

《藥徵》과 《類聚方》을 통한 張仲景 《傷寒論》에서의 人蔘 활용에 관한 고찰

이재원* · 신진봉 · 이승희 · 원진희

원광대학교 한의과대학 내과학교실

Study about Practical Use of Radix Ginseng in Sanghanlon Based on Yakjing and Yoochuihang

Jae Won Lee*, Jin Bong Shin, Seung Hee Lee, Jin Hee Won

Department of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Traditionally Radix Ginseng has been known to Qi-tonic medicine. Practically Radix Ginseng is listed in Shinnongbonchokyeong as the medicine for replenishing the Primordial-Qi, tranquilizing the mind and improving mental power. However, when we consider the text of prescriptions that contained Radix Ginseng in Jangjoongkyeong's Sanghanlon, Radix Ginseng had not been conjugated to replenish the Primordial-Qi. On the other hand, Yoshimasu todo had been taken up the position that Radix Ginseng in Sanghanlon was conjugated to treat Shimhabikyeong. Accordingly, author studied about practical use of Radix Ginseng in Sanghanlon based on Yakjing and Yoochuihang that Yoshimasu todo's writing. The result of study are summarized as follows. Jangjoongkyeong conjugated ginseng to treat Shimhabikyeong in Sanghanlon. The prescription that Shimhabikyeong was not mentioned is thought as it was omitted from the text. Jangjoongkyeong conjugated the bitter taste ginseng to treat Shimhabikyeong. Shimhabikyeong is abdominal diagnosis that the patient feel a subjectively blocked sensation and below the Kumi becomes hard as solid.

Key words : Radix Ginseng(人蔘), Qi-tonic(補氣), Primordial-Qi(元氣), Shinnongbonchokyeong(神農本草經), Jangjoongkyeong(張仲景), Shimhabikyeong(心下痞硬), Sanghanlon(傷寒論), Yoshimasu todo(吉益東洞), Yakjing, Yoochuihang(類聚方), Kumi(鳩尾)

서론

《傷寒雜病論》은 원래는 16권의 單一書였으나 긴 역사적 遺傳 과정을 통해 두 권으로 나뉘어 지금의 《傷寒論》과 《金匱要略》으로 정착되었다. 《傷寒論》은 魏·太醫令 王叔和가 당시 빈번한 戰亂으로 遺失된 張仲景의 《傷寒雜病論》에서 傷寒에 관계된 부분만을 따로 編輯하여 撰次하였고, 또 後代 宋代 校正醫書局에서 林億등이 다시 이것에 교정을 가한 것으로 전해지고 있다. 반면 《金匱要略》은 宋代의 翰林學士 王洙가 당시 翰林院에 보관되어 있던 옛 서적들 중에서 《金匱玉函要略方》이라는 《傷寒雜病論》의 節略本을 발견하였는데, 그 내용

중 이미 발간된 《傷寒論》과 중복되는 上卷을 제외한 나머지 中·下卷을 합치고 교정 후 발간하면서 《金匱要略方論》으로 이름하였다.¹⁾²⁾

이 과정에서 王叔和는 仲景의 遺作인 《傷寒雜病論》을 단순히 수집하고 정리하는데 그치지 않고 條文과 方을 自家의 脈法으로 체험·심사한 후 다시 脈·證·方으로 撰次하였다. 비록 王叔和가 후세에게 《傷寒雜病論》을 전수한 공은 인정할 수 있지만³⁾⁴⁾ 후세의가들이 '仲景의 逆臣'으로까지 평하는

* 교신저자 : 이재원, 광주시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주한방병원

· E-mail : hani072@hanmail.net, · Tel : 062-670-6417

· 접수 : 2007/07/26 · 채택 : 2007/08/20

- 1) 李克光 主編, 《金匱要略講義》, 上海 : 上海科學技術出版社, 1985.
- 2) 申尙玕, 《傷寒雜病論》의 診斷體系에 관한 研究, 동의생리병리학회지, 12(1), p1-18, 1998.
- 3) 王叔和의 공적을 인정하느냐의 여부에 관한 논쟁은 清代에 가장 활발하였다. 이러한 논쟁의 중심에는 維護舊論派와 錯簡重訂派가 있었다. 王琦, 《傷寒論研究》, 廣州, 廣東高等教育出版社, p68-77, 1988.
- 4) 孫志遠, 王叔和編次《傷寒論》之功不可沒 · 《脈經》《傷寒論》相關條文辨析, 上海中醫藥雜誌, (3), p43-44, 1985.

것을 보면 撰次에 의해 仲景의 眞意가 훼손되었음을 인정하지 않을 수 없다.⁵⁾ 또 宋代 校正醫書局에서 간행된 仲景書 역시 마찬가지로 교정 작업에 대해서 많은 醫家들이 仲景의 眞意를 훼손하였다고 비판하였으며 심지어 ‘改惡’이라고까지 부르기도 하였다.⁶⁾

이와 같이 《傷寒論》은 원본의 유실과 후세의 바르지 못한 撰次로 張仲景의 뜻을 영구히 상실할 위기에 처했지만, 17세기 일본에서 醫學의 復古說이 제창되면서 비로소 《傷寒論》은 재조명을 받을 수 있게 되었다.⁷⁾ 당시 그러한 古方派의 대표적인 인물이 바로 일본 에도시대 ‘吉益東洞’이란 의사다.⁸⁾ 吉益東洞은 ‘夫古今不異者, 天地人也. 古今異者, 論之說也. 以其不異, 以正其異’라는 대명제를 가지고 《類聚方》을 저술하여 張仲景 《傷寒雜病論》의 원형을 되찾으려고 노력 하였으며, 또 《藥徵》을 저술하여 傷寒 200餘方중 53개 藥物에 대한 실질적인 主治와 旁治를 정하였다.¹⁰⁾

人蔘의 이름에 대한 기록은 기원전(BC 33년) 中國의 史遊가 쓴 《急就章》에서 최초로 나타난다.¹¹⁾ 東洋最古의 本草書인 《神農本草經》에 人蔘은 上品에 속하는 藥物로써 “主補五臟, 安精神, 止驚悸, 除邪氣, 明目, 開心益志, 久服輕身延年, 一名 人衛, 一名, 鬼蓋, 生山谷”라고 언급되어 있다(表 1). 《神農本草經》이후로 저술된 本草書에도 그 내용에서는 약간의 차이가 있지만 대부분 人蔘이 元氣虛를 補한다는 것을 주로 언급하고 있다(表 1). 人蔘의 이러한 ‘補元氣虛’하는 효능은 현재 活力增進을 목적으로 한 여러 가지 제품으로까지 응용이 되고 있으며, 서양에서도 주성분인 ginsenoside를 추출하여 한의학적인 효과를 과학적으로 증명하기 위해 많은 연구방법과 실험들이 이뤄지고 있다.

《傷寒論》은 人蔘의 임상적인 醫藥 기록의 최초라고 보고 되고 있으며 人蔘은 木防己湯을 비롯한 총 22種의 方에 포함되어 있다. 그러나 총 22方 條文의 내용을 살펴볼 때, 張仲景이 元氣虛를 補하기 위해 人蔘을 활용했다는 근거를 직접 찾아보기 어렵다.¹³⁾¹⁴⁾ 그렇다면 《傷寒論》에서 張仲景이 人蔘을 활용한 근거는 무엇으로 볼 수 있는가? 이에 저자는 吉益東洞의 《類聚方》과 《藥徵》을 통해 《傷寒論》에 활용된 人蔘의 실질적인 主治¹⁵⁾를 고찰해보고자 한다.

