

下法을 위주로 살펴본 『傷寒九十論』 醫案의 교육적 의의 고찰

韓醫學古典研究所
安鎮熹*

A Study on the Educational Meaning of Medical Records written in *Shanghanjiushilun* Focusing on Purgation Therapy

Ahn Jin-hee*

Institute of Oriental Medical Classics

Objectives : This paper aims to study the educational meaning of *Shanghanjiushilun* in *Shanghanlun* education focusing on purgation therapy.

Methods : Clinical medical records in *Shanghanjiushilun* associated with purgation therapy were chosen, analyzed and its educational meaning was studied.

Results & Conclusions : 1. Xushuwei's clinical medical records are significant as it helps the readers think of various disease mechanisms by not omitting mistreatment of the other doctors.

2. Xushuwei's clinical medical records are significant as it helps the readers become aware of the importance of a differential diagnosis through questions and answers.

3. Xushuwei's clinical medical records are significant as it helps the readers avoid looking at one side of things through taking a comprehensive look at disease syndrome in various fields.

4. Xushuwei's clinical medical records are significant as it helps the readers escape unreasonableness by suggesting practical aspect managing the patient.

5. Xushuwei's clinical medical records are significant as it enable the readers to draw a new disease mechanism interpretation by making up for explanations of the pathogenesis quoting medical classics.

6. Consequently, in learning and teaching *Shanghanlun*, Xushuwei's clinical medical records have enough educational meaning as mentioned above.

Key Words : *Shanghanlun*, *Shanghanjiushilun*, Xushuwei, Clinical Medical Records, Purgation Therapy.

* Corresponding Author : Ahn Jin-hee.

Institute of Oriental Medical Classics. #1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea.

Tel : + 82-2-961-9183, Fax : + 82-2-961-9229, E-mail : jini@khu.ac.kr

Received(May 1, 2018), Revised(May 10, 2018), Accepted(May 10, 2018)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 序論

『傷寒論』은 총 398개 조문으로 이루어졌으나, 각 조문간의 연계성을 파악하기가 쉽지 않은 책이다. 따라서 『傷寒論』을 학습하고 교육함에 있어서도 많은 어려움이 따른다. 이에 논자는 임상 진료 기록부인 醫案이 『傷寒論』을 학습하고 교육함에 있어서 일정부분 의의가 있다고 여기고, 『傷寒論』이 나온 이래 최초로 편찬된 宋代 許叔微의 『傷寒九十論』에 나오는 醫案 중 下法을 다룬 醫案들을 위주로 하여 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 어떤 의미를 갖는지 다루어 보고자 한다.

연구의 목적은 『傷寒論』 원문만을 보고서 『傷寒論』을 학습하거나 교육할 때와 醫案集인 『傷寒九十論』을 함께 참고하면서 『傷寒論』을 학습하거나 교육할 때 어떤 좋은 점이 있는지 下法 관련 醫案을 중심으로 살펴보는 것이다.

下法의 대상은 腸胃에 停滯된 宿食, 燥屎, 實熱, 瘀血, 痰結, 水飲 등을 대상으로 한다.¹⁾ 본 연구에서는 『傷寒九十論』에 기재된 90개의 醫案 중 ‘下’, ‘攻下’, ‘下之’, ‘瀉下’ 등의 검색어로 검색하여 선별된 醫案 중 宿食, 燥屎, 實熱, 瘀血, 痰結, 水飲 등과 관련한 醫案들을 선별한 뒤에 그 내용을 분석하여 『傷寒論』 원문에 나타난 下法 관련 조문만으로 下法을 학습하는 것과 下法 처방을 활용한 醫案의 내용을 『傷寒論』 조문과 함께 다루는 것이 어떠한 교육적 상승효과를 가져올 수 있는지를 생각해 보아 결론을 내려 한다. 下法을 위주로 살펴보는 이유는 『傷寒九十論』에 나타난 90개의 醫案 중 下法 관련된 醫案 내용이 비교적 많고 다양하기 때문이다.

기존연구를 살펴본 결과, 馬鳳麗²⁾는 『傷寒九十論』에 나타난 下法 醫案을 다루었으나, 이를 『傷寒論』 교육 및 학습과 연관시키지 않았고, 金麗³⁾는 『傷寒九十論』이 『傷寒論』의 어떤 부분을 闡發했는가를 다루고 이에 대해 평가했으나, 이를 『傷寒論』 교육 및

학습과 연관시키지 않았다. 魯兆麟⁴⁾은 許叔微의 醫案을 선별하여 辨證論治의 특징을 분석하려 하였으나, 또한 이를 『傷寒論』 교육 및 학습과 연관시키지 않았다. 이에 저자는 『傷寒九十論』 醫案이 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 어떤 의의를 갖는지 下法을 위주로 살펴보고자 한다.

II. 本論

『傷寒九十論』에 나오는 총 90개의 醫案 중 下法과 관련한 醫案은 大柴胡湯證, 陽明急下證, 陽明當下證, 陽結證, 先汗後下證, 陽明可下證, 汗後瘡瘍證, 懊憹佛鬱證, 兩手撮空證, 下利服承氣湯證, 脾約證, 陽明蜜兌證, 結胸可下證, 太陽瘀血證 등이 있는데, 각각의 醫案은 다음과 같다.

1. 大柴胡湯證 (十三)

【原文】羽流蔣尊病, 其初心煩喜嘔, 往來寒熱, 醫初以小柴胡湯與之⁵⁾, 不除. 予診之曰, 脈洪大而實, 熱結在裏, 小柴胡安能除也. 仲景云, 傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡⁶⁾. 二服而病除. 論曰, 大黃爲將軍, 故蕩滌濕⁷⁾熱, 在傷寒爲要藥, 今大柴胡湯不用, 誠誤也. 王叔和曰, 若不加大黃, 恐不名大柴胡. 須是酒洗生用, 乃有力. 昔後周姚僧垣名善醫, 上因發熱, 欲服大黃. 僧垣曰, 大黃乃是快藥, 至尊年高, 不宜輕用. 上弗從, 服之, 遂不起. 及至元帝有疾, 諸醫者爲至尊至貴, 不可輕服, 宜用平藥. 僧垣曰, 脈洪而實, 必有宿食, 不用大黃, 病不能除. 上從之, 果下宿食

1) 韓武主, 許秀榮. 八法을 통한 傷寒論 方劑의 考察. 韓方再活醫學會誌. 1998. 8(2). p.129.

2) 馬鳳麗. 傷寒九十論醫案下法探析. 中醫藥導報. 2006. 12(5). pp.9-11.

3) 金麗. 許叔微傷寒九十論對傷寒論的闡發徵及評說. 福建中醫學院學報. 2006. 16(1). pp.49-51.

4) 魯兆麟. 許叔微醫案選析. 北京中醫雜誌. 1987. 5. pp.57-58.

5) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.215. “96. 傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 噯噯不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或咳者, 小柴胡湯主之.”

6) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.293. “136. 傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡湯. 但結胸, 無大熱者, 此爲水結在胸脇也, 但頭微汗出者, 大陷胸湯主之.”

7) 濕 : 응당 ‘實’로 해야 하니, 傳抄의 오류로 의심된다. 이를 따라 해석하였다.

而愈. 此明合用與不合用之異也.⁸⁾

【譯文】道士인 蔣尊이 病이 들어 초기에 가슴이 답답하고 구역질을 잘하며, 寒熱이 왕래하여 의사가 처음에는 小柴胡湯을 주었으나, 증상이 없어지지 않았다. 내가 診脈하여 말하기를, “脈이 洪大하고 實하니 熱이 안에서 맺힌 것입니다. 小柴胡湯으로 어찌 능히 없앨 수 있겠습니까? 仲景이 말하기를, ‘傷寒 10여일에 熱이 안에서 맺히고, 寒熱이 왕래하는 경우에 大柴胡湯을 준다.’라고 하였습니다.” 두 번 복용하고서 병이 없어졌다. 논하여 말하기를, 大黃은 將軍이 되므로 實熱을 타격하여 傷寒에 있어서 요긴한 약인데, 지금 大柴胡湯에 大黃을 쓰지 않은 것은 진실로 잘못된 것이다. 王叔和가 말하기를, “만약 大黃을 加하지 않았다면 아마도 大柴胡라고 명명하지 않았을 것이다.”라고 하였으니, 모름지기 술에 씻어서 生用해야 효력이 있다. 옛날 後周의 姚僧垣은 이름난 훌륭한 의사였다. 黃帝가 열이 나서 大黃을 복용하고자 했는데, 僧垣이 말하기를, “大黃은 (약의 작용이) 빠른 약입니다. 至尊께서는 나이가 많으니 (大黃을) 가벼이 쓰는 것은 마땅하지 않습니다.”라고 하자, 黃帝가 따르지 않고 복용했다가 마침내 일어나지 못했다. 元帝가 질병이 있음에 이르러 모든 의사들이 지극히 존귀하고 지극히 귀하기 때문에 가벼이 약을 복용할 수 없으며 마땅히 平藥을 써야 한다고 했다. 僧垣이 말하기를, “脈이 洪實하니 반드시 宿食이 있을 것이니, 大黃을 쓰지 않으면 병이 제거될 수 없습니다.”라고 했다. 황제가 따르니 과연 숙식이 내려가 (병이) 나았다. 이것은 합당한 쓰임(後者)과 불합당한 쓰임(前者)의 차이를 밝힌 것이다.

【考察】上記 醫案은 환자가 처음에 心煩喜嘔, 往來寒熱하여 어떤 의사가 小柴胡湯을 주었는데, 병증이 안 낫고, 脈洪大而實하고 熱結在裏하는 등 陽明證에 치우친 證이 나타나 大柴胡湯을 써서 치료한 醫案이다. 許叔微가上記 醫案에서 언급한 『傷寒論』 136조 외에 『傷寒論』 103조에서 “太陽病, 過經十餘日, 反二三下之, 後四五日, 柴胡證仍在者, 先與小柴

胡. 嘔不止, 心下急, 鬱鬱微煩者, 爲未解也, 與大柴胡湯下之則愈.”⁹⁾라고 한 것으로 보아 往來寒熱하는 少陽證과 熱이 裏에 結하는 陽明證이 나타나 脈洪大實한 경우에는 少陽證과 陽明證을 동시에 풀어줄 수 있는 大黃이 들어가는 大柴胡湯을 쓸 수 있다. 따라서上記 의안은 103조, 136조 등의 大柴胡湯 조문을 학습하거나 교육할 때 도움이 될 수가 있다. 103조에서는 小柴胡湯證이 여전히 있을 경우에 小柴胡湯을 주고서, 구역질과 心下急과 鬱鬱微煩이 있을 경우에 大柴胡湯을 주어 攻下하면 낫는다고 했으나, 구체적인 脈이 드러나지 않았고, 136조에서도 속에 熱結이 나타나고 往來寒熱할 때에 大柴胡湯을 썼으나, 脈狀이 나타나지 않았다. 그러나,上記 醫案에서는 洪大而實한 脈狀이 나타남을 분명하게 기록하였고, 大柴胡湯에 大黃이 들어가야 하느냐 말아야 하느냐에 대해서 토론해 볼 수 있는 꺼리를 제공했다. 또한 許叔微가 치료하기 전에 다른 의사가 초기에 小柴胡湯으로 치료한 치험례를 기재하여 許叔微의 치료와 비교하면서 볼 수 있게 한 것도 반면교사로 삼을 수 있는 측면이 있다고 생각한다.

2. 陽明急下證 (十四)

【原文】鄉里豪子得傷寒, 身熱目痛, 鼻乾不眠, 大便不通, 尺寸俱大, 已數日矣. 自昨夕, 汗大出. 予曰, 速以大柴胡下之. 衆醫駭然曰, 陽明自汗, 津液已竭, 當用蜜兌¹⁰⁾, 何故用大柴胡藥. 予曰, 此仲景不傳妙處, 諸公安知之, 予力爭, 竟用大柴胡, 兩服而愈. 論曰, 仲景論陽明云, 陽明病, 多汗者, 急下之¹¹⁾. 人多謂已自汗, 若更下之, 豈不表裏俱虛也. 論少陰云¹²⁾, 少陰病

9) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.230.

10) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.467. “233. 陽明病, 自汗出, 若發汗, 小便自利者, 此爲津液內竭, 雖硬不可攻之, 當須自欲大便, 宜蜜煎導而通之. 若土瓜根及大猪膽汁, 皆可爲導.”

11) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.500. “253. 陽明病, 發熱汗多者, 急下之, 宜大承氣湯.”

12) 論少陰云: 原本에는 ‘如此少陰云’으로 되어 있으나, 大成本과 商務本에 의거하여 수정하였고, 이를 따라 해석하였다.

8) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.60.

