

三焦의 盛衰와 病位에 근거한 傷寒方 해석방법 新考

윤정훈 · 지규용*

동의대학교 한의과대학 병리학교실

Application Methods of <Shanghanlun> Prescriptions from the Viewpoint of Exuberance-Debilitation and Disease Location of Triple Energizer

Jung Hun Yoon, Gyoo Yong Chi*

Department of Pathology, College of Korean Medicine, Dongeui University

The objective of this study is to find out a reason why <Shanghanlun> prescriptions have different effects on each patient who has same symptoms or same abdominal examinations and further more to classify the formulas more efficiently. In applying <Shanghanlun>'s prescriptions, it is known that conventional ways such as treatment in accordance with symptoms or abdominal examinations have many advantages and problems reversely. To make up for the problems, additional references like strength of constitutional resistance and location of disease, degree of income and outgo are designed. And the notion in Oriental Medicine embracing aspects mentioned above corresponds to triple energizer. Triple energizer's exuberance-debilitation is able to draw an inference from some factors like density of skin interstices, elasticity of abdomen, appetite, digestive power. According to Exuberance-Debilitation of Triple Energizer, can be divided into five steps: weak(弱)-moderately weak(中弱)-neither weak nor strong(中)-moderately strong(中強)-strong(強). <Shanghanlun> prescriptions would be dealt with those 5 steps, and it would be highly effective and consequently side effects could be reduced. On the basis of this classification method upon formula group, the prescriptions of <Shanghanlun> can be applied more accurately by setting a direction through strength of constitutional resistance and location of disease and combining with existing references like symptoms, palpation and abdominal examinations.

Key words : Shanghanlun prescription, Exuberance-Debilitation of Triple Energizer, Disease Location, 5 step-classification of formula

서론

後漢末 張仲景이 理法方藥에 대한 논술한 最初의 의서인 <傷寒論>은 <黃帝內經>, <神農本草經>과 함께 三墳書로서 역사상 한의임상처방의 源泉이자 方論研究의 기준이 되어 왔다. 그렇지만 仲景이 臨床활동하던 시기는 戰爭과 飢餓가 연속되고 急症이였기 때문에¹⁾ '某某 症狀에는 某 處方을 쓴다'는 정도의 간단한 서술이 대부분이고, 病因이나 病機에 대한 설명이 있는 것은 비교적 소수이고 그 의미도 명확하지 않다. 또한 각 方劑에 대해

* 교신저자 : 지규용, 부산시 부산진구 엄광로 동의대학교 한의과대학

· E-mail : cgyu@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8659

· 접수 : 2013/03/27 · 수정 : 2013/04/15 · 채택 : 2013/04/15

서도 개별 약재들을 어떤 약리기전에 의해 處方을 구성해서 사용했는지 정확한 설명은 없다. 그러다 보니 後世에 <傷寒論>을 연구하는 의사들은 각자의 觀點에 따라 처방을 이해하여 사용하고 이 경험에 기초하여 病理와 方論에 대해서도 서로 다른 해석을 하게 된다.

기존의 傷寒方論중 대표적인 방법은 證治와 腹診 및 體質論에 근거하여 해석하는 것이다. 證治는 중국과 한국에서 지금까지 사용해 온 일반적인 傷寒方論이고, 腹診法은 주로 일본의 古方家들에 의해 발전되어 온 方論이며, 체질론은 <東醫壽世保元>에서 설명한 方論에 근거하여 處方の 대체적인 성격을 이해하는 방법인데 아직 주요한 해석이론으로 정립된 것은 아니다. 이들이 각자 임상적으로 意義가 있기 때문에 현재까지도 널리 사용되고는

있지만 나름의 한계도 존재한다.

예를 들면, 한 처방을 본래의 目標症狀을 가진 동일한 腹證의 患者들에게 사용하였을 때 效果가 있을 때도 있지만 效果가 없을 때도 있고 오히려 악화되는 경우도 있다. 왜 같은 症狀이고, 같은 腹證인데 어떤 사람은 效果가 있고, 어떤 사람은 效果가 없을지를 고민하던 중 體質的인 概念²⁾을 傷寒方 解釋理論에 응용해 볼 수 있지 않을까 생각하게 되었다. 또한 仲景의 <傷寒論> 處方들을 三陰三陽의 概念이 아니라 病位의 概念으로 배속할 수 있는 방법에 대해서도 지견을 얻게 되었다. 따라서 우선 本考에서는 기존의 대표적인 傷寒方 해석방법인 證治와 腹診法의 한계를 고찰하고, 동시에 그 한계를 극복하기 위해 體質 概念과 病位 概念을 포괄하는 三焦를 이용하여 傷寒方을 기술할 수 있는 이론적 토대를 제시하고자 한다.

본 론

1. 기존 방론의 한계

1) 證治의 한계

(1) 證治概念에 대한 오해

원래 ‘證’이라는 것은 질병 과정 중 특정 단계의 개괄이고, 相對的으로 安定性和 獨立性을 가진 여러 症狀과 徵候들의 상관성 있는 조합³⁾이다. 즉 病因, 病位, 病性, 病勢의 概念을 모두 담고 있는 概念이다. 證治의 개념은 원래 <傷寒論> 16조에서 출발하는데 이에 의하면 “觀其脈證, 知犯何逆, 隨證治之”라 하여 脈과 證에 근거하여 逆의 원인을 알아서 치료하는 방법이다. 그러나 한편으로 101조를 보면 “傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證便是, 不必悉具”라 하여 證은 하나의 症狀을 의미하기도 하므로 증상에 근거한 처방투여가 성행하게 되었다. 이는 곧 개별 증상의 병기 본질이 무엇인지를 결정하는 ‘證’의 도출과정을 거치지 않고 <傷寒論>에 제시된 條文의 脈이나 症狀만으로도 치료처방을 결정하는 폐단을 낳았다.

그러나 실제로는 <傷寒論> 序文에 “雖未能盡愈諸病, 庶可以見病之源”이라 한 것처럼 桂枝湯, 麻黃湯, 承氣湯 등의 임상례가 풍부하고, 病機를 판별하기 위한 고유한 변증방법⁴⁾들이 제시되어 있으며, 誤治에 의한 病症형성과정 혹은 宿疾에 관한 정보들이 포함되어 있어서 이런 정보들로부터 病源, 즉 ‘逆’의 원인을 정확히 탐색하여야 한다. 그럼에도 불구하고 임상현실에선 “隨證治之”를 근거로 症狀패턴의 유사성에 근거하여 湯證論治가 행해지고 있다. 그렇지만 이렇게 될 경우, 만약 처방의 效果가 없거나 부작용이 난다면 그 원인을 설명하기 어려울 뿐만 아니라 다음의 치료방법을 결정하는데 근거자료로 사용할 수도 없게 된다. 설사 나왔다 하더라도 病機를 모르기 때문에 결과만 있을 뿐 이유를 설명하기가 어렵다.

