傷寒論 273條의 校勘을 통한 太陰病에 대한 새로운 해석

진 링[1] · 하기태[1,2*]

1 : 부산대학교 한의학전문대학원 한의과학과, 2 : 응용의학부

Novel Appreciation for Taeeum-byung through Revision of Shanghan-lun Clause 273

Jin Ling[1], Ki-Tae Ha[1,2*]

1 : Department of Korean Medical Science, 2 : Division of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Generally, clause 273 of Shanghan-lun was called as a principle of Taeeum-byung and was regarded that it contains essential substances of Taeeum-byung. In this study, I compared the text of diverse woodblock-printed versions, the opinions of many annotators, and other clauses of Shanghan-lun which related with clause 273 in pathologic view points. As results, "the symptoms become worsen by purgative medicine" of remained version is more reasonable rather than "diarrhea become worsen" of Song version, in the side of pathologic interpretation of Taeeum-byung and to understand the reason of mistreatment. In addition, the symptoms of "an intermittent and autonomous abdominal cramp" and "feeling hard on sub-chest region" should be recognized as transformed symptoms by mistreatment of purgative medicine. Thus, diarrhea cannot be accepted as a peculiar symptom of Taeeum-byung, but should be regarded as a possible symptom transformed from Taeeum-byung or its preceding diseases by purgative medicine.

keywords : Shanghan-lun, Clause 273, Revision, Taeeum-byung, Diarrhea

서 론

『傷寒論』 273조는 宋本에 따르면 "太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬"로서, 흔히 太陰病의 提綱으로 불리며 太陰病의 본질에 대한 핵심적 내용으로 인식되고 있다.[1] 그러나 『脈經』과 『千金翼方』과 같은 몇몇 판본에서는 "自利益甚"은 "下之益甚"으로, "若下之, 必"은 존재하지 않는 등의 차이가 있다.[2,3] 이러한 차이는 비록 사소한 차이로 볼 수도 있으나, 논자의 견해로는 본조의 校勘을 통해 太陰病에 대한 새로운 해석의 가능성을 내포하고 있는 것으로 생각된다. 따라서 본 논문에서는 273조에 대한 諸家의 견해를 비교하고 논점을 확인하며, 본조와 병리 상으로 연결된 太陰腹痛證(279조)과 비교하여 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하고자 한다.

본 론

1. 판본 비교를 통한 校勘

『傷寒論』의 판본에 대해서는 馬繼興 및 錢超塵 등의 견해에 따르면 크게 堅과 玄을 諱하는 宋本 계열과 諱하지 않는 殘存本으로 구분된다.[4,5] 273조에 대한 양 계열 판본에 기술된 내용을 아래의 Table 1에 정리하여 나타낸 바와 같이 여러 板本 중에서는 "自利益甚" 보다는 "下之益甚"이 가장 큰 차이이며, 특히 宋本과 그 異本인 『金匱玉函經』 등 宋本 계열에서만 "自利益甚"으로 나타나고 있다.[2,3] 康治本의 경우 통상적으로는 康平本과 함께 宋本 계열로 인정되고 있고 "自利益甚"으로 되어 있지만, 전체적인 내용에 있어서는 273조와 279조가 병합되어 있는 특이한 형태이다.[6]

이러한 판본상의 차이는 매우 사소한 것처럼 보일 수 있지만, 본조의 실체적 접근에 있어 매우 중요하다. 宋本 계열에 근거한 통설에 따라서 273조를 정리하면 Fig. 1과 같이 "복만(腹滿), 구토, 食不下, 심한 설사, 때때로 복통" 등의 증상은 태음병의 원래 가지고 있는 증상인데, 이를 오치하여 설사를 시키면 "胸下結硬"이라는 새로운 變症이 발생한다는 것이다. 이러한 해석은 일반적으로 큰 문제가 없는 것으로 받아들여지고 있으나[1], "腹滿, 구토, 食不下, 심한 설사, 때때로 복통"이라는 증상에 왜 명백한 오치인 下法을 사용한 것인지에 대한 명확한 이유를 알 수 없다는 문제점이 있다. 통상적으로 『傷寒論』에서 下法은 陽明裏實證에 흔히 사용되지만[1,7]

* Corresponding author

Ki-Tae Ha, Department of Korean Medical Science and 2Division of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, Korea

·E-mail : hagis@pusan.ac.kr ·Tel : +82-051-510-8464

·Received : 2018/05/09 ·Revised : 2018/08/07 ·Accepted : 2018/08/20

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2018.08.32.4.211

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

본증은 이와는 확연하게 구분되는 증상적 특징을 가지고 있으며, 少陰病 등에서 熱結旁流[7] 등과 같이 下法을 특이하게 사용하는 증상들과도 확연하게 다르다. 따라서 본조의 증상에 실체적으로 접근하기 위해서는 기존 통설과는 다른 접근법이 필요할 것으로 생각된다.

