

太少陰陽과 八綱의 분석에 근거한 사상인 변증분류체계 연구

강철민 · 강정수 · 김병수*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

Analysis of Differential Diagnosis System in Sasang Typology on the Basis of Greater-Lesser-Yin-Yang and Eight Principle Pattern Identification

Chul Min Kang, Jung Soo Kang, Byoung Soo Kim*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daejeon University

The purpose of this study is to evaluate the clinical implication of Eight Principle Pattern Identification, EPPI in Sasang Typology. Although EPPI is considered as the most basic differential diagnosis in Oriental Medical Science, it has not been used actively enough in clinical practice owing to the presumption that EPPI is not sufficient for the analysis of complex clinical symptoms. In Zhang Jiebin's 『Jingyuequanshu』, he separates Yin-Yang with Six-identification in EPPI when explaining them. This implies that it is difficult to talk about each of EPPI in same perspective. Thus, for the active clinical usage of EPPI it is necessary to study in hierarchical perspective. Lee Je-ma's Sasang typology could be a good example that uses the hierarchical perspective of EPPI. In the book 『Dongeuiseowon』 Lee Je-ma talks about differentiating Yin with Yang by constitution, Exterior with Interior and Cold with Heat accordingly, to apply in prescriptions. After differentiation, Yin and Yang are placed in higher level from the rest of EPPI, thus Yin and Yang can influence the rest of EPPI. This study showed the importance of EPPI in understanding the differential diagnosis system of Sasang typology in clinical perspectives.

Key words : Eight Principle Pattern Identification, Sasang typology, Greater-Lesser-Yin-Yang

서 론

이제마의 四象醫學은 한국의 독특한 體質醫學이다. 그의 이론은 너무도 독특해서 기존의 한의학 관점과 상호소통이 불가능할 것이라는 것이 일반적인 견해이다. 심지어 '四象'이라는 용어도 易學의 용어가 아닌 하나의 단순한 부호로 봐야 한다는 주장도 있다¹⁾. 이러한 논점은 사상의학이 동무 이제마의 독특한 창조물이라는 점을 부각시키는 데는 유효하나, 수천 년간 내려온 기존 한의학과 연결고리가 없는 이질적인 학문이 되어 전통적인 한의학의 축적된 지식을 활용할 수 없게 된다. 이는 사상의학이 타 의학과 소통이 불가능하다는 것이며, 단지 특수함을 강조할 뿐 의학으로서 보편성을 주장하기가 어렵다는 문제점을 갖

게 된다. 따라서 사상의학이 발전하려면 이러한 보편성의 문제점을 해결해야 하는데 이를 위해 연구자들은 儒學의 性情論 또는 易學의 이론을 갖고 사상의학을 해석하고자 하였다.

본 연구에서는 사상인의 변증체계를 陰陽 太少 八綱 등의 용어를 이용하여 분석하고자 한다. 太少 陰陽 八綱 등의 용어는 象數易의 언어인 陰陽 四象 八卦의 해석법을 통해 분석될 수 있는데, 이는 기존의 한의학과 상호 소통이 가능한 용어라는 판단 때문이다. 특히 八綱은 그동안 가장 기본적인 변증체계로 그 중요성은 주지의 사실이지만 원론적인 것으로 인식이 될 뿐 임상적 활용은 많지 않았었다. 그 이유는 기존 팔강에 대한 논리가 陰陽, 寒熱, 虛實, 表裏의 평면적인 적용이 주가 되었고, 陰陽寒熱虛實表裏 모두를 포괄하는 임상적 적용이 가능한 논리가 아직 형성되지 않았기 때문이라고 보인다. 따라서 본 논고에서는 太少 陰陽의 체질을 陰陽으로 분석한 뒤, 寒熱虛實表裏를 입체구조로 조직하면 八綱의 유기적인 체계가 완성되고 임상적으로도 매우 유용하다는 것을 제시하고자 한다. 이러한 내용을 증명하기

* 교신저자 : 김병수, 대전시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학

· E-mail : kbs0025@du.ac.kr, · Tel : 042-280-2616

· 접수 : 2008/07/21 · 수정 : 2008/08/25 · 채택 : 2008/09/04

위해 太少와 陰陽을 분석한 뒤, 입체적인 八綱에 근거한 四象人 변증분류체계를 연구하였다.

본 론

1. 陰陽과 四象

1) 陰陽論

八綱은 陰陽表裏寒熱虛實이다. 그 중 陰陽은 『素問·陰陽應象大論』에서 “陰陽者, 天地之道也, 萬物之綱紀, 變化之父母, 生殺之本始. 神明之府也, 治病必求於本.”라고 하였듯이 存在를 現象論으로 인식하는 첫 단추가 된다. 張景岳은 八綱을 일률적으로 해석하지 않고 陰陽篇을 먼저 제시한 다음 六變辨으로 表裏寒熱虛實을 논하였다²⁾. 이는 八綱이 陰陽 表裏 寒熱 虛實로 각각 대등하게 배치가 된 것으로 보이지만 사실은 陰陽이 나머지 表裏 寒熱 虛實인 六變의 기본이 됨을 강조한 것이다. 그러므로 四象體質醫學에서 뿐만 아니라 나머지 일반 醫學論에서도 인체의 생리, 병리변화를 관찰할 때 陰陽의 개념이 기본적으로 바탕에서 항상 적용됨을 알 수 있다. 그러나 일반 醫學論에 있어 陰陽은 구체적 지위를 얻고 있다기보다는 각 개념의 기본 바탕을 이루고 그 속에 녹아 있어 한 마디로 정의하기는 모호한 점이 있다. 이에 비해 四象醫學에서는 처음부터 陰人 陽人이라는 체질을 대전제로 제시한 뒤 논리를 시작하므로 다른 醫學論에 비해 陰陽의 지위가 구체적이고 실증적이라 할 수 있다. 즉, 각 개념의 바탕에 깔려 있어 존재하기는 하나 변화무쌍하여 좀처럼 실체를 파악하기 힘들었던 陰陽을 李濟馬는 맨 처음 선두에 내세워 陰陽의 실제성을 강조하였다. 이런 관점의 변화로 그는 기존 한의학과는 다른 의학체계를 형성하였다. 즉 運行的 관점의 五行論이 중심이 되어 五臟위주의 구성이 기본이 되던 것이 기존의 의학이었다면, 現象論으로 대립적 관점이 위주가 되어 陰陽의 대비가 중심이 되는 것이 四象體質醫學이라 할 수 있다. 기존의 의학에서는 運행론을 강조하여 三焦論 등을 제시하였으나 이제마는 대비에 중심을 두어 四焦論을 주장하는 것³⁾도 이와 같은 이유로 파악된다. 물론 변화무쌍한 陰陽을 고정시킨다는 면에서 이론적 경직성이 염려되는 부분도 있지만 실제로 陰陽으로 기동을 세운 후 現象界(인체의 생리 병리)를 살펴보면 모호하던 임상적 잣대가 보다 정확해지는 장점이 있다.