(2) 主治症候 정보의 부족

<傷寒論>에 제시된 處方 중 桂枝湯, 麻黃湯, 小柴胡湯 등은 病機도 제시되어 있을 뿐만 아니라 등장하는 조문 갯수나 증후의 수도 많아서 처방의 성질과 용도를 분명히 알 수 있다. 그렇

지만 43조와 66조에 있는 桂枝加厚朴杏子湯이나 厚朴生薑半夏甘草人參湯의 경우, 제시된 증후가 한 개에 불과하고, 誤治 내용이 있긴 하지만 증후만으로는 처방의 성질을 정확히 판단하기 어렵다. 더구나 317조 四逆散 條文을 보면 “少陰病 四逆 其人或咳 或悸 或小便不利 或腹中痛 或泄利下重者 四逆散主之”라고 하여 오직 1개의 主症 외에 或然症만 여러 개 나열되어 있기도 하는데 그렇다고 해서 病機上 ‘四逆’이 四逆散에서 반드시 나타나야 하는 것은 아니다²⁾. 물론 이러한 것은 극단적인 경우이지만 어쨌든 四逆散의 처방목표를 확립할 새로운 보조기준이 필요하게 된다.

(3) 症同實異에 대한 부적합성

임상에서 나타나는 증후들은 <傷寒論> 조문에 등장하는 증후들과의 유사성에도 불구하고 실제로는 훨씬 복잡하다. 예를 들어 心煩과 不得眠은 乾薑附子湯, 黃連阿膠湯, 梔子豉湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯, 桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 小柴胡湯⁴⁾ 등의 다양한 처방에서 등장할 수 있다. 그러나 이 각각의 처방들은 구성약물에 따라 病機가 달라서 兼治하는 증상도 다르다. 이런 처방 외에도 임상에서는 心煩不得眠이 있더라도 더욱 다양한 증후조합들이 있고 病機實質이 다르게 나타난다.

이 경우 症狀을 기준으로 하면 心煩不得眠과 그 외의 증상을 주치하는 처방을 혼합하거나 혹은 선후로 응용하기도 하지만 이는 “治病必求於本”이라는 원칙에 어긋나기도 할 뿐만 아니라 합방이나 선후사용에 대한 임상적 근거가 명확하지 못하여 치료의 再現性이 떨어지게 된다.

2) 腹診式 方論의 한계

腹診은 환자의 자각증상에 의존하는 問診보다는 의사가 직접 腹部의 변화를 촉지하여 증후를 판단할 수 있어서 보다 보완적이고 客觀的인 진단법이다. 따라서 일본을 비롯하여 국내 임상에서도 腹診을 위주로 하는 학회가 결성되는 등 활발하게 운용되고 있다. 그러나 여기에도 나름의 한계가 있다.

(1) 腹證이 나타나지 않는 경우

조⁵⁾가 “腹部의 反應은 身體內部的 病變이 반영된 것이기 때문에 病邪가 아직 體表面에 머물러 있는 太陽病期에는 문제가 되지 않는다는 것이 學者들의 理論 및 實際臨床의 結論”이라고 한 것처럼 대부분의 太陽病 表症 處方들에는 대응하는 腹證이 없다. 表證에 腹證이 없는 이유는 太陽病證의 경우 病이 막 始作하였기 때문에 深部는 물론이고 半表半裏의 部位까지도 침범하지 않은 상태이므로 腹候가 나타나지 않으며, 自覺症狀 및 脈證만으로도 辨證이 충분하다. <傷寒論>에 비록 명확한 복진 근거가 없더라도 <藥徵 등의 이론에 근거하여 처방약물의 腹證을 유추할 수는 있지만 麻黃升麻湯처럼 너무 복잡한 경우는 적절하게 추론하기 어렵다.

한편 患者가 촉진감각에 민감하여 복피가 경직되거나 복근 단련으로 인해 장벽과 장내의 반응이 촉지되지 않기도 하고, 반대로 이와 유사한 긴장반응이 여러 군데서 동시에 나타나기도 하는데 이러한 변수들은 腹證의 정확한 본질 파악에 종종 장애가 된다.

1) 除中證에 대한 索餅 진단법(331조), 黃芩湯 除熱法(332조).

2) 李中梓云：“此証雖云四逆，必不甚冷，或指頭微溫，或脈不沉微，乃陰中涵陽之証，惟氣不宜通，是爲逆冷。”

(2) <藥徵>에 근거한 腹診論治의 한계

<藥徵>은 吉益東洞이 <傷寒論>과 <金匱要略>의 處方과 條文을 분석하여 각 약물의 主治를 찾아내서 서술한 책이다. 특히 腹證을 중심으로 하여 현재 일본의 한방임상이 중국으로부터 탈피하게 하였으며⁶⁾ 역으로 중국 및 한국으로도 영향을 미쳤다. 그렇지만 腹證이 너무 지나치게 중시되면 本末이 바뀔 수도 있게 된다. 예를 들어 <藥徵>에서 芍藥의 效果는 結實而拘攣이다. 그렇다고 해서 芍藥이 들어간 모든 처방에 結實拘攣이 있어야 한다고 해석하는 것은 옳지 않다. 表證 중심의 桂枝湯이나 桂麻各半湯 등에서는 특히 더 그러하다. 또 人蔘의 主治인 心下痞硬도 白虎加人蔘湯(26, 168, 222조)과 桂枝加芍藥生薑人蔘新加湯(62조) 條文을 보면 津液 혹은 營氣不足을 보충하기 위한 것과 心下痞硬을 비교한다면 최소한 전자가 本이고 후자가 末이라 보아야 한다.

