

이동원 음화론이 현대 내상병 치료에 미친 영향

신진봉* · 이재원 · 전지영 · 전용철 · 문 구 · 원진희

원광대학교 한의과대학 내과학교실

Study on The Effect of Lee Dong-Won's Eumhwalon on the Treatment of Internal Disease

Jin Bong Shin*, Jae Won Lee, Ji Young Jeon, Yong Cheol Jeon, Goo Moon, Jin Hee Won

Department of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

According to a treatment of internal disease in oriental medicine, we recognize that Lee Dong-won's Eumhwalon has a critical meaning. However, there is no well organized study about that so far even though medical treatments and prescriptions affected by Lee Dong-won's Eumhwalon have been used in clinical medicine. Hence I have studied the effect on a treatment of internal disease of after age affected by Lee Dong-won's Eumhwalon focused on medical treatments and prescriptions. For the comprehensive study on the effect of Lee Dong-won's(李東垣) Eumhwalon(陰火論) on a treatment of internal disease for after age, I have examined, collected, and summarized the related descriptions from various books and papers in this subject such as <Naek-yung(內經)> which is the bible of oriental medicine. Followings are obtained as a result: Lee dong-won said Eumhwa(陰火) might be happened if there are abnormalities of the spleen and the stomach which exercise going up and coming down(升降). Lee dong-won offered Gamonjeyol(甘溫除熱) and Sengyangsanwha(升陽散火) as treatments of Eumhwa(陰火) Gamonjeyol(甘溫除熱) affected the treatment and the pathological recognition of Daekilon(大氣論) by Jang suk-sun(張錫純). Consequently there are some prescriptions such as Sengham-tang(升陷湯), Wandae-tang(完帶湯), Kerwonjern(舉元煎), and so on affected by Gamonjeyol(甘溫除熱). Sengyangsanwha(升陽散火) affected Yuklumanju(逆流挽舟) by Yu chang(喻昌) a lot. It is a meaning of Sengyangsanwha(升陽散火) that he used Insampaedok-san(人參敗毒散) to dysentery. As a representative prescription, there are Insampaedok-san(人參敗毒散), Kamisoyo-san(加味逍遙散), Baekchuljakyak-san(白朮芍藥散), and so on.

Key words : Lee Dong-won's(李東垣), Eumhwalon(陰火論), Gamonjeyol(甘溫除熱), Sengyangsanwha(升陽散火)

서 론

李東垣은 金元四大家중 한 사람으로 補土派의 창시자이다. 그는 脾胃가 元氣의 根本이며, 인체 氣機升降의 軸으로 질병의 발생과 치료의 關鍵이 된다고 보았다. 이러한 그의 觀點이 가장 분명하게 드러난 醫論이 “陰火論”이다. “陰火論”은 <內外傷辨惑論>에서 가장 먼저 보였으며, <脾胃論>에서 보다 분명하게 제시되었다. 李東垣은 飲食失節, 勞倦傷, 七情所傷 등의 원인에 의해 脾胃가 손상되고 인체의 氣機升降이 이루어지지 않아서 陰火가 발생한다고 보았다. 그는 陰火를 치료하기 위해 補脾胃藥 뿐만 아니라 특징적으로 風藥을 사용하였으며, 補脾胃藥과 風藥의 配

伍를 통해 甘溫除熱, 升陽散火의 治法을 제시하였다. 그리고 이를 바탕으로 補中益氣湯, 升陽益胃湯, 升陽散火湯, 補脾胃瀉陰火升陽湯 등 陰火를 다스리는 治方을 도출해냈다.

東垣의 陰火에 대한 개념은 소속 臟腑와 陰火 發生機轉의 불분명함으로 인해 後代 醫家들에게 혼란을 주기도 하였으나 그 治法과 治方은 後代 內傷病의 치료에 많은 영향을 미쳤는데 그 예로 喻昌의 逆流挽舟法, 葉天士의 胃陰學說, 張錫純의 大氣論 등이 있다.

李東垣의 陰火論이 後代에 미친 영향에 대해 董振華¹⁾, 毛德西²⁾ 등의 연구가 있으며, 陰火의 개념에 대한 葉顯純³⁾, 孫運河⁴⁾ 등의

* 교신저자 : 신진봉, 광주시 남구 주월동 543-8, 원광대학교 광주한방병원

· E-mail : han-1999@hanmail.net · Tel : 062-670-6417

· 접수 : 2007/12/24 · 채택 : 2008/01/15

1) 董振華 李東垣對脾胃學說的貢獻 中國中醫藥 2005.11.11(19)
2) 毛德西 李東垣脾胃學說的特點與用藥規律探討 河南中醫學院報 2004.4.19(111)
3) 葉顯純 “陰火”辨惑 上海中醫藥雜誌 2006.40(2)

연구가 있고, 風藥 사용의 특징에 대한 張剛敏⁵⁾, 呂光耀⁶⁾의 연구가 있으며, <傷寒雜病論>과 <脾胃論>의 脾胃生理證治觀의 相關性에 관한 陳⁷⁾의 연구가 있다. 한국에서는 陰火論에 대한 체계적인 연구가 아직 진행되지 않은 상태이다. 다만 東垣鍼法에 대해 裴建太⁸⁾ 등의 연구, 李東垣 相火論에 대한 宋旭⁹⁾ 등의 연구가 있다.

저자는 陰火의 治法 즉 甘溫除熱과 升陽散火法이 後代 醫家들의 임상에 미친 영향을 李東垣의 陰火論에 대한 역대 醫家들의 觀點과 李東垣의 治法을 계승한 後代 醫家들의 醫論 및 處方 분석을 통해 고찰해 보았다.