2) 四象論

四象이라는 ‘4’字는 사각형이라는 뜻과 같아서 규격이 확실하며 또 不動性的인 것을 의미하는 것이고, 또 ‘象’字는 物形象이라는 뜻과 같아서 그것도 또한 固定的인 뜻으로 보아야 한다. 즉 四象이란 말은 不動的으로 四面이 구비되어 물체와 같은 그 形象의 分別相을 의미하는 것이다. 그리고 五行은 圓形的이며 變動的인 뜻으로 보아야 하고, 또 行 자는 四象의 象 자와 對가 되는 자로써 하나의 固定된 物象을 말하는 것이 아니고 無形하며 變動的인 그 性質로 보아야 한다⁴⁾. 즉, 四象은 靜的이고 五行은 動

的이다.

四象은 東西南北 春夏秋冬 등 四로 구비된 형태로 固定的인 것이며 이것이 運행을 시작하면서 中央에 中心이 잡히기 시작한다. 運행이 진행되면서 발생한 중심점을 포함하여 五行으로 드러나는 것이다. 四象과 五行의 발전과 후퇴를 한규성⁵⁾은 4면이 中心을 얻으면 한 作用性으로 되고 또 중심을 내어 놓으면 한 不動의 형상이 된다고 하고 또, 四象과 五行의 관계도 이와 같아서 四象에다 中心인 生命處를 더한 것이 五行성이 되고, 中心을 여원 것이 四象이라는 한 形象이 된다고 표현하였다⁶⁾.

이에 대한 예로 東西에 해당하는 木金을 기준으로 보면, 五行板에서는 金克木은 가능하지만 木克金은 生克制化의 기본틀에 해당하지 않는다. 반면 四象板에서는 東이 높으면 西가 기울고, 西가 높으면 東이 기울어져 東西가 상호 견제가 가능한 판이다.

따라서 五行은 역동적인 運행이 중심이라면 四象은 고정된 틀이므로 체질적 요소를 분석하기에 적합한 구조라고 보인다. 또한 四象은 東西와 南北의 對待性이 가장 큰 특징으로 四象板을 때에 따라서는 左右로 나누어 분석하고, 또는 上下로 나누어 분석하는 기법이 전체 판을 이해하는데 도움이 된다.

즉 四象은 太陽, 太陰, 少陽, 少陰인데, 이를 陰陽으로 구분하면 陽(태양 소양)과 陰(태음 소음)으로 구분할 수 있고, 또 다른 관점에서 太(태양 태음)와 少(소양 소음)로 구분할 수 있다. 따라서 사상체질인도 역시 陽인과 陰인의 陰陽 대칭되는 구분도 있지만 태양인·태음인과 소양인·소음인의 太少로 대칭되는 구분도 있어야 한다.

2. 四象人

본 장에서는 陰陽論과 太少論에 입각하여 四象人을 분석하고 일반적으로 잘 알려지지 않은 太少論의 水穀·氣液論을 설명하고자 한다.

1) 太少陰陽人の 이해

이제마는 陰陽의 개념에 太少를 넣어 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人의 四象體質人을 제시하였다. 또한 四焦論과 결부시켜 肺脾肝腎의 四臟을 체질 구별의 기본으로 삼았다. 기존의 의학에서 土가 중심이 되어 脾를 중앙에 배치한데 비해 이제마는 학문적 뿌리를 儒學에 두고 있으므로 心性을 인간존재의 중심으로 보고 心을 따로 떼어 내어 性情활동의 주체로 보았다⁷⁾. 이런 면 역시 運행론이 중심이 되는 五行論에서는 土가 중심이 되고 있다면, 존재 자체를 중심으로 보는 사상의학에서는 존재의 주체인 心이 중심역할을 하고 있는 것과 관련이 있는 부분이라 보인다.

이러한 陰陽과 太少의 결합으로 생긴 太陰, 太陽, 少陰, 少陽의 개념에 대해 이제마는 구체적으로 설명하지 않고 세상의 이치에 비견하여 관찰하고 서술하였다⁸⁾. 이런 부분은 현상계의 다양성을 평면적으로 설명하기는(春夏秋冬의 사계절의 다양성과

5) 한규성. 前揭書, p 137.

6) 김병수. 삼원적 구조로 본 상수역학 체계. 동의생리병리학회지 21(5):1065-1071, 2007.

7) 이제마. 동의수세보원, 서울, 행림출판사. pp 7-8, 1996. “浩然之氣 出於肺脾肝腎也 浩然之理 出於心也”

8) 이제마. 前揭書, pp 13-19.

1) 김형태. 동의수세보원강의. 서울, 정담, p 73, 1999

2) 김영남 역, 張介賓. 國譯 景岳全書(一冊). 서울, 일증사, p 4-9, 1992.

3) 김형태. 前揭書, p 56-57.

4) 한규성. 역학원리강화. 동방문화, 서울, pp 135-136, 1989.

