

『東醫壽世保元』의 荊防瀉白散에 대한 고찰

¹慶熙大學校 一般大學院 基礎韓醫學科

²慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 · ³韓醫學古典研究所

辛相元^{1, 2} · 丁彰炫^{2, 3} · 白裕相^{2, 3} · 張祐彰^{2, 3} *

A study on Hyungbangsabaeksan of *Dongyisusebowon*

Shin Sang-won^{1, 2} · Jeong Chang-hyun^{2, 3}

Baik You-sang^{2, 3} · Jang Woo-Chang^{2, 3}

¹Dept. of Korean Medicine, Graduate School, Kyunghee University

²Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

³Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

Objectives : It is told that Hyungbangsabaeksan is important to treat the Soyangin(少陽人) disease in *Dongyisusebowon*. Though Hyungbangsabaeksan is widely applied in Soyangin(少陽人) disease, it is difficult to understand the meaning of Hyungbangsabaeksan and also hard to use clinically. In this study, We tried to reveal the fundamental meaning of the Hyungbangsabaeksan and the indication of Hyungbangsabaeksan.

Methods : We mainly studied diseases in *Dongyisusebowon*. The use of drug in Soyang disease(少陽病) is relatively difficult. So we firstly reviewed Mang-um disease(亡陰證) that is almost close to the Interior syndrome(裏病) and an Analogous Hak(似瘧) that is one of the interior syndrome. Based on the understanding of interior syndrome, We tried to understand Hyungbangsabaeksan in the usage of the drug in Soyang disease(少陽病).

Results : We found the key point of indication of Hyungbangsabaeksan in Mang-um disease(亡陰證) of Exterior cold syndrome(表寒病) and an Analogous Hak of Interior syndrome. Also based on that, We identified characteristics of Soyang disease(少陽病). Therefore, we inferred that there are significant symptoms in Soyang disease(少陽病) that Hyungbangsabaeksan could be applied.

Conclusions : Reviewing the usage of Hyungbangsabaeksan in Mang-um disease(亡陰證) and an Analogous Hak, we found that Interior syndrome is important in indication of Hyungbangsabaeksan. Also we found that Hyungbangsabaeksan is especially applied when irreversible transition of the disease can be predicted. Based on this, We concluded Hyungbangsabaeksan is preventively used in specific Soyang disease(少陽病), of which the mechanism of the disease is similar.

Key Words : Soyangin(少陽人), Soyang disease(少陽病), Mang-um disease(亡陰證), Taeyang disease(太陽病), Analogous Hak(似癰), Soshihotang(小柴胡湯), Gypsum Fibrosum(石膏), Dongyisusebowon(東醫壽世保元), Lee Je-ma(李濟馬)

I. 緒 論

荊防瀉白散은 소양인 병증론에서 <脾受寒表寒病論>과 <胃受熱裏熱病論>의 양쪽에서 모두 사용할 것으로 제시된 처방이다. 문헌상으로 활용 범위가 넓게 나타난다고 볼 수 있는데, 한편으로는 이러한 광범위함으로 인해 이 처방의 정확한 적응증에 대한 판단이 쉽지 않아서 도리어 임상적인 응용에 있어서 어려움이 따르는 경향이 있다.

그래서 『東醫壽世保元』에 수록된 荊防瀉白散의 활용례를 면밀히 분석하여 荊防瀉白散의 약리와 그것이 목표로 하는 병리 기전, 궁극적으로는 적응증을 찾아보고자 한다. 이를 위하여 주로 『東醫壽世保元』의 원문을 바탕으로 하여 연구를 진행할 것이다. 『東醫壽世保元』에는 李濟馬가 당대까지의 醫家들의 문장을 인용한 부분과 李濟馬가 직접 서술한 부분이 있는데, 이들을 상세히 분석하여 사실관계를 명확히 하는 작업을 진행할 것이다. 특히 인용문은 인용 자체로 李濟馬의 의도가 들어가 있기도 하며 일부 인용문에는 李濟馬가 의도한 변형이 포함되어 있어, 이들을 분석하는 것이 李濟馬의 궁극적인 의도를 파악하는 데에 중요한 실마리가 될 것이다. 이러한 방식을 통하여 李濟馬가 설계한 荊防瀉白散 및 荊防瀉白散의 적응 증후를 찾아볼 것이다.

학계에 『東醫壽世保元』에 기록된 荊防瀉白散 자체를 목표로 수행한 문헌 연구 결과는 현재 보이지 않는다. 荊防瀉白散을 활용한 임상 보고에는 박근희 등의 연구¹⁾가 있으나 국한된 사례이므로 본 연구의 취

지와 다르다. 荊防瀉白散이 사용된 亡陰證에 대한 논문으로는 김용국의 연구가 있고, 脾受寒表寒病에 대한 연구로 최지숙 등의 연구²⁾가 있어 넓은 틀에서 荊防瀉白散의 위치를 언급하였다. 荊防瀉白散을 비롯한 여타 亡陰證 治方に 대하여 논한 이지원 등의 연구³⁾에서는 荊防瀉白散의 약물 구성과 기전에 대하여 비교적 상세히 논하였다. 荊防瀉白散에서 중심이 되는 약물인 石膏에 대한 정광희의 연구⁴⁾에서는 『東醫壽世保元』 전반에 나오는 石膏에 관해 언급하고 있다.

본 연구에서는 현재까지의 연구에서는 진행되지 않았던 荊防瀉白散이라는 개별 처방 자체에 초점을 맞추는 방식으로 문헌적인 고찰을 진행할 것이다. 『東醫壽世保元』에서 荊防瀉白散을 입방하면서 이 처방을 통해 달성하고자 하였던 의도, 즉 약리 기전과 적응증과 같은 부분을 드러낼 수 있다면, 향후 임상 응용에서 본 처방을 사용하기 위한 근거로 활용할 수 있을 것이다. 또한 少陽人 病證의 치료에서 가장 넓은 영역에 관여하고 있으며 표리병에 걸쳐 사용되는 본 처방의 특성을 정리함으로써, 관련된 다른 少陽人 病證 처방들에 대한 연구가 이루어지기 위한 초석이 될 수 있을 것으로 사료된다.

II. 本 論

1. 소양인 병증론의 荊防瀉白散 활용례

소양인의 병증론 전체에서 荊防瀉白散을 활용하여 주치한 병증은 크게 세 가지로 요약된다. 그 중 첫 번째는 脾受寒表寒病의 少陽病⁵⁾, 둘째는 脾受寒表寒

* Corresponding Author : Jang Woo-Chang. Dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel: 82-961-0735, E-mail: jangchang@khu.ac.kr

Received(29 January 2015), Revised(15 February 2015),

Accepted(15 February 2015).

1) 박근희·김오영·박혜선. 荊防瀉白散을 활용한 소양인 陽毒發斑 치험 1례. 대한한의학회지. 2011. 32(4). pp.159-166.

2) 최지숙·김경요. 少陽人 脾受寒表寒病論의 病證 및 藥理에 대한 研究. 사상체질의학회지. 1996. 10(2). pp.61-110.

3) 이지원, 이준희, 이의주, 고병희. 少陽人 亡陰證의 治方에 대한 考察. 사상체질의학회지. 2011. 23(1).

4) 정광희·고병희·송일병. 東醫壽世保元에서의 石膏의 藥理에 대한 文獻的 考察. 사상체질의학회지. 2000. 12(1). pp.110-119.

病의 亡陰證 중의 身熱頭痛泄瀉, 셋째는 胃受熱裏熱病의 가장 초기에서 발생하는 ‘似瘧’의 증이다. 이와 같이 요약된 세 가지 증후들을 살펴보아도 荊防瀉白散으로 주치한 병증의 범위가 굉장히 넓은을 알 수 있다. 왜냐하면 첫째로 제시된 少陽病의 경우는 소양인 脾受寒表寒病의 증후들 중에서도 비교적 가벼운 증후에 해당하며 둘째로 제시된 亡陰證은 脾受寒表寒病의 위험한 증후에 해당한다. 또한 셋째인 ‘似瘧’의 증은 앞선 두 경우가 포함된 表病의 범주를 넘어서 裏病에 속하여 있는데, 『東醫壽世保元』 문맥상의 위치로 보아도 서로 迂遠한 간극을 지닌 듯 보이는 세 가지 경우에 모두 一種의 처방을 투약한 것은 언뜻 보기에 납득이 가지 않는 일이다. 이들 증후 사이에 어떠한 공유점이 있으며 그것이 荊防瀉白散과 어떠한 관련성이 있는지 알아보기 위하여 해당 조문들을 먼저 고찰해보기로 한다.

○張仲景曰, 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.

○論曰, 此證不當用小柴胡湯, 當用荊防敗毒散 荊防導赤散 荊防瀉白散.⁵⁾

이는 첫째 경우인 脾受寒表寒病의 少陽病에 대하여 기술한 조문이다. 해당 조문을 종합해보면 口苦, 咽乾(舌乾), 目眩, 耳聾, 胸脇滿(胸滿, 脇滿), 或往來寒熱而嘔의 증후들에 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 荊防瀉白散의 세 처방을 활용해야 한다고 언급하였음을 알 수 있다.

여기에서 의문이 제기되는 지점은, 일군의 증후들에 대하여 별다른 특이사항을 언급하지 않은 채로 상이한 세 처방을 제시하였다는 것이다. 세 가지 처방은 羌活, 獨活, 荊芥, 防風, 生地黃을 함께 사용하

었다는 점에서 유사하지만 처방을 이루는 나머지 약물들은 서로 다르므로 약성 및 약력에 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 一群의 증후들에 대하여 동시에 활용할 것을 언급한 것은, 포괄적으로 인식되는 一群의 증후들 가운데에도 내재적인 병리 속성의 차이가 존재하며, 이는 처방별로 세 가지 계열로 구분될 것임을 암시한다. 다만 그 차이점을 구체적인 실제 증후의 차이에 대한 기술을 통하여 드러내기에는, 해당 병증의 특성상 모호함이 발생하므로 이를 굳이 구분하지 않은 것으로 보인다.

○少陽人, 傷寒病, 有再痛三痛發汗而愈者, 此病非再三感風寒而再痛發汗三痛發汗也. 少陽人, 頭痛, 腦強, 寒熱往來, 耳聾, 胸滿, 尤甚之病, 元來如此, 表邪深結, 至於三痛然後, 方解也. 無論初痛再痛三痛, 用荊防敗毒散, 或荊防導赤散, 荊防瀉白散, 每日二貼式, 至病解而用之, 病解後, 又用十餘貼, 如此則自無後病而完健.⁷⁾

이 문장은 앞의 少陽病에 대한 기술에 이어 소양인 表病에서 ‘表邪’가 ‘深結’한 경우에 2~3회의 진퇴를 반복한 후에야 병이 해소되는 특징적인 양상을 기술한 것이다. 여기에 대한 치법으로 앞의 少陽病과 마찬가지로 세 처방을 열거하였는데, 앞의 제시 방식과는 조금 차이를 두어 荊防敗毒散을 우선으로 제시하고 나머지 두 처방은 “或”을 붙여 제시하였다. 이는 약간의 의미적 비중의 차등을 둔 것으로 나머지 두 처방에 비하여 荊防敗毒散이 의미적으로 중요함을 암시한다.

다만, 본 논고의 주제인 荊防瀉白散의 특성을 논하기 위해서는 少陽病에서도 다른 두 처방과 구분되는 병리적 요인 및 증후적인 감별점을 찾아야 할 것인데, 李濟馬의 언급에서도 이에 대한 확실한 근거를 발견할 수 없으므로 일단 먼저 다른 활용례를 살펴보기로 한다.

○朱震亨曰, 傷寒陽證, 身熱脈數, 煩渴引飲, 大便

5) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.682.

: “張仲景所論, 少陽病, 口苦咽乾, 胸脇滿, 或往來寒熱之證.”

6) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.682.

7) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.683.

自利, 宜柴苓湯.

○盤龍山老人論曰, 少陽人身熱頭痛泄瀉, 當用猪苓車前子湯 荊防瀉白散, 身寒腹痛泄瀉, 當用滑石苦參湯 荊防地黃湯, 此病名謂之亡陰病.

○少陽人身熱頭痛泄瀉, 一二日或三四日而泄瀉無故自止, 身熱頭痛不愈, 大便反秘者, 此危證也, 距諺語不遠.

○泄瀉後, 大便一晝夜間艱辛一次滑利, 或三四五次小小滑利, 身熱頭痛因存者, 此便秘之兆也, 諺語前有此證, 則諺語當在數日, 諺語後有此證, 則動風必在咫尺.

○少陽人忽然有吐者, 必生奇證也, 當用荊防敗毒散, 以觀動靜, 而身熱頭痛泄瀉者, 用石膏無疑, 身寒腹痛泄瀉者, 用黃連苦參無疑.

○嘗見少陽人兒生未一周年, 忽先一吐而後泄瀉, 身熱頭痛, 揚手擲足, 轉輾其身, 引飲泄瀉, 四五六次無度數者, 用荊防瀉白散, 日三貼, 兩日六貼, 然後泄瀉方止, 身熱頭痛清淨, 又五六貼而安.

○少陽人, 身熱頭痛, 揚手擲足引飲者, 此險證也, 雖泄瀉, 必用石膏, 無論泄瀉有無, 當用荊防瀉白散加黃連瓜蒌各一錢, 或地黃白虎湯.

○凡少陽人有身熱頭痛則已非輕證, 而兼有泄瀉則危險證也, 必用荊防瀉白散, 日二三服, 又連日服, 身熱頭痛清淨然後, 可免危險.⁸⁾

이상은 脾受寒表寒病의 亡陰證에서 身熱頭痛泄瀉에 대하여 주로 기술한 부분이다. 李濟馬는 亡陰證을 ‘身熱頭痛泄瀉’와 ‘身寒腹痛泄瀉’의 두 가지 양상으로 대별하여 제시하였는데, 그 중에서 荊防瀉白散은 猪苓車前子湯과 함께 身熱頭痛泄瀉를 주치하는 처방으로 제시되었다. 그런데 身熱頭痛泄瀉의 병태에 대한 상세한 서술에서는 주로 荊防瀉白散을 중심으로 기술되어 있으며 猪苓車前子湯에 대한 추가 언급은 나타나지 않는다.

