

瀉心湯證에 대한 柯琴의 병리관

조원준*

대구한의대 한의과대학 병리학교실

Gageum's Pathological view of Sasim-tangjeung

Won Joon Chough*

Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Deagu Haany University

Gageum annotated the text of Sanghannon - Rigor with fever comes from yang and rigor without fever comes from yin. - that 'comes from yang' was the state already shown the fever and 'comes from yin' was the state not yet shown the fever, so he told that yang disease without fever belonged in 'comes from yin' and yin disease with fever belonged in 'comes from yang'. And he annotated the text - If one purges the disease comes from yang, the fever goes into the inside and it becomes Gyeolhyung. And if one purges the disease comes from yin, it becomes Bijjeung. - that yin meant the inside and yang meant the outside. That is to say, he distinguished two texts independently. And he presented the pathological reason that cold medicines such as sorts of Sasim-tang were used to cure Bijjeung.

Key words : gageum, yin, yang, gyeolhyung, bijjeung

서 론

蔡仁植은 仲景 『상한론』¹⁾ 131조의 “병이 陽에서 발하였는데 도리어 瀉下시키어 열이 入裏하면 이로 인해 結胸이 되고, 병이 陰에서 발하였는데 도리어 瀉下시키면 이로 인해 痞證이 된다. 결흉이 되는 이유는 사하를 너무 일찍 시켰기 때문이다.”²⁾의 陰陽字에 대하여 古說이 분분하여 귀일되지 못하고 있다고 하였다. 이 조에 대하여 成無已와 程應旆, 錢潢 등 대부분의 주석가들은 7조인 “병에 發熱惡寒하는 것은 陽에서 발한 것이고, 無熱惡寒하는 것은 陰에서 발한 것이다.”³⁾와 연관하여 해석하였다. 그러나 7조에 대한 주석도 분분하여, 成無已, 喻昌, 魏荔彤, 程應旆, 吳謙, 章楠은 ‘發於陽’을 ‘風傷衛’로, ‘發於陰’을 ‘寒傷營’으로 보았고, 周揚俊과 錢潢 및 張璐 등은 陽經과 陰經으로 보았다. 이로 인하여 131조에 대한 주석도 方有執, 喻昌, 吳謙은 風을 陽邪로 寒을 陰邪로 보았으며, 周揚俊은 음을 陰證이라고 하였다. 한편 秦之楨은 表熱의 輕重으로 보았고, 丹波元堅은 태양병 중에 인체의 허실로 보아 體實邪甚하면 결흉이 되고 體虛邪微하면痞가 된다고 하였다. 반면에 陸淵雷는 叔和文字라하여 원문의 진정성에 의문을 제기하였으며, 山田宗俊은 양에 결흉을 말하고 음에痞를 말하였으나 실은 양과 음에 모두痞와 결흉이 있다고 하였

다. 따라서 이러한 논란을 바탕으로 그는 위 조문의 陰陽字에 대한 연구가 필요하다고 하였다.⁴⁾

채인식이 周揚俊 등에 동조하여 음양을 陰陽經으로 보는 것이 타당하다고 한 것에 대하여 裴永淸은 양경에서 발병하면 양기가 충만하므로 발열오한하고 음경에서 발병하면 음기가 충만하므로 무열오한한다고 볼 수도 있지만, 陽明虛寒證처럼 양경에도 발열하지 않는 경우가 있고⁵⁾, 猪苓湯證과 白頭翁湯證처럼 음경에도 발열하는 경우가 있다고 반론하였다. 또 음양을 태양경과 소음경으로 보아 태양경에서 발병하면 발열오한하고 소음경에서 발병하면 무열오한한다는 주장에 대해서는 태양표증에서도 不發熱⁶⁾ 不惡寒⁷⁾하는 경우가 있고, 소음병에서도 發熱⁸⁾ 不惡寒⁹⁾하

1) 張仲景, 傷寒論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
2) 131. 病發於陽而反下之, 熱入, 因作結胸; 病發於陰而反下之, 因作痞. 所以成結胸者, 以下之太早故也.
3) 7. 病有發熱惡寒者, 發於陽也; 無熱惡寒者, 發於陰也.
4) 채인식, 상한론역전, 고문사, p.14, pp.104-105, 1991.
5) 張仲景, 전게서.
190. 陽明病, 若能食, 名中風; 不能食, 名中寒.
191. 陽明病, 若中寒者, 不能食, 小便不利, 手足 然汗出, 此欲作固瘕, 必大便初硬後溏. 所以然者, 以胃中冷, 水穀不別故也.
194. 陽明病, 不能食, 攻其熱必曠. 所以然者, 胃中虛冷故也. 以其人本虛, 攻其熱必曠.
196. 陽明病, 法多汗, 反無汗, 其身如蟲行皮中狀者, 此以久虛故也.
6) 상게서.
53. 病常自汗出者, 此爲榮氣和. 榮氣和者, 外不諧, 以衛氣不共榮氣諧和故爾. 以榮行脈中, 衛行脈外. 復發其汗, 榮衛和則愈. 宜桂枝湯.
7) 상게서.

* 교신저자 : 조원준, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교 한의과대학
· E-mail : yeinlib@dhu.ac.kr, · Tel : 053-770-2249
· 접수 : 2009/07/03 · 수정 : 2009/07/23 · 채택 : 2009/08/05

는 경우가 있다고 반론하였다. 또한 음을 한사로 양을 풍사로 본 것에 대하여서는 풍사든 한사든 일반적으로 오한발열이 같이 나타난다고 하였다. 따라서 그는 『내경』¹⁰⁾에 근거하여 ‘發於陽’은 외감으로 발병한 것이고 ‘發於陰’은 내상으로 잡병이 된 것이라고 보았다.¹²⁾ 그러나 이 견해도 痞證이 내상잡병에 의해서 발생할 수도 있지만 외감병의 오치에 의해 발생하지는 않는다고 단언할 수 없는 한계점을 가지고 있다.

이러한 논란의 와중에 청대의 의가인 柯琴은 寒性藥 위주이거나 寒溫이 兼用된 瀉心湯類로 陰寒한 병을 치료하는 것은 모순이라고 생각했다. 그는 131조의 ‘음양’을 ‘內外’로 보았기 때문에 7조의 ‘無熱’은 태양병의 범주에서 아직 열이 발생하지 않은 未熱의 단계일 뿐 131조와 무관하다는 견해를 제시하였다. 이에 저자는 ‘發於陽’과 ‘發於陰’에 대한 주요 의가들의 주석들을 비교 검토한 후 이를 바탕으로 結胸과 비증의 병인병기 및 사심탕류에 대한 柯琴의 병리관을 재조명하고자 한다.

