

# 李東垣의 陰火論에 對한 研究

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室<sup>1</sup>

方正均<sup>1\*</sup>

## A Study on Eum-Fire[陰火] Theory of Idongwon(李東垣)

Bang Jung-kyun<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Oriental Medical Classics and History and Medical History, College of Oriental Medicine, Sangji University

As the representative medical scholar at the time of Geumwon(金元) Dynasty, Idongwon(李東垣) deepened and developed the meaning of the diseases on internal injuries. He also proposed the primordial Gi[原氣] and Eum-Fire[陰火] theory in the physiology and pathology. Idongwon(李東垣) defined the pathological metabolism of internal injuries as the hyperactivity against Eum-Fire[陰火] due to the lack of primordial Gi[原氣不足], and he suggested the deficiency of Gi[氣虛] in the Spleen and Stomach and the surge of seven modes of emotion as the causes of the Eum-Fire[陰火] hyperactivity. Additionally, he established the therapy principles of eliminating Heat with Sweet and Warm drug[溫熱藥] and raising yang and spreading fire[升陽散火] based upon the above mentioned pathological metabolism. The Eum-Fire[陰火] that was suggested by Idongwon(李東垣) indicates the Heat syndrome[熱證] developed by internal causes[內因], and the principle reason is the consumption of the Spleen and Stomach. Therefore, it is important to recuperate the function of Spleen and Stomach in treating the disease symptoms caused by Eum-Fire[陰火], and the therapies of eliminating Heat with Sweet and Warm drug [溫熱藥] and raising yang and spreading fire[升陽散火] are the corresponding ones. However, since vital Essence could be lacked due to the consumption of Spleen and Stomach, the therapy of replenishing Eum has to be considered. Additionally, the damp removal therapeutic method also has to be considered since Damp could be stagnated by the loss of function in Spleen and Stomach.

In other way, Eum-Fire[陰火] developed by the consumption of Spleen and Stomach is somewhat similar aspect to the premier Fire[相火] that is developed by the lack of Eum[陰虛]. But complications could be developed if therapies of enriching the Eum[滋陰] to suppress Fire and replenishing Eum[補陰] are mainly used to control the symptoms developed by the lack of Eum[陰虛]. Namely, the drugs used to replenish Eum[補陰] mostly have the heavy and turbid properties, which contrarily have the possibility to debilitate the functions of Spleen and Stomach by causing Dampness within a body. So, care must be made in their use.

**Key Words** : Idongwon(李東垣), Eum-Fire[陰火], primordial Gi[原氣], premier Fire[相火], eliminating Heat[瀉火], Sweet and Warm drug(溫熱藥), raising Yang[升陽], spreading Fire[散火]

## I. 緒論

해결은 역사는 자유의 확대과정이라고 하였다. 물론 그가 이와 같은 말을 하게 된 정치적 배경을 고려해야겠지만, 그의 말은 韓醫學의 영역에서도 유용하게 응용될 수 있다. 서양의학과 비교할 때 韓醫學은 변화나 발전의 속도가 늦는 것처럼 보인다. 그러나 韓醫學은 꾸준히 발전과 변화를 모색해 왔고, 이러한 과정을 통해 인류는 疾病의 굴레에서 점차 벗어날 수 있었으니 이를 “자유의 확대과정”이라고 표현할 수 있다.

주지하는 바와 같이 金元時代는 『黃帝內經』(이하 『內經』으로 略稱)등의 이론을 근간으로 하여 새로운 이론이 제시된 시기이고, 이 시기의 이론들은 후대에 많은 영향을 끼쳤다. 李東垣도 이 시기의 중요한 醫家 중 한 사람으로 지금까지도 그의 醫論은 韓醫學 이론에서 중요한 부분을 차지하고 있다.

李杲의 字는 明之이고 晚號는 東垣老人이다. 1180년에 출생하여 1251년에 숨을 거두었는데, 金元兩代에 걸쳐 생존하였다. 일반적으로 그를 호칭할 때는 만년의 號를 따 東垣이라고 부르는데, 그는 易水學派의 수장인 張元素에게 醫學을 배워 그의 藏府辨證說을 계승하였는데, 특히 內傷脾胃病과 관련된 부분에 있어 탁월한 식견을 제시하였다<sup>1)</sup>. 후대에 醫家들은 李東垣을 金元四大家 중의 한 醫家로 평가하게 되었고, 그의 이론을 근거로 하여 李東垣과 師承관계에 있는 一群의 醫家들을 補土派라고 부르게 된다.

