

# 『溫病條辨』에 나타난 加減正氣散에 대한 고찰 - 藿香正氣散과의 비교를 중심으로 -

<sup>1</sup>韓國韓醫學研究院 한의약데이터부 研究員 · <sup>2</sup>嘉泉大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 教授  
김상현<sup>1</sup> · 김종현<sup>2\*</sup>

## A Study on the Gagamjeong-gisan in the Onbyeongjobyeon - In Comparison with the Gwakhyangjeong-gisan -

Kim Sanghyun<sup>1</sup> · Kim Jong-hyun<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Researcher at KM Data Division, Korea Institute of Oriental Medicine

<sup>2</sup>Professor in the Dept. of Korean Medical Classics & History, College of Korean  
Medicine, Gachon University

**Objectives** : The purpose and application method of the five kinds of Gagamjeong-gisan in the *Onbyeongjobyeon* were analyzed and their significance was examined.

**Methods** : First, contents within medical texts on the Gwakhyangjeong-gisan, the original formula for the Gagamjeong-gisan were analyzed. Next, application, symptoms and pathogenic mechanism, treatment principle, composition of the Gagamjeong-gisan as written in the *Onbyeongjobyeon* were analyzed. Characteristics of each formula as deduced from this process were compared and examined.

**Results** : The Gwakhyangjeong-gisan covers both external contraction and internal damage, applied regardless of external or internal symptoms. It restores the Yang qi of the Spleen and Stomach, balancing the Zheng qi to respond to the external qi. The Gagamjeong-gisan takes after the Gwakhyangjeong-gisan, reflecting such properties. However, the latter differs in that it excludes ingredients unfit for treating dampness-warmth, and uses different application methods according to the level of discharge of dampness pathogen.

**Conclusions** : The Gagamjeong-gisan is modified from the Gwakhyangjeong-gisan, which is applied to cold damage and internal damage to better treat warm disease. It can be said to have acted as a bridge for warm disease scholars in composing formulas that deal with dampness-heat disease.

**Key words** : Gagamjeong-gisan(加減正氣散), Gwakhyangjeong-gisan(藿香正氣散), Jeong-gisan(正氣散), Dampness pestilence(濕溫), Onbyeongjobyeon(溫病條辨)

\* Corresponding author : Kim Jong-hyun.

Dept. of Korean Medical Classics & History, College of Korean Medicine, Gachon University.

Tel : + 82-31-750-8724, E-mail : ultracoke82@gmail.com

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해 상충도 없습니다.

Received(May 8, 2023), Revised(May 15, 2023), Accepted(May 15, 2023)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 서론

『溫病條辨』에 수록된 처방들 중에는 이전에 없던 것을 새로이 창방한 경우도 있지만 기존 처방들을 溫病的 치료에 적합하게 변형하여 활용한 예도 적지 않다.<sup>1)</sup> 그중 加減正氣散은 藿香正氣散을 변용한 것으로, 전통적으로 傷寒類의 外感病과 霍亂과 같은 內傷雜病에 사용되었던 처방을 加減하여 溫病의 치료에 도입한 것이다. 加減正氣散을 적용한 예는 「中焦篇·濕溫」의 58조부터 62조까지에서 확인할 수 있으며, 증후에 따라 一·二·三·四·五加減正氣散의 다섯 가지로 세분하여 처방을 제시하였다. 이 조문과 처방들은 吳鞠通이 葉天士의 『臨証指南醫案』에 실린 醫案을 재구성하고 약물의 용량을 정함으로써 구성한 것이다. 吳鞠通은 『溫病條辨』에 많은 지면을 할애하여 세 가지 加減復脈湯이나 다섯 가지 承氣湯의 變方을 제시하였고, 이들은 현대 임상에서도 救陰法, 滋陰攻下法으로 활용되고 있다. 마찬가지로 加減正氣散을 세분화 한 것은 분명 해당 병증을 중요하게 여겼다는 방증이기도 하며 이에 대한 심층적인 분석이 필요하다.

국내의 경우 加減正氣散에 관한 연구는 아직까지 이루어진 바 없다. 藿香正氣散의 配伍를 분석한 연구<sup>2)</sup>, 혹은 임상적 효과를 확인한 연구들이<sup>3)4)</sup> 간간히 발표되었지만 그 관심이 溫病學에서 사용된 加減正氣散까지 미치지 못하는 못하였다. 중국의 경우 다섯 가지 加減正氣散의 활용을 비교하고 분석한 연구를 몇몇 확인할 수 있다.<sup>5)6)7)8)9)</sup> 이들은 『溫病條辨』이

나 濕溫病에서의 용례를 바탕으로 加減正氣散이 치료하는 증후와 운용 방법을 탐색하였다는 점에서 실용적 성과가 있으나, 처방의 유래라 할 수 있는 藿香正氣散과의 연계성 및 차별성을 파악하려는 시도는 이루어지지 않았다. 藿香正氣散과 加減正氣散을 비교한 연구도 있었지만,<sup>10)</sup> 藿香正氣散에 대한 분석이 단편적이어서 양자 간의 심도 있는 비교보다 다섯 가지 加減正氣散에 대한 분석이 주를 이루었다.

따라서 본 연구는 加減正氣散의 치료 대상, 方義 및 활용법이 무엇인지 파악하되 傷寒과 內傷에 주로 활용되었던 藿香正氣散이 어떤 점점에서 溫病人 濕溫에 활용될 수 있었는지에 주목하였다. 이를 위해 먼저 加減正氣散의 原方이라 할 수 있는 藿香正氣散이 최초로 언급된 『太平惠民和劑局方』을 비롯하여 『醫學入門』, 『東醫寶鑑』, 『景岳全書』, 『醫宗金鑑』 등 후대 종합 의서를 검토함으로써 加減正氣散의 이해를 위한 바탕으로 삼았다. 이어서 『溫病條辨』의 加減正氣散이 활용되는 대상인 濕溫의 발병과 특징을 파악하였으며, 다섯 가지 加減正氣散이 기재된 조문들에서 증후와 병기, 치료원칙, 구성 약물 등을 분석하였다. 이 과정에서는 『溫病條辨』 조문과 처방의 참고문헌이라 할 수 있는 『臨証指南醫案』의 원문을 참고하였다. 최종적으로는 앞서의 분석 결과들에 근거하여 藿香正氣散과 加減正氣散간의 연계성 및 차별성을 고찰하였다.

본 연구의 결과는 加減正氣散의 方義와 활용법을 파악하는 것과 더불어 正氣散類 처방의 활용 범위 확장에 도움을 줄 수 있으며, 나아가 傷寒과 溫病, 外感과 內傷이 복합적으로 나타나는 병증의 기전과 치법을 이해하는 데에도 도움이 될 수 있을 것으로 기대한다.

1) 溫病條辨에 수록된 처방 중 傷寒論의 三承氣湯을 변형한 각종 承氣湯이나 炙甘草湯을 변형한 加減復脈湯이 그 예이다.  
2) 신순식. 방제학 공통교재에 수재할 藿香正氣散의 配伍 분석. 대한한의학방제학회지. 2013. 21(1). pp.16-35.  
3) 김국범 외 3인. 慢性泄瀉患者에 대한 藿香正氣散 치험2례 보고. 대한한방내과학회지. 2005. 26(4). pp.889-896.  
4) 신동길 외 2인. 비만아 9례에 대한 광항정기산 가미방의 치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회. 2001. 15(1). pp.183-194.  
5) 李世君. 從加減正氣散觀“濕溫”證治. 四川中醫. 1985. 4. pp.16-17.  
6) 賈敏. 試述吳鞠通治療濕溫十法. 吉林中醫藥. 1991. 4. pp.45-46.  
7) 李世增. 試論加減正氣散及運用. 北京中醫. 1993. 1. pp.45-46.

8) 李世增. 五加減正氣散方解及臨床應用. 北京中醫. 1995. 3. pp.39-40.  
9) 徐建壽, 龔雷鳴, 周玲娟. 《溫病條辨》加減正氣散用方淺釋. 中國中醫急症. 2009. 18(1). pp.103, 117.  
10) 馬家駒, 王玉光. 從藿香正氣散及五個加減正氣散看濕邪辨治. 環球中醫藥. 2017. 10(12). pp.1475-1477.

## II. 본론

### 1. 역대 문헌에 나타난 藿香正氣散

傷寒으로 인해 머리가 욱신거리고 오한과 발열이 매우 심하며 숨을 헐떡이고 기침을 하는 증후를 치료하고, 五勞七傷으로 인한 8가지 風痰·5가지 膈氣·가슴과 배가 차고 아픈 증상·反胃와 구역질, 기가 멍친 설사, 霍亂, 장부가 허하여 (뱃속이) 꾸르륵거리는 증상, 山嵐瘴氣로 인해 나타나는 瘧疾 증상, 온몸이 붓는 증상, 여성의 산전산후에 血氣不調로 인한 찌르는듯한 통증, 어린이의 疳積도 마땅히 이 약으로 치료해야 한다. …… 만일 땀을 내려고 하면 옷이나 이불을 덮어주고 다시 달여서 먹인다. (太平惠民和劑局方·治傷寒·卷二·藿香正氣散)<sup>11)</sup>

藿香正氣散이 기록된 최초의 문헌인 『太平惠民和劑局方』은 이 처방을 傷寒 치료법의 하나로 등재하였다. 傷寒으로 머리가 아프고 惡寒發熱이 심하며 숨이 가쁘면서 기침하는 증후를 다스리며, 땀을 내고자 할 때 옷이나 이불을 덮어주고 다시 복용하도록 지시한 것으로 보아 發散 작용을 통해 傷寒表證을 치료하는 方劑라는 것을 추론할 수 있다. 하지만 發散解表를 목적으로 하는 일반적인 처방들과 달리 이 처방의 主治는 다양한 內傷雜病 및 婦人, 小兒의 병증을 포괄한다. 열거한 병증들 중 가장 먼저 언급된 五勞七傷은 虛勞를 뜻하는데, 별다른 補益藥이 포함되지 않은 藿香正氣散이 虛勞를 직접적인 치료 대상으로 삼는다는 점은 선뜻 이해하기 어렵다. 따라서 五勞七傷은 뒤이어 언급된 증후들을 유발하는 기저의 원인으로 해석하는 것이 보다 타당하며<sup>12)</sup>

虛鳴, 虛腫 등의 표현들 역시 같은 맥락으로 이해할 수 있다. 즉 虛證에 바탕을 둔 다양한 內傷證을 치료하며 특히 霍亂, 反胃, 嘔惡, 疳積 등 脾胃損傷과 관련한 증후들을 주로 다스리는 처방이라 할 수 있다.

藿香正氣散의 약물 구성은 藿香 三兩을 비롯해 半夏曲, 白朮, 陳皮, 厚朴, 桔梗 각 二兩과 大腹皮, 白芷, 紫蘇, 茯苓 각 一兩, 甘草 二兩半으로 이루어지며 진탕 시 生薑과 大棗를 추가한다. 君藥인 藿香과 蘇葉, 白芷는 모두 辛溫한 성미를 가지며 향을 가지고 있어 發散하면서 동시에 濕濁을 풀어주는 효능이 있다. 한편 半夏曲, 厚朴, 陳皮, 大腹皮는 理氣化濕의 작용이 있어 기운이 거슬러 오르는 것을 막고 胃를 편안케 한다. 肺氣를 宣布하고 胸膈의 기운을 매끄럽게 하는 桔梗과 脾의 運化를 돕고 濕을 제거할 수 있는 白朮과 茯苓도 함께 사용되었다.<sup>13)</sup> 이처럼 藿香正氣散의 약물구성은 解表藥을 위주로 구성된 傷寒表證의 처방들과 사뭇 다르며 解表化濕과 理氣和中을 주된 작용으로 이해할 수 있다.<sup>14)</sup>

『和劑局方』의 경우 藿香正氣散을 활용하는 다양한 병증을 나열했을 뿐 각각의 병증이 발생한 病機나 치료 원리, 특히 外感表證을 해결하는 것과 虛證에서 비롯된 內傷雜病을 치료하는 것 사이의 관련성을 파악하기 어렵다. 따라서 『和劑局方』 이후의 문헌들에 나타난 설명들을 검토할 필요가 있으며, 문헌의 내용에 따라 外感에 활용한 경우, 內傷雜病에 활용한 경우, 方論으로 구분해 살펴보았다.<sup>15)</sup>

#### 1) 外感에 활용한 경우

風邪·寒邪·暑邪·濕邪의 문제는 藿香正氣散으로 미리 막는다.

11) 陳師文 等. 太平惠民和劑局方. 台北. 旋風出版社. 1975. p.72. “治傷寒頭疼, 憎寒壯熱, 上喘咳嗽, 五勞七傷, 八般風痰, 五般膈氣, 心腹冷痛, 反胃嘔惡, 氣瀉霍亂, 臟腑虛鳴, 山嵐瘴癘, 遍身虛腫, 婦人產前產後, 血氣刺痛, 小兒疳積, 並宜治之. …… 如欲出汗, 衣被蓋, 再煎並服.”