一二日，口乾燥者，急下之¹³⁾。人多謂病發于陰，得之日淺，但見乾燥，若更下之，豈不陰氣愈盛也。世人罕讀，予以爲不然，仲景稱急下之者，亦猶急當救表，急當救裏。凡稱急者，急下之有三處。才覺汗出多，未至津液乾燥，速下之，則爲徑捷，免致用蜜兌也。蓋用蜜兌，已是失下，出于不得已耳。若胸中識得了了，何疑殆之有哉。¹⁴⁾

【譯文】마을의 권세가의 자식이 傷寒을 얻어 몸에 열이 나며 눈이 아프고 코가 건조하며 잠을 이루지 못하고, 대변이 통하지 않았으며 尺寸脈이 모두 대단히 이미 며칠이나 되었고, 어제 저녁부터는 땀이 많이 나왔다. 내가 말하기를, “빨리 大柴胡湯으로 攻下해야 합니다.”라고 하니, 몇 의사들이 놀래서 말하기를, “陽明自汗으로 津液이 이미 고갈되어 마땅히 蜜導法을 써야 하는데, 어째서 大柴胡湯을 씹니까?”라고 했다. 내가 말하기를, “이것이 仲景이 전하지 않은 妙한 곳이니, 諸公들이 어찌 알겠습니까?”라고 했다. 내가 힘써 다투어 마침내 大柴胡湯을 써서 두 번 복용하고서 나왔다. 논하여 말하기를, 仲景이 陽明을 논하여 이르기를, “陽明病에 땀이 흘리는 경우에는 급히 攻下해야 한다.”라고 했다. 사람들이 대부분 이르기를, “이미 自汗 증상이 나타났는데 만약 다시 攻下하면 어찌 表裏가 모두 虛해지는 것이 아니겠습니까?”라고 말했다. 少陰을 논하여서 이르기를, “少陰病 1~2일에 입이 건조한 경우에는 급히 攻下해야 합니다.”라고 했다. 사람들이 대부분 이르기를, “病이 陰에서 發하여 얻은 지 며칠 안 되었는데 다만 건조한 증상이 나타남에 만약 다시 攻下하면 어찌 陰氣가 더 盛해지지 않겠습니까?”라고 했다. 세상 사람들이 별로 안 읽어서 그런 것이니, 나는 그렇게 생각하지 않는다. 仲景이 ‘急下之’라고 칭한 것은 또한 오히려 급히 마땅히 表를 구해야 하고, 급히 마땅히 裏를 구해야 한다는 것이다. 무릇 急을 칭한 것에서 ‘急下之’는 세 군데가 있으니, 비로소 땀이 많이 나는 것을 느끼고 아직 진

액이 건조한 지경에까지 이르지 않았다면 속히 攻下하는 것이 지름길이 되고, 蜜導法을 쓰는 지경에까지 이르는 것을 면한다. 대체로 蜜導法을 쓴은 이미 攻下할 시기를 놓친 것으로 부득이함에서 나오는 것일 뿐이니, 만약 가슴 속에서 명료하게 알고 있다면 어떤 의심과 위태로움이 있겠는가?

【考察】上記 醫案은 傷寒으로 身熱目痛, 鼻乾不眠, 大便不通, 尺寸俱大하며 어제 저녁부터 땀이 나온 경우에 大柴胡湯으로 急下한 醫案이다. 身熱, 目痛, 鼻乾, 大便不通, 汗出, 尺寸俱大 등의 증상은 陽明證에 나타나는 증상인데, 許叔微는 大柴胡湯으로 攻下하였다. 바로 뒤에 나오는 陽明當下證 醫案에서 熱結在裏할 때 大柴胡湯과 大承氣湯이 아니면 안 된다고 말한 것으로 보아 이 醫案에 나타난 증상에 大承氣湯을 써서 急下시켜도 될 것으로 보인다. 다만 不眠의 증상이 나타난 것에 주의를 기울여야 하는데, 不眠의 증상은 大柴胡湯이 처방으로 나오는 『傷寒論』 103조의 ‘鬱鬱微煩’과 비슷하여 大承氣湯으로 攻下하지 않고, 大柴胡湯을 쓴 것으로 보인다. 許叔微는 이 醫案을 통해 蜜導法과 大柴胡湯의 차이가 무엇인지도 말하고 있다. 蜜導法은 下法의 적절한 시기를 놓쳐 부득이할 때 津液이 이미 고갈되었을 때에 쓰고, 大柴胡湯은 땀이 많이 나온다고 느끼면 진액이 건조해지기 전에 급히 攻下할 때 쓴다고 하였다. 上記 醫案에서 몇 의사들이 陽明自汗으로 진액이 이미 고갈되었으니, 마땅히 蜜導法을 써야지 왜 大柴胡湯을 쓰는가? 라고 질문했는데, 이러한 질문은 『傷寒論』 학습자의 질문을 대신한다고도 볼 수 있다. 그러나, 蜜導法을 쓰지 않고 大柴胡湯을 쓰는 것에 대하여 仲景이 진수하지 않은 비법인 것처럼 신비화하는 경향은 지양해야 할 측면으로 보인다.

3. 陽明當下證 (十八)

【原文】鄉人李生，病傷寒身熱，大便不通，煩渴，鬱冒。一醫以巴豆丸下之，雖得瀉利，而病宛然如舊。予視之曰，陽明熱結在裏，非大柴胡承氣不可，巴豆止去寒積，豈能蕩滌邪熱溫毒耶。亟進大柴胡，三服而瀉利止，中夜汗解。論曰，仲景一百十三方，丸者有五，理

13) 文瀾典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.611. “320. 少陰病，得之二三日，口燥咽乾者，急下之，宜大承氣湯。”

14) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.60-61.

中, 陷胸, 抵當, 麻仁, 烏梅也. 理中, 陷胸, 抵當皆大彈丸, 煮化而服之, 與湯散無異. 至于麻仁治脾約, 烏梅治濕瀝, 故須小丸達下部. 其他皆入經絡, 逐邪毒, 破堅癖, 導血潤燥屎之類, 必憑湯劑也. 未聞巴豆小丸以下邪毒, 且如巴豆性熱大毒, 而病熱人服之, 非徒無益, 而爲害不小矣. 李生誤服不死, 其大幸歟.¹⁵⁾

【譯文】 고을 사람 李生이 傷寒을 앓아 몸에 열이 나고, 대변이 통하지 않으며, 煩渴症이 있고, 울체되어 똥가를 뒤집어쓰고 있는 듯 혼미했다. 한 의사가 巴豆丸으로 攻下하여 비록 조금 설사를 했으나, 병은 뚜렷하게 예전과 같았다. 내가 보고서 말하기를, “陽明熱이 안에 맺혀 있어서 大柴胡湯이나 承氣湯이 아니면 안 됩니다. 巴豆는 단지 寒積을 없애니, 어찌 능히 邪熱과 溫毒을 탕척할 수 있겠습니까?”라고 했다. 급히 大柴胡湯을 먹여 세 번 복용하고서 설사가 멈추었으며, 한밤중에 땀이 나면서 풀렸다. 논하여 말하기를, 仲景 113개의 처방 중에 丸劑는 다섯 가지가 있으니, 理中丸, 陷胸丸, 抵當丸, 麻仁丸, 烏梅丸이다. 理中丸과 陷胸丸과 抵當丸은 모두 큰 彈丸이라서 끓여서 복용하니, 湯劑나 散劑와 더불어 다를 바가 없다. 麻仁丸이 脾約을 다스리고, 烏梅丸이 濕瀝을 다스리는 데에 이르러서는 그러므로 모름지기 작은 丸으로 下部에 도달하게 해야 한다. 기타의 다른 처방들은 모두 經絡에 들어가 샷된 毒을 물리치고, 단단한 적취를 깨뜨리며, 血을 인도하여 燥屎를 潤하게 해주는 종류로 만드시 湯劑에 의지했으니, 巴豆 小丸으로써 샷된 毒을 내린다는 것을 듣지 못했다. 또한 巴豆는 성질이 뜨겁고 大毒이 있어서 열병을 앓는 사람이 복용하면 다만 무익할 뿐만이 아니라 해됨이 작지 않다. 李生이 잘못 복용하고도 죽지 않았으니, 정말 다행이다.

【考察】 上記 醫案에서는 어떤 의사가 身熱, 大便不通, 煩渴, 鬱冒를 주소증으로 하는 환자에게 寒積을 없애는 巴豆丸을 써서 설사를 하게 했으나, 병이 낫지 않고 여전한 것을 許叔微가 陽明熱結이 裏에 있는 것으로 보고, 大柴胡湯이나 大承氣湯이 아니면 안 된다고 주장하면서 大柴胡湯을 써서 치료한

醫案이다. 大柴胡湯이 나타난 『傷寒論』 조문 중 103조¹⁶⁾에 나타난 鬱鬱微煩을 上記 醫案에서는 鬱冒라고 하였으며, 陽明熱結이므로 大承氣湯으로도 치료가 가능하지만, 鬱冒의 증상이 더해져 좀 더 적합한 大柴胡湯을 써서 陽明熱結을 치료한 것이라 추측할 수 있다. 이 醫案에서 제시된 환자의 증상은 身熱, 大便不通, 煩渴, 鬱冒인데도 巴豆丸을 쓴 것은 의사의 誤判으로 생각된다. 巴豆는 성질이 熱하고 大毒하여 攻下하는 힘이 강하므로 大便不通의 증상이 어느 정도는 해소되었지만, 身熱, 煩渴, 鬱冒의 증은 여전히 해소되지 않아 許叔微가 巴豆와 반대되는 성질의 大黃이 들어가는 大柴胡湯을 써서 陽明熱結을 치료한 醫案으로, 大柴胡湯을 세 번 복용한 후에 다른 의사가 誤用한 巴豆丸으로 나타난 설사가 그치고, 한밤에 땀이 나면서 병이 나았다. 上記 醫案에서 나타난 증상에 巴豆丸을 써서 攻下시킨 치료법을 誤治임에도 불구하고 제시한 것은 반면교사로 삼을 수 있는 측면이 있다고 생각한다.

4. 陽結證 (六十八)

【原文】 豫章劉商人, 傷寒發熱, 口苦咽乾, 腹滿能食, 大便閉, 醫作陽明治. 召子視, 同坐. 予問醫曰, 何以見證屬陽明. 醫曰, 仲景云, 陽明中風, 口苦咽乾, 腹滿¹⁷⁾. 又云, 陽明病若能食, 名曰中風. 不能食, 名曰傷寒¹⁸⁾. 又曰少陽陽明者, 胃中煩, 大便難¹⁹⁾. 是審茲三者, 全是陽明證也. 予曰, 陽明之脈長而實, 中風者必自汗. 今證雖陽明, 然脈反見數, 而身無汗, 果可作

16) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.230. “103. 太陽病, 過經十餘日, 反二三下之, 後四五日, 柴胡證仍在者, 先與小柴胡. 嘔不止, 心下急, 鬱鬱微煩者, 爲未解也. 與大柴胡湯下之則愈.”

17) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.391. “189. 陽明中風, 口苦, 咽乾, 腹滿微喘, 發熱惡寒, 脈浮而緊, 若下之, 則腹滿小便難也.”

18) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.393. “190. 陽明病, 若能食, 名中風. 不能食, 名中寒.”

19) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.375. “179. 問曰: 病有太陽陽明, 有正陽陽明, 有少陽陽明, 何謂也? 答曰: 太陽陽明者, 脾約是也. 正陽陽明者, 胃家實是也. 少陽陽明者, 發汗, 利小便已, 胃中燥煩實, 大便難是也.”

15) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.61-62.

陽明治否。醫無以應。予曰，以仆觀之，所謂陽結也。今計其日已十六日矣，來日當病劇，當與公治之。其家疑而不決，來日病果大作，亟召。予曰，是陽結證也。仲景云，脈有陰結陽結，何以別之。答曰，其脈浮而數，能食，不大便，此爲實，名陽結也，期十七日當劇²⁰⁾，其脈沉而遲，不能食，身體重，大便反硬，名曰陰結，期十四日當劇²¹⁾。今病者十七日而劇者，是其候也。乃投以大柴胡，兩啜而病除矣。論曰，仲景云，脈來靄靄如車蓋者，名曰陽結²²⁾。脈來累累如循長竿者，名曰陰結²³⁾。靄靄如車蓋，則是浮是數之狀，仲景所謂善取象矣。然則陽結何以十七日當劇。陰結何以十四日當劇。蓋十七日，老陽少陽之數。十四日，老陰少陰之數也。老陽之數九，少陽之數七，七九計十六，更進一數，陽之數而其道常饒，又陽數奇故也。老陰之數六，少陰之數八，八六計十四日，不進者，陰主靜，而其道常乏，又陰數偶也。如此盈虛消長，不能逃乎時數。²⁴⁾

【譯文】豫章(지금의江西省南昌縣)의 劉商人이 傷寒으로 열이 나고, 입이 쓰며 목구멍이 건조하고, 배가 그득하며 능히 먹을 수가 있지만, 대변이 막혀 있어서 의사가 陽明으로 보고 치료하였는데, 나를 불러서 보게 하여 함께 앉았다. 내가 의사에게 물어 말하기를, “어떻게 證이 陽明에 속한 것으로 보십니까?”라고 하니, 의사가 말하기를, “仲景이 이르기를, ‘陽明中風에 입이 쓰고 목구멍이 건조하며 배가 그득하다.’라고 했고, 또 이르기를, ‘陽明病人데 만약 능히 먹을 수 있는 경우는 명명하여 中風이라고 하고, 능히 먹을 수 없는 경우는 명명하여 傷寒이라고 한다.’라고 했고, 또한 말하기를, ‘少陽陽明은 胃中이 煩하여 대변을 보기가 어렵다.’라고 했습니

다. 이 세 가지를 살피면 전부 陽明證입니다.”라고 했다. 내가 말하기를, “陽明의 脈은 長하고 實하며, 中風인 경우에는 반드시 自汗이 나는데, 지금 證이 비록 陽明이지만, 脈은 도리어 數하게 나타나고, 몸에 땀이 없으니, 과연 陽明으로 보고 치료할 수가 있겠습니까?”라고 하니, 의사가 응답이 없었다. 내가 말하기를, “엎드려 살피건대, 이른바 陽結입니다. 지금 그 날짜를 계산해보니, 이미 16일이 되었고, 내일이면 마땅히 병이 극심해질 것이니, 마땅히 공과 더불어 치료할 것입니다.”라고 했다. 그 집안사람들이 의심하고서 결정을 못했는데, 그 다음날에 병이 과연 크게 일어나 급히 불렀다. 내가 말하기를, “이것은 陽結證입니다. 仲景이 이르기를, ‘脈에 陰結과 陽結이 있으니, 어떻게 구별합니까?’라고 하니, 답하여 말하기를, ‘그 脈이 浮하고 數하며 능히 먹을 수가 있고, 대변을 보지 못하면 이는 實이 되니, 陽結이라고 명명합니다. 17일을 기한으로 마땅히 극심해집니다. 그 脈이 沉하고 遲하며 능히 먹을 수가 없고, 신체가 무거우며 대변이 도리어 단단한 경우는 陰結이라고 명명합니다. 14일을 기한으로 마땅히 극심해집니다.’라고 하였는데, 지금 환자가 17일인데 극심해진 경우, 이것이 그 징후입니다.”라고 했다. 이에 大柴胡湯을 투여하니, 두 번 마시고서 병이 나았다. 논하여 말하기를, 仲景이 이르기를, “脈이 오는 것이 수레 달개처럼 靄靄한 경우를 陽結이라고 명명하고, 脈이 오는 것이 긴 장대를 만지는 것처럼 累累한 경우를 陰結이라고 명명한다.”라고 하였으니, 수레 달개처럼 靄靄한 것은 이는 浮하고 數한 형상으로 仲景이 取象을 잘한다고 말한 것이다. 그러한 즉 陽結은 어째서 17일에 마땅히 극심해지고, 陰結은 어째서 14일에 마땅히 극심해지는가? 대체로 17일은 老陽과 少陽의 數이고, 14일은 老陰과 少陰의 數이다. 老陽의 數는 9이고, 少陽의 數는 7이며, 7과 9를 계산하면 16인데, 더욱더 한 數에 나아간 것이니, 陽의 數는 그 道가 항상 饒하고, 또한 陽數는 奇數이기 때문이다. 老陰의 數는 6이고, 少陰의 數는 8이며, 8과 6을 계산하면 14일인데, 나아가지 않는 것은 陰은 高요함을 주관하고, 그 道가 항상 결핍되었고, 또한 陰數는 偶數이기 때문이다. 이

20) 原本에는 없는데, 『傷寒論辨脈法』에 의거하여 보충하였고, 이를 따라 해석하였다.

21) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.1. “問曰：脈有陽結陰結者，何以別之。答曰，其脈浮而數，能食，不大便者，此爲實，名曰陽結也。期十七日當劇。其脈沉而遲，不能食，身體重，大便反硬，名曰陰結也。期十四日當劇。”

22) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.3. “脈靄靄，如車蓋者，名曰陽結也。”

23) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.3. “脈累累，如循長竿者，名曰陰結也。”

24) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.73.

처럼 盈虛消長은 時數를 벗어날 수가 없다.

【考察】上記 醫案은 發熱, 口苦咽乾, 腹滿能食, 大便閉의 증상이 나타남에 어떤 의사가 陽明證으로 보고 치료한 것을 脈數하고 無汗하므로 陽結로 치료해야 함을 주장한 醫案이다. 『傷寒論』 190조에서 陽明病이 들어 能食할 경우에 中風이라고 하였고, 189조에서 陽明中風에 口苦咽乾과 腹滿이 나타나上記 醫案을 陽明中風證으로 생각할 수 있으나, 許叔微는 陽明의 脈은 長實하고, 陽明中風은 반드시 自汗이 나타나는데, 지금 證이 비록 陽明이라도 數脈과 身無汗의 증상 때문에 陽明으로 보고 치료할 수 없다고 하였고,上記 醫案에 나타난 증상을 沈遲脈, 不能食, 身體重, 大便硬의 증상이 나타나는 陰結과 비교했을 때 浮數脈, 能食, 不大便 등의 陽的인 증상이 나타나 陽結로 보고 치료하였다.上記 醫案에서는 또한 관점을 달리하는 의사와 許叔微와의 문답을 통하여 감별진단의 특징을 말하였다. 따라서上記 의안은 陽明中風證과 陽結證 등을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다. 그러나 許叔微가 이 醫案에서 陽結이 17일이 되면 심해지고, 陰結이 14일이 되면 심해지는 이유에 대해 老陽數 9와 少陽數 7을 합친 16에 하나의 數가 나아가기 때문에 陽結이 陽數인 17일에 더 심해지고, 老陰數 6과 少陰數 8을 합친 14에다 陰主靜하므로 더하는 숫자가 없이 陰數인 14일에 陰結이 더 심해진다고 한 것은 자의적인 추진이 있어 단점이라고 생각한다.

5. 先汗後下證 (四十九)

【原文】己酉夏, 一時官病傷寒, 身熱, 頭疼, 無汗, 大便不通, 已五日矣. 予適自外邑歸城, 訪之, 見醫者治大黃芒硝輩, 將下之矣. 予曰子姑少待, 予適爲診視. 視之脈緩而浮, 臥密室中, 自稱惡風. 予曰, 病人表證如此, 雖大便閉, 腹且不滿, 別無所苦, 何遽便下, 于仲景法, 須表證罷方可下. 不爾, 邪毒乘虛而入內, 不爲結胸, 必爲協熱利也. 予作桂枝麻黃各半湯²⁵⁾, 繼之以

小柴胡湯, 皦皦然汗出, 大便通, 數日愈. 論曰, 仲景云, 傷寒病多從風寒得之, 始表中風寒, 入裏則不消矣. 擬欲攻之, 當先解表, 方可下之. 若表已解, 而內不消, 大滿大堅, 實有燥屎, 方可議下. 若不宜下而遽攻之, 諸變不可勝數, 輕者必篤, 重者必死.²⁶⁾

【譯文】己酉年(1129년) 여름에 한 명의 時官이 傷寒을 앓아 몸에 열이 나고 머리가 아프며 땀이 없고, 大便이 통하지 않은지 이미 닷새가 되었다. 내가 마침 外邑에서부터 城으로 돌아와 그를 방문하여 의사가 치료함에 大黃과 芒硝類의 약물들로 攻下하려 함을 보았다. 내가 말하기를, “당신은 잠시 조금 기다리시오.”라고 말하고서, 내가 마침 진료를 했다. 진료해보니 脈이 緩하고 浮했으며, 밀실에 누워있으면서도 스스로 칭하기를 惡風한다고 했다. 내가 말하기를, “환자의 表證이 이와 같아 비록 大便이 막혔더라도, 배도 또한 그득하지 않아 별로 고통스러운 바가 없는데, 어찌 갑자기 곧 攻下하십니까? 仲景法에 모름지기 表證이 끝나야 바야흐로 攻下할 수가 있다고 했습니다. 그렇지 않으면 邪毒이 虛한 틈을 타고 안으로 들어가 結胸이 되지 않으면 반드시 열을 끼고서 설사를 합니다.”라고 했다. 내가 桂枝麻黃各半湯을 짓고, 계속해서 小柴胡湯을 주었더니, 피부가 촉촉하면서 약간 땀이 나고 大便이 통하여 며칠 만에 나았다. 論하여 말하기를, 仲景이 이르기를, “傷寒의 병은 대부분 風寒을 따라서 얻으니, 처음에 表에서 風寒에 적중하여 속으로 들어오면 사그라들지 않아 헤아려 攻下하려 하면 마땅히 먼저 解表하고서 바야흐로 攻下할 수 있다. 만약 表가 이미 풀리고서 내부가 사그라들지 않아 大滿하고 大堅하여 실제로 燥屎가 있다면 바야흐로 가히 攻下를 의논할 수 있다. 만약 攻下하는 것이 마땅하지 않은데, 갑자기 攻下하면 모든 변화를 가히 이루 다 헤아릴 수가 없으니, 가벼운 경우에는 반드시 위독해지고, 무거운 경우에는 반드시 죽는다.

【考察】上記 醫案은 비록 大便不通이 나타났으나, 表證이 겹쳐져 있어서 곧바로 攻下하는 것을 받

25) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.91. “023. 太陽病, 得之八九日, 如瘧狀, 發熱惡寒, 熱多寒少, 其人不可嘔, 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, 以其不能得小汗出, 身必痒,

宜桂枝麻黃各半湯.”

26) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.68-69.

대한 醫案이다. 만약 表證이 아직 완전히 끝나지 않았다면, 表證을 풀 수 있는 약을 먼저 써서 解表한 뒤에 下法을 논의할 수 있는데, 許叔微는 桂枝麻黃各半湯을 먼저 써서 解表한 뒤에 小柴胡湯을 써서 大便을 통하게 하였다. 上記 醫案에서 환자는 傷寒으로 身熱, 頭疼, 無汗이 나타나 麻黃湯을 써서 表證을 풀어주는 것이 적절한 것처럼 보이지만, 浮緩脈이 나타나고, 惡風이 나타나므로 麻黃湯과 桂枝湯을 합치고 양을 줄여 조금만 發汗시키는 桂枝麻黃各半湯을 사용하였다. 또한 만약 腹滿하였다면 解表한 뒤에 大柴胡湯을 써서 좀 더 강하게 用藥하였을 테지만, 腹不滿하여 大柴胡湯까지는 쓰지 않고 小柴胡湯으로 表裏간의 邪氣를 풀어 땀이 나오면서 자연스럽게 大便이 통할 수 있는 환경을 만들어 준 것으로 추측되나, 이에 대한 病機 설명을 許叔微가 따로 하지는 않았다. 이는 下法을 쓸 수 있는 여건에 대해 한 번 더 생각하게 하는 醫案이다. 만약 表證을 풀지 않고 급한 마음에 곧바로 下法을 쓴다면 結胸이나 協熱利가 발생함을 경고하였다. 또한 다른 의사의 치료법을 소개하여 許叔微의 치료법과 비교해 볼 수 있게 한 것은 반면교사로 삼을 수 있는 측면이 있다고 생각한다. 따라서 上記 醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있는 醫案이라고 생각한다.

6. 陽明可下證 (六)

【原文】一武弁李姓, 在宣化作警, 傷寒五六日矣. 鎮無醫, 抵郡召予. 予診視之曰, 脈洪大而長, 大便不通, 身熱無汗, 此陽明證也, 須下. 病家曰, 病者年逾七十, 恐不可下. 予曰, 熱邪毒氣並蓄于陽明, 況陽明經絡多血少²⁷⁾氣, 不問老壯, 當下. 不爾, 別請醫治²⁸⁾, 主病者曰, 審可下, 一聽所治, 予以大承氣湯, 半日, 殊未知. 診其病, 察其證, 宛然在. 予曰, 藥曾盡否. 主者曰, 恐氣弱不禁, 但服其半耳. 予曰, 再作一服, 親視飲之. 不半時間, 索溺器, 先下燥糞十數枚, 次漉泄一行, 穢不可近. 未離, 已中汗矣, 澀然周身. 一時頃汗止身

27) 少: 『素問·血氣形志』에는 ‘多’로 되어 있다.

28) 治: 原本에는 ‘占’으로 되어 있는데, 大成本에 의거하여 수정하였고, 이를 따라 해석하였다.

涼, 諸苦遂除. 次日, 予自鎮歸, 病人索補劑. 予曰, 服大承氣湯得差, 不宜服補劑, 補則熱仍復, 自此但食粥旬日可也. 故予治此疾終身, 止大承氣一服而愈, 未有若此之捷. 論曰, 老壯者, 形氣也, 寒熱者, 病邪也. 臟有熱毒, 雖衰年亦可下, 臟有寒邪, 雖壯年亦可溫, 要之與病相當耳. 失此是致速斃也, 謹之.²⁹⁾

【譯文】李氏 姓을 지닌 한 명의 武士가 宣化에서 경비를 했는데, 傷寒病을 앓은 지 5~6일이 되었는데도 鎮에 의사가 없어서 고을에 이르러 나를 불렀다. 내가 진맥하여 보고 말하기를, “맥이 洪大하면서도 長하며 대변이 통하지 않고 몸에 열이 나며 땀이 없으니, 이것은 陽明證이니, 모름지기 攻下시켜야 합니다.”라고 했다. 환자의 가족이 말하기를, “환자의 나이가 70이 넘어서 아마도 攻下하면 안 될 것 같습니다.”라고 하여, 내가 말하기를, “熱邪와 독가스가 함께 陽明에 쌓여 있습니다. 하물며 陽明의 經絡은 多血少氣함에 있어서이겠습니까? 늙은지 장성한지를 따지지 않고 마땅히 攻下해야 합니다. 攻下하지 않겠다면 별도로 의사를 청해서 치료하게 하십시오.”라고 했다. 환자를 돌보던 사람이 말하기를, “살펴보니 가히 攻下할 수 있습니다. 한번 大承氣湯을 주니, 만나절이 지났는데도 특별히 모르겠어서 그 병을 진찰해보고 그 證을 관찰해보니, 그 證이 분명히 존재했다. 내가 말하기를, “약은 다 먹었습니까?”라고 하니, 환자를 돌보던 사람이 말하기를, “氣가 약해서 대변을禁하지 못할까봐 두려워 다만 그 분량의 반만 복용하게 했을 뿐입니다.”라고 하여 내가 말하기를, “다시 지어 한 번 복용하게 하십시오.”라고 하고, 친히 마시는 것을 보았는데 반 시간도 되지 않아 요강을 찾더니 먼저 건조한 똥을 십 수매 정도 누고서 그 다음으로 한차례 설사를 했는데, 더러워서 가까이 갈 수가 없었다. 아직 떠나지 않았을 적에 이미 땀이 적중하여 온몸에서 땀이 촉촉하게 났는데, 잠시 후에 땀이 그치더니 몸이 서늘해지고 모든 고통이 마침내 없어졌다. 그 다음날 나는 鎮으로부터 (내가 있는 처소로) 돌아갔는데, 환

29) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.58.

자가 補劑를 찾았다. 내가 말하기를, “大承氣湯을 복용하고서 차도가 있었으니, 마땅히 補劑를 복용하면 안 됩니다. 補하면 熱이 이로 인하여 다시 생깁니다. 지금부터는 단지 열흘 동안 粥만 먹어도 괜찮습니다. 그러므로 내가 일생동안 이 질병을 다스림에 있어서 단지 大承氣湯을 한 번 복용하고서 낫는 경우가 이처럼 빨랐던 적은 없었습니다.”라고 했다. 논하여 말하기를, 늙음과 장성함은 形氣이고, 寒熱은 病邪이다. 臟에 熱毒이 있으면 비록 늙었더라도 또한 攻下할 수가 있고, 臟에 寒邪가 있으면 비록 장성하더라도 또한 따뜻하게 할 수가 있으니, 요점은 (치료법이) 병과 더불어 서로 함당해야 한다는 것일 뿐이다. 이를 잃게 되면 빨리 죽게 되니 삼가야 한다.