醫史學的으로 東垣이 醫學에 미친 공헌을 정리해 본다면 다음의 2가지 정도로 압축해 볼 수 있다. 첫째 內傷病의 의미를 심화·발전시켰고, 둘째 生理·病理에 있어 元氣와 陰火의 이론을 제기하였다는 것이다. 그러나 陰火의 의미에 대해 명확한 설명을 하지 않았고, 또한 陰火가 발생하게 되는 病機에 대해 구체적인 언급을 하지 않았다. 이와 같은 이유로 인해 후대에 음화와 관련된 논쟁이 유발되었고, 더욱이 元

代의 朱震亨이 제시한 相火이론과 뒤섞이면서, 陰火에 대한 이해를 한 층 어렵게 하고 있다. 東垣이 제시한 陰火에 대한 이해가 명확하지 못할 경우, 그가 제시한 氣虛發熱의 病理機轉과 甘溫除熱·升陽散火의 치법 또한 불분명해질 수밖에 없다. 이에 논자는 陰火의 의미를 명확히 하고, 이를 통해 氣虛發熱의 病機와 甘溫除熱 86 및 升陽散火의 치법을 설명해 보고자 한다.

## II. 本論

東垣은 인체의 生理와 病理를 설명함에 있어 元氣와 陰火를 중심으로 논리를 전개하였다. 특히, 陰火의 경우 脾胃의 虛損에 의해 발생하는 것으로, 一切의 內傷疾患과 관련이 있는 것으로 설명하고 있다. 그러나 陰火에 대한 서술에 있어서 그 개념을 명확하게 제시하지 못하였고, 그 결과 後代에 陰火의 정의와 관련된 많은 논쟁을 유발하였다<sup>2)</sup>. 陰火와 관련된 많은 논쟁 가운데 대표적인 것으로, 陰火가 心火·相火·陰虛火旺의 화와 동일시 될 수 있는냐의 문제를 지적할 수 있다. 그렇다면 이와 같은 논쟁이 제기되는 이유는 무엇일까? 이에 대해 論者는 陰火와 관련된 東垣의 주장 가운데 다음의 2 문장을 제시해 봄으로써 그 이유를 찾아보고자 한다.

若飲食失節，寒溫不適，則脾胃乃傷。喜怒憂恐，損耗元氣，既脾胃氣衰，元氣不足，而心火獨盛，心火者，陰火也，起於下焦，其系繫於心。心不主命，相火代之。相火，下焦包絡之火，元氣之賊也，火與元氣，不兩立，一勝則一負，脾胃氣虛，則下流於腎，陰火得以乘其土位，故脾證始得，則氣高而喘，身熱而煩，其脈洪大，而頭痛，或渴不止，其皮膚不任風寒，而生寒熱。(만약 음식에 절도를 잃고 寒溫이 적당하지 않으면 脾胃가

\* 교신저자 : 방정균. 상지대학교 한의과대학 원전외과학교실.  
전화 : 033)730-0666 E-mail : bjkdwc@sangji.ac.kr  
1) 김기욱 외 15人. 강좌중국의학사. 서울. 대성의학사. 2006. p.222.

2) 지금까지 陰火의 의미와 관련된 주장은 대략 10가지 정도로 정리할 수 있다. 물론, 이 가운데 중첩되는 내용이 있으나, 陰火에 대한 논쟁이 분분하다는 것을 알 수 있다.  
陳大舜 외 2人 엮음. 맹용제 외 9人 옮김. 各家學說. 서울. 대성의학사. 2001. p.169.

