

喻昌의 醫論 研究*
-秋燥論과 大氣論을 中心으로-

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室¹
方正均¹ **

A study on the Yu Chang's Medical Theory
-focus on the Qiu zao lun and the Da qi lun-

Bang Jung-kyun¹ **

¹Dept. of Oriental Medical Classics & Medical History, College of Oriental Medicine,
Sangji University

Yuchang(喻昌), prominent doctor in the early days of Cheong Dynasty, argued in favor of Daegiron(大氣論) and Chujoron(秋燥論). He referred the concept of Daegi(大氣) to the initiatory force that maintains and perpetuates the vital activities of human body. The historical background of his argument can be related to the abuses of the doctrine of warming and tonifying. At that time, the practice of misusing warming and tonifying herbal medicines without deteriorations of a case was widespread among doctors. Dryness and heat disease mechanism was triggered from this malpractice. Subsequently Yuchang(喻昌) witnessed many cases of lung diseases resulting from dryness and heat. That's why he suggested relieving dryness of the lung as a treatment, further establishing Daegi(大氣) - which correlates with the lung - as the vital fundamentals.

Yuchang(喻昌)'s argues that the autumn energy emanates after the Autumn Equinox and that is what Chujo(秋燥) signifies in Chujoron(秋燥論). He articulates that most of the autumn diseases can be attributed to fire and heat. This argument is distinguished from the one that attributes lung diseases to coldness, thus providing an important factor in deteriorating a lung disease.

Key Words : Daegiron(大氣論), Chujoron(秋燥論)

I. 序論

* 이 논문은 2007년도 상지대학교 교내연구비 지원을 받았습
니다.

** 교신저자 : 방정균. 상지대학교 한의과대학 원전외사학교
실.

강원도 원주시 우산동 660번지

E-mail : jkbang@sangji.ac.kr

Tel : 033-730-0666.

접수일(2008년 10월 24일), 수정일(2008년 11월 1일),

게재확정일(2008년 11월 12일)

韓醫學은 시기에 따라 각 學派간의 논쟁이 끊임없
이 있어 왔고, 더욱 중요한 것은 상호 논쟁이 있다고
하여 어느 한쪽이 절대적으로 옳을 수 없다는 점이
다. 즉, 時代的으로 그 시기의 사회·경제·기후 등 제
반 조건의 차이로 인해 빈발하는 疾病의 樣態는 변화
가 있기 마련이고, 이에 따라 그 시기에 적합한 새로
운 醫論이 창출될 수 있는 것이다. 여기서 중요한 것
은 논쟁의 중심에 있는 두 醫論이 병존이 가능하다는

것이니, 비판의 대상이 되는 醫論이 부정되거나 의학 적 가치를 상실하는 것은 아니라는 것이다. 즉, 어느 특정 시기에 그 시기에 적합한 醫論이 나와 성행하게 되면, 대부분의 醫家들이 이 醫論에 의거하여 處方을 구성하여 치료에 임하게 된다. 이러한 유행성은 시간이 흘러 인간 주위의 제반 조건이 변함에도 관성적으로 기존의 醫論에 근거하여 치법을 행하게 된다. 이러한 병폐를 바로 잡기 위해 새로운 醫論을 주장하는 醫家들은 기존의 醫論을 비판하는 것이니, 기존의 醫論을 부정하는 입장은 아닌 것이다. 다시 말하면 韓醫學 學術史에 있어 學派간의 논쟁의 특징은 과거의 부정이 아닌 새로운 시대에 적합한 의론을 창출하는 데 있다고 할 수 있다.

중국의 明·淸時代는 漢族과 非漢族간의 대립이라는 正治·文化史적인 대립뿐만 아니라, 溫補學派와 溫病學派간의 醫學史적 대립이 존재하는 시기이다. 주지하는 바와 같이 明代의 溫補學派는 金元時代의 火熱病機論과 滋陰降火論을 비판하면서 命門과 腎陽의 보존을 중요시하는 一群의 의가들을 의미한다. 溫補學派에 속하는 의가들은 命門과 腎陽의 중요성을 강조하면서 附子와 肉桂 등의 溫陽시키는 약물을 사용하였고, 그 결과 후대에는 그들을 溫補學派라고 부르게 된다. 이에 비해 淸代의 溫病學派는 외부의 溫熱之邪에 의해 야기된 질병에 관심을 기울이게 되고, 그 결과 淸熱과 育陰을 강조하는 치법을 강조하게 되니, 후대에는 그들을 溫病學派라고 부르게 되는 것이다.

그러나 明代의 溫補學派에서 淸代의 溫病學派로 넘어가는 과정에서, 과거의 학술적 논쟁과 달리 溫病學派에 속한 의가들의 溫補학과에 대한 비판적 의견이 두드러지게 나타나지 않아 상호간에 연결고리가 빠져 있는 느낌이 있다. 明末·淸初의 綺石과 喻昌은 이 연결고리를 이어줄 수 있는 의가라고 평가할 수 있다. 특히 喻昌은 秋燥論과 大氣論을 제시하고 있는데, 이 내용들을 통해 溫補學派에서 溫病學派로 넘어가게 되는 실마리를 찾을 수 있다. 이와 같이 喻昌은 醫史學的으로 중요한 의미를 가지고 있음에도 불구하고, 그와 관련된 논의가 활발하게 진행되지 못하고 있다¹⁾. 이에 본 연구는 喻昌의 의론 가운데 秋燥論과

大氣論을 중심으로 溫補學派에서 溫病學派로 넘어가게 되는 연결고리를 찾아보고자 한다.

II. 本論

1. 大氣論

大氣論은 醫史學的으로 喻昌이 제시한 대표적 이론으로 평가받고 있다. 喻昌은 『醫門法律·卷一』에서 주로 望色·聞聲 등 진단법과 관련된 내용을 서술하면서, 그가 중요하게 인식하고 있는 醫論들을 첨부하였다. 大氣와 관련된 내용은 “一明胸中大氣之法”이라는 제목하에 기술이 되어 있다. 그러나 그 내용이 소략하고, 또 大氣의 실질에 대해 명확하게 언급하고 있지 않다²⁾. 이런 이유로 인해 喻昌 이후 大氣와 관련된 논쟁이 활발하게 진행되지 못하였고, 大氣를 단순히 胸中の 陽氣로 이해하는 인식이 주를 이루고 있는 실정이다. 그러나 喻昌이 주장하는 大氣를 이해함에 있어 醫史學的인 관점을 투영시킬 경우 胸中の 陽氣로만 한정짓는 것은 문제가 있다. 또한 그가 주장한 秋燥論과 大氣論을 상호 연계시켜 이해할 필요가 있는 것이다. 이에 논자는 이상의 2가지 관점을 중심으로 大氣의 의미를 추적해 보고자 한다. 논자의 논리를 전개하기에 앞서, 喻昌이 제기한 大氣의 의미를 정리해 보면 다음과 같다.

1) 喻昌의 大氣論

喻昌은 大氣의 개념, 大氣와 宗氣 및 膻中과의 구분에 대해 다음과 같이 설명하고 있다.

첫째, 喻昌은 大氣의 개념에 대해 인체 전신의 활

1) 국내에서는 지금까지 喻昌의 生涯와 醫學思想을 전반적으로 연구한 성과물이 한편 발표되었고, 이후 그의 중심 醫論이라고 할 수 있는 大氣論과 秋燥論에 대한 본격적인 논의는 없었다.

金秀烈, 尹暢烈, 喻昌의 生涯와 醫學思想, 大韓原典醫學會誌. 1990(4). pp.101-126.

2) 曾亮, 大氣理論之認知, 江西中醫學院學報. 2004. 16(3). p.71.

동이 중지 됨 없이 유지되고 지속되게 하는 원동력으로 이해하고 있다. 즉, 인체가 밤낮으로 쉼 없이 순환하는 것은 胸中大氣가 人體를 斡旋하기 때문이라고 인식하면서, 만일 大氣가 衰하게 되면 出入이 廢해지고 升降이 中식되며 神機가 化滅되어 위태로워진다고 설명하고 있다³⁾.

