

동의수세보원중 소음인 병증에 대한 고찰

고 흥*

세명대학교 한의과대학 내과학교실

Study on Soyinin symptoms and signs at DongYeuSuSebowon

Heung Ko*

Department of Internal Medicine, Collage of Oriental Medicine, Semyung university

Lee je-ma emphasis human constitution and write DongYeuSuSebowon(東醫壽世保元). He describe Sasang constitution diseases with Treatise on Febrile Diseases(傷寒論). Exogenous febrile disease(傷寒) is a pyrexia disease. Therefor this paper is focus on the pyrexia at Soyinin(少陰人) among DongYeuSuSebowon. Soyinin(少陰人) is consider that body water loss is more important than fever in pyrexia disease. And body water loss is happens easily at exothermic reaction (sweating, diarrhea) and sequela of Purgative Prescription(瀉下法), Inducing Diaphoresis(發汗法), Diuresis(利小便法).

Key words : Soyinin, body water loss, fever

서 론

李濟馬는 東醫壽世保元에서 四象人의 病證을 傷寒을 중심으로 기술하였다. 傷寒이란 열을 동반한 外感疾患으로 사실 傷寒病이란 발열성 질환으로 볼 수도 있다. 그리고 發熱에 따른 증후를 판단하는 기준 六氣, 六經, 五臟六腑의 辨證樣態에 따라 特徵的 症狀이 다르다고 할 수 있다. 李濟馬는 醫源論에서 “張仲景所論 太陽病 少陽病 陽明病 太陰病 少陰病 厥陰病 以病證名目而論之 余所論 太陽人 少陽人 太陰人 少陰人 以人物名目而論之也” 이라 하였는데, 이는 四象人이 발열성 질환이 생긴 경우 각 人의 발열에 따른 특징적 증후가 다르며 이에 따른 치료법을 제시한 것이 라도 할 수 있다. 즉 六氣나 六經에 근거한 발열에 따른 증후군을 살핀 것이 아니라 四象人에서 발열성 질환에서 나타나는 병리적 증상과 이에 따른 치료법을 제시한 것으로 볼 수 있다.

四象人을 구분하는 방법이 體型, 性情, 嗜好食品, 얼굴안면 형태를 이용하는 방법이 있지만, 이를 판단하기에는 모호한 점이 있다. 따라서 발열성 증후의 양태로 四象人을 구분하는 것이 의미 있을 것으로 생각되었다. 현대의학에서 발열을 유발하는 것은 여러 가지 원인이 많고 또한 발병원인에 따라 발열의 양태가 달라 진단에 유용하게 사용된다. 하지만 한의학에서는 현대의학

과 달리 발열성 질환에 따른 원인은 六氣, 五臟, 六經으로 해석하기 때문에 양자의 장점을 서로 결합하기 어렵다. 또한 한의학에서는 발병원인도 중요하지만 발병원인이 같아도 사람마다 臟腑 大小가 달라 다른 증후가 나타나며 치료법도 달라야 한다는 견해를 가지고 있다¹⁾.

따라서 본인은 東醫壽世保元에서 李濟馬가 기술한 四象人중 少陰人에 대한 기술에서 이제마가 언급하고 있는 증후를 현대의 학과 연계시켜보고 사용약물의 현대적 약리작용을 같이 고려할 경우 少陰人은 발열성 질환에서 체액손실과 순환부전이 잘 발생할 수 있는 체질이라는 견해를 얻어 보고하는 바이다.

본 론

1. 少陰人 表證과 裏證에서 인용한 六經證의 내용은 東醫寶鑑의 分類를 인용하였으며 傷寒에 국한되었다.

李濟馬는 傷寒을 중심으로 四象人의 病證을 기술하였다. 醫源論에서 李濟馬는 四象人의 病證을 內經과 傷寒論의 六經을 이용하여 개괄적으로 언급하였다. 傷寒論의 六經病證에 대한 기본 증상을 언급하였고²⁾, 內經 熱論에서 언급된 六經病證을 언급하

* 교신저자 : 고 흥, 충북제천시 신월동 세명대학교 부속 한방병원 1내과

· E-mail : yurie99@hanmail.net, · Tel : 043-649-1813

· 접수 : 2005/11/17 · 수정 : 2006/02/28 · 채택 : 2006/04/03

1) 許浚, 東醫寶鑑, 南山堂, p 72. 形色既殊藏府亦異外證雖同治法迥別, 1987.
2) 古人 以六經陰陽 論病故 張仲景 著傷寒論 亦以六經陰陽 該病證而 以 頭痛 身疼 發熱惡寒 脈浮者 謂之太陽病證 口渴 咽乾 目眩 耳聾 胸脇滿 寒熱往來 頭痛 發熱 脈弦細者 謂之少陽病證 以不惡寒 反惡熱 汗自出 大便秘者 謂之陽明病證 以腹滿時痛 口不燥 心不煩而 自利者 謂之太陰

면서 각 病證을 四象人에 비유하였다³⁾. 李濟馬가 內經과 傷寒論의 六經을 이용한 것은 傷寒이라는 질병에서 四象人의 차이점을 기술한 것으로 생각되는데, 이는 泛論에서 잡병에 해당되는 痢疾, 中風, 浮腫 등에 대한 경험을 기술하고 있고 각 체질의 表證과 裏證은 모두 傷寒論의 六經辨證에 기준하여 기술하고 있는 점이다. 즉 東醫壽世保元의 각 체질별 表證과 裏證은 모두 傷寒病에 기준한다고 할 수 있다.

李濟馬는 少陰人의 表證과 裏證에서 仲景, 朱丹溪, 龔信, 危亦林, 朱肱, 許叔微, 王好古, 成無己, 醫學綱目 등을 인용하면서 病證을 논하였는데, 모두 傷寒論에서 언급된 질병을 벗어난 것이 없다. 하지만 泛論에서 보면 浮腫, 咽喉痛, 痢疾, 漏瘡, 內癰, 背癰, 半身不隨, 瘧疾, 中氣 등의 雜病에 속하는 질병에 대한 경험을 기술하고 있다. 이는 傷寒에 근거하여 少陰人의 질병의 발현 양태는 잘 기술하고 있지만 雜病에 대한 체질적인 특징은 특정 약물이나 침법에 대한 경험만을 기술하였다. 그리고 傷寒論을 언급하면서 기술하였지만 문장이 모두 東醫寶鑑에서도 동일하게 기술되어 있으며 歷代醫家의 理論도 모두 東醫寶鑑에서 발췌되었고 東醫寶鑑 이후 清代에서 발달한 癩病이나 傷寒에 대한 재해석을 따로 인용하고 있는 부분이 없다. 따라서 李濟馬가 가지고 있는 醫學的 知識으로 질병의 개념, 분류, 치료법은 東醫寶鑑에 국한되었다고 보아야 할 것으로 사료된다.

東醫寶鑑에서 傷寒病은 六氣病證의 하나이며 雜病을 포괄하는 개념이 아니다. 따라서 李濟馬가 內經의 熱論과 각 체질의 六經證候에 대한 歷代醫家의 이론을 모두 東醫寶鑑에서 인용한 것은 傷寒을 발열성 질환으로 국한 시킨 것으로 볼 수 있으며, 각 체질의 泛論에서만 雜病에 대한 경험례를 기술한 점도 이를 뒷받침한다. 따라서 李濟馬의 東醫壽世保元에서 언급된 四象人의 病證은 열성질환에 국한하여 보아야 한다.

2. 發熱과 治法

발열은 어떠한 발열물질이 내인성 발열물질인 cytokine을 생성하고 IL-1, IL-6, β-IFN, TNF-α와 같은 cytokine들은 polypeptide로 시상하부의 시상전 영역을 활성화시키고 시상하부에서 유리되는 prostaglandin은 체온 set point를 상승시키면서 체온이 상승하는 것으로 알려져 있다⁴⁾.

급성기에서 나타나는 반응은 감염이나 염증성 인자로 발생하는 것이기 보다는 생물체 자신이 가지고 있는 전달물질의 생

물학적 활성의 결과에서 나타나는 것으로 알려져 있다. 그리고 급성기에서 생리적 기능의 변화가 endocrine 시스템의 활성, 식이섭취, 수면패턴, 열조절의 변화를 유발하고 이러한 반응이 다시 숙주의 항상성에 나쁜 영향을 미친다⁵⁾.

