

溫病學 辛開苦降法과 『脾胃論』의 脾胃病 치료 기전에 대한 고찰

¹慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 講師 · ²韓醫學古典研究所 博士後研究員 ·

³嘉泉大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

安鎮熹^{1,2}·金度勳^{3*}

A Study on the Mechanism of Opening-with-Pungent/Lowering-with-Bitter Method of Wenbing and the Spleen/Stomach Disease Treatment in Piweilun

Ahn Jinhee^{1,2} · Kim Do-hoon^{3*}

¹Lecturer in the Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine,
Kyunghee University

²Post-doctoral Researcher at Institute of Oriental Medical Classics

³Professor at Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine,
Gachon University

Objectives : The aim of this paper is to compare the mechanisms of the OP/LB method and the SSD treatment in 『Piweilun』.

Methods : Wenbing texts, articles on the OP/LB method, and the 『Piweilun』 was examined for comparison of treatment mechanisms of SSD.

Results : The mechanism of the OP/LB method in treating SSD was to treat the Spleen and Stomach separately, to restore the ascending/descending pattern of qi through simultaneous use of pungent and bitter flavors which raises and lowers, respectively. Moreover, the use of medicinals with contrary properties regulate the other's biased nature, and none of the medicinals create dampness. The pungent and bitter flavors play central roles, where the pungent flavor opens and communicates and the bitter flavor clears and lowers. The treatment method of SSD in the 『Piweilun』 treat the Spleen and Stomach together, with a focus on raising and dispersing through upraising yang and reinforcing qi by means of Wind medicinals with pungent and bitter flavors added to sweet and warm medicinals.

Conclusions : Owing to the expansion of the OP/LB method concept by modern-contemporary scholars, the potential for treating SSD as can be seen in the 『Piweilun』 with the OP/LB method has emerged. The similarity between the OP/LB method and treatment of SSD in the 『Piweilun』 is that the objective of the formulas is to lower fire heat and communicate qi to help qi movement. This common objective allows for treatment of SSD within Wenbing and those in 『Piweilun』 with the said formulas through appropriate modification fit for each situation.

Key words : Opening-with-Pungent/Lowering-with-Bitter-method(辛開苦降法), Yetianshi(葉天士), Wujutong(吳鞠通), Spleen/Stomach Diseases(脾胃病), Piweilun(脾胃論)

* Corresponding author : Kim Do-hoon.

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

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

Received(August 7, 2020), Revised(August 13, 2020), Accepted(August 13, 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

辛開苦降法은 苦泄法으로 苦辛通降法 혹은 辛開苦泄法이라고도 하며, 八法 중에서는 ‘消法’과 ‘和法’의 범주에 속하고, 黃芩·黃連 등의 苦寒한 약물과 半夏·乾薑·生薑·厚朴 등의 辛溫한 약물, 즉 두 종류의 서로 다른 氣味の 약물을 운용하여 陰陽을 조절하고 臟腑의 氣機를 調理하며, 특히 脾胃의 氣機를 소통시키는 데에 중점이 있어서 주로 中焦의 氣機가 不暢한 병증에 다용된다. 辛開苦降法은 泄하는 가운데 열어주며, 通하게 하는 가운데 하강함이 있어서 서로 반대되면서 서로를 이루어주어 陰陽을 고르게 하고, 氣機를 調理하며 清化濕熱·清熱化痰·清宣鬱熱 등의 작용이 있어서 주로 中焦脾胃가 병변의 중심이 되는 濕溫, 霍亂, 痢 등의 濕熱性 溫病 및 中焦濕熱證 단계에 속하는 溫病일 때 주로 사용되고, 대표적인 처방은 王氏連朴飲과 半夏瀉心湯加減方劑와 小陷胸加枳實湯 등이 있다.¹⁾

辛開苦降法과 관련한 五味 중 辛味와 苦味에 대하여 『素問·陰陽應象大論』과 『素問·至真要大論』에서는 辛味와 苦味の 작용에 대하여 “辛甘發散爲陽, 酸苦涌泄爲陰.”²⁾이라고 했는데, 辛味の 작용은 發散이므로 주로 울체된 기운을 밖으로 흘려 퍼뜨리는 작용이 있고, 苦味の 작용은 清泄하므로 주로 熱을 아래로 빼내는 작용이 있다. 따라서 둘은 전혀 상반된 방향성을 가지고 있다고 할 수 있는데, 葉天士와 吳鞠通 등은 辛開苦降法을 응용하여 中焦 脾胃의 질병을 치료하였다.

『臨証指南醫案』에서는 비록 葉天士가 직접 한 말은 아니고 그 제자인 華岫雲이 한 말이지만, “대체로 東垣의 방법은 다만 脾를 치료하는 데에는 상세하지만, 胃를 치료하는 데에는 간략할 뿐이다. …… , 지금 葉氏의 책을 보건대 비로소 脾胃를 마땅히 나누어 쪼개서 논해야 함을 알았다.”³⁾고 하면서 脾胃

分治를 말하였고, “濕熱은 苦辛寒이 아니면 풀리지 않는다.”⁴⁾고 하는 등 脾胃病을 辛開苦降法으로 치료한 기록이 있다.

吳鞠通도 外感으로 인하여 脾胃 기능이 실조되거나 脾胃虛弱으로 인하여 생긴 痞症, 噎膈反胃, 嘔吐, 濕熱, 痰飲, 泄瀉 등의 脾胃病에 半夏瀉心湯加減方劑와 小陷胸加枳實湯, 加減正氣散類의 辛開苦降法을 써서 치료하였다.⁵⁾ 이는 升降의 樞紐인 脾胃를 치료함에 있어서 辛味를 써서 전체적으로 氣를 發散하여 열어주고, 苦味를 써서 辛味로 인하여 너무 傷陰하지 않게 조절하면서 泄熱하여 中焦 升降의 氣機를 한 번 흔들어 준 뒤에 이를 바로잡아 脾胃病 치료의 단서를 마련하려는 것이 아닌가 생각된다.

그렇게 생각하는 첫 번째 근거는 華岫雲이 脾胃分治를 말했고, 吳鞠通도 脾胃를 분별하지 않고 치료할 경우 諸證이 별때처럼 일어난다고 하여 脾胃分治를 두둔하였으며⁶⁾, 中焦脾胃와 관련된 증상들에 辛開苦降法을 사용했기 때문이고, 두 번째 근거는 辛開苦降法이 苦味로 清降하고, 辛味로 宣通하여 一升一降함으로써 상반된 방향으로 氣機의 움직임이 발생하는 것이 마치 『脾胃論』에서 脾胃가 升降氣機의 樞紐 작용을 해서 上下의 升降氣機를 관장하여 제대로 돌아가도록 하는 것을 전제로 升發이 잘 일어나야 下降도 잘 된다고 하는 것과 이론적으로 상통하는 측면이 있기 때문이다.

한편 金元四大家 중 한 명인 李東垣은 陰火 이론을 앞세워 陽氣를 升發시켜 陰火를 스스로 안정시키는 補中益氣 방법을 脾胃病 치료의 大法로 발명했는데, 補中益氣 방법도 脾胃의 升降을 중시한 치료법이다. 이에 溫病治法의 辛開苦降法과 李東垣 『脾胃論』에 나타난 脾胃病 치료를 氣機 升降 등의 이론

1) 陳志偉. 苦辛法在溫病中應用之研究. 南京中醫藥大學 碩士學位論文. 2009. pp.1-56.
2) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.23, p.304.
3) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.143. “蓋東垣之法, 不過詳於治脾, 而略於治胃耳. …… , 今觀葉氏之書, 始知脾胃當分析而論.”

4) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.182. “劉：濕熱, 非苦辛寒不解. 體豐, 陽氣不足, 論體攻病爲是. 胸中痞悶不食, 議治在胃. 濕熱傷胃, 川連, 炒半夏, 人參, 枳實, 姜汁, 茯苓, 橘紅.”
5) 王家平, 程華焱, 彭麗霞. 吳鞠通運用辛開苦降法治療脾胃病. 長春中醫藥大學學報. 2012. 28(5). pp.806-807.
6) 吳塘 著. 文棟 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.99. “若脾胃治胃, 胃病治脾, 兼下焦者, 單治中焦, 或籠統混治, 脾胃不分, 陰陽寒熱不辨, 將見腫脹, 黃疸, 洞泄, 衄血, 便血, 諸證蜂起矣.”

적인 측면과 處方과 治法 등의 임상적인 측면을 살펴 서로 비교해 보고자 한다.

辛開苦降法으로 脾胃病을 다스리는 것과 관련한 선행 연구는 다수 존재하였다. 辛開苦降法으로 脾胃病을 다스리는 기전에 대해서 다룬 논문⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾, 辛開苦降法과 脾胃病 증치 특징에 대해 분석한 논문¹¹⁾, 辛開苦降法으로 脾胃病을 다스린 구체적 임상례를 제시한 논문¹²⁾¹³⁾, 辛開苦降法으로 脾胃病에 어떤 식으로 응용했는지를 다룬 논문¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾, 辛開苦降法으로 內傷脾胃病을 치료하는 이론과 임상응용에 대해 다룬 논문¹⁷⁾¹⁸⁾, 吳鞠通이 辛開苦降法을 운용하여 脾胃病을 어떻게 치료했는지 다룬 논문¹⁹⁾들이 있었는데, 이 중에서 脾胃病을 다스리는 기전과 관련된 선행 연구는 다음과 같다.

柴琳의 연구²⁰⁾는 辛開苦降法으로 內傷脾胃病을 치료하는 이론과 임상응용에 대해 비교적 전반적으로 연구하였으며, 辛開苦降法의 脾胃病 치료 기전에

대하여 脾胃氣機의 升降失常과 寒熱虛實錯雜이 특징이라고 하였으나, 辛開苦降法의 脾胃病 치료 기전과 『脾胃論』의 脾胃病 치료 기전을 서로 비교하지는 않았다.

王家平의 연구²¹⁾는 痞症, 嘔吐, 濕熱, 痰飲, 泄瀉 등으로 나타나는 脾胃病의 病機 특징이 氣機鬱結로 脾胃의 기능이 失調되어 痰食濕滯 등을 끼고 있으므로 病機의 공통점이 脾胃 氣機의 升降失常이라고 밝히고, 吳鞠通이 辛開苦降法으로 脾胃病을 어떻게 치료했는지 辛開苦降의 여러 가지 효능별로 나누어 분석했으나, 『脾胃論』의 脾胃病 치료와 서로 비교하지는 않았다.

盧文庭 등의 연구²²⁾는 辛開苦降法의 기전을 斡旋 氣機, 和降胃氣, 化濕瀉熱, 通達上下, 升清降濁 등의 다섯 가지 방면으로 나누어 설명한 후 그 응용을 다루었으나, 『脾胃論』의 脾胃病 치료와 비교하지는 않았다.

楊洋 등의 연구²³⁾는 辛開苦降法으로 脾胃病을 치료하는 立法의 근거를 衡, 動, 能의 관점으로 풀어나갔고, 辛開苦降法이 脾胃升降에 있어서 균형을 잡아나가는 방법이라고 평가하면서 辛開苦降法이 寒熱을 고르게 조절하고, 辛苦味를 병용하여 辛溫으로 化濕하고 苦寒으로 燥濕하여 氣機를 조절함으로써 脾의 運化 작용을 회복하니 標本을 兼治하는 법이라고 했으나, 『脾胃論』의 脾胃病 치료와 비교한 것은 아니다.

이상의 선행 연구 검토를 통하여 辛開苦降法으로 脾胃病을 치료하는 기전에 대해서는 비교적 적지 않은 연구가 있었으나, 『脾胃論』의 脾胃病과 기전 방면의 이론적인 측면과 처방 및 치법 방면의 임상적인 측면을 서로 비교한 논문은 거의 드물었다. 한편 국내 논문 중에서 梁의 논문²⁴⁾은 東垣內傷證을 濕熱病 중에서 外感濕熱邪가 熱로 化하여 肺와 脾胃의

7) 柴琳. 辛開苦降法治療內傷脾胃病的理論研究和臨床應用. 暨南大學 碩士學位論文. 2009. pp.1-38.
8) 王家平, 程華焱, 彭艷霞. 吳鞠通運用辛開苦降法治療脾胃病. 長春中醫藥大學學報. 2012. 28(5). pp.806-807.
9) 盧文庭. 辛開苦降法在脾胃病中的運用. 亞太傳統醫藥. 2015. 11(1). pp.44-45.
10) 楊洋, 魏璋, 史海霞. 辛開苦降法治療脾胃病. 中醫雜誌. 2016. 57(5). p.446, p.447, p.450.
11) 陳業農, 俞麗華, 唐巍, 鄭景輝, 王鍵. 辛開苦降法與臨床脾胃病證治特點辨析. 中醫藥臨床雜誌. 2007. 19(1). pp.70-71.
12) 柴琳. 辛開苦降法治療內傷脾胃病的理論研究和臨床應用. 暨南大學 碩士學位論文. 2009. pp.1-38.
13) 井慶彥, 王建斌. 辛開苦降法臨床應用進展. 河南中醫. 2019. 39(6). pp.954-958.
14) 王家平, 程華焱, 彭艷霞. 吳鞠通運用辛開苦降法治療脾胃病. 長春中醫藥大學學報. 2012. 28(5). pp.806-807.
15) 朱一波, 王昕. 從辛開苦降論治濕熱中阻型多囊卵巢綜合征. 天津中醫藥大學學報. 2017. 36(1). pp.20-22.
16) 樂奕博, 張偉, 董彥君. 辛開苦降法研究進展. 新中醫. 2019. 51(10). pp.31-36.
17) 柴琳. 辛開苦降法治療內傷脾胃病的理論研究和臨床應用. 暨南大學 碩士學位論文. 2009. pp.1-38.
18) 徐雲生. 辛開苦降治內傷脾胃病. 遼寧中醫藥大學學報. 2008. 10(6). pp.37-38.
19) 王家平, 程華焱, 彭艷霞. 吳鞠通運用辛開苦降法治療脾胃病. 長春中醫藥大學學報. 2012. 28(5). pp.806-807.
20) 柴琳. 辛開苦降法治療內傷脾胃病的理論研究和臨床應用. 暨南大學 碩士學位論文. 2009. pp.1-38.