荊防瀉白散과 猪苓車前子湯은 대체로 그 약물 구성이 유사하다. 荊防瀉白散의 生地黃과 猪苓車前子湯의 猪苓, 車前子가 같은 용량만큼 바뀌어 있는 것이 유일한 차이점이며 나머지 약물 구성은 전적으로

동일하다. 특히 石膏과 知母가 공통적으로 배오되어 있는데 身熱頭痛泄瀉에 대한 기술에서도 보이듯 石膏의 사용이 이 병증을 치료하는 데에 중심이 되므로 두 처방의 가장 중요한 공통점을 여기에서 찾을 수 있다. 이러한 공통점 속에서도 전반적인 치료에서 荊防瀉白散만 주로 언급된 것은 荊防瀉白散이 더욱 이 증의 치료에 부합함을 나타낸다.

○張仲景曰, 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, 更下, 更吐, 面色反有熱色者, 未欲解也, 不能得小汗出, 身必痒. 宜桂麻各半湯.

○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, 宜桂婢各半湯.

○論曰, 此證大便不過一晝夜而通者, 當用荊防瀉白散, 大便過一晝夜而不通者, 當用地黃白虎湯.⁹⁾

이상은 소양인의 胃受熱裏熱病의 가장 초기에 발생하는 ‘似瘧’의 증이다. ‘似瘧’은 학질과 유사한 양상의 발열 및 오한의 특징적인 병태를 지칭하는 것으로 본래 『東醫寶鑑』에서는 ‘身必痒’과 ‘身不痒’의 증후를 감별점으로 삼아 桂麻各半湯 및 桂婢各半湯을 활용하였다. 그러나 李濟馬는 새로이 대변의 通, 不通을 감별점으로 삼아 용약을 제시하였다. 그리하여 대변이 만 하루를 넘기지 않고 통하는 경우에는 荊防瀉白散을 활용할 것을 제시하였고 만 하루를 넘겨서도 통하지 않는 경우에는 地黃白虎湯을 활용할 것을 제시하였다. 이를 보면 이 증은 상대적으로 荊防瀉白散의 활용 범위가 제한되는 상황이며 약력이 훨씬 강한 地黃白虎湯¹⁰⁾을 사용하는 상황과 밀접하게 연관되어 있음을 알 수 있다.

앞에서 소양인의 表裏病에서 荊防瀉白散이 제시된 경우를 조망하여 보았을 때, 荊防瀉白散을 가장 중용

8) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. pp.684-685.

9) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.690.

10) 荊防瀉白散에서 石膏, 知母가 각 1錢, 생지황이 3錢이 사용된 데에 비하여 地黃白虎湯에서는 石膏가 5錢 혹은 1兩, 知母 2錢, 생지황 4錢이 사용되어 약력이 비교적 중하다.

한 곳은 亡陰證의 身熱頭痛泄瀉임을 알 수 있다. 荊防瀉白散을 활용하는 범주가 비교적 광대하여 그 특성을 인지하기 쉽지 않은데, 이와 같이 荊防瀉白散이 중용된 경우가 荊防瀉白散의 본질적인 특성을 가장 잘 드러내어 주는 사례라고 볼 수 있을 것이다. 그러므로 亡陰證의 身熱頭痛泄瀉를 우선적으로 살펴봄으로써 荊防瀉白散의 특징에 접근해보고자 한다.

2. 각 병증에서 사용된 荊防瀉白散

1) 脾受寒表寒病的 亡陰證 身熱頭痛泄瀉

앞서 언급한 바와 같이 李濟馬는 이 증후를 주로 荊防瀉白散을 활용하여 치료하는 한편, 身熱頭痛泄瀉의 발병 양상과 전귀에 대하여 경우별로 상세히 논하였다. 그러므로 이러한 증후상의 특징들과 이에 대한 李濟馬의 언급을 토대로 이들 증후를 주치한 荊防瀉白散의 성격을 알아보려고 한다.

亡陰證의 身熱頭痛泄瀉와 관련된 조문들을 분석해보면 크게 두 종류의 발병 양상으로 나뉘는데, 첫째로는 일반적인 양상으로 발병된 身熱頭痛泄瀉, 둘째로는 “忽然有吐”의 양상을 통해 급발하는 경우가 그것이다.

(1) 身熱頭痛泄瀉의 발병 양상

① 일반적인 양상의 身熱頭痛泄瀉

일반적인 양상이란 다른 특발 증상 없이 바로 身熱頭痛泄瀉의 양상이 나타나는 것을 말한다. 이러한 증후의 전귀를 다음 문장과 같이 기술하였다.

○少陽人身熱頭痛泄瀉，一二日或三四日而泄瀉無故自止，身熱頭痛不愈，大便便秘者，此危證也，距譚語不遠。

○泄瀉後，大便一晝夜間艱辛一次滑利，或三四五次小小滑利，身熱頭痛因存者，此便秘之兆也，譚語前有此證，則譚語當在數日，譚語後有此證，則動風必在咫尺。¹¹⁾

첫 번째는 身熱頭痛泄瀉가 발생한 후, 이泄瀉證이 1~2일, 혹은 3~4일 가량을 지속되다가 이유없이

중단되며 변비의 증상이 나타나는 경우이다. 이때에 身熱, 頭痛이 낮지 않고 지속된다. 이러한 증후의 예후에 대하여 ‘譚語證이 멀지 않았다’고 언급하였다.

두 번째는 역시 身熱頭痛泄瀉가 발생한 후¹²⁾, 만 하루가 지나는 동안 간신히 1회 무른 변을 보거나, 혹은 3~5회 적은 양의 무른 변을 보면서도 身熱頭痛이 그대로 존재하는 경우인데, 이에 대하여 ‘변비가 될 조짐’이라고 언급하였다. 이는 설사가 이어지다가 갑자기 변비가 발생하는 위 문장의 경우에 비하여 점진적으로 변비가 나타나는 경우인데, 변비의 조짐만으로도 ‘수일 내에 반드시 譚語’가 되며 ‘譚語 후에는 반드시 動風 증상이 이어질 것’이라고 예후를 진단하였다.

두 가지 상황 모두 설사가 변비로, 그리고 섬어로 이어지는 정황을 보여주고 있다. 일반적인 양상의 身熱頭痛泄瀉의 경우도 병증의 전변 과정이 비교적 급속한데, 身寒腹痛泄瀉의 치험례에서 “恒有腹痛患苦”, “十餘年腹痛患苦”, “一次起痛, 則或五六個月, 或三四個月一二個月叫苦”와 같이 기술된 양상과 비교하면 확연히 알 수 있다.

② 급발하는 양상의 身熱頭痛泄瀉

○少陽人忽然有吐者，必生奇證也，當用荊防敗毒散，以觀動靜，而身熱頭痛泄瀉者，用石膏無疑，身寒腹痛泄瀉者，用黃連苦參無疑。

○嘗見少陽人兒生未一周年，忽先一吐而後泄瀉，身熱頭痛，揚手擲足，轉輾其身，引飲泄瀉，四五六次無度數者，用荊防瀉白散，日三貼，兩日六貼，然後泄瀉方止，身熱頭痛清淨，又五六貼而安。¹³⁾

이어서 “忽然有吐”의 갑작스러운 증상을 방아쇠 삼아 발현되는 身熱頭痛泄瀉를 기술하였고, 그에 해당하는 치험례를 함께 기술하여 근거로 삼았다.

“忽然有吐”가 발생한 경우에는 반드시 奇證이 발생하므로 예후를 살피면서 荊防敗毒散을 바로 활용

11) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.685.

12) 본문에서는 “泄瀉後”라고만 언급하였으나 이어지는 “身熱頭痛因存”을 보면 본래 身熱頭痛이 함께 있었음을 알 수 있다.

13) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.685.

할 것을 주문하였다. 이후 일반적인 身熱頭痛泄瀉가 발생하면 石膏를 사용하고, ‘身寒腹痛泄瀉’가 발생하면 黃連, 苦參을 사용할 것을 사용한다고 하였다.

“忽然有吐”의 양상은 앞에서 언급한 일반적인 양상의 身熱頭痛泄瀉에 비하여 확연히 발병이 급격하며, “奇證”이라고 언급할 정도로 비약적이며 불규칙한 양상의 변화가 발생하므로 처방을 확정하지 않고 石膏 및 黃連, 苦參이라는 주요 약물만을 언급하였다.

“忽然有吐”는 선행 증상이 없어 병리 변화를 인지하지 못한 상황에서 진액과 陽氣의 급격한 손상이 발생하였음을 의미한다. 치험례에서는 “少陽人兒生未一周年”의 사례를 채택하였는데, 제시된 치험 환자가 ‘乳兒’라는 특징은 이러한 진액 및 陽氣의 급격한 손상에 더욱 취약함을 알 수 있는데, 캐릭터(character)를 통하여 병리적 특성을 극명히 보여주곤 하는 李濟馬의 숨겨진 의도를 발견할 수 있다.

단계적인 병리 변화 과정을 밝아가는 것이 아니기 때문에 다양한 전귀의 가능성이 존재하며, ‘吐’가 발생한 이후 하나의 병리 현상으로 고착되어 발현되기까지의 잠복 기간이 발생하는데, 이때에는 필연적으로 병리변화가 발생할 것을 예상할 수 있으므로 어떤 방식으로든 예치를 할 필요성이 있다. 병증이 분화되기 이전이므로 荊防瀉白散 및 기타 亡陰證 처방들과 같이 약력이 특성화된 처방을 사용할 수 없으므로, 가장 광범위하면서 치우치지 않은 약력을 지닌 荊防敗毒散을 사용하여 위험한 병증으로 전변될 가능성을 최소화하고자 하였다.

치험례에서는 “揚手擲足, 轉輾其身, 引飲”의 奇證이 병발한 것을 볼 수 있는데, 李濟馬는 이에 대하여 한 조문을 따로 기술하여 처방도 추가적으로 제시함으로써 이를 중시하였음을 알 수 있다. 그러므로 이어지는 내용에서 따로 논하고자 한다.

③ 揚手擲足, 引飲이 병발하는 身熱頭痛泄瀉

○少陽人, 身熱頭痛, 揚手擲足引飲者, 此險證也, 雖泄瀉, 必用石膏, 無論泄瀉有無, 當用荊防瀉白散加黃連瓜蒌各一錢, 或地黃白虎湯.¹⁴⁾

14) 전국 한의과대학 사상의학교실 위음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.685.

앞선 “忽然有吐”의 치험례에서 발생한 奇證을 독립적으로 언급한 문장이다. 이 문장에서는 언급되지 않았으나, 앞선 환아에 대한 치험례를 가운데에 놓고 보면 이 증상 역시 “忽然有吐”에 의하여 발생한 증상으로부터 이어지는 變證으로 보는 것이 합리적일 듯하다.

이 문장에서 증후의 기전을 파악하기 위한 자료가 충분하지 않으므로, 이를 살펴보기 위해서는 유사한 증후가 나타나는 다른 사례를 찾아볼 필요가 있다. “揚手擲足”이라는 표현은 <少陽人胃受熱裡熱病論>에서 “陽厥”을 언급한 인용문에 보인다.

○朱肱曰, 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, 或煩躁不得眠, 大便秘, 小便赤, 外證多昏愞, 用白虎湯.¹⁵⁾

陽厥 조문의 내용을 살펴보면 “蓋熱氣深, 方能發厥”이 隕證의 기전으로 제시되며, 그 맥상에 대하여 “其脈雖伏, 按之滑者, 爲裏熱”이라 설명하고 있다. 종합하면 열기가 외부로 순행하지 못하고 내부에서 치성한 채로 울체된 정황으로, 발열이 나타나지 않는 경우에는 겉이 차가울 정도로 깊이 열이 잠복한 증상이다. “揚手擲足”이 나타남을 볼 수 있으며, 引飲과 유사한 “飲水”의 증상도 보인다. “初得病, 必身熱頭痛, 外有陽證”의 언급과 같이 이 병은 본래 身熱頭痛으로부터 온 것으로, 이와 동시에 “揚手擲足”이 나타나는 亡陰證의 본 증후와 전변과정은 다르지만 병의 성질은 유사함을 알 수 있다.

치법상으로 고찰해 보아도 熱厥證에 대하여 地黃白虎湯을 제시하였으며, 亡陰證에 나타나는 “揚手擲足”에도 ‘或’ 地黃白虎湯을 쓰는 경우가 있음을 제시하였다. 이러한 정황으로 볼 때 熱厥의 발생 기전을 통하여 이 증상을 설명하는 것이 타당할 것으로 생각된다.

『東醫寶鑑·寒』의 <傷寒煩燥>에는 “煩乃心中懊懣,

15) 전국 한의과대학 사상의학교실 위음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.691.

欲吐之貌，躁則手掉足動，起臥不安.”이라고 하여 煩과 躁의 정의를 내리고 있다. “手掉足動”이 亡陰證에서 나타나는 “揚手擲足”과 실체적으로 같은 증상이라는 데에 동의한다면, “揚手擲足”을 ‘躁’로 볼 수 있을 것이다.¹⁶⁾ 한편 『東醫寶鑑·寒』에서 이어지는 “心熱則煩，腎熱則躁”，“煩主氣，躁主血，肺主皮毛，氣熱則煩，腎主津液，血熱則躁.”와 같은 언급을 살펴보면, 煩에 비하여 躁는 心이 아닌 腎, 氣熱이 아닌 血熱이라는 점에서 열의 위치가 상대적으로 깊은 것으로 보았음을 알 수 있다. 『東醫寶鑑·寒』의 언급을 통해서도 “揚手擲足”의 증상이 열기가 혈분 깊이 들어가 발생한 것임을 알 수 있다.

