

日本東洋醫學의 氣血水說에 關한 考察

慶熙大學校 韓醫科大學 2內科學教室

曹基湖·姜秉宗·寺澤捷年·後藤博三·金永錫·裴亨燮·李京燮

I. 緒論

中國傳統醫學에 基盤을 둔 東洋醫學은 中國 그 周邊國家에도 影響을 미쳤으며, 各國은 그 自體의 受容段階에 머물지 않고 歷史性, 民族性, 氣候·風土性을 包含하는 空間位置의 背景에 依하여 固有하게 發達시키고 있다.

이 發達 속에는 治療라는 應用段階 뿐만 아니라 生理·病理의 基礎現象을 說明하는 理論까지 誕生하게 되는 경우가 있는데, 이에 代表되는 것이 韓國의 四象醫學과 日本의 氣血水說이라고 할 수 있다. 물론 이 理論들의 根源的 背景은 中國傳統醫學에 있으나, 長期間 文化交流 結果 생겨난 獨自變化의 하나라고 評價하지 않을 수 없다.

이 中에서 氣血水說은 1792 年 처음 나온 以後 지금까지 日本東洋醫學에서 生理·病理現象을 說明하는 理論으로 자리잡고 있으며 西洋醫學에 副應하여 여러 角度에서 照明되고 있다^{1,2,9,10,11,21,22,23}. 그러므로 日本東洋醫學의 理解에 있어서는 그 理論的 背景을 이루는 氣血水說이 가장 重要한 要件에 該當된다고 할 수 있다.

따라서 著者들은 韓醫學 立場에서의 氣血水說에 대한 올바른 認識과 理解를 위해서 誕生하게 된 歷史的 背景을 비롯하여 現代에서 연구되고 있는 여러 면들을 綜合整理하여 考察하고자 한다.

특히 文化交流 變遷에 대해서 文化的 隔差가 甚하여 一方의 導入時期에 일어났던 일에 대해서는 단지 書誌學的으로 文獻 데이터만을 集積·配置하여도 꽤 正確하게 理解할 수 있으나, 오랜 기간동안 받아들인 側에서의 民族·社會가 獨自的 變化를 일으켜 그 나름대로의 歷史的 評價가 이루어진 以後에 일어난 分野에 대해서는 그 時代의 社會制度·産業構成·政治動向·周邊學問의 思潮와 動向에 대한 理解와 配慮없이는 客觀的인 正確한 評價와 敘述이 不可能하다고 생각하기 때문에 醫史學的 理解를 돕는데 많은 重點을 두었다.

즉, 中國으로부터 一方의 醫學을 輸入하였던 時期를 지나 民族과 風土의 獨自性을 考慮하여 이루어진 韓國에서의 鄉藥集成方(1433 年) 以後의 일이나, 明나라에 留學하고 歸國한 田代三喜가 日本에 맞는 醫學을 試圖한(1498 年) 以後의 業績에 대해서는 그 時代의 背景에 대한 理解가 반드시 必要하게 된다^{18,44}. 그렇지 않으면 單純한 資料의 羅列에 不過하기 때문이다.

II. 本論

1. 基本內容

氣血水說이라는 것은 人體의 生理現象을 크게 2元論으로 나누어 機能的 側面 즉 形이

* 富山醫科藥科大學 醫學部 和漢診療學教室

없는 것은 氣, 物質的 側面 즉 形이 있는 것은 血이며, 이 血은 또다시 血液의 血과 血液 以外의 體液인 水로 나누어 결국 3元論으로 생각하는 方法이다¹⁹⁾.

이 氣血水의 異常에 의하여 나타나는 病理現象으로서는 氣에는 氣虛·氣鬱·氣滯 또는 氣逆, 血에는 血虛·瘀血, 水에는 水毒(水滯)으로 認識하고 있다(Fig. 1). 즉, 疾病을 全體的·有機的·統合的으로 思考하는 漢方에서 各 臟器의 相互關係는 氣血水 生理現象이 實在하는 것으로 認識하는 것이다.

이와 같은 統一的 思考方法에 의하여 東洋醫學의 生理·病理現象을 說明하는 것이 現日本東洋醫學의 特徵이다.

黃帝內經의 傳統的인 方法과 比較하면 精·神·火에 대한 概念이 不足하다고 評價할 수 있으나 西洋醫學的으로 研究하려는 立場에서는 用語의 確定이나 簡易化가 絶對 必要한 前提條件이기 때문에²⁶⁾ 西洋醫學에 대한 知識이 優先的·絶對的 要件으로 되어있는 日本에서는 더 以上의 理論에 대한 必要性 없이 이대로 發達할 수밖에 없는 環境을 가지고 있다고 할 수 있다. 그러므로 抽象的 理論體系보다는 具體的·實證的 理論體系로 發展시키려고 하고 있다.

2. 誕生背景

1) 氣血水說에 影響을 미친 諸說

本學說이 獨創性을 띄고 있다고 하더라도 歷史的으로 그 根底에 깔려있는 背景因子가 있게 마련이므로 그것을 理解하지 않으면 안 된다. 따라서 中國傳統醫學의 日本化가 이루어진 時期부터 形成된 獨自의 理論을 誕生背景의 한 要素로 把握하고자 한다.

(1) 氣·血·痰·(鬱)說^{18,19,25,32,33,35,43,44)}

中國傳統醫學이 學問的으로, 大衆的으로 자리잡기 시작한 것은 田代三喜(1465-1544)가 12年間 明에 留學갔다가 1498年 日本에 歸國하면서 李朱醫學(李東垣·朱丹溪 中心의 後世方醫學)을 論하기 시작했을 때부터이다.

