

『傷寒論』小承氣湯證에 대한 研究

상지대학교 한의과대학 원전외사학교실¹
방정균¹*

A Study on the Syndrome of Soseunggitang(小承氣湯證) in *Sanghanlon*(傷寒論)

Bang Jung-kyun¹*

¹Dept. of Korean Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Sangji University

Objective : The syndrome of daeseunggitang(大承氣湯證) and the syndrome of soseunggitang(小承氣湯證) are different from pathogenesis of the dry stool(燥屎). Due to the lack of body fluid the syndrome of soseunggitang(小承氣湯證)'s dry stool occurs. However, Soseunggitang(小承氣湯) does not have the appropriate remedy. So I will propose a suitable remedy and I suggest it will be available for disease.

Method : Study on the syndrome of soseunggitang in *Sanghanlon*(傷寒論).

Result : The syndrome of soseunggitang and Soseunggitang are not corresponded with each other. The treatment of promoting production of body fluid to relax bowels is necessary for the syndrome of Soseunggitang.

Conclusion : Through the analysis, I have the following conclusions. Jeungaegseunggitang(增液承氣湯) is more suitable for the syndrome of soseunggitang. Soseunggitang is suitable for disease accompanied by interior heat and dampness.

Key Words : *Sanghanlon*(傷寒論), syndrome of soseunggitang(小承氣湯證), Jeungaegseunggitang(增液承氣湯)

I. 緒 論

『傷寒論』에서 承氣湯은 陽明腑實證에 적용되는 것으로 大承氣湯, 小承氣湯, 調胃承氣湯을 의미한다. 陽明腑實證은 腸의 有形熱結을 의미하는 것으로, 腸

의 燥熱이 有形의 糟粕과 결합하여 腸內에 燥屎가 생겨 야기되는 병증이다. 따라서 이러한 병증을 치료하기 위해서는 燥熱을 瀉하고 燥屎를 풀어 瀉下시키는 치법이 적용되어야 한다. 『傷寒論』에서 大承氣湯과 小承氣湯은 陽明腑實證을 치료하는 목적으로 사용되고 있다. 다만 두 처방의 차이에 있어서는 대부분의 醫家들이 藥效의 緩急 정도로만 설명하고 있다. 小承氣湯에 대한 최근의 연구도 기존의 『傷寒論』 주석가들의 주장과 별 차이가 없다. 李秉柱 등

* 교신저자 : 방정균. 상지대학교 한의과대학 원전외사학교실.
E-mail : jkbang@sangji.ac.kr Tel : 033-730-0666
접수일(2014년 01월20일), 수정일(2014년 02월14일),
게재확정일(2014년 02월17일).

은 小承氣湯의 임상응용과 그 衍方을 기술하고 있지만, 小承氣湯證의 발생기전이 여타의 承氣湯證과는 다르다는 것에 대해서는 언급하지 않았다¹⁾. 安洪澤²⁾과 徐鳳新³⁾은 小承氣湯의 경우 大承氣湯에 비해 邪熱과 燥屎의 阻結 및 腑氣의 不通이 가볍다는 기존의 주장에서 벗어나지 못하였고, 增液承氣湯의 경우 吳鞠通이 『傷寒論』을 임상적으로 발전시킨 증거로 제시하였지만 구체적으로 『傷寒論』과 연계시키지 못하였다.

그러나 腸内の 燥屎가 발생하는 기전이 서로 다르기 때문에 단순히 藥效의 緩急 정도로 두 처방을 비교하는 것은 적절치 않다. 더 나아가 『傷寒論』에서 제시한 小承氣湯證과 이를 치료하는 小承氣湯은 病證의 발생 원인과 약물의 치법이 서로 부합되지 않는 측면이 있다. 이에 본 논문은 크게 3 단락으로 구성하였다. 먼저 小承氣湯證을 분석하였고, 둘째 『傷寒論』에 기록되어 있는 小承氣湯證에 적합한 처방을 제시하였다. 마지막으로 『傷寒論』의 小承氣湯을 활용할 수 있는 病證을 제시하였다.

II. 本論

1. 小承氣湯證

『傷寒論』에서 小承氣湯을 투여한 것으로 기록된 것은 총 7조문이다. 이들 조문에서 제시한 小承氣湯證의 주 증상들은 腹滿, 大便硬, 潮熱, 譫語 등 裏熱과 관련된 증상이라고 할 수 있다. 이러한 증상들은 大承氣湯證에도 공통적으로 나타나는 증상이다. 때문에 대부분의 醫家들은 大承氣湯證과 小承氣湯證이 燥屎라는 공통된 病因을 가지고 있음을 거론하면서 裏熱(潮熱)이 심할 경우 大承氣湯을, 가벼울 경우 小承氣湯을 적용한다고 설명하고 있다. 그러나 燥屎의 발생 원인에 있어서 차이가 있기 때문에 단순히 潮熱의 大小로 두 湯證을 구분하는 것은 단편적인 분

석에 그칠 수 있다. 이에 먼저 小承氣湯證이 발생하게 되는 원인을 규명해 보도록 하겠다.