연구방법 및 자료

1. 본 논문은 [唐宋金元名醫全書大成] 중 <李東垣醫學全書>¹⁰⁾를 저본으로 삼았으며, <黃帝內經>, <靈樞> 등을 중심으로 기타 歷代 醫家의 서적을 참고로 하였다.
2. 이 논문에서 다루어진 處方은 <刪補名醫方論>¹¹⁾, <中醫方劑大辭典>¹²⁾ 및 해당 처방이 수록된 원저작을 참고로 하여 고찰하였다.
3. 인용한 서적의 원문은 각주로 처리하였으며 표점과 띄어쓰기를 하였다.
4. 논문 등에서 인용한 부분은 문맥에 맞게 임의대로 수정하였고, 그 출처를 각주에 밝혀 놓았다.

본 론

1. 陰火의 개념

1) 李東垣 저작 중에서 陰火의 쓰임

李東垣의 <內外傷辨惑論>, <脾胃論>, <蘭室秘藏>, <醫學發明> 등의 저작 중에 陰火를 모두 43 곳에서 사용하고 있다. 陰火가 心火라고 한 곳이 2, 腎火라고 한 곳이 5, 脾火라고 한 곳이 3, 胃火라고 한 곳이 1, 肝火라고 한 곳이 1, 肺火라고 한 곳이 1, 經脈之火라고 한 곳이 6, 五志化火라고 한 곳이 2곳, 實火라고 한 곳이 1곳, 虛火라고 한 곳이 6이다.¹³⁾ 이처럼 陰火가 언급된 臟腑가 여러 가지이고, 병리표현도 다양하여 後代 醫家들이 陰火의 존재에 대해서는 긍정하였으나, 陰火의 개념에 대해서는 의견이 분분하게 되었다. 그러나 위에서 언급된 陰火는 단지 어떤 臟腑의

邪火를 지칭하는 것이 아니라 모두 內傷에서 출현하는 병리적인 火로 일체의 虛性 혹은 表實本虛의 火熱邪氣를 가리킨다.

2) 陰火와 相火, 陽火, 陰虛火旺과의 비교

(1) 李東垣의 陰火와 朱丹溪의 相火

李東垣은 陰火가 脾胃內傷으로 인한 일종의 병리적인 火라고 보았다. <脾胃論·飲食勞倦所傷 始爲熱中論>에서 “火與元氣不兩立, 一勝則一負”라고 하여 元氣와 陰火는 相互制約關係를 가지고 있다고 보았다. 이는 <內經·陰陽應象大論篇>의 “壯火食氣, 氣食少火, 少火生氣, 壯火散之”의 壯火의 개념과 유사하다.

朱丹溪는 相火를 두 가지 측면에서 보았다. 하나는 “天主生物, 故恒于動, 人有此生, 亦恒于動; 其所以恒于動, 皆相火之爲也”라고 하여 정상적 陽氣의 움직임을 말한다. 또 하나는 “火起于妄, 變化莫測, 無時不有, 煎熬眞陰, 陰虛則病, 陰絕則死”라고 하여 陰虛火旺의 邪火, 즉 元氣之敵을 말한다. 병리적 정황 하에서 과도한 相火의 妄動은 陰血을 소모하여 元氣를 손상시킨다. 丹溪는 많은 질병의 발생을 相火妄動으로 귀결하여 相火로 발병하는 普遍性과 그 暴烈性에 대해 언급하여 妄動하는 相火가 元氣의 적임을 밝혔다.¹⁴⁾¹⁵⁾

李東垣의 “陰火”에서 언급한 병변은 陰火가 亢盛하여 上炎한 결과로 그는 이를 氣虛發熱의 병리로 설명하였다. 반면 朱丹溪가 언급한 병변은 相火妄動하여 下行한 결과로 丹溪는 相火論을 통해 “陽有餘, 陰不足”의 결론을 도출하였다. 東垣은 相火의 병리적인 측면만을 언급하였고, 단계는 相火의 생리적인 측면과 병리적인 측면 모두를 언급하였다. 즉, 李東垣의 “陰火”는 朱丹溪의 ‘妄動한 相火’와 유사하다.¹⁶⁾

(2) 趙獻可의 陰火와 陽火

趙獻可가 편찬한 <醫貫>에 실린 내용을 <張氏醫通>에서 다음과 같이 옮겨 적고 있다. “火에는 陽火와 陰火가 있다. . . . 陽火는 天上太陽之火이고 陰火는 燈燭之火이다. . . . 이들은 對待하는 火이다.”, “陰虛火旺은 腎水乾枯하여 火가 偏盛한 것으로 마땅히 補水而配火해야 한다. . . . 壯水之主, 以制陽光은 이를 말한 것이다. 등불의 불도 또한 陰火이니 모를지기 기름으로 濡養한다.” 趙獻可의 陽火는 ‘實熱’을 가리키며, 傷寒陽明經熱과 溫熱病이 氣分, 營分, 血分의 濕熱과 熱毒등을 포함한다. 반면에 陰火는 陰虛火旺之火를 말한다.¹⁷⁾ 또한 “人身脾土中火, 以甘溫養其火而火自退. . . . 甘能除大熱, 溫能除大熱, 此之謂也.”라고 하여 趙獻可는 補陰 뿐만 아니라 甘溫劑를 통해 陰火를 치료할 수 있다고 보았다. 즉 趙獻可의 陰火는 陰虛火旺之火로 李東垣의 陰火와는 다른 개념이다.