【考察】上記 醫案에서는 脈洪大而長하고 大便不通하며 身熱無汗하는 陽明證에 老少를 불문하고 마땅히 攻下해야 함을 주장하였다. 許叔微가 확신을 갖고 大承氣湯을 썼는데, 환자의 가족이 攻下法이 老人의 기력을 弱하게 할까봐 두려워 약의 半만 먹게 하는 등 의사의 지시를 잘 따르지 않자, 許叔微가 친히 환자가 약을 다 먹는지 확인하였고, 攻下法을 쓴 뒤에 환자가 補劑를 지어주기를 원했으나, 補劑를 먹을 경우에 熱이 다시 나타날 수 있어서 粥을 먹어서 조리하게 했다. 이는 大承氣湯을 씌에 있어서 몇 가지 고려해야 되는 문제들을 생각하게 한다. 첫째, 大承氣湯과 같은 攻下法은 나이와 상관없이 쓸 수 있는지, 둘째, 攻下시킨 뒤에 몸을 보충하기 위해 補法을 쓸 수 있는지 등등이다. 上記 醫案에서 許叔微는 비록 환자가 70이 넘었더라도 陽明證이면 攻下할 수 있다고 했는데, 이는 실제 환자의 正氣 상황을 보고 판단하는 것이 현명하다고 생각한다. 攻下를 하더라도 환자의 正氣가 건디어 낼 수 있는 상황이라면 攻下를 하고, 환자의 正氣가 건디어 낼 수 없다면 攻下를 할 수가 없다고 생각한다. 또한 大承氣湯을 복용하고서 설사를 하여 大便不通 등의 陽明證이 경감했으나, 기력이 떨어져서 떨어진 체력을 補해야겠다는 생각에 補劑를 복용한다면 身熱症이 다시 나타날 수가 있으므로 주의해야 하고, 補劑 대신에 죽을 먹어서 大承氣湯으로 虛해지고 무력해

진 脾胃를 달래는 방법은 적절하다고 생각한다.

7. 汗後瘡瘍證 (七十四)

【原文】李琛大夫病傷寒發熱，面目俱赤，氣上冲，腹滿，大小便閉，無汗，脈緊而長。予令服大承氣湯，他醫以小柴胡湯與之，不驗，又以大柴胡湯與之，亦不效。又增大柴胡湯大劑，大便通，下燥屎得愈。乃誇曰，果不須大承氣。予笑曰，公苟圖目前，而不知貽禍於後。病雖差，必作瘡瘍之證。後半月忽體生赤瘡，次日背發腫如盤，堅如石，痛不堪忍。渠以爲背疽憂甚，急召予。予曰，瘡瘍之證也，若當日服承氣，今無此患矣。治以數日差。或者問何以知其瘡瘍之證。予曰，仲景云，跌陽脈滑而緊者，胃氣實，脾氣強，持實擊強，痛還自傷，以手把刀，坐作瘡瘍³⁰⁾³¹⁾，蓋病勢有淺深，藥力有輕重，治者必察其病者如何耳。疾勢深則以重劑與之，疾勢輕則以輕劑與之。正如持衡，錙銖不偏也。不然，焉用七方十劑。今病人毒邪如此深，須藉大黃、朴硝，蕩滌臟腑經絡毒氣，利三二行，則邪毒皆去。今醫小心謹慎，又不能了了見得根源，但以大柴胡得屎，因謂大便通行，便得安痊，不知遺禍於後必瘡瘍。當時若聽予言，豈有斯患³²⁾

【譯文】李琛 大夫가 상한을 앓아 열이 나고, 얼굴과 눈이 모두 붉으며, 氣가 상충하고 배가 그득하며 대소변이 막히고 땀이 없으며, 脈은 緊하고 長하여 내가 大承氣湯을 복용케 하려고 했다. 다른 의사가 小柴胡湯을 주었으나, 효험이 없었고, 또 大柴胡湯을 주었는데도 역시 효험이 없어서 大柴胡湯의 약량을 늘려 大劑를 주었더니, 大便이 통하고 燥屎를 내려 보내고서 나아 이에 과시하여 말하기를, “과연 大承氣湯은 필요 없었습니다.”라고 했다. 내가 웃으

30) 坐作瘡瘍：原本에는 ‘坐作瘍’으로 되어 있는데, 大成本에 의거하여 수정하였고, 이를 따라 해석하였다.

31) 張仲景 著. 注解傷寒論 北京 人民衛生出版社. 1994. p.27. “跌陽脈滑而緊，滑者胃氣實，緊者脾氣強，持實擊強，痛還自傷，以手把刀，坐作瘡也。跌陽之脈，以候脾胃，滑則穀氣實，是爲胃實，緊則陰氣勝，是爲脾強。以脾胃一實一強，而相搏擊，故令痛也。若一強一弱相搏，則不能作痛。此脾胃兩各強實相擊，腑臟自傷而痛，譬若以手把刀而成瘡，豈非自貽其害乎。”

32) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京 中國中醫藥出版社. 2006. p.74.

며 말하기를, “公께서는 진실로 눈앞의 상황만을 도모하시고, 재앙이 뒤에 남겨질 상황에 대해서는 모르시는군요. 병이 비록 나왔다고 하더라도 반드시瘡瘍의 證이 나타날 것입니다.”라고 했다. 15일 뒤에 갑자기 몸에 붉은 부스럼이 생겼고, 다음날에는 등 쪽에 쟁반만한 종기가 생겼는데, 단단하기가 돌과 같았으며 통증을 견딜 수 없을 정도여서, 그가背疽라고 여기고 근심이 심해져서 급하게 나를 불렀다. 내가 말하기를, “瘡瘍證입니다. 만약 發病 당일에 承氣湯을 복용했다면 지금 이런 질환은 없었을 것이고, 치료했다면 며칠 만에 나왔을 것입니다.”라고 했다. 혹자가 어떻게 그것이 瘡瘍證이라고 알 수 있었는지를 물었다. 내가 말하기를, “仲景이 이르기를, ‘跌陽脈이 滑하고 繁한 경우에는 胃氣가 實하고, 脾氣가 強한 것으로, 實을 지닌 채로 強과 부딪히면 통증이 도리어 자신을 해치는 것이 마치 손으로 칼날을 잡게 되면 앉아서도 瘡瘍이 발생하는 것과 같다.’고 했습니다. 대체로 병세에는 淺深이 있고, 약의 효력에는 輕重이 있으니, 병을 치료하는 사람은 반드시 그 환자가 어떤 지를 살필 뿐입니다. 병세가 깊으면 重劑를 주고, 병세가 가벼우면 輕劑를 주는 것은 바로 균형을 유지하여 저울눈이 한쪽으로 쏠리지 않게 하는 것과 같습니다. 그렇지 않다면 어찌 七方十劑를 쓰겠습니까? 지금 환자의 毒邪가 이처럼 깊기 때문에 모름지기 大黃과 朴硝를 빌려야 臟腑와 經絡의 毒氣를 탕적할 수가 있으니, 下利를 2~3번 하면 邪毒이 모두 제거됩니다. 지금의 의사들이 조심스러우며 삼가고 또한 병의 근원을 분명하게 살필 수가 없으며, 다만 大柴胡湯으로 燥屎를 내보내면서 이로 인하여 大便이 통하고 행하여 곧 편안해지고 나왔다고 일컬으니, 뒷날에 재앙을 남겨 반드시 瘡瘍이 생길 것을 알지 못했던 것입니다. 당시에 만약 내 말을 들었었다면 어찌 이런 질환이 발생했겠습니까?”라고 했다.

【考察】上記 醫案에서 許叔微는 환자의 邪毒이 깊어 大承氣湯으로 깊게 박혀 있는 臟腑와 經絡의 毒氣를 탕적할 것을 주장하였다. 어떤 의사가 大柴胡湯 大劑를 써서 大便을 통하게 한 후 大承氣湯은 필요 없다고 하자, 許叔微는 後患을 알지 못하고,

당장 눈앞에 나타나는 것만을 보는 근시안을 타하면서 瘡瘍證의 발생을 경고하였다. 『傷寒論』 조문만 보았을 때는 裏熱을 근본적으로 蕩滌하지 않았을 때 어떤 현상이 발생할 것이라고 예측할 수 없었는데, 許叔微의 上記 醫案을 보니 裏熱을 탕적하지 않았을 때 어떤 불상사가 발생하게 될지를 알 수 있었다. 이는 醫案을 통해 許叔微가 임상 실재를 통해서 『傷寒論』의 밝혀지지 않은 면을 開發시킨 면이 있다고 보아야 한다. 또한 다른 의사의 誤治驗例를 기재하여 許叔微의 치료와 비교하면서 볼 수 있게 한 것도 반면교사로 삼을 수 있는 측면이 있다고 생각한다. 그리고 許叔微는 병의 근원을 분명히 파악하지 못하고서 大柴胡湯으로써 大便閉 등의 증상을 해결하려고 한 것에 대하여 경계하였다. 따라서 上記 醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

8. 懊懣佛鬱證 (八十五) 33)

【原文】土人陳彥夫病傷寒八九日，身熱無汗，喜飲，時時譫語。因下利後，大便不通三日，非煩非躁，非寒非痛，終夜不得眠，但心沒曉會處，或時發一聲，如歎息之狀。醫者不曉是何證，但以寧心寬膈等藥，不效。召予診視，兩手關脈長，按之有力，乃曰，懊懣佛鬱證也。此胃中有燥屎，宜與承氣湯。服之，下燥屎二十枚，次復下溏糞，得利而解。論曰，仲景云，陽明病下之，心中懊懣而微煩，胃中有燥屎，可攻，宜承氣湯³⁴⁾。又云，病者小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，佛鬱不得眠者，有燥屎也，承氣湯主之³⁵⁾。蓋屎在胃則胃不和。『素問』曰，胃不和則臥不安³⁶⁾。此所以夜不得眠也。仲景

33) 上記 醫案은 2018년 31권 1호 大韓韓醫學原典學會誌에 기재된 “『傷寒九十論』에 기재된 醫案의 교육적 의의 고찰”에서 한 번 다루었으나, 이번 논문에서 下法을 위주로 『傷寒九十論』 醫案의 교육적 의의를 다루고 있으므로 누락시킬 수가 없어서 포함시켰고, 내용 분석에 있어서 비슷한 측면이 있음을 밝힌다.

34) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.477. “238. 陽明病, 下之, 心中懊懣而煩, 胃中有燥屎者, 可攻. 腹微滿, 初頭硬, 後必糖, 不可攻之. 若有燥屎者, 宜大承氣湯.”

35) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.483. “242. 病人小便不利, 大便乍難乍易, 時有微熱, 喘冒, 不能臥者, 有燥屎也, 宜大承氣湯.”

云, 胃中燥, 大便堅者, 必譫語³⁷⁾, 此所以時時譫言也. 非煩非躁, 非寒非痛, 所謂心中懊懣也. 聲口歎息而時發一聲, 所謂土³⁸⁾氣怫鬱也. 燥屎得除, 大便通利, 陰陽交和, 是以其病得除.³⁹⁾

【譯文】벼슬을 하지 않은 선비 陳彥夫가 傷寒을 앓은 지 8~9일이 되어 몸에 열이 나고 땀이 없으며 마시기를 좋아하고 때때로 헛소리를 하였다. 설사를 한 뒤에 대변이 3일 동안 나오지 않으면서煩하지도 않았고躁하지도 않았으며, 추워하지도 않았고 아파하지도 않았다. 밤새 잠들 수가 없었으며, 다만 마음이 빠졌다가 잠시 정신이 돌아올 적에 흑 때때로 탄식의 소리를 냈다. 의사가 이것이 어떤證인지 깨닫지 못하고 다만寧心하고寬膈하는 등의藥을 주었는데 효과가 없어서 나를 불러 진료하게 했다. 두 손의關脈이長하였고, 눌렀을 때 힘이 있어서 이에 말하기를, “懊懣怫鬱證입니다. 이것은胃中에燥屎가 있어서承氣湯을 주어 복용하게 하는 것이 마땅합니다.”라고 했다.燥屎 20매를 배출하였고, 다음에 다시 묽은 변을 보아 순조롭게 되어 풀렸다.論하여 말하기를, 仲景이 이르기를, “陽明病에攻下하여 心中이 괴롭고 약간 갑갑하니, 胃中에燥屎가 있는 것이어서攻下할 수가 있으니, 承氣湯이 마땅하다.”라고 하였고, 또 이르기를, “환자가 소변이 순조롭지 않고 대변을 갑자기 못 보다가 갑자기 잘 보며, 때때로 약간 열이 있으며, 울체되어 잠을 잘 수가 없는 경우에는燥屎가 있는 것이니, 承氣湯으로 주치한다.”라고 했다. 대체로燥屎가胃에 있으면胃가 조화롭지 않은데, 『素問』에서 말하기를, “胃가 조화롭지 않으면 누워도 편안하지 않다.”라고 하였으니, 이것이 밤에 잠을 잘 수 없는 이유이다.

仲景이 이르기를, “胃中이 건조하고 대변이 단단한 경우에는 반드시 헛소리를 한다.”라고 했는데, 이 때문에 때때로 헛소리를 했다는 것이다.煩하지도 않았고躁하지도 않았으며, 추워하지도 않았고 아파하지도 않았다는 것은 이른바 心中이 괴롭다는 것이다. 탄식의 소리를 때때로 한 번 내는 것은 이른바 土氣가 울체된 것이다.燥屎가 없어져 대변이 순조로워지고, 陰陽이 교류되어 조화로워져 이 때문에 그 병이 없어질 수 있었다.

【考察】上記 醫案은 傷寒 8~9일에 몸에 열이 나고 땀이 없으며 마시기를 좋아하고 때때로 헛소리를 하며, 下利한 뒤에 大便이 통하지 않기 때문에 밤새도록 잠을 잘 수가 없고, 양손의關脈이長하며 눌렀을 때 힘이 있는 懊懣怫鬱證을 胃中에燥屎가 있는 것으로 보고 承氣湯으로 치료한 醫案이다. 『傷寒論』 238조 “陽明病, 下之, 心中懊懣而煩, 胃中有燥屎者, 可攻. 腹微滿, 初頭硬, 後必糖, 不可攻之. 若有燥屎者, 宜大承氣湯.”⁴⁰⁾에서 懊懣가 나오지만, 懊懣가 어떤 증상인지 구체적으로 알 수 없었는데, 許叔微는 懊懣가煩하지도 않고,躁하지도 않으며, 추워하지도 않고 아파하지도 않는 症이라고 구체적으로 말하였고, 寸口脈 중 關脈이長하고, 눌렀을 때 힘이 있음을 추가로 제시하였다. 또한 이 醫案을 통해서 胃中의燥屎가 있어서 나타나는 懊懣怫鬱證에 大承氣湯을 썼을 때 우선燥屎가 나오고, 다음으로 설사하면서 차차 풀리는 질병의 치유 과정을 알 수 있다. 또한 다른 의사가 許叔微보다 앞서서 치료할 적에 譫語不眠 등의 증상을寧心寬膈藥으로 誤治한 사례를 기재하여 許叔微의 치료와 비교하면서 볼 수 있게 한 것도 반면교사로 삼을 수 있는 측면이 있다고 생각한다. 따라서上記 醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

9. 兩手撮空證 (八十六)

【原文】市人張某, 年可四十, 病傷寒, 大便不利, 日晡發熱, 手循衣縫, 兩手撮空, 目直視急, 更三醫矣. 皆曰傷寒最惡證也, 不可治. 後召予, 予不得已往診之.

36) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.127. “陽明者, 胃脈也, 胃者, 六府之海, 其氣亦下行, 陽明逆, 不得從其道, 故不得臥也. 下經曰, 胃不和, 則臥不安, 此之謂也.”

37) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.432. “213. 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. 若一服譫語止者, 更莫復服.”

38) 諸本에서 모두 ‘水’라고 했는데, 마땅히 ‘土’의 오류로 보고 수정하였고, 이를 따라 해석하였다.

39) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.78.

40) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.477.

曰此誠惡候，染此者十中九死。仲景雖有證而無治法，但云脈弦者生，澀者死⁴¹⁾。況經吐下，難于用藥，謾以藥與，若大便秘通而脈強者，庶可料理也。遂用小承氣湯與之，一投而大便通利，諸疾漸退，脈且微弦，半月得差。論曰，或問下之而脈得弦者生，何也。答曰，『金匱玉函經』云，循衣摸床妄撮，怵惕不安，微喘直視，脈弦者生，澀者死。微者但發熱譫語，承氣湯與之⁴²⁾。余嘗觀錢仲陽『小兒訣法』，手循衣領及亂捻物者，肝熱也。此證『玉函』列在陽明部。陽明胃也，肝有邪熱，淫于胃經，故以承氣湯瀉肝而得強，脈則平而和，胃且堅不受，此百生之理也。予嘗謂，仲景云⁴³⁾，不通諸醫書以發明隱奧，而專一經者，未見其能也。須以古今方書，發明仲景餘意⁴⁴⁾。

【譯文】 시장 사람 張 아무개는 나이가 40세였는데, 傷寒을 앓아서 大便이 순조롭지 못하고 日晡 무렵에 열이 나며, 손으로 옷 솔기를 더듬고, 두 손으로 허공을 잡으며, 눈을 멍하게 뜨고 움직이지 못하며 긴장되어 있었는데, 세 명의 의사를 교체했다. 모두 말하기를, 傷寒의 最惡證이라면서 치료할 수 없다고 했다. 후에 나를 불러서 내가 부득이하게 왕진하여 말하기를, “이것은 진실로 惡한 징후입니다. 이것에 전염된 사람은 열에 아홉은 죽었습니다. 仲景이 비록 證을 두었지만, 治法이 없었고, 다만 이르기를, ‘脈이 弦한 경우에는 살고, 脈이 澀한 경우에는 죽는다.’라고 하였습니다. 하물며 吐法과 攻下法을 거쳐서 약을 쓰기가 어려운데 藥으로써 속이겠습니까? 만약에 大便이 통함을 얻어 脈이 강한 경우에는 거의 어떻게 해볼 수 있을 것 같습니다.”라고

했다. 마침내 小承氣湯을 주었더니, 한 번 투여함에 대변이 순조롭게 되었고, 모든 질환이 점차로 물러났으며, 脈이 또한 약간 弦하여져 보름 만에 쾌차할 수 있었다. 논하여 말하기를, 혹자가 묻기를, “攻下하고서도 脈이 弦함을 얻은 경우에는 산다고 했는데 어째서입니까?”라고 하여, 답하여 말하기를, “『金匱玉函經』에서 이르기를, ‘옷을 더듬고 침상을 더듬으며 망령되어 허공을 잡고, 두려워하며 불안해하고, 약간 숨을 헐떡이며 눈을 멍하게 뜨고 움직이지 못하면서 脈이 弦한 경우에는 살고, 澀한 경우에는 죽는다. 病情이 미미하여 다만 열이 나고 헛소리만 할 경우에 承氣湯을 준다.’라고 했다.” 내가 일찍이 錢仲陽의 『小兒訣法』에서 “손으로 옷깃을 만지고 물건을 어지럽게 비트는 경우는 肝熱이다.”라고 한 것을 보았는데, 이 증은 『金匱玉函經』에서 陽明部에 배열되어 있었고, 陽明은 胃인데, 肝에 邪熱이 있으면 胃經으로 침습하므로 承氣湯으로써 瀉肝하여 強함을 얻어 脈이 곧 평정을 되찾고 조화로워졌다. 胃도 또한 견고하여 (邪氣를) 받지 않으니, 이것이 백가지가 생하는 이치이다. 내가 일찍이 일컫기를, “仲景이 이르기를, ‘모든 醫書에 통하여서 은밀하고 깊은 이치를 발명하지 않고, 한 經만 전문적으로 하는 경우에 아직 그 능함을 보지 못했다.’라고 하였으니, 모름지기 古今의 方書로써 仲景의 남은 뜻을 발명해야 한다.”라고 말했다.

【考察】 上記 醫案은 傷寒으로 大便이 순조롭지 못하고, 日晡에 열이 나며, 손으로 옷 솔기를 더듬고, 두 손으로 허공을 잡으며, 눈을 멍하게 뜨고 움직이지 못하며 긴장되어 있는 傷寒最惡證에 小承氣湯을 써서 치료한 醫案이다. 『金匱玉函經』에서 사람을 알아보지 못하고, 양손으로 옷깃을 만지며, 침상을 더듬고, 두려워하며 불안해하고, 숨을 약간 헐떡이며 눈을 멍하게 뜨고 움직이지 못하는 증상에 대하여 脈의 弦澀에 따라 生死를 말하였으나, 별다른 치료법은 제시하지 않았다. 다만, 정도가 미약하여 發熱譫語가 나타나는 경우 大承氣湯을 쓴다고 했는데, 許叔微는 上記 醫案에 나타난 大便不利의 상황을 개선하기 위해 小承氣湯을 써서 치료했다. 또한 許叔微는 古今의 方書도 두루 연구하여 仲景이 말하

41) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.430. “212. 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. 若劇者, 發則不識人, 循衣摸床, 惕不安, 微喘直視, 脈弦者生, 澀者死. 微者, 但發熱譫語者, 大承氣湯主之. 若一服利, 則止後服.”

42) 張仲景 著, 李順保 校注. 金匱玉函經. 北京. 學苑出版社. 2007. p.46. “傷寒吐下後不解, 不大便五六日, 上至十餘日, 日晡時發潮熱, 不惡寒, 獨語如見鬼狀. 若劇者, 發則不識人, 循衣撮空, 怵惕不安, 微喘直視, 脈弦者生, 澀者死, 微者但發熱. 譫語者, 大承氣湯主之. 若一服利, 止後服.”

43) 云: 原本에는 ‘論’으로 되어 있는데, 大成本에 의거하여 수정하였고, 이를 따라 해석하였다.

44) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.78-79.

지 못한 남은 뜻을 발명해야 한다고 하면서 錢仲陽의 『小兒法』에서 손으로 옷자락을 만지거나 물건을 비트는 경우를 肝熱로 본 것과 循衣證이 『金匱玉函經』에 陽明 부분에 나타나는 것을 연결지어서 肝熱이 胃經으로 흘러들어갔다고 설명하였고, 承氣湯으로써 瀉肝해야 한다고 주장하였다. 따라서 上記醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

10. 下利服承氣湯證 (八十七) 45)

【原文】客有病傷寒下利身熱，神昏多困，譫語不得眠。或者見其下利，以譫語爲鄭聲，皆陰虛證也。予診其脈曰，此承氣湯證也。衆皆愕然曰，下利服承氣，仲景法乎。答曰，仲景云，下利而譫語者，有燥屎也，屬小承氣湯⁴⁶⁾。乃投以小承氣，得利止而下燥屎十二枚，俄得汗解。論曰，『內經』云，微者逆之，甚者從之，逆者正治，從者反治，從少從多，觀其事也。帝曰，何謂反治。岐伯曰，寒因寒用，通因通用。⁴⁷⁾ 王冰以爲大熱內結，注瀉不止，熱宜寒療，結伏須除，以寒下之，結散利止，此寒因寒用也。小承氣止利，正合此理。⁴⁸⁾

【譯文】客이 傷寒을 앓아 설사를 하고 몸에 열이 나며, 정신이 혼미하고 많이 괴로워하며, 헛소리를 하면서 잠을 잘 수가 없었는데, 혹자는 그 설사하는 것을 보고 헛소리를 鄭聲으로 여기면서 모두 陰虛證이라고 했다. 내가 診脈해 보고 “이것은 承氣湯證입니다.”라고 말하니, 못사람들이 모두 놀라면서

말하기를, “설사에 承氣湯을 복용하는 것이 仲景의 법입니까?”라고 물었다. 답하여 말하기를, “仲景이 이르기를, ‘설사하면서 헛소리를 하는 경우에는 燥屎가 있는 것이니, 小承氣湯에 속한다.’라고 했습니다.” 이에 小承氣湯을 투여하니 설사가 그치면서 燥屎 12매를 내보내었고, 갑자기 땀이 나면서 풀렸다. 논하여 말하기를, 『內經』에서 “미약한 경우에는 거스르고, 심한 경우에는 따르며, 거스르는 경우에는 正治하고, 따르는 경우에는 反治하며, 적은 것을 따를지 많은 것을 따를지는 그 일을 보아야 한다. 黃帝가 말하기를 어떤 것을 일러 反治라고 합니까? 岐伯이 말하기를 寒으로 인한 것에 寒을 쓰고, 通으로 인한 것에 通을 씁니다.”라고 했다. 王冰은 大熱이 안에 맺혀 설사가 그치지 않으니, 熱을 마땅히 寒으로 다스려야 맺히고 없도록 하는 것이 모름지기 없어지니, 寒藥으로 攻下하면 맺힌 것이 풀려서 설사가 그친다. 이것이 寒으로 인한 것에 寒을 쓰는 것이라고 했는데, 小承氣湯으로 설사를 그치게 하는 것이 바로 이 이치에 합당하다.

【考察】上記醫案에서는 下利와 譫語 증상에 小承氣湯을 써서 下利를 멈추게 하였다. 어떤 의사는 下利의 兼症으로 나타난 譫語 증상을 虛症인 鄭聲으로 보고 陰虛證이라고 진단을 내렸는데, 許叔微는 직접 診脈하여 承氣湯證이라고 진단했고, 결과적으로 小承氣湯을 썼다. 上記醫案에서 許叔微는 診脈을 하고서 이것이 承氣湯證이라고 했으나, 診脈을 통해 어떤 脈을 파악했는지에 대해서는 따로 밝히지 않았다. 따라서 上記醫案을 읽고서 『傷寒論』 교육자와 학습자는 함께 『傷寒論』原文 검색을 통해 어떤 脈狀일지 찾아보면서 『傷寒論』을 좀 더 능동적으로 공부할 수 있다고 생각한다. 또한 보통 承氣湯類는 大便不通에 쓰이는 일이 많은데, 下利에 小承氣湯을 쓴 것은 寒因寒用과 通因通用의 反治法으로 여기에 나타난 下利는 眞熱假寒으로 熱結旁流라고 볼 수 있다. 『傷寒論』을 처음 접하는 학습자는 承氣湯類가 주로 攻下시키는 효능을 지니고 있는데, 下利에 小承氣湯을 쓰는 것에 대하여 의문을 제기할 수 있다. 上記醫案에서도 못사람들의 말을 빌려서 下利에 承氣湯類를 복용하는 것이 과연 仲景法인지

45) 上記醫案은 2018년 31권 1호 大韓韓醫學原典學會誌에 기재된 “『傷寒九十論』에 기재된 醫案의 교육적 의의 고찰”에서 한 번 다루었으나, 이번 논문에서 下法을 위주로 『傷寒九十論』醫案의 교육적 의의를 다루고 있으므로 누락시킬 수가 없어서 포함시켰고, 내용 분석에 있어서 비슷한 측면이 있음을 밝힌다.

46) 張仲景 著, 李順保 校注. 金匱玉函經. 北京. 學苑出版社. 2007. p.701. “374. 下利譫語者, 有燥屎也, 宜小承氣湯.”

47) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.304. “微者逆之, 甚者從之, 堅者削之, 客者除之, 勞者溫之, 結者散之, 留者攻之, 燥者濡之, 急者緩之, 散者收之, 損者溫之, 逸者行之, 驚者平之, 上之下之, 摩之浴之, 薄之劫之, 開之發之. 適事爲故. 帝曰, 何謂逆從. 岐伯曰, 逆者正治, 從者反治, 從少從多, 觀其事也. 帝曰, 反治何謂. 岐伯曰, 熱因寒用, 寒因熱用, 寒因寒用, 通因通用.”

48) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.79.