둘째, 大氣는 膻中之氣 및 宗氣와는 다른 개념이라고 주장하고 있다. 먼저 膻中은 臣使之官으로 그 직위가 있음으로 인해 기능이 한계가 있다. 이에 비해 大氣는 大虛中之 텅 비고 깊고 은미한 것으로 이름으로 형상화 할 수 없는 것이라고 설명하고 있다. 또한 地形을 싸서 들고 있는 것으로 하나의 직위를 가지고 있는 膻中과는 다른 것으로 설명하였다. 한편 宗氣는 十二經脈의 尊主가 되지만, 營氣·衛氣와 더불어 나뉘어 三陰가 된다. 이와 같이 이미 陰가 있는 것으로 말할 수 있게 된 즉 텅 빈 상태의 大氣와는 비교할 수 없는 것이라고 주장하고 있다⁴⁾.

셋째, 大氣의 진단 부위와 관련된 내용이다. 喻昌은 大氣의 진단 부위가 膻中 및 宗氣와 구별되는 것을 언급하고 있다. 그는 膻中之 진단 부위는 心包絡이고 宗氣의 진단 부위는 왼쪽 젖가슴 아래로 大氣와 뒤섞여 진단할 수 없음을 제기하였다. 그는 大氣의 진단 부위와 관련하여 이미 『內經』에서 분명하게 언급하고 있는데, 독자들이 살피지 못한 것뿐이라고 하면서 오른손의 上附上 內側으로 설명하고 있다⁵⁾. 그

가 大氣의 진단 부위로 인용하고 있는 부분은 『素問·脈要精微論』에 실려있는데, 寸關尺을 이용하여 五藏六府의 상태를 살피는 것을 언급한 것이다⁶⁾. 『素問·脈要精微論』에서는 尺·附上·上附上으로 上下를 구분하였고, 內外로 表裏를 구분하였다. 喻昌은 이 가운데 胸中之診脈 부위에 대해서 오른손의 上附上 內側 부위라고 하여 『內經』의 내용을 인용하였다. 膻中之診脈處와 관련하여 『內經』에서는 왼손 上附上의 外는 心, 內는 膻中을 살핀다고 하였다. 喻昌은 膻中之診脈 부위에 대해 心包絡이라고 하였는데, 상호 관련성이 있다고 할 수 있다. 한편, 喻昌은 肺와 胸中之診脈處가 오른손 上附上의 外와 內로 배치되는 것과 관련하여 의미 있는 설명을 하고 있다. 즉, 肺는 一身의 氣를 주관하여 治節을 행하고, 胸中은 肺氣를 싸서 들고 있기 때문에 肺와 함께 右寸에 診脈處가 있으며, 또 氣의 天部를 주관하는 것이라고 설명하고 있다⁷⁾.

이상에서 살펴본 바와 같이 喻昌은 大氣의 개념에 대해 인체 활동이 중단됨 없이 유지되고 지속되게 하는 원동력으로 설명하고 있다. 이러한 인식을 바탕으로 고정된 직위가 있어 기능이 국한된 膻中과 구별을 하였고, 또한 營氣·衛氣와 함께 三陰가 되는 宗氣와도 구별을 하였다. 즉, 大氣는 大虛中之 텅 비고 은미한 것으로 하나의 고정된 직위나 이름으로 형상화할 수 없는 것으로 인식한 것이다. 또한 『內經』에서 이미 宗氣와 膻中, 그리고 大氣의 診脈 부위를 구별하고 있음을 제시하면서, 或者들이 大氣를 膻中 혹은 宗氣와 같은 개념으로 인식하는 것을 반박하였다.

2) 大氣論과 관련된 논쟁

大氣와 관련된 논쟁에서 宗氣·膻中之氣와의 구별에 대해서는 이미 喻昌 본인이 그 차이점을 분명하게

3) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.182.

“人身亦然, 五藏六府, 大經小絡, 晝夜循環不息, 必賴胸中大氣斡旋其間. 大氣一衰, 則出入廢, 升降息, 神機化滅, 氣立孤危矣.”

4) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.182.

“或謂大氣即膻中之氣, 所以膻中爲心主, 宣布政令, 臣使之官. 然而參之天運, 膻中臣使, 但可盡寒暑燥濕風火六入之職, 必如大虛中空洞物穆, 無可名象, 苞舉地形, 永奠厥中, 始爲大氣. 膻中既爲臣使之官, 有其職位矣, 是未可言大氣也. 或謂大氣即宗氣之別名, 宗者尊主也, 主也, 十二經脈奉之爲尊主也. 詎知宗氣, 與營氣衛氣, 分爲三陰, 既有陰之可言, 卽同六入地中之氣, 而非空洞無着之比矣.”

5) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.182.

“膻中之診卽心包絡, 宗氣之診在左乳下, 原不與大氣混診也, 然則大氣于何而診之? 『內經』明明持出, 而讀者不察耳. 其所謂上附上, 右外以候肺, 內以候胸中者, 正其診也.”

6) 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. p.59.

“尺內兩旁則季脇也, 尺外以候腎, 尺裏以候腹中, 附上左外以候肝, 內以候鬲, 右外以候胃, 內以候脾. 上附上右外以候肺, 內以候胸中, 左外以候心, 內以候膻中.”

7) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.182.

“肺主一身之氣, 而治節行焉, 胸中苞舉肺氣于無外, 故分其診于右寸, 主氣之天部耳.”

언급하고 있다. 이에 본 단락에서는 大氣를 “胸中之氣”로 볼 것인가, 아니면 “胸中陽氣”로 이해할 것인가에 대해서만 살펴보기로 하겠다. 이상의 2가지 개념에 대해 분명한 구분과 이해가 필요한 이유는 다음과 같다. 첫째, 喻昌 본인이 大氣를 설명함에 있어 이상의 2가지 개념을 혼용하고 있기 때문이다. 둘째, 大氣와 관련된 병증에 주로 응용되고 있는 “桂枝去芍藥加麻黃附子”에서 附子の 의미를 어떻게 볼 것인가가 설명될 수 있기 때문이다.

먼저 喻昌이 언급한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

桂枝去芍藥加麻黃附子를 사용하여 胸中の 陽氣를 통하게 한다. 陽은 여는 것을 주로 하니, 陽이 盛하면 氣가 열리어 막힘이 없게 되어 水飲의 陰이 풀리게 된다. 胸痺와 心痛을 치료하는 여러 처방에 모두 薤白과 白酒로 君藥을 삼는 것은 또한 通陽의 의미인 것이다. 胸中の 陽氣가 虧損되지 않아 有餘한 邪氣를 덜어내야 할 경우는 枳朮湯을 사용하면 충분하다.(其用桂枝去芍藥加麻黃附子, 以通胸中陽氣者, 陽主升, 陽盛則有開無塞, 而水飲之陰可見現耳. 其治胸痺心痛諸方, 率以薤白白酒爲君, 亦通陽之義也. 若胸中之陽不虧, 可損其有餘, 則用枳朮湯足矣.)⁸⁾

大氣의 개념에서 살펴보았듯이, 喻昌은 인체 전신을 끊임없이 흐르면서 營氣와 衛氣 등을 統攝하는 것을 胸中大氣로 보았다. 한편, 大氣와 관련된 병변을 설명함에 있어서는 위 예문에서 나타나는 바와 같이 胸中陽氣가 부족할 경우 胸痺·心痛 등의 병증이 발생한다고 하였다. 이 경우 桂枝去芍藥加麻黃附子를 응용하는데, 그 효능에 대해서는 通陽으로 인식하였다. 아울러 胸痺·心痛 등을 치료하는 처방들에 薤白·白酒 등을 君藥으로 사용하는 것도, 또한 通陽의 의미라고 보았다. 즉, 附子 등 辛溫한 약물을 사용하였지만, 溫經·散寒의 의미로 사용한 것은 아니고 通陽의 의미로 사용한 것이다. 그렇다면 위에서 제기한 附子를 加한 의미에 대해서도 이미 喻昌이 답을 내린 것으로 볼 수 있다. 아울러 胸痺나 心痛의 병이 胸中

의 陽氣가 부족하지 않은 경우에도 발생할 수 있음을 언급하면서 이 경우 枳朮湯을 사용한다고 설명하고 있다.

