

溫能除大熱法에 대한 研究

慶熙大學校大學校 韓醫學科大學 原典學教室¹

梁光烈¹ *

A Study on the Reinforcement Method for Reducing Severe Fever

Yang Kwang-yeol¹ *

¹Dept. of Oriental Medicine Classics, Graduate school of Kyunghee University

The reinforcement method for reducing fever prescribe sweet and warm drugs for reinforcing the middle heater and raising Yang(陽) and sweet and cold drugs for purging the pathogenic fire. Bojung-ikgitang(補中益氣湯) is representative prescription based on the reinforcement method for reducing fever. Therefore it is ought to be regarded as prescription for syndromes to show the impairment of Gi(氣), blood, fluids, and humors for pathogenic fire.

Key Words : reinforcement method(溫法), Bojung-ikgitang(補中益氣湯)

I. 서론

저자는 汴梁慘事의 情況과 그 原因病證(東垣內傷證)의 症狀들을 분석함으로써 東垣內傷證이 外感濕熱病임을 논증한 바 있다.¹⁾ 여기서는 東垣內傷證을 三焦辨證을 통해 분석하고 東垣이 東垣內傷證에 대한 治법으로 제시한 溫能除大熱法에 대해 살펴보기로 한다.

II. 본론

* 교신저자: 梁光烈. 慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室
E-mail : podocy124@empal.com Tel : 02) 2055-1075,
접수일(2008년 7월 25일), 수정일(2008년 8월 11일),
게재확정일(2008년 8월 14일)

1) 梁光烈, 白裕相, 張祐彰, 丁彰炫. 東垣內傷證에 대한 溫病學的 解析. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1). pp.235-255.

1. 東垣內傷證에 대한 三焦辨證

東垣內傷證에서는 ‘右寸脈急大而數, 時一代而澁; 惡寒發熱, 身熱不揚, 蒸蒸而躁熱, 汗出而復熱; 咽膈不通, 噦, 嘔吐, 胸煩, 胸痛, 或心下痞, 喘, 腹中不和, 或腹中急; 妨食, 或食不下, 或不欲食; 口渴, 久病必不渴; 四肢不收, 無氣以動, 懶語; 小便黃赤, 大便常難’ 등의 症狀들이 나타난다. 이러한 症狀들을 三焦辨證의 관점에서 살펴보면 다음과 같다.

肺는 코로 開竅하므로 濕熱邪는 口鼻를 통해 들어오면 먼저 上焦의 肺를 범하게 된다. 이때의 主要 症狀이 ‘惡寒發熱, 身熱不揚, 胸悶’ 등이다. 惡寒發熱은 濕邪가 衛氣를 鬱滯시켜 나타나며, 熱이 또한 濕邪에 막혀 밖으로 잘 발산되지 못하므로 身熱不揚이 나타나게 된다. 胸悶은 濕熱이 肺에 鬱滯되어 肺의 肅降機能이 제대로 이루어지지 못하므로 나타나게 된다.

濕熱邪가 半表半裏인 膜原에 들어가면 氣機의 升

降이 阻滯되어 ‘寒熱起伏, 肢體疼重, 嘔逆脹滿’ 등이 나타나게 된다. 濕熱穢濁의 邪氣가 膜原에 鬱滯되면 表氣가 안으로 들어오지 못하고 裏氣도 또한 밖으로 나가지 못하게 된다. 이로 인해 胸中에 陽氣가 阻滯되어 表로 나가지 못하므로 肌膚가 溫照를 받지 못하여 惡寒이 생기게 된다. 胸中에 陽氣가 점점 쌓여 드디어 밖으로 뚫고 나오게 되면 惡寒이 사라지고 身熱이 발생하게 된다. 이렇게 惡寒과 身熱이 반복되는 것이 寒熱起伏이다. 濕熱이 膜原으로부터 肌肉으로 스며들어 榮衛의 運行을 阻滯시키면 肢體疼重이 생기게 된다. 또한 濕熱로 인해 表裏의 氣機가 잘 소통되지 못하고 升降에 장애가 생기면 嘔逆脹滿이 생기게 된다.

濕熱邪가 中焦의 脾胃에 이르게 되면 주로 脾胃의 升降機能에 病變이 나타나게 된다. 濕이 熱보다 重한 경우에는 ‘心下痞, 惡心欲嘔’ 등의 증상이 나타나게 된다. 熱이 濕보다 重해지면 ‘高熱, 汗出不解, 煩躁, 腹中急, 小便赤黃, 大便常難’ 등의 증상이 나타나게 된다. 熱邪가 더욱 심해져서 營分을 損傷시키면 ‘心亂胸煩’ 등의 증상이 나타나게 된다.

中上焦에 彌滿되어 있던 濕熱邪가 점점 熱로 化하고 이 火熱이 肺를 심하게 損傷시키면 ‘肺主氣’의 기능이 제대로 행해지지 못하여 ‘咽膈不通’의 病證이 나타나게 된다. 嘔吐 등을 통해 咽膈이 일시적으로 소통되면 이에 躁熱이 발생한다. 그러나 痰이 나서 躁熱이 풀린 후에도 병은 낫지 않고 咽膈不通이 다시 나타난다. 이 과정이 반복됨에 따라 火熱로 인해 氣血津液이 심각하게 損傷되면 결국 사망에 이르게 된다. 이와 같은 病證을 ‘肺化源欲絕證’이라고 한다. ‘化源’이란 ‘生化의 根源’이라는 뜻이다. 肺의 ‘化源’은 주로 ‘肺主氣’의 기능을 가리키며, 이는 宗氣의 생성과 작용에 영향을 미친다. 宗氣는 水穀의 精微에서 化生된 榮衛의 氣와 肺에서 吸入된 大氣가 합하여 胸中에 쌓인 氣로써 전신에 氣가 運行되고 輸布되는 根源이 된다. 이에 대해 『靈樞邪客』에서 “宗氣는 胸中에 쌓여있는데 喉嚨으로 나가고 心脈을 지나가며 호흡을 행한다.”²⁾라고 하였다. 만약

‘肺主氣’의 기능이 損傷되어 호흡을 제대로 행할 수 없게 되면 清氣가 들어오지도 못하고 濁氣가 나가지도 못하게 된다. 그러므로 ‘肺化源欲絕證’에서는 ‘喘促, 鼻扇, 汗出如涌, 脈搏散亂, 甚則咳血, 唾血, 面色反黑, 煩躁欲絕’ 등의 증상들이 나타난다. 이에 대해 『溫病條辨』에서 “담이 솟아오르듯 나고 콧구멍을 벌름거리며 散脈이 나타나는 것은 모두 生化의 根源이 곧 끊어지려고 하는 징조다.”³⁾라고 하였고, “肺의 化源이 끊어지면 죽는다.”⁴⁾라고 하였다.