본 론

吉益東洞은 《藥徵》 序文에서 藥物의 主治를 用量的 多少를 통해서 결정하였고 病의 所在를 통해서 旁治를 정하였다고 하였다.¹⁶⁾ 특히 用量的 多少를 통해서 主治를 결정했다는 것은 어떤 藥物이 君藥이면서 가장 많은 용량으로 들어간 方을 찾아내고 그 方의 條文에 언급된 여러 가지 證들을 두루 고찰하여 얻어낸 결론이라고 풀이할 수 있다. 이는 張仲景이 《傷寒論》을 저술할 때 반드시 證에 따라서 藥물을 활용하였다는 점과 실제 임상에서 환자를 통해 그것을 검증하였다는 것을 전제한 결론이다. 人蔘은 《傷寒論》 213方중 총 22方에서 고정해 볼 수 있는데, 그 중에서 人蔘이 가장 많이 포함된 처방은 木防己湯이다. 따라서 吉益東洞에 의하면 木防己湯은 人蔘이 四兩이 포함되어 있어서 人蔘의 主治를 가장 명확하게 보여주는 것이라고 할 수 있다

1. 木防己湯

表 2에서 木防己湯의 條文을 보면, 傷寒誤治 後에 ‘脇間『支飲』¹⁷⁾, 其人喘滿, 心下痞堅, 面色黧黑의 증후를 치료하기 위해 木防己湯을 처방하는 것으로 보인다. 木防己湯은 人蔘 4兩, 石膏 鷄子大, 木防己 3兩, 桂枝 2兩으로 구성되어 있다. 木防己는 《傷寒論》 方에서 木防己湯 · 防己黃芪湯 · 防己茯苓湯 · 防己椒目葶藶大黃丸의 총 4種의 方에 포함되어 있다. 이 方들의 條文들을 각각 살펴보면, 대개 ‘支飲’, ‘四肢腫’, ‘身重, 腫及陰’, ‘腸間有水氣’를 언급하였다. 이는 防己가 水와 관련된다는 것을 보여주는 것이다.¹⁸⁾ 또 石膏는 白虎湯을 비롯하여 白虎加桂枝湯 · 白虎加人蔘湯 · 麻杏甘石湯 · 越婢湯 · 越婢加朮湯 · 大青龍湯 · 木防己湯의 총 8方에 포함되어 있다. 그리고 그 條文들의 내용을 전체적으로 종합하여 보면, 石膏는 ‘渴’을 主治하는 藥물이고¹⁹⁾ 木防己湯 條文에 언급된 心下痞堅證과는 관련이 없음을 확인할 수 있다. 그리고 桂枝는 桂枝湯을 비롯하여 《傷寒論》의 여러 方에서 보여지며 條文에서 ‘氣自少腹上衝心’, ‘氣從少腹上衝胸咽’, ‘其氣上衝’, ‘氣上衝胸 起則頭眩’하는 증후에 모두 桂枝를 활용하였다는 것을 확인할 수 있다. 吉益東洞은 이와 같은 桂枝證의 증후를 모두 ‘上衝逆氣’로 정의하였으며²⁰⁾ 《傷寒論》에서 桂枝가 들어간 方과 그 條文을 고찰해볼 때 桂枝는 木防己湯 條文중의 心下痞堅證과는 직접적인 관련이 없음을 알 수 있다. 따라서 木防己湯의 藥物 중 條文의 心下痞堅證과 가장 관련이 있는 藥물은 人蔘이라고 할 수 있다. 그래서 吉益東洞은 《藥徵》 防己部에 ‘木防己湯은 人蔘이 君藥이어서 心下痞堅을 治療한다’라고 언급하였다.²¹⁾ 그러나 木防己湯의 條文의 心下痞堅證에 人蔘이 포

5) 이런 주장을 한 사람으로는 清代 喻昌이 가장 대표적이다. 王琦, 上揭書, p87.

6) 金容沃, 註解傷寒論十卷 · 解題, 서울, 통나무, p16.

7) 慎賢揆, 日本醫學에서 古方派에 대한 考察, 대전대학교 한의학연구소 논문집, 5(2), p39-62, 1997.

8) 李鍾浚, 日本漢醫學의 變遷史에 관한 研究, 박사학위 논문, 경희대학교, 1982.

9) 大家敬節著, 박병희譯, 《傷寒論解說》, 醫方出版社, p21-68, 2004.

10) 李政桓, 《藥徵》을 통해 본 吉益東洞의 醫學思想 研究, 박사학위 논문, 경희대학교, 2006.

11) 江蘇新醫學院, 《中醫藥大辭典》, 中國上海科學技術出版社, 7卷, p3473-3491, 1977.

12) 辛民教 編著, 《臨床本草學》, 永林社, 서울, p33-52, 2000.

13) 張仲景著, 仲景全書, 大成出版社, 서울, 1993.

14) 孟雄在譯, 《傷寒論概說》, 원광대학교 출판국, 1996.

15) 《藥徵》 人蔘部 : 人蔘. 主治心下痞堅, 心下痞硬, 心下支結也. 旁治不食, 嘔吐, 喜嘔, 心痛, 腹痛, 煩悸. p157-163, 東洞大全.

16) 《藥徵》 序 : 以量之多少, 知其所主治也. 視病所在, 知其所旁治也. p139-140, 東洞大全.

17) 吉益東洞은 《類聚方》에 中景의 遺言이 아니라고 판단되는 부분에 모두 勾乙(「」)을 하여 仲景의 언어와 후세의 摻入을 구별하였다.

18) 《藥徵》 防己部 : 防己, 主治水也. p206-208, 東洞大全.

19) 《藥徵》 石膏部 : 石膏, 主治煩渴也. 旁治譫語, 煩躁, 身熱. p143-146, 東洞大全.

20) 《藥徵》 桂枝部 : 桂枝, 主治衝逆也. 旁治奔豚, 頭痛, 發熱, 惡風, 汗出, 身痛. p224-226, 東洞大全.

21) 《藥徵》 防己部 : 木防己湯, 人蔘爲君, 故治心下痞堅而有水者. p206-

함된 木防己湯을 처방하였음에도 불구하고 病이 치유되지 않아서 후에 木防己去石膏加茯苓芒硝湯을 처방한 것을 보면 人蔘이 心下痞證을 치료한다는 것에 대해 의문이 생기지 않을 수 없다. 이에 吉益東洞은 《藥徵》 人蔘部の 互考에 그 구체적인 이유를 다음과 같이 언급하였다.

[藥徵·互考]

木防己湯條曰：心下痞堅，愈復發者，去石膏，加茯苓芒硝湯主之。是人蔘·芒硝分治心下痞硬之與痞堅也。于是乎，可見古人用藥不苟也。蓋其初，心下痞堅猶緩，謂之痞硬亦可，故投以人蔘也。復發不愈，而痞之堅必矣，故投以芒硝也。

表 2의 木防己湯 條文과 《藥徵》에 吉益東洞이 언급한 내용들을 종합해 보면, 張仲景의 《傷寒論》에서 人蔘은 실질적으로 心下痞硬證을 치료하기 위해 활용되었다고 보는 것이 타당하다. 다만 木防己湯의 경우는 ‘痞之堅’이므로 芒硝²²⁾의 軟堅하는 작용의 도움을 받아야만 궁극적으로 心下痞硬證을 해결할 수 있는 것으로 이해할 수 있다.