그러므로 본문에서 나타나는 “揚手擲足，引飲”의 증상은 일반적인 身熱頭痛이 발생한 것에 더하여 열기가 깊이 들어가서 발생하는 증상으로 해석된다. 이러한 상황이 발생한 까닭은 앞에서 추리한 바와 같이 갑작스러운 “忽然有吐”로 인하여 津液과 陽氣가 모두 손상되어 陽氣가 울체된 채로 깊이 內陷된 것으로 볼 수 있다.

이는 荊防瀉赤散으로 주치하는 소양인 結胸證과 비교해볼 수 있다. 結胸證은 傷寒에 下法을 사용하여¹⁷⁾ 진액이 손상됨으로써 열기가 혈분으로 끼져 들어가 발생하게 된다. 그러므로 이를 치료하는 荊防瀉赤散에는 생지황, 현삼과 같은 혈분을 치료하는 약물이 배오된다. 그런데 結胸證은 “正邪陰陽，相敵而相格，故日久而後，危證始見也.”라고 설명한 바와 같이 오랜 기간의 正邪相爭을 견딜 수 있을 정도로 正氣가 비교적 충실한 상태이다. 그러나 “揚手擲足”이 발생하는 亡陰證은 “正邪陰陽，不敵而相格，故初證已爲險證，繼而因爲危證矣.”라고 설명한 바와 같이 그 자체로 正氣가 취약한 상태이며, 게다가 “忽然有吐”와 같이 정기가 더욱 급격히 손상된 상태라면, 유사한 기전으로 열기가 내부로 陷入되더라도

더욱 깊은 곳에 자리잡게 된다.

이 증후를 치료하기 위하여 ‘荊防瀉白散 加黃連 瓜蒌 各一錢’의 처방을 제시하였다. 荊防瀉白散으로 주치하는 기본적인 身熱頭痛泄瀉의 증후에 더해진 “揚手擲足，引飲”을 치료하기 위해 黃連, 瓜蒌를 一錢씩 더한 것으로 보인다. 黃連, 瓜蒌는 본래 小陷胸湯을 구성하는 약물로, 함께 배오된 반하는 소양인병의 치료에 사용되지 않는다. 小陷胸을 치료하는 小陷胸湯이 사실상 함께 배오된 셈이다. 앞에서 살핀 바와 같이 이 증의 병리기전 상 結胸과 유사한 점이 있는데, 小陷胸과 같이 국소적으로 깊이 陷入된 열을 제거하기 위하여 두 약물이 배오된 것이라 생각된다.

『東醫寶鑑·胸』의 <熱實結胸>에는 그 증후가 “心下滿硬，懊憹煩躁而渴”이라 되어있고 小陷胸湯을 소시호탕과 합방한 ‘柴陷湯’이 주치방으로 제시되는데¹⁸⁾ 여기에 나타나는 ‘躁’, ‘渴’은 본문의 “揚手擲足，引飲”과 증후적으로 유사하다. 黃連과 瓜蒌가 유사한 용도로 가미된 용례를 볼 수 있다.

(2) 설사에 대한 石膏의 사용

李濟馬는 表寒病에서, 특히 泄瀉證에서의 石膏의 사용을 매우 꺼렸다. 石膏의 주치증을 “裡熱病，通大便之藥也.”로 정의하였고 그 사용에 있어서 “表病，可用甘遂而不可用石膏”¹⁹⁾라고 한 바와 같이 기본적인 원칙에 있어서 表寒病에 사용할 수 없는 약으로 규정하였다. 李濟馬 이전의 당대 의학에서도 石膏는 설사를 유발하는 약물의 일종으로 설명하였으므로²⁰⁾ 泄瀉證에 石膏를 사용하는 것에 대한 세간의 우려가 상존하고 있었을 것이다.²¹⁾

18) 許浚 저, 진주표 주석. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2007. p.752.

: “熱實結胸者，心下滿硬，懊憹煩躁而渴，宜加味陷胸湯，柴陷湯.”

19) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.684.

20) 『東醫寶鑑·湯液序例』 <寒沈藏>에는 “味之厚者，陰中之陰，味厚則泄.”이라고 언급하고 이어서 해당 약물들이 열거되는데 여기에 大黃, 黃芩, 草龍膽 등의 下劑와 함께 石膏가 언급되어 있다.

21) 泄瀉證과 직접적 관련성은 없지만 소양인 치험례에서 “病家에서 石膏를 과용하는 것을 책망하였다.[病家 以過用石

16) <新定少陽人病應用要藥十七方>에서 “膀胱熨者，宜用.”이라 간략히 언급된 荊防瀉白散의 주치증에 보이는 ‘躁’역시 荊防瀉白散이 적용되는 이 증상을 염두에 둔 것으로 보인다.

17) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.683.

: “傷寒表未解，醫反下之”

그래서 表病人 身熱頭痛泄瀉에 대하여 李濟馬가 제시한 처방은 이러한 원칙에 혼란을 가져온다. 猪苓車前子湯과 荊防瀉白散을 제시하였고, 두 처방에는 공통적으로 石膏가 배오되어 있다. 李濟馬의 기본적인 용약 원칙과 실제로 제시된 처방 사이에는 이러한 표면적인 모순점이 도출되는데, 이와 같은 모순은 실질적인 의미를 도출해낼 수 있는 실마리가 된다.

결론적으로 李濟馬는 身熱頭痛泄瀉의 치료에 石膏를 중용하였다. 앞에서 설명하였듯이 李濟馬는 身熱頭痛泄瀉의 발병양상에 따른 전귀를 상세히 서술하였는데, 李濟馬가 이렇게 자세히 亡陰證의 전귀를 설명한 것을 되짚으며 생각해보면 泄瀉證임에도 石膏를 활용하기 위한 논거를 제시하는 과정임을 알 수 있다.

앞의 “일반적인 양상의 身熱頭痛泄瀉”에 제시된 조문들에서는 身熱頭痛泄瀉가 멎고 변비증으로 돌아서거나, 점차 설사의 양상이 회소해지는 便秘之兆가 나타나며, 이는 譫語와 動風로 직결된다는 전변 과정을 기술하였다. 이 기술들을 통하여 일반적인 양상의 身熱頭痛泄瀉는 모두 변비의 종류로 귀결되며 譫語와 動風과 같이 裏熱이 극심한 증상으로 이어진다고 종합할 수 있다. 결국 身熱頭痛泄瀉의 전귀에서 최종적으로 변비가 나타나므로 ‘裡熱病, 通大便之藥’인 石膏의 사용이 필요하다는 결론에 도달하게 된다. 한 발 더 나아가 이 병의 성질이 본래 石膏의 주치증에 부합하므로 변비에 앞서 譫語와 動風을 예방하고자 미리 용약하려 한다면 泄瀉證이 발생하고 있음에도 불구하고 石膏를 활용한다는 논지에 중요한 근거가 된다.

이를 통하여, 급발하는 양상의 身熱頭痛泄瀉에서도 역시 조심스럽게 石膏를 사용해야하는 경우를 제시하였는데, “忽然有吐” 후에 아직 증후가 분화되지 않은 경우에는 石膏를 사용하지 않은 채 조심스럽게 荊防敗毒散을 사용하며 동정을 살피도록 하였다. 비로소 身熱頭痛泄瀉의 양상이 나타난 후에야 石膏를 의심치 말고 사용할 것을 제시하였으며, 한편으로는 身寒腹痛泄瀉의 경우에는 石膏를 不用하고 黃連, 苦

參을 사용하도록 하였다.

身熱頭痛과 揚手擲足, 引飲이 함께 나타나는 險證에 이르면 “雖泄瀉, 必用石膏”하며 “無論泄瀉有無”할 것을 당부하는데, 이는 泄瀉證에 石膏를 사용하는 것에 대한 기존의 우려를 불식시키고자 하는 조심스러운 설득이자, 앞에서 제시한 논거를 통한 자신있는 주장이라고 할 수 있다.

(3) 亡陰證에서의 荊防瀉白散 사용의 목표

앞서 서술한 바와 같이 泄瀉證과 石膏의 사용 사이에 존재하는 표면적인 모순점에 대한 논의를 통하여, 身熱頭痛泄瀉에의 荊防瀉白散의 활용에 있어서 李濟馬가 궁극적으로 주안점을 둔 부분은 泄瀉證 자체가 아님을 알 수 있다. 그는 사실상 身熱頭痛의 증과 泄瀉證을 분리하여 인식한 것으로 보인다.

또한 다음 문장에서는 身熱頭痛泄瀉에 대한 논의를 총정리[凡]하는 언급을 하고 있다.

○凡少陽人有身熱頭痛則已非輕證, 而兼有泄瀉則危險證也, 必用荊防瀉白散, 日二三服, 又連日服, 身熱頭痛清淨然後, 可免危險.²²⁾

여기에서는 身熱頭痛의 증후만 있는 경우와 泄瀉證이 겹쳐진 경우를 나누어 비교하면서, 身熱頭痛의 증후 자체가 없어져야 위험을 면한 것이라고 말하고 있다. 이를 통해 泄瀉證보다는 身熱頭痛이 내포하고 있는 기전이 더욱 근원적인 성격을 띠다고 볼 수 있다.

이러한 사실은 ‘일반적인 양상의 身熱頭痛泄瀉’에서 설사에서 변비로 이행하는 과정에 대한 기술에서도 볼 수 있다. 설사가 갑자기 변비로 변화하거나 또는 점차 변비로 이행하는 과정에서도 ‘身熱頭痛의 증후가 사라지지 않은 채 상존하고 있는 것’이 譫語와 動風으로 전변되는 조건으로 제시되는데, 이는 身熱頭痛의 증후가 譫語 및 動風의 증후와 직접적으로 연결되는 인과적 성격을 지니고 있다는 의미가 된다.

身熱頭痛과 함께 “揚手擲足, 引飲”이 나타나는

膏 歸咎]”고 하는 부분에서 石膏에 대한 우려를 엿볼 수 있다.

22) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.685.

증후에서도 “無論泄瀉有無，當用荊防瀉白散加黃連瓜蒌各一錢，或地黃白虎湯。”²³⁾이라고 한 부분을 살펴 보면, 설사의 유무와 무관하게 이미 荊防瀉白散을 사용할 수 있는 증의 형태가 갖추어져 있음을 추리할 수 있다. 여기에서도 身熱頭痛의 증후가 중심이 되고 있다.

결국 身熱頭痛泄瀉의 핵심은 身熱과 頭痛이 되며, 荊防瀉白散을 활용하여 궁극적으로 치료하고자하는 목표 증상은 身熱頭痛증이고, 泄瀉證의 치료는 결과적으로 그 과정에서 자연스럽게 달성되는 것임을 알 수 있다.

(4) 身熱頭痛의 병리적 의미

그렇다면 身熱頭痛의 증후가 의미하는 병리기전이 무엇인지 살펴볼 필요가 있다. 먼저 頭痛은 表寒病의 증후인데, “少陽人表病，有頭痛，則自是表病明白易見之初證也.”²⁴⁾라고 한 바와 같이 表病임을 명백하게 알 수 있는 지표가 된다. 그러므로 頭痛은 소양인의 脾局陰氣가 온전히 하강하지 못하여 陰氣가 凝聚하여 발생하는 寒氣에 의하여 상부의 氣滯가 유발되어 발생하는 것으로 생각된다.

반면 身熱은 裏熱에 의한 것으로 보아야 한다. “忽然有吐”를 필두로 하여 나타나는 身熱頭痛泄瀉에 대한 조문에서 身熱頭痛泄瀉와 身寒腹痛泄瀉로 분화되었을 때에 石膏의 사용을 가능하는 기준은 身熱의 여부이다. 李濟馬는 石膏를 “裡熱病，通大便之藥”으로 규정하였는데, 石膏를 身熱 증상을 기준으로 사용하였으므로, 이 증상을 裏熱의 병리기전이 외현된 것으로 보았음에 분명하다.

소양인병에서의 身熱 증상은 단순한 병리기전상의 裏熱의 의미 이상의 의미를 갖는다. 본래 소양인의 表寒病에서 身熱 증상이 나타나지 않는 경우에도 裏熱은 병리기전의 의미로서 상존하고 있음을 少陽病의 병기를 밝힌 부분에서 언급하고 있다²⁵⁾. 裏熱

의 존재에도 불구하고 表寒病은 겉에서 응체되는 陰氣에 의하여 주로 表寒의 성질을 띠게 되며 간혹 寒熱往來의 양상을 보이게 된다. 그런데 身熱이 지속된다는 것은 이와 같은 表寒病의 기본적인 논법을 벗어나는 것인데, 이는 가역성을 지닌 불안정한 균형을 이루고 있던 少陽病의 表寒과 裏熱의 대치 양상이 깨지고 비가역적인 상황으로 진입하는 경계점에 이른 것을 의미한다. 이는 表寒을 형성하고 있던 陰氣가 더 이상 응체될 겨를이 없이 亡失될 것임을 의미하는데, 이것이 亡陰證이다.

곧, 頭痛이라는 지표를 통해 表寒病으로 인식되는 상황에서 지속적인 身熱의 증후가 함께 나타나는 현상은 그 자체로 모순적인 성질을 가지며, 이것이 바로 비가역적인 변화를 의미한다는 점에서 이 정황이 오래 지속될 수 없는 이치를 내포하고 있다.

荊防瀉白散의 처방 구성을 살펴보면 裏熱을 주로 치료하는 石膏, 知母, 生地黃, 그리고 表寒을 주로 치료하는 茯苓 澤瀉, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風이 함께 있는 구성을 보이고 있다. 그러므로 이 처방은 위와 같은 모순적인 상황에 투약되어 병리적 상황을 해결할 수 있는 조성을 갖추었다고 볼 수 있다.

