



Review Article / 종설

대승기탕의 방론에 대한 고찰

한상곤¹·서영배^{1*}·정기훈^{2**}

¹대전대학교 한의과대학 본초학교실, ²경일암방제연구소

Consideration in the Interpretation of the Daeseunggi-tang

Sang-Gon Han¹, Young-Bae Seo^{1*}, Gi-Hoon Jeong^{2**}

¹Department of Herbology, College of Korean Medicine, Daejeon University

²Institute of Kyengilam herbal formular study

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to investigate the interpretation of the Daeseunggi-tang(DST) in order to obtain the evidence for clinical applications.

Methods and Results : We have analyzed the interpretation on the DST through translations and comparisons based on classic books about the oriental medical prescriptions.

Conclusion : 1. 'Dae(大)' in DST means 'strong symptoms' or 'strong efficacy'. 'Seung(承)' in DST means 'smooth (順)', 'attach(連)' and 'serve(奉)'.

2. The main pathogenesis of DST's syndrome are heat binding(熱結)·qi stagnation(氣滯).

3. The main areas where disease pattern of DST is 'Yang brightness(陽明)'. It is also associated with 'Lesser yin (少陰)', 'Qi aspect(氣分)·Blood aspect(血分)' and 'Triple Energizer(三焦)'.

4. Laxative the *Rhei Radix et Rhizoma*(大黃) is sovereign medicinal(君藥) of DST, because of removing the heat binding(熱結) and the heat that spread throughout the body.

Key Words : Daeseunggi-tang, Constipation, Laxative.

I. 서론

대승기탕의 효능은 峻下熱結로^{1,2)}, 적용 가능한 변증유형은 크게 3가지로 나뉘 볼 수 있다. 첫째 陽明腑實證으로 인해 나타나는 大便不通·矢氣頻轉·脘腹痞滿·腹痛拒按·按하면 硬한 것·潮熱譫語·手足澀然汗出·舌苔黃焦起刺 혹은 焦黑燥裂·脈沈實 등의 증상, 둘째 熱結旁流로 色이 純靑한 清水를 下利하는 것·臍腹疼痛하고 누르면 堅硬有塊한 것·口舌乾燥·脈滑實 등의 증상, 그리고 셋째 裏熱實證으로 인한 熱厥·瘧病·發狂 등의 증상을 치료한다¹⁾.

대승기탕은 漢나라 시기의 의사 張仲景의 『傷寒雜病論』에 수록된 처방으로 현재 『傷寒論』과 『金匱要略』에 기재되어 있다. 이후로 역대 의가들의 대부분이 각종 열성병 과정 중에 나타나는 大便秘結과 腹部脹滿 등의 陽明腑實證에 계속 사용하였고, 그 과정에서 본방을 기본으로 삼아 여러 방면으로 변화·발전시킨 많은 瀉下劑들이 개발되었다²⁾.

대승기탕에 관한 연구논문은 김 등³⁾의 『大承氣湯 투여 후 便閉, 煩躁, 不眠이 호전된 증풍 환자 치험 1례』, 이⁴⁾의 『大承氣湯이 중대뇌동맥 폐쇄 환귀의 뇌경색에 미치는 영향』, 최⁵⁾의 『大承氣湯이 중대뇌동맥 폐쇄 환귀의 신경세포 자연사에 미치는 영향』, 구⁶⁾의 『증풍환자의 便秘에 대한 大承氣湯의 임상적 연구』, 신⁷⁾의 『大承氣湯이 환귀의 小·大腸의 통과 시간 및 腸의 형태학적 변화에 미치는 영향』, 최⁸⁾의 『大承氣湯이 비만에 미치는 실험적 연구』, 김 등⁹⁾의 『폐렴 치료 중 痰證을 동반한 심방 발생 환자 치험 1례』, 곽¹⁰⁾의 『理中湯과 大承氣湯의 效能에 關한 實驗의 研究』, 김 등¹¹⁾의 『大承氣湯의 4-VO로 유발한 환귀뇌허혈에 대한 신경방어효과』, 안¹²⁾의 『大承氣湯의 抽出方法에 따른 家兔 腸管 上皮의 粘液細胞에 미치는 影響』, 강¹³⁾의 『大承氣湯이 高血壓 및 高脂血症에 미치는 영향』, 하¹⁴⁾의 『강글리오사이드 대사효소 및 한약의 생물학적 기능에 대한 연구』, 김¹⁵⁾의 『大承氣湯이 고지방식으로 유발된 비만

동물모델의 인슐린 저항성 및 염증반응에 미치는 영향 : 대승기탕』, 노 등¹⁶⁾의 『大承氣湯으로 호전된 조현병 환청에 대한 증례 1례』 등이 있었으며, 대부분의 연구가 실험과 임상에 관한 것이었다.

환자의 치료를 위해, 실험과 임상 연구를 하는 것은 매우 중요하다. 하지만 그 이전에 처방에 관한 한의학적 이론에 대한 연구가 선행되어야 한다고 생각한다. 근원적인 이론 연구가 선행되어야 실험과 임상 연구가 탄력을 받을 것이기 때문이다. 이에 본 저자는 대승기탕의 출전인 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 관련 조문을 찾고, 대승기탕에 대한 의가들의 방론을 수집해 분석하였다. 그 결과, 대승기탕에 관한 약간의 지견을 얻었기에 본지를 통해 보고하고자 한다.

II. 연구방법 및 결과

1. 연구방법

대승기탕의 출전인 『傷寒論』·『金匱要略』에 실린 조문을 찾아 분석하고, 유명한 의가들의 대승기탕에 대한 방론을 수집해 분석하였다.

1) 대승기탕 조문에 대한 연구대상 및 방법

『現代傷寒論』¹⁷⁾에서 『傷寒論』에 실린 대승기탕 관련 조문을 찾고, 『金匱要略釋講』¹⁸⁾에서 『金匱要略』에 실린 대승기탕 관련 조문을 찾았다.

2) 대승기탕 방론에 대한 연구대상 및 방법

대승기탕에 대한 방론이 있는 『傷寒明理論』¹⁹⁾, 『金鏡內臺方議』²⁾, 『傷寒摘錦』²⁰⁾, 『醫方考』²¹⁾, 『傷寒論條辨』²²⁾, 『溫疫論』²³⁾, 『傷寒括要』²⁴⁾, 『傷寒附翼』²⁵⁾, 『傷寒論集注』²⁶⁾, 『張氏醫通』²⁷⁾, 『傷寒溯源集』²⁸⁾, 『絳雪園古方選注』²⁹⁾, 『醫宗金鑑』³⁰⁾, 『成方切用』³¹⁾, 『溫病條辨』³²⁾, 『長沙方歌括』³³⁾, 『傷寒論淺註』³⁴⁾, 『傷寒貫珠集』³⁵⁾, 『本經疏證』³⁶⁾, 『成方便讀』³⁷⁾, 『方劑學』(영림사)¹⁾, 『中醫歷代方論精選』³⁶⁾, 『方劑學』(李飛)²⁾, 『명방60수』³⁹⁾ 등 총24종의 서적을 골라 번역

* Corresponding author : Young-Bae Seo, Department of Herbology, College of Korean Medicine, Daejeon University, 62, Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, 34520, Republic of Korea.

Tel : +82-42-280-2625, Fax : +82-42-274-4600, e-mail : genin@dju.kr

** Corresponding author : Gi-Hoon Jeong, Institute of Kyengilam herbal formular study, 57, Eoeun-ro, Yuseong-gu, Daejeon, 34140, Republic of Korea.

Tel : +82-42-673-3932, e-mail : Kyengilam@naver.com

• Received : June 20, 2016 / Revised : August 24, 2016 / Accepted : August 27, 2016

한 후, 처방명의 의미·병리·구성약물 등을 고찰하였다.

2. 결과

1) 대승기탕 관련 조문

『傷寒論』, 『金匱要略』에서 대승기탕과 관련된 조문은 다음과 같았다.

(1) 『現代傷寒論』

『傷寒論』에는 208조, 209조, 212조, 215조, 217조, 220조, 238조, 239조, 240조, 241조, 242조, 251조, 252조, 253조, 254조, 255조, 256조, 320조, 321조, 322조 총20개의 조문이 있었다.

(2) 『金匱要略釋講』

『金匱要略』에는 2-13조, 10-13조, 10-21조, 10-22조, 10-23조, 17-37조, 17-38조, 17-39조, 17-40조, 21-3조, 21-7조 총11개의 조문이 있었다.

2) 대승기탕의 방론

대승기탕에 대한 방론은 다음과 같았다. (시대 순으로 나열함)

(1) 成無己『傷寒明理論』

‘承’은 순하게 한다는 뜻이다. … 邪氣가 胃에 들어가서 胃 속에 氣가 울체되고 糟粕이 秘結되며 막혀 實이 되면, 이에 正氣가 퍼지고 순할 수 없게 된다. … 막혀서 不利하고 단혀서 不通한 것을 湯으로 탕척하여 막힌 것을 利롭게 하고 단힌 것을 通하게 하니 正氣가 퍼지고 순할 수 있게 되었다. 이 러므로 ‘承氣’라고 명명한 것이다. … 苦寒한 枳實은 굳은 것을 무너뜨리고 맺힌 것을 깨뜨리면서 苦寒으로 주장을 하므로, 이 때문에 枳實을 君藥으로 삼는 것이다. 苦溫한 厚朴은 『內經』에서 “燥邪가 내부에 침입하면 苦溫으로 치료한다.”고 하니, 滿을 빼내고 燥邪를 제거함에 苦溫을 보조로 삼으므로 이 때문에 厚朴을 臣藥으로 삼는 것이다. 鹹寒한 芒硝는 『內經』에서 “熱邪가 내부에 침입하면 鹹寒으로 치료한다.”고 하니, 사람이 寒邪에 상하면 熱病이 되고 熱氣가 胃에 모이면 胃가 實해져서 鹹寒한 약물로 熱實을 제거해야 하므로 芒硝를 佐藥으로 삼았다. 苦寒한 大黃은 『內經』에서 “燥淫이

勝하면 苦로써 이를 내린다.”고 하니, 熱氣가 내부에서 勝하면 津液이 소모되어 腸胃가 燥해져서 苦寒한 약물로 燥熱을 蕩滌해야 하므로 大黃을 使藥으로 삼았다.

(2) 許宏『金鏡內臺方議』

傷寒의 邪氣가 表로부터 裏로 전해져 만약 陽明에 이르면 內實之盛이 되는 것이다. 燥屎가 있는 譫語症, 대변을 못 보면서 열이 많이 남, 대변을 보지 못하는 腹滿症, 煩熱, 脈이 沈實함, 陽明症에 땀이 많이 남, 少陰症의 口燥, 厥陰症의 囊縮과 같은 경우들은 大下泄之劑가 아니면 그치게 할 수 없다.