21) 王家平, 程華焱, 彭艷霞. 吳鞠通運用辛開苦降法治療脾胃病. 長春中醫藥大學學報. 2012. 28(5). pp.806-807.
22) 盧文庭. 辛開苦降法在脾胃病中的運用. 亞太傳統醫藥. 2015. 11(1). pp.44-45.
23) 楊洋, 魏璋, 史海霞. 辛開苦降法治療脾胃病. 中醫雜誌. 2016. 57(5). p.446, p.447, p.450.
24) 梁光烈. 東垣內傷證에 대한 溫病學的 解析. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2008. pp.1-65.

氣血津液을 손상시키는 危重한 病證이라고 평가하는 등 溫病學的 시각에서 東垣內傷證을 다루어 辛開苦降法과 『脾胃論』脾胃病 치료 기전을 비교함에 있어서 溫病學的인 시각에서 東垣의 內傷證을 바라볼 수 있는 관점을 제공해주었으나, 辛開苦降法을 다룬 것은 아니다.

이에 본 논문에서는 辛開苦降法 개념의 연원을 통해 辛開苦降法의 역사적 발전 과정을 『傷寒論』, 金元四大家의 문헌, 온병학자들의 논설을 통해서 살펴보고, 근현대 학자들의 연구를 통하여 辛開苦降法의 개념 확대를 살펴보면, 다음 단계로 李東垣의 『脾胃論』의 脾胃病 치료 기전을 氣機升降과 五味를 통한 분석을 통해 살펴보고, 마지막으로 辛開苦降法으로 脾胃病을 치료하는 기전과 『脾胃論』의 脾胃病 치료 기전을 이론적인 측면과 임상적인 측면으로 나누어 살펴보고자 한다.

중국에서는 辛開苦降法과 관련한 연구가 적지 않은 반면에 한국에서는 辛開苦降法과 관련한 연구가 아직 많이 미흡한 편이다. 따라서 이러한 연구로 인하여 향후 脾胃病을 치료하는 데에 溫病學에서 언급된 辛開苦降法의 치료법이 적용되어 더욱 효과적으로 脾胃病을 치료할 수 있게 되기를 기대한다.

II. 本論

1. 辛開苦降法 개념의 연원

1) 辛開苦降法의 역사적 개괄

辛開苦降法은 苦泄法으로 苦辛通降法 혹은 辛開苦泄法이라고도 하며, 黃芩·黃連 등의 苦寒한 약물과 半夏·乾薑·生薑·厚朴 등의 辛溫한 약물, 즉 두 종류의 서로 다른 氣味の 약물을 운용하여 陰陽을 조절하고 臟腑의 氣機를 調理하며, 특히 脾胃의 氣機를 소통시키는 데에 중점이 있는 치료법이다.²⁵⁾

辛開苦降法은 매운맛으로 열어 脾濕을 조화롭게 하고, 쓴맛으로 泄하여 胃熱을 清降하는 치법인데, 苦味와 辛味를 병용하게 되면 一升一降하여 脾胃의

升降 기능을 순조롭게 하므로 中焦의 濕熱을 나누어 풀어주는 작용을 한다.²⁶⁾

辛開苦降法은 『黃帝內經』에서 그 이론적인 기초를 제공하였고, 張仲景이 四氣五味 이론을 활용하여 寒熱錯雜한 病症에 瀉心湯類와 小陷胸湯 등의 辛開苦降法 方劑를 만들어 응용하였으며, 金元시대에도 꾸준히 계승되고 발전되었다.

『素問·至真要大論』에서는 명확하게 辛開苦降法이라고 명명한 것은 아니지만, 辛味와 苦味를 함께 쓰는 방법이 나온다. “濕淫所勝, 平以苦熱, 佐以酸辛, 以苦燥之, 以淡泄之.”²⁷⁾라고 하여 濕邪가 勝할 때 苦味를 주로 하되 辛味와 酸味를 보좌하는 방법을 사용했으며, 같은 편에서 “陽明之復, 治以辛溫, 佐以苦甘, 以苦泄之, 以苦下之, 以酸補之.”²⁸⁾라고 하여 陽明之氣가 復氣로 작용할 때 辛溫한 약물로 치료하되 苦味와 甘味로 보좌하라고 하였다. 『素問·至真要大論』에 나타난 辛味와 苦味를 함께 쓰는 범의 공통점은 한 가지의 氣味를 주로 하되 그 주된 氣味가 너무 과하지 않게 상반된 氣味로 보좌하여 전체적으로 균형을 맞추려는 측면이 있다고 생각한다.

張仲景도 寒熱이 錯雜되어 있는 心下痞證의 치료에 苦寒한 성질의 약재와 辛溫한 성질의 약재가 병용되는 半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯 등을 만들어 치료했는데, 비록 張仲景이 辛開苦降法이라는 명칭을 쓴 것은 아니지만, 대표적인 方劑들을 만들어 후세 온병학자들에게 큰 영향을 미쳤다고 할 수 있다.

『臨証指南醫案』에서 “그러므로 선생님은 반드시 辛降胃하는 방법을 썼으니, 이른바 胃가 마땅히 하강하면 조화롭다는 것은 辛開苦降을 쓰는 것이 아니고, 苦寒한 성질로 下奪하게 하여서 胃氣를 손상시키는 것도 아니며, 다만 甘平하거나 혹은 甘涼하여 濡潤한 성질로 胃陰을 기르게 되면 津液이 와서 회복되어 하여금 通降하게 할 뿐이다.”²⁹⁾라고 하여

25) 陳志偉. 苦辛法在溫病中應用之研究. 南京中醫藥大學 碩士學位論文. 2009. pp.1-56.

26) 張之文, 楊宇 著. 대한한의감염병학회 譯. 현대임상온병학. 서울. 정흥. 2014. pp.145-146.

27) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.296.

28) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.299.

‘辛開苦降’이라는 단어를 언급하였고, 葉天士는 辛開苦降에 대해 “약간 쓴 맛으로 清降시키고, 약간 매운 맛으로 通陽시킨다³⁰⁾.”라고 했으며, “太陰濕土가 陽을 얻어야 비로소 운영되고, 陽明陽土가 陰을 얻어야 저절로 편안하다.”³¹⁾라고 했다. 苦味와 辛味の 작용에 대해서는 “苦味の 내리는 작용으로 능히 熱을 몰아내고, 濕을 제거할 수가 있으며, 辛味の 통하게 하는 작용으로 氣를 열고 탁한 것을 펼칠 수가 있다.”³²⁾라고 설명했다.

吳鞠通은 『溫病條辨』에서 “苦味が 辛味와 더불어 합쳐지면 능히 내릴 수가 있고, 능히 통하게 할 수가 있다.”³³⁾라고 하여 五味 중에서 苦味와 辛味를 병용함으로써 一升一降하여 氣機의 升降을 능히 조절할 수가 있음을 말했고, 濕溫病으로 脈이 緩하고 몸이 아프며, 갈증이 있지만 물을 많이 마시지는 않고, 안으로 水穀의 濕을 운행할 수가 없고, 밖으로 時令의 濕을 感受하여 發表法이나 攻裏法을 쓸 수 없을 때 黃芩滑石湯 같은 方劑로 清熱法과 祛濕法을 함께 써서 치료해야 하는데, 한쪽으로 치우쳐 치료를 시행하여 清熱만 할 경우 濕이 물러나지 않고, 祛濕만 할 경우 熱이 더욱 타오르게 되는 단점이 있다³⁴⁾고 평가하면서 辛苦并用의 필요성을 말하였다.

또한 吳鞠通은 “辛味는 능히 濕을 이겨서 脾陽을 상승시킬 수가 있고, 苦味는 능히 滲濕시키고 清熱할 수가 있다.”³⁵⁾라고 하여 苦味와 辛味를 함께 병

용하는 방법을 사용했는데, 葉天士의 방법론을 계승하면서도 발전시킨 측면이 있다.

2) 溫病學 이전의 辛開苦降法 내용

溫病學이 있기 전에도 辛開苦降法이 있었다고 할 수 있는데, 『傷寒論』에 나오는 처방 중에서는 半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯 등의 瀉心湯 종류와 小陷胸湯 등의 方劑가 대표적인 辛開苦降法의 方劑로 心下痞證과 小結胸 등 升降의 氣機가 不利한 병증에 주로 응용된다.

瀉心湯 종류 중 半夏瀉心湯은 『傷寒論』 149조에 나오는 처방으로 “傷寒 5, 6일에 헛구역을 하면서 열이 나는 것은 柴胡湯證을 갖추고 있는 것인데, 다른 藥으로 瀉下시켜 만약 心下가 그득하면서 딱딱하고 아픈 것은 結胸이니 大陷胸湯으로 치료한다. 다만 그득하기만 하고 아프지 않는 것은 痞證이니, 柴胡湯을 투여하는 것은 적절하지 않고 半夏瀉心湯이 적당하다.”³⁶⁾라고 했는데, 半夏瀉心湯은 半夏, 乾薑, 人參, 甘草, 大棗, 黃芩, 黃連으로 구성되어 人參, 大棗, 甘草로 中氣를 補하고, 半夏와 乾薑의 辛味로 散寒하고, 黃芩과 黃連의 苦味로 泄熱하여 寒熱이 엉켜있는 것을 치료한다.³⁷⁾

瀉心湯 종류 중 生薑瀉心湯은 『傷寒論』 157조에 나오는 처방으로 “傷寒에 땀이 나오고 풀린 뒤에 위속이 조화롭지 못하고, 心下가 딱혀 단단하며, 트림을 하는데 음식 냄새가 올라오고, 옆구리 아래에 水氣가 있으며, 배속에서 꾸룩꾸룩 소리가 나면서 설사를 하는 경우에는 生薑瀉心湯으로 주로 치료한다.”³⁸⁾라고 했는데, 生薑瀉心湯은 生薑, 甘草, 人參,

29) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. pp.143-144. “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.”

30) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.242. “微苦以清降, 微辛以宣通.”

31) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.143. “太陰濕土, 得陽始運, 陽明陽土, 得陰自安.”

32) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.320. “苦降能驅熱除濕, 辛通能開氣宣濁.”

33) 吳塘 著. 文棟 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.104. “苦與辛合, 能降能通.”

34) 吳塘 著. 文棟 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.120. “脈緩身痛, 舌淡黃而滑, 渴不多飲, 或竟不渴, 汗出熱解, 繼而復熱, 內不能運水穀之濕, 外復感時令之濕, 發表攻裏, 兩不可施, 誤認傷寒, 必轉壞證, 徒清熱則濕不退, 徒去濕則熱愈熾, 黃芩滑石湯主之.”

35) 吳塘 著. 文棟 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.204.

“辛能勝濕而升脾陽, 苦能滲濕清熱.”

36) 金東희 외 17명 編譯. 傷寒論精解. 서울. 한의문화사. 2013. pp.315-318. “傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具, 而以他藥下之, 柴胡證仍在者, 復與柴胡湯. 此雖已下之, 不爲逆, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解. 若心下滿而硬痛者, 此爲結胸也, 大陷胸湯主之. 但滿而不痛者, 此爲痞, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯.”

37) 張之文, 楊宇 著. 대한한의감염병학회 譯. 현대임상온병학. 서울. 정흥. 2014. pp.145-146.

38) 金東희 외 17명 編譯. 傷寒論精解. 서울. 한의문화사. 2013. pp.328-330. “傷寒, 汗出解之後, 胃中不和, 心下痞硬, 乾噎食臭, 膈下有水氣, 腹中雷鳴下利者, 生薑瀉心湯主之.”

