

소양인 동출일속 병증에 관한 연구

김윤희 · 황민우*

부산대학교 한방병원 사상체질과

*부산대학교 한의학전문대학원

Abstract

A Study on the Soyangin Pathologies that originate from a *Common Root Pathologic Category*

Yun-Hee Kim, Min-Woo Hwang*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Korean Medicine Hospital of Pusan National University, Yangsan city,
Southern Gyeongsang province, South Korea

*School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan city, Southern Gyeongsang province, South Korea

1. Objectives

This study examines the pathologies that originate from a *Common Root Pathologic Category*(CRPC; 同出一屬) in the Soyangin that are suggested in the Sasang Constitutional Medicine(SCM).

2. Methods

The changes in concepts and perceptions on the Soyangin pathologies were compared across the different editions of Donguisusebowon, 『Donguisusebowon, Gabo edition(東醫壽世保元甲午本) (DGO)』 and 『Donguisusebowon, Sinchuk edition (東醫壽世保元辛丑本) (DSC)』.

3. Results and Conclusions

The Soyangin pathologies originating from a CRPC that are described in Donguisusebowon are actually detailed classifications of the Yin-deficiency Diurnal-heat symptomatology (陰虛午熱證) and the Chest-congestion symptomatology (結胸證). Lee Jema had introduced the concept of "*Common Root Pathologic Category*(CRPC)" to approach pathologies of similar exterior/interior classification or severity stage (mild/moderate/severe/critical) by combining them in a comprehensive, integrative pathology system. This comprehensive approach, which promotes better understanding of the Soyangin pathology and maximizes the therapeutic efficiency of SCM, constitutes the "Comprehensive Therapeutic Methodology" that is the hallmark of Sasang therapy.

Key Words: Soyangin, Common Root Pathologic Category(CRPC), Sasang Constitutional Medicine (SCM)

• 접수일 2011년 06월 30일; 심사일 2011년 08월 01일;

승인일 2011년 08월 20일

• 교신저자 : 황민우

626-870 경상남도 양산시 부산대학교 양산캠퍼스 한의학전문대
학원

Tel : +82-55-360-5959 Fax : +82-55-360-5959

이메일 : azure@pusan.ac.kr

I. 緒 論

東武 李濟馬(A.D. 1837-1900, 이하 東武)는 『東醫壽世保元』을 통하여 기존의학과는 다른 사상의학 고유의 병증관을 제시하고 있다. 사상의학의 병증관은 이미 초기의 저작인 『東醫壽世保元四象草本卷』(이하 『草本卷』)을 통하여 사상인의 臟局大小에 따라 고유한 素證과 病證이 있다는 인식을 바탕으로 하고 있다. 이후 『東醫壽世保元·甲午本』(이하 『甲午本』)을 통하여 보다 발전적인 병증관을 바탕으로 腹背表裏와 保命之主를 기준을 삼아 사상인에 따라 表裏之表裏病이라는 계통적인 병증을 구분하고 있다. 그리고 『東醫壽世保元·辛丑本』(이하 『辛丑本』)에 이르러서는 素證의 寒熱과 保命之主를 기준으로 表裏病과 病證의 輕重緩急을 구분하는 병증관으로 발전하였다. 이러한 발전된 병증관을 기준으로 病證을 구분하게 되면 동일한 병증에 속하는 여러 가지 세부 병증들로 구분되는데, 예를 들면 少陰人の 痞滿, 黃疸, 浮腫이라는 세부병증들로 구분이 되는 太陰證 범주의 병증, 少陽人の 浮腫, 喘促, 結胸, 痢疾, 寒熱往來胸脇滿이라는 세부병증들로 구분이 되는 脾受寒表寒病 범주의 병증 등이 있다. 이를 東武는 “同出一屬”이라는 개념을 사용하여 여러 병증을 통합적으로 인식하고 있을 뿐만 아니라 치료에 있어서도 포괄적으로 접근하는 방법론을 제시하고 있다.

사상의학의 병증에 관한 기존의 연구에는 『東醫壽世保元』 병증론을 분석한 태소음양인의 表裏病證의 구분 배경과 특징¹⁻³, 증치의학의 병증관과는 다른 태소음양인의 병증관^{4,5}에 대한 연구, 『甲午本』과 『辛丑本』의 병증론의 차이점^{6,7} 등이 있었다. 이 가운데 “同出一屬”에 관한 연구로는 장⁸이 『少陽人泛論』, 同出一屬 병증의 병리적인 공통점을 언급한 것이 유일하나 四象人の 表裏病을 『傷寒論』의 轉變의 개념으로만 인식하여 설명하였다. 이 외의 기존 연구는 없고, 단지 少陽人 同出一屬에 관하여 浮腫 등¹⁾(이하 浮腫之屬)은 脾受寒表寒病, 中風 등²⁾(이하

中風之屬)은 胃受熱裏熱病의 輕重을 구분한 것이라는 견해만 있을 뿐이다¹⁾. 그러나 기존의 연구들에서는 浮腫之屬이 脾受寒表寒病임에도 불구하고 亡陰證에 대한 언급이 없는 점, 中風之屬이 胃受熱裏熱病임에도 불구하고 胸膈熱證과 消渴證에 대한 언급이 없는 점 등에 대한 설명이 부족한 한계점이 있다.