小承氣湯證과 관련된 조문 가운데 전형적인 小承氣湯證에 해당되는 것은 [223] 조문⁴⁾이라고 할 수 있다. 논자가 [223] 조문을 전형적인 小承氣湯證이라고 주장하는 이유는 이 조문에 “小承氣湯主之”라는 문구가 있기 때문이다. 『傷寒論』에서 “○○湯主之”의 표현은 대체로 조문에 나열된 증상을 가장 적절하게 치료할 수 있는 처방을 제시할 때 사용되었다. 이외에 “可”, “宜”, “與” 등의 표현은 여러 가지 처방 가운데 하나를 대표적인 예로 열거한 것에 지나지 않는 것이다⁵⁾. 이런 의미에서 볼 때 『傷寒論』의 조문 가운데 小承氣湯證과 가장 부합되는 것은 [223] 조문이라고 할 수 있다⁶⁾. 이에 주로 [223] 조문을 통해 小承氣湯證을 분석하고, 나머지 조문의 분석을 통해 小承氣湯證의 내용을 보충해 보도록 하겠다. 『傷寒論』에 기록된 [223] 조문의 내용은 다음과 같다.

[223] 陽明病, 其人多汗, 以津液外出, 胃中燥, 大便必硬, 硬則譫語, 小承氣湯主之, 若一服譫語止, 更莫復服.⁷⁾

이상에서 나타나듯이 小承氣湯證의 주된 증상은 “大便硬”과 “譫語”이다. 이 가운데 “譫語”는 大便이 硬하기 때문에 발생하는 증상⁸⁾으로, 小承氣湯의 주 증상은 “大便硬”이라고 할 수 있다. 그렇다면 小承氣湯證에서 “大便硬”의 증상은 어떤 원인으로 발생하는 것인가? [223] 조문에서도 표현되어 있듯이

4) 조문의 번호는 蔡仁植의 『傷寒論譯註』의 조문 번호를 따르기로 한다.

5) 李培生, 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.34.

“原文 ‘欲解外者, 宜桂枝湯’重在舉出解外之例, 似以理解爲選用合適發汗之方爲宜, 不可拘於桂枝湯”

6) 224번 조문에서도 “小承氣湯主之”라는 표현이 있다. 그러나 蔡仁植은 이 조문의 小承氣湯에 대해 “少”字를 삭제해야 된다고 하였고, 논자도 이 주장을 따랐다.

蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.163.

7) 蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.162.

8) 李培生 編著, 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.245.

“多汗是胃燥之因, 便硬是譫語之根.”

1) 李秉柱, 金東熙, 金聖勳. 『傷寒論』中 承氣湯類에 關한 研究. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999. 8(1). pp.208-210.
2) 安洪澤, 從承氣類方的臨床應用看吳鞠通對『傷寒論』的發展. 中醫藥學報. 2010. 38(4). pp.114-115.
3) 徐鳳新, 承氣湯類方辨析. 雲南中醫藥雜誌. 2009. 30(1). p.34.

多汗으로 津液이 外出하여 胃中이 乾燥하기 때문에 발생하는 것이다. 이에 대해 成無己는 多汗으로 인해 津液이 亡失하여 胃가 乾燥하게 되고 그 결과 大便硬과 譫語의 증상이 발생한 것으로 보고 있다. 그리고 처방에 있어서는 大熱이 인체 내부에서 멎쳐진 것이 없기 때문에 小承氣湯을 투여하여 胃氣를 조화롭게 하면 된다고 설명하고 있다. 더 나아가 小承氣湯을 1번 복용하였는데 譫語의 증상이 그치게 되는 이유에 대해 胃의 乾燥한 상태가 潤해졌기 때문이라고 설명하면서 小承氣湯의 효능을 潤胃燥로 인식하고 있다⁹⁾. 일반적으로 大承氣湯과 小承氣湯은 腸胃의 燥屎를 풀어주기 위해 사용되는 것인데, 成無己는 小承氣湯證에서 燥屎가 발생하는 원인을 裏部의 大熱이 아닌 津液의 손상이라고 분명하게 언급하였고, 小承氣湯의 효능을 津液 손상으로 발생한 腸胃의 燥屎를 潤하게 해주는 것으로 인식한 것이다. 柯琴도 成無己와 유사한 주장을 하고 있다. 그는 多汗이 胃燥의 원인이고, 胃燥에 의해 大便이 딱딱해지면 譫語의 증상이 발생한다고 하였다. 그리고 이러한 증상에 小承氣湯을 복용하면 譫語의 증상이 그치게 되는데, 그 이유를 胃가 濡潤해졌기 때문이라고 설명하고 있다¹⁰⁾. 이와 같이 成無己와 柯琴은 小承氣湯證의 大便硬에 대해 多汗에 의한 津液損傷을 원인으로 보았고, 그에 따라 小承氣湯의 효능을 胃燥를 潤하게 해 주는 것으로 인식하였다. 그러나 小承氣湯을 구성하는 약물에 직접적으로 燥해진 腸胃를 潤하게 해주는 것은 없다. 때문에 小承氣湯證에 燥屎가 발생하는 원인에 대해서는 동일하게 津液 損傷을 언급하면서, 小承氣湯의 효능에 대해서는 다르게 설명하는 醫家가 있다. 尤在涇이 그 가운데 하나이니, 그는 小承氣湯의 효능을 “和胃而去實”이라고 설명하고 있다. 더 나아가 小承氣湯을 한 번 복용한 후 譫語의 증상이 그치게 되면 복용을 즉시 중단해