大棗, 乾薑, 半夏, 黃芩, 黃連으로 구성되어 人參, 大棗, 甘草로 中氣를 補하고, 生薑과 半夏와 乾薑의 辛味로 散寒하고, 黃芩과 黃連의 苦味로 泄熱하여 寒熱이 錯雜되어 있는 心下痞症을 치료한다.

瀉心湯 종류 중 甘草瀉心湯은 『傷寒論』 158조에 나오는 처방으로 “傷寒이나 中風에 의사가 도리어 攻下시켜서 그 환자가 하루에 몇 십번을 설사하고, 음식이 소화되지 않으며, 뱃속에서 꾸룩꾸룩 소리가 나고, 心下가 막혀 단단하면서 그득하고, 헛구역질과 가슴이 번거로운 증상으로 편안할 수가 없는데, 의사가 心下痞症을 보고서 병이 다한 것이 아니라고 말하면서 다시 攻下시켜 그痞症이 더욱 심해졌으니, 이것은 結熱이 아니라 다만 胃中이 虛하여 客氣가 위로 거스르기 때문에 단단해진 것이니, 甘草瀉心湯으로 주로 치료한다.”³⁹⁾라고 했는데, 甘草瀉心湯은 甘草, 乾薑, 半夏, 大棗, 黃芩, 黃連으로 구성되어 甘草와 大棗로 中氣를 보하고, 半夏와 乾薑의 辛味로 散寒하고, 黃芩과 黃連의 苦味로 泄熱하여 寒熱이 착잡되어 있는 心下痞症을 치료한다.

瀉心湯類의 처방 외에도 小陷胸湯도 『傷寒論』에 쓰인 辛開苦降法의 대표적인 처방이라고 할 수 있다. 小陷胸湯은 『傷寒論』 138조에 나오는 처방으로 “小陷胸病은 바로 心下에 있는데 누르면 아프고, 脈이 浮滑한 경우에는 小陷胸湯으로 주로 치료한다.”⁴⁰⁾라고 했는데, 小陷胸湯은 黃連, 栝蒌實, 半夏로 구성되어 苦寒한 黃連으로 淸熱하고, 辛溫한 半夏로 化痰하며, 甘寒한 栝蒌實로 淸熱化痰하고 寬胸散結하여 熱痰을 치료함으로써 小結胸을 치료한다.

『傷寒論』에서 쓰인 辛開苦降法 이후로 溫病學의 辛開苦降法으로 넘어가는 중간단계에서 金元四大家의 논설을 통해서도 辛開苦降法의 단면을 살펴볼 수 있다.

李東垣은 『蘭室秘藏·中滿腹脹門』에서 中滿의 치

료법을 설명할 때 “마땅히 辛熱로써 發散시키고, 苦味로써 瀉하며, 淡味로 滲泄하여 위아래로 그 濕을 나누어 소멸시키니, 곧 鬼門을 열고(發汗), 淨府를 정결하게 하는 것과 같다(利小便).”⁴¹⁾라고 했는데, 이는 中焦에 막혀있는 中滿症을 치료하기 위해서는 辛味를 써서 상부쪽으로 氣를 발산시키고, 苦味를 써서 하부쪽으로 氣를 하강시키며, 淡味를 써서 滲泄시킴을 말한다. 『蘭室秘藏·中滿腹脹門』의 처방 중에 제시된 中滿分消丸 등은 苦寒한 성질의 黃芩·黃連과 苦辛微寒한 枳實 및 辛溫한 성질의 半夏·厚朴·乾生薑 등이 들어간 辛開苦降法 처방이라고 할 수 있다.

李東垣 외에 朱丹溪도 『丹溪心法·痞』에서 “옛 처방에서 痞症을 치료할 때 黃連·黃芩·枳實의 苦味를 써서 下泄하였고, 厚朴·生薑·半夏의 辛味를 써서 發散하였으며, 人參·白朮의 甘味를 써서 補하였고, 茯苓·澤瀉의 淡味를 써서 滲泄하였다. 痞症을 치료하는 것을 濕을 치료하는 것과 동일하게 마땅히 그 氣를 위아래로 나누어 없애야 한다.”⁴²⁾라고 했는데, 이는 痞症 치료에 辛開苦降法이 쓰였음을 말하며, 『丹溪心法·痞』의 처방 중에 제시된 枳實消痞丸 등은 苦寒한 黃連과 苦辛微寒한 枳實 및 辛溫한 乾生薑·半夏·厚朴 등이 들어간 辛開苦降法 처방이라고 할 수 있다.

3) 溫病學의 辛開苦降法 내용

清代 溫病學者인 葉天士는 “성스러운 황제가 병을 논의할 적에 四氣에 근본을 두었는데, 그 藥方을 논의함에 氣味를 추정했다.”⁴³⁾라고 했고, “소아과에서 병의 근본을 궁구하지 않고 약물의 氣味에 밝지 않으면 치료할수록 더욱 심해진다.”⁴⁴⁾라고 하는 등

39) 김동희 외 17명 編譯. 傷寒論精解. 서울. 한의문화사. 2013. pp.330-333. “傷寒中風, 醫反下之, 其人下利日數十行, 穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 乾嘔心煩不得安. 醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚. 此非結熱, 但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也, 甘草瀉心湯主之.”
40) 김동희 외 17명 編譯. 傷寒論精解. 서울. 한의문화사. 2013. pp.294-296. “小結胸病, 正在心下, 按之則痛, 脈浮滑者, 小陷胸湯主之.”

41) 陳柱杓 註釋. 東醫文獻研究室 再編輯. 金元四大家 醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. pp.733-736.
42) 朱震亨 撰. 浙江省中醫藥研究院文獻研究室 編校. 丹溪醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1995. pp.297-299. “古方治痞用黃連, 黃芩, 枳實之苦以泄之. 厚朴, 生薑, 半夏之辛以散之. 人參, 白朮之甘苦以補之. 茯苓, 澤瀉之淡以滲之. 既痞同濕治惟宜上下分消其氣.”
43) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.320. “聖帝論病, 本乎四氣, 其論藥方, 推氣味.”

用藥에 있어서 약물의 性味를 특히 중시하였고, 醫案 가운데에서 “苦味로 능히 熱을 몰아내고 濕을 없애며, 辛味로 통하게 하여 능히 氣를 열고 탁한 것을 펼칠 수가 있다.”⁴⁵⁾라고 하는 등 辛開苦降法을 임상에 많이 활용하였다.

吳鞠通도 葉天士의 辛開苦降法을 계승하여 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯 등 여러 처방을 새로 만들고, “苦味が 辛味와 더불어 합쳐지면 능히 내릴 수가 있고, 능히 통하게 할 수가 있다.”⁴⁶⁾라고 하는 등 葉天士의 辛開苦降法의 방법론을 계승하면서도 발전시킨 측면이 있다.

溫病學에서 사용한 대표적인 辛開苦降法 처방은 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯과 王氏連朴飲 등이 있다.

半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯은 『溫病條辨』에서 中焦篇 濕溫에 나오는 처방으로 처방 구성은 半夏, 黃芩, 黃連, 枳實, 生薑 등으로 되어 있고, 陽明濕溫으로 熱邪가 水飲과 相搏하여 단단하게 맺혀 통하지 않아 구역질을 심하게 하고 心下가 痞滿한 경우를 치료한다.⁴⁷⁾

吳鞠通은 『傷寒論』에서 쓰인 半夏瀉心湯의 법을 응용하여 濕熱이 中焦에 서로 엉겨 헛구역질하면서痞證을 겸하고 있는 병증을 치료했다. 대신에 濕邪는 끈적끈적한 성질이 있기 때문에 인삼, 대조, 감초의 補藥은 濕을 더욱 조장할 염려가 있어서 原方 半夏瀉心湯에서 없애고, 陰邪에 속하는 濕邪를 辛溫한 生薑과 半夏를 써서 열어주었으며, 苦寒한 黃芩과 黃連을 써서 泄熱시키고, 枳實을 더하여 行氣하는 힘을 증강시켰으며, 枳實과 生薑을 더하여 胃氣

를 선통시키는 등 辛開苦降法을 써서 中焦濕熱病을 다스렸다.⁴⁸⁾

『臨証指南醫案·痢』에서 “선생은 또한 半夏瀉心湯을 쓰에 中氣를 지키는 약재들을 덜어내고 補를 취하여 운화시켜 辛味로써 열어주고, 苦味로써 내려주어 病情과 더욱 진실로 맞았다.”⁴⁹⁾라고 한 것으로 보아 吳鞠通의 半夏瀉心湯 응용은 葉天士의 법을 계승한 일면이 있음을 알 수 있다.

王氏連朴飲은 連朴飲이라고도 칭하며, 王士雄의 『隨息居重訂霍亂論』에 나오는데, 처방 구성은 厚朴, 黃連, 石菖蒲, 半夏, 淡豆豉, 梔子, 蘆根 등이 들어가고, 王士雄은 이 처방에 대하여 “濕熱이 쌓여 없들려 있다가 霍亂이 된 것을 치료하고, 겸하여 능히 食積을 행하게 하고 痰을 없앤다.”⁵⁰⁾라고 하였다. 『溫病縱橫』에서는 王氏連朴飲이 中焦濕熱證治 중 濕과 熱이 함께 重한 濕熱中阻를 치료하는 처방으로 소개되었는데, 方論에서 “濕과 熱이 모두 重하므로 清熱과 燥濕을 병용해야 한다. 처방 중의 黃連과 梔子は 苦寒하여 清熱瀉火燥濕하고, 厚朴, 半夏, 石菖蒲 세 약을 배합하여 苦溫과 辛溫을 병용하면 辛味로 열고 苦味로 下泄함으로써 燥濕化濁한다. 半夏는 또 和胃降逆止嘔하는 효능이 있다. 豆豉는 울체된 열을 펼쳐서 풀어주고, 蘆根은 열을 식히고 진액을 생성한다. 전체적으로 본 방은 燥濕清熱하는 좋은 처방이다.”⁵¹⁾라고 했다. 王士雄은 辛開苦降이라고 하지 않고 辛開苦泄이라고 했지만, 辛味를 써서 탁한 기운을 펼쳐 전체적으로 氣機가 통하게 해주고 열어주며, 苦味를 써서 기운을 밑으로 下泄하는 개념은 辛開苦降과 동일하다.

44) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.575. “幼科不究病本, 不明藥中氣味, 愈治愈劇.”
45) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.320. “苦降能驅熱除濕, 辛通能開氣宣濁.”
46) 吳塘 著. 文棣 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.104. “苦與辛合, 能降能通.”
47) 吳塘 著. 文棣 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. pp.121-122. “陽明濕溫, 嘔而不渴者, 小半夏加茯苓湯主之. 嘔甚而痞者, 半夏瀉心湯去人參乾薑大棗甘草加枳實生薑主之. 嘔而不渴者, 飲多熱少也, 故主以小半夏加茯苓, 逐其飲而嘔自止. 嘔而兼痞, 熱邪內陷, 與飲相搏, 有固結不通之患, 故以半夏瀉心湯去參薑甘草之補中, 加枳實生薑之宣胃也.”

48) 張之文, 楊宇 著. 대한한의학감염병학회 譯. 현대임상응급의학. 서울. 청홍. 2014. pp.145-146.
49) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.375. “先生又借用半夏瀉心湯, 減去守中之品, 取補以運之, 辛以開之, 苦以降之, 與病情尤爲允協.”
50) 王士雄 纂. 陳明見 點校. 隨息居重訂霍亂論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.81. “連朴飲「霍亂論」治濕熱蘊伏而成霍亂, 兼能行食滌痰, 製厚朴二錢, 川連薑汁炒, 石菖蒲, 製半夏各一錢, 香豉炒, 焦山梔各三錢, 蘆根二兩.”
51) 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著. 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯溫病縱橫. 서울. 집문당. 2012. p.390.

2. 근현대 학자들의 辛開苦降法 개념 확대

辛開苦降法은 비록 온병학자들이 만들었으나, 넓은 의미의 辛開苦降法에 대한 개념은 근현대에 와서 여러 학자들의 연구를 통하여 확대되었다. 辛開苦降法을 검색어로 중국 논문 검색 사이트인 CNKI에서 검색했을 때 약 400여개의 논문이 검색될 만큼 辛開苦降法과 관련된 연구는 풍부하다. 이들 논문 중 주로 辛開苦降法의 역사, 연원 등과 관련된 논문을 살펴 辛開苦降法의 개념이 어떤 식으로 확대되어 갔는지 살펴보고자 한다.

朱一波 등의 '從辛開苦降論治濕熱中阻型多囊卵巢綜合症'⁵²⁾에서는 『黃帝內經』 내의 辛味와 苦味를 병용하는 부분을 찾아 辛開苦降法의 원형을 살펴보고, 張仲景이 方藥을 세우고, 葉天士가 理法을 정했으며, 濕熱病 通治의 범위를 확대시켰고, 吳鞠通이 前人的 經驗을 계승하여 辛開苦降法을 發揚시켜 張仲景의 經方을 융통성있게 활용했으며, 辛開苦降法이 지금까지 전승되어 여러 종류의 병증에 광범위하게 응용되었으나, 그 가치에 대한 분석은 잘 이루어지지 않았다고 평가했다.