荊防瀉白散 활용의 주요 목표가 되는 身熱과 頭痛 중에서도 身熱 증상은 병리적으로 더욱 중요한 의미를 가지며, 예후 면에서도 裏熱이라는 원인을 매개로 하여 단기간내에 譫語와 動風の 위험한 증후로 이어질 가능성을 가지고 있으므로 최대한 빠른 시점에서 이를 豫治하는 것이 중요하다. 그러므로 裏熱을 다스리는 石膏를 활용할 수 있는 가장 이른 시점을 찾는 것이 李濟馬의 과제였을 것으로 생각된다. 그러한 목표의식 때문에, 설사의 증상에도 불구하고 石膏를 사용하기 위한 논거를 제시하는 것이 身熱頭痛泄瀉에 대한 논의의 중심을 이루게 되었다고 생각된다.

2) 胃受熱裏熱病的 太陽病 似瘧

앞에서는 脾受寒表寒病的 亡陰證을 논하였고, 다음으로 荊防瀉白散의 활용이 나타나는 胃受熱裏熱病

: “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，而凝聚腎間，膠固囚滯之病也.”

23) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.685.

24) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.692.

25) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.682.

의 太陽病 似瘧에 대해 살펴보고자 한다.

○張仲景曰, 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, 更下, 更吐, 面色反有熱色者, 未欲解也, 不能得小汗出, 身必痒. 宜桂麻各半湯.

○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, 宜桂婢各半湯.

○論曰, 此證大便不過一晝夜而通者, 當用荊防瀉白散, 大便過一晝夜而不通者, 當用地黃白虎湯.²⁶⁾

이 조문은 본래 『傷寒論』에 서술된 내용을 『東醫寶鑑·寒』에서 인용한 것을 李濟馬가 재인용함으로써 성립되었다²⁷⁾. 적어도 2회 이상의 인용을 거친 셈인데, 이 와중에서 문장 내용에 변화가 발생하였으며 이것이 자못 유의미해 보이므로 따로 논하고자 한다.

(1) 인용을 통한 문장의 변화

① 『東醫寶鑑·寒』에서의 『傷寒論』 인용²⁸⁾

『東醫壽世保元』에 인용된 두 문장은 본래 『傷寒論·辨太陽病脈證并治上』에 나온다. 원래의 문형은 “太陽病, 得之八九日, 如瘧狀, 發熱惡寒, 熱多寒少, 其人不嘔, 清便欲自可, 一日二三度發. 脈微緩者, 爲欲愈也. 脈微而惡寒者, 此陰陽俱虛, 不可更發汗, 更下, 更吐也. 面色反有熱色者, 未欲解也, 以其不能得少汗出, 身必痒. 宜桂枝麻黃各半湯.”²⁹⁾, “太陽

病, 發熱惡寒, 熱多寒少, 脈微弱者, 此無陽也, 不可發汗. 宜桂枝二越婢一湯.”³⁰⁾과 같은데, 이는 『東醫寶鑑·寒』에서 다음과 같이 인용되었다.

◎太陽病似瘧 ○太陽病, 似瘧, 發熱惡寒, 熱多寒少, 脈微弱者, 此無陽也, 身不痒, 不可發汗. 宜桂婢各半湯. ○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, 更下, 更吐, 面色反有熱色者, 未欲解也. 以其不能得小汗出, 身必痒, 宜桂麻各半湯. [仲景]³¹⁾

문장에 전반적인 변화가 보이는데 가장 눈에 띄는 것은 처방명의 간략화³²⁾이다. 桂麻各半湯 조문에서는 중간의 “其人不嘔, 清便欲自可, 一日二三度發. 脈微緩者, 爲欲愈也.”가 빠진 것이 가장 커다란 변화이다. 桂婢各半湯 조문에서는 句의 삽입이 이루어졌다는 점에서 더욱 주목할만한데, “似瘧”, “身不痒”이 그것이다.

『東醫寶鑑·寒』에서 조문을 변형시켜 인용한 까닭을 미루어보자면, 두 조문이 유사한 형증을 나타내는 것으로 보고 동일선상에서 비교함으로써 차이를 드러내어 桂麻各半湯과 桂婢各半湯의 활용범위를 명확히 변별하고자 한 것으로 보인다.

『傷寒論』 본문에는 존재하지 않는 “身不痒”의 증후를 더하여 桂麻各半湯 조문의 “身必痒”과 직접적으로 비교하게 하였다. 특히 桂婢各半湯과 桂麻各半湯의 처방을 제시한 지점에서 독자들은 위와 같은 의도를 선명하게 인지할 수 있다. 각 처방의 주치증에 대하여 “治太陽病脈微身不痒”, “治太陽病脈微身痒”³³⁾으로 “身痒”의 여부로써 명확히 대비하였기 때문이다.

또한 桂婢各半湯 조문에서 “似瘧”을 삽입한 것은

26) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.690.

27) 李濟馬는 『東醫壽世保元』 서술 과정에서 張仲景과 관련된 문장을 인용할 때에, 이를 『傷寒論』 본문에서 직접 인용하지 않고, 『東醫寶鑑』에 인용된 『傷寒論』 문장을 재인용하는 방식을 취하였다.

28) 『東醫寶鑑』의 <太陽病似瘧>의 ‘似瘧’에 관한 내용은 『醫學入門』에서 이루어진 ‘似瘧’에 대한 논의를 바탕으로 이루어진 것이다. ‘似瘧’이라는 이름의 증후를 세워 중시한 것을 전적으로 許浚의 독창적 발상의 공으로 돌릴 수 없다. 다만 여기에서는 이제마가 『東醫壽世保元』을 서술함에 있어 인용에 주로 참조한 서적이 『東醫寶鑑』이므로 兩者의 관계를 드러내고자 許浚의 이름으로 그 의학 내용의 변화를 서술하였다. 이 문제가 本論考의 주요 논점이 아니므로 本論에서 상세히 논하지 않았으나 오해를 불식시키고자 여기에 가볍게 논하는 바이다.

29) 陳柱杓 編譯. 상한론 용어사전. 서울. 법인문화사. 2006. pp.965-966.

30) 陳柱杓 編譯. 상한론 용어사전. 서울. 법인문화사. 2006. p.966.

31) 許浚 저, 진주표 주석. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1074.

32) 桂枝麻黃各半湯: 桂麻各半湯, 桂枝二越婢一湯: 桂婢各半湯

33) 許浚 저, 진주표 주석. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1075.

桂麻各半湯 조문의 “如瘧狀”를 의식하여 “發熱惡寒, 熱多寒少”의 증후를 같은 성질의 것으로 해석한 것이다. 이와 같은 맥락에서 살펴보면 桂麻各半湯 조문에서 『傷寒論』 본문의 길다란 句節을 일거에 삭제하여 인용한 것 또한, 두 문장의 증후 비교를 드러내고 불필요한 오해를 불식시키기 위하여 삭제한 것으로 보인다.

이처럼 새로이 변형된 두 조문을 함께 살펴보면, “瘧疾과 유사한 發熱惡寒, 熱多寒少”, 脈狀, 陰陽의 상태, 身痒의 여부를 일목요연하게 대응시켜 비교하고 있음을 발견할 수 있다.

② 『東醫壽世保元』에서의 『東醫寶鑑·寒』 인용

李濟馬가 『東醫寶鑑·寒』의 본 문장을 인용하면서도 변화가 발생하였다. 먼저 桂麻各半湯 조문에서는 “不能得小汗出” 앞의 “以其”의 두 글자가 빠졌으며, 桂婢各半湯 조문에서는 기존 “此無陽也”를 “此亡陽也”로 바꾸었다.

『傷寒論』과 『東醫寶鑑·寒』에서의 “以其”는 앞의 “面色反有熱色者, 未欲解也”의 원인을 서술하고 있음을 나타내는 접속어로서 사용되었는데, 두 글자를 삭제하면서 이러한 인과성을 배제시켰다.

“此無陽也”를 “此亡陽也”로 바꾼 것은 “無陽”의 의미를 명확히 드러내고자 한 것으로 보인다. 역대의 『傷寒論』 연구를 살펴보면 “無陽”에 대한 해석이 다소 엇갈리는 것을 알 수 있는데, 대체로 이를 ‘陽證이 없는 것’과 ‘陽氣가 없는 것’의 두 가지로 해석하였다.³⁴⁾ 李濟馬는 이를 아예 “亡陽”으로 바꾸어 이러한 분분한 해석의 여지를 차단하였다.

34) 방유집은 『傷寒論條辨』에서 “或曰, 無陽者, 謂有疾在陰而不在于陽也.”라고 或者의 말을 인용하며 조심스럽게 논의를 시작하여 宿疾이 少陰에 있는 것으로 논의를 진행하였고, 성무기는 이 조문의 無陽에 대해서는 언급하지 않았으나 153 조의 ‘無陽則陰獨’에 대해 “表證罷爲無陽”이라고 하여, 두 注家は ‘陽證’의 의미로 해석하였다. 반면, 우재경은 “無陽與亡陽不同, 亡陽者, 陽外亡而不守也, 其根在腎, 無陽者, 陽內竭而不用也, 其源在胃.”라 한 것에서 보듯 “亡陽”과의 직접적인 비교를 통해 ‘陽氣’로 해석하였음을 보여준다. 陳柱杓 編譯. 상한론 용어사전. 서울. 법인문화사. 2006. p.176.

(2) 인용되며 변형이 이루어진 두 조문의 의미

『東醫寶鑑』에서 새로이 나열된 두 조문을 비교해 보고자 한다. 두 조문은 유사한 외증을 보이면서도 다소간의 차이에 의하여 용약이 달라짐을 보여주는 데, 이는 유사한 두 증후가 각기 병세의 경중의 차이가 있음을 말해준다.

먼저 桂麻各半湯 조문은 태양병이 시작된 지 8~9일이 지난 시점에 해당 증후가 나타남을 지적하였고, 桂婢各半湯 조문은 이러한 특징이 없는 것으로 보아 발병 시에 이미 이와 같은 似瘧의 증후를 보이고 있음을 나타낸다. 이로 볼 때 桂麻各半湯의 경우는 초기에는 이보다 가벼운 증후로 시작이 되었다는 점에서 평소의 正氣의 상태가 桂婢各半湯의 경우보다 우월하다고 볼 수 있다. 거기에, 桂麻各半湯 조문에서는 “不可更發汗”이라고 하여 ‘다시’ 發汗시키지 말 것을 당부했는데, 이는 이전에 發汗法을 통해 치료를 시도하였거나 그러한 치법이 가능한 상태였음을 암시한다. 반면에 桂婢各半湯 조문에서는 처음부터 “不可發汗”을 선언하고 있어 역시 차이점을 보인다.

또한 桂麻各半湯 조문에서는 脈狀이 “脈微”로 제시된 반면, 桂婢各半湯 조문에서는 “脈微弱”으로 제시되어 더욱 약화된 모습을 보인다. 이와 함께 桂麻各半湯 조문에서는 “惡寒”의 양상을 따로 제시하여 표증이 선명히 있음을 보여준다.

그리고 “身必痒”과 “身不痒”이 각각 대비되는데, “身必痒”은 “面色反有熱色”과 함께 연결시켜볼 수 있다. 이는 陽氣가 上部 및 表部까지 올라온 상황에서 가장 表層을 뚫지 못하고 울체되어 있는 상황을 보여준다. 한편, 이러한 “身痒”의 증상이 없는 상황은 있는 상황에 비해 陽氣가 깊은 곳에서 올라오지 못하고 있음을 보여준다.

병리기전을 언급한 부분도 “此陰陽俱虛”, “此無陽也”³⁵⁾로 대비되는데, ‘虛’와 ‘無’는 ‘있음’과 ‘없음’

35) 앞의 각주에서 언급한 바와 같이 ‘無陽’에 대한 『傷寒論』 注家들의 해석이 엇갈리지만, 許浚은 이를 ‘陽氣’로 해석하였음을 확실히 추리할 수 있다. 그 이유는 애초에 『傷寒論』에서 관련성이 부각되지 않은 채 따로 서술된 두 조문을 굳이 한 곳에 모아 문형을 변형시키면서 대조를 시킨 문맥 속에서 “此陰陽俱虛”, “此無陽也”도 역시 대비되

의 차이로 완연히 구분됨을 알 수 있다.

이와 같은 비교점들을 종합해보면 桂麻各半湯 조문에서 제시된 정황이 桂婢各半湯 조문의 그것에 비해 병세는 다소 가벼우며 正氣의 상황은 다소 유여한 것으로 볼 수 있다. 그러므로 『東醫寶鑑』에서는 다소 正氣가 유여한 증상에 桂麻各半湯을 용약하여 “小汗出”을 의도하였으며, 그보다 陽氣가 허약하여 약간 깊은 곳에서 울체된 증상에는 桂婢各半湯을 용약하였다.

『東醫寶鑑』에 위와 같이 변형 인용되면서 새로운 의미가 부여된 두 조문을 李濟馬가 재인용하였다는 것은 『東醫寶鑑』에서의 의미 변화를 최대한 수용한 것이다. 李濟馬가 『東醫寶鑑』에서의 “身痒” 여부 비교의 요점을 파악하여 그 의미를 인정하였다는 사실을 『東醫壽世保元甲午本』에서 볼 수 있다. 해당 문장이 인용된 부분에서 “今考更定, 發熱惡寒, 熱多寒少, 而身痒者, 其病不輕而猶非重証也, 身不痒者, 其病不輕而已爲重証也.”³⁶⁾라고 하면서 身痒을 감별점으로 삼은 『東醫寶鑑』에서의 의미 변화를 그대로 설명하면서 병세의 절대적, 상대적인 輕重을 설명하고 있다.³⁷⁾

① “無陽”을 “亡陽”으로 변형

『東醫寶鑑』의 변화를 수용한 바탕 위에서 “無陽”을 “亡陽”으로 고쳤다. 앞에서 설명한 바와 같이 “亡陽”으로의 변형에 의해 “陽氣”에 대한 논의로 한정되는 의미가 있었는데, 『東醫壽世保元』의 논법에서 본다면 少陽人 表寒病의 亡陰證과의 대비가 이루어진다는 점에 주목할 수 있다. 少陽人 表寒病에서 陰氣가 亡失되는 양상을 ‘亡陰’이라는 말로 설명하였다면, 이에 대비되는 ‘亡陽’이라는 용어를 새로이 도입함으로써 또 다른 기전으로 나타나는 증후임을

고 있음을 알 수 있으며, 그렇다면 ‘虛’라는 서술어가 붙을 수 있는 ‘陰陽氣’의 類개념을 ‘無陽’에서도 상정하고 있음을 추리할 수 있다.