12) 『和劑局方』의 처방 설명 중 ‘五勞七傷’을 주치로 언급한 처방은 「諸虛不足」에 9건, 「治傷寒」에 9건을 확인할 수 있다. 그중 藿香正氣散과 함께 「治傷寒」에 수록된 처방은 對金飮子, 不換金正氣散, 白朮散, 來蘇散 등이며 대체로 理氣劑에 속하는 약물로 구성되었다. 반면 「諸虛不足」에 수록

된 腦膈臍圓, 莢絲子圓, 十全大補湯 등은 대체로 溫補의 성격을 가지는 보익약이 포함되어 있으므로 「治傷寒」에 쓰인 처방과는 차이가 있다.

13) 한의방제학 공동교재 편찬위원회. 한의방제학(하). 파주. 군자출판사. 2020. p.1167.

14) 신순식. 방제학 공동교재에 수록한 藿香正氣散의 配伍 분석. 대한한의학방제학회지. 2013. 21(1). pp.16-35.

15) 구분이 명확하지 않은 경우 해당 서적의 篇名을 기준으로 나누었다.

脾胃의 內傷에 寒邪를 外感하여 나타나는 惡寒 發熱·몸이 땅기는 증상·두통·구역질·가슴속이 그득하고 답답한 증상을 치료하고, 더불어 음식에 상한 경우·찬 기운에 상한 경우·습한 기운에 상한 경우·더위 먹은 경우·霍亂·山嵐瘴氣로 인한 경우·기후와 풍토가 맞지 않은 경우·학질처럼 惡寒發熱이 나타나는 경우를 치료하되 모두 加減해서 써야 하니, 正傷寒의 약은 아니다. 만일 太陽이 병 들어서 머리가 아프고 열이 나며 뼈마디가 아픈 경우라면 이 처방과 결코 관계가 없으니, 잘못 먹을 경우 도리어 正氣를 허하게 하고 그 經絡을 어지럽힌다. 대체로 氣虛와 夾陰傷寒에는 다 쓰지 말아야 한다. (醫學入門·傷寒用藥賦)<sup>16)</sup>

『醫學入門』은 『和劑局方』과 마찬가지로 藿香正氣散을 傷寒 부문에 기록하였다. 먼저 눈에 띄는 점은 風·寒·暑·濕과 같은 다양한 종류의 邪氣가 병을 일으킬 때, 치료가 아닌 예방 목적으로 활용한다는 점이다. 外邪의 종류에 구애받지 않으며 병을 예방한다는 설명으로 미루어볼 때 李梴은 이 처방의 목적을 邪氣의 성격에 대응해 그것을 억제하는 것이 아니라 正氣의 상태를 온진하게 함으로써 스스로 邪氣에 대응하도록 하는 것으로 이해했음을 추측할 수 있다.

李梴이 스스로 풀이한 주석을 살펴보면, 藿香正氣散은 外感寒邪로 인한 寒熱, 拘急, 頭痛, 嘔逆, 胸滿, 胸悶 등을 다스린다. 하지만 이러한 증상들을 기술함에 앞서 脾胃가 손상된 內傷病機를 제시하였으며, 外感과 더불어 傷食, 不服水土와 같은 병증을 다스릴 수 있다고 설명하였다. 이는 언급한 증상들이 寒邪로 촉발되기 이전에 이미 脾胃의 손상이 바탕에 있음을 밝힌 것이며, 뒤의 문장에서 ‘正傷寒의 약이 아니다’라 한 것도 역시 外邪의 感受만으로 발생한 증후와 구별됨을 지적한 것이라 생각된다. 또

한 太陽病으로 頭疼, 發熱, 骨節痛이 나타나 麻黃湯을 써야 하는 상황과는 완전히 다르고, 이때 사용하면 오히려 正氣를 虛하게 만들거나 經絡을 거스르게 한다고 우려를 표하였는데, 藿香正氣散의 목적이 外感寒邪로 인한 表實證을 제거하는 것에 있지 않다는 점을 다시 한 번 확인할 수 있다.

주석의 말미에서는 氣虛와 夾陰傷寒에는 藿香正氣散을 사용할 수 없다고 하였다. 여기서 夾陰傷寒은 身痛, 背惡寒과 같이 表證과 유사한 증상을 곁하며 下利, 脈沈, 發熱 등이 나타나기도 하는 少陰證을 가리킨다.<sup>17)</sup> 이를 앞서 분석한 내용과 결부해 보면, 이 처방은 補氣나 補陽을 통해 內傷脾胃를 다스리고자 하는 것이 아니며, 風·寒·暑·濕의 外感邪氣를 예방하는 것 또한 체표를 호위하는 陽氣를 강하게 함으로써 얻는 효과가 아님을 알 수 있다. 방향성 약물과 祛濕의 효능이 있는 약제가 다수 포함된 구성을 고려해볼 때 氣의 운행을 도와 결과적으로 正氣가 본래의 역할을 할 수 있게끔 돕는 처방임을 추측할 수 있다.

傷寒陰證으로 머리가 아프고 몸이 욱신거리는 증후를 치료한다. 만약 表證과 裏證을 구분할 수 없다면 이 약으로 經絡을 인도하여 變動하게 되지 않도록 한다. 《고금의감》(東醫寶鑑·雜病篇·寒·傷寒陰證·藿香正氣散)<sup>18)</sup>

『東醫寶鑑』의 경우 藿香正氣散을 傷寒陰證에서 頭痛, 身疼 등의 증상이 수반되는 경우에 활용하였다. 傷寒陰證은 三陰經이 직접 寒邪를 感受한 상황으로 厥冷, 吐利와 같은 증상이 나타나는 경우를 말한다.<sup>19)</sup> 따라서 위의 문장은 寒邪가 이미 三陰經에

16) 李梴 著. 醫學入門. 北京. 新疆人民衛生出版社. 2014. p.289. “風寒暑濕邪愈, 藿香正氣豫防. …… 治內傷脾胃, 外感寒邪, 寒熱拘急, 頭痛嘔逆, 胸中滿悶, 與夫傷食, 傷冷, 傷濕, 中暑, 霍亂, 山嵐瘴氣, 不服水土, 寒熱如瘧, 並宜增損用之, 非正傷寒之藥. 若病在太陽, 頭疼發熱, 骨節痛者, 此方絕無相干, 誤服反虛正氣, 逆其經絡. 凡氣虛及夾陰傷寒, 俱不可用.”

17) 李梴 著. 醫學入門. 北京. 新疆人民衛生出版社. 2014. p.281. “少陰口和, 背惡寒, 身痛, 虛渴, 或發熱, 脈沈, 下利者, 名夾陰傷寒, 附子湯.”

18) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석. 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1089. “治傷寒陰證, 頭痛身疼. 如不分表裏證, 以此導引經絡, 不致變動. 《醫鑑》”

19) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석. 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1088. “三陰經血分自受寒, 謂之陰證傷寒. 微者, 寒邪外襲, 漸入經絡. 宜麻黃附子細辛湯, 或辛黃三白湯. 甚者, 卒中陰經, 初起無頭痛身熱, 便

진입한 상황에서 頭痛身疼의 表證을 수반하는 경우이며 傷寒陰證 중 상대적으로 輕證에 해당한다고 추측할 수 있다. 이를 『醫學入門』에서 少陰證에 미친 경우 사용할 수 없다고 했던 것과 결부해보면 藿香正氣散이 해결할 수 있는 傷寒陰證은 주로 太陰證의 범주에 속할 것이라 추측할 수 있다.

또한 表裏의 증후가 명확히 구분되지 않은 상황일 때 經絡을 인도하여 변동이 발생하는 것을 막는다고 하였는데, 三陰이 안정되지 못한 상황에서 表의 邪氣를 무리하게 제거하기보다는 正氣의 회복을 기다려 자연히 회복되도록 하는 효과를 설명한 것으로 이해할 수 있다.

일반적인 감기에 表證이 있으면 羌活沖和湯·防風沖和湯·芎芷香蘇散(처방은 앞에 나옴)을 써야 한다. 寒毒이 裏로 들어가 구토와 설사를 하는 경우에는 藿香正氣散을 쓴다. (東醫寶鑑·雜病篇·寒·感寒及四時傷寒)<sup>20)</sup>

『東醫寶鑑』에서는 寒邪가 入裏하여 구토설사와 같은 증상을 나타내면 傷寒이 아닌 일반적인 感冒라 하더라도 藿香正氣散을 쓰도록 하였다. 四時에 발병하는 感冒는 外邪에 감촉된 것이 발병의 결정적 원인이 되는 傷寒과 비교해 부적절한 환경이나 습관 등 복합적인 요인을 바탕으로 발생한다.<sup>21)</sup> 즉, 外感과 內傷의 病因이 복합적으로 작용하며, 사계절 언제나 나타날 수 있다는 점에서 外邪의 성질 뿐 아니라 內傷의 특성에 초점을 맞춰 대응해야 하는 병이

다.<sup>22)</sup> 이처럼 藿香正氣散은 內傷의 원인을 바탕으로 寒邪에 감촉하여 表證을 겸한 경우 폭넓게 활용할 수 있는 처방이다.

寸口脈의 陽部位가 緊하거나 濡한 경우는 안개와 이슬처럼 輕淸한 사기가 上焦 太陽 부분에 침범한 것이니, ‘潔’이라 한다. 陽分에서 안개와 이슬의 기운을 받으면 열이 오르고 머리가 아프며 뒷목이 뻣뻣하고 앞목에 경련이 일며 허리가 아프고 정강이가 시큰하게 한다. 九味羌活湯·藿香正氣散(처방은 寒門에 나옴)을 써야 한다. (東醫寶鑑·雜病篇·濕·霧露清濁之邪中人)<sup>23)</sup>

『東醫寶鑑』에서 藿香正氣散은 안개나 이슬과 같은 淸邪가 上焦와 太陽에 적중한 경우에도 활용되었다. 下焦와 少陰에 영향을 줄 경우 理中湯이나 四逆湯으로 溫裏하는 것과 대조적이다.<sup>24)</sup> 안개와 이슬은 寒濕한 기운으로서 陽氣의 運行을 저해하는 요인이라 할 수 있으며, 앞서 살펴본 尋常感冒와 마찬가지로 생활환경의 성격을 가진다. 원문을 따라 淸濁을 구분해보면 下焦에 미친 경우 足冷, 下利가 주증이 되지만 上焦에 국한되면 發熱, 頭痛, 項強 등 傷寒 太陽證과 유사한 양상을 나타낸다. 그중 上焦에 미친 경우를 치료하는 藿香正氣散은 복약 시 결과적으로 發散의 효능이 있음을 알 수 있다.

## 2) 內傷雜病에 활용한 경우

惡寒厥冷, 或胸腹痛, 嘔吐下利. 太陰, 用附子理中湯, 少陰, 用附子湯, 厥陰, 用當歸四逆湯.”

20) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1136. “尋常感冒, 有表證, 宜羌活沖和湯, 防風沖和湯, 芎芷香蘇散(方見上). 寒毒入裏, 吐利者, 藿香正氣.”

21) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. pp.1135, 1136. “寒溫不節, 將理失宜, 乍緩脫衣, 甚熱飲冷, 坐臥當風, 居處暴露, 衝冒霜雪, 凌晨朝起, 呼吸冷氣, 久晴暴暖, 忽變陰寒, 久雨積寒, 致生陰濕, 如此之候, 皆爲邪厲. 侵傷肌膚, 入于腠理, 使人身體沈重, 肢節痠疼, 項背拘急, 頭目不清, 鼻塞聲重, 淚出, 氣壅胸膈凝滯, 飲食不入. 凡此之證, 若不便行解利, 伏留經絡, 傳變無已. 《得效》”

22) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1150. “夏月感寒者, 乃取涼之過也. 或納涼於涼亭水閣, 風寒以傷其外, 又食水雪生冷瓜果, 以傷其內. 其證頭疼身痛, 發熱惡寒, 或胸腹痛, 嘔吐泄瀉. 宜藿香正氣散(方見寒門), 去白朮, 代蒼朮, 加羌活.”

23) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1157. “寸口陽脈緊, 或帶濡者, 霧露清邪, 中於上焦太陽之分, 名曰潔. 陽中霧露之氣也, 令人發熱頭痛, 項強頸攣, 腰痛脛痠. 宜九味羌活湯, 藿香正氣散(方見寒門)”

24) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1157. “寸口陰脈緊者, 霧露濁邪, 中於下焦少陰之分, 名曰渾. 陰氣爲標, 令人足脛逆冷, 便尿妄出, 或腹痛下利. 宜理中湯, 四逆湯(方見寒門).”