師哲 등의 '辛開苦降法在『傷寒論』『金匱要略』『溫病學』中的運用'⁵³⁾에서는 현대 질병이 날로 복잡해짐에 따라 辛開苦降法이 점점 중의사들에게 중시되고 있다고 평가하면서 『黃帝內經』으로 거슬러 올라가 그 원형을 소략하게 살펴본 후 法은 있고 처방은 없으며, 구체적 병증이 없다고 말하였으며, 이어서 『傷寒論』, 『金匱要略』, 『溫病學』으로 나누어 辛開苦降法의 운용을 살펴본 뒤 辛開苦降法이 氣機升降을 調暢하고, 相合된 邪氣를 分解하며, 세력에 기인하여 유도한 후 邪氣를 제거한다고 보았고, 藥物의 配伍 규율을 분석하여 『傷寒論』과 『溫病學』에서 寒邪가 氣機를 저체했을 때 苦辛溫法을 써서 逐寒利濕하고, 溫熱病에서 邪氣가 上焦를 침범하여 邪氣가 肺와 表에 있을 때 苦辛涼法을 써서 通絡散邪한다고

하면서 세 분야에서 辛開苦降法이 치료하는 病名이 같지 않고, 用藥이 각각 다르지만 그 治法 작용의 실질은 서로 같다고 평가하였다.

井慶彥 등의 '辛開苦降法臨床應用進展'⁵⁴⁾에서는 辛開苦降法이 寒熱錯雜, 虛實挾雜, 升降失常 등의 病證에 응용되고, 內科·外科·婦人科·小兒科 등 各科의 질병에 관련되며, 辛開苦降法의 適應證이 만성위염, 역류성 식도염 및 위염, 담즙 역류성 위염, 위궤양, 궤양성 대장염, 기능성 소화불량, 과민성대장증후군, 장유착, 기능성 변비 등 食道·脾胃·腸道의 질병이지만, 암, 심혈관 질환, 내분비계통 질환 등에도 사용 범위를 확대시킬 수 있다고 하였다.

欒奕博 등의 '辛開苦降法研究進展'⁵⁵⁾에서는 『黃帝內經』 내의 辛味와 苦味를 병용하는 부분을 찾아 辛開苦降法의 원형을 살펴보고, 張仲景, 成無己, 李東垣, 朱丹溪, 葉天士, 吳鞠通, 王孟英으로 이어지는 辛開苦降法의 발전사를 간략하게 살펴보고, 立法의 이치를 脾胃升降理論과 藥性藥味學說로 나누어 살펴보았으며, 配伍의 특징을 苦味와 辛味が 합쳐지면서도 단순하게 苦味와 辛味の 결합은 아니며 甘味나 酸味 등이 佐藥으로 함께 들어갈 수가 있고, 相反相成하여 치우친 藥性を 제약하며, 寒熱錯雜, 濕熱停滯, 肝火犯胃 등의 질환에 임상적으로 응용되며, 현대적으로는 헬리코박터 파일로리 감염, 위식도 역류성 질환, 당뇨병 등에 응용될 수 있다고 하였으나, 폐질환이나 심질환 등에 대해서는 임상데이터가 완벽하지 않으므로 토론이 더 필요하다고 보았다.

陳志偉의 '苦辛法在溫病中應用之研究'⁵⁶⁾에서는 苦辛法의 개념, 형성, 역사연혁 및 葉天士, 吳鞠通, 王孟英, 柳寶詒 등의 辛開苦降法과 輕苦微辛法에 대한 이론 인식 및 醫案을 다루었고, 辛開苦降法으로 치료할 수 있는 溫病의 병의 종류 및 증후 특징과 輕苦微辛法으로 치료할 수 있는 溫病의 병의 종류 및 증후 특징을 분석하였으며, 苦辛法으로 치료하는 溫

52) 朱一波, 王昕. 從辛開苦降論治濕熱中阻型多囊卵巢綜合症. 天津中醫藥大學學報. 2017. 36(1). pp.20-22.

53) 師哲, 馬曉峰. 辛開苦降法在『傷寒論』『金匱要略』『溫病學』中的運用. 天津中醫藥大學學報. 2018. 37(03). pp.253-255.

54) 井慶彥, 王建斌. 辛開苦降法臨床應用進展. 河南中醫. 2019. 39(6). pp.954-958.

55) 欒奕博, 張偉, 董彥君. 辛開苦降法研究進展. 新中醫. 2019. 51(10). pp.31-36.

56) 陳志偉. 苦辛法在溫病中應用之研究. 南京中醫藥大學 碩士學位論文. 2009. pp.1-56.

病의 氣味 배오 및 약물의 歸經과 상용 약물의 조합, 溫病 치료의 작용 기전 및 張聿青에게 미친 영향 등 苦辛法의 溫病에서의 응용에 대하여 총체적으로 다루었다. 이 논문에서는 苦辛法의 개념에 대하여 苦辛法이 苦味藥과 辛味藥의 유기적인 결합으로 辛開苦降의 작용이 있어서 氣機를 조절하고, 病邪를 없애는 치료방법이며, 苦辛을 함용하는 것이 단순한 寒熱兼治가 아니고, 清熱法의 變通法임을 강조했다. 또한 苦辛法이 苦味와 辛味の 간단한 조합이 아니고, 苦味와 辛味를 각각 반씩 넣은 것도 아니며, 苦味로 泄降하는 것을 주로 하고, 辛味로 宣通하는 것을 보조로 하여 開痞結, 降氣逆, 泄濕熱, 散邪氣 하는 등의 작용을 하며, 통상 辛開苦降法과 輕苦微辛法으로 나뉘되, 둘은 구별되면서도 서로 연계되어 있다고 평가했다. 辛開苦降法은 中焦와 가장 긴밀하게 연관을 맺고 있으면서도 上焦 및 下焦와도 관련이 있다. 대부분의 논문들이 辛開苦降法의 범주 안에서 輕苦微辛法을 다루었는데, 辛開苦降法 관련 논문 중에 輕苦微辛法을 辛開苦降法과 구분하여 다뤘다.

이와 같이 辛開苦降法은 그 이론적 기초가 『黃帝內經』에서 비롯되었고, 張仲景이 方劑를 만들었으며, 葉天士와 吳鞠通 등의 溫病學者들에 의해 辛開苦降法의 의미가 더욱 개발되고 발전된 측면이 있으나, 근현대에 여러 학자들의 연구를 통하여 辛開苦降法의 개념이 좀 더 넓은 의미로 확대되었다고 할 수 있다. 넓은 의미의 辛開苦降法이란 溫病 뿐만이 아니라 溫病 이외의 병까지도 포괄하여 치료하는 것을 의미한다.

3. 『脾胃論』의 脾胃病 치료 기전 개괄

李東垣은 脾胃가 元氣의 근본이고, 升降의 樞紐가 된다고 보았으며, 인체의 生理와 病理를 설명할 때에 元氣와 陰火의 관계를 통해 논리를 전개하였다.⁵⁷⁾

李東垣은 『脾胃論·飲食勞倦所傷始爲熱中論』에서 “옛적에 至人은 陰陽의 변화를 궁구하여 生死의 경계를 연구하였으니, 저술된 『內外經』에서는 모두 사람이 胃氣를 근본으로 삼는다고 하였다. 대체로 사람은

水穀의 氣를 받아서 살아가니, 이른바 清氣이고, 榮氣이며, 運氣이고, 衛氣이며, 春升之氣이니, 모두 胃氣를 달리 부르는 명칭이다.”⁵⁸⁾라고 하여 水穀之氣, 衛氣, 榮氣, 春升之氣 등으로 다르게 불리우는 胃氣가 근본이 됨을 말하였다.

그러나 “음식을 먹음에 있어서 절도를 잃어버리고, 寒溫을 적절하게 맞추지 못하면 脾胃가 이에 상하고, 기쁨과 노여움과 근심과 두려움이 元氣를 소모시키면 이미 脾胃氣가 쇠해지고 元氣가 부족해져서 心火가 홀로 왕성해지는데, 心火는 陰火로 下焦에서 일어나 그 系가 心에 매어 있고, 心이 명령을 주관하지 않고 相火가 대신하는데, 相火는 下焦에 있는 包絡의 火로 元氣의 賊이며, 火는 元氣와 더불어 양립할 수가 없어 하나가 이기게 되면 하나는 지게 된다. 脾胃의 氣가 虛하면 밑으로 腎으로 흐르게 되고, 陰火가 土位를 올라타므로 脾證을 비로소 얻게 되어, 氣가 높이 올라가 천식 증세가 있고, 몸에서 열이 나면서 갑갑하고, 그 脈은 洪大하고 頭痛이 있거나 혹은 갈증이 그치지 않으며, 그 피부는 風寒을 감당하지 못하고 寒熱이 생긴다. 대체로 陰火가 상충하면 氣가 높이 올라가 천식 증세가 있고 번열이 있으며, 두통과 갈증과 洪脈이 있다. 脾胃의 氣가 아래로 흘러서 穀氣로 하여금 위로 떠오르게 하지 못한다면 이는 봄에 생하는 습이 행해지지 않는 것이니, 곧 그 榮衛를 보호할 양기가 없어져서 곧 風寒을 감당할 수가 없게 되어 이에 寒熱이 생기는데, 이는 모두 脾胃의 氣가 부족한 소치이다.”⁵⁹⁾라고 하였다.

58) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. pp.30-31. “古之至人, 窮於陰陽之化, 究乎生死之際, 所著內外經, 悉言人以胃氣爲本. 蓋人受水穀之氣以生, 所謂清氣, 榮氣, 運氣, 衛氣, 春升之氣, 皆胃氣之別稱也.

59) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.31. “若飲食失節, 寒溫不適, 則脾胃乃傷. 喜憂憂恐, 損耗元氣. 既脾胃氣衰, 元氣不足, 而心火獨盛, 心火者, 陰火也, 起於下焦, 其系繫於心, 心不主令, 相火代之. 相火, 下焦包絡之火, 元氣之賊也. 火與元氣不兩立, 一勝則一負. 脾胃氣虛, 則下流於腎, 陰火得以乘其土位. 故脾證始得, 則氣高而喘, 身熱而煩, 其脈洪大而頭痛, 或渴不止, 其皮膚不任風寒, 而生寒熱. 蓋陰火相衝, 則氣高, 喘而煩熱, 爲頭痛, 爲渴, 而脈洪. 脾胃之氣下流, 使穀氣不得升浮, 是春生之令不行, 則無陽以護其榮衛, 則不任風寒, 乃生寒熱, 此皆脾胃之氣不足所致也.”

57) 方正均. 李東垣의 陰火論에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1). pp.175-181.

그리고 나서 外感風寒과 內傷脾胃를 비교하여 설명했는데, “內傷脾胃는 氣를 손상시키는 것이고, 外感風寒은 형체를 손상시키는 것이다. 밖을 손상시키면 有餘가 되니, 有餘한 경우에는 瀉한다. 안을 손상시키면 不足하게 되니, 不足한 경우에는 補한다. 內傷으로 不足한 병을 진실로 外感 有餘의 病으로 오인하게 되면 虛한 것을 虛하게 하는 꼴이다. 實한 것을 實하게 하고, 虛한 것을 虛하게 하여 죽었을 경우 의사가 죽인 것일 뿐이다.”⁶⁰⁾라고 하면서 內傷脾胃를 外感으로 오인하여 잘못 치료하면 살인도 하게 될 수 있음을 경고하면서 內傷과 外感を 감별하고 있다.

그 치료법에 대해서는 “그러한즉 어떻게 할 것인가? 오직 마땅히 辛甘溫한 약물로 그 中氣를 補하여 升陽시키고, 甘寒한 약물로 瀉火하면 낫는다. 『內經』에서 말하기를 “수고로운 경우에는 따뜻하게 해주고, 손상된 경우에는 더해준다.”라고 하였으며, 또한 말하기를, “溫性の 약물로 능히 大熱을 없애고, 苦寒한 약물로 脾胃를 손상시키는 것은 크게 꺼린다. 脾胃의 證을 처음에 얻으면 熱中하게 되니, 지금 처음 얻은 證에 대한 治法을 세운다.”⁶¹⁾라고 하여 脾胃病이 처음에는 氣虛發熱의 형태로 나타나므로 發熱이 있다고 하여 清熱하는 것이 아니라 주로 人參, 黃芪, 甘草 등의 甘溫한 약물로 補中益氣하여 손상된 脾胃의 氣를 회복시키고, 柴胡와 升麻 등의 味薄하고 陰中之陽의 성격을 띠고 있는 風藥을 써서 從陰引陽하여 下焦로 下流된 氣를 升學시켜 升陽의 발판을 마련하며, 陽氣가 본래 시작되어야 할 陰分으로부터 陽氣가 生發하지 못하고 있었는데, 風藥을 써서 陽氣를 처음 吐워함으로써 전신적인 上升의 機轉을 회복시킨다.⁶²⁾

60) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.30. “內傷脾胃, 乃傷其氣. 外感風寒, 乃傷其形. 傷其外爲有餘, 有餘者瀉之. 傷其內爲不足, 不足者補之. 內傷不足之病, 苟誤認外感有餘之病, 而反瀉之, 則虛其虛也. 實實虛虛, 如此死者, 醫殺之耳.”

61) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. pp.31-32. “然則奈何, 惟當以辛甘溫之劑, 補其中而升其陽, 甘寒以瀉其火則愈矣. 經曰, 勞者溫之, 損者益之. 又云, 溫能除大熱, 大忌苦寒之藥, 損其脾胃. 脾胃之證, 始得則熱中, 今立治始得之證. 補中益氣湯.”

李東垣은 『脾胃論』에서 자연계의 모든 사물은 시시각각 변화하고 있으며, 春夏秋冬 사계절 변화에 따른 운동 형식이 升降浮沈으로 나타나고, 天地의 이러한 변화 법칙이 인체에도 그대로 적용되고 있다고 보았다.⁶³⁾ 사계절 중 봄과 여름에는 地氣가 升浮하고, 陽生陰長하며, 만물이 싹을 틔워 무성하게 자라나고, 가을과 겨울에는 天氣가 沈降하고 陽殺陰藏하며 枝葉이 시들고 떨어져 生氣가 잠잠하며, 상승한 뒤에는 하강하고, 하강한 뒤에는 상승하여 고리처럼 끝도 없이 계속 승강 운동이 일어나니 만물을 운화시키는 것이 실제로는 하나의 氣라고 하였다.⁶⁴⁾ 특히 脾胃가 인체의 升降운동에 있어서 樞紐의 역할을 맡고 있다고 보았고, 生長과 升發의 인 측면을 강조했으며, 穀氣가 상승하고 脾胃가 升發해야만 元氣가 비로소 충실하고 生機가 능히 왕성하게 활동하고 陰火가 潛降된다고 하였다.⁶⁵⁾

李東垣의 脾胃와 관련한 이러한 논술들은 그 원류가 『黃帝內經』에 있다고 할 수 있고 李東垣은 이를 『脾胃論·仲景引內經所說脾胃』⁶⁶⁾에서 설명하였다. 『素問·太陰陽明論』에서 黃帝가 “太陰과 陽明은 表裏가 되고, 脾胃脈으로 병이 생겼을 때 달라지는 것은 어째서입니까?”⁶⁷⁾라고 질문함에 岐伯이 “陰陽이 자

62) 辛相元. 李東垣의 風藥 活用法에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(4). pp.1-16.

63) 鄭昊鎭. 脾胃와 命門을 中心으로 한 升降의 原動力에 관한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2001. pp.15-21.

64) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.66. “少陽之氣, 始於泉下, 引陰升而在天地人之上, 即天之分, 百穀草木, 皆甲折於此時也. 至立夏, 少陰之火, 熾於太虛則草木盛茂, 垂枝布葉, 乃陽之用陰之體, 此所謂天以陽生陰長, 經言, 歲半以前, 天氣主之, 在乎浮升也. 至秋而太陰之運, 初自天而下逐, 陰降而徹之, 則金振燥令, 風厲霜飛, 品物咸損, 其枝獨在, 若乎毫毛, 至冬則少陰之氣, 復伏於泉下, 水水地坼, 滿類周密, 陰之用陽之體也. 此所謂地以陽殺陰藏. 經言, 歲半以後, 地氣主之, 在乎降沈也, 至於春氣溫和, 夏氣暑熱, 秋氣清涼, 冬氣冷冽, 此則正氣之序也.”

65) 崔三燮. 李東垣의 生涯와 醫學思想. 경희대학교대학원 석사학위논문. 1981. pp.6-8.

66) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.24.

67) 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.112. “黃帝問曰, 太陰陽明爲表裏, 脾胃脈也, 生病而異者何也.”

리를 달리하고 있어서 교대로 허해지고 교대로 실해지며, 교대로 거스르고 교대로 따르며, 교대로 안을 따르고 교대로 밖을 따라서 따르는 바가 같지 않으므로 병도 이름이 다릅니다.”⁶⁸⁾, “陰氣는 발로부터上行하여 머리에 이르고, 하행하여 팔을 순행하여 손끝에 이르며, 陽氣는 손으로부터 상행하여 머리에 이르고, 하행하여 발에 이릅니다. 그러므로 陽病은 위로 올라가는 것을 다하면 아래로 내려가고, 陰病은 아래로 내려가기를 다하면 위로 올라갑니다.”⁶⁹⁾, “지금 脾가 병이 들어 胃를 위해 그 진액을 운행할 수가 없어 四肢가 水穀의 氣를 공급받을 수가 없어서 氣가 날로 쇠해지니, 脈道가 활리하지 못하여 筋骨과 肌肉이 모두 썩 살아갈 수 있는 氣가 없어서 四肢를 쓰지 못합니다.”⁷⁰⁾라고 대답했고, 李東垣도 이러한 논술들을 바탕으로 脾胃升降 이론을 전개해 나갔다고 할 수 있다.⁷¹⁾

또한 李東垣은 『脾胃論·脾胃虛實傳變論』에서 “여러 편을 편력하면서 참고해 보니, 元氣의 충족은 모두 脾胃의 氣가 있어서 손상됨이 없고서야 능히 元氣를 기를 수가 있는 것이다. 만약 胃氣가 본래 약하여 음식이 저절로 배가 되면 脾胃의 氣가 이미 손상되어 元氣도 또한 채워질 수가 없어서 모든 병이 생기게 된다.”⁷²⁾라고 하여 脾胃와 元氣와의 관련성을 강조했다. 脾胃病은 脾胃虛弱으로 脾胃氣가 下陷되고, 濕이 下焦에 쌓여 陽氣가 발생하는 근원을 막아 升發할 수 없게 하며, 脾胃虛弱으로 인한 元氣부

족의 상황에서 心火가 발생하게 되고, 土位를 올라타게 되는데, 이것이 下焦로 下流한 脾胃之氣를 心과 연계된 下焦 및 胞絡의 相火가 올라탄 것으로 陰火이며, 濕熱로 표현되기도 한다.⁷³⁾⁷⁴⁾ 또한 李東垣은 脾胃의 升降氣機에 있어서 升을 중시했다. 升降중에서 상승이 일어나는 것을 운동의 전체, 시작점으로 보아 補中益氣湯을 써서 甘溫한 약물로 補中益氣升陽시켰으며, 少陽春升之氣에 힘입어 이루어진 上升 작용으로 元氣가 잘 滋養이 되고, 울체된 濕熱이 풀리게 되어 陰火가 소실된다고 보았다.⁷⁵⁾⁷⁶⁾⁷⁷⁾

4. 辛開苦降法과 『脾胃論』의 脾胃病 치료 기전 비교

1) 이론적인 측면의 비교

『脾胃論』에서는 치료의 중점이 脾胃의 合治에 있고, 辛開苦降法에서는 脾胃의 分治에 있다고 할 수 있다.

『臨証指南醫案』에서는 脾胃에 대한 논설이 東垣보다 상세한 것이 없고, 東垣이 補中益氣湯, 調中益氣湯, 升陽益胃湯 등을 지어서 前人의 미비한 점을 보충했으며, 立方의 취지는 內傷勞倦을 위주로 하였는데, 脾가 太陰濕土이고, 세상 사람들이 胃陽이 쇠한 경우가 많아서 人參과 黃芪로 中氣를 補하고, 二朮로 溫燥하며, 升麻와 柴胡로 下陷된 清陽을 올려 주고, 陳皮와 木香으로 中宮의 氣滯를 다스려 脾胃를 合治했고, 脾를 치료하는 데에는 상세하지만, 胃를 치료하는 데에는 간략할 뿐이라고 했다.⁷⁸⁾ 이어

68) 洪元植 編纂, 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.112. “岐伯對曰: 陰陽異位, 更虛更實, 更逆更從, 或從內, 或從外, 所從不同, 故病異名也.”

69) 洪元植 編纂, 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.112. “陰氣從足上行至頭, 而下行循臂至指端; 陽氣從手上行至頭, 而下行至足. 故曰: 陽病者, 上行極而下, 陰病者, 下行極而上.”

70) 洪元植 編纂, 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.112. “今脾病不能爲胃行其津液, 四支不得稟水穀氣, 氣日以衰, 脈道不利, 筋骨肌肉, 皆無氣以生, 故不用焉.”

71) 鄭昊鎭, 脾胃와 命門을 中心으로 한 升降의 原動力에 관한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2001. pp.9-10.

72) 李東垣 著, 張年順 校注. 脾胃論. 北京: 中國中醫藥出版社. 2007. p.2. “歷觀諸篇而參考之則, 元氣之充足 皆有脾胃之氣, 無所傷以後, 乃能養元氣. 若胃氣之本弱, 飲食自倍, 則脾胃之氣既傷, 而元氣亦不能充, 而諸病之所有生也.”

73) 李東垣 著, 張年順 校注. 脾胃論. 北京: 中國中醫藥出版社. 2007. p.31. “若飲食失節, 寒溫不適, 則脾胃乃傷. 喜怒憂恐, 損耗元氣. 既脾胃氣衰, 元氣不足, 而心火獨盛, 心火者, 陰火也, 起於下焦, 其系繫於心, 心不主令, 相火代之. 相火, 下焦包絡之火, 元氣之賊也. 火與元氣不兩立, 一勝則一負. 脾胃氣虛, 則下流於腎, 陰火得以乘其土位.”

74) 李東垣 著, 張年順 校注. 脾胃論. 北京: 中國中醫藥出版社. 2007. p.9. “蓋心主火, 小腸主熱, 火熱來乘土位, 乃濕熱相合, 故煩燥悶亂也.”

75) 方正均, 李東垣의 陰火論에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1). pp.175-181.

76) 殷哲玟, 李東垣이 논한 陰火의 실질에 對한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4). pp.5-22.

77) 辛相元, 李東垣의 風藥 活用法에 對한 高찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(4). pp.1-16.

78) 葉天士 原著, 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京: 華夏出版

서 東垣의 說을 宗主로 삼는 후인들이 책을 지어 說을 세울 때 脾胃를 총체적으로 논하는데, 곧 脾를 치료하는 약으로 胃를 함께 묶어서 치료한다⁷⁹⁾고 하면서 脾陽虛의 치료를 존중하면서도 脾胃合治의 불합리성을 일깨우며 脾胃分治할 것을 주장하고 있다.⁸⁰⁾

葉天士는 溫病學의 근간을 마련했을 뿐만이 아니라 雜病에 있어서도 脾胃分治와 胃陰學說 등 특색 있는 주장을 펼쳤는데, 脾胃分治는 脾胃를 구분해 치료하는 것으로 升降만을 중시한 기존의 치법을 보완하는 의미가 있다.⁸¹⁾

또한 “葉氏의 책을 보건대 비로소 脾胃를 마땅히 분석해서 논해야 함을 알았다고 하면서 무릇 胃는 戊土에 속하며 脾는 己土에 속하고, 戊는 陽이고, 己는 陰이므로 陰陽의 성질이 구별이 있고, 臟은 마땅히 저장해야 하고 腑는 마땅히 통하게 해야 하는데 臟腑의 體用이 각각 다르다. 만약 脾陽이 부족하고 胃에 寒濕이 있는 경우는 脾胃라는 臟과 腑는 모두 溫燥升運이 마땅하기 때문에 東垣의 법을 따라야 하지만, 만약 脾陽이 모자라지 않고 胃에 燥火가 있으면 마땅히 葉氏의 養胃陰하는 방법을 따라야 한다.”⁸²⁾라고 하면서 東垣의 法이 주로 溫燥升運하여 脾陽이 虛하지 않고 胃에 燥火가 있는 경우에는 葉天士의 養胃陰하는 방법을 따를 것을 말했다. 이어서 “음식물을 받아들이는 것은 胃가 주로 하며, 음

식물의 運化는 脾가 주로 하니 脾는 마땅히 升해야 곧 健실하고, 胃는 마땅히 降해야 곧 和화롭다고 하면서, 太陰濕土가 陽을 얻어야 비로소 運되고, 陽明陽土가 陰을 얻어야 저질로 편안하니, 脾는 剛燥함을 좋아하고, 胃는 柔潤함을 좋아하기 때문이다.”⁸³⁾라고 했다. 이는 太陰脾土는 자신의 상태가 濕하기 때문에 喜燥하고 惡濕하며, 陽明胃土는 자신의 상태가 燥하기 때문에 喜濕하고 惡燥함을 말하고, 辛開苦降과 연관지어 말하자면 脾土는 辛味를 얻어야 陽을 얻어서 運화할 수 있는 토대가 마련되고, 胃土는 苦味를 얻어야 陰을 얻어서 和화할 수가 있음을 말한다.