따라서 본 논고는 『少陽人泛論』에서 언급된 “同出一屬”을 고찰함으로써 그 개념과 그 의의를 살펴보고, 이를 통하여 사상의학의 병증관의 이해를 넓혀보고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

본 고찰에서는 東武의 저작인 『東醫壽世保元·甲午本』, 『東醫壽世保元·辛丑本』을 중심으로 하여 소양인 同出一屬 병증의 개념 및 범주에 대하여 살펴보았다. 본 논문에서는 『東醫壽世保元·甲午本』을 『甲午本』으로 약칭하고, 『東醫壽世保元·辛丑本』을 『辛丑本』으로 약칭한다.

2. 연구방법

『甲午本』과 『辛丑本』을 근거로 하여 少陽人 同出一屬 병증의 인식과정을 시대순으로 비교 고찰하였고, 『辛丑本』의 新定方을 분석하였다. 이를 통하여 少陽人 同出一屬의 개념과 의의를 고찰하였다.

III. 本 論

1. 『甲午本』과 『辛丑本』의 表裏病證 구분

『甲午本』에서는 인체의 전후에 해당되는 腹背를 기준으로 背表 부위의 병을 表病, 腹裏 부위의 병을 裏病으로 表裏病을 구분하고 있다. 또한 表病은 外感으로 인한 병으로, 裏病은 內觸으로 인한 병으로 구분하고 있다. 表裏病을 다시 세부적으로 四象人

1) 『辛丑本』 『少陽人泛論』
11-1 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來胸脇滿 五證 同出一屬 而自有輕重.

2) 『辛丑本』 『少陽人泛論』
11-1 中風 吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿 五證 同出一屬 而自有輕重

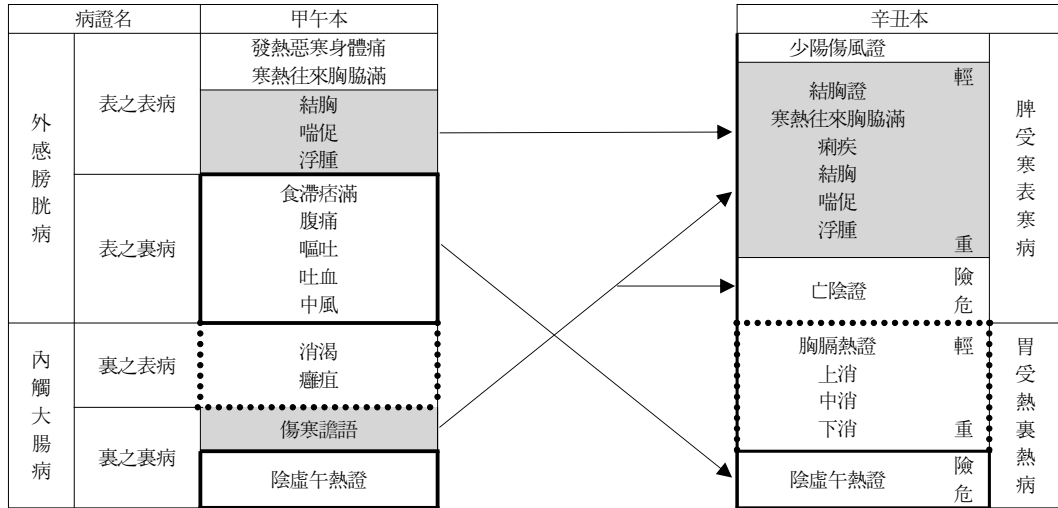


Figure 1. The Comparison of concepts and perceptions on exterior disease (表病) and interior disease (裏病) between DGO(『甲午本』) and DSC(『辛丑本』)