살편 사람에게 中風이 많은 까닭은 그 氣가 바깥은 왕성하지만 안에서는 부족하기 때문이다. 肺는 기가 들고 나는 길인데 살이 썩은 경우에는 (숨쉬는) 기운이 분명 급하다. 호흡이 급하면 肺의 邪氣가 왕성하고, 肺의 金氣는 木氣를 이기는데 膽은 肝의 腑가 되므로 痰涎이 가득 막힌다. 처방으로는 먼저 氣를 잘 돌게 하는 것을 금선루로 삼아야하니, 藿香正氣散에 南星·木香·防風·當歸를 더하여 쓴다. 中風만 치료할 뿐 아니라 中惡·中氣에 더욱 좋다. 《고금의감》(東醫寶鑑·雜病篇·風·肥人多中風)<sup>25)</sup>

藿香正氣散은 外感病 뿐 아니라 卒中風과 같은 內傷病에도 폭넓게 활용되었다. 『東醫寶鑑』에서는 中風을 앓기 쉬운 사람의 특성을 설명하면서, 表氣는 왕성하지만 內氣는 부족한 肥人이라 하였다. 肥人は 肺氣가 급해지고 肝膽이 克伐을 받아 결과적으로 痰涎이 壅盛한 상황에 놓이게 되는데, 中風으로 발전하는 것을 막기 위해 理氣를 최우선의 목표로 삼았다. 이러한 목적을 달성하기 위한 수단으로 藿香正氣散을 활용하되 祛痰과 理氣의 효능이 있는 약재를 추가하였다.

霍亂은 濕熱의 邪氣와 風木의 기운이 함께 해를 입히는 것이니, 치료할 때에는 風寒邪를 흠어주고 濕을 내보내며 火를 내려야 한다. 사계절에 늘 藿香正氣散(처방은 寒門에 나옴)을 쓴다. ... 《의학입문》(東醫寶鑑·雜病篇·霍亂·濕霍亂治法)<sup>26)</sup>

乾霍亂으로 명치와 배가 찌르듯이 아프고 속이 답답하며 구토나 설사가 나오지 않고 숨이 끊어질 것 같은 경우를 치료할 때에는 아주 짠 소금물을 뜨겁게 1되 마셔서 입안을 자극하여 토하게 한다. 토

하지 않으면 다시 1되를 마신다. 3번 토하게 하여 묽은 음식이 다 나오도록 해야만 증상이 멎으니, 이 방법이 다른 처방보다 훨씬 낫다. 토하고 나면 理中湯·藿香正氣散으로 서서히 다스린다. 《세의득효방》(東醫寶鑑·雜病篇·霍亂·霍亂吐法)<sup>27)</sup>

霍亂은 藿香正氣散을 통해 치료하는 대표적인 內傷病證이다. 『東醫寶鑑』의 경우 濕霍亂과 乾霍亂 모두에 사용하였으며, 四時에 통용할 수 있는 대표 처방으로 제시되었다. 「濕霍亂治法」에 따르면 霍亂의 원인은 濕熱과 風木의 邪氣를 겸한 것이며, 이를 해결하기 위해서는 風寒을 흠고 濕을 풀어내며 火를 내려 보내는 것이 원칙이다. 藿香正氣散은 이러한 처방을 구현할 수 있는 통용방이며, 風寒을 흠는 것과 濕熱이 뭉친 것을 풀어내는 효능을 겸한다.

「霍亂吐法」에서는 乾霍亂의 치료 목적으로 吐法을 활용하는 경우 吐法의 시행 후 理中湯이나 藿香正氣散으로 천천히 조리하도록 하였다. 여기에 사용된 처방들의 목적은 吐法으로 손상된 中氣를 회복시키는 것으로 볼 수 있다. 따라서 앞서 살펴본 내용 중 濕熱을 풀어내는 것이 藿香正氣散의 주된 효능이라 할 수 있으며, 濕熱은 中氣가 운행하지 못함에 따라 정체된 濕과 그로 인해 발생한 鬱熱을 가리키는 것이라 추측할 수 있다.

기후와 풍토가 맞지 않아 생긴 병은 瘵氣로 인한 병과 근원이 같다. 대개 평원지역은 흠이 단단하고 물이 뜨거우며, 산과 계곡은 흠이 눅눅하고 물이 차다. 모두 平胃散·棗肉平胃散(처방은 內傷門에 나옴)이나 加減正氣散<sup>28)</sup>(처방은 濕門에 나옴)·不換金正氣散·藿香正氣散을 쓰되 모두 풍토와 기후

25) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석. 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1018. “肥人多中風者, 以其氣盛於外, 而軟於內也. 肺爲氣出入之道, 人胖者氣必急. 氣急則肺邪盛, 肺金克木, 膽爲肝之府, 故痰涎壅盛. 治法, 先須理氣爲急, 藿香正氣散方(見寒門), 加南星, 木香, 防風, 當歸. 非特治中風之證, 中惡中氣尤宜. 《醫鑑》”

26) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석. 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1273. “霍亂乃濕熱兼風木爲害, 治宜散風寒利濕降火, 四時通用藿香正氣散(方見寒門). ... 《入門》”

27) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석. 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1277. “治乾霍亂, 心腹刺痛, 煩冤, 吐利不得, 氣欲絕者, 極醃鹽湯熱飲一升, 刺口令吐. 不吐則再飲一升. 須三吐, 使宿食盡乃止, 此法大勝諸治. 吐訖, 以理中湯, 藿香正氣散, 款緩調治. 《得效》”

28) 해당 처방은 溫病條辨의 加減正氣散과 같은 처방명을 쓰고 있지만 萬病回春에서 인용하여 東醫寶鑑에 수록한 것이다. 不伏水土로 霍亂을 앓거나 구토, 설사를 하는 경우에 쓰는 약으로, 蒼朮, 藿香, 厚朴, 陳皮, 縮砂, 香附子, 半夏, 甘草, 生薑, 大棗로 구성되어 있다.

의 한열에 따라 加減해서 써야 한다. 그러나 脾胃를 복돋는 것을 근본으로 삼아야 한다. …… 먼 곳으로 돌아다니는 관리나 상인은 모두 음식을 절제하고 생활을 조심하여 막아야 한다. 대개 濕痺으로 인한 병과 똑같이 치료한다. 《의학입문》(東醫寶鑑·雜病篇·內傷·不伏水土病與內傷同)<sup>29)</sup>

不伏水土는 霍亂과 더불어 藿香正氣散의 主治證으로 꾸준히 언급되었다. 不伏水土란 사람이 어느 지역에 오래 살면 일정한 기질이 생기는데 익숙하지 않는 곳에 갈 경우 기후 및 풍토가 맞지 않아 생기는 병으로,<sup>30)</sup> 구토, 설사 등이 나타나고 瘴과 근원이 같으며, ‘土堅水熱’, ‘土潤水冷’, ‘濕痺’ 등의 표현으로 미루어볼 때 濕이 주된 원인이라 할 수 있다. 편명에 드러나듯 『東醫寶鑑』은 不伏水土의 병을 內傷病과 동일한 病機로 인식하였으며 平胃散과 藿香正氣散 및 그 加減方들을 활용해 치료하였다. 이 병에는 脾胃를 복돋아 주는 것을 근본적 목적으로 삼아야 한다고 하였을 뿐 아니라 음식을 주의할 것을 당부하였는데, 이를 통해 藿香正氣散이 濕을 제거함으로써 결과적으로 脾胃를 복돋는 처방임을 재차 확인할 수 있다.

내가 논하기를, 병이 陰에서 일어난 것을 도리어 攻下했다고 말한 것은 병이 胃가 약한 데에서 일어난 것이니 응당 藿香正氣散을 써야 하지만 도리어 大黃으로 攻下했다는 것을 말한다. …… 太陰證에 소화되지 않은 음식을 설사하는 경우는 藿香正氣散·香砂六君子湯·寬中湯·蘇合元을 써서 胃를 따뜻하게 하고 陰氣를 내려야 한다. …… 藿香正氣散·

香砂六君子湯·寬中湯·蘇合元은 모두 張仲景 瀉心湯의 變劑이다. (東醫壽世保元·少陰人胃受寒裏寒病論)<sup>31)</sup>

『東醫壽世保元』에서는 少陰의 裏病을 설명하는 과정 중에 藿香正氣散의 사용을 세 차례 언급하였다. 첫 번째 문장은 『傷寒論』에서 心下痞가 발생하는 기전을 설명한 ‘病發於陰, 而反下之’ 구절을<sup>32)</sup> 언급하면서 ‘胃弱’에서 병이 발생하여 마땅히 藿香正氣散을 사용해야 하는데 도리어 大黃을 써서 攻下한 것을 말한다고 해설했다. 이에 따르면 ‘發於陰’은 곧 胃弱을 가리키며, 胃弱은 下法을 오용하였을 때 心下痞가 나타나는 근본적인 원인이다. 또한 誤下로 痞證이 발생하기 이전에 藿香正氣散을 사용해야 할 상황이 있었으며, 언급한 『傷寒論』 문장이 「太陽病 脈證并治」에 기술되었다는 점과 ‘도리어 공하하였다 [反下之]’는 표현으로 미루어 볼 때 藿香正氣散을 사용해야 하는 상황은 表證이 존재하는 상황이라는 것을 알 수 있다.<sup>33)</sup> 두 번째 문장에서는 ‘下利清穀’이 나타나는 太陰證에 藿香正氣散 등을 사용해 ‘溫胃’하여 ‘降陰’한다고 설명했다. 이를 통해 藿香正氣散의 처방은 溫胃에 해당하며, 앞서 언급된 胃弱은 구체적으로 胃의 陽氣虛弱을 의미함을 알 수 있다. 마지막 문장에서는 藿香正氣散을 비롯한 처방들이 仲景이 제시한 瀉心湯의 變劑라고 하였는데, 이에 따르면 心下痞證을 이루었을 경우에도 藿香正氣散을 적용할 수 있다.

정리해보면 李濟馬는 藿香正氣散은 表證이 존재

29) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1228. “不伏水土之疾, 與瘴同源. 夫平原土堅水熱, 山谷土潤水冷. 俱以平胃散, 棗肉平胃散(方見內傷), 或加減正氣散(方見濕門), 不換金正氣散, 藿香正氣散, 皆可隨水土風氣冷熱, 加減用之. 然以扶脾胃爲本. …… 仕宦商賈遊外, 俱宜節飲食慎起居以防之. 大概與濕痺同治. 《入門》”

30) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009. p.1228. “四方之氣, 溫涼不同. 隨方嗜欲, 因以成性. 若移其舊土, 多不習伏, 必因飲食以入腸胃, 腸胃不習, 疾病必生, 故曰不伏水土也.”

31) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울. 집문당. 2006. p.659. “論曰, 病發於陰, 而反下之云者, 病發於胃弱, 當用藿香正氣散, 而反用大黃下之之謂也. …… 太陰證, 下利清穀者, 當用, 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 薑朮寬中湯, 溫胃而降陰. …… 藿香正氣散·香砂六君子湯·寬中湯·蘇合元, 皆張仲景瀉心湯之變劑也.”

32) 문준전 외 12인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 2002. p.284. “病發於陽而反下之, 熱入因作結胸, 病發於陰而反下之, 因作痞也.”(131조)

33) 실제로 이제마는 소음인의 표병에 광항정기산의 사용을 주문하였다. (전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울. 집문당. 2006. p.651. “此證, 發熱惡寒, 而無汗者, 當用桂枝湯, 川芎桂枝湯, 香蘇散, 芎歸香蘇散, 藿香正氣散.”)

하는 상황, 下法을 誤用하여 心下痞를 이룬 상황, 太陰證 下利清穀에 미친 상황에 두루 사용할 수 있으며 이들은 胃의 陽氣가 虛弱하다는 공통의 원인으로 부터 나타난다. 이러한 설명으로 유추해볼 때 藿香正氣散을 外感表證에 활용하는 목적은 表邪의 직접적인 제거에 있는 것이 아니라 胃의 陽氣를 복돋고, 이를 통해 胃에서 생성된 正氣가 표에 도달하도록 함으로써 表證을 해결하려는 것으로 이해할 수 있다.<sup>34)</sup> 이는 앞서 살펴본 문헌들에서 藿香正氣散을 正傷寒의 약이 아니라고 한 것, 陰證傷寒에 활용한 것, 中風을 치료함에 ‘理氣’를 방도로 삼은 것과 동일한 맥락으로 해석할 수 있으며, 外感을 예방하는 목적으로 활용한 것과도 서로 통한다.

### 3) 方論

대체로 風寒邪를 外感한데다 飲食이 속에 머물러서 머리가 욱신거리고 惡寒과 發熱이 생기며 구토와 설사를 하고 배가 불러오르면서 그득한 경우에는 이 약을 써야 한다. (景岳全書·傷寒治例·微溫和中諸方·藿香正氣散)<sup>35)</sup>

風寒邪를 外感한데다 飲食이 속에 머물러서 머리가 욱신거리고 惡寒과 發熱이 생기는 증후를 치료하고, 혹은 霍亂으로 설사를 하고 명치가 답답하면서 그득하며 구역질을 하는 증후 및 四時不正之氣로 인한 癰痢·傷寒 등의 증후를 치료한다. (景岳全書·古方八陣·和陣·藿香正氣散)<sup>36)</sup>

『景岳全書』에서는 藿香正氣散을 微溫한 성질의 調和시키는 方劑로 분류하였다. 主治를 살펴보면 藿香正氣散은 風寒邪의 外感과 음식이 정체된 內傷이

결부되어 나타나는 頭疼과 寒熱, 霍亂으로 인한 泄瀉, 痞滿, 嘔逆을 다스린다. 張介賓은 언급한 증후들이 나타나는 공통된 病機를 寒濕이 脾胃를 손상시킨 것으로 인식하였으며, 이를 해소하기 위한 치법으로 和胃健脾를 제시했다.<sup>37)</sup> 四時不正之氣에 의한 癰痢나 傷寒 역시 藿香正氣散의 주치로 제시되었는데, 그는 霍亂이나 癰痢가 추위가 더위가 교차되는 시기에 적절히 대응하지 못하고 寒氣를 받았기 때문에 발생한다고 설명하였다.<sup>38)</sup> 寒溫과 같은 환경변화에 적응하는 능력은 인체가 한 방향으로 급격하게 치우치지 않고 항상성을 유지하도록 하는 中土의 역할에 기반을 둔다. 따라서 中氣의 부족이 언급한 병증을 유발하는 근본적인 원인이라 할 수 있으며, 寒氣는 中氣의 이상을 촉발하는 요인으로 해석할 수 있다. 이러한 설명들로 미루어볼 때 藿香正氣散은 脾胃의 陽氣가 회복될 수 있도록 도움으로써 調和의 효능을 발휘하며 內傷과 外感을 아울러 다스리는 처방이라 할 수 있다.