체온이 상승할 때 신체반응은 피부의 혈관이 확장되고 발한 작용이 생기며 발한으로 인한 증발로 열방출량이 증가되며 열생산을 일으키는 기전은 억제된다⁶⁾. 또한 열성상태에서는 오한과 Crisis 혹은 Flush(고열홍조)가 나타난다. 오한은 시상하부의 온도조절중추의 설정점이 정상수준보다 높아지면 온도 수용기는 현재 체온이 새로운 설정치 보다 낮다는 신호를 보내어 체온상승기전이 활성화되면서 피부혈관수축에 의한 오한감이 나타나며 심하면 진전성 오한이 발생한다. 그리고 Crisis 또는 Flush는 고열의 상태에서 시상하부의 체온조절 중추에서 설정점이 정상체온 37도로 조절하려 하면 전신의 혈관확장으로 강한 발한이 일어나고 피부가 뜨거워지는데 이를 Crisis 혹은 Flush라고 한다. 항생제가 발명되기 전에는 이러한 현상을 환자의 체온이 곧 떨어지는 반응으로 생각되었다⁷⁾.

체온이 40.6 - 42.4도 이상으로 올라가면 열사병을 유발하기 쉬우며 현훈, 구토를 동반하는 복통, 섬망이 발생한다. 그리고 발한으로 체액과 전해질이 지나치게 손실되면 그로 인해 순환성 쇼크(circulatory shock)에 빠질 수 있다. 초고열(Hyperpyrexia)은 그 자체만으로도 뇌에 손상을 줄 수 있는데, 고열로 사망한 사람의 병리적 특징은 뇌의 국소출혈과 실질 조직세포의 퇴행이 나타나며 신경세포가 파괴되고 간, 신장, 그리고 신체의 다른 장기들에 대한 손상이 클 때 사망에 이를 수 있다⁸⁾. 그리고 현재 발열성질환에서는 발열원인을 찾아서 제거하거나 프로스타글란딘을 억제시키는 해열제를 사용하고 있다. 즉 발열자체로 인한 증상에 대해서는 대증적 치료가 이루어지고 있다.

한의학에서는 발병원인에 따른 신체반응을 중시한다. 발병인자 혹은 원발병소의 특징적인 병리적 손상을 알지는 못하지만 신체내부의 변화를 반영하는 증상과 신체증후의 규칙성을 파악하는 개념이다. 즉 同一한 疾病을 앓고 있는 환자일지라도 체질, 연령, 성별, 기호품, 생활환경, 病期에 따라 症狀과 신체적 증상이 같지 않다. 따라서 동일한 발병원인에 의한 발열도 발열로 인하여 나타나는 신체반응은 동일하지 않으며 신체반응이 체질에 따라 다르며 치료로 달라져야 한다는 개념이 만들어졌다고 할 수 있다. 체질에 대한 개념은 內經에서 陰陽二十五人에서 언급되고 있지만 구체적인 치료처방으로 연결되지 못하였다. 東醫寶鑑에서는 身形臟腑圖에서 孫真人과 朱丹溪를 인용하면서 “形色既殊 臟腑亦異 外證雖同 治法向別”라 하여 체질에 따른 치료를 강조하고 있다. 그러나 구체적으로 안면부의 특정부위를 臟腑에 상

病證 以脈微細 但欲寐 口燥 心煩而 自利者 謂之少陰病證 以初無腹痛自利等證而 傷寒六七日 脈微緩 手足厥冷 舌卷囊縮者 謂之厥陰病證 六條病證中 三陰病證 皆少陰人病證也 少陽病證 卽少陽人病證也 太陽病證 陽明病證則 少陽人 少陰人 太陰人病證 均有之而少陰人病證 居多也

- 3) 岐伯曰 傷寒一日 巨陽受之 故 頭項痛 腰脊強 二日 陽明受之 陽明主肉 其脈挾鼻 絡於目故 身熱 目疼而 鼻乾 不得臥也 三日 少陽受之 少陽主膽 其脈循脇 絡於耳故 胸脇痛而 耳聾 三陽經絡 皆受病而 未入於臟故 可汗而已 四日 太陰受之 太陰脈 布胃中 絡於噎故 腹滿而 噎乾 五日 少陰受之 少陰脈 貫腎 絡於繫舌本故 口燥 舌乾而渴 六日 厥陰受之 厥陰脈 循陰器而 絡於肝故 煩滿而 囊縮 三陰三陽 五臟六腑 皆受病 榮衛不行 五臟不通則 死矣兩感於寒者 必不免於死 兩感寒者 一日 巨陽少陽俱病則 頭痛 口乾而 煩滿 二日 陽明太陰俱病則 腹滿 身熱 不飲食 譫語 三日 少陽厥陰俱病 耳聾 囊縮而厥 水漿不入口 不知人 六日 死 其死 皆以六七日之間 其愈 皆以十日已上 論曰 --- 岐伯所論 巨陽少陽少陰經病 皆少陽人病也 陽明太陰經病 皆太陰人病也 厥陰經病 少陰人病也

4) William F. Fanong, Medical physiology 생리학, 한오리, pp 275-276, 1999.

5) E. Zeisberger, From humoral fever to neuroimmunological control of fever, Journal of thermal biology 24:287-290, 1999.

6) William F. Fanong, Medical physiology 생리학, 한오리, pp 271-276, 1999.

7) William F. Fanong, Medical physiology 생리학, 한오리, pp 271-276, 1999. Arthur C. Guyton, John E. Hall, 의학생리학, pp 966-974, 정담, 서울, 한국, 2002.

8) William F. Fanong, Medical physiology 생리학, 한오리, pp 271-276, 1999. Arthur C. Guyton, John E. Hall, 의학생리학, pp 966-974, 정담, 서울, 한국, 2002.

응시하고 안면부에 나타나는 특색의 변화로 臍腑를 상응시키는 정도였으며 성격과 체형 그리고 질병에서 중시되는 증후를 구체적으로 언급하지는 못하였다. 李濟馬는 東醫壽世保元에서性情과 臍腑大小에 따른 體質을 언급하고 傷寒을 중심으로 각 체질의 症候의 특징과 치료에서 중시되어야 하는 사항을 기술하였다고 할 수 있다.

발열에 대한 신체반응을 李濟馬는 각 체질 마다 달리 설명하였다. 少陰人의 초기 증상은 太陽傷風으로 “翁翁發熱, 齏齏惡寒, 漸漸惡風, 自汗”이라 하였고⁹⁾, 少陽人은 “發熱, 惡寒, 身痛, 不汗出, 煩燥, 口苦, 咽乾, 目眩”이라 하였고¹⁰⁾ 太陰人은 “頭痛, 發熱, 身疼腰痛骨節皆痛, 惡寒, 無汗, 喘”이라 하면서 厥은 “惡寒不發熱”이라고 하여 惡寒이 매우 많다는 점을 강조하였다¹¹⁾. 그리고 太陽人은 大惡寒, 發熱, 身體疼痛은 正氣가 충실하여 쉽게 조절된다고 하였다¹²⁾. 惡寒을 기준으로 각 체질을 보면 惡寒은 열이 지속적으로 상승할 수 있는 전조 증상이라고 볼 때 少陰人은 惡寒과 열이 같이 나타나고 해열반응의 하나인 自汗이 있고 少陽人은 惡寒과 발열이 같이 나타나면서 全身痛과 구강과 인후 煩燥感을 잘 느낀다고 하였으며 太陰人은 발열이 있지만 惡寒을 심하게 느끼며 발열과 함께 땀이 나면 가벼운 증상이라고 하여 각 체질증에서 가장 고열을 발생한 가능성이 높다고 할 수 있다. 또한 太陰人은 스스로 해열하는 기전증 땀의 발생이나 혈관확장이 잘 이루어지지 않는 형태의 사람으로 볼 수 있다. 太陽人은 발열요한이 명확하지 아니한 경우가 많고 만일 惡寒이나 발열이 명확하다면 스스로의 해열기전이 제대로 이루어지고 스스로 질병을 이겨나가는 것으로 볼 수 있다.