야 하는 이유를, 津液이 모순된 상태에서 지나치게 下法을 쓰게 되면 津液이 枯渴될 염려가 있기 때문이라고 설명하고 있다.¹¹⁾ 그러나 尤在涇의 주장도 비록 津液의 枯渴을 고심한 흔적은 보이지만, 病證의 발생 원인과 처방이 부합되는 것이라고 볼 수는 없다. 일반적으로 陽明病은 裏熱에 의해 津液이 熏蒸되고, 그 결과 多汗하게 되는 病理의 특징을 가지고 있다. 그런데 汗이 지나치게 많이 배출되면 津液을 損傷하게 되고, 津液의 損傷은 腸胃의 乾燥를 초래하여 大便이 딱딱해지는 증상을 발생하게 된다. 위에서 살펴본 [223] 조문이 이에 해당된다. 이에 비해 誤治로 인해 발생하는 小承氣湯證이 있으니, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

[259] 太陽病，若吐若下若發汗後，微煩，小便數，大便因硬者，與小承氣湯和之愈。¹²⁾

위 조문에 대해 成無己는 汗吐下的 誤治로 인해 津液이 損傷되면 裏部가 虛해지고, 그 결과 表邪가 裏部로 傳해진다고 설명하고 있다, 그리고 小便을 자주 보는 것으로 인해 大便이 딱딱해 지는데, 이것은 脾約證에 해당하므로 小承氣湯으로 和해주면 치유된다고 설명하고 있다¹³⁾. 본 조문을 脾約證으로 볼 수 있는지, 또 脾約證을 小承氣湯으로 치료할 수 있는지의 문제에 대해서는 論外로 하고, 본 논문에서는 汗吐下的 誤治와 小便數으로 인해 야기되는 津液 損傷을 중심으로 논의를 진행시켜 보도록 하겠다. 많은 醫家들은 汗吐下的 誤治와 小便數에 의해 야기되는 津液 損傷을 고려하여 본 조문의 大便硬을 大承氣湯보다는 小承氣湯으로 치료해야 한다는 설명

9) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.135.

“亡津液胃燥，大便硬而譫語，是無大熱內結，亦須與小承氣湯和其胃氣。得服譫語止，則胃燥以潤，更莫復與承氣湯，以本無實熱故也。”

10) 李培生 編著. 柯氏傷寒論疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.245.

“陽明主津液所生病，故陽明病多汗。多汗是胃燥之因，便硬是譫語之根，一服譫語止，大便雖未利，而胃濡可知也。”

11) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.51.

“汗生于津液，津液資于穀氣，故陽明多汗，則津液外出也。津液出于陽明，而陽明亦藉養于津液，故陽明多汗，則胃中無液而燥也。胃燥則大便硬，大便硬則譫語，是宜小承氣湯，以和胃而去實。若一腹譫語止，更莫復服者，以津液先亡，不欲多汗，以竭其陰，亦如上條之意也。”

12) 蔡仁植. 傷寒論譯詮. 서울. 高文社. 1991. p.185.

13) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.146.

“吐下發汗，皆損津液，表邪乘虛傳裏。大煩者，邪在表也，微煩者，邪入裏也。小便數，大便因硬者，其脾爲約也，小承氣湯和之愈。”

을 하고 있다. 吳謙도 이와 같은 주장을 하는 醫家 가운데 하나인데, 그는 汗吐下의 誤治로 인해 발생한 微煩의 증상이 梔子鼓湯證과 유사하지만, 小便數으로 인해 津液이 下奪되었기 때문에 小承氣湯을 투여해야 하는 것으로 설명하고 있다. 아울러 大承氣湯證과 구별하는 의미에서 小承氣湯證의 경우 熱結이 심하지 않고 邪氣가 裏部로 傳入된 것이 깊지 않다고 주장하고 있다¹⁴⁾. 이에 비해 尤在涇은 裏部로 들어온 熱氣가 太陽의 本[膀胱]으로 가지 않고 陽明의 府[胃]로 갔기 때문에 和胃除熱하는 小承氣湯으로 치료한다고 설명하고 있다. 또한 大承氣湯으로 치료하지 않는 이유를 汗吐下의 誤治로 이미 津液이 損傷되었기 때문에 거듭 陰液을 損傷시키는 것을 방지하기 위함이라고 설명하고 있다¹⁵⁾. 한편, 柯琴은 誤治로 인해 津液이 亡失되어 大便이 딱딱하게 된 경우 小承氣湯을 사용하여 腸胃의 乾燥를 潤澤하게 해주어야 한다고 설명하고 있다¹⁶⁾. 이상에서 살펴본 바와 같이 본 조문은 汗吐下의 誤治로 인해 津液이 손상되어 腸胃가 乾燥해지면 宿垢가 潤行할 수 없기 때문에 大便이 乾結하여 딱딱해지는 것¹⁷⁾을 설명하고 있다. 비록 이 조문에서 腸胃의 燥屎를 분명하게 언급하고 있지는 않지만 津液 손상으로 腸胃가 乾燥해지고 그 결과 大便이 乾硬해진다고 하였으니, 腸內에 燥屎가 발생하였다는 것을 유추할 수 있다. 그러나 이 조문에서도 대부분의 醫家들이 小承氣湯證

이 발생하는 원인에 대해서는 津液 損傷을 언급하였음에도 불구하고, 치료에 있어서는 병의 직접적인 발생원인 가운데 하나인 津液 損傷을 다스리는 내용이 없다.