같이) 용이하나, 구체적으로 환자를 대상으로 능동적으로 체질을 구별해야 되는 임상가의 실제적 입장에서는 일차원적으로 이해하기 어려운 점이다. 그래서 이에 관한 다양한 설명이 시도되었는데 易理의 분석을 추구한 경우가 있는가 하면 심한 경우는 太陽 少陽 등은 의미가 없는 하나의 단순한 부호로 A, B, C 등의 기호로도 대체가 가능하다는 주장도 있었다⁹⁾. 그러나 논리적인 사고를 바탕으로 한다면 太少와 陰陽의 이론적 부분에 근거하여 사상의학 체계를 바라보는 것이 더 타당한 접근이라고 사료된다.

이와 같은 이론적 입장으로 살펴보면, 윤길영은 그의 저서에서 陰性體質에는 陽은 정상적이며 陰이 우세한 체질(太陰人)과 陽은 열세이며 陰이 우세한 체질(少陰人)이 있고, 陽性體質에도 陰은 정상적이며 陽이 우세한 체질(太陽人)과 陰은 열세이고 陽이 우세한 체질(少陽人)이 있다고 하여 太少와 陰陽의 개념을 결합하였다¹⁰⁾.

그리고 구체적으로 각 체질별로 설명하였는데, 少陰人은 일명 陽虛陰盛體質, 寒性體質이라 하여 陽이 허약하고 陰은 盛하므로 血은 足하나 氣가 不足하다 하였고, 少陽人은 일명 陰虛陽盛體質, 熱性體質이라 하여 陰이 허약하고 陽이 盛하므로 氣가 足하나 血이 不足하다 했다. 太陰人은 일명 陰性體質, 緩慢性體質이라 하여 陽은 정상이나 陰이 우세하기에 營血이 多하여 氣를 勝하니 血은 濁하고 氣는 濇해진다고 했다. 太陽人은 일명 陽性體質, 活潑性體質이라 하여 陽이 盛하고 陰은 정상적이거나 陰이 소모되기 쉬우니 多陽少陰이다. 陽이 盛하면 생활 활동이 활발하여 활동적이고 생리가 활발하여 질병에 잘 안 걸리고 걸려도 곧 회복된다. 그러나 陰이 점진적으로 消耗되어 血과 液과 精이 감소하기 쉬우므로 어떤 因子든지 血과 液과 精이 과도히 또는 급격히 소모되면 발병하기 쉽다고 하였다¹¹⁾.

이와 같은 관점은 少陰人과 少陽人은 虛를 중심으로 생리작용이 이루어져 寒性和 熱性的 개념이 뚜렷이 적용되고 있음을 제시하고 있다. 이에 비해 太陰人과 太陽人은 虛보다는 盛한 氣運 위주로 생리작용이 운행되어 緩慢性이라든가 活潑性이라는 체질적 특성이 제시됨을 볼 수 있다. 즉 少陰人과 少陽人은 虛를 중심으로 체질적 특성이 이루어져 병리 반응이 즉각적이고 직접적이며 寒證과 熱證이 뚜렷하다고 볼 수 있고, 太陰人과 太陽人은 盛한 기운을 중심으로 체질적 특성이 이루어져 외부적 환경에 비교적 강하며, 그렇기 때문에 병리 반응이 시작되면 이미 질병이 상당히 진행된 상태이므로 완만하고 복합적이게 된다. 임상에서도 太陰人은 병리 반응이 鈍하고 太陽人은 감기에 잘 안 걸리며¹²⁾, 또 만성의 고질병이 太陰人과 太陽人에게서 많이 관찰된다. 이런 관점은 水穀의 病理를 기본으로 하는 少陰人과 少陽人의 병리에서 寒熱의 양상이 비교적 뚜렷한데 비해 氣液의 病理를 위주로 한 太陰人과 太陽人의 병리는 寒熱의 양상이 복잡하게 얽혀 있는 현상에 대한 설명을 가능하게 한다.

2) 太少와 水穀 · 氣液論

이제마는 “浩然之氣 出於肺脾肝腎也 浩然之理 出於心也”¹³⁾

9) 김형태. 동의수세보원강의. 서울, 정담, p 73, 1999.

10) 윤길영. 사상체질의학론. 서울, 한얼문고, p 319, 1973.

11) 윤길영. 前掲書, pp 319-322.

12) 감기에 잘 안 걸려서 感氣時의 樣態를 잘 기억하지 못하는 경우가 많다

라 하여 五臟에서 心을 존재의 주체(理)로 보고 나머지 四臟과 구분하였다. 따라서 사상의학의 장부생리는 心을 제외한 肺脾肝腎 四臟을 중심으로 구성된다. 소양인 소음인은 脾腎大小로, 태양인 태음인은 肝肺大小로 구분되는 이유는 다양한 방법으로 설명될 수 있는데, 대표적으로 哀怒喜樂 性情으로 분석하는 법과 水穀 · 氣液 대사로 분석하는 방법 등이 있다. 이제마는 “肺以呼吸 肝脾者 呼吸氣液之門戶也 脾以納 腎以出 腎脾者 出納水穀之府庫也”¹⁴⁾ 라고 四臟과 氣液, 水穀의 관련성을 제시하였는데, 이를 근거로 강주봉¹⁵⁾은 水穀의 병증을 脾腎과 연관시켜 少陰人과 少陽人의 병증으로 보고, 氣液의 병증은 肝肺와 연관시켜 太陰人과 太陽人의 병증으로 보았다. 그리고 少陰人과 少陽人의 병증을 傷寒論의이라 하고 太陰人의 병증은 溫病學的이며 太陽人의 병증은 이러한 傷寒 溫病과 무관한 또 다른 氣液의 병증으로 파악하였다.¹⁶⁾ 곧 水穀은 상한론적 관점에서 水濕, 水分이라 보고 氣液을 溫病的 관점에서 다양한 전해질 등의 개념으로 보았다¹⁷⁾. 傷寒論에서는 寒氣로 남아도는 水毒을 辛溫辛熱한 방제로 처리하는 과정이 주가 되므로 傷寒論은 水穀의 관점이라 하여 少陰人, 少陽人의 병리와 관련지은데 반해, 溫病에서 쓰이는 沙蔘 麥門冬 地黃 阿膠 白扁豆 玉竹 石斛 등의 滋潤滋養의 공능을 氣液과 연관시켜 溫病을 太陰人과 太陽人의 병리로 연관지었다.¹⁸⁾ 한편 서양의학적 관점에서 水穀과 氣液의 대표적 예로 포도당과 알부민을 들고 있는데, 포도당은 칼로리 源으로 수곡에 해당되어 桂枝湯에서의 大棗 또는 建中湯에서 飴飴에 해당하고, 알부민은 이러한 칼로리를 운용하며 혈관과 근육 심장의 운동을 조절하는 氣液으로 阿膠 鷄子黃 猪脊髓 紫河車 등이 이에 해당한다고 하였다¹⁹⁾.