를 묻고 있는데, 이러한 질문은 『傷寒論』 학습자의 질문을 대신한다고도 볼 수도 있다. 따라서 上記 醫案은 관련 조문인 210조나 374조를 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

11. 脾約證 (八十二)

【原文】一豪子郭氏，得傷寒數日，身熱頭疼，惡風，大便不通，臍腹膨脹，易數醫。一醫欲用大承氣，一醫欲用大柴胡，一醫欲用蜜導，病家相知，凡三五人，各主其說，紛然不定。最後請予至，問小便如何。病家云小便頻數，乃診六脈，下及趺陽，脈浮且澀，予曰，脾約證也，此屬太陽陽明。仲景云太陽陽明者，脾約也。⁴⁹⁾ 仲景又曰趺陽脈浮而澀，浮則胃氣強，澀則小便數，浮澀相搏，大便則硬。其脾爲約者，大承氣大柴胡恐不當，仲景法中麻仁丸不可易也。⁵⁰⁾ 主病親戚尙爾紛紛。予曰，若不相信，恐別生他證，請辭，無庸召我。坐有一人，乃弟也，逡巡曰，諸君不須紛爭，既有仲景證法相當，不同此說何據？某雖愚昧，請終其說，諸醫若何，各請敘述。衆醫默默，紛爭始定。予以麻仁丸百粒，分三服，食頃間盡，是夕大便通，中汗而解。論曰，浮者風也，澀者津液少也。小便頻數，津液枯竭，又燥之以風，是以大便堅硬。乃以大黃朴硝湯劑蕩滌腸胃，雖未死，恐別生他證。嘗讀『千金方』論脚氣云，世間人病，有親戚故舊，遠近問病，其人曾不經一事，未讀一方，騁騁詐作明能，詭論或言是虛，或言是實，或以爲風，或以爲蟲，或道是水，或道是痰，紛紛謬說，種種不同，破壞病人心意，莫知孰是，遷延未定，時不待人，忽然致禍，各自走散。凡爲醫者，要識病淺深，探蹟方書，博覽古今，是事明辨。不爾，大誤人事。識者宜知，以爲醫戒。⁵¹⁾

【譯文】 한 명의 권세가 자식인 郭氏가 傷寒을 앓은 지 며칠 되어 몸에 열이 나고 머리가 아프며,

惡風하고 대변이 통하지 않으며, 배꼽부위와 배가 팽창되어 의사를 여러 번 바꿨다. 한 의사는 大承氣湯을 쓰려고 했고, 한 의사는 大柴胡湯을 쓰려고 했으며, 한 의사는 蜜導法을 쓰려고 했는데, 환자의 가족들과도 서로 아는 사이로, 무릇 세 명에서 다섯 명 정도의 사람들이 각각 그 설을 주장하면서 분분하여 정하지 못하였고, 최후에는 내가 외주기를 청하여 소변이 어떤지 물어보았다. 환자의 가족이 이르기를, “소변을 자주 봅니다.”라고 하여, 이에 六脈을 진맥하여 아래로 趺陽脈까지 이르렀는데 脈이 浮하고 澀했다. 내가 말하기를, “脾約證입니다. 이것은 太陽陽明에 속합니다. 仲景이 이르기를, ‘太陽陽明은 脾約이다.’라고 했고, 仲景이 또 말하기를, ‘趺陽脈이 浮하고 澀하니, 浮하면 胃氣가 強하고, 澀하면 小便이 數하다. 浮澀이 서로 맞부딪히면 大便이 곧 단단하다.’라고 했는데, 그 脾가 約하게 된 경우에 大承氣湯과 大柴胡湯은 아마도 마땅하지 않을 것이고, 仲景의 法 가운데에 麻仁丸은 가히 바꿀 수가 없습니다.”라고 했다. 병을 주관하는 친척들도 아직도 의견이 분분하여, 내가 말하기를, “만약 믿지 못한다면 별도로 다른 證이 생길까 두렵습니다. 청컨대 사양하겠으니, 나를 불러도 소용이 없습니다.”라고 했다. 앉아있던 한 사람은 곧 아우였는데, 뒷걸음질을 치며 돌며 말하기를, “여러분들은 분쟁할 필요가 없습니다. 이미 仲景의 證과 法이 서로 해당하는 것이 있는데, 이 說과 같지 않은 것은 무엇을 근거로 하는 것입니까? 제가 비록 우매하지만, 그 說을 마치기를 청하겠습니다. 諸醫들은 어떻습니까? 각각 말씀해 주시기를 청합니다.”라고 했다. 못 의사들이 묵묵히 있어서 분쟁이 비로소 정해졌다. 내가 麻仁丸 백알을 세 번에 나누어 복용하게 했는데, 잠깐 사이에 다 복용하였고, 이날 저녁에 대변이 통하였고, 땀이 적중하면서 풀렸다. 논하여 말하기를, 浮한 것은 風이고, 澀한 것은 津液이 적은 것이다. 小便이 頻數하고 津液이 고갈되었으며, 또한 風으로써 태워 이로써 大便이 단단하고 굳어져, 이에 大黃과 朴硝의 湯劑로 腸胃를 蕩滌시켰는데, 비록 아직 죽지는 않았지만, 별도로 다른 證이 생길까봐 두려웠다. 일찍이 『千金方』을 읽는데 脚氣를 논한 부분에

49) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.375. “179. 問曰: 病有太陽陽明, 有正陽陽明, 有少陽陽明, 何謂也. 答曰: 太陽陽明者, 脾約是也. 正陽陽明者, 胃家實是也. 少陽陽明者, 發汗利小便已, 胃中燥煩實, 大便難是也.”

50) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.492. “247. 趺陽脈浮而澀, 浮則胃氣強, 澀則小便數, 浮澀相搏, 大便則硬, 其脾爲約, 麻子仁丸主之.”

51) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.77.

서 이르기를, “세간 사람들 중에 병이 들어 친척과 옛 친구들이 있어서 가까이 있는 사람들과 멀리 사는 사람들이 병을 물었는데, 그 사람들이 일찍이 한 일도 겪지 않고, 한 方書도 읽지 않고서 내키는 대로 밝음과 능함을 거짓으로 지어내어 속여 논하여 혹은 이것이 虛라고 말하고, 혹은 이것이 實이라고 말하며, 혹은 風으로 여기고, 혹은 蟲으로 여기며, 혹은 이것이 水라고 말하고, 혹은 이것이 痰이라고 말하며, 분분하게 어긋난 說이 종류마다 달라서 환자의 心意를 파괴하며, 누가 옳은지 알 수가 없어 시일을 끌면서 정하지 못하다가 때가 사람을 기다려 주지 않아 갑자기 재앙에 이르러서는 각자 뿔뿔이 흩어졌다. 무릇 의술을 베푸는 사람은 병의 깊이를 인식하기 위해서는 方書를 탐색하고, 古書를 널리 보아야 이 일이 밝게 변별되고, 그렇지 않으면 크게 人事를 그르친다.”라고 하였다. 識者는 마땅히 알아서 의사의 경계로 삼아야 한다.

【考察】上記 醫案은 환자가 傷寒을 앓은 지 며칠 되어 身熱, 頭疼, 惡風, 大便不通, 臍腹膨脹 등의 증상이 나타남에 의사들의 견해가 大承氣湯, 大柴胡湯, 蜜導法 등으로 분분함을 보고서, 許叔微가 환자의 小便 상태를 問診하고 趺陽脈을 진단하여 脾約證으로 진단한 후, 麻仁丸을 쓴 醫案이다. 上記 醫案에서 여러 의사들이 大承氣湯을 쓸 것인지, 大柴胡湯을 쓸 것인지, 蜜導法을 쓸 것인지 의견이 엇갈리는 상황에 대하여 제시했는데, 이를 읽는 『傷寒論』교육자나 학습자도 上記 醫案에 나타난 증상에 대하여 세심하게 진단하지 않았을 경우 동일하게 麻子仁丸 처방 외에 생각할 수 있는 처방으로써 麻子仁丸과 어떤 측면에서 같고, 어떤 측면에서 다른지 비교해 볼 수 있는 거리를 제시했다는 것이 의미가 있다고 생각한다. 上記 醫案에서 趺陽脈이 浮澀하여 脾約하므로 大承氣湯과 大柴胡湯은 不當하다고 했는데, 이는 大承氣湯과 大柴胡湯을 쓸 경우 正氣가 傷하는 것을 염려한 것으로 보인다. 『傷寒論』179조에서 太陽陽明, 正陽陽明, 少陽陽明을 나누면서 太陽陽明을 脾約이라고 했고, 247조에서 趺陽脈이 浮澀하고, 小便數하며 大便硬하여 其脾爲約하므로 麻子仁丸으로 주로 치료한다고 했으나, 이 두 조문만

으로는 脾約證의 전반적인 그림이 잘 그려지지 않는다. 그러나, 許叔微의 脾約證 醫案을 통하여 太陽病에서 陽明病으로 전변되는 과정 중에 太陽陽明證인 脾約證이 나타나 身熱頭疼, 惡風 등의 太陽證 증상과 大便不通, 臍腹膨脹 등의 陽明證 증상이 함께 나타나며, 小便頻數, 大便不通, 趺陽脈 浮澀한 脾約證의 전반적인 證을 잘 기술하여 脾約證의 전체적인 모습이 눈에 들어오는 장점이 있어서 『傷寒論』학습자와 교육자 모두에게 도움을 줄 수 있다고 생각한다. 許叔微가 上記 醫案에 나타난 病證에 대해 의사들 간의 견해가 大承氣湯, 大柴胡湯, 蜜導法으로 분분하게 나뉘고 小便의 상태를 먼저 問診한 것도 의미가 있다고 생각한다. 脾約證을 執證해 내는데 있어서 小便의 상태를 확인하는 것이 그만큼 중요하다는 것을 의미한다. 또한 脾約證을 진단함에 있어서 寸口脈이 아니라 『傷寒論』247조 조문에 나오는 대로 趺陽脈의 진단법을 그대로 계승하여 임상에서 실천하려 한 모습도 의미가 있다고 생각한다. 따라서 上記 醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다. 그러나, 病情의 발생을 자세히 설명한 것이 장점이 될 수도 있으나, 요약적이지 못하고 만연체로 흘러서 집중력을 방해하는 단점도 있다.

12. 陽明蜜兌證 (七)

【原文】庚戌仲春, 艾道先染傷寒, 近旬日熱而自汗, 大便不通, 小便如常, 神昏多睡, 診其脈, 長大而虛. 予曰, 陽明證也. 乃兄景先曰, 舍弟全似李大夫證⁵²⁾, 又屬陽明, 莫可行承氣否. 予曰, 雖爲陽明, 此證不可下. 仲景陽明白汗, 小便利者, 爲津液內竭, 雖堅不可攻, 宜蜜兌導之⁵³⁾. 作三劑, 三易之, 先下燥糞, 次泄瀉, 已而汗解. 論曰, 二陽明證雖相似, 然自汗小便利者, 不可蕩滌五臟, 爲無津液也. 然則傷寒大證相似, 脈與證稍異, 通變爲要, 仔細斟酌. 正如以格局看

52) 李大夫證은 『傷寒九十論』90개 醫案 중 제74번째 醫案인 李琛大夫의 汗後瘡瘍證을 일컫는다.

53) 文潛典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.467. “233. 陽明病, 自汗出, 若發汗, 小便利者, 此爲津液內竭, 雖硬不可攻之, 當須自欲大便, 宜蜜煎導而通之. 若土瓜根及大豬膽汁, 皆可爲導.”

命, 雖年月日時皆同, 貴賤窮通不相侔者, 于一時之頃, 又有淺深也.⁵⁴⁾

【譯文】庚戌年 仲春에 艾道가 먼저 傷寒에 감염 되어 근 열흘 동안 열이 나고 自汗이 나면서 대변이 통하지 않고 소변은 평상시와 같았으며, 정신이 혼미하고 잠을 많이 자서, 그 맥을 진찰해보니, 長大하고 虛했다. 내가 말하기를, “陽明證입니다.”라고 하니, 이에 형 景先이 말하기를, “제 아우의 병은 전적으로 李大夫의 證과 완전히 비슷하고 또한 陽明에 속하는데, 가히 承氣法을 행할 수 있습니까 없습니까?”라고 했다. 내가 말하기를, “비록 陽明이 되지만, 이 證은 攻下할 수 없습니다. 仲景이 ‘陽明病에 自汗이 나고 소변이 순조로운 경우에 진액이 안에서 고갈된 것으로, 비록 (大便이) 단단하더라도 攻下할 수가 없으며, 마땅히 蜜導法으로 유도해야 한다.’라고 했습니다.” 세 劑를 지어 세 번 갈아줬는데, 처음에는 건조한 똥이 나오더니 다음에는 무른 변을 보았고, 다 보고서는 땀이 나면서 풀렸다. 논하여 말하기를, 두 개의 陽明證이 비록 서로 비슷하지만, 自汗이 나면서 소변이 순조로운 경우에는 五臟을 탕척시킬 수가 없으니, 진액이 없기 때문이다. 그러한즉 상한의 大證은 서로 비슷하지만, 脈과 證이 약간 달라 변화에 달통함이 요점이 된다. 자세하게 어렵쳐서 헤아려보면 바로 格局으로써 운세를 점치는 것과 같다. 비록 年月日時가 모두 같더라도 貴賤과 窮通이 서로 같지 않은 것은 한 때의 순간에 또한 알음과 깊음이 있기 때문이다.

【考察】上記 醫案은 열이 나고 自汗이 나면서 대변이 통하지 않고 소변은 평상시와 같았으며, 정신이 혼미하고 잠을 많이 자며, 脈이 長大하면서도 虛한 경우 비록 陽明證이지만, 自汗과 小便利로 津液이 內竭한 상황이므로 攻下할 수가 없고, 蜜導法을 써야 함을 말한 醫案이다. 이 醫案에서 환자의 兄인 景先이 李大夫의 證과 비슷하고 또 陽明에 속하니, 承氣湯을 쓸 수 있는지 없는지를 묻는 것을 醫案에 제시했는데, 이를 읽는 『傷寒論』 교육자나 학습자는 蜜導法과 承氣湯法이 어떻게 다른지를 다

시 한 번 더 생각할 수 있다. 許叔微는 承氣湯을 쓰는 陽明證과 蜜導法을 쓰는 陽明證이 서로 비슷하지만, 自汗이 나고 小便이 순조로운 경우에 津液이 없으므로 五臟을 蕩滌할 수가 없다고 했다. 따라서 上記 醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

13. 結胸可下證 (三十八)

【原文】維揚李寅始病, 頭疼, 發熱, 惡風, 醫者下之, 忽爾心下堅硬, 項強, 短氣, 宛然結胸中證也, 予曰幸爾脈不浮, 心不煩躁, 非陷胸湯不可, 投之, 一宿乃下, 論曰, 仲景言病發於陽而反下之, 熱入於胸, 因作結胸者, 以下之太早故也⁵⁵⁾, 蓋惡寒尚有表證未罷, 而下之, 故陽氣內陷, 膈⁵⁶⁾內拒痛⁵⁷⁾, 脈浮者不可下, 下之則死⁵⁸⁾, 結胸煩躁者必死⁵⁹⁾, 此是惡證, 辯者仔細,

【譯文】維揚 지방(지금의 江蘇省 揚州市)의 李寅이 처음에 병이 들었을 때 머리가 아프고 열이 나며 惡風하였는데, 의사가 攻下하여 갑자기 心下가 단단하며 굳고, 뒷목이 뻣뻣하며, 호흡이 짧아 분명히 結胸證이었다. 내가 말하기를, “다행히 脈은 浮하지 않으며, 心은 煩躁하지 않으니, 陷胸湯이 아니면 안 됩니다.”라고 하고 투여했더니, 하룻밤이 지나서 내려갔다. 논하여 말하기를, 仲景이 말하기를, “병이 陽에서 발생한 경우에 도리어 攻下하여 熱이 胸으로 들어가 이로 인하여 結胸이 된 경우는 攻下를 너무

55) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.284. “131. 病發于陽, 而反下之, 熱入因作結胸, 病發于陰, 而反下之, 因作痞也. 所以成結胸者, 以下之太早故也. 結胸者, 項亦強, 如柔痙狀, 下之則和, 宜大陷胸丸.”