또한 葉天士는 脾胃病에 있어서 升降이 艱요함을 말했으며, 脾氣가 下陷하는 것이 진실로 병이 되지만, 健運하지 못하는 것도 병이고, 胃氣가 上逆하는 것이 진실로 병이 되지만, 通降하지 못하는 것도 역시 병이라고 지적하면서 脾의 健運과 胃의 通降을 거듭 강조했다.⁸⁴⁾⁸⁵⁾ 또한 葉天士가 脾氣下陷 云云한 것은 李東垣의 脾胃說을 어느 정도 받아들였음을 의미하며, 脾氣下陷이라는 용어를 통해 李東垣과 葉天士의 脾胃理論의 접점이 형성됨을 알 수 있다.

葉天士의 脾胃分治의 논설은 內經의 이론을 원류로 李東垣 등 역대 의가의 이론들을 섭렵한 바탕 위에 자신의 임상경험과 함께 결합하여 脾胃의 차이에 따른 적절한 치료법을 명확히 정리하고 있다.⁸⁶⁾

葉天士는 脾胃를 合治한 李東垣의 법을 존중하면서도 脾陽虛, 脾陰虛, 胃陽虛, 胃陰虛 등 脾胃의 陰陽을 나누어 脾胃를 分治할 것을 주장했다. 胃陰虛는 주로 甘平하거나 甘涼濡潤한 약물을 써서 胃陰을

社. 1995. p.143. “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, 二朮以溫燥, 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.”

79) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.143. “乃後人宗其意者, 凡著書立說, 竟將脾胃總論, 卽以脾之藥, 籠統治胃, 舉世皆然.”

80) 鄭京淑. 葉天士의 脾胃學說에 關한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2012. pp.17-18.

81) 金鍾鉉. 脾臟의 機能에 對한 通時的 考察. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2016. pp.52-55.

82) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.143. “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.”

83) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.143. “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.”

84) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.144. “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. 蓋脾氣下陷因病, 卽使不陷, 而但不健運, 已病矣. 胃氣上逆因病, 卽不上逆, 而但不通降, 亦病矣.”

85) 鄭京淑. 葉天士의 脾胃學說에 關한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2012. pp.17-19.

86) 鄭京淑. 葉天士의 脾胃學說에 關한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2012. pp.17-19.

길러 津液이 회복되는 방법으로 通降하게 할 뿐이라고 했고, 降胃法이 辛開苦降을 사용한 것이 아니고, 苦寒한 성질로 下奪하게 하여 胃氣를 손상시키는 것도 아니라⁸⁷⁾고 한 것으로 보아 胃陰虛에 辛開苦降法을 적용한 것은 아님을 알 수 있다.

葉天士는 胃陽虛를 胃陽不足, 胃陽受傷, 胃陽不旺, 胃陽大傷, 胃陽憊 등으로 다양하게 표현하면서 輕重을 나누어 치료하였고, 脾胃分治를 주장하면서 胃가 음식물을 잘 받아들이고, 받아들인 음식물을 잘 내려 보내기 위해서는 胃陰을 滋養하는 것과 함께 胃陽의 溫陽通補를 함께 고려해야 한다고 했다.⁸⁸⁾

『臨証指南醫案·噎膈反胃』에서 “그 胃陽이 虛하여 噎膈反胃가 된 것과 우울하여 痰이 막아서 이루어진 것은 通補胃腑를 써서 辛熱한 약물로 開濁하여 苦降辛通에 미치게 하고, 利痰清膈을 보좌하는 것으로 주됨을 삼는다.”⁸⁹⁾고 했는데, 이는 胃의 활동력을 의미하는 胃陽이⁹⁰⁾ 虛할 경우 음식물이 잘 운화되지 않아 내려가지 못하고 噎膈反胃가 된 것을 辛熱한 약물을 써서 탁한 기운을 걷어냄으로써 우선 通陽시키고, 辛熱한 약성이 과할 경우에 傷陰할 수 있으므로 苦寒한 약을 함께 써서 辛苦并用함으로써 辛味가 지닌 陽의 성질과 苦味가 지닌 陰의 성질이 서로 균형을 이룰 수 있도록 辛開苦降法을 쓴 것이 아닌가 생각된다.

『臨証指南醫案』에서는 辛開苦降이라는 단어도 있으나, 苦降辛通⁹¹⁾이라는 단어도 함께 쓰였다. 葉天士는 “脈數하며 눈초리가 누르고, 혀가 건조하며 白

黃苔가 나타나고 입안이 끈적거리며 미끄럽고, 배속이 痞症으로 답답하여 곡식을 받아들이고 싶지 않은 것은 暑風의 客邪가 募原을 침입하여 營衛가 조화롭지 않아 瘧疾이 발병하게 된 것이다. 그 기전은 暑邪는 반드시 濕을 겸하게 되고, 濕과 熱은 모두 氣로 氣와 邪氣가 부딪히면 清濁이 서로 혼재되어 升降이 저절로 막히니, 옛날부터 濕이 막혀 있는 곳에 반드시 熱이 저절로 생긴다고 하였다면서 聖인들이 병을 논할 적에 邪氣에 근본하고, 藥方을 논함에 氣味를 추정하니, 이치는 반드시 苦味로 내리고, 辛味로 통하게 해야 이에 熱氣가 막혀 맺혀있는 것을 가히 열 수가 있다. 消導之劑로 울체된 氣를 치고, 방향성이 있으면서 건조한 약으로 氣를 泄하게 하는 것은 暑熱이라는 病因을 다스리지 못하는 것이니, 알지 못하는데 어떻게 풀겠는가?”라고 하면서 苦寒한 黃芩과 川黃連 및 辛溫한 白蔻仁, 辛苦溫한 橘紅, 苦辛平한 桔梗, 辛苦微寒한 鬱金, 甘微苦酸微寒한 天花粉과 清暑利濕하는 六一散을 써서 치료했다.⁹²⁾

또한 『臨証指南醫案·痞』에서 劉氏를 치료하는 醫案에 濕熱은 苦辛寒이 아니면 풀리지 않는다. 몸이 풍만하고, 陽氣가 부족하니, 몸을 논함에 병을 치는 것이 맞는데, 胸中이 痞悶하여 먹지 못하는 것은 치료를 의논함에 胃에 있다. 濕熱은 胃를 손상한다고 하면서, 苦寒한 川黃連과 辛溫한 炒半夏와 生薑汁, 甘微苦溫한 人參, 辛苦微寒한 枳實, 甘淡平한 茯苓, 辛苦溫한 橘紅을 써서 치료했다.⁹³⁾

『臨証指南醫案·風溫』에서 某氏를 치료하는 醫案에 辛開苦降이라는 단어를 쓴 것은 아니지만, “약간 쓴 맛으로 清降시키고, 약간 매운 맛으로 通陽시킨

87) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. pp.143-144. “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.”

88) 鄭京淑. 葉天士의 脾胃學說에 關한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2012. p.26.

89) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.191. “其胃陽虛而爲噎膈反胃, 及憂郁痰阻而成者, 用通補胃腑, 辛熱開濁, 以及苦降辛通, 佐以利痰清膈爲主.”

90) 鄭京淑. 葉天士의 脾胃學說에 關한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2012. pp.11-12.

91) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.320. “理必苦降辛通, 斯熱氣痞結可開.”

92) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.320. “黃：脈數, 目眦黃, 舌心乾白黃胎, 口中粘膩, 脘中痞悶, 不思納穀, 由於途次暑風客邪內侵募原, 營衛不和, 致發瘧疾, 夫暑必兼濕, 濕也, 熱也, 皆氣也. 氣與邪搏, 則清濁交混, 升降自阻. 古稱濕溫必熱自生矣. 聖帝論病, 本乎四氣, 其論藥方, 推氣味, 理必苦降辛通, 斯熱氣痞結可開, 消導攻滯, 香燥泄氣, 置暑熱致病之因於不治, 不識何解. 川連, 黃芩, 花粉, 桔梗, 白蔻仁, 郁金, 橘紅, 六一散.”

93) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.182. “劉：濕熱, 非苦辛寒不解. 體豐, 陽氣不足, 論體攻病爲是. 胸中痞悶不食, 議治在胃. 濕熱傷胃, 川連, 炒半夏, 人參, 枳實, 姜汁, 茯苓, 橘紅.”

다⁹⁴.”라고도 했다. 風溫이 上焦로부터 들어오는데, 風은 陽에 속하고, 溫이 化熱하며, 上焦는 肺와 가깝고, 肺氣가 퍼지고 회전하지 못하여 두루 행하는 氣가 막혀 몸이 아프고, 冚통부분이 답답하여 배고프지 않을 때 마땅히 약간 쓴 맛을 써서 淸降시키고, 약간 매운 맛을 써서 펼쳐 통하게 한다고 하면서 苦微溫한 杏仁, 苦寒한 香豉와 梔子, 辛苦微寒한 鬱金, 甘寒한 瓜蒌, 辛苦溫한 橘紅을 써서 치료했다.⁹⁵ 上焦의 氣가 막혀 그 영향이 中焦까지 미쳐서 음식물이 잘 내려가지 않을 때 약간 쓴 맛을 써서 淸降하게 하면서도, 약간 매운 맛을 써서 가볍게 들어 올려 주면 上焦의 氣가 돌아가면서 막혀있던 中焦의 氣도 하강할 수 있는 바탕을 마련하게 된다고 할 수 있다.

吳鞠通은 『溫病條辨』에서 “苦味が 辛味와 더불어 합쳐지면 능히 내릴 수가 있고, 능히 통하게 할 수가 있다⁹⁶.”라고 했고, “단지 淸熱만 하면 濕이 물러나지 않고, 단지 濕을 없애기만 하면 熱은 더욱 타오르게 된다.⁹⁷”라고 했으며, “辛味는 능히 濕을 이겨서 脾胃를 상승시킬 수가 있고, 苦味는 능히 滲濕시키고 淸熱할 수가 있다.⁹⁸”라고 하여 苦味와 辛味를 함께 병용하는 방법을 사용했는데, 葉天士의 방법론을 계승하면서도 발전시킨 측면이 있다. 辛開苦降法은 中焦의 氣機를 능히 올리고 내려 升降을 조절하며, 濕과 熱이 합쳐져 있을 때 이를 서로 멀어뜨려 分解하는 방법임을 알 수 있다.

李東垣은 下焦로 下流한 脾胃之氣에 心과 연계된 下焦 및 胞絡의 相火가 올라탄 陰火를 없애기 위해

서는 脾胃의 升降을 회복해야 하고, 이 升降의 회복에는 上升이 운동의 시작점이므로 防風, 羌活, 獨活, 藁本, 葛根, 柴胡, 升麻 등의 風藥을 써서 陽氣가 시작되어야 하는 陰分으로부터 陽氣가 잘 生發할 수 있도록 陽氣를 처음 띄워줌으로써 전신의 上升 기전을 회복시키고서 下降이 일어나도록 했다.⁹⁹(100)

李東垣이 『脾胃論』에서 사용한 風藥들의 藥性を 살펴보면 羌活과 防風은 辛苦溫하고, 獨活은 辛苦微溫하며, 藁本은 辛溫하고, 葛根은 甘辛涼하며, 柴胡는 苦微寒하고, 升麻는 辛微甘微寒하여 風藥들이 대체로 辛苦味の 성질을 주로 지니고 있다고 할 수 있는데, 風藥은 甘溫之劑를 도와 升發을 돕고, 특히 辛味는 甘味와 함께 쓰여 脾胃之氣를 升發하게 하여 腠理와 皮毛로 邪氣를 배출할 수 있게 하며¹⁰¹, 苦寒한 약성은 脾胃를 손상시킬 수 있어 많이 금기하고 있지만, 脾胃證을 처음 얻었을 때 心火가 亢甚하여 脾土를 올라타서 熱中이 나타나기도 하므로 內傷脾胃病의 초기에 氣機의 울체로 인하여 熱이 날 때 黃連이나 黃芩 등의 苦寒劑를 조금 加味하여 淸熱을 돕기도 한다.¹⁰²(103)(104)

94) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.242. “微苦以淸降, 微辛以宣通.”

95) 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995. p.242. “某: 風溫從上而入, 風屬陽, 溫化熱, 上焦近肺, 肺氣不得舒轉, 周行氣阻, 致身痛, 腕悶, 不飢, 宜微苦以淸降, 微辛以宣通. 醫謂六經, 輒投羌防, 泄陽氣, 劫胃汁, 溫邪忌汗, 何遽忘之. 杏仁, 香豉, 郁金, 山梔, 瓜蒌皮, 蜜炒橘紅.”

96) 吳塘 著. 文棣 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.104. “苦與辛合, 能降能通.”

97) 吳塘 著. 文棣 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.120. “徒淸熱則濕不退, 徒祛濕則熱愈熾.”

98) 吳塘 著. 文棣 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. p.204. “辛能勝濕而升脾胃, 苦能滲濕淸熱.”

99) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.11. “瀉陰火, 以諸風藥, 升發陽氣, 以滋肝膽之用, 是令陽氣生, 上出于陰分, 未用辛甘溫藥接其升藥, 使大發散于陽分, 而令走九竅也.”