곧 太陰人의 病證은 腦部와 몸에서 필요로 하는 만큼의 혈액 공급을 심장의 근육이 감당해 내지 못하는 상황과 연관되어 있고, 太陽人의 병증은 심장의 근육은 強旺하지만 운동 골격근과 소화기의 평활근 또는 신경조직 등이 심장 박출력에 보조를 맞추지 못하는 상황과 연관되어 있다고 볼 수 있다. 이제마의 肺大 肝小와 肝大 肺小는 모두 심장의 근육, 골격근, 소화기 평활근의 기능에 관한 것으로서, 太陽人의 약물들은 심근의 기능을 체온증추와 관련시키지 않으면서, 단지 골격근과 소화기 평활근의 기능만을 도울 수 있는 약물을 추구하였기에 때문에 櫻桃肉 獼猴桃 木瓜 五加皮 등의 경청 담백한 약물이 선별되었다고 볼 수 있다²⁰⁾. 이에 비해 太陰人의 약물이며 또한 溫病家들에 의해 중요하게 사용되는 麥門冬 酸棗仁 柏子仁 蓮子肉 遠志 山藥 龍眼肉 등은 무엇보다 強心 安神의 약물들이다. 葉桂선생의 ‘溫熱論’에

13) 이제마. 동의수세보원. 서울, 여강출판사, p 33, 2003.

14) 이제마. 동의수세보원. 서울, 여강출판사, p 36, 2003.

15) 강주봉. 상한론사상의학강좌. 대구, 경무출판사, p 126, 2001. “水穀과 氣液은 內經과 이후의 많은 醫家들이 病因, 病理 그리고 方劑論의으로 논하였지만, 東武 선생의 水穀 氣液論이 제반 논설과 다른 것은 水穀과 氣液을 臟腑論의으로 귀납시켜서 水穀은 脾와 腎의 大小 문제로 氣液은 肺와 肝의 大小 문제로 규정되고 있다는 점입니다.”

16) 강주봉. 前掲書, p 126.

17) 강주봉. 前掲書, p 127.

18) 강주봉. 前掲書, p 129.

19) 강주봉. 前掲書, p 128.

20) 강주봉. 前掲書, p 128.

서 溫病을 “溫邪上受 首先犯肺 逆轉心包”²¹⁾로 논한 것도 현대의 안목으로 보면 결국 心肺의 強弱과 이에 따른 心肺의 관계라고 볼 수 있다²²⁾.

이러한 논리에 바탕을 두고 강주봉은 傷寒을 다스리는 요체가 津液과 血液을 가지고 病邪를 蕩滌하는 것인데, 반해 溫病의 치료 요체는 體液과 血液을 증강시키는 것이라고 傷寒論과 溫病論을 비교하였다.²³⁾ 그리고 인체의 모든 병은 邪氣의 有餘와 正氣의 不足인데, 邪氣의 有餘가 水穀의 有餘이고 正氣의 不足이 氣液의 不足이라고 볼 수도 있다고 하였다.²⁴⁾ 물론 이러한 관점이 한의학의 전통적 이해와 다른 견해라고 볼 수 있지만 陰陽의 분석을 구사하여 전체관을 보는 내용은 이론적으로 타당하다고 사료된다.

위와 같이 四象醫學에서 少陰人, 少陽人 병리와 太陰人, 太陽人 병리를 구분하여 파악할 필요가 있는데, 水穀과 氣液의 관점을 기준으로 분석하는 것이 유효하다. 곧 水穀의 병리는 기존 한의학의 寒熱의 논리와 관련성이 많아 少陰人和 少陽人의 병리를 파악할 때에는 일반적인 寒熱論을 기준 삼아도 큰 무리가 없음을 유추할 수 있으며, 이에 비해 太陰人和 太陽人의 병리는 氣液의 관점이 주가 되므로 표면적으로 드러난 寒熱의 양상으로 판단하기 곤란해 좀 더 깊은 곳에 깔려 있는 心臟과 腦의 병리 상태의 이해가 필요할 것으로 사료된다. 그래서 이제마가 「醫源論」에서 제시한 처방의 발달 순서가 少陰人, 少陽人, 太陰人, 太陽人²⁵⁾이 되는 것도 현상적으로 드러난 病의 양태가 뚜렷한 순서에 따른 것임을 알 수 있다. 곧 체질의 이해에 있어서도 단순한 평면적 이해만 가지고는 부족하고, 太少에 따른 水穀과 氣液이란 문제에 근거해 先後와 深淺이라는 입체적 관점의 적용이 필요하다(Table 1).

