

『東醫壽世保元』의 三陰三陽 認識*

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹ · 韓醫學古典研究所²

張祐彰^{1, 2} **

Understanding of the Sameum-Samyang in 『Dong-uisusebowon(東醫壽世保元)』

Jang Woo-chang^{1, 2} **

¹Dep. of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

²Institute of Oriental Medical Classics

Ijema's four constitution theory is the result of creative succession which is originated from the 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』, and shaped up as 『Sanghanron(傷寒論)』, the key of Ijema's theory would be the re-explanation of the Sameum-Samyang pattern identification. therefore, we should recognize that the four constitution theory is related to the Sameum-Samyang identification of 『Sanghanron(傷寒論)』. And is even on the mutual supporting relation. from this point of view, the 『Dong-uisusebowon(東醫壽世保元)』 could be valuated as a commentary of 『Sanghanron(傷寒論)』 which shows us that how to review the Sameum-Samyang identification as the point of characteristic of four constitution theory.

Key Words : Dong-uisusebowon(東醫壽世保元), Sanghanron(傷寒論), four constitution theory, three yin three yang, Sameum-Samyang

I 序論

李濟馬의 四象醫學은 자신이 직접 〈醫源論〉에서 밝힌 것처럼 ‘其理有可考’의 합리적 비판정신을 바탕으로 內經醫學의 전통을 창조적으로 변혁하는 과정을 통해 성립되었다. 따라서 사상의학에 의한 혁명의 전모를 입체적으로 이해하기 위해서는 〈內經〉에서

《傷寒論》으로 이어지는 辨證醫學의 전통이 ‘四象辨人’의 발견을 통해 李濟馬에 의해서 어떻게 재해석되고 있는가 하는 문제에 대한 연구가 절실하다. 그럼에도 불구하고 상대적으로 辨證 방면에 대한 연구가 활발하지 못한 실정이다.

이제마는 辨인과 辨證의 관계를 根柱와 枝葉의 상보적 관계로 파악하여 양자를 충분히 이해하면서도 혼동하지 말 것을 강조하였으며, 실제로 四象人の 〈病證論〉에서 《傷寒論》의 太陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰, 厥陰의 이른바 三陰三陽 용어를 그대로 채용하고 있다.

사상의학에 있어 변인과 변증의 관련을 종합적으로 인식하려는 시도가 전혀 없었던 것은 아니어서,

* 2009년 10월 23일에 경희대학교에서 개최된 韓中 張仲景學術大會에서 발표한 “『東醫壽世保元』에 기술된 張仲景의 三陰三陽” 논문을 수정보완한 것임.

** 교신저자 : 張祐彰, 서울 동대문구 회기동 1번지 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.

E-mail: jangchang@khu.ac.kr Tel: 02-961-0735,
접수일(2009년 12월 25일), 수정일(2010년 1월 8일),
게재확정일(2010년 1월 12일)

일찍이 한동석은 《東醫壽世保元註釋》을 통해 이제마의 四象陰陽과 《內經》 五行陰陽의 관련을 적극적으로 해명하는 한편 이제마 辨證觀의 핵심인 ‘腹背表裏’의 대략적인 의미를 제출하여 진로를 개척한 바 있다. 또한 최근 손병욱은 《사상의학의 이해》를 통해 한동석의 관점을 계승하여 사상의학에 나타나는 辨人的 요소와 辨證的 요소를 통합적으로 이해하려는 시도를 보여준 바 있다. 그러나 한동석이 제출한 腹背表裏의 升降에 있어 ‘관념’과 ‘실제’의 구분은 여전히 실제적 의미를 포착하기 위한 해석을 기다리고 있는 실정이며,¹⁾ 손병욱의 해석은 승강 형식에 있어 한동석과 견해를 달리 함에도 불구하고 이에 대해 충분한 해명을 제시하지 않아 혼란을 더하고 있다. 이에 본고에서는 이제마 ‘腹背表裏’의 개념의 실체를 《東武遺稿》, 《內經》 등의 관련 내용을 통해 추론하는 한편, 이를 바탕으로 《傷寒論》의 三陰三陽病證이 사상인의 臟腑性理라는 구도 하에서 어떻게 변용되고 있는지 하는 문제에 대해 간략하게 고찰해 보았다.

먼저 서론적 성격의 내용으로 사상의학에서 辨人物과 辨病證의 관련에 대해 검토하고, 이어서 辨人物의 원리로서 人稟臟理와 辨病證의 원리로서 腹背表裏의 의의 및 관련에 대해 고찰하였다. 이어서 삼음삼양병증의 해석틀로서 복배표리의 의미에 대해 고찰하였으며 마지막으로 이상의 논의를 바탕으로 《상한론》의 삼음삼양병증이 《동의수세보원》 〈병증론〉에서 어떻게 재해석되고 있는가 하는 문제를 본격적으로 고찰해 보았다. 고찰 대상에서 태양인은 제외하였다. 자료가 넉넉하지 못하고, 또 논자가 잘 알지 못하기 때문이다.

관련 연구가 거의 없어 사실상 시론적 형식의 논의에 그쳤다. 향후 더욱 자세한 연구가 다각적으로 진행되기를 기대한다.

1) 한동석 주석. 이제마 저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판. 2005. p.491. “內經에서는 陽氣는 背部로 상승하고 陰氣는 腹部로 하강한다고 논하였다. 이는 관념적인 상태를 말한 것이고 東武는 실제적인 현상을 논한 것이다. 背部로 양기가 상승한다는 것은 陰氣 상승의 이면을 논하는 것이요, 腹部에서 음기가 하강한다는 것은 양기 하강의 표면을 말하는 것이다.”

II 本論

1. 四象醫學의 辨人物과 辨病證

이제마의 사상의학은 《내경》에서 발원하여 《상한론》에서 정립된 삼음삼양변증을 창조적으로 계승하는 과정을 통해 수립되었다. 다시말하면 사상의학은 《내경》, 《상한론》의 삼음삼양과 무관하기는 커녕 양자의 동원이류성을 파악가능케 하는 포괄적 원리를 도출함으로써, 그를 바탕으로 인물의 四象의 차별성 안에서 외현하는 병증의 소재와 속성 상의 차이를 변별하는 방향으로 포괄적 사유를 진행한 결과라고 할 수 있다.

이제마는 《내경》에서 발원하여 《동의보감》을 통해 정리되는 장구한 ‘醫藥經驗’의 연속성을 ‘病證藥理’ 4글자로 요약하고 있다.²⁾ 病證과 藥理를 연용하는 용법을 통해 병증을 병리와 유사한 개념으로 보고 있음을 전제한다면, 이제마가 말하는 病證藥理란 결국 病理의 정확한 이해와 그에 적합한 처방 조합의 구성에 다름 아닐 것이다. 그렇다면 이는 辨證論治가 지향하는 목표와 별반 다를 것이 없다. 다른 점이 있다면 《상한론》이 병증이 외현하는 차이를 구별할 목적으로 음양이란 해석틀을 활용하여 삼음삼양으로 귀납해낸 데 비하여, 이제마는 병증을 넘어 병을 앓는 인간의 臟腑性理 상의 본질적인 차이를 구별할 목적으로 음양의 해석틀을 활용하여 그 최소 공약수로서 ‘四象’의 원리를 도출하고 그를 바탕으로 삼음삼양병증을 재해석하였다는 점이다. 때문에 人物의 四象은 병증의 삼음삼양과 근주와 지엽의 상보적 관계로 표현된다.

“장중정이 말하는 태양병, 소양병, 양명병, 태음병, 소음병, 율음병은 병증의 차이를 변별하는 관점에서 입론한 것이며, 내가 말하는 태양인, 소양인, 태음인, 소음인

2) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.12. “蓋自神農黃帝以後 秦漢以前, 病證藥理, 張仲景傳之, 魏晉以後隋唐以前, 病證藥理, 朱肱傳之, 宋元以後明以前, 病證藥理, 李樞·龔信·許浚傳之.”