Table 1. Comparison of Shanghan-lun clause 273 between various woodblock-printed versions.

판본	조문내용	비고
宋本	太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬.	宋本 계열
金匱玉函經本	太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬.	
康平本	太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結鞕.	
康治本	太陰之爲病, 腹滿, 而吐, 自利也. 太陰病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛者, 桂枝加芍藥湯主之; 大實痛者, 桂枝加芍藥大黃湯主之.	
脈經本	太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 下之益甚, 時腹自痛, 胸下結堅.	殘存本
千金翼方本	太陰之爲病, 腹滿, 吐, 食不下, 下之益甚, 時腹自痛, 胸下堅結.	
太平聖惠方, 辨太陰形證	傷寒四日, 太陰受病, 腹滿吐食, 下之益甚, 時時腹痛, 心胸堅滿.	
太平聖惠方, 辨不可下形證	太陰病, 其人腹滿吐食, 不可下, 下之益甚.	

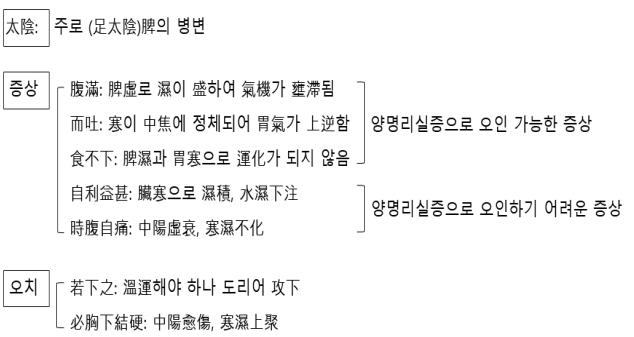

Fig. 1. Summary of Shanghan-lun clause 273 according to Song version.[1]

반면에 본조를 殘存本 계열의 판본에 따를 경우『太平聖惠方』은 약간의 차이가 있기는 하지만, Fig. 2에 나타낸 것과 같이 太陰病의 원래 증상은 "腹滿, 구토, 食不下"으로 줄어들게 되고 下法을 사용하여 誤治한 이유가 명확하게 되어 상기의 문제점을 해결할 수 있다. 즉, "腹滿, 구토, 食不下"이라는 비특이적인 소화기 증상이 환자에게 나타났고, 따라서 이것이 陽明裏實證으로 인한 것으로 판단하고 下法을 사용하였으나, 그 결과 원래의 "腹滿, 구토, 食不下" 등의 제반 소화기 증상이 더욱 심해진 것이다. 특히 腹滿이라는 비교적 가벼운 소화기 증상이 "때때로 나타나는 腹痛과 胸下硬結"이라는 증상으로 심화된 것이다. 殘存本 계열의 또다른 장점은 太陰病의 원래 증상과 誤治로 인해서 나타나는 추가적 증상이 명확하게 구분된다는 것이다. 그리고 279조의 "本太陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 屬太陰也, 桂枝加芍藥湯主之; 大實痛者, 桂枝加大黃湯主之"[1]라는 太陰腹痛證과의 상관성도 더욱 뚜렷하게 이해가 가능하다. 다만 이러한 해석을 따를 경우 흔히 太陰病의 증상으로 해석되는 下利가 太陰病의 원래 증상에서 제외된다는 단점도 존재한다.

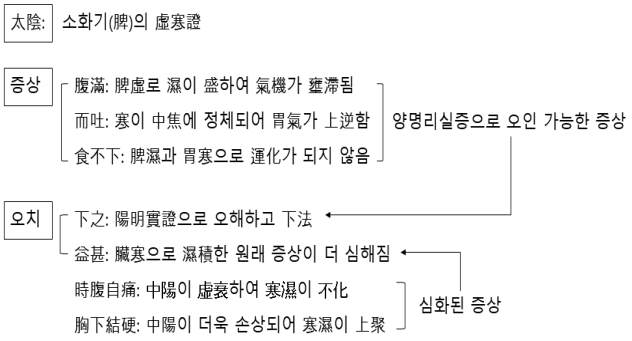

Fig. 2. Summary of Shanghan-lun clause 273 according to remained version.

