

附子の 活用に 대한 考察

노환옥 · 강미정 · 이지원 · 유정희 · 이준희 · 고병희 · 이의주

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Usages of Aconite

Huan-Yu Lu, Mi-Jeong Kang, Ji won Lee, Jung-Hee Yoo, Jun-Hee Lee, Byung-Hee Koh, Eui-Ju Lee
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ., Seoul, Republic of Korea

1. Objectives

After arranging the contents of the usages of Aconite mentioned in the literature - “Dongmu”, a power trend me to further study the details of the usages of Aconite.

2 Methods

This study mainly refers to; 『Dongmu-YuGo(東武遺稿)』(DYG), 『Donguisusebowon-SaSangchobongyun(東醫壽世保元四象草本卷)』(DSS), 『Donguisusebowon-GabObon(東醫壽世保元甲午本)』(DGO), 『Donguisusebowon-ShinChukbon(東醫壽世保元辛丑本)』(DSC), and the research was written in order to find out the physiology and pathology of Soeumin in SCM.

3 Results and Conclusions

- 1) Taking aconite in a scale of 3 to 15 gram as common dosage, especially, when a person was critically ill, the dosage of 45 gram was used. Different dosages of aconite were chosen in accordance with some other different conditions, such as the purpose of reducing fever or mid-energizer warming, urinary volume, presence or absence of edema, stages of growth of diseases. In addition, we found a remedy using Remedy Single head garlic(獨頭蒜) instead of aconite.
- 2) Adverse toxic effects of aconite can be serious, it is dangerous to patients who are administered with aconite in massive amounts or take it in different concocting methods, therefore, further evidence about the laboratory experiments studied in animals and clinical data are needed to confirm the scope for more widespread and accurate usages of Aconite.

Key Words : Aconite, Usage, Sasang Constitutional Medicine(SCM)

I. 緒 論

한약의 사용에서 四象醫學은 기존 한의학과 유사하나 다른 면도 있다. 四象醫學은 人間의 道德의 完成을 추구하는 儒學的 背景의 人間觀을 바탕으로 四象人 즉 太陽人. 少陽人. 太陰人. 少陰人에 따라서 固有의 生理論, 病理論, 藥物論, 養生論으로 운용되는 의학체계이다. 이를 바탕으로 임상에서 질병을 치료하는 처방뿐만 아니라 本草도 분류하여 치료에 활용하고 있으며 本草의 用法도 기존 한의학과 다르다.

『中華臨床中藥學¹』에 따르면 附子は 毒이 있으며 內服劑量이 過大한 경우, 炮製方法이 적합하지 않은 경우, 煎煮時間이 너무 짧은 경우, 機體가 약물에 대한 민감성이 있는 경우가 있으므로 附子를 활용함에 있어서 用法에 대해서 정확하게 알고 사용할 필요가 있다. 證治醫學에서 附子の 用法에 관한 연구로는 王², 張³, 張⁴, 張⁵ 등이 있었으며 四象醫學에서 本草에 관한 연구들은 宋⁶, 鄭⁷, 김⁸ 등이 있다. 이 연구들에서는 藥材의 性能, 體質藥物分類, 藥理, 藥材活用 등에 대하여 분석하였으나 藥材의 用法에 대해서는 아직 미흡한 실정이다. 따라서 四象醫學의 주요 서적을 중심으로 東武公이 임상에서 사용하였던 藥材의 用法을 이해하는 과정이 필요하다고 사료된다.

따라서 본 논문에서는 東武公의 주요서적들인 『東武遺稿⁹』 『東醫壽世保元四象草本卷¹⁰』 『東醫壽世保元·甲午本¹¹』 『東醫壽世保元·辛丑本¹²』을 중심으로 東武公이 각 서적에서 제시한 附子の 用法에 관한 내용을 정리하여 어떤 用法을 사용하였는지 알아보고자 한다.

II. 研究方法

1. 본 考察에서는 東武의 著作으로 알려진 『東武遺稿』, 『東醫壽世保元四象草本卷』, 『東醫壽世保元·甲午本』, 『東醫壽世保元·辛丑本』을 중심으로 하였고 煎煮方法과 服藥法에 관하여서는 기존 문헌을 살펴보았다. 여기서 『東醫壽世保元四象草本卷』은 草本卷으로, 『東醫壽世

保元·甲午本』은 『甲午本』으로, 『東醫壽世保元·辛丑本』은 『辛丑本』이라 약칭한다.