그는 日本 後世方醫學의 開祖라고 불릴 정도로 金元4大家의 後世方醫學을 받아들이면서도 獨創的인 病因說을 主張하였다. 즉, 모든 病因은 六淫中 風과 濕의 二邪에 의하여, 寒·暑·燥·火도 결국 風·濕의 消長에 의하여 일어나는 現象으로 보았고, 體內에 病을 받아들이는 곳은 血·氣·痰이라는 三因說을 主張하였으며, 그 中에서도 특히 血과 氣가 重要하다고 認識하였다.

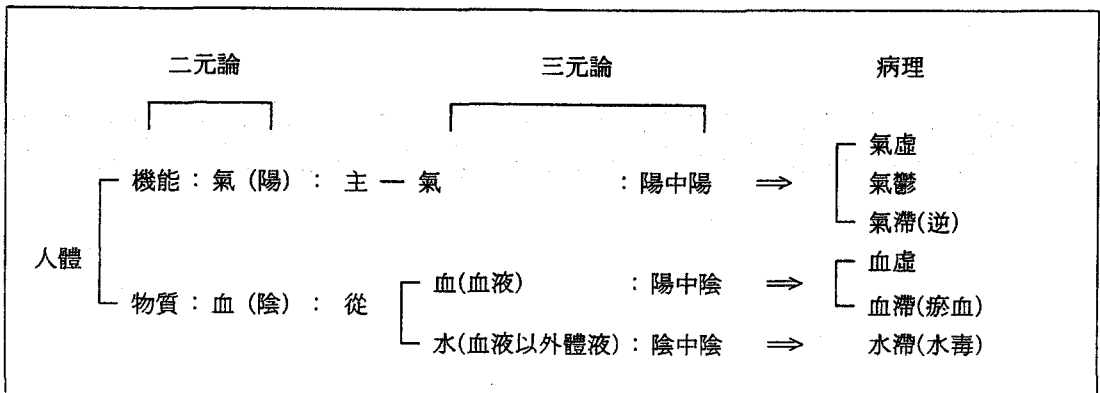


Fig. 1 氣血水 表

즉, 그는 中國醫學을 받아들이면서도 獨創性을 發揮하였으며, 血·氣·痰의 三因說을 내세워 無批判的 受容을 拒否하였다. 許浚의 東醫寶鑑이 韓國化를 意圖하였으면서도 表面的으로 確實히 드러내지 않는 反面에 田代三喜는 12年間이나 明에 留學한 經歷이 있으면서도 自己化를 좀더 徹底히 하려고 한 差異點이 있다고 하겠으며, 이와 같은 中國脫皮의 日本化 試圖라는 思考方式의 흐름이 지금까지 흘러 내려오고 있다고 할 수 있다.

그의 이 學說은 直弟子인 曲直瀨道三(1507-1594)에게 전해져서 氣·血·痰·鬱說로 發展하게 된다. 日本東洋醫學의 中興祖라고 불리는 그의 이 學說은 17C 中葉의 古方派 登場까지 150餘年間 持續되었으며, 또한 古方派에도 적잖은 影響을 끼쳤다고 評價받고 있다³⁵⁾.

(2) 萬病寒氣說^{25,33,38,43)}

17C 中葉이 되자 16C 初葉부터 일어났던 後世方醫學을 批判하면서 古方派의 登場을 맞이하게 되는데, 이때부터 좀더 徹底的한 日本化가 이루어진다. 즉, 後世方醫學에서의 陰陽五行說과 五運六氣說의 두 學說을 批判하면서³⁵⁾ 金元時代 以前인 漢나라의 醫學으로 되돌아가자는 움직임인데, 그의 鼻祖는 名古屋玄醫(1628-1696)이다.

그는 中國의 喻昌(嘉言)(1585-1658)의 『傷寒尙論』(1648年)을 읽고 크게 感奮하여 日本 最初로 金匱要略을 注解하였으며, 思想에 있어서는 醫學 方面의 薛己(1488-1558)·張景岳(1563-1640)·喻昌·程應旂(1662-1723 『傷寒論後條弁』)·儒學 方面의 古義學者인 伊藤仁齋(1627-1705)의 影響下에 陽氣를 貴하게 하는 貴陽賤陰의 生命觀과 歷試라고 하는 經驗主義를 바탕으로 中國醫學을 批判的으로 受容하기 시작하였다.

또한 疾病觀에서도 病理的 側面으로부터 生體의 內部를 無理하게 說明하려는 陰陽五行의 方法論에서 脫皮하여 疾病을 물리치는 生理的

反應의 一元化를 試圖하였다.

다시 말하여 生體를 한 개의 공이라고 假定하면 外部로부터 加하는 힘(疾病)과 元來의 狀態로 되돌아 가려는 힘(生命力)과의 相關關係를 把握하여 抗病力은 體力이라는 一元的 理解로 治療法의 統一化를 꾀하였다.

그리고 그는 傷寒論의 理解에 있어서도 扶陽의 義를 論했으며 衛氣를 重視하여 桂枝湯을 모든 處方의 祖方이라고 하였고, 邪로서의 寒氣와 防禦因子로서의 陽氣의 對立이라고 하는 萬病寒氣說을 내세워 桂枝·附子를 多用하였다. 즉, 百病은 風·寒·濕에 의하여 생기고, 이를 總括하면 ‘寒氣’ 하나로 歸納된다. 따라서 寒氣에 傷하지 않기 위해서는 衛氣를 強하게 해야 하므로 桂枝湯과 그 去加方을 常用한 것이다.