이상에서 東垣內傷證을 三焦辨證의 방법으로 분석해보았다. 三焦辨證을 통해 분석한 결과 東垣內傷證은 濕熱病 중에서 濕熱邪가 火熱로 轉化되어 脾胃의 氣血津液을 損傷시키는 危重한 病證임을 알 수 있다. 그러므로 陰火는 濕熱病에서 나타나는 火熱로 보는 것이 마땅하며 넓은 의미로는 內傷과 外感을 막론하고 氣血津液을 모손시키는 火熱로 볼 수 있다.

東垣의 內傷理論은 飲食勞倦 등으로 인해 脾胃가 虛衰해져서 下焦의 陰火가 上衝하게 되는 첫 번째 단계와 上衝한 陰火가 여러 가지 火熱病證을 일으키고 다시 元氣를 損傷시키는 두 번째 단계로 나눌 수 있다. 그런데 脾胃虛衰로 인해 陰火가 上衝한다는 첫 번째 단계는 타당하지 않다. 濕熱病의 발명과 치료에 있어서 脾胃의 盛衰強弱이 중요한 역할을 하는 것은 분명한 사실이지만 脾胃不足으로 濕熱病이 발생한다고 하는 것은 이치에 맞지 않기 때문이다. 즉 脾胃不足을 東垣內傷證의 발병조건으로 볼 수는 있으나 직접적인 원인으로 볼 수는 없다는 것이다. 두 번째 단계에 속하는 陰火上衝과 元氣耗損의 病機는 濕熱病에서 熱이 重한 경우의 病機와 크게 다르지 않다. 그러므로 東垣의 內傷理論은 外感病의 치료에 있어서 脾胃의 調理를 중시한 理論이라 볼 수 있다.

東垣內傷證과 같은 疫癘의 발생과 그 傳變에 대

貫心脈, 而行呼吸焉.”

3) 吳鞠通 著, 李順保 編, 溫病學全書溫病條辨. 北京, 學苑出版社, 2002. p.27. “汗涌, 鼻扇, 脈散, 皆化源欲絕之徵兆也.”

4) 吳鞠通 著, 李順保 編, 溫病學全書溫病條辨. 北京, 學苑出版社, 2002. pp.27-28. “肺之化源絕者死.”

2) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞邪客. 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.298. “宗氣積於胸中, 出於喉嚨, 以

해 吳又可는 『溫疫論』에서 다음과 같이 말하였다.
 “疫은 천지의 癘氣에 감촉된 것이니 癘氣가 들어
 오에 老少強弱을 막론하고 감촉한 사람은 바로
 발병한다. 邪氣는 口鼻를 따라 들어오니 그것이
 침입하는 곳은 안으로 臟腑에 있지 않고 밖으로
 經絡에 있지도 않다. 癘氣는 夾脊의 안에 머무르
 니 表로부터 멀지 않고 胃에서도 가까운 곳으로
 表裏의 分界이다. 이곳은 半表半裏이니, 즉 『針
 經』에서 ‘ 옆으로 膜原에 연결되어 있다.’라고 한
 것이 바로 이곳이다. …… 무릇 邪氣가 經에 있
 으면 表가 되고 胃에 있으면 裏가 되는데, 지금
 邪氣가 있는 膜原은 經과 胃가 만나는 곳이므로
 半表半裏가 되는 것이다. ……邪氣가 들어오는
 것에는 天受가 있고 傳染이 있는데 感受한 바가
 다르더라도 그 병은 한가지이다. 무릇 口鼻의 氣
 는 天氣와 통하니, 本氣가 충분하면 邪氣가 쉽게
 들어오지 못하고, 本氣가 不足하게 되면 호흡 간
 에 外邪가 들어오게 된다. ……邪氣를 감수한 것
 이 심한 자는 바로 발병하지만 감수한 것이 얇은
 자는 邪氣가 正氣를 이기지 못하므로 바로 발병
 하지 못한다. 혹 飢飽勞碌, 憂思氣怒 등으로 인
 해 正氣가 損傷을 받으면 邪氣가 비로소 넘쳐흘
 러 榮衛運行의 氣機가 阻滯된다. 이로 인해 우리
 몸의 陽氣가 屈曲되므로 熱이 생기게 된다. 처음
 에는 陽氣가 안에 갇혀있어 表에 미치지 못하므
 로 먼저 凜凜한 惡寒이 생기고 심하면 四肢가 厥
 冷해진다. 陽氣가 점차 쌓여 鬱滯된 것이 極에
 다다르면 통하게 되니 厥冷이 사라지고 안팎에서
 모두 熱이 나게 된다. 이때에 熱만 있고 惡寒이
 없는 것은 陽氣가 통했기 때문이다. 이때에는 마
 땅히 汗이 나게 되는데 혹 도리어 汗이 없는 경
 우도 있으니 이러한 차이는 邪氣가 뭉친 것의 輕
 重에 따라 그런 것이다. 汗이 나게 되면 이는 肌
 表의 汗이니 만약 外感으로 經에 邪氣가 있는 경
 우라면 한 번의 汗으로 邪氣가 풀리게 된다. 지
 금 邪氣가 半表半裏에 있으므로 表에서는 비록
 汗이 났으나 이는 다만 眞氣를 모손시켰을 뿐이
 며 邪氣가 깊이 숨어있으니 어찌 능히 풀릴 수
 있겠는가? 반드시 그 伏邪가 점점 물러나기를 기

다려 表氣가 안으로 潛行하면 이에 큰 振戰이 생
 기게 되며 精氣가 안쪽의 膜原으로 부터 表로 도
 달하게 된다. 振戰이 멈추면 다시 熱이 나게 된
 다. 이때 表裏가 서로 통하게 되므로 큰 汗이 줄
 줄 흘러 의복이 젖게 되고 邪氣가 비로소 汗을
 통해 풀리게 된다. 이를 戰汗이라 한다. 戰汗이
 나오면 脈이 안정되고 몸이 서늘해지며 정신이
 맑아지고 기분이 상쾌해지니 분명히 병이 낫게
 된다. 그런데 自汗으로 邪氣가 풀리는 것은 단지
 表에서 나가는 汗만으로도 順해지는 것이니 약을
 쓰지 않아도 스스로 낫는다. 伏邪가 물러나지 않
 은 상태에서 난 汗은 다만 衛氣가 잠시 통하고
 熱이 잠시 줄어들 뿐 시간이 지나면 다시 熱이
 나게 된다. ……伏邪가 動하면 바야흐로 變證이
 생기게 되니 혹 밖으로 풀리기도 하고 혹 안으로
 들어가기도 한다. 밖으로 풀리는 경우는 順한
 것이고 안으로 들어가는 경우는 逆한 것이다.
 …… 밖으로 풀리는 경우에는 ‘或發斑, 或發汗,
 狂汗, 自汗, 盜汗’ 등의 病證이 생긴다. 안으로
 들어가는 경우에는 ‘胸膈痞悶, 心下脹滿, 或腹中
 痛, 或燥結便秘, 或熱結旁流, 或協熱下利, 或嘔吐,
 譫語, 脣黃, 舌黑, 苔刺’ 등의 病證이 생긴다.”⁵⁾