다만, 후대 의가들이 “胸中陽氣”라는 명칭에 얽매어 附子 등의 효능을 溫經散寒으로 이해하는 경우가 있기 때문에, 이와 관련된 분명한 설명이 있어야 한다. 이에 대해 趙含森은 大氣를 胸中陽氣로 볼 수 없는 근거를 제시하고 있으니 다음과 같다. 첫째, 胸中陽氣라고 할 경우 氣의 한 측면만을 설명하는 것으로, 氣의 전부를 대표할 수 없기 때문이다. 둘째, 胸陽이라고 할 경우 자연계의 大氣와 상응하기 어렵기 때문이다. 셋째, 『素問·脈要精微論』에서 大氣의 진법에 대해서 “候胸中”이라고 하였다. 이것은 胸中之氣를 뜻하는 것으로, 胸陽으로 해석할 수 없다. 넷째, 喻昌은 大氣閉塞의 치료법을 제시하면서 胸陽이 虧損될 경우 大氣가 폐색되는데 이때 桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯을 사용할 수 있다고 설명하고 있다. 그러나 胸陽이 손상 받지 않아도 大氣가 폐색되는 경우가 있고, 이 경우 枳朮湯을 사용하게 되니 大氣를 胸陽으로 볼 수 없다고 주장하였다⁹⁾.

이상의 4가지 설명 가운데 4번째 내용을 부연 설명하면서 논자의 견해를 밝혀보고자 한다. 喻昌이 위 예문에서 강조했던 것은 水飲이 정체되어 胸中の病이 발생하는 경우의 수가 2가지 있음을 설명하고자 하는 것이었다. 즉, 첫째는 大氣가 虧損되어 체내 津液을 疏通시키지 못할 경우 胸中에 水飲이 정체되어 胸痺와 心痛의 증상이 발생할 수 있다. 이 경우는 桂枝去芍藥加麻黃附子나 薤白·白酒를 君藥으로 사용하여 通陽시켜야 한다고 주장하였다. 通陽의 의미는 氣를 소통시킴으로써 정체된 水飲을 풀어주는 것이다. 둘째, 枳朮湯을 사용하는 경우는 大氣의 虧損과는 무관하게 水飲이 정체된 것이다. 이 경우에는 정체된 水飲의 제거에 목적을 두고 치료를 하니 枳朮湯을 사용하게 된다. 다만, 枳朮湯의 경우 枳殼이 胸中の至高之氣를 훼손할 수 있기 때문에 반드시 白朮을 同量으로 배합할 것을 강조하고 있다.

이상에서 나타나듯이 喻昌이 제기한 胸中陽氣의

8) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.182.

9) 趙含森. 對喻昌大氣學說的兩點認識. 山東中醫學院學報. 1995. 19(6). p.375.

虧損은 소통과 관련된 것으로, 그 치료법은 溫經散寒이 아닌 通陽인 것이다. 즉, 溫燥한 약물로 寒濕을 제거하는 것이 아니라, 氣를 소통시켜 줌으로써 소통된 氣를 따라 정체된 水飲이 풀리게 한 것이다. 그렇다면 附子의 효능은 通陽의 의미를 가지게 되는 것이다. 이와 같은 인식을 따르게 된다면 大氣는 인체의 全身의 활동과 밀접한 관련을 갖는 것으로 볼 수 있다.

3) 大氣論 주장의 배경

인간이 생명활동을 영위함에 있어 가장 중요한 근본적인 요소가 무엇인가를 탐구하는 것은 한의학의 중요한 화두로 자리 잡아 왔다. 『內經』에서는 先天과 後天으로 구분하여 腎을 先天의 근본으로, 脾胃를 後天의 근본으로 인식하였다. 『內經』의 인식은 후대에 지대한 영향을 미치게 되는데, 醫家들마다 각기 자기가 처한 환경에 따라 인체의 근본과 발병의 病機를 설명해 왔다. 비근한 예로 金元四大家 中의 한 醫家인 李東垣은 脾胃를 인체의 근본으로 인식하였고, 朱丹溪는 인간 생명활동의 근간을 相火로 인식하였다. 또한 明代의 張介賓은 命門을 제시하면서 溫補 이론을 정리하였다. 李東垣은 전쟁의 여파로 굶주림과 노역으로 인한 脾胃 관련 질병이 多發하는 것을 목격하면서 인체의 근원을 脾胃로 인식하여 脾胃論을 제창하였다. 朱丹溪는 宋代 간행되어 지대한 영향을 미친 『太平惠民和劑局方』의 弊害를 지적하면서 자신의 醫論을 펼쳤다. 즉, 후대 醫家들이 疾病의 虛實寒熱의 변증 없이 『和劑局方』의 溫補 위주의 처방을 남용한 데서 생긴 病폐를 시정하려는 목적으로 滋陰降火를 제창한 것이다. 朱丹溪는 溫補한 약물이 腎陰을 모손시키는 것으로 인식하였고, 그 결과 病理的인 相火가 치성하는 것으로 본 것이다. 그러나 한편으로는 腎陰이 모손되지 않은 정상적인 환경에서는 腎精으로부터 化生되어 나오는 生理的인 相火가 인체 생명 활동의 근간이 된다고 인식하였다. 한편, 明代의 張介賓은 朱丹溪의 “陽有餘陰不足論”을 비판하면서 命門 이론을 제기하였다. 張介賓은 命門의 중요성을 설파하면서 陽有餘를 주장한 朱丹溪를 비판하며 陽非有餘를

주장한 것이다. 물론 朱丹溪와 張介賓이 주장하는 陽의 개념은 서로 다르다. 그러나 張介賓이 생존했던 明代에 朱丹溪의 학설이 상당한 영향을 미쳤고, 그 결과 朱丹溪의 이론을 맹목적으로 추종하는 醫家가 많았을 것이다. 그에 따라 降火의 치법이 구체적인 辨證없이 시행되었을 것이고, 이와 같은 誤治에 의한 病폐를 張介賓이 목격하고 이상의 주장을 했을 것으로 추론할 수 있는 것이다.

이상에 제기한 인체 생명활동의 근간에 대한 醫家들의 주장은 서로 대립되기도 하면서 차이를 나타낸다. 그러나 이들의 관심은 여전히 『內經』의 인식에서 벗어나지 못하고 있다. 즉, 『內經』의 先天·後天의 근본 인식과 맞물려 있는 것이다. 이에 비해 喻昌은 좀더 다른 설명을 하고자 한 것으로 볼 수 있다. 즉, 그가 주장하는 大氣의 개념은 반드시 肺와 일치하지는 않지만 상당한 연관성을 가지고 있으니, 脾胃와 腎을 강조하였던 이전의 주장들과 차별 점을 가지고 있는 것이다. 肺가 氣를 주관하고 百脈을 관장하며, 또한 水液代謝와 관련하여 중요한 기능을 하는 등 인체 전신을 아우를 수 있는 있는 내용이 『內經』에 이미 기술되어 있다. 아마도 喻昌은 이것에 착안하여 大氣를 주장하였던 것으로 추론할 수 있다. 그렇다면 인체 생명 활동의 근간으로 大氣를 주장하게 된 배경은 무엇일까? 이에 대해 논자는 明代에 성행하였던 溫補學派의 영향일 것으로 추론해 본다. 즉, 明代에 溫補學派의 주장이 대세를 이루면서 당시의 의사들이 변증도 제대로 하지 않은 채 溫補하는 약물을 남용하였고, 喻昌은 그에 따른 病폐를 목격하였을 것으로 추론해 볼 수 있다. 溫補하는 약물을 남용할 경우 體內에 燥熱한 병리 상태를 유발 할 수 있게 된다. 喻昌이 大氣論과 함께 주장하였던 이론이 秋燥論인데, 그가 주장하는 燥病은 燥熱한 병리기전을 가지고 있는 것이다. 그런데 燥熱의 병리적 상황은 주로 肺에 영향을 미치게 되어 咳逆 등의 증상이 다발하게 된다. 이와 같이 喻昌은 溫補하는 약물의 남용으로 인해 燥熱의 병리기전이 발생하고, 그 결과 肺의 燥熱로 인한 질병이 다발하는 것을 목격하였을 것이다. 그 결과 清燥救肺의 치법을 제시하면서, 아울러 생명 활동의 근간을 肺와 일정 부분 관련이 있는 大氣로 설정

했던 것으로 추론해 볼 수 있는 것이다.

