

‘鬱’ 개념에 대한 역대의가들의 인식에 대한 고찰 - 張子和의 논의를 중심으로

우석대학교 한의과대학 원전외사학교실

은석민*

A Study on the Concept of UI(鬱) in Medical History - Focused on the theory submitted by Zhang-Zihe(張子和)

Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Woosuk University
Eun, Seok-Min

In the pathological theory of Oriental medicine, the concept of UI(鬱) largely comprises the two meanings as follows. One is the concept used as the meaning of pathological state originated from stasis in Qi-Xie(氣血) or the function of internal organs. The other is the concept used as the meaning of UI-disease(鬱病), which is a group of symptom that is mostly characterized by stasis in function of Qi system.

The concept of UI in the medical classics was originated from 『Neijing(內經)』, and in this book it was depicted as five-UI(五鬱). Since the concept of UI was depicted in 『Neijing』, many relevant theory about it had been developed on the basis of the theory in 『Neijing』, and in the theoretical development like this, the concept of UI had become a little bit complicated.

With regard to the historical change like this, this study is going to focus on some argument in Ming(明) dynasty, which asserted the existence of deficiency[虛證] in UI that had opposed the general thought of that time usually recognizing the concept of UI as [實證]. In this point of view, this study regards Zhang-zihe(張子和) as a doctor who had made an important role in the theoretical development of UI after 『Neijing』, and will newly analyze the theoretical development of UI on the basis of the Zhang-zihe's UI theory, which is seemed to have played the main role in the formation of concept of UI as excessive state[實證].

Key words : UI(鬱), stasis, Zhang-Zihe(張子和)

* 교신저자 : 은석민, 전라북도 완주군 삼례읍 삼례로 443.
우석대학교 한의과대학 원전외사학교실,
Tel : 063-290-1475, E-mail : eskmin@woosuk.ac.kr

접수일(2010년 12월22일), 수정일(2011년 1월11일),
게재확정일(2011년 1월12일)
본 논문은 2010학년도 우석대학교 교내학술연구비 지원에 의하여
연구되었음.

I. 서론

한의학에서 ‘鬱’의 개념은 크게 두 가지 의미로 나누어 볼 수 있는데, 그 하나는 病機의 의미로서 질병의 과정에서 인체의 氣血이나 臟腑의 기능이 鬱滯되어 잘 소통되지 못하는 상태를 뜻하는 것이고, 다른 하나는 이른바 ‘鬱病’의 의미로서 情志拂鬱 등의 원인으로 인해 氣機가 鬱滯되어 있는 것을 주된 病機로 하는 것이다.

鬱의 개념이 하나의 독립된 病證의 명칭으로 쓰이기 시작한 것은 明代의 虞搏이 그 시초인데, 그는 『醫學正傳』 卷二에서 ‘鬱證’이라는 이름으로 한 편을 설정하여 『內經』에서의 五鬱의 개념 및 朱丹溪의 六鬱 등의 주요 내용을 수록하였다. 이와 같은 『醫學正傳』의 예에서도 볼 수 있듯이 鬱 및 鬱證, 鬱病 등의 개념은 그 안에 病機와 病證 등의 개념들이 포괄된 채로 서로 명확한 구분이 없이 쓰여 왔다고 할 수 있다. 즉 鬱의 개념은 하나의 독립된 病證의 의미로 쓰이기도 하고 또한 여러 病證에서 鬱이 病因이 되거나 또는 症候의 한 양태로서의 鬱이 나타나는 등의 다양한 의미로 사용되어 온 것이다. 이와 같이 鬱의 개념이 여러 중첩된 의미를 지니면서 발전해 온 것에 대해서는 그 역사적 전개과정에 대한 문헌적 고찰이 선행되어야 할 것이다.

鬱 및 鬱證에 대한 기존의 연구를 살펴보면 문헌 고찰을 통해 『內經』에서의 五鬱의 개념에서 비롯된 鬱 개념의 운용에 대한 역사적 발전과정을 살펴보고 있는 연구들을 적지 않게 찾아볼 수 있다. 국내에서는 정우열 등이 鬱證에 대해 문헌고찰을 한 이후 이와 유사한 성격의 논문들이 다수 발표되었고¹⁾, 중국의 경우도 鬱의 개념에 대해 의학사적인 면에서 고찰한 논문들이 최근까지 지속적으로 발표되고 있다²⁾. 이와 같은 연구들에서 언급되고 있는 鬱 개념의 전개에 대한 대체적인 관점은 『內經』에서 五鬱의 개념이 제시된 이래 丹溪의 六鬱의 개념과 明代 이후의 五臟을 중심으로 한 鬱證의 개념으로 발전한 과정이 중심을 이루고

있는 것을 볼 수 있다. 그런데, 이와 같은 鬱 개념의 발전과정에서 한 가지 주목할 만 한 점은 明代에 들어 鬱에 實證만 있는 것이 아니라 虛證도 있음을 강조하는 주장이 나오기 시작했다는 점이다³⁾. 이와 관련하여 이후 清代의 의가인 王孟英의 경우를 보면, 그는 “사람의 몸의 氣는 잘 흐르는 것이 중요하니 온갖 병이 다 氣가 鬱滯됨으로 인한 것이다. 만약 이를 알지 못하면 藥이 證에 맞는다 하더라도 때로 효과가 나지 않을 수도 있다.”⁴⁾, “병을 다스릴 줄 모르고 단지 虛하다 하면서 補하려고만 하니 온 나라가 다 제 정신이 아니다”⁵⁾이라 하였는데, 이는 補의 治法이 만연하는 가운데 鬱의 개념을 통해 당시의 풍조를 비판하고 있는 것이며, 이와 같은 주장 역시 결국 鬱의 개념이 주로 實證의 각도에서 다루어진 것임을 뒷받침하는 한 예라 할 수 있다. 이는 鬱의 개념이 實證의 각도에서 다루어지게 된 어떤 원인이 있었음을 말하는 것이며, 본 문장에서는 이와 관련하여 張子和의 논의를 검토함으로써 그에 대한 실마리를 찾고자 한다. 즉 鬱의 개념에 대한 역대 의가들의 인식을 통해 그 역사적 전개과정을 논함에 있어 鬱에 대한 張子和의 논의에 주목하면서 그의 관점을 중심으로 鬱 개념의 전개과정을 새롭게 검토해 보고자 하는 것이다. 明代의 의가인 趙獻可에 의하면 “『內經』의 다섯 가지 法에 대한 주해는 張子和의 주해로부터 비롯된 것이지 王啓玄의 舊文이 아니므로 틀린 점이 많다. 내가 그 잘못을 바로잡고 그 뜻을 널리 펴려 하니, 하나의 法으로 다섯 法을 대신함은 하나의 方으로 그 木鬱을 다스리면 모든 鬱이 다 이로 인해 나아진다는 것이다.”⁶⁾라 하였는데, 이는 『內經』의 五鬱의 개념을 논함에 있어 張子和의 해석이 후대의 의가들에게 많은 영향을

1) 鄭遇悅, 禹元洪, 田炳薰. 鬱證·痰證·癆證에 관한 문헌적 고찰. 동의병리학회지 4권1호. 1989.

2) 다음과 같은 논문들이 대표적이다. 盛增秀. 佛鬱治病論. 浙江中醫雜誌. 2008년7월/ 吳姪娜. 中醫鬱概念的源流探析. 中醫文獻雜誌. 2008년 第1期

3) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. p.376. “夫論治之法, 固當辨此五者, 而不知經語之玄本非鑿也, 亦非專治實邪而虛邪不在是也.”

4) 王孟英. 歸硯錄. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.652. “人身氣貴流行, 百病皆由滯滯, 苟不知此, 雖藥已對證, 往往格不相入.”

