

# 葉天士의 胃陰論과 唐宗海의 脾陰論에 대한 분석

대구한의대 한의과대학 병리학교실<sup>1</sup>  
조원준<sup>1</sup> \*

## A Analysis of Seopcheonsa(葉天士)'s Stomach-Eum[胃陰] Theory and Dangjonghae(唐宗海)'s Spleen-Eum[脾陰] Theory

Chough Won-joon<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Dept. of pathology, oriental medical college, Daeguhaany University

Seopcheonsa(葉天士) regarded the cause of Stomach-Eum[胃陰] deficiency as the lack of fluid and humor induced the heat by Eum(陰, yin) deficiency constitution, external pathogen, overexertion and fatigue, misused medication etc. He said that the symptoms of Stomach-Eum deficiency was related to indigestion of food and that it induced the short supply of nutrition for the whole body and the symptoms by disabled Earth[土]-engenders-Metal[金]. He presented the treatment of clearing Stomach-Fire[胃熱] and nourishing Stomach-Eum[胃陰], and used Geumgwemaekmundongtang(金匱麥門冬湯). And he emphasized Stomach-Eum to supplement existing Spleen-Yang[脾陽] centered treatment.

Dangjonghae(唐宗海) regarded Spleen-Eum[脾陰] as these, first, it was fluid and humor such as digestive enzyme. Secondly, it was nutritive substance itself. Finally, it contained plaster-oil and blood-agglutination which formed flesh with nutritive substance.

Seopcheonsa and Dangjonghae both thought that fluid and humor was necessary to digest food. However, Dangjonghae's Spleen-Eum[脾陰] included nutritive substance as the result of digestion. So we can say that Dangjonghae integrated Spleen-Eum with Stomach-Eum and Spleen-nutrient.

**Key Words** : Seopcheonsa(葉天士), Dangjonghae(唐宗海), stomach-Eum(胃陰), spleen-Eum(脾陰)

## I. 서론

비위는 해부학적으로 함께 중초에 위치하여 서로 표리를 이루면서 膜으로 연결되어 있다. 생리학적으로 두 장부는 음식물의 수납과 소화를 협조하고, 승강작용을 바탕으로 陰津을 전신에 운화시킨다.<sup>1)</sup> 그

러므로 『慎齋遺書』에는 “위가 脾氣의 陰을 얻지 못하면 운화가 이루어지지 않기 때문에 오장에 傳輸하지 못한다(胃不得脾氣之陰 則無運轉 而不能輸於五臟).” 고 하였고, 萬密齋는 『養生四要』에서 “수곡을 받아 변화시키는 것은 비위의 양이고, 수곡의 기를 퍼트려서 營衛로 만드는 것은 비위의 음이다(受水穀之入而變化者 脾胃之陽也 散水穀之氣成營衛者 脾胃之陰也).” 고 하였다.<sup>2)</sup>

이러한 비위를 한의학의 음양관에 의거하여 분류

\* 교신저자 : 조원준, 대구한의대학교 한의과대학 병리학교실  
대구광역시 수성구 상동 165번지  
E-mail : yeinlib@dhu.ac.kr Tel : 053-770-2249,  
접수일(2008년 7월 28일), 수정일(2008년 8월 11일),  
게재 확정일(2008년 8월 14일)

1) 黎忠民. 論脾陰胃陰之異. 四川中醫. 1994. 3. p.15.  
2) 高桂新. 氣虛發熱之我見. 江西中醫藥. 2000. 13(5). p.54.

하면 藏인 脾는 陰으로, 府인 胃는 陽으로 나눌 수 있다. 그러나 徐發營 등<sup>3)</sup>은 생리적인 면에서 ‘脾主升, 胃主降’, ‘脾主運化, 胃主納’하기 때문에 脾陽과 胃陰으로 나눌 수 있다고 보았다. 徐雲生 등<sup>4)</sup>은 脾陽과 胃陰의 병리적 특징에 대하여 脾陽은 부족해지기 쉽고 胃陰은 虧虛해지기 쉽다고 하면서, 특히 음식, 六淫, 勞逸 등의 병인들은 흔히 脾陽을 손상하여 脾陽虛證을 유발한다고 하였다. 또한 모든 사물은 자체 내에 음양의 속성을 모두 가지고 있으므로 脾와 胃도 각각 음양으로 나눌 수 있다. 高桂新<sup>5)</sup>은 脾의 작용을 脾氣로 총괄한 후 脾氣의 음적인 작용을 脾陰, 양적인 작용을 脾陽이라고 보았다. 이와 마찬가지로 胃 또한 양적인 胃陽과 음적인 胃陰으로 나누어 볼 수 있다.

비위가 이렇게 서로 밀접한 관계를 가지고 있기 때문에 일반적으로 비위의 陰에 대하여 엄격하게 구분하지 않고, 습관상 陰津이 부족하면 胃에 문제가 있다고 보아 胃를 치료하고, 양기가 허해지면 脾에 문제가 있다고 보아 脾를 치료하곤 하였다. 그러나 脾陰과 胃陰은 생리학적으로 다른 특징을 가지고 있기 때문에 병리학적으로도 다른 변화 양상을 나타낸다고 보기도 한다.<sup>6)</sup> 그러므로 현대 중의학에서는 脾陰과 胃陰을 구별하여 변증하고 있다. 그러나 현대 중의변증학 성립에 지대한 영향을 미친 葉天士의 『臨証指南醫案』을 보면 그가 비위의 陰陽虛證에 대하여 胃陽虛, 胃陰虛, 脾陽虛는 구체적으로 구별하여 언급한 반면 脾陰虛<sup>7)</sup>에 대해서는 말하고 있지 않고

대신 脾營虛라는 용어를 사용하여 肌肉을 充長시키는 영양공급적인 측면만 별도로 언급하였음을 알 수 있다.<sup>8)</sup> 그에 반해 唐宗海는 『血證論』에서 脾陰의 소화효소적인 측면을 부각함으로써 차별성을 두고자 하였다.<sup>9)</sup>

이와 같이 기존의 일반화된 음양관에 근거하여 비위를 나누다보면 실제 脾陰과 胃陰에 대하여 개념상의 혼란을 유발할 수 있다. 그러므로 본 논문에서는 脾陰과 胃陰에 대하여 한의학적으로 중요한 명제를 제시한 섭천사와 당종해의 이론을 고찰해 봄으로써 병리학적 개념 정립에 일조하고자 한다.