四時不正之氣를 받은 데다 飲食이 속에 머물러서 머리가 아프고 惡寒과 發熱이 생기는 증후나 霍亂으로 구토와 설사를 하는 경우나 癰痢이 일어난 경우를 치료한다. …… 吳璣이 다음과 같이 말하였다. 四時不正之氣는 코로 들어와서 表에 있지 않고 裏에 있으므로 땀을 강하게 내는 약으로 表를 풀지 말고 芳香性으로 氣를 잘 흐르게 하는 약만 써서 裏

34) 박수현, 『東醫壽世保元』少陰人 病論 條文에 대한 考察-引用文의 內容과 脈絡에 대한 分析을 중심으로, 2014. 경희대학교대학원 박사학위논문, p.24.

35) 장개빈 저, 이남구 현토주석. (현토주석) 경약전서. 서울, 법인문화사. 2007. p.205. “凡外感風寒, 內停飲食, 頭疼寒熱, 吐瀉脹滿者宜此.”

36) 장개빈 저, 이남구 현토주석. (현토주석) 경약전서. 서울, 법인문화사. 2007. p.1018. “治外感風寒, 內停飲食, 頭疼, 寒熱, 或霍亂泄瀉, 痞滿嘔逆, 及四時不正之氣, 癰痢傷寒等症.”

37) 장개빈 저, 이남구 현토주석. (현토주석) 경약전서. 서울, 법인문화사. 2007. pp.388-389. “霍亂一症, 以其上吐下瀉, 反覆不寧而揮霍撩亂, 故曰霍亂. 此寒邪傷臟之病也, 蓋有外受風寒, 寒氣入臟而病者, 有不慎口腹, 內傷食飲而病者, 有傷饑失飽, 饑時胃氣已傷, 過飽食不能化而病者, 有水土氣令, 寒濕傷脾而病者, 有早潦暴雨, 清濁相混, 誤中沙氣陰毒而病者. 總之, 皆寒濕傷脾之症, 邪在脾胃, 則中焦不能容受, 故從上而出則爲吐, 從下而出則爲瀉. 且凡邪之易受者, 必其脾氣本柔, 而既吐既瀉, 則脾氣不無更虛矣, 故凡治霍亂者, 必宜以和胃健脾爲主.”(景岳全書·雜證謨·霍亂·論證)

38) 장개빈 저, 이남구 현토주석. (현토주석) 경약전서. 서울, 법인문화사. 2007. p.389. “夏秋, 新涼之交, 或疾風暴雨, 或乍寒乍暖之時, 此皆陰陽相駁之際, 善養生者, 最於此時宜慎. 凡外而衣被, 內而口腹, 宜增則增, 宜節則節, 略爲加意, 則却疾亦自不難. 其或少有不調, 而爲微寒所侵, 則霍亂吐瀉, 攪腸腹痛, 癰痢之類, 頃刻可至, 此其所忽者微, 而所害者大也.”(景岳全書·雜證謨·霍亂·論證)

氣를 바르게 한다. 蘇葉·白芷·陳皮·大腹皮·厚朴·桔梗은 모두 氣가 강한 것이니, 不正한 기운을 바르게 할 수 있다. 茯苓·半夏·甘草는 甘味와 화평한 성질의 약이므로 中氣를 길러주는 것이다. (醫宗金鑑·刪補名醫方論·刪補名醫方論)<sup>39)</sup>

『醫宗金鑑』 또한 藿香正氣散을 시기에 맞지 않은 기운을 다스리는 처방으로 해설하였으며, 吳琨의 설을 인용해 四時不正之氣로 인한 病機를 더욱 구체화하였다. 즉, 邪氣가 코를 통해 들어와 병이 表에 있지 않고 裏에 있다고 설명했는데, 이는 앞서 傷寒陰證의 病機와 동일한 맥락이며 溫病學에서 邪氣를 감수하는 경로를 설명한 것과도 흡사한 부분이 있다. 일반적인 傷寒과 달리 邪氣가 裏로 直入하기 때문에 裏氣를 바르게 하는 것이 처방의 주된 목적이라 할 수 있는데, 藿香正氣散의 蘇葉·白芷·陳皮·大腹皮·厚朴·桔梗처럼 방향성을 띠거나 氣를 잘 돌리는 약물들이 不正한 기운을 다스리고, 茯苓·半夏·甘草처럼 甘平한 약물들이 中氣를 길러줄 수 있다고 보았다. 이는 강하게 發散하는 처방을 통해 外邪를 다스리는 正傷寒의 처방과 다른 방식을 의미하며, 四時不正之氣로 인한 疫病의 치료를 인체 내부로부터 찾으려는 방법으로 이해할 수 있다. ‘기운이 바르지 못한 것을 바로잡는다.[能正氣之不正也]’라는 구절은 그러한 취지를 가장 명료하게 드러낸다.

지금까지 살펴본 바에 따르면 藿香正氣散의 주치는 外感病과 內傷雜病을 포괄하며, 表證과 裏證을 가리지 않고 사용되었다. 이처럼 다양한 증후에 활용할 수 있는 까닭은 이 처방의 목적이 특정한 邪氣를 없애는 데 있지 않고 正氣의 상태를 온전히 함으로써 대응력을 키우는 데에 있기 때문이다. 또한 인체가 外氣에 대응하고 치우친 기운을 바로잡아 항상성을 유지하기 위해서는 正氣의 원활한 생성과 운화가 바탕이 되어야 한다는 점에서 처방의 핵심적 목

표는 中土인 脾胃를 다스리는 것에 있다.

## 2. 溫病條辨의 加減正氣散 활용

### 1) 濕溫의 발병과 특징

『溫病條辨』에서 正氣散을 활용하는 상황은 여러 종류의 溫病 중 濕溫에 해당한다. 加減正氣散은 「中焦篇」에서 활용되었으나, 外感으로서 濕溫의 최초 발병과 병의 속성에 관한 설명은 「上焦篇」에서 먼저 확인할 수 있다.

43. 頭痛과 惡寒이 있으며 몸이 무겁고 아프며 헛바닥에 백태가 끼고 갈증이 나지 않으며 脈이 弦細하면서 濡하고 낮빛이 담황색을 띠며 가슴속이 답답하고 허기를 느끼지 않으며 오후가 되면 몸에 열이 나는 것이 陰虛갈기도 하며 병이 빨리 낫지 않는 것을 이름하여 濕溫이라 한다. 땀을 내면 정신이 혼미해지고 귀가 들리지 않으며 심하면 눈이 안 보이고 말을 못하게 된다. 攻下하면 설사를 줄줄 하고, 滋潤하면 병이 깊어져 낫지 않는다. 한여름이건 늦가을이건 겨울이건 처방은 마찬가지로이니 三仁湯으로 치료한다.

오직 三仁湯으로 上焦의 肺氣를 가볍게 宣通해야 하니, 대개 肺는 온몸의 기를 주재하여 肺氣가 宣通되면 濕도 제거되기 때문이다. …… 濕溫은 다른 온병들과 비교해볼 때 완만하게 진행되긴 하지만 실제로는 더 중한 병이고, 上焦證은 거의 없을뿐더러 있더라도 증상 발현이 뚜렷하지 않고 中焦證이 가장 많으니 濕이 陰邪이기 때문이다. 자세한 내용은 中焦篇에 있으므로 中焦篇을 잘 살펴봐야 한다. (溫病條辨·上焦篇·濕溫寒濕)<sup>40)</sup>

39) 吳謙 等. (標點·索引) 御製醫宗金鑑. 서울. 法人文化社. 2006. p.425. “治外受四時不正之氣, 內停飲食, 頭痛寒熱, 或霍亂吐泄, 或作癘疾. …… 吳琨曰, 四時不正之氣, 由鼻而入, 不在表而在裏, 故不用大汗以解表, 但用芬香利氣之品以正裏. 蘇, 芷, 陳, 腹, 朴, 梗, 皆氣勝者也, 故能正不正之氣. 茯, 半, 甘草, 則甘平之品, 所以培養中氣者也.”

40) 吳鞠通 著, 丁軫炫 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.569. “四三. 頭痛, 惡寒, 身重疼痛, 舌白, 不渴, 脈弦細而濡, 面色淡黃, 胸悶不飢, 午後身熱, 狀若陰虛, 病難速已, 名曰濕溫. 汗之則神昏耳聾, 甚則目瞑不欲言. 下之則洞泄, 潤之則病深不解. 長夏, 深秋, 冬日同法, 三仁湯主之. …… 惟以三仁湯輕開上焦肺氣, 蓋肺主一身之氣, 氣化則濕亦化也. …… 濕溫較諸溫, 病勢雖緩而實重, 上焦最少, 病勢不甚顯張, 中焦病最多, 詳見中焦篇, 以濕爲陰邪故也, 當於中焦求之.”

濕溫病을 정의한 부분을 살펴보면, 頭痛, 惡寒, 身重疼痛과 같이 傷寒表證과 흡사한 양상을 나타내지만 脈이 弦細하면서 濡하며, 白苔가 끼고 갈증은 없는데 얼굴색이 淡黃하며, 가슴이 답답하고 배가 고프지 않으며, 마치 陰虛證처럼 午後發熱이 나타나면서 쉽게 회복되지 않는 병을 가리켜 濕溫이라 한다. 언급된 증상들 중 혀에 흰 태가 끼고 갈증이 나지 않으며 面色이 淡黃하고 가슴이 답답하면서 허기를 느끼지 않는 것은 공통적으로 濕이 氣機의 소통을 막기 때문에 나타나는 증상으로 해석할 수 있다.

핵심 증상들의 설명에 이어서는 濕溫을 다른 병으로 잘못 파악하여 치료했을 때 발생하는 부작용들에 관해 서술하였는데, 이와 같은 내용은 濕溫이 나타내는 증후의 스펙트럼이 상당히 넓고 여타 병증과 혼동할 가능성이 높다는 것을 보여준다. 만약 濕溫을 傷寒表證으로 판단하여 땀을 낼 경우 눈과 귀의 감각이 둔해지거나 정신이 맑지 못한 등의 증상이 발생하게 되는데, 吳鞠通은 이를 心陽이 손상되고 濕이 上逆하여 清竅를 막은 결과로 풀이했다. 下法을 잘못 사용하면 脾陽이 상충하는 것을 거듭 억눌러 洞泄을 유발하며, 陰虛로 오인하여 滋陰하는 약을 쓸 경우 濕滯를 가중시켜 병이 해소되기 어렵다고 보았다.<sup>41)</sup> 이와 같은 설명들로 미루어 볼 때 濕溫을 앓는 사람은 心脾의 陽氣 손상에 취약하며, 陽氣의 정체가 濕溫의 발병과 악화에 주요한 원인이라는 점을 추론할 수 있다.

이어서 濕溫의 특성을 病所와 病情의 측면에서 설명하였는데, 다른 종류의 溫病들에 비교하여 上焦의 증후가 적고 中焦의 증후가 많으며, 병세가 완만해 보이지만 실제로는 위중하다고 보았다. 실제 『溫病條辨』 내에서 「上焦篇」이 다루고 있는 濕溫 병증과 처방은 상대적으로 소략하며, 「中焦篇」의 내용이 훨씬 더 상세한 것을 확인할 수 있다. 이러한 양상

이 나타나는 까닭에 대해서는 濕邪가 陰邪이기 때문이라고 간략히 말하였는데, 정체를 유발하는 濕邪의 특성이 水穀之氣의 運化와 氣機의 升降을 주도하는脾胃에 직접적인 영향을 미치며, 邪氣가 上焦를 거쳐 裏로 전입하는 모습이 단계별로 나타나지 않고 초기부터 中焦證이 나타날 가능성이 높다는 의미로 이해할 수 있다. 이러한 특성을 확장시켜보면 본디脾胃의 內傷을 가진 사람의 경우 濕溫病에 보다 취약할 것이라 추측할 수 있다. 때문에 溫病四大家<sup>42)</sup> 중 한 명이자 濕熱病을 전문적으로 연구하였던 薛生白은 太陰內傷으로 濕飲이 존재하는 상황에서 邪氣를 받아 內외의 원인이 서로 끌어당김으로써 濕熱病이 나타난다고 설명하였다.<sup>43)</sup>

三仁湯은 上焦 濕溫에 제시된 첫 번째 治方으로 杏仁, 竹葉과 같은 약제로 氣를 宣透하는 데에 초점을 두었으며, 上焦의 肺氣를 가볍게 열어주는 약으로 소개했다.<sup>44)</sup> 하지만 처방 내에는 上焦로 宣透하는 약 뿐 아니라 白豆蔻, 厚朴, 薏苡仁처럼 中焦를 통하게 하는 약과 滑石, 通草와 같이 滲泄하는 약이 함께 포함되었다. 이는 증상이 上焦에 집중된 상황이라 하더라도 병이 三焦로 확장될 것을 미리 고려한 것이며, 三焦 전반으로 확장되기 쉬운 濕溫의 특성을 엿볼 수 있다.<sup>45)</sup>

54. 濕熱로 上焦證이 완전히 사라지지 않았는데 裏虛로 인해 병사가 내함되어 정신이 몽롱하고 헛바닥에 滑苔가 끼며 脈이 緩하면 人參瀉心湯에 芍藥을 더한 것으로 치료한다.