36) 경희대학교 한의과대학 사상체질과, 사상체질과 임상편람 권2. 서울, 한미의학, 2010. p.150.

37) 이 내용은 『辛丑本』으로 改抄하면서 삭제되었는데, ‘身痒’으로 비교하는 기준 자체는 끝내 수용하지 않았다는 것을 알 수 있다. 다만 두 증후의 輕重에 대한 판단은 공유하였음을 『甲午本』의 내용을 통해 할 수 있다.

표현하고자 하였다.

李濟馬는 “清陰將亡”과 “清陽將竭”이라는 표현으로 表病의 亡陰證과 裏病의 胃熱證의 양상을 대비하여 설명하였는데,³⁸⁾ “清陽將竭”에서 李濟馬가 “亡陽”이라는 표현을 도입한 의미를 찾을 수 있다. 이를 통하여 李濟馬가 “亡陽”으로 변형 인용하여 이 증후의 병리 기전상의 특징이 亡陰證과 상대되며 胃受熱裏熱病과 일반적인 기전과 부합함을 은연중에 나타내었음을 알 수 있다.

② “以其”의 삭제

李濟馬는 『東醫寶鑑·寒』 본문 상의 “以其”를 삭제하여 “面色反有熱色者, 未欲解也”와의 인과성을 배제하였다.³⁹⁾ 만약 『傷寒論』과 『東醫寶鑑·寒』에서의 본문대로 인과성을 인정한다면 “小汗出”을 당위적인 수순으로 인정하는 것으로서 이 것 자체가 본 증후의 치법이 됨을 또한 인정하는 셈이 된다. 그러나 조금의 ‘汗出’이라도 강제하는 것은 바로 앞에서 “不可更發汗”이라고 한 것과 논리적으로 모순된다. 李濟馬가 조문을 인용한 의미는 이 조문의 證을 소양인의 병증으로서 보여주는 것이었기에 李濟馬는 소양인 병증에 대한 약리에 어긋나는⁴⁰⁾ 이러한 모순을 허용할 수 없었던 것으로 보인다. 그 근거로, 李濟馬는 『傷寒論』 관련 인용 조문에서 언급된 처방을 뒤에서 다시 모아 정리하였는데, 桂麻各半湯은 桂婢各半湯과 달리 <張仲景傷寒論中少陽人病經驗設方藥十方>에서 완전히 빠져있고 오히려 태음인의 해당 부분인 <張仲景傷寒論中太陰人病經驗設方藥四方>에 포함되어 있는 것을 들 수 있다. 이는 李濟馬가 桂麻各半湯을 소양인의 병증약리와 전혀 관계없는 것으로 치부하였다는 의미이다. 李濟馬의 입장에서 기존의 논법대로 ‘更發汗’ 할 수 없기 때문에 ‘小汗出’을 시키는 방법은 姑息之計이자 窮餘之策으로

38) 전국 한의과대학 사상학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울, 集文堂, 2008. p.691.

: “故亡陰證, 泄瀉二三日而大便秘一晝夜, 則清陰將亡而危境也. 胃熱證, 大便三晝夜不通而汗出, 則清陽將竭而危境也.”

39) “以其”를 삭제하고 해석하면, “小汗出도 할 수 없다.”는 의미가 된다.

40) 李濟馬는 소음인과 소양인의 병증에 마황을 사용하여 발한시키는 것을 강력하게 반대하였다.

판단되었을 것이다.

(3) 太陽病 似瘧과 荊防瀉白散의 사용

① 似瘧의 두 증후의 치법에 대한 새로운 인식

두 조문에 부여된 치법을 비교해 보면, 桂麻各半湯은 <張仲景傷寒論中少陽人病經驗設方藥十方>에서 완전히 배제된 반면, 桂婢各半湯은 여기에 수록되어 있어 소양인의 병증약리에 부합하는 것으로 보았다. 桂麻各半湯⁴¹⁾과 桂婢各半湯⁴²⁾의 처방 구성을 살펴 보면, 桂麻各半湯은 7가지 약물 모두 소양인 병증에 적합치 않으며, 桂婢各半湯은 7가지 약물 중 오직 石膏가 소양인 병증 치료에 적합한 약물이다. 그러므로 李濟馬가 유독 桂婢各半湯을 <張仲景傷寒論中少陽人病經驗設方藥十方>에 수록한 것은, 石膏를 포함하고 있는 것에 중점을 둔 것이라고 볼 수 있다.

그러므로 李濟馬가 張仲景 및 『東醫寶鑑』이 桂麻各半湯을 활용하여 이 증후를 치료한 경험을 존중한다면, 桂麻各半湯 조문의 증후에 石膏를 활용할 수 있는 개연성을 발견하였을 것이다. 최대한 물러서서 石膏라는 약물을 반드시 활용하지 않는다고 하더라도 桂婢各半湯 증후에 계지탕 및 마황탕과 같은 發散劑가 아닌, 石膏와 같은 裏熱을 다스리는 약물을 통해서 裏熱의 素因을 반드시 다스려야함을 그가 인정했다고 볼 수 있다.

그렇다면 동일한 관점에서 비교를 진행한 桂麻各半湯 조문의 증후에서도 같은 치법을 적용할 수 있게 된다. 앞에서 桂麻各半湯과 桂婢各半湯의 두 조문을 비교한 결과, 桂婢各半湯 증후보다 桂麻各半湯을 사용하는 증후가 비교적 병세가 가벼운 것으로 분석되었다. 두 조문의 증후에서 공유되는 핵심적인 형증(似瘧, 發熱惡寒, 熱多寒少, 脈微, 身痒)을 바탕으로 동일선상에서 비교하였기에, 병세가 중한 증후에서 효과를 거둔 치법을 비교적 가벼운 증후에 동

일하게 사용한다면 유의미한 치료 효과를 반드시 얻을 수 있으리라 예상할 수 있다. 그러므로 桂麻各半湯의 증후에도 石膏와 같은 裏熱의 素因을 다스리는 방법을 사용하게 되며, 이것은 裏熱이 존재하는데도 陽氣를 살살 부채질하여 억지로 표를 풀고자 하는 桂麻各半湯과 같은 姑息之計보다 근본적인 치법에 속한다.

이에 따라 太陽病 似瘧 조문의 증후에서 공통적으로 裏熱이 병리 기전의 중심이 됨을 결론내렸다면, 합리적인 치법의 설정을 위해서는 裏熱의 근원을 다스리는 방법을 강구해야 한다. 한편, 두 조문에서 병세와 용약의 감별 기준으로 삼은 身痒과 身不痒은 인체의 가장 表 부위인 피부에서 일어나는 증후로서 表의 陽氣의 상태를 나타낼 뿐이며 裏熱의 근원과는 거리가 멀어, 陽氣가 상대적으로 表에서 裏로 下陷되는 병리 과정을 보여줄지언정, 裏의 陽氣가 結聚하여 발생한 병증의 본질을 다스리는 치료의 기준으로서의 합리적이지 못하다.

그래서 李濟馬는 身痒과 身不痒의 의의를 이해하였음에도 불구하고 새로이 대변의 通, 不通에 대한 관법을 도입하여 이에 따라 용약을 하도록 하였다. 李濟馬는 소양인 裏熱의 근원을 胃熱로 보았으며 “少陽人, 胃受熱則大便燥也”라고 언급하였듯 대변의 상태를 통하여 胃熱의 結聚 상황을 판단하였으며, 이것을 太陽病 似瘧의 치법에 대한 새로운 관점에 따라 새로이 적용한 것이다.

② 荊防瀉白散을 사용한 까닭

太陽病 似瘧의 치법에 대한 새로운 인식에 따라 대변의 通, 不通에 따라 “大便不過一晝夜而通”의 경우에는 荊防瀉白散을, “大便過一晝夜而不通”의 경우에는 地黃白虎湯을 제시하였다. 裏熱이 이 증후의 중심이 됨을 논하면서 裏熱病의 ‘聖藥’이라 불리는 地黃白虎湯을 제시하고도, 덧붙여 荊防瀉白散을 함께 제시한 연유를 분석해보고자 한다.

조문 상에 기술된 증후를 보면 發熱과 惡寒이 함께 나타난다. 특히 상대적으로 병세가 가벼운 桂麻各半湯 조문의 증후에서는 惡寒을 다시 언급하여⁴³⁾ 그

41) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.714.

: “麻黃一錢五分, 白芍藥, 桂枝, 杏仁各一錢, 甘草七分, 薑三片, 棗二枚.”

42) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.698.

: “石膏二錢, 麻黃, 桂枝, 白芍藥各一錢, 甘草三分, 薑三片, 棗二枚.”

43) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學.

양상을 강조하고 있다. 이는 비록 ‘熱多寒少’한 상태로서 “亡陽”으로 인한 陽氣의 下陷 현상이 중심이 되어 ‘但熱無寒’한 陽明證⁴⁴⁾으로 차츰 전변되는 과정에 있음을 나타내고 있지만, 그 와중에 外寒의 邪氣가 작용하고 있는 현상이다. 기실 이 外寒의 邪氣는 소양인의 정기인 陰氣의 세력이 상존하고 있어 완전한 亡陰에 이르지 않은 채 지속적으로 하강하려고 하다가 미처 하강하지 못한 陰氣가 結聚한 것이다.

그래서 이러한 초기의 裏熱病은 비록 裏熱이 발병의 중심이 된다 하더라도 外寒의 邪氣로 변질되어 낭비되고 있는 상존하는 陰氣의 세력을 正氣로 활용하는 것이 효율적인 치법이 되므로, 반드시 降陰의 치법이 중요하게 고려되어야 한다. 이와 함께 발병의 중심이 되는 裏熱에 대한 치료가 필요한 것은 물론이다.

荊防瀉白散은 이러한 조건을 충족시켜준다. 裏熱을 펼쳐서 풀어주는 石膏, 知母와 함께 降陰之劑가 表에 상존하는 陰氣를 하강시켜준다. 李濟馬의 언급에 따르면 하루 동안 대변이 통하지 않으면 “胃熱已結”⁴⁵⁾인데, 荊防瀉白散을 사용하는 조건인 “不過一晝夜而通”의 경우는 아직 胃熱이 結聚하기 시작한 것이라고 말할 수 있다. 상대적으로 胃熱이 가벼운 경우에 속하므로 地黃白虎湯에 비하여 石膏를 가볍게 사용하였다.

3) 脾受寒表寒病的 少陽病

본 논고의 서두에서 荊防瀉白散이 활용된 세 경우의 하나인 少陽病을 언급하였는데, 가장 마지막에서 다루고자 한다.

(1) 少陽病的 병기 및 증후 분석

李濟馬는 다음과 같이 少陽病的 일반적인 병리를

제시하였다.

○張仲景所論, 少陽病口苦咽乾胸脇滿或往來寒熱之證, 卽少陽人腎局陰氣, 爲熱邪所陷, 而脾胃陰氣, 爲熱邪所壅, 不能下降連接於腎局, 而凝聚膈間, 膠固因滯之病也.⁴⁶⁾

살펴보면, 먼저 熱邪의 존재가 상정되어 있음을 알 수 있으며 熱邪로 인한 陰氣의 하강이 원활하지 못하여 凝聚가 발생하게 되는데 이것이 寒邪로 작용하게 될 것임을 예상해볼 수 있다. 그리하여 내부에 존재하는 熱邪와 이로 인해 외부에서 발생하는 寒에 의하여 발생하는 병증이 少陽病임을 알 수 있다.

한편, 少陽病에 대한 張仲景의 서술을 인용하여 少陽病的 증후를 제시하였는데, 이러한 증후들을 분석해보면 같은 병리기전을 공유하는 증후들의 계열이 존재하며, 이러한 병리기전상의 계열이 李濟馬에 의해 언급되고 있다. 少陽病이라는 군집으로써 포괄적으로 인식되는 여러 증후들 속에, 실상은 상이한 병리 기전에 의해 발현된 증후의 계열들이 존재하고 있을 것이라는 추측을 가능케 한다.

① 口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾

“口苦咽乾目眩耳聾者, 陰氣因滯膈間, 欲降未降, 故但寒無熱而至於耳聾也.”⁴⁷⁾라고 기전을 설명하였다. 정리하면, 이 증후들은 陰氣가 하강하고자 하나 결국 하강하지 못하여 寒으로 고착된 경우로써, “但寒無熱”의 양상⁴⁸⁾으로 발현된다고 하였다. “至於耳聾”이라 하여 耳聾이 가장 나중에 형성되는 증후임을 나타냈는데, 이를 “口苦咽乾目眩者, 例證也, 耳聾者, 重證也.”⁴⁹⁾라고 정리하였다.

서술. 集文堂. 2008. p.690.

: “脉微而惡寒”

44) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.691.

: “陽明證者, 但熱無寒之謂也.”

45) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.691.

: “一晝夜不通, 則胃熱已結也, 二晝夜不通, 則熱重也, 三晝夜不通, 則危險也.”

46) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.682.

47) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.682.

48) 앞의 일반적인 병리 기전의 제시에서 熱邪의 존재를 기본적으로 상정하였으므로, ‘但寒無熱’이란 내재된 병리기전을 설명한다기보다는 외현되는 寒熱 양상을 표현한 것으로 보아야 한다.

49) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.682.