그러나 그의 學說은 하나의 學으로서는 成熟하지 못하고 만다.

(3) 一氣留滯說^{7,25,33,35,38,40,43)}

本學說은 古方四大家의 한 사람인 後藤良山(1659-1733)에 의해 提唱된 說로서 氣의 留滯가 萬病의 根源이 된다고 하는 것이다. 이 主張은 큰 反響을 불러일으키지는 않았지만 日本東洋醫學의 革命家로 불리는 吉益東洞(1702-1773)의 萬病一毒說에 큰 影響을 주었다고 評價받고 있다. 이런 점에서 이 說은 看過되지 않고 있다.

(4) 萬病一毒說^{32,33,35,37,43)}

이 說은 氣血水說을 提唱한 吉益南涯의 生父이면서 醫學革命의 醫傑이라고 稱해지는 吉益東洞(1702-1773)에 의하여 이루어졌다. 그는 古方派의 四大家인 名古屋玄醫(1628-1696), 後藤良山(1659-1733), 香川修庵(1683-1755) 보다 가장 後輩지만, 古方派의 으뜸으로서 자리잡고 있으며⁶⁾ 지금까지 日本東洋醫學史上 가장 큰 影響을 끼친 人物로 評價받고 있다. 또한 中國醫學의 日本化는 曲直瀨道三에서 始作하여 吉益東洞에 이르러 完成되었다고 한다²⁵⁾. 그러나 그가 후세에 끼친 폐해와 잘못이 너무나 많았

다고 지적되고 있다^{34,56)}. 따라서 그에 대한 正確한 理解는 現在 日本東洋醫學의 흐름 把握에 關鍵이 된다고 할 수 있다.

그를 特徵지우는 評價로서는 크게 두 가지로 要約되는데²⁵⁾, 첫째로는 눈에 보이지 않는 것은 말하지 않는다는 것이고, 둘째로는 萬病一毒說이다. 前者의 눈에 보이지 않는 것은 말하지 않는다는 이 思考는 後世方醫學의 根幹이 되는 陰陽五行說과 五運六氣說을 徹底하게 否定하는 것이며, 이 實證主義는 지금까지도 日本東洋醫學의 科學化 思想에 주춧돌이 되고 있다^{15,37)}. 따라서 눈으로 볼 수 있고, 손으로 만져져야만 믿을 수 있다는 實證觀은 實驗親試라고 하여 자기 스스로의 經驗主義를 바탕으로 하지 않을 수 없다.

그러므로 處方 하나하나의 治療經驗과 그 效果에 대해서 진지하게 觀察하고, 實際 經驗만을 結論지어 『藥徵』·『類聚方』·『方極』등을 著述하였다. 물론 이와 같은 方法이 科學的인 思考라고 評價하는데 無理가 있다는 指摘도 있지만⁴¹⁾, 어쨌든 그의 이와 같은 態度는 그 以前의 사람에게 影響을 받았다고 보다는 獨自의 思考로 생각하여 새로운 醫學을 開拓하였다고 評價받고 있으며, 오로지 『傷寒論』과 『金匱要略』에만 固執하여 그 동안 固執하였던 새로운 治療法과 處方을 발견하고 日本의 內治療法의 根本的 刷新을 꾀하였다¹⁶⁾.

또한 그는 모든 病은 毒이 身體內部에 있기 때문에 일어난다는 萬病一毒說을 主張하였는데, 이 說은 그 당시에 破天荒의 理論으로서 모든 醫學者를 驚愕하게 하였다. 이 說은 體内に 毒이 있으면 體表에 반드시 나타나게 마련인데, 그 體表中에 특히 腹部가 중요하다고 하여 腹診法을 發展시켰으며 그 대신에 脈診·陰陽五行·五運六氣說을 排斥하였다. 따라서 이 毒을 體外로 驅逐하면 外邪가 侵犯하더라도 疾病으로 化하지 않으므로 이 毒을 除去하는 것이 萬病을 治療하는 根本이다라고 하여 峻劑를 多用하였다. 즉, 毒藥을 써서 毒을 몰

아내는 外의 治法은 없다고 하였으며 峻劑로 인한 甚한 反應을 眩暈으로 認識하였다³⁵⁾.

實際 臨床에 있어서도 實證은 毒藥으로서 攻하고, 虛證은 穀肉으로서 補하면 되는 것으로 補劑는 必要하지 않다고 하였으며, 人蔘에 대해서도 補氣·益津液 作用이 아니고 瀉心湯類의 人蔘처럼 心下痞鞭을 主治하며 胸脇苦滿·氣逆·腹痛·煩渴을 治한다고 規定하였다³⁵⁾.

臨床經驗集인 『建珠錄』에 의하면 巴豆·輕粉·芫花·大戟·甘遂·葶藶·附子 등의 藥劑와 紫丹·七寶丸·梅肉散·十棗湯·備急丹·走馬湯·平水丸·大陷胸丸 등 峻劑의 處方記錄을 많이 남기고 있다^{12,19,35)}.