Table 1. The use of Ginseng Radix in 2 different prescriptions

服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加人蔘湯主之。(26)
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。(168)
若渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人蔘湯主之。(222)
發汗後，身疼痛，脈沈遲者，桂枝加芍藥生薑人蔘新加湯主之。(62)

東洞은 <醫斷>에서 “百病生於氣。雖然。病之者毒也。毒乘之也。豈氣特病乎(元氣)”라 하고 이어서 “邪雖自外來。其無毒者不入(病因)”이라 하여 모든 병의 가장 근본적인 원인을 毒이라 하고 毒이 없으면 六淫도 침입하지 못한다고 하였다. 그는 “仲景隨毒所在而處方(病因)”이라 하여 仲景의 생각도 필시 毒을 근거로 方論을 정하였다고 주장하지만, “榮氣不足 血少故也(50)” 등의 용례를 보면 모든 조문에 대하여 확장하다 보면 성급한 일반화의 오류에 빠질 수 있다.

2. 傷寒方解釋의 새로운 대안

상술한 이유와 같이 傷寒方을 이해하고 실제로 임상에 施用하는 것이 證治나 腹候의 一方論에 근거하여 결정하기는 결코 용이하지 않다. 따라서 傷寒方을 이해하기 위한 方論을 확립하는데 <傷寒論>에서 직접 언급되지는 않았지만 體質의인 요소에 대한 평가인자를 도입하였다. 따라서 <傷寒論>에서 직접 體質을 언급한 條文은 하나도 없지만 條文들을 비교해보면 體質요인에 대한 概念的 단초들을 발견할 수 있다.

1) 體質 概念的 導入

(1) <傷寒論>에서의 體質 概念

여기서 體質이란 四象體質 혹은 八體質에서 지칭하는 단정적이고 고립적이며 一生不變의인 의미의 체질을 지칭하는 것이 아니고 환자 개인이 고유하게 지니고 있는 個性을 뜻한다. 다시 말하면 “유전적으로 혹은 成長·發育 過程 중에 代謝·機能 및 구조적으로 형성된 개체의 特性으로서 人體의 發病因子에 대한 감수성, 病變類型에 대한 傾向性, 疾病에 대한 反應性에 영향을 미치는 것”³⁾이라는 의미를 취할 뿐 불변성을 含意하지는 않는다.

92조에 “病發熱頭痛，脈反沈，若不差，身體疼痛，當救其裏，宜四逆湯”라 하였는데 이는 실사 表證이 있더라도 脈沈하여 낮

지 않으면 이는 陽氣가 부족한 환자 자신의 고유한 특성, 즉 체질적 요인이 선행하기 때문이므로 먼저 치료하여야 한다는 의미이다. 이 경우는 372조의 “下利腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表。溫裏，宜四逆湯，攻表，宜桂枝湯”이라 한 내용이 先後를 나누어 치료한 것과 달리 ‘脈沈’이 치료의 주요목표라는 점에서 ‘求本’이 되며 더 이상 表證을 치료하지 않아도 自解한다고 단정한 점에서 중요한 근거가 된다.

한편 처음 風寒에 감촉하였을 때 혹자는 惡寒無汗하고 혹자는 惡風自汗하여 傷寒證과 中風證이 分岐하는 것은 腠理의 厚薄과 疏密에서 비롯되며, 혹자는 中下焦、三陰으로 入하고 혹자는 上焦、陽經으로 傳하는 것은 感受한 人體가 가진 본래의 寒熱이 다르기 때문이다. 이런 특성들이 <傷寒論>에서는 “陽氣重”(46조), “病人舊微溲者”(81조), “其人本虛”(194조), “虛家”(330조), “風家” 등으로 다양하게 표현된다. 人體의 체질적인 차이에 대해 더욱 직접적으로는 強人과 羸者(三物白散方文) 혹은 強人과 羸人(十棗湯方文)으로 대비하여 설명하거나 四逆湯과 通脈四逆湯 方文에서는 強人을 언급하면서 藥物의 양을 증가시키는 이유로서 제시하였다.

또한 “陽明病 脈但浮 無餘證者 與麻黃湯”... “太陰病 脈浮者可發汗 宜桂枝湯”이라 하여 똑같이 外感으로 인한 浮脈이 나타났을 경우에 太陰病과 陽明病 소속에 따라서 처방을 달리하는데, 이 두 病은 腹滿痛을 공유하여 증상만으로는 구별이 어렵다. 다만 태음병에서는 時增時減하고 喜溫喜按하며 便溲下利가 많고 양명병에서는 痛勢不減하고 喜冷拒按하며 大便燥結하는 양상이 달라서 비로소 구별할 수 있게 되며 이로부터 “虛則太陰 實則陽明”이라는 임상격언이 나오게 되었다. 따라서 陽明病은 消化器系 實熱證이, 太陰病은 消化器系 虛寒證이 나타나게 되며 처방도 陽明病은 白虎湯과 承氣湯類로 熱과 積滯를 清瀉하는 반면, 太陰病은 理中四逆輩로 溫補하게 된다.

이렇게 보면 仲景은 시종일관 개인 고유의 체질적인 강약과 병증의 허실을 결합하여 처방을 構成하고 論定하였음을 알 수 있다.

(2) 四象醫學에서의 傷寒方 해석과 문제점

<東醫壽世保元> 少陰人篇에 등장하는 <傷寒論> 處方을 예로 들어보면 桂枝湯, 理中湯, 桂枝人蔘湯, 赤石脂禹餘糧湯, 附子湯, 半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯, 麻黃附子細辛湯, 茵陳蒿湯, 小柴胡湯, 抵當湯, 桃仁承氣湯, 麻子仁丸, 大承氣湯, 小承氣湯 등이 있는데, 이 중에서 麻黃附子細辛湯, 茵陳蒿湯, 小柴胡湯, 抵當湯, 桃仁承氣湯, 麻子仁丸, 大承氣湯, 小承氣湯 등에 대해서는 직접 ‘不當用’, ‘反用’, ‘反劇’ 등으로 비판하거나 간접적으로 다른 처방을 ‘當用’해야 한다고 明言하였다.⁷⁾ 또한 桂枝湯은 少陰人表病 처방인 黃芪桂枝湯, 川芎桂枝湯, 升陽益氣湯, 升陽益氣附子湯, 人蔘桂枝附子湯 등 類方의 본원이 되고, 理中湯은 少陰人 裏寒病 處方들의 基源이 된다. 반면에 이 중에서 小柴胡湯은 少陽人에게 함당한 처방이 되고 麻黃湯은 太陰人에게 적합한 것으로 되어 있다.