5) 魏之琇 撰. 王孟英 輯. 柳州醫話. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.622. “不知癆病, 但欲補虛, 舉國若狂.”

6) 趙獻可. 醫貫. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.842. “『內經』五法之注, 乃出自張子之和之注, 非王啓玄舊文, 故多誤. 予即改釋其誤, 又推廣其義, 以一法代五法, 以一方治其木鬱, 而諸鬱皆因而愈.”

미쳤음을 보여주는 한 예라 할 수 있다. 그렇다면 『內經』의 五鬱에 대한 張子和의 관점이 鬱의 개념이 實證의 각도에서 이해되는 면에 어떤 영향을 미치게 되었는지의 문제가 본 고찰의 주된 과제라 할 것이다. 이에 따라 본 연구는 朱丹溪의 六鬱의 논의가 나오기 이전에 張子和의 논의가 鬱 개념의 전개에 중요한 역할을 하였음을 보여줄 수 있을 것으로 기대한다.

II. 본 론

1. 張子和의 五鬱 해석

張子和는 『儒門事親』 卷十에서 『內經』의 五鬱의 개념을 다루면서 그 治法에 대해 언급하였다. 그 내용을 보면 五鬱에 대한 그의 설명은 기본적으로 王冰의 주해를 바탕으로 하고 있음을 알 수 있는데, 張子和는 五鬱에 대해 논하기에 앞서 먼저 王冰이 『素問·至眞要大論』에 대한 주해에서 논한 病因論을 그 앞에 두었으며, 그 내용은 다음과 같다.

一者, 始因氣動而內有所成者, 謂積聚·癥瘕·瘤氣·癭氣·結核·**狂瞽·癩癩·疏曰, 癥, 堅也, 積也, 瘕, 氣血也.**⁷⁾

二者, 始因氣動而外有所成者, 謂癰腫·瘡瘍·疥癬·疽痔·掉瘰·浮腫·目赤·爛瘡·附腫·痛癢之類是也

三者, 不因氣動而病生於內者, 謂留飲·滯食·饑飽·勞損·宿食·霍亂·悲恐喜怒·想慕·憂結之類是也.

四者, 不因氣動而病生於外者, 謂瘴氣·賊魅·蟲蛇·蟲毒·伏尸·鬼擊·衝搏·墜墮·風寒暑濕·斫·射·割刺之類是也.”⁸⁾

이상의 내용을 인용하면서 그 출처로 王冰을 직접 언급한다거나 그의 病因學說과 五鬱의 상관관계에 대한 설명 역시 없었지만, 張子和는 王冰의 病因學說을 五鬱에 대한 자신의 관점의 기초로 한 것으로 볼 수 있다. 그 내용을 보면 王冰은 病因을 氣動에 의한 것과 그렇지 않은 것의 두 부류로 크게 나누었는데,

이른바 氣動이란 그 개념이 확실하지는 않으나 『素問·六元正紀大論』에 대한 王冰의 주해에서 “氣動有勝是謂邪”⁹⁾라 한 부분이 있고 또한 같은 편의 “所謂主氣不足, 客氣勝也”라 한 부분에 대한 주해에서 “客氣, 謂六氣更臨之氣. 主氣, 謂五臟應四時, 正旺春夏秋冬也.”¹⁰⁾라 하였는데, 두 부분의 내용을 참고해 볼 때 王冰이 말한 氣動에 의한 질병의 발생이란 즉 運氣의 변화에 있어 客氣가 主氣를 勝함으로 인해 그 결과 五臟의 臟氣에 변란이 발생함으로 인한 것으로 볼 수 있다고 생각된다.

그 다음으로 張子和는 『素問·六元正紀大論』에서 말한 五鬱의 내용을 정리해 놓았는데, 먼저 五鬱에 의한 발병 시의 증상에 대한 내용을 인용하였고 다음으로 五鬱의 治法에 대한 자신의 견해를 정리하였다. 『素問·六元正紀大論』에서 인용된 五鬱 각각의 병증의 증상에 대한 내용은 다음과 같다.

風木鬱之病

故民病胃脘當心而痛, 四肢兩脇咽膈不通, 飲食不下, 甚則耳鳴眩轉, 目不識人, 善暴僵仆, 筋骨強直而不用, 卒倒而無所知也.

暑火鬱之病

故民病少氣·瘡瘍·癰腫, 脇肋胸背首面四肢腫脹, 癆瘵嘔逆, 癭癧, 骨痛節疼, 及有動泄注下, 溫瘧, 腹中暴痛, 血溢流注, 精液衰少, 目赤心熱, 甚則昏悶, 懊惱, 善暴死也.

濕土鬱之病

故民病心腹脹, 腹鳴而爲數後, 甚則心痛脇脹, 嘔逆霍亂, 飲發注下, 附腫身重, 脾熱之生也.

燥金鬱之病

故民病咳逆, 心腹滿引少腹, 善暴痛, 不可反側, 噎乾, 面塵色惡, 金勝而木病也.

7) 王冰의 주해를 인용한 부분 중에서 밑줄 그은 부분은 張子和가 보충한 부분이다.

8) 張子和. 儒門事親. 金元四大家醫學全書(上). 法仁文化社. 2007. p.555.

9) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 學苑出版社. 2004. p.536.
“氣動有勝是謂邪, 客勝于主, 不可不御也. 六步之氣, 于六位中應寒反熱, 應熱反寒, 應溫反涼, 應涼反溫, 是謂六步之邪勝也, 若冬反溫, 若夏反冷, 若秋反熱, 若春反涼, 是謂四時之邪勝也, 勝則反其氣以平之.”

10) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 學苑出版社. 2004. p.561.

寒水鬱之病

故民病寒客心痛, 腰背痛, 大關節不利, 屈伸不便, 善厥, 痞堅腹滿, 陰勝陽故也.¹¹⁾

『素問·六元正紀大論』 중의 五鬱에 대한 내용을 살펴보면, 天地 간의 五行의 기운에는 항상 太過와 不及의 변화가 지속되고 있는데 그 변화의 과정은 모두 ‘鬱’의 상태를 초래할 수 있어 土鬱, 木鬱, 金鬱, 火鬱, 水鬱 등의 변화가 생기며, 이는 또한 인체에 영향을 미쳐 인체가 쉽게 病邪의 침입을 입어 五鬱의 병이 생길 수 있다고 한 것이다. 그 편 중의 王冰의 주해를 보면 ‘鬱’의 개념에 대해 “鬱, 謂鬱抑天氣之甚也.”¹²⁾라 한 것을 볼 수 있으며, 張子和는 오鬱의 증상에 대해 王冰의 주해가 가해진 내용을 그대로 인용하는 한편 五鬱 각각에 風·暑·濕·燥·寒의 개념을 덧붙여 놓은 것이다.

『素問·六元正紀大論』에는 또한 五鬱의 治法에 대한 언급이 있는데, 즉 “帝曰, 善! 鬱之甚者, 治之奈何? 岐伯曰, 木鬱達之, 火鬱發之, 土鬱奪之, 金鬱泄之, 水鬱折之, 然調其氣.”¹³⁾라 한 것이다. 그리고 이 내용에 대해 王冰은 “達謂吐之, 令其條達也. 發謂汗之, 令其疏散也. 奪謂下之, 令無擁得也. 泄謂滲泄之, 解表利小便也. 折謂抑之, 制其沖逆也. 通是五法, 乃氣可平調, 後乃觀其虛盛而調理之也.”¹⁴⁾라고 주해하였으며, 이와 같은 王冰의 주해는 이후 후대 의가들이 五鬱의 治法을 연구함에 있어 중요한 기초가 되는 것이었다. 張子和는 이와 같은 王冰의 주해를 바탕으로 그 治法의 구체적인 면을 보충해 놓았는데 그 내용은 다음과 같다.