2. 問題提起

[223], [259] 조문에서 확인한 바와 같이 小承氣湯證의 燥屎는 주로 체내의 津液 손상 때문에 발생하는 것이다. 『傷寒論』에서는 이와 같은 병증을 치료하는 처방으로 小承氣湯을 제시하고 있다. 그러나 小承氣湯에는 병증의 주된 원인인 津液 손상을 치료하는 약물이 존재하지 않는다. 다시 말해서 증상과 치법이 서로 부합되지 않는 것이다.

小承氣湯은 大黃(4량), 厚朴(2량), 枳實(3매)로 구성된 처방으로 주된 효능은 裏熱을 瀉하고 通便시키며, 壅滯된 氣를 行氣시키고 阻滯된 것을 제거한다. 전체적으로 약물의 작용이 주로 아래로 향해 있기 때문에 크게 泄下시켜 津液 손상을 加重시키는 것을 피하기 위해 약물의 量을 조금만 사용하였다. 또한 大承氣湯과 調胃承氣湯에 포함된 芒硝를 사용하지 않고 있다. 芒硝는 딱딱하게 굳어 있는 燥屎를 부드럽게 만들어 體外로 배출하기 쉽게 만드는 역할을 한다. 딱딱한 燥屎를 부드럽게 만들기 위해서는 津液이 필요한데, 芒硝는 짠 맛을 가지고 있기 때문에 腸胃로 들어갈 경우 體內 주변의 津液을 끌어오는 역할을 수행한다¹⁸⁾. 때문에 체내에 津液 不足 상황이 발생한 경우에는 芒硝를 사용할 수 없는 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 小承氣湯에서 厚朴과 枳實을 少量만 사용하고, 또 芒硝를 사용하지 않은 것으로 보아 張仲景은 小承氣湯證의 燥屎가 津液 손상 때문에 발생하는 것으로 분명하게 인식하였던 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 손상된 津液을 어떻게 회복시킬 것인가에 대한 고민과 해결이 小承氣湯의 약물 구성에는 나타나지 않는다. 이에 논자는

14) 吳謙, 醫宗金鑑 傷寒論注. 北京, 人民衛生出版社. 2003. p.62.

“太陽病, 若吐, 若下, 若發汗後不解, 入裏微煩者, 乃梔子鼓湯證也. 今小便數, 大便因硬, 是津液下奪也, 當與小承氣湯和之. 以其熱結未甚, 入裏未深也.”

15) 孫中堂 主編, 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.51.

“若, 與或同, 病在太陽, 或吐或下或汗, 邪仍不解而兼微煩, 邪氣不之表而之裏也. 小便數, 大便因硬者, 熱氣不之太陽之本而之陽明之府. 可與小承氣, 和胃除熱爲主, 不取大下者, 以津液先亡, 不欲更傷其陰耳.”

16) 李培生 編著, 柯氏傷寒論注疏正. 北京, 人民衛生出版社. 1996. p.239.

“此亦太陽之壞病, 轉屬陽明者也. 微煩, 小便數, 大便尙不當硬, 因妄治亡津液而硬也, 用小承氣和之, 潤其燥也. 此見小承氣亦和劑, 不是下劑.”

17) 李培生 主編, 傷寒論. 서울, 아울로스출판사. 1994. p.297.

18) 李劉坤은 芒硝의 효능에 대해 腸 속에 들어가 장벽 혈관의 액체를 장 속으로 끌어들이 이 물기로 변을 풀어준다고 설명하고 있다.

李劉坤 강의, 臨床溫病學特講. 서울, 대성의학사. 2001. p.341.

津液 손상으로 인해 발생한 燥屎의 치료에 적합한 처방을 살펴보고, 『傷寒論』에서 제시된 小承氣湯의 적절한 활용에 대해서 살펴보도록 하겠다.

3. 增液承氣湯

『傷寒論』에서 承氣湯證은 陽明腑實證이라고도稱하는데, 陽明腑實의 의미를 간단하게 요약한다면 腸의 有形熱結이라고 할 수 있다. 즉 腸의 燥熱이 腸속의 有形的 糟粕과 결합하여 燥屎가 발생한 것이다. 그러므로 便秘를 동반하는 腹部的 痞滿硬痛의 증상과 潮熱 등의 裏熱 증상이 함께 나타난다. 陽明腑實證 가운데 대표적인 것이 大承氣湯證인데, 『傷寒論』에 기록된 大承氣湯證 관련 조문 가운데 몇 가지를 살펴보면 다음과 같다.