(3) 李東垣 陰火와 陰虛之火

陰火는 脾虛로 인해 발생하며, 外感과 內傷에서 모두 나타날 수 있다. 四肢不隨, 怠惰嗜臥, 氣短, 精神少, 煩熱, 惡熱, 大渴不止, 肌熱不欲更衣, 脈洪大 등의 증상이 나타난다. 陰虛之火는 臟

4) 孫運河, 成德方, 試析東垣“陰火”論偏頗 河南中醫 2000.3.20(2)

5) 張剛敏 李東垣風藥應用特點 中醫藥研究 2001.2.17(1)

6) 呂光耀 李東垣用藥組方規律研究綜述 新疆中醫藥 2003.21(6)

7) 陳素娥 <傷寒雜病論>與<脾胃論> 脾胃生理證治觀의 相關性研究 北京中醫藥大學 2002.6

8) 裴建太 金慶鎬 尹鍾和 東垣鍼法에 관한 研究 大韓針灸學會誌 1997

9) 宋旭 金東熙 金聖勳 宋孝貞 李東垣의 陰火論과 朱丹溪의 相火論의 比較研究(Ⅱ) 大韓東醫病理學會誌 1998

10) 主編 張年順 等 李東垣醫學全書 中國中醫藥出版社 2006

11) 吳謙 編, 欽定 四庫全書 子部五 醫家類 卷48권 大星文化社 1995

12) 彭懷仁 主編 中醫方劑大辭典 永信文化史(影印本)

13) 李國平 李東垣陰火淺析 黑龍江中醫藥 1993.(2):5

14) <格致餘論·相火論> “相火易起, 五性厥陽之火上扇, 則妄動矣, 火起於妄, 變化莫測, 無時不有, 煎熬眞陰, 陰虛則病, 陰絕則死. . . . 相火之氣, 經以火言之. 蓋表其暴悍酷烈, 有甚於君火者也, 故曰 相火 元氣之賊.”

15) 程暢和 朱向東 相火理論源流考辨 甘肅中醫學院院報 2003.9

16) 楊衛東 東垣“陰火”與丹溪“相火”之異同 雲南中醫學院基礎醫學院 2006.8

17) 葉顯純 前揭論文

腑의 陰精이 不足해서 나타나는 것으로 潮熱顛紅, 五心煩熱, 舌紅, 脈細數 등의 증상이 나타난다.¹⁸⁾

陰火와 陰虛之火는 서로 다른 개념이지만 서로 일정한 관계가 있는데 李東垣이 調中益氣湯 隨病治方에서 “如時顯熱燥, 是下元陰火蒸蒸發也, 加眞生地黄 黃蘗, 無此證則去之”이라 하였고, 清暑益氣湯 隨病治方에서 “如煩亂, 猶不能止, 少加黃連以去之. 蓋將補腎水, 使腎水旺而心火自降, 扶持地中陽氣也.”라고 하여 脾虛하여 水穀精微를 運化하기 힘들어지면 腎精이 水穀精微의 營養을 받지 못해 陰虛가 不足해져 虛火가 발생할 수 있다고 하여 陰火로 인해 陰虛之火가 나타나는 경우가 있을 수 있음을 밝혔다.¹⁹⁾

3) 後代醫家들의 陰火에 대한 인식

張介賓은 “飲食失節, 寒溫不適하면 脾胃가 이에 손상되니 이것은 喜怒憂恐이 元氣를 損耗시키고 心火를 資助하여 발생하는 것으로 火와 元氣는 兩立할 수 없어 火勝하면 土位를 乘하여 病이 발생하는 것이다.”라는 東垣의 주장에 대해 東垣은 陽氣가 손상 받는 것을 우려하여 苦寒한 藥을 사용해서는 안 된다고 하였는데, 이 문장에서는 火勝하여 病이 된다고 하니 모순이라고 하였다. 또한 元氣가 손상되면 陽氣가 줄어드는데 반대로 心火를 돕는다고 한 것은 모순이며 脾胃는 土에 속하고 火를 얻으면 生하는데 火勝하면 乘其土位한다고 한 것도 모순이라고 비판하였다.²⁰⁾ 이렇듯 東垣의 陰火 및 그 병기에 대한 불분명한 설명은 後代 醫家들에게 많은 혼란을 주었으며, 그로 인해 많은 비판을 받기도 하였다. 그래서 清代 이후의 醫家들의 醫書에서 陰火에 대한 언급은 그리 많지 않다. 清代 張路玉의 <張氏醫通>에서 陰火를 언급하였으나 그것은 趙獻可의 陰火에 대한 견해를 인용한 것일 뿐 陰火에 대한 자신의 주장은 아니었다. 더구나 趙獻可의 陰火는 陰虛之火로 李東垣의 陰火와는 다른 의미였다. 清代 이후의 醫家들은 陰火와 陰虛之火를 ‘虛熱’이라고 통칭하고 이를 각각 陰虛發熱과 氣虛發熱로 구분하여 사용하였다.²¹⁾ 그리고 이러한 흐름은 그 이후에도 계속 이어졌다. 즉 後代 醫家들에게 陰火는 虛熱에 속하는 氣虛發熱의 개념으로 받아들여졌음을 알 수 있다.

2. 陰火의 病機

1) 脾胃의 升降作用

人體의 氣機升降은 生命活動의 기틀이 된다. 氣機는 氣의 運動 및 그 機制를 말한다. 人體 臟腑經絡의 機能 活動, 臟腑經絡과 氣血陰陽의 相互關係는 氣機의 升降出入에 의거하지 않은 것이 없다. 李東垣은 <脾胃論>의 “天地陰陽生殺之理在升降浮沈之間論”과 “陰陽升降論” 및 기타 각 편에서 天人相應의 氣機運動法則을 제시하였으며 升降運動에서 脾胃가 중요한 역할을 한다고 주장하였다.²²⁾ 東垣은 脾胃의 氣機升降運動을 “升已而降, 降已而升, 如環無端, 運化萬物, 其實一也.”²³⁾라고 인식하였다. 또한 “清

陽出上竅, 濁陰出下竅; 清陽發腠理, 濁陰走五藏; 清陽實四支, 濁陰歸六府.”²⁴⁾라고 하여 인체 내에서 陰陽 升降運動의 생리적인 측면에 대해서 언급하였다.