에 따라 장국의 대소에 따라 상하로 標本을 구분하여 表病을 表之表裏病, 裏病을 裏之表裏病으로 세분하고 있다. 少陽人の 경우에는 表病을 外感膀胱病, 裏病을 內觸大腸病으로 구분하였으며, 세부적으로 表之表病은 少陽傷風證, 結胸證, 表之裏病은 腹痛泄瀉證, 裏之表病은 消渴, 癰疽로, 裏之裏病은 傷寒譫語와 陰虛午熱로 세분하여 설명하고 있다³⁾. 『甲午本』에서는 ‘同出一屬’이라는 용어가 직접적으로 언급되지 않고 있으나, ‘屬’이라는 개념으로 瘧疾을 寒熱往來胸脇滿之屬으로, 痢疾을 結胸之屬으로 淋疾을 強中之屬으로 분류하였으며⁴⁾, ‘大目’으로 요약하여 表之表病을 浮腫, 喘促, 結胸, 寒熱往來胸脇滿, 發熱惡寒身體痛으로, 表之裏病을 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿으로 구분하였다⁵⁾. ‘大目’은 表裏病을 구분하는

대분류의 개념이고, ‘屬’은 表裏之表裏病 내에서 동일한 병증을 구분하는 세부 분류의 개념으로 사용된 것을 확인할 수 있다.

『辛丑本』에서는 表裏病證을 病情의 寒熱과 輕重緩急을 중심으로 사상인의 表裏病證을 새롭게 정리하였다. 소양인에서 表病은 脾受寒表寒病에 해당되며, 少陽傷風證, 結胸證, 亡陰證으로 구분하고 있다. 『甲午本』에서는 裏之裏病으로 구분했던 傷寒譫語證의 일부 병증이 『辛丑本』에서는 結胸證 또는 亡陰證의 表病으로 재편되어 발전된 병증구분 인식을 보여주고 있다⁶⁾. 또한 裏病은 胃受熱裏熱病으로서 胸膈熱證, 消渴證 및 陰虛午熱證으로 구분하고 있으며, 『甲午本』에서 ‘大目’ 또는 ‘屬’으로 설명되었던 병증군이 『辛丑本』 『少陽人泛論』에서 “同出一屬”이라는 개념으로 설명하고 있다. 이를 자세히 살펴보면 浮腫之屬⁶⁾의 경우, 『甲午本』에서는 언급하지 않았던 痢疾이 『辛丑本』에서 結胸 다음으로, 寒熱往來胸脇滿과 發熱惡寒身

3) 『甲午本』 『少陽人膀胱大腸病篇尾泛論』
11-2 張仲景所論 大青龍湯證小柴胡湯證 卽少陽人表之表病也. 李子建所論 腹痛泄瀉證 卽少陽人表之裏病也. 王好古所論 上消中消下消證 卽少陽人裏之表病也. 張仲景所論 傷寒譫語證 與龔信所論 陰虛午熱證 卽少陽人裏之裏病也.
4) 『甲午本』 『少陽人膀胱大腸病篇尾泛論』
11-7 少陽人 瘧疾亦寒熱往來胸脇滿之屬也. 痢疾亦結胸之屬也. 淋疾亦強中之屬也.
5) 『甲午本』 『少陽人膀胱大腸病篇尾泛論』
11-12 表之裏病大目有五 一曰 中風 二曰 吐血 三曰

嘔吐 四曰 腹痛 五曰 食滯痞滿.
11-13 表之表病大目有五 一曰 浮腫 二曰 喘促 三曰 結胸 四曰 寒熱往來胸脇滿 五曰 發熱惡寒身體痛.
6) 『辛丑本』 『少陽人泛論』
11-1 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來胸脇滿 五證 同出一屬 而自有輕重.

Table 1. The Contents of 『Soyangin Beom-Ron (少陽人泛論)』 in order of Appearance

조문번호	내용	
11-1	同出一屬	中風之屬, 浮腫之屬
11-2~6	中風, 吐血	陰虛午熱證 ①
11-7	浮腫	結胸證 ①, 亡陰證
11-8	少陽人之 鼓脹, 少陰人 莊潔 비교	
11-9~10	結胸(喘促短氣)	結胸證 ②
11-11~12	痢疾의 重證, 嘔吐의 惡證	
11-13	陰虛午熱證의 惡寒發熱	陰虛午熱證 ②
11-14	胸膈熱證, 上消 범주의 纏喉風, 腎腫	
11-15	中消	
11-16~18	피부질환의 外治法	
11-19	中風과 痺風膝寒證 비교	結胸證 ③
11-20~21	痺風膝寒證의 咽喉證, 大便不通증	

體痛으로 구분하였던 부분이 『辛丑本』에서는 寒熱往來胸脇滿으로만 남아있게 된다. 또한 中風之屬의 경우, 변경된 내용은 없으나 『甲午本』에서 表之裏病에 속한 表病으로 구분되었던 병증군을 『辛丑本』에서는 胃受熱裏熱病의 裏病으로 구분하여 설명하고 있다. (Figure 1)

2. 少陽人 同出一屬에 관한 기존 연구

기존 연구에서 장⁸⁾은 浮腫之屬 병증에 대한 병리의 공통점을 언급하면서 表病과 裏病의 관계를 『傷寒論』의 轉變의 개념으로 인식하여 結胸을 外邪에 의한 병증으로, 中風之屬 병증은 陰의 太不足과 陽의 虛損이라 설명하였다. 즉, 同出一屬을 사상의학적 병증개념이 아닌 기존 한의학적인 병증 개념으로 설명하고 있다. 또한 이⁹⁾는 中風之屬 병증은 裏病의 五證, 浮腫之屬 병증은 表病의 五證에 대한 輕重을 말한 것이라고 하여 단순히 表病 또는 裏病으로만 언급하고 있다.