(3) 萬全『傷寒摘錦』

병들어 三焦가 모두 상했으면 痞·滿·實·堅·燥를 모두 갖춘 것이니, 大承氣湯이 마땅하다. 苦寒한 枳實로 痞를 제거하고, 苦溫한 厚朴으로 滿을 제거하며, 鹹寒한 芒硝로 燥를 적시며 堅을 부드럽게 하고, 苦寒한 大黃으로 實을 빼내며 熱을 제거하므로 병이 낫는 것이다. …… 上焦가 손상을 받으면 痞·實이 되므로 小承氣湯을 쓴다. 枳實·厚朴으로 痞를 제거하고, 大黃으로 實을 빼내되, 芒硝를 제거하여 下焦의 血分之眞陰이 손상되지 않으므로 그 근본을 해치지 않는다고 말하는 것이다.

(4) 吳昆『醫方考』

傷寒에 陽邪가 裏로 들어와 痞·滿·燥·實·堅을 모두 갖췄으면 급히 이 처방으로 치료한다. …… 이 경우는 上·中·下 三焦가 모두 병들어 痞·滿·燥·實·堅이 모두 갖춰졌으므로 大承氣湯으로 주치한다.

(5) 方有執『傷寒論條辨』

‘承氣’라는 것은 위를 받들고 아래를 이롭게 하며, 묽은 것을 쫓아내고 새롭게 하는 것을 뜻한다. ‘大’라는 것은 大實大滿으로 이것이 아니면 효과가 나지 않음을 의미한다. 枳實은 泄滿하고, 厚朴은 導滯하며, 芒硝는 軟堅하고, 大黃은 蕩熱하니, 묽은 것을 밀어내고 새로운 것을 이르게 하는 것이다.

(6) 吳有性『溫疫論』

三承氣湯의 효능이 비슷한데 熱邪가 裏로 전해져

서, 上焦가 痞滿한 경우는 小承氣湯이 마땅하고, 中焦에 堅結이 있는 경우에 芒硝를 가해서 堅을 부드럽게 하고 燥를 적시는 것은 熱病이 오래되어 배변 기능을 상실하면 비록 結糞이 없더라도 粘膩極臭惡物이 많으므로 芒硝를 넣으면 大黃이 蕩滌능력을 얻게 되며, 가령 痞滿이 없고 宿結이 있으면서 瘀熱이 있는 경우는 調胃承氣湯이 마땅하다. 三承氣湯의 효능은 모두 大黃에 있으니, 나머지는 모두 標를 치료하는 약물이다.

(7) 李中梓『傷寒括要』

承氣湯에는 3가지가 있으니, 쓰는 이는 반드시 살펴야 한다. 반드시 참으로, 大熱大實이면 바야흐로 大承氣湯을 주고, 小熱小實이면 小承氣湯을 줄 수 있으며, 만약 단지 結熱만 있고 滿堅이 없으면 겨우 調胃承氣湯을 줄 수 있으니, 이것에 합치되어야 옳은 것이다.

(8) 柯琴『傷寒附翼』

무릇 모든 병은 氣에서 生하니, 氣機가 순행하지 않으면 더러운 것이 나가지 않는다. 그러므로 攻積하는 방제에는 반드시 行氣하는 약물을 써서 이를 다스린다. “亢盛하면 害로우니 만들어 이에 制御한다.”에서 承氣라는 명칭이 유래하였다. 또한 병은 제거하고 元氣는 상하지 않게 하는 것이 承氣의 뜻이다. 方을 大小 承氣로 구분하는 것은 2가지 의미가 있다. 厚朴이 大黃의 배가 되면 氣藥으로 君을 삼은 것이므로 大承氣湯이라 하며, 大黃이 厚朴의 배가 되면 氣藥으로 臣을 삼은 것이므로 小承氣湯이라고 한다. 味가 많고 性이 맹렬하여 大劑로 지어서 복용하여 泄下를 시키고자 하니 ‘大’라 부른다. 味가 적고 性이 완만하고 小劑로 지어서 복용하여 胃氣를 좀더 和하게 하고자 하니 ‘小’라 부른다. …… 仲景은 芒硝로 먼저 燥屎를 제거하고 이어서 大黃으로 地道를 통하게 한 이후에 枳實과 厚朴으로 痞滿을 제거하고자 한 것이다.

(9) 張隱庵『傷寒論集注』

살펴보건대, 大承氣라는 것은 작용범위가 커서 해당되지 않는 것이 없으며, 몸의 화열을 이어 통하게 함을 주장한다. 芒硝는 척로의 땅에서 생산되어 地水가 鹹氣와 감응하여 결정된 것이므로 위에 있는

열기를 아래로 이어 줄 수 있다. 『內經』에 “熱氣가 위에 있으면 水氣로 이어준다.”고 하였으니, 이것이 처방을 명명한 큰 뜻이다. 氣味가 苦寒한 大黃은 瘀積과 宿食을 깨뜨리는 것을 주하고, 腸胃를 탕척하며, 묵은 것을 밀어내어 새것이 이르게 하고, 通利下行시키는 것이다. 향기가 나고 둥글며 氣味가 苦寒한 枳實은 구워 쓰면 주로 胃氣를 보익하여 留滯를 행하게 한다. 氣味가 苦溫하고 색이 붉으며 성질이 사나운 厚朴은 향기롭게 구워 쓰면 주로 脾土를 두텁게 하고 積滯를 깨트린다. 太陰의 腐濁한 邪氣가 위로 陽明의 悍熱之機와 결합하면 腐穢가 안에 가득해지고 火熱이 밖으로 훈증되는데, 이에 대승기탕이 위로는 火熱之氣와 이어주고 아래로는 腐穢를 배설하므로 이름을 大承氣라고 하는데 바로 大靑龍의 의미이다.

(10) 張璐『張氏醫通』

內經에 “亢盛하면 害로우니 만들어 이에 制御한다.”라고 하였으니, 오로지 大黃을 취하여야만 亢極의 해를 제어할 수 있는 것이다.

(11) 錢潢『傷寒溯源集』

熱邪가 胃로 몰리면 邪氣가 속식과 찌꺼기에 붙어 의지하여 뜨겁게 찌면서 꺾박하여 胃中의 진액이 고갈되는데 이르므로 潮熱이 발생하고 대변이 굳는 것이다. 만약에 大承氣湯으로 下之하지 않으면 반드시 熱邪가 胃를 손상시켜서 헛소리를 하며 미친 듯이 어지럽게 날뛰는 증상, 옷자락과 침대 가장 자리를 만지작거리고 더듬는 증상 등의 병변들이 이르러 구하지 못할 것이다. …… 반드시 宿垢滿實로 배설해야 하는 경우가 아니더라도, 胃中에 熱邪가 성한 다른 경우에 반드시 쓸모가 있을 것이다. 고인이 “大承氣湯을 사용하여 熱邪를 몰아내는 것이 糟粕을 빼내려고 하는 것은 아니다.”라고 말했다. 처방 구성이, 苦寒下泄하는 大黃을 君藥으로 삼고, 鹹寒軟堅下走하는 芒硝를 臣藥으로 삼으며, 또한 辛溫下氣하는 厚朴을 佐藥으로 삼고, 破氣泄滿하는 枳實을 使藥으로 삼은 이후에야 굳은 것을 공격하고 熱邪를 빼낼 수 있는 것이다.

(12) 王子接『絳雪園古方選注』

‘承氣’는 아래에서 위로 잇는 것이니 치법을 땅

에서 취한 것이다. 땅은 제어를 받는 것으로써 資生之道를 삼으니, 胃가 酸苦로써 涌泄之機를 삼는 것이다. 만약 陽明腑가 實하여 燥屎를 움직이지 못하면 地道를 잃게 되니, 이에 制法을 사용하여 陽明腑의 實을 제거하는 것이다. 大黃은 厚朴을 제어하니, 苦味가 辛味를 이기는 것이요, 厚朴은 枳實을 제어하니, 辛味가 酸味를 이기는 것이다. 酸味로 胃氣之實을 이기고, 苦味로 小腸之糟粕을 변화하며, 辛味로 大腸之秘結을 열어준다. 燥屎가 제거되면 地道가 通하여 陰氣가 이어지므로 ‘承氣’라고 하는 것이다. 오직 胃實만을 치료하니, ‘小’라고 하는 것이다. 芒硝는 腎臟에 들어가 陰氣를 破泄하는데 承氣하는데 사용하는 것은 어째서인가? 奪陰하는 것이 芒硝지만 通陰하는 것도 芒硝임을 반드시 알아야 한다. 陽明의 燥結이 시일이 경과해 潮熱에 이르면, 腎中의 眞水가 陽明熱邪에 흡인되어 매우 급하게 고갈된다. 만약 大黃·厚朴·枳實만으로 制勝之法을 사용해 陽明을 공격한다면, 어떻게 下焦燥結을 급히 제거하여 陰氣를 보존할 수 있겠는가? 그러므로 다른 나라의 길을 임시로 빌려 쓰다가 마침내 그 나라를 쳐서 없애는 方略을 사용하는 것이니, 芒硝가 곧바로 下焦로 들어가 굳은 것을 연하게 하고 마른 것을 촉촉하게 한 이후에 大黃·厚朴·枳實로 陽明之實을 깨뜨린다. 中焦를 깨뜨리고 마침내 下焦를 침범하므로 ‘大’라고 하는 것이다.

(13) 吳謙『醫宗金鑑』

積熱이 속에 맺혀서 滿·痞·燥·實을 이룬 것은 모두 大承氣湯으로 下之해야 한다. 滿은 腹脇이 가득하고 급하며 부어오르는 것이므로 厚朴을 사용하여 氣壅을 제거한다. 痞는 心下가 막혀 딱딱해진 것이므로 枳實을 사용하여 氣結을 깨뜨린다. 燥는 腸中의 燥屎가 乾結된 것이므로 芒硝를 사용하여 마른 것을 촉촉하게 하고 굳은 것을 부드럽게 한다. 實은 腹痛과 大便不通이므로 大黃을 사용하여 쌓인 것을 공격하고 熱邪를 빼낸다.