2. 본 논문에 기재된 조문은 경희의료원 한방병원 사상체질과에서 편찬한 『사상체질과 임상편람』을 기준으로 한다.

III. 本 論

1) 附子の 적응증 및 사용량

『中華人民共和國藥典』의 附子の 使用량은 3~15g이다.¹³ 大劑의 경우에는 30-60g을 사용할 수 있는데¹⁴ 附子の 中毒劑量은 15-60g이다.¹⁵ 附子は 回陽救逆, 補火助陽, 散寒止痛의 효능을 가지고 있고 亡陽證, 陽虛證, 痲痛에 사용되고 있다.¹⁶

(1) 『東武遺稿』와 『草本卷』에서 附子の 활용

『東武遺稿』는 다른 자료에서 보기 힘든 本草에 관한 많은 언급이 있어 四象醫學의 本草에 관한 주요한 자료로 體質病證과 新定方이 완성되기 이전의 東武公의 초기 사고를 이해할 수 있는 자료로 추정된다.¹⁷ 한편 『草本卷』은 東武公의 초기 사고를 이해하는데 도움이 된다.¹⁸ 『東武遺稿 藥性歌』에서 附子は "四肢厥逆에 쓰이고 回陽하는 효능을 가지고 있다"¹⁹고 하였으며 또한 "炮附子是 脾藥으로 脾元이 虛弱한 者에게 사용한다"²⁰고 하였다. "降氣多하고 升氣少하는 脾病에 附子は 吉藥³이라" 하였고 "升氣多하고 降氣少하는 腎病에 附子は 凶藥⁴이라"고 하였으며 少陰人에게 "清熱작용으로 附子를 활용하였고⁵ 少陰人에게 溫中작용으로 生附子를 사용할 수 없다"⁶고 하며 "咽喉病에 生附子를 입에 물고 있으면 妙方이라"⁷ 하였다. 또한 "少陰人泄瀉에 附子를 사용한다"고 하였다⁸.

- 1) 附子 辛熱 性走不守 四肢厥逆 回陽功有
- 2) 炮附子 爲脾元帥之藥 能驅逐脾元虛弱而不能除外冷冷氣侮脾周匝凌侵於胃之四圍者
- 3) 脾之病 降氣多而升氣少. 故官桂附子當歸川芎木香陳皮麥朮鹿茸紫河車之類 升力有餘 故脾病之吉藥也
- 4) 腎之病 升氣多而降氣少. 故地黃黃柏山茱萸枸杞子之類 降力有餘 故腎病之吉藥也
- 5) 少陰 清熱 人蔘官桂炮附子也.
- 6) 少陰人 溫中 乾干附子白朮等藥 生用不可也
- 7) 咽喉病 生附子含口 則妙也.

Table 1. The Therapy of Mangyang Symptomatic Pattern Disease in Sinchukbon

主症:少陰人 十一歲兒, 勞心焦思 素證 有時以泄瀉爲憂而 每飯時 汗流滿面矣 ¹⁴⁾				
	症狀	處方	處方使用後 反應	備考 ¹⁵⁾
1日	頭痛發熱 汗自出 大便秘燥, 頭痛身熱	黃芪桂枝湯	四五日 頭痛發熱不愈	
6日	大便秘結已四五日 小便赤澁, 汗出度數則一晝夜間二三四次不均	黃芪桂枝附子湯 用附子一錢 連服二貼	大便通 小便稍清而稍多	病在將危 用一錢
7日	小兒附子太過之慮	黃芪桂枝附子湯一貼分兩日服		
9日	亡陽證 又作 不惡寒 發熱 汗多而小便赤澁 大便秘結如前	人蔘桂枝附子湯 用人蔘五錢 附子二錢 連二貼	日晡 大便始通 小便稍多而色赤 人蔘桂枝附子湯 人蔘五錢 附子二錢 一貼服矣	小便赤而少 危無餘地 則用附子二錢 日二三服
10日	二更夜 其兒 側臥而頭不能舉 自吐痰一二匙而 乾咳仍	人蔘桂枝附子湯 人蔘五錢 附子二錢 三貼 食粥二三匙	身清涼 無汗 小便稍多而大便必通	
11日		此方二貼 食粥半碗		
12日		此方二貼 食粥半碗有餘	身清涼 自起坐房室	
13日	起步門庭 而舉頭不能仰面 懲前小兒附子太過之慮	黃芪桂枝附子湯 用附子一錢 每日二貼		病在免危 用一錢
20-21日		黃芪桂枝附子湯 用附子一錢 每日二貼	稍得仰舉而面部浮腫	
28-29日		黃芪桂枝附子湯 用附子一錢 每日二貼	得仰舉而面部浮腫 亦減	
29日~病解		此方每日二貼服	前後一月餘 用附子 凡八兩矣	病在調理 亦一錢 日再服