## II. 본 론

脾陰과 胃陰은 모두 인체 생명 활동의 기초물질로 인체를 영양하고, 장부를 濡養하며, 피부와 九竅를 滋養하여 윤택케 하는 작용을 갖고 있다. 그러나 脾陰을 ‘藏精而不瀉’라는 藏의 측면에서 보면 營陰으로, 수곡정미가 化生된 營血이자 장부의 영양원천이 된다. 이에 반해 胃陰은 胃中의 음액으로, 陳修園이 『醫學三字經』에서 “膏와 脂 같은 것으로 위 밑바닥에 쌓여있는 것이 胃陰이다(如膏如脂 疊積胃底 卽胃陰是也).”라고 말한 것처럼 수곡을 腐熟시키는 기초물질이다. 여기서 말하는 음의 개념은 단순히 소화작용을 하는 협의의 개념만을 의미하는 것이 아니라 전신에 공급되는 영양물질이라는 광의의 개념도 포괄하고 있다. 그러므로 脾는 陰藏이면서 陽氣를 포함하고 있기 때문에 음양이 협조하여 수곡의 精微를 전수하면 이것이 심으로 가서 營血로 변화하므로 “脾의 음이 영혈이 된다(脾之陰爲營血).”고 하였고, 胃는 陽府면서 陰液을 포함하고 있기 때문에 수곡이 胃에 들어가 부숙된 후 정기를 流溢하면 이것이 폐로 가서 폐의

資, 稍遲則嘈噦愈甚, 得食則可暫止.”

8) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “脈澀, 不能充長肌肉, 夜寐不適. 脾營消索, 無以灌溉故耳. 當用歸脾湯意溫之.(脾營虛)”

9) 唐宗海. 血證論. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “脾陽不足, 水谷固不化, 脾陰不足, 水谷仍不化也, 譬如釜中煮飯, 釜底無火固不熟, 釜中無水亦不熟也.”

3) 徐發營, 徐陽保. 脾陽胃陰屬性淺析. 中國中醫藥信息雜誌. 2000. 7(4). p.3.

4) 徐雲生, 張小萍. 論脾陽易虧. 北京鍼灸骨傷學院學報. 1996. 1. p.49.

5) 高桂新. 氣虛發熱之我見. 江西中醫藥. 2000. 13(5). p.54.

6) 黎忠民. 論脾陰胃陰之異. 四川中醫. 1994. 3. p.15.

7) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. 全書에 걸쳐서 비유하는 다음과 같이 비유와 위양에 대한 음양론적인 속성만을 한번 인용했을 뿐이다. “嘈有虛實真偽, 其病總在於胃. 經云: 飲入於胃, 遊溢精氣, 上輸於脾, 脾氣散精, 上歸於肺. 又云: 脾與胃以膜相連耳. 又云: 脾主爲胃行其津液者也. 由此觀之, 脾屬陰, 主乎血; 胃屬陽, 主乎氣. 胃易燥, 全賴脾陰以和之; 脾易濕, 必賴胃陽以運之. 故一陰一陽, 互相表裏, 合沖和之德, 而爲後天生化之源也. 若脾陰一虛, 則胃家飲食遊溢之精氣, 全輸於脾, 不能稍留津液以自潤, 則胃過於燥而有火矣. 故欲得食以自

宣發布散 작용을 따라 진신에 퍼지므로 “胃의 음이 진액이 된다(胃之陰爲津液).”고 하였다.<sup>10)</sup>

이러한 脾陰과 胃陰의 개념에 대하여 섭천사와 당 종해를 위주로 하여 검토해 보고자 한다.

## 1. 葉天士의 胃陰論

섭천사의 『임증지남의안』에는 비위에 대한 임상 의안이 ‘胃陰虛不飢不納’, ‘肺胃陰虛’, ‘胃陽虛’, ‘脾陽虛’, ‘脾胃陽虛’, ‘濕傷脾胃’, ‘脾腎陽虛’, ‘中氣虛’, ‘飢傷’, ‘食傷’으로 비위편에 정리되어 있다. 이외에도 소서에 걸쳐서 胃陰虛, 胃陽虛, 脾陽虛에 대한 의안들이 산재되어 있는데 이를 개괄하면 그는 위음허를 평소엔 진액이 부족하거나 熱性 질환을 앓은 후 胃에 陰津이 부족해져서 음식을 먹지 못하는 것으로, 위양허는 胃火가 부족하여 음식을 소화시키지 못하여 胃主降이 안되는 것으로, 비양허는 비양이 부족하여 氣機를 運布시키지 못하는 것으로, 위양허와 비양허가 동시에 생긴 脾胃陽虛의 경우에는 음식을 소화시키지도, 운화시키지도 못하는 것이라고 보았다.

『임증지남의안』에 나타난 胃陰을 분류해보면 크게 위음허의 발생 원인, 증상, 치법으로 나누어 볼 수 있다.

섭천사는 위음허의 발생 원인으로 체질상 陰虧偏熱이 있는 경우<sup>11)</sup>, 久熱과 風動으로 인한 진액 손상<sup>12)</sup>, 風溫의 客邪가 化熱하여 胃津을 劫燥<sup>13)</sup>, 秋燥로 인한 경우<sup>14)</sup>, 久虐에 위장관 煩熱이 겹친 경우<sup>15)</sup>,

水가 虧損되고 熱이 升하는 경우<sup>16)</sup>, 진신의 음허가 위에 미친 경우<sup>17)</sup>, 冬藏하지 못하여 발생한 精虛로 인한 경우<sup>18)</sup>, 노권상 등으로 인해 발생한 風陽이 치성한 경우<sup>19)</sup>, 七情으로 인해 발생한 內火와 酒毒으로 인한 경우<sup>20)</sup>, 苦辛味の 약물을 오용하여 위를 손상시킨 경우<sup>21)</sup> 등을 의안 중에 제시하고 있다. 여기서 위음허의 원인이 음허체질, 外邪, 내상노권, 약물오용 등으로 인해 化熱化燥하여 발생한 胃의 진액부족임을 알 수 있다. 이와 같이 위음허는 내상이나 외감에 국한되지 않고 선천적인 요인을 포함해서 어떤 경우든 인체 내에 化熱化燥로 인한 진액부족 현상이 胃

子音像出版社. 2006. “王(五二) 暑濕傷氣, 癉久傷陰, 食穀煩熱愈加, 邪未盡也. 病已一月, 不飢不飽, 大便秘阻, 仍有潮熱, 全是津液暗傷, 胃口不得蘇醒, 甘寒清熱, 佐以酸味, 胃氣稍振, 清補可投.(胃陰虛)”

16) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “湯(二四) 脈左堅數促, 冬溫咳嗽, 是水虧熱升. 治不中竅, 胃陰受傷, 穢濁氣味, 直上咽喉. 即清肺冀緩其嗽, 亦致氣泄, 而嗽仍未罷. 先議甘涼益胃陰以制龍相, 胃陰自立, 可商填下.”

17) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “又 由陰傷及胃, 痿黃食少餐, 法當補養胃陰, 虛則補母之治也. 見咳治肺, 生氣日德矣. 金匱麥門冬湯.”

18) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “陳 秋冬形體日損, 咳嗽吐痰, 診脈兩寸促數, 大便通而不爽. 此有年煩勞動陽, 不得天地收藏之令, 日就其消, 乃虛症也. 因少納胃衰, 未可重進滋膩, 議用甘味養胃陰一法. 金匱麥門冬湯.”

19) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “華(三八) 勞怒用力, 傷氣動肝, 當春夏天地氣機皆動, 病最易發, 食減過半, 熱升沖咽, 血去後, 風陽皆熾. 鎮養胃陰, 勿用清寒理嗽.”

20) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “方(四二) 憂思佛鬱, 五志氣火內燔, 加以煙辛泄肺, 酒熱戕胃, 精華營液, 爲熱蒸化敗濁. 經云, 陽絡傷則血外溢. 蓋胃絡受傷, 陽明氣血頗富, 猶勉強延磨歲月. 至於陽明脈絡日衰, 斯背先發冷, 右脅酸疼而咳吐不已. 胃土愈憊, 肝木益橫, 厥陽愈逆, 穢濁氣味, 無有非自下泛上. 大凡左升屬肝, 右降屬肺, 由中焦胃土既困, 致有升無降, 壅阻交迫, 何以著左臥眠, 遏其升逆之威. 且煩蒸熱灼, 並無口渴飲水之狀, 病情全在血絡. 清熱滋陰之治, 力量不能入絡. 茲定清養胃陰爲主, 另進通絡之義, 肝膽厥陽少和, 冀其涎少脅通. 積久沉痾, 調之非易.”

21) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “又 苦辛泄肺損胃, 進建中得安, 宗內經辛走氣, 以甘緩其急. 然風溫客氣, 皆從火化, 是清養胃陰, 使津液得以上供, 斯燥瘵咳喘自緩. 土旺生金, 虛則補母, 古有然矣. 金匱麥門冬湯.”

10) 黎忠民. 論脾陰胃陰之異. 四川中醫. 1994. 3. p.15.

11) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “某(三四) 脈澀, 體質陰虧偏熱, 近日不饑口苦, 此胃陰有傷, 邪熱內熾, 古稱邪火不殺穀是也.”

12) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “又 久熱風動, 津液日損, 舌刺咳嗽, 議以甘藥養其胃陰, 老年納穀爲寶.”

13) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “某 風溫客邪化熱, 劫燥胃津, 喉間燥癢, 嗆咳, 用清養胃陰, 是土旺生金意.(風溫化燥傷胃陰) 金匱麥門冬湯.”

14) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “陳 秋燥復傷, 宿恙再發, 未可補澀, 姑與甘藥養胃.(胃陰虛)”

15) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電

에 영향을 미치면 발생한다고 볼 수 있다.

위음허의 증상으로는 크게 위음허를 유발시킨 증상, 위음허 자체 증상, 위음허로 유발된 증상으로 나누어 볼 수 있다. 위음허를 유발시킨 증상으로는 위에서 언급한 위음허의 원인에 의해 발생하는 증상들로 대부분 火熱象이나 燥象을 띤다. 위음허 자체의 증상은 納少, 口苦, 氣餒, 大便不爽或閉 등이다. 위음허로 유발된 증상은 음식물 소화 장애로 전신에 영양분 공급이 안 되어 발생하는 痿黃, 肢肌麻木, 皮膚乾燥, 咽喉喉痒, 聲音漸嘶 등과 土不生金하여 발생한 咳嗽 등이다. 여기서 위음허 증상은 음식물 소화 장애와 관련이 깊음을 알 수 있다. 또한 전신 영양공급 장애와 土不生金으로 인한 증상을 이차적으로 유발 시킴을 알 수 있다.

위음허의 치법으로는 진액이 많이 함유된 甘平하거나 甘緩한 약물을 이용하여 邪熱을 식히고 진액을 회복시키는 清養胃陰法을 제시하였는데 대표적으로 金匱麥門冬湯을 자주 사용하였다.

華岫雲은 섭천사의 임상의를 살펴보고 다음과 같이 정리하였다.

“비위에 대한 이론은 동원만큼 상세한 것이 없다. 그가 지은 보중익기탕, 조중익기탕, 승양익기탕 등은 진실로 그전의 미비함을 보충하였다. 입방의 의의를 살펴보면 내상노권이 주가 된다는 것과, 비는 태음습토이고 위양이 쇠한 사람이 많다는 것 때문에 인삼과 황기를 사용하여 補中하고, 백출과 창출로 溫燥하며, 승마와 시호로 下陷된 清陽을 올려주고, 진피와 목향으로 중궁의 氣滯를 다스려 비위를 함께 치료하는 데 있다. 만약 제대로 썼다면 진실로 그 효과가 바로 나타난다. 동원의 치법은 비의 치료는 상세하나 위의 치료는 간략할 뿐이다. 그러므로 후에 그 뜻을 따르는 사람들이 책을 쓰고 논리를 세울 때마다 결국 비위를 몽땅그려 논하게 되었다. 즉 비를 치료하는 약물을 가지고 함부로 위를 치료하였으니 모든 세상 사람들이 다 그렇게 하였다. 그러나 이제 섭천사의 책을 살펴보고 처음으로 비위를 나누어서 논하여야 하는 것을 알게 되었다. 위는 戊土에 속하고 비는 己土에 속하는데 戊는 양이고 己는 음이므로 음양의 성질