5) 吳有性 著, 李順保 編, 溫病學全書溫疫論. 北京, 學苑出版
 社. 2002. p.981. “疫者, 感天地之癘氣, 此氣之來, 無論老少
 強弱, 觸之者即病. 邪從口鼻而入, 則其所客, 內不在臟腑, 外
 不在經絡. 舍于夾脊之內, 去表不遠, 附近于胃, 乃表裏之分
 界. 是爲半表半裏, 卽針經所謂橫連膜原是也. ……凡邪在經
 爲表, 在胃爲裏, 今邪在膜原者, 正當經胃交關之所, 故爲半
 表半裏. ……邪之所着, 有天受, 有傳染, 所感雖殊, 其病則一.
 凡人口鼻之氣, 通乎天氣, 本氣充滿, 邪不易入, 本氣適逢虧
 欠, 呼吸之間, 外邪因而乘之. ……其感之甚者, 中而即發, 感
 之淺者, 邪不勝正, 未能頓發, 或遇飢飽勞碌, 憂思氣怒, 正氣
 被傷, 邪氣始得張溢, 榮衛運行之機, 乃爲之阻, 吾身之陽氣,
 因而屈曲, 故爲熱. 其始也, 格陽于內, 不及于表, 故先凜凜惡
 寒, 甚則四肢厥冷. 陽氣漸積, 鬱極而通, 則厥回而中外皆熱,
 至是但熱而不惡寒者, 因其陽氣之通也. 此際應有汗, 或反無
 汗者, 在乎邪結之輕重也. 卽使有汗, 乃肌表之汗, 若外感在
 經之邪, 一汗而解. 今邪在半表半裏, 表雖有汗, 徒損眞氣, 邪
 氣深伏, 何能得解? 必俟其伏邪漸退, 表氣潛行于內, 乃作大
 戰, 精氣自內由膜中以達表, 振戰止而復熱. 此時表裏相通,
 故大汗淋漓, 衣被濕透, 邪從汗解, 此名戰汗, 當卽脈靜身涼,
 神清氣爽, 劃然而愈. 然自汗而解者, 但出表爲順, 卽不藥亦
 自愈也. 伏邪未退, 所有之汗, 止得衛氣漸通, 熱亦暫減, 逾時
 復熱. ……至于伏邪動作, 方有變證, 其迹或從外解, 或從內
 陷, 從外解者順, 從內陷者逆. ……從外解者, 或發斑, 或發汗,

이상의 내용을 살펴보면 東垣內傷證에서 나타나는 높은 발병률과 ‘寒熱起伏, 汗出而復熱’ 등의 病證을 吳又可가 제시한 溫疫理論이 잘 설명하고 있음을 알 수 있다. 또한 吳又可가 제시한 疫病이 안으로 들어갈 때 나타나는 病證들이 東垣內傷證과 부합됨도 알 수 있다. 즉 東垣內傷證을 吳又可의 溫疫理論의 관점에서 본다면 疫病이 戰汗을 통해 밖으로 풀리지 못하고 도리어 안으로 들어가는 危重한 病證이라고 할 수 있다.

2. 溫能除大熱法에 대한 考察

1) 溫能除大熱法の 當爲性

東垣內傷證은 外感濕熱病이지만 그 발병과 傳變過程에 있어서 脾胃의 強弱이 중요한 역할을 하므로 外感和 內傷을 겹쳤다고 볼 수 있다. 이에 대해 『景岳全書』에서 다음과 같이 말하였다: “勞倦飢飽를 때맞춰하지 못하여 寒熱往來에 이르는 것은 굶주렸을 때 臟氣가 虛해지고 勞役을 할 때 腠理가 열리기 때문이다. 腠理가 열리면 邪氣를 쉽게 感受하게 되고 臟氣가 虛해지면 邪氣가 쉽게 들어오게 된다. 飢飽勞倦을 삼가지 않는 것은 사람으로 하여금 ‘頭痛, 發熱, 惡寒’ 등의 病證을 일으키는 경우가 많다. 비록 이것이 內傷을 가지고 있다고 말하지만 실제로는 外感도 가지고 있는 것이며, 비록 外感을 가지고 있다고 말하지만 실제로는 內傷으로부터 말미암은 것이다.”⁶⁾

또한 『素問玉機眞藏論』에서 “脈盛, 皮熱, 腹脹, 前後不通, 悶瞀, 此謂五實. 脈細, 皮寒, 氣少, 泄利前後, 飲食不入, 此謂五虛.”⁷⁾라고 한 것과 東垣內傷證

을 비교하면 東垣內傷證에는 ‘脈盛, 前後不通, 悶瞀’ 등의 實證이 있는 동시에 ‘脈細, 氣少, 飲食不入’ 등의 虛證도 있음을 알 수 있다.

이렇듯 外感和 內傷, 虛證과 實證이 섞여있는 東垣內傷證에 대해 祛邪를 위주로 할 것인지 扶正을 위주로 할 것인지 판단하는 것은 쉽지 않은 문제이다. 이런 상황에 대해 『景岳全書』에서 다음과 같이 말하였다: “疾病의 實은 진실로 고려해야 할 부분이지만, 元氣의 虛는 더욱 고려해야 할 부분이다. 그러므로 疾病을 진단할 때에는 반드시 마땅히 먼저 元氣를 위주로 살피고 그 이후에 疾病을 찾아야 한다. 만약 實證에 잘못 補한 경우는 좃아 구할 수 있으나 虛證에 잘못 攻한 경우는 살릴 수가 없다.”⁸⁾ 이는 疾病을 진단할 때 元氣의 虛함을 위주로 해야 한다는 것이다.

또한 周學海는 『讀醫隨筆』에서 다음과 같이 말하였다: “胃氣가 한 번 敗하면 百藥을 사용할 수 없게 된다. 그러므로 邪氣가 盛하고 正氣가 虛하여 攻해야 할지 補해야 할지 어려운 때에는 다만 힘써 胃氣를 補하고 덧붙여 邪氣를 공격하여야 한다. 그러면 싸움과 지킴이 모두 갖추어져 적을 물리칠 수 있게 된다.”⁹⁾ 이는 邪盛正虛의 상황에서 補胃氣를 위주로 해야 한다고 한 것이다.