이상에서 두 가지 版本 계열에 따른 해석상의 차이점과 그 장단점에 대해서 살펴보았다. 두 가지 해석이 모두 가능하겠지만, 273조에 대한 병리해석과 연관 조문의 해석과 연관하여 어느 쪽이 더 합리적인지에 대해서 살펴보도록 하겠다.

2. 여러 注家들의 견해

1) 成無己의『註解傷寒論』

太陰爲病, 陽邪傳裏也. 太陰之脈布胃中, 邪氣壅而爲腹滿, 上不得降者, 嘔吐而食不下, 下不得上者, 自利益甚, 時腹自痛. 陰寒在內, 而爲腹痛者, 則爲常痛. 此陽邪於裏, 雖痛而亦不常痛, 但時時腹自痛也. 若下之, 則陰邪留於胸下爲結硬. 經曰: "病發於陰, 而反下之, 因作痞".[9]

본조의 병리에 대해서 여러 주가들 중에서 성무기 혼자만 陽邪를 주장하였는데, 이는 轉經 이론을 지나치게 밀어붙인 결과로 생각된다. 여기서 陽邪의 의미에 대해서 表邪인지 熱邪인지도 명확하지 않으며, 앞부분은 陽邪로 설명하고 있지만 下法을 쓴 뒷부분의 경우에는 陰邪라고 하는 등 모순된 점도 있다.

2) 黃仲理,『傷寒類證』

太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛者, 宜理中也. 陰經少有用桂枝者, 如此證. 若脈浮, 即用桂枝湯微汗之; 若惡寒甚不已者, 非理中四逆不可.[1]

본조의 병리에 대해서 깊이 闡發한 것은 없으나, 본조에 理中湯을 사용하는 것이 적합하다고 하였으며, 理中湯과 四逆湯을 사용할 때의 감별점에 대해서 언급하였다. 理中湯을 사용하는 것으로 생각할 때 병리기전에 대해서는 脾의 虛寒證으로 본 것으로 생각된다.

3) 張隱庵,『傷寒論集註』

太陽之氣若天日, 太陰之氣猶地土, 此言太陰受病, 地氣不升, 而自利自病也. 太陰爲病腹滿者, 腹爲脾土太陰之所居也. 脾氣不能上交於胃故腹滿, 胃氣不能下交於脾故吐, 脾胃之氣不相通貫, 故食不下; 自利益甚者濕氣下注也. 時時自痛者, 脾絡不通也. 若下之, 則更傷陽明胃土之氣, 故必胸下結硬.[10]

본조에 대해서 張隱庵은 태음병의 증상을 단순히 脾만이 아니라 脾胃의 상호 관계에서 해석하는 점이 특징이다. 특히 下法을 쓰

는 것이 脾氣를 손상시키는 것이 아니라 胃氣를 손상시킨다고 해석하고 있는데, 태음병에 下法을 쓰는 것이 일반적이지 않기 때문에 이렇게 해석한 것으로 생각된다.

4) 程郊倩,『傷寒論後條辨』

陽邪亦有腹滿, 得吐則滿去而食可下者, 今腹滿而吐, 食不下, 則滿爲寒脹, 吐爲寒格也. 陽邪亦有下利腹痛, 得利則痛隨利減者, 今下利而時腹自痛, 則利爲寒利, 痛爲寒痛也. 曰胸下陰邪結於胸下之陰分, 異於陽邪結胸之在胸, 且按之而痛也. 曰結硬, 無陽以化氣則爲堅陰, 異於痞之濡而耎也. 彼皆陽從上陷而阻留, 此則陰從下逆而不歸, 寒熱大別也.[11]

본조에서 腹滿과 구토가 함께 나타나고, 下利腹痛이 時腹自痛하는 것이 양명병[陽邪]의 腹滿이나 腹痛과 다른 점이라는 것을 강조하고 있다. 전체적으로 본조의 병리에 대해서 실증의 寒濕으로 보고 있으며, 寒熱證의 감별을 통해 양명병과 태음병의 구분에 대해서 명확하게 기술하고 있다.

5) 尤在涇,『傷寒貫珠集』

太陰之脈, 入腹屬脾絡胃, 上膈挾咽, 故其病有腹瀉而吐, 食不下, 自利腹痛等證. 然太陰爲病, 不特傳經如是, 卽直中亦如是, 且不特傷寒如是, 卽雜病亦如是, 但有屬陰屬陽, 爲盛爲虛之分耳. 而太陰者臟也, 滿而不實, 法不可下, 若下之, 則胸下結硬, 中氣傷者, 邪氣必結也.[12]

본조에 나타나는 복통, 설사, 구토, 食不下 등의 증상이 발생한 원인에 관련 없이 陰陽虛實에 따라서 구분하면 된다는 것과, 太陰病인데도 下法을 쓴 것은 오치라는 것을 강조하고 있다. 병리에 대해서는 外感邪氣의 傳經이 아니라 直中이고 雜病의 陽虛證으로 보고 있다.