본 론

1. 131조와 7조에 대한 注釋 분석

成無己는 7조에 대하여 “陽은 熱이고 陰은 寒이다. 發熱惡寒은 寒이 陽을 상한 것이고 無熱惡寒은 寒이 陰을 상한 것이다.”¹³⁾고 하였으며, 131조에 대하여 “發熱惡寒은 陽에서 발한 것인데 도리어 사하시키면 表중의 陽邪가 入裏하여 胸中에 結하므로 結胸이 되고, 無熱惡寒은 陰에서 발한 것인데 도리어 사하시키면 表중의 陰이 入裏하여 心下에 結하므로 痞證이 된다.”¹⁴⁾고 하였다. 그는 두 조문을 연결하여 寒이 양을 상하여 발열오한하는 병을 誤下하면 表에 있던 陽邪가 入裏하여 胸中에 結하므로 結胸이 생기고, 한이 음을 상하여 무열오한하는 병을 오하하면 表에 있던 음사가 입리하여 심하에 結하므로 비증이 된다고 본 것이다. 이는 喻昌 등이 成無己가 葛根湯증과 麻黃湯증의 차이를 논하면서 葛根湯증은 ‘風傷衛’의, 麻黃湯증은 ‘寒傷營’의 병기로 惡風과 惡寒, 汗出과 無汗의 차이를 설명한 것을 확장하여, 陽邪인

風은 陽分인 衛를 침입하고, 陰邪인 寒은 陰分인 營을 침입한 것이라고 말한 것과는 다른 견해이다. 왜냐하면 이 조문들에서 그가 ‘發於陽’과 ‘發於陰’ 모두 寒이 陽 혹은 陰을 상하게 한 것이라고 단정하였기 때문이다. 하지만 태양병에서 오한하는 이유를 寒邪 자체의 陰寒적인 속성으로, 발열하는 이유를 사기에 대한 正氣의 대항으로 보았을 때, 成無己의 견해대로 한이 양을 상하게 하면 발열오한하고 음을 상하게 하면 무열오한한다는 것은 결국 ‘寒傷陰’이 정기가 사기에 대항하지 않거나 直中한 것이 된다. 그러므로 그의 견해대로 7조를 131조에 연결해서 해석하였을 때 정기가 대항하지 않거나 직중한 비증이 정기가 대항하는 結胸보다 위중한 병이라는 오류가 발생한다. 또 結胸이 表중의 양사가, 비증이 表중의 음사가 입리한 것이라는 설명도 부자사심탕을 제외하고는 溫補하지 않을 뿐만 아니라 도리어 淸熱하는 사심탕류의 속성상 오류가 있다. 결국 成無己가 양을 열로, 음을 한으로 본 것이나 그의 연장선상에서 結胸을 양사의 입리로, 비증을 음사의 입리로 본 것은 잘못된 견해이다. 다만 발열의 유무와 상관없이 오한 자체의 외감병증에 의거하여 둘 다 寒邪에 상한 것이라는 견해는 특기할 만하다. 그러나 “맥이 浮緊한데 도리어 사하시켜 緊이 入裏하면 비증이 발생한다.”¹⁵⁾는 조문에 대하여 “浮는 양을 상한 것이고 緊은 음을 상한 것이다 … 浮가 入裏한다는 것은 陽邪가 입리하면 結胸이 발생하는 것이고, 浮가 입리하지 않고 緊이 입리한다는 것은 陰邪가 입리하면 비증이 발생한다는 것이다.”¹⁶⁾고 주석한 것을 볼 때, 태양병 상한에 있어서 부긴맥이 나오는 것을 음병과 양병으로 나누어 보아야한다는 억측이 나오므로 成無己 자신이 結胸과 비증에서 말하고 있는 음양에 대한 명확한 인식이 없었던 것을 알 수 있다. 다만 『注解傷寒論』과는 별도로 『傷寒明理論』에서는 結胸을 邪實로, 비증을 邪虛로 언급하여 발병에 있어서 사기의 허실에 대한 고려의 여지를 남겨놓기도 하였는데, 이는 結胸과 비증이라는 병증을 중심에서 놓고 본 결과론적 이야기일 뿐 병인론적인 관점에서 논한 것은 아니다.¹⁷⁾

尤在涇은 7조에 대하여 “이 조문은 특히 陽經과 陰經이 사기를 받는 차이를 들어서 그 病狀과 낫는 시기를 분별한 것이다. 양에서 발생한 것은 병이 양경에 있는 것으로 한이 양에 더해져 양기가 울체를 받으므로 發熱惡寒한다. 음에서 발생한 것은 병이 음경에 있는 것으로 음이 음에 더해져 울체될 양이 없으므로 無熱하면서 惡寒만 할 뿐이다.”¹⁸⁾라고 하였으며, 131조에 대하여

6. 太陽病, 發熱而渴, 不惡寒者, 爲溫病。若發汗已, 身灼熱者, 名風溫。風溫爲病, 脈陰陽俱浮, 自汗出, 身重, 多眠睡, 鼻息必鼾, 語言難出; 若被下者, 小便不利, 直視失渡; 若被火者, 微發黃色, 劇則如驚癇, 時厥; 若火熏之, 一逆尚引日, 再逆促命期。

8) 상계서.

301. 少陰病始得之, 反發熱, 脈沉者, 麻黃細辛附子湯主之。

9) 상계서.

303. 少陰病, 得之二三日以上, 心中煩, 不得臥, 黃連阿膠湯主之。

10) 王冰, 黃帝內經靈樞集注, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.

夫百病之始生也, 皆生于風雨寒暑, 淸濕喜怒。喜怒不節則傷臟, 臟傷則病起于陰也。(百病始生)

11) 王冰, 黃帝內經素問集注, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.

夫邪之生也, 或生于陰, 或生于陽, 其生于陽者, 得之風雨寒暑, 其生于陰者, 得之飲食居處, 陰陽喜怒。(調經論)

12) 裴永淸, 傷寒論臨床應用五十論, 學苑出版社, pp.39-42, 1995.

13) 成無己, 注解傷寒論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006. 陽爲熱也, 陰爲寒也。發熱而惡寒, 寒傷陽也; 無熱而惡寒, 寒傷陰也。

14) 상계서.

發熱惡寒者, 發於陽也, 而反下之, 則表中陽邪入裏, 結於胸中爲結胸; 無熱惡寒者, 發於陰也, 而反下之, (醫統本有“則”字) 表中之陰入裏, 結於心下爲痞。

15) 脈浮而緊, 而復下之, 緊反入裏, 則作痞。按之自濡, 但氣痞耳。

16) 상계서.

浮而緊, 浮爲傷陽, 緊爲傷陰, 當發其汗, 而反下之。若浮入裏, 爲陽邪入裏, 則作結胸; 浮不入裏, 而緊入裏者, (醫統本有“爲”字) 陰邪入裏, 則作痞。

17) 成無己, 傷寒明理論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006. 結胸熱實。脈沉而緊。心下痛。按之石硬者。大陷胸湯主之。明其邪實可知矣。脈浮而緊。而反下之。緊反入裏則作痞。按之自濡。但氣痞耳。明其邪虛可知矣。病發於陽。而反下之。熱入因作結胸。病發於陰。而反下之。因作痞。表邪未罷。醫反下之。胃中空虛。客氣動膈。陽氣內陷。心中因硬。則爲結胸。須陷胸湯丸攻之可也。傷寒中風。醫反下之。心下痞硬而滿。醫見心下痞。謂病不盡。而復下之。其痞益甚。此非結熱。但以胃中空虛。客氣上逆。故使硬也。須諸瀉心湯散可也。二者俱是心下滿硬。一爲虛。一爲實。凡投湯者大須詳審。

18) 尤在涇, 傷寒貫珠集, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006. 此條特舉陽陰經受邪之異。而辨其病狀。及其愈期。發於陽者。病在