風木肝酸 達針

與膽爲表裏, 東方木也, 色青, 外應目, 主治血. 芍藥味酸微寒, 澤瀉鹹平, 烏梅酸熱, 諸風掉眩, 皆屬於肝. 木主動. 治法曰, 達者, 吐也. 其高者, 因而越之. 可刺大敦, 灸亦同.

暑火心苦 發汗

與小腸爲表裏, 南方火也, 外應舌, 主血運諸經. 大黃苦寒, 木香苦溫, 黃連苦涼, 沒藥苦熱. 諸痛癢瘡瘍, 皆屬於心火. 治法曰, 熱者汗之, 令其疏散也. 可刺少衝, 灸之亦同.

濕土脾甘 奪針

與胃爲表裏, 中央土也, 色黃應唇, 主肌肉, 應四時. 蜜甘涼, 甘草甘平. 諸濕腫滿, 皆屬於脾土. 治法曰, 奪者, 瀉也. 分陰陽, 利水道. 可刺隱白, 灸亦同.

燥金肺辛 清針

與大腸爲表裏, 西方金也, 色白, 外應皮毛·鼻, 亦行氣. 乾薑辛熱, 生薑辛溫, 薄荷辛涼. 諸氣膈鬱, 皆屬於肺金. 治法曰, 清者, 清膈·利小便·解表. 可刺少商, 灸亦同.

寒水腎鹹 折針

與膀胱爲表裏, 北方水也, 色黑, 外應耳, 主骨髓, 牡蠣鹹寒, 水蛭鹹寒. 諸寒收引, 皆屬於腎水. 治法曰, 折之, 謂抑之, 制其衝逆. 可刺湧泉, 灸亦同.¹⁵⁾

이상의 내용을 보면 張子和는 『素問·至真要大論』 중의 病機十九條의 일부를 五鬱의 내용에 배속시켰고, 또한 五鬱 각각을 五臟에 연결시킨 후 이를 바탕으로 관련된 약물과 경혈을 언급한 것이다. 이는 六氣와 五臟 및 五鬱을 서로 연결시킨 것으로서, 이를 통해 五鬱의 병증을 결국 五臟의 틀 내에서 논하게 된 것이다. 그런데 이와 같은 張子和의 논의는 病機十九條에 관한 劉河間의 논의를 계승한 것으로 보이는데, 즉 劉河間은 『素問病機氣宜保命集』에서 病機十九條를 모든 병증의 기본 病機로 논하면서 그 가운데 앞의 다섯 조문에 대한 설명에서 五臟의 병증을 개괄적으로 논하였다. 이는 『素問病機氣宜保命集』의 「病機論」에 잘 나타나 있는데, 그 내용은 『素問·至真要大論』의 이른바 病機十九條에 관한 내용들로 채워져 있으며 이는 『素問·至真要大論』에서 말한 “夫百病之生也, 皆生於風寒暑濕燥火, 以之化之變也.”¹⁶⁾라는 구절을 중심으로 제반 병증의 病機를 요약해 놓은

11) 張子和. 儒門事親. 金元四大家醫學全書(上). 法仁文化社. 2007. p.556.

12) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 學苑出版社. 2004. p.548.

13) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 學苑出版社. 2004. p.560.

14) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 學苑出版社. 2004. p.561.

15) 張子和. 儒門事親. 金元四大家醫學全書(上). 法仁文化社. 2007. pp.556-557.

16) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 學苑出版社. 2004. p.602.

것이다. 病機十九條 중 앞의 다섯 조문에 대한 劉河間의 논의는 결과적으로 五臟의 병증을 運氣이론의 기초 위에서 설명한 것이라 할 수 있으며, 그 내용을 살펴 보면 劉河間은 그 과정에서 『素問』의 여러 편의 내용을 발췌하여 五臟 각각의 병증을 정리해 놓은 것을 볼 수 있다. 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

諸風掉眩, 皆屬於肝

其爲病也, 胃脘當心痛, 上支兩脅, 隔咽不通, 食飲不下. 甚則耳鳴眩轉, 目不識人, 善暴僵仆(「六元正紀大論」에서 木鬱), 裏急緩戾, 脇痛嘔泄(「六元正紀大論」에서 厥陰所至...). 甚則掉眩顛疾(「五常政大論」에서 其動掉眩顛疾), 兩脇下痛引少腹, 令人善怒, 虛則目識眩暈無所見, 耳無所聞, 善恐如人將捕之(「藏氣法時論」).

諸痛癢瘡瘍, 皆屬於心

其爲病也, 當胸中熱噤乾, 右脉滿, 皮膚痛, 寒熱咳喘, 唾血泄, 衄血嘔嘔, 溺色變. 甚則瘡痒 疔腫, 肩背脇缺盆中痛(「至真要大論」에서 少陰司天...), 瘡疹身熱, 驚惑, 惡寒, 戰栗, 譫妄, 衄衄, 語笑(「六元正紀大論」에서 少陰所至...), 瘡瘍血流, 狂妄目赤(「五常政大論」에서 赫曦之紀, 是謂蕃茂... 其病...), 胸中痛, 脇支滿, 脇下痛, 背膺肩甲間痛, 兩臂內痛. 虛則胸腹大, 脇下與腰相引而痛(「藏氣法時論」).

諸濕腫滿, 皆屬於脾

其爲病也, 胛腫骨痛, 陰淖, 按之不得, 腰脊頭頸痛, 時眩, 大便難, 陰氣不用, 飢不欲食, 咳唾則有血(「至真要大論」에서 太陰司天...), 積飲痞膈, 中滿, 霍亂吐下(「六元正紀大論」에서 太陰所至...), 肌肉痠, 足痿不收行, 善噎, (嘔吐, 泄注下). 虛則腹滿腸鳴飧泄食不化者, (有胃之寒者, 有胃之熱者. 色白澄澈清冷, 皆屬於寒, 色黃水赤渾濁, 皆屬於熱.)(「藏氣法時論」)

諸氣臑鬱, 皆屬於肺

其爲病也, 骨節內變, 左脇脇痛, 寒清於中, 感而痛, 太涼革候, 咳, 腹中鳴, 注瀉滯澹(「至真要大論」에서 陽明司天...), 咳逆, 心脇滿引小腹, 善暴痛, 不可反側, 噤乾面塵色惡(「六元正紀大論」에서 金鬱), 腰痛, 丈夫癱疝, 婦人少腹痛(「至真要大論」에서 陽明司天...), 浮虛, 臑尻陰股腠脇,

是病被揭(「六元正紀大論」에서 陽明所至...). 實則喘厥逆氣, 肩背痛, 汗出, 尻陰股膝腠痛, 虛則少氣不能報息, 耳聾, 噤乾(「藏氣法時論」).