인체가 질병에 대한 경향성이 있음을 고려하면 체질에 따른 처방을 論定하는 것은 타당한 측면이 있다. 그러나 이것도 고정

적일 수는 없으며 <傷寒論>에서는 病情의 변화 혹은 환자의 상태에 따라서 用不用을 결정하는 경우가 대부분이다. 예를 들면 17조 “若酒客病，不可與桂枝湯”에서는 酒客이기 때문에 桂枝湯을 못쓰고 29조 “傷寒，脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，脚攣急。反與桂枝湯欲攻其表，此誤也”에선 ‘小便數’과 ‘脚攣急’이 있기 때문에 桂枝湯을 주지 못한다고 제한하였다. 이러한 제한사항들을 보면 桂枝湯 혹은 梔子豉湯 등에 부합하지 않는다는 단순한 症狀의 의미를 넘는다. 酒客은 선천적인 체질은 부합한다 하더라도 오래 飲酒하여 濕熱의 宿根이 존재한다면 쓸 수 없다. 다음은 脈浮 自汗 微惡寒 등이 있어서 桂枝證에 부합하는 것 같지만 小便數이 있어 自汗과 함께 亡津液하고 이것이 微惡寒을 수반하면서 傷陽도 겸하며 脚攣急하여 傷血에까지 이르렀고 陽氣와 陰血이 상하면서 心煩하여 裏에 병이 미쳤음을 나타내는데, 이는 氣血陰陽의 본질적인 상태변화를 의미하기 때문에 비록 선천적인 체질조건에는 부합하더라도 쓸 수 없는 것이다.

그러므로 특정한 體質에 부합하는 특정한 處方を 배속해서 사용하는 것은 일면 有意性이 있을 수 있지만 너무 경직되고 적용된다면 處方 본래의 의의와 효능을 살리지 못하여 임상활용의 범위를 좁게 만드는 문제점을 일으킬 수 있다.

(3) 傷寒方 해석을 위한 體質概念의 折衷

이상의 장점을 결합하고 단점을 보완하여 사상의학에서와 같이 고정 불변의 體質이 있고 그에 맞는 處方이 정해져 있다기 보다는 병이 발병했을 때 인체가 저항하고 반응하는 활성도를 強中弱의 개괄적인 단계로 구분하여 定方基準으로 반영하는 방법을 구상하였다. 왜냐 하면 사상체질을 확정하는 데는 오랜 시간을 소요하므로 10분 이내에 진단을 마치고 처방을 결정해야 하는 임상과정에서는 적합하지 않다. 그러므로 사상체질적 개념을 수용하여 불변하는 것은 아닐지라도 증상보다는 장기적이고 안정적인 생리·병리적 특질을 반영하면서 의사가 쉽고 빠르게 결정할 수 있는 유연한 체질개념이 필요하다.

또한 <傷寒論>에서는 病位를 三陰三陽으로 표현하고, 사상체질론에서는 病位를 四焦로 구분하고 있는데 여기서는 이를 절충하여 多義性을 가진 三焦를 기준으로 하고자 한다. 왜냐 하면 三焦는 津液과 原氣의 通路이면서 인체를 縱의 構造에 따라서 納-化-出의 세 영역으로 大分하는 거시적 대사의 관점⁵⁾을 나타낼 수 있다. 즉 原氣와 津液의 통로라는 점에서 正氣의 활성도와 陰氣 및 陽氣의 상태를 표현할 수 있고, 종적인 上焦-中焦-下焦의 部位의 概念으로 病位와 機能의 盛衰를 나타낼 수 있어서 <內經>이후의 藏象論에 기반한 병리이론들도 포괄할 수 있다. 다시 말하면 <金匱要略 臟腑經絡先後病脈證>에서 “病則無由入其腠理 腠者 是三焦通會元真之處 爲血氣所注 理者 是皮膚臟腑之文理也”라 한 것처럼 腠理는 <傷寒論>에서 病變經路를 결정하는 病機의 關鍵으로서 그 기능적 상태는 三焦가 原眞을 會通하는 機能의 결과물이라는 것을 알 수 있다.

따라서 여기서는 三焦의 부위별 盛衰와 病位의 개념에 근거하여 보다 유연하게 저항 및 반응성의 강약을 표현하는 체질개념을 想定하고, 이를 強中弱 등으로 구분하여 傷寒方을 해석하는 辨證定方의 기준으로서 제안하고자 한다.

3. 體質概念으로서의 三焦의 盛衰 및 판단 기준

1) 三焦盛衰의 이론적 기초

三焦에 대해 <醫學入門 臟腑條分 三焦>에는 “上焦는 玉堂下兩乳間이고 中焦는 臍上中脘이며 下焦는 臍下膀胱上口이니 上焦는 主出陽氣하여 皮膚分肉을 온난하게 하는 것이 마치 霧露가 젖어드는(漑) 것과 같으며, 中焦는 水穀을 變化시켜 精微와 血을 만들어 經隧로 行하여 五臟周身을 영양하는 것이 마치 삭은 거품(漚)과 같고, 下焦는 溲便을 通利하여 下出하므로 마치 배수구(瀆)와 같다. 또 上焦는 主納하니 心肺가 만일 上焦가 없다면 어떻게 榮衛를 宗主할 수 있으며, 中焦는 不上不下(化)하니 脾胃가 만일 中焦가 없다면 어떻게 水穀을 腐熟하고, 下焦는 主出하니 肝腎이 만일 下焦가 없다면 어떻게 津液을 疎決할 수 있겠는가? 이리하여 三焦가 陰陽을 引導하고 清濁을 分別하여 諸氣를 主持하는 것이다…또 無根의 相火를 發하여 惡寒發熱의 異常을 일으키고…三焦의 妙用을 본 뒤에야 臟腑와 같으면서도 다르고 다르면서도 같음을 알게 되니 나누면 12이고 합치면 三焦이며 三焦는 또한 一焦라 一元의 氣일 따름이다.”라고 하였다.

生命體는 구체적으로 보면 여러 기관계와 많은 기관들로 이루어져 있지만 거시적으로 보면 自己와 非自己를 구분하는 일정한 系를 가지면서 끊임없이 스스로 조직하는 기능적 실체로서 에너지와 물질의 代謝가 끊임없이 일어난다. 그런데 五臟六腑의 구체적인 기관에 對應하여 거시적으로 氣化를 主持하며 氣血을 생성운행하고 溲便과 津液 등의 物質代謝를 주관하여 一元의 生命體로 만드는 것이 三焦이다. 따라서 三焦의 기능이 왕성하면 물질대사와 에너지의 활성도도 활발하여 熱證으로 발전하게 되고 三焦의 기능이 약하면 물질대사와 에너지의 대사활성도 遲緩하여 寒證으로 변하게 된다.