또한 俞根初는 『通俗傷寒論』에서 다음과 같이 말하였다: “虛證 중에 實證이 낀 경우 비록 온통 모두 虛象이 나타나더라도 한두 군데 유독 實證이 나타나면 實證이 도리어 要害處가 되고, 實證 중에 虛證을 낀 경우 비록 온통 모두 實象이 나타나더라도 한두 군데 유독 虛證이 나타나면 虛證이 도리어 要害處가 된다. 景岳이 ‘獨處藏奸’이라고 한 것이 바로 이것이다. 醫者는 반드시 유독 나타나는 證을 잡아 치료하여야 한다.”¹⁰⁾ 이는 비록 적게 나타나

狂汗, 自汗, 盜汗. 從內陷者, 胸膈痞悶, 心下脹滿, 或腹中痛, 或燥結便秘, 或熱結旁流, 或協熱下利, 或嘔吐, 譫語, 脣黃, 舌黑, 苔刺等證.”

6) 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.202. “勞倦飢飽不時而致寒熱往來者, 以飢時臟氣餒, 勞時腠理開, 腠理開則邪易感, 臟氣餒則邪易入, 所以飢飽勞倦不愼者, 多令人爲頭痛發熱惡寒等證. 雖曰此有內傷, 而實有外感, 雖有外感, 而實以內傷.”

7) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問玉機眞藏論. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.75.

8) 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.7. “夫疾病之實, 固爲可慮, 而元氣之虛, 慮又甚焉. 故凡診病者, 必當先察元氣爲主, 而後求疾病. 若實而誤補, 隨可解救. 虛而誤攻, 不可生矣.”

9) 周學海. 周學海醫學全書讀醫隨筆. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.252. “胃氣一敗則百藥難施, 邪盛正虛, 攻補兩難之際, 只有力補胃氣, 加以攻邪, 戰守具備, 敵乃可克.”

10) 俞根初. 通俗傷寒論. 台北. 旋風出版社. 1976. p.121. “純虛證不多見, 純實證則常有. 虛中夾實, 雖通體皆現虛象, 一

라도 病變이 진행되어가는 쪽의 증상을 중시하여 치료해야 한다고 한 것이다. 즉 비록 현재에는 實證에 속하는 증상들이 주로 나타나지만 점차 虛證으로 傳變되면서 虛證에 속하는 증상들이 나타나기 시작하면 虛證을 위주로 치료해야한다는 것이다.

이상의 내용에 따르면 東垣內傷證이 비록 熱이熾盛하고 ‘脈急大而數, 蒸蒸而躁熱, 咽膈不通, 胸痛’ 등의 實證이 주로 나타나더라도 차츰 氣血津液이 損傷되어 ‘脈時一代而澁, 氣少, 懶語’ 등의 虛證이 나타나게 되면 마땅히 元氣의 虛함을 위주로 살피고 胃氣를 補하며 위독 나타나는 虛證을 위주로 치료하는 것이 마땅함을 알 수 있다.

東垣은 『靈樞根結』에서 “形氣不足, 病氣有餘, 是邪勝也, 急瀉之. 形氣有餘, 病氣不足, 急補之.”¹¹⁾라고 한 것에 근거하여 補法과 瀉法을 응용하는 기준에 대해 다음과 같이 말하였다.

“병이 밀려오는 때에 病氣와 精神이 더해지는 것은 病氣가 有餘한 것이며 邪氣가 勝한 것이니 寒涼酸苦한 약물로 급히 瀉한다. 만약 병이 밀려오는 때에 神氣가 困弱한 것은 病氣가 不足한 것이며 眞氣가 不足한 것이니 辛甘溫熱한 약물로 급히 補한다. 形氣의 有餘不足을 不問하고 다만 病氣의 有餘不足을 취하여 不足한 것은 補하고 有餘한 것은 瀉한다.”¹²⁾

그러므로 東垣은 “병이 밀려오는 때 精神困弱, 言語無力, 懶語 등의 病證이 나타나는 것은 眞氣가 부족한 것이니 급히 마땅히 補해야 한다.”¹³⁾라고 하였다.

二處獨見實證, 則實證反爲吃緊. 實中夾虛, 雖通體皆現實象, 一二處獨見虛症, 則虛證反爲吃緊. 景岳所謂獨處藏奸是也. 醫必操獨見以治之.”

11) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞根結. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.51.

12) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.48. “但病來潮作之時, 病氣精神增添者, 是爲病氣有餘, 乃邪氣勝也, 急瀉之, 以寒涼酸苦之劑; 若病來潮作之時, 神氣困弱者, 爲病氣不足, 乃眞氣不足也, 急補之, 以辛甘溫熱之劑. 不問形氣有餘并形氣不足, 只取病氣有餘不足也, 不足者補之, 有餘者瀉之.”

13) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.49. “如潮作之時, 精神困弱, 言語無力, 及懶語者, 是眞氣不足也, 急當補之.”

이상에서 東垣內傷證에 대해 東垣이 補法을 治法으로 사용한 이유에 대해 살펴보았다.

2) 溫能除大熱法の 의미

東垣은 “脾胃의 病證이 처음 생기면 ‘氣高而喘, 身熱而煩, 其脈洪大, 而頭痛, 或渴不止, 皮膚不任風寒, 而生寒熱’ 등의 증상이 생긴다.”¹⁴⁾라고 하였으며 이에 대한 治法에 대해 다음과 같이 말하였다.

“內傷은 부족한 것이니 부족한 것은 補하여야 한다.……‘溫之, 和之, 調之, 養之’라고 한 것은 모두 補하는 것이다.……마땅히 甘溫한 약제로 脾胃를 補하고 陽氣를 올리며, 甘寒한 약제로 火를 瀉하면 나올 것이다. 『內經』에서 말하기를 ‘勞者溫之, 損者溫之.’라고 하였으니, 무릇 溫法은 능히 大熱을 없앨 수 있다. 苦寒한 약은 辟해야 하니 胃土를 瀉할 뿐이다. 이에 補中益氣湯을 立方한다.”¹⁵⁾

이상에서 東垣이 東垣內傷證에 대한 治法으로 補中升陽하는 甘溫한 약과 瀉火하는 甘寒한 약을 함께 사용하는 溫能除大熱法을 제시하였음을 알 수 있다.

