

## 肺痿와 上消의 관계에 대한 小考 - 『黃帝內經』과 『金匱要略』을 중심으로 -

<sup>1</sup>慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室 教授 · <sup>2</sup>嘉泉大學校 韓醫學科大學 原典醫學史學教室 教授  
白裕相<sup>1</sup> · 金度勳<sup>2\*</sup>

### A Study on the Relation Between Lung Atrophy Syndrome and Upper Wasting Thirst - Focusing on Huangdineijing and Jinguiyaolue -

Yousang Baik<sup>1</sup> · Do-Hoon Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor at Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

<sup>2</sup>Professor at Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Gachon University

**Objectives** : In this paper, lung atrophy syndrome[肺痿] in 『Huangdineijing(黃帝內經)』 and 『Jinguiyaolue(金匱要略)』 were compared, followed by examining its relation with upper wasting thirst[上消]. Also, ways in which psychological factors that contribute to lung atrophy syndrome could cause upper wasting thirst were studied.

**Methods** : Verses from 『金匱要略肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』 and 『素問痿論』 were analyzed based on various annotators's opinions to determine the cause and mechanism of lung atrophy syndrome and its relationship with upper wasting thirst.

**Results** : In 『Jinguiyaolue(金匱要略)』, lung atrophy syndrome is described as the heat of the upper body entering the lungs to dry it out. The description in 『Suwen(素問)』 differs in that it accompanies atrophy symptoms, but the mechanism is the same. Lung atrophy syndrome in 『Jinguiyaolue』 could come from wasting thirst, while wasting thirst can be accompanied in deficiency caused by chronic lung atrophy syndrome. Heat in the lungs is caused by psychological factors where the person has lost its subject of possession or was unable to attain what was desired. When expanded to include heart atrophy syndrome[心痿] and lung atrophy syndrome[肝痿], the reason for upper wasting thirst could include immense sadness or excessive indulgence in pleasure due to unmet desires.

**Conclusions** : Although diabetes and wasting thirst are not identical, application of wasting thirst pattern differentiation to diabetes treatment and management could lead to tailored treatment of each patient. Moreover, the five zhang pattern differentiation from the 『Suwen(素問)』 could increase treatment efficacy when applied to conditions caused by stress and emotional disorder, which are increasingly playing larger roles in causing wasting thirst, or diabetes.

**Key words** : atrophy syndrome, diabetes, Huangdineijing, Jinguiyaolue, wasting thirst

\* Corresponding author : Do-Hoon Kim.

Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Gachon University.

Tel)031-750-5422, chulian@gachon.ac.kr

Received(May 3, 2020), Revised(May 10, 2020), Accepted(May 10, 2020)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

Ⓞ This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 序論

『黃帝內經·痿論』에 나오는 肺痿에 대하여 현대 중의학에서는 폐 조직이 굳어서 심각한 호흡곤란을 일으키는 폐 섬유화의 병증으로 인식하고 있다<sup>1)</sup>. 이는 ‘痿’의 의미가 시들고 위축된다는 의미에서 폐가 유연성을 잃고 원활하게 활동하지 못한다고 해석한 것으로 보인다. 痿字를 구성하는 委가 쇠퇴하고 구부러진다는 의미를 가지고 있으므로 이러한 용어 사용이 가능하다고 할 수 있다.

원래 『黃帝內經』의 肺痿는 五臟痿의 하나로서 肺의 津液이 고갈되어 痿躄을 일으키는 병증이며<sup>2)</sup> 반드시 사지무력, 위축 등의 痿證 증상을 동반해야 한다. 『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』에서 언급한 肺痿가 바로 痿證과 상관없이 肺氣가 痿弱하여 쓰지 못하는 병증으로<sup>3)</sup>, 폐 섬유화증과 유사한 것이다. 중국과 한국의 주요 『金匱要略』 교재에서는 대체로 『黃帝內經』과 『金匱要略』의 肺痿가 서로 다른 것으로 인식하고 있다<sup>4)5)</sup>. 중국의 논문 중에서 宋建平 등의 ‘肺痿概念及證治源流’에서는 『黃帝內經』의 肺痿가 『金匱要略』의 그것과 달리 전적으로 痿證과 관련이 있다는 것을 인정하고, 五臟痿가 실제 五臟 자체가 위축되는 것이 아니라 단지 五臟의 氣熱이 곁으로 痿證을 야기하는 것으로 해석하였다<sup>6)</sup>.

이러한 개념의 차이에도 불구하고 『黃帝內經』과 『金匱要略』의 肺痿는 기전이 서로 유사하다. 「痿論」의 肺痿는 주로 심리적 요인에 의하여 肺에 열이 발생하여 肺葉이 타서 津液이 마르게 되며 「肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治」의 肺痿도 熱이 상초에 머물러 肺로 들어가 발생을 한다. 곁으로 드러나는 증상에 차이가 있으나 病機가 동일하므로 본 연구에서는 이를

중심으로 양자를 비교해 보고자 한다. 두 肺痿의 관계에 대한 검토를 통하여 上焦에 열이 발생하는 주요 원인으로 심리적 이상 상태에 주목하고, 동시에 肺痿를 일으키거나 동반되는 消渴 특히 上消와의 관계에 대하여 살펴보았다.

본 연구의 목표는 『黃帝內經』과 『金匱要略』의 肺痿와 上消의 비교를 통하여 심리적 이상 상태와 上消 사이의 상관관계를 살펴보고자 하는 것이며, 결국 기존에 알려진 消渴의 원인 가운데 상대적으로 비중이 적은 심리적 요인에 대하여 향후 연구가 이루어지기 위한 토대를 마련하고자 한 것이다. 우선 『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』와 『素問·痿論』의 조문 내용을 여러 기타 주가들의 의견을 바탕으로 분석하고 肺痿의 病因, 病機 및 消渴과의 관계에 대하여 살펴보았다. 또한 나아가 消渴과 일치하지는 않으나 현대에 중요 질환인 당뇨의 관리 및 치료에서 본 연구가, 정신적 요인을 보다 중요하게 고려하는 데에 기여할 수 있기를 기대한다.

## II. 本論

### 1. 『金匱要略』의 肺痿

『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』에서는 주로 肺痿와 肺癰의 원인, 증상, 진단, 치료 등을 다루고 있는데, 熱이 上焦에 있는 경우 기침으로 인하여 肺痿가 된다고 하였다.

말어 말하기를, 열이 상초에 있는 경우 기침으로 인하여 肺痿가 되니, 肺痿의 병은 어떻게 얻게 됩니까. 스승이 말하기를, 혹 汗出, 嘔吐, 消渴, 小便利數, 大便難 등으로부터 오거나, 똥은 약으로 下利하여 거름 津液을 망실하여 얻게 된다.(肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治)<sup>7)</sup>

1) 肖小花 외 4인. 論中醫肺痿一名與肺纖維化最爲相俚. 遼寧中醫雜誌. 2012. 39(6). pp.1045-1047.  
2) 白裕相. 黃帝內經·痿論의 痿證에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). p.4.  
3) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.222.  
4) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.222.  
5) 김정범. 金匱要略辨釋. 제천. 한의문화사. 2003. p.178.  
6) 宋建平, 田泰, 馬莉娜. 肺痿概念及證治源流. 河南中醫學院學報. 2005. 20(6). p.71.

7) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.222. : 問曰熱在上焦者, 因咳爲肺痿, 肺痿之病, 從何得之. 師曰或從汗出, 或從嘔吐, 或從消渴, 小便利數, 或從便難, 又被快藥下利, 重亡津液, 故得之.(肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治)

여기서 기침으로 인하였다는 것은 기침이 肺의 주된 증상이므로 上焦 가운데 心이 아니라 肺로 熱이 들어갔음을 의미하며, 또한 어느 정도 기침이 지속되다가 오래 되어 肺痿가 되었음을 암시하고 있다.

肺痿를 일으키는 원인으로는 汗出, 嘔吐, 消渴, 대소변 이상, 誤治 등 대체적으로 津液이 망실된 경우를 들고 있는데, 그 가운데 消渴은 구체적인 병증에 해당한다. 大便難의 경우는 津液이 망실되고 있는 증상은 아니나 大便難 이전에 이미 津液이 고갈되어 나타난 결과로 보아야 한다<sup>8)</sup>. 肺痿와 肺癰의 차이에 대해서는 다음과 같이 설명하고 있다.

말하기를, 촌구멍이 數하고 환자가 기침을 하며 입속에 오히려 군침과 거품이 생기는 것은 어찌서 입니까. 스승이 말하기를, 肺痿의 병 가운데 만약 입속이 썩어럽게 마르고 기침을 하면 가슴속이 은은하게 아프며 맥은 오히려 滑數하면, 이것은 肺癰이니 기침을 하며 膿血을 뱉는다. 맥이 數虛하면 肺痿이고, 數實하면 肺癰이다.(肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治)<sup>9)</sup>

여기서는 肺痿와 肺癰을 구별하고 있는데, 모두 肺에 熱이 있는 것은 동일하고 虛實의 차이가 있으며<sup>10)11)</sup>, 肺痿에서 肺癰으로 발전할 수도 있다. 이러한 병증에서 脈象은 熱이 있으므로 전반적으로 數한데, 數虛하면 肺痿이고 數實하면 肺癰이다. 또한 肺

痿에는 口中에 涎沫이 있고 肺癰은 口中이 건조하다<sup>12)</sup>. 여기서 涎沫이 있다는 것은 肺가 虛하여 津液의 선포가 제대로 되지 못하는 상태를 말하는 것이다<sup>13)</sup>.

肺痿로 거품을 토하면서 낫지 않는 경우, 환자가 갈증이 없으면 반드시 遺尿, 小便數이 있으니, 그 이유는 위가 허하여 아래를 제약하지 못하기 때문이다. 이것이 폐 속이 냉하게 되면 반드시 눈이 아찔하고 거품을 뱉는 경우가 많으니, 甘草乾薑湯으로 따뜻하게 해준다. 약을 복용한 이후 갈증이 나면 消渴에 속한다.(肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治)<sup>14)</sup>

肺痿로 오랫동안 낫지 않는 사람이 만약 갈증이 없으면 遺尿, 小便數이 있고<sup>15)</sup> 약 복용 후 갈증이 있으면<sup>16)</sup> 消渴에 속한다고 하였다. 이때 肺痿는 涎沫을 토하면서 오랫동안 낫지 않은 경우로, 이미 만성화 되어 肺氣가 매우 허해진 상태이다. 심하면 오히려 肺가 냉해질 수도 있으며, 증상 중 눈이 아찔해 지는 것은 陽氣가 상승하지 못한 것으로 보인다.

甘草乾薑湯을 써서 陽氣를 회복시켜 上焦로 끌어 올리는 치료를 하였으나, 만약 갈증이 나타나면 이는 오히려 잠복된 熱이 밖으로 드러난 것이거나, 복

8) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.223. : 이전에 峻猛한 약을 써서 津液이 大腸에서 脫하였다고 하였다.

9) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.222. : 曰寸口脈數, 其人咳, 口中反有濁唾涎沫者, 何. 師曰爲肺痿之病, 若口中辟辟燥, 咳即胸中隱隱痛, 脈反滑數, 此爲肺癰, 咳嗽膿血. 脈數虛者, 爲肺痿, 數實者, 爲肺癰.(肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治)

10) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.223. : 李炆의 『金匱要略廣注』에서는, 肺痿와 肺癰의 기전은 동일하나 열의 정도 차이로 구분하였다. “痿與癰皆熱在上焦, 其脈皆數, 皆咳, 亡津液, 未有異也... 癰則氣壅邪實而熱烈.”

11) 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.102. : “肺痿者, 津枯肺燥, 金空而受火克也. 肺癰者, 痰壅血裏, 金實而受火克也.”

12) 尤怡. 金匱要略心典. 北京. 中國中醫藥出版社. 1992. p.46. : “然按下肺癰條亦云, 其人咳, 咽燥不渴, 多唾濁涎, 則肺痿肺癰二證多同. 惟胸中痛, 脈滑數, 唾膿血, 則肺癰所獨也.”라고 하여 肺痿와 肺癰 모두 咽燥하다고 보았다.

13) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.224. : 沈明宗의 『金匱要略編注』에서 “其人咳嗽, 氣弱不振, 津液不布, 化爲唾沫, 而成肺痿.”라고 하였다.

14) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.228. : 肺痿吐涎沫而不解者, 其人不渴, 必遺尿, 小便數. 所以然者, 以上虛不能制下故也. 此爲肺中冷, 必眩, 多涎唾, 甘草乾薑湯以溫之. 藥服湯已, 渴者, 屬消渴. 甘草乾薑湯方, 甘草四兩(灸), 乾薑二兩(炮).(肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治)

15) 金正범. 金匱要略辨釋. 제천. 한의문화사. 2003. p.186. : ‘上虛不能制下’를 肺가 通調水道하지 못한 것으로 보았다. 金正범. 金匱要略辨釋. 제천. 한의문화사. 2003. p.187. : 『金鑑』에서는 上焦陽虛로 下焦陰水를 約束하지 못하여 水氣가 泛上한 것으로 보았다.

16) 甘草乾薑湯을 쓰고 나서 갈증이 생겼다면, 걸으려는 肺冷으로 보였으나 熱이 깊어 잠복되어 있었음을 알 수 있다. 대부분의 주가들은 앞 조문에서 폐에는 열이 없는 것으로 보았다.

약 후 陰精의 고갈이 심해져서 精氣가 회복되지 못한 것이라 할 수 있다. 口乾이 있는 肺癰과 비교해 보면, 肺癰은 열이 심하게 멩쳐서 진액이 말라서 입이 건조해지는 것이고, 消渴은 精氣가 매우 허한 상태에서 熱이 안으로 나서 갈증을 느끼는 것이다. 여기서 遺尿, 小便數은 下消의 증상과 유사하다. 『金匱要略心典』에서는 이에 대하여 肺의 氣化가 안 되어 膀胱이 津液을 갈무리하지 못하는 것이라고 하였다<sup>17)</sup>. 그런데 『金匱要略五臟風寒積聚病脈證并治』에서는 熱이 下焦에 있을 때 尿血, 淋秘가 된다고 하였다.