② 胸脇滿

“胸脇滿者，結胸之漸也。”라고 하여 이 증후는 少陽病에서 結胸으로 이행하여 가는 것을 나타내는 증후라고 서술하였다. 앞의 ‘口苦，咽乾，目眩，耳聾’의 증후들이 공통적으로 인체의 최상부인 頭部에서 발생하는 증후라는 것과 비교한다면, 이 증후는 체간의 中上焦 부위에서 발생하는 것이라고 볼 수 있다. 結胸에 대하여 “表氣陰陽虛弱”⁵⁰⁾을 초기 원인으로 들었는데, 胸脇滿의 증후는 結胸으로 이행하는 과정이므로 이에 부합하는 설명이라고 볼 수 있다. 상대적으로 表氣의 약화가 진행되어 겉에서 陰氣가 결취하는 부위가 체간이 된 것이다.

胸脇滿에도 輕重의 차이가 있는데 “脇滿者，猶輕也，胸滿者，重證也.”라고 정리하였다. 少陽 부위에서 시작되어 裏를 대표하는 陽明 부위로 이행하며 裏氣가 秘澁할수록 結胸에 더욱 가까워짐을 알 수 있다.

③ 寒熱往來

외부로 발현되는 寒熱 양상으로서, ‘口苦，咽乾，目眩，耳聾’ 계열의 “但寒無熱”과 비교할 수 있다. “寒熱往來者，脾胃陰氣欲降未降而或降，故寒熱或往或來也.”라고 기전을 설명하였는데, 陰氣가 하강하지 못하면서 寒의 양상으로 발현되다가 혹 하강하면서 내부의 熱狀이 나타나는 모습이 반복되는 것이다. 소양인 表寒病 치료의 관건이 降陰에 달려있기는 하지만, 여기에서 陰氣의 “或降”을 치유 과정으로 보기는 어렵다. 降陰이 지속적으로 제대로 이루어졌다면 단발성의 發熱을 보이며 發汗과 함께 病解가 이루어졌어야 할 것인데⁵¹⁾, 寒熱이 往來한다는 것은 지속적인 降陰이 이루어지지 못한다는 말이다.

여기에서의 “或降”의 降陰은 表氣의 회복에 의한 생리적인 과정에서 발생하였다고보다는, 오히려 내부 陽氣가 더욱 약화됨으로써 熱邪가 하함되어 발생

한 邪氣의 일시적인 공백상태를 기회삼아 일시적이고 단발적인 陰氣의 하강이 이루어진 것으로 보아야 한다. 이후 전개되는 熱多 및 身熱 양상에 대한 해석을 위하여 寒熱往來의 기전을 제대로 인식할 필요성이 있다.

④ 嘔

“嘔者，外寒包裡熱而挾疾上逆也.”라고 기전을 설명하였는데, 少陽病 증후 중 유일하게 裏熱의 존재를 직접적으로 언급한 증후이다. 嘔는 상식적으로 胃에서 발생하는 증후인데, “外寒包裡熱”에 의하면 降陰의 不利로 인하여 발생한 寒이 裏로 들어와 裏熱을 만나 감싼 상황이 벌어진 것으로, 외부로부터 腸胃 부근까지 寒邪가 들어간 것이다. 기본적으로 내부의 陽氣가 약화되어 下陷하여 발생한 裏熱이 존재하고 있어야 가능하다.

이 증후는 結胸에 나타나는 ‘乾嘔’ 및 亡陰證 身熱頭滿泄瀉에 나타나는 “忽然有吐”의 정황과 연관될 수 있을 것이다.

(2) 誤治를 통해서 본 少陽病의 특징

李濟馬는 少陽病의 병리를 설명하는 부분에서 “古人之於此證，用汗吐下三法，則其病輒生譫語壞證，病益危險.”이라고 하여 고인들의 誤治 경험을 언급하였다. 이는 少陽病의 병리를 이해하지 못한 고인들에 대한 비판이기도 하지만, 한편으로는 少陽病 자체가 갖고 있는 불안정성, 즉 착오에 의하여 쉽사리 변동하여 裏病의 譫語證으로 이행하는 증후적 특성에 대한 인식이기도 할 것이다. 그리하여 脾受寒 表寒病論의 말미에 少陽病의 誤治를 경계하는 조문을 인용하여 변화가 심한 少陽病의 특징을 상기시키고 경계하였다.

誤治라는 것은 의사의 실수로 인한 중대한 병리 변화를 말하지만, 다른 관점에서 생각해 본다면 의사의 실수란 자연적인 병리 변화의 인위적 실험모델이라고 할 수도 있을 것이다. 그러므로 이러한 誤治의 사례는 본래 질병이 가진 특성을 발견할 수 있는 훌륭한 데이터로서 기능할 수 있다.

50) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.684.

51) 이후 언급된 “表邪深結”의 상황에서는 2~3차의 發汗 과정이 반복된 후에 病解된다. 그럼에도 불구하고 일단 제대로 된 發汗과정이 발생하여야 병이 풀리는 과정임을 알 수 있다.

○張仲景曰，太陽病不解，轉入少陽者，脇下硬滿，乾嘔不能食，往來寒熱者，尙未吐下，脈沈緊者，與小柴胡湯。若已吐下發汗，譫語，柴胡證，證罷，此爲壞病，依壞法治之。

○傷寒，脈弦細，頭痛，發熱者，屬少陽，不可發汗，發汗則譫語。⁵²⁾

李濟馬가 인용한 少陽病에 대한 誤治를 기술한 조문은 위와 같다. 대체로 汗吐下 三法을 경계한 것이다. 이에 대하여 아래에서 살펴보고자 한다.

① 寒熱往來와 嘔에 대한 주의

李濟馬가 少陽病 증후를 제시하기 위해 인용한 원문을 살펴보면 寒熱往來 및 嘔의 증상에 대하여 여타 증후에 비해 특별한 주의를 기울이고 있음을 알 수 있다.

이 증상들이 언급된 인용문에서는 유독 이 두 증상에 ‘或’을 붙여 或證으로 제시하였다.⁵³⁾ 李濟馬의 少陽病 병리기전 서술 내용에서도 이를 수용하여 “或往來寒熱之證”이라고 하였고 嘔는 少陽病의 증후로 열거하지 않은 채 증후 기전 설명만 하였다. 이는 기본적인 少陽病 증후와 조금 다른 성격의 증후로 인식한 것이다.

少陽病의 誤治를 언급한 부분에서도 이러한 사실을 알 수 있다. “太陽病不解，轉入少陽” 조문에서는 李濟馬가 이를 인용하면서 본래 『東醫寶鑑·寒』에 수록된 문장⁵⁴⁾의 “往來寒熱” 뒤에 “者” 한 글자를 삽입한 것을 확인할 수 있다. 이 글자로 인하여 문장의 句讀가 달라지게 되는데, 인용 전의 본래 문장의 “脇下硬滿，乾嘔不能食，往來寒熱”는 “太陽病不解，

轉入少陽”의 증후로 단순히 열거하는 구조이나, 인용 및 글자 삽입 후에는 “乾嘔不能食，往來寒熱”의 증후를 강조하여 이에 대한 “尙未吐下”，“若已吐下發汗”을 비교하는 구조의 문형으로 볼 수 있게 된다.

앞의 증후 설명에서와 같이 寒熱往來 및 嘔는 다른 少陽病 증후들과 달리 陽氣가 약화되어 下陷된 裏熱에 의해 발현되는 증후들이다. 이러한 증상은 다른 少陽病 증후들과 분명히 계열이 갈리며, 裏熱로 인해 쉽게 변동하여 譫語와 같은 裏熱病의 증후로 전변될 가능성이 높아 일반적인 계열의 少陽病 증후에 비해 주의가 요망되므로 李濟馬도 특별히 주의를 기울인 것으로 보인다.

② 發熱에 대한 주의

頭痛과 發熱에 대해서 두 번째 인용문에서 언급하고 있다. 이 두 증후에 대해서는 앞의 亡陰證 身熱頭痛泄瀉를 논하는 부분에서 특별히 논의하였는데, 身熱頭痛이 淸淨해야 위험을 면하였다고 할 수 있을 정도로 강조되었다.

亡陰證에서 언급한 身熱頭痛이 少陽病의 그것과 정확히 동일하지는 않지만 少陽人의 병리기전이라는 동일선상을 전제로 하고 논하는 상황에서는 이 증후들만으로도 직접적인 비교가 가능하다.

앞에서 언급하였듯 身熱은 그 자체로 위험한 증후로써 表寒病이 비가역적인 과정에 들어서는 ‘경계면 증후’로서의 의미가 있었다. 少陽病 역시 表寒病으로서 發熱만 나타나는 상황은 이미 위험하다고 볼 수 있으며 裏熱이 상당히 외현되는 모습으로 볼 수 있다.

이러한 少陽病에 나타나는 發熱의 증후 역시 일반적인 少陽病 증후들과 구분되는 계열이 되며, 少陽病에서 나타나는 증후 중 가장 裏熱이 두드러지는 모습으로 볼 수 있어 裏熱病으로 전변될 가능성을 크게 주의해야 하는 증후로 사료된다.

(3) 荊防瀉白散의 적용

李濟馬는 少陽病에 대하여 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 荊防瀉白散을 사용해야 한다고 하였다. 처방에는 약리 기전이 있으며, 하나의 처방에는 목적이 되는 하나의 병리 기전이 있다. 그러므로 세 처방은

52) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.687.

53) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.682.

: “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。”

54) 許浚 저, 진주표 주석. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1079.

: “太陽病不解，轉入少陽者，脇下硬滿，乾嘔不能食，往來寒熱，尙未吐下，脈沈緊者，與小柴胡湯，若已吐下發汗，譫語，柴胡證罷，此爲壞病，依壞法治之。【仲景】”

각각의 약리 기전에 따라 서로 다른 병리 기전을 담당하여 치료할 것인데, 앞에서 논한 포괄적인 少陽病 증후에 어떠한 계열이 존재하였기에 이를 대응함으로써 각 처방의 대략적인 少陽病에서의 적용증 범주를 설정해볼 수 있다.⁵⁵⁾

앞에서 살펴본 바, 少陽病의 발병 기전 상 裏部位의 熱邪의 존재를 상정하고 있으며 輕重의 차이는 있지만 이로부터 발병이 시작된다. 또한 앞에서 살펴본 대로 少陽病 자체가 裏病으로 전변될 가능성을 내포하고 있다. 거시적인 관점에서 생각해 본다면, 少陽病을 裏病의 初證이자 前兆 증상이라는 관점에서 접근할 수 있을 것이며, 이러한 관점에서 치법을 논한다면 해당 증후로 전변되기 쉬운 같은 계열의 少陽病 증후들에 대하여 예방 개념으로 용약을 하는 것도 가능할 것이다.

위에서 설명한 少陽病 증후의 네 가지 갈래 중에서 胸脇滿의 증후는 結胸과의 관련성을 명백히 드러내고 있다. 그러므로 이 少陽病에 이 증후가 명확히 나타났을 경우에는 結胸을 주치하는 荊防導赤散을 통하여 접근하는 것이 타당하다.

口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾은 “但寒無熱”로서 裏熱의 존재가 가장 덜 부각되는 병증이자 가장 상부에서 陰氣가 凝聚한 증후이다. 그러므로 여타 裏熱의 존재와 함께 병발할 가능성도 있지만, 만일 다른 증후가 선명히 발견되지 않고 이 증후의 계열이 주 증상으로 발현되며 “但寒無熱”의 양상이 진행되고 있다면 荊防敗毒散을 적용하는 것이 타당할 것이다.

특히 “表邪深結”한 少陽病 病證을 논하는 부분에서는 荊防敗毒散을 주치방으로 제시하고 荊防導赤散, 荊防瀉白散에 대해서는 ‘或’을 붙여 중요성에 다소간의 차등을 두었는데, 表寒의 邪氣가 중심이 되는 이러한 계열의 증후에는 荊防敗毒散이 가장 적합함을 의미한다.

한편, 寒熱往來와 嘔에 대해서는 약간의 논의가 더 필요한데, 이 두 증후가 裏熱과 좀 더 관련이 깊다는 것은 앞에서 논의하였다. 그러므로 이 증후에

대해서는 荊防敗毒散으로 접근하기보다는 荊防導赤散, 荊防瀉白散을 고려하는 것이 좋은데, 다시금 여기에서 구별이 필요하다.

먼저 嘔는 結胸에 나타나는 ‘乾嘔’ 및 亡陰證 身熱頭痛泄瀉에 나타나는 “忽然有吐”의 양상으로 분기될 수 있을 것이다. 여기에 胃에 結聚한 裏熱의 정도에 따라 간략히 구분해볼 수 있을 것인데, ‘乾嘔’와 같이 실제적인 嘔吐의 양상이 나타나기보다는 ‘不能食’과 같은 惡心 증상이 위주가 된다면 荊防導赤散을 통해 접근하는 것이 타당하다고 생각된다. 만약 嘔의 양상이 嘔吐로 나타나거나, 少陽人의 <泛論>에서 논한 “冷涎逆上”⁵⁶⁾과 같은 증후가 나타난다면 荊防瀉白散으로 치료하는 것이 타당할 것이다.

寒熱往來도 앞에서 설명한 바와 같이 이미 下陷된 陽氣가 裏熱로 結聚된 상황을 보여주는데, 이 와중에서 寒多熱少에 가깝다면 荊防導赤散을 고려하는 것이 좋을 것이다. 그러나 熱多寒少하다면 이는 發熱 및 身熱의 양상으로 진행되는 과정으로서 荊防瀉白散을 고려하는 것이 마땅할 것이다.

Ⅲ. 考 察

1. 膀胱熨躁의 의미

<新定少陽人病應用要藥十七方>에는 荊防瀉白散의 주치증에 대하여 “右方, 治頭痛膀胱熨躁者, 宜用.”이라고 되어 있다. 여기서 ‘膀胱熨躁’에 대해서 이제마가 직접 논한 내용이 적어 이해하기 어려운 측면이 있는데, 이에 대하여 고찰해보고자 한다.