이에 손상된다. 또 喜怒憂恐의 감정은 元氣를 耗損시키는데, 이미 脾胃의 氣가 衰한 상태에서 元氣마저 不足하게 되면 心火가 홀로 盛하게 되니, 心火는 陰火로 下焦에서 일어나 그 系가 心에 매어져 있다. (心火가 獨盛하여) 心이 命을 주관하지 못하면 相火가 代行하게 되는데, 相火는 下焦包絡之火로 元氣의 賊이다. 火와 元氣는 兩立할 수 없는 것으로 한쪽이 勝하면 한쪽이 負하게 된다. 脾胃의 氣가 虛하면 腎으로 下流하여 陰火가 土位를 올라타게 되므로 脾證이 비로서 발생하니, 氣가 上逆하며 숨이 가쁘고, 몸에 熱이 나면서 속이 달아오르고, 脈이 洪大하며 頭痛이 있고 渴症이 그치지 않으며, 皮膚는 風寒을 감당하지 못하여 寒熱이 발생하게 된다.)<sup>3)</sup>

又云有所勞倦, 形氣衰少, 穀氣不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃氣熱, 熱氣熏胸中, 故曰內熱.(또 말하길, 사람이 勞倦傷이 있게 되면 (陰精이 消耗되어) 形氣가 衰少하게 되고 (脾胃가 損傷을 받아) 穀氣가 不盛하여 上焦가 不行하고 下脘이 不通하게 되어 胃氣가 (鬱滯되어) 發熱하게 되니, 熱이 胸中을 熏蒸하기 때문에 內熱이라고 말한다.)<sup>4)</sup>

이상의 문장에서 東垣은 心火를 陰火라고 하였고, 또 相火와 관련이 있는 듯이 표현하였다. 뿐만 아니라 두 번째 문장에서는 陰火가 陰虛로 인해 발생하는 것으로 설명하고 있다<sup>5)</sup>. 물론 東垣은 飲食傷·精神刺戟·勞倦傷 등의 病因을 먼저 언급하면서, 陰火가 脾胃의 기능 상실로 인해 발생한다는 대 전제를 밝히고 있다. 그러나 용어의 선택이나 病機를 설명하는 과정에 있어 분명하게 설명하고 있지 않기 때문에, 陰火의 分명한 의미가 전달되지 못하고 있다. 이와 같이

陰火의 의미가 분명하게 드러나지 않고 있기 때문에 陰火로 인해 발생하는 熱症을 치료함에 있어 滋陰降火法이나 補陰法 혹은 清熱法 등의 치법도 적용할 수 있는 것이 아닌가 하는 의문을 야기 시키고 있다. 다만, 東垣이 陰火의 치법으로 甘溫除熱法과 升陽散火法 등을 분명하게 제시하고 있기 때문에 다른 치료법을 고려하고 있지 않지만, 病因과 治法이 명쾌하게 연결되지 않는 측면이 있다. 때문에 東垣이 제시한 治法의 분석을 통해 陰火의 의미를 추정해 볼 필요가 있다. 이러한 역추적의 과정을 통해 陰火의 의미를 구현해 낼 수 있을 것으로 사료된다.

이에 논자는 陰火의 개념에 대해 먼저 살펴보고, 東垣이 제시한 陰火의 治法을 중심으로 陰火가 발생하는 病機를 살펴보고자 한다.

## 1. 陰火의 개념

陰火가 발생하는 病機를 설명함에 있어 東垣이 강조했던 것은 脾胃虛損이다. 즉, 飲食傷·勞倦傷·七情傷 등 여러 病因을 열거하면서 陰火가 발생하는 중요한 病機를 脾胃의 虛損으로 규정짓고 있는 것이다. 이를 통해 본다면 東垣은 陰火의 발생 원인을 六淫之邪의 外因이 아닌 內因으로 인식한 것이다. 또한 陰火로 인해 발생한 熱症을 正邪抗爭의 결과가 아닌 내부에서부터 발생하는 것으로 본 것이다. 그러나 病因을 단순히 內因으로 인식할 경우 앞에서 언급한 心火·相火·陰虛火旺의 火 등과 구분하기가 어렵다. 때문에 趙德利 등은 陰火의 陰을 至陰으로 이해하여 脾의 의미를 부각시켰고, 火에 대해서는 내부의 문제에 의해 바깥에 표현되는 부차적인 증상으로 의미를 축소시켰다<sup>6)</sup>. 한편, 馮文才는 東垣이 주장하는 陰火를 狹義의 陰火로 규정짓고, 正氣內虛로 인해 발생하는 一切의 內傷發熱을 廣義의 陰火로 규정하였다. 여기서 廣義의 陰火는 東垣이 제시한 陰火를 비롯하여 心火·相火·陰盛格陽의 假火를 포괄하는 것이다<sup>7)</sup>.