Table 1. Classification of Sasang types from Greater-Lesser

太少	少陰人 少陽人	太陰人 太陽人
水穀氣液	水穀	氣液
臟腑大小	脾胃	肝肺
寒熱	寒熱證 명확	寒熱證 혼재
虛實	초기 虛	초기 實
유사학문	상한론	온병학
후세방 적용	적용가능	적용 부적절

또 水穀과 氣液이란 관점에서 後世方과 體質處方과의 비교를 할 수 있다. 水穀이란 脾胃이 주로 담당한다는 점 이 외에도 外部에서 들어온 水穀이란 물질이 아직 체내의 기운과 많이 섞이지 않은 상태로 볼 수 있는데, 이 점에서 水穀의 문제의 해결은 아직 체질적 관점에 크게 지배받지 않는다고도 볼 수 있다. 다시 말해 水穀의 문제는 체질적 문제에 영향을 받기는 해도 절대적이지 않아 水穀의 처리에 중심을 두면 되므로 實한 邪氣만 제거하면 된다. 그러므로 초기의 實한 邪氣를 처리하는 수준에서

는 후세방과 체질방의 치료효과가 차이 나지 않는 영역이라 볼 수 있다. 이에 비해 氣液이란 肺와 肝을 통해 인체에 이미 흡수된 진액이므로, 체내에서 체질적 특성에 바탕한 교류가 많이 일어난 상태로서 체질적인 문제가 중요하게 작용하고 있음을 유추할 수 있다²⁶⁾. 곧 이런 부분이 少陰人和 少陽人이 후세방의 접근이 쉽고 그 가지의 수도 많은데 비해, 太陰人和 太陽人의 후세방 접근과 이해가 어려운 이유로 볼 수 있다.

3. 八綱論

앞 장에서 기존의 한의학의 八綱 체계는 陰陽이 表裏寒熱虛實의 六變에 비해 비중이 작았지만 四象醫學에서 八綱 체계는 체질적 구분을 太少陰陽人으로 구분하므로 陰陽이 六變의 綱領이 될 수 있음을 논하였다. 기존 의학의 八綱을 분석해 보면 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實이 따로 구분되는 병렬구조라 볼 수 있다(Fig. 1).

表熱, 裏寒, 表實 등 두 개씩 짝을 지어 서술한 경우는 있어도 八綱을 陰陽에 기준하여 입체적으로 구조화 한 문헌은 아직까지 보이고 있지 않다. 다만, 이종석²⁷⁾은 八綱을 강령으로 중요한 후세방을 구분하고 있다. 그러나 이런 우수한 관점에도 복잡한 후세방의 證候의 자료와 다양한 처방을 통한 분석이기에 일목요연한 정리에는 어느 정도 한계가 있다고 보인다. 四象體質醫學은 太少陰陽人의 체질적 바탕이 곧 陰陽으로 구성될 수 있으므로 陰陽人을 나눈 다음에 六變으로 풀이가 가능하다. 또한 사상의학은 체질별 表裏證이 이미 나누어져 있고 처방이 단순한 편이기에 입체적인 八綱 분류가 가능하고 후세방에 비해 비교적 정연하다. 表裏 寒熱 虛實이 따로 배치되는 것이 아니라 太少陰陽人을 기준으로 外感은 表裏로, 內傷은 寒熱로 먼저 구분한다.

그 이유는 表證과 裏證은 外感에서 비교적 뚜렷이 나타나며, 寒證과 熱證은 內傷에서 보다 뚜렷하기 때문이다. 다시 虛實로 구분한 뒤 마지막으로 外感은 寒熱, 內傷은 表裏로 구분한다.

이렇게 구분하면 각 체질별 16개의 경우의 가지 수가 나오면 각 해당 위치에 따라 四象處方이 분류될 수 있다(Fig. 2). 예를 들면 少陽人 內傷에 寒虛表證은 荊防地黃湯, 또는 少陰人 內傷에 熱實表는 川芎桂枝湯과 芎歸香蘇散에 해당하는 등이다. 따라서 체질에 근거하면 陰陽을 本으로 表裏寒熱虛實을 枝로 구성된 ‘立體八綱’을 정리할 수 있고, 이는 임상상에서 매우 유용하다고 사료된다.

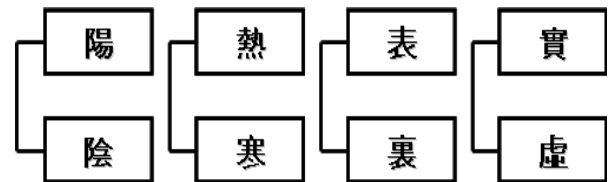


Fig. 1. Eight Principle Pattern Identification

21) 섭천사. 임중지남의안. 서울, 정담, p 3, 1998.

22) 강주봉. 前揭書, p 127.

23) 강주봉. 상한론조문강해, 대구, 경무출판사, p 70, 2001.

24) 강주봉. 前揭書(조문강해), p 342.

25) 이제마. 前揭書(醫源論), p 26, 1996.

26) 일반적 후세처방 중에서 寒熱과 氣血의 구분이 뚜렷하지 않은 處方郡으로 일반적인 분석법이 용이하지 않은 경우는 氣液의 관점의 처방인 경향이 있다.

27) 이종석. 평화약법. 대구, Readers & Leaders, pp 21-29, 39-42, 2008.

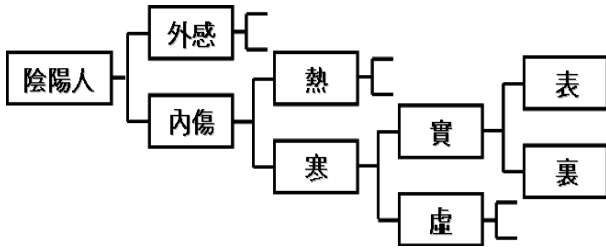


Fig. 2. Eight Principle Pattern Identification from Sasang typology perspective

또한 사상의학은 기존의 증상에 따라 처방을 투여하는 의학이 아닌 체질적 관점에 따라 처방을 투여한다. 이는 처방의 목표가 증상의 경감이 아닌 체질적 원인을 개선하는데 있다. 위와 같은 팔강의 입체적 분류체계는 체질적 소인인 陰陽의 관점을 중심으로 제시한 뒤 나머지 六變을 순차적으로 분류한 것이므로 사상의학의 근본 개념과 온전히 부합된다.

4. 八綱論에 따른 四象辨證 분류

본 장에서 설명하는 四象辨證이라는 것은 체질을 구분하는 내용이 아니라 한 體質 내에서 表裏 寒熱 虛實을 입체적으로 분류하는 방법을 말한다.