諸寒收引, 皆屬於腎

其爲病也, 寒客心痛, 腰腿痛, 大關節不利, 屈伸不便, 若厥逆痞堅, 腹滿(「六元正紀大論」에서 水鬱), 寢汗(「六元正紀大論」에서 太陽所至...). 實則腹大脛腫, 喘咳身重, 寢汗出憎風. 虛則胸中痛, 大腹小腹痛, 清厥意不樂(「藏氣法時論」).¹⁷⁾

이상의 내용을 통해, 劉河間은 運氣이론을 기초로 六氣에 의한 五臟의 병증을 논했음을 알 수 있는데, 그는 五鬱과 관련하여 그 내용을 직접적으로 다루지는 않았으나 木鬱과 金鬱의 내용을 五臟의 병증 중에 열거하였으며, 이와 같은 점은 그가 은연중에 五鬱의 병증을 五臟의 병증의 틀 안으로 흡수시키고 있는 것을 보여주고 있다. 한편 河間의 학술사상에서는 『內經』에서의 五鬱의 개념과는 다른 차원에서 鬱의 개념이 매우 중요한 위치에 놓여 있는데, 이는 또한 玄府의 개념과 밀접한 관련이 있는 것이다. 그가 강조한 鬱의 개념은 본래 熱氣의 佛鬱 내지 鬱結에 의해 玄府가 막히면서 氣液이 잘 통하지 못하게 된다는 점을 주장하기 위한 것으로서¹⁸⁾, 『內經』에서의 五鬱의 개념과는 다소 차이가 있는 것이었다. 이런 의미에서 河間이 강조한 鬱의 개념은 『內經』보다는 『傷寒論』의 내용을 바탕으로 한 것에 가깝다고 할 수 있는데, 예를 들어 『傷寒論』 48조를 보면 “設面色緣緣正赤者, 陽氣佛鬱在表, 當解之熏之. 若發汗不徹, 不足言, 陽氣佛鬱不得越, 當汗不汗, 其人躁煩, 不知痛處, 乍在腹中, 乍在四肢, 按之不可得, 其人短氣但坐, 以汗出不徹故也, 更發汗則愈. 何以知汗出不徹? 以脈澁, 故知也.”¹⁹⁾라고 하여 陽氣의 佛鬱과 發汗의 관계에

17) 劉河間. 素問病機氣宜保命集. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. pp.147-149.

18) 劉河間. 素問玄機原病式. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p.35. “鬱, 佛鬱也. 結滯壅塞而氣不通暢, 所謂熱甚則腠理閉而鬱結也.”, “所謂結者, 佛鬱而氣液不能宣通也, 非謂大便之結硬耳.”

19) 張仲景 撰. 劉建平等 編者. 傷寒雜病論. 河北科學技術出版社. 1996. p.30.

대해 논하고 있는 것을 볼 수 있다. 河間도 『素問玄機原病式』에서 “蓋寒傷皮毛，則腠理閉塞，陽氣佛鬱，不能通暢，則爲熱也。”²⁰⁾라고 하였듯이 그는 陽氣의 佛鬱을 熱의 개념과 연결시키고 있다. 河間은 또한 鬱의 개념과 관련하여 玄府의 기능을 강조하였는데, 이는 그가 『內經』의 玄府라는 용어를 차용하는 한편 『金匱要略』의 腠理의 개념을 발전시켜 새로운 玄府의 개념으로 제시한 것이라 할 수 있다.²¹⁾ 그가 말한 玄府의 개념은 단지 汗孔만을 의미하는 것이 아니라 온몸의 각 부분에 遍在하는 것으로서, 이에 대해 그는 『素問玄機原病式·火類』에서 “皮膚의 汗孔이란 것은 氣液이 漚하는 孔竅를 말하는 것으로서, 일명 氣門이라 함은 氣가 漚하는 門을 말하는 것이요, 일명 腠理라 함은 氣液이 드나드는 腠道紋理를 말하는 것이며, 일명 鬼神門이라 함은 幽明이 나뉘는 門을 말함이고, 일명 玄府라 함은 玄微한 府를 말하는 것이다. 그러므로 玄府는 없는 곳이 없으니, 사람의 臟腑와 皮毛·肌肉·筋膜·爪牙 등을 비롯하여 세상 만물에 다 갖추어진 것으로서, 곧 氣가 드나들고 오르내리는 길이 되는 것이다.”²²⁾라고 하면서 玄府의 기능적 의의를 氣機의 升降出入의 문호라는 개념으로까지 확대하였다. 그래서 그는 같은 편에서 이어 “사람의 眼·目·耳·鼻·身·意·神의 識이 작용할 수 있는 것은 모두 氣의 升降出入이 원활하기 때문이니, 그 가운데 막혀 있는 바가 있으면 제대로 작용할 수 없는 것이다. 눈이 보이지 않고 귀가 들리지 않으며

코로 냄새를 맡지 못하고 혀로 맛을 알지 못하거나, 筋痿, 骨痺, 齒牙의 부식, 毛髮의 脫落, 皮膚不仁, 腸에서 滲泄하지 못하는 것 등은 다 熱氣가 佛鬱하여 玄府가 閉塞되어 氣液과 血脈, 榮衛, 精神이 제대로 升降出入하지 못하기 때문이다. 각기 鬱結된 정도에 따라 病의 輕重을 살필 수 있다.”²³⁾라고 하면서, 玄府가 閉密하여 氣機의 升降出入이 정상적이지 못한 것을 질병발생의 기본적인 병기로 제시한 것이다.

한편 張子和는 이상과 같은 劉河間의 학설로부터 많은 영향을 받았으며, 그의 『儒門事親』에는 劉河間이 주장한 辛涼解表, 表裏雙解 등의 학설을 비롯하여 劉河間이 많이 썼던 防風通聖散, 涼膈散, 益元散, 三一承氣湯 등의 처방이 많이 인용되고 있는 것을 볼 수 있다. 張子和가 “千古之下, 得仲景之旨者, 劉河間一人而已”²⁴⁾라고 한 것으로부터도 알 수 있듯이, 그는 劉河間을 당시에 의학의 바른 道를 제시한 인물로 생각했던 것이다. 이와 같이 張子和가 劉河間을 仲景의 유일한 계승자로 평가한 것은 劉河間이 玄府의 鬱結의 개념을 강조하면서 이를 宣通시키는 것을 중시한 점을 특히 높이 평가했기 때문이라 할 수 있다. 張子和는 『儒門事親』에서 “今予論吐汗下三法, 先論攻其邪, 邪去而元氣自復也.”²⁵⁾라고 하였듯이 汗吐下 三法을 통해 邪氣를 몰아내는 것을 주된 治法으로 삼았으며, 이는 仲景의 법을 따른다는 그의 학술적 입장이 반영된 것이었다. 즉 그는 汗吐下 三法을 仲景의 법의 핵심으로 이해하였고, 이를 중심으로 『傷寒論』의 내용을 雜病 전반에 응용하고자 하였다. 그리고 五鬱의 이론은 張子和에 의해 汗吐下 三法의 이론적 기초로 쓰였으며, 그 과정에서 張子和는 劉河間의 이론을 원용한 것으로 볼 수 있다. 즉 그는 劉河間이 말한 玄府의 鬱滯의 개념을 邪氣에 의한 氣血의 壅滯의 개념으로 보면서

20) 劉河間. 素問玄機原病式. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p30.

21) 玄府라는 용어는 『素問·水熱穴論』에서 風水의 病機를 설명하면서 “腎汗出逢于風, 內不得入于臟腑, 外不得越于皮膚, 客于玄府, ……名曰風水.”라 하였고, 아울러 “所謂玄府者, 汗孔也.”라고 하였다. 또한 『素問·調經論』에서도 “陽盛生外熱奈何? 岐伯曰, 上焦不通利則皮膚致密, 腠理閉塞, 玄府不通, 衛氣不得泄越, 故外熱.”과 같이 언급한 바가 있으며, 『金匱要略·臟腑經絡先後病脈證』에는 玄府와 통용되는 의미로서의 腠理에 대해 “腠者, 是三焦通會元真之處, 爲血氣所注. 理者, 是皮膚臟腑之文理也.”라 하였다.

22) 劉河間. 素問玄機原病式. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p44. “然皮膚之汗孔者, 謂泄氣液之孔竅也, 一名氣門, 謂泄氣之門也. 一名腠理者, 謂氣液出行之腠道紋理也. 一名鬼神門者, 謂幽冥之門也. 一名玄府者, 謂玄微也. 然玄府者, 無物不有, 人之臟腑·皮毛·肌肉·筋膜·爪牙, 至于世之萬物盡皆有之, 乃氣出入升降之道路門戶也.”