이상에서 살펴본 바와 같이 東垣이 제시한 陰火는

3) 李東垣 著. 東垣十種醫書·脾胃論. 서울. 大星文化社. 1991. pp.91-92.

4) 李東垣 著. 東垣十種醫書·脾胃論. 서울. 大星文化社. 1991. p.94.

5) 두 번째 인용문은 東垣 자신의 글이 아니라 『素問·調經論』의 글을 인용한 것이다. 『內經』 본문과 字句에 있어 차이는 있지만 내용은 大同小異하다. 이 문장이 비록 東垣 자신의 글은 아니지만, 그가 陰火를 설명함에 있어 典據로 제시한 글이므로 陰火를 이해하는데 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다.

6) 趙德利, 張關生. 李東垣陰火之我見. 中國中醫藥現代遠程教育. 2004. 2(3). p.35.

7) 馮文才. 李東垣“陰火”學說發微. 廣州中醫藥大學學報. 2003. 20(2). p.172.

『內經』이래로 韓醫學에서 인식되고 있는 內因論과 비교할 때 약간의 차이점이 있다. 즉, 일반적인 內因은 一切의 正氣內虛로 인해 발생하는 것을 지칭하는 반면에, 東垣이 강조한 內傷病은 脾胃虛損의 病因을 근간으로 하고 있다. 한편, 脾胃虛損으로 발생하는 陰火에 대해서 東垣은 心火·相火 등으로 표현하였고, 또한 陰精不足으로 인해 발생하는 熱症으로 인식한 측면이 있다. 그러나 東垣이 사용한 용어는 일반적으로 한의학계에서 통용되고 있는 의미와 病機의 인 측면에서 차별점이 있으니, 이에 대한 구별이 필요하다.

이 부분을 좀 더 부연 설명해보면, 첫째 心火의 경우 일반적으로 七情傷으로 인해 氣機가 鬱結되어 발생하는 것으로 清心火의 치법이 주로 적용된다. 이에 비해 東垣이 제시한 心火는 元氣가 損傷되어 발생하는 것이다. 즉, 東垣은 怒·忿·悲·思·恐·懼 등의 감정이 元氣를 損傷함으로써 陰火가 치성하게 된다고 주장하면서, 구체적으로 心이 凝滯하기 때문에 발생하는 것으로 보았다. 즉, 陰火의 熾盛과 心의 凝滯를 연계시키고 있는 것이다. 東垣이 제시하고 있는 七情傷에 의해 陰火가 치성하게 되는 病機를 순차적으로 정리해 보면 “心의 凝滯 → 七情不安 → 元氣損傷 → 陰火熾盛”으로 표현할 수 있다. 이상의 病機에서 나타나듯이 心이 凝滯되어 七情이 不安하게 되면 脾胃를 손상시켜 陰火가 치성해 지는 것이다. 그러므로 七情傷에 의한 陰火의 발생에 있어 근본 원인은 心의 凝滯라고 볼 수 있다. 그러나 東垣은 이 경우의 治法에 있어 脾胃를 調和시켜 心으로 하여금 凝滯됨이 없게 하여야 함을 강조하고 있다<sup>8)</sup>. 이를 통해 볼 때 脾胃의 不調和로 인해 心이 凝滯되는 것이고, 心의 凝滯로 인해 발생하는 七情의 不安이 脾胃의 기능을 제차 모손시켜 陰火가 치성해 지는 것이다. 그러므로 東垣이 주장하는 七情傷에 의한 陰火의 發生은 기존의 七情傷에 의한 心火의 발생과 내용을 달리하는 것이다. 다만 東垣이 陰火를 心火라고 표현한 구절이 있으니 발현되는 증상에 있어 유사성이 있다고 볼 수 있고, 또한 陰火와 心火間에 病機的으로 相關 관계가 있다

고 추정할 수 있다. 이에 대해 田雨河는 七情傷으로 元氣가 耗損되면 陰火가 上升하게 되어 心火의 暴盛을 助長한다고 정리하고 있다<sup>9)</sup>.