스승이 말하기를, 열이 상초에 있는 경우 기침으로 인하여 肺痿가 되고, 열이 중초에 있는 경우 대변이 단단해지고<sup>18)</sup>, 열이 하초에 있는 경우 尿血이 있고 또한 淋, 秘가 되어 통하지 않는다. 대장에 한이 있는 경우 驚漉의 대변을 자주 보고, 열이 있는 경우 장이 탁해진다<sup>19)</sup>. 소장엔 한이 있는 경우 환자가 아래가 무지근하고 便血이 있으며, 열이 있으면 반드시 치질이 생긴다.(五臟風寒積聚病脈證并治 第十一)<sup>20)</sup>

消渴의 원인 중에서 熱이 중요하기는 하나 下焦에 熱이 있다고 하여 반드시 下消와 동일하다고 볼 수는 없다. 消渴은 단순히 熱邪가 있는 것이 아니라 보다 精氣가 허한 상태라고 할 수 있다. 만약 肺痿로 인한 遺尿, 小便數 등의 증상이 下消와 관련이 있다면, 밖으로 열이 심하게 드러나지 않고 잠복되

어 있을 수 있다.

이상을 종합해 보면, 消渴이 원인이 되어 肺痿가 올 수 있고, 肺痿와 消渴이 함께 동반되어 있어서 안으로 잠재되어 있는 消渴이 어떠한 요인에 의하여 겉으로 드러날 수도 있다. 『金匱要略』에 나오는 肺痿는 五臟痿의 하나가 아니라 肺의 熱로 津液이 마르고 肺가 위축되는 병이다<sup>21)</sup>. 따라서 『金匱要略』의 肺痿가 痿證의 증상을 동반하지 않을 수 있으나, 熱이 肺로 들어가서 肺陰이 고갈된다는 점에서 『素問痿論』에 나오는 肺痿와 기전이 동일하다<sup>22)</sup>.

## 2. 『素問·痿論』의 肺痿

『素問·痿論』에서는 五臟痿를 구체적인 痿躄, 脈痿, 筋痿, 肉痿, 骨痿 등으로 구분하면서 肺痿의 원인과 증상에 대하여 설명하였다.

폐는 오장의 우두머리이고 심의 덮개이다. 잃어버린 것이 있거나 구하여 열지 못한 것이 있으면, 말하여 폐가 울고, 울면 폐에 열이 나서 肺葉이 탄다. 그러므로 말하기를, 오장이 모두 폐열로 肺葉이라는 것으로 인하여 말하여 痿躄이 된다고 하니, 이를 말하는 것이다.(痿論)<sup>23)</sup>

肺가 五臟의 우두머리이고 心의 덮개라는 의미는 보통 肺가 五臟 중 가장 위에 위치하며<sup>24)</sup> 相傳之官

17) 尤怡. 金匱要略心典. 北京. 中國中醫藥出版社. 1992. p.47. : “蓋肺爲嬌臟, 熱則氣燥, 故不用而痿. 冷則氣沮, 故亦不用而痿也. 遺尿, 小便數者, 肺氣不用而氣化無極. 斯膀胱無制而津液不藏也.”  
18) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.455. : 跌陽脈浮而數, 浮卽爲氣, 數卽消穀而大堅, 氣盛則洩數, 洩數則堅, 堅數相搏, 卽爲消渴.(消渴小便不利淋病脈證并治)  
19) 대장에 습열이 생기는 것을 말한다.  
20) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.367. : 師曰熱在上焦者, 因咳爲肺痿, 熱在中焦者, 則爲堅, 熱在下焦者, 則尿血, 亦令淋秘不通. 大腸有寒者, 多驚漉, 有熱者, 便腸垢. 小腸有寒者, 其人下重便血, 有熱者, 必痔.(五臟風寒積聚病脈證并治 第十一)

21) 김정범. 金匱要略辨釋. 제천. 한의문화사. 2003. p.178. : 肺痿는 肺氣가 痿弱不振한 것으로 보았다.  
22) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.224. : 沈明宗의 『金匱要略編注』에서 “心肺居上, 腎水不足, 心火刑金, 爲熱在上焦, 肺陰日消, 氣逆則咳, 故致肺痿.” 라고 하였다.  
23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.166. : 肺者藏之長也, 爲心之蓋也. 有所失亡, 所求不得, 則發肺鳴, 鳴則肺熱葉焦. 故曰五臟因肺熱葉焦, 發爲痿躄, 此之謂也.(痿論)  
24) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.173. : “帝曰人之不得偃臥者, 何也. 岐伯曰肺者, 藏之蓋也. 肺氣盛則脈大, 脈大則不得偃臥, 論在奇恒陰陽中.”(素問病能論)  
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.165. : “五臟六府者, 肺爲之蓋, 巨肩陷咽, 候見其外.”(靈樞·節傳)  
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.

으로서 心의 亢進을 억제하고 있다는 것을 뜻한다<sup>25)</sup>.

五臟이 모두 肺熱葉焦로 인하여 痿躄을 발한다고 하였다. 이 의미는 痿躄이 발할 때 五臟이 모두 관여하여 나타날 수 있으며, 또한 그 중에 肺의 문제가 가장 중요한 요인이 된다는 뜻이다<sup>26)27)</sup>. 이때 痿躄은 전형적인 痿證의 심한 상태이다. 다른 脈痿, 筋痿, 肉痿, 骨痿 등의 증상을 보면, 四肢의 무력이나 위축과 관련된 것으로는 宗筋의 이상으로 인한 筋痿, 몸을 지탱하지 못하는 骨痿 등이 가까우나 역시 가장 전형적인 것은 痿躄이다<sup>28)</sup>. 즉, 전형적인 痿證은 臟腑로 보면 肺가 중심이 되어 나타난다고 할 수 있다<sup>29)</sup>.

따라서 五臟痿 중 肺痿에 집중해서 보면, 心熱을 제어하지 못하여 肺에 熱이 발생하여 肺葉이 타고, 그로 인하여 津液이 마르게 된다. 肺의 津液이 말라서 痿躄이 오는 이유는<sup>30)31)</sup>, 痿證의 발생이 津液

부족으로 인한 것이라고 보았을 때, 肺가 약해지면 서 전반적인 津液의 부족을 야기하여 四肢에 영향을 준 것이며, 또한 폐의 肺朝百脈 기능의 이상도 일부 연관이 있을 수 있다.

肺가 心熱을 제어하지 못하는 이유는 다음 몇 가지를 열거할 수 있다. 첫째, 肺의 收斂하는 氣가 약해지거나 陰精이 손상되어서 熱을 제어하지 못하는 것이다. 수렴이 안 되는 이유는 다양하여 선천적으로 肺가 약하거나 腎의 納氣가 안 되어 나타날 수 있다. 陰精이 손상되는 것은 『金匱要略』에서 언급한 여러 가지 津液이 손상되는 때문이고, 『素問·痿論』의 骨痿처럼 陰虛熱로 陰精이 손상될 수도 있다.