(14) 吳儀洛『成方切用』

傷寒陽明腑證에서 陽邪가 入裏하여, 胃實로 대변을 보지 못하고 열이 나면서 헛소리하며 땀이 저절로 나고 춥지 않으면서 痞·滿·燥·實·堅이 모두 나타나는 것과 雜病에 三焦가 大熱하면서 脈沈實한

것을 치료한다.(…… 먹을 수 없으면 中寒이니, 寒은 陰邪로 消穀할 수 없기 때문이다. 이것으로써 변별한다. 가슴이 답답하고 먹지 못하는 것이痞이고, 胸腹이 팽창된 것이 滿이다. 대변이 마르고 적어진 것이 燥이고, 배가 그득하고 아프며 대변을 보지 못하는 것이 實이며, 배를 누르면 돌같이 딱딱한 것이 堅이다.) 또한 陽明의 剛瘕를 치료한다. 熱이 내부를 어지럽히면 鹹寒으로 치료해야 한다. 氣堅한 것은 鹹味로 부드럽게 하고, 熱盛한 것은 寒으로 소멸시키기 때문이니, 그러므로 鹹寒한 芒硝를 사용하여 潤燥軟堅하는 것이다. 苦寒한 大黃은 熱을 빼내며 瘕를 제거하고 燥結을 瀉下하며 胃強을 泄한다. 苦降한 枳實·厚朴은 痞滿實滿을 瀉한다. 經에서 土鬱奪之라고 하였다.(陽明은 土에 속한다. 大黃은 大實을 치료하고 芒硝는 大燥大堅을 치료하니, 2가지 약물이 유형을 치료하는 血藥인 것이다. 厚朴은 大滿을 치료하고 枳實은 痞를 치료하니, 2가지 약물이 무형을 치료하는 氣藥인 것이다.)

(15) 吳瑭『溫病條辨』

‘承氣’는 胃氣를 잇는다는 뜻이다. 胃라는 腑는 체는 양이지만 용이 음이므로 병이 없을 때에는 자연히 그 기가 하강하기 마련이다. 그런데 지금 사기가 속에 버티고 앉아 위기가 하강하지 못하게 막고 있어서 위기가 하강하려 해도 그렇게 되지 못하므로 약력의 도움이 없으면 안 된다.…… 大黃은 열결을 탕척한다. 芒硝는 음분으로 들어가 단단히 맺힌 것을 부드럽게 푼다. 枳實은 막힌 유문을 연다. 厚朴은 中宮의 實滿을 제거한다. ‘大承氣’란 명칭이 붙은 것은 4가지 약물을 배합해 놓고 보니 어떤 堅結도 다 부술 수 있고, 아무리 은미한 곳이라도 다 들어갈 수 있다고 말할 만하기 때문이다. 그래서 ‘大’라고 말한 것이다. 따라서 진실로 실열이 단단하게 응폐되고 기분과 혈분 모두에 사열이 결취된 증이 아니면 쓸 수 없다.

(16) 陳修園『長沙方歌括』

俗醫들이 자운하고 기름진 약물인 麻油·當歸·火麻仁·郁李仁·肉蓯蓉으로 承氣湯을 대신하여 한갓 그 대변만 빼내고 그 邪氣를 탕척하지 못하니 正氣가 회복되지 않는 것이다. 火邪를 크게 빼낼 수 없으면 眞陰을 회복시키지 못하므로 종종 대변을

배출한 후에 죽는 경우가 있다. …… 張憲公은 “承은 비친한 것이 존귀한 것을 받들어 專成하지 못하게 하는 뜻이다. 天尊·地卑는 하나의 形·氣이니, 形이 氣에게 統率받으므로 地는 天에게 統率받으며, 形은 氣를 承하므로 地는 天을 承한다. 胃는 土이고 坤의 類이며, 氣는 陽이고 乾의 屬인데, 胃는 十二經의 長으로 糟粕과 精微를 運化하여 傳化의 腑가 되니, 오로지 하나의 形이지만 이러한 乾行不息의 氣를 承할 수 있는 것이다. 湯名이 承氣인 것은 확실히 취한 뜻이 있으니, 順氣의 뜻을 取한 것은 아니다.”라고 하였다.

(17) 陳修園『傷寒論淺註』

武陵 陳氏는 “方名이 承氣인 것은 곧 ‘亢則害, 承乃制’의 뜻이다. … 그러나 ‘承亢’이라 말하지 않고 ‘承氣’라고 하는 것은 어째서인가? 무릇 寒熱이 流轉하더라도 一氣의 變遷에 불과하기 때문이다. 用藥制方함에 저렇듯 氣機가 변할 수 없는 경우는 바로잡기가 어려우나, 또한 다만 氣機가 반드시 변하는 경우는 한 번만 承하게 하면 된다. … .”라고 하였다.

(18) 尤在涇『傷寒貫珠集』

承이란 것은 순하게 하는 것이니 순하고 있는 것은 땅의 도이다. 그러므로 하늘은 땅의 위에 있어서 항상 기운을 낮추어서 하행시키고 땅은 하늘의 아래에 처하여 항상 하늘에 순하고 있다. 사람의脾胃는 땅 위와 같으니 이에 邪熱이 들어오면 糟粕과 結한다. 이에 건조해지고 운택하지 않으며 강해지고 부드럽지 않으며 滯하고 行하지 않아서 그 땅의 도를 잃게 되니 어찌 하늘을 있는 기를 능히 회복하리오! …… 大라고 하고 小라고 하고 調胃라고 하는 것은 각각 그 制劑로 인하여 그 이름을 달리한 것뿐이다. 자세히 말하면 芒硝·大黃으로 潤下하고 枳實·厚朴으로 推逐하는 것을 더하면 그 힘이 자못 맹렬하므로 大라고 한다.

(19) 鄒澍『本經疏證』

三承氣湯에서 厚朴·枳實을 쓴 경우가 있고 안 쓴 경우가 있으며, 芒硝를 쓴 경우가 있고 안 쓴 경우가 있으며, 甘草를 쓴 경우가 있고 안 쓴 경우가 있다. 大黃만은 쓰지 않은 경우가 없으니, 承氣라는

이름은 진실로 大黃에 속해야 한다. 하물며 厚朴三物湯에서는 小承氣湯에서 厚朴의 擘수가 大黃보다 배가 많은데 承氣라고 命名하지 않았으니, 承氣가 厚朴과 枳實에 있지 않음을 아직도 모르겠는가? 무릇 氣는 血을 이끈다. 그러므로 血은 氣를 따라 行하기도 하고 역시 氣를 따라 滯하기도 한다. 氣가 滯했는데, 血이 따라서 滯하지 않는 것은 氣가 부족한 것이지 氣가 유여한 것이 아니다. 氣滯가 血에 과급되면 氣는 血의 움집이 되고, 血은 氣의 조종을 당하여 결국 宿食과 連衡하여 津液을 찌서 疝박하여 결국 火가 된다. 이때에는 大黃이 그 소굴을 때리고 그 구멍을 뒤집어서 血에 結한 氣가 흩어지면, 厚朴과 枳實이 드디어 通氣하는 직분을 수행할 수 있으니, 이것이 大黃이 承氣가 되는 이유이다.

劉潛江이 이르기를, “枳實은 味가 苦하면서 辛한데, 苦가 많고 辛은 적으며, 苦한 가운데 酸의 뜻을 포함하고 있다. 무릇 苦酸은 涌泄하고, 그 氣가 또한 寒하며, 또 肅降하는 季節에 열매를 맺으니 본래 下行하는 性이 ‘肅降이 旺盛한 時期’를 타서, 陰으로 나아감이 가장 맹렬하고 빠르다.”라고 하였고, “厚朴은 처음에는 味가 쓰다가 쓴 가운데 약간의 甘味가 있고, 마지막에는 매운 뜻이 있지만 辛味는 아니고 맹렬한 苦溫함이 남아 있는 것이니, 속칭 ‘麻味’라고 하는 것이다. 그렇다면 厚朴이 苦溫을 따라서 散結함은 枳實이 苦寒을 따라 泄滯하는 것과는 다르다. 무릇 氣는 溫熱하면 升하고 補하는데 苦가 심하면 升補함이 發散으로 바뀌며, 寒涼하면 洩하고 降하는데 苦가 심하면 降泄에서 引導로 바뀐다. 그러므로 厚朴의 治療는 寒과 濕에 적절하고, 枳實의 治療는 熱과 燥에 적절하니, 각기 그 對待를 따라서 투여한다. 이와 반대로 해서 燥熱이 뭉쳤을 때 厚朴을 투여하면 그래도 從治를 빌어 공을 이룰 수 있지만, 枳實을 寒濕에 투여하면 기가 본래 내려가는데 다시 下降시켰으니 無益할 뿐 아니라 害가 있게 될 것이다.”라고 하였다.

(20) 張秉成『成方便讀』

陽明病에 熱邪가 裏에 들어와 변해 胃實이 되면 不大便과 發熱과 譫語와 自汗出과 不惡寒과 痞滿燥實의 裏證 및 雜病三焦大熱로 脈이 沈實有力한 것을 치료한다. 무릇 六淫이 裏에 들어올 때 無形之邪는 반드시 有形之物에 의하여 固結을 이룬다. 그러

므로胃는土이고萬物이 돌아오는 곳이니, 이렇므로熱邪가 한번胃에 들어오면 다시傳變될 곳이 없어서,胃中の찌꺼기와 서로 한 덩어리로 뭉쳐下法을 쓸 증상이 된다. 그러니 이 처방은 모름지기上·中·下三焦의痞滿燥實을 보이는 자만이 사용할 수 있다.大黃은下焦血分으로 달리고,邪熱을蕩滌하는 것으로君藥이 되고, 또한 그直下の性이 그 아래만 제거하고 그 위를 남기는 것이 두려우므로 반드시 술로 씻는다.大黃이 비록攻積推陳하나軟堅潤燥할 수는 없으니,胃中에堅結되어 있는燥屎를 능히 제거할 수 없으므로 반드시鹹寒潤下하는 약물인芒硝로軟堅潤燥하여야 이에 이룰 수 있다.枳實·厚朴의苦降으로上·中二焦의氣를破氣함으로承順하게 하여芒硝·大黃을先導한 이후에痞滿燥結이全消될 수 있다. 이에大承氣湯이라 한다.

(21) 한의과대학 방제학교수 공편저『方劑學』(永林社)
本方은陽明腑實證을 치료하는方劑로,熱邪가裏에內結하고熾盛하게 되어體表에 넘치므로高熱과 심한惡熱을 나타내고, 저녁 무렵은陽明의經氣가盛해지는 시각으로正邪相爭이熾盛해져發熱,惡熱이 심하여 지며,熱邪가心神을上擾하면意識障으로譫語하고, 심하면狂躁狀態가 나타난다.熱邪가津液을外迫하므로汗出하는데, 이때陽明은四肢를 지배하므로四肢에 축축하게 땀이 나고,熱盛으로津液을損傷하여口渴이 있으며,尿量이 적고,舌苔가乾燥하는 등의 증상을 나타낸다. ……方 중에大黃은性이苦寒하여泄熱通便하는 효능이 있어腸胃를蕩滌하므로君藥이 되고,芒硝의鹹寒한藥性은瀉熱·軟堅·潤燥하므로臣藥이 되어大黃을 보조하고,燥屎를軟化하는 동시에瀉下하여熱結을 제거하며,積滯가內阻하면氣滯不行하게 되므로苦溫으로寬中行氣의 작용을 하는厚朴과苦寒으로破氣導滯하는枳實을佐藥으로 하여腑氣를通하고痞滿을 제거하여大黃·芒硝의瀉下시키는效能을 강화하게 하였다.