三焦는 原氣의 別使이므로 原氣의 所出인 先天命門의 영향을 받게 된다. 그러므로 선천적인 三焦의 稟受條件에 따라 에너지와 물질대사의 활성도나 皮膚腠理의 盛衰 및 이들의 병리적 경향성 등에도 영향을 미치게 된다. 따라서 外感病을 주요 대상으로 하는 <傷寒論>의 방제들을 해석하고 구성하는 원인조건으로서 腠理機能과 직결된 三焦의 기능상태가 중요한 관건이 된다고 할 수 있으며, 熱證이나 陰病으로 전변된 후에도 에너지 및 대사상태의 변화를 주로 나타내므로 역시 三焦는 辨證定方의 근거로서 삼을 수 있다.

2) 三焦의 盛衰判斷 기준

(1) 腠理의 緻密度

<靈樞> 本藏을 보면 “腎合三焦膀胱하니 三焦와 膀胱은 腠理와 毫毛가 應하며 腎은 骨에 相應한다, 密理와 厚皮를 가진 자는 三焦와 膀胱이 厚하고, 粗理와 薄皮를 가진 자는 三焦와 膀胱이 薄하며, 疎闊한 腠理를 가진 자는 三焦와 膀胱이 緩하고, 皮急無毫毛한 자는 三焦와 膀胱이 急하며, 毫毛美하나 粗한 자는 三焦와 膀胱이 直하고, 毫毛가 稀少한 자는 三焦와 膀胱이 結한다”라고 하였다. 또한 “肺는 大腸과 合하고 大腸은 皮에 應하며…肺는 應皮하니 皮厚하면 大腸도 厚하고 皮薄하면 大腸도 薄하다…”하였고 <醫宗金鑑 傷寒論注 辨太陽病脈證并治上篇>에는 “太陽은 主表하여 一身의 外藩이 되며 六經과 榮衛를 總統하

고…太陽은 膀胱經이니 太陽之爲病이란 太陽膀胱經이 만드는 病을 말한다”고 하였다.

그러므로 腠理의 상태는 三焦뿐만 아니라 外表에 분포하는 膀胱과 主宣發하는 肺, 主津液하는 大腸 등이 어울려 밀접하게 상관되어 있음을 알 수 있다. 이 중에서도 <靈樞 五癰津液別>에 “三焦出氣 以溫肌肉 充皮膚 爲其津 其流而不行者爲液. 天暑衣厚則腠理開 故汗出 寒留于分肉之間 聚沫則爲痛. 天寒則腠理閉 氣濕不行 水下留于膀胱 則爲溺與氣”이라 한 것처럼 생리적으로 뿐만 아니라 병리적으로도 가장 중요하다. 다음으로는 병리적으로 방광과 폐의 기능이 중요한데 <此事難知下 三焦有幾>에 의하면 臍下膀胱에서 足까지를 足三焦라 하였는데 아마 <靈樞 本輸>의 “三焦下膈…是太陽絡也”에 근거한듯하다. 그리고 <質疑錄 論三焦有幾>에서는 더 나아가 “足三焦의 腑가 膀胱이니 主下한다”고 하여 兩者 공히 三焦와 膀胱의 기능적 동질성과 연계성을 강조하였다.

이상을 종합하여 보면 腠理의 疏密은 汗液의 多少에 직접적인 영향을 미치며, 이는 人體의 關節孔竅와 臟腑의 津液代謝 및 體溫調節에 영향을 미치는데, 이 腠理의 직접적인 구조적 기초는 三焦와 膀胱이다. 그러므로 腠理가 疏鬆하면 易開하여 病理적으로 邪氣에 대한 저항력이 떨어지고 傷陽脫液에 이르기 쉬우며 鬱滯가 없어서 邪熱이 발생하지 않지만, 腠理가 緻密하면 外感에 대한 抵抗力이 크고 正氣가 바로 상하지는 않아도 곧 鬱滯하여 內에 實熱이 형성되기 쉽다. 이것이 腠理의 상태로 인하여 전신적인 병리특징이 초래되는 개괄적인 기전이며 三焦盛衰를 판단하는 준거로 삼고자 하는 이유이다. 아울러 毫毛는 腠理에 附隨하는 것으로서 보조적인 관찰지표로 삼을 수 있다.

(2) 腹部按診時의 彈力

<通俗傷寒論 傷寒診法 按胸腹>에 의하면 “五臟六腑의 宮城이고 陰陽氣血의 發源이므로 만일 臟腑가 어떤지를 알고자 한다면 胸腹을 눌러봄이 가장 좋으니 이를 腹診이라 한다”하고 診法을 자세히 설명하였다. 그리고 부위를 나누기를 “胸上은 屬肺, 胸膈의 사이는 屬心…膈下는 屬胃, 大腹과 臍는 屬脾, 臍四圍는 屬小腸, 臍下와 兩腰는 屬腎, 兩腎旁과 臍下는 屬大腸, 臍下는 又屬膀胱…小腹兩方은 少腹이니 血室의 邊際로 屬肝, 少腹에서 위로 季脇까지도 亦屬肝, 季脇에서 위로 肋骨까지는 屬膽한다. 胸腹을 三停으로 나누는데 上停은 胸이니 在膈上하며 心肺와 包絡이 居하는 上焦이다. 膈下는 胃인데 膈으로 굽은 자루(橫曲如袋)와 같고 胃下는 小腸과 大腸인데 그 兩方은 肝膽과 脾로서 이것이 中停이고 中焦이다. 臍以下는 下停이니 膀胱과 衝任과 直腸이 있으며 男은 外腎, 女는 子宮이 있는 下焦이다”라고 하여 臟腑와 胸腹皮膚의 해부생리적 대응관계를 설정하고 이를 다시 三焦로서 총괄하였다.

