

## 韓藥의 成方에 關한 研究

朴 淳 旭

(忠北 韓一堂 韓藥房)

### • 序論

韓方治療에 있어서 成方の 研究는 가장 緊要한 것이며 또한 重大하고도 至難한 學術的인 問題다. 西醫學에서는 病名 診斷에 依據하여 處方學이 獨立的으로 構成되는 것으로 알고 있지만, 韓方的인 學術에 있어서는 病證, 診斷에 依據하여 確定된 處方을 治方으로 使用하는 것이므로 研究方向에 있어서 成方の 研究는 韓方治療의 核心이라고 말할 만큼 重要的 關鍵이다. 西醫學的 處方學과는 絶對相異한 것이며 活用の 結果에 있어서도 天, 洋의 差가 있다고 보는 것이다. 그러므로 韓方醫學의 治法은 病證을 根據하여 適藥을 投與하는 治術인 것이다. 韓方에서 證이라고 하는 것은 西醫學에서 말하는 症候와는 大相不同한 것이며 各種의 個別的인 症候를 目標로 對症投藥하는 것이 아니고 어떠한 症候群의 一證을 認識하여 綜合的으로 適方을 投與함을 말하는 것이니 症과 證의 混同이 없도록 해야 됨은 勿論이다. 좀더 상세하게 설명한다면 西醫學에서 症候라 함은 病者가 自覺하는 不定症狀을 目的으로 그 鎮靜을 圖謀하는 것은 韓方에서 말하는 所謂治標의 方法에 不過한 것이며 韓方醫學에서 病證이라고 하는 것은 自覺症狀과 他覺症狀을 綜合하여 그가운데서 確固不動한 一定의 症候群을 目的하여 對應되는 治法을 處方하는 것임으로 證自體에 對하여는 原因治療도 될 수 있으며 特效劑도 되는 것이다. 예를 들면 脈浮弱, 頭疼發熱, 汗出惡寒, 鼻鳴, 乾嘔가 있는 病者에 脈浮弱, 頭寒發熱, 汗出惡寒, 鼻鳴 乾嘔등의 個個의 症狀을 目的하여 治療함은 所謂 對症 治療法이 되는 것이고, 以上症候群의 全體를 目標로 治療하는 것은 證에 依據 治療하는 것으로 이것이 隨證治法인 것이다.

### • 本論

韓方治法에 있어서 證을 잘못 觀察하여 錯治, 誤治에 因한 逆治의 壞病을 釀成케 되어 病者를 危地에 몰아 넣게 되는 事例도 없지 않은 것이므로 韓方の 證治法은 잘못하면 危險의

## □ 학 술

隋伴이 없지 않다는 점을重視하고 그 觀察에 있어서는 正確無缺해야 될 것이며, 多年間의 經驗에 따라 心靈手快한 境地에 到達하도록 努力한다면 그 觀察에 있어서 착오가 없을 것이다. 그러므로 成方의 研究는 이와같은 運用上의 危險을 防止하고 治療의 成果를 最大限 舉揚키 위한 것이며 韓方病理學, 症候學, 診斷學, 處方學을 兼備한 包容力이 있는 學術인 同時에 그 應用에 있어서는 千變萬化의 病狀에 對應 可能한 手段과 方法을 具足表現하는 것으로 假令 그 證이 同一한 患者라면 同一한 處方을 들 수 있지만 그 證이 同一치 않을 때는 治方은 判異하게 달라지는 점이 洋方醫學의 處方과 比較될 수 없는 점이다. 또한 證에 依據 適方이 選定되었다 하더라도 實際 運用에 있어서 그 成果를 目的하여 處方의 組成, 分解, 方意 個個의 藥 配合의 關係와 病證의 對應方法을 調査 研究하여 細密하게 研究 파악 해야 될 것은 勿論이다. 距今數千年에 이르는 동안 많은 醫學者들이 處方運用方法에 對하여 各方面으로 檢討하여 發表한 文獻들이 不知基數이나 그중 많은 數가 舊習에 젖어 그 뜻을 曲解한바 없지 않으며 더욱 合方 活用의 機變을 깨닫지 못하고 難解하다는 理由 하나로 古方使用을 研究하지 않은 것 또한 事實이다 여기서 成分의 概觀을 말한다면 成分의 總數는 論者가 調査해본 結果, 傷寒, 金匱를 通하여 無慮 三百有餘方인데 이것을 다시 各類書에 記載된 것을 보면 類聚方에서 二百十八方, 方極에서 一百九十三方 方機에서 一百七十五方 등이 收載되어 方數에 多數한 相違가 없는 것도 아니나 論者는 「傷寒 金匱歌括」에 依據 前記三百有餘方을 表準으로 研究하여 보고자 한 것이다. 이 三百有餘處方中에서 特種品과 特種法을 除外하고 各處方의 主藥(君藥)에 依한 方數를 列舉하여 보면 ① 桂枝六十方 ② 麻黃三十方 ③ 半夏, 乾干 各四十方 ④ 芍藥五十方 ⑤ 大棗七十方 ⑥ 甘草一百二十方인데 이와같이 桂枝 甘草 大棗 等 芳香性 甘味劑를 多數 配用한 것을 보면 韓方治療가 甘味劑를 重用한 것을 알 수 있고 또한 去加方에 對하여는 都合三十四방인데 去加自由品을 例記하면 桂枝, 芍藥, 朮, 石膏, 葛根, 半夏, 人蔘, 黃芩, 生姜, 甘草, 龍骨, 牡蠣, 蜀添, 苧莢, 括藹根, 吳茱萸等去, 加品이 都合二十三種인데 去, 加된 方劑를 보면 桂枝七方, (古方中에서 제일 많다) 芍藥六方 그리고 加할뿐으로 去치 않는 藥物은 朮 四方이다. 이와같이 觀察해볼 때 芍藥과 朮은 變化를 찾아볼 수 없으며 特種法에서 密煎導方 燒근散을 除外하고 氏名을 붙여 이름지은 侯氏黑散, 崔氏八味丸같은 것은 例外로 볼 수 있다. 特히 留意할 것은 同文獻中에 각기 다른 處方으로 主用된 것이 있으니 例를 들면 苓, 桂, 朮, 甘湯棗에서 傷寒論에는 「若下後, 心下逆滿, 氣上衝胸, 起則頭眩(中略) 身爲振振搖者」 苓桂朮甘湯主之(八味丸赤主之)라 했고 金匱要略에는 「心下有痰飲, 胸脇支滿, 目眩」者 또한 短氣有微 飲當從小便法之 苓桂朮甘湯主之(腎氣丸亦主之)라고 한 것과 같은 것이 都合五種이 있으니 列記하면 苓桂朮甘湯에 對한 八味丸(腎氣丸) 枳實, 白, 桂枝