은 인물의 차이를 변별하는 관점에서 입론한 것이다. 그러므로 양자를 혼동해서는 안 되며 쉬지않고 정밀하게 연구해야 뿌리와 가지를 동시에 수확할 수 있다.(張仲景所論, 太陽病·少陽病·陽明病·太陰病·少陰病·厥陰病, 以病證名目而論之, 余所論 太陽人·少陽人·太陰人·少陰人, 以人物名目而論之也. 二者, 不可混看, 又不可厭煩, 然後可以探其根株而探其枝葉也.)³⁾

‘辨人物’이 根株가 되는 까닭은 병증의 차이가 외현하는 근본적인 이유가 인물의 장부성리의 편향성에 있기 때문이다. 이렇게 ‘辨人物’과 ‘辨病證’은 四象辨證을 수행하는 데 있어 表裏兩面の 일체를 이루며 상호적 관계에 놓여 있다. 따라서 삼음삼양 변증에 대한 정밀한 이해는 인물의 사상적 차이에 대한 보다 정확한 이해를 가능케 하는 방법이기도 하며, 전통적인 내경의학의 관점에서 본다면 역으로 사상 인물의 차이에 대한 이해는 삼음삼양이라는 병증 외현의 차이를 보다 본질적인 수준에서 추구 가능케 하는 열쇠로 기능한다고 볼 수 있다.

사상의학에서 변증적 요소는 임상에 적용할 때 더욱 강조된다. 왜냐하면 사상의학의 처방들은 사상인물의 생리적 편향성에 의거하여 예리하게 다음어져 있으므로 잘못 쓰면 위해가 더욱 크기 때문이다. 바로 이런 점 때문에 이제마 역시도 《동의수세보원》을 마치기에 앞서 재차 〈四象人辨證論〉을 쓰고,

“분명하게 인물을 변별하고 또 분명하게 병증을 변별하면 약물의 응용에 필히 의심이 없을 것이다. 인물의 형용을 자세하게 헤아리되 여러 차례 추이하여 만일 미혹이 있으면 병증을 상호 참고하여 조금의 의혹도 없이 분명하게 인식한 연후에야 약을 쓸 수 있다. 절대 경솔하게 약을 쓰면 안 되니, 증병과 힘증에는 한 첩의 약이 반드시 인명을 살상한다.(明知其人, 而又明知其證, 則應用之藥, 必無可疑. 人物形

容, 仔細商量, 再三推移, 如有迷惑, 則參互病證, 明見無疑, 然後可以用藥, 最不可經忽而一貼藥誤投, 重病險證一貼藥必殺人.)⁴⁾

라고 하여 정확한 변증의 중요성을 강조하였다.

2. 人稟臟理와 腹背表裏

辨人物과 辨四象을 근주와 지엽 즉 同源異流의 표리관계로 파악하기 위해서는 양자를 하나로 관통하는 원리를 필요로 한다. 이것이 바로 이제마가 기존의 陰陽五行 모델을 폐기하고 새로이 四象陰陽 모델을 구성한 목적이며, 전통적인 삼음삼양변증에 대해 “삼음삼양이란 증의 차이를 변별하는 방법으로서 그 이치는 북배표리에 있을 뿐이다. 그러므로 굳이 경락의 병변을 연구할 필요는 없다.(三陰三陽者, 辨證之同異也, 其理在於腹背表裏, 而不必究其經絡之變也.)⁵⁾라고 비평하여 經絡說을 폐기하고 ‘腹背表裏’의 관점을 제기한 이유이다.

‘腹背’는 음양의 대대에 의한 인체의 공간성을 표상하고, ‘表裏’는 음양의 대대에 의한 운동성을 표상한다. 그러므로 북배표리는 단순화해서 말하자면 氣化와 分部를 통괄하는 時空合一의 인신기화 모델이라고 할 수 있다. 이는 내경의학에서 內外를 구별하여 內는 五行으로 해석하고 外는 三陰三陽으로 해석하여 精神과 氣血의 운동을 설명하는 데 있어 이중적인 기준을 설정한 데 비하여, 精神과 氣血의 운동형태를 모두 음양운동의 表裏對待의 형식으로 이해함으로써 인체의 外內 기화를 총체적으로 관찰할 수 있는 생리모델을 구축하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

‘腹背表裏’는 사실상 《내경》에서 명시된 개념이다. 〈金匱真言論〉에서 “夫言人之陰陽, 則外爲陽, 內爲陰. 言人身之陰陽, 則背爲陽, 腹爲陰”⁶⁾라고 하여 人身에서 形氣의 轉化를 陰陽對待 형식으로 표현한

3) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.12.

4) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.75.

5) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.12.

6) 洪元植. 精校黃帝內經素問·陰陽應象大論. 서울. 동양의학 연구원출판부. 1985. p.20.

것이 그것이다. 여기서 “外爲陽, 內爲陰”의 外內는 곧 表裏이며, “背爲陽, 腹爲陰”은 곧 腹背이다.⁷⁾ 腹背가 몸 즉 本體라면 表裏는 用 즉 끊임없는 精神氣血의 轉化를 표상한다. 이제마는 《동무유고》에서 四象人의 臟理에 따라 腹背表裏의 기화 형식이 동일하지 않음을 다음과 같이 설명하고 있다.

地方은 곧 少陰이니 兌上絶卦 西方이고, 人倫은 곧 太陰이니 坎中連卦 北方이다. 이 두 방위는 ‘闔鎖左上’하여 ‘地有餘天不足’한 方이므로 ‘一曰地方’이라 하였다. 대개 태음인과 소음인이 上焦가 부족한 것은 ‘天不足西北’하기 때문으로서 ‘右耳目不如左耳目’의 결과를 낳는다. 우측 耳目은 태음인과 소음인의 耳目이 태양인과 소양인의 耳目만 같지 못하여, 耳目의 시력과 청력이 태음인과 소음인에 미치지 못한다.

歲會는 곧 少陽이니 巽下絶卦 東方이고 天時는 곧 太陽이니 離虛中卦 南方이다. 이 두 方位는 ‘關鎖右下’하여 ‘天有餘地不足’한 方이므로 ‘四曰天時’라 하였다. 대개 태양인과 소양인이 下焦가 부족한 것은 ‘地不滿東南’하기 때문으로서 ‘左手足不如右手足’의 결과를 낳는다. 좌측 手足은 태양인과 소양인의 手足이 태음인과 소음인의 手足만 같지 못하여, 手足의 운동 능력이 태양인과 소양인에 미치지 못한다.

(地方即少陰, 兌上絶西方也, 人倫即太陰, 坎中連北方也。此兩方, 闔鎖左上, 地有餘天不足之方, 故一曰地方云。蓋太少陰人之上焦不足, 即天不足西北而然, 即右耳目不如左耳目。右耳目, 太陰少陰人之耳目, 不如太陽少陽人之耳目, 耳目視聽之力不及也。歲會即少陽, 巽下絶東方, 天時即太陽, 離虛中南方也。此兩方, 關鎖右下, 天有餘地不足之方, 故四曰天時云。蓋太少陽人之下焦不足, 即地不滿東南而然, 即左手足不如右手足。左手足, 太陽少陽人之手足, 不如太陰少陰人之手

足, 手足行去之力不及也。)⁸⁾

여기서 ‘天不足西北’, ‘地不滿東南’, ‘右耳目不如左耳目’, ‘左手足不如右手足’ 운운하는 용어들은 사실상 《素問·陰陽應象大論》에 보이는 것들로서,⁹⁾ 이제마는 《陰陽應象大論》에서 천지 승강의 편향을 論한 내용을 바탕으로 사상인 기화의 편향성을 설명하였다. 따라서 이제마의 설명에서 ‘闔鎖左上’, ‘關鎖右下’으로 표현되는 기화의 편향 문제가 핵심인 것으로 볼 수 있다. ‘闔鎖’, ‘關鎖’는 전거를 찾을 수 없으나, 《易傳·繫辭》에 보면 “闔戶謂之坤, 闢戶謂之乾, 一闔一關謂之變”¹⁰⁾이라고 하여 天道가 ‘一闔一關’하는 운동을 ‘闔關’이라 말하고 있다. ‘鎖’는 국경 방어를 위한 군사도시를 뜻하는 명사이므로, 변경 도시로서 ‘鎖’는 문명과 야만의 경계, 질서와 무질서의 경계를 상징한다고 볼 수 있다. 이상을 통해 보면 ‘闔鎖’, ‘關鎖’이란 《繫辭》에서 乾坤으로 표상되는 원초적인 수준의 氣의 出入을 표현한 것으로 볼 수 있다. 그런데 ‘左上’와 ‘右下’는 氣의 出入升降에 있어 左右의 旋性이 있음을 지적인 표현이므로, ‘闔鎖左上’와 ‘關鎖右下’는 사상인의 기화 편향이 발생하는 근본적인 요인을 함축한 표현이다.