附子の 사용량에 대하여 傷寒陰症에 2-3日 동안泄瀉가 그치지 않으면 급히 附子理中湯을 쓰는데 이때 附子를 重하게 사용해야 한다. 즉 2錢도 가능하며 하루에 2-6첩을 연이어 복용하거나 차차 복용하는 것도 가능하다⁹⁾고 하였고, 傷寒 7日에 發汗이 없고 鼻孔烟煤垂死時에는 급히 附子2錢에 2-3첩까지 복용할 수 있다고 하였다¹⁰⁾.

『草本卷』에서는 "脾元虛弱한 사람이 氣虛泄痢가 나타나면 四君子湯에 附子 加해서 써야 한다"고 하였다.

이상의 내용을 정리하면 『東武遺稿』와 『草本卷』에서는 附子를 脾藥으로 분류하여 泄瀉에는 炮附

子를, 咽喉病에 生附子를 사용하고 清熱 혹은 溫中의 목적으로 附子를 활용하였다. 또한 病의 輕重에 따라 附子를 1貼에 2錢씩 하루에 2-6貼까지 사용할 수 있다. 지금의 1錢=3.75g이므로 病이 危險할 때에는 45g까지 사용하고 있음을 알 수 있다.

(2) 『甲午本』에서 附子の 활용

『甲午本』은 病證과 藥理가 결합된 형태를 가지고 있으며 古方인 經驗藥方과 新方을 동시에 기술하면서 新方 위주로 病證論을 진행한다.

『甲午本』에서 發熱汗多者에 人蔘黃芪附子湯,¹¹⁾ 少陰人食滯下利表氣陰寒之證에 獨參附子理中湯, 自汗出小便利者는 回陽大補湯, 黃疸에 芎歸葱蘇理中湯을 사용하고 있고 이상의 處方에 附子를 0.5-2錢을 사용하고 있으며 少陰病重證에 "附子를 生用하는데 좋은 약이 아니므로 5分

8) 少陰人 泄瀉 附子理中湯也 或十全大補湯加肉苳菴破古紙也
9) 傷寒陰症 二三四五日 泄瀉不止 則七日不能發汗而死 急以附子理中湯救之 附子重數 則爲貳錢可也 二三四五六貼 或連服 或次次服可也.
10) 傷寒病七日 不發汗 鼻孔烟煤垂死 急用人蔘一兩官桂一兩炮附子二錢 二三貼連服 則回死轉生也

11) 發熱汗多者 當用 人蔘黃芪附子湯

Table 2. The Therapies of Soeum Symptomatic Pattern of Stomach Cold-Based Interior Cold Disease in Sinchukbon

	症狀	處方	處方使用後 反應	
	下利數次 而仍下清水 全腹浮腫	桂附藿陳理中湯 倍加人蔘 官桂 各二錢 附子二錢 或一錢 日四服		少陰病
數日後 則日三服~至十餘日		日三服	遂下利清穀 連三日三四十行--浮腫 大減	
平時	十歲兒 思慮耗氣 每有憂愁 一二日 則必腹痛泄瀉	一二日 用白何烏理中湯 或附子理中湯 一二貼	泄瀉必愈矣	
忽一日		白何烏理中湯	泄瀉因作 下利青水 連用六貼 青水不止	
		附子理中湯 六貼	青水變爲黑水 又二貼 黑水泄瀉 亦愈 又二三貼調理	

을 초과하지 말아야 한다¹²⁾고 하였다. 그리고 “附子は 귀중한 藥材로써 가난한 사람이 쓰기 힘들기에 獨頭蒜으로 代用하였는데 獨頭蒜 三錢에 附子一錢을 代用할수 있다”고 하였다³⁾.