“이는 결흉과 비증이 되는 까닭이다. 병이 양에서 발한다는 것은 邪가 陽經에서 있는 것이고, 병이 음에서 발한다는 것은 邪가 陰經에 있는 것이다. 양경이 邪를 받으면 鬱하여 바로 發熱하는데 그 기가 內陷하면 결흉이 된다. 음경이 邪를 받으면 울체가 되지 않아 바로 발열하지 않고 있는데 그 기가 內陷하면 비증이 된다. 이러한 까닭은 病邪가 經에 있으면 본래 발산하여야 하나 도리어 下하면 裏氣가 허하고 사기가 이로 인해 入하여 飲과 서로 뭉치면서 병이 되기 때문이다. 요컨대 양경이 사기를 받으면 원래 下할 수 있는 예가 있으되 다만 裏가 아직 실하지 않는데 일찍 하법을 썼기 때문에 결흉의 變證이 있게 되었으니 마땅히 下해야 할 것을 살핀 후에 下한다면 어찌 이 지경에 이르렀는가! 仲景이 거듭 결흉이 되는 이유를 밝히면서 痞는 언급하지 않은 것은 음경이 사기를 받으면 느리고 빠름을 막론하고 모두 下할 수 없다는 것이 아니겠는가!”¹⁹⁾라고 하였다. 여기서 尤在涇도 成無己와 마찬가지로 침입하는 사기를 陰寒邪로 국한하여 보았다. 또한 비증은 寒邪가 內陷한 것이고 결흉은 熱邪가 내함한 것이라는 것을 분명히 하였다.²⁰⁾ 그러나 虛熱의 입장에서 大黃黃連瀉心湯의 立方意義를 설명한 것을 보았을 때 寒邪가 熱化되는 것에 대한 명확한 설명이 결여되어 있다.²¹⁾ 이를 단순히 태양병이 양명병으로 入裏할 때 熱化되는 것과 같은 개념으로 이해하기에는 부족한 점이 많다. ‘發於陽’과 ‘發於陰’의 음양에 대해서도 寒邪가 음경과 양경에 침입하였다는 경략적 개념으로 인식했음을 알 수 있는데, 이는 태양병이 체표전체 혹은 인체의 竅에 사기가 침입한 것으로부터 시작된다는 것과 같이 층차적인 개념으로 보는 일반적인 견해나 경략론적인 주석을 처음 시도한 朱肱의 太陽經의 병이라는 주장과는 차이가 크다. 즉, 尤在涇을 비롯하여 周揚俊 등이 주장하는 陰陽經은 寒邪가 인체에 침입할 때 三陰病의 直中論을 배제하고서도 태양병 자체에서 陰經이나 陽經으로 나누어 침입한다는 말이 된다. 이는 朱肱과 같이 寒邪가 太陽經을 시작으로 태양병을 이룬다는 극단적인 개념과 대립되긴 하지만 모든 장부의 경략에 침입한 것은 태양병이 될 수 있고 이것이 음경의 노선과 양경의 노선에서 별도로 入裏한다는 새로운 상한

전변 이론을 제시한 것이 된다. 그러나 이는 尤在涇이 王淑和나 成無己의 六經傳變說을 계승하고 있는 점에서 볼 때 배치되는 주장이 된다. 즉, 육경전변상 태양에서 양명으로, 소양으로 전변된다고 하였을 때 陰經을 침입한 사기는 양명이나 소양을 거치지 않고 바로 삼음병으로 전변되는 것이므로 혹 육경전변설의 오류를 비판하는 의가의 견해라면 생각해 볼 여지가 있지만 尤在涇의 입장에서는 고려의 대상이 되지 않는다. 發熱과 無熱이 되는 병기에 대해서는 陽經에 寒邪가 침입하므로 양기가 울체되어 발열하고 陰經에 寒邪가 침입하므로 울체될 양이 없어 발열하지 않는다고 생각하였는데, 이러한 개념은 위의 成無己의 견해와는 차이가 있다. 즉, 成無己는 無熱로 발열이 없는 것 자체를 陰으로 보았으나 尤在涇은 未鬱熱로 보았기 때문이다. 그가 ‘未即成熱’이라고 주석한 것은 음경에서는 바로 발열하는 양경과 달리 음적인 속성에 의하여 발열이 지연되어 있는 상황에서 오히려 入裏하여 비증이 되는 과정을 설명한 것이기 때문이다. 그러나 그가 ‘未’를 ‘無’와 동일 개념으로 썼다면 成無己와 동일한 오류에 빠지게 된다. 즉, 마황탕증에서 보여준 胸中을 陽位로 보아 陽에 있으면 發汗하고 陰에 있으면 瀉下할 수 있다는 太陽陽明의 입장에서 이루어진 그의 음양에 대한 인식을 고려해 보았을 때 그가 위의 조문 주석을 위해 穿鑿하고 있다는 의심을 배제할 수 없다.²²⁾ 결국 그는 陽邪가 內陷하여 胃中에서 水穀과 相結되면 결흉이 되고 陰邪가 내함하여 胃外에서 氣液과 相結되면 비증이 된다는 모호한 결론을 내리게 되는 것이다.²³⁾

柯琴은 成無己나 尤在涇과 달리 두 조문을 연결하여 해석하지 않았다. 그는 7조에 대하여 “無熱은 처음에 병을 얻었을 때를 가리키지 끝까지 열이 없다는 것이 아니다. 發陰은 陽證의 陰을 가리키지 陰에 直中했다는 것이 아니다. 음양은 한열을 가리키지 영위나 경략으로 억지로 나누지 마라. 상한론에 ‘태양병에 아직 열이 나지 않기도 하고 이미 열이 나기도 한다’고 한 것을 살펴 보건대 ‘已發熱’이 바로 발열오한이고 ‘未發熱’이 바로 무열오한이다. 이때에 頭項強痛이 이미 나타났다면 이는 다만 양기가 閉鬱되어 선발하지 못한 것으로 惡寒, 體痛, 嘔逆, 脈緊은 순전히 陰寒으로 병증이 발생한 것이기 때문에 음에서 발했다고 말하는 것이니 이것이 태양병이 음에서 발한 것이다. 또 陽明篇에서 ‘병을 얻은 첫날에 발열하지 않고 오한한다’라고 말하였는데 이때는 寒邪가 凝斂하여 身熱, 惡熱이 전혀 드러나지 않으면서 두강장통하지도 않으니 양명병이 음에서 발한 것임을 알 수 있다. 이것으로 미루어 보면 少陽病 寒熱往來에 惡寒만 하면서 脈이 弦細한 것도 병이 음에서 발한 것이고, 삼음병에 도리어 발열하는 것은 곧 양에서 발한 것이다.”²⁴⁾고 하였다. 여기서 그는 ‘發於陽’은 ‘已

陽之經也。以寒加陽。陽氣被鬱。故發熱而惡寒。發於陰者。病在陰之經也。以陰加陰。無陽可鬱。故無熱而但惡寒耳。夫陽受邪者。必陽氣充而邪乃解。陰受病者。必陰氣盛而病始退。七日爲陽氣來復之日。六日爲陰氣盛滿之候。故其病當愈耳。然六日七日。亦是概言陰陽病愈之法。大都如此。學人勿泥可也。

19) 상계서.

此原所以結胸與痞之故。病發於陽者。邪在陽之經。病發於陰者。邪在陰之經也。陽經受邪。鬱即成熱。其氣內陷。則爲結胸。陰經受邪。未即成熱。其氣內陷。則作痞。所以然者。病邪在經。本當發散而反下之。裏氣則虛。邪氣因入。與飲相搏而爲病也。要之陽經受邪。原有可下之例。特以裏未成實。而早行下法。故有結胸之變證。審其當下而後下之。何至是哉。仲景復申明所以成結胸之故。而不及痞。豈非以陰經受邪。則無論遲早。俱未可言下邪。

20) 상계서.