<脾胃論·脾胃虛實傳變論>의 註釋 중에 “膽은 少陽春升之氣로 春氣가 升하면 모든 生化가 안정된다. 그러므로 膽氣가 春升하면 나머지 臟도 그를 따르고, 膽氣가 升하지 않으면 殞泄腸澼이 하나같이 일어나지 않음이 없다.”라고 하였으며 <內外傷辨惑論>에 “胃氣는 榮氣, 衛氣, 穀氣, 清氣로 少陽生發之氣에 의존한다. 사람의 眞氣의 쇠함과 왕성함은 모두 飲食에 달려있으니, 胃가 和하면 穀氣가 上升한다. 穀氣는 升騰之氣로 이에 足少陽膽과 手少陽의 元氣가 生長하기 시작하니 萬化의 別名이다.”라고 하여 少陽膽氣의 升發疏暢이 각 臟腑기능의 정상 조절을 하며, 특히 脾胃의 升降清濁 작용의 조절에 膽의 條達 작용이 큰 영향을 줌을 밝혔다.²⁵⁾

2) 脾升降의 失調

李東垣은 <脾胃論·脾胃虛實傳變論>에 脾胃는 元氣의 근본이며, 脾胃가 손상되면 질병이 발생한다²⁶⁾는 관점을 나타내었다. 脾胃의 氣機升降 失調의 원인은 內傷勞倦, 飲食不節로 인해 脾胃氣가 虧損되어 나타나는 것과 情志所傷으로 인해 肝氣가 鬱結되어 나타나는 것으로 볼 수 있다. 이러한 원인에 의해 脾胃의 升降機能이 失調되면 여러 가지 병리적인 현상이 나타나게 된다. <素問·陰陽應象大論>에 “清氣在下則生殞泄; 濁氣在上則生臌脹. 此陰陽反作, 病之逆從也.”라고 하였으며, <素問·六微旨大論>에서는 “氣의 出入이 廢하면 神機가 化滅하고; 升降이 멈추면 氣立이 孤危해진다. 그러므로 出入이 없으면 生長壯老已 없게 되고; 升降함이 없으면 生長化收藏이 없게 된다. 이러한 까닭으로 升降出入하지 않는 器는 없다. 그러므로 器는 生化의 집과 같은 것이니, 器散하면 分離되어 生化하는 機가 그친다.”라고 하여 氣機升降運動의 失調로 병리적인 현상이 나타나는 기전에 대해서 설명하였다.²⁷⁾ <脾胃論·天地陰陽生殺之理在升降浮沈之間論>에 “或 下泄하여 오랫동안 上升하지 못하니 이는 秋冬은 있으나 春夏는 없는 것으로 生長의 작용이 殞殺之氣에 함몰되어 百病이 발생하게 된다. 或 久升하고 不降하면 또한 病이 된다.”고 하여 脾升이 失調할때 病변이 발생함을 밝혔고, 胃降機能이 失調하여도 病변이 발생 할 수 있음을 밝혔다.

脾胃가 손상되면 中氣가 下陷되어 상승하지 못하므로 水穀精微의 氣가 脾, 肺로 전달되지 못하게 된다. 그러므로 肺의 氣가 不足해지면 營衛氣도 不足해져서 皮膚, 毛髮, 腠理를 滋養할 陽氣의 滋養을 받지 못하므로 外部를 護衛하지 못하여 ‘惡寒發熱, 寒熱并作, 頭痛面赤, 鼻塞不通, 神疲乏力, 納呆, 嘔惡’ 등의 증상이 나타난다.²⁸⁾²⁹⁾

23) <脾胃論·天地陰陽生殺之理在升降浮沈之間論>

24) <素問·陰陽應象大論>

25) 董振華 前揭論文

26) “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.”

27) 吳林勝 林純麗 淺談李東垣與朱丹溪之升降觀 光明中醫 2005.10.20.5

28) <內外傷辨惑論·飲食勞倦論> “脾胃之氣 下流, 使穀氣不得升浮, 是生長之令 不行, 則無陽以護其榮衛, 不任風寒, 乃生寒熱, 皆脾胃之氣 不足所致也.”

29) 關紅孝 李東垣“陰火”之我見 甘肅中醫學院學報 2002.3.19(1)

18) 張關生 陰火之我見 中醫研究 2002.4.15(2)

19) 張關生 前揭論文

20) <景岳全書·論東垣口口脾胃論口口>

21) 葉顯純 前揭論文

22) <脾胃論·天地陰陽生殺之理在升降浮沈之間論> “萬物之中, 人一也, 呼吸升降, 效象天地, 準繩陰陽. 蓋胃爲水穀之海, 飲食入胃, 而精氣先輸脾歸肺, 上行春夏之令, 以滋養周身, 乃清氣爲天者也. 升已而下輸膀胱, 行秋冬之令, 爲傳化糟粕, 轉味而出, 乃濁陰爲地者也.”

脾胃損傷으로 中氣가 下陷되면 水穀의 精微가 濁氣로 변하여 下焦의 肝, 腎, 膀胱등으로 下流하게 된다. 만약 몸의 濁陰이 下竅를 통해 나가지 않으면 氣機升降을 막아서 下焦의 氣化作用을 방해하여 氣가 鬱滯되어 火로 변하게 된다. 그러므로 '煩燥, 胸中紊亂, 口苦, 咽乾 등의 증상이 나타나게 된다.³⁰⁾

3. 陰火論의 治法

1) 風藥의 개념

(1) 風藥의 유래

風藥이라는 용어는 張元素의 <醫學啓源>에서 처음 쓰였다. 그는 五運六氣學說을 약물에 귀납하여 “風升生, 熱浮長, 濕化成, 燥降收, 寒沈藏”의 다섯 종류로 나누었다. 그 중에 “風升生”에는 防風, 羌活, 獨活, 柴胡, 升麻, 川芎, 細辛, 藁本, 蔓荊子, 薄荷, 麻黃, 荊芥 등 20여 종류의 약물이 포함 되었다. 李東垣은 張元素의 학술 사상을 계승하여 임상에서 風藥을 이용하였다.³¹⁾