傷寒論에서는 발열이 없어지는 과정에서 나타나는 땀, 소변, 대변의 변화가 있으며 이를 중심으로 六經으로 변증하고 發汗法, 利小便, 下法을 사용하는 방법과 시기를 기술하였다고 할 수 있다. 대개 열병이 있는 경우 땀이 나면서 열이 없어지고 질병이 나아가야 하는데, 땀이 나도 열이 떨어지지 않고 질병이 진행하게 되면서 泄瀉, 便秘, 譫語, 譫妄 등이 나타나게 된다. 따라서 땀이 나면서도 열병이 없어지지 않는 경우는 瀉下法이나 利小便法 和法 등을 사용하였고 이러한 처방을 조기에 사용하는 경우에는 도리어 부작용으로 結胸, 痞悶, 胃家實, 脾約證이 발생한다고 언급한 것으로 볼 수 있다.

李濟馬는 열성질환이 있는 경우 少陰人은 發汗을 통하여 열이 떨어지면서 질병이 나아가는데, 正氣가 강한 경우는 땀이 나지 않으면서 나아가고 혹 질병이 진행되어 太陽陽明證으로 진행

되어도 땀이 나지 않고 대변만 굳어진다고 하였다¹³⁾. 그리고 열이 있으면서 땀이 배출되지 않는 정도의 발열과 惡寒에서는 表裏를 和解하는 정도의 桂枝湯, 藿香正氣散, 香蘇散을 사용하더라고 하였다¹⁴⁾. 그러나 땀이 나면서도 열이 떨어지지 않는 경우는 亡陽이 될 수 있다고 언급하였고 또한 땀이 나지 않으면서 열이 지속적으로 떨어지지 않는 경우는 鬱狂이라고 설명하고 있다¹⁵⁾. 즉 鬱狂은 열에 대한 신체반응으로 땀이 나면서 해열되는 양상이 아니라 고열이 지속되는 것으로 생각할 수 있다. 그리고 李濟馬는 해열되는 과정을 기술한 것으로는 “少陰病 欲自愈則面小赤 身有微汗 必鬱冒汗出而解故”라 하였는데 이는 사실 열에 의한 Crisis와 유사하다.

李濟馬는 少陰人의 病證을 설명하고 처방과 처방을 제시하였는데, 인용된 문구가 모두 傷寒과 연관된 처방이다. 그리고 李濟馬가 六經病證으로 內經과 傷寒論을 언급하였는데, 內經에서는 傷寒은 熱病이라고 정의하고 있다¹⁶⁾. 즉 傷寒이나 內經의 熱病은 모두 열성질환을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

李濟馬는 발열과 관련된 처방에 대하여 언급한 부분이 있다. 李濟馬는 “中古戰國秦漢之時 醫家單方經驗 其來已久 汗吐下三法 始爲盛行 太陽病 表證因在者 或以麻黃湯 發汗 或以猪苓湯 利小便 或以承氣湯 下之 承氣湯下之則 下利不止之證作矣”이라 하여 醫家의 처방으로 汗法, 吐法, 下法을 언급하고 傷寒과 관련하여 해열방법으로 사용될 수 있는 처방으로는 發汗法, 利小便法, 瀉下法을 언급하고 대표적인 처방을 제시하였다. 다만 和解法 和中法으로 사용되는 小柴胡湯을 언급하지 않고 있다.

小柴胡湯은 張仲景이 제시하였고 후대에서는 和法 和中法으로 배속한다. 다만 張仲景의 傷寒論에서 和의 의미는 和法을 의미하는 것은 아니었다. 張仲景은 《傷寒論》에서 桂枝湯은 營衛를 調和한다고 하였는데, 여기서 和는 內經의 陰陽調和와 같은 표현으로 “吐利가 멈추고 身痛이 그치지 않을 때는 그 外를 消息和解하여야 하며 桂枝湯을 사용하여 小和시킨다”라 하였다. 또한 裏氣가 和하고 表氣가 不和하는 경우 桂枝湯은 “滋陰和陽하고 營衛를 調和하여 解肌發汗한다”고 하였다. 《傷寒論》에서 和는 緩和의 의미로 “太陽病에 만약 吐하고 下하고 發汗한 후에 微煩, 小便數, 大便因硬은 小承氣湯으로 和하면 愈한다. … 小承氣湯으로 胃를 微和시키되 大泄下하지 말라”고 하였는데, 이는 津傷하여 便結·不便한 경우에 峻瀉하는 小承氣湯을 사용하여 緩和通腑한 것이다. 즉 張仲景은 和를 某種의 特殊한 作用을 하는 治法으로 指稱하지는 않았다¹⁷⁾.

和法으로 小柴胡湯을 언급한 것은 後代의 일이다. 和法을 다른 治法과 區分하여 敘述한 것은 宋代 成無己의 《傷寒明理論》이 처음으로, “傷寒에 邪가 表에 있는 것은 반드시 責形하여 發汗하며 裏에 있는 것은 반드시 蕩滌하여 利한다. 內와 外에 있지 않은 것은 半表半裏로 發汗이 마땅하지 않고 또한 吐하고 瀉

9) 張仲景所論 太陽傷風 發熱惡寒者 卽 少陰人 腎受熱 表熱病也

10) 論曰 發熱 惡寒 脈浮緊 身痛 不汗出而 煩躁者 卽 少陽人 脾受寒 表寒病也 張仲景所論 少陽病 口苦 咽乾 目眩 耳鳴 胸脇滿 或 往來寒熱之證 卽 少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷而 脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於 腎局而 凝聚腎間 膠固囚滯之病也

11) 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而 喘 麻黃湯 主之 註曰 傷寒 頭痛身疼腰痛 以牽連百骨節俱痛者 此 太陽傷寒 榮血不利故也 (張仲景) 論曰 此 卽 太陰人 傷寒 背作頁表病 輕證也 此證 麻黃湯 非不當用而 桂枝 甘草 皆爲蕪材 此證 當用 麻黃發表湯 ○ 傷寒 四五日而 厥者 必發熱 厥深者 熱亦深 厥微者 熱亦微 傷寒 厥四日 熱反三日 復厥五日 厥多熱少 其病爲進 傷寒 發熱四日 厥反三日 厥少熱多 其病當自愈 (張仲景) 論曰 此謂之厥者 但惡寒不發熱之謂也 非手足厥逆之謂也

12) 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰背表氣 充實也 其病易治 其人亦完健

13) 蓋 少陰人病候 自汗不出則 脾不弱也 大便秘燥則 胃實也 少陰人 太陽陽明病 自汗不出 脾不弱者 輕病也 大便雖硬 用藥易愈也

14) 發熱惡寒而 無汗者 當用 桂枝湯 川芎桂枝湯 香蘇散 芎歸香蘇散 藿香正氣散

15) 鬱狂證 都是 身熱 自汗不出也 亡陽證 都是 身熱 自汗出也

16) 黃帝內經素問 熱論篇 今夫熱病者 皆傷寒之類也

17) 孫孝洪, 中醫治療學原理, 四川科學技術出版社, 1990 pp 240-242

하는 것도 적당하지 않다. 이때는 반드시 和解하는 것이 가능하다. 小柴胡湯은 表裏를 和解하는 處方이다” 라고 하였다¹⁸⁾.

즉 小柴胡湯은 和法으로 발전하였지만 李濟馬는 和法을 인정하지 않는다. 李濟馬는 少陽證에서 小柴胡湯의 사용은 汗吐下治法의 잘못으로 인하여 발생하는 變證이라 하였고 小柴胡湯으로 치료할 수 없다고 하였다¹⁹⁾. 따라서 李濟馬는 汗法, 利小便, 下法을 중심으로 열성질환의 치법을 인정하고 있다. 다만 李濟馬는 열성질환에서 汗法이나, 利小便, 下法을 인정하면서 이를 중시하지는 않았다. 李濟馬는 증후를 설명하면서 發汗法의 誤用, 下法을 誤用하게 되는 것은 六經辨證에 따른 치법 또는 열의 원인에 대한 치법, 구체적으로는 해열방법으로만 치법을 바꾸면서 생기는 것으로 인식한 것으로 생각된다. 이러한 사고는 發汗과 관련하여서는 鬱狂과 亡陽을 설명하면서 汗出의 반응여부를 가지고 판단하는 방법을 제시한 것이니²⁰⁾ 少陰人 泛論에서 汗出과 下利의 작용을 통하여 發汗 작용은 熱氣가 寒氣를 없애거나 寒氣가 熱氣를 犯하는 경우로 구분하고 下利가 溫氣가 冷氣를 없애는 반응 또는 冷氣가 溫氣를 逼迫하는 반응이라 하여 嘔이나 설사가 질병을 치유하는 방향으로 가는 경우와 질병이 진행되어가는 방향에서 모두 나타날 수 있음을 보면 알 수 있다²¹⁾.