55. 입과 코를 통해 받은 濕熱邪가 膜原을 경유해서 곧바로 中焦를 침입하여, 배가 고프지 않고 음식을 먹지 못하며 清竅가 영활하지 못하면 三香湯

41) 吳鞠通 著, 丁彰炆 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.569. “世醫不知其爲濕溫, 見其頭痛, 惡寒, 身重疼痛也, 以爲傷寒而汗之, 汗傷心陽, 濕隨辛溫發表之藥蒸騰上逆, 內蒙心竅則神昏, 上蒙清竅則耳聾, 目暝, 不言, 見其中滿不飢, 以爲停滯而大下之, 誤下傷陰, 而重抑脾陽之升, 脾氣轉陷, 濕邪乘勢內潰, 故洞泄. 見其午後身熱, 以爲陰虛而用柔藥潤之, 濕爲膠滯陰邪, 再加柔潤陰藥, 二陰相合, 同氣相求, 遂有錮結而不可解之勢.”

42) 섭천사, 오국통, 설생백, 왕맹영  
43) 王士雄 著, 白上龍 국역평주. 評註溫熱經緯. 서울. 집문당. 2013. p.402. “太陰內傷, 濕飲停聚, 客邪再之, 內外相引, 故病濕熱. 此皆先有內傷, 再感客邪, 非由腑及脏之謂. 若濕熱之證, 不挾內傷, 中氣實者, 其病必微.”  
44) 吳鞠通 著, 丁彰炆 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.569. “杏仁 五錢, 飛滑石 六錢, 白通草 二錢, 白蔻仁 二錢, 竹葉 二錢, 厚朴 二錢, 生薏仁 六錢, 半夏 五錢”  
45) 류정위안 지음, 정창현·김상현 옮김. 유경원 온병학강의. 과주. 물고기숲. 2017. pp.453-454.

으로 치료한다.

56. 입과 코로 침입한 穢濁한 濕邪가 三焦에 다 퍼져, 裏熱이 흥증하여 머리가 터질 듯이 아프며 몸이 아프고 구역질이 나며 소변이 막히고 정신이 혼미하며 혀바닥에 白苔가 끼고 갈증이 나긴 하지만 물을 많이 마시지 못하면 먼저 芳香性이 있어 神明을 통창시키고 內竅를 宣通하는 安宮牛黃丸을 쓰고, 이어서 淡滲한 성질로 穢濁한 濕邪를 分消하는 茯苓皮湯을 쓴다. (溫病條辨·中焦篇·濕溫)<sup>46)</sup>

이상은 「中焦篇·濕溫」의 서두에 해당하는 조문으로 加減正氣散에 앞서 기재되었으며, 病機 및 治法이 加減正氣散 조문의 내용과 대비되므로 간단히 살펴보고자 한다. 위 세 조문은 공통적으로 濕溫의 邪氣가 上焦를 거쳐 中焦로 들어간 상황을 설명했다. 구체적으로 살펴보면, 54조는 上焦에서 병이 해결되지 못해 濕熱邪가 內陷한 경우이다. 裏虛가 원인이기 때문에 人參과 芍藥으로 補하였으며 이미 들어온 邪氣를 해결하기 위해 辛溫한 乾薑, 枳實과 苦寒한 黃芩, 黃連을 활용하였다.<sup>47)</sup> 55조는 濕熱邪가 입과 코를 통해 膜原으로 들어와 곧장 中焦에 영향을 준 경우이며, 清竅가 영활하지 않다는 증상을 근거로 아직 上焦로 내보낼 수 있는 상황이라 판단하였다. 그래서 瓜蒌皮, 桔梗, 枳殼으로 上焦를 열어주고 香豉, 鬱金, 降香으로 中上焦의 탁한 기운을 풀어주었다.<sup>48)</sup> 56조는 上焦에서 받은 濕熱邪가 三焦의 전반에 퍼진데다 心竅를 가로막아 神志異常 증상까지 나

타나는 상황이어서 급히 開竅하는 치법을 쓴 뒤 上中下焦에 골고루 작용할 수 있도록 茯苓皮, 竹葉, 薏苡仁, 大腹皮, 豬苓, 通草를 써서 濕邪를 상하로 나누어 내보내도록 하였다.<sup>49)</sup>

吳鞠通은 濕溫이 上焦를 거쳐 中焦로 들어간 상황에 대응하기 위해 위와 같은 치법을 제시하면서 “濕邪가 上焦에 있을 때 中焦의 陽氣가 虛하지 않다면 항상 상초에 있을 뿐 절대로 內陷하지 않는다.”고 설명하였다.<sup>50)</sup> 바꿔 말하면 濕熱邪가 上焦에서 中焦로 들어간 병증은 모두 中焦의 陽氣가 虛해진 상황에 속한다. 또한 濕溫이 上焦에 국한되는 경우가 드물고 주로 中焦의 증후를 나타낸다는 이전의 설명과 연결지어 볼 때, 濕溫의 병증 중 다수는 中焦 陽氣의 虛證이 전제되어있음을 추측할 수 있다.

## 2) 一加減正氣散

58. 三焦에 濕이 율체되어 승강이 정상적으로 이루어지지 못하여, 복부가 전반적으로 창만하면서 배변이 상쾌하지 못하면 一加減正氣散으로 치료한다.

거듭 살펴건대, 이 조와 56조는 三焦에 다 병사가 있다는 점에서 동일하지만, 56조는 급히 濕을 分消하고 內竅를 개통하는 것이 급선무고, 이 조는 中焦의 승강을 회복하는 것이 당연한 치법이니, 각기 나타나는 증상이 다르기 때문이다.

[방론] 藿香正氣散은 본래 暑濕에 甘法을 겸한 처방이나, 여기서는 가감하였으니 暑辛微寒法이다. 원방의 紫蘇葉, 白芷를 뺀 것은 發表藥이 필요 없기 때문이며, 甘草와 桔梗을 뺀 것은 이 증의 경우 中焦가 관건으로 上焦를 升提할 필요는 없기 때문이다. 藿香만으로 濁氣를 제거하고 厚朴·陳皮·茯苓·大腹皮로 濕滿을 제거한다. 杏仁을 더하여

46) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. pp.615, 616. “五四. 濕熱上焦未清, 裏虛內陷, 神識如蒙, 舌滑, 脈緩, 人參瀉心湯加白芍主之. …… 五五. 濕熱受自口鼻, 由募原直走中道, 不饑不食, 機竅不靈, 三香湯主之. …… 五六. 吸受穢濕, 三焦分布, 熱蒸頭脹, 身痛嘔逆, 小便不通, 神識昏迷, 舌白, 渴不多飲, 先宜芳香通神利竅, 安宮牛黃丸. 繼用淡滲分消濁濕, 茯苓皮湯.”

47) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. pp.615, 616. “裏虛, 故用人參以護裏陽, 白芍以護真陰. 濕陷於裏, 故用乾薑, 枳實之辛通. 濕中兼熱, 故用黃芩, 黃連之苦降.”

48) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.616. “按此證由上焦而來, 其機尚淺, 故用萎皮, 桔梗, 枳殼微苦微辛開上, 山梔輕浮微苦清熱, 香豉, 鬱金, 降香化中上之穢濁而開鬱.”

49) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.616. “按此證表裏經絡臟腑三焦, 俱爲濕熱所困, 最畏內閉外脫. 故急以牛黃丸宣竅清熱而護神明. 但牛黃丸不能利濕分消, 故繼以茯苓皮湯.”

50) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.615. “濕在上焦, 若中陽不虛者, 必始終在上焦, 斷不內陷; 或因中陽本虛, 或因誤傷於藥, 其勢必致內陷.”

肺와 大腸의 氣를 宣通하며, 神麴과 麥芽는 脾胃의 氣를 升降하고, 茵陳은 濕鬱을 선포하고 生發之氣를 촉동한다. 藿香을 즐기만 쓴 것은 中焦로만 들어가고 外로 달리지 않는 성질을 취한 것이다. 茯苓을 껍질만 쓴 것은 껍질류는 다 성질이 서늘하여 두드러지는 濕熱을 사할 수 있기 때문이다. (溫病條辨·中焦篇·濕溫)<sup>51)</sup>

加減正氣散이 처음 사용된 58조는 三焦에 濕邪가 울체되어 升降이 제대로 이루어지지 않은 까닭에 腹脹이 복부 전반에 걸쳐 나타나고 대변을 개운하게 보지 못하는 상황이다. 앞서 언급했듯이 濕溫은 邪氣의 특성상 三焦 전반에 영향을 주되 특히 中焦에 영향을 미치기 쉬우니, 三焦에 濕邪가 울체되었다 하더라도 病機의 핵심은 中焦에 있다고 추측할 수 있다. 吳鞠通은 이러한 상황을 56조와 비교하면서 三焦가 邪氣를 받은 것이 공통점이라 하였다. 앞서 살펴본 것처럼 54-56조는 上焦에서 邪氣가 전이된 정황을 기술하였다. 58조의 근거가 되는 葉天士의 醫案<sup>52)</sup>에서도 역시 ‘上焦에서 예탁한 濕邪를 흡입하여 膜原을 통해 三焦로 퍼진’ 病機를 제시하였는데<sup>53)</sup> 吳鞠通은 이러한 내용을 인용하지 않고 ‘三焦에 濕이 鬱滯된 것’으로 바꾸어 기술했다. 만약 이것이 의도적인 수정이라면 吳鞠通은 上焦證을 거쳐 中焦로 전변되는 과정을 겪지 않고 中焦證이 곧바로

나타나는 상황이 존재함을 인지하였고, 각각을 구분해 서술하는 대신 현재의 증상들이 드러내는 病機를 중심으로 기술한 것이라 추측할 수 있다. 病證의 발생 과정보다는 中焦의 升降이 不調한 상황에 초점을 맞추었으며, 이를 중심으로 加減正氣散을 활용할 수 있는 대상을 파악한 것이다.

58조의 증상들을 살펴보면, 外感이 발생했을 때 뱃속이 답답하고 대변이 개운하지 않은 소화기 증상만 나타나면서 上焦濕溫에 보였던 頭痛, 惡寒, 身重疼痛, 午後身熱과 같은 전신 증상은 나타나지 않았다. 이때 활용한 一加減正氣散은 조문에 밝혔듯 울체된 濕邪를 分消하기 보다는 中焦를 升降시키는 것에 목표를 두며, 이를 위해 藿香正氣散에 포함된 藿香, 厚朴, 陳皮, 茯苓, 大腹皮를 활용하여 理氣化濁 효능을 취하였다. 원방에서 發散解表 작용을 발휘하는 紫蘇葉과 白芷, 上焦로 올라가는 甘草, 桔梗은 제외하였다. 또한 藿香은 효능을 中焦에 집중하기 위해 즐기만을 썼고, 茯苓의 경우 좀 더 서늘한 성질의 껍질 부분만 사용했다. 여기에 三焦의 氣機疏通을 고려하여 肺·大腸의 기운을 순조롭게 해주는 杏仁, 脾胃의 升降을 돕는 神麴과 麥芽,<sup>54)</sup> 濕熱의 울체를 풀어주는 茵陳을 더하였다.

정리해보면 一加減正氣散은 藿香正氣散의 方義를 취하여 中焦의 升降을 도와 三焦의 濕鬱이 자연히 해소되도록 돕는 처방을 구성하면서도 濕鬱이 유발할 수 있는 熱을 고려하였다. 吳鞠通은 藿香正氣散을 ‘苦辛溫兼甘法’, 一加減正氣散을 ‘苦辛微寒法’으로 性味를 규정하였는데, 一加減正氣散에 포함된 약제의 성질이 상대적으로 시원한 것을 原方과의 차별점으로 제시한 것이라 볼 수 있다. ‘苦辛’의 경우 두 처방 뿐 아니라 모든 加減正氣散의 공통분모로 제시

51) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯 溫病條辨, 과주, 집문당, 2005. pp.617, 618. “五八. 三焦濕鬱, 升降失司, 脘連腹脹, 大便不爽, 一加減正氣散主之. 再按此條與上第五十六條同爲三焦受邪, 彼以分消開竅爲急務, 此以升降中焦爲定法, 各因見證之不同也. …… [方論] 正氣散本苦辛溫兼甘法, 今加減之, 乃苦辛微寒法也. 去原方之紫蘇, 白芷, 無須發表也. 去甘, 桔, 此證以中焦爲扼要, 不必提上焦也. 只以藿香化濁, 厚朴, 廣皮, 茯苓, 大腹瀉濕滿, 加杏仁利肺與大腸之氣, 神麴, 麥芽升降脾胃之氣, 茵陳宣濕鬱而動生發之氣, 藿香但用梗, 取其走中不走外也. 茯苓但用皮, 以諸皮皆涼, 瀉濕熱獨勝也.”