6) 唐容川,『傷寒論淺注補正』

腹字是言腸胃之外, 皮膚之內, 凡是膏油重疊複厚, 故名曰腹, 脾所司也. 飮食入胃, 此膏油薰吸之, 而水乃化氣, 走入下焦, 食乃化液, 以奉心血. 若太陰病, 脾之膏油不能薰吸, 則食不下行, 久而吐出, 水穀停於腸中, 而寒濕又下注大腸, 則自利益甚, 寒氣改阻, 則時腹自痛; 若用凉藥下之, 則腹中膏油得寒而結, 有若氷硬, 故結硬. 言胸下者, 卽指全腹而言, 如金匱之大建中證是也.[13]

본조의 병기를 寒濕으로 보고 있는 것은 기존 注家들과 큰 차이가 없으며, 自利益甚, 時腹自痛에 대한 해석도 평이하다. 다만 본조에 적합한 처방을 大建中湯으로 본 것이 특이한 점인데, 이는 腹痛을 본조의 주된 증상으로 보았기 때문으로 생각된다.

7) 黃竹齋

太陰與陽明爲表裏, 皆有腹滿證, 然陽明之腹滿爲腸胃中有宿食燥屎, 故下之大便利則腹滿去, 而太陰之腹滿爲腸胃外鬱寒濕, 故下利而滿仍不除也. 此證與霍亂相似, 而以腹滿別之, 蓋霍亂爲陽明之卒中, 此則太陰之慢發也.[1]

본조를 양명병과 대비하여 설명하고 있는 점은 기존의 注家들과 유사하며, 霍亂과 연결하여 설명하는 것으로 볼 때 병기에 대해서는 寒濕證으로 인식하고 있다.

8) 張兼善

夫病自陽經發者, 爲外感風寒, 邪從表入, 故太陽先受之也, 病自陰經起者, 爲內傷生冷, 飮食過多, 故從太陰入也. 太陰者脾也, 以飮食生冷則傷脾, 故腹滿而吐, 食不下, 自利不渴, 手足自溫等證也.[1]

본조의 병기를 태양병과 비교하여 外感이 아닌 生冷한 음식에 의해 일어난 內傷, 즉 寒濕證으로 보았다. 自利는 寒濕證의 일반적 증상이므로 태음병에서 원래 있는 증상이라는 입장이다. 成無已와는 다르게 본조의 병리를 外感邪氣가 太陽에서 轉變된 것이 아니라 內傷으로 인한 것이라는 것을 명확하게 하고 있다.

9) 王三陽

此風寒中于太陽經, 非陽邪傳裏也. 若陽邪傳裏, 正當下之, 何結硬之有? 況痞字與硬字亦自分別, 邪之初起, 必先入經而後入腑臟, 此邪中太陰經, 其病猶在上膈, 非中臟腑之陰證也, 當用辛甘之藥溫散之, 則邪散去而自和矣. 今誤下之, 則邪氣乘虛入胸膈間作硬耳.[1]

自利益甚에 대해서는 별다른 이야기가 없으며, 주석의 초점은 陽邪가 傳裏한 경우에 下法을 쓰는 것이 당연한데도 왜 下法을 썼을 때 結硬이 발생하는지에 맞추어져 있다. 그 이유는 본조의 병기가 邪氣가 太陰經에 直中한 것으로, 辛甘한 약으로 溫散해야 하는데, 下法을 쓴 것이 오치라는 입장이다.

10) 吳人駒,『醫宗承啟』

自利益甚四字, 當在必胸下結硬句之下. 自利有時, 而腹自痛, 非若積蓄而常痛者, 若以諸痛爲實, 從而下之, 其滿益甚, 必令胸下皆爲結硬, 而自利益甚矣.[14]

吳人駒는 본조에 대해서 錯簡이 있다는 것을 처음 제시하고 있는데, 이 주장은 『醫宗金鑑』에 인용되어[15] 후대에 소개되었다. "自利益甚"이 조문의 맨 마지막으로 이동해야 한다고 주장하고 있어서 구체적인 내용에 있어서는 殘存本과는 일부 차이가 있다. 즉 이 견해에 따르면 본조는 "太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬, 自利益甚"으로 되기 때문에 時腹自痛은 태음병의 本症이고 下法으로 오치하면 발생하는 증상이 "胸下結硬, 自利益甚"이 된다. 또한 "自利有時, 而腹自痛"이라고 하여, 自利 자체는 太陰病의 원래 증상이라는 입장이 殘存本과의 가장 큰 차이점이다.