이상의 기존 연구들에서 다음과 같은 한계점이 있다.

하나, 少陽人 同出一屬 병증을 轉變이나 陰陽虛實 등 기존의 한의학적인 병증인식이 아닌 사상의학 병증관에 입각하여 설명되지 못하고 있다.

둘, 浮腫之屬 병증이 表病의 五證이라면 脾受

寒表寒病의 대표적인 병증 중의 하나인 亡陰證이 배제되어 있는 부분을 설명하기 어렵다.

셋, 中風之屬 병증 裏病의 五證이라면 胃受熱裏熱病의 대표적인 병증인 胸膈熱證, 消渴證이 배제되어 있는 부분을 설명하기 어렵다.

넷, 『甲午本』에서 이미 痢疾은 結胸之屬⁸⁾이라고 설명하고 있으나, 『辛丑本』에서 浮腫之屬 병증에 새롭게 痢疾을 추가로 구분하여 언급하고 있는 부분에 대한 설명이 없다.

IV. 考 察

1. 少陽人 中風之屬은 陰虛午熱證의 범주이다.

『辛丑本』에서 泛論 부분은 편제상 앞서 언급된 四象人 病證藥理에 대한 내용을 요약하거나 추가로 설명하고 있는 부분에 해당된다. 여기서는 『少陽人泛論』의 구성순서에 따라 少陽人 同出一屬에 대하여 다음과 같이 고찰하였다. (Table 1.)

『少陽人泛論』의 첫 내용은 少陽人 胃受熱裏熱病의 陰虛午熱證에 관한 내용이다⁹⁾. 泛論 서두에 同出一屬 병증의 하나인 中風之屬을 정의하고, 中風, 吐血의 처방을 각각 獨活地黃湯과 十二味

7) 『辛丑本』 『少陽人泛論』
11-1 少陽人病 中風 吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿 五證 同出一屬 而自有輕重

8) 『甲午本』 『少陽人膀胱大腸病篇尾泛論』
11-7 少陽人 瘧疾亦寒熱往來胸脇滿之屬也. 痢疾亦結胸之屬也. 淋疾亦強中之屬也.

9) 『辛丑本』 『少陽人泛論』
11-1 少陽人病 中風 吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿 五證 同出一屬 而自有輕重

地黃湯으로 제시하며 陰虛午熱證의 범주로 설명하고 있다. 또한 勞瘵¹⁰⁾이라고 하여 脾受寒表寒病에서 降陰이 되지 않아 발생하는 惡寒發熱과는 다른 구분을 하고 있다. 처방에서도 瘧疾이 발하지 않을 때에는 陰虛午熱證의 獨活地黃湯을 사용하였으며 惡寒이 나타날 때에는 荊防敗毒散으로 降陰을 돕는 처방을 제시하였다. 表裏病의 처방을 동시에 제시한 것은 陰虛午熱證의 惡寒發熱이 表裏俱病¹¹⁾이라는 병증의 특징 때문에 나타나는 것으로 인식했기 때문으로 생각된다. 이와 같이 범론에서 전반적으로 少陽人 胃受熱裏熱病에서 구체적으로 제시되지 않았던 中風, 吐血과 같은 陰虛午熱證의 범주에 대해 구체적으로 설명하거나 이와 유사한 勞瘵에 대하여 추가적으로 설명하는 형식을 취하고 있음을 알 수 있다. 또한 同出一屬의 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿 또한 陰虛午熱證의 범주에 속하는 病證이다. 陰虛午熱證의 대표적인 증상의 하나로 “嘔”가 있으며, 脾受寒表寒病의 亡陰證을 설명하면서 食滯痞滿, 腹痛, 腰痛의 素證으로 가지고 있는 少陽人의 경우에 獨活地黃湯을 처방으로 제시하고 있다¹²⁾. 또한 獨活地黃湯의 주치를 食滯痞滿을 언급하고 있다¹³⁾.

이상과 같이 少陽人 中風之屬으로 언급된 병증

인 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿은 모두 陰虛午熱證의 범주에 속하는 병증으로, 앞서 소양인 表裏病에서 간략하게 설명되었던 陰虛午熱證을 보다 구체적으로 설명하고 처방을 제시하고 있을 뿐 아니라 전혀 다르게 보이는 병증들을 同出一屬으로 묶어 그 범주를 확대하고 있음을 알 수 있다.