또한 이어서 상세한 腹診方法을 설명하기를 “按摩를 數次하되 或輕或重하고 或擊或抑하여 胸腹의 堅軟과 拒按與否를 살피고, 胸腹의 冷熱과 灼手與否를 보아서 病의 寒熱虛實을 결정한다. 또 손을 가볍게 循撫하여 胸上에서 臍下로 가면서 皮膚의 潤燥를 살펴 寒熱을 감별하고, 중간 힘으로 손을 審扨하여 痛不痛을 물어서 邪氣의 有無를 살피며, 重手로 推按하여 硬否를 살피고 다시 痛否를 물어 臟腑의 虛實과 沈積이 어떠한지를 살핀다”

고 하였다. 이렇게 보면 俞根初는 三焦로 통합되는 흉복부를 按診하여 臟腑의 虛實寒熱과 病症을 파악할 수 있으며, 역으로 腹診을 통하여 腹壁皮膚肉層의 彈力性과 喜拒按을 보아 대응하는 臟腑의 強弱水準을 알 수 있고 이로써 三焦의 盛衰를 파악할 수 있다고 설명하는 것이다.

다만 主訴病症을 해석하기 위한 腹診이 아니고 체질적인 強弱을 파악하기 위한 것이므로 국소부위가 아닌 腹壁 전체를 扨按하여 얻어지는 非緊張性 有力抵抗感의 정도를 말한다. 만일 복직근이나 우하복부처럼 부분적인 긴장에 의해 긴장성의 저항이 증가된 것이라면 특정의 병리적 상황이므로 체질적 강약으로 표현해서는 안 된다.

(3) 食慾의 程度

<素問>의 金匱眞言論, 五臟別論 등을 보면 三焦는 六腑의 하나이므로 傳化之腑가 되어 糟粕을 化하고 轉輸出入하는 水穀代謝에 관여한다. <難經 三十一難>에서는 더욱 직접적으로 “三焦者 水穀之道路 氣之所終始也”라 하여 三焦의 기능은 水穀의 수납과 관련이 깊음을 알 수 있다. <東醫寶鑑 內景 五臟六腑 胃胃病虛實>의 “脾胃俱旺則能食而肥 脾胃俱虛則不能食而瘦”라 한 문장과 <東醫寶鑑 雜病 內傷 內傷脾胃則不思食不嗜食>의 “熱氣留於胃 胃熱則消穀 穀消故善飢 太陰所謂惡聞食臭者 胃無氣故惡食臭也”라 한 문장을 보면 食慾의 有無와 多少는 三焦 중에서도 脾胃가 속한 中焦의 寒熱虛實과 관계가 깊다고 할 수 있다.

이러한 中焦脾胃 기능의 강약은 일반적으로 食慾의 多少와 비례할 뿐만 아니라 腹壁의 有無力이나 腠理의 緻密度와도 정비례 관계를 갖는다. 따라서 三焦의 盛衰를 판단하는 위의 세 가지 기준들은 정상관관계로 해석하게 된다.

예를 들면 五臟六腑의 外候가 크고 筋骨肌肉이 발달하며 동작이 활발한 사람들은 상대적으로 잘 먹는 것이 보통이며 이는 力學的으로도 많은 에너지가 소모되기 때문에 당연한 생리적 기전이다. 반대로 臟腑外候가 작고 동작이 遲鈍하며 筋骨肌肉이 덜 발달한 사람들은 일반적으로 食慾이 좋지 못하다. 四象醫學 임상에서 백⁹⁾의 설문연구를 보면 “太陰人과 少陽人은 少陰人에 비하여 食慾이 왕성한 편이고 식사속도는 빨리 먹는 편이라 하였으며, 少陰人과 태양인에 비하여 평소엔 食慾이 좋은 편이며 맛있는 음식이 있으면 배가 불러도 좀 더 먹는 편이다”라고 응답한 경우가 많았다. <傷寒論>에서도 이러한 특징을 반영하여 陽明病은 胃熱이 있어 多食하고 이로 인해 宿食이 형성되는 病態이고 따라서 白虎湯과 承氣湯類를 사용하고, 반면에 太陰病은 脾胃虛寒하여 食不化하고 少氣易泄하는 病態이므로 人蔘湯과 四逆湯類를 사용한다.

이상으로부터 食慾이 왕성하거나 감퇴한 정도를 기준으로 納化出의 기능과 관련된 三焦의 盛衰與否를 판단하는 방법은 충분한 논리적 타당성이 있다고 할 수 있다.

4. 傷寒方 해석을 위한 三焦病位論

<傷寒論>에서 仲景은 외부의 寒邪가 태양을 傷하거나 風邪가 태양에 中하여 太陽傷寒과 太陽中風을 일으킨 뒤 邪氣가 鬱滯하거나 여러 다른 부위로 流走하면서 다양한 증후와 병변으로

발전하고 이를 誤治하는 과정을 다루고 있다. 예를 들어 風寒邪가 皮毛와 鼻竅, 頭項部를 통하여 體肥表實한 사람의 太陽表에 感入한 후 寒水의 氣가 表鬱하면 傷寒이 되고 熱化하면 煩躁(大靑龍湯)로 발전하거나, 胸脇部로 內陷하여 水와 熱이 搏結하면 結胸(大陷胸湯) 혹은 懸飲證(十棗湯)이 되고, 下焦의 膀胱으로 들어가 水氣를 停滯시키면 蓄水證(五苓散)을 일으키고, 熱로 변화한 것이 少腹의 血室로 들어가면 熱入血室, 腸道와 膀胱 以外的 少腹血分에 結집되면 蓄血證(抵當湯)이 된다. 반면에 氣虛胃弱한 사람에게 風寒이 感入하면 表虛하여 中風이 되고, 寒水가 不化하며 水飲이 停留하는 素因과 합하면 胸膈(小靑龍湯)에서 발병하거나 心下에서 鬱熱과 挾雜하여 여러 痞證(瀉心湯類)을 일으키게 되고, 誤治가 심화되면 음양허실에 따라 전신적인 亡陽, 脫血(芍藥甘草附子湯)을 초래한다. 이상으로부터 邪氣가 表에서 胸脇을 거쳐 心下와 腸胃, 下焦膀胱과 少腹에 이르는 病位變化를 알 수 있다.

이처럼 傷寒方을 해석하기 위해서는 邪氣가 流走하는 病位와 處方이 작용하는 部位를 적절하게 대응시키기 위한 위치개념이 요구된다. 그런데 三焦는 3.2)에서 愈根初가 말한 바와 같이 體幹을 중심으로 上停과 中停과 下停으로 나눌 수도 있고 王好古의 “頭至心爲上焦 心至臍爲中焦 臍至足爲下焦”와 같이 全身을 포괄하는 개념으로 나눌 수도 있다. 이 둘은 모순되는 것이 아니고 대개의 경우는 臟腑가 들어있는 體腔을 중심으로 병기를 해석하기 때문에 생기는 차이로서 임상에서는 대개 둘을 통합하여 해석한다. 본고에서는 池의 견해⁸⁾를 참고하여 다음과 같이 정의하였다.