둘째는 心熱이 강해진 것이다. 心熱이 강해지는 이유 중에서 중요한 것으로 심리적인 요인인 불안, 슬픔, 욕구과다 등을 들 수 있다. 魏荔彤의 『金匱要略方論本義』에서는 心火가 성해져서 肺痿와 肺癰이 생기는 이유를, 實한 心의 君火가 上炎하기 때문으로 보았으며<sup>32)</sup>, 반면에 相火는 虛火로서 腎水의 고갈로 인하여 상승하여 여러 虛熱의 증상들을 일으킨다고 하였다. 단, 肺痿와 肺癰을 일으키는 君火의 上炎은 胃의 진액이 없어져서 생긴다고 보았다. 胃의 진액 고갈로 본 이유는 痿證이 陽明과 관련이 깊다고 본 때문이다<sup>33)</sup>.

五臟痿 가운데 肺痿, 心痿는 上消와 밀접하게 연관되어 있다. 肺와 心이 上焦에 위치하기도 하지만 모두 心熱을 성하게 만들기 때문이다. 肺痿의 경우는 이미 자신이 소유하고 있던 대상을 상실하였거나 바라던 무언가를 얻지 못하여 心熱이 발생하고 그것

p.331. : “一者, 天也, 天者, 陽也, 五藏之應天者肺, 肺者, 五藏六府之蓋也, 皮者, 肺之合也, 人之陽也. 故爲之治鍼, 必以大其頭而銳其末, 令無得深入而陽氣出.”(靈樞·九鍼論)  
25) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.34. : “肺者, 相傳之官, 治節出焉.”(素問靈蘭秘典論) 治節을 지키지 못하여 肺가 心을 조절하지 못하는 것으로 볼 수 있다.  
26) 楊上善 撰, 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.536. : “肺在五藏之上, 是心之蓋, 主氣, 故爲藏之長也. 是以心有亡失, 求之不得, 卽傷於肺, 肺傷則出氣有聲, 動肺葉焦, 五藏因肺葉焦熱, 遂發爲痿躄也.”(傷寒五藏痿楊上善注)  
27) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2001. p.296. : “五藏因肺熱葉焦, 而發爲痿躄, 是五藏皆受氣于肺, 而痿躄之證不但由于肺熱, 且由五藏之熱矣. 此申明上文肺熱成痿之意.”  
28) 張介賓 著, 李南九 註. 懸吐註解類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p.664. : “肺主氣, 以行營衛治陰陽, 故五藏之痿, 皆因於肺氣熱, 則五藏之陰皆不足, 此痿躄之生於肺也. 五痿之證雖異, 總皆謂之痿躄.”(類經疾病類痿證) 五臟의 痿가 비록 증상이 다르나 총괄하면 모두 痿躄이라 말할 수 있다고 하였다.  
29) 白裕相. 黃帝內經痿論의 痿證에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). p.9.  
30) 王冰 編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 法仁文化社. 1994. p.271. : “躄, 謂牽躄, 足不得伸以行也. 肺熱則腎受熱氣故爾.” 王冰은 腎이 熱氣를 받아서 痿躄이 온다고 보았다.  
31) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2001. p.296. : “五藏因肺熱葉焦, 而發爲痿躄, 是五藏皆受氣于肺, 而痿躄之證不但由于肺熱, 且由五藏之熱矣. 此申明上文肺熱

成痿之意.”  
黃元御. 素問懸解. 北京. 學苑出版社. 2008. p.168. : “緣肺金枯燥, 不能化氣生津, 灌溉五藏, 是以成痿耳.”  
32) 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.102. : 肺痿肺癰者, 熱在上焦之病也. 熱有虛實, 虛熱無形, 相火之屬也, 實熱有物, 君火之類也. 相火上升, 邪害空竅 其咳嗽上氣爲虛勞唾血衄血目赤口爛骨蒸發熱消渴盜汗等證. 君火上炎, 邪熏肺臟, 其咳嗽上氣爲肺痿肺癰二證. 然相火上升由於腎水竭, 心火上炎由於胃津亡, 皆陰不足而陽有餘之證, 而虛實因是亦分矣. 故相火之升 於旺水之中, 更宜扶益其火, 而君火之炎, 於除熱之餘, 惟當清肅其氣. 此治虛火與實火之不同法也.  
33) 安鎮燾. 素問痿論의 獨取陽明에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2019. 32(4). p.106.

이 肺로 전해진 것이며, 心痿의 경우는 슬픔이 매우 심하여 情志 변화와 관련이 있는 包의 絡脈이 끊어지고 그로 인하여 陽氣가 內動하게 된 것이다.

슬픔이 매우 심하면 胞絡이 끊어지고, 胞絡이 끊어지면 양기가 안으로 동하며 그것이 발하면 心下가 崩하여 자주 소변으로 피가 나온다. 그러므로 『本病』에서 말하기를, 大經이 공허해지면 발하여 肌痺가 되고 전변되어 脈痿가 된다고 하였다.(痿論)<sup>34)</sup>

脈痿를 야기시키는 悲哀는 陰의 성질을 가진 감정인 슬픔에 해당하는데 이 경우도 心熱을 항진시킬 수 있다. 『靈樞本神』에서 “因悲哀動中者, 竭絕而失生.”이라 하여<sup>35)</sup> 悲哀가 속을 요동시켜 안으로 기운이 고갈되고 끊어지게 만들어 생명력을 잃게 한다고 하였다. 또한 같은 편에서는, 예를 들어 肝에서 悲哀動中이 일어나면 魂을 상하여 狂妄하고 옳지 못한 행동을 하게 만든다고 하였다<sup>36)</sup>. 『靈樞口問』에서는 悲哀와 함께 憂愁도 마음을 동하게 하고 결국 五臟六腑가 모두 요동하게 된다고 하였다<sup>37)</sup>.

痿證과 上消와의 관계를 더 확장해서 본다면 肝痿까지 포함될 수 있다. 肝痿의 경우는 思想無窮이 원인으로 바라는 욕구가 다양하여 끝이 없는데 반면에 성취하지 못하므로, 욕구가 밖으로 쾌락을 추구

하여 入房을 과도하게 함으로써 생기는 것이다. 宗筋이 이완되고 白淫의 증상이 나타나는 것은 모두 肝의 鬱熱로 濕熱이 발생한 것이니, 消渴로 발전될 가능성이 높다<sup>38)</sup>.

생각과 상상이 무궁하여 원하는 것을 얻지 못하면 뜻이 밖으로 흘러넘쳐 入房이 매우 심해지니, 宗筋이 이완되어 늘어지고 발하여 筋痿가 되며 白淫이 된다. 그러므로 『下經』에서 말하기를, 筋痿는 간을 안을 부리는 것에서 생긴다고 하였다.(痿論)<sup>39)</sup>

기타 『素問痿論』에 나오는 五臟痿가 中消 또는 下消와 관련이 있는지를 살펴보면, 일부는 관련성이 있으나 上消의 경우처럼 관련이 깊지는 않다. 즉, 痿躄, 脈痿, 筋痿 이외에 肉痿, 骨痿의 경우는 상대적으로 心熱이 강해지는 것과 관련이 적다<sup>40)</sup>.