2. 秋燥論

秋燥論은 大氣論과 함께 喻昌이 제기한 대표적인 이론이다. 喻昌은 『內經』에 기술된 “秋傷于濕”에 대한 문제점을 지적하면서 자신의 의견을 제시하고 있다. 이에 본 단락에서는 그가 주장하는 秋燥의 의미와 溫燥·涼燥에 대한 논쟁, 그리고 秋燥病의 病機에 대해 살펴보도록 하겠다.

1) 秋燥의 의미

喻昌은 『內經』의 病機十九條에 유독 燥氣만 빠진 것과, 가을에 燥邪에 傷하는 것을 濕에 傷하는 것으로 서술된 것에 대해 의문을 제기하였다. 그는 이에 대해 歷代 醫家들이 『內經』의 잘못된 점을 살피지 않고, 다만 문장의 해석을 하는 데에만 급급했다고 비판하면서 잘못된 점을 바로잡았다. 그는 四時의 發病에 대해 “春傷于風, 夏傷于暑, 長夏傷于濕, 秋傷于燥, 冬傷于寒.”으로 정리되어야 한다고 주장하였다. 이와 같이 정리되어야 六氣가 四時(4 계절)와 배합되고, 또 五運과 어그러지지 않게 되어, 『內經』이래로 제기되었던 의심이 풀릴 수 있다고 설명하고 있다¹⁰⁾. 그렇다면 喻昌이 秋燥를 주장하는 이론적 근거는 무엇인가? 이와 관련하여 그의 주장을 살펴보면 다음과 같다.

燥와 濕은 하늘과 땅 만큼의 차이가 있다. 燥는 하늘의 氣이고, 濕은 땅의 氣이다. 水는 濕으로 흐르고 火는 燥로 나아가 각각 그 同類를 따르게 되니, 어느 한 쪽이 勝하면 다른 한 쪽은 負하게 되어 (濕과 燥) 둘은 서로 도모할 수 없는 것이다. 봄에는 地氣가 動

하여 濕이 勝하게 되니, 이에 草木이 번창하여 무성하게 된다. 가을에는 天氣가 肅하여 燥가 勝하게 되니, 이에 草木이 黃落하게 된다. 그러므로 春分 이후에는 (자연의 기후가) 濕으로 가게 되고, 秋分 이후에는 燥로 가게 되어 각각 자신의 政을 담당하는 것이다. 지금 가을의 燥를 가리켜 濕이라고 하는데, 이것은 반드시 여름의 熱을 가리켜 寒이라고 한 뒤에나 가능한 것이다.(燥之與濕, 有霄壤之殊. 燥者天之氣也, 濕者地之氣也. 水流濕, 火就燥, 各從其類, 此勝彼負, 兩不相謀. 春月地氣動而濕勝, 斯草木暢茂, 秋月天氣肅而燥勝, 斯草木黃落. 故春分以後之濕, 秋分以後之燥, 各司其政. 今指秋月之燥爲濕, 是必指夏月之熱爲寒然後可.)¹¹⁾

위에서 제시한 例文은 喻昌이 秋燥論을 주장하면서 가장 첫 머리에 언급한 내용이다. 여기서 눈여겨볼 부분은 봄을 濕과 배속시키고, 가을을 燥에 배속시킨 것이다. 그는 이 주장을 하면서 燥는 하늘의 氣이고 濕은 땅의 氣라고 언급하고 있다. 아울러 水는 濕으로 흐르고 火는 燥로 나아간다고 하였다. 그는 이 내용과 관련하여 그 의미를 구체적으로 설명하고 있지 않다. 그러나 그 내용을 추론해 보면 다음과 같다. 즉, 겨우내 잠장되어 있던 水의 기운이 따뜻한 봄이 되면 動하여 흐르게 된다. 이를 가리켜 그는 水가 濕으로 흐른다고 표현한 것이다. 이러한 인식을 바탕으로 봄이 되면 地氣가 動하여 濕이 勝하게 되고, 그 결과 草木이 번창하고 무성하게 되는 것으로 이해하고 있다. 이에 비해 여름의 火의 기운은 燥로 나아간다고 표현하면서, 가을에는 天氣가 肅하여 燥가 勝하기 때문에 草木이 黃落하게 된다고 주장하고 있다. 즉, 가을의 燥는 여름의 火熱에서부터 오는 것이라고 인식하고 있는 것이다. 그는 이러한 인식을 바탕으로 “秋傷于濕”을 주장하는 것은 여름의 熱을 寒이라고 인식한 뒤에나 가능한 것으로 결론짓고 있다.

그렇다면 『內經』 이래로 많은 醫家들이 “秋傷于濕”에 대해 별다른 異見을 제시하지 않았던 이유는 무엇일까? 그 이유를 규명하기 전에 『內經』에 기술

10) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 2003. p.275.

“奈何『內經』病機十九條, 獨遺燥氣. 他凡秋傷于燥, 皆謂秋傷于濕. 歷代諸賢, 隨文作解, 不察其訛, 昌特正之. 大意謂春傷于風, 夏傷于暑, 長夏傷于濕, 秋傷于燥, 冬傷于寒, 覺六氣配四時之旨, 與五運不相背戾, 而千古之大疑始一決也.”

11) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 2003. p.275.

된 “秋傷于濕”의 의미를 살펴보도록 하겠다. 주지하는 바와 같이 「生氣通天論」·「陰陽應象大論」등에서 “秋傷于濕”이라고 표현하고 있다. 이에 대해 王冰은 濕을 땅의 濕氣라고 설명하면서, 가을의 濕이 이미 勝한 상태에서 겨울에 水가 다시 旺盛하여 肺를 올라담으로써 咳逆의 病이 발생한다고 하였다¹²⁾. 馬蒔의 경우도 가을에 濕氣가 行하는 것으로 보았다¹³⁾. 張介賓은 濕土는 長夏의 끝 시기에 用事하기 때문에 가을에 濕에 傷하는 것이라고 하였는데¹⁴⁾, 張志聰도 이 의견을 따르고 있다¹⁵⁾. 以上 歷代 『內經』 注釋家들의 주장에서도 드러나듯이 지금까지 “秋傷于濕”의 주장은 별다른 異見 없이 받아 들여 졌다. 물론, 金元四大家 가운데 한 醫家인 劉完素에 의해 燥病이 조명되었으나, 후대에 별다른 영향을 미치지 못하였다¹⁶⁾. 그 결과 喻昌이 “秋燥”를 주장하기 이전에는 이와 관련된 논쟁이 활발하지 못하였다. 喻昌의 문제 제기 이후, 가을에 영향을 미치는 기운이 濕과 燥 가운데 어느 것인가 하는 논쟁이 비로소 시작되었다고 볼 수 있는 것이다. 근자에 들어 이와 관련된 유의성 있는 연구 결과가 발표되었으니, 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 劉清華는 기후·지역·체질·생활 습관에 따라 秋燥와 秋濕이 모두 가능하다고 주장하고 있다. 그는 가을에 강우량이 많아 기후가 濕한 경우와, 지역적으로 강이나 호수 주변 및 고산지대의 수풀이 무성한 곳에 거주하는 경우 秋傷于濕에 해당하는 것으로 보

았다. 또한, 평소 체질이 肥胖하거나 生冷之物을 선호한 경우, 혹은 물을 자주 건너다니는 경우도 秋傷于濕에 해당한다고 주장하고 있다. 이에 비해, 가을에 강우량이 적어 기후가 건조한 경우와 지역적으로 平原이나 나무가 없는 丘陵에 거주하는 경우 秋傷于燥에 해당한다고 보았다. 또한, 체질이 평소에 陽盛하거나 매운 음식을 선호하거나, 실외에서 노동을 많이 하는 것 등으로 인해 땀의 배출이 過多한 경우 가을이 되면 燥病이 발생한다고 주장하고 있다¹⁷⁾. 그러나 이 주장은 개체의 처한 환경이나 특이성에 의해 구분되는 것으로 가을에 영향을 미치는 邪氣에 대한 일반적인 설명이 될 수 없다.