우선, ‘躁’에 대해서는 앞부분에서 고찰한 내용을 바탕으로 생각해볼 수 있다. 亡陰證의 身熱頭痛泄瀉에는 揚手擲足 引飲泄瀉證에 대한 기술이 나오는데, 여기에 ‘荊防瀉白散 加黃連 瓜蒌 各一錢’의 처방을 사용하였다. 앞에서 고찰한 바에 의하면 揚手擲足の 증후는 『東醫寶鑑·寒』 <傷寒煩燥>의 ‘手掉足動’과 실제적으로 동일하여 ‘躁’로 볼 수 있다고 하였다. 그러므로 ‘膀胱熨躁’의 躁證이 이 증후를 지칭할 것

55) 물론 李濟馬가 각 처방 별 적응증을 구체적으로 밝히지 않은 것에는 그리 서술할 수 없는 의미가 있을 것이나, 본 논고에서는 荊防瀉白散의 적응증을 살피는 것이 목표이므로 가능한 선에서 이를 논해보고자 한다.

56) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.695.
: “暗有冷涎逆上者, 雖不嘔吐, 亦嘔吐之屬也.”

임을 예상할 수 있다.

이 증후는 앞에서 논한 바와 같이 “忽然有吐”와 같은 상황의 연장선에서 身熱頭痛泄瀉와 병발하며, 여기서의 “忽然有吐”는 陽氣와 津液의 급격한 손상을 의미하는 것으로 보았다. 이로 인해 熱邪가 下陷하여 深入하는 것으로 보았는데, 특히 앞에서 結胸證과의 비교를 통해 병리기전 상의 유사성에도 불구하고 正氣의 강약의 차이에 의하여 다른 증후로 발현됨을 설명한 것을 상기한다면, 이 증후가 亡陰證 身熱頭痛泄瀉의 증후와 밀접한 관련성을 갖고 있다고 말할 수 있을 것이다. 이를 처방을 위주로 말한다면, 荊防瀉白散의 적응증의 연속선상에 이 증후가 있으며 荊防瀉白散 계열의 증후라고도 말할 수 있을 것이다.

이러한 상황에서 나타나는 躁證에 대하여 이제마는 특별히 “膀胱熒躁”라고 지칭한 것으로 보인다. 『東醫壽世保元』에서의 膀胱은 陰氣가 하강하여 들어가 저장되는 眞陰이 자리하는 장소이다. ‘熒’은 ‘외롭다’는 의미로 사용되는데, ‘熒獨’과 같은 용례에서 그 의미를 짐작할 수 있다. 곧, ‘膀胱熒’을 해석해보면 膀胱의 주체가 되는 陰氣가 고립무원의 처지에 있음을 묘사하고 있는 의미가 되는데, 이는 亡陰證의 身熱頭痛泄瀉의 상황과 관련지어 이해할 수 있다. 身熱頭痛泄瀉에서는 熱邪의 발생과 陰氣의 손실이 급격하게 발생하는 상황으로, 새로이 하강하는 陰氣가 대부분 망실되는 상황에서 熱邪가 膀胱으로 꺾박해 오는 병리적 정황이 나타나는데, 이러한 병리 기전이 나타나는 정황을 비유적으로 ‘膀胱이 외롭다’고 표현할 수 있을 것이다.

그러므로 ‘膀胱熒躁’는 외부로 발현되는 躁證이 특별히 ‘膀胱熒’의 병리적 정황에서 발생하는 것을 지칭한 것이므로, 여기에는 ‘膀胱熒’의 정황, 즉 亡陰證의 身熱頭痛泄瀉의 병리적 상황에 부합하는 荊防瀉白散이 기본적으로 고려됨을 알 수 있다.

이제마는 본문에서는 이 증후에 대하여 荊防瀉白散에 황련과 과루를 가미하여 사용할 것을 제시하였는데, 황련과 과루는 증후의 속성에 더욱 부합하도록 만전을 기하기 위하여 가미된 것으로 보인다. 곧, 이 증후가 荊防瀉白散 적응증의 연장선에서 발생하므로 荊防瀉白散을 기반으로 삼는 것이 가장 중요하

다고 할 수 있다. 小兒에게 발생한 揚手擲足 引飲泄瀉證을 荊防瀉白散의 원방으로 치료한 치험례를 보아도 알 수 있다.

이 증후에 대해서는 이제마가 감수와 석고의 사용 범위를 비교하는 문장⁵⁷⁾에서도 언급하였는데, 병리적 흐름의 줄거리를 이루는 주요 증후는 아니지만, 身熱頭痛泄瀉의 연장선상에서 특별하는 위험 증후로서 그 중요성을 강조하였음을 알 수 있다. 그리하여 이제마는 이를 荊防瀉白散 적응증의 연속선상에 있는 위험한 증후로서 강조하였고 이를 荊防瀉白散의 주치증으로 <新定少陽人病應用要藥十七方>에 기술하였다고 사료된다.

2. ‘瀉白’ 명칭의 연원

荊防瀉白散이라는 명칭을 살펴보면, ‘荊防’은 형방패독산, 형방도적산과 더불어 이 처방들의 主劑가 되는 荊芥, 防風을 의미함을 알 수 있고, ‘瀉白’은 치료기전의 대강을 비유적으로 나타내는 것으로 볼 수 있다. 이는 마찬가지로 荊防導赤散의 ‘導赤’과 꺾을 함께한다고 볼 수 있는데, 전통적인 五行歸類의 의미에서 白은 肺를, 赤은 心을 의미하므로 이와 같은 맥락에서 간략하게 그 기전을 추론할 수 있다.

그러나 이제마는 『東醫壽世保元』의 病證論에서 臟腑를 직접적으로 언급하는 방식의 병리 설명을 자체하였는데, 소양인에서도 소양인 병리의 주요 문제가 되는 脾, 腎 및 胃, 膀胱 등이 등장할 뿐이며 여타 장부를 통한 병기 설명은 나오지 않는다. 특히 ‘瀉白’ 및 ‘導赤’과 관련된 心, 肺의 병기에 대한 설명은 기하지 않고 있다.

특히 荊防導赤散의 경우에는 <元明二代醫家著述中少陽人病經驗行用要藥九方>에서 동의보감의 導赤湯을 인용한 것으로써 그 처방명의 연원으로 삼고 있음을 추리할 수 있으며 공유하는 약리기전을 확인해볼 수 있으나, 荊防瀉白散의 경우에는 여기에도 ‘瀉白’과 관련된 내용을 찾을 수 없어 확실한 논거를 갖고 이

57) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008. p.684.

: “然揚手擲足, 引飲泄瀉證, 用石膏, 痺風膝寒, 大便不通證, 用甘遂.”

에 대한 논의를 진행하기에는 어려운 상황이다.

그러나 荊防瀉白散이라는 처방을 이해함에 있어서 ‘瀉白’의 기전을 표방한 처방명 역시 빼놓을 수 없는 단서이기 때문에 반드시 고찰이 필요하다고 사료되므로, 이와 관련된 정보를 활용하여 가설을 세우는 수준에서 고찰을 시도해보고자 한다.

‘瀉白’의 의미가 사용된 처방인 瀉白散은 본래 錢乙의 『小兒藥證直訣』에서 비롯되었다. 錢乙은 “治小兒肺盛氣急喘咳⁵⁸⁾”라고 이 처방의 주치증을 설명하였다. 이제마가 『東醫壽世保元』의 서술 과정에서 주로 참조하였던 『東醫寶鑑』에서도 瀉白散을 언급하였는데, 『東醫寶鑑·肺』에서는 “肺實, 宜瀉白散, 人參瀉肺湯.”⁵⁹⁾이라고 하였고, 瀉白散 처방의 설명에서 “一名瀉肺散, 治肺實.”이라고 하여 肺實을 주로 치료 목표로 함을 알 수 있다. 또한 『東醫寶鑑·火』의 ‘肺熱’에 대한 설명에서도 瀉白散을 사용할 것을 제시하고 있다. 종합해 볼 때 瀉白散의 치료 목표는 肺氣의 實證이나 肺熱로 한정시켜 볼 수 있다.

두 의서에 나오는 瀉白散을 살펴보면 비록 용량은 다르지만 桑白皮, 地骨皮, 甘草로 이루어져 있는 처방이다.⁶⁰⁾ 『東醫寶鑑·肺』의 단방에 나오는 桑白皮에 대한 서술을 살펴보면 주로 肺의 水氣를 제거함으로써 瀉肺의 효능을 달성하는 것으로 설명되고 있다.⁶¹⁾ 또한 桑白皮는 『東醫寶鑑』의 《雜病篇》에서 脚氣, 咳嗽, 浮腫의 單方に 사용되었으며, 水氣를 다스리는 각종 처방에 배오되어 사용된 것으로 보아, 대체로 水氣와 관련된 효능을 보이고 있다. 地骨皮는 주로 骨蒸熱과 虛熱을 다스리는 것으로⁶²⁾ 설명

된다. 이들을 살펴보면 대체로 肺의 熱을 주로 다스리는 처방은 아님을 알 수 있으며, 오히려 肺에 水氣가 있으며 여기에 熱이 더해져 있는 肺의 實證에 초점을 둔 것으로 보아야한다. 실상 錢乙도 『小兒藥證直訣』에서 瀉白散에 대해서는 ‘肺盛’이라 표현하였고, 정작 肺熱에는 甘桔湯을 사용할 것을 제시하였다.⁶³⁾ 이러한 성격을 앞에서 논한 것과 같은 荊防瀉白散의 치료 목표와 비교해보면 상이함을 알 수 있다.

『東醫寶鑑·大腸』에는 역시 ‘瀉白’의 기전을 표방한 瀉白湯이라는 처방이 나온다. <大腸病治法>에 “大腸熱, 宜瀉白湯, 大腸寒, 宜實腸散.”이라고 제시되며 그 처방의 주치에 “治大腸實熱, 臍腹痛, 腹脹不通.”이라고 하여 大腸實熱을 목표로 사용된 처방이다. 처방에 배오된 약물은 生地黃, 赤茯苓, 芒硝, 陳皮, 竹茹, 黃芩, 梔子, 黃柏⁶⁴⁾이다. 이 처방은 肺와 表裏의 관계로 연결된 臟腑인 大腸을 위주로 논한 것으로, 大腸을 함께 치료함으로써 肺의 熱 또한 다스려지게 하는 의미를 갖는다.

이러한 방의 및 치료목표가 오히려 荊防瀉白散의 방의와 유사한 면이 있다. 荊防瀉白散은 석고를 통하여 裏熱의 근원이 되는 상부의 胃熱을 다스리는 것이 중요한 기전이며, 이와 관련된 熱의 聚散 여부를 대변의 通, 不通을 기준으로 평가하였다. 瀉白湯의 구성 약물을 살펴보면 生地黃, 黃芩, 梔子和 같은 약물들에 의하여 상부의 열을 다스리고자 하는 의도가 드러나며 결과적으로 大腸의 實熱로 표현되는 ‘不通’의 정황을 목표로 하고 있다. 구체적인 약물의 활용에는 차이가 있으나 이와 같이 상부의 열을 다스림으로써 大腸의 實을 제거하고자 하는 치료 기전에서의 유사성을 볼 수 있으며, 앞에서 언급한 瀉白散의 그것에 비해 강력한 관련성을 보여준다.

이러한 관련성을 통하여 이제마가 언급하지는 않았으나 荊防瀉白散에 ‘瀉白’이라는 이름을 도입하게

58) 錢乙 著, 金達鎬 譯. 小兒藥證直訣. 서울. 醫聖堂. 2008. p.111.

59) 許浚 著, 金達鎬 譯. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.414.

60) 許浚 著, 金達鎬 譯. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.414.

: “桑白皮, 地骨皮, 各二錢, 甘草一錢. 右剉, 作一貼, 水煎服.”

61) 許浚 著, 金達鎬 譯. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.416.

: “桑白皮, 瀉肺, 去肺中水氣, 煮服之.<本草>”

62) 許浚 著, 金達鎬 譯. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.2006.

: “入足少陰經, 手少陽經, 治有汗, 骨蒸, 善解肌熱. [湯液]”

63) 錢乙 著, 金達鎬 譯. 小兒藥證直訣. 서울. 醫聖堂. 2008. p.29.

: “肺熱, 手招眉目鼻面, 甘桔湯主之.”

64) 許浚 著, 金達鎬 譯. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.435.

: “生地黃二錢, 赤茯苓, 芒硝各一錢, 陳皮, 竹茹, 黃芩, 梔子, 黃柏各五分. 右剉, 作一貼, 薑三片, 棗二枚, 水煎服.<入門>”

한 연원을 추리해볼 수 있다.

3. 荊防瀉白散이 적용된 表裏病 증후의 차이

亡陰證은 소양인의 表寒病이고 太陽病 似瘧은 소양인의 裏熱病이다. 모두 소양인의 병증이라는 점에서 공유하는 병리기전이 존재하기는 하며 공통적인 한 처방을 사용하여 치료하고 있지만, 실제로 두 병증이 전개되는 양상을 비교하면 완전히 다른 기전을 통해 벌어지고 있음을 알 수 있다. 실제로 이제마는 ‘淸陰將亡’, ‘淸陽將竭’로 완전히 다른 기전임을 표명하기도 하였다. 이에 대하여 亡陰證의 泄瀉와 太陽病 似瘧의 似瘧 發熱의 양상을 便秘와 往來寒熱에 각각 대비함으로써 자세히 고찰해 보고자 한다.

泄瀉證은 하강하여야 할 陰氣가 亡失되고 있는 증후이다. 그러나 다른 한편으로 본다면 泄瀉가 지속되는 상황은 아직 陰氣가 완전히 亡失되지 않았으며 미약하나마 降陰이 이루어지고 있다는 증거가 된다. 亡陰證의 身熱頭痛泄瀉에서도 마찬가지로인데, 비록 이 병증에 내재된 주요 병리인자에 裏熱이 존재하는 것은 사실이지만, 泄瀉가 발생하고 있기 때문에 降陰이 가장 중요한 문제가 된다.