表 1. 諸醫家 本草書에 언급된 人蔘의 效能

諸家本草書	年代	著者	人蔘의 效能
神農本草經	漢代	未詳	主補五臟,安精神,止驚悸,除邪氣,明日,開心益志
名醫別錄	南北朝代	陶弘景	療腸胃中冷,心腹鼓痛,胸肋逆滿,霍亂吐逆,調中,止消渴,通血脈,破堅積,令人不忘
藥性本草 (藥性論)	唐代	甄權	主五臟氣不足,五勞七傷,虛損瘦弱,吐逆不下食,止霍亂,煩悶嘔噦,補五臟六腑,補中守神
日華子諸家本草	宋代	日華子姓名大明·或云姓田	調中治氣,消食開胃
潔古珍珠囊	金代	張元素	養血,補胃氣,瀉心火
醫學啓源	金代	張元素	治脾胃陽氣不足及肺氣虛,短氣,少氣,補中緩中,瀉肺脾胃中火邪,人蔘善治短氣,非升麻爲引用不能上升之氣,若補下焦元氣,瀉腎中之火邪,茯苓爲之使
湯液本草	金元代	王好古	人蔘味甘溫,調中益氣,即補肺之陽,泄肺之陰也,人蔘補五臟之陽也
本草蒙筌	明代	陳嘉謨	止咳嗽,通暢血脈,瀉陰火,滋補元陽
本草綱目	明代	李時珍	治男婦一切虛症,發熱自汗,眩暈頭痛,反胃吐食,痿痺,滑瀉久痢,小便頻數,淋瀝,勞倦內傷,中風,中暑,痿痺吐血,嗽血,下血,血淋,血崩,胎前產後諸病
本草彙言	明代	倪朱謨	人蔘補氣生血,助精養神之藥也,故真氣衰弱,短促氣虛,以此補之,如榮衛空虛,用之可治也,元神不足,虛羸乏力,以此培之
本草新編	清代	陳士鐸	蓋人氣脫於一時,血矢於頃刻,精走於須臾,陽絕於旦夕,他藥緩不濟事,必須用人蔘一·二兩,或四·五兩,作一劑煎服以救之,否則陽氣遽散而死亡矣
本草從新	清代	吳儀洛	補肺陰火,生津液,除煩倦,虛而有火者相宜
衷中參西錄	清代末	張錫純	能補助氣分,并能補益血分
中藥大辭典	1977	江蘇新醫學院	補元氣,生津液,安神

208, 東洞大全.

22) 《藥徵》 芒硝部：芒硝，主軟堅也。故能治心下痞堅，心下石硬，少腹急結，結胸，燥屎，大便硬而旁治宿食腹滿，少腹腫痞之等，諸般難解之毒也。p148-150, 東洞大全.

2. 人蔘湯

人蔘湯의 첫 번째 條文에는 心下痞硬證에 대한 직접적인 언급이 없고 心下痞硬證에 의한 症候 즉 人蔘의 旁治로써 ‘喜唾’가 언급돼 있을 뿐이다. 後世 醫家에서는 ‘喜唾久不了了’를 해석하기를 ‘胃中이 虛寒하여 津液이 들어갈 수 없는 것으로 보고 마땅히 理中丸으로 胃中溫補하여야 한다’²³⁾고 보았다. 吉益東洞은 後世 醫家들의 이 같은 해석이 條文에 ‘胃中虛寒’이 있고 方名이 ‘理中’이라는 것에 惑한 것이라고 보았다. 그리고 이 條文을 王叔和를 비롯한 後世의 攙入으로 仲景의 眞意를 훼손하였다고 보고 ‘喜唾久不了了’를 제외한 나머지 문장에 모두 勾乙을 하였다.

비록 이 문장에서 직접 心下痞硬證을 찾아볼 수는 없지만 ‘喜唾’를 통해서 心下痞硬證에 의한 人蔘의 旁治를 확인 할 수 있다고 판단된다.

또 表 2에서 人蔘湯의 두 번째 條文을 보면, 한 條文에 두 가지 方이 나오는 것을 확인할 수 있다. 《金匱要略》에 간혹 이와 같은 경우가 있는데, 이는 張仲景 《傷寒論》의 법칙이라고 할 수 있는 ‘觀其脈證,知犯何逆,隨證治之’에 어긋나는 것이다. 이에 대해 吉益東洞은 《藥徵》 括實薤白桂枝湯部에 두 方證을 분리하여 언급하였다.²⁴⁾ 즉 두 方 모두 胸痺證에 활용할 수 있지만, 人蔘湯이 枳實薤白桂枝湯과 구별되는 감별점은 心下痞硬證에 있다고 하였다.

또 王燾의 《外臺秘要》에 人蔘湯의 이 문장은 ‘張仲景云 胸痺,心中痞堅,留氣結於胸,胸滿,脅下逆氣搶心,理中湯亦主之.《千金》同.出第十六卷中.’라고 기록되어 있다. 《外臺秘要》의 이 문장에 대해 吉益東洞의 제자 村井純은 《類聚方議》에 ‘堅’은 ‘痞硬’이고 ‘心中’은 ‘心下’라고 언급 하였다.²⁵⁾

따라서 상기 두 條文과 《藥徵》, 《外臺秘要》를 종합하여 볼 때, 人蔘湯에서 張仲景이 人蔘을 활용한 근거는 心下痞硬證에 있다고 할 수 있다.

3. 桂枝人蔘湯

表 2에서 桂枝人蔘湯은 人蔘湯에서 桂枝 四兩을 加하고 甘草 一兩을 增量한 方이고 條文에 직접 心下痞硬證이 명시되어 있다. 桂枝를 加하고 甘草를 增量한 이유에 대해서 吉益東洞은 ‘上衝急迫之證’으로 설명하였다. 이는 桂枝로써 表熱하는 上衝之證을 다스리고 甘草로써 心下痞硬, 下利不止하는 急迫之證을 다스리고자 한 것이라고 볼 수 있다. 따라서 條文에서 직접 心下痞硬證을 언급하였고 心下痞硬의 緊急逼迫하는 증후를 緩和시키기 위해 甘草를 增量한 것을 보면²⁶⁾²⁷⁾, 이 條文에서 心下痞硬證은 人蔘이 관여하는 바라고 할 수 있다.

23) 方有執：《傷寒論條辨》‘胃中虛寒，不納津液，當用理中丸，胃中溫補也’.

24) 《藥徵》 括實薤部：互考《金匱要略》往往有此例，此非仲景之古也，夫疾醫之處方也，各有所主，豈可互用乎？胸痺而胸滿上氣，喘息咳唾，則枳實薤白桂枝湯主之，胸痺而心下痞硬，則人蔘湯主之，此所以不可相代也，學者思諸，p204-205, 東洞大全.

25) 《類聚方議》：外臺秘要，胸痺方內，引理中湯小註云，張仲景云，‘胸痺心中痞堅，堅乃痞硬也，心中，是心下之誤也，外臺小註爲正，16卷，p19.

26) 《藥徵》 甘草部：甘草，主治急迫也。故治裏急，急痛，擊急而旁治厥冷，煩躁，衝逆之等，諸般急迫之毒也。p149-154, 東洞大全.

27) 《藥徵》 甘草部：古語曰 病者苦急，急食甘以緩之。p150, 東洞大全.