(2) 風藥의 作用

<內經·生氣通天論篇>에 “體若燔炭, 汗出而散”라고 하여 發熱에 升陽風藥을 사용하였음을 밝혔다. 하지만 여기서 發熱은 外感發熱로 東垣의 內傷發熱과는 다른 개념이다. 東垣 이전에 風藥이 쓰인 것은 外感에 한정되었으나, 李東垣은 脾胃內傷으로 인한 發熱에 風藥을 사용하였다.³²⁾

<脾胃論·脾胃勝衰論>에 脾胃虛弱으로 陽氣를 生하지 못할 때 風藥을 써서 助陽한다고 하였다.³³⁾ 이러한 李東垣의 주장에 대해 柯琴은 “胃中清氣下陷은 升麻 柴胡를 사용해야한다. 氣가 輕하고 味가 薄한 것은 胃氣를 끌고 상승하여 본래의 위치로 돌아가니, 곧 升浮하여 生長의 俞을 行하는 것이다. 補中之劑는 發表시키는 藥을 얻으면 中焦가 스스로 안정되고, 益氣之劑가 清氣시키는 藥에 의지하면 氣가 더욱 배가된다. 이는 用藥에 相須의 妙가 있는 것이다.”라고 하였다. 李士材는 <醫宗必讀·四大家論>에서 “東垣은 扶脾補氣를 爲主로 하였는데, 氣는 陽이고, 上升을 주관한다. 虛하면 多下陷하므로 補氣藥에 升麻 柴胡 등을 가해 升擧시키니 春夏之升을 취한 것이다.”라고 하여 이들은 補中之劑에 風藥을 배합해야 비로소 升陽益氣 할 수 있음을 밝혔다. 東垣은 升陽之劑가 助陽하고 補氣하는 작용이 단순한 補氣劑보다 좋다고 보았으며, 小建中湯의 加減法 중에 “如氣弱氣短者, 加人蔘, 只升陽之制助陽, 尤勝加人蔘”이라고 하여 이를 뒷받침 하였다.³⁴⁾

李東垣은 脾의 “清氣”, “清陽”과 肝膽의 升發之氣는 밀접한 관계가 있으며, 脾胃의 升清降濁機能의 정상 여부는 膽의 疏達여부에 달려 있다고 하였다. 그래서 “本部本證脈中, 兼見弦脈, 或見四肢滿閉, 淋瀝便難, 轉筋一二證, 此肝之脾胃病也. 當於本經藥中, 加風藥以瀉之.”라고 하였으며, “肝木妄行, 胸脅痛, 口苦舌乾, 往

來寒熱, 而嘔多怒, 四肢滿閉, 淋瀝便難, 轉筋, 腹中急, 此所不勝乘之也.”라고 하여 肝鬱로 인한 脾胃損傷에 風藥을 가한다고 주장하였다.³⁵⁾

즉 東垣은 風藥이 <傷寒論>에서 말한 解表發散 뿐만 아니라 升陽舉陷과 疏肝, 散火 등의 작용도 있음을 밝혔다.

2) 甘溫除熱法과 升陽散火法

李東垣은 대개 飲食勞倦 등으로 脾胃의 升降이 失調되어 “穀氣下流, 陰火上衝”의 內傷病證이 나타난다고 보고, <內外傷辨惑論>, <脾胃論>, <蘭室秘藏>등의 저작에서 陰火의 치료에 甘溫補脾, 風藥升陽을 주로 사용하였으며, 寒涼瀉火藥을 보조적으로 응용하였다. 治法으로는 虛證에는 甘溫除熱法을 위주로 하며, 實證에는 升陽散火法에 苦寒瀉火法을 응용하여 사용하였다. 苦寒瀉火法은 陰火를 몸의 下部와 內部에서 泄하는 것이고, 升陽散火法은 上部, 外部에서 發散하도록 하는 것이다.³⁶⁾ 구체적인 용약에서 李東垣은 補脾胃藥에 升陽風藥을 佐藥으로 하거나 補脾胃藥과 升陽風藥이 相須作用을 하도록 하였다.

(1) 甘溫除熱法

甘溫除熱法은 內傷發熱의 치료에 있어서 중요한 治法 중의 하나로 東垣은 <內經·至真要大論篇>의 “勞者溫之, 損者益之”의 뜻을 받들어 甘溫除熱의 治法을 만들었다.³⁷⁾ 甘溫除熱法은 溫補氣藥을 爲主로 비교적 少量의 風藥을 配伍하여 下陷된 陽氣를 升擧시키는 治法이다. “甘味入脾”하며, 甘溫補氣藥은 升陽하여 春生之俞을 행할 수 있는데, 이는 脾喜甘·喜溫·喜補·喜通·喜升·喜燥의 특성에 부합한다. 甘溫除熱의 의미를 지닌 대표적인 처방으로 補中益氣湯, 調中益氣湯, 升陽湯 등이 있다. 補中益氣湯 처방 중의 黃芪 人蔘 炙甘草를 多量 사용하여 補益元氣하는 동시에 少量의 升麻 柴胡등 風藥을 사용하여 升清陽氣시켜 補中升陽에 이르게 한 것이 그 예이다.³⁸⁾

(2) 升陽散火法

東垣은 <內經·六元正紀大論篇>의 “火鬱發之”의 뜻을 따라 升陽散火의 治法을 창제하였다. 升陽散火法은 升陽風藥을 爲主로 甘溫補氣藥을 配伍하여 鬱滯된 火氣를 풀어주는 治法이다. 그는 柴胡를 써서 少陽之火를 發散시키고, 升麻·葛根을 써서 陽明之火를 發散시키고, 羌活·防風을 써서 太陽之火를 發散시키고, 獨活을 써서 少陰之火를 發散시켰다.³⁹⁾ 升陽散火法의 대표적인 處方으로 升陽散火湯과 補脾胃瀉陰火升陽湯 등이 있다. 升陽散火湯에서 柴胡 升麻 羌活 防風 등의 升陽風藥을 重用하여 散鬱火하고, 人蔘 炙甘草의 甘溫補脾藥을 配合하여 脾胃虛를 다스린 것이 그 예이다.