둘째, 陰火와 陰虛로 인한 火의 구분이다. 앞에서 살펴보았듯이 東垣은 陰火가 발생하는 病機에 있어 陰虛를 언급하였고, 또한 陰火와 相火의 관련성을 제기하고 있다. 주지하는 바와 같이 相火는 『內經』에서 君火와 상대적인 의미로 사용되었고, 朱震亨에 이르러서는 陰虛로 인해 妄動한 것으로 原氣의 賊으로 표현되고 있다. 이상과 같은 相火의 의미가 一般論으로 자리 잡고 있는 상황에서 東垣이 언급한 陰火를 접할 경우 개념의 혼돈이 발생할 수 있다. 즉, 東垣이 비록 陰火의 병기에 있어 陰虛를 지적하고 있고, 또 相火와 관련이 있는 것으로 언급하였지만, 우리가 일반적으로 인식하고 있는 相火와는 거리가 있는 것이다. 東垣이 언급한 相火는 脾胃의 기능상실로 인해 발생하는 熱症을 표현하는 것으로 의미를 축소시켜 보아야 한다. 달리 말해서 비위의 승강실조로 인해 발생하는 사화의 의미로 볼 수 있는 것이다<sup>10)</sup>. 또한 脾胃의 기능 상실로 인해 陰精이 제대로 生成·輸布되지 않아 陰虛의 상태가 발생하지만, 이는 病機의 한 과 정일 뿐 陰火 발생의 결정 요소는 아닌 것이다. 좀 더 직접적으로 설명하면 陰火로 인해 발생하는 熱症은 陰虛가 직접적인 원인인 아닌 것이다. 오히려 脾胃의 기능상실로 인해 濕熱이 鬱滯되거나 陽氣가 宣發되지 못하여 발생하는 것이다. 때문에 東垣은 陰火로 인한 熱症을 치료함에 있어 甘溫除熱法과 升陽散火法 등 脾의 기능을 회복시키는 치법을 제시한 것이다. 만일 脾胃의 기능 상실로 인해 발생한 熱症을 陰虛로 인한 熱症과 동일시하여 滋陰·補陰 위주의 치법을 사용할 경우 부작용이 발생할 수 있다. 補陰하는 약물은 주로 膩한 성질을 가지는 重濁한 약물이 많은데, 脾胃의 虛損을 고려하지 않고 補陰하는 약물 위주로 치료할 경우 體內에 濕을 더욱 助長할 우려가 있는 것이다. 결론적으로 東垣이 제시한 陰火는 陰虛로 인해 妄動한 相火와 다른 개념이고, 또한 陰火의

8) 李東垣 著. 東垣十種醫書·脾胃論. 서울. 大星文化社. 1991. p.106. “凡怒忿悲思恐懼, 皆損元氣. 夫陰火之熾盛, 由心生凝滯, 七情不安故也. …… 善治斯疾者, 惟在調和脾胃, 使心無凝滯.”

9) 田雨河. 李東垣陰火論之實質是內臟之火. 河北中醫. 2004. 26(11). p.867.

10) 鄭吳鎭. 升降의 原動力에 관한 考察-脾胃와 命門을 中心으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2001. 14(1). p.64.

熱症은 陰虛로 인해 발생하는 熱症과 그 病機가 다른 것이다.