즉 少陰人은 열병에 걸린 경우 자체적으로 열을 해소시키는 반응으로 發汗이 있는데, 특히 人中에서 발한이 나는 경우는 자체적으로 열을 해열시키고 질병에서 나아갈 수 있는 방향이라고 하였다²²⁾. 그리고 少陰人은 手足掌 汗出이라 하였고²³⁾ 太陰人은 髮際에서 胸部까지 땀이 나는 것이 좋은 증후라 하였다²⁴⁾. 즉 발열이 있는 경우 이를 해소하는 반응이 있으며 각 체질별로 양태가 다를 수 지적하였다.

4. 少陰人 表證

李濟馬는 少陰人 表證에서 太陽證을 언급하고 有汗과 無汗으로 구분하여 처방을 제시하고 有汗이 있는 경우는 亡陽이 될 수 있으며 경시하지 말아야 하고 有汗이 지속되는 경우에는 附子가 들어가는 처방을 제시하였다²⁵⁾. 그리고 東醫寶鑑중 傷寒血證, 陽明病 禁忍, 惡候, 陽明虛證, 奪命散, 脾約證, 陽明外證, 陽明病 禁忍에 해당되는 내용을 인용하면서 胃家實과 연관된 病證을 인용하고 있으며 太陽病이 陽明病으로 진행되는 과정에서 나타

나는 津液內竭²⁶⁾과 陽明三病을 언급하면서 이것이 津液漸竭과 津液已竭이라는 점을 강조하고²⁷⁾ 이를 발생시키는 원인으로 發汗法, 利小便法, 瀉下法을 언급하였다²⁸⁾. 또한 太陽病 表證은 두 가지 방향으로 진행되는데 하나는 鬱狂이요 하나는 亡陽으로 기술하였다.

亡陽은 열이 있으면서 汗出過多가 생기는 현상이다. 亡陽의 단계도 初中末로 “太陽病 發熱惡寒汗自出, 陽明病 不惡寒 反惡熱 汗自出, 陽明病 發熱汗多”로 구분하였다. 亡陽은 鬱狂과 비교할 때 열에 의한 증후보다는 汗出過多로 인한 체액손실이 중시되는 경우로 볼 수 있다. 亡陽의 初症에서 언급된 처방은 人蔘이 들어있는 것으로 구성되고 심해지면 附子를 사용하는 처방을 언급하고 있는데, 이는 亡陽은 열을 해소하는 과정에서 나타나는 發汗이 체액손실을 유발시키고 열을 해소하는 것 보다는 체액손실과 체액 변동에 따른 순환부전 증후를 개선하는 것이 중요하다는 점을 강조한 것으로 보인다.

열성질환에서 체액의 변동이 동반되는 경우는 전해질장애와 패혈증으로 진행될 가능성이 높다²⁹⁾. 고열자체로 인하여 혼수가 유발될 수도 있지만 진액손상 즉 체액변동이 질병을 보다 더 악화시킬 수 있다는 점이다. 少陰人이 특히 체액손실에 따른 질병의 악화가 많다는 점을 인식한 것으로 보인다. 즉 少陰人은 발열성 질환에서 땀을 배출하는 해열반응이 있지만 發汗過多한 경우는 열보다는 체액손실에 따른 증후가 중시되는 것으로 생각할 수 있다. 그리고 체액손실을 현대적 의미에서 보면 전해질장애와 순환성 shock이 발생하는 초기증상이 될 수 있다.

李濟馬가 少陰人 表證에서 傷寒의 少陰證을 언급하면서 口中不和³⁰⁾를 강조하고 亡陽에서 小便多³¹⁾를 중시한 것은 체액손실에 따른 증후로 생각해 볼 수 있다. 厥陰證을 언급하면서 나타나는 증후는 舌卷, 手足冷, 囊縮인데 이는 사실 근육경련과 순환부전에 의한 허탈에 가깝다. 또 이때 사용되는 처방으로 四逆湯, 人蔘吳茱萸湯, 獨蔘八物湯을 사용하는데 人蔘과 附子가 언급하고 있으며, 人蔘 대용품으로 何首烏를 언급하고 있다³²⁾. 人蔘, 何首烏, 附子가 언급되는 것은 사실 심폐순환 허탈에 따른 강심 효과로 볼 수 있다.

人蔘이 심혈관계에 미치는 약리연구에서 人蔘은 저혈압성 쇼크에서는 혈압을 상승시키고 고혈압에서는 정상으로 회복시키는 기능이 있으며³³⁾심장에 대해서는 흥분과 억제

18) 孫孝洪, 中醫治療學原理, 四川科學技術出版社, pp 240-242, 1999.

19) 古人之於此證 用汗吐下三法則 軀生證語壞證 病益危險故 仲景變通之而用 小柴胡湯 清痰燥痰 溫冷相雜 平均和解 欲其病不傳變而自愈 此法 汗吐下三法 論之則 可謂近善而巧矣 然 此小柴胡湯 亦非平均和解不傳變之藥則 從古斯今 得此病者 真是寒心矣

20) 蓋 鬱狂證 都是 身熱 自汗不出也 亡陽證 都是 身熱 自汗出也 陰證 口中和而 腹痛泄瀉者 太陰病也 口中不和而 腹痛泄瀉者 少陰病也 陽證 自汗不出而 有頭痛身熱者 太陽陽明病 鬱狂證也 自汗出而 有頭痛身熱者 太陽陽明病 亡陽證也

21) 太陽病汗出 熱氣卻寒氣之汗出也 陽明病汗出 寒氣犯熱氣之汗出也 太陰病下利 溫氣逐冷氣之泄瀉也 少陰病下利 冷氣逼溫氣之泄瀉也

22) 蓋 少陰人 霍亂關格病 得人中汗者 始免危也

23) 論曰 少陽人病 無論表裏病 手足掌心 有汗則 病解

24) 大凡 太陰人汗 始自耳後高骨 面部髮際 大通於胸臆間而 病解也

25) 此證 發熱惡寒而 無汗者 當用 桂枝湯 川芎桂枝湯 香蘇散 芎歸香蘇散 藿香正氣散 發熱惡寒而有汗者 此 亡陽初證也 必不可輕易視之 先用 黃芪桂枝湯 補中益氣湯 升陽益氣湯 三日連服而 汗不止 病不愈則 當用 黃芪桂枝附子湯 人蔘桂枝附子湯 升陽益氣附子湯

26) 傷寒 陽明病 自汗出 小便數則 津液內竭 大便必難 其脾爲約 麻仁丸主之 27) 仲景意脾約云者 津液漸竭 脾之潤氣 漸約之謂也 胃家實云者 津液已竭 胃之全局 燥實之謂也

28) 太陽病 表證因在者 或以麻黃湯 發汗 或以猪苓湯 利小便 或以承氣湯 下之 承氣湯下之則 下利不止之證作矣 麻黃湯 猪苓湯 發汗 利小便則 胃中燥煩實 大便難之證 作矣 仲景 有見於此故 以脾約之自汗出·自利小便者 脾之潤氣 漸約 亦將爲胃燥煩實之張本矣

29) A. schwenk, S. schlottmann, G. Kremer, V. Diel, B. salzberger, L. Ward, Fever and sepsis during neutropenia are associated with expansion of extracellular and loss of intracellular water, clinical Nutrition 19(1):35-41, 2000.

30) 陰證 口中和而 腹痛泄瀉者 太陰病也. 口中不和而 腹痛泄瀉者 少陰病也. 陰證之少陰病 陽證之亡陽病 有險證·危證. 亡陽·少陰病 自初病已爲險證 繼而危證也

31) 亡陽病證 非但 觀於汗也 必 觀於小便多少也

32) 有人蔘則 用人蔘 無人蔘則 用白何首烏

33) 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷一, 學苑出版社, pp 102-109, 390-396, 1223-1226, 1998.