11) 丹波元簡,『傷寒論輯義』

〔鑒〕吳人駒曰: 自利益甚四字, 當在必胸下結硬句之下. 其說甚是. 若在吐食不下句之下, 則是已吐食不下, 而自利益甚矣. 仲景複曰若下之, 無所謂也.[16]

丹波元簡은 『醫宗金鑑』에 인용된 吳人駒의 錯簡說을 긍정하고 있으며, 그 이유에 대해서 自利益甚이 원래 태음병의 本症이라면 仲景이 다시 下法을 쓸 이유가 없다는 것을 제시한다. 상당히 합리적인 추론이기는 하지만, 考證學의 영향을 받은 丹波元簡[17]이 왜 殘存本 계열을 참고하여 본조를 校勘하지 않았을지는 의문이 남는다.

Table 2에서 정리한 것처럼 대부분의 주석가들은 본조의 착간을 인정하지 않고 있으며, 따라서 自利益甚은 太陰病의 本症으로 인정하고 있다. 吳人駒와 그를 인용한 丹波元簡을 제외하고는 본조의 병리에 대해서 대부분의 주가들이 寒濕證으로 인식하고 있지만, 成無已와 같이 陽邪가 裏部로 轉入한 것이라거나, 外邪가 바로 太陰에 直中한 것이라는 견해(尤在涇, 王三陽)와 陽虛로 인한 비위의 虛寒證(黃仲理, 張隱庵, 尤在涇) 등 다양한 입장이 있다. 다만, 대부분의 주가들이 본조의 腹滿, 嘔吐, 下利의 증상이 陽明病의 裏實證 또는 濕熱證과는 다르며, 따라서 본조에 下法을 쓴 것이 誤治라

는 것은 일반적으로 인정하고 있다.

Table 2. Summary of annotators' opinions on Shanghan-lun clause 273.

주석가	錯簡說	병리기전	自利益甚	下法의 오치 여부
成無已	부정	陽邪傳裏	太陰 本症	불분명
黃仲理	부정	脾虛寒	太陰 本症	인정
張隱庵	부정	脾胃虛寒	太陰 本症	인정
程郊倩	부정	寒濕證	太陰 本症	불분명
尤在涇	부정	外邪直中太陰 + 陽虛	太陰 本症	인정
唐容川	부정	寒濕證	太陰 本症	인정
黃竹齋	부정	寒濕證	太陰 本症	인정
張秉善	부정	寒濕證	太陰 本症	인정
王三陽	부정	外邪直中太陰	太陰 本症	인정
吳人駒	인정	언급 없음	太陰 本症 아님	인정
丹波元簡	인정	언급 없음	太陰 本症 아님	인정

이상의 내용을 정리하면 Fig. 3에 나타낸 바와 같이, 본조에 대해서 宋本 계열의 입장(A), 殘存本 계열의 입장(B), 吳人駒 등의 해석(C)으로 구분된다. 세 가지 입장 모두 본조의 병리가 陽明病과는 다르므로 下法을 쓰면 안 된다는 것은 동일하다. 그러나 自利가 太陰病의 원래 증상인지에 대해서 宋本은 긍정하는 입장이지만 殘存本 계열과 吳人駒 등에서는 條文 상으로는 自利의 太陰病 本症인지 여부가 명확하지 않다. 다만, 吳人駒는 주석을 통해서 "自利有時, 而腹自痛"14)라고 하여, 自利 자체는 太陰病의 원래 증상일 수 있다는 입장을 가지고 있다. 본조를 殘存本에 충실하게 해석하면 自利의 유무가 중요하지 않고, 腹滿, 嘔吐, 食不下라는 증상이 설사시킨다는 오치를 통해서 時腹自痛과 胸下結硬이라는 증상으로 심화되는 것이 중요하다고 생각된다.

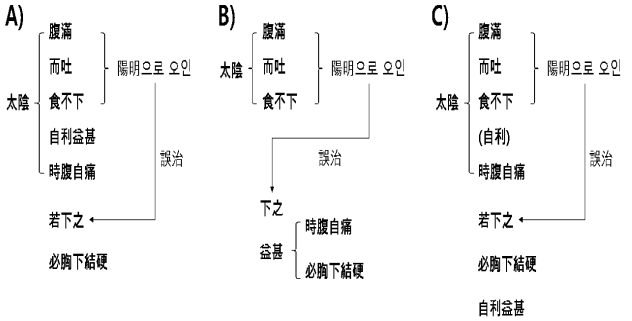

Fig. 3. Comparison of three opinions on Shanghan-lun clause 273.