4. 半夏瀉心湯 · 生薑瀉心湯 · 甘草瀉心湯

表 2의 半夏瀉心湯 條文에는 人蔘의 證으로써 ‘心下痞’가 언급되어 있다. 반면 半夏瀉心湯의 加減方인 生薑瀉心湯과 甘草瀉心湯 條文에는 心下痞硬證이 직접 언급되어 있다. 生薑瀉心湯과 甘草瀉心湯은 모두 半夏瀉心湯을 母方으로 하는 方이지만 母方인 半夏瀉心湯의 條文에는 正작 心下痞硬證이 없다. 條文狀의 이러한 不一致에 대해서 吉益東洞은 《藥徵》 人蔘部에 다음과 같이 설명하였다.

[藥徵 · 互考]

半夏瀉心湯, 脫硬字也. 甘草瀉心湯, 此方中倍甘草. 生薑瀉心湯, 加生薑之湯也而. 共云治心下痞硬, 則此方脫硬字也明矣. 仲景之用人蔘也, 若三兩以上則必謂治心下痞硬, 而不謂心下痞, 然則痞下脫硬字, 中字是下字之誤明矣.

위 언급에 따르면 生薑瀉心湯과 甘草瀉心湯의 條文에서 모두 직접 心下痞硬證을 언급하였고, 이 두 처방 모두 半夏瀉心湯의 加減方이므로 半夏瀉心湯의 《傷寒論》 條文에 ‘硬’字가 빠졌다는 吉益東洞의 주장은 타당해 보인다. 따라서 세 方에서 人蔘은 모두 心下痞硬證을 해결하기 위해 활용되었다는 것을 알 수 있다.

5. 大半夏湯

大半夏湯은 半夏, 人蔘, 白密로 이루어진 처방으로 表 2의 條文만으로는 人蔘이 心下痞硬證을 主治한다는 典據를 찾을 수 없다.

이에 대해 吉益東洞은 王焘의 《外臺秘要》에 ‘嘔吐, 心下痞硬者 大半夏湯主之’를 근거로 하여 《傷寒論》 大半夏湯證의 條文에 心下痞硬證이 있어야 한다고 설명하였다.²⁸⁾

大半夏湯의 條文中 嘔吐症은 半夏의 主治이며 白密은 大半夏湯의 諸證을 緩和시키기 위해 활용된 것이다. 그렇다면 《傷寒論》의 大半夏湯 條文에는 人蔘을 활용한 典據가 빠져있음을 알 수 있다.

따라서 《外臺秘要》에서 언급된 바와 吉益東洞의 주장을 종합해 보면, 《傷寒論》 大半夏湯 條文에는 心下痞硬證이 생략되어 있으므로 大半夏湯에서 人蔘을 활용한 典據는 心下痞硬證이라는 것을 확인할 수 있다.

6. 小柴胡湯

小柴胡湯은 《傷寒論》의 여러 條文에 언급되어 있다. 이 중 表 2의 條文은 小柴胡湯의 ‘隨證治之’를 가장 정확하게 보여주는 문장이라고 생각된다. 하지만 小柴胡湯의 모든 條文을 살펴봤을 때, 人蔘이 心下痞硬證을 主治한다는 典據를 직접 확인할 수는 없다. 그러나 小柴胡湯의 條文中 ‘默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 胸中煩, 心下悸, 腹中痛’의 症狀은 모두 心下痞硬證에 기인한 것이다. 따라서 이러한 증후들은 모두 人蔘의 旁治에 속한다고 할 수 있다.

한편 《傷寒論》 大柴胡湯 條文에 ‘傷寒, 發熱, 汗出不解, 心

下痞硬, 嘔吐而下利者’라는 문장이 있다. 大柴胡湯은 小柴胡湯에서 人蔘을 빼고 芍藥, 枳實, 大黃을 加하고 生薑을 增量한 方이다. 따라서 大柴胡湯에는 人蔘이 포함되어 있지 않음에도 불구하고 條文에 心下痞硬證을 언급한 것은 後世의 編次의 잘못으로 大柴胡湯과 小柴胡湯의 문장이 뒤바뀐 것이 아닌가 하는 추측을 해 볼 수 있다.²⁹⁾

7. 柴胡桂枝湯

柴胡桂枝湯은 小柴胡湯과 桂枝湯의 二方證을 合方한 것이다. 表 2의 條文에 직접 언급한 心下支結證은 心下痞硬證으로 인정할 수 있는 心下の 結實이다. 따라서 柴胡桂枝湯 역시 條文에서 人蔘을 활용한 典據는 心下痞硬證이라고 할 수 있다.

表 2. 《傷寒論》중 心下痞硬證의 典據를 직접 확인할 수 있는 方³⁰⁾

湯名	傷寒論 條文	人蔘의 徵	用量
木防己湯	[典] 鵠問 ‘支飲’, 其人喘滿, 心下痞堅, 面色黧黑, 其脈沈緊, 得之數十日, 醫吐下之, 不愈, 木防己湯主之. 『虛者即愈, 實者三日復發』, 復與不愈者, 宜木防己去石膏加茯苓芒硝湯主之	心下痞堅	四兩
人蔘湯	[典] 『大病差後』, 喜唾, 久不了了者, 『胃上有寒, 當以丸藥溫之』 [典] 『胸痺』, 心中痞留, 氣結在胸, 胸滿, 脇下逆搶心, 枳實薤白桂枝湯主之, 人蔘湯亦主之	心中痞 喜唾久不了了	三兩
桂枝人蔘湯	[典] 『太陽病, 外證未除』, 而數下之, 遂協熱而利, 利下不止, 心下痞硬, 『表裏不解者』	心下痞硬	三兩
半夏瀉心湯	[典] 『傷寒』 五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具而以他藥下之, 柴胡證仍在者, 復與柴胡湯, 此雖已下之不爲逆, 必蒸蒸而振, 卻發熱, 汗出而解. 若心下滿而硬痛者, 『此爲結胸也』, 大陷胸湯主之, 但滿而不痛者, 『此爲痞』, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯 [典] 嘔而腸鳴, 心下痞	嘔而腸鳴 心下痞	三兩
生薑瀉心湯	[典] 『傷寒』 汗出解之後, 『胃中不和』, 心下痞硬, 乾噦食臭, 膈下有水氣, 腹中雷鳴, 下利者	心下痞硬 乾噦食臭	三兩
甘草瀉心湯	[典] 『傷寒中風』, 醫反下之, 其人下利日數十行, 穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 乾噦, 心煩不安, 醫見心下痞, 謂病不盡復下之, 其痞益甚, 此非結熱, 『但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也』	心下痞硬而滿 乾噦心煩 不欲飲食 惡聞食臭	三兩
大半夏湯	[典] 『胃反』, 嘔吐者	嘔而心下痞硬	三兩
小柴胡湯	[典] 『傷寒五六日, 中風』, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 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	默默不欲飲食 心煩喜嘔 胸中煩, 心下悸 腹中痛	三兩
柴胡桂枝湯	[典] 傷寒 六七日, 發熱, 微惡寒, 肢節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外證未去者	心下支結	一兩半
旋覆花代赭石湯	[典] 『傷寒』, 發汗若吐若下後, 心下痞硬, 噦氣不除者	心下痞硬 噦氣不除	二兩

8. 旋覆花代赭石湯

旋覆花代赭石湯은 表 2의 條文에서 직접 心下痞硬證을 언급하였고 條文中 噦氣不除는 心下痞硬證을 해결하면 치료할 수

28) 《藥徵》 人蔘部 : 互考, 爲則按, 外臺秘要云, 嘔吐, 心下痞硬者, 今從之. 여기서 ‘爲則’은 吉益東洞의 名이다. 그리고 吉益東洞의 字는 公言이며, 號가 東洞이다. p159-161, 東洞大全.