『甲午本』에서의 表之表病은 少陽傷風證, 結胸證의 범주이며, 表之裏病은 腹痛泄瀉證에 해당한다. 이러한 『甲午本』의 表之表病은 『辛丑本』의 少陽傷風證과 結胸證으로, 表之裏病은 亡陰證으로 병증이 정립되었다. 또한 『甲午本』의 裏之表病人 消渴證, 裏之裏病人 陰虛午熱證은 모두 『辛丑本』의 胃受熱裏熱病으로 병증이 정립되었으나, 『甲午本』에서 表之裏病으로 설명되었던 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿은 『辛丑本』 陰虛午熱證으로 병증인식을 달리하여 정립되었다. 또한 中風之屬의 처방으로 十二味地黃湯, 獨活地黃湯이라는 陰虛午熱證의 처방을 제시¹⁴⁾한 것으로 보아 胃受熱裏熱病 전체를 언급하는 것이 아니라, 胃受熱裏熱病 중에서 陰虛午熱證의 범주로 보고 있음을 알 수 있다.

2. 少陽人 浮腫之屬은 結胸證의 범주이다.

『少陽人泛論』에서 中風之屬에 이어 浮腫之屬이 제시되어 있다¹⁵⁾. 浮腫之屬에는 浮腫, 喘促, 結胸, 痢疾, 寒熱往來胸脇滿 병증이 포함된다.

이 가운데 結胸證은 少陰人 胃家實證(鬱狂證)과 유사하여 正氣와 邪氣가 서로 대적하여 오랫동안 진행되기 때문에 病程이 길고¹⁶⁾, 變證이 많이 발생할 가능성이 높다. 따라서 結胸證은 變證이 亡陰證이나 少陽傷風證에 비해 다양하게 나타나게 되

10) 『辛丑本』 「少陽人泛論」
11-13 少陽人 瘧疾 有間兩日發者 卽勞瘵也 可以緩治 不可急治 此證 瘧不發日 用獨活地黃湯 二貼 朝暮服 瘧發日 預煎荊防敗毒散 二貼 待惡寒發作時 二貼連服 一月之內 以獨活地黃湯 四十貼 荊防敗毒散 二十貼 爲準의 則其瘧 必無不退之理.

11) 『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」
10-28 論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶恃完壯故 其病雖險 猶能歲月支撐者 以此也 若夫 陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以 爲病尤險 與下消 略相輕重.

12) 『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」
9-30 嘗見 少陽人 恒有腹痛患者 用六味地黃湯 六十貼 而病愈 又見 少陽人 十餘年 腹痛患者 一次起痛 則或五六個月 或三四個月 一二個月 叫苦者 每起痛 臨時 急用滑石苦參湯 十餘貼 不痛時 平心靜慮 恒戒 哀心怒心 如此延拖 一周年而病愈 又見少陽人 少年 兒 恒有滯證痞滿 間有腹痛腰痛 又有口眼喎斜 初證者 用獨活地黃湯 一百日內 二百貼服 使之平心靜慮 恒戒哀心怒心 一百日 而身健病愈.

13) 『辛丑本』 「新定 少陽人病 應用要藥 十七方」
獨活地黃湯 熟地黃 四錢 山茱萸 二錢 茯苓 澤瀉 各一錢五分 牡丹皮 防風 獨活 各一錢
右方 治食滯痞滿者 宜用

14) 『辛丑本』 「少陽人泛論」
11-6 中風 嘔吐 宜用獨活地黃湯 吐血 宜用十二味地黃湯

15) 『辛丑本』 「少陽人泛論」
11-1 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來胸脇滿 五證 同出一屬 而自有輕重.

16) 『辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」
9-36 少陰人胃家實病 少陽人結胸病 正邪陰陽 相敵而相格故 日久而後 危證始見也 少陰人亡陰病 少陽人亡陰病 正邪陰陽 不敵而相格故 初證 已爲險證 繼而因爲危證矣.

며, 結胸證 범주 내에서도 最尤甚證, 次證 등으로 그 안에서 다시 輕重이 구분되고 治方 또한 여러 가지로 제시되고 있다⁷⁾. 『少陽人泛論』에서는 이러한 結胸證의 범주를 喘促短氣, 嘔吐 뿐 아니라 浮腫, 痢疾, 痺風膝寒證까지 확대하여 제시하고 있다.