실제로 여러 주가들의 해석에서 핵심이 되는 부분도 自利의 유무보다는 時腹自痛이다. 왜냐하면 時腹自痛이라는 증상 때문에, 본조의 내용이 外感이 入裏하여 발생하는 陽明實熱證의 腹滿, 腹痛, 下利가 아니라는 것을 알 수 있기 때문이다. 時腹自痛을 誤下 이후의 증상이 아니라 太陰病의 본래 증상으로 포함한 吳人駒 등의 견해(C)가 誤下로 인해서 발생한 증상으로 보는 殘存本(B)의 견해보다 합리적이라고 생각할 수도 있지만, 279조에 따르면[1] 본래 太陽病에 下法을 잘못 사용해서 "腹滿時痛"이라는 증상이 발생할 수 있으므로 吳人駒 등의 주장이 특별히 더 매력적이라고 생각되지는 않는다. 따라서 殘存本의 입장과 같이 太陰病의 원래 증상은 腹滿, 嘔吐, 食不下의 세 가지로 보는 것이 더 합리적이다.

고 찰

앞서 살펴본 바와 같이 대부분의 주석가들은 273조가 傳經이 아닌 寒濕邪가 太陰에 直中한 것이거나 太陰虛寒證, 또는 둘의 복합증으로 생각하고 있다. 태음병의 조문 중에서 본조와 가장 연관성이 높은 조문은 279조이다. 279조는 "本太陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 屬太陰也, 桂枝加芍藥湯主之; 大實痛者, 桂枝加大黃湯主之"라고 하여[1], 본래 태양병을 오치하여 下法을 쓴 경우에 복통의 양상이 "腹滿時痛"으로 간헐적일 때는 桂枝加芍藥湯을 쓰고, 복통의 강도가 강하여 "大實痛"일 경우 桂枝加大黃湯을 쓴다고 하였다. "時腹自痛(273조)"과 "腹滿時痛(279조)"의 증상도 매우 유사하며, 下法으로 오치한 후에 증상이 발생한다는 점도 유사성이 매우 높다. 반면에, 273조와 腹滿과 복통이라는 공통점은 있지만, 273조는 太陰虛寒證의 寒濕不化로 인한 증상임에 비해서 279조는 태양병 즉 외감 邪氣가 內陷하여 脾를 손상한 증상으로 발생한 病機가 다르다. 이러한 측면에서 볼 때, 成無已의 273조 주석에서 "陽邪傳裏"[9]라는 것은 279조의 상황을 273조의 해석에 적용한 것으로 생각할 수 있다.

279조의 腹痛에 대해서도 다양한 논란이 존재하는데, 공통교재인『傷寒論精解』에서는 太陽表邪를 誤下하였을 경우 평소 氣血이 허한 사람은 "腹滿時痛"이 발생하므로 계지탕에 芍藥을 가하고, 평소 裡實熱이 있는 경우에는 "大實痛"이 발생하므로 계지탕에 大黃을 가하여 裡實熱을 瀉한다고 해석하고 있다.[1] 그러나 이 경우에는 두 증이 발생하는 이유를 체질적으로 해석할 수 있다는 장점이 있는 반면에, 桂枝加大黃湯이 계지탕에 大黃을 가하는 것이 아니라 실제로는 桂枝加芍藥湯에 大黃을 가하는 것으로 두 증의 처방이 하나의 계열로 연결되어 있다는 점을 설명할 수 없다는 단점이 있다. 반면에 陳亦人과 王琦 등[9,18]은 誤下로 邪氣가 內陷하여 단순 氣滯한 경우에는 桂枝加芍藥湯을, 氣滯에 瘀血까지 겸하여 大實痛이 발생한 경우는 桂枝加大黃湯을 사용하는 것으로 보았다. 이러한 관점은 태양병을 下法으로 오치한 경우에 다시 大黃으로 下法을 써야 하는 裏實熱證이 발생한다는 논리적인 모순을 해결할 수 있다. 또한 처방 구성을 고려하면 桂枝加芍藥湯에서 芍藥은『傷寒論』에서 흔히 緩急止痛의 목적으로 흔히 대량 사용하며 대표적인 처방인 小建中湯에서도 본조와 마찬가지로 6냥을 쓰고 있다[19]. 또한 桂枝加大黃湯의 경우 大黃의 양이 承氣湯類의 절반 수준이며 厚朴이나 枳實과 같은 行氣之劑가 전혀 없다. 陽明腑實證의 경우에는 大黃을 다량 사용하지만 大柴胡湯과 같이 他症과 겸할 경우에는 大黃을 소량 사용하였다는 점[19]을 고려하면, 279조에서 瀉下를 목적으로 大黃을 사용한 것이 아니라 活血劑로 사용되었다는 王琦의 견해[8]는 매우 타당한 것으로 생각된다.