29) 《類聚方議》, 村井純著, 16卷, p21-23.

30) 吉益東洞著, 《類聚方》, 東洞大全, 吐鳳堂書店, p243-332, 1918.

있는 人蔘의 旁治이다. 吉益東洞은 이 方에 人蔘 二兩으로 心下痞硬證을 언급한 것에 대해 心下痞硬證을 언급한 다른 方들에 비추어 볼 때, 이 方에서 人蔘은 三兩으로 고쳐야 한다고 《藥徵》에 주장하였다.³¹⁾ 따라서 旋覆花代赭石湯 역시 條文中에서 心下痞硬證을 치료하기 위해 人蔘을 활용하였다는 것을 직접 확인할 수 있다.

9. 吳茱萸湯·茯苓飲·乾薑黃連黃芩湯·六物黃芩湯·生薑甘草湯·黃連湯·乾薑人蔘半夏丸·大建中湯

상기 8方은 위에서 언급한 10方에서처럼 《傷寒論》條文中에서 직접 心下痞硬證을 언급하지 않았다. 이 方들은 表 3의 條文中에서 언급한 여러 증후들을 통해서 人蔘의 心下痞硬證을 간접적으로 확인할 수 있는데, 여기서 언급한 증상은 人蔘의 主治가 아닌 人蔘의 旁治라고 할 수 있는 것들이다. 특히 吉益東洞은 상기 8方에서와 같이 人蔘을 포함하면서 條文中에서 心下痞硬證을 확인할 수 없는 方들에 대해서 다음과 같이 설명하였다.

【藥徵·互考】

吳茱萸湯, 茯苓飲, 乾薑黃連黃芩人蔘湯, 六物黃芩湯, 生薑甘草湯, 皆人蔘三兩而云治咳唾涎沫, 嘔吐下利, 不云治心下痞硬. 于是綜考仲景治咳唾涎沫, 嘔吐下利方中, 其無人蔘者, 十居八九. 今依人蔘之本例, 用此五湯, 施之于心下痞硬, 而咳唾涎沫, 嘔吐下利者, 其應如響也. 由是觀之, 五湯之證, 壹是皆心下痞硬之毒也矣.

비록 상기 8方은 條文中에서 직접 心下痞硬證을 언급하지 않았지만, 木防己湯을 비롯한 상기 10方과 吉益東洞의 이와 같은 언급을 종합해보면, 吳茱萸湯 以下の 8方 條文中에서 心下痞硬證이 모두 생략된 것으로 추측해 볼 수 있다.

表 3. 《傷寒論》중 心下痞硬證의 典據를 간접적으로 확인할 수 있는 方³⁴⁾

湯名	傷寒論 條文	人蔘의 徵	用量
吳茱萸湯	[典]食穀欲嘔者, 『屬陽明也』, 吳茱萸湯主之 得湯反劇者, 『屬上焦也』 [典]乾嘔吐涎沫, 頭痛者 [典]嘔而胸滿者	食穀欲嘔 乾嘔, 吐涎沫	三兩
茯苓飲	[典]心胸中留停痰宿水, 自吐出水後 心胸間虛, 氣滿不能食, 消痰氣令能食	氣滿不能食	三兩
乾薑黃連黃芩人蔘湯	[典]『傷寒』, 本自寒下, 醫復吐下之, 『寒格』更逆吐下, 若食入口即吐	食入口即吐	三兩
六物黃芩湯	[典]乾嘔下利	乾嘔	三兩
生薑甘草湯	[典]治『肺痿』, 咳唾涎沫不止, 咽燥而渴	咳唾涎沫不止	三兩
黃連湯	[典]『傷寒』, 胸中有熱, 胃中有邪氣, 腹中痛, 欲嘔吐者	腹中痛, 欲嘔吐	二兩
乾薑人蔘半夏丸	[典]『妊娠』, 嘔吐不止	嘔吐不止	一兩
大建中湯	[典]心胸間大『寒』痛, 嘔不能飲食, 腹中寒, 上衝皮起出見, 有頭足上下, 痛而不可觸近	心胸中大寒痛, 嘔不能飲食	二兩

31) 《藥徵》 人蔘部 : 旋覆花代赭石湯, 其用人蔘二兩 而有 心下痞硬之證, 此小半夏湯加減之方也. p159-161, 東洞大全.

10. 白虎加人蔘湯·四逆加人蔘湯·桂枝加芍藥生薑人蔘湯·附子湯
表 4에는 人蔘이 포함돼 있으나 條文中에서 직접 心下痞硬證을 언급하지 않았고 心下痞硬證에 의한 症候 역시 확인할 수 없는 4개의 方이 있다.

表 4. 《傷寒論》중 心下痞硬證의 典據를 전혀 확인할 수 없는 方³⁴⁾

湯名	傷寒論 條文	人蔘의 徵	用量
白虎加人蔘湯	[典]『傷寒病』, 若吐若下後, 七八日不解, 『熱結在裏, 表裏俱熱』, 時時惡風, 大渴, 舌上乾燥而煩, 欲飲水數升者, 白虎加人蔘湯主之	證不具	三兩
桂枝加芍藥生薑人蔘湯	[典]發汗後, 身疼痛, 脈沈遲者	證不具	三兩
四逆加人蔘湯	[典]惡寒, 脈微而復利, 『利止亡血也』 [典]『少陰病』, 得之一二日, 口中和, 其背惡寒者, 當灸之	證不具	一兩
附子湯	[典]『少陰病』, 身體痛, 手足寒, 骨節痛, 脈沈者	證不具	二兩

白虎加人蔘湯의 條文中에서 5條文이 있고 《金匱要略》에 1條文이 있다. 張仲景의 뜻을 모두 총 6條文中에서 확인할 수 있는데, 吉益東洞은 이 중 5條文은 원래 白虎加人蔘湯의 條文이 아닌 白虎湯의 條文이고 오직 1條文만이 白虎加人蔘湯 條文이라고 하였다.³²⁾

또 白虎加人蔘湯과 桂枝加芍藥生薑人蔘湯, 四逆加人蔘湯은 모두 原方에 변화를 주지 않고 새로운 약물을 加味한 方이다. 張仲景이 《傷寒論》方중 原方에 加減을 한 경우는 반드시 條文中에서 명확한 근거를 확인할 수 있다. 이는 仲景之法이라 할 수 있는 '觀其脈證, 知犯何逆, 隨證治之'에 부합하는 것이다. 하지만 白虎加人蔘湯·桂枝加芍藥生薑人蔘湯·四逆加人蔘湯의 條文中에는 人蔘을 비롯한 加味된 藥物의 典據를 條文中에서 전혀 찾아 볼 수 없다. 吉益東洞은 《藥徵》에 이에 대한 설명을 하였고³³⁾³⁴⁾ 그 주장에 따르면 세 處方 條文中에는 人蔘을 加味한 근거로 心下痞硬證이 생략되어 있음을 알 수 있다.