2) 氣血水說 誕生前後의 時代狀況^{12,19,33,42,43)}

氣血水說이 登場하였던 時期는 醫學史上 가장 多彩로운 變革期였다고 評價된다. 즉, 後世方 中心의 傳統醫學에 대한 古方派의 革命的 反擊이 갈수록 甚해지고 있었으며, 西洋外國醫學이 直接 翻譯 紹介되어 西洋文化 攝取가 이루어짐에 따라 東洋醫學 그 自體의 基盤이 疑心받게 되는 過渡期였다. 따라서 그 當時 醫學界에 많은 影響을 끼친 人物과 事件을 中心으로 整理하여 理解를 돕고자 한다.

1762 年 : 日本 最初로 解剖를 하여 『藏志』라는 解剖書를 지었고, 吉益東洞의 人格과 學識을 알고 시골에서 京都로 推薦해 준 山脇東洋(1705-1762) 沒.

1766 年 : 儒學·禪 뿐만 아니라 人屍解剖가 막 시작되었을 무렵부터 病理解剖의 必要性을 力說한 永富獨嘯庵(1732-1766) 沒.

1773 年 : 氣血水를 創提한 吉益南涯의 生父인 吉益東洞 沒.

1774 年 : 日本 最初로 解剖學 翻譯書인 『解體新書』 完成.

1781 年 : 腹診의 大家 瀨丘長珪(1733-1781) 沒.

- 1787 年 : 傷寒論學者로서 必讀의 名著 『傷寒論集成』을 남긴 山田正珍(1749-1787) 沒.
- 1791 年 : 躋壽館을 醫學館으로 바꾸고 國學으로 함.
- 1792 年 : 氣血水說 唱導
- 1793 年 : 宇田川玄隨가 그 當時 破格的인 『內科選要』 出版.
- 1805 年 : 吉益東洞의 門人이었던 華岡靑洲(1760-1835)가 全身癩醉法으로 乳癌手術 成功.
- 1810 年 : 考證派의 大家 多紀元簡(1755-1810) 沒.
- 1811 年 : 翻譯局을 設置하고 本格的으로 西洋文化 攝取

3) 古方派의 形成 背景과 興한 理由

氣血水說이 古方派의 登場에 따라 誕生된 理論이기 때문에 이 當時를 支配한 古方派의 形成 背景과 興한 理由를 살펴봄으로써 좀더 深度있는 理解를 하고자 한다. 따라서 著자들은 지금까지 一般的으로 認定되고 立證된 諸說을 集約한다.

(1) 中國醫學의 影響

東洋醫學의 宗主國인 中國의 明·淸에서 金元醫學을 批判하고 傷寒論으로 되돌아가자는 復古風의 바람이 있었다. 喻嘉言의 『傷寒尚論』·『醫門法律』, 葉天士(1667-1746)의 『溫證論治』, 吳瑭(1758 -1836)의 『溫病條弁』이 代表의인데, 이 影響을 日本은 바로 傳播받아 醫學에 새로운 바람이 일기 始作한다. 즉, 古方派의 鼻祖로 일컬어지는 名古屋玄醫가 『金匱要略』을 註解하면서 直接 喻嘉言의 『傷寒尚論』을 읽고 感奮하였다고 적고 있을 정도로 中國의 影響이 至大하였다.

(2) 社會的 環境¹⁸⁾

① 元和偃武(1615년 大阪 陳에서 豊臣가 滅亡하고 平和로 된 것) 以後 全國은 德川의 政治에 服從하게 되고 3代 將軍 家光, 5代 將

軍 綱吉 등이 文事を 獎勵하여 學問發展이 크게 이루어졌다. 이와 같은 太平한 歲月이 古方派의 嚆矢가 되는 名古屋玄醫가 登場할 때까지 약 50 餘年에 걸쳐 實現되었다. 따라서 戰亂을 前提로 한 그때까지의 社會秩序가 崩壞되고 모든 既成의 價値基準이 흔들리기 시작하였는데, 醫學에서도 例外가 아니었다.

② 江戸中期 元祿時代(1680-1710)의 奢侈한 生活에 접어든 民衆에게 溫補 爲主의 後世方醫學은 適合하지 않게 되었다³²⁾.

(3) 儒學의 影響¹⁸⁾

儒學의 一派인 朱子學이 官學으로 자리잡고 있었으나 17C 後半에 山鹿素行(1622-1685), 伊藤仁齋(1627-1705), 荻生徂徠(1666-1728) 등이 朱子學을 激烈히 批判하면서 孔孟의 原典으로 돌아가자는 古學을 提唱하였다. 따라서 그때까지 天人合一思想으로 人體에도 自然界와 똑같이 陰陽五行·相生相克이 成立하는 것을 前提로 하였으나 이때부터 天道와 人道는 다르다고 하는 主張이 일기 始作하였다. 이 觀點은 當時 사람들에게 큰 影響을 미쳐 自然界에 대한 科學的 思考의 端緒를 提供하게 되었으며, 陰陽五行과 相生相克에 基礎한 後世方醫學이 批判에 直面한 것은 當然하다고 할 수 있다.

즉, 儒學에서 朱子學을 脫皮하고 古學인 孔孟으로, 醫學에서는 金元四大家의 醫學을 脫皮하고 傷寒·金匱要略의 古方學으로 옮겨가자는 復古風의 거센 霧圍氣였다.