(22) 李飛, 等『中醫歷代方論精選』
大黃을君藥으로 삼아瀉熱攻積하고祛瘀通便한다.芒硝를臣藥으로 삼아瀉熱通便하고軟堅潤燥하며大黃과 함하여胃腸의熱結을탕척한다.枳實·

厚朴을佐藥으로 삼아行氣導滯하고消痞除滿하며芒硝·大黃으로 하여금효능이 높아지고속도가 배가 되도록 한다.

(23) 李飛, 等『方劑學』(人民衛生出版社)

본방은 처음漢나라 시대張仲景의『傷寒論』과『金匱要略』에서 보이는데,陽明腑實證과少陰病津傷裏實 및陽明剛痙 등의 병증을 치료하는데 쓰였다.역대 의가들의 대부분이 각종 열성병 과정 중에 나타나는大便秘結과腹脹滿 등의陽明腑實證에 계속 사용하였으며, 아울러 적용범위에 대해서는‘痞·滿·燥·實’ 4글자로 귀납시켰다. 본방은瀉下劑의 대표처방으로 고금의瀉下劑 가운데 이 처방을 변화 발전시켜 완성된 처방이 많이 있다.

(24) 宋永剛『명방60수』

張仲景 시대의枳實이 바로 현대의枳實인지 여부는 다음의 내용 중에서 그 결과를 찾을 수 있다.“六朝 이전의醫方에는 오직枳實만 있고枳殼은 없기에本草書에 역시枳實만 나온다. 후인들이 작고 어린 것은枳實이고, 큰 것은枳殼이라 여기면서 주치에 차이가 있다 생각하여 마침내枳殼을 따로 분류하여 이야기하기 시작했다. ……古人이枳實이라고 한 것은 바로枳殼이다.”(『夢溪筆談』). 이로 보아 본 처방 중에서 말한枳實은 당연히枳殼이라는 것을 알 수 있다.

III. 고찰

대승기탕의 연구 현황을 알아보기 위해 NDSL, RISS, KISS, DBPIA, OASIS 등의 문헌 데이터베이스를 이용하여 ‘대승기탕’으로 검색되는 국내논문들을 살펴보았다. 검색을 통해 찾아낸 국내논문들 중, 실험연구로는 이⁴⁾의『大承氣湯이 중대뇌동맥 폐쇄 흰쥐의 뇌경색에 미치는 영향』, 최⁵⁾의『大承氣湯이 중대뇌동맥 폐쇄 흰쥐의 신경세포 자연사에 미치는 영향』, 신⁷⁾의『大承氣湯이 흰쥐의小·大腸의 통과시간 및腸의 형태학적 변화에 미치는 영향』, 최⁸⁾의『大承氣湯이 비만에 미치는 실험적 연구』, 곽¹⁰⁾의『理中湯과大承氣湯의效能에關한實驗的研究』, 김 등¹¹⁾의『大承氣湯의4-VO로 유발한 흰쥐뇌허혈에 대한 신경방어효과』, 안¹²⁾의『大承氣湯

의 抽出方法에 따른 家兔 腸管 上皮의 粘液細胞에 미치는 影響』, 강¹³⁾의 『大承氣湯이 高血壓 및 高脂血症에 미치는 영향』, 하¹⁴⁾의 『강글리오사이드 대사 효소 및 한약의 생물학적 기능에 대한 연구』, 김¹⁵⁾의 『大承氣湯이 고지방식으로 유발된 비만 동물모델의 인슐린 저항성 및 염증반응에 미치는 영향 : 대승기탕』 등 총10편의 논문이 있었다.

임상연구로는 김 등³⁾의 『大承氣湯 투여 후 便秘, 煩躁, 不眠이 호전된 중풍 환자 치험 1례』, 구⁶⁾의 『중풍환자의 便秘에 대한 大承氣湯의 임상적 연구』, 김 등⁹⁾의 『폐렴 치료 중 痿證을 동반한 심방 발생 환자 치험1례』, 노 등¹⁶⁾의 『大承氣湯으로 호전된 조현병 환자에 대한 증례 1례』 등 총4편의 논문이 있었다.

이와 같이 대승기탕에 대한 논문은 실험연구와 임상연구가 전부였다. 대승기탕의 이론연구 논문은 단 한 편도 찾을 수 없었다. 실험연구와 임상연구가 더 나은 결과를 얻기 위해서는 대승기탕에 관한 깊은 이론연구가 선행되어야 한다고 생각했다. 이에 대승기탕의 출전인 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 관련 조문을 찾고, 대승기탕에 대한 의가들의 방론을 수집하여 처방명의 의미, 병리와 증상, 구성약물에 대해 고찰하였다.

1. 대승기탕의 명칭에 대한 고찰

1) ‘承’字의 의미에 관하여

(1) 承‘順’說

成無己는 ‘承’은 순하게 하는 것이라고 하며 막혀서 不利하고 닫혀서 不通한 것을 대승기탕으로 탕척하여 막힌 것을 이롭게 하고 닫힌 것을 통하게 하니 정기가 퍼지고 순하게 되므로 承氣라고 명명한다고 하였다.

(2) 承‘連’說

王子接은 ‘承氣’는 아래에서 위로 잇는 것이니 치법을 땅에서 취한 것으로 燥屎가 제거되면 地道가 通하여 陰氣가 이어지므로 ‘承氣’라 하는 것이라고 하였으며, 張隱庵은 大承氣라는 것은 크게 해당하지 않는 것이 없고 몸의 화열을 이어 통하게 함을 주장한다고 하였으며, 吳賡은 ‘承氣’는 胃氣를 잇는다는 뜻이라고 하였고, 尤在涇은 承이란 것은 순하게 하는 것이니 순하게 잇는 것은 땅의 도

이므로 하늘은 땅의 위에 있어서 항상 기운을 낮추어서 하행시키고 땅은 하늘의 아래에 처하여 항상 하늘에 순하고 있다고 하였다.

(3) 承‘奉’說

① “承上以逮下”의 ‘承’

方有執은 ‘承氣’라는 것은 위를 받들고 아래를 이롭게 하며, 묵은 것을 쫓아내고 새롭게 하는 것을 뜻한다고 하였다.

② “以卑承尊”의 ‘承’

陳修園은 張憲公이 “承은 비천한 것이 존귀한 것을 받들어 專成하지 못하게 하는 뜻이다. 天尊·地卑는 하나의 形·氣이니, 形이 氣에게 統率받으므로 地는 天에게 統率받으며, 形은 氣를 承하므로 地는 天을 承한다. 胃는 土이고 坤의 類이며, 氣는 陽이고 乾의 屬인데, 胃는 十二經의 長으로 糟粕과 精微를 運化하여 傳化의 腑가 되니, 오로지 하나의 形이지만 이러한 乾行不息의 氣를 承할 수 있는 것이다. 처방명이 承氣인 것은 확실히 취한 뜻이 있으니, 順氣의 뜻을 取한 것은 아니다.”라고 한 의론을 인용하였다.

③ “亢則害, 承乃制”의 ‘承’

柯琴은 “亢則害, 承乃制”에서 承氣라는 명칭이 유래하였고 병은 제거하고 元氣는 상하지 않게 하는 것이 承氣의 뜻이라고 하였으며, 張璐도 『內經』의 “亢盛하면 害로우니 받들어 이에 制御한다.”를 인용하였고, 陳修園은 武陵 陳氏가 “方名이 承氣인 것은 곧 ‘亢則害, 承乃制’의 뜻이며 ‘承亢’이라 말하지 않고 ‘承氣’라고 하는 것은 무릇 寒熱이 流轉하더라도 一氣의 變遷에 불과하기 때문이다.”라고 한 의론을 인용하였다.

정리하면 ‘承’字는 ‘順[순하게 한다.]’, ‘連[잇는다.]’, ‘奉[받든다.]’의 의미가 있다.

2) ‘大’字의 의미에 관하여

(1) 證狀의 측면

方有執은 ‘大’라는 것은 大實大滿으로 이것이면 효과가 나지 않음을 의미한다고 하였다. 王子接은 小承氣탕은 오직 胃實만을 치료하므로 ‘小’라고 하고 대승기탕은 中焦를 깨뜨리고 마침

내 下焦를 침범하므로 ‘大’라고 하는 것이라고 하였다.

(2) 藥效의 측면

吳瑭은 대승기탕이 어떤 堅結도 다 부술 수 있고, 아무리 은미한 곳이라도 다 들어갈 수 있다고 말할 만하기 때문에 ‘大’라 하였다. 尤在涇은 大라고 하고 小라고 하고 調胃라고 하는 것은 각각 그 制劑로 인하여 그 이름을 달리한 것으로 대승기탕은 그 힘이 자못 맹렬하므로 大라고 한다고 하였다.

정리하면 ‘大’字는 證狀의 정도나 藥力이 강하다는 뜻이다.

2. ‘대승기탕’증의 병리에 대한 고찰

『傷寒論』·『金匱要略』의 조문과 의가들의 의문을 살펴보면 ‘大承氣湯’證의 병리를 크게 병리기전, 기타병리, 병변부위로 나누어 분석하였다.

1) 병리기전

(1) 熱結의 측면

‘대승기탕’증은 陽明病에서도 發熱과 燥屎를 함께 가지고 있으므로 陽明實證에 속한다. 陽明病은 外感病的 과정 중에서 邪熱이 가장 극성한 단계이다. 陽明病의 형성원인은 첫째 病邪에 感受된 정도가 매우 심하여 비록 發汗解表를 하였으나 능히 逐邪外出하지 못하고 傳裏化熱하는 경우, 둘째 환자의 陽氣가 본래부터 왕성하여 外邪가 쉽게 入裏化熱하는 경우, 셋째 辛溫之劑로 過多發汗하거나 잘못 攻下하는 등 誤治로 인하여 津液을 손상시켰을 경우가 있다¹⁾. ‘대승기탕’증의 熱邪는 傳裏化熱한 것이 『傷寒論』 208조, 217조, 220조, 251조, 252조에 나타나 있고, 誤治로 인한 경우가 212조, 217조, 238조, 241조, 254조에 나타나 있었다. 成無己는 “사람이 寒邪에 상하면 熱病이 되고 熱氣가 胃에 모이면 胃가 實해져서 鹹寒한 약물로 熱實을 제거해야 한다.”고 하였고, 許宏은 “傷寒의 邪氣가 表로부터 裏로 전해져 만약 陽明에 이르면 內實之盛이 되는 것이다.”라고 하였으며, 吳崑은 “傷寒에 陽邪가 裏로 들어와 痞·滿·燥·實·堅을 모두 갖췄으면 급히 이 처방으로 치료한다.”라고 하여 3명의 醫家가 모두 ‘대승기탕’증의 원인은 熱邪이며 이것은 太陽病的 邪氣가 陽明으로 전해진 것이

라고 주장하였다.