먼저 溫能除大熱法の ‘溫’에 대해 살펴보면 다음과 같다. 여기서의 ‘溫’은 ‘溫養’의 의미로서 ‘補養하다, 豊足하게 하다, 不足한 것을 채워준다.’라는 뜻으로 보는 것이 마땅하다. 『素問陰陽應象大論』에서 “形不足者, 溫之以氣. 精不足者, 補之以味.”¹⁶⁾라고 한 것의 ‘溫’이 바로 이 뜻이다. 그러므로 ‘溫能除大熱’이란 말은 ‘부족한 것을 채워주는 補養의 治法으로도 능히 大熱을 제거할 수 있다.’라는 뜻으로 보는 것이 마땅하다.

14) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.17. “脾胃之證, 始得之則氣高而喘, 身熱而煩, 其脈洪大, 而頭痛, 或渴不止, 皮膚不任風寒, 而生寒熱.”

15) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.18. “傷內爲不足, 不足者補之.……溫之, 和之, 調之, 養之, 皆補也.……惟當以甘溫之劑, 補其中, 升其陽, 甘寒以瀉其火則愈. 『內經』曰, 勞者溫之, 損者溫之. 蓋溫能除大熱, 大忌苦寒之藥, 瀉胃土耳, 今立補中益氣湯.”

16) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問陰陽應象大論. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.25.

東垣의 溫能除大熱法을 後代 醫家들이 甘溫除熱法으로 부르는 것은 東垣의 뜻에 맞지 않는다. ‘甘溫’이라 칭했을 때의 ‘溫’은 ‘따뜻하다’는 뜻이 된다. 그런데 東垣은 『內外傷辨惑論』에서 이미 溫能除大熱法이 補中升陽하는 甘溫한 약과 瀉火하는 甘寒한 약을 함께 응용하는 治法임을 밝혔다. 그리고 溫法에 대해 『蘭室秘藏』에서 다음과 같이 말하였다: “질병이 생겼을 때에는 마땅히 安心靜坐하여 氣를 기르고, 甘寒한 약으로 熱火를 瀉하고, 酸味로 흠어진 氣를 모으고, 甘溫한 약으로 中氣를 補하여야 한다. 『內經』에서 ‘勞者溫之, 損者溫之.’라고 한 것이 바로 이것이다.”¹⁷⁾ 즉 溫法에는 甘寒한 약으로 熱火를 瀉하고 酸味로 흠어진 氣를 모으고 甘溫한 약으로 中氣를 補하는 것이 모두 포함되는 것이다. 또한 ‘溫’을 ‘따뜻하다’의 뜻으로 본다면 이는 ‘뜨겁다’는 뜻의 ‘熱’과 같은 종류의 말이 된다. 따뜻한 것으로 뜨거운 것을 없앤다는 것은 의미가 통하지 않는다. 그러므로 溫能除大熱法에서의 ‘溫’은 ‘補養’의 의미로 보는 것이 마땅하고 이를 ‘溫熱’의 의미로 보는 것은 마땅하지 않다.

이상에서 溫能除大熱法은 甘溫한 약과 甘寒한 약을 함께 쓰는 治法이므로 이를 甘溫除熱法이라고 칭하는 것은 마땅하지 않다는 것에 대해 살펴보았다.

東垣이 임상에서 응용한 처방들을 살펴보면 溫能除大熱法의 의미를 분명히 알 수 있다. 『內外傷辨惑論 飲食勞倦論』에서 제시된 처방들은 補中益氣湯, 朱砂安神丸, 除風濕羌活湯, 通氣防風湯, 羌活勝濕湯, 升陽順氣湯, 升陽補氣湯 등 7개이다. 이 처방들의 구성 약물들을 살펴보면 柴胡, 羌活, 升麻, 防風, 藜蘆, 獨活 등의 약물들, 이른바 風藥들이 黃芪, 甘草, 人參 등의 약물들과 함께 많이 쓰이고 있다는 것을 알 수 있다. 또한 譚德福은 「李東垣用苦寒瀉火藥의 探討」에서 『內外傷辨惑論』, 『脾胃論』, 『蘭室秘藏』, 『醫學發明』등에서 사용된 처방 380여 개를 분석한 결과 苦寒한 瀉火藥을 사용한 것이 221개(58.2%)이고, 常用藥은 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子, 龍膽草 등

이라는 것을 밝힌 바 있다.¹⁸⁾

이상을 감안하면 東垣이 火熱을 제거하는데 苦平한 風藥과 苦寒한 瀉火藥을 두루 응용했다는 것을 알 수 있다. 그러므로 甘溫한 약은 大熱로 인한 氣血津液의 損傷을 보충하여 大熱을 견딜 수 있게 하는 것으로 보는 것이 마땅하며 직접 大熱을 제거하는 것으로 보는 것은 마땅하지 않다.

3) 補中益氣湯에 대한 분석

東垣이 溫能除大熱法의 대표처방으로 제시한 補中益氣湯에 대해 살펴보면 다음과 같다. 補中益氣湯은 黃芪, 炙甘草, 人參, 升麻, 柴胡, 橘皮, 當歸, 白朮 등으로 이루어져 있으며, 증상에 따라 乾葛, 黃柏, 生地黃 등을 가미하여 응용한다. 東垣은 補中益氣湯의 구성약물들에 대해 다음과 같이 설명하였다.¹⁹⁾

黃芪-甘溫. 補肺氣, 益皮毛而閉腠理, 不令自汗損其元氣.

人參-甘溫. 補肺氣, 治上喘氣短. 益氣補血.

炙甘草-甘溫. 瀉火熱, 而補脾胃中元氣. 治腹中急.

白朮-苦甘溫. 除胃中(濕)熱, 利腰臍間血.

升麻, 柴胡-苦平. 引清氣上升. 引黃芪人參甘草甘溫之氣味上升, 充實腠理.

陳皮-苦辛溫. 理氣亂於胸中, 爲清濁相干. 助陽氣上升, 以散滯氣.

乾葛-苦甘平. 治口乾噙乾.

當歸-甘辛微溫. 補血和血,

黃蘗-苦辛寒. 救腎水. 瀉陰中之伏火.

生地黃-甘寒. 補腎水. 治胸煩猶不止. 水旺則心火自降.

東垣內傷證은 濕熱邪로 인해 肺와 脾胃의 氣血津液이 損傷되고 肺의 化源이 끊어지려는 病證이다. 그러므로 肺와 脾胃의 氣血津液을 補益하는 黃芪, 人參, 甘草, 當歸를 위주로 하고, 理氣和中하는 陳皮와 白朮, 그리고 和解表裏, 清熱解毒하는 柴胡와 升麻를 사용한 補中益氣湯은 東垣內傷證에 대한 적

17) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·蘭室秘藏. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.146. “當病之時, 宜安心靜坐, 以養其氣. 以甘寒瀉其熱火, 以酸味收其散氣, 以甘溫補其中氣, 經言勞者溫之, 損者溫之者是也.”