此申言所以成痞之故。浮而緊者。傷寒之脈。所謂病發於陰也。緊反入裏者。寒邪因下而內陷。與熱入因作結胸同意。

21) 상계서.

按成氏雲。心下硬。按之痛。關脈沉者。實熱也。心下痞。按之濡。關上浮者。虛熱也。與大黃。黃連以導其虛熱。成氏所謂虛熱者。對燥屎而言也。非陰虛陽虛之謂。蓋熱邪入裏。與糟粕相結。則爲實熱。不與糟粕相結。即爲虛熱。本方以大黃。黃連爲劑。而不用枳。朴。芒硝者。蓋以泄熱。非以瀉實也。麻沸湯者。煮水小沸如麻子。即以煮藥。不使盡藥力也。

22) 상계서.

太陽與陽明合病。喘而胸滿者。不可下。宜麻黃湯主之。胸中爲陽之位。喘而胸滿者。病發於陽而盛於陽也。邪在陽則可汗。在陰則可下。此以陽邪盛於陽位。故不可下之以虛其裏。裏虛則邪且陷矣。而宜麻黃湯汗之以疏其表。表疏則邪自解矣。合病者。兩經同病。邪氣盛者。其傷必多。甚則遍及三陽也。

23) 상계서.

但結胸心下硬滿而痛。痞則按之濡而不硬且痛。所以然者。陽邪內陷。止於胃中。與水穀相結。則成結胸。陰邪內陷。止於胃外。與氣液相結。則爲痞。是以結胸爲實。而按之硬痛。痞病爲虛。而按之自濡耳。

24) 柯琴, 傷寒論注, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.

發熱'로 발열을 하고 있는 상황이고 '發於陰'은 '未發熱'로 아직 발열하지 않고 있는 상황일 뿐이라고 보아 三陽病일지라도 발열을 동반하지 않은 것은 '發於陰'으로, 三陰病일지라도 발열을 동반한 것은 '發於陽'으로 대별해야 한다고 생각하였다. 그리하여 저서에서 이 조문을 중시하여 '傷寒總論'이라 명명하고 『玉函經』의 편차에서와 같이 책의 맨 앞에 기재하였다. 이는 그가 염두에 둔 음양이 한열의 큰 범주를 말한 것이지 영위나 경락 등과 같이 지협적인 개념이 아님을 알 수 있다. 이러한 주장에 대하여 李培生은 '發於陽'과 '發於陰'에 대하여 『活人大全』의 黃玟은 陽病과 陰病으로, 『傷寒後條辨』의 程郊倩은 三陽病과 三陰病으로, 『尙論篇』의 喻昌은 太陽表病 중 風이 衛氣를 상하면 陽이 되고 寒이 營氣를 상하면 陰이 된다고 주석한 것을 예시하면서 제가의 설이 분분하므로 절충하기 힘들긴 하지만 음양이 잡병을 포괄하여 상한의 변증강령 및 논치의 준칙이 되므로 겨우 태양표병의 한 가지 증을 위하여 입법한 것은 아니라고 보았다. 그러므로 '發於陽'은 邪가 三陽經에 들어가 발병한 것으로 태양표병이 여기에 해당하며 '陽勝即身熱也'라는 것이고, '發於陰'은 邪가 三陰經에 들어가 발병한 것으로 少陰裏病을 총괄하여 말한 것이며 '陰勝即身寒也'라는 것이라고 여겼다. 또한 이는 『外臺』에서 '陽에서 발한 것은 그 外를 功할 수 있고, 陰에서 발한 것은 그 內를 溫할 수 있다. 發表는 桂枝湯으로 溫裏는 四逆湯으로 한다'²⁵⁾고 말한 것과 같은 개념이라고 하였다. 그러므로 그는 柯琴의 주석이 너무 狹隘하고 이 조문을 맨 앞에 기재한 것도 적합하지 않다고 반박하였다.²⁶⁾ 이러한 李培生의 주장은 柯琴을 비판하면서도 131조에서 柯琴이 음양을 內裏와 外表로 본 것과 같은 맥락에 있다. 즉, 131조에서 柯琴이 結胸과 痞증에 모두 熱證이라는 병기 파악을 토대로 7조를 연결하여 해석하지 않은 것과 달리, 李培生은 外熱과 裏寒으로 나누어 음양을 파악했을 뿐이다. 그러나 裏寒으로 설정했을 경우 痞證이 結胸보다 위중한 병증이 되는 어폐가 발생한다. 柯琴은 131조에 대하여 "양은 外를 가리켜 말한 것이니 形軀이고, 음은 內를 가리켜 말한 것이니 胸中 心下다. 여기서 人身의 外를 양, 內를 음이라고 한 것이지 陰經의 음이나 陰證의 음을 가리키는 것이 아니다. 發陰 發陽은 모두 發熱을 가리킨다. 結胸과 痞는 모두 열증이다. 痞에 '熱入'을 말하지 않은 것은 열이 원래 裏에서 발하였기 때문이다. 誤下하여 열이 흩어지지 않아 痞硬이 된다. '發陰'을 無熱이라고 해석해서는 안 된다. 만약 痞를 열증이 아니라고 하면 사심탕에 黃芩 黃連 大黃을 쓸 수 없는 것이다. 梔子豉湯證의 '心中懊惱'와 瓜蒂散證의 '心中溫溫欲吐'와 '心下滿而煩', 黃連湯證의 '胸中有熱'과 같은 것들은 모두 병이 음에서 발한 것이다."²⁷⁾고 하였다. 여기서 그는 '發於陽'

을 外와 表로, '發於陰'을 內와 裏로 인식하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 成無己가 발열과 무열을 근거로 음양을 나누는 것과 달리 內外나 表裏 개념으로 음양을 나누었으며 內외의 음양에서 모두 발열한다고 보았다. 이는 그가 '熱入'이라는 문구의 유무에 착안하여 열이 外表에서 발생한 양병은 入裏하여야 하지만 內裏에서 발생한 음병은 入裏의 과정이 필요없다고 여긴 것으로 이러한 음병의 內熱證은 梔子豉湯證이나 瓜蒂散證 및 黃連湯證의 경우와 같다고 생각하였다. 그러므로 外表에서 발열하는 양병을 下하여 열이 入裏하면 結胸이 발생하고 內裏에서 발열하는 음병을 下하여 열이 흩어지지 않으면 痞증이 된다고 본 것으로 寒涼한 약인 瀉心湯類가 痞증에 사용된 것에 대한 병리론적 이유를 제시한 것이다.

2. 사심탕증에 대한 柯琴의 병리관

柯琴은 "傷寒中風은 병이 양에서 발한 것이다. 誤下로 열이 入하여 환자가 下利하면 結胸이 되지 않는다. 만약 心下가 痞硬하면서 乾嘔 心煩하는 것은 병이 음에서 발한 것이다. 그러나 下利로 下하였기 때문에 痞가 더욱 심해진 것이다."²⁸⁾라는 인식하에 다음과 같이 사심탕증에 대한 주석을 하였다.