이상을 정리하면 『甲午本』에서는 附子が 귀중하고 값이 높으므로 臨床에서 많이 사용하지 않았으며 獨頭蒜 三錢에 附子一錢을 대체하고 있음을 알 수 있다.

(3) 『辛丑本』에서 附子の 활용

『辛丑本』은 東武公의 완성된 의학이론을 확인할 수 있는 최종 의학서이다. 따라서 『辛丑本』에서 정리된 本草 관련 내용이 東武公의 완성 된 이론이라고 볼 수 있다.

『辛丑本』에서 附子를 사용한 처방은 9개이며 表裏를 나누어 사용하였다.

(a) 腎受熱表熱病에서 亡陽證에 黃芪桂枝附子湯과 人蔘桂枝附子湯사용하고 있는데 이를 정리하면 Table 1과 같다.

- 12) 少陰病極重證 用炒白朮 炮乾薑 生附子而 生附子非好藥也 不可過五分
- 13) 人蔘 附子 官桂 爲藥材之貴種 食窮艱難之家 難得爲用 人蔘一錢 或以白何首烏代用 附子 或以獨頭蒜代用, 官桂 以桂皮桂枝代用而 人蔘 二錢以上不可以何首烏代用 獨頭蒜 三錢 可代附子一錢.
- 14) 嘗治 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病 此兒 勞心焦思 素證 有時以泄瀉爲憂而 每飯時 汗流滿面矣. 忽一日 頭痛發熱 汗自出 大便秘燥.....至于七八日 頭面 稍得仰舉而面部浮腫 又每日二貼服. 至于七八日 頭面 又得仰舉而面部浮腫 亦減 其後 用此方每日二貼服 自得病初 至於病解 前後一月餘 用附子 凡八兩矣.

(b) 胃受寒裡寒病에서 桂附藿陳理中湯과 附子理中湯을 사용하는 치험예가 있는데 이를 정리하면 Table 2와 같다.

이 상의 내용을 정리하면 『辛丑本』에 오면서 表裏病을 나누어 亡陽證, 少陰病에 사용하였으며 東武公이 附子를 사용함에 毒性을 고려하게 되었다. 그러나 급성기에는 30g까지 사용하여 같은 證에서도 不同한 症狀과 病證의 不同한 변화 단계에 따라 附子の 劑量을 다르게 사용하였음을 알 수 있다.

2) 附子の 配伍

陶弘景의 本草經集注에서 “俗方에서 附子를 사용할 때는 반드시 甘草灸, 人蔘, 薑을 配伍하는데 그 附子の 毒을 제어하기 위한 것이다”라 하였고 附子 中毒時에 肉桂, 甘草, 綠豆湯을 달여서 口服한다고 하는데 배합금기를 살펴보면

人蔘, 黃芪, 甘草, 防風, 犀角, 綠豆, 童便과 相畏한다고 한다¹⁶⁾. 東武公도 附子를 사용함에 있어서 乾薑炮, 甘草灸, 人蔘, 官桂, 黃芪, 薑와 배합

- 15) 亡陽病人 小便白而多 危有餘地 則用附子 一錢 日再服 小便亦而少 危無餘地 則用附子 二錢 日二三服 病在將危 用一錢 病在免危 用一錢 病在調理 亦一錢 日再服.
- 16) 雷載權, 張延模. 中華臨床中藥學(제3권) 北京學忽出版社, 1997 : 2568-2597
서부일, 정국영, 알기쉬운 본초학 개정판, 대구한 의과대학교 출판부 2007:209-212
高广生, 范奉友, 周玉田, 常用有毒中药真全 山东科学技术出版社 1999 : 75-79
国家中医药管理局, <中华本草>编委会. 中华本草. 上海 科学技术出版社 1999 (3권)

Table 3. The Prescriptions of Using Radix Aconiti Lateralis Preparata in Chobongwon, Gabobon and Sinchukbon