56) 原本에는 ‘陽’으로 되어 있으나, 『傷寒論』134조에 ‘膈’으로 되어 있어서 이를 따라 수정하였고, 해석도 이를 따랐다.

57) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.288. “134. 太陽病, 脈浮而動數, 浮則爲風, 數則爲熱, 動則爲痛, 數則爲虛. 頭痛發熱, 微盜汗出, 而反惡寒者, 表未解也. 醫反下之, 動數變遲, 膈內拒痛, 胃中空虛, 客氣動膈, 短氣躁煩, 心中懊憹, 陽氣內陷, 心下因硬, 則爲結胸, 大陷胸湯主之. 若不結胸, 但頭汗出, 餘處無汗, 劑頸而還, 小便利, 身必發黃.”

58) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.287. “132. 結胸證, 其脈浮大者, 不可下, 下之則死.”

59) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.287. “133. 結胸證悉具, 煩躁者亦死.”

54) 劉景超 等 主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.58-59.

빨리 했기 때문이다.”라고 했다. 대체로 惡寒은 오히려 表證이 아직 끝나지 않음이 있는데, 攻下하였으므로 陽氣가 內陷이 되고 胸膈의 내부에서 아파손을 대면 거부하니, 脈이 浮하면 攻下할 수가 없는데, 攻下하면 죽고, 結胸이면서 煩躁한 경우에는 반드시 죽는다. 이것은 惡證이니 변별하는 자가 자세히 해야 한다.

【考察】上記 醫案은 結胸證에 大陷胸湯을 써서 치료한 醫案이다. 結胸은 『傷寒論』에서 총 25번 나오는데, 이 醫案을 통해서 『傷寒論』에 나오는 結胸을 다 각도로 파악해 볼 수 있다. 첫째로 환자는 頭疼, 發熱, 惡風의 表證이 나타났는데, 의사가 下法을 써서 환자는 心下 부위가 堅硬해지고, 뒷목이 뻐뻐하며, 短氣 증상이 나타났다. 『傷寒論』 131조에서 “病發於陽而反下之, 熱入因作結胸.”이라고 했는데, 頭疼, 發熱, 惡風의 表證이 나타나는 것이 바로 病發於陽이라고 할 수 있다. 『傷寒論』 학습자는 131조에 나타난 病發於陽만으로 어떤 상황인지 정확히 알 수 없으나, 이 醫案을 통해서 病發於陽이 表證과 연관이 될 수 있음을 파악할 수 있다. 둘째로 許叔微는 또한 脈이 浮하지도 않고, 煩躁 증상이 나타나지도 않는다고 結胸證과 관련하여 물아웃을 하고 있는데, 『傷寒論』 132조와 133조를 인용한 論曰에서 말하고 있는 바와 같이 脈浮한 경우에는 下法을 쓸 수가 없고, 結胸에 煩躁가 겹쳐서 나타나는 경우도 死證이 될 수 있기 때문이다. 또한 上記 醫案에서 心下堅硬이라고 한 증상은 心下痞硬과 차이가 나는 증상인데, 心下堅硬은 心下痞硬에 비하여 心下 부위에 울체가 심하여 硬한 상태가 더욱 심화된 것을 말하며, 직접적으로 結胸의 주요 증상인 按之痛을 언급하지는 않았으나, 心下堅硬이라는 증상을 통해 心下 부위를 누르면 통증이 나타날 것이라는 것을 예견할 수 있다. 許叔微는 上記 醫案에서 結胸과 관련하여 『傷寒論』 131조, 132조, 133조, 134조 등을 인용하여 논의했는데, 이는 結胸을 하나의 각도에서만 보는 것이 아니라, 『傷寒論』에서 논의된 結胸을 전반적인 각도에서 보려고 노력한 것이라고 할 수 있다. 따라서 上記 醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

14. 太陽瘀血證 (五十)

【原文】仇景莫子儀病傷寒七八日, 脈微而沉, 身黃發狂, 小腹脹滿, 臍下如冰, 小便反利, 醫見發狂, 以爲熱毒蓄伏心經, 以鐵粉牛黃等藥, 欲止其狂躁, 予診之曰非其治也, 此瘀血證爾, 仲景云太陽⁶⁰⁾病身黃, 脈沉結, 小腹硬, 小便不利, 爲無血, 小便自利, 其人如狂者, 血證也, 可用抵當湯⁶¹⁾, 再投而下血幾數升, 狂止, 得汗而解, 經云血在下則狂, 在上則忘⁶²⁾, 太陽, 膀胱經也, 隨經而蓄於膀胱, 故臍下脹, 自關門會滲入大腸, 若大便黑者, 此其驗也.

【譯文】仇景 지방의 莫子儀가 傷寒을 앓은 지 7~8일이 되어 脈이 微하고 沉하였으며, 몸에 黃疸이 나타나고 發狂하였으며 아랫배가 창만하고, 배꼽 아래가 얼음처럼 차으며 소변은 도리어 순조로웠다. 의사가 發狂을 보고서 熱毒이 心經에 쌓여 잠복되어 있는 것으로 여기고서 鐵粉과 牛黃 등의 약으로 그 狂躁를 멈추게 하려고 했다. 내가 진맥해 보고서 말하기를, “그 치료는 잘못되었습니다. 이것은 瘀血證일 뿐입니다. 仲景이 이르기를, ‘太陽病으로 몸이 누르고, 脈이 沉結하며, 아랫배가 단단하고, 소변이 순조롭지 못한 경우는 血이 없기 때문이고, 小便이 저절로 순조롭고 그 사람이 마치 미친 듯한 경우는 血證이니, 가히 抵當湯을 쓸 수가 있다.’라고 했습니다.” 抵當湯을 두 번 투여하여 下血을 몇 되씩이나 하고서 狂症이 멈추었고, 땀이 나면서 풀렸다. 經에서 이르기를, “血이 하부에 있으면 狂症이고, 상부에 있으면 健忘증이다.”라고 했다. 太陽은 膀胱經이니, 經을 따라 膀胱에 쌓이므로 배꼽 아래가 창만하고, 關門으로부터 모여 大腸에 滲入되니, 만약 대변

60) 原本에는 ‘太陽’이 아니라 ‘陽’으로 되어 있는데, 『傷寒論』 125조를 따라 ‘太’를 보충하였고, 이를 따라 해석하였다.

61) 文瀾典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.275. “125. 太陽病, 身黃, 脈沈結, 少腹硬, 小便不利者, 爲無血也. 小便自利, 其人如狂者, 血證諦也, 抵當湯主之.”

62) 『素問·調經論』에 나오는 내용을 좀 더 요약적으로 표현한 것으로 추측된다. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.217-218. “帝曰: 善. 余已聞虛實之形, 不知其何以生. 岐伯曰: 氣血以并, 陰陽相傾, 氣亂於衛, 血逆於經, 血氣離居, 一實一虛. 血并於陰, 氣并於陽, 故爲驚狂, 血并於陽, 氣并於陰, 乃爲臾中. 血并於上, 氣并於下, 心煩惋善怒. 血并於下, 氣并於上, 亂而喜忘.”

이 검은 경우라면 이것이 그 징험이다.

【考察】 이 醫案은 蓄血證에 抵當湯을 써서 치료한 醫案이다. 狂症이 나타남에 다른 의사는 上下로 나타나는 症을 전반적으로 살피지 못하고, 단지 눈에 띄는 狂症에만 초점을 맞추어 用藥함에 있어서 心經에 熱毒이 잠복되어 있는 것으로 보고 鐵粉과 牛黃 등의 清熱鎮心藥을 써서 狂症을 멈추려고 했으나, 許叔微는 이 치료에 대하여 잘못된 치료라고 판단하고 黃疸과 小腹脹滿과 小便自利와 狂症과 脈微沈을 근거로 蓄血證이라고 보고서 抵當湯을 써서 낫게 했다. 만약 환자의 狂症이 心經에 熱毒이 잠복된 것으로 나타난 증상이라면 沈微한 脈狀이 나타나지 않고, 洪大한 脈狀이 나타나고, 心經의 熱이 表裏 관계를 맺고 있는 小腸에 傳해지고, 小腸의 熱이 다시 膀胱으로 傳해져 小便數이나 혹은 小便赤 등의 증상이 나타났을 것인데, 다른 의사는 脈과 證을 겸하여 보지 못하고 환자에게 나타난 두드러진 狂症에만 미혹되어 清熱鎮心藥을 쓰는 과오를 범하였다. 또한 仲景云이라고 하여 『傷寒論』 조문 내용을 인용하면서 抵當湯 처방의 정당성을 설명했는데, 이는 抵當湯이 언급된 『傷寒論』 內의 다른 조문들과 연계하여 蓄血證을 살펴본 것이다. 『傷寒論』 124조⁶³⁾에서는 太陽病이 발병한지 6~7일이 지나 表證이 여전히 존재하고 있는 상황에서 少腹當硬滿, 小便自利, 發狂, 脈微而沈 등의 蓄血證이 나타나 下血을 통한 治病을 위해 抵當湯을 사용했는데, 上記 醫案에서도 抵當湯을 투여한 뒤에 下血하고서 狂症이 멈추었다고 하여 『傷寒論』 124조의 내용을 驗證했고, 한 발 더 나아가 땀을 흘린 뒤에 풀렸다는 경험을 진술하여 『傷寒論』 조문 내용을 보충한 측면이 있다. 또한 醫案의 마지막 부분에서 검은 대변이 나타나는 症을 언급하여 『傷寒論』 237조⁶⁴⁾의 내용을 驗證했고, 抵

當湯證에서 자주 보이던 發狂症이 『傷寒論』 237조에서는 나타나지 않고 喜忘症이 나타나는 것에 대해 蓄血의 所在에 따라 달라지는 病症으로 파악했는데, 이는 기존에 喜忘을 下部蓄血로 인하여 下實上虛로 본 관점⁶⁵⁾과는 다른 관점이라고 할 수 있다. 許叔微는 上記 醫案에서 蓄血과 관련하여 『傷寒論』 124조, 237조 등을 인용하여 논의했는데, 이는 蓄血을 하나의 각도에서만 보는 것이 아니라, 『傷寒論』에서 논의된 蓄血을 전반적인 각도에서 보려고 노력한 것이라고 할 수 있다. 또한 다른 의사가 許叔微보다 앞서서 치료할 적에 發狂의 증상을 清熱鎮心藥으로 誤治한 사례를 기재하여 許叔微의 치료와 대비시켜 볼 수 있게 한 것도 반면교사로 삼을 수 있는 측면이 있다고 생각한다. 따라서 上記 醫案은 관련 조문을 학습하거나 교육할 때 도움을 줄 수 있다고 생각한다.

Ⅲ. 考察

이상에서 『傷寒九十論』에 기재된 90개의 醫案 중 下法과 관련 있는 醫案 14개를 살펴보았는데, 몇 가지 경향성을 발견할 수 있었다.

첫째, 許叔微는 다른 의사의 誤治驗例를 누락시키지 않고 제시하여 자신의 치료법과 비교하면서 볼 수 있게 했다. 大柴胡湯證 醫案에서는 초기에 다른 의사가 小柴胡湯을 쓰고, 나중에 許叔微가 診脈을 통해 정확히 執證하고서 大柴胡湯을 썼는데 이를 통해 小柴胡湯과 大柴胡湯의 차이점을 생각해 볼 수가 있었고, 陽明當下證 醫案에서는 초기에 다른 의사가 巴豆丸을 쓰고, 나중에 許叔微가 陽明熱結在裏로 보아 大柴胡湯을 썼는데 이를 통해 巴豆丸과 大柴胡湯의 차이점을 생각해 볼 수가 있었으며, 先汗後下證 醫案에서는 大便不通이 주증상으로 나타나 초기에 다른 의사가 大黃芒硝類의 약물로 攻下하려고 하는 것을 診脈을 통하여 表證이 다 끝났다고 보지 않고, 桂枝麻黃各半湯을 먼저 써서 解表한 뒤에 小柴胡湯을 써서 大便을 통하게 하였는데, 이를 통해 攻下法

63) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. pp.272-273. “124. 太陽病六七日, 表證仍在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人發狂者, 以熱在下焦, 少腹當硬滿, 小便自利者, 下血乃愈. 所以然者, 以太陽隨經, 瘀熱在裏故也, 抵當湯主之.”

64) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.475. “237. 陽明證, 其人喜忘者, 必有蓄血. 所以然者, 本有久瘀血, 故令喜忘, 屎難硬, 大便反易, 其色必黑者, 宜抵當湯下之.”

65) 文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 2000. p.476.