먼저 기본이 되는 半夏瀉心湯證²⁹⁾은 "嘔하면서 발열하는 것은 小柴胡湯證이다. 嘔에 흔히 비록 양명증이 있더라도 攻하지 못한다. 만약 下證이 있다면 大柴胡湯이 적절하다. 그러나 다른 약으로 下한다면 誤治이다. 誤下 후에 두 가지 증이 생기는 것은 소양이 半表半裏의 經이기 때문에 전적으로 發陽하지도 않고 전적으로 發陰하지도 않으므로 誤下의 變證도 半表에 편중된 것은 結胸이 되고 半裏에 편중된 것은 심하비가 될 따름이다. 이 條文은 본래 반하사심탕을 위해서 말한 것이므로 단지 통증의 유무로 結胸과 痞증을 나누었을 뿐 다른 증상은 언급하지 않았다. ... 사심탕은 소시호탕에서 柴胡를 빼고 黃連과 乾薑을 가한 탕이다. 세 처방이 三陽을 나누어 치료한다. 태양에 생강사심탕을 쓰는 것은 誤下하지 않았는데도 심하가 비경한 것으로 비록 嘔를 내어 表는 풀렸지만 水가 여전히 흩어지지 않기 때문에 生薑을 君藥으로 삼아 흩어지게 한 것이니 태양이 開가 된다는 뜻에서 벗어나지 않는다. 양명에 감초사심탕을 쓰는 것은 거듭 誤下로 胃中이 空虛하여 痞가 더욱 심해졌기 때문에 감초를 倍로 하여 建中하면서 客氣의 上逆을 完化시킨 것이니 從中의 처방이다. 소양에 반하사심탕을 쓴 것은 誤下로 痞가 된 것으로 邪가 이미 表에 있지 않으므로 시호탕을 주는 것이 옳지 않고, 아직 전적으로 入裏한 것이 아니므로 황금탕을 주는 것도 옳지 않다. 胸脅苦滿과

陽者, 指外而言, 形軀是也; 陰者, 指內而言, 胸中心下是也。此指人身之外爲陽, 內爲陰, 非指陰經之陰, 亦非指陰證之陰。發陰, 發陽, 俱指發熱。結胸與痞, 俱是熱證。作痞不言熱入者, 熱原發於裏也。誤下而熱不得散, 因而痞硬。不可以發陰作無熱解也。若作痞謂非熱證, 瀉心湯不得用芩, 連, 大黃矣。若梔子豉之心中懊惱, 瓜蒂散之心中溫溫欲吐, 與心下滿而煩, 黃連湯之胸中有熱, 皆是病發於陰。

28) 상계서.

傷寒中風, 是病發於陽。誤下熱入而其人下利, 故不結胸。若心下痞硬乾嘔心煩, 此爲病發於陰矣。而復下之, 故痞益甚也。

29) 상계서.

傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯症具。而以他藥下之, 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。

無熱, 指初得病時, 不是到底無熱。發陰, 指陽證之陰, 非指直中於陰。陰陽指寒熱, 勿墜分營衛經絡。按本論云: "太陽病, 或未發熱, 或已發熱。"已發熱, 即是發熱惡寒; 未發熱, 即是無熱惡寒。斯時頭項強痛已見, 第陽氣閉鬱, 尚未宣發, 其惡寒, 體痛, 嘔逆, 脈緊, 純是陰寒爲病, 故稱發於陰, 此太陽病發於陰也。又《陽明篇》云: "病得之一日, 不發熱而惡寒。"斯時寒邪凝斂, 身熱, 惡熱, 全然未露, 但不頭項強痛, 是知陽明之病發於陰也。推此, 則少陽往來寒熱, 但惡寒而脈弦細者, 亦病發於陰; 而三陰之反發熱者, 便是發於陽矣。

25) 發於陽者, 可功其外; 發於陰者, 宜溫其內。發表以桂枝; 溫裏以四逆。

26) 李培生, 柯氏傷寒論注疏正, 人民衛生出版社, pp.1-2, 1996.

27) 柯琴, 全書, 卷之三。

心下痞滿은 모두 半表裏證이다. 상한 5-6일에 下하지 않았는데 흉협고만한 것은 시호탕으로 푼다. 상한 5-6일에 誤下 후 心下滿하고 胸脅不滿한 것은 시호, 생강을 빼고 황련, 건강을 가하여 和하게 한다. 이것도 소양의 반표리를 치료하는 방법이다. 그러나 반하를 倍로 하고 생강을 뺀 것은 시호의 半表治法을 줄이고 少陽半裏를 더 중시한 것이다. 君火는 明하고 相火는 位하므로 인하여 瀉心이라고 명하였으니 또한 시호가 미치지 못하는 것을 보좌한 것이다.”³⁰⁾고 하였다. 여기서 그는 誤下 후 結滯과 비증이 형성되는 이유에 대하여 소양의 半表半裏를 중심으로 설명하고 있다. 즉 嘔하면서 발열하는 소시호탕의 반표반리증을 誤下시켰을 경우 발열하는 半表에 치우쳤을 당시에는 結滯이 되고, 無熱하는 半裏에 치우쳤을 당시에는 비증이 된다는 것이다. 여기서 半表는 ‘發於陽’이 되고 半裏는 ‘發於陰’이 된다. 즉 ‘發於陽’은 表인 半表로 ‘發於陰’은 裏인 半裏로 본 것이다. 이렇게 소양의 반표반리증과 심하의 結滯 및 비증이 연결되는 근거로 그는 사심탕 자체가 소양의 表證藥인 소시호탕과 裏證藥인 황금탕의 중간 단계 처방으로서 表에 치우친 柴胡를 빼고 黃連과 乾薑을 가하여 만든 처방이라는 것을 들었다. 그러나 結滯과 심하비의 ‘發於陽’과 ‘發於陰’을 전적으로 소양의 반표반리라고 단정할 수는 없다. 소양의 발열양상은 寒熱往來로 瘧疾과 비슷하지만 間日一發하는 瘧證이나 一日一發하는 瘧證과 달리 하루에 여러 차례 한열이 왕래한다. 따라서 발열의 시간이 아니라 한열이 교대한다는 입장에서 확질과 비슷하다고 하여 如瘧狀이라고 표현하였다. 그러므로 소양병에서도 확질과 같이 발열할 경우에는 오한이 없고 오한할 경우에는 발열하지 않는다. 물론 誤下하기 전 병의 발병 부위를 소양으로 단정하지 않고 太陽病篇에 배워진 것에 착안하여 태양과 소양의 사이로 본다면 ‘發於陰’하여 無熱惡寒할 경우는 소양의 오한과 비슷한 양상이지만 ‘發於陽’한 경우는 소양보다 좀 더 表 쪽에 치우쳐 발열이 위주이긴 하나 부차적인 오한양상도 수반되는 것으로 볼 수도 있다. 그러므로 ‘發於陽’하여 表에 치우친 半表에 발열오한한 것을 誤下하면 結滯이 되고, ‘發於陰’하여 半裏에 무열오한한 것을 誤下하면 비증이 된다고 할 수도 있다. 그러나 이러한 견해는 발병부위에 대한 관념적 경계선을 상정한 것일 뿐 실제 병정이 이런 식으로 진행한다고 단정할 수는 없다. 이 때문에 柯琴은 ‘發於陽’이 발열오한하고 ‘發於陰’이 無熱惡寒한다는 7조의 개념을 結滯과 비증의 병기와 직접 결부시켜 해석하지 않고 별도의 병리 설명으로 분리한 것이다.