1) 체질별 外感內傷과 六變

(1) 內傷의 기준은 寒熱, 外感의 기준은 表裏

表裏와 寒熱의 개념은 다 중요하나 外感和 內傷이라는 상황에 따라 그 중요성이 차이가 있다. 그래서 外感和 內傷이라는 상황에 맞게 先後가 결정될 수 있는데, 먼저 外感에서는 外部에서 침입한 邪氣의 제거가 치료의 중심이 된다. 그래서 寒熱 구별이 기본적으로 중요해도 邪氣가 어디까지 들어왔느냐에 따라 약물의 선택이 달라지므로 邪氣의 위치 개념인 表裏의 구별이 더욱 중요하다 할 수 있다. 이에 비해 內傷에서는 기본적으로 正氣가 虛한 상태가 기본으로 놓이고 그 위에 病邪가 위치하므로 表裏의 병증이 동시에 존재하는 경우가 많아 表裏란 위치의 개념이 절대적이지 않고 모호한 경우가 많다. 그러므로 寒熱의 구분이 우선적으로 중요하고 表裏는 참고하는 수준으로 응용되는 경우가 많다. 따라서 內傷에서의 表裏 개념은 엄격한 의미의 表裏 개념에서 약간 변형된 형태로 病邪의 深淺 개념으로 이해되는 경우가 임상에서는 대부분을 차지한다. 그래서 유주열²⁸⁾이 그의 저서에서 外感에서는 表裏의 항목을 八綱에 두었으나 內傷에서는 表裏를 빼고 대신 氣血을 넣고 있는 것도 이런 맥락에서 이해할 수 있었다. 물론 寒熱 表裏가 다 중요하지만 이런 先後를 나누는 작업은 이론적 치밀성과 임상적 적용 모두에 유효하다고 판단된다.

(2) 六變의 체질별 강약

사상체질에서 表裏와 寒熱은 체질별로 각각 그 깊이와 강도가 다르다. 소양인과 소음인은 少(不足)하기 때문에 표부의 虛證 양상이 나오며, 태음인과 태양인은 太(太過)하기 때문에 표부의 實證 양상이 나오게 된다.

水穀계열의 소음인과 소양인은 寒證과 熱證이 뚜렷하여, 소

음인은 寒證 반응이 잘 나타나고, 소양인은 熱證 반응이 잘 나타난다. 반대로 소음인의 열증과 소양인의 한증은 심하지 않거나 그 치료약물이 淸熱 또는 溫陽의 약물이 아닌 滋陰 또는 補血의 약물에 해당한다. 소음인 한증 처방은 乾薑이 들어가고 열증 처방에는 當歸 川芎 黃芪 등이 들어간다²⁹⁾. 즉 소음인은 氣虛가 기본이면서 한증에는 溫陽藥을 투여하지만 열증에는 補血藥이 가미된다. 반면 소양인은 陰虛가 기본이면서 열증에는 石膏와 같은 淸熱藥을 투여하지만 한증에는 熟地 黃 山茱萸와 같은 滋陰藥을 가미한다.

氣液계열의 태양인과 태음인은 태과의 울체(實)와 관련 장부의 熱로 인한 진액부족(虛)이 중요한 병인이 된다. 태양인의 병리는 논란이 많으므로 논외로 하고, 태음인 경우는 일반적으로 적용력이 강해 초기에는 자각증상이 뚜렷하지 않다가 병이 점차 진행되어 깊어질 때가 되어야 증상이 발현하는 경향이 있다. 한증은 체내 한습이 정체되어 나타나는 것을 해소하기 위한 麻黃과 薏苡仁이 위주가 되고 열증은 鬱熱로 진액이 부족하게 되어 燥熱해지므로 葛根 大黃을 사용한다.

이상과 같이 소양인 소음인 병리는 虛證을 위주로 寒熱證이 뚜렷한 증상으로 진행이 되며, 태음인 태양인 병리는 實證을 위주로 氣液不足을 고려해야 한다. 이러한 임상적 내용에서 太少陰陽人의 表裏 寒熱 虛實의 강도와 깊이가 다르다는 것을 알 수 있다³⁰⁾. 즉 소양인 소음인은 태양인 태음인에 비해 상대적으로 表證의 깊이가 얕고, 반면에 태음인 태양인의 表證은 상대적으로 깊다. 절대 기준으로 설명하면 소양인 소음인은 表가 虛하고 태양인 태음인은 表가 實하다. 따라서 태음인 태양인의 표부는 위치적으로 소양인 소음인의 표부에 비해 깊다고 인식해야 한다.

입체적 팔강이 사상의학에 유효하게 적용되는 이유는 表裏나 寒熱이 위에서 설명하듯이 체질별로 높낮이 또는 深度가 다르기 때문이다.

2) 상용되는 四象處方을 중심으로 살펴본 虛實 분류

虛實은 각 체질별 특이성과 임상에서 각 병증을 처리할 때 가미되는 약물을 결정하기 위해서 마련한 기준들이 다양하므로 체질별로 임상적 활용과 관련하여 고찰하면 다음과 같다.

(1) 소음인

少陰人의 경우 분류상으로는 汗出의 有無에 따라 虛實이 크게 나누어진다³¹⁾. 有汗의 경우는 虛證으로 분류해, 첫째 外感에서 黃芪桂枝湯으로 衛氣를 보충하며 外邪를 물리치는 경우가 있고, 두 번째 內傷에서 黃芪로 益氣固表하고 人蔘으로 부족해진 진액을 보충하는 補中益氣湯계열을 사용하는 경우가 대표적이며, 세 번째 附子로 回陽強心하여 亡陽을 다스리는 경우가 있다. 無汗의 경우는 實證으로 분류해 가벼운 發汗을 유도하는 경우로, 첫째 外感에서 川芎桂枝湯을 쓰는 경우로 울체된 寒濕邪를 川芎

29) 유주열. 동의사상의학강좌. 서울, 대성문화사, p 301, 1998.
 30) 강주봉은 소음인은 체표쪽으로 혈액이 많이 분포된 사람이고 소양인은 소화기 쪽에 혈액이 많이 분포된 사람이라고 한다. 또한 태음인은 간에 혈액 분포가 많고 태양인은 폐에 혈액분포가 많다고 주장한다. 이러한 설명은 임상적으로 유효하면서 이론적으로도 체질에 대한 새로운 견해를 제시하고 있다고 사료된다.
 강주봉. 前揭書(상한론전문강해), pp 201-202.
 31) 율광증과 땅양증인데, 본 논문에서는 팔강용어에 맞춰 서술한다.