### 3. 肺痿와 消渴의 관계

『金匱要略·消渴小便淋病脈證并治』에서 언급한 消渴을 살펴보면, 후대의 주가들이 대체로 주요 조문의 내용을 上中下의 三消로 해석하였는데, 白虎加人參湯證의 “渴欲飲水, 口乾舌燥者”<sup>41)</sup>는 上消로<sup>42)</sup>,

34) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.166. : 悲哀太甚, 則胞絡絕, 胞絡絕, 則陽氣內動, 發則心下崩數瘦血也. 故本病曰大經空虛, 發爲肌痺, 傳爲脈痿.(痿論)

35) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.68. : “是故怵惕思慮者, 則傷神, 神傷則恐懼, 流淫而不止. 因悲哀動中者, 竭絕而失生, 喜樂者, 神憚散而不藏, 愁憂者, 氣閉塞而不行, 盛怒者, 迷惑而不治, 恐懼者, 神蕩憚而不收.”(靈樞本神)

36) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.68. : “肝悲哀動中, 則傷魂, 魂傷則狂妄不精, 不精則不正, 當人陰縮而攣筋, 兩脇骨不舉, 毛悴色夭, 死於秋.”(靈樞本神)

37) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.159. : “心者, 五臟六府之主也, 目者, 宗脈之所聚也, 上液之道也, 口鼻者, 氣之門戶也. 故悲哀愁憂則心動, 心動則五臟六府皆搖, 搖則宗脈感, 宗脈感則液道開, 液道開, 故泣涕出焉.”(靈樞口問)

38) 金達鎬, 李鍾馨. 注解補注黃帝內經素問. 서울. 醫聖堂. 2001. pp.910-911. : 『類經疾病類·痿證』에서는 “宗筋者, 聚於前陰, 精傷於內, 氣陷於下, 故爲白淫, 即今之所謂帶濁也.”라고 하였고, 『素問直解』에서는 “夫入房太甚, 宗筋弛縱, 發爲筋痿, 意淫於外, 相火不寧, 則爲白淫.”이라고 하였고, 『靈素節注類編·外感內傷總論諸胃病證·痿證之因』에서는 “白淫者, 淋濁帶下之類, 以邪熱熾盛, 精不藏腎也.”라고 하였다.

39) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.166. : 思想無窮, 所願不得, 意淫於外, 入房太甚, 宗筋弛縱, 發爲筋痿, 及爲白淫. 故下經曰筋痿者, 生於肝使內也.(痿論)

40) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.166. : 有漸於濕以水爲事, 若有所留居處相濕, 肌肉濡漬, 痺而不仁, 發爲肉痿. 故下經曰肉痿者, 得之濕地也. 有所遠行勞倦, 逢大熱而渴, 渴則陽氣內伐, 內伐則熱舍於腎, 腎者水藏也, 今水不勝火, 則骨枯而髓虛, 故足不任身, 發爲骨痿. 故下經曰骨痿者, 生於大熱也.(痿論)

41) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.465.

42) 何成龍. 金匱要略消渴小便不利淋病脈證并治에 관한 研究. 大田大學校大學院. 2005. p.73.

“趺陽脈浮而數，浮即爲氣，數即消穀而大堅，氣盛則溲數，溲數則堅。”<sup>43)</sup>은 中消로，腎氣丸證의 “小便反多，以飲一斗，小便亦一斗。”<sup>44)</sup>는 下消로 보았다<sup>45)</sup>。 이러한 三消의 증상 차이에도 불구하고 消渴의 전반적인 병기는 虛勞로 營衛가 약해진 것으로 설명하였다<sup>46)</sup>。 참고로 氣가 성하여 소변을 자주 본다고 하였으나 이때의 氣盛은 精氣가 實한 것이 아니라 胃中の 火가 성한 것을 말한다<sup>47)</sup>。

『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』에서 消渴로 인하여 肺痿가 올 수 있다고 하였는데， 또한 肺痿가 오래된 경우 甘草乾薑湯을 복용하였을 때 갈증이 나타나면 消渴에 속한다고 하였다。 이때의 消渴이 오치로 인하여 갑자기 생겼다고 보기는 힘들므로， 肺痿가 오래된 상태에서 이미 消渴의 요인이 내재되어 있었을 것으로 추정된다。 그러므로 겉으로 열상이 나타나지 않더라도 虛熱이 깊이 잠복되어 있다가 오치로 인하여 갈증으로 드러났다고 볼 수 있다。 즉， 증상으로서의 消渴 뿐만 아니라 虛勞를 바탕으로 하고 있는 병증으로서의 消渴도， 肺痿와 서로 영향을 주고받고 동반될 수 있는 것이다。

『素問·痿論』의 五臟痿 가운데 언급된 肺痿는 전형적인 痿證인 痿躄을 일으켜서 五臟痿를 대표하는 특성을 일부 가지고 있으며， 주요 병인으로 “有所失亡，所求不得。”이라고 하는 심리적인 상실감에 의하여 열이 肺에서 발생함으로써 나타난다고 하였다。 『金匱要略』에서 열이 上焦에 있는 상태에서 기침으로 인하여 肺痿가 된다고 하는 설명과 비교해 보면， 『素問·痿論』에서는 열이 발생하는 근원 요인을 추

가로 제시하였을 뿐 기본적인 병기는 동일하다。 따라서 『素問·痿論』의 肺痿도 어느 정도 消渴과 연관성이 있다고 볼 수 있으며， 특히 이때의 消渴은 열이 上焦에 있어서 “渴欲飲水，口乾舌燥者”의 갈증을 주증상으로 하는 上消와 관련이 깊다고 할 수 있다。

『黃帝內經』의 「奇病論」에서 ‘消渴’이라는 명칭은 기재되어 있으나<sup>48)</sup> 증상 명으로 사용되었고<sup>49)</sup>， 대체로 후대에 병증으로 확립된 消渴은 『黃帝內經』에서 熱中을 의미하는 瘰과 관련하여 消瘰의 명칭 쓰이거나 그대로 消，消中 등으로 기술되었다。 『素問·痿論』의 肺痿는 五臟痿의 하나로서 설명되었으므로 같은 편에서 消나 瘰에 대한 언급은 없다。 그러나 肺에 熱이 발생하여 肺葉이 타고 津液이 고갈되며， 痿證 자체가 精氣가 虛한 상태가 지속되어 나타나는 病證이므로 『黃帝內經』안에서도 消渴病과의 관계를 충분히 유추해 볼 수 있다。

### Ⅲ. 考察

消渴은 消中，消瘰，中消 등의 유관한 명칭으로도 표현되어 왔는데<sup>50)</sup>， 『黃帝內經』과 『傷寒論』， 『金匱要略』의 시기에는 정확한 정의가 확정되지 못하고 消渴 등의 증상을 중심으로부터 병증으로 확장되어 가는 형태로 기술되었다<sup>51)</sup>。 『諸病源候論』에 이르러 병인， 병기， 예후를 갖춘 질병으로 확립되기 시작하였으며， 이후 11세기까지는 주로 石藥의 남용을 주요 원인으로 보았고 12세기부터는 음식의 不節 등이 주요 원인으로 부각되었다<sup>52)</sup>。

消渴의 病機를 臟腑論으로 살펴보았을 때， 趙善榮은 역사적으로 초기에 주로 下焦의 腎虛論에서 출발하여 발생한 虛熱이 갈증과 소변 이상을 초래하는

43) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.455.

44) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.456.

45) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. pp.468-469.

46) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.456. : “寸口脈浮而遲 浮即爲虛 遲即爲勞 虛則衛氣不足 勞則營氣竭.” 인체를 운영하는데 필수적인 영기와 위기가 부족하고 고갈된 것을 소갈의 병기로 보았다.

47) 尤怡. 金匱要略心典. 北京. 中國中醫藥出版社. 1992. p.87. : “夫所謂氣盛者，非胃氣盛也，胃中之火盛也。火盛則水穀去而胃乃堅，如土被火燒而堅硬如石也，故曰數即消穀而大堅。” 胃中の 火가 성하여 위가 단단해진다고 하였다.

48) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.176.

49) 김영일, 권동렬. 消瘰과 消渴에 대한 인식변천考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(3). p.207.

50) 공상은, 윤일지, 허동석, 오민석. 消渴에 관한 文獻의 考察. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 2007. 16(1). p.112.

51) 趙善榮. 消渴에 관한 醫史學的 研究. 慶熙大學校大學院. 2009. p.153.

52) 趙善榮. 消渴에 관한 醫史學的 研究. 慶熙大學校大學院. 2009. p.153.

것으로 인식하였고 이후 상중하의 三焦로 개념이 확대되어 12세기 이후 三消의 병기가 확립되는 데에 영향을 주었다고 설명하였다<sup>53)54)</sup>. 또한 이 과정에서 虛熱이 心肺, 脾胃, 腎膀胱의 구체적인 熱로 세분되어 기술되었다고 보았다. 그러나 본 연구에서 살펴보았듯이, 『黃帝內經』과 『金匱要略』에서 이미 肺痿를 중심으로 上消와의 관련성을 설명한 것에 대해서는 고찰이 부족하였다.

三消의 정립 과정을 살펴보면, 『外臺秘要消渴消中』에서 消渴病에 다시 消渴, 消中, 腎消의 세 가지가 있다고 하여<sup>55)</sup>, 협의의 消渴이 전체적인 消渴病으로 확장되는 것을 볼 수 있는데 이때 협의의 消渴은 渴欲飲水의 上消를 의미한다. 『素問奇病論』에서도 中消와 유사한 脾痺을 설명하면서 달고 기름진 음식이 中滿을 일으키고 그 氣가 다시 위로 흘러넘쳐 전변되어 消渴이 된다고 하였다<sup>56)</sup>. 참고로 『素問氣厥論』에서는 心이 肺로 寒을 옮겼을 때 肺消가 된다고 하였는데<sup>57)58)</sup> 이때의 증상은 飲一溲二로서 오히려 下消의 증상에 가까우므로 上消로 보기 어렵

다. 또한 『傷寒論』에서 五苓散證 가운데 脈浮, 小便不利 등과 함께 微熱消渴의 증상이 나오는데<sup>59)</sup>, 여가서의 消渴은 분명히 上焦에서 나타나는 갈증의 증상을 표현한 것이며 또한 小便不利가 동반되어 下消가 아님을 알 수 있다.

『黃帝內經』에 나오는 痿證의 의미를 문자학적으로 살펴보면, 痿는 『說文解字』에서 “癉也, 从疒委聲.”이라 하였고<sup>60)</sup> 痿는 쇠퇴하고 구부러진다는 의미를 가지고 있다<sup>61)</sup>. 따라서 痿證이 비록 사지에 국한되는 특정 병증을 지칭하기는 하나 시들고 위축된다는 병리기전 상의 의미를 내포하고 있다. 『素問痿論』에서 언급한 肺痿가 비록 五臟痿의 하나로서 痿躄을 일으키는 하나, 心熱이 肺로 침입하여 肺葉이 타서 津液이 마른다는 점에서 『金匱要略』에서 설명한 肺痿와 기전이 동일하다. 또한 『金匱要略』의 肺痿는 消渴로부터 야기될 수 있으며, 반대로 肺痿가 오래되어 精氣가 더욱 허해지면 消渴이 동반되기도 하는데, 이때의 消渴은 갈증으로 대표되는 증상과 병증으로서의 消渴의 중간적 성격을 가지고 있다. 그리고 『金匱要略』에 나오는 病證으로서의 消渴은 虛勞로 營衛가 약해진 것이므로 虛熱이 上焦에 머물러 오래되면 肺痿를 일으킴을 알 수 있다. 종합해 보면, 『素問痿論』의 肺痿가 주로 심리적 상실감에 의한 心熱로 인하여 나타나는 데 이러한 心熱도 實熱이 아니라 虛熱로 볼 수 있으며, 반대로 消渴 病證에서 精氣가 虛하여 열이 발생하는 과정에서도 이러한 심리적 요소가 관여할 수 있음을 알 수 있다. 그런데 肺痿에서 나타나는 痿躄은 五臟痿를 대표하므로 肺에 열이 발생하여 肺葉이 타는 기전은 모든 五臟痿를 일으키는 중요한 원인으로 작용할 수 있다는 것이다. 이러한 맥락에서 肺痿를 일으키는 심리적 요인이 肺痿에만 국한되는 것이 아니라 다른 臟의 痿證에도 영향을 준다고 볼 수 있다. 실제 心의 脈痿에서는 悲哀가 太甚하여 胞絡이 끊어지고 속을 요동시켜서 일어난다고 하였고, 肝이

53) 趙善榮. 消渴에 관한 醫史學的 研究. 慶熙大學校大學院. 2009. pp.153-154.  
54) 공상은, 윤일지, 허동석, 오민석. 消渴에 관한 文獻의 考察. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 2007. 16(1). p.113. : 治법은 淸火, 補陰, 補陽이며 근간은 治腎이라고 하여 腎이 消渴과 관련이 깊다고 보았다.  
55) 王壽 著, 高文鑄 編. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.200. : 『古今錄驗』論消渴病有三. 一渴而飲水多, 小便數, 無脂, 似麩片甜者, 皆是消渴病也. 二吃食多, 不甚渴, 小便少, 似有油而數者, 此是消中病也. 三渴飲水不能多, 但腿腫脚先瘦小, 陰痿弱, 數小便者, 此是腎消病也, 特忌房勞.  
56) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.176. : 此五氣之溢也, 名曰脾痺. 夫五味入口, 藏於胃, 脾爲之行其精氣, 津液在脾, 故令人口甘也; 此肥美之所發也. 此人必數食甘美而多肥也, 肥者令人內熱, 甘者令人中滿, 故其氣上溢, 轉爲消渴, 治之以瀉, 除陳氣也.  
57) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.140.  
58) 金達鎬, 李鍾馨. 注解補注黃帝內經素問. 서울. 醫聖堂. 2001. p.794. : 『黃帝內經太素』에서는 “心將寒氣與肺, 肺得寒, 發熱肺焦爲渴, 名曰肺消.”라고 하였고, 王冰은 “寒隨心火, 內鍊金精, 金受火邪, 故中消也. 然肺藏消鑠, 氣無所持, 故領飲一而溲二也.”라고 하여 火熱이 肺에서 발생한 것으로 보았고, 후대의 주가들은 대체로 그대로 寒邪에 의하여 飲一溲二의 증상이 나타난다고 보았다.