(4) 유럽醫學의 情報 流入¹⁸⁾

平戶에 設置되었다가 1641 年 長崎의 出島로 옮긴 네덜란드 商館이 唯一한 外國과의 窓口役割을 하면서 西洋醫學이 流入되었다. 英國과 포르투갈 商館도 있었으나 撤退되고 네덜란드 商館만이 남았기 때문에 蘭學(네덜란드를 和蘭이라고 하였기 때문에 蘭學이라고 한다.)이 盛行하게 된 動機가 되었으며, 이 商館에는 外科醫가 常駐하였다.

이곳을 통하여 1654年 라틴어 解剖學書가

傳達되었다고 하며, 이런 影響으로 1754年 山脇東洋은 死刑당한 屍體를 牛馬 屠殺業者에게 解剖를 하게 하여 人體 內部를 觀察하였으며 (直接 解剖를 하지 않고 解剖한 것을 觀察만 하였기 때문에 이를 觀藏이라고 하였다.) 이를 바탕으로 『藏志』라는 解剖書를 지었고, 1774年 杉田玄白 등은 독일 解剖學書를 翻譯한 네덜란드어판을 基準으로 하여 『解體新書』라는 日本 最初의 解剖翻譯書를 펴내게 되었다.

3. 氣血水說의 誕生

1) 創始者의 目的^{12,13,19,30,34,36)}

古方派의 最高이면서 醫學革命의 醫傑이라고 불려지는 吉益東洞은 理論에서의 萬病一毒說과 臨床에서의 親試實驗에 의하여 藥效論을 定立하고 臨床書를 完成하고자 努力하였다. 즉, 古來로부터 내려온 本草書는 事實과 거리가 멀고, 神仙醫와 陰陽醫의 妄說을 傳하기 때문에 後學의 眩惑을 막고자 새롭게 藥效를 定하여야 된다고 하면서 『傷寒論』·『金匱要略』 2書에 徵을 求하였다.

그러나 日本의 治療法의 根本的 刷新을 꾀했던 그의 研究는 一生에서 마무리되기에는 無理가 있었으며, 특히 實驗親試의 科學的 態度도 그의 英雄的, 無斷的 手法으로 많은 問題點을 안고 있었다.

이와 같은 父의 業績을 繼承한 吉益南涯는 좀더 包括的이며 大衆的이고 理解하기 쉬운 醫學說을 만들지 않으면 안되었다. 따라서 그는 父의 萬病一毒說 代身에 病因의 毒과 이 毒으로 因하여 나타나는 證과의 媒介의 存在로 氣血水를 認識하였으며 구체적으로 『氣血水藥徵』을 通하여 氣血水에 따라 處方을 說明하기 시작하였고 『觀證弁疑』 『方庸』에서 確定시켰다.

2) 原典에 依한 氣血水說 內容^{20,29)}

吉益南涯는 氣血水說에 의하여 『傷寒論』을 解析하고 藥能을 說明하였으며 病證을 分類하

였다.

즉, 氣血水 三物의 精이 잘 循環되면 身體를 養하지만, 停滯되면 病이 된다. 또한 萬病의 根源이 되는 이 毒은 氣血水 三物에 偏乘하여 '證'을 나타낸다고 認識한 것이다.

藥分類의 例를 들면 다음과 같다.

- 氣部
 - 內位 : 黃芩·黃連, 石膏·芒硝, 豬膽·白頭翁, 阿膠·礬石, 橘皮·梔子, 蜀漆·黃柏, 酸棗仁
 - 裡位 : 附子·大黃, 乾薑·吳茱萸, 附子·地黃, 麥門冬, 知母·川芎, 皂莢·細辛, 生薑·厚朴, 朮·豬苓
 - 表位 : 葛根·大棗, 杏仁·桂枝
- 血部
 - 內位 : 牡丹皮·桃仁, 牡蠣·龍骨, 蟬虫·蟲虫·水蛭
 - 外位 : 瓜蒌根·葛根, 赤石脂·代赭石, 當歸·芍藥, 桔梗, 瓜蒌實, 薏苡仁, 滑石·澤瀉, 人蔘·黃芪
- 水部
 - 甘遂·茯苓, 瓜蒌·巴豆, 薤白·葶藶, 貝母, 半夏·枳實, 防己·麻黃, 柴胡, 茵陳蒿·瓜子·莞花·大戟·五味子

그러나 이와 같은 分類가 劃期的이었다고 하더라도 新用語에 대한 正確한 定義를 내리지 않았기 때문에 後世 學者들에게는 分類的 價値 以上으로 認定받지 못하고 만다. 다시 말하여 氣·血·水劑를 비롯하여 表·裡·內·外에 대한 定義를 正確하게 내리지 않았기 때문에 後世 學者들에게는 理解하기 어려운 學說로 받아들여지게 된다.

3) 批評

이 說이 어떠한 位置를 차지하고 있는가를 理解하기 위하여 創提 當時부터 지금까지의 諸批判과 評價를 考察한다.

(1) 初創期에는 萬病一毒說의 父의 理論과 맞지 않는다는 理由로 人倫에 反하였다는 醫學外的 非難을 받는다. 革命的인 氣質의 父와는 달리 創始者인 吉益南涯는 보통사람과 다름없는 柔軟한 治療方針과 溫和한 性品の 所有者로서 父의 遺法·遺訓을 지키면서 家學을 振興시켜 家名을 떨치고자 한다고 分明히 그의 著書에 쓰고 있지만 實際的으로는 父와는 전혀 다른 理論을 만들어내었기 때문에 村井琴山(1733-1815)을 비롯한 父의 門下生들에게 甚한 非難을 받게 된다^{12,15,35}.