[222] 傷寒若吐若下後，不解，不大便五六日，上至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀，若極者，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，則止後服。¹⁹⁾

[225] 陽明病，譫語有潮熱，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳。宜大承氣湯主之。²⁰⁾

[230] 二陽併病，太陽證罷，但發潮熱，手足絳絳汗出，大便難而譫語者，下之則愈，宜大承氣湯。²¹⁾

[250] 大下後六七日，不大便，煩不解，腹滿痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承氣湯。²²⁾

[262] 陽明病，發熱汗多者，急下之，宜大承氣湯。²³⁾

이상의 조문들에서 살펴본 바와 같이 大承氣湯證

의 주된 증상은 不大便，腹滿而痛，潮熱，譫語 등이 다. 이와 같은 증상이 발생하게 되는 원인에 대해 成無己는 不大便 증상의 경우 津液의 亡失과 邪熱의 內結을 주장하였고, 해질 무렵에 발생하는 潮熱에 대해서는 陽明의 심한 熱을 주장하였다²⁴⁾. 成無己의 주장에 근거하면 大承氣湯證의 발생 원인이 津液의 亡失과 裏熱 가운데 어느 것이 주가 되는지 명확하지 않다. 또한 成無己는 邪熱이 腸胃의 腑로 傳入하여 岾이 많이 나는 경우에 대해서는 熱에 의해 津液이 장차 枯渴될 염려가 있으니 급히 大承氣湯을 투여하여 腸胃의 腑熱을 瀉下시켜야 한다고 설명하고 있다²⁵⁾. 이와 같이 裏熱에 의해 發熱과 多汗의 증상이 있는 경우 大承氣湯을 투여함으로써 津液의 枯渴을 막을 수 있다는 주장은 津液이 亡失되어 大承氣湯證이 발생한다는 주장과는 서로 배치되는 측면이 있다. 이와 관련하여 尤在涇은 津液의 損失은 언급하지 않고 다만 邪熱이 胃腑로 들어가 實하게 되는 것만을 주장하고 있으니²⁶⁾, 裏部로 傳入한 邪熱이 주된 원인을 알 수 있다. 吳謙의 경우는 吐法과 下法으로 津液이 이미 亡失된 것을 지적하고 있지만, 裏熱이 점점 더 깊어지는 것을 주된 원인으로 지적하면서 大承氣湯의 효능을 裏部로 傳入된 邪氣를 蕩滌하는 것으로 보았다. 뿐만 아니라 大承氣湯을 투여하여 邪氣를 蕩滌함으로써 陰液을 보존할 수 있다는 주장을 하고 있으니²⁷⁾, 大承氣湯證에 일정

24) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.133.

“若吐若下，皆傷胃氣，不大便五六日，上至十餘日者，亡津液，胃氣虛，邪熱內結也。陽明旺于申酉戌，日晡所發潮熱者，陽明熱甚也。”

25) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.147.

“邪熱入腑，外發熱汗多者，熱迫津液將竭，急與大承氣湯，以下其腑熱。”

26) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.52.

“吐下之後，邪氣不從外解，而仍內結，熱入胃腑，聚而成實，致不大便五六日，或十餘日也。陽明內實，則日晡所發潮熱，蓋申酉爲陽明旺時，而日晡爲申酉時也。”

27) 吳謙. 醫宗金鑑 傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.66.

“傷寒，若吐若下後，津液已亡，而表不解，邪因入裏，不大便五六日，上至十餘日仍不大便，日晡所發潮熱，不惡寒者，此乃表邪悉罷，裏熱漸深也，仍宜大承氣湯，蕩盡餘邪，以存陰液，自可愈也。”

19) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.160.

20) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.164.

21) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.167.

22) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.179.

23) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.186.

부분 腸胃의 津液 耗損을 인정하고 있다. 이와 같이 腸胃로 傳入한 邪熱에 의해 津液의 일부가 耗損되어 있음을 나타내는 것이 “手足皴皴汗出”의 증상이다. 裏熱이 盛한 陽明病에 津液이 虛乏한 경우 裏熱에 의해 津液이 熏蒸되어 全身에 汗이 나는 증상이 발생하게 된다. 그러나 만일 津液이 耗損되어 적어진 경우 手足에만 汗이 나는 증상이 발생하게 된다²⁸⁾. 즉 手足에 汗이 나는 증상은 裏熱이 심하여 腸胃의 津液이 모순되었지만 인체 全身의 津液이 완전히 고갈된 상황에까지는 이르지 않은 것이다. 다만 성대한 裏熱이 腸 속의 有形의 糟粕과 결합하여 便秘, 潮熱, 腹部的 痞滿硬痛의 증상이 나타나는 위급증이기에 때문에, 일정 정도 津液 耗損이 있음에도 불구하고 大承氣湯으로 瀉下시켜 燥屎를 빼 내야 하는 것이다.