(3) 苦寒之劑 瀉陰火

陰火가 심하여 脾와 腎陰을 손상시키 경우는 黃芩, 黃連, 黃柏, 知母 등의 苦寒한 藥物을 사용하여 직접 瀉火를 하였다. 升陽調經湯 중의 龍膽草, 黃連, 黃芩, 知母와 補脾胃瀉陰火湯 중의 黃

30) 關紅孝 前揭論文

31) 董振華 前揭論文

32) <脾胃論·脾胃勝衰論> “瀉陰火, 以諸風藥, 升發陽氣, 以滋肝膽之用, 是令陽氣生, 上出於陰分, 未用辛甘溫藥, 按其升藥, 使大發散於陽分, 而令走九竅也.”

33) “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, 土克水則骨乏無力, 是爲骨蝕, 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. 藥用辛甘之藥滋胃, 當升當浮, 使生長之氣旺. 言其汗者, 非正發汗也, 謂助陽也.”

34) 楊威 <脾胃論>方劑配伍規律爭議 中國中醫基礎醫學雜誌 2004.10.10

35) 董振華 上揭論文

36) 張勝春 淺議李東垣脾胃虛陰火論 南京中醫藥大學學報 2000.5 16(3)

37) 米金輝 楊惠 呂龍 甘溫除熱法的歷史沿革 陝西中醫學院學報 2003.3 26(2)

38) 張爾敏 前揭論文

39) 張勝春 前揭論文

芎, 黃連, 石膏, 黃柏, 知母 등이 그 예이다. 그는 “見腎火旺 及督任衝三脈盛, 則用黃蘗知母酒洗, 訖火”⁴⁰⁾라고 하였지만 長服하면 안 된다고 주장하였다. 또한 苦寒한 藥의 降逆抑氣 작용을 이용해 風藥升散作用이 과도해서 下焦鬱熱이 上逆하여 元氣를 손상하는 것을 방지하였다. 肝膽이 壅滯하여 발생된 熱을 苦寒한 약물로 淸瀉하여 肝鬱이 쉽게 開透疏解되게 하였다. 李東垣은 이를 “以小苦通之”라고 하였다.

4. 甘溫除熱法과 升陽散火法의 發展과 後代에 미친 영향

陰火를 치료하기 위한 東垣의 治法 및 治方은 <傷寒論>을 비롯한 先代 醫家들의 醫論을 바탕으로 創立된 것이다. 東垣의 陰火 治法은 甘溫除熱, 升陽散火의 두 가지로 분류할 수 있다. 甘溫除熱은 補脾胃를 위주로 升陽風藥을 보조적으로 활용한 것이며, 升陽散火는 升陽風藥을 위주로 補脾胃藥, 瀉火藥을 모두 활용한 것이다. 이러한 東垣의 處方들은 後代醫家들에게 많은 영향을 미쳐 內傷病 치료에 적용하게 되었다.

1) 甘溫除熱法

(1) 甘溫除熱法의 淵源

柯琴은 補中益氣湯에 대한 언급을 하면서 建中湯과 理中湯에서 甘溫除熱法이 발생하였음을 다음과 같이 밝혔다. “仲景은 建中湯과 理中湯의 두 가지 治法이 있었다. 風木이 中氣를 內干하면 甘草·飴糖을 써서 培土하여 木을 억제하고, 生薑·桂枝·芍藥으로 平木驅風하므로 建中이라고 하였다. 寒水가 中氣를 內凝하면 人蔘·白朮·甘草로 補土하여 制水하고, 乾薑으로 補佐하여 生土하여 寒을 억제하므로 理中이라고 한 것이다. 勞倦으로 形氣가 衰하고, 陰虛하여 內熱이 생기는 것은 表證이 자못 外感과 같다. 오직 李東垣만 勞倦傷脾하여 穀氣不勝하고 陽氣下陷하여 發熱하는 것을 알아 補中益氣의 治法을 만들었다.”

理中湯⁴¹⁾에 대해 <外科正宗·咽喉門>에서는 中氣不足하고 虛火上炎하여 咽間이 乾燥作痛해서 吐涎에 妨害된 것과 脾胃不健하여 食少作嘔하고 肚腹陰疼 等證을 치료한다고 하였다.⁴²⁾ 또한 程應旄는 “陽의 움직임은 溫에서 시작하고, 溫氣를 얻어야 穀精이 運化하고 穀氣가 上升하여야 中氣가 充滿해지므로 理中이라고 명한 것이니 실제로 變理의 功이 中焦의 陽을 부여한 것이다. 만약 胃陽이 虛하면 中氣가 失宰하며, 膈中에서 宣發작용이 없어지고, 六府에서 灑陳之功이 없어지니 비유컨대 술의 甕가에 불이 없는 것과 같다. 그러므로 아래로는 淸穀이 나오고 위로는 滋味를 잃으며 五臟이 손상되어 많은 증상이 발생하게 된다. 人蔘, 白朮, 炙甘草는 中焦를 지키고, 乾薑은 辛味로 溫中하니 반드시 그것을 빌려 술의 甕가에 불을 붙여 陽氣를 상승하게 해야 한다. 이러므로 穀氣가 陰分으로 들어가고, 陽分에서 氣를 길러 華蓋로 上輸하고 州都를 下攝하여 五臟六腑가 모두 氣를 받으니까 이것이 理中의 뜻이다.”라고 하여 脾胃와 脾胃의 陽氣를 술과 甕가의 불에 비유하여 脾胃가 不足하여 발생한 淸穀下痢, 中氣下陷 등의 증상에 理中湯으로 溫中하여 升陽해야함을 밝혔다.