草本卷							
四君子湯	本方 加 訶子 肉豆蔻 炮附子 治氣虛泄痢						
甲午本							
回陽大補湯	人蔘	黃芪	官桂	炙甘草	乾薑 生薑	附子	當歸 川芎 白芍藥 白朮 大棗
人蔘黃芪附子湯	人蔘	黃芪	官桂	炙甘草	生薑	附子	白芍藥 大棗
獨蔘附子理中湯	人蔘			炙甘草	乾薑	附子	白朮, 白芍藥 陳皮 大棗
芍歸葱蘇理中湯	人蔘		桂枝	炙甘草	乾薑	附子	白芍藥 白朮 川芎 當歸 紫蘇葉 葱白 大棗
辛丑本							
黃芪桂枝附子湯		黃芪	桂枝	甘草灸	薑	附子炮	白芍藥 當歸各 棗
人蔘桂枝附子湯	人蔘	黃芪	桂枝	甘草灸	薑	附子炮	白芍藥 當歸 棗
人蔘升陽益氣附子湯	白何首烏	黃芪	官桂	甘草灸	薑	附子炮	白芍藥 桂枝 當歸 棗
人蔘官桂附子湯	人蔘	黃芪	官桂	甘草灸	薑	附子炮	白芍藥 當歸 甘草灸 棗
官桂附子理中湯	人蔘	黃芪	官桂	甘草灸	薑	附子炮	芍藥 當歸 棗
吳茱萸附子理中湯	人蔘		官桂	甘草灸	乾薑	炮附子	白朮 白芍藥 陳皮 吳茱萸 小茴香 破故紙
白何烏附子理中湯	白何首烏		桂枝	甘草灸	乾薑	炮附子	白朮炒 白芍藥微炒各二錢 陳皮一錢
桂附霍陳理中湯	人蔘			甘草灸	乾薑	炮附子	白朮 白芍藥 藿香 砂仁 陳皮 大棗
芍歸葱蘇理中湯	人蔘		官桂	炙甘草	乾薑	附子	白芍藥 白朮各當歸 桂枝 紫蘇葉 葱白 棗

하였음을 알 수 있다. 상세한 내용은 Table 3과 같다.

이상의 내용을 정리하면 東武公이 證治醫學의 本草에 근거하여 附子の 독성을 제거하기 위해 甘草와 배합하고 치료효과를 증강시키기 위해서 乾薑炮, 甘草灸, 人蔘, 官桂, 黃芪, 薑과 배합하였음을 알 수 있다.

3) 附子の 煎煮方法

(1) 中草藥中毒急救

藥을熬할 때는 반드시 一次에 물을 충분히 가해야 하고 증도에 다시 冷水를 가할 수는 없다. 끓기 시작한 후에 文火로 약 2시간 동안 久煎하고 다른 약과 配伍할 때는 먼저 附子를 달이고 다시 다른 약제를 넣어 20분간 달인 후 비로서 복용할 수 있다. 만일 증도에 물이 장차 다 줄여지는 경우에는 끓인 물을 가할 수 있다²¹.

(2) 中藥藥理毒理與臨床

內服 약을 넣을 때 반드시 附子 加工成熟片을 가지고 하며 사용할 때는 60분 이상을 煎煮한다. 甘草, 乾薑을 가하여 같이 끓여서 alkaloid로 하여금 화학변화를 하게 하여 독성을 크게 줄일 수 있으므로 煎煮시간을 줄일 수 있다²⁰.

(3) 毒藥本草

煎煮에 주의해야 한다. 使用量이 비교적 많은 경우에는 先煎을 1시간이상 해야 하고 煮劑을 입에 넣어 보아서 麻辣感이 없을 때까지 달인다¹⁵.

(4) 『草本卷』에서 附子는 꼭 炮해서 사용해야 한다¹⁷).

(5) 『甲午本』에서 處方에 부자를 사용함에 炮用或生用 할 수 있다¹⁸고 하였다.

이상의 내용을 정리하면 附子는 炮해서 煎煮해야 하며 附子の 量, 配伍의 藥材, 煎煮方法에 따라 煎煮시간을 줄일 수 있고 附子를 안전하게 사용할 수 있다.

4) 附子の 服用法

(1) 中草藥中毒急救小百科

(a) 연달아서 藥渣를 복용하지 말아야 하며 술과 함께 복용해서는 안 된다.