生薑瀉心湯證³¹⁾은 “汗出而解’는 태양증이 이미 없어진 것이다. ‘胃中不和’는 태양의 餘邪가 陰寒의 水氣와 뒤섞여 胃中에 머물기 때문이다. 陽邪가 胃의 上口에 있으므로 心下痞硬 乾嘔 食臭하는 것이고, 水邪가 胃의 下口에 있으므로 腹中雷鳴 下利하는 것이다. 火가 不宜하면 痞硬하고, 水가 不宜하면 乾嘔하며, 邪熱은 곡식을 소화시키지 못하므로 食臭한다. 脇下는 腹中이다. 土가 虛하여 水를 제압하지 못하므로 腹鳴한다. 이는 太陽寒水의 사기가 形軀의 表에 침입한 것은 이미 없어졌으나 形軀의 裏로入한 것은 아직 흠어지지 않은 것이다. 그러므로 병이 비록 胃에 있으나 양명에 속하지 않고 여전히 太陽寒水의 變證에 속한다. … 살펴보건대 심하비는 태양의 裏證이다. 太陽之上은 寒氣가 主하고 少陰이 中見하는데 소음은 心이다. 심은 陽中之 太陽이다. 틀림없이 환자가 평소에 心火가 不足하고 胃中이 虛冷하므로 太陽寒水가 內侵할 수 있었던 것이다. 虛陽이 鬱하여 풀리지 않고 寒邪가 응결하여 풀리지 않아 한열이 심하에서 交爭하므로 辨證이 생겨 君主가 위태로운 것이다. 熱藥으로 攻寒하면 그치지 않고 스스로 타오를 것 같고, 寒藥으로 勝熱하면 도독을 불러 자신을 護衛하게 하는 것 같으므로 乾薑, 黃芩, 黃連의 苦味로 심에 들어가 化痞하게 하고, 人參, 甘草의 甘味로 瀉心和胃하게 하며, 生薑으로 君藥을 삼고 半夏로 佐하게 한 것이다. 辛甘의 發散을 倍加하고 苦寒의 涌泄을 겸하였으니 水氣가 흠어지지 않을 수 있겠는가? 이름을 瀉心이라고 한 것은 ‘止戈爲武’의 뜻이다.”³²⁾고 하였다. 여기서 그는 생강사심탕증이 誤下에 의해 발생하는 것이 아니라 정상적인 발한을 시켰지만 태양병의 餘邪가 胃中을 침입하여 水氣와 섞임으로서 발병한다고 보았다. 즉 태양병의 餘邪인 陽邪가 胃上口에서 心下痞硬, 乾嘔, 食臭를 유발하고 水氣인 水邪가 胃下口에서 腹中雷鳴, 下利케 한다고 본 것이다. 따라서 熱證인 陽邪와 寒證인 水邪를 치료하기 위하여 전적으로 寒性藥이나 熱性藥만으로 된 처방을 사용할 수 없고 寒溫을 兼用하여 發散과 涌泄을 동시에 시행해야 하므로 이 처방이 立方된 것으로 보았다. 병증이 胃中에 火가 不宜하여 心下痞를 유발시킨 것이므로 전형적인 結滯과 비증 유발 병기와는 구별된다. 이에 따라 그는 이 증을 太陽痞證으로 분류하였다. 이렇게 심하비에서 太陽裏證의 병기가 발생한 이유에 대하여 그는 환자의 체질적인 면으로 설명하였다. 즉 평소 心火가 不足하고 胃中이 虛冷하므로 쉽게 태양의 餘邪가 內侵할 수 있었다고 본 것이다. 이는 太陽病邪를 중심으로 素因을 무시하면 오히려 ‘發於陽’한 것이 비증을

30) 상계서.

嘔而發熱者, 小柴胡症也。嘔多雖有陽明症, 不可攻之。若有下症, 亦宜大柴胡。而以他藥下之, 誤矣。誤下後有二症者, 少陽爲半表半裏之經, 不全發陽, 不全發陰, 故誤下之變, 亦因偏於半表者成結胸, 偏於半裏者心下痞耳。此條本爲半夏瀉心而發, 故只以痛不痛分結胸與痞, 未及他症。… 瀉心湯, 卽小柴胡去柴胡加黃連乾薑湯也。三方分治三陽。在太陽用生薑瀉心湯, 以未經誤下而心下痞硬, 雖汗出表解, 水猶未散, 故君生薑以散之, 仍不離太陽爲開之義。在陽明用甘草瀉心湯者, 以兩番誤下, 胃中空虛, 其痞益甚, 故倍甘草以建中, 而緩客氣之上逆, 仍是從乎中治之法也。在少陽用半夏瀉心者, 以誤下而成痞, 邪既不在表, 則柴胡湯不中與之, 又未全入裏, 則黃芩湯亦不中與之矣。胸脅苦滿與心下痞滿, 皆半表裏症也。於傷寒五六日, 未經下而胸脅苦滿者, 則柴胡湯解之。傷寒五六日, 誤下後, 心下滿而胸脅不滿者, 則去柴胡, 生薑, 加黃連, 乾薑以和之。此又治少陽半表裏之一法也。然倍半夏而去生薑, 稍變柴胡半表之治, 推重少陽半裏之意耳。君火以明, 相火以位, 故仍名曰瀉心, 亦以佐柴胡之所不及。

31) 상계서.

傷寒汗出解之後, 胃中不和, 心下痞硬, 乾嘔食臭, 脅下有水氣, 腹中雷鳴下利者, 生薑瀉心湯主之。

32) 상계서.

汗出而解, 太陽症已罷矣。胃中不和, 是太陽之餘邪與陰寒之水氣雜處其中故也。陽邪居胃之上口, 故心下痞硬, 乾嘔而食臭; 水邪居胃之下口, 故腹中雷鳴而下利也。火用不宜則痞硬, 水用不宜則乾嘔, 邪熱不殺穀則食臭。脅下即腹中也。土虛不能制水, 故腸鳴。此太陽寒水之邪, 侵於形軀之表者已罷, 而入於形軀之裏者未散。故病雖在胃而不屬陽明, 仍屬太陽寒水之變耳。… 按: 心下痞是太陽之裏症。太陽之上, 寒氣主之。中見少陰, 少陰者心也。心爲陽中之太陽。必其人平日心火不足, 胃中虛冷, 故太陽寒水得以內侵。虛陽鬱而不舒, 寒邪凝而不解, 寒熱交爭於心下, 變症蜂起, 君主危矣。用熱以攻寒, 恐不戰而自焚; 用寒以勝熱, 恐召寇而自衛。故用乾薑, 芩, 連之苦入心化痞, 人參, 甘草之甘瀉心和胃, 君以生薑, 佐以半夏。倍辛甘之發散, 兼苦寒之涌泄, 水氣有不散者乎? 名曰瀉心, 止戈爲武之意也。

유발한 것으로 볼 수도 있지만 근본 원인이 心火不足과 胃中虛冷의 虛寒證이므로 內裏에서 水氣와 餘熱이 相衝해야 비로소 비증이 형성되는데, 이때 태양의 餘熱이 內裏에서 발생한 것을 ‘發於陰’으로 볼 수 있다. 다만 결흉과 마찬가지로 비증도 誤下가 절대 조건이 되는 것이 아니라 심하부인 胃中에서 사기가 어떤 식으로 병리를 유발하느냐 하는 것이 관건이 됨을 알 수 있다.