을 어떤 환경에서 써야 하는 지를 생각해 볼 수 있게 하였다. 汗後瘡瘍證 醫案에서는 다른 의사가 초기에 小柴胡湯을 썼다가 효험이 없자 大柴胡湯을 쓰고, 大柴胡湯도 효과가 안 나타나자 大柴胡湯 大劑를 썼는데, 이를 통해 許叔微가 처음에 쓰려고 했던 大承氣湯과의 차이점을 생각해 볼 수가 있었고, 懊憹佛鬱證 醫案에서는 다른 의사가 초기에 譫語不眠 등의 증상에 寧心寬膈藥을 쓰고, 나중에 許叔微가 懊憹佛鬱證으로 보아 大承氣湯을 썼는데 이를 통해 寧心寬膈藥과 大承氣湯의 차이점을 생각해 볼 수가 있었으며, 太陽瘀血證 醫案에서는 다른 의사가 초기에 發狂의 증상에 淸熱鎮心藥을 쓰고, 나중에 許叔微가 抵當湯을 썼는데 이를 통해 淸熱鎮心藥과 抵當湯의 차이점을 생각해 볼 수가 있었다. 이상과 같이 誤治驗例를 누락시키지 않고 제시함으로써 병증에 딱 들어맞는 치법과 들어맞지 않는 치법의 차이점에 대하여 생각해 볼 수 있게 한 것은 病證의 다양한 病機에 대해 사고할 수 있게 한다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 일정한 의의가 있다고 생각한다.

둘째, 許叔微는 자신과 견해를 달리하는 사람과의 문답을 통하여 감별진단의 특징을 제시하였다. 陽明急下證 醫案에서 許叔微는 陽明自汗으로 津液이 이미 고갈되었을 때 마땅히 蜜導法을 써야지 왜 大柴胡湯을 쓰는지 묻는 질문에 답하는 과정에서 蜜導法은 下法の 적절한 시기를 놓쳐 부득이할 때 津液이 이미 고갈되었을 때에 쓰고, 大柴胡湯은 땀이 많이 나온다고 느끼면 진액이 건조해지기 전에 급히 攻下할 때 쓴다고 하면서 감별진단의 특징을 제시하였다. 陽結證 醫案에서는 發熱, 口苦咽乾, 腹滿能食, 大便閉의 증상이 나타남에 어떤 의사가 陽明證으로 보고 치료한 것을 許叔微는 문답을 통하여 證이 비록 陽明이지만, 脈數하고 無汗하므로 陽結로 치료해야 함을 주장하면서 陽明과 陽結의 감별진단의 특징을 제시하였다. 陽明蜜兌證 醫案에서는 환자의 兄인 景先이 李大大夫의 證과 비슷하고 또 陽明에 속하니, 承氣湯을 쓸 수 있는지 없는지를 묻자 許叔微가 津液內竭하여 攻下할 수가 없고 蜜導法이 마땅하다고 하여 蜜導法과 承氣法의 감별진단의 특징을 제시하

였다. 이상과 같이 문답을 통하여 감별진단의 특징을 제시한 것은 病證을 세밀하게 감별하는 것이 얼마나 중요한 지를 일깨운다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 일정한 의의가 있다고 생각한다.

셋째, 許叔微는 醫案에 나타난 病證과 관련된 『傷寒論』 조문을 전반적으로 조명하면서 하나의 病證을 다각도로 보려고 노력했다. 脾約證 醫案에서는 脾約과 관련하여 『傷寒論』 179조와 247조 조문을 인용하여 논의하였고, 結胸可下證 醫案에서는 結胸과 관련하여 『傷寒論』 131조, 132조, 133조, 134조를 인용하여 논의하였으며, 太陽瘀血證 醫案에서는 蓄血과 관련하여 『傷寒論』 124조, 237조를 인용하여 논의함으로써 하나의 病證을 전반적으로 조명하여 살피려고 하였다. 이상과 같이 하나의 病證을 다각도로 조망하는 것은 일면만 보아 치우치게 되는 폐단을 면하게 한다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 일정한 의의가 있다고 생각한다.

넷째, 許叔微는 醫案을 통해 임상 실제에 부딪혔을 때 맞닥뜨릴 수 있는 환자 관리의 실질적인 면을 제시하였다. 陽明可下證 醫案에서는 陽明證에 大承氣湯을 썼는데, 환자의 가족이 攻下法이 老人의 기력을 弱하게 할까봐 두려워 약의 半만 먹게 하는 등 의사의 지시를 잘 따르지 않자, 許叔微가 친히 환자가 약을 다 먹는지 확인하였고, 攻下法을 쓴 뒤에 환자가 補劑를 지어주기를 원했으나, 補劑를 먹을 경우에 熱이 다시 나타날 수 있어서 粥을 먹어서 조리하게 하는 등 임상에서 맞닥뜨릴 수 있는 환자 관리의 실질적인 면을 제시하였다. 이상과 같이 임상 실제에서 맞닥뜨릴 수 있는 환자 관리의 실질적인 면을 제시한 것은 이론과 실체가 따로 노는 불합리함을 면하게 한다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 일정한 의의가 있다고 생각한다.

다섯째, 許叔微는 醫案을 통해 『傷寒論』에서 논의되지 않은 면을 보충하였다. 兩手撮空證 醫案은 傷寒最惡證에 小承氣湯을 써서 치료한 醫案인데, 許叔微가 手循衣縫에 대해 錢仲陽의 『小兒訣法』에서 손으로 옷자락을 만지거나 물건을 비트는 경우를 肝熱로 본 것과 循衣證이 『金匱玉函經』에 陽明 부분에서 나타나는 것을 연결지어서 肝熱이 胃經으로 흘러들

Table 1. The symptom, treatment and tendency of the purgation therapy medical records in *Shanghanjishuilun*

| 醫案 | 症狀 | 治法 | 경향성 |
|-------------|--|---------------|---|
| 1. 大柴胡湯證 | 脈洪大而實, 熱結在裏, 往來寒熱. | 大柴胡湯 | 他醫의 誤治驗例를 제시하여 許叔微의 치료법과 비교. |
| 2. 陽明急下證 | 身熱目痛, 鼻乾不眠, 大便不通, 尺寸俱大, 汗大出. | 大柴胡湯 | 問答를 통해 感別진단의 특징을 제시. |
| 3. 陽明當下證 | 身熱, 大便不通, 煩渴, 鬱冒. | 大柴胡湯 | 他醫의 誤治驗例를 제시하여 許叔微의 치료법과 비교. |
| 4. 陽結證 | 發熱, 口苦咽乾, 腹滿能食, 大便閉, 脈數, 身無汗. | 大柴胡湯 | 問答를 통해 感別진단의 특징을 제시. |
| 5. 先汗後下證 | 身熱, 頭疼, 無汗, 大便不通(腹且不滿, 別無所苦), 脈緩而浮, 惡風. | 桂枝麻黃各半湯, 小柴胡湯 | 他醫의 誤治驗例를 제시하여 許叔微의 치료법과 비교. |
| 6. 陽明可下證 | 脈洪大而長, 大便不通, 身熱無汗. | 大承氣湯 | 환자 관리의 실질적인 면을 제시. |
| 7. 汗後瘡瘍證 | 發熱, 面目俱赤, 氣上冲, 腹滿, 大小便閉, 無汗, 脈緊而長. | 用大柴胡湯發瘡瘍宜大承氣湯 | 他醫의 誤治驗例를 제시하여 許叔微의 치료법과 비교. |
| 8. 懊憹鬱證 | 身熱無汗, 喜飲, 時時譫語. 下利後大便不通, 終夜不得眠, 兩手關脈長, 按之有力. | 大承氣湯 | 他醫의 誤治驗例를 제시하여 許叔微의 치료법과 비교. |
| 9. 兩手撮空證 | 大便不利, 日晡發熱, 手循衣縫, 兩手撮空, 目直視急. | 小承氣湯 | 『內經』과 方書를 인용하여 『傷寒論』에서 논의되지 않은 病證의 病機 説明을 보충. |
| 10. 下利服承氣湯證 | 下利身熱, 神昏多困, 譫語不得眠 | 小承氣湯 | 『內經』과 古今를 인용하여 『傷寒論』에서 논의되지 않은 病證의 病機 説明을 보충. |
| 11. 脾約證 | 身熱頭疼, 惡風, 小便頻數, 大便不通, 臍腹膨脹, 脈浮澀 | 麻仁丸 | 『傷寒論』 조문을 전반적으로 조명하여 病證을 살핌. |
| 12. 陽明蜜兌證 | 熱而自汗, 大便不通, 小便如常, 神昏多睡, 脈長大而虛. | 蜜導法 | 問答를 통해 感別진단의 특징을 제시. |
| 13. 結胸可下證 | 頭疼, 發熱, 惡風, 醫者下後, 心下堅硬, 項強, 短氣. | 大陷胸湯 | 『傷寒論』 조문을 전반적으로 조명하여 病證을 살핌. |
| 14. 太陽瘀血證 | 脈微而沉, 身黃發狂, 小腹脹滿, 臍下如冰, 小便反利. | 抵當湯 | 他醫의 誤治驗例를 제시하여 許叔微의 치료법과 비교, 『傷寒論』 조문을 전반적으로 조명하여 病證을 살핌. |

어 갔다고 설명하였는데, 이는 『傷寒論』에서 논의되지 않은 면을 보충한 측면이 있다고 할 수 있다. 下利服承氣湯證 醫案에서는 어떤 의사가 下利의 兼症으로 나타난 譫語 증상을 虛症인 鄭聲으로 보고 陰虛證이라고 진단을 내렸는데, 許叔微는 직접 診脈하여 承氣湯證이라고 진단하여 小承氣湯을 썼으며, 못사람들의 말을 빌려서 下利에 承氣湯類를 복용하는 것이 과연 仲景法인지의 물음에 許叔微는 下利하면서 譫語가 나타나는 경우는 燥屎가 있는 경우이며, 內經을 인용하여 寒因寒用과 通因通用의 反治法 원리를 설명했는데 이는 『傷寒論』에서 논의되지 않은 면을 보충한 측면이 있다고 할 수 있다. 이상과 같이 『內經』과 古今 方書 등을 인용하여 『傷寒論』에서 논의되지 않은 病證의 病機 설명을 보충한 것은 교육자나 학습자도 충분히 古典의 연구를 통해서 새로운 病機를 도출해 낼 수 있다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 일정한 의의가 있다고 생각한다.

IV. 結論

이상에서 下法을 위주로 『傷寒九十論』醫案의 교육적 의의를 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『傷寒九十論』 下法 醫案中에서 許叔微가 다른 의사의 誤治驗例를 누락시키지 않고 제시함으로써 병증에 딱 들어맞는 치법과 들어맞지 않는 치법의 차이점에 대하여 생각해 볼 수 있게 했는데, 이는 病證의 다양한 病機에 대해 사고할 수 있게 한다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 의의가 있다고 생각한다.
2. 『傷寒九十論』 下法 醫案中에서 許叔微는 자신과 견해를 달리하는 사람과의 문답을 통하여 감별진단의 특징을 제시했는데, 이는 病證을 세밀하게 감별하는 것이 얼마나 중요한 지를 일깨운다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 의의가 있다고 생각한다.
3. 『傷寒九十論』 下法 醫案中에서 許叔微는 醫案中에 나

타난 病證과 관련된 『傷寒論』 조문을 전반적으로 조망하면서 하나의 病證을 다각도로 보려고 노력했는데, 이는 일면만 보아 치우치게 되는 폐단을 면하게 한다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 의의가 있다고 생각한다.

4. 『傷寒九十論』 下法 醫案中에서 許叔微는 임상 실제에 부딪혔을 때 맞닥뜨릴 수 있는 환자 관리의 실질적인 면을 제시했는데, 이는 이론과 실제가 따로 노는 불합리함을 면하게 한다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 의의가 있다고 생각한다.
5. 『傷寒九十論』 下法 醫案中에서 許叔微는 『內經』과 古今 方書 등을 인용하여 『傷寒論』에서 논의되지 않은 病證의 病機 설명을 보충했는데, 이는 『傷寒論』 교육자나 학습자도 충분히 韓醫學 古典 연구를 통해서 새로운 病機 해석을 도출해 낼 수 있다는 측면에서 『傷寒論』 학습과 교육에 있어서 의의가 있다고 생각한다.
6. 따라서 下法을 위주로 『傷寒九十論』醫案의 교육적 의의를 살펴본 결과, 『傷寒論』을 학습하거나 교육함에 있어서 『傷寒論』 원문만을 보고서 『傷寒論』을 학습하거나 교육할 때보다 醫案集인 『傷寒九十論』을 함께 참고하면서 학습하거나 교육하는 것이 충분한 의의가 있다고 할 수 있다.

References

1. Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyongsomun. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1981.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.
2. Liu JC ed. Shanghanjiushilun(Xushuweiixuequanshu). Beijing. Zhongguozhongyiyachubanshe. 2006.
劉景超等主編. 傷寒九十論(許叔微醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.

3. Moon JJ et al.. Interpretation of Shanghanlun. Seoul. Publisher of Kyunghee Univ. 2000.
文濬典 外 6人. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校 出版局. 2000.
4. Zhang ZJ. Zhujieshanghanlun. Beijing. People's Medical Publishing House. 1994.
張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994.
5. Zhang ZJ original work. Li SB annot.. Jinguiyuhanjing. Beijing. Xueyuanchubanshe. 2007.
張仲景 著, 李順保 校注. 金匱玉函經. 北京. 學苑出版社. 2007.
6. Han MG, Heo SY. A Study on the Shanghanlun prescription through eight principal therapeutic methods. Journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 1998. 8(2).
韓武圭, 許秀榮. 八法을 통한 傷寒論 方劑의 考察. 韓方再活醫學會誌. 1998. 8(2).
7. Jin L. Shanghanjiushilun : Xushuwei's Study about Shanghanlun. Journal of Fujian College of TCM. 2006. 16(1).
金麗. 許叔微傷寒九十論對傷寒論的闡幽發微及評說. 福建中醫學院學報. 2006. 16(1).
8. Lu ZL. Xushuweiianxuanxi. Beijingzhongyizazhi. 1987. 5.
魯兆麟. 許叔微醫案選析. 北京中醫雜誌. 1987. 5.
9. Ma FL. Investigation on the Falling Way in Medicine Records of Shanghanjiushilun. Guiding Journal of TCM. 2006. 12(5).
馬鳳麗. 傷寒九十論醫案下法探析. 中醫藥導報. 2006. 12(5).