(b) 服藥 間격이 짧아서는 안 되며, 畜積으로 인한

17) 當歸 白芍藥微炒 白朮半炒 乾薑 附子 南星炮用

18) 已上諸藥中 乾薑 生用而或炮用 附子 炮用而或生用 黃芪甘草 灸用 白朮 或微炒用

중독을 방지해야 한다.

- (c) 煮劑을 조금 입에 넣어 보아서 麻辣感이 없어야 한다²².

- (2) 『東武遺稿』에서는 약을 6첩까지 連服해도 되고 次次 服해도 된다고 하였다. 그리고 『辛丑本』에서는 급성기에는 1日 4服해도 된다고 하였고 附子の 毒性을 고려하여 1日14g을 連服한다고 하였다.

이상의 내용을 정리하면 服藥시점과 服藥간격, 및 금기음식에 대해서 잘 알고 신중하게 사용해야 함을 알 수 있다.

IV. 考 察

附子は 미나리아재비과(Ranunculaceae)에 속한 多年生 草本인 부재(附子) *Aconitum carmichaeli* Debx의 子根을 가공한 것이다.²³ 『東武遺稿』에서는 附子は 다음과 같이 敍述되어 있다. 附子は 약성이 熱하고 맛이 辛하다 性은 走하되 不守하며 四肢厥逆 回陽하는 효능이 있다. 또한 附子は 大毒을 지니고 있으며 川烏의 毒性 成分은 aconitine, mesaconitine, hyaconitine등이다²⁴ 때문에 附子를 活用함에 있어서 잘못 먹거나 用藥에 조심하지 않거나 (예를 들면 劑量이 過大한 겨우, 煎煮가 이치에 맞지 않는 경우, 配伍가 적합하지 않는 경우 등) 혹은 개체차이 등으로 인하여 중독을 일으키고 심하면 사망에 이를 수 있다.²⁵ 따라서 附子의 用法에 대해서 정확하게 알고 사용할 필요가 있다. 이를 위해 東武公의 저서를 통하여 附子의 用法에 대하여 정리하였다.

곽²⁵ 등의 연구에서 常用量은 3-15g인데 配伍하는 藥材에 따라 劑量을 적당히 늘려 쓸 수 있다고 하였고 나²⁶ 등의 연구에서 임상에서 藥典常用量을 초과하여 심지어 10배를 초과하여 사용하여 효과를 본 것이 많다고 보고하였으며 신²⁷ 등의 연구에서 30-60g(大量)까지 사용할 수 있다고 하였다. 본 연구에서 『東武遺稿』와 『草本卷』에서 附子는 脾藥으로 泄瀉에 炮附子를, 咽喉病에 生附子를 活用하고 清熱 혹은 溫中의 목적으로 附子를 活用하였으며 東武公

은 대부분 常用量 범위에서 사용하였지만 危險時에는 45g까지 사용하여 효과를 보았고 기존의 연구들과 달리 『甲午本』에서는 獨頭蒜 三錢으로 附子一錢을 대체하여 사용하였다.

王²의 연구에서 張仲景이 附子를 사용할 때 因病, 因人에 따라 表陽虛일 때는 附子를 1枚, 治風寒濕痺証를 치료할 때는 炮附子 三枚 “強人可大附子一枚”를 사용하였다고 하는데 『辛丑本』에 오면서 表裏病을 나누어 사용하였으며 본 연구에서는 亡陽證(치협예)에서 初發時에 大便燥結하고 小便이 赤澁한 경우 附子1錢씩 連2貼 복용하고 危險時에 汗多하면서 大便燥結하고 小便이 赤澁한 경우 附子2錢씩 連2貼 복용후, 大便이 통하고 소변이 좀 많아졌더라도 소변이 赤하면 附子를 1貼 더 사용하였다. 얼굴이 浮腫이 있을 경우 附子1錢씩 日2貼 사용하였으며 調理時에는 附子1錢씩 사용하였다. 少陰病에서는 下利清水하면서 全腹浮腫이 있을 경우 危險時에 附子 2錢씩 日4服하였으며 少陰病에 腹痛泄瀉가 있을 경우 附子理中湯을 사용하는데 急하면 8貼까지 活用하였다. 이렇게 소변의 색깔, 浮腫의 유무에 따라 附子의 劑量을 결정하였으며 病의 변화단계에 따라 病이 初發時, 危險時, 調理時 不同한 量을 사용하였음을 알 수 있다.