28) 유주열. 새로 쓴 사상의학. 경기도, 대성의학사, pp 238-254, 2007.

과 蒼朮로 소통발산 시키는 것이고, 두 번째 芎歸香蘇散을 쓰는 경우로 七情氣滯와 血虛가 겸해진 상황을 다스리는 예이고, 세 번째로 藿香正氣散을 쓰는 경우로 寒濕邪에 表裏가 다 傷한 상태를 다스리는 것이고, 네 번째로 內傷의 경우에 香附子八物湯을 쓰는 경우로 칠정기체로 陰血이 내부에서 소진되어 가는 것을 다스리는 것이며, 다섯 번째로 五積散을 쓰는 경우로 寒濕이 속에 울체된 것을 다스리는 것이다. 이 외에 상황에 따라 약물이 가미되는 경우로 食積과 七情氣滯와 痰飲과 瘀血의 증상이 있을 때는 實證의 경우로 보고 각각에 해당되는 약물을 가미하는데 우선 큰 기준은 앞의 예를 기준한다. 虛證의 경우도 앞의 기준에 따라 크게 나눈 뒤에 氣虛와 血虛와 陽虛의 각 경우에 맞게 가미한다.

(2) 소양인

少陽人의 경우는 外感과 內傷을 먼저 분리한 뒤 虛實로 구분하는 것이 비교적 용이하다. 外感 實證인 경우는 邪氣가 實하고 아직 진액이 부족해지지 않은 상태이기에 荊防敗毒散으로 邪氣를 발산시키면 되는데 임상적으로 땀이 아직 많이 나지 않은 상태이다. 다음으로 땀이 이미 많이 나서 津液이 소모되어 가면서 熱狀이 심할 때에는 寒熱에 따라 荊防瀉白散과 荊防導赤散을 구분해 사용한다. 이는 아직 正氣가 많이 虛하지 않고 邪氣가 심하니 實證의 범주에 해당한다. 外感 虛證인 경우는 荊防地黃湯을 사용하는데 發散해야 될 邪氣도 있지만 기본적인 津液도 부족해진 상태이다.

內傷의 경우는 邪氣가 實하냐 正氣가 虛하냐에 따라 개략적으로 구분되어지는데, 먼저 實證에서는 邪氣가 實한 경우 淸熱이 주된 목적이 되어 荊防導赤散, 荊防瀉白散, 涼膈散火湯, 滑石苦參湯, 地黃白虎湯 등을 응용한다. 虛證에서는 소모된 진액을 보충하는 경우로 補陰이 주된 목적이 되어 荊防地黃湯, 獨活地黃湯, 六味地黃湯, 十二味地黃湯 등을 응용한다.

(3) 태음인

太陰人의 경우도 外感과 內傷을 분리한 뒤 虛實로 구분하는 것이 용이하다. 外感 表證에서는 대체로 實證만이 존재해 寒熱에 따라 麻黃發表湯, 葛根解肌湯 등을 쓰지만 예외적으로 虛勞가 심할 때는 鹿茸大補湯을 응용할 수 있다. 外感 裏證의 경우, 虛證에서는 寒熱에 따라 寒多熱少湯 계열과 淸心蓮子湯 등이 쓰이고, 實證에서 寒에는 증상 중심으로 補肺湯이, 熱에는 熱多寒少湯 계열이 쓰인다.

內傷 寒證의 경우, 虛證은 대부분 太陰調胃湯 계열과 加味調理肺元湯, 拱辰黑元丹, 鹿茸大補湯 등으로 부족해진 精血을 효과적으로 잘 보충하도록 하는 처방이 주를 이루고, 實證은 麻黃定喘湯, 補肺湯, 麻黃定痛湯 등처럼 주된 증상을 다스리는 처방이 주를 이룬다. 內傷 熱證의 경우, 虛證은 淸心蓮子湯 계열이 특징적으로 응용되고, 實證은 鬱熱로 생긴 화를 다스리는 것과 그 화에 의해 소모된 진액을 보충하는 것이 주된 치료의 목적이 되어 加味이 주가 되는 처방계열을 사용한다.

(4) 태양인

太陽人은 虛實구분이 없다고 하나 임상에서는 虛證을 많이 볼 수 있어 응용이 힘든 실정이다. 실제로 太陽人은 心肺기능이

強旺하여 氣의 순환이 활발하므로 초기에는 증상이 발현하지 않으나 오히려 이런 면 때문에 몸을 혹사하는 경향이 있어 精血이 소모되어 병이 깊어진 뒤에 증상 발현하는 경우가 많다. 그런데 이제마는 太陽人의 처방으로 五加皮壯脊湯과 獼猴桃植腸湯을 들어 전자는 外感腰脊病이라 하여 주로 척추와 신경과 表의 질환을 다스리도록 하고 후자는 內觸小腸病이라 하여 위장관과 裏의 병을 다스리도록 했는데 두 처방 모두 지나치게 항진된 氣를 내리는 것에 중심을 둔 처방이다. 곧 부족해진 精血을 직접 보충하는 방법을 택하지 않고 強旺한 氣의 활동을 내려서 精血의 소모를 줄여 간접적으로 精血을 보충하는 방법을 취했다.