浮腫은 險證에 해당되며, 荊防地黃湯 加 木通(木通無憂湯¹⁸⁾)과 木通大安湯의 2가지 처방이 제시되어 있다⁹⁾. 木通無憂湯은 亡陰證의 범주에 속하는 浮腫에 적용하는 처방인 반면, 木通大安湯은 荊防導赤散을 기본 처방으로 하여 茯苓, 澤瀉, 車前子, 黃連이 추가되고 獨活, 玄參, 瓜蒌仁, 前胡가 빠져있으며 生地黃은 1錢, 茯苓 2錢, 木通은 4錢으로 증량되어 있으므로, 結胸證의 범주에 속하는 浮腫에 사용되는 처방으로 볼 수 있다. 結胸證의 범주에서 나타나는 浮腫은 結胸證 중 保命之主인 陰清之氣가 더 약한 상태인 重證이기 때문에, 木通과 茯苓, 澤瀉가 증량되어 처방이 구성되었다. 結胸證 범주 내에서 少陽人의 腎局의 陰清之氣가 더욱 부족한 경우 木通이 '壯腎而有充足內外之力'으로 腎弱²⁰⁾을 고려하여 降陰 뿐 아니라 腎局의 陰清之氣를 도와주는 역할을 하게 된다. 또한 結胸證에서도 嘔吐는 없으나 乾嘔, 短氣이 있는 重證의 경우 荊防導赤散에 茯苓, 澤瀉를 가한 導赤降氣湯을 사용²¹⁾한 것으로 보아 茯苓, 澤瀉의 '固腎立腎, 壯

腎而有外攘之力'을 통해서 腎局의 陰清之氣를 더욱 도와주는 역할을 하는 것으로 보인다. 따라서 結胸證의 범주에서 浮腫과 같은 重證의 경우에 木通, 茯苓, 澤瀉를 증량하여 사용함으로써 陰清之氣를 도와 降陰이 될 수 있는 바탕을 마련하는 역할을 하게 된다. 그러므로 木通大安湯은 導赤降氣湯을 기본 골격으로 하고 있는 結胸證의 重證에 해당되는 浮腫에 사용되는 처방임을 알 수 있다.

浮腫之屬 가운데 喘促 또한 結胸證의 범주로 보여진다. 喘促短氣라는 급증에 靈砂를 구급약으로 설명하면서 荊芥, 防風, 瓜蒌仁 등의 약물을 제시하고 있는데²²⁾, 이러한 약물 구성은 結胸證에서 사용되는 荊防導赤散 또는 導赤降氣湯을 의미하고 있다.

浮腫之屬 가운데 痢疾은 結胸과 비교하며 黃連清腸湯이 제시되어 있는데²³⁾, 黃連清腸湯 역시 導赤湯²⁴⁾을 기본 골격으로 하는 結胸證에 해당되며, 『甲午本』에서는 痢疾을 結胸之屬이라고 직접적으로 언급하고 있다. 즉 여기서 痢疾은 結胸證의 범주에 속하는 병증이며, 結胸에 비해서 輕證에 해당된다. 『甲午本』에서 結胸之屬으로 포함시켰던 痢疾을 『辛丑本』에서는 同出一屬에 따로 구분하여 언급한 것은 同出一屬이 表病 전체를 언급하려하는 것이 아니라 結胸證의 범주로 인식하여 설명하려고 한 것으로 생각할 수 있다.

浮腫之屬 가운데 寒熱往來胸脇滿 또한 結胸證의 범주에 포함되는 것으로 보인다. 寒熱往來는 少陽傷風證의 증상이기도 하나 '脾局陰氣 欲降未

17) 『辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」

9-17 論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飲水水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也 凡結胸病 皆藥湯入口 輒還吐 惟甘遂未入口 口涎含下 因以溫水 嗽口而下 則藥不還吐 嘗治結胸 用甘遂散 溫水調下 五次 輒還吐 至六次 不還吐 而下利一度 其翌日 又水還吐 又用甘遂 一次快通利 而病愈 凡結胸 無非險證 當先用甘遂 仍煎荊防導赤散 以壓之 乾嘔短氣 而藥不還吐者 不用甘遂 但用荊防導赤散 加茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又連日服 而亦病愈 燥渴譫語者 尤極險證也 急用甘遂 仍煎地黃白虎湯 三四貼 以壓之 又連日服 地黃白虎湯.

18) 『東醫四象新編』에는 荊防地黃湯 加 木通 1兩을 '木通無憂湯'으로 적혀 있다.

19) 『辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」

11-7 浮腫爲病 急治則生 不急治則危 用藥早 則容易愈也 用藥不早 則孟浪死也 此病 外勢平緩 似不速死 故人必易之 此病 實是急證 四五日內 必治之疾 謾不可以十日論之也 浮腫初發 當用木通大安湯 或荊防地黃湯 加木通 日再服 則六七日內 浮腫必解

20) 황³⁾이 언급한 少陽人 腎局의 陰清之氣가 약해져 있는 상황을 '腎弱'으로 정의하였다.