둘째, 王彥暉 등은 長夏에 영향을 미치는 濕邪가 가을에 까지 영향을 미치는 것으로 설명하고 있다. 즉, 濕邪의 성질이 積滯되기 쉬운 성질을 가지고 있어 다음 계절에 까지 영향을 미치기 때문이라고 주장하고 있다. 이들은 가을에 빈발하는 咳嗽의 증상에 대해 長夏에 感觸된 濕邪가 蘊蓄된 상태에서 가을에 다시 燥邪에 감촉될 경우 咳嗽의 증상이 빈발하게 된다고 설명하고 있다¹⁸⁾. 이상에서 나타나듯이 王彥暉 등은 가을에 영향을 미치는 邪氣를 燥邪로 분명하게 언급하고 있다. 또한, 『內經』 이래로 歷代 醫家들이 “秋傷于濕”을 주장하는 이유에 대해서 濕邪가 留滯하기 쉬운 성질을 가지고 있어서 가을까지 영향을 미치기 때문이라고 설명하고 있다. 그러나 가을에 빈발하는 咳嗽症에 대해서 濕邪와 燥邪가 兼해서 발생하는 것으로 인식하고 있으니, “秋傷于燥”의 病機를 밝힘에 있어서 한계가 있다고 할 수 있다.

셋째, 楊漢輝는 중국의 지역적 특징을 통해 歷代 醫家들이 “秋傷于濕”을 주장하게 된 배경을 설명하고 있다. 그는 중국이 아시아의 동남부에 위치하면서 바다를 臨하고 있어 늦여름과 초가을에 계절풍의 영향으로 강우량이 많은 특징이 있기 때문에 醫家들이 秋傷于濕을 주장하는 것이라고 설명하고 있다. 그러나 秋分 이후는 강우량이 적어져 燥한 기운이 영향을 미치게 된다고 설명하면서 “秋傷于燥”는 秋分 이후

12) 郭霽春 主編. 黃帝內經素問校注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.53.
“濕, 謂地濕氣也. 秋濕既勝, 冬水復王, 水來乘肺, 故咳逆病生.”
13) 馬蒔 撰. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.25.
“蓋秋時濕氣方行, 從而感之, 則濕蒸而爲熱, 熱者火也, 火乘肺金, 故咳嗽自不能已也.”
14) 張介賓 編著. 類經. 北京. 人民衛生出版社. 1980. p.394.
“濕土用事于長夏之末, 故秋傷于濕也.”
15) 張志聰 著. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2002. p.27.
“楊君奉問曰, 秋主燥氣, 而曰秋傷于濕者, 何也? 曰, 長夏濕土主氣, 是以四之氣大暑, 立秋, 處暑, 白露, 乃太陰所主, 然六淫之邪, 只風寒暑濕傷人陽氣也.”
16) 楊漢輝. 內經 “秋傷于濕”應爲“秋傷于燥”考略. 中醫藥學刊. 2001. 19(5). p.465.

17) 劉清華. 淺談秋燥與秋濕. 江西中醫學院學報. 2000. 12(3). p.206.
18) 王彥暉, 申秀雲. 談秋燥挾濕咳嗽的證治. 甘肅中醫學院學報. 1996. 3(1). p.50.

에 나타나는 病理機轉으로 설명하고 있다. 아울러 『內經』全篇에 燥淫이 다른 六淫과 더불어 같은 비중으로 서술되어 있음을 제기하면서, 秋燥를 주장하였다¹⁹⁾. 그는 지역적 특성을 통해 기존의 醫家들이 “秋傷于濕”을 주장하게 된 이유를 설명해 주었고, 또한 지역적 특성에도 불구하고 秋分 이후에는 燥한 기운이 영향을 미쳐 燥病이 발생한다고 하여 喻昌의 주장을 계승하고 있다.

이상의 내용을 통해 喻昌이 주장하는 秋燥의 의미를 정리해 보면, 그는 가을에 영향을 미치는 기운은 燥氣라고 주장하였다. 다만 燥의 時令이 영향을 미치는 구체적인 시기는 秋分 以後라고 설명하였다.

2) 秋燥와 溫燥·涼燥

이미 앞서서도 언급하였듯이 喻昌이 秋燥論을 제창한 이후, 燥病과 관련된 많은 주장이 제기되었다. 그 가운데 대표적인 것이 秋燥를 溫燥와 涼燥로 구분하는 것이다. 이와 같은 주장을 하게 되는 배경은 다음과 같다.

가을을 주관하는 氣는 燥氣인데, 燥氣의 病邪에는 偏熱과 偏寒이 있기 때문에 溫燥와 涼燥의 病이 발생하게 된다²⁰⁾. 岑春澗은 이와 같이 양분되는 燥病은 그 발현되는 증상에 있어서도 차이를 나타낸다고 설명하고 있다. 즉, 溫燥의 경우 초기에는 風溫初起의 임상표현과 유사하고, 涼燥의 경우 風寒輕症과 유사하다고 설명하고 있다. 다만, 燥邪는 津液을 손상시키는 성질을 가지고 있기 때문에 溫燥와 涼燥를 막론하고 모두 津液이 건조해지는 증상이 나타난다고 주장하고 있다²¹⁾. 한편, 溫燥와 涼燥를 그 病症이 발현되는 시기로써 구분하는 주장도 있다. 즉, 초가을에는 溫燥가 발생하고 늦가을에는 涼燥가 발생한다는 것이다. 이러한 주장을 하게 되는 이론적 배경은 자연의 기후가 초가을에는 燥熱한 기후가 영향을 미치

고, 늦가을로 접어들면 서늘한 기후가 영향을 미치기 때문이다²²⁾. 특히, 자연 기후변화를 근거로 한“初秋 - 溫燥, 晚秋 - 涼燥”의 주장은 많은 영향을 끼치고 있다. 또한 이 주장이 喻昌의 秋燥論을 계승·발전시킨 것으로 인식되고 있다. 그렇다면 喻昌의 秋燥論은 이 주장과 어느 정도 관련이 있을까? 이에 그 내용을 살펴해보도록 하겠다. 먼저 燥令이 발생하는 시기와 기전을 살펴보면 다음과 같다. 喻昌은 時令이 가을로 접어들었다고 해서 바로 燥令이 行해지는 것이 아니라, 먼저 涼이 발생하여 熱이 풀린 후 燥令이 行해진다고 설명하고 있으니, 그 내용은 다음과 같다.

대체로 가을이 되었다고 해서 바로 燥해지는 것은 아니다. (여름의) 大熱 뒤에 이어서 涼이 발생하는데, 涼이 발생하면서 熱이 풀리는 것이다. (기후가) 점차 大涼한 상태에 이르게 되면, 燥令이 비로소 行해지게 되는 것이다.(夫秋不遽燥也. 大熱之後, 繼而涼生, 涼生而熱解, 漸至大涼, 而燥令乃行焉.)²³⁾

위의 예문에서 나타나듯이 여름의 熱氣가 물러간 후 바로 가을의 燥氣가 行해지는 것이 아니라, 涼이 발생하여 熱氣가 풀린 후 行해지는 것이다. 그렇다면 여름의 大熱 뒤에 발생하는 涼의 의미는 무엇인가? 이에 대해 喻昌은 “초가을[新秋]의 涼은 마야흐로 더위가 물러가는 것이다.(然新秋之涼, 方以却暑也.)”²⁴⁾라고 설명하고 있다.

위의 내용을 정리해 보면, 喻昌은 가을이 시작되었다고 燥氣가 바로 行해지는 것은 아님을 주장하고 있다. 이러한 주장은 그가 濕과 燥를 구분하면서 “(자연의 기후가) 春分 이후에 濕으로 가게 되고, 秋分 이후에 燥로 가게 된다.(故春分以後之濕, 秋分以後之燥.)”²⁵⁾라고 설명하는 것과 같은 의미를 가지는 것이

19) 楊漢輝. 內經“秋傷于濕”應爲“秋傷于燥”考略. 中醫藥學刊. 2001. 19(5). p.465.
20) 董錫璣. 秋燥病因略談-兼對溫病學的一點商榷-. 中醫研究. 1998. 11(1). p.5.
21) 岑春澗. 雜論秋燥, 涼燥與咳嗽. 江西中醫藥. 2004. 35(260). p.14.

22) 張惠珍, 王同福. 論秋燥咳嗽. 實用中西醫結合臨床. 2005. 5(1). p.55.
李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.467-468.
23) 陳燭 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.275.
24) 陳燭 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.276.
25) 陳燭 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社.