23) 劉河間. 素問玄機原病式. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p44. “人之眼目耳鼻身意神識, 能爲用者, 皆由升降出入之通利也, 有所閉塞者, 不能爲用也. 若目無所見, 耳無所聞, 鼻不聞臭, 舌不知味, 筋痿骨痺, 齒腐, 毛髮脫落, 皮膚不仁, 腸不能滲泄者, 悉由熱氣佛鬱, 玄府閉密, 而氣液血脈榮衛精神, 不能升降出入故也, 各隨鬱結微甚, 而察病之輕重也.”

24) 張子和. 儒門事親卷一·攻裏發表寒熱殊塗箋十二. 金元四大家醫學全書(上). 法仁文化社. 2007. p.471.

25) 張子和. 儒門事親卷一·汗吐下三法該盡治病證十三. 金元四大家醫學全書(上). 法仁文化社. 2007. p.472.

汗吐下 三法이 그에 대한 주된 治法이 되는 것임을 제시한 것이다.

『儒門事親』에서 張子和가 五鬱에 관해 언급한 부분은 많지 않으나 그 내용을 보면 五鬱의 개념이 汗吐下 三法의 중요한 이론적 기초로 다루어지고 있음을 볼 수 있다. 그 대표적인 예는 다음과 같다.

“오늘날 方을 논하는 자들은 하나의 처방이 우연히 효험을 보인 것을 가지고 그것을 고집하면서 계속 쓰려 한다. 뜬과 침을 시술하는 것도 어찌 병에 따른 것이겠는가? 교묘한 말로 병자들이 자기의 방법을 따르도록 한다. 品味의 剛柔나 君臣의 輕重을 비롯하여 어느 臟인지 어느 經인지 어느 부위인지 어떤 기운인지도 따지지 않고 일단 風證偏枯나 口眼喎斜, 涎潮昏憤 등의 증이 나타나면 곧 靈寶, 至寶, 清心, 續命 등의 약을 쓴다. 清心에는 乾薑과 桂枝가 들어 있고 靈寶에는 陽起石과 硫黃이 들어 있으며, 小續命湯에는 附子가 들어있음을 어찌 알리오. 오직 至寶만이 그나마 性이 溫한 편이다. 『經』에 이르기를 ‘風淫于內, 治以辛涼’이라 하였는데, 어찌 하여 金石의 大熱한 약으로 風을 다스리려 하는가? 熱로써 熱을 다스리려 하는 것은 한번만으로도 무리인데 이를 거듭 쓸 수 있겠는가! 그러므로 근래 劉河間이 창제한 防風通聖散을 비롯하여 搜風丸이나 程參政祛風丸, 換骨丹 등은 이를 써서 좋은 결과를 얻은 경우가 많다. 그러나 이를 비판하는 이들이 많아 그 진실을 가리고 있다. 나는 일찍이 『內經·氣交變論』에 五鬱의 법이 있다는 것을 알게 되었는데, 鬱이 極하면 병이 된다고 하였다. 하물며 風病으로 인해 창졸간에 변화가 생겨 남에 있어서라. 일찍이 驚風이나 癩病을 다스리면서 汗吐下의 三法을 여러 차례 썼는데, 그 때마다 모두 잘 다스릴 수 있었다. 『內經』 중에 이와 같은 법이 분명히 있는 것이다. 五鬱 중에서 ‘木鬱達之’라 한 것은 吐하게 함으로써 條達함을 얻는 것이다. 汗法은 風이 汗을 따라 나가도록 하는 것이고, 下法은 오래 된 것을 내보내 새롭게 되는 것이다. 이것이 바로 汗吐下의 三法이다. 이와 같이 風病을 다스린 것이 그 수를 이루 헤아릴 수 없을 정도인데, 어찌 이를 廢하고 쓰지 않는 것인가?”²⁶⁾

26) 張子和. 儒門事親. 金元四大家醫學全書(上). 法仁文化社.

이 내용을 보면 張子和는 당시에 의가들이 風病에 대해 일반적으로 大熱한 성격의 약을 쓰는 것을 비판하면서 劉河間의 防風通聖散을 비롯한 辛涼한 성격의 처방을 쓸 것을 주장하고 있다. 그리고 그 病因과 관련하여 『內經』에서 제시한 五鬱의 법을 언급하였는데, 이는 五鬱의 개념을 汗吐下 三法의 이론적 기초로 제시한 것이다. ‘木鬱達之’라 한 것은 吐法의 기초가 되었고, ‘火鬱發之’라 한 것은 汗法의 기초가 되었으며, ‘土鬱奪之’라 한 것은 下法의 기초가 되었다. 이를 종합해 보면 결국 張子和는 劉河間이 玄府의 鬱結에 의한 熱鬱을 강조했던 것을 계승하는 한편으로 『內經』의 五鬱의 개념을 기초로 汗吐下 三法을 제반 병증의 주된 治法으로 제시한 것이다. 그런데 張子和가 논한 『內經』의 五鬱의 개념은 기본적으로 王冰의 주석을 바탕으로 한 것이었다. 즉 王冰은 ‘木鬱達之’의 ‘達’의 개념을 ‘吐’로 해석하였으며, 張子和는 이 해석을 그대로 받아들이고 있다. 이는 ‘火鬱發之’의 ‘發’을 ‘汗’의 개념으로 해석하고 ‘土鬱奪之’의 ‘奪’을 ‘下’의 개념으로 해석하는 점에서도 마찬가지이다.

2. 朱丹溪의 六鬱論

朱丹溪는 『丹溪心法』에서 “氣血冲和, 萬病不生, 一有佛鬱, 諸病生焉. 故人身諸病, 多生于鬱.”²⁷⁾이라 하여 氣血의 佛鬱이 여러 병증의 원인이 됨을 주장하였다. 그는 鬱의 병증을 여섯 가지로 구분하였는데, 즉 氣鬱, 濕鬱, 熱鬱, 痰鬱, 血鬱, 食鬱 등으로 나눈

2007. p455. “今人論方者, 偶得一方, 間曾獲效, 執以為能. 著灸施針, 豈由病者. 巧說病人, 使從己法. 不問品味剛柔, 君臣輕重, 何臟何經, 何部何氣, 凡見風証偏枯, 口眼喎斜, 涎潮昏憤, 便服靈寶·至寶·清心·續命等藥. 豈知清心之雜以姜桂, 靈寶之亂以起石·硫磺, 小續命湯藏以附子. 惟夫至寶, 其性尚溫. 『經』曰, 風淫于內, 治以辛涼. 如之何以金石大熱之藥, 以治風耶? 有以熱治熱者, 一之為甚, 其可再乎! 故今之劉河間自制防風通聖散·搜風丸之類, 程參政祛風丸·換骨丹, 用之者獲效者多矣. 而謗議百出, 以誣其實. 余嘗見 『內經·氣交變論』中言五鬱之法, 鬱極則為病. 況風病之作, 倉卒之變生. 嘗治驚風癩病, 屢用汗吐下三法, 隨治隨愈. 『內經』中明有此法. 五鬱中木鬱達之者, 吐之令其條達也. 汗者是風隨汗出也. 下者是推陳致新也. 此為汗吐下三法也. 愈此風病, 莫知其數, 如之何廢而不用也?”

27) 朱丹溪. 丹溪心法·卷三·六鬱. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p.328.

것이다. 丹溪의 문인인 戴原禮에 의하면 鬱이란 곧 升降 내지는 轉化의 失常에 의한 것이며²⁸⁾, 六鬱 각각의 구체적인 증상은 다음과 같다.