280조의 "太陰爲病, 脈弱, 其人續自便利, 設當行大黃芍藥者, 宜減之, 以其人胃氣弱, 易動故也"[1]라는 내용도 흔히 279조의 太陰腹痛證과 연결된 일종의 주석 조문으로 이해되고 있다. 이 경우에도 脈弱, 續自便利 등의 증상을 고려하면 大黃의 사용 목적은 瀉下가 될 수는 없고, 行滯 또는 活血의 목적으로 해석하는 것이 마땅하다[2]. 흔히 續自便利를 自利로 해석하지만 이는 대변이 단단하지 않고 잘 나오는 것으로 이해하는 劉渡舟의 견해가 마땅하다.[20]

또한 自利로 해석한다 하더라도 279조의 내용과 연결되어 太陰病에 원래 설사가 있다는 것으로 해석하기 보다는 程郊倩이나 醫宗金鑑의 견해처럼[1] 誤治로 인해서 발생한 설사로 보아야 한다.

무엇보다 273조와 279조의 연결성을 가장 확연하게 보여주는 것이『康治本傷寒論(이하『康治本』으로 약칭)이다. Table 1에서 나타낸 바와 같이,『康治本』에서는 273조와 279조가 병합된 형태로 되어 있다.[6]『康治本』에 따르면 소위 太陰病의 提綱으로서의 증상은 腹滿, 구토, 설사로 宋本이나 殘存本 계열 모두에서 포함된 食不下는 존재하지 않는다. 또한 279조에 해당하는 桂枝加芍藥湯과 桂枝加大黃湯 조문에서는 太陽病의 誤治로 인한 내용은 전혀 언급이 없으며, 오히려 太陰病 제강에서 언급된 腹滿, 嘔吐, 食不下, 自利益甚의 증상이 있으면서 복통이 "時腹自痛"의 형태로 약하면 桂枝加芍藥湯을 쓰고 "大實痛" 즉 강한 복통일 경우에는 桂枝加芍藥大黃湯을 쓴다고 하여[6] 두 처방의 연결성이 명확하게 강조되도록 하였다.

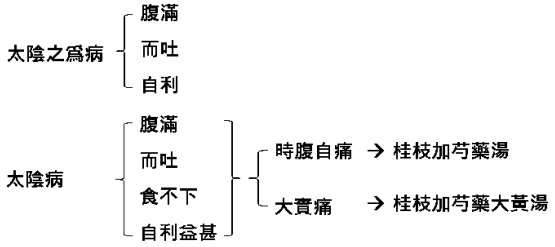

Fig. 4. Text structure of Shanghan-lun clause 273 and 297 according to Gangchi version.

『康治本』의 경우 필사본이기 때문에 필사자의 주관에 의해서 조문의 이합집산이 비교적 자유로우며, 따라서 太陰病에 대한 해석의 차이가 다른 판본과는 다른 독특한 조문 구조를 만들었다고 생각된다. 또한, 전체 65조의 조문 중에서 태음병에 49번째와 50번째의 단 2조만을 할애한『康治本』의 특성상[6], 복잡한 병리기전이나 전변과정에 대해서는 큰 관심이 없고 오직 太陰病의 핵심적 증상과 治方을 요약하였으며, 이런 측면에서 군더더기 없이 단순한 康治本의 조문이 273조와 279조의 연결성을 더 뚜렷하게 나타낼 수 있다고 사료된다.

다만 自利의 경우에는 太陰病의 본래 증상으로 보는 康治本을 포함한 宋本 계열과 誤下 이후에 생긴 증상으로 보는 殘存本의 견해로 서로 차이가 있다. 흔히 273조 이외에도 277조의 "自利不渴, 屬太陰, 以其臟有寒故也, 當溫之, 宜服四逆輩"[1]라고 한 것에서 自利를 太陰病의 고유 증상으로 보는 견해가 많이 있다. 그러나 이 조문은 282조의 "自利而渴, 屬少陰"[1]과의 비교를 위한 것이지 自利가 太陰病의 원래 증상인지 여부와는 관련이 없다. 실제 太陰病의 조문을 분석하면 Table 3과 같이 전체 8개 조문 가운데 4개 조문에 自利가 나타난다. 그 중에서 273조와 277조의 경우에는 太陰病의 본래 증상 여부에 논란이 있거나 여부를 알 수 없다. 278조와 280조의 경우에는 명확하게 太陰病의 원래 증상으로 볼 수 없고, 병의 경과 중에서 나타나는 호전반응(278조)이거나 誤下의 결과로 下利가 나타난 것이다. 따라서 自利가 太陰病의 고유 증상이라는 기존의 통설은 근거가 명확한 것으로 보기는 어렵다.