18) 譚德福. 李東垣用苦寒瀉火藥의 探討. 浙江中醫雜誌. 1986. 21(4). p.148.

19) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.18-26.

절한 처방이라고 할 수 있다.

다만 東垣이 升麻와 柴胡의 약효에 대해 陽氣를 升提한다고 한 것은 적절하지 않다. 升麻와 柴胡가 升陽하는 약효가 있다고 본 것은 모두 張元素와 東垣의 理論에서 시작된 것이다. 升麻에 대해 『本草經』에서는 “溫疫과 瘴邪, 毒蠱를 물리친다.”²⁰⁾라고 하였다. 또한 柴胡에 대해 『本草經』에서는 “心腹을 다스린다. 胃腸의 맺힌 기운과 飲食積聚를 없앤다. 목은 것을 밀어내고 새로운 것을 이르게 한다.”²¹⁾라고 하였다. 이상에서 살펴본 바와 같이 『本草經』에서 升麻와 柴胡가 陽氣를 升提한다는 내용은 찾아보기 힘들다.

補中益氣湯의 升麻와 柴胡에 대해 『景岳全書』에서 다음과 같이 말하였다: “東垣이 補中益氣湯으로 勞倦內傷發熱의 證을 치료한 것은 비록 助陽이라고 하고 發汗이 아니라고 하였으나 실제로는 ‘不散而散’의 의미가 있다. 그러므로 ‘勞倦感寒, 陽虛痲瘧, 脾氣下陷’ 등의 證에 가장 마땅하다. 만약 表邪寒熱이 전혀 없고 다만 中氣의 損傷이 심한 자는 升麻와 柴胡 같은 것이 매우 마땅하지 않다. 왜 그러는가? 升麻와 柴胡의 氣味는 모두 苦寒을 겸하고 있고 이들의 性은 모두 疏散을 오로지하기 때문이다. 비록 升麻가 脾胃에 들어가고 柴胡가 肝膽으로 들어가서 능히 淸氣를 끌어 올릴 수 있다고 말하지만, 오직 邪氣가 있는 경우에만 진실로 끌어올려 흩어지게 한다. 가령 邪氣가 없다면 흩어지게 함으로써 더욱 中氣를 耗損시킨다고 하지 않을 수 있겠는가? …… 무릇 補養의 약물에 속하는 것들 중에 능히 升하지 않는 것이 없으니 ‘陽主升’하기 때문이다. 그 升은 취하여 쓰지만 그 散은 쓰지 않는 것이 補養의 大法이다. …… 능히 散하는 것은 결단코 능히 聚하지 못하고, 능히 泄하는 것은 결단코 능히 補하지 못하며, 성미가 苦寒한 것은 또한 결단코 扶陽하는 약물이 아니다.”²²⁾ 이는 升麻와 柴胡는 邪氣를

疏散시키는 작용이 있을 뿐 陽氣를 升提시키는 작용은 없다고 한 것이다. 또한 東垣은 升麻와 柴胡가 “黃芪, 人蔘, 甘草 등의 甘溫한 氣味를 끌어올려 腠理를 충실하게 한다.”²³⁾라고 하였는데, 이 또한 타당하지 않다. 이미 肺와 脾胃로 歸經하는 黃芪, 人蔘, 甘草 등의 甘溫한 약들을 肝膽으로 歸經하는 柴胡와 脾胃로 歸經하는 升麻가 위로 끌고 올라간다는 것은 이치에 맞지 않기 때문이다.

東垣도 風藥이 邪氣를 흩어지게 한다는 것에 대해 다음과 같이 말하였다: “經에서 이르기를 腎과 肝은 함께 치료해야 하니 모두 下焦에 있기 때문이다. 風藥으로 行經하지 않으면 치료할 수 없으니 邪氣를 받아 발생한 濕熱은 마땅히 升學發散하여 제거해야 한다.”²⁴⁾ “여러 風藥들은 모두 濕을 이길 수 있다.”²⁵⁾ 이는 風藥의 주요작용이 行經이며 下焦에 鬱滯된 濕熱을 升學發散할 수 있음을 밝힌 것이다. 그러므로 補中益氣湯의 升麻와 柴胡도 邪氣를 升學發散하는 약으로 보는 것이 마땅하다.

이상에서 升麻와 柴胡는 邪氣를 疏散시키는 약물로 보는 것이 마땅하며 邪氣가 없는 虛證에서 陽氣를 끌어올리는 약물로 보는 것은 마땅하지 않다는 것과 東垣도 風藥의 약효를 行經과 濕(熱)의 除去로 보았다는 것에 대해 살펴보았다.

東垣이 『脾胃論』에서 “黃芪, 甘草, 人蔘 이 세 가지는 濕熱煩熱을 없애는 聖藥이다.”²⁶⁾라고 한 것

然實有不散而散之意, 故于勞倦感寒, 或陽虛痲瘧及脾氣下陷等證, 則最所宜也. 若全無表邪寒熱, 而但有中氣虧甚者, 則升柴之類大非所宜. 何也? 蓋升柴之味皆兼苦寒, 升柴之性皆專疏散, 雖曰升麻入脾胃, 柴胡入肝膽, 能引淸氣上升, 然惟有邪者, 固可因升而散之, 使或無邪, 能不因散而愈耗其中氣乎? …… 凡屬補陽之劑, 無不能升, 正以陽主升也, 用其升而不用其散, 斯得補陽之 大法. …… 能散者斷不能聚, 能泄者斷不能補, 而性味之苦寒者, 亦斷非扶陽之物.”

23) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.23. “引黃芪, 人蔘, 甘草甘溫之氣味上行, 充實腠理.”

24) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.22. “經云腎肝之病同一治, 爲俱在下焦, 非風藥行經則不可, 乃受客邪之濕熱也, 宜升學發散以除之.”

25) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集脾胃論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.66. “諸風藥皆是風能勝濕也.”

26) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集脾胃論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.81. “黃芪, 甘草, 人蔘, 已上三味, 除

20) 森立之 著. 本草經放注. 學苑出版社. 北京. 2002. p.195. “辟溫疫, 瘴邪, 邪氣, 毒蠱.”

21) 森立之 著. 本草經放注. 學苑出版社. 北京. 2002. p.199. “治心腹. 去腸胃中結氣, 飲食積聚. 推陳致新.”

22) 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.210. “東垣用此以治勞倦內傷發熱等證, 雖曰爲助陽也, 非發汗也.”