甘草瀉心湯證³³⁾은 “生薑瀉心湯證은 汗解 후 水氣下攻證이고 이 증은 誤下 후 客氣上逆證이니 모두 胃가 虛한 것이지만 약간의 구별이 있다. 生薑瀉心湯證의 腹鳴下利는 胃中에 여전히 寒熱이 相半하므로 不和라 한 것이다. 이 증에서 腹鳴하면서 完穀不化를 하루 수십 번씩 한다는 것은 痞가 虛痞이며, 硬은 虛硬이고, 滿이 虛滿임이 분명하다. 生薑瀉心湯證은 水氣가 下趨하므로 不煩 不滿한다. 이 증은 虛邪가 逆上한 것이므로 心煩하면서 滿한다. 發汗해야 하는데 發汗하지 않아 환자가 心煩하므로 生薑瀉心湯에서 人參을 빼고 甘草를 가한 것이다. 下利清穀하면 더더욱 攻表할 수 없으므로 生薑을 빼고 乾薑을 가한 것이다. 理中이라고 하지 않고 瀉心이라고 한 것은 心煩痞硬이 心에서 유발되기 때문이다.”³⁴⁾고 하였다. 여기서 그는 생강사심탕증이 정상적인 발한 후에 체질적인 素因으로 발생한 水氣下攻證이라면 이 병증은 일반적인 결흉과 비증의 원인인 誤下에 의하여 발생한 客氣上逆證으로 보았다. 다만 생강사심탕증이 虛寒의 水氣가 전체 조건이라면 이 병증은 胃虛가 素因으로 작용한다고 여겼다. 그러므로 증상이 모두 虛證 위주인 虛痞, 虛硬, 虛滿으로 보았다. 이는 발한해야 하는데 발한하지 않고 誤下로 인해 虛邪가 逆上하여 心煩滿한 것이므로 胃中空虛에 甘草와 乾薑을, 煩滿에 사심탕제를 처방하여 심하비를 치료하고자 입방한 것으로 보았다. 그러므로 그는 이러한 감초사심탕증을 陽明虛證의 심하비로 설명하였다. 이 경우 태양의 邪氣가 誤下로 陽明인 胃中の 虛證과 결합함으로 인하여 심하비가 유발되는데, 이때 客氣가 內裏에서 형성되어 上衝하는 것을 ‘發於陰’이라 할 수 있다. 그러므로 誤下를 반복할수록 虛가 심해져서 심하비는 더욱 악화된다.

위의 사심탕증보다 미약한 증상인 乾薑黃連黃芩人參湯證³⁵⁾은 “치료에 오류가 작으면 變證도 가벼우므로 制方에 瀉心湯의 반을 사용하였다. 上焦가 寒格하므로 人參, 乾薑을 사용하고, 心下에 蓄熱하므로 黃芩, 黃連을 사용하며, 嘔逆하는 사람들은 甘味를 좋아하지 않으므로 甘草를 뺐다. 먹지 않으면 토하지 않는 것은 心下에 水氣가 없는 것이므로 生薑과 半夏를 사용하지 않았다. 요컨대 寒熱이 相阻하면 格症이 되고, 寒熱이 相結하면

비증이 됨을 알아야 한다.”³⁶⁾고 하였다. 여기서 그는 ‘發於陰’으로 無熱惡寒하는 경우를 寒下하거나 誤吐下시켜서 熱邪가 心下에 蓄熱하여 寒格하므로 寒에는 인삼, 건강을, 熱에는 황금, 황련을 사용한 처방으로 보았다. 다만 結聚된 것이 미약하므로 사심탕을 전부 사용하지 않고 반절만 사용하였다고 하였다.

비증에는 이러한 소시호탕에서 變方된 사심탕과 별도로 寒性藥만으로 구성된 大黃黃連瀉心湯證³⁷⁾이 있는데 이에 대하여 柯琴은 “濡’는 마땅히 硬으로 고쳐야 한다. ‘按之濡’의 아래에 ‘大便硬不惡寒反惡熱’이라는 구절이 있어야 하는데 이 때문에 이탕을 만든 것이다. 사심탕이 비증을 치료하는 것을 보면 攻補를 兼施하고 寒熱을 함께 다스리는 制劑다. 이 처방은 溫補를 모두 빼고 苦寒한 下泄藥만으로 구성되었으며 또 麻沸湯에 담갔다가 濃汁을 짜서 生用하기 때문에 急下에 유리한 것이 이와 같으나 熱結로 攻下해야 할 증상들을 언급하지 않은 것은 잘못된 것이다. 按할 때 濡한 것은 氣痞로 무형한 것이기 때문에 下해서는 안 된다. 또 결흉증에 맥이 浮大한 경우에는 下하지 못하는데 心下痞하면서 關上이 浮한 경우를 도리어 下할 수 있겠는가? 小結胸에 按하면 아픈 경우에도 大黃을 못쓰는데 어찌하여 이 처방구성이 함흉탕보다 더 猛峻한가? 이는 반드시 急下症이 결흉보다 더욱 심하기 때문에 이와 같은 峻攻한 처방을 만든 것이다.”³⁸⁾고 하였다. 이와 같이 소시호계 사심탕과는 달리 강력한 사하제와 청열제 위주인 대황황련사심탕에 대하여 상한론에 매우 간략하게 기술되어 있다. 그러므로 여타의 의가들이 心下에 무형의 열이 結聚된 것으로 본 것과는 달리 柯琴은 이를 의심하여 溫補藥이 모두 빠지고 下泄藥만으로 구성된 藥性에 근거하여 心下濡는 心下硬이 되어야 하고 大便硬, 不惡寒反惡熱이 보충되어야 한다고 보았다. 특히 瀉下의 목적일 경우 後煎하는 大黃의 특성을 근거로 生品을 麻沸湯에 담갔다가 사용한다는 것은 대황의 사하력을 극도로 유발시킨다는 점에서 攻下해야 할 結熱이 있다고 본 것이다. 이 처방은 비록 공하하여야 할 結熱이 있지만 결흉과 달리 심하가 통증없이痞하기만 하기 때문에 사심탕류로 분류된다. 하지만 결흉이 胃中에 熱과 水穀이 결취된 것일 뿐 大腸까지 熱結된 것

33) 상계서.

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, 乾嘔, 心煩不得安. 醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚. 此非結熱, 但以胃中空虛, 客氣上逆, 故使硬也, 甘草瀉心湯主之.

34) 상계서.

上條是汗解後水氣下攻証, 此條是誤下後客氣上逆証, 總是胃虛而稍有分別矣. 上條腹鳴下利, 胃中猶寒熱相半, 故云不和. 此腹鳴而完穀不化, 日數十行, 則痞爲虛痞, 硬爲虛硬, 滿爲虛滿也明矣. 上條因水氣下趨, 故不煩不滿. 此虛邪逆上, 故心煩而滿. 蓋當汗不汗, 其人心煩, 故於前方去人參而加甘草. 下利清穀, 又不可攻表, 故去生薑而加乾薑. 不曰理中仍名瀉心者, 以心煩痞硬, 病本於心耳.

35) 상계서.

傷寒本自寒下, 醫復吐下之, 寒格. 若食入口即吐, 乾薑黃連黃芩人參湯主之.

36) 상계서.

治之小誤, 變症亦輕, 故制方用瀉心之半. 上焦寒格, 故用參, 薑; 心下蓄熱, 故用芩, 連; 嘔家不喜甘, 故去甘草. 不食則不吐, 是心下無水氣, 故不用薑, 夏. 要知寒熱相阻, 則爲格症; 寒熱相結, 則爲痞症.

37) 상계서.

心下痞, 按之濡, (大便硬而不惡寒反惡熱-柯琴 插入), 其脈關上浮者, 大黃黃連瀉心湯主之.

38) 상계서.