장²⁸ 왕²⁹의 연구에서 甘草와 附子를 配伍하면 附子의 毒性을 減할 수 있다고 하는데 본 연구에서 附子를 사용하는 처방에는 꼭 甘草를 사용하였다. 또한 附子를 乾薑, 黃芪, 人蔘, 肉桂와 배합하면 치료효과를 증강시킨다고 하는데¹³ 東武公도 乾薑 炮, 甘草灸, 人蔘, 官桂, 黃芪, 薑과 배합하여 치료 효과를 증가시키기 위함임을 추정해볼 수 있고 證治醫學과 달리 東武公은 많은 附子와 相須, 相使하는 藥材중에서도 脾藥에 속하는 少陰人 藥材들로만 배합하였음을 추정해볼 수 있다.

고³⁰의 연구에서 湯劑로 넣은 경우에는 반드시 30분~1시간정도 先煎해야 하고 麻辣感이 없을 정도에 이르러야 한다고 하였고 中國國家中醫藥管理局에서는 附子를 內服時에는 꼭 炮해서 사용해야 한다고 하였다. 본 연구에서도 附子를 內服시 炮해서 사용해야 하는 것 그리고 煎湯시간과 정도에 대해서 기존연구들과 일치하였다. 또한 楊¹⁵의 연구에서

附子와 甘草, 乾薑 등 藥材와 배합하면 煎湯시간을 줄일 수 있다고 하는데 본 연구에서도 甘草와 배합하여 煎湯시간을 줄이기 위함임을 추정해볼 수 있고 이로부터 藥材를 煎湯할 때는 기존의학의 틀을 많이 도용하였음을 추정해볼 수 있다.

附子의 服用法에서는 곽²⁵의 연구에서 附子를 服用時 麻感이 없을 때 먼저 조금씩 천천히 먹어야 하며 한번에 再服, 三服까지 할 수 있다고 하는데 본 연구에서는 服藥시점이나 服藥방법에 대해서 일치한 면이 있으나 病이 危險時에는 4服까지 連服해도 된다고 하였고 급성기에는 連服해도 된다고 하였다.

V. 結 論

附子의 用法에 대한 東武 저서에 관한 문헌적 考察을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 附子를 常用量인 3-15g에서 사용하였고 病이 危險時에만 45g까지 사용하였다. 清熱 혹은 溫中의 목적으로 사용하였고 또한 소변의 量 과 浮腫의 有無 및 病證의 不同한 변화 단계에 따라 附子의 劑量을 다르게 사용하였고 獨頭蒜으로 附子를 대체하는 治療법이 나타났다.
2. 附子는 毒이 있으므로 內服量이 過大한 경우, 炮制方法이 적합하지 않은 경우, 中毒의 우려가 있으므로 향후 실험연구 및 임상연구를 통해 정확한 활용법을 연구 할 필요가 있다.

參考文獻

1. Lei ZQ, Zhang TM. Journal of Clinical Traditional Chinese Medicine. Peking Xueyuan Press. 1997:2568-2597.
2. Wangsong. Preliminary study on the usage of Prepared Common Monkshood Daughter Root. Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2008;12(39):5.
3. Zhang CT. Prepared Common Monkshood Daughter Root, the predominance among lots of traditional Chinese medicines (Volume 1) brief description of Prepar-

ed Common Monkshood Daughter Root. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2004;11(31):958-959.