에 대해 살펴보면 다음과 같다. 東垣은 陰火가 血氣를 損傷시켜 발생하는 悵證(心惑煩悶不安)을 補中益氣湯에 黃柏이나 生地黃을 약간 加하여 치료하라고 하였고, “만약 氣浮心亂한 경우에는 朱砂安神丸을 쓰면 낫는다.”²⁷⁾고 하였다. 朱砂安神丸은 朱砂, 甘草, 黃連, 當歸, 生地黃으로 구성되어 있으며, “黃連의 苦寒한 성미는 心煩을 없애고 濕熱을 제거하니 君藥으로 삼는다.”²⁸⁾라고 하였다. 만약 黃芪, 甘草, 人蔘 등이 직접 濕熱을 제거하는 약물이라면 悵證이 심해졌을 때 마땅히 이들을 위주로 하여 치료하는 것이 마땅하며, 苦寒한 성미의 黃連을 君藥으로 하는 朱砂安神丸을 쓰는 것은 이치에 맞지 않게 된다. 그러므로 ‘黃芪, 甘草, 人蔘 등이 濕熱煩熱을 없앤다.’라고 한 것은 濕熱邪가 氣血津液을 損傷시켜서 발생한 虛煩을 없앤다는 의미로 보는 것이 마땅하며, 黃芪, 甘草, 人蔘 등이 직접 濕熱을 없앤다고 보는 것은 마땅하지 않다.

다만 風藥으로 下焦의 濕熱을 升舉發散시킨다고 한 것과 黃芪, 甘草, 人蔘이 濕熱煩熱을 제거하는 聖藥이라고 한 것에 근거하면 東垣도 東垣內傷證을 濕熱病으로 보았다는 것을 알 수 있다.

補中益氣湯은 東垣內傷證에 대한 처방이므로 外感濕熱病에서 특히 火熱이 重하여 氣血津液이 損傷된 病證에 응용하는 처방으로 보는 것이 마땅하다. 보다 넓은 의미로 보면 邪盛正虛에 대한 扶正祛邪의 처방으로 볼 수 있고, 또한 內傷과 外感, 虛證과 實證을 겸한 경우의 처방이라고 할 수 있다. 이를 단순하게 脾胃不足으로 인한 內傷證을 補하는 처방으로 보는 것은 마땅하지 않다.

補中益氣湯이 外感和 內傷을 겸하여 치료한다는 것에 대해 『景岳全書』에서는 다음과 같이 말하였다: “勞倦飢飽를 때에 맞게 하지 못하여 寒熱往來가 생기게 된 것은 齟齬할 때 臟氣가 虛해지고 勞役을

할 때 腠理가 열리기 때문이다. 腠理가 열리면 邪氣에 쉽게 感觸되고 臟氣가 虛하면 邪氣가 쉽게 들어 오게 된다. 飢飽勞倦을 삼가지 않는 것은 사람으로 하여금 頭痛, 發熱, 惡寒 등의 病證이 생기게 하는 경우가 많다. 비록 이것이 內傷으로부터 생겼다고 말하지만 실제로는 外感도 있는 것이며, 비록 外感이 있다고 하나 실제로는 內傷으로부터 생긴 것이다. 그러므로 東垣은 補中益氣湯을 창제하였다.”²⁹⁾

또한 王泰林은 『醫方證治滙編歌訣』에서 다음과 같이 말하였다: “補中益氣湯은 원래 外感증에 內傷이 있는 一種의 病證을 위해 만든 것이다. 『傷寒論』이 미치지 못한 부분을 보충한 것이며 虛證을 補하는 처방이 아니다. 지금 사람들이 補中益氣湯을 外感에는 감히 쓸 생각을 조금도 하지 못하면서 內傷에는 쉽게 임의대로 쓰는 것은 東垣의 뜻에 어긋나는 것이다.”³⁰⁾ 이는 補中益氣湯을 단순히 虛證에 대해 補하는 처방으로 보는 것은 잘못된 것임을 밝히고 있는 것이다. 다만 후세 사람들이 補中益氣湯을 外感에 감히 쓸 생각을 못하게 된 것은 東垣이 東垣內傷證을 전적으로 內傷이라고 주장했기 때문이니 東垣의 책임이 크다고 할 수 있다.

東垣도 『內外傷辨惑論』에서 “表虛한 사람이 風寒에 막혀 虛邪가 表를 犯하면”³¹⁾ 表虛不足의 病, 즉 東垣內傷證이 생긴다고 하였다. 이는 결국 風寒의 邪氣로 인해 東垣內傷證이 발생하는 것을 말한 것이다. 東垣이 東垣內傷證을 內傷이라고 주장한 것은 外感病證에서 邪氣盛의 측면보다 表虛라는 正氣虛의 측면을 더 강조한 것으로 보는 것이 마땅하다.

補中益氣湯이 和法の 처방이라는 견해에 대해 살

濕熱煩熱之聖藥也.”

27) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.19. “如氣浮心亂, 以朱砂安神丸鎮固之則愈.”

28) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.19. “以黃連之苦寒, 去心煩, 除濕熱爲君.”

29) 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996, p.202. “勞倦飢飽不時而致寒熱往來者, 以肌時臟氣餒, 勞時腠理開. 腠理開則邪易感, 臟氣餒則邪易入, 所以飢飽勞倦不慎者, 多令人爲頭痛發熱惡寒等證. 雖曰此有內傷, 而實有外感, 雖有外感, 而實以內傷. 故東垣制補中益氣湯.”

30) 王泰林. 王旭高醫書六種·醫方證治滙編歌訣. 上海. 上海科學技術出版社. 1965. p.117. “補中益氣湯原爲外感中有內傷一種者設, 所以補傷寒之未及, 非補虛方也. 今人于外感中毫不敢用, 而于內傷輒任意用之, 則失東垣之遺意矣.”

31) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.16. “表虛之人, 爲風寒所遏, 亦是虛邪犯表”

해보면 다음과 같다. 이에 대해 『景岳全書』에서 다음과 같이 말하였다: “東垣은 補中益氣湯을 창제하여 人蔘, 黃芪, 當歸, 白朮에 升麻, 柴胡를 加하여 生長의 氣를 돕고 胃氣를 상승하게 하니 氣가 다시 中焦로 돌아오고 陽氣가 멀리 바깥으로 미치게 되었다. 이는 실제로 和解의 좋은 방법이다.”³²⁾ 이는 補中益氣湯이 中外를 모두 調理하므로 和解의 처방이라고 한 것이다.