그 다음 기전에 대해서 張隱庵은 “太陰의 腐濁한 邪氣가 위로 陽明의 悍熱之機와 결합하면 腐穢가 안에 가득해지고 火熱이 밖으로 훈증된다.”고 하였고, 錢潢은 “熱邪가 胃로 몰리면 邪氣가 숙식과 찌꺼기에 붙어 의지하여 뜨겁게 찌면서 팽박하여 胃中の 진액이 고갈되는데 이므로 潮熱이 발생하고 대변이 굳는 것이다.”라고 하였으며, 吳瑭은 “진실로 실열이 단단하게 응폐되고 기분과 혈분 모두에 사열이 걸쭉된 증이 아니면 쓸 수 없다.”고 하였고, 鄒澍는 “氣가 滯했는데, 血이 따라서 滯하지 않는 것은 氣가 부족한 것이지 氣가 유여한 것이 아니다. 氣滯가 血에 과급되면 氣는 血의 움집이 되고, 血은 氣의 조종을 당하여 결국 宿食과 連衡하여 津液을 쪼서 팽박하여 결국 火가 된다.”라고 하였으며, 尤在涇은 “사람의 脾胃는 땅위와 같으니 이에 邪熱이 들어오면 糟粕과 結한다. 이에 건조해지고 윤택하지 않으며 강해지고 부드럽지 않으며 滯하고 行하지 않아서 그 땅의 도를 잃게 되니 어찌 하늘을 잇는 기를 능히 회복하리오!”라고 하였고, 張秉成은 “무릇 六淫이 裏에 들어올 때 無形之邪는 반드시 有形之物에 의하여 固結을 이룬다. 그러므로 胃는 土이고 萬物이 돌아오는 곳이니, 이므로 熱邪가 한번 胃에 들어오면 다시 傳變될 곳이 없어서, 胃中の 찌꺼기와 서로 한 덩어리로 뭉쳐 下法을 쓸 증상이 된다.”라고 하였다. 이렇듯이 여러 의가들은 熱邪가 특정한 유형의 물질에 의지한다고 보았다. 그 유형의 물질에 대해서는 張隱庵은 ‘太陰의 腐濁한 邪氣’라고 했고, 錢潢은 ‘숙식과 찌꺼기’라고 했으며, 吳瑭은 ‘氣分과 血分’이라고 했고, 尤在涇은 ‘糟粕’이라고 했으며, 鄒澍는 ‘숙식’이라고 했고, 張秉成은 ‘위중의 찌꺼기’라고 했다. 이와 같이, 대부분의 의가들은 陽明으로 전해진 熱邪가 ‘숙식’과 ‘소화기계의 찌꺼기’에 붙어 熱結이 되는 과정을 거친다고 주장하였다.

다음으로, 熱結 후 진행되는 병리기전에 대해서 成無己는 “邪氣가 胃에 들어가서 胃 속에 氣가 울체되고 糟粕이 秘結되며 막혀 實이 되면, 이에 正氣가 퍼지고 순할 수 없게 된다.”라고 하였고, 錢潢은 “熱邪가 胃로 몰리면 邪氣가 숙식과 찌꺼기에 붙어 의지하여 뜨겁게 찌면서 팽박하여 胃中の 진

액이 고갈되는데 이므로 潮熱이 발생하고 대변이 굳는 것이다. 만약에 大承氣湯으로 下之하지 않으면 반드시 熱邪가 胃를 손상시켜서 헛소리를 하며 미친 듯이 어지럽게 날뛰는 증상, 옷자락과 침대 가장 자리를 만지작거리고 더듬는 증상 등의 병변들이 이르러 구하지 못할 것이다.”라고 하였으며, 王子接은 “陽明의 燥結이 시일이 경과해 潮熱에 이르면, 腎中의 眞水가 陽明熱邪에 흡인되어 매우 급하게 고갈된다.”라고 하였고, 尤在涇은 “사람의 脾胃는 땅 위와 같으니 이에 邪熱이 들어오면 糟粕과 結한다. 이에 건조해지고 윤택하지 않으며 강해지고 부드럽지 않으며 滯하고 行하지 않아서 그 땅의 도를 잃게 되니 어찌 하늘을 잇는 기를 능히 회복하리오!”라고 하였다. 여러 의가들이 熱結로 인하여 津枯와 燥屎가 발생한다고 주장하였다. 津枯에 대해서는 대부분의 의가들이 胃中의 진액이 고갈됨을 주장했고 王子接은 특별히 腎中의 眞水가 고갈됨을 주장했다.

(2) 氣滯의 측면

成無己는 “邪氣가 胃에 들어가서 胃 속에 氣가 울체되고 糟粕이 秘結되며 막혀 實이 되면, 이에 正氣가 퍼지고 순할 수 없게 된다.”라고 하였고, 柯琴은 “무릇 모든 병은 氣에서 生하니, 氣機가 순행하지 않으면 더러운 것이 나가지 않는다. 그러므로 攻積하는 방제에는 반드시 行氣하는 약물을 써서 이를 다스린다.”고 하였으며, 王子接은 “承氣는 아래에서 위로 잇는 것이니 치법을 땅에서 취한 것으로 燥屎가 제거되면 地道가 通하여 陰氣가 이어지므로 ‘承氣’라고 하는 것이다.”라고 하였고, 吳瑭은 “胃라는 腑는 체는 양이지만 용이 음이므로 병이 없을 때에는 자연히 그 기가 하강하기 마련이다. 그런데 지금 사기가 속에 버티고 앉아 위기가 하강하지 못하게 막고 있어서 위기가 하강하려 해도 그렇게 되지 못하므로 약력의 도움이 없으면 안 된다.”고 하였으며, 尤在涇은 “사람의 脾胃는 땅 위와 같으니 이에 邪熱이 들어오면 糟粕과 結한다. 이에 건조해지고 윤택하지 않으며 강해지고 부드럽지 않으며 滯하고 行하지 않아서 그 땅의 도를 잃게 되니 어찌 하늘을 잇는 기를 능히 회복하리오!”라고 하였고, 鄒澍는 “氣가 滯했는데, 血이 따라서 滯하지 않는 것은 氣가 부족한 것이지 氣가

유여한 것이 아니다. 氣滯가 血에 과급되면 氣는 血의 움집이 되고, 血은 氣의 조종을 당하여 결국 宿食과 連衡하여 津液을 찌서 펴박하여 결국 火가 된다.”라고 하였다. 일반적인 대승기탕에 대한 인식은 瀉下와 熱邪에 치우쳐져 있는데, 역대 의가들의 의론을 살펴보면 氣滯 또한 매우 중요한 기전으로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 대승기탕 약물구성에 있어 瀉下劑와 清熱劑 외에도 理氣시키는 약물이 반드시 들어가 있음을 알 수 있었다.

정리하면, 熱結과 氣滯는 ‘대승기탕’증의 주요 병리기전으로 이들이 축이 되고 덧붙여 津枯·燥屎와 같은 병리가 동반되어 제반 증상들이 발생하는 것을 알 수 있었다.

2) 기타병리

(1) 宿食

宿食에 관해서는 『傷寒論』 241조에서 대승기탕을 쓰기도 증상이 그대로 반복되는 경우, 환자가 본래 宿食이 있다는 것을 논하였다. 또한 『傷寒論』 256조에서 脈이 滑數하면 宿食이 있는 것이므로 大承氣湯으로 치료할 수 있음을 설명하였다. 『金匱要略』 10-21조, 10-22조, 10-23조는 모두 宿食에 대승기탕이 쓰이는 경우에 대한 내용이었다. 10-21조와 10-22조는 宿食의 脈象과 治法을 논하였고, 10-23조는 宿食으로 下利할 때의 治法을 논하였다. 이를 통해, 宿食이 자리 잡고 있으면 熱邪가 더 쉽게 結滯하여 ‘대승기탕’증이 발생한다는 것을 알 수 있었다.

(2) 下利

『金匱要略』 17-37조, 17-38조, 17-39조, 17-40조는 모두 下利에 대승기탕이 쓰이는 경우에 대한 내용이었다. 17-37조는 下利에도 心下堅이 있으면 대승기탕으로 치료한다는 것이고, 17-38조와 17-39조는 下利에 대승기탕을 쓸 수 있는 脈象을 나타내었으며, 17-40조는 재발한 下利에 대해 논한 것이다. 위의 조문들은 겉으로 드러나는 주증상이 下利이지만 虛實을 파악해 實證이면 대승기탕을 사용해야 함을 논술한 것으로 通因通用의 한 예이다.

(3) 부인병

『金匱要略』 21-3조, 21-7조는 출산 후에 대승기탕이 쓰이는 경우에 대한 내용이었다. 21-3조는

鬱冒에 관해 논한 21-2조에 이어 나온 조문으로 鬱冒가 나온 후 胃實이 나타난 것에 대해 논한 것이다. 21-7조는 산후에 瘀血과 熱邪가 결합되어 발생한 증상에 대한 설명이다. 특히 21-7조는 熱邪가 瘀血과도 결합된다는 것을 보여주어 대승기탕의 응용범위를 매우 넓게 확장시킬 수 있는 단서를 제시했다.

정리하면, 기타병리는 대부분 『金匱要略』에서 제시된 것들이었다. 기타병리들은 대승기탕을 陽明腑實에만 쓰는 것이 아니라 다른 雜病에도 쓸 수 있다는 실마리를 제시하므로 중요하다. 이것과 관련해 錢潢은 “반드시 宿垢滿實로 배설해야 하는 경우가 아니더라도, 胃中에 熱邪가 성한 다른 경우에도 반드시 쓸모가 있을 것이다.”라고 하여 대승기탕의 적응증 확대에 대해 이미 주장을 펼친 바 있었다. 하지만 기타병리의 내용은 대승기탕의 요체를 파악한다면 자연스럽게 알 수 있다고 생각한다.