(2) 生命의 全生觀에 의하여 生命은 하나이므로 萬病一毒說로도 충분한데, 氣血水의 三分類로 인하여 分析·固定하게 되는 잘못에 빠지기 쉽다. 즉, 生命에서 氣血水가 각각 別個로 作用하는 것처럼 錯覺에 빠질 수 있는 理論이라고 批判받는다. 實際로 『傷寒論』을 尊重한 吉益東洞도 “仲景이라는 여우에게 홀리지 말라”, “내 말에도 그대로 따르지 말라.”고 말할 정도로 固定觀念과 固執하는 것을 아주 警戒하였다^{12,19}.

(3) 氣血水說에 의한 生理學的 說明이 不足하다²⁵.

(4) 獨創의이라고 評價받지만 日本 先哲들의 諸說과 唐宋 및 朱丹溪의 中國古代醫學에 基礎하고 있어 金元醫學의 亞流이다^{12,25,35}.

(5) 父보다 훨씬 많은 藥方을 사용하였고, 특히 慢性疾患의 治療에 貢獻을 하였다. 그의 臨床經驗은 『續·建珠錄』에 남아 있다^{12,30,31}.

(6) 自說을 定해 놓고 藥效를 說明하려고 했기 때문에 無理가 많다³⁰.

(7) 氣血水說로 藥效를 說明한 『氣血水藥徵』의 內容을 理解하기 위하여 後世 學者가 ‘戰鬪’에 比喻하는 등 創作表現으로까지 說明하려고 試圖하였지만 內·外·表·裡 등의 用語 定義가 안되어 있어 問題點으로 指摘된다^{31,34}.

(8) 氣血水 三元論에 의한 劃期的 構想으로 藥能을 分類하였지만 東洋醫學 傳統의 陰陽

原理를 無視했기 때문에 書名的 價値만 남기게 되었다²⁸.

(9) 明治時代 以後 漢方 復興 原動力者인 和田啓十郎(1872-1916)·湯本求真(1876-1941) 등이 업적 면에서 吉益東洞을 信奉하지만 理論에서는 吉益南涯의 氣血水를 追從하였는데, 이 흐름이 지금까지 그대로 이어져 내려오고 있다고 말할 수 있다²⁷.

이상의 批評內容을 綜合하면 氣血水說은 三元論的 分類 側面에서 큰 意義를 가지며, 原典의 內容等은 後人들에게 受容되고 있다고 할 수 있다.

4. 氣血水說의 現時代의 一般 解析

1792年 처음 나온 氣血水說은 時代와 學者의 立場에 따라 여러 가지로 달리 解析 發展되어 왔는데, 現在에 있어서의 一般 解析을 살펴봄으로써 日本東洋醫學을 理解하고자 한다 (Fig. 2).

Ⅲ. 結論

中國傳統醫學에 基盤을 둔 東洋醫學은 中國·韓國·日本 등에서 各國의 歷史性·民族性에 따라 獨特하게 發達하고 있는데, 그 중에서 日本은 일찍부터 西洋醫學을 받아들여 東西洋 比較 및 結合治療를 試圖하고 있으며, 傳統醫學面에서는 『傷寒論』·『金匱要略』 中心의 古方醫學이 發達되고 있다는 點이 큰 特徵이다.

最近 韓醫學의 研究 및 臨床 傾向도 東西醫 併用治療 또는 東洋醫學의 西洋醫學의 解析이 主流를 이루고 있다고 말할 수 있다. 따라서 지금까지 學問的으로 日本東洋醫學에 대한 研究 또는 接近試圖가 없었으나 日本東洋醫學에 대한 關心과 理解가 있다면 未來의 韓醫學에 더욱 有益하리라고 생각된다.

이러한 目的으로 著者들은 日本東洋醫學의 理解를 위해서 그 基本理論인 氣血水說에 대하여 形成背景에서 始作하여 지금까지 發展해 온 過程等を 考察하였다.

參考文獻

1. 山田和男·神庭重信: 精神神經科領域における漢方療法とストレス, Prog. Med. 17: 817-822, 1997
2. 大澤仲昭: 神經·內分泌·免疫相關と漢方, Prog. Med. 17:806-811, 1997
3. 長澤元夫: 江戸時代における復古醫學について(1), 中醫臨床, 5:1(565-569), 1984
4. 長澤元夫: 江戸時代における復古醫學について(2), 中醫臨床, 5:2(181-186), 1984
5. 長澤元夫: 江戸時代における復古醫學について(3), 中醫臨床, 5:3(313-318), 1984
6. 長澤元夫: 江戸時代における復古醫學について(4), 中醫臨床, 5:4(409-413), 1984
7. 寺師睦濟: 漢方の病理觀, 日本東洋醫學雜誌, 14:2(15-20), 1963
8. 藤田六朗: 氣血水病態生理(第4報)傷寒論と溫疫論, 日本東洋醫學雜誌, 29:3(21-25), 1978
9. 藤平 健·小倉重成: 漢方概論, 大阪, 創元社, pp.84-100, 1993
10. 龍野一雄: 漢方入門講座(下卷), 東京, 中國漢方, pp.2355-2365, 1976
11. 嶋田 豊·古田一史·柴原直利·高橋宏三·寺澤捷年: 舌苔と氣血水及び脾胃の失調病態との關聯性について, 日本東洋醫學雜誌, 45:4(841-847), 1995
12. 和田正系: 吉益南涯について, 漢方の臨床, 14:2·3(合號)(pp.70-79), 1967
13. 中野 操: 大阪の吉益南涯について, 漢方の臨床, 17:12(701-708), 1970
14. 矢部武士·山田陽成: 「氣·血·水」と中樞神經系に對する漢方方劑の作用-基礎研究から-, P&M Kampo'96 卒, 1:3(32-37), 1996
15. 伊藤清夫: 吉益東洞と日本の科學思想-東洞に於ける古方の考え方-, 漢方の臨床, 42:9 (1111-1118), 1995