100) 辛相元. 李東垣의 風藥 活用法에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(4). pp.1-16.

101) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.11, p.42. “瀉陰火, 以諸風藥, 升發陽氣, 以滋肝膽之用, 是令陽氣生, 上出于陰分, 未用辛甘溫藥接其升藥, 使大發散于陽分, 而令走九竅也.”, “黃帝針經云, 從下上者, 引而去之. 上氣不足, 推而揚之. 蓋上氣者, 心肺上焦之氣, 陽病在陰, 從陰引陽, 宜以入腎肝下焦之藥, 引甘多辛少之藥, 使升發脾胃之氣, 又從而去其邪氣于腠理皮毛也.”

102) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.34, p.62. “上一方加減, 是飲食勞倦, 喜怒不節, 始病熱中, 則可用之. 若末傳爲寒中, 則不可用也.”, “以五臟論之, 心火亢甚, 乘其脾土, 曰熱中, 脈洪大, 而煩悶.”

103) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.12. “心火亢盛, 乘于脾胃之位, 亦至而不至, 是爲不及也. 黃連 君, 黃柏 臣, 生地黃 臣, 芍藥 佐, 石膏 佐, 知母 佐, 黃芩 佐, 甘草 使.”

104) 梁光烈. 東垣內傷證에 대한 溫病學的 解析. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2008. pp.1-65. 梁光烈의 논문에서는 東垣內傷證을 濕熱病 중에서 外感濕熱邪가 熱로 化하여 肺와 脾胃의 氣血液液을 손상시키는 危重한 病證이라

溫病學에서의 辛開苦降法은 辛溫한 약성과 苦寒한 약성을 함께 써서 一升一降이 동시에 일어나 辛味로 宣通하고 苦味로 下泄하여 濕熱病 등의 痞證을 치료하는데, 風藥은 辛苦味로 주로 이루어져 있지만, 風藥 자체 내에서 溫病學的의 辛開苦降法처럼 辛溫한 약성과 苦寒한 약성이 극명하게 대비되는 것은 아니고, 甘溫除熱法으로 甘溫之劑를 써서 補中益氣升陽하여 脾胃가 虛한 틈을 올라탄 心火를 내리고, 苦寒劑는 內傷 脾胃證 초기에 熱中이 나타날 때 조금 加味하여 清熱을 돕는다고 할 수 있다.

이상의 내용을 종합해보면 『脾胃論』의 치료법은 脾胃가 升降氣機의 樞紐 작용을 해서 上下의 升降氣機를 관장하여 제대로 돌아가도록 하는 것을 전제로 甘溫之劑와 辛苦味가 主를 이루는 風藥을 써서 升發益氣하여 升發이 잘 일어나야 下降도 잘 된다고 하는 등 升降氣機 중 升發을 중시한 측면이 있는 반면에 辛開苦降法은 辛苦味가 主를 이루어 辛味로 宣通하고 苦味로 清降하는 등 一升一降하여 升降이 동시에 일어남으로써 升降氣機를 조절한다고 할 수 있다.

2) 임상적인 측면의 비교

辛開苦降法은 辛溫한 약물과 苦寒한 약물을 함께 써서 운용하는 방법으로 『傷寒論』에서는 半夏瀉心湯, 甘草瀉心湯, 生薑瀉心湯, 小陷胸湯 등의 方劑가 있고, 溫病學에서는 吳鞠通의 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯과 王士雄의 王氏連朴飲 등이 대표적인 처방이다.

半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯은 『溫病條辨』에서 中焦篇 濕溫에 나오는 처방으로 처방 구성은 半夏, 黃芩, 黃連, 枳實, 生薑 등으로 되어 있고, 陽明濕溫으로 熱邪가 水飲과 相搏하여 단단하게 맺혀 통하지 않아 구역질을 심하게 하고 心下가 痞滿한 경우를 치료한다.¹⁰⁵⁾

고 평가하는 등 溫病學的의 시각에서 東垣內傷證을 다루기도 했다.

105) 吳塘 著. 文棟 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994. pp.121-122. “陽明濕溫, 嘔而不渴者, 小半夏加茯苓湯主之. 嘔甚而痞者, 半夏瀉心湯去人參乾薑大棗甘草加枳實生薑主之. 嘔而不渴者, 飲多熱少也, 故主以小半夏加茯苓, 逐其飲而嘔自止. 嘔而兼痞, 熱邪內陷, 與飲相搏, 有固結不通之患, 故以半夏瀉心去參薑大棗之補中, 加枳實生薑之宣胃也.”

補脾胃瀉陰火升陽湯은 『脾胃論·脾胃勝衰論』에 나오는 처방인데, 柴胡, 甘草, 黃芪, 蒼朮, 羌活, 升麻, 人參, 黃芩, 黃連, 石膏 등으로 구성되어 있고¹⁰⁶⁾, 濕熱病을 다스린다. 濕熱이 상합하면 陽氣가 날로 허해지고, 陽氣가 허하면 위로 상승할 수가 없어서 脾胃之氣가 下流하여 腎肝에 아우르게 되면 이것은 秋冬은 있는데, 春夏가 없는 것과 같다.¹⁰⁷⁾ 따라서 味가 薄한 風藥을 써서 陽氣가 본래 시작되어야 할 陰分으로부터 陽氣가 生發할 수 있게 띄워 준다면 上升의 기전을 회복할 수 있게 된다. 脾가 勞倦으로 손상되고, 勞倦으로 氣가 소모되어 心火가 타오르면 血맥이 비등해져 血病이 되고, 陽氣는 다스려지지 않게 된다. 陰火가 홀로 타올라 公工로 달리면 온몸을 불태우는데, 도리어 熱藥을 써서 脾胃를 건조하게 하면 오류에 오류를 더하는 것이 된다.¹⁰⁸⁾ 飲食으로 胃를 손상하고, 勞倦으로 脾를 손상하여 脾胃가 허해지면 火邪가 올라타 大熱이 생하니, 마땅히 脾胃를 補하면서도 瀉陰火해야 한다. 補脾胃瀉陰火升陽湯에는 人參, 黃芪, 甘草 등이 들어가 補脾하고, 柴胡, 升麻, 羌活 등의 風藥이 들어가 從陰引陽함으로써 陰分으로부터 陽氣가 生發할 수 있게 도와 상승의 기전을 회복할 수 있게 하고, 黃芩, 黃連, 石膏 등을 써서 열을 내린다.

한편 吳鞠通이 中焦脾胃濕熱病 치료에 사용한 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯과 직접적으로 비교해 보면 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯에는 濕을 조장할 염려가 있는 人參, 大棗, 甘草 등의 약물이 없고, 補脾胃瀉陰火升陽湯에는 人參, 黃芪, 甘草를 써서 補中益氣함으로써 升陽하게

106) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. pp.6-16. “補脾胃瀉陰火升陽湯：柴胡一兩五錢, 甘草灸, 黃芪臣, 蒼朮酒浸, 去黑皮, 切作片子, 日曝乾, 銼碎, 炒. 羌活以上各一兩, 升麻八錢, 人參臣, 黃芩以上各七錢, 黃連去鬚, 酒製, 五錢, 炒, 爲臣爲佐. 石膏少許, 長夏微用, 過時去之, 從權.”

107) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.13. “且濕熱相合, 陽氣日以虛, 陽氣虛則不能上升, 而脾胃之氣下流, 并于腎肝, 是有秋冬而無春夏.”

108) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.13. “脾爲勞倦所傷, 勞則氣耗, 而心火熾動, 血脈沸騰, 則血病而陽氣不治, 陰火乃獨炎, 而走於空竅, 以至燎於周身, 反用熱藥, 以燥脾胃, 則謬之謬也.”

한다. 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯에는 苦寒한 黃芩과 黃連이 들어가는데, 이는 補脾胃瀉陰火升陽湯에도 똑같이 들어간다. 다만 補脾胃瀉陰火升陽湯에는 黃芩과 黃連 외에도 石膏가 함께 들어가 泄熱의 힘을 강화시켰다. 또한 補脾胃瀉陰火升陽湯에는 柴胡, 升麻, 羌活 등의 風藥이 추가적으로 들어가는 것도 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯과 다른 차이점이다. 氣味를 분석해보면 柴胡는 苦微寒하며, 升麻는 甘辛微苦凉하고, 羌活은 辛苦溫하다. 補脾胃瀉陰火升陽湯에도 辛味와 苦味の 약제가 포함되지 않은 것은 아니지만, 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯처럼 집중적이지 않다.

辛開苦降法の 대표적 처방 중 王士雄의 王氏連朴飲은 厚朴, 黃連, 石菖蒲, 半夏, 淡豆豉, 梔子, 蘆根 등이 들어가 濕熱이 胃腸에 정체하여 발생하는 霍亂 등을 치료하는데¹⁰⁹⁾, 黃連과 梔子は 苦寒하여 清泄裏熱하고, 厚朴과 半夏는 辛溫하여 化濕한다.

『脾胃論』 내에 나오는 처방 중에 升陽益胃湯은 黃芪, 半夏, 人參, 甘草, 獨活, 防風, 白芍藥, 羌活, 橘皮, 茯苓, 澤瀉, 柴胡, 白朮, 黃連, 生薑, 大棗 등이 들어가 비위가 허약하여 늘 피곤하며 눕기를 좋아하고 四肢를 추스르지 못하는 증상 등을 치료한다.¹¹⁰⁾

辛開苦降法の 대표적 처방인 王氏連朴飲과 『脾胃論』에서 脾胃病 치료에 쓰인 升陽益胃湯을 서로 비교해보면 두 처방 모두 辛溫한 半夏와 苦寒한 黃連이 들어가는 것이 공통점이지만, 升陽益胃湯은 辛溫한 약물과 苦寒한 약물이 主流를 이루지 않고 人參,

黃芪, 白朮, 甘草 등의 약물과 柴胡, 防風, 羌活, 獨活 등 辛苦味の 藥性을 지니고 있는 風藥을 加味하여 陽氣를 상승시키는 데에 중점이 있으며, 王氏連朴飲은 辛溫한 半夏·石菖蒲, 苦寒한 黃連·梔子·淡豆豉, 苦辛溫한 厚朴, 甘寒한 蘆根이 들어가 辛苦味가 主流를 이루어 辛開苦降法으로 清熱瀉火燥濕하여 濕熱性 霍亂을 치료하지만, 升陽益胃하는 人參, 黃芪, 甘草 등의 甘溫之劑는 들어가지 않는다.

이상에서 辛開苦降法과 『脾胃論』의 脾胃病 치료를 임상적인 측면에서 비교해 보았는데, 대체로 辛開苦降法에 쓰인 처방은 辛味와 苦味가 처방의 주류를 이루어 辛味로 울체된 것을 풀어 宣通시키고, 苦味로 열을 내리는 등 清降하여 濕熱을 나누어 풀어 주는 특징이 있고, 『脾胃論』의 脾胃病 치료에 쓰인 처방은 人參, 黃芪, 甘草 등의 甘溫之劑에 柴胡, 升麻, 防風, 羌活, 獨活 등 辛苦味の 藥性을 지니고 있는 風藥을 加味하여 陽氣를 상승시키는 데에 중점이 있다고 할 수 있다.

III. 考察

이상에서 辛開苦降法으로 脾胃病을 치료하는 기전과 『脾胃論』의 脾胃病 치료 기전을 이론적인 측면과 임상적인 측면으로 나누어 살펴보았다.

辛開苦降法은 華岫雲의 주장대로 太陰濕土 또는 己土에 속하면서 運化를 위주로 하는 脾와 陽明陽土 또는 戊土에 속하면서 受納을 위주로 하는 胃를 나누어 치료하는 脾胃分治의 특징이 있고, 『脾胃論』의 脾胃病 치료는 脾胃를 合治하면서도 脾胃 중에서 좀 더 脾에 중점을 두었음을 알 수 있다.

五味の 측면에서 분석해보면 辛開苦降法은 苦味와 辛味를 지닌 약물이 주를 이루어 辛味로 울체된 것을 풀어 脾陽을 도와 氣機를 열어서 통하게 하며, 苦味를 써서 辛味로 인하여 너무 傷陰하지 않게 조절하면서 泄熱하여 氣機를 清降하게 하는 반면에 『脾胃論』의 脾胃病 치료에서는 脾胃虛弱으로 下陷된 氣를 甘溫한 약물을 써서 補中益氣升陽하면서 주로 辛苦味の 藥性을 지니고 있는 風藥을 加味하여 升發을 돕고¹¹¹⁾, 辛甘한 藥을 써서 升浮하게 함으로써

109) 王士雄 纂. 陳明見 點校. 隨息居重訂霍亂論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.81. “連朴飲『霍亂論』治濕熱蘊伏而成霍亂, 兼能行食滌痰. 製厚朴二錢, 川連薑汁炒, 石菖蒲, 製半夏各一錢, 香豉炒, 焦山梔各三錢, 蘆根二兩.”

110) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. pp.16-17. “脾胃之虛, 怠惰嗜臥, 四肢不收, 時值秋燥令行, 濕熱小退, 體重節痛, 口苦舌乾, 食無味, 大便不調, 小便頻數, 不飢食, 食不消, 兼見肺病, 洒淅惡寒, 慘慘不樂, 面色惡而不和, 乃陽氣不伸故也. 當升陽益胃, 名之曰升陽益胃湯. 升陽益胃湯: 黃芪二兩, 半夏湯洗, 此一兩脈澀者宜用, 人參去蘆, 甘草炙, 以上各一兩, 白芍藥, 防風以其秋旺, 故以辛溫瀉之, 羌活, 獨活以上各五錢, 橘皮不去穢, 四錢, 茯苓小便利, 不渴者, 勿用, 澤瀉不淋勿用, 柴胡, 白朮以上各三錢, 黃連二錢.”

生長의 기운이 왕성하게 하고¹¹²⁾, 苦寒한 약성은 脾胃를 손상시킬 염려가 있어서 크게 꺼리지만¹¹³⁾, 脾胃證을 처음 얻었을 때 心火가 매우 심하여 脾土를 올라타서 熱中이 나타나기도 하므로¹¹⁴⁾ 內傷 脾胃病의 초기에 氣機가 울체되어 있으면서 熱이 날 때 黃芩이나 黃連 등의 苦寒한 藥性的 약재를 조금加好友 淸熱을 돕기도 한다.¹¹⁵⁾ 즉 辛開苦降法과 『脾胃論』의 脾胃病 치료는 升降을 조절하여 氣機를 소통시키고, 熱을 내리는 공통점이 있다고 할 수 있다.

또한 辛開苦降法에서는 辛溫한 약물과 苦寒한 약물, 즉 서로 상반되는 약물을 써서 상대방의 치우친 성질을 제어하는 성격이 있는 반면에 『脾胃論』의 脾胃病 치료법은 辛開苦降法에서의 辛溫과 苦寒처럼 약성이 극명하게 대조되지 않고, 甘溫之劑가 들어가서 寒熱의 藥性을 조화시키기도 한다.

升降氣機의 측면에서 辛開苦降法과 『脾胃論』의 脾胃病 기전을 비교해보면 辛開苦降法은 辛味로 氣를 가볍게 끌어올려주면서도 苦味로는 氣를 下泄하여 升과 降의 상반된 운동이 동시에 일어나 中焦 濕熱로 인한 氣機의 阻滯를 흔들어 升降氣機의 失常을

회복하도록 하는 반면에 『脾胃論』의 脾胃病 기전은 下焦로 下流한 脾胃之氣를 風藥 등의 從陰引陽할 수 있는 약물을 써서 升發을 돕고, 甘溫한 약물로 補中益氣升陽하므로 升降이 동시에 진행되기 보다는 升發이 먼저 일어난 뒤에 下降이 일어나는 것이 차이점이라고 할 수 있다.

임상적인 측면에서는 辛開苦降法에 속하는 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯과 『脾胃論』의 脾胃病 治法에 쓰인 補脾胃瀉陰火升陽湯을 서로 비교해 보았는데, 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯에서는 濕을 조장할 염려가 있는 人參, 大棗, 甘草 등의 약물이 없고, 補脾胃瀉陰火升陽湯에는 오히려 人參, 黃芪, 甘草를 써서 補中益氣함으로써 升陽하게 하는 것이 차이점이라고 할 수가 있다. 두 처방 모두 苦寒한 黃芩과 黃連이 들어가는데, 補脾胃瀉陰火升陽湯에는 추가로 石膏가 더 들어가 泄熱의 힘을 강화시켰다. 또한 補脾胃瀉陰火升陽湯에는 味薄하고 辛苦한 柴胡, 升麻, 羌活 등의 風藥이 추가적으로 들어가 升發을 돕는 것도 半夏瀉心湯去人參甘草大棗乾薑加枳實生薑湯과의 차이점이다.

辛開苦降法은 비록 온병학자들이 만들었으나, 넓은 의미의 辛開苦降法 개념은 근현대에 와서 여러 학자들의 연구를 통하여 확대되었다. 실제로 그 연구 결과들을 살펴보면 辛開苦降法으로 치료할 수 있는 病證의 범위가 넓어졌음을 알 수 있다. 따라서 확대된 개념의 辛開苦降法으로 『脾胃論』에 나타난 脾胃病을 치료할 가능성이 생긴다.

또한 어떤 처방의 취지나 목적을 의미하는 方義가 같다면 같은 方義 속에서 약재를 상황에 따라 加減하거나 代替하는 것이 가능하므로, 溫病學的 脾胃病이나 『脾胃論』에 나타난 脾胃病을 공통적으로 치료할 수 있다. 辛溫한 약물과 苦寒한 약물을 함께 써서 脾胃의 氣機를 소통시키는 辛開苦降法이나 『脾胃論』에 나타난 甘溫除熱法, 升陽散火法 등을 활용한 方劑들의 공통점은 모두 火熱을 내리는 동시에 氣機를 열어주거나 통하게 하여 氣를 전체적으로 돌려주는 方義를 가지고 있다. 따라서 이러한 동일한 方義를 바탕으로 溫病學的의 범주에 포함된 脾胃病이나 『脾胃論』에서 설명한 脾胃病을 치료할 때에 상황

111) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.11, p.42. “瀉陰火, 以諸風藥, 升發陽氣, 以滋肝膽之用, 是令陽氣生, 上出于陰分, 未用辛甘溫藥接其升藥, 使大發散于陽分, 而令走九竅也.”, “黃帝針經云, 從下上者, 引而去之. 上氣不足, 推而揚之. 蓋上氣者, 心肺上焦之氣, 陽病在陰, 從陰引陽, 宜以入腎肝下焦之藥, 引甘多辛少之藥, 使升發脾胃之氣, 又從而去其邪氣于腠理皮毛也.”
112) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.7. “大抵脾胃虛弱, 陽氣不能生長, 是春夏之令不行, 五臟之氣不生. 脾病則下流乘腎, 土克水則骨之無力, 是爲骨疼. 令人骨髓空虛, 足不能履地, 是陰氣重疊, 此陰盛陽虛之證. 大法云, 汗之則愈, 下之則死. 若用辛甘之藥滋胃, 當升當浮, 使生長之氣旺. 言其汗者, 非正發汗也, 爲助陽也.”
113) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.31. “又云, 溫能除大熱, 大忌苦寒之藥, 損其脾胃. 脾胃之證, 始得則熱中, 今立治始得之證, 補中益氣湯.”
114) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.34, p.62. “上一方加減, 是飲食勞倦, 喜怒不節, 始病熱中, 則可用之. 若未傳爲寒中, 則不可用也.”, “以五臟論之, 心火亢甚, 乘其脾土, 曰熱中, 脈洪大, 而煩悶.”
115) 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.12. “心火亢盛, 乘于脾胃之位, 亦至而不至, 是爲不及也. 黃連 君, 黃柏 臣, 生地 黃 臣, 芍藥 佐, 石膏 佐, 知母 佐, 黃芩 佐, 甘草 使.”

에 따라 약물을 적절하게 加減하여 치료할 수 있다고 생각한다. 이는 外感 溫病 중 濕熱病이 오래되어 內傷脾胃病으로 발전했을 경우에 溫病에서 주로 활용하고 있는 辛開苦降法の 처방에 甘溫之劑 등을 가감하여 內傷 脾胃病에 활용할 수 있고, 內傷 脾胃病을 평상시 앓고 있던 사람이 外感 濕熱病에 걸린 경우 升陽益氣하는 처방에 辛開苦降法에서 쓰인 약물들을 가미하여 치료에 활용할 수 있음을 의미한다.

IV. 結論

이상에서 溫病學 辛開苦降法과 『脾胃論』 脾胃病 치료 기전에 대한 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 辛開苦降法の 脾胃病 치료는 脾胃分治하고, 辛苦并用하여 一升一降함으로써 相反된 운동이 中焦 濕熱의 阻滯를 흔들어 升降氣機의 失常을 회복하며, 서로 상반되는 성질의 약물을 써서 상대방의 치우친 성질을 제어하는 성격이 있으며, 濕을 조장할 염려가 있는 人參, 大棗, 甘草 등의 약물이 없다.
2. 『脾胃論』의 脾胃病 치료는 脾胃合治하고, 人參, 黃芪, 甘草 등의 甘溫之劑에 風藥을 곁들여 升陽益氣함으로써 升發에 중점이 있다.
3. 辛開苦降法은 苦味와 辛味를 지닌 약물이 主를 이루어 辛味로 宣通하며, 苦味로 清降하게 하는 반면에 『脾胃論』의 脾胃病 치료에서는 甘溫之劑로 補中益氣升陽하면서 주로 辛苦味の 藥性を 지니고 있는 風藥을 加味하여 升發을 돕고 內傷 脾胃病의 초기에 氣機가 울체되어 있으면서 熱이 날 때 苦寒劑를 조금 加味하여 清熱을 돕기도 한다.
4. 근현대 학자들이 辛開苦降法の 개념을 확대시켰으므로 확대된 개념의 辛開苦降法으로 『脾胃論』에 나타난 脾胃病을 치료할 가능성이 생기는데, 辛開苦降法이나 『脾胃論』의 脾胃病 치료의 공통점은 方義가 火熱을 내리는 동시에 氣機를 소통시켜 氣機 運행을 돕는 것이므로

동일한 方義 속에서 溫病學의 범주에 포함된 脾胃病이나 『脾胃論』에서 설명한 脾胃病을 치료할 때에 상황에 따라 약물을 적절하게 加減하여 치료할 수 있다.

본 연구를 통하여 辛開苦降法の 治法을 좀 더 넓게 활용함으로써 溫病뿐만 아니라 氣機가 울체되어 火熱이 발생할 수 있는 다양한 질환의 치료에 辛開苦降法을 활용하기를 기대해 본다.

References

1. 김동희 외 17명 編譯. 傷寒論精解. 서울. 한의문화사. 2013.
2. 金鍾鉉. 脾臟의 機能에 대한 通時的 考察. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2016.
3. 變奕博, 張偉, 董彥君. 辛開苦降法研究進展. 新中醫. 2019. 51(10).
4. 梁光烈. 東垣內傷證에 대한 溫病學의 解析. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2008.
5. 盧文庭. 辛開苦降法在脾胃病中的運用. 亞太傳統醫藥. 2015. 11(1).
6. 李東垣 著. 張年順 校注. 脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007.
7. 方正均. 李東垣의 陰火論에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008.
8. 師哲, 馬曉峰. 辛開苦降法在『傷寒論』『金匱要略』『溫病學』中的運用. 天津中醫藥大學學報. 2018. 37(03).
9. 徐雲生. 辛開苦降治內傷脾胃病. 遼寧中醫藥大學學報. 2008. 10(6).
10. 葉天士 原著. 華岫雲 編訂. 臨証指南醫案. 北京. 華夏出版社. 1995.
11. 柴琳. 辛開苦降法治療內傷脾胃病的理論研究和臨床應用. 暨南大學 碩士學位論文. 2009.
12. 辛相元. 李東垣의 風藥 活用法에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2018. 31(4).
13. 楊洋, 魏瑋, 史海霞. 辛開苦降法治療脾胃病. 中醫雜誌. 2016. 57(5).

14. 吳塘 著. 文棟 校注. 溫病條辨. 中國書店. 1994.
15. 王家平, 程華焱, 彭艷霞. 吳鞠通運用辛開苦降法治療脾胃病. 長春中醫藥大學學報. 2012. 28(5).
16. 王士雄 纂. 陳明見 點校. 隨息居重訂霍亂論. 北京. 人民衛生出版社. 1993.
17. 殷哲玟. 李東垣이 논한 陰火의 實質에 대한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4).
18. 張之文, 楊宇 著. 대한한의감염병학회 譯. 현대임상온병학. 서울. 청홍. 2014.
19. 鄭京淑. 葉天士의 脾胃學說에 關한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2012.
20. 井慶彥, 王建斌. 辛開苦降法臨床應用進展. 河南中醫. 2019. 39(6).
21. 鄭昊鎭. 脾胃와 命門을 中心으로 한 升降의 原動力에 關한 考察. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2001.
22. 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著. 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯溫病縱橫. 서울. 집문당. 2012.
23. 朱一波, 王昕. 從辛開苦降論治濕熱中阻型多囊卵巢綜合征. 天津中醫藥大學學報. 2017. 36(1).
24. 朱震亨 撰. 浙江省中醫藥研究院文獻研究室 編校. 丹溪醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
25. 陳業農, 俞麗華, 唐巍, 鄭景輝, 王鍵. 辛開苦降法與臨床脾胃病證治特點辨析. 中醫藥臨床雜誌. 2007. 19(1).
26. 陳柱杓 註釋. 東醫文獻研究室 再編輯. 金元四大家 醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007.
27. 陳志偉. 苦辛法在溫病中應用之研究. 南京中醫藥大學 碩士學位論文. 2009.
28. 洪元植 編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
29. 洪元植 編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.