濡當作硬. 按之濡下, 當有大便硬不惡寒反惡熱句, 故立此湯. 觀瀉心湯治痞, 是攻補兼施, 寒熱並馳之劑. 此則盡去溫補, 獨任苦寒下泄之品, 且用麻沸湯漬絞濃汁而生用之, 利於急下如此, 而不及熱結當攻諸症, 謬矣. 夫按之濡爲氣痞, 是無形也, 則不當下. 且結胸症, 其脈浮大者, 不可下, 則心下痞而關上浮者, 反可下乎? 小結胸按之痛者, 尚不用大黃, 何此比陷胸湯更峻? 是必有當急下之症, 比結胸更甚者, 故制此峻攻之劑也.

39) 상계서.

心下痞, (大便硬, 心煩不得眠-柯琴 插入), 而復惡寒汗出者, 附子瀉心湯主之.

40) 상계서.

心下痞下, 當有大便硬, 心煩不得眠句, 故用此湯. 夫心下痞而惡寒者, 表未解也, 當先解表. 宜桂枝加附子, 而反用大黃, 謬矣. 既加附子, 復用芩, 連, 抑又何也? 若汗出是胃實, 則不當用附子. 若汗出爲亡陽, 又烏可用芩, 連乎?

이 아닌 것에 비해 이 처방은 더욱 陽明腑實證쪽으로 전변된 것이다. 이러한 개념은 ‘發於陰’ 자체도 熱證이라는 柯琴의 견해를 더욱 합리화시켜준다.

이에 반하여 陽虛를 동반한 附子瀉心湯證³⁹⁾에 대해서는 매우 비판적인 입장을 취하고 있다. 즉 그는 부자사심탕증에 대하여 “‘心下痞’의 아래에 ‘大便硬 心煩不得眠’이라는 구절이 있어야 하는데 이 때문에 이 처방을 쓴 것이다. 心下痞하면서 惡寒하는 것은 表가 아직 풀리지 않은 것이므로 먼저 表를 풀어야 한다. 桂枝加附子湯이 적합한데 도리어 大黃을 쓴 것은 잘못된 것이다. 附子를 가한 후에 다시 黃芩과 黃連을 쓴 것은 또 무엇 때문인가? 만약 汗出이 胃實하기 때문이라면 附子를 써서는 안 된다. 만약 汗出이 亡陽이 된 것이라면 더더욱 황금과 황련을 쓸 수 있겠는가?”⁴⁰⁾라고 하였다. 여기서 大便硬, 心煩不得眠이 보충되는 이유는 부자사심탕증이 위의 대황황련사심탕에 부자가 더해진 처방이기 때문에 기본적인 대황황련사심탕증을 가지고 있어야 하기 때문이다. 그러나 이 경우 태양의 表가 풀리지 않아 오한하는 것이라면 桂枝加附子湯을 써야하고, 양명의 胃實로 汗出한다면 부자를 쓸 수 없으며, 亡陽으로 汗出한다면 대황황련사심탕을 쓸 수 없다고 보아 잘못된 처방으로 인식하여 별다른 설명을 하지 않고 있다. 그러나 평소에 陽虛證이 있는 사람이 상한에 걸려 直中하지 않고 태양병부터 시작한 경우나 陽虛證의 태양병에서는 誤下로 인하여 外熱이 入裏하여 부자사심탕증을 유발할 수 있을 것이므로 단적으로 잘못되었다고 할 수는 없다.

결 론

柯琴은 “병에 發熱惡寒하는 것은 陽에서 발한 것이고, 無熱惡寒하는 것은 陰에서 발한 것이다.”는 조문에 대하여 ‘發於陽’은 ‘已發熱’로 발열을 하고 있는 상황이고 ‘發於陰’은 ‘未發熱’로 아직 발열하지 않고 있는 상황일 뿐이라고 보아 三陽病일지라도 발열을 동반하지 않은 것은 ‘發於陰’으로, 三陰病일지라도 발열을 동반한 것을 ‘發於陽’으로 대별해야 한다고 하였다. 그러면서 그는 “병이 陽에서 발하였는데 도리어 瀉下시키어 열이 入裏하면 이로 인해 結胸이 되고, 병이 陰에서 발하였는데 도리어 瀉下시키면 이로 인해 痞證이 된다. 결흉이 되는 이유는 사하를 너무 일찍 시켰기 때문이다.”라는 조문을 주석할 때 위 조문과 관련하여 해석하는 제가의 주석과 달리 별도의 병리개념으로 구분하였다. 즉, 成無己가 발열과 無熱을 근거로 음양을 나눈 것과 달리 內外나 表裏 개념으로 음양을 나누었으며 내외인 음양에서 모두 발열한다고 보았다. 그러므로 外表에서 발열하는 陽病을 下하여 열이 入裏하면 결흉이 발생하고 內裏에서 발열하는 陰病을 下하여 열이 흩어지지 않으면 비증이 된다고 본 것으로 寒涼한 약인

瀉心湯類가 비증에 사용된 것에 대한 병기론적 이유를 제시하였다. 이를 바탕으로 半夏瀉心湯條에서 誤下 후 결흉과 비증이 형성되는 이유에 대하여 소양의 半表半裏를 중심으로 설명하였다. 즉, 嘔하면서 발열하는 소시호탕의 반표반리증을 誤下시켰을 경우, 발열하는 半表에 치우쳤을 당시에는 결흉이 되고, 無熱하는 半裏에 치우쳤을 당시에는 비증이 된다는 것이다. 이는 ‘發於陽’은 表인 半表로 ‘發於陰’은 裏인 半裏로 본 것이다. 그러나 소양병에서 발열할 경우에는 오한이 없고 오한할 경우에는 발열하지 않기 때문에 결흉과 심하비의 ‘發於陽’과 ‘發於陰’을 전적으로 소양의 반표반리라고 단정할 수는 없다. 이로 인해 柯琴은 ‘發於陽’이 발열오한하고 ‘發於陰’이 無熱惡寒한다는 것을 결흉과 비증의 병기와 직접 결부시켜 해석하지 않고 별도의 병리 설명으로 분리하게 된다. 이러한 소시호탕에서 變方된 사심탕과 별도로 寒性藥만으로 구성된 大黃黃連瀉心湯證은 여타의 의가들이 心下에 무형의 열이 結聚된 것으로 본 것과는 달리 柯琴은 溫補藥이 모두 빠지고 下泄藥만으로 구성된 藥性에 근거하여 心下濡는 心下硬이 되어야 하고 大便硬, 不惡寒反惡熱이 보충되어야 한다고 보았다. 이 증은 결흉이 胃中에 熱과 水穀이 결취된 것일 뿐 大腸까지 熱結된 것이 아닌 것에 비해 더욱 陽明腑實證쪽으로 전변된 것이지만 심하에 통증을 유발하지는 않기 때문에 비증에 속한다. 이러한 개념은 ‘發於陰’ 자체도 熱證이라는 柯琴의 견해를 더욱 합리화시켜준다.

참고문헌

1. 張仲景, 傷寒論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
2. 채인식, 상한론역전, 고문사, 1991.
3. 王冰, 黃帝內經靈樞集注, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
4. 王冰, 黃帝內經素問集注, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
5. 裴永清, 傷寒論臨床應用五十論, 學苑出版社, 1995.
6. 成無己, 注解傷寒論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
7. 成無己, 傷寒明理論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
8. 尤在涇, 傷寒貫珠集, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
9. 柯琴, 傷寒論注, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
10. 李培生, 柯氏傷寒論注疏正, 人民衛生出版社, 1996.