湯에 對한 人蔘湯, 茯苓杏仁, 甘草湯에 對한 陳皮, 枳實, 生姜湯, 越婢加朮湯에 對한 甘草麻黃湯, 大靑龍湯에 對한 小靑龍湯 等이다. 前述한 바와 같이 一主證에 對하여 相異한 處方을 共同適用함은 用法의 融通性에 있음을 提示한 것이다. 또 全處方中에 二方을 合하여 構成된 方數는 都合九方인데 列記하면 桂枝, 人蔘湯, 桂枝二麻黃一湯, 桂枝麻黃各半湯, 烏頭桂枝湯, 柴胡桂枝湯, 厚朴七物湯, 桂枝去芍藥加麻辛附子湯, 茯苓澤瀉湯 等으로 되어 있다

• 結 論

이와같은 多數한 處方의 古代로부터의 成立經路를 살펴보면 單純한 經驗의 集積으로 이어 오다가 後漢代 張仲景이 처음으로 衆方을 傳授하여 集大成한 後 成方의 基礎觀念이 確立되었다고 볼 수 있다. 古代에는 單一한 藥材로 病者에 試用해본 結果 最初에는 二, 三方의 藥物을 相合하여 하나의 處方을 組成하고 漸次 試用的 不足한 바를 發見하는대로 다시 二方을 相合하여 새로운 一方을 研究開發한 것으로 보며 各處方을 通覽해볼 때 單味로 成立된 것은 겨우 數十方에 不過하고 二味以上은 三十方, 三味는 四十方, 四味, 五味, 六味, 七味, 八味, 九味, 十味の 處方은 實로 全處方의 大部分을 占有하고 있다. 十味以上은 特種方을 除外한 外에는 그 數가 漸次 減少되어 있고 全處方中 陽證에 속한 것이 八十%를 占하고 있으며 陰證에 속한 것은 겨우 二十%에 不過한 것은 學界가 注目해야 할 問題다. 東洋醫藥界의 學術研究의 基礎的인 目標가 人類疾患의 治療에 있는 것이라면 成方研究의 分野는 莫重한 比重을 차지하고 있다고 해도 過言은 아니다. 韓方的인 治療效果의 向上을 위한 努力의 큰 比重을 韓藥의 成方研究에 두어야 할 것으로 보고 微力을 傾注코자 하며 그동안의 研究한 拙稿를 發表하는 바이다.

道家는 淸淨과 修養으로써 生의 根本을 삼고, 醫家는 藥餌와 針灸로써 治療의 法則을 삼았으니, 그러고 보면 道家는 仔詳히 心身의 全體를 다룬 셈이며, 醫家는 거칠게 具體的인 部分만을 다루는 셈이다

- 許浚(東醫實錄) -