여기서 잠시 기의 승강에 있어 좌우 편향이 나타나 는 문제를 잠시 짚고 넘어가기로 하겠다. 이제마는 地氣가 좌선성(시계방향)을 띄며 나선형으로 상승하는 운동을 ‘左上’이라 하고, 天氣가 우선성(반시계방향)을 띄며 나선형으로 하강하는 운동을 ‘右下’라고 표현하였다. 이때 左右는 사람이 南面한 것을 기준으로 한다. 南面한 경우 해가 동쪽에서 떠서 서쪽으로 지므로 사람 기준으로 좌측에서 우측으로 이동하는

7) 장개빈은 “夫言人之陰陽 則外爲陽 內爲陰”은 “以表裏言”의 뜻이고, “言人身之陰陽 則背爲陽 腹爲陰”은 “以前後言의 뜻이라고 해석하였다.(이남구 현토주석. 장개빈 저. 현토주석 유경. 서울. 법인문화사. 2006. p.59.)

8) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동무유고·해동. 2006. p.12.

9) 洪元植. 精校黃帝內經素問·陰陽應象大論. 서울. 동양의학 연구원출판부. 1985. p.25. “天不足西北, 故西北方陰也, 而人右耳目不如左明也. 地不滿東南, 故東南方陽也, 而人左手足不如右強也. 帝曰: 何以然. 岐伯曰: 東方陽也, 陽者其精并於上, 并於上則上明而下虛, 故使耳目聰明, 而手足不便也. 西方陰也, 陰者其精并於下, 并於下, 則下盛而上虛, 故其耳目不聰明而手足便也. 故俱感於邪, 其在上則右甚, 在下則左甚, 此天地陰陽所不能全也, 故邪居之.”

10) 原本周易. 서울. 명문당. 1999. p.1056.

것이 된다. 이는 지구의 자전에 의한 태양의 상대 운동으로서 地氣는 태양의 운동에 따라 상승한다. 그러므로 지기의 상승은 좌선성 상승운동 즉 左上이 된다. 한편 지구 자체는 西에서 東으로 자전하는데, 이에 응하여 天氣는 반시계방향의 우선성 하강운동을 일으키게 된다.

좀더 구체적으로 太少陰人에 해당하는 ‘關鎖左上’, ‘右耳目不如左耳目’의 문제를 검토해 보겠다. ‘關鎖’은 太少陰人에 있어 坤의 引力 즉 元陰의 吸引力이 상대적으로 우세함을 말한다. 左上은 앞서 말했듯이 地氣(下焦之氣)의 좌선성 상승운동을 말한다. 그러므로 ‘關鎖左上’은 元陰의 吸引力을 위주로 下焦 陰氣가 左로 上한다는 뜻이다. 그러므로 地氣(下焦 陰氣)가 有餘하고 天氣(上焦 陽氣)가 부족하다하였다. 太少陰人은 下焦之氣의 상승에 있어 左上의 운동으로 표현되므로 결과적으로 가장 먼 右上部의 耳目이 不明하게 된다. 太少陽人은 이와 반대이다.

이상의 논의에 〈陰陽應象大論〉의 설명을 참고하면 사상인 북배표리 기화의 대강을 포착할 수 있다. 〈陰陽應象大論〉에서 陰人은 ‘下盛而上虛’하여 耳目에 비해 手足이 便하고, 陽人은 ‘上明而下虛’하여 手足에 비해 耳目이 聰明하다고 하였다. 耳目과 手足의 대비는 左右의 편향에 앞서, 前後의 편향이 우선함을 지적한 것으로 볼 수 있다. 耳目은 인체의 前部(腹部)에 소속되고 手足은 인체의 後部(背部)에 소속되므로 이목이 총명하다 수족이 편하다하는 표현은 기화에 있어 前後의 편향을 지적한 것에 다르아니다. 이러한 관점에 따라 陰人과 陽人의 前後(腹背) 편향을 검토해 보면 陰人은 ‘腹陰背陽’, 陽人은 ‘腹陽背陰’이라는 추론이 가능하다.¹¹⁾ 이상의 추론을 받아들인다면, 陰人과 陽人은 上下의 盛虛 뿐만 아니라 前後의 表裏

운동에 있어서도 반대가 되어 陰人은 전반적으로 腹部로 하강하는 음기가 유여하고 背部로 상승하는 양기는 불급하며, 陽人은 전반적으로 腹部로 상승하는 양기가 유여하고 背部로 하강하는 음기가 불급하다는 설명이 가능하다.

북배표리의 승강출입이란 생명이 다양한 수준에서 수행하는 음양 대대의 순환운동 즉 물질에서 정신으로 도약하고 정신에서 물질이 화생하는 생명의 활동을 사형식으로 아우르는 것으로서, 그 결과는 〈病證論〉에서 보이듯이 表裏寒熱로 나타난다. 즉 表寒病, 表熱病, 裏寒病, 裏熱病의 사형식이 그것이다. 그러므로 이제마에 있어 삼음삼양변증이 그 이치가 북배표리에 있을뿐이라는 말은 결국 사상인 기화의 편향성에 입각하여 表裏의 寒熱을 변증해낸다는 의미이다.

3. 腹背表裏와 三陰三陽

人稟臟理와 腹背表裏를 결부해 보면, 즉 변인과 변증을 결합하여 변증을 수행하면, 기화의 일면을 포착함을 위주로 입론된 經絡說, 標本中氣說, 分部說 등 삼음삼양 해석 과정에서 등장한 다양한 이론들의 한계를 극복할 수 있으며, 장중경 삼음삼양 변증의 결점으로서 음식물의 소화와 風寒暑濕의 外邪 위주로 질병을 파악하는 관점을 넘어 ‘心之愛惡所欲 喜怒哀樂 偏着’¹²⁾에 의한 질병까지 아우를 수 있는 장점이 있다.

그런데 아래 甲午本의 사상인 질병 분류를 보면 북배표리의 說이 어느 정도 分部說과의 관련을 통해 제기된 것임을 짐작할 수 있다.

11) 이러한 관점에서 腹背陰陽에 두 가지 형식을 지적한 다음 장개빈은 논의는 대단히 흥미롭다. “人身背腹陰陽，議論不一。有言前陽後陰者，如老子所謂萬物負陰而抱陽是也。有言前陰後陽者，如此節所謂背爲陽腹爲陰是也。似乎相左。觀邵子曰，天之陽在南陰在北，地之陰在南陽在北，天陽在南，故日處之，地剛在北，故山處之，所以地高西北，天高東南，然則老子所言，言天之象，故人之耳目口鼻動於前，所以應天陽面南也，本經所言，言地之象，故人之脊膂肩背峙於後，所以應地剛居北也。”(이남구 현토주석. 장개빈 저. 현토주석 유경. 서울. 법인문화사. 2006. p.59.)

12) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.13. “古昔以來，醫藥法方，流行世間，經歷衆驗者，仲景採摭，而著述之，蓋古之醫師，不知心之愛惡所欲，喜怒哀樂，偏着者爲病，而但知脾胃水穀，風寒暑濕，觸犯者爲病，故其論病論藥全局，都少陰人脾胃水穀中出來，而少陽人胃熱證藥間成有焉。至於太陰人病證，則全昧也。”

	外感	內觸
少陰人	外感膂病	內觸胃病
少陽人	外感膀胱病	內觸大腸病
太陰人	外感腦髓病	內觸胃脘病
太陽人	外感腰脊病	內觸小腸病

표 1. 甲午本の 四象人 病證 분류

이를 〈臟腑論〉에서 말하는 四臟의 部位와 비교해 보면 腹背를 外內로 보아 表裏病을 分位하고자 한 의도를 분명하게 알 수 있다.

部	腑	焦	臟	部
頷下胸上	胃脘	上焦	肺	頷下背上
膈	胃	中上焦	脾	膂
臍	小腸	中下焦	肝	腰
臍腹下	大腸	下焦	腎	腰脊下

표 2. 〈臟腑論〉의 臟腑分部

예컨대 소음인은 脾小하므로 외감은 背의 脾部 즉 膂로 받아 外感膂病이 되고, 內傷은 腹의 脾之腑 즉 胃로 받아 內觸胃病이 된다는 식으로 간편하게 內外傷으로 질병을 대별한 것이다.¹³⁾ 그러나 이 도식은 지금 우리가 보는 辛丑本에서는 완전히 새롭게 개편된다.