소량에서는 흥분시키고 대량에서는 억제작용이 있다³⁴⁾. 또한 심장의 수축력을 증강시키며 부정맥을 예방하는 작용이 있고 강심 작용도 있다. 혈관에서는 혈관확장작용을 가진다³⁵⁾. 東醫寶鑑에서 人蔘 단일제제로 구성된 獨參湯과 人蔘膏의 사용례를 살펴보면 아도 심혈관계에 미치는 영향과 유사하다. 東醫寶鑑에서 獨參湯이나 人蔘膏는 少氣³⁶⁾, 氣脫³⁷⁾, 呼吸困難으로 인한 氣脫³⁸⁾로 虛勞, 雜病, 傷寒, 咽喉閉 등의 순환부전에 급하게 사용되었으며 陰虛나 出血에 의한 심장전 부하감소에 따른 shock³⁹⁾에서도 사용되는 것을 볼 수 있다.

附子는 東醫寶鑑에서 陽虛, 氣虛, 陰盛格陽⁴⁰⁾에 사용되었으며 “補三焦厥逆 六府寒冷 寒濕痿痺 墮胎 爲百藥長”하며 醫學入門을 인용하면서 “本手少陽命門 及三焦藥也 通行諸經 浮中沈 無所不至”라 하였다. 심혈관계에 미치는 약리연구에서도 강심작용을 하여 심장수축력을 증가시키고, 혈압상승작용, 항쇼크작용, 말초 혈관확장 작용이 있는 것으로 나타난다⁴¹⁾.

何首烏는 人蔘 대응품으로 언급하고 何首烏附子理中湯에서 何首烏와 人蔘의 性味가 비슷하고 清越之力은 미치지 못하지만 溫補之力은 人蔘보다 낫다고 언급하고 있다. 東醫寶鑑에서 何首烏가 延年益壽⁴²⁾, 勞瘵⁴³⁾, 長筋力⁴⁴⁾하고 骨軟風, 腰膝痛⁴⁵⁾, 黑鬚髮⁴⁶⁾에 사용한다고 하였지만 何首烏가 “氣雄壯通十二經絡”한다고 언급하였다⁴⁷⁾. 何首烏의 약리실험에서도 人蔘이나 附子와 비슷하게 심혈관계에 영향을 미치는데, 심장박동을 늦추고 관상동맥의 혈류량을 증가시키며 급성심근허혈을 보호하는 작용이 있

는 것으로 나타난다. 또한 강심작용을 하고 혈중지질을 낮추고 동맥경화를 저하시키는 것으로 나타난다. 따라서 人蔘, 何首烏, 附子의 사용은 체액변동에 따른 순환부전에 사용되었을 가능성이 높다.

고열이 지속되는 경우는 패혈증을 의심해 볼 수 있다. 패혈증으로 진행된 경우는 허혈로 인한 증후와 허혈의 지속으로 인한 장기부전이 동반되게 된다. 다만 열을 동반하면서 패혈증으로 진행할 때의 초기증후는 세포내와 세포외의 체액의 불균형이 우선적으로 언급된다. 즉 세포외 체액이 팽창하고 세포내 체액이 저하된다. 특히 열이 있는 동안 평균적으로 과탈수 증상이 점차적으로 발현되면 쉽게 심혈관이나 폐의 합병증으로 동반하게 된다⁴⁸⁾. 또한 열로 인하여 체액이 손실되는데 만약 설사를 유발시키거나 설사를 하는 경우는 체액손실이 보다 심해진다. 傷寒病에서 表證을 오인하여 瀉下法을 사용하는 경우 結胸, 痞悶이 되거나 泄瀉와 手足厥冷과 瘧瘵⁴⁹⁾을 동반하게 되거나 陽明燥症으로 진행되는데, 李濟馬는 桃仁承氣湯, 抵當湯을 사용한 것은 열을 해소시키려는 목적에서 下法을 과다하게 사용하여 설사가 심해지는 경우에서 발생한 것으로 보고 있다. 즉 少陰人에서는 열이 지속되더라도 체액이 손실되지 않는다면 스스로 열을 이겨낼 수 있는데, 瀉下法을 사용하여 체액손실을 더욱 유발시키는 경우는 열보다는 체액손실에 따른 증후가 심해진다고 본 것이다⁵⁰⁾.

鬱狂에 대하여서는 삼 단계로 구분하여 初症은 “其人如狂”이라 하고 中症은 “陽明胃家實 不更衣者”라 하고 “陽明病潮熱 狂言微喘直視者”는 末症이라 하였다. 鬱狂의 증후는 고열이 있으면서 의식장애가 점차 심해지는 양상이며 末症은 의식불명과 호흡곤란 그리고 直視는 뇌기능장애가 의심되는 증후이다. 즉 鬱狂의 증후는 열이 심해지면서 땀이 나지 않고 점차로 뇌기능장애를 동반해가는 것으로 이해할 수 있다. 李濟馬는 鬱狂에 대하여 구체적인 치료약물을 언급하지는 않았지만 瀉下法으로 巴豆를 사용하였을 것으로 추측할 수 있다. 鬱狂의 中症에서 胃家實을 언급하였고 대변이 굳어진다는 것은 臟腑를 通腑하는 요법을 사용하여야 함을 짐작할 수 있다.

李濟馬가 下法 사용이 필요하다고 언급한 것은 巴豆를 사용하는 경우다⁵¹⁾. 李濟馬는 巴豆에 대하여 表證에서는 胃家實⁵²⁾과 裏證에서는 乾霍亂⁵³⁾, 食滯, 腹滿⁵⁴⁾에서 사용한다고 하였다⁵⁵⁾.

34) 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷一, 學苑出版社, pp 102-109, 390-396, 1223-1226, 1998.

35) 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷一, 學苑出版社, pp 102-109, 390-396, 1223-1226, 1998

36) 少氣- 言而微終日乃復言者奪氣也宜生脈散(方見壽門) 人蔘獨參湯黃芪湯. [人蔘]治元氣虛乏精神短少言語不接能回元氣於無何有之鄉王道也

37) 凡人目暴不見物皆是氣脫用人蔘(方見氣門)以補之血藥以行之(丹心)

38) 奉上氣喘鳴肩息氣欲絕此將肺絕之候人蔘獨參湯. 急喉閉其聲如鼾有如痰在喉響者此爲肺絕之候宜用人蔘救之用薑汁竹瀝放開頻服之如未得參先煎獨參湯救之早者十全七八次則十全四五遲則十全不一也. 一人傷寒咳嗽喉中聲如胸與獨參湯一服聲除服至二斤乃愈(綱目)

39) [獨參湯]治虛勞吐血後羸弱氣微少. 產後喘急命在須臾宜用救命散(方見上)童便好酒各半盞調和熱服惡血即下喘自定或用獨參湯亦可(方見氣門) [花藥石散]治虛勞吐血五內崩損涌出升斗者(方見血門)宜服此使瘀血化為黃水繼服獨參湯(新書). [陰虛暴絕治法]治陰先虧而陽暴絕者一人年近六十仲夏患滯下又犯房勞忽一晚走調問兩手舒軟兩眼開而無光尿自出汗如雨喉如曳鋸呼吸甚微脈大而無倫次可畏之甚急煎人蔘并灸氣海穴十八壯

40) 自汗屬氣虛屬濕與痰氣虛用人蔘黃芪少加桂枝其陽虛則少用附子童便煮(丹溪) ○(參附湯)治陽虛自汗人蔘五錢附子炮一兩右剉作三貼薑三片水煎服(濟生). ○ 芪附湯治氣虛自汗黃芪蜜炒附子炮各二錢半右剉作一貼薑三片水煎服(濟生). ○身冷自汗者以熱藥溫之附子乾薑又漿水散 ○(薤露散)治陰盛隔陽證附子一箇炮過以冷灰培半時許取出切半筒細剉入臘茶一錢水一盞煎至六分去渣入熟蜜半匙放冷服之須臾蹠止得睡汗出差(入門)○一方附子一枚燒存性冷灰培爲末入臘茶二錢分作二貼每取一貼水一盞蜜半匙同煎放冷服名曰黑龍散(寶鑑)

41) 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷一, 學苑出版社, 1998, pp 2582-2585

42) [何首烏]久服黑鬚髮益精髓延年不老. [何首烏]治虛勞五勞七傷能益血補陰壯陽取根搗末和酒服或作丸久服良(入門)

43) [何首烏]治積年勞瘵能肥人未服丸服並佳

44) [何首烏]長筋力或丸或散或浸酒久服佳(本草)

45) [何首烏]治骨軟風腰膝痛

46) [何首烏]黑鬚髮未服丸服或釀酒服皆佳(本草)

47) [何首烏]氣雄壯通十二經絡末服丸服並佳(入門)

48) A. schwenk, S. schlottmann, G. Kremer, V. Diehl, B. Salzberger, L. Ward, Fever and sepsis during neutropenia are associated with expansion of extracellular and loss of intracellular water. clinical Nutrition 19(1):35-41, 2000.