상 구별이 있다. 臟은 藏해야 하고 腑는 通해야 하는 것이 장부의 체용 상 각기 다른 점이다. 만약 비양이 부족하고 위에 한습이 있다면 臟의 입장에서 腑의 입장에서 모두 溫燥升運하는 것이 마땅하므로 동원의 법을 삼가 존중하여야 한다. 그러나 만약 비양이 不虧하고 위에 燥火가 있다면 마땅히 섭천사의 養胃陰法을 따라야 한다. 그 입론을 보면 ‘음식물을 받아들이는 것은 위가 주관하고 운화는 비가 주관한다. 비는 升해야 健하고 위는 降해야 和한다’고 하였다. 또 ‘태음습토는 양을 얻어야 비로소 운화하고, 양명양토는 음을 얻어야 비로소 안정해지는 것은 비가 剛燥를 좋아하며 위가 柔潤을 좋아하기 때문이다’고 하였다. 중경이 急下하여 진액을 보존한 것은 치료점이 위에 있고, 동원이 양기를 大升한 것은 치료점이 脾에 있다. 이러한 의론은 대단히 뛰어난 것이다. 그러므로 선천적으로 木火 체질인 사람이 燥熱證에 걸리거나 병후에 열이 肺胃의 진액을 상하게 하여 虛痞로 먹지 못하며 혀가 絳色이 되고 인후부가 마르며 煩渴하고 잠을 자지 못하며 肌肉에서 熱이 나고 대소변이 상쾌하지 않게 된다. 이것은 九竅가 조화롭지 못한 것으로 모두 위병에 속하니 어찌 황기, 백출, 승마, 시호로 치료할 수 있겠는가? 그러므로 선생께서 반드시 降胃法을 사용하였다. 胃降하면 조화롭다는 것은 辛味로 發汗하고 苦味로 瀉下하거나, 苦寒味로 下奪하여 위기를 손상시키기는 것이 아니라 甘平이나 甘涼濡潤한 약제로 위음을 기르면 진액이 다시 회복되어 通降케 하는 것일 뿐이다. 이는 『내경』의 ‘육부는 음식물을 傳化할 뿐 저장하지 않는다’는 것을 따른 것으로 通을 用으로 삼는 이치이다. 의안 중에 胃陰虛, 胃陽虛, 脾胃陽虛, 中虛, 飢傷, 食傷 등으로 나누어 각종의 치법이 매우 쉽고 분명하기 때문에 내가 다시 군더더기를 덧붙이지 않겠다. 총괄하면 비위병의 허실한열에 燥하게 하거나 潤하게 하는 것을 진실로 자세히 분별하여야 한다. 升降 두 자가 더욱 긴요하다. 脾氣가 下陷하여 병이 되었을 경우 下陷하지 않게만 하고 健運시키지 않는 것은 이미 잘못된 것이고, 胃氣가 上逆하여 병이 되었을 경우 상역하지 않게만 하고 通降시키지 않는 것도 잘못된 것이다. 그러므로 비위의 치법은 각 門과 서로 겹쳐서 해야 하

는 것이 매우 많다. 예를 들면 구토, 중창, 설사, 변폐, 불식, 위통, 복통, 목슴도 등의 제문은 더더욱 참고하고 서로 토론하여 그 이치를 밝혀야 한다.”<sup>22)</sup>

여기서 그는 비위에 대한 이론의 집대성자로 동원을 꼽으면서, 동원의 처방은 비를 중심으로 내상노곤에 초점이 맞춰져 있다고 여겼다. 그러나 동원은 胃陽을 脾氣와 같은 것으로 보고 비위를 멩똥그러 치료하였기 때문에 胃陰은 간과하고 있다고 보았다. 그러므로 脾陽이 부족하고 胃에 한습이 있는 경우에는 동원의 溫燥升運法이 효과를 거둘 수 있지만 脾陽이 휴손되지 않고 胃에 오히려 燥火가 있는 경우에는 동원의 방법대로 처치하면 오치를 면할 수 없고 葉天士의 養胃陰法이 적합하다고 보았다. 이는 脾에 치료점이 있는 동원의 大升陽氣法과 달리 胃에 치료점이 있는 仲景의 急下存津法과 일맥상통한다. 특히 선천적으로 木火 체질을 타고 난 사람이 燥熱證에 걸리거나

병후에 열이 肺胃의 진액을 손상시켜 발생하는 虛痞不食, 舌絳咽乾, 煩渴不寐, 肌肉燭熱, 便不通爽 등의 증상이 발생했을 경우 더욱 그 의미가 크다고 볼 수 있다. 葉天士는 위와 같은 증상은 降胃가 안되어 발생된다고 생각하였다. 그러므로 胃病을 치료할 때 降胃法을 중시하였다. 그러나 그의 강위법은 辛開苦降하거나 苦寒下奪하여 胃氣를 손상시키기는 것이 아니다. 그는 오로지 甘平하거나 甘涼濡潤한 약재를 사용하여 胃陰을 기르는 데 힘썼다. 만약 이렇게 하여 진액이 회복되면 通降하게 할 수 있다고 보았다. 또한 그는 脾氣가 下陷하여 병이 되었을 경우 下陷하지 않게만 하고 健運시키지 않는 것도 잘못된 처방이고, 胃氣가 上逆하여 병이 되었을 경우 上逆하지 않게만 하고 通降시키지 않는 것도 잘못된 처방이라고 보았다. 이는 비위병의 치료는 한열허실을 자세히 감별하여 비위의 승강이 정상적으로 이루어지게 하는 것이 관건이 된다고 보아 새롭게 위음의 중요성을 제시함으로써 기존의 비양 위주의 처방을 보충한 점에서 큰 의의가 있다고 할 수 있다.