	表病	裏病
少陰人	腎受熱表熱病	胃受寒裏寒病
少陽人	脾受寒表寒病	胃受熱裏熱病
太陰人	胃脘受寒表寒病	肝受熱裏熱病
太陽人	外感腰脊病	內觸小腸病

표 3. 辛丑本の 四象人 病證 분류

우선 外感, 內傷의 구분이 表病, 裏病의 구분으로 바뀌었고, 다음으로는 腑와 部를 혼용하던 기준이 일관적으로 臟과 腑 기준으로 바뀌었다. 또한 갑오본에

서 小한 臟 기준으로 일관한 것에 비해 신축본에서는 臟腑大小와 表裏病의 분배가 규칙적이지 않음을 볼 수 있다. 이상의 차이를 검토해 보면, 신축본의 분류는 병의 所從來라는 외부적인 요인보다 受病의 주체로서 장부라는 내재적인 요인을 기준으로 삼는 한편 실제로 질병이 발현하는 속성으로서 병증의 表裏寒熱을 관찰하여 안배하는 과정을 통해 수립된 것임을 알 수 있다. 그러므로 신축본 看法의 진정한 의미는 辨證의 결과로서 질병의 表裏와 寒熱을 적시함에 있다고 할 수 있다. 한 가지 주의할 점은 여기서 이제마의 表病, 裏病의 개념은 《상한론》의 表裏證 개념과는 다르게 설정되어 있다는 점이다. 이제마 表裏病에서의 表裏는 病證의 寒熱 속성을 음양 양류로 대별하는 상대적 개념에 가깝다.

이상의 분석을 복배표리적 관점에서 개괄적으로 정리하면 복배는 受病의 주체로서 장부를 표상하고, 표리는 병증 발현의 객체로서 寒熱을 표상한다고 할 수 있다. 그러므로 삼음삼양이 복배표리에 불과하다는 것은 병증의 삼음삼양을 본다는 것이 결국 病所와 病性 등의 파악, 즉 변증에 목적이 있다는 말의 사상 의학적 표현이라는 결론에 다다르게 된다.

4. 三陰三陽病證

이제마는 ‘장중경은 《상한론》을 지으면서 또한 육경의 음양으로 병증을 포괄하였다.(張仲景 著傷寒論 亦以六經陰陽 該病證)’라고 하여, 장중경의 ‘六經陰陽’¹⁴⁾이 모든 병증을 6가지 형식을 포괄할 목적으로 입론된 것이라는 관점을 계승하였으나, 이를 사상인 장부성리에 투영하여 재해석하는 과정을 거치게 된다. 때문에 이제마가 제시하는 이른바 六條病證은 전통적으로 傷寒學에서 주장하는 六經提綱과는 상당히 다르고, 《東醫寶鑑》에 기재된 六經形證과도 달리,¹⁵⁾ 四象人의 六經形證을 모두 포괄할 수 있는 형

13) 여기서 膀胱은 六腑 가운데 하나인 방광의 의미가 아니라 腰脊下를 뜻하는 部位의 의미로 쓰이고 있음에 주목해야 한다. 예컨대 〈四象人辨證論〉‘膀胱之坐勢’(경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의 수세보원 신축본. 2006. p.73.) 등의 표현도 같은 용례이다.

14) 이제마는 삼음삼양을 경락으로 한정하지 않았기 때문에 육경의 뒤에 음양이란 말을 붙여 이를 명확히 한 것이다. 따라서 육경음양은 삼음삼양과 동일한 의미이다.

15) 동의수세보원에 장중경의 조문으로 인용된 것들을 보면 宋本 《傷寒論》의 그것과 다르거나 심지어 송본 상한론에 보이지 않는 조문들도 상당수 나타난다. 이것이 이제마가 직접 송본 상한론을 본 것이 아니라 《東醫寶鑑·寒門》에

식으로 외연이 확대되게 되며, 그 병리적 함의가 상당 부분 다르게 해석되게 된다. 인물의 사상적 차이는 삼음삼양의 병증이 발현하는 근본적인 조건으로 작용하기 때문에, 같은 태양병증이더라도 사상인 사이에 발현하는 양식이 조금씩 달라지게 되며 그 병리적 의미는 상당한 질적 차이를 나타내게 된다.

	소음인	소양인	태음인	태양인
태양증	◎	○	○	
양명증	◎	○	○	
소양증		●		
태음증	●			
소음증	●			
궤음증	●			

빈도 : ●(卽) > ◎(居多) > ○(有之)

표 4. 《傷寒論》 三陰三陽病證과 四象인의 관련

세부적인 논의에 들어가기 앞서 이제마가 《상한론》의 삼음삼양병증과 사상인과의 관련에 대해 삼음병증은 모두 소음병증으로 보고, 소양병증은 모두 소양인병증으로 보고, 태양병증과 양명병증은 소음인, 소양인, 태음인에게 모두 있는 병증으로 전제한다.

기대된 상한론 조문을 간접적으로 인용하고 있기 때문임은 잘 알려진 사실이다. 허준과 이제마에 의해 연속되는 상한론 해석과정은 조선상한학의 성립이라 할 수 있을 정도로 가벼운 문제가 아니다. 이에 대해서는 앞으로 좀 더 상세한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 《동의보감》에 인용된 장중경 소작의 조문을 구체적으로 검토해 보면 일부 내용이 송본과 다른 것들이 나타난다. 예컨대 송본에 보이지 않으나 장중경의 소작으로 인용된 조문이 있고, 송본의 원문에 수정이 가해진 것들도 있다. ‘厥陰形證’에서 《黃帝內經·熱論》의 厥陰病을 결합하여 새롭게 구성한 예는 아예 새롭게 구성한 것에 가깝다. “厥陰證 手足厥冷 小腹痛 煩滿 囊縮 脈微欲絕 宜當歸四逆湯(仲景)”(허준, 동의보감, 경남하동, 동의보감출판사, 2005. p.1067.) 이상의 예들은 허준의 해석이 개입되었을 가능성을 강력하게 시사한다. 《동의보감》 편찬사업이 선조의 어명에 의해 시작되어 선조가 직접 교감을 위해 책을 내주라는 교시까지 내린 사실을 보면 허준이 당시 조선 조정에서 수장하고 있던 《醫方類聚》를 보았을 가능성은 매우 크며, 교감이 정확하기로 유명한 《의방유취》에는 成無己의 《注解傷寒論》이 원문과 주석이 분명하게 구별된 체로 全文이 수록되어 있다. 이상을 통해 이제마의 장중경 《傷寒論》에 대한 인식이 허준으로 대표되는 조선의학의 정신에 기초하고 있음을 추론할 수 있다.

점을 먼저 주지할 필요가 있다.¹⁶⁾

1) 太陽病證

출전	병증	분류
醫源論	頭痛, 身疼, 發熱惡寒, 脈浮.	太陽病證
少陰人篇	發熱, 惡寒, 脈浮者, 屬表, 卽太陽證也.	腎受熱表熱病
少陽人篇	太陽病, 脈浮緊, 發熱惡寒, 身痛, 不汗出, 而煩躁者, 大靑龍湯主之.	脾受寒表寒病
太陰人篇	太陽傷寒, 頭痛發熱, 身疼腰痛, 骨節皆痛, 惡寒, 無汗而喘, 麻黃湯主之.	胃脘受寒表寒病
傷寒論	脈浮, 頭項強痛, 而惡寒.	太陽病提綱

표 5. 태양병증

태양병증은 “頭痛 身疼 發熱惡寒 脈浮”라고 하였다. 이는 《상한론》의 태양병제강에 비하면 오한에 발열이 더 있고 두항강통에서 항강이 빠졌으며 신동이 추가된 것이다. 이는 각각 소음인, 소양인, 태음인의 태양증(표증)에 해당하는 《상한론》의 이른바 太陽傷風, 太陽兩傷風寒, 太陽傷寒의 증을 공통분모로 재구성한 것이다.¹⁷⁾

태양증은 모두 背部의 陰陽升降不利에 의해 나타나는데, 사상인의 장부성리가 다르므로 기전에서도 차이가 나타난다. 소음인의 태양증은 소양상풍 계지증이다. 이는 북배표리적 관점에서 보면 배부로의 양기 상승 불리에 의한 外寒의 犯觸이 病源이므로 “소음인의 비극 양기가 한사에 의해 억눌렸다(少陰人, 脾局陽氣, 爲寒邪所掩抑.)”¹⁸⁾라고 하였다. 治法에 있

16) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본, 2006. p.13. “三陰病證, 皆少陰人病證也. 少陽病證, 卽少陽人病證也. 太陽病證·陽明病證, 則少陽人·少陰人·太陰人病證均有之, 而少陰人病證居多也.”