3) 병변부위

(1) 陽明과 少陰

대승기탕과 관련된 『傷寒論』의 조문 중 208조, 209조, 212조, 215조, 217조, 220조, 238조, 239조, 240조, 241조, 242조, 251조, 252조, 253조, 254조, 255조, 256조 등은 辨陽明病脈證並治에 속하여 ‘대승기탕’증의 병변부위가 陽明임을 나타내었고, 320조, 321조, 322조 등은 辨少陰病脈證並治에 속하여 ‘대승기탕’증의 병변부위가 少陰임을 나타내었다. 이에 대해 劉⁴⁰⁾는 “『傷寒論』은 六經으로 나뉘지만 앞뒤가 일관적으로 연결되어 있으므로 각각을 고립적으로 보아서도 안 되고 한 經의 병을 단지 그 경의 병으로만 보아서도 안 됩니다. ... 양명병편의 三急下證을 ‘急下存陰’의 방법이라고 하는데, ‘存陰’이 바로 소음의 陰液을 보존한다는 뜻입니다. 陽明燥熱이라는 邪氣의 관점에서 말한 것이지요. 소음병의 三急下證은 사실상 양명과 관계가 있는데, 왜 ‘소음’이라고 하느냐? 이것은 正氣의 각도에서 보는 경우입니다. 소음병은 腑病이 아니라 臟의 병에 속합니다. 燥熱이 이미 소음의 陰을 상했기 때문에 張仲景이 소음병이라고 부른 것입니다. 양명병의 急下存陰도 소음의 陰精을 보존하는 방법인데 양명을 기준으로 말한 것이고, 소음병의 三急下證도 역시 소음의 陰津을 보존하는 방법인데 正

氣의 관점에서, 소음을 기준으로 말한 것입니다. 이처럼 양명의 三急下證과 소음의 三急下證은 서로 맞물려 있으니 동일선상에 놓고 함께 봐야 합니다. ... 소음의 三急下證은 사실 모두 양명병입니다. 양명을 攻下하여 소음의 陰을 보존하는 것인데 단지 접근하는 각도가 다를 뿐입니다. 양명병은 腑證을 기준으로 말한 것이니, 양명의 腑證이 소음의 臟에 미친 경우입니다. 여기의 세 조문은 소음에서 양명에 미친 경우이고요. 모두 서로 연관되어 있습니다.”라고 하여 ‘대승기탕’증의 주된 병변부위는 陽明이나 진액 손실로 인하여 少陰도 병변부위에 포함됐다는 의론을 폈다.

(2) 氣分과 血分(痞·滿·燥·實과 연결하여 고찰함.)

萬全은 “苦寒한 枳實로 痞를 제거하고, 苦溫한 厚朴으로 滿을 제거하며, 鹹寒한 芒硝로 燥를 적시며 堅을 부드럽게 하고, 苦寒한 大黃으로 實을 빼내며 熱을 제거하므로 병이 낫는 것이다. ... 上焦가 손상을 받으면 痞·實이 되므로 小承氣湯을 쓴다. 枳實·厚朴으로 痞를 제거하고, 大黃으로 實을 빼내며, 芒硝를 제거하여 下焦의 血分之眞陰이 손상되지 않으므로 그 근본을 해치지 않는다고 말하는 것이다.”라고 하였으며, 吳謙은 “滿은 腹脇이 가득하고 급하며 부어오르는 것이므로 厚朴을 사용하여 氣壅을 제거한다. 痞는 心下가 막혀 딱딱해진 것이므로 枳實을 사용하여 氣結을 깨트린다. 燥는 腸中の 燥屎가 乾結된 것이므로 芒硝를 사용하여 마른 것을 촉촉하게 하고 굳은 것을 부드럽게 한다. 實은 腹痛과 大便不通이므로 大黃을 사용하여 쌓인 것을 공격하고 熱邪를 빼낸다.”라고 하였고, 吳瑭은 “진실로 실열이 단단하게 응폐되고 기분과 혈분 모두에 사열이 걸취된 증이 아니면 쓸 수 없다.”라고 하였으며, 鄒澍는 “무릇 氣는 血을 이끈다. 그러므로 血은 氣를 따라 行하기도 하고 역시 氣를 따라 滯하기도 한다. 氣가 滯했는데, 血이 따라서 滯하지 않는 것은 氣가 부족한 것이지 氣가 유여한 것이 아니다. 氣滯가 血에 과급되면 氣는 血의 움집이 되고, 血은 氣의 조종을 당하여 결국 宿食과 連衡하여 津液을 찌서 뿔박하여 결국 火가 된다. 이때에는 大黃이 그 소굴을 때리고 그 구멍을 뒤집어서 血에 結한 氣가 흩어지면, 厚朴과 枳實이 드디어 通氣하는 직분을 수행할 수 있으니, 이것이 大黃이 承

氣가 되는 이유이다.”라고 하였고, 張秉成은 “大黃은 下焦血分으로 달리고, 邪熱을 蕩滌하는 것으로 君藥이 되고, 또한 그 直下の 性이 그 아래만 제거하고 그 위를 남기는 것이 두려우므로 반드시 술로 씻는다.”고 하였다. 특히 吳儀洛은 “가슴이 답답하고 먹지 못하는 것이痞이고, 胸腹이 팽창된 것이滿이다. 대변이 마르고 적어진 것이 燥이고, 배가 그득하고 아프며 대변을 보지 못하는 것이實이며, 배를 누르면 돌같이 딱딱한 것이堅이다. …… (大黃은 大實을 치료하고 芒硝는 大燥大堅을 치료하니, 2가지 약물이 유형을 치료하는 血藥인 것이다. 厚朴은 大滿을 치료하고 枳實은 痞를 치료하니, 2가지 약물이 무형을 치료하는 氣藥인 것이다.)”이라고 하여 4가지 약물을 각각 血藥과 氣藥으로 나누어 설명했다. 이를 통해, 대승기탕은 血分病에 해당되는 燥·實을 치료할 뿐만 아니라 氣分病에 속하는 痞·滿도 함께 치료한다는 것을 알 수 있었다.

(3) 三焦

萬全과 吳昆은 모두 “上·中·下 三焦가 모두 병들어 痞·滿·燥·實·堅이 모두 갖춰졌다.”고 하였으며, 吳儀洛은 “傷寒陽明腑證에서 陽邪가 入裏하여, 胃實로 대변을 보지 못하고 열이 나면서 헛소리하며 땀이 저절로 나고 춥지 않으면서 痞·滿·燥·實·堅이 모두 나타나는 것과 雜病에 三焦가 大熱하면서 脈沈實한 것을 치료한다.”고 하였고, 張秉成은 “이 처방은 모름지기 上·中·下 三焦의 痞滿燥實을 보이는 자만이 사용할 수 있다.”라고 하였다. 이들은 모두 ‘대승기탕’중의 병변부위를 三焦로 보았으니, 燥屎가 있는 中焦·下焦에만 대승기탕이 작용한다고 보는 일반적인 시각에 잘못이 있음을 알 수 있었다.

정리하면, 대승기탕이 작용하는 주된 병변부위는 陽明이다. 그러나 熱邪가 少陰에도 영향을 미치고, 또한 인체의 氣分과 血分에 모두 영향을 끼치며, 결국 上·中·下 三焦 인체 전반에 여러 증상을 발생시킨다. 그러므로 ‘대승기탕’중의 병변부위는 陽明을 중심으로 하여 증상이 발생하는 少陰, 氣分·血分, 三焦가 되는 것을 알 수 있었다.

3. 대승기탕의 약물별 설명에 대한 고찰

1) 大黃에 관하여

成無己는 苦寒한 大黃은 燥熱을 蕩滌한다고 하였고, 萬全은 苦寒한 大黃으로 實을 빼내며 熱을 제거한다고 하였으며, 方有執은 大黃은 蕩熱한다고 하였고, 柯琴은 大黃으로 地道를 통하게 한다고 하였으며, 張隱庵은 氣味가 苦寒한 大黃은 瘀積과 宿食을 깨뜨리는 것을 주하고 腸胃를 탕척하며 목은 것을 밀어내어 새것이 이르게 하고 通利下行시킨다고 하였고, 錢潢은 苦寒下泄한다고 하였으며, 王子接은 大黃은 厚朴을 제어하니 苦味가 辛味를 이기는 것이라고 하였고, 吳謙은 實은 腹痛과 大便不通이므로 大黃을 사용하여 쌓인 것을 공격하고 熱邪를 빼낸다고 하였으며, 吳儀洛은 苦寒한 大黃은 熱을 빼내며 瘀를 제거하고 燥結을 瀉下하며 胃強을泄한다고 하였고, 吳瑭은 大黃은 열걸을 탕척한다고 하였으며, 張秉成은 大黃은 下焦血分으로 달리고, 邪熱을 蕩滌하는 것으로 君藥이 되고, 또한 그 直下の 性이 그 아래만 제거하고 그 위를 남기는 것이 두려우므로 반드시 술로 씻는다고 하였고, 『方劑學』(永林社)은 大黃은 性이 苦寒하여 泄熱通便하는 효능이 있어 腸胃를 蕩滌한다고 하였으며, 李飛는 大黃은 瀉熱攻積하고 祛瘀通便한다고 하였다.

의가들의 大黃에 관한 의론을 종합해보면, 苦寒한 大黃은 熱邪·瘀血·宿食을 대변을 통해 제거한다는 것인데, 다시 한 번 주목할 것이 있다. 바로 張秉成이 눈여겨 본 酒洗라는 포제법이다. 대변을 제거할 목적이면 굳이 大黃을 酒洗할 필요가 없는 것이다. 張秉成의 의론대로 邪熱을 제거함에 있어 大黃이 큰 역할을 하는데 大黃이 곧바로 下焦로 달려가면 上·中焦에 熱邪들을 남겨두고 갈 것이 염려되므로 酒洗하는 것이다. 『本草學』(41)에도 大黃은 “酒製하면 상부의 熱을 淸熱하고 아울러 活血行瘀의 효능을 증강시켜 目赤咽腫과 齒齲腫痛을 치료한다.”라고 되어 있어 이를 뒷받침한다. 여러 瀉下藥 중에 大黃을 사용한 이유가 바로 여기에 있다. 大黃은 瀉下할 뿐만 아니라 三焦와 血分의 熱邪를 함께 제거하기 때문이다.