16. 伊藤清夫: 吉益東洞と日本の科學思想(續)-東洞に於ける古方の考え方-, 漢方の臨床, 42:10(1221-1224), 1995
17. 富士川 游(小川鼎三 校注): 日本東醫史綱要 I, 東京, 平凡社, pp.93-95, 1995
18. 秋葉哲生: 江戸時代前半期における近代醫學の受容とわが國の古方派の醫說形成との關連についての一考察, 漢方の臨床, 42:10(1210-1220), 1995
19. 松田邦夫: 近世漢方醫學書集成37(吉益南涯一), 東京, 名著出版, pp.11-25, 1980
20. 吉益南涯: 氣血水藥徵, 近世漢方醫學書集成37(吉益南涯一), 東京, 名著出版, pp.5-46, 1980
21. 橋口親義: 氣血水の研究(後漢まで), 漢方の臨床, 36:2(491-495), 1989
22. 中村謙介: 日本漢方の病態觀(上), 漢方の臨床, 38:6(691-711), 1991
23. 中村謙介: 日本漢方の病態觀(下), 漢方の臨床, 38:7(844-865), 1991
24. 伊藤康雄: 血氣, 漢方の臨床, 37:8(855-862), 1990
25. 安井廣迪: 「近世前期の醫學」雜感, 漢方の臨床, 40:3(452-457), 1993
26. 長浜善夫: 東洋醫學の基本的用語に關する二,三の提案, 漢方の臨床, 12:1(27-28), 1965
27. 大塚恭男: 吉益南涯の氣血水說をめぐって, 日本東洋醫學雜誌, 25:4(213-214), 1974
28. 渡邊 武: 平成藥證論, 京都, メディカルユークン, p.64, 200, 444, 632, pp.16-18, 50-52, 1995
29. 木場宏和 譯: 氣血水藥徵, 漢方の臨床, 14:2・3(合號)(350-368), 1967
30. 西岡一夫: 南涯氣血水說・私考, 漢方の臨床, 12:1(37-43), 1965
31. 西岡一夫: 續・南涯氣血水說・私考, 漢方の臨床, 12:4(198-206), 1965
32. 寺師睦宗: 漢方を築いた先哲, 東京, 泰晋堂, pp.11-24, 1995
33. 近世漢方醫學書編集委員會編: 日本の漢方を築いた人人, 東京, 醫聖社, p.8, 12, 15, pp.2-3, 19-20, 1994
34. 大塚敬節: 大塚敬節著作集(第八卷・考證篇), 東京, 春陽堂, pp.353-355, 1981
35. 大塚敬節: 大塚敬節著作集(別冊・東洋醫學史), 東京, 春陽堂, pp.78-79, 92-102, 1982
36. 大塚敬節: 大塚敬節著作集(第二卷・論說・隨想篇), 東京, 春陽堂, p.17, 1980
37. 辻 哲夫: 日本の科學思想(8版), 東京, 中央公論社, p.49, pp.58-61, 1993
38. 花輪壽彦: 漢方診療のレッスン, 東京, 金原出版, pp.340-350, 1997
39. 寺澤捷年: 和漢診療學, 東京, 醫學書院, pp.15-65, 1996
40. 花輪壽彦: 一氣留滯說と萬病一毒說, 漢方の臨床, 30(593-603), 1983
41. 秋葉哲生: 統合的漢方醫學理論の提唱, 漢方の臨床, 43:9(1848-1854), 1996
42. 小川鼎三: 醫學の歴史, 東京, 中央公論社, pp.96-157, 1996
43. 大塚恭男: 東洋醫學, 東京, 岩波書店, pp.22-31, 1996
44. 矢數道明: 近世漢方醫學史, 東京, 名著出版, pp.4-11, 89-95, 104-105, 1982