17) 太陽傷風, 太陽兩傷風寒, 太陽傷寒의 삼증은 이른바 三綱鼎立說을 낳은 태양병의 뚜렷한 세 갈래이다. 전통적인 상한학에서는 이를 수병 부위의 영위 차이를 기준으로 설명해 왔는데, 이제마는 이를 질적인 차이로 환원하여 해석하였다.

18) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편

어 《상한론》의 계지법을 준용하였으나, 소음인의 표병은 열이 나더라도 방광 부위에서 신국 양기가 울결됨으로 인해 발생하는 일종의 허열 현상으로 보았기 때문에 일체 양기를 꺾는 방법을 사용하지 아니하고, 脾腎의 양기를 扶支함을 위주로 益氣와 升陽을 겸하여 만전을 기하였다.

소양인의 태양증은 《상한론》의 대청룡탕증이다. 이는 복부로 상승하는 양기가 과다하고 배부로 음기 하강이 불리한 소양인의 기화적 편향에 기인한 소양인의 표증이다. 그러므로 “소양인의 신국 음기가 열사에 의해 함몰됨에 따라 비국 음기가 열사에 의해 응색되어 신국으로 하강하지 못하고 膂間에 응취하여 단단하게 체한 병증이다(少陽人, 腎局陰氣, 爲熱邪所陷, 而脾局陰氣, 爲熱邪所壅, 不能下降連接於腎局, 而凝聚膂間, 膠固囚滯之病也.)”¹⁹⁾라고 하여 배부에서 음기의 하강이 불리하여 음기가 膂間에 결취된 것이 病源임을 지적하였다. 때문에 치료에 있어서도 表陰의 하강을 도우면서 腹部 胃熱의 제거를 목적으로 清熱劑를 곁들이는 “이열을 청해하면서 표음을 하강시키는(淸裡熱而降表陰)” 치법을 제시하였다.²⁰⁾

태음인의 경우는 소음인과 마찬가지로 背部의 양기 상승 불리가 중심이나 受病 주체가 胃脘의 양기이므로 “太陰人傷寒 背佳真表病輕證”²¹⁾라 하여 소음인과 표증과 구별하였다. 태음인의 태양증은 위완 양기의 상승 불리에 따른 여과로 肝血의 하강 불리가 나타난다. 이를 위해 특별히 成無己의 주석을 인용하여 “상한으로 머리, 몸, 허리가 아프고 심지어 온 뼈마디가 다 아픈 것은 태양의 상한으로 영혈이 운행이 불리하기 때문이다(傷寒頭痛身疼腰痛, 以牽連百骨節俱痛者, 此太陽傷寒榮血不利故也.)”²²⁾라고 하여

‘榮血不利’를 지적하였다. 그 治方에 있어서도 장중경의 마황탕을 개수하여 麻黃發表湯을 입론하면서 肺陰과 肝陰을 부드럽게 하는 麥門冬과 黃芩을 가미하여 表裏를 兼顧하였다.²³⁾

2) 少陽病證

전통적으로 태양, 양명, 소양의 次序를 취함에도 불구하고 이제마는 〈의원론〉에서 태양에 이어 먼저 소양을 말하였다. 이는 그가 소양을 전통적인 半表半裏의 論法으로 해석하지 않고, 복배표리의 관점에 따라 소양인의 ‘背表’ 즉 태양증의 연장선상에서 보았기 때문이다. 이제마에 있어 《상한론》의 소양증은 소음인, 태음인과 비할 때 특수한 유형의 표증 유형으로서 소양인의 표증에 해당한다.

출전	병증	분류
醫源論	以口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾, 胸脇滿, 寒熱往來, 頭痛, 發熱, 脈弦細者.	少陽病證
少陽人篇	少陽之爲病, 口苦, 咽乾, 目眩. 眩而口苦, 舌乾者, 屬少陽. 口苦, 耳聾, 胸滿者, 少陽傷風證也. 口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾, 胸脇滿, 或往來寒熱而嘔, 屬少陽, 忌吐下, 宜小柴胡湯和之.	脾受寒表寒病
傷寒論	少陽之爲病, 口苦, 咽乾, 目眩也.	少陽病提綱

표 6. 소양병증

람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.14.
19) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.37.
20) 荊防敗毒散: 강활 獨活 시호 진호 형개 방풍 적복령 생지황 지골피 차전자 각1돈.(경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.51.)
21) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.54.
22) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.54.

〈의원론〉의 소양병증은 소양인편에 언급된 다양한 유형의 소양증을 조합하여 구성한 것이다. 이제마는 소양병증의 기전을 설명하여, 少陽인의 腎局의 陰氣가 熱邪에 의해 함몰되고 脾局의 陰氣가 爲熱에 의

23) 麻黃發表湯: 길경 3돈, 마황 1돈5푼, 맥문동 행인 황금 각 1돈.(경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.63.)

해 응색되어 下降하지 못하므로 腎局에 연결하지 못하고 膺間에 응취하여 膠固因滯한 까닭이라 하였다.²⁴⁾ 이는 背表에서 음기 하강이 불리한 것이 소양 증임을 지적한 것이므로, 정도 상의 차이만 있을 뿐 사실상 소양인 태양증의 병기와 일치한다고 할 수 있다. 소양인 표현병에서 대청룡탕의 태양증에 이어 소양증이 연속하여 나오는 점과, 대청룡탕의 태양증은 물론 소양증의 처방으로 공히 荊防敗毒散이 제시되고 있다는 점을 통해서도, 소양인의 태양증과 소양증을 동일한 맥락에서 보고 있음을 알 수 있다.

소양증에 대한 새로운 인식에 근거하여 처방으로 《상한론》에서 제시한 小柴胡湯을 강력하게 비판하였다. 《傷寒論》에서는 소양증을 ‘半表半裏’로 보았기 때문에 汗吐下가 불가하고 和解해야 한다고 주장하여 소시호탕을 제시하였다. 이제마는 이에 대해 소시호탕으로 淸痰燥痰하는 방법은 汗吐下 三法에 비교하면 좀 낫긴 해도 한심한 방법이라 강력하게 비판하고 淸裏熱而降表陰의 처방으로 풀어야 痰이 自散함을 역설하였다.²⁵⁾ 이런 점에서 龔信的 荊防敗毒散이야말로 소양인 표현병에 三神山不死藥이라 극찬하였다.²⁶⁾ 소양인 표현병에서 背部로 脾陰이 하강하지 못하는 상황의 이면에는 ‘腎局陰氣, 爲熱邪所陷’이라

고 하였듯이 腹胸部 胸膈의 熱이 상존하고 있다. 그러므로 대청룡탕의 태양증에서 보이는 煩躁, 소시호탕의 소양증에서 보이는 ‘嘔’는 이제마에 있어 胸膈裏熱의 존재를 의미하는 표징으로 해석된다.²⁷⁾ 이러한 관점에서 《傷寒論》의 結胸證 역시 소양인 표현병의 증증으로 인식하였다.²⁸⁾

3) 陽明病證

출전	병증	분류
醫源論	以不惡寒反惡熱, 汗自出, 大便秘者.	陽明病證
少陰人篇	張仲景曰, 陽明之爲病, 胃家實也.	腎受熱表熱病
少陽人篇	陽明證, 小便不利, 脈浮而渴者, 猪苓湯主之. 三陽合病, 頭痛面垢, 譫語遺尿, 中外俱熱, 自汗煩渴, 腹痛身重, 白虎湯主之.(張仲景)	胃受熱裏熱病
太陰人篇	微惡寒發熱, 宜葛根解肌湯. 目疼, 鼻乾, 潮汗閉澀, 滿渴, 狂譫, 宜調胃承氣湯.(李梴)	肝受熱裏熱病
傷寒論	陽明之爲病, 胃家實是也. 問曰, 陽明病, 外證云何. 答曰, 身熱, 自汗出, 不惡寒, 反惡熱也.	陽明病提綱 및 陽明外證

표 7. 양명병증

《傷寒論》의 양명병제강과 外證提綱을 합하였는

24) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.37. “張仲景所論, 少陽病, 口苦·咽乾·目眩·耳聾·胸脇滿, 或往來寒熱之證, 卽少陽人 腎局陰氣, 爲熱邪所陷, 而脾局陰氣, 爲熱邪所壅, 不能下降, 連接於腎局, 而凝聚膺間, 膠固因滯之病也. 此證, 嘔者, 外寒 包裡熱, 而挾疾上逆也. 寒熱往來者, 脾局陰氣, 欲降未降, 而或降, 故寒熱或往或來也. 口苦·咽乾·目眩·耳聾者, 陰氣因滯膺間, 欲降未降, 故但寒無熱而至於耳聾也. 口苦·咽乾·目眩者, 例證也, 耳聾者, 重證也, 胸脇滿者, 結胸之漸也, 脇滿者, 猶輕也, 胸滿者, 重證也.”

25) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.37. “古人之於此證, 用汗吐下三法, 則輒生譫語壞證, 病益危險, 故仲景變通之, 而用小柴胡湯, 淸痰燥痰, 溫冷相雜, 平均和解, 欲其病不傳變, 而自愈. 此法, 汗吐下三法論之, 則可謂近善而巧矣. 然, 此小柴胡湯, 亦非平均和解不傳變之藥, 則從古斯今, 得此病者, 眞是寒心矣. 耳聾·脇滿傷風之病, 豈可以小柴胡湯, 擬之乎.”

26) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.37. “噫, 後來龔信所製荊防敗毒散, 豈非表寒病三神山不死藥乎. 此證, 淸裡熱而降表陰, 則痰飲自散, 而結胸之證, 預防不成也. 淸痰而燥痰, 則無益於陰降, 痰散延拖, 結胸將成, 而或別生奇證也.”

27) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.37. “嘔者 外寒 包裡熱而 挾疾上逆也.”

28) 十棗湯의 結胸證을 《傷寒論》과 달리 少陽證으로 인식한 단초는 사실상 《동의보감》에 이미 보인다. 《傷寒論》은 結胸의 證조탕증을 태양증풍에서 비롯된 것으로 보았으나(太陽中風, 下利嘔逆, 表解者, 乃可攻之. 其人黎黎汗, 發作有時, 頭痛, 心下痞硬滿引脇下痛, 乾嘔短氣, 汗出不惡寒者, 此表解裏未和也, 十棗湯主之.) 《동의보감》에서는 이를 少陽證에서 비롯된 것으로 보았다.(黎黎汗出, 頭痛, 心下痞硬, 引脇下痛, 乾嘔短氣, 不惡寒, 此表解, 裏未和也, 宜十棗湯, 若合下不下, 則令人脹滿, 遍身浮腫也.) 이제마 역시 소양증에서 비롯된 것으로 보았다.

데, 胃家實이라 하지 않고 大便秘로 고친 것이 눈에 띈다. 동일한 대변비증이 오더라도 사상인 모두 胃實인 것은 아니므로 ‘大便秘’의 증상 용어로 고친 것이다. 《傷寒論》의 관점에 따르면 양명병은 모두 胃實로서 裏의 實熱에 속한다. 그러나 이제마는 소음인의 양명병은 表熱病의 범주로서 虛熱로 인식하였다. 왜냐하면 소음인의 양명증은 신국양기 상승불리에 의해 발생한 背表 부위 율열의 여파로 이면의 진액이 감당하지 못함에 따라 腹裏의 胃局이 燥實해지는 현상이다.²⁹⁾ 소음인의 양명증에 대한 변론은 《傷寒論》의 의학과 중요한 단절처를 이루는 지점으로서, 이제마가 극력 논변한 부분이므로 주목을 요한다.³⁰⁾

소음인의 양명증은 태양증에서 전속된 것으로서 表陽(腎陽)의 율열이라는 점에서 태양증과 병기면에서 동일하므로 표열병의 류로 귀속시켰다. 때문에 그 치료에 있어서도, 이열로 진행되는 과정에서 진액의 손상이 극에 달하기는 하였으나 邪熱은 困熱로서 병의 標일 뿐이며 근본은 소음인의 양기 상승 불리에 있으므로 八物君子湯, 升陽益氣湯을 熱下의 巴豆와 병용하라는 전도적인 결론을 도출하고 있다.³¹⁾ 쉽게

말하자면 소음인의 양명증은 眞寒假熱이라는 논법이겠는데, 이는 ‘保元’의 정신과도 상통한다고 하겠다.

소양인의 양명병증으로 《傷寒論》의 저령탕증과 三陽合病 백호탕증을 거론한 것은, 《傷寒論》에서 양명증을 胃家實로 보는 관점과 일맥상통한다. 이를 복배표리적 관점에서 보자면 裏陽의 태과에 의한 胃熱 치성의 표면에 腎陰의 부족이 도사리고 있음을 간과해서는 안 된다. 그러므로 《傷寒論》의 백호탕에서 이열을 도울 우려가 있는 粳米를 빼고 生地黃 4돈을 더하여 補陰滋水의 효과를 증가하였으며, 背部로 음기를 하강시켜 腹部 裏熱의 해소를 돕도록 防風과 獨活을 좌약으로 가미하였다.³²⁾

한편 이제마의 소양인 이열병에 인식에서 주목되는 점은 《傷寒論》에서 태양증으로 본 桂麻各半湯證(桂枝麻黃各半湯)과 桂脾各半湯證(桂枝二越婢一湯)을 소양인 이열병의 首條로 놓은 점이다.³³⁾ 이들을 이열병으로 보았다는 것은 사실상 양명증의 류로 인식하였음을 의미한다. 이는 兩證의 “如瘧狀, 發熱惡寒, 熱多寒少”를 태양증의 발열오한류로 보지 않고, 熱多寒少에 초점을 맞추어 소양인 裏熱(胃熱)의 外候로 판단했기 때문이다. 중심이 이열에 있기 때문에 “이러한 병증으로, 대변이 24시간 이내에 통하면 의당 荊防瀉白散을 쓰고, 대변이 24간 이내에 통하지 않으면 의당 地黃白虎湯을 쓴다.(此證, 大便不過一晝夜而通者, 當用荊防瀉白散. 大便過一晝夜而通者, 當用地黃白虎湯.)”³⁴⁾라고 하여 大便不通의 기간을 살필 것을 강조하였는데, 이는 이열의 결취와 腎陰의 耗損 상태를 파악하기 위함이다.³⁵⁾ 이때 초점

29) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.17. “胃家實云者, 津液已竭, 胃之全局, 燥實之謂也.”

30) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.15. “論曰, 秦漢時, 醫方治法, 大便秘燥者, 有大黃治法, 無巴豆治法, 故張仲景, 亦用大黃大承氣湯, 治少陰人, 太陽病轉屬陽明病, 其人澀然微汗出, 胃中燥煩實, 不大便五六日至十餘日, 日晡所發熱, 不惡寒 狂言, 如見鬼狀之時而用之, 則神效. 若劇者, 發則不識人, 循衣摸床, 惕而不安, 微喘直視, 用之於此, 則脈弦者生, 脈澀者死. 蓋此方, 治少陰人太陽病轉屬陽明, 不大便五六日, 日晡所發熱者可用, 而其他則不可用也. 仲景, 知此方有可用不可用之時候, 故亦能昭詳少陰人太陽陽明病證候也. 蓋仲景, 一心精力, 都在於探得大承氣湯可用時候, 故不可用之時候, 亦昭詳知之也. 仲景太陽陽明病藥方中, 惟桂枝湯·人參桂枝湯, 得其彷彿, 而大承氣湯, 則置人於茫無津涯之中, 必求大承氣湯可用時候, 而待其不大便五六日日晡發潮熱狂言時, 是豈美法也哉. … 故大黃·枳實·厚朴·芒硝之藥, 亦能成功於此時, 而劇者猶有半生半死, 若用八物君子湯, 升陽益氣湯, 與巴豆丹, 則雖劇者, 亦無脈弦者生, 脈澀者死之理也. 又太陽病表證因在時, 何不早用溫補升陽之藥, 與巴豆, 預圖其病, 而必待陽明病, 日晡發潮熱, 狂言時, 用承氣湯, 使人半生半死耶.”

31) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.15. “若用八物君子湯·升陽益氣湯, 與巴豆丹, 則雖劇者, 亦無脈弦者生, 脈澀

者死之理也.”

32) 地黃白虎湯: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 독활 방풍 각1돈.(경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.51.)

33) 太陽病八九日, 如瘧狀, 發熱惡寒, 熱多寒少, 脈微而惡寒者, 此陰陽俱虛, 不可更發汗下更吐, 面色反有熱色者, 未欲解也, 不得小汗出, 身必痒. 宜桂麻各半湯(허준. 동의보감. 경남 하동. 동의보감출판사. 2005. p.1052.). 太陽病, 似瘧, 發熱惡寒, 熱多寒少, 脈微弱者, 此亡陽也, 身不痒, 不可發汗, 宜桂脾各半湯(허준. 동의보감. 경남 하동. 동의보감출판사. 2005. p.1052.).

34) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.43.

35) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편

이 이열의 해소에 있음은, 형방사백산에 백호탕의 주제인 석고와 지모가 포함되어 있는 것에서도 알 수 있다.³⁶⁾

태음인의 양명증은 <의원론>에서 “(장중경의 양명병증에는 소양인, 소음인, 태음인의 병증이 모두 들어 있다.(陽明病證, 則少陽人·少陰人·太陰人病證均有之.)”라고 하였으나 실제로 태음인편에 보이지 않으며, 오히려 《소문·열론》의 양명증 “二日, 陽明受之, 陽明主肉, 其脈挾鼻, 絡於目, 故身熱目疼而鼻乾, 不得臥也.”과 태음증 “四日, 太陰受之, 太陰脈布胃中, 絡於噎, 故腹滿而噎乾.”을 양명증으로 보았다.³⁷⁾ 이러한 관점은 기본적으로 <열론>의 兩證을 表裏로 구분하여 “熱在表, 則目疼不眠, 宜解肌湯. 熱入裏, 則狂譫, 宜調胃承氣湯.”³⁸⁾의 방법을 제시한 李梴의 설을 따른 것이다. 그런데 ‘目疼而鼻乾, 不得臥’의 양명증의 경우 李梴은 표증으로 본 데 비하여 이제마는 ‘入裏則狂譫’과 마찬가지로 모두 肝受熱裏熱病으로 보았다. 태음인의 이열병은 背部 간국 양기의 상승 불리로 발생한 울열이 소장을 타고 腹部의 양명 부위로 타고 오르는 양상을 나타낸다고 볼 수 있다. 때문에 현상적으로 “目疼, 鼻乾, 不得臥”의 외증이 보이더라도 간열의 근본을 취하여 이열병의 류로 귀속시킨 것이다. 또한 그 치료에 있어서도 양명의 양기를 升發시키면서 止渴生津하는 효능이 강한 갈근을 擘약으로 채택하였으며, 黃芩으로 肝熱을 식히고, 藁本과 升麻로 양기의 升發을 도왔다. 桔梗과 白芷는 表의 寒濕을 透發하여 肝陽 不升의 여파로 下降이 不利한 胸腹 陰氣의 下降을 돕는다.

람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.44. “少陽人裡熱病, 胸膈熱證, 受病之初, 雖有胸煩悶燥之機驗, 而其機不甚顯, 則病執證難見, 而用藥太晚也. 若使少陽人, 胸煩悶燥之驗, 顯然露出, 使人可覺, 則其病已險, 而難爲措手矣. 論曰, 此證, 大便不過一晝夜而通者, 當用荊防瀉白散, 大便過一晝夜而通者, 當用地黃白虎湯.”

36) 《傷寒論》의 桂枝二越婢一湯에도 石膏가 포함되어 있는 점, 그리고 熱多寒少라 표현함 점에서도 장중경 역시 어느 정도 裏熱의 존재를 인식하고 있었음을 알 수 있다.

37) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편 람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.13. “岐伯所論, 巨陽少陽少陰經病, 皆少陽人病也, 陽明太陰經病, 皆太陰人病也.”

38) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편 람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.57.

4) 三陰病證

① 태음병과 소음병

	태음병증	소음증증	분류
醫源論	腹滿時痛, 口不燥, 心不煩, 而自利者.	脈微細, 但欲寐, 口燥, 心煩, 而自利者.	胃受寒裏寒病
傷寒論	太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬. 自利不渴者, 屬太陰, 以其藏有寒故也. 當溫之, 宜服回逆輩.	少陰之爲病, 脈微細, 但欲寐也. 少陰病, 欲吐不吐, 心煩但欲寐, 五六日, 自利而渴者, 屬少陰也.	胃受寒裏寒病

표 8. 태음병증과 소음병증

태음병증과 소음병증은 모두 소음인의 胃受寒裏寒病으로 규정했다. 즉 양증 모두 腹痛自利를 위주로 하는 병증인데 경증의 차이가 있는 것으로 본 것이다. 소음인의 裏寒病은 胃氣의 虛弱으로 인해 복부로 降陰이 순조롭게 이루어지지 못하여 冷氣가 쌓여 설사하는 병증인데, 主勝하여 ‘溫氣逐冷氣’하면 태음병증으로 보고, 客勝하여 ‘冷氣逼溫氣’하면 소음병증으로 보았다. 그러므로 각각 溫胃와 健脾의 방법을 통해 陰冷之氣가 자연히 하강하도록 유도하여 치료한다고 하였다.³⁹⁾ 소음병은 특히 소음인의 六大證 가운데 第一이라 하여 감별요점을 ‘口燥不燥, 心煩不煩’에 있음을 강조하였다. 소음병에서 보이는 心煩은 裏陽이 “計窮力屈”⁴⁰⁾한 상태로 위급을 알리는 징

39) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편 람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.22. “皆太陰病泄瀉, 大腸之泄瀉也, 太陰病泄瀉, 溫氣逐冷氣之泄瀉也. 少陰病泄瀉, 胃中之泄瀉也, 少陰病泄瀉, 冷氣逼溫氣之泄瀉也. 太陰證下利清穀者, 當用藿香正氣散·香砂養胃湯·薑朮寬中湯. 溫胃而降陰, 少陰證下利清穀者, 當用官桂附子理中湯, 健脾而降陰.”

40) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편 람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.23. “論曰, 少陰人

후이기 때문이다.

《傷寒論》에는 소음병증과 태음병증의 경우 表證, 熱證으로 보이는 조문들도 있으나, 이제마는 소음병과 태음병을 모두 소음인의 이한증으로 규정했기 때문에 배제하였다. 예컨대, 소음병의 경우 장증경에게는 裏熱證에 해당하는 黃連阿膠湯證이 있으며 허준 역시 少陰形證에서 이를 인용하였지만, 이제마가 의도적으로 배제한 것 등이 그 예이다.⁴¹⁾

② 권음병증

출전	병증	분류
醫源論	初無腹痛自利等證, 而傷寒六七日, 脈微緩, 手足厥冷, 舌卷囊縮者.	厥陰病證
소음인	厥陰證, 手足厥冷, 小腹痛, 煩滿囊縮, 脈微欲絕, 宜當歸四逆湯. 凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷是也. 傷寒, 六七日, 尺寸脈微緩者, 厥陰受病也. 其證, 小腹痛滿, 而囊縮, 宜用承氣湯下之.(以上張仲景)	腎受熱表熱病
傷寒論	厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐衄, 下之, 利不止.	厥陰病提綱

표 9. 권음병증

이제마는 권음병증을 少陰人 고유의 병증으로서, 太陽病에서 전변한 表熱病의 類로 인식하였다. 이러한 전무후무한 독특한 해석은 사실, 허준이 거론한 “厥陰證 手足厥冷 小腹痛 煩滿 囊縮 脈微欲絕 宜當歸四逆湯”⁴²⁾에서 ‘厥陰證 手足厥冷’을 ‘以初無腹痛自

喜好不定, 而計窮力屈, 則心煩躁也. 少陰病, 傷寒, 欲吐不吐, 心煩 但欲寐者, 此非計窮力屈者之病乎.”

41) 소음병의 이른바 熱化證은 굳이 이제마의 관점에서 본다면 〈熱論〉의 소음병증 “口燥舌乾而渴”에 해당하는 少陽人의 熱證으로 해석될 수 있을 것이다.

42) 이 조문을 허준은 장증경의 소작이라 하였으나 《傷寒論》에 이런 조문은 보이지 않는다. 이는 주경이 권음증으로 본 〈열론〉 권음증의 ‘煩滿而囊縮’과 手足厥冷을 합하

利等證, 而傷寒六七日, 脈微緩, 手足厥冷.’⁴³⁾으로 해석한 데에 기반한다. 이제마는 이를 ‘太陽病 厥陰證’이라 명명하여, ‘傷寒六七日’ 즉 태양병 표증 상태에서 裏寒證이 출현하여 表裏俱病이 된 상태로 보았다.⁴⁴⁾ 표병으로 규정한 것은 발병의 시단에 따라 表裏病을 분류하는 〈동의수세보원〉 전체의 편제를 따른 것이며, 실제로는 表熱에 裏寒을 겸한 것, 다시 말하면 眞寒假熱의 류로 보고 있다. 그 처방으로 《傷寒論》의 芩芩湯類를 선용한 것을 보면 알 수 있다.⁴⁵⁾ 《傷寒論》의 厥陰病提綱으로 알려진 “厥陰病, 消渴, 氣上衝心, 心中疼熱, 飢不欲食, 食則吐衄.”⁴⁶⁾ 역시 龔信의 설을 받아 들어 表熱에 胃中有寒을 겸한 眞寒假熱의 유형으로 보아 理中湯을 선용하였다.⁴⁷⁾

그 외 《傷寒論》 厥陰篇의 先熱後厥의 병증은 소양인의 이열병으로 보고,⁴⁸⁾ 《傷寒論》 厥陰篇의 厥

고 治方으로 장증경의 當歸四逆湯을 적용함으로써 허준이 새로이 구성한 조문으로 보인다.

43) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.18.

44) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.18. “厥陰病, 消渴, 氣上衝心, 心中疼熱, 飢不欲食, 食則吐衄.(朱肱) 傷寒, 有吐衄者, 雖有大熱, 忌下, 涼藥犯之, 必死. 皆胃中有寒, 則衄不安所, 而上膈, 大凶之兆也. 急用理中湯.(龔信) 論曰, 此證當用 理中湯, 日三四服, 又連日服, 或理中湯加陳皮·官桂·白何首烏.”

45) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.18. “論曰, 張仲景所論, 厥陰病, 初無腹痛下利等證, 而六七日, 猝然而厥, 手足逆冷, 則此非陰證之類也, 乃少陰人, 太陽傷風, 惡寒發熱汗自出之證, 正邪相持日久, 當解不解, 而變爲此證也. 此證, 當謂之太陽病厥陰證也. 此證, 不必用當歸四逆湯·桂麻各半湯, 而 當用芩芩湯·人參芩芩湯·獨參八物湯, 不當用大承氣湯, 而當用巴豆.”

46) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.880.

47) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.19. “傷寒, 有吐衄者, 雖有大熱, 忌下, 涼藥犯之, 必死. 皆胃中有寒, 則衄不安所, 而上膈, 大凶之兆也, 急用理中湯.”

48) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.43. “陽厥者, 初得病, 必身熱頭痛, 外有陽證, 至四五日, 方發厥. 厥至半日, 却身熱, 蓋熱氣深方能發厥, 若微厥, 却發熱者, 熱甚故也. 其脈, 雖伏, 按之滑者, 爲裏熱. 或飲水, 或揚手擲足, 煩躁, 不得眠, 大便秘, 小便赤, 外證多昏憤, 用白虎湯.(朱肱) 論曰.

熱往來의 병증은 태음인의 表寒病으로 보아 寒厥로 정의하였다.⁴⁹⁾ 이는 《傷寒論》 厥陰篇의 경우, ‘厥’이라 명명된 다양한 속성의 병증들이 집합되어 있는데 비하여, 특정한 유형 즉 陰氣 厥絶의 의미가 있는 병증만을 쉼음증으로 보았으며, 때문에 소음인의 表寒病 未證으로 규정한 것으로 보인다. 그에 비해 陽厥과 寒厥의 쉼은 “此謂之厥者, 但惡寒不發熱之謂也, 非手足厥逆之謂也.”⁵⁰⁾로 인식하였는데, 이는 음양기가 厥逆한다는 의미를 취한 것으로 볼 수 있다.

III. 結論

이제마는 四象人物의 臟腑性理 차이라는 발견을 바탕으로 《상한론》의 삼음삼양병증을 재해석함으로써 四象醫學을 완성하였다. 그 과정에서 辨證의 원리로 제시한 것이 腹背表裏이다. 복배표리는 단순화해서 말하자면 사상원리에 입각하여 氣化와 分部를 통괄하는 時空合一의 인신기화 모델이라고 할 수 있다. 이는 《내경》에서 유래한 개념으로서 인신에서 形氣의 轉化를 陰陽對待 형식으로 표현한 것이다. 腹背가 몸 즉 본체라면 表裏는 用 즉 간단없는 精神氣血의 轉化를 표상한다. 그러므로 복배는 수병 주체로서 장부를 대표하고, 표리는 병증 발현의 객체로서 한열을 대표한다고 할 수 있다. 그러므로 복배표리의 원리는 결국 병소와 병성 등의 파악, 즉 변증의 원리와 일맥상통하는 것으로 볼 수 있다.

그런데 臟腑性理의 편차에 따른 사상인 기화의 편향성은 복배표리의 음양전화 운동에 있어서도 상반된 양상으로 나타나게 된다. 이를 음인과 양인으로 대별하여 말한다면, 음인과 양인은 상하의 성허 뿐만 아니라 전후의 표리도 반대가 되어 음인은 전반적으로 복부로 하강하는 음기가 유여하고 배부로 상승하

는 양기는 불급하며, 양인은 전반적으로 복부로 상승하는 양기가 유여하고 배부로 하강하는 음기가 불급하다. 이러한 차이로 인해 사상인의 표리병을 관찰하는 데 있어 각기 다른 관점을 갖게 되며, 그에 따라 《상한론》의 삼음삼양병증 역시 사상인물의 차이에 따라 조금씩 또 어떤 경우에는 상당히 다르게 해석되게 된다.

대표적인 몇 가지 사례를 들자면, 소양병증은 소양인의 표증으로서, 복배표리의 관점에서 보자면 오히려 태양병증에 가깝다. 이는 소음인, 태음인의 표증과 달리 배부로의 음기 하강 불리에 의한다. 때문에 《상한론》에서 반표반리로 해석하여 치담을 위주로 치법을 설정한 것은 좋은 방법이 아니며, 표음을 하강시키면서 이열을 청해하는 쪽을 치료방향을 맞추어야 한다. 양명병증의 경우 《상한론》에 의하면 모두 리의 실열증이지만 소음인의 양명증은 배부로의 양기 상승 불리에 의해 울열이 극심해져 진액을 손상한 경우로서, 병세 상 중증이라는 차이가 있으나 병기 면에서 태양표증과 동일하다. 때문에 결코 공하해서는 안되고 益氣而升陽의 방법에 파두의 熱下를 겸용해야 한다. 태음인의 양명증은 이열이라는 점에서 소양인의 양명증과 같으나, 수병 부위가 간이라는 점에서 구별된다. 즉 태음인의 이열병은 背部 간구 양기의 상승 불리로 발생한 울열이 소장을 타고 복부의 양명 부위로 타고 오르는 양상을 나타낸다. 때문에 현상적으로 “目疼, 鼻乾, 不得臥”의 외증이 보이는 경우에도 간열의 근본을 취하여 이열병의 류로 귀속시키고, 양기를 상승시키고 생진지갈하는 갈근을 중용하였다. 그 외 쉼음병증을 소음인의 표한병류로 해석한 경우 등은 본론에서 다른 것을 제외하고, 《상한론》의 전통으로는 쉽게 접근할 수 없는 결론들이 많으나 일일이 다루지 못하였다.

사상의학에서 변증적 요소는 임상에 적용할 때 더욱 중요하다. 왜냐하면 사상의학의 처방들은 사상인물의 생리적 편향성에 의거하여 예리하게 다듬어져 있으므로 잘못 쓰면 위해가 더욱 크기 때문이다. 때문에 이제마 역시도 《동의수세보원》을 마치기에 앞서 재차 〈四象人辨證論〉을 써서 변증의 중요성을 강조하였다. 또한 오늘날 병증약리를 새로이 창신

少陽人裡熱病。地黃白虎湯爲聖藥。”

49) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.54. “傷寒。四五日而厥者, 必發熱, 厥深者, 熱亦深, 厥微者, 熱亦微。傷寒, 厥四日熱反三日, 復厥五日, 厥多熱少, 其病爲進。傷寒, 發熱四日, 厥反三日, 厥少熱多, 其病當自愈。(張仲景) 論曰, 此謂之厥者, 但惡寒不發熱之謂也, 非手足厥逆之謂也。太陰人傷寒表證 寒厥四五日後 發熱者 重證也”

50) 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.18.

해 나가는 데 있어 변증의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 이제마는 의약경험의 알맹이는 병증약리라고 하였다.

參考文獻

〈단행본〉

1. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 37, 43, 44, 51, 54, 57, 63, 73, 75.
2. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동무유고·해동. 2006. p.12.
3. 洪元植. 精校黃帝內經素問·陰陽應象大論. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.20, 25.
4. 허준. 동의보감. 경남 하동. 동의보감출판사. 2005. p.1052, 1067.
5. 이남구 현토주석. 장개빈 저. 현토주석 유경. 서울. 법인문화사. 2006. p.59.
6. 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.880.
7. 한동석. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판사. 2005. p.491.
8. 손병욱. 사상의학의이해. 서울. 행림출판사. 1997.
9. 原本周易. 서울. 명문당. 1999. p.1056.