22) 葉天士. 臨証指南醫案. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “脾胃之論, 莫詳於東垣, 其所著補中益氣, 調中益氣, 升陽益胃等湯, 誠補前人之未備. 察其立方之意, 因以內傷勞倦爲主, 又因脾乃太陰濕土, 且世人胃陽衰者居多, 故用參芪以補中, 二亦以溫燥. 升柴升下陷之清陽, 陳皮木香理中宮之氣滯, 脾胃合治. 若用之得宜, 誠效如桴鼓. 蓋東垣之法, 不過詳於治脾, 而略於治胃耳. 乃後人宗其意者, 凡著書立說, 竟將脾胃總論, 即以治脾之藥籠統治胃, 舉世皆然. 今觀葉氏之書, 始知脾胃當分析而論. 蓋胃屬戊土, 脾屬己土, 戊陽己陰, 陰陽之性有別也. 臟宜藏, 腑宜通, 臟腑之體用各殊也. 若脾陽不足, 胃有寒濕, 一臟一腑, 皆宜於溫燥升運者, 自當恪遵東垣之法. 若脾陽不虧, 胃有燥火, 則當遵葉氏養胃陰之法, 觀其立論云: 納食主胃, 運化主脾, 脾宜升則健, 胃宜降則和. 又云: 太陰濕土, 得陽始運, 陽明陽土, 得陰自安, 以脾喜剛燥, 胃喜柔潤也. 仲景急下存津, 其治在胃. 東垣大升陽氣, 其治在脾. 此種議論, 實超出千古. 故凡遇稟質木火之體, 患燥熱之症, 或病後熱傷肺胃津液, 以致虛痞不食, 舌絳咽乾, 煩渴不寐, 肌肉燭熱, 便不通爽, 此九竅不和, 都屬胃病也, 豈可以芪朮升柴治之乎? 故先生必用降胃之法, 所謂胃宜降則和者, 非用辛開苦降, 亦非苦寒下奪, 以損胃氣, 不過甘平, 或甘涼濡潤, 以養胃陰, 則津液來復, 使之通降而已矣. 此義即宗內經所謂六腑者, 傳化物而不藏, 以通爲用之理也. 今案中所分胃陰虛, 胃陽虛, 脾胃陽虛, 中虛, 饑傷, 食傷, 其種種治法, 最易明悉, 余不復贅. 總之脾胃之病, 虛實寒熱, 宜燥宜潤, 固當詳辨. 其於升降二字, 尤爲緊要. 蓋脾氣下陷固病, 即使不陷, 而但不健運, 已病矣. 胃氣上逆固病, 即不上逆, 但不通降, 亦病矣. 故脾胃之治法, 與各門相兼者甚多, 如嘔吐, 腫脹, 泄瀉, 便閉, 不食, 胃痛, 腹痛, 木乘土諸門, 尤宜並參, 互相討論, 以明其理可也.(華岫雲)”

## 2. 唐宗海의 脾陰論

비음과 위음을 음식물 소화라는 협의의 작용에만 국한하면 서의학적으로 위음은 위에서 분비되는 위산과 펩신 등으로, 비음은 췌장에서 분비되는 아밀라아제, 리파아제, 트립신 등으로 볼 수 있다.

그러나 한의학에서 소화효소를 비음이나 위음으로 나눠서 인식했다고 보기는 힘들다. 다만 청대에 서의학이 전과되어 이의 영향을 받은 당종해는 『혈증론』에서 비음에 대하여 다음과 같이 규정하였다.

“脾는 胃의 밖에 위치하여 膜으로 서로 연결된다. 서의는 胃 부근에 肌肉 한 개가 있어 肌肉汁이 胃로 들어가면 음식이 이로 인해 소화가 된다고 말한다. 내가 생각건대 經文에서 ‘甘生脾’라는 것이 肌肉汁이다. 이것은 脾에 속한 물질이므로 따로 조목을 나눌 필요는 없다. 脾는 곡식을 소화하는 것을 주관하고, 胃는 곡식을 받아들이는 것을 주관하므로 胃가 脾의 府가 된다. 胃는 陽이고 脾는 陰이다. 곡식을 받아들

이는 것이 적은 것은 胃陽虛이고, 곡식을 받아들이는 것은 많으나 소화시키지 못하는 것은 脾陰虛이다. 膈食病의 경우 대변이 羊屎狀인데 이것은 脾陰虛하여 濡潤之氣가 없기 때문에 燥結하여 소화되지 않는 것이다. 脾陰과 胃陽에 대해 알아야 健脾胃法을 알 수 있다. 이동원은 비위를 중시하였다. 그러나 처방이 모두 溫燥하니 이것은 胃陽만 알고 脾陰을 알지 못한 것이다. 서의는 胃津이 소화하고, 脷肉汁이 소화하며, 膽汁이 소화한다고 말한다. 그러나 이것은 陰汁 위주로만 立論한 것이고 胃陽이 곡식을 받아들이는 것을 주관한다는 이치에는 밝지 못한 것이다. 그러므로 모두 편벽된 것이다.”<sup>23)</sup>

여기서 당중해는 脷肉을 脾로 인식하였음을 알 수 있다. 또한 脷肉에서 생성된 脷肉汁이 胃로 들어가 음식물을 소화시키는데 이것을 脾陰이라고 본 것이다. 이러한 脾陰의 작용에 待對하여 胃陽을 언급하고 있다. 결국 음식물 소화는 곡식을 받아들이는 작용을 하는 胃陽과 소화시키는 작용을 하는 脾陰의 공동작업에 의해 이루어지는 것으로, 胃陽이 허해지면 음식을 먹는 작용 자체가 약해지고 脾陰이 허해지면 음식을 먹을 수는 있지만 소화를 시키지 못한다고 보았다. 그러므로 胃陽만 중시한 동원과 陰津만을 중시한 西醫가 모두 편벽되었다고 여겨 양자 모두를 고려해야만 올바른 健脾胃法이 된다고 강조한 것이다. 그러므로 그는 『혈증론』에서 이 부분을 다음과 같이 논하고 있다.

“비위를 調治함에 반드시 陰陽을 분별해야 한다. 이동원 이후에 비위를 중시하는 사람들은 脾陽을 補하는 것만 알지 脾陰을 滋養하는 것은 알지 못한다.

脾陽이 부족하면 수곡이 소화되지 않으나 脾陰이 부족해도 수곡이 소화되지 않는다. 비유하면 술에 밥을 지을 때 술 밑에 火가 없으면 쌀이 익지 않지만, 술 안에 水가 없어도 익지 않는다. 내가 脾로 인해 식욕이 없는 사람을 직접 보니 溫藥을 쓰면 도리어 식욕이 감소하고 涼藥을 쓰니 오히려 좋아졌다. 내가 催乳하는 것을 직접 보니 黃芪, 白朮, 鹿茸을 쓰면 乳가 많아지기도 하였지만 오히려 감소하기도 하였다. 이것은 마땅한 경우와 마땅하지 않는 경우가 있기 때문이다. 이 때문에 脾陽을 補하는 것이 마땅한 사람은 비록 乾薑, 附子라도 오히려 生津시킬 수 있고, 脾陰을 補하는 것이 마땅한 사람은 비록 知母, 石膏라도 오히려 開胃시킬 수 있다. 脾陽을 補하는 방법은 전인이 이미 다 말하였다. 그러나 유독 脾陰을 補하는 것은 古人 중에 發明한 사람이 적으므로 내가 특별히 드러내어 陰證인 경우와 陽證인 경우에 대하여 알게 하였으니 어느 한쪽도 없애서는 안 된다.”<sup>24)</sup>

이러한 『혈증론』에서의 생각은 위의 『중서의경회통정의』와 차이가 있는데 『혈증론』에서는 비를 중심으로 脾陽과 脾陰으로 나누어 말함으로써 『중서의경회통정의』에서 胃陽이라고 한 것을 대체하고 있다. 그러므로 그의 기본적인 사고는 음양관에 근거하여 음식물을 소화시키는 비위의 작용을 뭉뚱그려 음적인 작용은 脾陰에, 양적인 작용은 脾陽이나 胃陽에 편의적 배속을 하였음을 알 수 있다.