이에 비해 『傷寒論』에서 제시한 小承氣湯證은 大承氣湯證과 비교했을 때 潮熱과 腹部的 痞滿硬痛의 정도가 가벼운 것이니, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

[217] 陽明病, 脈遲, 雖汗出不惡寒者, 其身必重, 短氣, 腹滿而喘, 有潮熱者, 此外欲解, 可攻裏也. 手足濇然汗出者, 此大便已硬也, 大承氣湯主之. 若汗多, 微發熱惡寒者, 外未解也, 其熱不潮, 未可與承氣湯. 若腹大滿不通者, 可與小承氣湯, 微和胃氣, 勿令至大泄下.²⁹⁾

위 조문에서 나타나듯이 小承氣湯證을 大承氣湯證과 감별하는 요점은 潮熱의 有無이다. 이에 대해 成無己는 熱이 아직 實하지 않은 것이라고 설명하면서 비록 腹部가 크게 脹滿하지만 大承氣湯을 투여할 수 없다고 설명하고 있다³⁰⁾. 또한 方有執은 腹部가 脹滿하기는 하지만 아직 딱딱한 상태에까지는 이르

지 않았다고 설명하고 있다³¹⁾. 실제로 [217] 조문을 제외하고는 소승기탕증의 관련 조문에서 복부의 비만경통과 관련된 내용을 찾아볼 수 없다.

이상의 내용을 정리하면 小承氣湯證은 아직 裏熱이 實하지 않고 또한 腹部的 痞滿硬痛의 증상이 심하지 않다. 이 내용을 [223], [250] 조문의 내용과 연결하여 정리해보면, 『傷寒論』에서 제시한 小承氣湯證은 大承氣湯證 같이 심하지는 않지만 裏熱이 존재하고 아울러 津液의 손상으로 腸에 燥屎가 형성된 것이다. 이와 같이 病因을 규정하였다면, 마땅히 增液과 淸裏熱이 배합된 치법이 적용되어야 한다. 그러나 앞에서도 언급하였듯이 『傷寒論』에서 제시한 小承氣湯으로는 이와 같은 치법을 기대할 수 없다.

이에 논자는 溫病學에서 활용하고 있는 增液承氣湯을 제시해보고자 한다. 吳鞠通은 『溫病條辨』에서 陽明溫病 가운데 攻下해도 大便이 通하지 않는 병증 다섯 가지를 제시하고 있는데, 그 가운데 하나가 陰液이 不足한 경우라고 주장하고 있다. 吳鞠通은 陰液이 不足한 것을 물이 없어 배가 멈춘 형국이라고 설명하면서, 이 경우 增液湯이나 增液承氣湯으로 치료한다고 하였다³²⁾. 增液湯에 대해서 吳鞠通은 數日 동안 大便을 보지 못하여 마땅히 攻下法을 사용해야 하나, 만일 그 사람이 평소에 陰虛하여 承氣湯을 쓸 수 없는 경우에는 增液湯으로 치료한다고 하였다³³⁾. 增液湯은 玄蔘, 麥門冬, 生地黃으로 구성되어 있다. 玄蔘의 경우 『傷寒論』에는 사용되지 않았고, 生地黃은 炙甘草湯³⁴⁾에 단 1회, 麥門冬은 炙甘草湯과 竹葉石膏湯³⁵⁾에 2회 사용되었다. 炙甘草湯證과 竹葉

28) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.298.
“蓋陽明主四肢, 在熱盛而津液尚充者, 多爲全身汗出; 在熱結而津液較少者, 因熱勢蒸騰, 故手足皴皴汗出.”
29) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.156.
30) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.133.

31) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.320.
“其熱不潮, 胃中未定熱, 陽明信不立也. 小承氣者, 以滿未硬, 不須軟也. 故去芒硝而未復致大下之戒也.”
32) 吳鞠通 著. 丁彰炆 譯. 國溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. pp.211-215.
33) 吳鞠通 著. 丁彰炆 譯. 國溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.202
34) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. pp.139-140.
“傷寒, 脈結代, 心動悸, 炙甘草湯主之.
炙甘草湯方
甘草 四兩炙, 生薑 三兩切, 桂枝 三兩去皮, 人蔘 二兩, 生地黃 一斤, 阿膠 一兩, 麥門冬 半斤去心, 麻子仁 半斤, 大棗 十二枚擘”
35) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. pp.274-275.