## 2. 甘溫除熱法

陰火로 인한 熱症을 치료할 목적으로 東垣이 제시한 치료법 가운데 대표적인 것이 甘溫除熱法이다. 이 치료법은 『素問·陰陽應象大論』의 “形不足者，溫之以氣”와 “勞者溫之” 및 “下者舉之”의 원칙에 근거하여 만든 처방이다<sup>11)</sup>. 이 치료법의 대표적인 처방으로 東垣은 補中益氣湯을 제기하였는데<sup>12)</sup>, 이 처방은 黃芪·炙甘草·人蔘·當歸身·橘皮(陳皮)·升麻·柴胡·白朮로 구성되어 있다<sup>13)</sup>. 본 처방의 方解는 입장에 따라 다양하게 해석될 수 있지만, 脾胃虛損을 치료할 목적으로 創方한 東垣의 취지를 중심으로 해석하면 다음과 같다. 본 처방 중 黃芪·甘草·人蔘·白朮의 용량이 많으니 脾氣를 補益하여 升陽시킴으로써 化源을 滋養하고, 當歸로 養血活血하며, 升麻로 升清하고 陳皮로 降濁하며 柴胡로 鬱滯된 氣機를 條達시킨다<sup>14)</sup>. 이상의 方解를 통해 補中益氣湯이 脾胃의 氣를 升舉시키며 不足한 精血을 補하고 鬱滯된 氣機를 條達시킨다는 것을 알 수 있다. 그러나 이러한 설명만으로는 陰火의 熱症을 제거하는 甘溫除熱法의 의미가 선명하게 드러나지 않는다. 그리하여 혹자는 人蔘·黃芪·炙甘草에 대해 脾胃之氣를 크게 補함으로써 濕熱과 煩熱을 제거하는 聖藥이라고 하였고, 白朮은 胃中の 熱을 제거한다고 하였다<sup>15)</sup>. 한편, 白朮에 대해서는 健脾燥濕의 효능이 있다고 하여 濕을 제거하는데 초점을 맞추어 설명한 醫家도 있다<sup>16)</sup>. 이상의 주장을 정리해 볼 때 陰火로 인한 熱症은 濕熱과 관계가 있다고 할 수 있

다. 즉, 脾의 運化·轉輸 기능이 상실되어 津液이 全身으로 輸布되지 않고 停滯됨으로써 濕이라는 病理的인 產物이 발생하는 것으로 볼 수 있다. 이와 같이 濕이 발생하여 鬱滯되면 필연적으로 濕熱로 化하게 되니 이것이 陰火로 인해 발생하는 熱症인 것이다. 그렇다면 많은 醫家들이 주장한 陰精 不足은 津液의 停滯로 인해 나타나는 일시적인 현상일 뿐, 熱症 발생의 주요 원인은 될 수 없는 것이다.

이상에서 살펴보았듯이 補中益氣湯은 脾胃의 虛損으로 인해 中氣가 下陷되고, 그 결과 濕熱이 停滯되어 熱症이 발생하는데 응용할 수 있다. 그렇다면 甘溫除熱法의 대표적인 처방인 補中益氣湯은 직접적으로 濕熱을 제거하는 처방이라고 할 수 있는가 하는 의문이 발생한다. 이미 앞서도 언급하였듯이 補中益氣湯은 甘溫한 藥物로 脾氣를 補益하고 升舉시키는데 주된 목적이 있다. 즉, 脾氣가 虧損되어 運化와 轉輸기능이 상실되어 陰精의 化生과 輸布에 문제가 발생했을 때 응용하는 처방이니, 脾氣를 補益하고 升舉시켜 陰精을 進신으로 運化하고 輸布하게 된다. 이러한 작용을 통해 鬱滯된 濕熱이 풀리게 되어 陰火가 저절로 소실되고 陰精不足의 병리적 상태도 치유되는 것이다<sup>17)</sup>. 즉, 직접적으로 濕熱을 제거하고 陰精을 補하는 것이 아니라, 脾氣를 補益하고 升舉시켜 陰精을 運化·輸布함으로써 陰火로 인한 熱症을 치료하는 것이다.

## 3. 升陽散火法

內傷熱中症 가운데 陰火로 인한 熱症의 상태가 현저하게 드러날 때 사용할 수 있는 처방이 바로 升陽散火法이다. 이 처방은 “火鬱發之”의 원리에 근거한 것으로, 이 처방에 해당되는 대표적인 처방으로는 升陽散火湯(人蔘·炙甘草·升麻·柴胡·葛根·羌活·獨活·防風·生甘草·白朮藥)을 들 수 있다<sup>18)</sup>. 처방 중 人蔘과 炙甘草은 中氣를 補하고, 升麻·柴胡·葛根은 升陽散火하여 脾胃의 清氣를 升發시킨다. 한편, 羌活·獨活·防

11) 丁廣庭, 傅清源. 淺談“陰火”與“甘溫除熱”. 河北中醫. 1994. 17(1). p.7.