“氣鬱者, 胸脇痛, 脈沈澹. 濕鬱者, 周身走痛, 或關節痛, 遇陰寒則發, 脈沈細. 痰鬱者, 動則喘, 寸口脈沈滑. 熱鬱者, 脊悶, 小便赤, 脈沈數. 血鬱者, 四肢無力, 能食便紅, 脈沈. 食鬱者, 噎酸, 腹飽不能食, 人迎脈平和, 氣口脈繁盛者, 是也.”²⁹⁾

이와 같은 六鬱의 개념은 丹溪가 氣血痰鬱이라는 기본적인 틀 내에서 雜病의 치료를 논하면서 특히 鬱의 개념을 강조함으로써 비롯된 것이다. 이후 明代의 의가인 虞搏은 『醫學正傳』에서 이에 대해 “氣鬱而濕滯, 濕滯而成熱, 熱鬱而成痰, 痰滯而血不行, 血滯而食不消化, 此六者皆相因而爲病者也.”³⁰⁾라 하여 六鬱간의 상호관계에 대해 언급하였다.

또한 丹溪는 鬱과 관련하여 鬱이 오래 되면 또한 모두 熱로 化하여 火를 生함을 강조하였는데, 그 한 예로 『丹溪心法·心脾痛』의 경우 “若曰病得之久則成鬱, 久鬱則蒸熱, 熱久必生火, 原病式中備言之矣.”³¹⁾라 하였다. 여기에서 丹溪가 河間의 『原病式』을 언급하면서 鬱의 문제를 火와 연결시키고 있는 것을 볼 수 있는데, 이로부터 丹溪가 鬱의 개념과 관련하여 河間の 영향을 받은 면이 큼을 알 수 있다.

3. 明代의 鬱論

明代에는 孫一奎, 趙獻可, 張景岳 등이 鬱의 개념에 대해 깊이 있는 연구를 진행하였다. 이들 의가들은 鬱의 개념의 외연을 넓히는 데 있어 일정한 역할을 했다고 볼 수 있는데, 먼저 孫一奎는 『赤水玄珠』 ‘鬱證門’에서 丹溪가 논한 六鬱을 언급함과 동시에 五臟의 鬱에 대해 논하였으며³²⁾, 그 구체적인 내용은

다음과 같다.

“心鬱者, 神氣昏昧, 心胸微悶, 主事健忘, 治宜肉桂黃連石菖蒲. 肝鬱者, 兩脇微膨, 噯氣連連有聲, 治宜青皮川芎吳茱萸. 脾鬱者, 中脘微滿, 生涎, 少食, 四肢無力, 治宜陳皮半夏蒼朮. 肺鬱者, 皮毛燥而不潤, 欲嗽而無痰, 治宜桔梗麻黃豆豉. 腎鬱者, 小腹微硬, 精髓乏少, 或濁或淋, 不能久立, 治宜肉桂茯苓小茴香. 又有膽鬱者, 口苦, 身微潮熱往來, 惕惕然如人將捕之, 治宜柴胡竹茹乾薑.”³³⁾

그 뒤를 이어 趙獻可는 “凡病之起, 多由于鬱. 鬱者, 鬱而不通之義.”³⁴⁾라 하여 鬱의 개념을 강조하는 한편, 五臟의 鬱이 五行의 이치에 따라 서로 영향을 주고받으며 그 중에서도 肝鬱의 영향이 가장 크다는 견해를 주장하였다. 그래서 그는 木鬱이 五鬱의 기본이 됨을 주장하면서 木鬱을 다스리는 처방으로 逍遙散을 제시하였다³⁵⁾. 趙獻可는 丹溪가 제시한 鬱의 개념으로부터 일정한 영향을 받았으면서도 丹溪의 六鬱의 개념에 대해 『內經』의 五鬱의 개념이 제대로 반영되지 못했다는 점에서 “此說出而『內經』之旨始晦.”³⁶⁾라 하여 다소 비판적인 입장을 보였고, 또한 “又因釋注之誤而復晦, 此鬱病之不明于世久矣”³⁷⁾라 하였듯이 『內經』의 五鬱에 관한 역대 주석가들의 견해에 대한 비판을 바탕으로 자신의 견해를 밝히고자 하였다. 즉 예를 들어 『內經』에서 말한 ‘木鬱達之’의 ‘達’의 의미를 기존의 의가들이 ‘吐’로 해석하는 점에

出版社. 1999. p.256. “丹溪云, 病之屬鬱者十常八九, 但病有因別臟所乘而爲鬱者, 有不因別臟所乘而本氣自鬱者, 此五鬱也. 又有氣鬱·血鬱·痰鬱·食鬱·火鬱·濕鬱六者, 此六鬱也.”

33) 孫一奎. 赤水玄珠. 鬱證門. 孫一奎醫學全書. 中國中醫藥出版社. 1999. p.256.

34) 趙獻可. 醫貫·卷之二·鬱病論. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.842.

35) 趙獻可. 醫貫·卷之二·鬱病論. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.842. “蓋東方先生木, 木者生生之氣, 即火氣, 空中之火, 附于木中, 木鬱則火鬱于木中矣. 不特此也, 火鬱則土自鬱, 土鬱則金亦鬱, 金鬱則水亦鬱, 五行相因, 自然之理, 唯其相因也, 予以一方治其木鬱, 而諸鬱皆因而愈”

36) 趙獻可. 醫貫. 鬱病論. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.842.

37) 趙獻可. 醫貫. 鬱病論. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.842.

28) 朱丹溪. 丹溪心法·卷三·六鬱. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p.329. “鬱者, 結聚而不得發越也. 當升者不得升, 當降者不得降, 當變化者不得變化也, 此爲傳化失常, 六鬱之病見矣.”

29) 朱丹溪. 丹溪心法·卷三·六鬱. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p.329.

30) 虞搏. 醫學正傳·鬱證. 中醫古籍出版社. 2002. p.97.

31) 朱丹溪. 丹溪心法·卷三·六鬱. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. p.350.

32) 孫一奎. 赤水玄珠. 鬱證門. 孫一奎醫學全書. 中國中醫藥

대해 그는 王安道の 觀點을 빌어 ‘達’의 의미를 ‘吐’의 의미로만 볼 수는 없다고 주장하였다³⁸⁾.

또한 張景岳은 鬱의 개념이 단지 鬱病에 국한되는 것이 아니라 여러 질병의 病機로 작용함을 강조하였는데, 外邪의 영향을 강조하는 한편 病位 면에 있어 五臟뿐만 아니라 表裏氣血의 구분을 언급하기도 하였다. 그는 나아가 情志의 鬱의 개념을 제시하면서 鬱證을 情志의 鬱과 五行의 鬱의 두 종류로 구분하였으며, 이에 대해 다음과 같은 근거들을 제시하였다. 첫째는 발병의 원인 면에 있어 情志의 鬱은 五行의 鬱과 다르다는 것인데, “무릇 五氣의 鬱은 病을 다스림에 모두 관계되는 것인데, 이는 病으로 인해 鬱이 있는 것이다. 情志의 鬱의 경우는 모두 心으로부터 비롯되며, 이는 鬱로 인해 病이 생기는 것이다.”³⁹⁾라고 한 즉 五氣의 鬱은 病으로 인해 鬱이 있는 것이고 情志의 鬱은 鬱로 인해 病이 있는 것으로 본 것이다. 景岳은 이 五氣의 鬱에 대해 “『經』에서 五鬱을 말한 것은 五行의 化함을 말한 것이다. 氣가 운행함에 조화롭지 못한 바가 있으면 즉 五鬱의 病이 생기는 것이다. 사람의 몸에 있어서는 무릇 氣血에 부조화가 있어 病이 생기는 것은 모두 鬱證이라 할 수 있으며, 또한 五氣의 化함이 아님이 없는 것이다.”⁴⁰⁾라 하였는데, 이 五鬱의 개념은 『內經』에서 제시한 바로서의 五運의 氣의 이상변화에 의한 것을 포함하여, 六淫, 內傷七情 및 氣血과 臟腑의 기능이상 등이 모두 해당되는 것이라 할 수 있다.