4. Zhang CT. Prepared Common Monkshood Daughter Root, the predominance among lots of traditional Chinese medicines (Volume 1) brief description of Prepared Common Monkshood Daughter Root. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2004;11(31):1049-1050.
5. Zhang YH. Study on the usage of Prepared Common Monkshood Daughter Root in ancient and modern times based on Treatise on Cold-induced Febrile Diseases. Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica. 2006:12-74.
6. Song BK. Herbolologic characteristics of prescription in Donguisusebowon. Oriental Medicine. 1976;2(3) (Korean)
7. Jung BY. Literature review of Herbolology on the point of Sasan Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 1995;7(1):169-262. (Korean)
8. Kim JY, Kim KY. A Research on the Classification of Herbal Medicines based on the Ssang Constitution (Soeumin Part). J Sasang Constitut Med. 2001;13(1):8-16. (Korean)
9. Lee JM. Clinical Compendium in Sasang Constitutional Medicine: Dongmuyugo. Seoul: Kyung Hee University, Department of Sasang Constitutional Medicine, 2005. (Korean)
10. Lee JM. Clinical Compendium in Sasang Constitutional Medicine: Donguisusebowon-Sasangchobongwon. Seoul: Kyung Hee University. Department of Sasang Constitutional Medicine. 2005. (Korean)
11. Lee JM. Clinical Compendium in Sasang Constitutional Medicine: Donguisusebowon-Gabobon. Seoul: Kyung Hee University, Department of Sasang Constitutional Medicine. 2005. (Korean)
12. Lee JM. Clinical Compendium in Sasang Constitutional Medicine: Donguisusebowon. Seoul: Kyung Hee University, Department of Sasang Constitutional Medicine. 2005. (Korean)
13. Chinese Pharmacopoeia Commission, Chinese Pharmacopoeia

- (Volum 2). Chemical Industry Press. 2005.
14. Sin MK. Clinical Herbalogy. Seoul: Younglim publication. 1997;298-301. (Korean)
 15. Yang CL. Toxicant & Materia Medica. China Press of Traditional Chinese Medicine. 1993;671-676.
 16. Seo BI, Jung KY. Easy Understanding Herbalogy. Daegu : Daegu Oriental College publication. 2007:209-221. (Korean)
 17. Park SS. The Study On 『DongMuYooGo YaKSungGa』 J Sasang Constitut Med 2001;13(2):8-27. (Korean)
 18. Lim JN, Lee SK, Koh BH, Song IB. A Study on the Pharmacology of Sasang Constitutional Medicine. J of Sasang Constitut Med. 2004;16(1):44-52. (Korean)
 19. Ling YK, Yan ZH. Chinese Advanced Teaching Material for college of Medicine -- Science of Chinese Materia Medica. Shanghai: Science & Technology Press, 1986:13-14.
 20. Li GX. Pharmacology & Toxicology & Clinic of Traditional Chinese Medicine. Tianjin: Peking Technological Translation Press. 1992:68-69.
 21. Zhao LH. First Aid of Acute Herb Intoxication. Cheng Du: Telecommunication Engineering Institute Press. 1989:68-69.
 22. Wu KH, Wu W. Little Encyclopedia of First Aid of Acute Herb Intoxication. Chengdu: Tiandi Publishing Press. 1997: 2568-2569.
 23. Department of Herbalogy in Korean Oriental Medicine. Herbalogy. Younglim publication. 1991. (Korean)
 24. Bureau of Drug Administration Policy of Ministry of Health of the People's Republic of China. National Institute for the Control of Pharmaceutical and Biological Products, Modern Usage of Materia Medica (Volume 1). People's Medical Publishing House. 2000: 496-502.
 25. Guo LH, Zhang J, Tang GH. Discussion on the Administration Dosage of Common Monkshood Daughter Root in Chinese Pharmacopoeia 2005. Journal of Sichuan of Traditional Medicine 2007;27(8):61-63.
 26. Luo CG, Zhang RX. Overview on the usage of excessive dose of Common Monkshood Daughter Root in recent twenty years. China Journal of Chinese Materia 2005;30(2):96-99.
 27. Shin MG. Clinical Materia Medica. Seoul: 1997:298-301. (Korean)
 28. Zhang YY, Yang JH. Study on the dynamic influence of compatibility of Common Monkshood Daughter Root and licorice root on aconitine, glycyrrhizic acid and glycyrrhizic glycoside. Chinese Pharmaceutical Journal. 2009;44(1):11-14.
 29. Wang YM, Zhang JZ. The influence on Aconitine dissolution of compatibility of Aconite and Glycyrrhiza [J]. Chin Tradit Pat Med(中成藥). 1993;5(3):17-18.
 30. Gao GS, Fan FY, Zhou YT. Annotation of commonly used toxic Traditional Chinese Medicine. Shangdong: Science & Technology Press. 1999:75-77.