마지막으로 附子湯 역시 條文中에서는 전혀 人蔘의 主治와 證候를 찾아볼 수 없다. 附子湯은 眞武湯에서 生薑을 빼고 人蔘 二兩을 加味한 方이다. 吉益東洞은 附子湯 역시 條文中에서 그 이유를 찾을 수 없으므로 人蔘을 加味한 근거로 心下痞硬證이 생략되었다고 설명하였다.³⁵⁾

따라서 白虎加人蔘湯을 비롯한 4方은 모두 條文中에서 人蔘의 徵으로써 心下痞硬證이 생략되어 있음을 알 수 있다.

32) 《藥徵》 人蔘部 : 設在《類聚方》, 白虎加人蔘湯 五條之下, 俱是無有人蔘之證, 蓋張仲景之用人蔘 三兩, 必有 心下痞硬之證, 此方獨否. 因考《千金方》, 《外臺秘要》, 共作白虎湯主之, 故今盡從之. p159-161, 東洞大全.

33) 《藥徵》 人蔘部 : 桂枝加芍藥生薑人蔘新加湯, 其證不具也, 其云, 發汗後, 身疼痛, 是桂枝湯證也, 然則芍藥, 生薑, 人蔘之證, 闕也. p159-161, 東洞大全.

34) 《藥徵》 人蔘部 : 四逆加人蔘湯, 其證不具也. 惡寒脈微而復利, 是四逆湯之所主, 而不見人蔘之證也. 此方雖加人蔘僅一兩, 無見證則何以加之? 是脫心下之病證也明矣. p159-161, 東洞大全.

35) 《藥徵》 人蔘部 : 附子湯證不具也. 此方之與眞武湯獨差一味, 而其于方意也, 大有迥庭. 附子湯, 尤附君藥而主身體疼痛, 或小便不利, 或心下痞硬者. 眞武湯, 茯苓芍藥君藥而主肉脚筋惕, 拘攣嘔逆, 四肢沈重疼痛者. p159-161, 東洞大全.

吉益東洞은 위에서의 같이 《傷寒論》에서 人蔘이 들어있는 총 22方を 考徵한 결과로서 《藥徵》에 “人蔘主治心下結實之病也。故能治心下痞堅，痞硬，支結而旁治不食，嘔吐，喜唾，心痛，腹痛，煩悸，亦皆結實而所致者，人蔘主之也。” 라고 언급하였다.

張仲景이 《傷寒論》方중 人蔘 三兩이 들어있는 경우는 대부분 心下痞硬證으로 언급하였고 木防己湯에서는 人蔘 四兩으로 心下痞硬證을 말하였다. 또 柴胡桂枝湯에서는 一兩半으로 心下支結證을 언급하였다.

이 모두를 종합해 보면, 人蔘 三兩과 心下痞硬證은 心下の結實을 표현하는 기준이 되는 것으로 보인다.

고찰

吉益東洞의 醫學 思想을 가장 함축적으로 대표하는 것은 ‘萬病唯一毒’說이다. 이는 모든 疾病이 病毒에 의해 야기된다는 것을 말하는 것으로 藥毒으로 그 病毒을 攻擊해야함을 주요 내용으로 하고 있다. 吉益東洞의 이러한 醫學 思想은 醫學의 眞理가 옛 말씀(古語)과 옛 가르침(古訓), 옛 법도(古之道)에 있다고 보고 그것을 독실하게 믿고 따른 데서 비롯된 것이다. 하지만 吉益東洞에 있어서 《傷寒論》과 《金匱要略》, 《靈樞》, 《黃帝內經》 등과 같은 古典 醫書를 통해 醫學을 공부한다는 것은 그 내용을 맹목적으로 믿고 따르는 것이 아니라 그 안에 남아있는 변하지 않은 옛 법도만을 가려내어 그것을 믿고 따르는 것이었다. 따라서 吉益東洞은 당시 일본 古方派 以前에 존재했던 金元醫學의 이론적 배경인 陰陽五行說과 五運六氣說등을 기준이 명확하지 않고 눈에 보이지 않는 관념적인 것이라고 하여 부정하였으며 항상 실증할 수 있는 사실만을 취하였다. 이와 같은 醫學 思想은 人蔘의 효능에 있어서도 마찬가지다.

吉益東洞은 張仲景의 《傷寒論》方에 人蔘 三兩이 들어있는 경우는 반드시 心下痞硬證이 있어야 한다고 하였다. 이는 기존의 본초학적 人蔘의 효과는 다소 거리가 먼 것이다. 하지만 吉益東洞이 仲景의 方에서 藥物의 主治를 도출해낸 그 과정을 살펴보면 당연한 결과라고 할 수 있을 것이다.

우선 吉益東洞은 王叔和를 비롯한 후세 醫家들에 의해 《傷寒雜病論》이 훼손되어 張仲景의 眞意가 전도되었다는 인식을 가지고 있었다. 따라서 당시 吉益東洞에게 가장 급선무는 張仲景 《傷寒論》의 원형을 회복하는 것이었다고 추측해볼 수 있다. 吉益東洞은 王叔和의 《傷寒論》과 여러 《傷寒論》의 版本 중 후세의 攙入이라고 생각되는 부분은 과감히 勾乙(「」)하여 仲景의 언어만을 취하도록 하였다. 이 과정에서 吉益東洞은 후세에서 《傷寒論》을 해석하는 도구로 삼았던 陰陽論·五行論·寒熱論·虛實論·六經論등을 기준으로 하지 않고 《傷寒論》속에 남아있는 張仲景의 200餘方과 病을 앓고 있는 患者를 기준으로 삼았다. 이는 《藥徵》序文에서 밝혔듯이 古今에 변한 것은 《傷寒論》을 해석하는 論說이고 《傷寒論》의 方과 病을 앓고 있는 患者는 변하지 않는 사실이므로 이미 변해버린 것을 기준으로 삼는다면 그 원형을 회복할 수 없고 변하지 않는 것을 기준으로 삼아야 그 원형을 회복할 수 있다는 것을 의미한 것이다.

人蔘의 主治 역시 陰陽論·五行論·寒熱論·虛實論·六經

論등의 관점에서 논한 것이 아니라 실제 《傷寒論》에 人蔘이 들어 있는 方과 그 條文 그리고 心下痞硬證을 앓고 있는 患者를 대상으로 하여 도출해 낸 결론이라고 말할 수 있다. 이를 가장 명확하게 언급해주는 方은 人蔘이 포함된 총 22方중에 人蔘이 가장 많이 포함된 木防己湯이다. 실제 木防己湯에는 條文중 心下痞堅證이 있고 이는 ‘痞硬’이 아니라 ‘痞之堅’이다. 그러므로 芒硝의 軟堅作用을 필요로 하는 木防己去石膏加茯苓芒硝湯을 통해서 人蔘이 心下部的 結實을 치료한다는 것을 가장 명확하게 보여주고 있다. 또 吉益東洞은 方에 人蔘 三兩이 포함되어 있지만 條文에 직접 心下痞硬證을 언급하지 않은 것에 대해 《藥徵》에 명확하게 그 이유를 설명하였다.

즉 《藥徵》 人蔘部 互考에 ‘吳茱萸湯，茯苓飲，乾薑黃連黃芩人蔘湯，六物黃芩湯，生薑甘草湯，皆人蔘三兩而云治咳唾涎沫，嘔吐下利，不云治心下痞硬。于是綜考仲景治咳唾涎沫，嘔吐下利方中，其無人蔘者，十居八九。今依人蔘之本例，用此五湯，施之于心下痞硬而咳唾涎沫嘔吐下利者，其應如響也。由是觀之，五湯之證，壹是皆心下痞硬之毒也矣.’의 언급에서 확인할 수 있는 것처럼 心下痞硬證을 앓고 있는 患者를 통한 검증으로 人蔘이 心下痞硬證을 主治한다는 근거를 실증적으로 보여 주었다.