52) 溫病條辨은 臨證指南醫案에 흠어진 醫案을 吳鞠通이 계통화하여 구성한 책이다. (吳鞠通 著, 丁彰枝 譯, 國譯 溫病條辨, 과주, 집문당, 2005. p.616. “彼此互參, 可以知葉氏之因證制方, 心靈手巧處矣! 惜散見於案中而人多不察, 茲特爲拈出, 以概其餘.”)

53) 섭천사 저, 조원준 역, 臨證指南醫案, 경기도 광주, 수퍼노바, 2020. p.592. “穢濕邪吸受, 由募原分布三焦, 升降失司, 脘腹脹悶, 大便不爽, 當用正氣散法.”

54) 溫病條辨의 加減正氣散에는 神麴·麥芽(一加減正氣散), 山楂·神麴(四加減正氣散), 穀芽(五加減正氣散)와 같이 여러 消導劑가 활용되었다. 기존 의서의 藿香正氣散 가감례에 따르면 米穀이나 肉食의 문제에 따라 消導劑를 달리 선택했는데, (龔廷賢 編著, 校正增補 萬病回春, 서울, 도서출판 醫聖堂, 1993. pp.146-147. “飲食不化, 心下痞悶, 加香附·砂仁. 米穀不化, 加神麴·麥芽. 肉食不化, 加山楂.”) 吳鞠通의 方論에 그런 목적의 구분은 없고 脾胃氣를 升降하는 神麴·麥芽, 脾胃氣를 潤하는 山楂·神麴, 胃氣를 潤하는 穀芽로 구분하였다.

표 1. 藿香正氣散 및 加減正氣散의 약물 구성

본초 처방	藿香	厚朴	杏仁	茯苓	陳皮	神麩	麥芽	綿茵陳	大腹皮	木防己	大豆黃卷	通草	薏苡仁	滑石	草果	山楂(肉)	穀芽	蒼朮	白朮	紫蘇葉	白芷	半夏	桔梗	炙甘草	性味
藿香正氣散	3	2		1	2				1										2	1	1	2	2	2.5	苦辛溫兼甘
一加減正氣散(梗)	2	2	2	2(皮)	1	1.5	1.5	2	1																苦辛微寒
二加減正氣散(梗)	2	2		2(皮)	2					3	2	1.5	3												苦辛淡
三加減正氣散	3	2	3	3(皮)	1.5									5											苦辛寒
四加減正氣散(梗)	3	2		3	1.5	2									1	5									苦辛溫
五加減正氣散(梗)	2	2		3	1.5				1.5								1	2							苦辛溫

되었다. 이는 濕溫의 치료에서 辛溫한 약과 苦溫한 약을 배합하여 中焦 濕의 울체를 방지하고 濕濁을 내려보내는 방법을 나타낸 것으로 볼 수 있다.<sup>55)</sup>

### 3) 二加減正氣散

59. 濕이 三焦에 울체되어 위완부가 갑갑하고 대변이 무르며 몸이 아프고 혀바닥에 白苔가 끼며 맥상이 모호하면 二加減正氣散으로 치료한다.

앞 조는 中焦의 병이 중요하므로 中焦의 升降에 중점을 두었으나, 이 조의 경우 脘悶, 便澇은 中焦證이지만 身痛, 舌白, 脈象模糊는 經絡證이니, 그래서 防己를 더하여 신속하게 經絡 속의 濕鬱을 제거하였다. 便澇은 大便不爽에 비할 바가 아니므로 通草와 薏苡仁을 가미하여 소변을 通利하였으니, 이것이 대변을 단단하게 하는 방법이다. 大豆黃卷은 濕熱의 흥증을 거쳐서 만들어진 것이므로, 축적된 濕熱을 제거하여 脾胃의 升降을 정상으로 회복시킨다. (溫病條辨·中焦篇·濕溫)<sup>56)</sup>

59조는 58조와 마찬가지로 三焦의 濕鬱이라는 病機를 통해 설명되었다. 그러나 배가 답답하면서 변이 물러지는 등 소화기 증상이 더욱 분명하고 이전과 다르게 身痛, 白苔, 脈象模糊와 같은 증상이 나타난다. 새로 나타난 증상 중 身痛은 濕이 經絡에 미쳐 肌肉의 氣血이 阻滯되는 양상을 보여주며, 모호한 脈象은 傷寒表證에서 나타나기 쉬운 脈(浮, 緊)이나 濕溫表證에서 나타나기 쉬운 脈(弦細, 濡)이 분명하지 않으며, 濕邪가 中焦에만 국한되지 않고 곳곳의 經絡에 미쳐 病所를 특정하기 어려운 상태를 의미하는 것으로 생각된다.

二加減正氣散은 中焦脾胃의 升降을 바로잡고자 하는 목적이 一加減正氣散과 동일하므로 藿香正氣散에서 기원한 理氣化濁 효능을 가진 약물들을 차용하면서<sup>57)</sup> 濕熱의 울체를 풀고 脾胃之氣의 升降을 돕고자 大豆黃卷을 더하였다.<sup>58)</sup> 이어서 下焦의 水道를

草, 薏仁, 利小便, 所以實大便也. 大豆黃卷從濕熱蒸變而成, 能化蘊釀之濕熱, 而蒸變脾胃之氣也.”

57) 一加減正氣散이 藿香正氣散 원방에서 차용한 약재 5가지 중 大腹皮는 二加減正氣散에서 제외되었다. 溫病條辨에서 大腹皮는 陳皮, 厚朴과 함께 약대로 활용되어 痞症을 해소하는 목적으로 쓰였고 脾臟의 기운을 돌게 한다고 하였다. (吳鞠通 著, 丁彰炫 譯, 國譯 溫病條辨. 파주. 집문당. 2005. pp.608, 619. “廣皮, 大腹, 厚朴, 共成瀉痞之功”, “加大腹運脾氣”) 참고로 加減正氣散의 용례 중 濕溫으로 분류한 58-60조 중 一加減正氣散에만, 寒濕으로 분류한 61-62조 중 五加減正氣散에만 大腹皮를 활용한 것으로 보아 굳이 寒溫에 따라 가감한 것은 아닐 것으로 판단된다.

55) 류징위안 지음, 정창현·김상현 옮김. 유경원 은병학당의. 파주. 물고기숲. 2017. p.453.

56) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯, 國譯 溫病條辨. 파주. 집문당. 2005. p.618. “五九. 濕鬱三焦, 脘悶, 便澇, 身痛, 舌白, 脈象模糊, 二加減正氣散主之. 上條中焦病重, 故以升降中焦爲要. 此條脘悶便澇, 中焦證也, 身痛舌白, 脈象模糊, 則經絡證矣, 故加防己急走經絡中濕鬱. 以便澇不比大便不爽, 故加通

잘 통하게 함으로써 변이 무른 것을 치료하는 通草와 薏苡仁을 더하였고,<sup>59)</sup> 身痛을 유발하는 經絡의 濕邪를 제거하기 위해 防己를 더하였다. 처방의 성미를 ‘苦辛淡法’으로 규정한 것으로 유추해볼 때 茯苓皮, 通草, 薏苡仁 등이 나머지 正氣散들과의 차이를 만들어내는 약물이라 볼 수 있으며, 中焦의 升降을 바로잡으면서 설사를 일으키는 水濕을 滲泄하고 經絡의 濕鬱을 풀어주기 위해 구성한 처방이라 할 수 있다.

#### 4) 三加減正氣散

60. 穢濁한 濕邪가 裏에 고착되어, 헛바다에 黃苔가 끼고 위약부가 감압하며 鬱閉가 오래되어 열이 생겼으면 三加減正氣散으로 치료한다.

앞의 두 조는, 하나는 升降에 중점을 두었고, 하나는 신속한 經絡의 宣通에 중점을 두었다. 이 조는 黃苔로 보아 내에 이미 열이 잠복하고 있었음을 알 수 있다. 濕邪가 오래도록 울체되면 반드시 열로 변하게 되는데 이렇게 되면 몸에도 열이 난다. 그래서 杏仁을 가미하여 肺氣를 선포하였으니, 폐기가 정상적으로 돌아가면 습과 열이 다 제거된다. 滑石은 辛淡한 맛에 서늘한 성질로 濕 속의 熱을 식혀준다. 두 약을 藿香과 함께 쓴 것은 울폐된 氣機를 선포하기 위해서이다. (溫病條辨·中焦篇·濕溫)<sup>60)</sup>

58) 본초사에서 大豆黃卷이 ‘위기가 멎쳐 쌓인 것[胃氣結積]을 치료한다고 하였으니 쌓여서 생긴 濕熱을 해소하고脾胃의 기운이 제대로 작용하도록 돕는다는 吳鞠通의 설명과 맥락이 통한다. 추가로 大豆黃卷이 濕痺, 筋攣, 膝痛에 주로 활용된 것과 二加減正氣散에 防己가 쓰인 것을 고려하면 經絡의 濕鬱을 풀어주는 목적도 있었을 것으로 보인다.

59) 溫病條辨에서는 소변이 잘 나오지 않는 증상에 薏苡仁과 通草의 약대를 종종 활용하였다.(吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 파주. 집문당. 2005. p.568. “小便短, 加薏仁八錢, 白通草四錢”)

60) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 파주. 집문당. 2005. p.618. “六十. 穢濕着裏, 舌黃脛悶, 氣機不宣, 久則釀熱, 三加減正氣散主之. 前兩法, 一以升降爲主, 一以急宣經隧爲主. 此則以舌黃之故, 豫知其內已伏熱. 久必化熱, 而身亦熱矣. 故加杏仁利肺氣, 氣化則濕熱俱化. 滑石辛淡而涼, 清濕中之熱. 合藿香所以宣氣機之不宣也.”

60조는 탁한 濕邪가 裏에 고착되어 氣機가 宣通되지 못하고 熱이 생긴 증후이다. 배가 답답한 것과 함께 나타나는 누런 舌苔로 그 病機를 유추하였다. 58조의 경우 升降의 회복에 중점을 두었고, 59조의 경우 經絡의 濕鬱을 宣透하는 데에 중점을 둔 것에 비해 60조는 氣機가 宣布되지 못하고 오랫동안 울체되어 생기는 熱에 주목하였다. 때문에 잠복된 熱이 심해져서 身熱로 발전할 가능성을 예측하였고 熱化가 진행되지 않도록 방지하는 처방을 구성하였다. 앞서와 마찬가지로 藿香正氣散 주요 약물의 理氣化濁 효능을 활용하는 한편 肺氣의 宣布를 도와 濕熱을 풀어내기 위해 杏仁을 더하였다. 氣機의 宣布를 돕기 위해 一加減正氣散과 二加減正氣散에서 줄기만 썼던 藿香을 여기에서는 일까지 사용하도록 주문하였다.<sup>61)</sup> 또한 濕에 갇힌 熱을 풀어내기 위해 대량의 滑石을 더하였는데, 이 처방의 성미를 ‘苦辛寒法’이라 설명한 것으로 보아 滑石의 활용은 三加減正氣散의 가장 두드러진 특징으로 볼 수 있다.

#### 5) 四加減正氣散

61. 穢濁한 濕邪가 裏에 고착되어 濕邪가 氣分을 阻滯하여, 헛바다에 미끈한 白苔가 끼고 우측 맥이 緩하면 四加減正氣散으로 치료한다.

우측 맥이 緩한 것으로 보아 氣分에 濕이 阻滯되었음을 알 수 있다. 그래서 草果·山楂肉·神麩를 가미해서 신속하게 脾陽을 윤행하여 足太陰의 地氣가 手太陰의 天氣로 켜 오르지 못하게 하였다. (溫病條辨·中焦篇·濕溫)<sup>62)</sup>

61조는 탁한 濕邪가 속에 고착되었다는 점에서 60조와 흡사하지만 舌苔가 白滑하고 右脈이 緩한

61) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 파주. 집문당. 2005. p.618. “藿香 三錢(連梗葉)”

앞서 58조의 方文에서는 藿香을 中焦에 작용하게 하려고 줄기만 썼다고 밝혔다.(“藿香但用梗, 取其走中不走外也.”)

62) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 파주. 집문당. 2005. pp.618, 619. “六一. 穢濕着裏, 邪阻氣分, 舌白滑, 脈右緩, 四加減正氣散主之. 以右脈見緩之故, 知氣分之濕阻, 故加草果, 楂肉, 神麩, 急運坤陽, 使足太陰之地氣不上蒸手太陰之天氣也.”