그러나 당중해는 西醫가 말한 胃津, 脷肉汁, 膽汁의 陰汁이 모두 소화에 관여한다고 인정하면서도 이 중에서 脷肉汁만을 脾陰으로 언급하였을 뿐 胃津과 膽汁에 관한 설명은 없다. 胃津의 경우 脷肉汁이 胃로 들어간 것을 胃津이라고 하는지 아니면 胃 자체에

23) 唐宗海. 中醫經匯通精義. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “脾居胃外, 以膜相連. 西醫云, 近胃處又有脷肉一條, 脷肉汁入胃則飲食自化. 予按經文, 甘生脾, 是脷肉汁, 卽脾之物也, 無庸另立條目. 脾主化穀, 胃主納穀, 是胃者脾之府也; 胃爲陽, 脾爲陰, 納穀少者胃陽虛, 納穀多而不化者, 脾陰虛. 如膈食病, 糞如羊屎, 卽是脾陰虛, 無濡潤之氣, 故燥結不化, 知脾陰胃陽, 乃知健脾胃之法. 李東垣重脾胃, 而方皆溫燥, 是但知胃陽, 而不知脾陰. 西醫言胃津化物, 脷肉汁化物, 膽汁化物, 則但主陰汁立論, 而又不明胃爲陽, 主納穀之理, 皆偏也.”

24) 唐宗海. 血證論. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “但調治脾胃, 須分陰陽. 李東垣後重脾胃者, 但知宜補脾陽, 而不知滋養脾陰. 脾陽不足, 水穀固不化, 脾陰不足, 水穀仍不化也. 譬如釜中煮飯, 釜底無火固不熟, 釜中無水亦不熟也. 予親見脾不思食者, 用溫藥而反減, 用涼藥而反快. 予親見催乳者, 用耆, 朮, 鹿茸而乳多, 又親見催乳者, 用耆, 朮, 鹿茸而乳轉少, 則以有宜不宜耳. 是故宜補脾陽者, 雖乾薑, 附子, 轉能生津, 宜補脾陰者, 雖知母, 石膏, 反能開胃. 補脾陽法, 前人已備言之, 獨于補脾陰, 古少發明者, 子特標出, 俾知一陰一陽, 未可偏廢.”

서 생성된 陰津인지에 대한 설명을 찾아볼 수 없다. 다만 소화효소적인 작용을 하는 脾陰과 待對하여 胃陽을 언급한 점에서 胃津도 脾陰에 포함된다고 여긴 것으로 사료된다. 이 부분에 대해서는 『혈증론』에서 다음과 같이 보충설명하고 있다.

“脾陰을 보하여 開胃進食하는 것은 내가 臨床에서 깨달은 것이다. 이는 『傷寒論』의 ‘存津液’ 세 글자를 근거로 삼을 수 있을 뿐 이 외에는 증거로 삼을 수 있는 것이 없다. 책을 완성한 후에 서양인의 醫法 五種을 얻게 되었다. 거기에 胃가 곡식을 소화하는 것은 胃汁이 소화시키는 것이고, 아울러 脷肉汁, 苦膽汁이 있어 모두 腸胃로 들어가 곡식을 소화한다고 되어 있었다. 여기서 汁이라고 말하는 것이 내가 말한 津液이다.”<sup>25)</sup>

여기서 볼 수 있는 것과 서의에서 말하는 胃汁, 脷肉汁, 苦膽汁 모두 『상한론』과 본인이 진액이라고 한 것과 같은 의미로 사용된 것이라고 생각하였다. 당시의 의학으로서의 위즙, 침육즙, 고담즙의 작용이 각각 어떻게 구별되는지는 알 수가 없었을 것이다. 그러므로 소화효소적인 작용을 모두 광의의 脾陰에 배속한 것으로 보인다. 이는 음양관에 근거하여 현대 서의학에서 밝혀낸 것에 대한 개념적 인식을 당시에 유추해 내었다는 것에 큰 의미가 있다.

당종해의 脾陰 개념은 다음 글에서 보는 것과 같이 소화효소적인 것에만 머문 것은 아니다.

“肉은 사람의 몸을 이루는 陰質이다. 脾는 太陰으로 수곡의 소화를 주관하여 肌肉을 생기게 한다. 肌는 肥肉이고, 肉은 瘦肉이다. 肥肉은 氣에서 만들어진 것이고 瘦肉은 血에서 만들어진 것이다. 脾는 連網上에 만들어져 있기 때문에 脾氣가 충분하면 안에서 膏油가 만들어지고 이것이 밖으로 透出되면 肥肉이 만들어진다. 脾血이 충분하면 連網 속에 凝結되어

瘦肉이 만들어지는데 이것도 안에서 만들어져 밖으로 보내진 것이다. 肥肉이 瘦肉을 싸고 있는 것은 氣가 血을 싸고 있기 때문이다. 脾陽虛하면 肉이 들뜨고, 脾陰虛하면 肉이 마른다. 脾는 膏油를 만들고 이 膏油로 肌肉이 만들어지게 되는데 그 형체에서 서로의 연관성이 가장 잘 드러난다. 그러나 서양해부학은 다만 열게 外皮를 잘라 그 肉의 모양이 어떻고, 깊이 內皮를 잘라 그 肉의 모양이 또 어떻다고만 하였지, 궁구하여 肌肉이 脾에 屬한다는 것을 알지 못하기 때문에 올바른 치법을 얻지 못하고 있다.”<sup>26)</sup>