分類	三焦 ⁽²⁾	三陰三陽 ⁽²⁾	西洋醫學的概念 ⁽¹⁾⁽¹⁾⁽¹⁾	病證 ⁽¹⁾⁽¹⁾⁽³⁾⁽³⁾⁽³⁾	症 狀 ⁽¹⁾⁽¹⁾⁽³⁾⁽³⁾⁽³⁾	疾 患 名 ⁽¹⁾	主處方 藥劑 ⁽¹⁾⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽³⁾⁽³⁾
氣	上焦	太陽 太陰	廣義：生命에너지 精神神經系 狹義：血·水를 圓 潤 情 개 하는 해 하는 報 시 슴	氣逆(上衝) 氣鬱(滯) 氣虛	頭痛·動悸·眩暈·冷感·上氣·顏面紅潮 抑鬱氣分·不安·梅核氣症狀 意識障害·食欲不振·消化吸收機能低下		桂枝甘草湯·柴胡桂枝乾薑湯·苓桂甘肅湯·柴胡加龍骨牡蠣湯 (桂枝·吳茱萸·黃連·龍骨·牡蠣) 半夏厚朴湯·香蘇散 (枳實·木香·半夏·厚朴·檳榔·香附子) 四君子湯·小建中湯·補中益氣湯 (人參·黃芪·甘草·大棗)
血	下焦	少陽 厥陰	血液 循環器系 內分泌系	血虛 瘀血(血滯)	皮膚乾燥·色素沉着·貧血·쉬疲勞 脈：沈·細·弱 血色이 좋지 않고 左脈細 皮膚營養이 좋지 않고 거칠다. 出血·盜汗의 傾向이 있다. 炎症을 잘 일으킨다. 月經不順·不妊·月經困難等 性호르몬 機能에 관한 呼訴가 많다. 精神症狀(不安過敏)을 잘 일으킨다. 頭痛·頭重·어깨걸림·健忘·眩暈·心悸亢進·口乾 등이 있다 上氣·冷症·手足煩熱·氣分이 잘 變하는 症狀이 있다. 下腹部 膨滿感·便秘에 잘 걸린다.	慢性 消化器 疾患(胃酸過多症·胃潰瘍·胃癌·腸垂突起炎·慢性便秘·痔瘻) 高血壓 動脈硬化·腦出血 各種 婦人病(히스테리·月經에 隨한 諸症狀·帶下·不妊症·更年期障害·子宮筋腫) 毒癩疹·濕疹 등의 皮膚病 神經症·精神異常의 一部 氣管支喘息 같은 慢性疾患	桃核承氣湯·大黃牡丹皮湯 ·桂枝茯苓丸·當歸芍藥散 (當歸·川芎·桃仁·牡丹皮·芍藥·大黃·紅花)
水	中焦	陽明 少陰	血液 以外的 體液 (組織液·淋巴液) 免疫系 水分代謝 爲主의 內分泌系	水毒(水滯)	動悸·숨참·喘鳴·惡心·嘔吐·便秘·泄瀉 ·身體倦 怠感·冷症 分泌障礙(唾液·喀痰·淚·鼻汁)·多汗·無汗·排尿 異常 口渴·眩暈·耳鳴·不眠·頭痛·頭重·各種疼痛(關節痛·胸痛·各種神經痛) ·筋肉의 痿弱 他處의 症狀：胃內停水·腹中雷鳴·浮腫·肥滿	胃下垂·胃無力症·胃腸炎 氣管支炎·氣管支喘息·肺炎·濕性胸膜炎 心臟疾患 神經症·各種 神經痛·關節 炎 腎炎·糖尿病·脚氣·膀胱炎 ·更年期 症狀·히스테리·惡阻 皮膚疾患 眼疾患의 一部(結膜炎·角膜炎·網膜炎·視神經炎) ·耳鼻疾患(副鼻腔炎·中耳炎)	五苓散·猪苓湯·澤瀉湯 小辨龍湯·越婢湯·茯苓澤瀉湯 朮湯·茯苓飲·茯苓澤瀉湯 ·木防己湯·木防己去石膏 加茯苓芒硝湯·麻黃附子細辛湯·吳茱萸湯·真武湯 人參湯 (茯苓·朮·澤瀉·猪苓·半夏·木通·麻黃·杏仁·黃連·細辛·防己·黃芪·生薑·吳茱萸·附子)

Fig. 2. 氣血水說에 對한 現時代的 解釋 方法

ABSTRACT

An A Study on Concepts of 「Qi, Blood and Body Fluids」 in Japanese Oriental Medicine

KH Joh, O.M.D.***, BJ Kang, O.M.D.*, Katsutoshi Terasawa, M.D.**
Hirozoh Goto, M.D.***, YS Kim, O.M.D.*, HS Bae, O.M.D.*, KS Lee, O.M.D.*

* *Department of Cardiac Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea*

** *Department of Japanese Oriental Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, Toyama, Japan*

The oriental medicine based on the traditional Chinese medicine has developed characteristically according to the history and racial character respectively; China, Korea and Japan. Japan, among these nations, has accepted western medicine earlier than other nations and has tried to compare western and oriental medicine and combine them. In Japanese traditional medicine, it is characteristic that the old medical classics focusing on *Sanghannon* (傷寒論) and *Geumgyeyoryak*(金匱要略) has developed

The recent tendencies of clinical medicine and researches in Korean oriental medicine are mostly about the study of oriental medicine in view of western medicine and the combination of western and oriental medical treatment like Japan.

But the study on the Japanese oriental medicine hasn't so far been tried before in Korea. From now on, we should not overlook that a more interest on Japanese oriental medicine will be very useful. Therefore we have surveyed the background of its origin and the process of development of the theory of 「Qi, Blood and Body Fluids」.

What we wish to show in this paper is to provide a source for the basic understanding by explaining a fundamental theory of physiology and pathology of Japanese oriental medicine. Concepts of 「Qi, Blood and Body Fluids」 suggested by Nangai Yoshimashi in 1792 is the way of thinking that the circulation of 3 factors- 「Qi, Blood and Body Fluids」 nourish human body. Among these 3 factors, if Qi does not function smoothly, it causes the condition of a disease like Qi-deficiency, imbalance of Qi-distribution or Qi-depression and stasis; in Blood's case, deficiency of Blood and Blood stasis; and as for Body Fluids, stasis of Body Fluids. In the recent trend of study, there's a try to combining the western and oriental medicine, Qi is considered as psychoneurotic system, Blood as circulatory and endocrinologic system and Body Fluids as immunologic system.

Key words : Japanese oriental medicine, Concepts of 「Qi, Blood and Body Fluids」, Nangai Yoshimashi