21) 『辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病」

9-17 乾嘔短氣 而藥不還吐者 不用甘遂 但用荊防導赤散 加茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又連日服 而亦病愈.

22) 『辛丑本』「少陽人泛論」

11-9 少陽人 傷寒喘促 宜先用 靈砂一分 溫水調下 因煎荊防瓜蒌等藥用之 則必無煎藥時刻遲滯救病.

23) 『辛丑本』「少陽人泛論」

11-11 痢疾之比結胸 則痢疾爲順證也 而痢疾之謂重證者 以其與浮腫相近也 嘔吐之比腹痛 則嘔吐爲逆證也 而嘔吐之謂惡證者 以其距中風不遠也 11-12 少陽人 痢疾 宜用黃連清腸湯.

24) 『辛丑本』「元明二代醫家著述中 少陽人病 經驗行用要藥 九方」導赤湯

木通 滑石 黃柏 赤茯苓 生地黃 山梔子 甘草梢 各一錢 枳殼 白朮 各五分 此方 出於龔信萬病回春書中 治尿如米泔色 不過二服 愈

Table 2. The Prescriptions Used in Chest-Congestion Symptomatology(結胸證)

導赤湯	荊防導赤散	導赤降氣湯	黃連清腸湯	木通大安湯	東武先師 四象藥性 管險固歌
	羌活1	羌活1	羌活1	羌活1	大補膀胱真陰
	獨活1	獨活1			大補膀胱真陰
	荊芥1	荊芥1		荊芥1	大清胸膈散風
	防風1	防風1	防風1	防風1	大清胸膈散風
生地黃1	生地黃3	生地黃3	生地黃4	生地黃4	開腎之胃氣而消食進食
	玄麥1.5	玄麥1.5			
	瓜蒌仁1.5	瓜蒌仁1.5			豁腎痰
	前胡1	前胡1			
			車前子1	車前子1	
			猪苓1		滌腎之穢氣
			黃連1	黃連1	醒腎之真氣
茯苓1		茯苓1	茯苓2	茯苓2	固腎立腎
		澤瀉1	澤瀉2	澤瀉1	壯腎而有外攘之勢
木通1	木通2	木通2	木通2	木通4	壯腎而有充足內外之力
滑石1					
黃柏1					
梔子1					
甘草1					
枳殼0.5					
白朮0.5					
治尿如米泔色	治頭痛 胸膈煩熱者		治痢疾者 宜用	治浮腫者 宜用	

降 而或降故 寒熱或往或來也'라고 하여 脾受寒이라는 공통적인 병리이기 때문에 結胸證에서 나타날 수 있으며, 특히 胸脇滿은 "結胸之漸"이라고 하여²⁵⁾, 寒熱往來胸脇滿 모두 結胸證의 輕證으로 볼 수 있다. 『甲午本』에서 언급되었던 發熱惡寒身體痛은 『辛丑本』에서는 少陽傷風證의 범주로 병증인식이 바뀌면서 結胸之屬을 설명하는 부분에서 삭제되고 寒熱往來胸脇滿으로 변경된 것으로 보인다. (Table 2)

그 외 『少陽人泛論』의 말미에 언급된 痺風膝寒證은 甘遂를 사용하는 結胸證의 대표적인 증상이²⁶⁾, 마치 中風과 비슷하게 보이나 結胸證의 범주

로 甘遂가 들어간 처방을 사용하도록 제시하고 있다²⁷⁾.

이상과 같이 浮腫之屬의 同出一屬 병증은 少陽人 脾受寒表寒病 전체의 輕重을 논한 것이 아니라 모두 結胸證 범주에 국한된 병증이며, 이 안에서 세부적으로 경중에 따라 구분한 것임을 알 수 있다.

결론적으로 中風之屬은 陰虛午熱證 범주의 병증이며, 浮腫之屬은 結胸證 범주의 병증에 해당된다. 『少陽人泛論』을 통하여 동일한 병증에 해당되

25) 『辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』
98 張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 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。此證 嘔者 外寒包裹熱 而挾痰上逆也 寒熱往來者 脾局陰氣 欲降未降 而或降故 寒熱或往或來也 口苦 咽乾 目眩 耳聾者 陰氣囚滯腎間 欲降未降 故 但寒無熱 而至於耳聾也 口苦咽乾 目眩者 例證也 耳聾者 重證也 胸脇滿者 結胸之漸也 脇滿者 猶輕也 胸滿者 重證也。

26) 『辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』
9-18 甘遂 表寒病 破水結之藥也 石膏 裏熱病 通大便之藥也 表病 可用甘遂 而不可用石膏 裡病 可用石膏 而不可用甘遂。然 揚手擲足 引飲泄瀉證 用石膏 痺風膝寒 大便不通證 用甘遂。