陳袖藝는 『金元四大家醫學新解』에서 다음과 같이 말하였다: “東垣의 補中益氣湯 등의 升陽法은 실제로 傷寒論에서 少陽病에 小柴胡湯을 응용한 것과 같은 의미이다. 少陽病에서 汗, 吐, 下法을 금하므로 小柴胡湯은 당연히 汗, 吐, 下法의 처방이 아니다. 일반적으로 和法의 처방이라고 한다. 단 그 邪氣를 몰아내는 出路를 보건데 汗法의 처방에 가깝다. 그런데 급하게 發汗시키는 것은 아니고 완만하게 汗을 내보내는 것이다.”³³⁾ 이는 補中益氣湯이 小柴胡湯과 같은 和法의 처방이며 和法은 실제로 완만한 汗法임을 말한 것이다.

東垣도 補中益氣湯이 汗을 약간 나게 한다는 것에 대해 다음과 같이 말하였다: “손으로 만져봐서 肌表에 熱이 있는 것은 表證인데 다만 補中益氣湯을 한두 번 服用하여 汗이 약간 나면 낫는다. 정식으로 發汗시키는 방법은 아니지만 陰陽의 氣가 조화롭게 되면 자연스럽게 汗이 나게 되는 것이다.”³⁴⁾ 이는 補中益氣湯이 陰陽, 즉 表裏를 화해시켜 그 결과 汗이 약간 나면서 表證이 낫는다고 한 것이다.

和法은 半表半裏證에 대한 治法이고 半表半裏證의 특징은 寒熱往來이다. 傷寒論에서 半表半裏證은

少陽病이며 濕熱病에서 半表半裏證은 邪氣가 膜原에 있는 病證이다. 東垣內傷證은 邪氣가 膜原에 있는 病證을 포함하므로 寒熱起伏이 나타난다. 그러므로 和法은 東垣內傷證에 대한 治法이 될 수 있으며 補中益氣湯을 和法의 처방으로 보는 것은 타당성이 있다.

이상에서 補中益氣湯이 內傷과 外感을 겸한 病證과 半表半裏證 등에 사용되는 처방임에 대해 살펴 보았다.

4) 고찰

결국 東垣은 溫能除大熱法으로 東垣內傷證을 치료함으로써 急性烈性傳染病에 있어서 補法으로도 능히 大熱을 없앨 수 있다는 것을 밝혔다. 그리고 東垣은 外感病에 대해 汗法, 下法 등의 瀉法을 응용하는 기존의 治法에 溫法, 和法 등의 補法을 보완함으로써 東垣內傷證과 같은 急性烈性傳染病에 대한 치료효과를 높였다. 『元史李杲傳』에서 “東垣의 醫學은 傷寒, 癰疽, 眼目病에서 더욱 뛰어났다.”³⁵⁾라고 하여 東垣이 傷寒을 잘 치료했다고 한 이유가 바로 이것이다. 즉 東垣에 대해 후세 사람들은 內傷을 잘 치료했다고 보았지만 정작 동시대의 사람들은 그가 傷寒을 잘 치료했다고 본 것이다. 外感病의 치료에 있어서도 脾胃를 중시하여 元氣를 補하는 治法을 응용한 점은 東垣이 진정한 內傷의 大家임을 잘 보여준다.

III. 결 론

『內外傷辨惑論』을 중심으로 온능계대열법을 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 東垣內傷證은 濕熱病 중에서 外感濕熱邪가 熱로 化하여 肺와 脾胃의 氣血津液을 損傷시키는 危重한 病證이다.

35) 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集元史李杲傳. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.533. “其學於傷寒, 癰疽, 眼目病爲尤長.”

32) 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.202. “東垣制補中益氣湯, 以蔘芪歸朮而加之升柴, 以助生長之氣, 使胃氣上升, 則氣復于中而陽遠于外, 此實和解之良法也.”

33) 陳袖藝 編著. 金元四大家醫學新解. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 民國84. p.115. “東垣補中益氣湯等之升陽法, 實即傷寒論少陽病應用小柴胡之意也. 少陽禁汗吐下, 小柴胡當然非汗吐下之劑, 一般稱爲和劑. 但就其祛邪之出路而觀, 則于接近於汗劑. 不過, 不急發汗, 而是緩緩出汗耳.”

34) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.19. “以手捫之而肌表熱者, 表證也, 只服補中益氣湯一二服, 得微汗則已, 非正發汗, 乃陰陽氣和, 自然汗出也.”

2. 溫能除大熱法은 補中升陽하는 甘溫한 藥물과 瀉火하는 甘寒한 藥물을 함께 쓰는 治法이다. 溫能除大熱法에 근거한 대표처방인 補中益氣湯은 濕熱邪가 熱로 化하여 氣血津液을 損傷시키는 病證에 응용하는 처방이다. 넓은 의미로 外感과 內傷을 겸한 病證, 實證과 虛證을 겸한 病證, 半表半裏證에 응용하는 扶正祛邪의 처방으로 볼 수 있다.
3. 東垣은 外感病에 대해 汗法, 下法 등의 瀉法을 응용하는 기존의 治法에 溫法, 和法 등의 補法을 보완함으로써 東垣內傷證과 같은 急性烈性傳染病에 대한 치료효과를 높였다. 外感病의 치료에 있어서도 脾胃를 중시하여 元氣를 補하는 治法을 응용한 점은 東垣이 內傷의 大家임을 잘 보여준다.

參考文獻

「단행본」

1. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.25, 75.
2. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.51, 298.
3. 森立之 著. 本草經攷注治法. 學苑出版社. 北京. 2002. p.195, 199.
4. 李東垣 撰. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.16-26. pp.48-49.
5. 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·脾胃論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.66, 81.
6. 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·蘭室秘藏治法. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.146.
7. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·元史·李杲傳治法. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.533.
8. 張介賓. 景岳全書治法, 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.7, 202, 210.
9. 吳有性 著. 李順保 編. 編溫病學全書·溫疫論治法. 北京. 學苑出版社. 2002. p.981.
10. 吳鞠通 著. 李順保 編. 溫病學全書·溫病條辨治法. 北京. 學苑出版社. 2002. p.27, 28.
11. 周學海. 周學海醫學全書·讀醫隨筆治法. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.252.
12. 王泰林. 王旭高醫書六種·醫方證治匯編歌訣治法. 上海. 上海科學技術出版社. 1965. p.117.
13. 俞根初. 通俗傷寒論治法. 台北. 旋風出版社. 1976. p.121.
14. 陳紬藝 編著. 金元四大家醫學新解治法. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 民國84. p.115.

「논문」

1. 譚德福. 李東垣用苦寒瀉火藥的探討. 浙江中醫雜誌. 1986. 21(4). p.148.