2) 芒硝에 관하여

成無己는 鹹寒한 芒硝는 熱實을 제거해야 한다고 하였고, 萬全은 鹹寒한 芒硝로 燥를 적시며 堅을 부드럽게 한다고 하였으며, 方有執은 芒硝는 軟堅한다고 하였고, 柯琴은 芒硝로 먼저 燥屎를 제거한다고

하였으며, 張隱庵은 “芒硝는 척로의 땅에서 생산되어 地수가 鹹氣와 감응하여 결정된 것이므로 위에 있는 열기를 아래로 이어 줄 수 있다. …… 芒硝가 위로 心主包絡의 열과 이어준다.”고 하였고, 錢潢은 鹹寒軟堅下走한다고 하였으며, 王子接은 芒硝가 곧바로 下焦로 들어가 굳은 것을 연하게 하고 마른 것을 촉촉하게 한다고 하였고, 吳謙은 燥는 腸中の 燥屎가 乾結된 것이므로 芒硝를 사용하여 마른 것을 촉촉하게 하고 굳은 것을 부드럽게 한다고 하였으며, 吳儀洛은 鹹寒한 芒硝를 사용하여 潤燥軟堅한다고 하였고, 吳瑭은 芒硝는 음분으로 들어가 단단히 맺힌 것을 부드럽게 푼다고 하였으며, 張秉成은 大黃이 비록 攻積推陳하나 軟堅潤燥 할 수는 없으니, 胃中에 堅結되어 있는 燥屎를 능히 제거할 수 없으므로 반드시 鹹寒潤下하는 약물인 芒硝로 軟堅潤燥하여야 한다고 하였고, 『方劑學』(永林社)은 芒硝의 鹹寒한 藥性은 瀉熱·軟堅·潤燥한다고 하였으며, 李飛는 芒硝는 瀉熱通便하고 軟堅潤燥하며 大黃과 합하여 胃腸의 熱結을 탕척한다고 하였다.

의가들의 芒硝에 관한 의론을 종합해보면, 鹹寒한 芒硝는 燥屎를 부드럽게 하고 陰分의 伏熱을 大黃이 제거할 수 있게 도와준다는 것이었다. 『本草學』(41)에는 “芒硝 중에는 유산나트륨 $\text{NaSO}_4 \cdot 9\text{H}_2\text{O}$ 8~9%를 함유하고, 미량의 염화나트륨 NaCl , 염화마그네슘 MgCl_2 , 유산마그네슘 MgSO_4 , 유산칼슘 CaSO_4 등의 무기염을 함유한다. 이렇게 구성된 芒硝는 장에서 흡수되지 않고 장내에서 용해되어 농도가 높은 염용액이 되어 장내수분이 흡수를阻碍하므로 장도에 대량의 수분을 간직하게 하여 장내에 내용물을 희박하게 하고 용적을 증대시켜 장점막을 자극하여 장의 연동을 증가시켜 설사를 일으키게 된다.”라고 하여 현대약리작용으로 芒硝의 軟堅작용을 설명하였다.

3) 枳實에 관하여

成無己는 苦寒한 枳實은 굳은 것을 무너뜨리고 맺힌 것을 깨뜨린다고 하였고, 萬全은 苦寒한 枳實로 痞를 제거한다고 하였으며, 方有執은 枳實은 泄滿한다고 하였고, 柯琴은 枳實·厚朴으로 痞滿을 제거한다고 하였으며, 張隱庵은 향기가 나고 둥글며 氣味가 苦寒한 枳實은 구워 쓰면 주로 胃氣를 보익하여 留滯를 행하게 한다고 하였고, 錢潢은 破氣泄

滿한다고 하였으며, 王子接은 枳實은 陽明之實을 깨뜨린다고 하였고, 吳謙은 痞는 心下가 막혀 딱딱해진 것이므로 枳實을 사용하여 氣結을 깨뜨린다고 하였으며, 吳儀洛은 苦降한 枳實·厚朴은 痞滿實滿을 瀉한다고 하였고, 吳瑭은 枳實은 막힌 유문을 연다고 하였으며, 張秉成은 枳實·厚朴의 苦降으로 上·中二焦의 氣를 破氣함으로 承順하게 하여 芒硝·大黃을 先導한 이후에 痞滿燥結이 全消될 수 있다고 하였고, 『方劑學』(永林社)은 苦寒으로 破氣導滯한다고 하였으며, 李飛는 枳實·厚朴은 行氣導滯하고 消痞除滿하며 芒硝·大黃으로 하여금 효능이 높아지고 속도가 배가 되도록 한다고 하였고, 宋永剛은 “『夢溪筆談』의 「六朝 이전의 醫方에는 오직 枳實만 있고 枳殼은 없기에 本草書에 역시 枳實만 나온다. 후인들이 작고 어린 것은 枳實이고, 큰 것은 枳殼이라 여기면서 주치에 차이가 있다 생각하여 마침내 枳殼을 따로 분류하여 이야기하기 시작했다. …… 古人이 枳實이라고 한 것은 바로 枳殼이다.”라는 내용을 인용해, 대승기탕 중에서 말한 枳實은 당연히 枳殼이다.”라고 하였다.

의가들의 枳實에 관한 의론을 종합해보면, 苦寒하며 降하는 枳實은 氣結을 깨트리며 ‘痞’를 제거한다는 것이었다. 특히 宋永剛은 『夢溪筆談』을 인용해 대승기탕에서 말한 枳實은 당연히 枳殼이라고 하여, 대승기탕을 구성함에 熱結과 燥屎뿐만 아니라 氣滯에도 초점이 맞춰진 것을 알 수 있게 하는 중요한 근거를 제시하였다.

4) 厚朴에 관하여

成無己는 苦溫한 厚朴은 滿을 빼내고 燥邪를 제거한다고 하였고, 萬全은 苦溫한 厚朴으로 滿을 제거한다고 하였으며, 方有執은 厚朴은 導滯한다고 하였고, 柯琴은 枳實·厚朴으로 痞滿을 제거한다고 하였으며, 張隱庵은 氣味가 苦溫하고 색이 붉으며 성질이 사나운 厚朴은 향기롭게 구워 쓰면 주로 脾土를 두텁게 하고 積滯를 깨뜨린다고 하였고, 錢潢은 辛溫下氣한다고 하였으며, 王子接은 厚朴은 枳實을 제어하니, 辛味가 酸味를 이기는 것이라고 하였고, 吳謙은 滿은 腹脇이 가득하고 급하며 부어오르는 것이므로 厚朴을 사용하여 氣壅을 제거한다고 하였으며, 吳儀洛은 苦降한 枳實·厚朴은 痞滿實滿을 瀉한다고 하였고, 吳瑭은 厚朴은 中宮의 實滿을 제거

한다고 하였으며, 張秉成은 枳實·厚朴의 苦降으로 上·中二焦의 氣를 破氣함으로 承順하게 하여 芒硝·大黃을 先導한 이후에 痞滿燥結이 全消될 수 있다고 하였고, 『方劑學』(永林社)은 苦溫으로 寬中行氣의 작용을 한다고 하였으며, 李飛는 枳實·厚朴은 行氣滯導하고 消痞除滿하며 芒硝·大黃으로 하여금 효능이 높아지고 속도가 배가 되도록 한다고 하였다. 특히 鄒澍는 劉潛江이 지은 『本草述』의 “枳實은 味가 苦하면서 辛한데, 苦가 많고 辛은 적으며, 苦한 가운데 酸의 뜻을 포함하고 있다. … 厚朴은 처음에는 味가 쓰다가 쓴 가운데 약간의 甘味가 있고, 마지막에는 매운 뜻이 있지만 辛味는 아니고 맹렬한 苦溫함이 남아 있는 것이니, 속칭 ‘麻味’라고 하는 것이다. 그렇다면 厚朴이 苦溫을 따라서 散結함은 枳實이 苦寒을 따라 泄滯하는 것과 다르다. … 그러므로 厚朴의 治療는 寒과 濕에 적절하고, 枳實의 治療는 熱과 燥에 적절하니, 각기 그 對待를 따라서 투여한다. 이와 반대로 해서 燥熱이 뭉쳤을 때 厚朴을 투여하면 그래도 從治를 빌어 공을 이룰 수 있지만, 枳實을 寒濕에 투여하면 기가 본래 내려가는데 다시 下降시켰으니 無益할 뿐 아니라 害가 있게 될 것이다.”라고 되어 있는 내용을 인용하여 厚朴과 枳實을 차이를 잘 비교하였다.

의가들의 厚朴에 관한 의론을 종합해보면, 苦溫하며 降하는 厚朴은 寬中하고 滿을 제거한다는 것이었다.

5) 대승기탕의 君藥에 관하여

(1) ‘枳實’君藥說

成無己는 “苦寒한 枳實은 굳은 것을 무너뜨리고 맺힌 것을 깨뜨리면서 苦寒으로 주장을 하므로 枳實이 君藥이다.”라고 하였다.

(2) ‘厚朴’君藥說

柯琴은 “厚朴이 大黃의 배가 되어 氣藥으로 君을 삼은 것이므로 厚朴이 君藥이다.”라고 하였다.

(3) ‘芒硝’君藥說

張隱庵·王子接·吳儀洛은 芒硝가 君藥이라고 하였다. 張隱庵은 “芒硝는 척로의 땅에서 생산되어 地水가 鹹氣와 감응하여 결성된 것이므로 위에 있는 열기를 아래로 이어 줄 수 있다. 『內經』에 熱氣

가 위에 있으면 水氣로 이어준다고 하였으니, 이것이 처방을 명명한 큰 뜻이다.”라고 하였고, 王子接은 “芒硝는 腎臟에 들어가 陰氣를 破泄하는데 承氣하는데 사용하는 것은 어찌서인가? 奪陰하는 것이 芒硝지만 通陰하는 것도 芒硝임을 반드시 알아야 한다. …… 만약 大黃·厚朴·枳實만으로 制勝之法을 사용해 陽明을 공격한다면, 어떻게 下焦燥結을 급히 제거하여 陰氣를 보존할 수 있겠는가? ……芒硝가 곧바로 下焦로 들어가 굳은 것을 연하게 하고 마른 것을 촉촉하게 한 이후에 大黃·厚朴·枳實로 陽明之實을 깨뜨린다.”라고 하였으며, 吳儀洛은 “熱이 내부를 어지럽히면 鹹寒으로 치료해야 한다. 氣堅한 것은 鹹味로 부드럽게 하고, 熱盛한 것은 寒으로 소멸시키기 때문이니, 그러므로 鹹寒한 芒硝를 사용하여 潤燥軟堅하는 것이다.”라고 하였다.

