 上海科學技術出版社, 1997. p.1161. “竹葉石膏湯方: 竹葉二把, 石膏一斤, 半夏半升(洗), 麥門冬一升(去心), 人參二兩, 甘草二兩(炙), 粳米半升, 右七味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 納粳米, 煮米熟, 湯成, 去米, 溫服一升, 日三服.”

37) 南京中醫學院 編著, 傷寒論譯釋, 上海, 上海科學技術出版社, 1997. p.1160. “傷寒解後, 虛羸少氣, 氣逆欲吐者, 竹葉石膏湯主之.”

38) 南京中醫學院 編著, 傷寒論譯釋, 上海, 上海科學技術出版社, 1997. p.1162.

반면 『溫病條辨』에서 減味竹葉石膏湯證은 陽明溫病으로 脈이 浮하면서 促하다고 하였는데, 虛證보다는 實證에 가깝다. 吳瑭도 주석에서 “그 형세가 아주 급박하므로 辛涼透表하는 약 중에 重劑로 사기를 밖으로 몰아내면 낫는다.”³⁹⁾라고 하였다. 또 두 시간 마다 한 잔 씩, 여섯 시간 내에 세 잔을 모두 복용하라고 한 것을 보면 이 병증이 급성 熱病的 實證에 속하는 것임을 알 수 있다. 또 이 조문이 中焦篇에 속해 있고 전후에 白虎湯證, 承氣湯證이 나오는 것으로 보아도 감미죽엽석고탕증은 陽明氣分實證에 속한다고 볼 수 있다. 이에 대해 현대 溫病學가 楊進 등은 陽明氣分の 열이 盛하여 心陰이 손상된 것이라고 해석하였다.⁴⁰⁾

따라서 熱象도 『傷寒論』의 竹葉石膏湯의 열은 微熱이지만, 『溫病條辨』의 加減竹葉石膏湯은 壯熱이다.

吳瑭이 竹葉石膏湯에서 인삼,半夏, 경미를 뺀 것은 亢盛한 邪熱을 더욱 조강할 염려가 있기 때문이다. 炙甘草를 生甘草로 바꾼 것도 같은 이유일 것이다.

사실 엄밀하게 본다면 감미죽엽석고탕은 그 의의가 『傷寒論』의 죽엽석고탕보다는 백호탕에 더 가깝다고 볼 수 있다. 吳瑭도 분명히 ‘辛涼透表重劑’로 치료해야 한다고 했는데, 吳瑭이 말하는 辛涼重劑가 바로 백호탕이기 때문이다.

III. 결 론

이상에서 『傷寒論』의 五苓散, 半夏瀉心湯, 桃核承氣湯, 竹葉石膏湯이 『溫病條辨』에서 어떻게 활용되었는지를 살펴보았다. 吳瑭은 『傷寒論』의 처방을 溫病에 응용하면서 津液이 쉽게 손상되는 溫病의 특징을 감안하여 溫熱하고 乾燥한 성질의 약물을 성질이 서늘하고 진액을 보충할 수 있는 약물로 대체하였다. 하지만 濕溫病의 경우에는 성질이 비록 따뜻하고 건조한 성질의 약물도 사용하였다. 溫病이라는 범주에

엄폐하지 않고 오직 病情에 근거하여 처방을 구성한 것이다. 여기서 그의 엄밀한 변증사상과 실용적인 사고를 엿볼 수 있다.

參考文獻

<논문>

1. 정창현. 열성전염병에 대한 오당의 상한론 처방 활용법 연구. 대한한의학회지. 2007. 20(3). p.34. pp.33-48.

<단행본>

1. 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.241, 248-249, 251, 253, 224, 225, 281, 306, 241-242, 250, 281, 306, 232, 270, 305, 232, 271, 648, 340, 195, 588.
2. 진주표 편역. 상한론용어사전. 서울. 법인문화사. 2006. p.748. pp.647-649.
3. 裴永淸. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 1999. p.81, 210.
4. 南京中醫學院 編著. 傷寒論譯釋. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.480, 684, 666, 668, 561, 563, 1161, 1160, 1162.
5. 楊進, 王燦暉 주편. 溫病條辨臨床學習參考. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.231.

39) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.588. “其勢甚急, 故以辛涼透表重劑, 逐邪外出則愈.”

40) 楊進, 王燦暉 주편. 溫病條辨臨床學習參考. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.231.