다. 더 나아가 그는 “天道는 봄에는 春분이 아니면 따뜻하지 않고 여름에는 夏至가 아니면 熱하지 않다.(故天道春不分不溫, 夏至不至不熱.)”²⁶⁾라고 주장하고 있다. 즉, 가을도 秋분이 되기 전까지는 燥의 時令이 행해지지 않게 되는 것이다.

以上에서 가을에 燥의 時令이 바로 행해지는 것이 아니고, 秋분이 된 뒤에 행해지는 것을 살펴보았다. 이러한 喻昌의 설명은 이후 많은 의가들이 “初秋 - 溫燥, 晚秋 - 涼燥” 이론을 立論하는 배경이 되었다고 볼 수 있다. 그러나 喻昌은 가을을 “始爲燥, 終爲涼(처음은 燥가 되고, 마지막에는 涼이 된다.)”로 인식하는 것에 반대하고 있다. 즉, 후대 醫家들의 “初秋 - 溫燥, 晚秋 - 涼燥” 이론과 相反된 견해를 제시했던 것이다. 그가 “先燥而後涼”의 주장을 반대하는 이유는 다음의 3가지로 정리될 수 있다.

첫째, 초가을에 바로 燥氣가 행해지지 않음을 제시하면서 “先燥”의 주장을 반박하고 있으니 다음과 같다.

대개 초가을에는 달빛이 화려하고 이슬이 맑으며, 별빛이 밝고 연꽃이 맑아 天香이 들녘에 가득하고 萬寶가 實함을 드리우는데 燥令으로 귀속시킬 수 있겠는가? 산이 공허해지고 달이 작아지며, 물이 말라(물 속의) 돌이 드러나며 하늘에서 서리가 자주 내려 땅이 응결 되고 척박해져 한번 堅急하고 勁切한 변화가 생기는 것을 도리어 涼이 발생하는 것이라고 하는데 燥를 이르는 것이 아니겠는가?(豈有新秋月華露湛, 星潤淵澄, 天香遍野, 萬寶垂實, 歸之燥令? 迨至山空月小, 水落石出, 天降繁霜, 地凝白鹵, 一往堅急勁切之化, 反謂涼生, 不謂燥乎?)²⁷⁾

燥는 天地萬物을 凋落하게 하는 성질이 있다. 그런데 초가을에는 天地가 華實하고 豐盛하며, 秋분이 지나야만 물이 말라 강이 드러나는 등 堅急勁切

한 변화가 자연 현상에 나타난다. 이와 같은 자연 현상의 變化를 통해 喻昌은 초가을부터 바로 燥의 時令이 행해지는 것이 아님을 제시하면서 “始爲燥” 혹은 “先燥”의 주장을 반박하고 있다.

둘째, 喻昌은 혹자들이 燥가 火를 따라 化하는 것으로 이해하기 때문에 “先燥而後涼”을 주장하는데, 이는 잘못된 것이라고 하면서 四時脈을 통해 그 오류를 지적하고 있으니 다음과 같다.

上古『脈要』에 이르길, “봄에 脈이 沈하지 않고 여름에 弦하지 않으며, 가을에 數하지 않고 겨울에 澁하지 않으면 이를 일러 四塞이라고 한다.”고 하였다. 이는 四時를 따라야 할 脈이 순서를 따라 점진적으로 나아가지 않으면 사방으로 막혀 通하지 않음을 이르는 것이다. 봄, 여름, 가을, 겨울의 孟月(각 계절의 첫 달)의 脈은 여전히 그 이전 계절인 겨울, 봄, 여름, 가을의 季月(각 계절의 마지막 달)의 平常 脈을 따르면서 그 度를 바꾸지 않는다. 二分(春分과 秋分)과 二至(夏至와 冬至)를 기다린 이후에 비로소 전환하여 본 계절의 主氣를 따르는 것이 平人의 順脈이다. 그러므로 天道는 봄에 春분이 되기 전에는 따뜻하지 않고, 여름에는 夏至가 되기 전까지는 덥지 않은 것이 자연의 運行으로 悠久하여 끝이 없는 것이다. 가령 사람의 脈에 막 봄이 시작되었는데 바로 弦脈이 應하고, 여름이 시작되었는데 바로 數脈이 應하는 것은 조금 한 것이 加해진 것으로 3 계절이 지나지 않아 歲度를 마치게 될 것이니 능히 장수할 수 있겠는가? 이것으로 추론해보면 가을에 數脈을 꺼리는 것은 초가을에 燥氣가 勝하기 때문에 꺼리는 것이다. 병들지 않은 사람과 같은 경우 초가을에 微數한 맥을 띠게 되는 것이 바로 天真의 脈이거늘, 어찌 도리어 그것을 꺼리겠는가?(上古『脈要』曰春不沈, 夏不弦, 秋不數, 冬不澁, 是謂四塞. 謂脈之從四時者, 不循序漸進, 則四塞而不通也. 所以春夏秋冬孟月之脈, 仍循冬春夏秋季月之常, 不改其度. 俟二分二至以後, 始轉而從本令之旺氣, 仍爲平人順脈也. 故天道春不分不溫, 夏至不至不熱, 自然之運, 悠久無疆. 使在人之脈, 方春即以弦應, 方夏即以數應, 躁促所加, 不三時而歲度終矣, 其能長世乎? 卽是推之, 秋月之所以忌數脈者, 以其新秋爲燥所勝,

2003. p.275.

26) 陳桴 主編, 喻嘉言 醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 2003. p.276.

27) 陳桴 主編, 喻嘉言 醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 2003. pp.275-276.

故忌之也。若不病之人，新秋而脈帶微數，乃天真之脈，何反忌之耶?)²⁸⁾

위 예문에서 지적하듯이 喻昌은 春夏秋冬 4계절의 첫 달인 孟月에는 이전 계절의 끝 달인 季月의 脈象을 따르게 된다고 주장하고 있다. 즉, 봄에는 沈脈, 여름에는 弦脈, 가을에는 數脈, 겨울에는 澁脈이 帶하여야 한다는 것이다. 그렇지 않고 봄이 시작 되자마자 바로 弦脈이 應하고, 여름이 시작 되자마자 바로 數脈이 應하는 것은 躁促한 현상으로, 이 경우 장수를 누릴 수 없게 되는 것이다. 喻昌은 二分(春分, 秋分)과 二至(夏至, 冬至) 이후에야 비로소 脈이 本습의 主氣를 따르게 된다고 설명하고 있다. 이상의 주장을 근거로 하여 喻昌은 孟冬(10월)에는 燥의 主氣를 따르는 澁한 脈象을 帶하는 것이므로, 가을을 “先燥而後涼”으로 주장하는 것은 잘못된 것이라고 반박하고 있다.

셋째, 初冬인 10월에는 기후가 따뜻하다는 것을 근거로 “始爲燥，終爲涼”의 주장을 반박하고 있으니, 다음과 같다.

또한 (가을이) 처음에는 燥하였다가 마지막에는 涼하다고 하는데, 서늘한 기후가 다하게 되면 마땅히 추운 기후가 되어야 하는데 어째서 10월에 이르러 도리어 따뜻해 지는가? 서늘한 것이 끝났는데 다시 따뜻한 것은 시절의 순서를 잃는 것이니 천도가 거의 쉬는 것이 아니겠는가! 十月에 도리어 따뜻한 것은 서늘한 것을 따라 변하는 것이 아니라 바로 燥를 따라 생겨난 것임을 모르는 것이다. 대체 金位의 아래에서 火氣가 이어 받들게 된다. 때문에 初冬에는 항상 따뜻한 것이니, 그 脈이 應하는 것도 金의 澁脈을 따르는 것이다.(且夫始爲燥，終爲涼，涼已卽當寒矣，何至十月而反溫耶? 涼已反溫，失時之瑞，天道不幾頓乎! 不知十月反溫，不從涼轉，正從燥生。蓋金位之下，火氣承之，以故初冬常溫，其脈之應，仍從乎金之澁耳。)²⁹⁾

28) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.276.

29) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.276.

이상의 例文에서 나타나듯이, 가을이 처음에는 건조하였다가 마지막에는 서늘할 경우 가을이 지나가 서늘한 기후가 다할 경우 天地의 기후가 마땅히 寒해야 한다. 그러나 初冬인 10월에 도리어 따뜻하게 되니, 이에 대해 喻昌은 燥를 따라 따뜻한 기후가 생하는 것이라고 주장하면서, 가을이 涼으로 끝난다고 하는 것은 잘못된 주장이라고 반박하고 있다. 아울러 그는 初冬인 10월에 따뜻해지는 이유를 運氣學說의 “金位之下，火氣承之” 이론을 통해 설명하고 있다.