당종해는 이 부분에서 인체를 이루는 陰質인 肉의 생성에 관하여 氣血水火陰陽論에 근거하여 脾의 작용으로 설명하고 있다. 즉 脾氣가 충분하면 脾가 膏油를 만들어 肥肉을 형성시키고, 脾血이 충분하면 이것이 응결되어 瘦肉을 형성시킨다고 보았다. 이러한 설명은 ‘脾主肉’을 이해하는 데에 도움이 된다. 여기서 ‘비양허하면 육이 들뜨다’고 하였는데 이것은 비기가 충분하지 못하여 膏油의 형성 자체에 문제가 있는 것을 말한다. 또한 육이 마르는 비음허는 肥肉에 있어서 膏油和, 瘦肉에 있어서 血凝이 모두 포함된다. 이는 비양허와 비음허시 肥肉과 瘦肉으로 나누어 비양허를 肥肉에, 비음허를 瘦肉에 연관시키지 않고 공히 肉이라고 하여 肉 자체가 들뜨고 마른다고 한 것보다 논리상 일치하는데, 단순히 脾氣와 脾血로만 나누어 본 것이 아니라 膏油和 血凝이 유형화된 이후와 이전으로 나누어 기능적인 요소와 기질적인 요소로 파악한 것으로 볼 수 있다. 그러므로 여기서 말하는 脾陰은 단순히 소화효소적인 것만을 말하는 것이 아니라 肌肉을 형성시키는 脾氣-膏油和, 脾血-血凝을 모두 포함한 것임을 알 수 있다. 그리고 이것은 음식물을 소화시켜 만들어낸 영양분을 바탕으로 전신

25) 唐宗海. 血證論. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “補脾陰以開胃進食, 乃吾臨證悟出, 而借『傷寒論』存津液三字爲據, 此外固無證據也. 書既成, 後得泰西洋人醫法五種, 內言胃之化穀, 乃胃汁化之, 并有脷肉汁, 苦膽汁, 皆入腸胃化穀. 所謂汁者, 卽予所謂津液也.”

26) 唐宗海. 中西醫經匯通精義. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “肉是人身之陰質, 脾爲太陰, 主化水穀, 以生肌肉. 肌是肥肉, 肉是瘦肉, 肥肉是氣所生, 瘦肉是血所生. 脾生連網之上, 脾氣足則內生膏油, 透出于外則生肥肉; 脾血足則又從連網中凝結而生瘦肉; 亦由內生出于外. 肥肉包瘦肉者, 氣包血故也. 脾陽虛則肉浮, 脾陰虛則肉消. 脾生膏油, 從膏油而生出肌肉, 其形迹之相連最顯然也. 乃西醫剖割, 但淺割外皮, 其肉象如何, 深割內皮, 其肉象又如何, 究未知肌肉屬脾, 所以不得治法.”

에 영양 공급은 물론 그 형태를 이루는 것도 脾陰과 관련이 깊다는 것을 의미한다.

이러한 脾陰의 작용에 대하여 당종해는 『혈증론』에서 다음과 같이 그 생리병리를 정리하고 있다.

“脾를 濕土라고 하는 것은 土가 濕하면 만물을 滋生하고 脾가 潤하면 장부를 長養하기 때문이다. 胃土는 燥하기 때문에 納物하고 脾土는 濕하기 때문에 化氣한다. 脾氣가 퍼지지 않으면 胃가 燥해져서 먹지 못하고 조금 먹더라도 소화시키지 못한다. 비유하면 술에 물이 없으면 음식을 익히지 못하는 것과 같다. 그러므로 膈食病이 되어 大便難, 口燥唇焦하며, 生血하지 못하여 血虛火旺으로 發熱, 盜汗하게 된다. 만약 濕氣가 너무 많으면 곡식이 또한 소화되지 않아 痰飲, 泄瀉, 腫脹, 腹痛의 증상이 발생한다. 濕氣가 熱을 끼면 黃疸, 痢疾, 腹痛, 壯熱, 手足不仁, 小便赤澀하게 된다. 脾積을 痞氣라고 하는데 心下에 대접과 같은 것이 있다. 脾가 병들면 배꼽 부위에 動氣가 있다. 中洲에 위치하여 四方을 灌溉하고 外로는 肌肉에 습한다. 邪氣가 肌肉에 있으면 수족이 蒸熱, 汗出하거나 肌肉이 不仁하게 된다. 脾의 體는 陰이고 用은 陽이므로 命門의 火로 土를 生하지 못하면 土寒하여 소화하지 못하고 食少량이 적어지며 虛羸해진다. 土虛하여 運化하지 못하면 津液을 升達하지 못하기 때문에 心에서 血로 化하여 經맥을 滲灌하지 못한다. 經에 ‘脾統血’이라고 한 것은 血이 상하로 운행하는 것이 전적으로 脾에 달려있다는 것이다. 脾陽虛하면 統血하지 못하고, 脾陰虛하여도 血脈을 滋生하지 못한다. 血이 虛하고 津液이 적어지면 肺가 潤養받지 못하는데 이것이 土不生金이다. 土가 金을 生하는 것은 전적으로 津液의 滋養에 달려 있다.”<sup>27)</sup>

27) 唐宗海. 血證論. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006. “脾稱濕土, 土濕則滋生萬物, 脾潤則長養臟腑. 胃土以燥納物, 脾土以濕化氣, 脾氣不布, 則胃燥而不能食, 食少而不能化. 譬如釜中無水, 不能熟物也. 故病膈食, 大便難, 口燥唇焦, 不能生血, 血虛火旺, 發熱盜汗. 若濕氣太甚, 則穀亦不化, 痰飲, 瀉泄, 腫脹, 腹痛之證作焉. 濕氣挾熱, 則發黃發痢, 腹痛壯熱, 手足不仁, 小便赤澀. 脾積名曰痞氣, 在心下如盤. 脾病則當臍有動氣. 居于中洲, 主灌四旁, 外合肌肉. 邪在肌肉, 則手足蒸熱汗出, 或肌肉不仁. 其體陰而其用陽, 不得命門之火以生土, 則土寒而不化, 食少虛羸, 土虛而

여기서 脾陰의 작용은 濕土가 만물을 滋養하는 것과 같이 장부를 자양한다고 보았다. 그러므로 燥한 胃가 食物을 받아들이면 濕한 脾가 津液을 공급하여 소화시킨다고 여긴 것이다. 이러한 脾陰이 부족해지면 膈食病이 되어 大便難, 口燥唇焦하며, 生血하지 못하여 血虛火旺으로 發熱, 盜汗하게 되는 津液부족 증상이 유발된다고 보았다. 그러나 만약 脾陰이 병적으로 태과하게 되면 곡식이 또한 소화되지 않아 痰음, 설사, 중창, 복통의 증상이 발생한다고 보았다. 또한 脾陰에 열을 끼면 黃疸, 이질, 복통, 壯熱, 手足不仁, 小便赤澀하게 된다고 보았다. 이것은 脾陰이 절대적인 부족은 물론 병적인 태과로 비음 본연의 역할 못하는 경우도 있음을 아울러 제시한 것이다. 또한 血이 상하로 운행하는 것을 脾陽의 작용으로 보아 이 작용이 허해지면 統血하지 못하고, 脾陰이 허하여도 血맥을 자생하지 못한다고 하여 소화적인 면뿐만 아니라 운화적인 면을 아울러 언급한 것이다.