그리고 吉益東洞은 人蔘이 포함된 方들을 고찰하여 人蔘의 主治가 아닌 旁治로서 不食·嘔吐·喜唾·心痛·腹痛·煩悸를 언급하였다. 이 旁治의 症候들은 모두 心下痞硬證을 전제한 것으로서 人蔘을 포함한 方의 條文을 통해 고찰한 결론이라고 할 수 있다. 이는 또 실제 임상에서 환자가 의사에게 호소하는 제반 소화기질환에 해당하는 증상이라고 할 수 있는 것들이다.

그럼 心下痞硬은 무엇이며 患者는 어떠한 증상을 호소하는 것인가?

表 2와 表 3에서 木防己湯，桂枝人蔘湯，旋覆花代赭石湯과 같은 方의 條文을 살펴보면, 대부분 心下痞硬證은 傷寒 誤治 後에 나타난 경우가 많음을 확인할 수 있다. 白虎加人蔘湯條文에서도 吉益東洞은 《千金方》과 《外臺秘要》에 따라 총 6條文중 오직 1條文만이 白虎加人蔘湯證이 된다고 하였는데, 白虎加人蔘湯의 條文이라고 판단한 이 條文 역시 傷寒 誤治 後의 증후를 표현한 문장이다.³⁶⁾ 또 《類聚方議》에서 ‘病人之患，心下痞硬也，必治不可發汗吐下之證而心下痞硬之證，必在于發汗吐下之後。是係發汗吐下之誤矣’，‘發汗吐下誤治而解者，必有心下痞硬之證，若心下痞硬之證者，方內必有人蔘三兩，是可以徵而已.’ 라고 언급한 것은 이를 뒷받침하고 있다. 따라서 張仲景이 《傷寒論》에서 언급한 心下痞硬證은 誤治 後에 仲景의 法에 따라 ‘隨證治之’하여 人蔘을 활용한 것으로 이해할 수 있다.

張仲景은 ‘心下痞硬’의 증후에서 ‘心下’라고 하는 인체의 해부학적인 부위를 명확하게 언급하였다. ‘心下’라고 하는 부위를 알려면 우선 張仲景이 《傷寒論》에서 언급한 ‘心’에 해당하는 부위가 정확하게 어디인지를 알아야 한다.

언어의 어원을 설명한 辭原에서는 ‘心’을 1.心臟, 2.思想, 3.心

36) 《藥徵》 人蔘部：互考，傷寒病，若吐者下後，七八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，大渴舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，白虎加人蔘湯主之 p159-161, 東洞大全.

所在的部位 泛指胸部, 4.中央·中心, 5.木의尖刺 라고 정의하였으며, 숙어로써 ‘心口’와 ‘心窩’는 ‘멍치’ 라고 하였다. 또 《類聚方議》에는 ‘痞硬者, 蓋對柔爽, 心下本柔爽’, ‘心中者, 鳩尾以上部位也. 腹者 是鳩尾以下部位也’, ‘胸中乃心也. 故病人又手自冒心, 胸有肋骨, 心下無骨’을 언급하였다.

이상의 내용을 참고하여 종합해 보면, 張仲景이 《傷寒論》에서 언급한 ‘心’은 膻中穴을 중심으로 뼈가 있는 인체 전면의 부분을 말하는 것으로 보이고 ‘心下’는 鳩尾穴 以下부위를 지칭하는 것으로 이해할 수 있다.

위에서도 언급한 것처럼 ‘心下’는 원래 柔軟한 것이 常이라고 할 수 있다. 반면 心下痞硬證은 ‘心下’에 結實이 생긴 變의 상태를 말한 것인데, ‘常變之道’에 맞춰보면 腹部에 ‘硬’ 또는 ‘堅’, ‘支結’하는 腹候를 가진다. 또 腹部에 硬을 일으킬 수 있는 여타의 것과 감별되는 것으로 ‘痞’하는 특징이 있다.

辭原에서 硬은 1.堅實. “柔爽”之對 2.堅強의 뜻이 있고, 堅은 1.硬·牢固 2.堅固 하는 의미가 있다. 따라서 硬, 堅은 모두 부드러운 것이 굳어져 단단해진 상태를 말하는 것이다.

또 痞는 1.胸中滯悶結塊的病. 痞塞: 阻滯不通. 同 “否塞” 하는 뜻이 있다. ‘痞’字 안에 어원이 되는 ‘否’字에 대해서는 1.不·不然 2.閉塞, 漢書: ‘否者, 閉而亂也.’ 3.易卦名: 坤下乾上. 表示天地不交, 上下阻隔, 閉塞不通之象. 하는 것으로 언급되어 있다. 따라서 ‘痞’는 막혀서 시원스럽지 않은 모양을 일컫는 것이 가장 정확한 표현이라고 판단된다.

이상을 종합하여 보면 心下痞硬證은 ‘心下’가 단단히 굳어있으면서 막혀서 시원스럽지 않은 것을 형용하는 복후로 보는 것이 가장 타당할 것으로 사료된다.

그렇다면 후세에서 왜 人蔘을 元氣虛를 補하는 藥物로 본 것인가? 그 이유를 《傷寒論》 木防己湯의 條文을 통해 고찰해 볼 필요가 있다. 木防己湯 條文 중 “虛者即愈, 實者三日復發, 復與而不愈者, 去石膏, 加茯苓芒硝湯主之.” 라는 문장이 있다. 吉益東洞은 후세의 甄權과 같은 醫家가 이 條文의 ‘虛實’을 보고 ‘人蔘補虛’를 논하지 않았을까하는 주장을 하였다.³⁷⁾ 吉益東洞은 漢代 以後에 언급된 것은 古語에 대한 字注가 옛것이 아닌 것이 종종 있어서 온전한 이해가 어렵다는 인식을 하고 있었다. 따라서 후세에서 그 의미가 잘못 전도된 것은 상기 條文의 虛實을 두고 서로 다른 해석에 한 것에 연유한 것으로 보인다. 즉 古語에서 말하는 虛實은 공간의 개념이고 疾病에 있어서는 病毒의 有無로 본 것인데³⁸⁾ 後世에서는 이를 元氣의 虛實로 해석하였다는 것이다.

諸家의 元氣之說에 대해서도 吉益東洞은 그 해석을 달리하였다. 中國 戰國時代 以後로 道家가 盛行하면서 陰陽論·五行論 등의 사상적 潮流가 일어나게 되었는데, 醫學에 있어서도 以前의 扁鵲·仲景처럼 藥毒으로 病毒을 攻擊하는 治療법에서 元氣를 補하여 延命長壽를 추구하는 쪽으로 變化가 있었다고 보았다.³⁹⁾ 그 구체적인 근거를 吉益東洞은 古語의 經典에서 찾았는

데, 鶡冠子の “天地成于元氣”, 董仲舒《春秋繁露》의 “王正則元氣和順.”, 楊雄解嘲의 “大氣含元氣”, 孔安國《虞書注》의 “昊天謂元氣廣大”, 《漢書律歷志》의 “大極元氣 函爲一”, 班固《東都賦》의 “降網緼 調元氣” 를 언급하면서 이와 같은 古語들은 모두 ‘天’을 말하여 하늘의 元氣라고 말한 것이지 사람의 元氣를 말한 것이 아니라고 보았다.⁴¹⁾ 따라서 吉益東洞은 戰國時代 以後로 사람의 몸을 다루는 醫學에서 元氣를 말하는 것은 잘못된 인식이라고 논하였다.