石膏湯證은 모두 氣血이 虛한 病證으로 小承氣湯證과는 차이가 있다. 물론 竹葉石膏湯의 경우 熱證을 치료하는 효능이 있다. 그러나 竹葉石膏湯證의 熱證은 치료 후 완전히 제거되지 않은 餘熱로, 陽明 裏熱의 實證에 의한 小承氣湯證과는 차이가 있다고 할 수 있다. 이상에서 살펴 본 바와 같이 增液湯에 사용되는 玄參, 麥門冬, 生地黃은 『傷寒論』에서 그 사용이 극히 제한적임을 알 수 있다. 이에 비해 溫病에서는 增液湯을 實邪가 이미 제거되었으나 陰液이 枯渴되어 腸이 乾燥하여 발생하는 便秘에 사용하고 있다³⁶⁾. 玄參은 滋水降火하는 효능이 있고, 麥門冬과 生地黃은 滋陰潤燥하는 효능이 있으니, 이 세 가지 약물을 합할 경우 增液通便의 작용이 있게 된다. 이러한 작용이 바로 물이 없어 배가 멈춘 형국의 便秘에 물을 불려 배가 움직이게 하는 치법, 즉 潤腸通便의 치법인 것이다. 그러나 위에서도 언급하였듯이 增液湯은 裏熱, 즉 實邪가 제거된 상태에서 순수하게 陰液이 枯渴되어 발생하는 便秘에 적용할 수 있다. 만일 裏熱이 여전히 남아 있는 경우에는 치법을 달리해야 한다. 이때 사용할 수 있는 것이 增液承氣湯이니, 增液湯에 大黃 3錢, 芒硝 1錢 5分을 加味한 것이 增液承氣湯인 것이다. 增液承氣湯은 增液하면서 동시에 裏熱을 攻下하는 처방으로, 裏熱과 大便硬 등의 攻下해야 할 증상이 있지만 체내의 津液이 不足하여 承氣湯의 攻下法을 적용할 수 없는 경우에 적합한 처방이다. 즉, 增液承氣湯證은 裏熱이 풀리지 않은 상태에서 津液이 크게 손상된 病證인 것이다. 그러므로 身熱, 腹滿便秘 등의 전형적인 承氣湯證을 가지고 있지만, 口乾脣裂, 舌苔焦燥, 脈沈細 등의 陰液 부족에 의한 증상도 가지고 있는 것이다³⁷⁾. 또한 구별해야 할 것은 增液承氣湯證에서 발생하는 腹滿과 便秘 등의 증상은 다른 承氣湯證에서 발생하는 기전과 다르다는 것이다. 즉, 體內的

陰液 不足이 주된 病因이 되는 것이다. 때문에 增液承氣湯證의 발생 기전을 평소에 陰虧한 상태에서 다시 溫病을 앓아 발생하는 것으로 보는 경우가 있고³⁸⁾, 또 醫家에 따라서는 인체 전신의 陰 不足 증상이 나타날 수 있다고 보고 있으니, 구체적으로 몸이 수척하고 입이 마르며 갈증이 심하고, 입술이 갈라지며 피부가 건조해지는 증상이 나타날 수 있다고 주장하고 있다³⁹⁾. 이상의 내용을 정리해보면 裏熱이 여전히 남아 있으면서 또 津液이 크게 耗損되어 발생하는 『傷寒論』의 小承氣湯證의 病證에는 小承氣湯 대신 대안으로 활용할 수 있는 처방 가운데 하나로 增液承氣湯이 가능할 것으로 사료된다.

4. 小承氣湯의 活用

위에서 살펴본 바와 같이 裏熱과 陰液 손상으로 인해 발생한 燥屎 때문에 야기되는 病證에 小承氣湯을 사용할 수 없다면, 『傷寒論』 내에서 小承氣湯의 활용은 제한적일 수밖에 없다. 즉, 燥屎가 있는 大承氣湯證인가를 확인하기 위한 방법으로 小承氣湯을 투여하는 정도로 활용 범위가 국한되는 것이다⁴⁰⁾. 그러나 관점을 달리하면 小承氣湯은 다른 病證에 활용할 수 있다. 李劉坤은 濕熱病에서 陽明腑實이 나타나면 小承氣湯이 적합하다고 주장하고 있는데⁴¹⁾, 이에 근거하여 논자의 주장을 개진해 보고자 한다.

小承氣湯은 大黃, 厚朴, 枳實로 구성이 되어 있다. 구성 약물 가운데 大黃은 苦寒한 性味를 가지고 있어 瀉熱하며 腸胃의 불순물을 蕩滌하는 효능을 가지고 있다⁴²⁾. 枳實은 結滯를 내려 보내 腸胃를 소통

“傷寒解後, 虛羸少氣, 氣逆欲吐者, 竹葉石膏湯主之.
竹葉石膏湯方

竹葉 二把, 石膏 一斤, 半夏 半斤洗, 人參 三兩, 甘草 三兩
灸, 粳米 半斤, 麥門冬 一斤去心.”

36) 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著. 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯溫病縱橫. 서울. 集文堂. 2012. pp.145-146.

37) 孟澍江 主編. 溫病學. 台北. 知音出版社. 民國86(1997). p.168.

38) 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著. 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯溫病縱橫. 서울. 集文堂. 2012. p.144.

39) 李劉坤 강의. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.339.

40) 蔡仁植. 傷寒論譯證. 서울. 高文社. 1991. p.158.

“陽明病, 潮熱, 大便微硬者, 可與大承氣湯, 不硬者, 不可與之. 若不大便六七日, 恐有燥屎, 欲知之法, 少與小承氣湯, 湯入腹中, 轉失氣者, 此有燥屎也, 乃可攻之. 若不轉失氣者, 此但初頭硬, 後必滿, 不可攻之, 攻之, 必脹滿不能食也, 欲飲水者, 與水則噦. 其後發熱者, 必大便復硬而少也, 以小承氣湯和之. 不轉失氣者, 慎不可攻也.”

41) 李劉坤 강의. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.298.

42) 李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아을로스출판사. 1994.