Table 2. Operatoal definitions of upper, middle, lower energizer

上焦: 橫膈膜을 포함하여 그 위쪽에 있는 心肺 및 胸中에 포함된 모든 기관들과 皮膚, 肌表, 頭面, 頸項部位, 그리고 上肢部를 포함
中焦: 肝, 膽, 脾, 胃, 小腸 및 上中腹部에 포함된 여러 기관들을 포함
下焦: 臍 이하의 下腹部에 들어있는 腎, 膀胱, 大腸 및 여기에 들어있는 前立腺, 子宮, 卵巢, 直腸 등의 여러 기관들과 下肢를 포함

5. 傷寒方 해석을 위한 표현도구와 진단기준

1) 三焦盛衰

處方の 大小는 체질의 強弱에 부합하여야 하며 寒熱은 病證에 부합하고 虛實은 病證과 체질의 두 특성에 모두 부합하게 하는 것이 좋다. 인체는 체형특징과 평소의 생리기능에 따라 上中下焦 중에서 상대적인 盛衰狀況을 표현할 수 있는데 이것으로 ‘上焦盛’, ‘下焦衰’ 등으로 기술한다. 그렇지만 처방에 대해서는 단지 病位만을 표시하되 실제 환자에게 적용할 때는 처방의 虛實이 환자의 三焦盛衰에 부합하도록 한다. 아래 도표에서는 盛衰를 모두 규정해야 하지만 편의상 盛한 경우만을 기술하였는데 衰는 모두 盛과 반대의 경우이므로 생략하였다.

Table 3. Discernment criteria of three energizer's exuberance and debilitation

上焦盛	中焦盛/衰	下焦盛/衰
心과 心包機能, 肺臟機能	脾胃肝膽小腸上橫結腸機能	大腸膀胱直腸衝任子宮腎機能
- 흉곽의 形이 큰 것 - 心大面赤, 聲音高揚, 血壓高	- 食慾大/小, 食事急速/緩 - 大腹滿大有/無力, 秘/瀉傾向	- 小腹滿大有力/空虛無力 - 下焦蓄血, 溲便痞塞, 腫滿/泄利
- 肺活量大, 腠理緻密, 毛髮盛厚	- 肢脇大, 脹悶痛	- 腰體厚/薄, 下腿肥/瘦

만일 處方이 上焦盛으로 분석되어 있다면 병위가 上焦이고 上焦胸中の 心肺와 心包的 邪熱을 淸瀉하는 처방이라는 의미이고, 下焦衰라고 기술되어 있다면 병위가 下焦이고 腎肝과 衝任大腸 등의 精血과 津液을 滋補하는 처방이란 의미이다.

2) 體質強弱에 따른 方의 對應

體質 구분은 方의 大小, 즉 藥物의 용량과 수, 攻法의 세기를 정하는 기준으로 사용하기 위한 개념이다. 腠理의 緻密함, 腹部 전체의 彈力度와 喜拒按 및 食慾을 종합적으로 고려해서 평균 수준을 中으로 하고, 腠理緻密, 胸腹部有力拒按, 毫毛盛, 食慾旺盛한 사람은 強人, 반대로 腠理疏鬆, 胸腹部無力喜按, 食慾衰한 사람은 弱人이라 하며, 그 強과 中의 사이를 中強, 中과 弱의 사이를 中弱이라 정한다. 다만 喜按과 拒按은 按壓하였을 때 환자가 명확하게 표현하는 것을 기준으로 하며, 꼭 손을 밀치지는 않아도 각각 痛症이 명확하게 감소하거나 증가한다고 진술하면 동일하게 인정한다. 毫毛의 榮華는 그 정도가 두드러지는 경우에 보조적으로 활용한다. 強-中強-中-中弱-弱人을 판단하는 방법은 다음과 같다.

Table 4. Distinction criteria of constitutional strength

판단기준	배점	평가
腠理 緻密度	緻(2) 中(1) 疏(0)	각 요소의 합산 5~6점 (強), 4점 (中強), 3(中), 2점 (中弱), 1~0(弱)
腹壁 有力度	有力(2) 中(1) 無力(0)	
食慾	多(2) 中(1) 少(0)	※毫毛豐盛 (1)

체질특성에 대응하는 最適處方の 결정에는 藥物構成과 方義에 따른 요소가 고려되어야 하는데, 發汗催吐逐水瀉下力이 큰 처방은 強, 온건히 氣血陰陽을 補益하는 목적으로 하는 처방을 弱, 祛邪를 위주로 하되 正氣를 兼顧할 의도의 처방을 中強, 扶正을 주로 하되 祛邪를 兼顧하는 처방을 中弱, 和解方이나 攻補同等한 처방인 경우 中으로 구분하기로 한다. 체질과 處方이 서로 대응되는 것을 원칙으로 하지만 일반적으로 強人에게는 보통 強에서 中強的 처방, 弱人에게는 中弱에서 弱으로 분석된 처방들을 사용하되 목적에 따라 中으로 분석된 처방까지 사용할 수 있다.

祛邪와 扶正의 方義는 注釋家에 따라서 異見이 있을 수 있으므로 여기서는 범위를 한정하기 위해 一次的으로 程國彭의 八法 중에서 溫·補의 法을 扶正, 淸·消의 法을 祛邪로 분류하는 방식을 택하되, 景岳의 八陣分類나 徐之才의 十劑分類, 汪昂의 <醫方集解> 방제분류³⁾ 등을 참고하여 方義를 분석하고 強弱判斷의 기초자료로 사용하였다.

고찰

處方을 결정하는 데는 다양한 요소들이 관여하는데 <內經> 과 <難經>, <傷寒論> 등의 治法原則에 따르면 治未病이 최우선이지만, 실제 임상에서는 治病求本하되 扶正祛邪, 因勢利導, 調理陰陽, 調和氣血, 因時制宜, 因地制宜, 因人制宜 등의 다양한 방법들을 상황에 따라 적절히 선택해야 한다. 이러한 치료원칙들

3) 補養, 發表, 涌吐, 攻裏, 表裏, 和解, 理氣, 理血, 祛風, 祛寒, 淸暑, 利濕, 潤燥, 瀉火, 除痰, 消導, 收瀉, 殺蟲, 明目, 癰癤, 經產之劑

이 모두 중요하지만 궁극에는 치료대상인 ‘人’變數에 종속될 수밖에 없다. 왜냐하면 正邪나 陰陽氣血도 ‘人’에 발현된 것이고, 時와 地도 ‘人’과의 상호작용 결과이기 때문이다.