이상의 3가지 예에서 나타나듯이 喻昌은 “初秋 - 溫燥，晚秋 - 涼燥”의 조합을 반대하면서, 오히려 “初秋 - 涼燥，晚秋 - 溫燥”의 주장을 하고 있다. 이 주장을 뒷받침할 수 있는 근거를 그가 제시한 病症을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

먼저 新秋의 病症을 살펴보면, 그는 新秋의 대표적인 病症으로 風癘을 제시하고 있다. 그는 風癘을 제시하기 전에 계절의 변화에 따른 기후의 변화를 언급하면서 風癘의 病機를 설명하고자 하였다. 즉,

초가을에 서늘한 것은 막 더위가 물러갔기 때문이다. 그러므로 여름에 感受한 暑邪는 서늘한 기운(涼)을 따라 발병하게 된다. 經에 이르길, “여름에 땀이 나지 않는 자는 가을에 風癘病을 이루게 된다.”고 하였다.(然新秋之涼，方以却暑也。而夏月所受暑邪，卽從涼發。經云當暑汗不出者，秋成風癘。)³⁰⁾

라고 기술하고 있다. 이 문장에서 喻昌은 대략적인 의미만 서술하고 있는데, 그가 말하고자 하는 내용을 추론해 보면 다음의 3가지로 정리할 수 있다. 첫째, 여름이 물러간 뒤의 초가을 기운은 涼인데, 이것은 여름의 기운이 물러간 것을 의미하는 것이다. 둘째, 여름에 感受한 暑邪가 풀리지 않은 채 잠복해 있다가 초가을의 서늘한 기운을 받게 되면 발병하게 된다. 셋째, 여름에 感受한 暑邪는 땀을 통해 배출해야 하는데, 땀이 나지 않아 잠복되어 있는 상태에서 가을의 서늘한 기운의 영향을 받게 되면 風癘을 앓게 된다. 이상의 정리에서 나타나듯이 喻昌은 초가을[新

30) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.276.

秋]에 영향을 미치는 것을 서늘한 기운으로 보고 있다. 특히, 風癘을 초가을에 나타나는 대표적인 病症으로 제시하고 있다. 다만 風癘病이 발생하는 구체적인 病機를 기술하지 않고 있는데, 그 내용을 추론해보면 다음과 같다. 여름에는 暑邪가 영향을 미치게 되는데, 暑邪를 感受한 경우 땀으로 배출시켜야 한다. 『內經』에서도 “여름의 暑邪는 마땅히 땀과 함께 배출되어야 하니, 땀이 나는 것을 그치게 해서 안 된다.(暑當與汗皆出, 勿止)”³¹⁾라고 하여 땀을 통해 暑邪를 배출시킬 것을 강조하고 있다. 이 暑邪가 풀리지 않고 체내에 잠복한 상태에서, 계절이 변화하여 초가을이 되어 서늘하게 되면 서늘한 기운이 영향을 미치게 된다. 이때 체내에 잠복되어 있던 暑邪는 밖으로 나가려 하지만 體表에 있는 涼邪가 길을 싸고 있어 배출되지 못하여 內熱이 발생하게 된다. 반면에 새로 침습한 涼邪는 체내에 잠복해 있는 暑邪때문에 체내로 들어가지 못하고 밖으로 밀려난 형국이 되어 外寒하게 된다. 이와 같이 外寒內熱의 상태를 風癘으로 설명할 수 있는 것이다.

喻昌은 이상의 초가을에 발생하는 風癘症은 深秋에 燥金이 주가 되어 발생하는 病症과 크게 차이가 난다고 설명하면서, 그 구체적인 병증으로 3가지 정도를 제시하고 있다. 첫째 體外를 乾燥하게 하여 피부가 주름이 생기는 것, 둘째 內部를 乾燥하게 하여 精血이 마르는 것, 셋째 津液을 乾燥하게 하여 營氣와 衛氣가 衰하여 肌肉이 타들어 가고 피부가 뼈에 들러붙는 것이다³²⁾. 이상에서 예시로 든 病症은 건조해지는 것에 초점이 맞춰져 있는데, 燥熱로 인해 발생하는 병증이다. 그렇다면 喻昌은 늦가을[深秋]에 발생하는 燥病의 원인을 燥熱로 본 것이니, 溫燥

로 인식한 것으로 볼 수 있는 것이다.

한 가지 더 언급할 내용은 논자가 기존 醫家들의 “初秋 - 溫燥, 晚秋 - 涼燥” 주장과 喻昌의 주장이 다르다는 것을 강조하면서, 喻昌의 경우 초가을에 영향을 미치는 것에 대해 서늘한 기운을 언급하고 있다고 설명하였다. 그러나 病機를 구체적으로 살펴보면, 초가을에 발생하는 風癘의 경우 여름에 感受 받은 暑邪가 잠복하여 영향을 미치고 있다. 이와 같은 상태가 해결이 되지 않고 지속이 되면 늦가을에 이르러 燥熱이 더욱 극심해진 상태가 될 수 있는 것이다. 즉, 초가을과 늦가을을 涼燥와 溫燥로 구분하는 것은 별 의미가 없는 것이다. 오히려 燥病의 연속 상태로 보아, 가을이 깊어질수록 燥熱이 심해지는 것으로 볼 수 있는 것이다.

3) 燥病의 病機

喻昌은 燥病이 發生하는 病機를 설명하면서 氣를 주관하며 治節을 행하는 肺가 燥邪에 傷하여 발생하는 것을 중요시 하고 있다³³⁾. 그는 이러한 관점을 근간으로 하여 咳·膈鬱·痿·喘嘔 등의 병증을 모두 肺가 燥邪의 침습을 받아 발생하는 병증으로 인식하였다. 그렇다면 燥邪는 왜 肺를 傷하게 하는 것일까? 그는 燥邪가 肺를 傷하는 이유에 대해 자연 현상을 예로 들어 설명하고 있다. 즉 무성한 草木에 金氣가 한번 올라타게 되면 홀연히 그 모습이 변하게 되는데, 草木의 윗부분이 타들어 가게 된다. 그는 이와 같은 자연 현상을 비유하면서, 燥邪가 上焦인 華蓋, 즉 肺를 먼저 손상시킨다고 설명하고 있다. 이러한 인식을 바탕으로 해서 病機十九條에서 제시한 肺에 속하는 膈鬱, 上部에 속하는 痿·喘嘔의 병증을 肺가 燥邪에 傷해 발생하는 燥病으로 인식하였다. 또한 「生氣通天論」의 “秋傷于濕”에서 濕을 燥로 바꾸어 가을에 燥邪에 傷하면 上逆의 증상이 발생하여 기침을 하게 되고, 痿厥의 병이 발생한다고 하였다³⁴⁾.

33) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.276.

“蓋肺金主氣, 而治節行焉. 此惟土生之金, 堅剛不撓, 故能生殺自由, 紀綱不紊. 若病起于秋而傷其燥, 金受火刑, 化剛爲柔, 方圓且隨型植, 欲仍清肅之舊, 其可得耶?”

31) 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. p.117.

32) 陳熠 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.276.

“經云當暑汗不出者, 秋成風癘. 舉一癘, 而凡當風取涼, 以水灌汗, 乃至不復汗而傷其內者, 病發皆當如癘之例治之矣. 其內傷生冷成滯下者, 并可從癘而比例矣. 以其原來皆暑濕之邪, 外內所主雖不同, 同從秋風發之耳. 若夫深秋燥金主病, 則大異焉. 經曰燥勝則乾. 夫乾之爲害, 非遽赤地千里也. 有乾于外而皮膚皴揭者, 有乾于內而精血枯涸者, 有乾于津液而營衛氣衰, 肉燥而皮著于骨者, 隨其大經小絡, 所屬上下中外前後, 各爲病所.”