59) 安圭錫 외 5인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. pp.176-177. : 太陽病, 發汗後, 大汗出, 胃中乾, 煩躁不得眠, 欲得飲水者, 少少與飲之, 令胃氣和則愈. 若脈浮, 小便不利, 微熱, 消渴者, 五苓散主之.  
60) 許慎. 說文解字. 北京. 中華書局. 2007. p.155.  
61) 大漢韓辭典編纂室. 大漢韓辭典. 서울. 教學社. 2003. 769.

筋痿에서도 思想無窮하여 바라는 바를 얻지 못하면 밖으로 욕구가 쏠리게 되어 痿證이 생긴다고 하였다.

消渴의 병인에 대한 기존 연구를 살펴보면, 消渴 병증이 성립하는 과정에서 주로 石藥으로 인한 誤治, 飲食不節 등의 요인으로 인하여 안으로 腎이 虛해져서 나타난다고 보았으며<sup>62)</sup>, 일부 精神不節을 언급하기는 하였으나 주로 飲食不節, 勞力過度, 藥物中毒, 老年血衰 등 언급하였고 처방도 淸火, 補陰, 補陽을 위주로 하고 治腎을 근간으로 하였다<sup>63)64)</sup>. 따라서 “有所失亡, 所求不得”, “悲哀太甚” “思想無窮, 所願不得” 등과 같은 심리적 요인들에 대해서는 消渴의 병인으로 주목하지 못하였다. 消渴에 대한 臟腑辨證에서도 본 논문에서 고찰한 바와 같이 肺痿를 일으키는 심리적 요인들을 고려한다면, 腎 뿐만 아니라 肺, 心, 肝 등의 臟을 변증하여 치료할 수 있다. 유사한 기전에 의하여 肺痿와 消渴이 발생하기 때문이다. 따라서 임상 치료 시 情志의 변화를 중요한 판단 기준으로 하여 변증을 진행하는 것이 필요하다.

현대의학의 당뇨와 한의학의 消渴이 서로 일치하는 것은 아니다. 당뇨는 혈당 수치가 오래 동안 지속되는 대사 질환군으로서, 혈당이 상승할 때의 주요 증상은 잦은 소변과 갈증, 배고픔 등이다<sup>65)</sup>. 이에 비하여 消渴은 겉으로 표현되는 증상은 당뇨와 유사하나, 精氣가 虛하여 생긴 열로 인하여 津液이 고갈되는 病機를 가지고 있으며, 다양한 원인과 환경에 의하여 야기되고 여러 臟腑와 精氣神血津液의 辨證에 따라 치료하고 있다. 따라서 消渴의 관점으로써 당뇨 또는 유사한 병적 상태에 접근하여 辨證하는 것이 환자 개인의 상황에 적합한 치료를 시

행할 수 있을 것으로 기대된다.

지금까지 알려진 당뇨의 원인으로는 2형 당뇨의 경우 운동 부족, 부실한 식사, 스트레스, 도시화 등의 사회적 환경 등이 알려져 있다<sup>66)</sup>. 이 가운데 스트레스는, 최근 여러 사회 변화로 인하여 정신적 요소가 질병의 발생에 많은 영향을 주고 있는 경향에 따라 당뇨의 원인 중 하나로 주목받고 있으며<sup>67)</sup>, 따라서 이에 대한 치료도 함께 고려되고 있다<sup>68)</sup>.

스트레스로 인하여 발생한 당뇨에 대하여 韓醫學의 辨證을 통하여 대처할 수 있는 단초를 『素問痿論』에 나오는 肺痿 등의 설명에서 찾을 수 있다. 기존에 알려진 消渴의 원인 가운데 情志의 不節에 대한 연구가 미흡한 상황에서 향후 이에 대한 기초적인 문헌 연구가 더 진행되어야 하며<sup>69)</sup>, 이를 통하여 심리적 상태와 精氣 및 臟腑의 虛實을 함께 고려한 한의학의 辨證 치료가 보다 발전될 수 있을 것으로 기대한다.

62) 趙善榮. 消渴에 관한 醫史學的 研究. 慶熙大學校大學院. 2009. pp.153-154.

63) 공상은, 윤일지, 허동석, 오민석. 消渴에 관한 文獻의 考察. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 2007. 16(1). pp.112-113.

64) 김정신, 김병수. 臟腑와 三陰三陽으로 살펴본 消渴 病機 연구. 동의생리병리학회지. 2012. 26(3). p.271. : “消渴과 관련된 대표 장부는 폐, 비, 위, 신, 삼초 등 진액대사와 관련된 장기이며 醫家들은 脾(脾)와 腎을 매우 중시하였다.”라고 하여 心에 대한 언급은 빠져있다.

65) 당뇨병. 위키백과. 2002. [cited on January 10, 2020]; Available from: URL: <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%8B%B9%EB%87%A8%EB%B3%91>

66) 당뇨병. 위키백과. 2002. [cited on January 10, 2020]; Available from: URL: <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%8B%B9%EB%87%A8%EB%B3%91>

67) Badescu SV, Tataru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zahiu DM, Zagrean AM, Zagrean L. The association between Diabetes mellitus and Depression. J. Medicine and Life. 2016. 9(2). pp.120-125.

68) 송복희. 당뇨환자의 스트레스, 사회적 지지 및 심리사회적 안녕감에 관한 연구:사회적 지지 주효과 분석을 중심으로. 건국대학교사회과학대학원. 2005. p.39.

이금주. 제2형 당뇨병 환자의 당뇨병 관리 스트레스 대처:Q방법론 연구. 고려대학교교육대학원. 2010. pp.59-61. 전진수. 제2형 당뇨환자를 위한 스트레스관리 집단치료가 혈당조절에 미치는 효과. 고려대학교대학원. 2007. pp.107-114.

임정원 외 12인. 당뇨병 환자의 생활사건과 관련된 스트레스의 양과 당뇨병 관리의 연관성. Diabetes and Metabolism Journal. 2001. 25(3). pp.240-247.

최지은. 스트레스 대처유형과 당뇨병 환자의 혈당수치와의 관계에 관한 연구. 이화여자대학교대학원. 2001. pp.13-18.