49) 論曰 張仲景所論 厥陰病 初無腹痛下利等證而 六七日 猝然而厥 手足逆冷則此 非陰證之類也 乃 少陰人 太陽傷風 惡寒發熱汗自出之證 正邪相持日久 當解不解而 變爲此證也 此證 當謂之 太陽病厥陰證也

50) 仲景 太陽陽明病 藥方中 桂枝枝湯·人蔘桂枝湯 得其彷彿而 大承氣湯則 眞人死生於茫無津涯之中 必求大承氣湯可用時候而 待其不大便五六日 日晡發潮熱狂言時 是 豈美法也哉?

51) 論曰 秦漢時 醫方治法 大便秘燥者 有大黃治法 無巴豆治法

52) 胃家實病 不更衣 發狂證 當用 巴豆全粒 或用 獨參八物君子湯.

53) 少陰人 直中陰經 乾霍亂關格之病 -- 以此觀之則 下利青水者 病人 有霍亂關格而後 成此病也 此證 當用 巴豆 破積滯冷自是無疑.

54) 又 腹中實滿而 大便硬 瘧發者 亦可用巴豆

55) ○ 傷寒七八日 身黃如梔子色 小便不利 腹微滿 屬太陰 宜茵陳蒿湯 ○ 傷寒 但頭汗出 餘無汗 劑頸而還 小便不利 身必發黃 (張仲景) ○ 天行疫癘 亦必發黃 謂之溫黃 殺人最急 宜瘧瘵丸 (李燾) 論曰 右證 當用 茵陳蒿湯 茵陳附子湯 茵陳四逆湯 瘧瘵丸 或用 巴豆丹 ○ 但結胸 無大熱者 此爲水結 但頭汗出 名曰 水結胸 小半夏湯主之 (醫學綱目) ○ 寒

瘧疾에서는 “巴豆 通利大便”라 하였고⁵⁶⁾ 바豆가 들어간 6가지 처방을 언급하면서 “巴豆 同行 通快腸胃”라 하였다⁵⁷⁾. 즉 바豆는 대소변을 소통시키는 방향에서 사용되었음을 알 수 있다. 다만 발열성 질환에서 바豆를 사용한 경우는 위나 장의 마비 경직, 경련, 그리고 심한 경우는 폐색을 의미하는 경우로 볼 수 있다. 위나 장의 경련, 경직, 마비는 모두 체액손실을 더욱 조장하는 요인이 될 수 있으며 少陰人은 특히 체액손실에 따른 증후가 심한데 이를 조장시키는 증후가 있을 경우는 이를 해소하는 것이 보다 더 중요하다고 할 수 있다. 그리고 食滯나 乾霍亂에서 바豆를 사용하는 경우는 모두 위나 장의 경직, 경련, 폐색이 의심되므로 당연히 바豆를 사용하는 것이 옳다고 볼 수 있다. 다만 大承氣湯이나 大黃의 사용이 少陰人에게 적당하지 못하다고 한 것은⁵⁸⁾ 바豆와 大黃의 약리상의 차이점으로 볼 수 있다.

바豆와 大黃은 모두 瀉下法에 사용되는 처방이며, 瀉下法은 장운동에 영향을 미친다. 즉 腸運動을 증진시켜 閉塞을 제거하고 膽汁을 引流하고 盲腸의 排出作用을 促進하며 腹膜의 炎症性 滲出物을 흡수한다. 따라서 瀉下法은 급성 장폐색 · 담석증 · 담도 감염 · 급성 팽창염 · 복막염에서 일정한 치료효과 있다⁵⁹⁾. 大黃은 東醫寶鑑에서 “下瘀血閉 破癥瘕積聚 通利大小腸”이라 하였다. 大黃은 성분중 anthrone 등이 腸粘膜下 神經을 자극하여 腸運動을 흥분시키는데, 주로 大腸에 영향을 미치며 영양물질이 小腸에서 吸收되는 것은 방해하지 않는다. 그리고 大承氣湯은 瀉下機轉은 부신을 제거하거나, 미주신경을 절단하거나, 장 신경절 차단제를 사용하거나, 장벽 신경감수기 차단제를 사용하여도 아무런 영향을 받지 않는다. 즉 藥液이 胃를 통과하면 瀉下作用이 나타난다. 그리고 靜脈으로 投與하면 이러한 효과가 나타나지 않는다. 따라서 大承氣湯은 직접 腸에 영향을 미친다. 다만 大黃은 胃의 배출능력은 억제하는 작용이 있다⁶⁰⁾.

반면에 바豆는 東醫寶鑑에서 “開通閉塞 利水穀道”한다고 하였는데, 腸粘膜를 刺戟하여 腸壁를 充血시키고 分泌物을 증가시켜 水瀉를 유발한다. 그리고 주로 小腸에 영향을 미쳐 大量의 泄瀉를 유발하고 쉽게 營養缺乏과 電解質異常을 유발한다⁶¹⁾. 따라서 大黃은 주로 대장에 작용하고 바豆는 소장점막에서부터

작용하면서 장운동을 촉진하게 되는데 다만 大黃은 위의 배출능력은 억제한다. 그리고 東醫寶鑑의 大黃과 바豆의 藥性에서 大黃은 破瘀作用과 大小腸을 通利한다고 하였지만 바豆는 閉塞된 것을 通하게 한다고 하여 通利를 목적으로 하는 경우는 바豆가 大黃보다 유리하다고 할 수 있다. 따라서 少陰人은 위부터 대장까지 장운동이 저하되는 경향이 있으며 위부터 운동기능을 항진시켜 경직, 경련, 연축, 마비를 해소시켜야 할 경우가 있는 것으로 생각할 수 있다. 즉 大黃이나 大承氣湯은 위나 소장의 연동운동을 항진시키지 못하고 대장에만 작용하여 체액손실을 더욱 조장할 위험만 있을 수 있으므로 위와 장을 소통시키려는 목적에서 사용되는 瀉下藥物로 少陰人에게는 적당하지 못하다고 생각할 수 있다.

따라서 少陰人은 발열성 질환에서 스스로 해결할 수 있는 경우와 발한으로 해결되지 못하면서 체액손실보다는 열이 중시되는 鬱狂 그리고 汗出過多로 발생하는 亡陽은 발열보다는 체액손실과 함께 순환 부전 순환성 쇼크와 연관된 증후가 중시되는 경우의 3가지로 구분할 수 있다.

5. 少陰人 裏證

少陰人胃受寒 裏寒病論중 腹痛, 下利에서 口渴의 有無에 따른 치료에서 理中湯과 四順理中湯을 언급하였고 瀉下法의 오치로 인한 痞證을 언급하면서 少陰人이 下利淸穀하는 것은 積滯가 스스로 해결되는 것이며 太陰證의 下利淸穀에서는 藿香正氣散을 사용하고 少陰證 下利淸穀에서는 官桂附子理中湯을 사용하라고 하였다⁶²⁾. 즉 설사가 나는 것이 가벼운 경우는 장의 적체가 스스로 해결되는 방향에서 설사가 나는 것이니 약을 사용할 필요가 없는 것이고 太陰證에서 下利淸穀은 “口不燥 心不煩”하여 체액손실이 없는 경우로 이때까지도 溫胃하는 치료를 하지만 少陰證 下利淸穀에서는 “脈微細 但欲寐 口燥心煩”하여 체액손실이 유발되는 정도로 이때는 다시 순환부전에 이를 수 있는 경우가 되고 附子가 들어간 처방으로 官桂附子理中湯을 언급하였다. 즉 少陰人 裏證에서 언급되는 질환은 설사로 인한 체액손실과 이에 따른 순환부전이다.