또한 建中湯에 대해 <金匱要略·血痺虛勞病篇>에 “虛勞裏急, 悸, 衄, 腹中痛, 夢失精, 四肢酸疼, 手足煩熱, 咽乾口燥, 小建中湯主之”라고 하였으며, “虛勞裏急, 諸不足, 黃芪建中湯主之”라고 하였다.⁴³⁾ 黃芪建中湯은 小建中湯에 黃芪를 加하여 구성된 方劑로 溫中補血하고 和裏緩急作用이 있으며 氣虛가 비교적 심한 증후를 치료한다. 小建中湯이 적용되는 中焦虛寒, 肝乘脾虛의 병태에 쓰이며, 甘溫으로 益氣升陽하는 黃芪를 加하여 益氣建中하는 효과를 강화하였다.⁴⁴⁾ 喻昌은 “虛勞에 亡血, 失精, 津液枯槁에 이른 것은 힘을 쓰기 어렵다. <內經>에 鍼과 砭石으로 치료하기 힘든 것은 甘藥으로 조리한다 하였으며 <金匱要略>에서 이를 받들어 黃芪建中湯을 만들어 급히 그 中氣를 굳건하게 하며, 음식을 늘리고, 진액을 왕성하게 하여 充血, 生精하여 眞陰의 不足을 회복하게 하였다. 다만 甘의 本味만 쓰고 酸辛鹹苦味를 쓰지 않는 것은 좋은 治法이 아니다.”라고 하여 黃芪建中湯이 益氣建中에 중점이 있음을 밝혔다.

錢乙은 脾胃의 升降작용을 중시하여 脾病은 升舉淸陽을, 胃病은 沈降逆氣로 치료하였다. 그는 四君子湯에 升陽을 목적으로 藿香 木香 葛根 등을 가하여 錢氏白朮散(七味白朮散)⁴⁵⁾을 만들었다. <張氏醫通>에서는 “三消久而不愈, 反作痞氣, 此脾氣下脫, 爲病最重, 七味白朮散”이라고 하여 이 처방에 補氣健脾와 升陽舉陷의 의미가 있다는 것을 밝혔다.⁴⁶⁾ 또한 <醫略六書>에 錢氏白朮散의 작용에 대한 언급이 있는데 다음과 같다. “妊娠하여 脾胃가 모두 손상되면 淸陽이 下陷하고 津液이 上達하지 못하므로 泄瀉와 煩渴이 풀리지 않고 胎氣가 불안해진다. 人蔘은 元氣를 북돋아 血脈을 疏通시키고, 白朮은 健脾土하여 血脈을 生하며, 茯苓은 滲濕和胃하고, 炙甘草는 緩中益胃하며, 葛根은 升淸氣하며 煩渴을 가장 잘 없앤다. 藿香은 胃氣를 열어주며, 泄瀉를 멈추게 한다. 木香은 調氣하여 醒脾胃한다. 脾胃가 조화되게 하면 淸陽이 上升하고 津液이 사방으로 散布되어 泄瀉가 그치고 煩渴이 사라지게 되니 어찌 胎氣가 불안하겠는가?”

위에서 언급한 것처럼 理中湯, 建中湯, 錢氏白朮散 등에서 補脾胃를 爲主로 脾胃升降機能 失調를 다스리는 甘溫除熱法의 원형을 찾을 수 있었다. 이들 처방을 바탕으로 李東垣은 陰火치료의 대표적인 처방인 補中益氣湯을 創方하였다.

(2) 東垣의 甘溫除熱 處方

① 補中益氣湯

補中益氣湯에 대해 柯琴은 “<內經>에 ‘勞者溫之, 損者益之’의 뜻을 받들어 苦寒한 藥을 피하고, 甘溫한 藥을 선택하여 升陽으로 陽春升生之승에 도달하게 하였다.”고 하였다. 또한 趙獻可는 “무릇 脾胃不足하면 喜甘하고 惡苦하며, 喜補하고 惡攻하며, 喜溫하고 惡寒하며, 喜通하고 惡滯하며, 喜升하고 惡降하며, 喜燥하고 惡濕하니, 이 처방이 이런 것을 얻었다.”고 하였다. 이들

40) <脾胃論·補脾胃瀉陰火升陽湯>

41) 人蔘, 乾薑, 炙甘草, 白朮 各三兩

42) 蔡仁植著 傷寒論譯註 高文社 2000 477p

43) 米金輝 楊惠 呂龍 上揭論文

44) 韓醫科大學 方劑學教授 方劑學 永林社 1999.2 239p

45) <小兒藥證直訣> 治小兒脾胃久虛, 嘔吐, 泄瀉, 頻作不止, 精液枯渴, 煩渴躁, 但欲飲水, 乳食不進, 羸瘦困勞; 及失治後變成驚癇, 不論陰陽虛實者. 異名: 七味白朮散

人蔘 二錢五分, 白茯苓 五錢, 白朮 五錢(炒), 炙甘草, 藿香葉 五錢, 木香 二錢, 甘草一錢, 葛根 五錢

46) 陳潮祖 著 中醫治法與方劑 人民衛生出版社 1995 371p

醫家의 論述은 補中益氣湯이 甘溫除熱에 초점이 맞추어진 처방임을 밝히고 있다.