Table 3. Summary of clauses belong to Taeeum-byung

조문	중요 증상	自利
273	腹滿, 吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 胸下結硬	自利益甚과 下之益甚으로 논란
274	四肢煩疼, 陽微陰澁而長	
275		
276	脈浮	
277	自利不渴	太陰病의 고유 증상인지 알 수 없음
278	脈浮而緩, 手足自溫, 小便自利, 不發黃, 暴煩下利	발병 7~8일 후에 갑자기 발생한 煩과 下利로 太陰病의 고유 증상으로 볼 수 없음
279	腹滿時痛, 大實痛	
280	脈弱, 續自便利	대변이 잘 나옴 또는 下法 이후에 발생한 下利

결 론

이상에서 太陰病의 提綱 조문인 273조의 校勘과 관련한 여러 가지 의견을 다양한 측면에서 비교하였다. 太陰病의 病理를 해석하거나 誤治의 이유를 이해하는 측면에서 宋本의 "自利益甚"보다 殘存本의 "下之益甚"이 더 합리적이며, 時腹自痛과 胸下結硬은 誤下 이후에 생긴 變症으로 보아야 한다. 또한 殘存本에 따르면 太陰病의 本症은 腹滿, 吐, 食不下이며, 自利는 太陰病의 고유한 증상이 아니라 太陰病 또는 그 전구 증상을 誤下한 이후에 발생하는 증상으로 보아야 한다. 이러한 해석은 太陰腹痛證에 大黃이 사용되는 이유를 논리적으로 더 잘 이해할 수 있게 해준다. 이상과 같이『傷寒論』의 太陰病 해석에 있어서 宋本의 권위에 의존한 기존 통설을 무비판적으로 수용하는 것보다는 다양한 版本을 동등한 위치에 놓고 校勘을 통하여 가장 합리적인 해석을 찾는 태도가 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

References

1. Moon JJ et al., Sanghanlonjeonghae, Seoul, Hanimunhwasa, 2003.
2. Li XJ, Shanghanluntongshi, Beijing, People's medical publishing house, 2003.
3. Okada G, Makizumi K, Kotaka S, Study on Sokan-ron before Song dynasty, Ichikawa, Toyogakujutsu, 2007.
4. Ma JX, Chinese Medical Philology, Shanghai, Shanghai science and technology publishing, 1990.
5. Qian CC, Consideration on Literatures of Shanghan-lun, Beijing, Academy publishing, 2007.
6. Kamiyasushi M, Ochi S, Nagasawa M, Summary on Kojihon Sokan-ron, Tokyo, Taniguchi bookstore, 2006.
7. Zhang K, Wang H, Handbook of Shanghanlun, Chongqing, Science and technology literature

publishing, 1984.
8. Wang Z, Lecture on Shanghan-lun, Zhengzhou, Henan science and technology publishing, 1988.
9. Cheng W, Annotation on Shanghan-lun, Beijing, Academy publishing, 2009.
10. Zhang Z, Variorum of Shanghan-lun, Beijing, Academy publishing, 2009.
11. Cheng Y, Further discrimination on Shanghan-lun, Beijing, Chinese medical publishing of China, 2009.
12. You Y, Consistent annotation on Shanghan-lun, Beijing, Chinese medical classic publishing, 1998.
13. Tang R, Corrected shallow note on Shanghan-lun, Beijing, Academy publishing, 2012.
14. Wu R, Yizongchengqi, Beijing, Chinese medical publishing of China, 2015.
15. Wu Q, Yizongjinjian, Beijing, People's medical publishing house, 2006.
16. Tanba G, Collection of annotation on Shanghan-lun, Beijing, People's medical publishing house,1983.
17. Fujikawa Y, History of Japanese medicine, Tokyo, Nisshin shoin, 1941.
18. Chen Y, Translation of Shanghan-lun, Shanghai, Shanghai science and technology publishing, 2010.
19. Lin Q, Wang G, Integration of study on Jingfang chinese medicine, Beijing, Chinese medical classic publishing, 1992.
20. Liu DZ, Lecture on Shanghan-lun by Liu Du Zhou, Seoul, Mulgogisup, 2014.