傷寒陰毒을 기술하고 人蔘桂枝湯과 人蔘附子理中湯을 언급한 것도 순환부전과 연관이 높다⁶³⁾. 人蔘의 生津止渴이나 附子の 강심작용 乾薑의 溫中 작용 등은 모두 순환부전을 막고 유지하는 작용으로 해석할 수 있다.

少陰病에 대한 치료를 언급하면서 官桂附子理中湯을 사용한 것을 말하고 “太陰病泄瀉 重證中 平證也 少陰病泄瀉 危證中 險證也”라 하고 “太陰病泄瀉 大腸之泄瀉也 太陰病泄瀉 溫氣逐冷氣之泄瀉也 少陰病泄瀉 胃中之泄瀉也 少陰病泄瀉 冷氣逼溫氣之泄瀉也”라 하여 少陰病의 설사는 체액손실이 심해져서 생기는 일종의 순환부전과 연관성이 있다.

藏厥을 언급한 것도 순환부전과 관련이 깊다. 藏厥의 증후는 入門의 해석을 이용하였는데 “發躁無休息時, 皮膚冷而燥, 或吐或

實結胸 無熱證者 宜三物白散 (與信) ○ 論曰 右證 當用 桂枝半夏生薑湯 赤白何烏真中湯 三物白散 或用 巴豆丹 ○ 巴豆丹 巴豆 1粒去殼取粒 溫水吞下 全粒 或半粒 仍煎湯藥 ○

56) 鷄參 人蔘 1兩 桂皮 1錢 鷄 1首 濃煎服 或以胡椒 消蜜 助滋味 無妨 ○ 此方 自古有方 治瘧疾 · 痢疾 神效 嘗治久病 先用 巴豆 通利大便 後數日連用 鷄參膏 快效 桂皮 或以桂心 代用

57) 以煎藥時刻 巴豆 獨行腸胃間 太半用力 然後 服湯藥則 湯藥 可以與巴豆 同行 通快腸胃 升提其氣也 再煎湯藥 大便通後 又連服之 ○ 論曰 右巴豆六方 卽 古人之各自置方 各自經驗而 ○ 此六方 同是一巴豆之力則 所用 亦無異而 同歸於一也 ○ 蓋 巴豆 少陰人病之 必不可不用而 又不可輕用 必不可浪用而 又不可疑用之藥 故 聯錄六方 備述經驗 昭明其理者 欲其用之必中而 不取輕忽也

58) 張仲景 大承氣湯 元是殺人之藥而 非活人之藥則 大承氣湯 不必學論 ○ 麻黃 大黃 自是太陰人藥 非少陰人藥則 少陰人病 無論表裏 麻黃大黃汗下 元非可論 少陰人病 下利淸穀者 積滯自解也

59) 孫孝洪, 中醫治療學原理, 四川科學技術出版社, pp 105-117, 1990.

60) 孫孝洪, 中醫治療學原理, 四川科學技術出版社, pp 105-117, 1990. 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷一, 學苑出版社, pp 102-109, 390-396, 1223-1226, 1998.

61) 孫孝洪, 中醫治療學原理, 四川科學技術出版社, pp 105-117, 1990. 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷一, 學苑出版社, pp 102-109, 390-396, 1223-1226, 1998.

62) 少陰人病 下利淸穀者 積滯自解也 太陰證 下利淸穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 理中湯 溫胃而降陰 少陰證 下利淸穀者 當用 官桂附子理中湯 健脾而降陰

63) 傷寒陰毒之病 面青 身痛如被杖 五日可治 七日不治 論曰 右證 當用 人蔘桂枝湯 人蔘附子理中湯

瀉, 無時暫安”이라고 한 것은 열과 체액손실 그리고 순환성 쇼크가 의심된다. 따라서 처방의 사용도 순환부전을 막기 위한 人蔘, 附子, 乾薑이 포함된 처방이 필요하며 병세도 매우 위중한 것으로 볼 수 있는데 李濟馬도 “藏厥與陰盛隔陽 病情 大同小異 俱在極危 如存一髮 措手難及 若論此病之可治 上策 莫如此證未成之前 早用 官桂附子理中湯 吳茱萸附子理中湯”이라 하였다. 그리고 少陰人의 설사에서는 心煩과 口渴의 유무가 중요함을 언급하였고 “心雖耿耿忽忽 猶有一半時刻 綽綽卓卓則 其病 可治 可治者 用薑附而 可效也”이라 하였는데 耿耿이나 綽綽 卓卓은 모두 열과 연관되어 나타나는 심박동의 양상을 표현한 것으로 보인다.

結胸과 藏結을 대비하여 인용하고 少陰人의 心下右邊 結硬에 대하여 論하였다. 李濟馬는 巴豆如意丹을 사용하니 搖頭動風한다고 하였고 한사람은 일시적으로 호전되었으나 1년 후 사망하였으며 그 후에 4 - 5인을 보아도 모두 6개월에서 1년내에 사망하였다고 하였다⁶⁴). 이러한 藏結의 증상으로는 朱肱의 말을 인용하였는데 “飲食如故 時時下利 舌上白苔”라 하여 사실 가끔 설사만 하지 별다른 증후가 없으면서 心下右側의 結硬이 있는 것으로 食滯로 생각하여 巴豆를 사용하였으나 巴豆로 인한 체액손실로 전해질장애가 의심되는 搖頭頭暈이 생겼다 하고 대개가 6개월에서 1년 이내에 사망한 것으로 보아 소화관의 악성증양을 의심해 볼 수 있다.

黃疸에 대한 기술에서는 본인이 黃疸을 치료 한 예가 없으나 痞滿, 黃疸, 浮腫을 동일한 증이라 하고 輕重의 차이가 있다고 하였다. 또한 黃疸을 기술하면서 陰黃을 언급하고 兼症으로 언급한 一身不痛, 喘滿煩渴面黑, 口鼻冷黑色病, 脈微弱身冷, 脈沈細遲無力 등은 사실 모두 심혈관계 순환부전과 관련이 있다. 黃疸을 설명하면서 우선 黃疸은 陽證에서 발생한 경우 振寒發熱이 있다 것과 濕熱로 보아 치료하지만 小便白色이면 열이 없으며 虛寒證으로 虛勞로 치료하여야 한다는 것을 인용하였다. 다음으로는 面色이 검어지고 갈증이 있으며 맥이 미약해서 끊어질 것 같으며 몸이 아프지 않다고 하였다. 이는 사실 黃疸의 발생한 경우 중 陰黃 특히 순환부전이 의심되는 경우만을 언급한 것으로 볼 수 있다. 현재 黃疸의 원인이 매우 많지만 간질환에서 발생하는 황달이 대부분이다. 결국 간질환 환자에서 陰黃 소견과 순환하탈 증후를 나타내는 경우는 간경변증 말기에 해당되는 것으로 생각해 볼 수 있다. 간경변증 말기에서는 혈류동태의 변화로 말미암아 간폐증후, 간신증후가 잘 동반되고 출혈과 패혈증에 의한 심혈관계 순환부전이 나타난다⁶⁵). 따라서 李濟馬가 언급한 少陰人의 黃疸은 黃疸중에서도 일부만을 언급한 것으로 생각되고 李濟馬가 茵陳附子湯을 언급한 것도 黃疸증 심혈관계 순환부전이 동반된 경우라고 생각할 수 있다. 또한 李濟馬도 黃疸에 대한 구체적인 처방을 언급한 것도 아니다. 그는 黃疸의 치료에서 중요한 것은 利小便이라는 것을 인식하였기 때문에 少陰人과 少陽人에

서 利小便시키는 약물만을 언급하였다⁶⁶).

6. 少陰人泛論

少陰人泛論에서 傷寒病에서 少陰人의 양상을 기술하고 雜病에 대한 경험을 기술하였다. 少陰人이 正氣가 강한 경우 傷寒病 太陽證에서는 발열과 汗出이 생기는데 人中에서 땀이 배출되면서 질병에서 나아가고 太陰病에서 食滯가 있는 경우는 설사를 하면서 질병이 나아간다는 점을 밝히고 있다⁶⁷). 그리고 “能飲水一匙證也”이라 하여 탈수가 조장되지 않는 경우는 吉證으로 해석하고 있다.