(4) ‘大黃’君藥說

吳有性·張璐·錢潢·鄒澍·張秉成·『方劑學』(永林社)·李飛는 大黃이 君藥이라고 하였다. 吳有性은 “三承氣湯의 효능은 모두 大黃에 있으니, 나머지는 모두 標를 치료하는 약물이다.”라고 하였으며, 張璐는 “內經에 亢盛하면 害로우니 받들어 이에 制御한다고 하였으니, 오로지 大黃을 취하여야만 亢極의 해를 제어할 수 있는 것이다.”라고 하였고, 錢潢은 “熱邪가 胃로 물리면 邪氣가 속식과 찌꺼기에 붙어 의지하여 뜨겁게 찌면서 疝박하여 胃中의 진액이 고갈되는데 이르므로 潮熱이 발생하고 대변이 굳는 것이다. … 그러므로 반드시 鹹寒苦泄하는 처방으로 몰아내서 아래로 빼내면, … 처방 구성이, 苦寒下泄하는 大黃을 君藥으로 삼는다.”라고 하였으며, 鄒澍는 “三承氣湯에서 厚朴·枳實을 쓴 경우가 있고 안 쓴 경우가 있으며, 芒硝를 쓴 경우가 있고 안 쓴 경우가 있으며, 甘草를 쓴 경우가 있고 안 쓴 경우가 있다. 大黃만은 쓰지 않은 경우가 없으니, 承氣라는 이름은 진실로 大黃에 속해야 한다. … 이때에는 大黃이 그 소굴을 때리고 그 구멍을 뒤집어서 血에 結한 氣가 흘러지면, 厚朴과 枳實이 드디어 通氣하는 직분을 수행할 수 있으니, 이것이 大黃이 承氣가 되는 이유이다.”라고 하였고, 張秉成은 “大黃은 下焦血分으로 달리고, 邪熱을 蕩滌하는 것으로 君藥이 된다.”라고 하였으며, 『方劑學』(永林社)은 “大黃은 性이 苦寒하여 泄熱通便하는

효능이 있어 腸胃를 蕩滌하므로 君藥이다.”라고 하였고, 李飛는 “처방에서 大黃을 君藥으로 삼아 瀉熱攻積하고 祛瘀通便한다.”라고 하였다.

정리하면, 成無己는 枳實이 君藥이라고 하였고, 柯琴은 厚朴이 君藥이라고 하였다. 張隱庵·王子接·吳儀洛은 芒硝가 君藥이라고 하였고, 吳有性·張璐·錢潢·鄒澍·張秉成·『方劑學』(永林社)·李飛 등이 大黃을 君藥이라고 주장하였다. 대승기탕은 삼초의 熱結과 氣滯를 치료하기 위해 만든 瀉下劑이다. 기본적으로 瀉下劑이므로 枳實과 厚朴이 君藥이라는 주장은 타당성이 떨어진다. 瀉下의 역할에 충실한 大黃·芒硝가 더 君藥에 적합해 보인다. 이 2가지 약물 중에서는 鹹寒한 맛으로 軟堅작용을 하는 芒硝보다는 苦寒한 힘으로 熱結을 없애주며 특히 鄒澍가 말했듯이 血에 結한 氣를 흩어지게 하는 大黃이 대승기탕 본연의 임무에 더 적합하다고 여겨지므로 君藥으로 삼는 것이 더 합당하다고 생각한다.

4. 본 연구의 한계

본 연구는 대승기탕의 전반적인 내용을 다루었으나 약물포제, 전탕법, 다양한 변방들에 대한 고찰은 빠져있어 향후 추가적인 연구가 필요하다.

IV. 결론

대승기탕과 관련된 『傷寒論』, 『金匱要略』의 조문과 의가들의 방론을 찾아서 고찰한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대승기탕의 ‘大’字는 증상이나 약력이 강하다는 뜻이다. ‘承’字는 ‘順[순하게 한다.]’, ‘連[잇는다.]’, ‘奉[받는다.]’의 의미가 있다.
2. ‘대승기탕’증의 주요병리기전은 熱結·氣滯이다.
3. ‘대승기탕’증의 병변부위는 陽明을 중심으로 하여 증상이 발생하는 少陰, 氣分·血分, 三焦로 이해할 수 있다.
4. 대승기탕의 君藥은 大黃이다. 大黃은 瀉下를 하면서도 전신에 퍼져있으며 취결해 있는 熱邪를 제거할 수 있기 때문이다.

References

1. Kim SC, Kim SH, No SH, Park SD, Park SG, Seo BI, Seo YB, Sin SS, Lee SI, Lee JC, Lee CH, Ju YS, Choi HY. Formula Science. 1st ed. Seoul:Yeongrimsa. 1999:108-9.
2. Li F. Formula Science (Volume 1). 1st ed. Beijing:People’s Medical Publishing House. 2007:279-83.
3. Kim BS, Lim HY, Choi BH, Kim DJ, Jun YI, Cho CK, Byun JS, Oh JH. A Case of Stroke Patient Who Showed Improvement in Constipation, Chest Discomfort and Insomnia tyrough Treatment of Daeseungkitang(大承氣湯). Journal of korean oriental internal medicine. 2004; 25(2):307-13.
4. Lee KS. Effects of Daeseungkitang on Cerebral Infarct of MCAO Rats. Doctoral Thesis. Gyeonggi-do, Department of Oriental Medicine Graduate School Kyungwon University. 2008.
5. Choi EB. Effect of Daeseunggitang on Apoptotic Neuronal Cell Death of MCAO Rats. Doctoral Thesis. Gyeonggi-do, Department of Oriental Medicine Graduate School Kyungwon University. 2008.
6. Koo BS. Effeects of Daeseungkitang(大承氣湯) on the constipated stroke pations. Master's Thesis. Seoul, Department of Internal Medicine Graduate School of Oriental Medicine Kyung Hee University. 2000.
7. Sin HJ. Effects of morphological changes and intestinal transit time after administration of Daesenggi-Tang in rats. Doctoral Thesis. Jeollabuk-do, Department of Oriental Medicine Graduate School Woosuk University. 2004.
8. Choi YH, Experimental Study for the Effects of Daeseungki-tang on the Obese Mice. Doctoral Thesis. Daejeon, Department of Korean Medicine Graduate School Daejeon University. 2011.
9. Kim SJ, Kim JY, Ryu CG, Seo JH, Kim JN, Sung WY. A Case Report of The Delirium

- Accompanied Wi syndrome(痿證) During The Treatment of Pneumonia. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2011; 22(2):71-83.
10. Gwak GH. Experimental studies on the efficacy of Ijung-tang and Daeseunggi-tang. Doctoral Thesis. Seoul, Department of Internal Medicine Graduate School of Oriental Medicine Kyung Hee University. 1987.
 11. Kim HC, Ahn DK, Kim YS. Neuroprotective Effects of Daeseungkitang on the Brain Ischemia induced by Four - Vessel Occlusion in Rats. *The Korea Journal of Herbology*. 1999; 14(1):131-40.
 12. An JG. The effect of Daeseunggi-tang extraction method on the intestinal mucous epithelial cells of Rabbit. Master's Thesis. Seoul, Department of Internal Medicine Graduate School of Oriental Medicine Kyung Hee University. 1971.
 13. Gang HJ. The effects of Daeseunggi-tang on blood pressure and hyperlipidemia. Master's Thesis. Daejeon, Department of Korean Medicine Graduate School Daejeon University. 1995.
 14. Ha KT. Studies on Biological Function of Ganglioside Metabolizing Enzymes and Herbal Medicine. Doctoral Thesis. Seoul, Department of Korean Medicine Graduate School DongGuk University. 2004.
 15. Kim JH. The Effects of Daeseunggi-tang in Insulin Resistance and Inflammation on Obese Mouse Model Induced by High Fat Diet. Doctoral Thesis. Jeollanam-do, Department of Oriental Medicine Graduate School Dongshin University. 2016.
 16. Rho YB, Jo GM. Auditory Hallucination in Schizophrenia treated by Daeseunggi-tang : A Case Report. *The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2014; 6(1):79-88.
 17. An GS. Hyeondae Sanghanron. Seoul: Hanuimunhwasa. 2005:20-9, 347, 350, 356, 361, 365, 371, 400-6, 421-9, 545-9.
 18. Choe DY·Kim JG·Yeom YH. Geumgwaeuoryakseokgang. Seoul:Press of DongGuk University. 2004:81, 266, 282-3, 521-2, 582, 588.
 19. Cheng WG write. Shin UI·Kim SH translate. Hyeontowanyeok Sanghanmyeongriron. Daejeon: Jumin Press. 2003:255-7.
 20. Hu GC. Wannizhaiyixuequanshu. Beijing:China Press of Traditional Chinese Medicine. 2015:263-4.
 21. Wu K. Wu Kun's Medical Encyclopedia. 1st ed. Seoul:Uisungdang. 1993:23.
 22. Fang YJ write. Chen JW comment. Shanghanluntiaobian. Beijing:Xueyuan Press. 2009:105-6.
 23. Wu YX. Treatise on Pestilence. Beijing:China Press of Traditional Chinese Medicine. 2011:14. 37.
 24. Hu GC. Lihongziyixuequanshu. Beijing:China Press of Traditional Chinese Medicine. 1999:351.
 25. Ke G write. Li SBo·Cheng WD comment. Shanghanfuyi. Beijing:Xueyuan Press. 2013:62-3.
 26. Zhang YA write. Gao SZ edit. Zhang JX comment. Shanghanlunjizhu. Beijing:Xueyuan Press. 2013:117-8.
 27. Zhang L. Zhangshiyitong. Taiyuan:Shanxi Press of Kexuejishu. 2010:443.
 28. Qian H write. Zhou XB·Chen JW comment. Shanghansuyuanji. Beijing:Xueyuan Press. 2009:243.
 29. Wang ZJ. Jiangxueyuangufangxuanzhu. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine. 2007:45-6.
 30. Wu Q write. Donguimunheonyeongusil edit. Golden Mirror of Medicine. Seoul: Beopinmunhwasa. 2006:136-7.
 31. Wu L write. Chengfangqieyong. Shanghai: Shanghai Press of Kexuejishu. 1980:130-1.
 32. Wu T write. Jeong CH translate. Systematized



- Identification of Warm(Pathogen) Diseases. Seoul:Jipmundang. 2004:195, 199.
33. Chen XY write. Wu YJ comment. Changshafanggegua. Shanghai:Shanghai Press of Traditional Chinese Medicine. 2006:96-8.
34. Chen XY write. Gang TU translate. Shanghanlunqianzhu & Changshafanggegua. Daejeon:Department of Korea Medicine Daejoen University Didimcom. 1998. p. 143-4.
35. You ZJ write. Jo HJ translate. Shanghanguanzhuji. Daejeon:Jumin Press. 2003:170.
36. Zouzhurunan write. Kim SH translate. Benjingshuzheng (Volume 2). Daejeon:Jumin Press. 2012:196-7, 402-1.
37. Zhang BC. Chengfangbiandou. Beijing:China Press of Traditional Chinese Medicine. 2002:22.
38. Li F. Zhongyilidaifanglunjingxuan. Nanjing: Jiangsukexuejishuchubanshe. 2000:127-8.
39. Song YJ write. Jeong GH·Lee JH·Jeon JH translate. Famous formula sixty (Volume 1). Daejoen. Munjin Press. 2013:106.
40. Liu DZ write. Zeong CH. Kim HI translate. LiuDuzhouShanghanlunLecture. Gyeonggi-do Paju. Fishwoodbook. 2014:643-5.
41. Lee SI. Herbology. Seoul:Yeongrimsa. 2000: 242-5.