以上の 내용을 정리하여 燥病의 病機를 부연 설명하면 다음과 같다. 肺는 氣를 주관하며, 이를 통해 全身으로 津液을 돌려주는 기능을 하게 된다. 또한 肅降·收斂 기능을 통해 體表에서 體內로, 上部에서 下部로 氣를 전달해 주는 기능을 하게 된다. 이러한 기능을 하는 肺가 燥邪의 침습을 받아 제 기능을 발휘하지 못하게 되면, 津液이 全身으로 돌지 못하게 되어 皮膚 등이 건조해지는 증상이 발생하게 된다. 또한, 肅降·收斂 기능이 저하되어 上逆을 위주로 하는 痰喘이 발생하는 것이다. 그리고 이들 증상은 대부분 燥熱한 양상을 띄게 된다. 喻昌은 燥病을 설명하면서 분명하게 燥熱이 病因이라고 언급하고 있지는 않다. 그러나 그가 제시한 燥病들의 양상을 살펴보면 대부분 燥熱의 病因을 가지고 있음을 알 수 있다. 이에 그가 주장하는 肺病의 病因이 대부분 燥熱임을 확인할 수 있는 예문을 제시해 보면 다음과 같다.

肺는 嬌臟으로 寒冷이 손상시키는 경우는 열에 들셋이고, 열에 일곱 여덟은 모두 火熱이 손상시키게 된다. 寒冷이 손상시킨 바는 밖을 묶어 버리는 것에 불과하고, 火熱이 손상시키는 바는 안을 消燼시켜 害가 배나 極烈하다. 火熱이 肺를 손상하면 膈鬱과 痰·喘嘔의 병증에 이르게 되어 燥病이 된다.(究竟肺爲嬌臟, 寒冷所傷者, 十之二三, 火熱所傷者, 十之七八. 寒冷所傷, 不過裹束其外, 火熱所傷, 則更消燼其中, 所以爲害倍烈也. 然火熱傷肺, 以致諸氣膈鬱, 諸痿喘嘔而成燥病.)³⁴⁾

위 예문에서 나타나듯이 喻昌은 燥病을 이루게 되는 病因이 대부분 火熱임을 밝히고 있다. 이러한 주장은 燥病이 대부분 燥熱證임을 알려줌과 동시에, 肺病의 病因에 대한 인식을 확대시켜 준다. 즉, 기존의

肺病의 病因에 대한 인식은 “形寒飲冷”이 위주가 되었다. 그러나 喻昌의 주장을 따르게 되면 肺病의 경우 燥熱에 의해 발생하는 경우도 적지 않음을 알 수 있다. 즉, 喻昌의 秋燥論은 肺病을 변증함에 있어 중요한 病因 하나를 제공해주는 의미를 가지고 있는 것으로 평가할 수 있다.

III. 結論

喻昌은 大氣의 개념에 대해 인체 활동이 중단됨 없이 유지되고 지속되게 하는 원동력으로 설명하고 있다. 이러한 인식을 바탕으로 고정된 직위가 있어 기능이 국한된 膻中과 구별을 하였고, 또한 營氣·衛氣와 함께 三隧가 되는 宗氣와도 구별을 하였다. 또한 『內經』에서 이미 宗氣와 膻中, 그리고 大氣의 診脈 부위를 구별하고 있음을 제시하면서, 或者들이 大氣를 膻中 혹은 宗氣와 같은 개념으로 인식하는 것을 반박하였다. 한편, 喻昌은 大氣에 대해 胸中陽氣로 표현하였는데, 그가 제기한 胸中陽氣의 虧損은 소통과 관련된 것으로 그 치료법은 溫經散寒이 아닌 通陽인 것이다. 喻昌이 大氣論을 주장하게 된 배경은 溫補學派의 폐해와 관련이 있다. 그는 明代에 溫補學派의 주장이 대세를 이루면서 당시의 의사들이 변증도 제대로 하지 않은 채 溫補하는 약물을 남용하였고, 그에 따라 燥熱의 병리기전이 발생하면서 肺의 燥熱로 인한 질병이 多發하는 것을 목격하였을 것이다. 그 결과 清燥救肺의 치법을 제시하면서, 아울러 생명 활동의 근간을 肺와 일정 부분 관련이 있는 大氣로 설정했던 것으로 추론해 볼 수 있는 것이다.

喻昌이 주장하는 秋燥의 의미를 정리해 보면, 그는 가을에 영향을 미치는 기운은 燥氣라고 주장하였다. 다만 燥의 時令이 영향을 미치는 구체적인 시기는 秋分以後이다. 秋燥와 관련된 논쟁 가운데 하나인 溫燥·涼燥와 관련해서 喻昌은 초가을[新秋]에 영향을 미치는 것을 서늘한 기운으로 보고 있다. 특히, 風癘을 초가을에 나타나는 대표적인 病症으로 제시하고 있다. 그리고 초가을에 발생하는 風癘症은 深秋에 燥金이 주가 되어 발생하는 病症과 크게 차이가 난다고

34) 陳燭 主編, 喻嘉言 醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 2003. p.276.

“試觀草木菁英可掬, 一乘金氣, 忽焉改容, 焦其上焦, 而燥其先傷上焦華蓋, 豈不明耶? 詳此則病機之諸氣膈鬱, 皆屬于肺; 諸痿喘嘔, 皆屬于上. 二條明指燥病言矣. 「生氣通天論」謂秋傷于燥, 上逆而咳, 發爲痿厥. 燥病之要, 一言而終, 與病機二條適相吻合.”

35) 陳燭 主編, 喻嘉言 醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 2003. p.277.

설명하면서, 그 구체적인 병증으로 3가지 정도를 제시하고 있는데 燥熱로 인해 발생하는 병증이다. 그렇다면 喻昌은 늦가을[深秋]에 발생하는 燥病의 원인을 燥熱로 본 것이니, 溫燥로 인식한 것으로 볼 수 있는 것이다. 그러나 초가을과 늦가을을 涼燥와 溫燥로 구분하는 것은 별 의미가 없는 것으로, 오히려 燥病의 연속 상태로 보아 가을이 깊어질수록 燥熱이 심해지는 것으로 볼 수 있는 것이다. 마지막으로 燥病의 病機에 대해 喻昌은 燥病을 이루게 되는 病因이 대부분 火熱임을 밝히고 있다. 이러한 주장은 肺病의 病因에 대한 인식을 확대시켜 준다. 즉, 기존의 肺病의 病因에 대한 인식은 “形寒飲冷”이 위주가 되었으나, 喻昌의 주장을 따르게 되면 肺病의 경우 燥熱에 의해 발생하는 경우도 적지 않음을 알 수 있다. 즉, 喻昌의 秋燥論은 肺病을 변증함에 있어 중요한 病因 하나를 제공해주는 의미를 가지고 있는 것으로 평가할 수 있다.

감사의 글

이 논문은 2007년도 상지대학교 교내연구비 지원을 받았습니니다.

參考文獻

<논문>

1. 金秀烈, 尹暢烈. 喻昌의 生涯와 醫學思想. 大韓原典醫史學會誌. 1990(4). pp.101-26.
2. 董錫璣. 秋燥病因略談-兼對溫病學的一點商榷. 中醫研究. 1998. 11(1). p.5.
3. 楊漢輝. 內經“秋傷于濕”應爲“秋傷于燥”考略. 中醫藥學刊. 2001. 19(5). p.465.
4. 王彥暉, 申秀雲. 談秋燥挾濕咳嗽的證治. 甘肅中醫學院學報. 1996. 3(1). p.50.
5. 劉清華. 淺談秋燥與秋濕. 江西中醫學院學報. 2000. 12(3). p.206.
6. 岑春灣. 雜論秋燥涼燥與咳嗽. 江西中醫藥.

2004. 35(260). p.14.

7. 張惠珍, 王同福. 論秋燥咳嗽. 實用中西醫結合臨床. 2005. 5(1). p.55.
8. 趙含森. 對喻昌大氣學說的兩點認識. 山東中醫學院學報. 1995. 19(6). p.375.
9. 曾亮. 大氣理論之認知. 江西中醫學院學報. 2004. 16(3). p.71.

<단행본>

1. 郭靄春 主編. 黃帝內經素問校注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.53.
2. 馬蒔 撰. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.25.
3. 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.467-8.
4. 張介賓 編著. 類經. 北京. 人民衛生出版社. 1980. p.394.
5. 張志聰 著. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2002. p.27.
6. 陳燭 主編. 喻嘉言 醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003.
7. 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. p.59,117.