12) 陳丹雲, 羅道珊. 李東垣“氣虛發熱”的病機探討. 中醫藥學刊. 2004. 22(12). p.2312.

13) 李東垣 著. 東垣十種醫書·脾胃論. 서울. 大星文化社. 1991. p.92.

14) 蔡小平. 談甘溫除熱之理法方藥. 浙江中醫學院學報. 1996. 20(6). p.8.

15) 陳丹雲, 羅道珊. 李東垣“氣虛發熱”的病機探討. 中醫藥學刊. 2004. 22(12). p.2312.

16) 劉放民. 『脾胃論』陰火理論之我見. 實用中醫藥雜誌. 1994. 6. p.38.

17) 楊同錫. 陰火及甘溫除大熱與免疫關係初探. 陝西中醫函授. 1994. 12(6). p.9.

18) 周曉虹. 李東垣運用風藥的實踐意義. 河南中醫. 2006. 26(6). p.7.

風 등의 風藥은 脾土의 鬱遏을 풀어줌으로써 肌表에 鬱滯된 燥熱을 發越시켜주고, 生甘草는 瀉火緩急하는 효능을 발휘한다<sup>19)</sup>. 전체적으로 升陽散火法은 甘溫除熱法의 適應症과 비교할 때 熱症의 정도가 심할 때 적용할 수 있으니, 脾胃의 虛弱으로 升清降濁의 기능이 상실되어 陽氣가 宣發되지 못하고 鬱閉되어 발생한 熱症에 적용할 수 있는 것으로<sup>20)</sup>, 이때 발생하는 熱症은 東垣이 제기한 困熱에 해당된다고 할 수 있다.

### III. 結 論

陰火가 발생하는 病機를 설명함에 있어 東垣이 강조했던 것은 脾胃虛損이다. 즉, 飲食傷·勞倦傷·七情傷 등 여러 病因을 열거하면서 陰火가 발생하는 중요한 病機를 脾胃의 虛損으로 규정짓고 있는 것이다. 이를 통해 본다면 東垣은 陰火의 발생 원인을 六淫之邪의 外因이 아닌 內因으로 인식한 것이다. 다만, 東垣이 제시한 陰火는 『內經』 이래로 韓醫學에서 인식되고 있는 內因論과 비교할 때 약간의 차이점이 있다. 즉, 일반적인 內因은 一切의 正氣內虛로 인해 발생하는 것을 지칭하는 반면에, 東垣이 강조한 內傷病은 脾胃虛損의 病因을 근간으로 하고 있다.

한편, 일반적인 心火와 東垣이 제시한 心火의 의미를 구분해 보면, 일반적인 心火의 경우 七情傷으로 인해 氣機가 鬱結되어 발생하는 것으로 清心火의 처방이 주로 적용된다. 이에 비해 東垣이 제시한 心火는 元氣가 損傷되어 발생하는 것이다. 즉, 脾胃의 不調和로 인해 心이 凝滯되고, 心의 凝滯로 인해 발생하는 七情의 不安이 脾胃의 기능을 재차 모순시켜 陰火가 치성해 지는 것이다. 그러므로 東垣이 주장하는 七情傷에 의한 陰火의 發生은 기존의 七情傷에 의한 心火의 발생과 내용을 달리하는 것이다.

또한, 東垣이 비록 陰火의 병기에 있어 陰虛를 지적하고 있고, 또 相火와 관련이 있는 것으로 언급하였지만, 우리가 일반적으로 인식하고 있는 相火와는

거리가 있다. 東垣이 언급한 相火는 脾胃의 기능상실로 인해 발생하는 熱症을 표현하는 것으로 의미를 축소시켜 보아야 한다. 또한 脾胃의 기능 상실로 인해 陰精이 제대로 生成·輸布되지 않아 陰虛의 상태가 발생하지만, 이는 病機의 한 과정일 뿐 陰火 발생의 결정 요소는 아닌 것이다. 결론적으로 東垣이 제시한 陰火는 陰虛로 인해 妄動한 相火와 다른 개념이고, 또한 陰火의 熱症은 陰虛로 인해 발생하는 熱症과 그 病機가 다른 것이다.