69) 김도형 외 7인. 당뇨병의 한의학적 치료에 대한 최신 연구 동향 - 2008년부터 2013년까지 국내 학술논문을 중심으로. 대한한방내과학회지. 2013. 34(3). pp.250-251. : 당뇨에 대한 한의학 연구의 방법론은 대부분 실험연구에 치우치고 있으며, 고찰 논문은 20% 정도에 불과하다.

#### IV. 結論

본 연구에서는 『素問·痿論』과 『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』에 나오는 肺痿에 대하여 상호 유사성을 비교해보고 나아가 上消를 중심으로 한 消渴과의 관계를 살펴보았다. 이를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』에서 설명한 肺痿는 명칭이 갖는 의미와 같이 上焦의 熱이 肺로 들어가 오래 되어 肺가 마르게 되는 병증을 말한다. 『素問·痿論』에 나오는 五臟痿 가운데 하나인 肺痿는, 心熱이 肺로 들어가 肺葉을 태워 痿躄을 일으키는 병증으로서, 『金匱要略』의 肺痿와 기전이 동일하며 단지 四肢의 痿 증상을 동반한다는 점에서 차이가 있다.
2. 『金匱要略』의 肺痿는 津液이 고갈되는 여러 상황으로부터 야기되며 특히 消渴이라는 특정한 병증으로부터 나타나기도 한다. 한편 肺痿가 오래되어 虛한 상태에서 誤治로 인하여 갈증이 나타나는 경우도 이미 내부적으로 消渴이 동반되어 있는 것이므로, 肺痿와 消渴은 관련이 깊으며 특히 이때의 消渴은 上消를 의미한다.
3. 『素問·痿論』에서 언급한 痿躄은 痿證의 대표적인 病證이며 오장이 모두 肺熱葉焦로 인하여 痿躄을 발한다고 하였으므로 전형적인 痿證은 肺를 중심으로 津液이 고갈되어 나타난다고 할 수 있다. 이때 肺熱이 발생하는 이유는 津液이나 陰精의 손상 때문일 수도 있으나, 『素問·痿論』에서는 자신이 소유한 대상을 상실하였거나 바라던 무언가를 얻지 못하는 등의 심리적 요인에 의하여 주로 나타난다고 하였다.
4. 종합해 보면, 消渴의 上中下 三消 가운데 특히 上消는 심리적 상실감에 의하여 心熱이 발생하여 나타날 수 있으며, 肺痿가 동반되는 경우는 痿證의 증상인 痿躄이 나타날 수도 있다. 上消를 일으킬 수 있는 심리적 요인을 肺痿뿐만 아니라 心痿, 肝痿까지 범위를 넓혀서 본다면, 큰 슬픔을 당하여 안으로 氣가 격하게 動하거나 생각이 번잡하여 욕구 불만으로 쾌락을 추구하는 것까지 원인이 될

수 있다.

5. 당뇨와 消渴은 서로 일치하지는 않으나 현재 사회적으로 널리 만연하여 문제가 되고 있는 당뇨의 치료와 관리를 위하여, 消渴의 辨證을 활용함으로써 개별 환자에 적합한 맞춤형 치료가 가능하다. 특히 당뇨 또는 消渴의 원인 가운데 최근 들어 비중이 높아지고 있는 스트레스와 情志의 이상에 대하여, 『素問·痿論』에서 제시된 五臟辨證을 활용함으로써 치료 효과를 높일 수 있을 것으로 기대된다.

#### 감사의 글

이 논문은 2017년도 가천대학교 교내연구비 지원에 의한 결과임(GCU-2017-0202)

#### References

1. 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2001.
2. 金達鎬, 李鍾馨. 注解補注黃帝內經素問. 서울. 醫聖堂. 2001.
3. 김정범. 金匱要略辨釋. 제천. 한의문화사. 2003.
4. 大漢韓辭典編纂室. 大漢韓辭典. 서울. 敎學社. 2003.
5. 安圭錫 외 5인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996.
6. 楊上善 撰, 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006.
7. 王燾 著, 高文鑄 編. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993.
8. 王冰 編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 法仁文化社. 1994.
9. 尤怡. 金匱要略心典. 北京. 中國中醫藥出版社. 1992.
10. 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生出版社. 1997.
11. 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生

- 出版社. 1997.
12. 張介賓 著, 李南九 註. 懸吐註解類經. 서울. 法仁文化社. 2006.
  13. 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000.
  14. 許慎. 說文解字. 北京. 中華書局. 2007.
  15. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.
  16. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.
  17. 공상은, 윤일지, 허동석, 오민석. 消渴에 관한 文獻의 考察. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 2007. 16(1).
  18. 김경신, 김병수. 臟腑와 三陰三陽으로 살펴본 消渴 病機 연구. 동의생리병리학회지. 2012. 26(3).
  19. 김도형 외 7인. 당뇨병의 한의학적 치료에 대한 최신 연구 동향 - 2008년부터 2013년까지 국내 학술논문을 중심으로. 대한한방내과학회지. 2013. 34(3).
  20. 김영일, 권동렬. 消癉과 消渴에 대한 인식변천考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(3).
  21. 白裕相. 黃帝內經·癆論의 癆證에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1).
  22. 宋建平, 田黍, 馬莉娜. 肺癆概念及證治源流. 河南中醫學院學報. 2005. 20(6).
  23. 송복희. 당뇨병 환자의 스트레스, 사회적 지지 및 심리사회적 안녕감에 관한 연구: 사회적 지지 8. 주효과 분석을 중심으로. 건국대학교사회과학대학원. 2005.
  24. 安鎮熹. 素問·癆論의 獨取陽明에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2019. 32(4).
  25. 이금주. 제2형 당뇨병 환자의 당뇨병 관리 스트레스 대처: Q방법론 연구. 고려대학교교육대학원. 2010.
  26. 임정원 외 12인. 당뇨병 환자의 생활사건과 관련된 스트레스의 양과 당뇨병 관리의 연관성. Diabetes and Metabolism Journal. 2001. 25(3).
  27. 전진수. 제2형 당뇨병자를 위한 스트레스관리 집단치료가 혈당조절에 미치는 효과. 고려대학교대학원. 2007.
  28. 趙善榮. 消渴에 관한 醫史學的 研究. 慶熙大學校大學院. 2009.
  29. 肖小花 외 4인. 論中醫肺癆一名與肺纖維化最爲相俾. 遙寧中醫雜誌. 2012. 39(6).
  30. 최지은. 스트레스 대처유형과 당뇨병 환자의 혈당수치와의 관계에 관한 연구. 이화여자대학교대학원. 2001.
  31. 何成龍. 金匱要略·消渴小便不利淋病脈證并治에 관한 研究. 大田大學校大學院. 2005.
  32. Badescu SV, Tataru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zahiu DM, Zagrean AM, Zagrean L. The association between Diabetes mellitus and Depression. J. Medicine and Life. 2016. 9(2).
  33. 당뇨병. 위키백과. 2002. [cited on January 10, 2020]; Available from: URL: <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%8B%B9%EB%87%A8%EB%B3%91>