이상을 고찰해 보면 당종해가 생각한 脾陰은 일차적으로 食物을 소화시키는 데 필요한 소화효소 등 음적인 작용을 하는 津液이고, 이차적으로 소화된 食物에 의해서 만들어진 영양분 자체를 의미하며, 최종적으로 이러한 영양분에 의해 기육을 형성하는 膏油와 血凝도 脾陰의 범주에 포함된다고 볼 수 있다.

### 3. 葉天士의 胃陰과 唐宗海의 脾陰 비교

위에서 언급한 葉天士의 胃陰과 당종해의 脾陰을 비교해보면 몇 가지 공통점과 차이점을 발견할 수 있다. 즉, 葉天士나 당종해 모두 食物을 소화시키는 비위의 작용이 제대로 이루어지려면 陰津이 필요하다고 생각하였다. 이것은 仲景의 ‘存津液’이라는 것과 공히 그 맥을 같이 했다고 볼 수 있다. 다만 葉天士는 胃陰만을 강조하였을 뿐 脾陰에 대한 언급은 없다. 이것은 그가 ‘脾主升 胃主降’에 있어서 동원이 양적

不運, 不能升達津液, 以奉心化血, 滲灌諸經. 經云:脾統血. 血之運行上下, 全賴乎脾. 脾陽虛則不能統血, 脾陰虛又不能滋生血脈. 血虛津少, 則肺不得潤養, 是爲土不生金. 蓋土之生金, 全在津液以滋之.”

인 작용인 ‘脾主升’ 입장에서 脾陽을 언급한 것과 待對하여 음적인 ‘胃主降’의 입장에서 胃陰을 주장하였기 때문이다. 그러므로 그의 입장에서는 脾陽과 胃陰이 모두 脾陽에 배속되고, 脾陰과 胃陰이 모두 胃陰에 배속될 뿐이었다. 당종해는 이와 달리 비록 『중서의경회통정의』에서 섭천사가 脾陽으로 보았던 것을 胃陽이라고 언급하긴 하였지만 『혈증론』에서 다시 脾陽으로 수정하여 비위의 양적인 작용을 脾陽에, 음적인 작용을 脾陰에 배속하였다. 이것은 臟이 腑보다 근본적이라는 기존의 장부관과 같은 선상에서 말한 것이다. 그러므로 섭천사의 胃陰과 당종해의 脾陰은 동일한 개념이라고 볼 수 있다. 다만 당종해의 脾陰은 섭천사의 胃陰에 해당하는 소화효소적인 陰津뿐만 아니라 소화의 결과로 만들어진 영양분까지도 포함하고 있다. 섭천사는 이것을 胃陰에 포함시키지 않고 脾營이라는 별도의 개념으로 설명하고 있다. 여기서 脾營이란 그가 ‘不寐門’에서 언급한 “肌肉을 充長시키지 못하고 밤에 잠을 자지 못하는 것은 脾營이 소모되어 灌溉하지 못하기 때문이다(不能充長肌肉, 夜寐不適. 脾營消索, 無以灌溉故耳).”라고 한 것에서 나타나는 것과 같이 진신에 운화되는 영양분을 말한다. 그러므로 당종해는 섭천사가 말한 胃陰과 脾營을 脾陰의 개념으로 포괄하였다고 할 수 있다.

### III. 결 론

섭천사는 위음허의 발생 원인으로 음허체질, 外邪, 내상노권, 약물오용 등으로 인해 化熱化燥하여 발생한 胃의 진액부족이라고 보았는데 이는 내상이나 외감에 국한되지 않고 선천적인 요인을 포함해서 어떤 경우이든 인체 내에 化熱化燥로 인한 진액부족 현상이 위에 영향을 미치면 발생한다. 그 증상으로는 음식물 소화 장애와 관련이 깊으며, 또한 진신 영양공급 장애와 土不生金으로 인한 증상을 이차적으로 유발시킨다. 그 처방으로는 진액이 많이 함유된 甘平하거나 甘緩한 약물을 이용하여 邪熱을 식히고 진액을 회복시키는 清養胃陰法을 제시하였는데 대표적으로 金匱麥門冬湯을 자주 사용하였다. 또한 비위병의 치

료는 한열허실을 자세히 감별하여 비위의 승강이 정상적으로 이루어지게 하는 것이 관건이 된다고 보아 새롭게 胃陰의 중요성을 제시함으로써 기존의 脾陽 위주의 치법을 보충하였다. 당종해가 생각한 脾陰은 일차적으로 음식물을 소화시키는 데 필요한 소화효소 등 음적인 작용을 하는 진액이고, 이차적으로 소화된 음식물에 의해서 만들어진 영양분 자체를 의미하며, 최종적으로 이러한 영양분에 의해 肌肉을 형성하는 膏油와 血凝도 脾陰의 범주에 포함된다.

이러한 섭천사의 胃陰과 당종해의 脾陰을 비교해 보면 섭천사나 당종해 모두 음식물을 소화시키는 비위의 작용이 제대로 이루어지려면 陰津이 필요하다고 생각하였다. 그러므로 섭천사의 胃陰과 당종해의 脾陰은 동일한 개념이라고 볼 수 있다. 다만 당종해의 脾陰은 섭천사의 胃陰에 해당하는 소화효소적인 陰津뿐만 아니라 소화의 결과로 만들어진 영양분까지도 포함하고 있다. 그러므로 당종해는 섭천사가 말한 胃陰과 脾營을 脾陰의 개념으로 포괄하였다고 할 수 있다.

### 참고문헌

#### 「논문」

1. 黎忠民. 論脾陰胃陰之異. 四川中醫. 1994. 3.
2. 高桂新. 氣虛發熱之我見. 江西中醫藥. 2000. 13(5).
3. 徐發營, 徐陽保. 脾陽胃陰屬性淺析. 中國中醫藥信息雜誌. 2000. 7(4).
4. 徐雲生, 張小萍. 論脾陽易虧. 北京鍼灸骨傷學院學報. 1996. 1.

#### 「기타」

1. 葉天士. 臨証指南醫案. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006.
2. 唐宗海. 血證論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006.
3. 唐宗海. 中西醫經匯通精義. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CDROM]. 長沙. 湖南電子音像出版社. 2006.