따라서 方의 해석에 있어서도 가장 중요하게 기술되어야 할 요소는 因‘人’制宜하기 위한 體質條件인데, 이유는 그 조건에 부수되는 正氣와 邪氣의 相爭狀態, 음양기혈의 虛實 등을 파악하여야 그에 가장 적합한 처방을 결정할 수 있기 때문이다. 그렇지만 만일 체질조건에 대한 정확한 판단이 어렵거나 소요되는 시간이 오래 걸린다면 임상이론으로서의 효용성이 떨어지게 되므로 診斷과 記述이 쉽고 간단(易簡性)하여야 한다. 그러기 위해서는 판단요소와 구분기준이 명확해야만 하며 그에 따라서 재현성과 객관성이 확보될 수 있다.

이처럼 傷寒方을 體質조건과 대응하여 해석하는 임상적 경향과 학문을 經方體質學이라 하는데 醫家로서 黃煌과 田舎祿 등이 있다. 그렇지만 여기서 말하는 환자의 體質은 주로 體型和 外貌特征 등을 가리키며 그 차이에 따라 經方의 類別과 治療방법을 판단하고 病因病機를 파악하여 치료효과를 높이기 위한 것¹⁰⁾ 이어서 전면적인 학문체계를 갖추고 있지는 못하다. 黃煌은 <中醫十大類方>에서 桂枝體質, 柴胡體質 등을 언급하고 있는데 예를 들면 게지체질은 “桂枝證과 桂枝類方の 證이 출현하는 빈도가 비교적 높은 체질유형이라 정의하고 이러한 체질의 식별은 전통적인 望診, 問診, 切診 등의 방법으로 體型, 皮膚, 脈象, 舌象을 관찰하여 완성된다고 하였다. 구체적으로 體型은 비교적 마른 편이고, 피부색은 흰 편이며, 紋理는 비교적 가늘고, 肌表는 濕潤하며, 肌肉은 비교적 단단하고(硬), 복부는 대개 편평하며, 복근은 비교적 긴장된 편이다. 눈에 神氣가 있고 입술은 淡紅하거나 혹은 검으며 맥상은 늘 浮大하다. 舌體는 柔軟淡紅하고, 舌面은 潤하며, 苔는 薄白하다¹¹⁾고 설명하였다. 그렇지만 실제 임상에서 보면 脈과 舌은 證에 따라 변화가 많고 면색도 일정한 유형은 있지만 단일한 형상으로 일관되게 표현하기는 어려우며, 體型도 모든 처방에서 肥瘦로 단일화시키기는 어려운 면이 있다.

이러한 문제인식으로부터 脈證에의 의존도가 덜하고 독립적인 체질이론을 구축하여 方證의 특성도 일정한 群別로 유의성 있게 반영하는 四象醫學이론이 있으므로 이를 折長補短하여 체질개념을 원용하는 한편, 病位와 체형의 성쇠를 복합적으로 표현할 수 있는 三焦개념을 차용하여 傷寒方의 분석도구 및 기준으로 활용하였다.

결 론

이상의 결과를 종합하여 저자의 傷寒方 해석과 기술을 위한 기본개념을 요약하면 다음과 같다. 方은 ‘人’의 체질조건과 대응하도록 설계되어야 하는데 체질은 전신을 포괄하면서도 장부와

상하음양의 특성 및 病位를 아울러 표현할 수 있고 생리기능상태가 皮膚腠理로 반영되는 三焦의 盛衰를 가지고 효과적인 ‘人’因의 표현수단으로 이용할 수 있다. 체질적인 강약의 분류는 強-中強-中-中弱-弱의 다섯 단계로 구분하고, 판단요소는 주리치밀도, 복벽유력도, 흥복 喜拒度, 식욕다소도, 호호풍성도 등으로 구성된다. 각각의 傷寒方을 方義와 藥能을 바탕으로 強-中強-中-中弱-弱의 다섯 단계의 體質 및 上焦-中焦-下焦의 病位로 표시되 구체적인 기관이나 부위를 함께 기재한다. 이와 함께 仲景이 제시한 方의 주요한 脈, 證과 腹候 등을 종합하여 한의사가 처방의 적용목표를 파악하기 쉽게 한다(Table 5).

Table 5. Presentation of descriptive form of Shanghai prescriptions

處方名:		構成:	
體質 強-中強-中-中弱-弱人(범주표시)	上焦-中焦-下焦 盛/衰(複數 가능, 臟腑표시)		
脈腹證候:			

이 형식을 바탕으로 <傷寒論> 처방의 임상적용 특성을 보다 쉽게 객관적으로 파악하고 규정할 수 있을 것이다. 아울러 본고에서 다루지 못한 腠理, 腹壁, 食慾 등에 대한 구체적 판단방법이나 약리작용부위 결정방법 등에 대해서는 각 처방에 대한 실제 해석을 통하여 상세한 고찰과 서술이 요구된다.

참고문헌

1. 김동희 외 17명 共編, 現代傷寒論, 한의문화사 서울 p 1, 2005.
2. 한방병리학교재편찬위원회, 한방병리학, 한의문화사, p 189, 2010.
3. 전국한의학과대학병리학교실, 한방병리학, 일중사, 서울 p 133, 172, 2002.
4. 이재희, 도설한방진료요방 1차개정판, 서울, 의방출판사, 각 처방 주치해설, 2007.
5. 조기호, 漢方의 腹診法에 관하여, 大韓韓方內科學會誌, 18(1):87, 1997.
6. 大塚敬節, 吉益東洞の功積について, 廣島醫學, 28(1):123, 1975.
7. 이정찬, 新사상의학론 2, 도서출판 木과, 서울, pp 29-30, 34, 37, 38, 2003.
8. 지규용, 한의학터닥기 2, 一中社, 서울, p 284, 294, 2004.
9. 백태호·박성식, 食慾, 식사습관에 관한 體質別 상관성 연구, 대한한학회지 25(2):85, 2004.
10. 張馳, 經方體質學探微, 遼寧中醫雜誌, 39(3):453-454, 2012.
11. 黃煌, 中醫十大類方, 知音, p 2, 54, 2004.