시킴으로써 氣機를 원활하게 해 주는 효능이 있다. 특히 枳實은 본래 성질이 下行하는데 쓴 맛과 차가운 성질로 壅滯한 것을 배설하게 된다. 厚朴의 경우는 氣가 따뜻하기 때문에 下行시키는 효능보다는 따뜻하게 발산하는 行氣의 효능이 강하다. 따라서 凝結된 것을 풀어주는 효능이 강하다고 할 수 있다. 이와 같이 厚朴과 枳實은 유사하면서도 미묘한 효능의 차이가 있는데, 腹滿證에 적용할 경우 厚朴은 “除脹滿”, 枳實은 “除堅滿”에 초점을 맞추게 된다⁴³⁾.

이상에서 살펴본 바와 같이 小承氣湯을 구성하는 약물의 효능은 주로 瀉熱과 腸胃에 凝結된 것을 풀어 배설시키는 것이라고 정리할 수 있다. 이와 같은 효능은 濕溫病 가운데 熱이 濕보다 많은 경우에 적용할 수 있다. 溫病學에서 熱이 濕보다 많은 濕溫病은 陽明熱이 熾盛하면서 濕을 수반하는 경우와 陽明熱結에 濕을 수반하는 2가지 유형으로 구분할 수 있는데, 小承氣湯은 후자의 경우에 적합한 처방이다⁴⁴⁾. 陽明熱結에 濕을 수반하는 경우 裏熱의 증상이 있을 뿐만 아니라, 濕의 성질 때문에 腸胃에 凝結되고 凝滯되는 상황이 초래되어 腹部的 痞滿 증상이 발생하게 된다. 이러한 병증에 小承氣湯을 투여하면 大黃으로 裏熱을 瀉하고, 厚朴과 枳實로 濕에 의해 凝結된 것을 풀어주게 된다. 아울러 大黃과 枳實이 下泄, 蕩滌腸胃하는 효능을 통해 腸胃에 凝結되었던 불순물을 배설시키는 효과를 얻게 되는 것이다.

Ⅲ. 結 論

『傷寒論』에서 제시한 小承氣湯證은 大承氣湯證과 같이 심하지는 않지만 裏熱이 존재하고 아울러 津液의 손상으로 腸에 燥屎가 형성되어 발생하는 것이다. 때문에 增液과 清裏熱이 배합된 치법이 적용되어야 한다. 그러나 大黃, 厚朴, 枳實로 구성된 小承氣湯으로는 이와 같은 치법을 기대할 수 없다. 『傷

寒論』에 기록된 小承氣湯證은 小承氣湯 대신 溫病學에서 제시한 增液承氣湯을 대안적으로 활용할 수 있을 것으로 사료된다. 增液承氣湯은 增液하면서 동시에 裏熱을 攻下하는 처방으로, 裏熱과 大便秘 등의 攻下해야 할 증상이 있지만 체내의 津液이 不足하여 承氣湯의 攻下法을 적용할 수 없는 경우에 적합한 처방이다. 한편 『傷寒論』의 小承氣湯은 裏熱의 증상이 있을 뿐만 아니라, 濕의 성질 때문에 腸胃에 凝結되고 凝滯되는 상황이 초래되어 腹部的 痞滿 증상이 발생하는 陽明熱結에 濕을 수반하는 병증에 활용할 수 있다. 이러한 병증에 小承氣湯을 투여하면 大黃으로 裏熱을 瀉하고, 厚朴과 枳實로 濕에 의해 凝結된 것을 풀어주게 된다. 아울러 大黃과 枳實이 下泄, 蕩滌腸胃하는 효능을 통해 腸胃에 凝結되었던 불순물을 배설시키는 효과를 얻게 되는 것이다.

參考文獻

<논문>

1. 李秉柱, 金東熙, 金聖勳. 『傷寒論』中 承氣湯類에 관한 研究. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999. 8(1). pp.208-210.
2. 安洪澤. 從承氣類方的臨床應用看吳鞠通對『傷寒論』的發展. 中醫藥學報. 2010. 38(4). pp.114-115.
3. 徐鳳新. 承氣湯類方辨析. 雲南中醫中藥雜誌. 2009. 30(1). p.34.

<단행본>

1. 李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.34, 297, 298, 299, 320.
2. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.156, 158, 160, 162, 163, 164, 167, 179, 185, 186. pp.139-140, 274-275.
3. 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.239, 245.
4. 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.133, 135, 146, 147.
5. 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書·傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.51, 52.

p.299.

43) 鄒澍 지음. 임진석 옮김. 本經疏證(上). 서울. 대성의학사. 2001. pp.322-330.

44) 李劉坤 강의. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.441-442.

6. 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.62, 66.
7. 李劉坤 강의. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.298, 339, 341. pp.441-442.
8. 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.202. pp.211-215.
9. 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著. 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯溫病縱橫. 서울. 集文堂. 2012. p.144. pp.145-146.
10. 孟澍江 主編. 溫病學. 台北. 知音出版社. 民國 86(1997). p.168.
11. 鄒澍 지음. 임진석 옮김. 本經疏證(上). 서울. 대성의학사. 2001. pp.322-330.