것이 특징이다. 『溫病條辨』에서 우측 脈의 변화는 주로 手太陰과 氣分の 病理로 해석되는데<sup>63)</sup> 이 조문에서도 역시 우측에서 나타난 緩脈을 ‘濕이 氣分을 가로막은 것’으로 설명하였다. 舌苔가 희고 물기가 있는 것은 濕鬱이 熱로 변화한 것이 중심인 60조의 증후와 달리 濕이 우세한 상황으로 볼 수 있다.

四加減正氣散의 경우 熱證이 보이지 않기 때문에 58-60조에서 茯苓皮를 사용했던 것과는 다르게 茯苓의 전체를 활용하였다. 그리고 草果, 山楂, 神麴을 가미하여 中焦의 陽氣를 급히 운행시킴으로써 中焦[足太陰]의 濕이 上焦[手太陰]까지 영향을 미치지 못하도록 하였다. 이전부터 사용했던 理氣化濁하는 약제만으로는 中焦의 濕을 풀어주기 어렵다고 판단하여 濕을 말리고 消導하는 약제를 더한 것으로 보인다. 性味를 ‘苦辛溫法’이라 설명한 것으로 볼 때 四加減正氣散은 辛溫, 苦溫한 약물로 가로막은 濕을 흘리고 내려보내는 것을 목적으로 삼은 처방이라 판단할 수 있다.

吳鞠通이 60-62조를 구성할 때 참고한 것으로 보이는 葉天士의 의안들은 모두 「濕阻中焦陽氣」편에 수록되어 있으며, 공통적으로 ‘穢濕着裏’를 病機로 파악하였다.<sup>64)</sup> 따라서 60조에 드러나는 熱象은 濕이 中焦의 陽氣를 울체시켜 발생한 것이며, 61조와 62조는 濕이 裏에 고착되었으나 熱化되지 않은 상황으로 대비될 수 있다. 이어지는 62조의 설명에서 四加減正氣散과 五加減正氣散을 활용한 61, 62조의 증후를 寒濕으로 분류해야 한다고 설명한 것도 이와 같은 맥락으로 이해할 수 있다.

## 6) 五加減正氣散

62. 穢濁한 濕邪가 裏에 고착되어 위완부가 갑갑하고 설사를 하면 五加減正氣散으로 치료한다.

穢濁한 濕邪에 의해 발생한 脘悶이므로 芳香性으로 氣機를 열어주는 正氣散을 이용했다. 설사를 하는 것으로 보아 脾胃가 다 손상을 입었음을 알 수 있다. 그래서 大腹皮를 가미하여 脾氣를 운행하고 穀芽를 가미하여 胃氣를 끌어올렸다. 앞 조와 이 조는 寒濕門에 들어가야 옳겠지만, 둘 다 正氣散의 가감법에 속하므로, 독자들이 古方을 운용하는 묘미를 맛볼 수 있도록 여기에 배열했다. (溫病條辨·中焦篇·濕溫)<sup>65)</sup>

62조는 예탁한 濕邪가 속에 고착되었다는 점에서 60, 61조의 상황과 유사하고, 뱃속이 답답하면서 설사가 나타난다는 점에서는 59조와 유사한 상황을 나타낸다. 吳鞠通이 참조한 葉天士의 醫案에서는 62조의 증후를 本이 虛한 것에 濕邪가 더해진 상황으로 파악하였다.<sup>66)</sup> 이러한 病機를 59조와 비교하면 濕熱邪의 實證보다는 脾胃의 虛證에 보다 근본적인 원인이 있다고 볼 수 있다. 때문에 五加減正氣散은 脾胃氣의 運化와 升降을 돕는 大腹皮, 穀芽를 더하였고 寒濕을 제거하기 위해 蒼朮을 더하였다.<sup>67)</sup> 처방의 성미를 ‘苦辛溫法’이라 한 것으로 보아 大腹皮, 穀芽와 같은 辛溫, 苦溫한 성질의 약재를 사용한 것이 앞선 네 가지 처방들과의 핵심적 차이임을 알 수 있다.

살피건대, 요즘 의사들은 藿香正氣散으로 사철의 감기를 통치하고 있다. 문졌는데, 설마 사철에 단지 한 氣만 유행한다 말인가? 아니면 한 氣가 유

63) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. pp.574, 637, 652. “秋感燥氣, 右脈數大, 傷手太陰氣分者”, “脈右大者, 邪從上中而來”, “脈右虛數, 是邪不獨在血分, 故仍用參以補氣”

64) 聶天士 著, 曹원준 譯. 臨証指南醫案. 경기도 광주. 수피노마. 2020. p.587. “汪(三三) 舌黃脘悶, 穢濕內着, 氣機不宣. 如久釀蒸, 必化熱氣, 卽有身熱之果.”, “張 脈右緩, 濕着阻氣”, “某(二二) 不耐煩勞是本虛, 脘悶便泄屬濕邪. 先治濕, 後治本.”

65) 吳鞠通 著, 丁彰枝 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.619. “六二. 穢濕着裏, 脘悶便泄, 五加減正氣散主之. 穢濕而致脘悶, 故用正氣散之香開. 便泄而知脾胃俱傷, 故加大腹運脾氣, 穀芽升胃氣也. 以上二條, 應入前寒濕類中, 以同爲加減正氣散法, 欲觀者知化裁古方之妙, 故例於此.”

66) 聶天士 著, 曹원준 譯. 臨証指南醫案. 경기도 광주. 수피노마. 2020. p.587. “不耐煩勞是本虛, 脘悶便泄屬濕邪. 先治濕, 後治本.”

67) 臨証指南醫案에서 葉天士는 五加減正氣散에서 蒼朮이 빠진 처방을 제시하였다. (聶天士 著, 曹원준 譯. 臨証指南醫案. 경기도 광주. 수피노마. 2020. p.587.)

행하면서 다른 氣를 검한단 말인가? 게다가 병이 일어나는 인체의 장부도 사람마다 다르지 않은가? 앞의 다섯 조를 차례대로 살펴보면, 모두 正氣散을 쓰고 있지만 가미하는 방법에는 각기 차이가 있으니, 약을 씌에 있어 개개의 약들이 다 정확하게 들어맞지 않으면 병을 치료할 수 없음을 알 수 있다. 四時不正之氣를 두루뭉술하게 논하고 일체 모든 병을 통치하는 처방을 사용하는 저런 이들은 다 黃帝와 岐伯의 堂室을 구경도 못한 자들이니, 어찌 의사라 할 수 있겠는가! (溫病條辨·中焦篇·濕溫)68)

吳鞠通이 正氣散의 다양한 용법을 제시한 목적은 邪氣를 구분하지 않고 藿香正氣散을 통용하는 세태를 바로잡고자 함이다. 그는 수반되는 증후, 邪氣의 종류나 강도, 환자의 素因에 따라 약물을 가감하여 정교한 처방을 구사하였다. 하지만 보다 유연하고 정밀한 대처를 하였을 뿐 완전히 새로운 처방을 도입한 것은 아니다. 藿香正氣散의 주요 약재인 藿香, 厚朴, 茯苓, 陳皮를 여전히 중용하였으며, ‘正氣散’이라는 명칭을 유지함으로써 원방의 方義를 계승하고 있다는 점을 드러냈다.

### Ⅲ. 고찰

#### 1. 藿香正氣散 方義의 계승

본론에서 살펴본 바에 따르면 藿香正氣散은 外感과 內傷을 아우르며 表裏에 걸친 다양한 證候를 다스리는데 폭넓게 활용되었다. 이처럼 다양한 병증에 적용될 수 있는 까닭은 이 처방의 목적이 특정 邪氣의 제거보다 正氣의 대응력을 키우는 데에 있기 때문이며, 이러한 효능은 脾胃氣의 원활한 運行을 도움으로써 발휘될 수 있다. 吳鞠通이 제시한 다섯 종류의 加減正氣散은 ‘正氣散’이라는 명칭을 이어받았

을 뿐 아니라 脾胃升降의 조절에 중심을 두고 濕邪에 대처하는 처방으로서 原方의 方義를 계승했다고 볼 수 있는데, 藿香正氣散과의 공통점을 증후, 치료 기전, 약물의 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

藿香正氣散은 傷寒을 비롯한 外感에 주로 활용되었지만 치료 대상으로 삼은 증후 중에는 裏證을 겸하는 경우가 다수이다. 대표적으로 傷寒陰證에 頭痛, 身疼이 함께 나타나는 경우나 四時感冒에 嘔吐, 泄瀉를 나타내는 경우를 들 수 있다. 이는 加減正氣散의 치료 대상인 濕溫이 外感으로 발병하며, 身痛과 같은 表證과 더불어 脾胃, 三焦의 문제로 인한 脘悶, 便溏 등의 裏證을 겸한 것과 흡사하다. 또한 風·寒·暑·濕이나 四時不正之氣에 藿香正氣散을 통용한 것과 마찬가지로 加減正氣散은 濕溫과 寒濕에 걸쳐 핵심 약물의 구성을 일정하게 공유하였다.

病機의 관점에서 볼 때 藿香正氣散證은 脾胃內傷의 바탕에 風寒邪를 감수하여 나타나는 것으로 볼 수 있다. 이는 上焦로부터 濕滯邪가 침입하였으나 中焦로 內陷할 경우 陽氣의 虛證이라는 素因이 존재함을 지적한 吳鞠通의 醫論과 일치하며, 加減正氣散은 濕鬱을 치료하는 방법으로써 中焦의 升降不調를 개선코자 하였다.

脾胃의 陽氣 회복이라는 목적을 위해 藿香正氣散은 芳香性 약물을 활용하여 不正한 기운을 다스리고자 하였으며, 加減正氣散 역시 中焦의 濕을 풀어 脾胃升降을 정상화시킬 목적으로 藿香·厚朴·茯苓·陳皮와 같은 原方의 주요 약물을 준용하였다. 뿐만 아니라 비록 熱證이 나타나는 상황이라 하더라도 苦寒한 淸熱藥을 배제함으로써 脾胃의 손상이 가중되는 것을 방지하였으니, 脾胃의 陽氣 회복을 목적으로 하는 藿香正氣散과 같은 맥락의 用藥 규율로 이해할 수 있다.69) 이처럼 加減正氣散은 치료 증후, 병기, 약물의 측면에서 藿香正氣散과 공통점을 보이며, 脾胃의 正氣를 회복함으로써 外邪에 대응하고자 하는 ‘能正不正之氣’의 方義를 계승한 것으로 볼 수 있다.

68) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 과주. 집문당. 2005. p.619. “按今人以藿香正氣散, 通治四時感冒, 試問四時止一氣行令乎. 抑各司一氣, 且有兼氣乎. 況受病之身軀臟腑, 又各有不等乎. 歷觀前五法均用正氣散, 而加法各有不同, 亦可知用藥非絲絲入扣不能中病, 彼泛論四時不正之氣, 與統治一切諸病之方, 皆未望見軒岐之堂室者也, 烏可云醫乎.”

69) 류징위안 지음, 정창현·김상현 옮김. 유경원 은병학강의. 과주. 물고기숲. 2017. pp.448, 449.

## 2. 加減正氣散의 차별성

藿香正氣散을 계승한 것이라고는 하나 加減正氣散의 약물 구성과 처방은 원방과 구별되는 특징이 존재하며, 이는 葉天士와 吳鞠通이 대면했던 병의 속성으로부터 말미암은 것이라 할 수 있다. 먼저 눈에 띄는 것은 약물의 구성과 그에 따른 처방의 性味 차이이다. 加減正氣散의 주된 치료 대상은 濕溫에 해당하므로 濕과 함께 熱을 고려하여 처방을 구성하였으며 기존에 비해 성질이 서늘한 약재를 다수 활용하였다. 이러한 특징은 濕溫으로 규정된 58-60조에 기록된 一·二·三加減正氣散에서 보다 분명하다. 茯苓 대신 茯苓皮를 사용하는 한편 茵陳, 防己, 滑石 등을 활용하였으며, ‘苦辛溫兼甘法’에 해당하는 藿香正氣散과 달리 ‘苦辛微寒’, ‘苦辛淡’, ‘苦辛寒’으로 각각을 규정하였다. 吳鞠通은 寒濕에 활용했던 四·五加減正氣散에서조차 藿香正氣散 원방에 사용된 半夏, 白朮, 甘草, 生薑, 大棗 등을 제외하였는데, 熱을 조장할 우려가 있는 溫性的 약물이기 때문이라 추측할 수 있다.<sup>70)</sup>

또한 加減正氣散은 藿香正氣散에서 사용된 약재 중 發散의 효능이 있는 蘇葉, 白芷를 제외하였다. 濕溫에 發汗할 경우 눈과 귀의 감각이 둔해지거나 정신이 맑지 못한 등의 증상이 나타날 수 있기 때문이다. 이는 濕溫에 大辛大溫한 약으로 땀을 내는 처방으로는 濕을 제거하지 못할 뿐 아니라 濕熱을 동하여 상부의 清竅 및 心竅를 가로막을 수 있다고 지적하면서 조금씩 서서히 땀을 내는 방식으로 접근하도록 하는 溫病學的 치료 원칙을 따른 것으로 볼 수 있다.<sup>71)</sup>

中焦 濕溫證을 치료함에 있어 내부의 문제에 주목하면서 中焦의 升降을 정상화한 것은 藿香正氣散의 方義를 계승한 것이지만, 濕邪의 배출에 보다 신경을 써서 처방을 구성한 것은 기존의 방식과 차별된 加減正氣散의 처방이다. 다시 말해 藿香正氣散은 脾胃의 陽氣를 회복시켜 正氣가 表에 도달하도록 함

으로써 다양한 外邪에 대응하도록 하였으나, 加減正氣散의 경우 中焦의 升降을 다스리는 동시에 邪氣의 증차에 따라 邪氣를 어느 방향으로 풀어내야 하는지 구분하였으며, 麥芽·神麩, 防己·通草·薏苡仁, 滑石 등을 방향에 맞게 加味하였다. 이처럼 加減正氣散은 正氣의 정상화와 동시에 邪氣의 배출에 목적을 두었으므로, 藿香正氣散과 달리 예방의 목적으로 활용할 수 있다는 언급을 찾아볼 수 없다.