五鬱의 治法에 대해 景岳은 “故以人之臟腑則木應肝膽, 木主風邪, 畏其滯抑, 故宜達之, 或表或裏, 但使經絡通行則木鬱自散, 是即謂之達也. 火應心與小腸, 火主熱邪, 畏其陷伏, 故宜發之, 或虛或實, 但使氣得升揚則火鬱自解, 是即謂之發也. 土應脾胃, 土主濕邪, 畏其壅滯, 故宜奪之, 或上或下, 但使濁穢得淨則土鬱可平, 是即謂之奪也. 金應肺與大腸, 金主燥邪, 畏其秘塞, 故宜泄之. 或清或濁, 但使氣液得行則金鬱可除, 是即謂之泄也. 水應腎與膀胱, 水主寒邪, 畏其凝滯, 故宜折之. 或陰或陽, 但使精從氣化則水鬱可清, 是即謂之折也.”⁴¹⁾라고 하였는데, 이로부터 景岳은 『內經』의 五鬱의 개념을 臟腑의 鬱의 개념으로 해석하면서 臟腑 각각에 따른 風, 熱, 濕, 燥, 寒의 外邪의 病因으로서의 성격을 鬱의 치법과 연결시켜 해석하고 있는 것을 볼 수 있다.

그리고 특히 주목할 만 한 점은 張景岳 이전의 의가들은 대부분 『內經』의 五鬱의 說과 朱丹溪의 六鬱의 說을 따라 鬱證의 개념을 주로 實證으로 여긴 반면 張景岳에 이르러서는 『內經』의 五鬱의 說을 단지 實證의 각도에서만 이해하는 것은 오류가 있다고 보기 시작한 것이다⁴²⁾. 이와 관련하여 그는 “무릇 다스리는 法을 논함에 있어서는 마땅히 이 다섯 가지를 변별해야 하니, 『內經』의 말의 현묘함이 본래 틀린 바가 없을 뿐 아니라 또한 오로지 實邪만을 다스리고 虛邪는 없다고 한 것이 아님을 알지 못하는 것이다.”⁴³⁾라 하였고 그 한 예로 木鬱의 경우 이에 대해 “예를 들어 木鬱을 다스림은 達하는 것이 마땅한데, 만약 氣가 陷하여 擧하지 못하는 경우는 發散시키는 것이 곧 達하는 것이 되고, 氣가 壅하여 開하지 못하는 경우는 奪하는 것이 곧 達하는 것이 되며, 氣가 秘하여 운행되지 못하는 경우는 泄하는 것이 또한 達하는 것이 되고, 氣가 亂하여 조화롭지 못한 경우는 折하는 것이 또한 達하는 것이 된다.”⁴⁴⁾라 함으로써, 五鬱의 증에

38) 趙獻可. 醫貫·卷之二·鬱病論. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.842. “且以注『內經』之誤言之, 其曰達之謂吐之, 吐中有發散之義. 蓋凡木鬱乃少陽膽經半表半裏之病, 多嘔酸吞酸症, 雖吐亦有發散之益, 但謂無害耳, 焉可使以吐字該達字耶? 達者, 暢茂調達之義, 王安道曰, 肝性急怒氣逆, 肢脇或脹, 火時上炎, 治以苦寒辛散而不愈者, 則用升發之藥, 加以厥陰報使而從治之. 又如久風入中爲飧泄, 及不因外風之入而清氣在下爲飧泄, 則以輕揚之劑舉而散之. 凡此之類, 皆達之之法也, 此王氏推廣達之之義甚好.”

39) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. p.376. “凡五氣之鬱, 則治病皆有, 此因病而鬱也. 至若情志之鬱, 則總乎心, 此因鬱而病也.”

40) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. pp.375-376. “經言五鬱者, 言五行之化也. 氣運有乖和, 則五鬱之病生矣. 其在於人則凡氣血一有不調而致病者, 皆得謂之鬱證, 亦無非五氣之化耳.”

41) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. p.376.

42) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. p.376. “自古言鬱者, 但知解鬱順氣, 通作實邪論治, 不無失矣”

43) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. p.376. “夫論治之法, 固當辨此五者, 而不知經語之玄本非鑿也, 亦非專治實邪而虛邪不在是也.”

虛實의 구분이 있음을 말하였고 五鬱에 대한 治法 역시 그 각각의 治法이 病情에 따라 서로 소통될 수 있는 것임을 주장하였다. 그리고 情志의 鬱에 대해서는 이를 전적으로 虛證의 것으로 보고 元氣를 배양하는 성격의 治法을 쓸 것을 주장하였다⁴⁵⁾.

III. 고찰 및 결론

『內經』에 언급된 五鬱의 개념에 대해 王冰이 주해를 가한 이래로 그의 해석은 이후의 의가들이 鬱의 개념을 연구하는 데 있어 중요한 기초가 되었다. 張子和는 鬱에 대한 王冰의 해석을 기초로 五鬱의 증상에 대해 王冰의 주해를 그대로 인용하는 한편 五鬱 각각에 風·暑·濕·燥·寒의 개념을 덧붙여 놓았다. 또한 張子和는 五鬱의 治法을 다루면서 『素問·至眞要大論』 중의 病機十九條의 일부를 五鬱의 내용에 배속시켰고, 또한 五鬱 각각을 五臟에 연결시킨 후 이를 바탕으로 관련된 약물과 치료혈위를 언급하였다. 이는 곧 六氣와 五臟 및 五鬱을 서로 연결시킨 것으로서, 이를 통해 五鬱의 병증이 결과적으로 五臟의 틀 내에서 논해지게 된 것이다. 이와 같은 張子和의 논의는 病機十九條에 관한 劉河間의 논의를 계승한 것으로 보이는데, 즉 劉河間は 『素問病機氣宜保命集』에서 病機十九條를 모든 병증의 기본 病機로 논하면서 그 가운데 앞의 다섯 조문에 대한 설명에서 五臟의 병증을 개괄적으로 논하였다. 病機十九條 중 앞의 다섯 조문에 대한 劉河間의 논의는 결과적으로 五臟의 병증을 運氣이론의 기초 위에서 설명한 것이라 할 수 있으며, 그 내용을 살펴보면 劉河間は 그 과정

에서 『素問』의 여러 편의 내용을 종합하여 五臟 각각의 병증을 정리해 놓은 것을 볼 수 있다. 즉 河間は 運氣이론을 기초로 六氣에 의한 五臟의 병증을 논했음을 알 수 있는데, 그는 五鬱과 관련하여 그 내용을 직접적으로 다루지는 않았으나 木鬱과 金鬱의 내용을 五臟의 병증 중에 열거하였으며, 이와 같은 점은 그가 어느 정도 五鬱의 병증을 五臟의 병증의 틀 안으로 흡수시키고 있는 것을 보여주고 있다.