이제마가 직접 밝히지는 않았지만 太陽人의 특징을 바탕으로 다음을 유추할 수 있었는데, 太陽人에게 일반적으로 精血을 보충하는 약물을 사용하지 않은 이유는³²⁾ 太陽人에게 精血을 직접 보충하면 그 보충되어진 精血을 바탕으로 다시 氣가 왕성해져 원래 병의 출발이었던 精血의 소모가 가속됨을 우려했기 때문이라고 보인다. 그래서 임상에서 精血을 보충하는 약을 太陽人에게 써도 효과가 좋은 예가 많다고 주장하는 경우가 있는데 이런 경우도 우선의 증상의 경감이라는 면에서의 호전 반응일 수가 있으며 또한 극도로 虛勞에 빠진 경우라고도 볼 수 있다. 그렇지만 계속된 精血의 보충은 다시 병의 진행을 유도할 수 있으므로 주의가 필요한 부분으로 사료된다³³⁾. 이제마는 儒醫이기에 특히 마음을 조심하고 다스리는 부분에 전력을 다했으므로 太陽人에게는 精血의 보충으로 욕심이 動하는 것을 특별히 더 금했다고도 유추할 수 있다. 일반적으로 태양인의 병증약리가 아직 개발이 안된 것으로 인식되고 있으나 이와 같은 논리로 이해한다면 이제마는 고의로 처방을 더 개발하지 않고 두 가지 처방으로도 충분하니 나머지는 화와 욕심을 줄이는 데 더욱 노력라고 강조한³⁴⁾ 것이라고 볼 수도 있겠다.

그렇지만 太陽人의 虛勞症에 일반적인 精血을 보충하는 약재를 절대로 사용하면 안된다고 정의하면 다양한 임상활용에서 너무 제약이 심하게 되어 곤란한 경우가 많을 것이다. 따라서 이제마의 이런 뜻을 엄두에 두고 조심스럽게 화를 動하지 않는 범위 내에서의 약물 운용에(약을 쓰는 시기와 약제의 종류) 대해서는 계속적인 연구가 필요하다고 사료된다. 곧 太陽人은 實證 개념 위주의 처방이 발달해 있으므로 향후 虛證을 중심으로 한 영역에서의 치료 개념도 연구가 필요하다고 본다.

결론

陰陽表裏寒熱虛實의 八綱論에서 기존 한의학은 陰陽을 상징적 의미로 부여하고 있는데 반하여 사상의학은 陰陽人의 구분으로 八綱을 입체적으로 구성할 수 있었다.

四象은 對待性이 특징이므로 太少陰陽人을 陰陽人과 太少人

32) 물론 氣의 조화가 맞지 않은 것이 주된 이유지만 그 氣의 부조화를 직접 감지하기 힘들기에 비교적 우리의 인식 범위 내에서 그 이유를 찾자면

33) 실제로 太陽人에게 精血을 보충하는 약을 가미하여 투여했을 때 초기에 체력은 좋아진다고 하면서도 잠재되어 있는 火氣가 動하는 경우를 볼 수 있는데 이런 맥락에서 그 현상을 분석할 수 있다.

34) 이제마, 前揭書, p 133, 1996.

로 구분할 수 있었고, 太少의 구분은 脾胃의 水穀과 肝肺의 氣液으로 분석할 수 있었다. 太少와 陰陽의 개념을 결합해보면, 陰性體質에는 陽은 정상적이며 陰이 우세한 체질(太陰人)과 陽은 열세이며 陰이 우세한 체질(少陰人)이 있고, 陽性體質에도 陰은 정상적이며 陽이 우세한 체질(太陽人)과 陰은 열세이고 陽이 우세한 체질(少陽人)이 있다.

少陰人과 少陽人은 虛를 중심으로 개념이 이루어졌으며 寒熱의 양상이 뚜렷이 드러나고 병리반응이 즉각적이고, 이에 비해 太陰人과 太陽人은 虛보다는 盛한 氣運 위주로 개념이 정립되어 緩慢性이라든가 活潑性이라는 체질적 특성이 있고 병리 반응이 완만하고 복잡적이다. 脾胃이 중심이 되는 少陰人, 少陽人의 병리는 水穀 소통의 관점을 중심으로 이해하고, 肝肺가 중심이 되는 太陰人, 太陽人의 병리는 氣液 보충의 관점을 중심으로 이해하였다.

따라서 四象인 변증분류는 八綱(陰陽表裏寒熱虛實)을 평면적으로 병렬구조로 구분하는 것이 아닌, 陰陽과 六變으로 立體的으로 구분한다. 太少陰陽人을 기준으로 外感은 表裏로, 內傷은 寒熱로 먼저 구분하고 다시 虛實로 구분한 뒤 外感은 寒熱, 內傷은 表裏로 구분하였다. 사상인의 表裏 寒熱 虛實은 각 체질마다 깊이와 강도가 다르므로 동일한 表實證이라고 해도 체질별로 처방이 달라진다. 外感에서는 邪氣가 어디까지 들어왔느냐에 따라 약물의 선택이 달라지므로 表裏의 구별이 중요하고, 內傷에서는

기본적으로 正氣가 虛한 상태에 病邪가 있기 때문에 表裏의 위치 개념이 모호하여 오히려 寒熱의 구분이 우선적으로 중요하였다. 虛實의 분류는 체질별로 기준이 상이하였다.

참고문헌

1. 강주봉. 상한론사상의학강좌. 대구, 경무출판사, 2001.
2. 강주봉. 상한론조문강해. 대구, 경무출판사, 2001.
3. 강철민 외. 性情에 따른 氣機升降을 중심으로 한 少陰人의 考察. 동의생리학회지, 1996.
4. 김병수. 삼원적 구조로 본 상수역학 체계. 동의생리병리학회지 21(5), 2007.
5. 김영남 역, 張介賓. 國譯 景岳全書(一冊). 서울, 일중사, 1992.
6. 김형태. 동의수세보원강의. 서울, 정담, 1999.
7. 섭천사. 임증지남의안. 서울, 정담, 1998.
8. 유주열. 동의사상의학강좌. 서울, 대성문화사, 1998.
9. 유주열. 새로 쓴 사상의학. 경기도, 대성의학사, 2007.
10. 윤길영. 사상체질의학론. 서울, 한얼문고, 1973.
11. 이제마. 동의수세보원. 서울, 여강출판사, 2003.
12. 李濟馬. 동의수세보원. 서울, 행림출판, 1996.
13. 이종석. 평화약법. 대구, Readers & Leaders, 2008.
14. 한규성. 역학원리강화. 서울, 동방문화, 1989.