少陰人의 六大證으로 “一曰 少陰病 二曰 陽明病 三曰 太陰病 陰毒證也 四曰 太陽病 厥陰證也 五曰 太陰病 黃疸證也 六曰 太陽病 胃家實證也”라 하였다. 앞에서 少陰人은 발열성 질환에서 발열에 대한 반응으로 나타나는 發汗, 설사가 체액손실을 유발하며 심하면 순환부전에 이른다는 견해를 가지고 六大證을 살펴보면 다음과 같다.

李濟馬가 急證으로 해석하는 것은 少陰人에게 脫水를 유발시킬 수 있는 경우가 된다. 李濟馬는 發汗과 泄瀉가 脫水를 유발시키는 주요 원인으로 보았고 “少陰人病 有二急證 發熱汗多 一急證也 下利清水 一急證也”이라 하였다. 그리고 전해질 장애중 저나트륨 혈증으로 보이는 견해로는 “嘗見 少陰人 浮腫 有醫 教以服海鹽自然汁 日半匙 四五日服 浮腫大減 一月服 永爲完健 病不再發”이라 하였다.

발열과 관련하여 땀이 나면서 질병이 낫는 경우와 땀이 나면서 질병이 진행되는 경우 그리고 설사를 하면서 질병이 낫는 경우와 설사를 하면서 질병이 진행되는 경우가 있으며 이를 陽明病과 少陰病이라고 하였다⁶⁸). 그리고 “惡寒汗出則 病必盡解也而 惡寒汗出而 其病半解不解者 厥陰之漸也 腹痛下利則 病必盡解也而 腹痛下利而 其病半解不解者 陰毒之漸也”이라 하여 땀을 배출하면서 질병이 호전되지 않는 경우는 厥陰으로 설사를 하면서 질병이 호전되지 않는 경우는 陰毒으로 기술하였다. 그리고 發熱과 食滯가 같이 진행되는 경우는 太陽 太陰之胃家實 黃疸病이라 하였다.

결론적으로 발열성 질환이 表證에서는 땀과 같이 해결되는 것이 太陽證이고 땀이 나면서 해결되지 못하는 경우는 체액손실이 되는 陽明病으로 진행되고 보다 심해져서 순환성 쇼크가 의심되는 증후를 厥陰으로 배속하였다. 少陰人 裏證으로 설사는 食滯를 제어하는 자연적인 신체반응인데 이를 제어하지 못하면 체액손실이 나타나는 少陰病이 되고 순환성 쇼크가 의심되는 증후를 陰毒으로 배속하였다. 따라서 체액손실이 의심되는 陽明病 少陰病은 처음부터 危重한 증상이 될 수 있으며 순환성 쇼크가 의심되는 厥陰病과 陰毒은 死證으로 진행할 수 있는 매우 重한 증상이 된다. 李濟馬는 이를 “蓋 陽明少陰病 過一日而 至二日則 不可不用藥也 太陽太陰病 過四日而 至五日則 不可不用藥也 太陽太

64) 論曰 嘗見少陰人 一人 心下右邊結硬 百藥無效 與巴豆如意丹 反劇 搖頭動風 有頃而止 數月後 死 其後 又有少陰人一人 有此證者 用巴豆丹 面上身上有汗而 獨上脘人中穴左右邊 無汗 此人 一週年後 亦死 凡 少陰人 心下結硬 有此證者 目睹四五人 或半年 或一年 針灸醫藥 無不周至而 個個 無回生之望 此 卽 藏結病而 少陰人病也

65) 全國肝系內科學教授, 肝系內科學, 東洋醫學研究院, pp 256-257, 280, 330, 339, 2000.

66) 論曰 陰黃 卽 少陰人病也 當用 茵陳橘皮湯 茵陳四逆湯 女勞之黃 熱家之黃 利小便之黃 想或非少陰人病而 余所經驗 未嘗一遇黃疸而治之故 未得仔細裏許 然 痞滿·黃疸·浮腫 同出一證而 有輕重 若 欲利小便則 乾薑·良薑·陳皮·青皮·香附子·益智仁 能利少陰人小便 羌活·獨活·茯苓·澤瀉 能利少陽人小便

67) 太陽病汗出 熱氣卻寒氣之汗出也 太陰病下利 溫氣逐冷氣之泄瀉也

68) 發熱汗出而 病益甚者 陽明病也 通瀉下利而 病益甚者 少陰病也

陰之厥陰 陰毒 皆六七日之死境也 尤不可不謹也 “라 하였다.

결 론

東醫壽世保元 少陰人編을 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

東醫壽世保元에서 六經病證과 歷代醫家 理論은 모두 東醫寶鑑에서 인용되었다. 따라서 東醫壽世保元에서 四象人의 表證과 裏證은 雜病을 포괄하는 개념이 아니다. 少陰人의 表證과 裏證은 傷寒病에 국한된 것이며 발열성 질환에서 나타나는 少陰人 病證으로 보아야 한다. 少陰人 表證은 傷寒에서 鬱狂과 亡陽으로 진행되며 鬱狂은 고열이 중시되고 亡陽은 열과 열로 인해 발생하는 체액손실 즉 탈수와 전해질장애 그리고 순환부전이 중시되는 증후이다. 少陰人 裏證은 傷寒에서 泄瀉로 인하여 체액손실이 보다 촉진되어 탈수, 전해질장애, 그리고 순환부전이 중시되는 증후이다. 少陰人에서 人蔘, 何首烏, 附子는 순환부전에 따른 강심작용, 혈압상승작용, 항 쇼크작용을 중심으로 사용된 것으로 사료된다. 少陰人에서 위장의 경련, 마비, 폐색증후에서 通利閉塞을 목적으로 사용할 경우 대장에 주로 영향을 미치는 大黃보다는 위에서부터 장운동을 자극하는 巴豆가 사용된 것으로 사료된다.

따라서 少陰人은 발열성 질환에서 열이 중시되는 경우보다는 열에 대한 반응으로 나타나는 發汗過多, 泄瀉 그리고 發汗法, 瀉下法, 利小便法으로 인한 체액손실 즉 탈수, 전해질장애 그리고 이로 인한 순환성 쇼크가 쉽게 발생하는 체질로 사료된다.

참고문헌

1. 許浚, 東醫寶鑑, 南山堂, 서울, 한국, p 72, 79, 85, 90, 146,

253, 290, 294, 296, 306, 310, 398, 449, 454, 455, 478, 483, 619, 744, 732, 733, 1987.

2. 洪元植, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院, 서울, 한국, pp 116-117, 1985.

3. 孫孝洪, 中醫治療學原理, 四川科學技術出版社, 成都, 중국, pp 105-117, 240-242, 1990

4. 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷一, 學苑出版社, 북경, 중국, pp 102 - 109. 390-396, 1223-1226, 1998.

5. 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷二, 學苑出版社, 북경, 중국, pp 2582-2585, 1998.

6. 鄭虎占, 董澤宏, 余靖, 中藥現代研究與應用 卷三, 學苑出版社, 북경, 중국, pp 2319-332, 1998.

7. 李濟馬, 東醫壽世保元, 杏林出版社, 서울, 한국, pp 25-74, 77, 107-109, 1986.

8. 全國肝系內科學教授, 肝系內科學, 東洋醫學研究院, 서울, 한국, pp 256-257, 280, 330, 339, 2000.

9. Willian, F. Fanong, Medical physiology 생리학, 한우리, 서울, 한국, pp 271 -276, 1999.

10. Arthur, C. Guyton, John E. Hall, 의학생리학, 정담, 서울, 한국, pp 966-974, 2002.

11. A. schwenk, S. schlottmann, G. Kremer, V. Diel, B. salzberger, L. Ward. Fever and sepsis during neutropenia are associated with expansion of extracellular and loss of intracellular water: clinical Nutrition ,19(1):35-41, 2000.

12. E. Zeisberger, From humoral fever to neuroimmunological control of fever: Jouranal of thermal biology 24, 287-290,1999.