吉益東洞은 人蔘의 品考에 대해서도 언급을 하였는데 지금의 人蔘은 張仲景이 당시 활용했던 人蔘이 아니라고 주장하였다. 즉 張仲景이 《傷寒論》에서 心下痞硬證을 치료하기 위해 활용한 人蔘은 그 苦味가 아주 강한 것이었지만 지금의 人蔘은 ‘補元氣·益精說’에 따라 人蔘을 甘草汁浸하거나 외형이 아름다운 것을 上品으로 여기는 풍조로 그 본래의 맛을 잃어버렸다고 주장하였다.⁴²⁾ 吉益東洞은 人蔘의 日本 語源을 찾는 과정에서 《藥徵》에 ‘源順和名抄云 人蔘, 此言久未乃伊. 蓋本邦之俗, 謂熊膽爲久未乃伊, 而亦號人蔘, 則以其味名也. 由是觀之, 本邦古昔所用者, 其味苦也, 亦明矣’라고 했는데, 여기서 ‘久未乃伊’는 그 맛이 너무 써서 오랫동안 머금을 수 없어 내뱉는다는 의미이고 ‘쿠마노센’이라 불리는 熊膽도 그 맛이 쓰기 때문에 人蔘 역시 苦味를 가져야 한다는 것으로 풀이된다. 실제로 吉益東洞의 人蔘의 品考에 대한 이와 같은 주장은 臨床에서 心下痞硬證을 앓고 있는 환자로부터 검증되어진 실제적인 결론으로 사료된다.

결론

張仲景의 《傷寒論》에서 人蔘이 포함된 22方を 吉益東洞의 醫案을 통해 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 張仲景이 《傷寒論》方에서 人蔘을 활용한 근거는 條文에 언급된 心下痞硬證을 치료하기 위함이었다. 둘째, 人蔘을 포함하는 方의 條文에 직접 心下痞硬證을 언급하지 않은 것은 모두 後世의 編次의 잘못으로 心下痞硬證이 생략된 것으로 판단된다. 셋째, 張仲景이 당시 《傷寒論》方에서 心下痞硬證을 치료하기 위해 활용한 人蔘은 苦味가 강한 것이었다. 넷째, 張仲景은 《傷寒論》에 腹候에 관한 내용을 비교적 상세하게 다루었는데 人蔘의 心下痞硬證 역시 鳩尾穴 以下部가 막혀서 답답함을 느끼는 자각적 증후와 단단함을 특징으로 하는 腹候라고 할 수 있다.

이상의 결과로 보아 張仲景은 《傷寒論》에서 人蔘을 心下痞硬證을 다스리기 위해 활용하였다는 것을 확인 할 수 있고, 人蔘은 실제 임상에서 제반 소화기질환에 유효한 효과를 나타낼 수 있는 약물로 사료된다.

40) 《古書醫言》, p37-138, 東洞大全.

41) 《藥徵》人蔘部: 辨誤, p162-163, 東洞大全.

42) 《藥徵》人蔘部: 品考, 人蔘出上黨者, 古爲上品, 朝鮮次之. 今也, 上黨不出而朝鮮亦少也. 其有自朝鮮來者, 味甘, 非其眞性. 故試諸仲景所謂心下痞硬而無效也, 不可用矣. p163, 東洞大全.

43) 《醫斷》: 人蔘, 自服食家之說行, 有補元氣益精力之言. 於是, 浸甘草汁, 甘其味, 加修飾. 美外形以衛貴價也. p451, 東洞大全.

37) 《藥徵》人蔘部: 辨誤. 甄權曰: 蔘補虛. 誤矣, 此言一出, 流毒千載. p161-163, 東洞大全.

38) 《藥徵》人蔘部: 辨誤, 古語曰: 有爲實也, 無爲虛也. p161, 東洞大全.

39) 《醫事或問》, p1-36, 東洞大全.

감사의 글

이 논문은 2007년도 원광대학교 교비 지원에 의해 연구되었습니다.

참고문헌

- 1.李克光 主編. 金匱要略講義. 上海, 上海科學技術出版社, 1985.
- 2.申尙珩. 傷寒雜病論의 診斷體系에 관한 研究. 동의병리학회지 12(1):1-18, 1998.
- 3.王琦. 傷寒論研究. 廣州, 廣東高等教育出版社, pp 68-77, 1988.
- 4.孫志遠. 王叔和編次《傷寒論》之功不可沒·《脈經》《傷寒論》相關條文辨析, 上海中醫藥雜誌 3: 43-44, 1985.
- 5.金容沃. 註解傷寒論十卷·解題, 서울, 통나무, 1997.
- 6.愼賢揆. 日本醫學에서 古方派에 대한 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 5(2):39-62, 1997.
- 7.李錦浚. 日本漢醫學의 變遷史에 관한 研究. 박사학위 논문, 경희대학교, 1982.
- 8.大塚敬節 著, 박병희 譯. 傷寒論解說. 醫方出版社, 2004.
- 9.李政桓. 《藥徵》을 통해 본 吉益東洞의 醫學思想 研究. 박사학위 논문, 경희대학교, 2006.
- 10.張仲景 著. 仲景全書. 서울, 大成出版社, 1993.
- 11.孟雄在 譯. 傷寒論概說. 원광대학교출판국, 1996.
- 12.江蘇新醫學院. 中醫藥大辭典. 中國上海科學技術出版社, 7卷, 1977.
- 13.辛民教 編著. 臨床本草學. 서울, 永林社, 2000.
- 14.湯本求真著. 國譯 皇漢醫學. 서울, 癸丑文化社, 1983.
- 15.大塚敬節著. 大塚敬節著作集. 서울, 翰成社, 1985.
16. Luke, R. Bucci. Selected herbals and human exercise performance, Am J Clin Nutr. 72: 624S-36S, 2000.
17. C.I. Coleman, J.H. Hebert, et al. The effects of Panax ginseng on quality of life, J Clinical Pharmacy and Therapeutics, 28: 5-15, 2003.
18. Khaled Radad, Gabriele Gille, et al. Use of Ginseng in Medicine With Emphasis on Neurodegenerative, J Pharmacol Sci. 100: 175-186, 2006.
- 19.蔡仁植著. 傷寒論譯註. 서울, 高文社, 1984.
- 20.村井純著. 類聚方議. 우석대학교 古醫道學會, 2007.
- 21.吉益東洞著. 藥徵. 東洞大全, 吐鳳堂書店, pp 139-242, 1918.
- 22.吉益東洞著. 類聚方. 東洞大全, 吐鳳堂書店, pp 243-332, 1918.
- 23.鶴元逸著. 吉益東洞校訂, 《醫斷》, 東洞大全. 吐鳳堂書店, pp 441-458, 1918.
- 24.吉益東洞著. 《醫事或問》, 東洞大全. 吐鳳堂書店, pp 1-36, 1918.
- 25.巖恭敬錄. 《建殊錄》, 東洞大全. 吐鳳堂書店, pp 473-500, 1918.
- 26.吉益東洞著. 《古書醫言》, 東洞大全. 吐鳳堂書店, pp 37-138, 1918.
- 27.辭源(修訂本). 商務印書館, 2004.