## 3. 正氣散의 활용

吳鞠通은 藿香正氣散을 濕溫에 활용할 수 있도록 다양한 加減法을 제시하였으나 현대에 들어서는 雷少逸, 石壽堂 등 후대 溫病醫家들이 새롭게 제시한 처방들이 주로 사용되는 것으로 보인다.<sup>72)73)74)</sup> 대표적으로 雷少逸이 『時病論』에서 제시한 芳香化濁法이나 石壽堂이 『醫原』에서 제시한 藿朴夏苓湯을 들 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 芳香化濁法의 경우 藿香, 陳皮, 大腹皮, 厚朴, 半夏, 佩蘭, 荷葉으로 구성된 처방이며 기존에 활용되었던 芳香性 약물들을 통해 脾胃의 氣滯를 宣暢하고 升降의 회복을 목적으로 한다는 점에서<sup>75)</sup> 一加減正氣散과 유사하다. 또한 辛溫한 發散劑와 溫性的 약재를 제외한 것은 加減正氣散의 처방 구성 원리가 반영된 것으로 판단할 수 있다. 石壽堂이 제시한 藿朴夏苓湯의 경우 藿香, 半夏, 赤茯苓, 杏仁, 薏苡仁, 白蔻仁, 豬苓, 澤瀉, 淡豆豉, 厚朴으로 구성되어 주로 濕溫의 上焦 증후에 활용되며, 芳香性的 약물로 宣化하면서 表裏의 濕을 풀어주는 처방이다.<sup>76)</sup> 加減正氣散의 활용 대상과 다소의 차이가 있지만 裏濕을 해소하기 위해 藿香, 厚朴, 茯苓을 차용한 점이나 肺氣를 선포하기 위한 杏

70) 류정위안 지음, 정창현·김상현 옮김. 유경원 온병학강의. 파주. 물고기숲. 2017. pp.456, 457.

71) 류정위안 지음, 정창현·김상현 옮김. 유경원 온병학강의. 파주. 물고기숲. 2017. pp.455, 456.

72) 류정위안 지음, 정창현·김상현 옮김. 유경원 온병학강의. 파주. 물고기숲. 2017. pp.383-387, 397-399.

73) 趙紹琴·胡定邦·劉景源 編著, 이용범·신영일·방정균·정창현 역. 國譯 溫病縱橫. 파주. 집문당. 2006. pp. 352-355, 360-362.

74) 李劉坤 강의, 임진석 정리, 이송실 통역. 임상온병학특강. 서울. 대성의학사. 2001. pp.421-424, 429-430.

75) 임진석 정리. 온병학처방해설집. 고양. 대성의학사. 2002. p.17.

76) 임진석 정리. 온병학처방해설집. 고양. 대성의학사. 2002. pp.10, 11.

仁, 소변을 내려보내는 薏苡仁 등을 활용한 점은 加減正氣散의 用藥法을 응용한 것으로 볼 수 있다. 요컨대 吳鞠通의 加減正氣散은 기존 藿香正氣散의 方義를 계승하면서도 濕溫에 활용할 수 있도록 다양한 용례를 보여준 처방군이며, 濕溫에 활용되는 후대 처방들이 발전할 수 있는 토대를 마련했다고 평가할 수 있다.

일제강점기 의생단체인 동서의학연구회<sup>77)</sup>는 染病豫防藥으로 防疫正氣散을 제시한 바 있다. 당시 유행하던 장질부사(장티푸스) 예방약을 지정하여 일반인들에게 복용토록 한 것으로, 처방은 蒼朮 2돈, 香附子·蘇葉 각 1돈반, 半夏·陳皮·藿香·甘草 각 1돈, 生薑 3片, 棗 2個로 구성되었다.<sup>78)</sup> 이는 溫病學醫家들이 濕溫에 加減正氣散을 사용한 것과 마찬가지로 새로 유행하는 병에 藿香正氣散의 처방을 응용한 예로 볼 수 있다. 또한 지난 몇 년간 중국의 방역 당국이 COVID-19의 대응을 위해 발표한 진료지침을 살펴보면 예방 목적으로 藿香正氣散 제제를 활용하거나,<sup>79)</sup> 소화기증상을 겸한 COVID-19의 치료를 위해 正氣散類의 주요 약물이 포함된 처방을 제시한 경우를 다수 확인할 수 있다. 이처럼 藿香正氣散은 다양한 범주의 병증에 대응하여 꾸준히 변용되어 왔으며, 藿香正氣散 및 다양한 加減方들에 대한 연구는 향후 발생할 새로운 병의 예방 및 치료에 도움이 될 수 있을 것이라 기대된다.

#### IV. 결론

본 연구는 加減正氣散의 方義와 활용 방법을 파악하고자 原方인 藿香正氣散에 관한 역대 문헌의 서

술을 살펴본 후 『溫病條辨』에 기록된 加減正氣散의 치료 병증, 증후와 병기, 치료원칙, 구성 약물을 분석하여 다섯 가지 加減正氣散과 藿香正氣散 사이의 연계성 및 차별성에 대해 고찰하였다. 연구 결과를 간략히 정리하면 다음과 같다.

1. 藿香正氣散은 外感病과 內傷雜病을 아우르며 表證과 裏證에 폭넓게 사용할 수 있는 처방이다. 이와 같이 다양한 병증에 활용할 수 있는 까닭은 처방의 목적이 邪氣의 제거보다 正氣 상태를 온전히 하여 外氣에 대응하도록 함에 있기 때문이고, 脾胃의 陽氣를 회복시키는 것이 正氣를 온전히 하는 요점이라 할 수 있다.
2. 다섯 가지 加減正氣散은 溫病에 나타나는 다양한 증후, 邪氣의 종류와 강도에 따라 활용법을 세분화 한 것이다. 一·二加減正氣散은 三焦에 濕이 울체되어 나타나는 中焦 위주의 증후를 다스리며, 三·四·五加減正氣散은 탁한 濕邪가 속에 고착되어 中焦의 陽氣를 가로막아 나타나는 증후를 다스리는 처방이다. 이중 一·二·三加減正氣散의 증후는 울체된 濕으로 인해 熱象이 드러나므로 濕溫으로 분류되며 四·五加減正氣散의 증후는 濕이 위주가 되고 熱象이 드러나지 않아 寒濕으로 구분된다.
3. 加減正氣散은 表證과 裏證, 다양한 邪氣의 종류에 대해 적용할 수 있도록 제시된 加減方으로서 中焦脾胃의 상태에 주목하여 正氣 회복을 중점에 두고 外邪에 대응하도록 한 처방이라는 점에서 藿香正氣散과 유사하며, ‘能正不正之氣’의 方義를 계승한 것으로 볼 수 있다.
4. 加減正氣散은 濕溫에 대응하기 위한 처방이므로 溫性의 약물이 熱을 조장하는 것을 우려하여 原方의 약물 중 성질이 뜨거운 것을 가능한 배제하고 시원한 약물을 추가하였으며, 濕熱이 역상하여 清瀉의 울체를 유발하는 것을 방지하기 위해 발산 작용이 뚜렷한 약물을 제외하였다.
5. 加減正氣散은 藿香正氣散과 마찬가지로 역시 내부 正氣의 문제를 우선적으로 고려하였으나

77) 1917년 창립되어 1940년대까지 존재하던 대표적 의생단체이다. 본 단체는 일제시기 한의학을 존속시키는 데 영향을 끼쳤을 뿐 아니라 한의학의 위생, 방역체제의 제도권 안으로 편입시켜 의생의 입지를 강화하고자 하였다.(황영원, 가려진 의생단체의 모습 -일제시기 동서의학연구회를 다시 보다-. 사림. 2017. 59. pp.169-198.)

78) 김남일. 근현대 한의학 인물실록 1권. 파주. 들녘. 2011. pp.101, 102.

79) 김상현, 신상원, 김종현. COVID-19 중의 진료지침에 수록된 예방 처방 분석. 대한예방한의학회지. 2023. 27(1). pp.69-87.

그와 동시에 實邪인 濕의 배출을 고려하여 邪氣의 배출 방향에 따라 麥芽·神麩, 防己·通草·薏苡仁, 滑石 등을 加味하였다는 점에서 기존 처방과의 차별성을 지닌다.

종합하자면, 加減正氣散은 傷寒과 內傷에 활용되었던 藿香正氣散을 溫病의 특성에 맞게 변용한 처방이며, 후대 온병학자들이 濕熱病에 대응하는 처방을 구성할 수 있도록 가고 역할을 했다고 평가할 수 있다.

### 감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원 주요사업 “신변종 바이러스 감염질환 대응 한의 범용 기술 개발 (KSN1823223)”의 지원을 받아 수행되었습니다.

### Reference

1. 龔廷賢 編著. 校正增補 萬病回春. 서울. 도서출판 醫聖堂. 1993.
2. 김구범 외 3인. 慢性泄瀉患者에 대한 藿香正氣散 처방2례 보고. 대한한방내과학회지. 2005. 26(4).
3. 김남일. 근현대 한의학 인물실록 1권. 파주. 들녘. 2011.
4. 김상현, 신상원, 김종현. COVID-19 중의 진료지침에 수록된 예방 처방 분석. 대한예방한의학회지. 2023. 27(1).  
<http://doi.org/10.25153/spkom.2023.27.1.06>
5. 류징위안 지음, 정창현·김상현 옮김. 유경원 온병학강의. 파주. 물고기출. 2017.
6. 馬家駒, 王玉光. 從藿香正氣散及五個加減正氣散看濕邪辨治. 環球中醫藥. 2017. 10(12).  
<http://doi.org/10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.014>
7. 賈敏. 試述吳鞠通治療濕溫十法. 吉林中醫藥. 1991. 4.

<http://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.1991.04.047>

8. 문준진 외 12인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 2002.
9. 박수현. 『東醫壽世保元』少陰人 病論 條文에 대한 考察-引用文의 內容과 脈絡에 대한 分析을 중심으로. 2014. 경희대학교대학원 박사학위논문.
10. 徐建壽, 龔雷鳴, 周玲娟. 《溫病條辨》加減正氣散用方淺釋. 中國中醫急症. 2009. 18(1).
11. 십천사 저, 조원준 역. 臨証指南醫案. 경기도광주. 수피노바. 2020.
12. 신동길 외 2인. 비만아 9례에 대한 곽향정기산 가미방의 치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회. 2001. 15(1).
13. 신순식. 방제학 공통교재에 수재할 藿香正氣散의 配伍 분석. 대한한의학방제학회지. 2013. 21(1).  
<http://doi.org/10.14374/HFS.2013.21.1.016>
14. 吳謙 等. (標點·索引)御纂醫宗金鑑. 서울. 法入文化社. 2006.
15. 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 파주. 집문당. 2005.
16. 王士雄 著, 白上龍 國역평주. 評註溫熱經緯. 서울. 집문당. 2013.
17. 李世君. 從加減正氣散觀“濕溫”證治. 四川中醫. 1985. 4.
18. 李世增. 試論加減正氣散及運用. 北京中醫. 1993. 1.
19. 李世增. 五加減正氣散方解及臨床應用. 北京中醫. 1995. 3.
20. 李劉坤 강의, 임진석 정리, 이송실 통역. 임상온병학특강. 서울. 대성의학사. 2001.
21. 임진석 정리. 온병학처방해설집. 고양. 대성의학사. 2002.
22. 李梴 著. 醫學入門. 北京. 新疆人民衛生出版社. 2014.
23. 장개빈 저, 이남구 현토주석. (현토주석) 경약전서. 서울. 법인문화사. 2007.

24. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울. 집문당. 2006.
25. 趙紹琴·胡定邦·劉景源 編著, 이용범·신영일·방정균·정창현 역. 國譯 溫病縱橫. 파주. 집문당. 2006.
26. 陳師文 等. 太平惠民和劑局方. 台北. 旋風出版社. 1975.
27. 한의방제학 공동교재 편찬위원회. 한의방제학(하). 파주. 군자출판사. 2020.
28. 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석. 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2009.
29. 황영원. 가려진 의생단체의 모습 -일제시기 동서의학연구회를 다시 보다-. 사림. 2017. 59. <http://doi.org/10.20457/SHA.59.6>