27) 『辛丑本』 『少陽人泛論』
11-19 嘗治 少陽人 六十老人 中風一臂不遂病 用輕粉五厘 其病輒加 少陽人 二十歲 少年 一腳微不仁 痺風 用輕粉甘遂龍虎丹 二三次 用之 得效。
11-20 嘗治 少陽人 咽喉 水醬不入 大便不通 三日 病至危境 用甘遂天一丸 卽效。
11-21 嘗治 少陽人 七十老人 大便四五日不通 或六七日不通 飲食如常 兩腳膝寒無力 用輕粉甘遂龍虎丹 大便卽通 後數日 大便又秘 則又用 屢次用之 竟以大便 一日一度 爲準 而病愈 此老 竟得八十壽。

Table 3. Common Root Pathologic Categories(CRPC; 同出一屬) in the Soyangin Pathologies

輕重	重			輕	
	浮腫	喘促	結胸	痢疾	寒熱往來胸脇滿
結胸證	木通大安湯	甘遂	荊防導赤散 導赤降氣湯	黃連清腸湯	荊防導赤散
陰虛午熱證	中風	吐血	嘔吐	腹痛	食滯痞滿
	獨活地黃湯	十二味地黃湯		獨活地黃湯	

는 陰虛午熱證과 結胸證의 범주를 同出一屬이라는 대분류로 통합하여 제시하고 있으며, 이를 다시 세분화하여 설명하면서 치료법을 제시하는 설명법을 취하고 있다. (Table 3) 東武는 이러한 ‘同出一屬’의 개념을 통하여 동일한 表裏病 병리와 동일한 輕重緩急에 해당되는 병증들을 동일한 병증체계로 통합하여 접근함으로써 병증의 이해도를 높이고, 이에 따른 치료의 효율성을 극대화하고 하고자 한 사상의학 고유의 포괄적 병증관리 정신을 제시하고 있다고 하겠다. 이는 송¹⁰의 “四象醫學은 각 체질병증으로 표리병증으로 구분하는 것과 동시에 체질병증을 보명지주를 통해 포괄적으로 조절하고자 하였다”는 언급과 같은 맥락으로 이해될 수 있을 것이다.

V. 結 論

이상의 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『少陽人泛論』의 中風之屬, 즉 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿은 모두 陰虛午熱證의 同出一屬이며, 輕重의 차이가 있다.
2. 『少陽人泛論』의 浮腫之屬, 즉 浮腫, 喘促, 結胸, 痢疾, 寒熱往來胸脇滿은 모두 結胸證의 同出一屬이며, 경중의 차이가 있다.
3. 『少陽人泛論』의 同出一屬은 陰虛午熱證과 結胸證의 병증체계를 세분화한 것이다.
4. 東武는 ‘同出一屬’의 개념을 통하여 동일한 表裏病 병리와 동일한 輕重緩急에 해당되는 병증들을 동일한 병증체계로 통합하여 접근함으로써 병증의 이해도를 높이고, 이에 따른 치료의 효율성을 극대화하고 하고자 한 사상의학 고유의 포괄적 병증관리 정신을 제시하고 있다.

VI. 參 考 文 獻

1. Lee SK, Song IB. The study about 'The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases' of Sasangin on the 'Dongyi Suse Bowon'. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
2. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soeumin in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):27-41. (Korean)
3. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):1-16. (Korean)
4. Ko WS, Lee SK, Lee EJ, Koh BH, Song IB. Study for the mechanism of exterior, interior disease by the nature and emotion. J Sasang Constitut Med. 2004; 16(2):44-51. (Korean)
5. Kwak CK, Sohn EH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. The Study about the concept of exterior disease and interior disease of Sasangin Constitutional Symptoms and Diseases. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):1-11. (Korean)
6. Lim JH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. Comparison with 'Gu-Bon' and 'In-Bon' on Symptom of Soeumin's Disease and Soyangin's Disease. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):62-73. (Korean)
7. Lee JH, Lee SK, Koh BH, Song IB. A study on 'The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases' of "Dongyi Suse Bowon". written in 1894. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):49-61. (Korean)
8. Jang HL. An assumption about the symptoms that have same pathologic pattern with the point of view, Soyangin's general pathology. J Sasang Constitut Med.

- 1998;10(1):55-64. (Korean)
9. Kim SH, Kim YH, Jang HS, Lee JH, Koh BH. A Study of Soyangin's Delirious Speaking Bad Disease in Exterior Cold Disease induced from the Spleen Affected by Cold. J Sasang Constitut Med. 2008;20(3):14-20. (Korean)
 10. Song IB. The Basic principle of treatment according to the symptom in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 1996;8(1):1-13. (Korean)