裏熱의 結聚를 파악하는 기준인 便秘는 陰氣의 하강이라는 변수는 통제된 상태⁶⁵⁾로서, 裏熱의 結聚 정도에 주목해야 하는 상황이 되었음을 의미한다. 便秘가 나타나는 상황에서는 裏熱의 치료가 위주가 되어야 하며, 降陰의 문제는 발생하고 있는 증후의 상황에 따라 일시적으로 고려되는 부차적인 치법이 된다.

裏熱病의 太陽病 似瘧에서는 似瘧 發熱의 양상에 주목할 수 있다. 似瘧이란 瘧疾과 유사한 發熱의 양상을 일컫는 것인데, 하루의 일정한 시간에 發熱이 나타나는 것이다. 이는 表寒病인 少陽病에서의 發熱 양상과 대비된다. 少陽病의 發熱 양상은 往來寒熱로 표현되는데, 이는 정해진 시간이 없이 수시로 寒熱이 교대하는 양상으로 나타난다. 發熱의 시간이 정해져 있다는 것은 기가 인체를 流走하는 과정에서

특정 단계에 고정적으로 鬱滯가 발생하여 있다는 뜻으로, 상대적으로 내부의 熱邪와 외부의 寒氣가 유동적인 상태인 往來寒熱과 달리 似瘧 發熱에서는 熱邪의 結聚가 발생하여 고정되고 있다는 의미가 된다. 그러므로 이 상황은 처음부터 어느 정도의 결취가 발생하여 있으므로 熱邪에 대한 치료가 위주가 되며, 寒氣에 대한 치료는 여타 증후의 상황에 따른 부차적인 문제가 된다.

특히 발병의 맥락의 출발점도 다르다. 太陽病 似瘧과 表病의 少陽病의 병세의 輕重을 단편적으로 비교하자면, 太陽病 似瘧은 이미 裏熱이 어느 정도 結聚된 상황으로서 거시적으로 보았을 때에 더 중한 병증에 해당한다. 그러나 발병의 맥락을 살펴보면 두 가지 병증을 단선적인 傳變 과정으로 이해할 수 없음을 알 수 있다. 太陽病 似瘧의 출발점은 “太陽病八九日”의 시점으로 원문에 명시되어 있어 表病에서 荊防瀉白散이 사용되는 가장 가벼운 병증인 少陽病의 단계를 거치지 않은 채, 太陽病으로부터 바로 전변하여 발병하는 것으로 나타나 있다. 이로 볼 때, 두 가지 병증은 애초부터 分岐되어 서로 다른 병리적 출발점을 보이고 있어, 같은 계열의 병증으로 보기 어렵다.

荊防瀉白散은 裏熱에 대한 치료와 表寒에 대한 치료를 동시에 달성하기 위해 설계된 처방으로서 양쪽에 모두 적용할 수 있는 가능성이 있다. 비록 소양인 병리에서 裏熱이 이면적인 문제로서 상존하고 있기는 하지만, 表寒의 문제가 병리의 중심이 되는 脾受寒表寒病에서는 少陽病에서 亡陰證까지 모두 통용될 수 있다. 그러나 온전히 裏熱의 문제가 중심이 되어 발병하는 경우에는 荊防瀉白散을 적용하더라도 매우 제한된 범위에서만 사용된다.⁶⁶⁾

정리하면, 荊防瀉白散이 비록 表裏病에 걸쳐 사용되었으나, 表裏病은 병리적 출발점과 맥락이 다르기에 각기 그 의미가 다르다고 할 수 있다. 공통적으로 荊防瀉白散으로 주치하는 表裏病의 病證이 동일한 것이 아니라, 이것은 表病과 裏病의 병리적 맥락이 교차하는 지점에서 절묘하게 적용된 결과라고 볼 수 있다.

65) 강음을 통해 감당할 수 있는 정도 이상의 熱邪가 이미 결취하였기 때문에 변비가 발생한다. 처음부터 대세가 기울어진 상황으로, 강음의 치법으로 논할 수 있는 정황이 아니다.

66) 太陽病 似瘧에서는 대변이 일주야를 넘기지 않고 통하는 경우에만 荊防瀉白散을 사용하였다.

IV. 結 論

지금까지 『東醫壽世保元』의 소양인 병증에 제시된 荊防瀉白散에 대하여 살펴보았다.

荊防瀉白散은 脾受寒表寒病的 少陽病, 亡陰證 身熱頭痛泄瀉와 胃受熱裏熱病的 太陽病 似瘧의 증후에 치료 처방으로 제시되었다. 이들 증후는 표리에 걸쳐 광범위하게 산포되어 있는 증후로서 일견 공통된 기전을 찾기 어려우며 이에 따라 제시된 荊防瀉白散이라는 처방의 의의도 파악하기 어렵다. 그래서 세 가지 병증 중 荊防瀉白散을 가장 중용한 병증인 亡陰證 身熱頭痛泄瀉를 중심으로 고찰하였다. 또 이어서 胃受熱裏熱病的 가장 초기 병증인 太陽病 似瘧에 대하여 고찰하였다. 각 병증에 대한 李濟馬의 서술을 면밀히 분석하여 李濟馬가 병증 기술 시에 의도한 해당 증후의 본질을 도출해 내어, 이를 통해 역으로 여기에 적용된 荊防瀉白散의 약리를 추리하고자 하였다.

亡陰證의 기술에서 나타나는 李濟馬의 중요한 의도는 泄瀉證임에도 불구하고 石膏를 사용할 수 있으며 사용해야 한다는 것을 설파하는 것이었다. 이를 위하여 亡陰證의 전기를 자세히 관찰하여 기술하였는데, 亡陰證의 泄瀉는 결국 譫語, 動風이 되거나 熱이 잠복하는 揚手擲足, 引飲의 증후로 전변된다. 이러한 전변된 증후에는 반드시 石膏가 필요하며, 그렇다면 전변이 이루어지기 전의 증후도 石膏를 통해 치료해야 함을 알 수 있다.

이와 동시에 亡陰證에서는 泄瀉가 일어남으로써 알 수 있듯이 陰氣가 亡失되고 있어 이를 다스릴 필요가 있는데, 이는 石膏를 통해서만 가능하며 다른 表寒病的 降陰之劑를 배오하여 가능케 하였다.

太陽病 似瘧의 기술에서는 변형하여 인용한 문장을 통해 李濟馬의 의도가 드러나는데, 본래 조문의 無陽을 亡陽으로 변형시킨 부분에서 가장 뚜렷하다. 亡陽은 表病的 亡陰과 대비한 것으로써 ‘清陰將亡’하여 위험해지는 亡陰證과 달리 ‘清陽將竭’하여 위험해지는 병리 기전을 나타내고자 한 것이다.

또한 李濟馬는 『東醫寶鑑』의 『傷寒論』 인용 방식을 대부분 그대로 수용하였는데, 桂麻各半湯과 桂婢各半湯 두 조문을 직접 비교하여 동일선상의 연속적인 병리 과정으로 인식한 것과 두 조문의 증후에 대

한 병세 경중의 판단에서 그러하다. 두 조문 증후 중 桂婢各半湯의 증후를 조금 더 중한 것으로 보았는데, 李濟馬가 소양인에게 시험할 수 있는 처방으로 인정한 桂婢各半湯의 구성 약물 중 石膏가 유일하게 소양인 병증약리에 부합하는 것을 통해, 李濟馬가 이 증후의 본질을 石膏를 사용해야 하는 증후이거나 최소한 裏熱의 증후라고 여겼음을 추리할 수 있다. 또한 이를 통해 桂婢各半湯 증후보다 가벼운 증후로 여긴 桂麻各半湯 증후에서도 같은 병리기전과 처방을 적용시켜 치료할 수 있다고 여겼음을 알 수 있었다.

이와 같은 논의를 통해 太陽病 似瘧에서 石膏와 같은 清裏熱之劑를 사용해야 한다는 진의가 담겨있음을 추리해 낼 수 있었다. 한편, 이 증후에서는 熱多임에도 불구하고 아직 惡寒의 外寒이 있어 陰氣 下降의 문제가 상존하고 있음을 알 수 있는데, 이러한 陰氣는 소양인의 正氣로서, 이 증후가 장차 胃熱이 結聚하게 되어 白虎湯을 사용할 수 있을 때까지 기다려서 치료할 것이 아니라 상존하는 陰氣를 하강시킴을 통해 치료하는 것이 효율적임을 알 수 있었다.

亡陰證 身熱頭痛泄瀉와 裏熱病 太陽病 似瘧의 증후는 매우 다르다. 그럼에도 불구하고 이 두 증후에 대해서 동일하게 荊防瀉白散이 사용되었다는 점이 중요하다. 李濟馬가 서술한 亡陰證 身熱頭痛泄瀉와 裏熱病 太陽病 似瘧의 기술의 공통점을 찾아본다면, 裏熱의 존재를 밝히기 위한 노력이 나타난다는 점이 있으며 이것이 石膏의 사용으로 이어지고, 궁극적으로는 장차 地黃白虎湯의 증후로 전변된다는 점을 밝힌 것이다. 또 정도의 차이가 있으나 陰降의不利가 나타난다는 점을 공통적으로 기술하고 있다.

이와 같이 기본적으로 表陰 下降의 문제가 나타나고, 상당한 정도의 裏熱이 조장될 가능성이 있어 장차 譫語, 動風, 大便三晝夜不通과 같은 地黃白虎湯의 증후로 쉽게 전변될 가능성이 있는 증후들이 荊防瀉白散을 사용하는 적응증이 된다.

이를 바탕으로 少陽病에 제시된 세 처방 중 荊防瀉白散이 담당할 수 있는 주치 영역을 확인하고자 하였다. 少陽病의 병기 및 증후를 분석하고 少陽病에 대한 誤治를 기술한 조문들을 함께 분석하는 과정을 통하여 여러 증후들을 성격을 규명하여 병리기

전에 따라 계열화하였다. 少陽病 자체가 裏病으로 전변될 가능성을 높게 내포하고 있기에, 少陽病을 裏病의 전조 증상으로 보는 거시적 관점에서의 발상의 전환을 통해 접근해 보았는데, 이를 통해 荊防瀉赤散, 荊防瀉白散이 주치하는 結胸證, 亡陰證의 素因들을 少陽病 증후들에서 발견할 수 있었다. 또 이를 통해 각 증후의 계열을 개연성 높은 처방과 각각 연결지어 주치증을 정리해볼 수 있었다.

『東醫壽世保元』 병증 서술 속에는 荊防瀉白散이 가장 적합한 처방임을 독자들에게 설득하고자 하는 의도가 함축되어 있는데, 본 연구를 통해서 이러한 부분을 상당 부분 발견해낼 수 있었다. 荊防瀉白散이라는 처방을 고안해 낸 창방자의 의도를 인지함으로써만이 처방의 적용 상황을 명확히 판단해낼 수 있을 것이다. 아울러 본 연구에서는 병증의 범위가 넓으며 임상적으로도 빈도가 높을 것으로 생각되는 少陽病의 증후 고찰을 통해, 문헌에 기술된 少陽病 증후 중 荊防瀉白散의 적용 범위에 대한 부분까지 논의를 확장하였으므로 향후 荊防瀉白散의 임상적 응용 가치를 제고할 수 있는 발판이 되리라 생각된다.

荊防瀉白散의 적용 범위를 설정하기 위해서는 본 연구와 같은 荊防瀉白散 자체에 대한 연구도 중요하지만, 荊防瀉白散으로 주치하는 증후들과 밀접하게 관련된 인접 증후들과 그 주치 처방에 대한 연구가 반드시 함께 이루어져야 할 것이다. 그러하기에 향후 亡陰證의 여타 처방인 豬苓車前子湯, 滑石苦參湯, 熟地黃苦參湯, 荊防地黃湯 등의 개별 처방에 대한 연구가 후속되어야 할 것이다.

References

1. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 改訂增補 四象醫學. 서울. 集文堂. 2008.
Compiled by dept. Sasang constitution medicine of all the college of Korean medicine. Sasang constitution medicine. Jipmoondang. 2006.
2. 許浚 저, 진주표 주석. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007.
Written by Heo Jun, annotated by Jin JP. New

parallel translation text of Donguibagam. Seoul. Beobin publisher. 2007.

3. 박근희·김오영·박혜선. 荊防瀉白散을 활용한 소양인 陽毒發斑 치험 1례. 대한한의학회지. 2011. 32(4). pp.159-166. 박근희(Geun-Hee Park), 김오영(Oh-Young Kim), 박혜선(Hye-Sun Park) The Case Report of Soyangin Yangdokbalban (陽毒發斑)
4. 최지숙·김경요. 少陽人 脾受寒表寒病論의 病證 및 藥理에 대한 研究. 사상체질의학회지. 1996. 10(2). pp.61-110.
A Study on Disease and Medical Theory of Soyangin Bisooan-pyohanbyung theory
5. 정광희·고병희·송일병. 東醫壽世保元에서의 石膏의 藥理에 대한 文獻的 考察. 사상체질의학회지. 2000. 12(1). pp.110-119.
The Bibliographical investigation of effect of GYPSUM FIBROSUM in Dongyi-Soose-Bowon
6. 이지원, 이준희, 이의주, 고병희. 少陽人 亡陰證의 治方에 대한 考察. 사상체질의학회지. 2011. 23(1).
A Study on the Therapeutic Herbal Medications for Soyangin Mangeum Symptomatology
7. 진주표 편역. 상한론 용어사전. 서울. 법인문화사. 2006.
Jin JP. Terminology dictionary of Shanghanlun. Seoul. Beopin publisher. 2006.
8. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 권2. 서울. 한미의학. 2010.
Dept. Sasang constitution medicine of Kyunghee Univ. The clinical manual of Dept. Sasang constitution medicine(vol. 2). Seoul. Hanmibook. 2010.
9. 錢乙 著, 金達鎬 譯. 小兒藥證直訣. 서울. 醫聖堂. 2008.
Written by Qian Yi. Translated by Kim DH. XiaoErYaoZhengZhiJue. Seoul. Euisungdang publisher. 2008.