한편 河間の 학술사상에서는 『內經』에서의 五鬱의 개념과는 다른 차원에서 鬱의 개념이 매우 중요한 위치에 놓여 있는데, 이는 또한 玄府의 개념과 밀접한 관련이 있는 것이다. 河間이 강조한 鬱의 개념은 본래 熱氣의 拂鬱 내지 鬱結에 의해 玄府가 막히면서 氣液이 잘 통하지 못하게 된다는 점을 주장하기 위한 것으로서, 『內經』에서의 五鬱의 개념과는 다소 차이가 있는 것이었다. 이런 의미에서 河間이 강조한 鬱의 개념은 『內經』보다는 『傷寒論』의 내용을 바탕으로 한 것이라 할 수 있는데, 河間の 傷寒學說은 그가 “蓋寒傷皮毛，則腠理閉塞，陽氣拂鬱，不能通暢，則爲熱也。”라고 하였듯이 실질적으로 ‘陽氣拂鬱’을 傷寒의 病機의 핵심적인 면으로 본 것이다. 이는 宋代에 『傷寒論』에 대한 연구가 활발해진 이래로 傷寒의 病機를 이른바 ‘寒極生熱’의 관점에서 본 의가들과 달리 陽氣의 鬱結을 중시한 의가들의 관점으로부터 영향을 받은 것이라 할 수 있다⁴⁶⁾. 그 대표적인 예로 宋代의 의가 韓祇和는 『傷寒微旨論』에서 “寒毒薄于肌膚，陽氣不得發散，而內拂結，故傷寒者反爲熱病也……即傷寒致病，本于內伏之陽爲患也.”⁴⁷⁾라 하여 傷寒을 다스림에 있어 辛平, 辛涼의 方藥을 많이 사용하였다. 이와 같은 의미에서 河間이 熱鬱의 개념을 강조한 것은 기본적으로 宋代의 『傷寒論』 연구의 연장선상에 있는 것이라 할 수 있을 것이다.

한편 張子和는 이상과 같은 河間の 학설로부터 많은 영향을 받았는데, 이는 河間이 玄府의 鬱結의 개념을 강조하면서 이를 宣通시키는 것을 중시한 점을 張子和가 특히 높이 평가했기 때문이라 할 수 있다. 그는

44) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. p.376. “如木鬱之治，宜於達矣。若氣陷不學者，發即達也，氣塞不開者，奪即達也，氣秘不行者，泄亦達也，氣亂不調者，折亦達也。”
45) 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. p.376. “又若憂鬱病者，則全屬大虛，本無實邪。此多以衣食之累，利言之牽，及悲憂驚恐而致鬱者，總皆受鬱之類。蓋悲則氣消，憂則氣沈，必傷脾肺。驚則氣亂，恐則氣下，必傷肝腎。此其戚戚悠悠，精氣但有消索，神志不振，心脾日以耗傷。凡此之輩，皆陽消證也，尙何實邪？使不知培養真元，而再加解散，其與鷲鷲脚上割股者何異？是不可不詳加體察，以濟人之危也。”

46) 王雅麗. 宋金時期寒溫之爭與河間學說的形成. 吉林中醫藥. 1998年 第2期. p.56-57.
47) 韓祇和. 傷寒微旨論. 文淵閣四庫全書電子版. 上海人民出版社. 2005.

汗吐下의 三法을 仲景의 法의 핵심으로 이해하였고, 이를 중심으로 『傷寒論』의 내용을 雜病 전반에 응용하고자 하였다. 그리고 五鬱의 이론은 張子和에 의해 汗吐下 三法의 이론적 기초로 쓰였으며, 그 과정에서 張子和는 劉河間의 이론을 원용한 것으로 볼 수 있다. 즉 그는 劉河間이 말한 玄府의 鬱滯의 개념을 邪氣에 의한 氣血의 壅滯의 개념으로 보면서 汗吐下 三法이 그에 대한 주된 治法이 되는 것임을 제시한 것이다.

이후 朱丹溪는 六鬱의 說을 제시하면서 이를 雜病 치료의 근간으로 삼았는데, 이와 관련하여 그가 疏泄의 개념을 肝과 관련지어 언급했음을 주목할 필요가 있다. ‘疏泄’이라는 용어는 본래 『素問·五常政大論』에서 “發生之際，是謂啓陳，土疏泄，蒼氣達，陽和布化，陰氣乃隨，生氣淳化，萬物以榮。”이라 한 것에서 찾아 볼 수 있는데, 이 내용을 보면 ‘疏泄’은 土의 기능으로 언급되어 있을 뿐 木 내지 肝과 관련되어 있지 않다. 그런데 丹溪가 『格致餘論·陽有餘陰不足論』에서 “主閉藏者腎也，司疏泄者肝也，二者皆有相火，而其系上屬於心……雖不交會，亦暗流而疏泄矣.”라 하여 처음으로 疏泄의 개념을 肝과 관련지은 것이며, 그가 명확하게 언급하지는 않았지만 丹溪에게 있어 鬱의 병인은 肝의 疏泄기능 및 相火와 밀접한 관련이 있는 것이라고 생각할 수 있을 것이다.

明代에 들어서는 鬱의 病機를 五臟의 鬱이라는 틀 내에서 본 것이 두드러진 특징이라 할 수 있는데, 이는 멀리 劉河間으로부터 그 연원을 찾을 수 있을 것이다. 그런 한편으로 鬱의 개념에 情志의 失常으로 인한 것이 중요한 病因의 하나로 여겨졌고 또한 鬱과 관련하여 虛證의 개념이 제시되었다는 점이 주목할 만한데, 明代 이전의 河間으로부터 丹溪에 이르기까지의 鬱의 개념이 결국 陽氣佛鬱의 문제란 점을 생각할 때 虛證의 鬱은 李東垣이 升陽益脾의 治法을 통해 鬱火를 發散한 것에 이미 그 개념이 상당 부분 들어있다고 해도 좋을 것으로 생각되며 이 점에 관해서는 더 깊이 있는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

종합해 볼 때, 『內經』에서 五鬱의 개념이 제시된 이래 鬱의 개념은 病因, 病機 및 病證 등의 다양한 측면에서 이해될 수 있는 것이었으며, 張子和에게

있어 鬱의 개념은 그가 주장한 汗吐下 三法의 이론적 기초로 다루어진 면이 컸다. 鬱에 대한 張子和의 관점은 劉河間의 학술사상으로부터 많은 영향을 받은 것이었으며, 이로부터 鬱에 대한 이들의 연구는 『內經』의 五鬱의 개념 뿐 아니라 『傷寒論』의 연구 등으로부터 비롯된 陽氣佛鬱, 熱鬱 등의 개념이 혼재되어 있는 것이 되었고, 이는 이후 六鬱의 개념을 제시한 朱丹溪에게까지 영향을 주었다고 할 수 있다. 그래서 이들 의가들의 연구를 거치면서 鬱의 개념은 결국 陽氣의 佛鬱 내지 氣의 壅滯 즉 實證의 측면에서 다루어진 면이 크다고 할 수 있으며, 이로 인해 明代에 들어 이에 대한 비판이 제기되었다고 볼 수 있다.

참고문헌

1. 王孟英. 歸硯錄. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.652.
2. 魏之琇 撰. 王孟英 輯. 柳州醫話. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.622.
3. 趙獻可. 醫貫. 醫案醫話醫論名著集成. 華夏出版社. 1997. p.842.
4. 張子和. 儒門事親. 金元四大家醫學全書(上). 法仁文化社. 2007. pp.455, 471, 472, 555, 556, 557.
5. 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 學苑出版社. 2004. pp.536, 548, 560, 561, 602.
6. 劉河間. 素問病機氣宜保命集. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. pp.35,147-149.
7. 張仲景 撰. 劉建平 等 編著. 傷寒雜病論. 河北科學技術出版社. 1996. p.30.
8. 劉河間. 素問玄機原病式. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. pp.30,44.

9. 朱丹溪. 丹溪心法·卷三·六鬱. 金元四大家醫學全書. 法仁文化社. 2007. pp.328, 329, 350.
10. 虞搏. 醫學正傳·鬱證. 中醫古籍出版社. 2002. p.97.
11. 孫一奎. 赤水玄珠. 孫一奎醫學全書. 中國中醫藥出版社. 1999. p.256.
12. 張景岳. 景岳全書·雜證謨·鬱證. 法仁文化社. 2007. pp.375, 376
13. 韓祗和. 傷寒微旨論. 文淵閣四庫全書電子版. 上海人民出版社. 2005.
14. 王雅麗. 宋金時期寒溫之爭與河間學說的形成. 吉林中醫藥. 1998年 第2期. p.56-57.