陰火로 인한 熱症을 치료할 목적으로 東垣이 제시한 치료법 가운데 대표적인 것이 甘溫除熱法이고, 이 治法에 해당되는 대표적인 처방은 補中益氣湯이다. 甘溫除熱法을 적용할 수 있는 熱症은 주로 濕熱과 관계가 있다. 즉, 脾의 運化·轉輸 기능이 상실되어 津液이 全身으로 輸布되지 않고 停滯됨으로써 濕이라는 病理的인 產物이 발생하고, 이 濕이 鬱滯되면 필연적으로 濕熱로 化하게 되니 이것이 陰火로 인해 발생하는 熱症인 것이다. 그렇다면 많은 醫家들이 주장한 陰精 不足은 津液의 停滯로 인해 나타나는 일시적인 현상일 뿐, 熱症 발생의 주요 원인은 될 수 없는 것이다. 이러한 熱症에 적용되는 補中益氣湯은 직접적으로 濕熱을 제거하고 陰精을 補하는 것이 아니라, 脾氣를 補益하고 升舉시켜 陰精을 運化·輸布함으로써 陰火로 인한 熱症을 치료하는 것이다.

한편, 升陽散火法은 甘溫除熱法의 適應症과 비교할 때 熱症의 정도가 심할 때 적용할 수 있으니, 脾胃의 虛弱으로 升清降濁의 기능이 상실되어 陽氣가 宣發되지 못하고 鬱閉되어 발생한 熱症에 적용할 수 있는 것으로, 이때 발생하는 熱症은 東垣이 제기한 困熱에 해당된다고 할 수 있다.

### 감사의 글

이 논문은 2006년도 상지대학교 교내연구비 지원을 받았습니.

19) 張崎 外 2人. 升陽散火湯의 臨床運用. 浙江中醫. 1994. 16(2). p.34.

20) 梁德. 李東垣陰火論探析. 新中醫. 2005. 37(6). p.86.

參考文獻

유킴. 各家學說. 서울. 대성의학사. 2001. p.169.

<논문>

1. 周曉虹. 李東垣運用風藥的實踐意義. 河南中醫. 2006. 26(6). p.7.
2. 梁德. 李東垣陰火論探析. 新中醫. 2005. 37(6). p.86.
3. 趙德利, 張關生. 李東垣陰火之我見. 中國中醫藥現代遠程教育. 2004. 2(3). p.35.
4. 田雨河. 李東垣陰火論之實質是內臟之火. 河北中醫. 2004. 26(11). p.867.
5. 陳丹雲, 羅道珊. 李東垣“氣虛發熱”的病機探討. 中醫藥學刊. 2004. 22(12). p.2312.
6. 馮文才. 李東垣“陰火”學說發微. 廣州中醫藥大學學報. 2003. 20(2). p.172.
7. 鄭昊鎭. 升降의 原動力에 관한 考察-脾胃와 命門을 中心으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2001. 14(1). p.64.
8. 蔡小平. 談甘溫除熱之理法方藥. 浙江中醫學院學報. 1996. 20(6). p.8.
9. 丁廣庭, 傅清源. 淺談“陰火”與“甘溫除熱”. 河北中醫. 1994. 17(1). p.7.
10. 劉放民. 『脾胃論』陰火理論之我見. 實用中醫藥雜誌. 1994. 6. p.38.
11. 楊同錫. 陰火及甘溫除大熱與免疫關係初探. 陝西中醫函授. 1994. 12(6). p.9.
12. 張崎, 龍家俊, 沈康. 升陽散火湯的臨床運用. 浙江中醫. 1994. 16(2). p.34.
13. 梁德. 李東垣陰火論探析. 新中醫. 2005. 37(6). p.86.

<단행본>

1. 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈, 맹웅재, 박경남, 박현국, 방정균 外 6인. 강좌중국의학사. 서울. 대성의학사. 2006. p.222.
2. 李東垣 著. 東垣十種醫書·脾胃論. 서울. 大星文化社. 1991. p.94, 106. pp.91-92.
3. 陳大舜, 曾勇, 黃政德 譯. 맹웅재 外 9인