처방 구성에 대해 柯琴은 “무릇 脾胃가 한번 허해지면 肺氣가 먼저 끊어지니, 黃芪를 써서 皮毛를 보호하고 腠理를 단아 自汗으로 元氣不足이 되지 않게 한다. 懶言 氣喘에는 人蔘으로 補하고, 炙甘草의 甘味로 心火를 瀉하여 除煩하며, 補脾胃하여 生氣한다. 이 세 가지 약물은 煩熱을 없애는 聖藥이다. 白朮로 佐하여 健脾하고, 當歸로 和血한다. 胸中에서 氣가 混亂하고 清濁相干하면 陳皮를 써서 理氣시키는데 또한 甘藥의 滯를 흩어지게 한다. 胃中清氣下陷은 升麻 柴胡를 사용한다. 氣가 輕하고 味가 薄한 것은 胃氣를 끌고 상승하여 본래 위치로 돌아가게 하니, 곧 升浮하여 生長의 습을 행하는 것이다.”라고 하여 黃芪 人蔘 甘草의 甘溫補脾藥으로 陰火를 치며, 升麻 柴胡 등의 升陽風藥을 少量 사용하여 升舉陽氣시킨 것임을 밝혔다.

또한 陸麗京은 補中益氣湯의 升舉作用에 대해 “이는 清陽下陷한 것을 말한 것이니 下虛하여 清陽이 上升하지 않는 것을 말한 것이 아니다. 사람의 兩尺脈이 虛微한 것은 腎中에 水竭하거나 命門火가 쇠한 것이다. 만약 다시 升提하면 마치 큰 나무가 흔들리는데 뿌리를 뽑아버리는 것과 같다.”라고 하였고, 趙獻可는 “下焦에 陰虛한 것은 升發시키는 것이 마땅하지 않고, 下焦에 陽虛한 것 또한 升發시키는 것이 마땅하지 않다.”라고 하여 脾胃의 升降失調로 인한 清陽下陷을 치료하기 위한 처방이지 腎陰이나 腎陽虛로 인한 병증에는 적합하지 않음을 지적하였다.

(3) 甘溫除熱法이 後代에 미친 影響

“大氣論”

甘溫除熱法의 영향을 받은 대표적인 醫論으로 張錫純의 “大氣論”을 들 수 있다. “大氣論”은 胸中 陽氣의 生理, 病理 작용을 밝힌 것이다. 張錫純은 喻昌의 ‘大氣’에 대한 개념을 바탕으로 “大氣”의 生理를 밝혔으며, 大氣下陷病의 인식과 치료에 있어서 東垣의 영향을 받았다.

“大氣”라는 단어는 <內經>에서 처음 볼 수 있다. <素問·五運行大論>에 “地爲人之下, 太虛之中, 大氣舉之.”라고 하였고, <金匱要略·水氣門> 桂枝加黃芪湯 조문에 “大氣一轉, 其氣乃散”이라 하였다.

喻昌은 이를 바탕으로 인체의 모든 활동 및 生長壯老의 과정이 모두 大氣와 밀접한 관련이 있다는 “大氣論”을 주장하였다.⁴⁷⁾ 그는 大氣가 모든 氣를 주도하는 胸中の 陽氣라고 인식하였으며, 膻中之氣나 宗氣처럼 국한된 개념이 아니라고 하였다. “惟氣以成形, 氣聚則形存, 氣散則形亡.”⁴⁸⁾하며, “五臟六腑, 大經小絡, 晝夜循環不息, 必賴胸中大氣, 斡旋其間. 大氣一衰, 則出入廢, 升降息, 神氣化滅, 氣立孤矣.”⁴⁹⁾라고 하여 五臟六腑와 經絡의 循環 등은 모두 胸中大氣에 의지하며, 大氣가 衰하면 氣機升降에 이상이 발생한다고 하였다. 그리고 大氣의 病變은 주로 胸中の 陽氣不足이나 氣機不利로 인해 발생한다고 하였다.

張錫純은 <內經>과 <金匱要略> 및 喻昌의 <醫門法律> 등의

大氣에 관한 언급을 바탕으로 “大氣論”을 주장하였다. 그는 “大氣는 원래 元氣를 根本으로 하고, 水穀의 氣로 배양되어 胸中에 居處로 삼는다. 모두 같은 氣이지만 胸中の 氣를 홀로 大氣라고 하는 것은 그것이 온몸을 지탱하면서 모든 氣의 綱領이 되고 肺外를 둘러싸고 받쳐서 호흡을 주관하는 중추가 되기 때문에 중히 여겨 大氣라고 한 것이다.”라고 하여 大氣의 개념 및 생리적인 기능은 喻昌의 “大氣論”과 유사함을 밝혔다.

張錫純은 大氣의 주요 病變은 勞力過度, 久病 및 誤藥 등의 原因으로 大氣虧虛, 胸中陽氣失統 등이 나타나며, 胃氣·宗氣·心肺와 脾腎의 氣虛로 진행한다고 보았다. 그의 이러한 병리적 인식은 李東垣의 陰火論의 영향을 받은 것이다. 用藥에 있어서 李東垣의 甘溫除熱法과 張錫純의 大氣論의 관련성은 두드러진다. 張錫純은 “大氣虛而下陷”하여 발생한 氣短 滿悶怔忡 神昏健忘 小便不禁 등의 病變에 黃芪로 補氣升氣作用을 하였으며, 柴胡 升麻 葛根 桔梗 등의 약물로 下陷된 大氣가 胸中으로 上升하게 하였다. 이는 人蔘 黃芪 白朮 등의 補脾胃藥과 柴胡 升麻 등의 升陽風藥을 배운 李東垣의 甘溫除熱의 治法과 일치하는 것이다.

後代에 甘溫除熱法의 영향을 받은 처방은 다음과 같다.

① 升陷湯<醫學衷中參西錄>

張錫純은 大氣下陷의 病變을 치료하기 위해 <醫學衷中參西錄>에서 李東垣의 甘溫除熱의 治法을 계승하여 升陷湯⁵⁰⁾을 만들었다. 升陷湯은 黃芪 知母 柴胡 桔梗 升麻로 구성되어 있는데, 黃芪는 君藥으로 補氣升氣를 잘하나 그 성질이 熱하므로 知母의 涼潤함으로 그 熱을 억제하고, 柴胡는 少陽의 藥으로 大氣下陷을 左에서 상승시키고, 升麻는 陽明의 약으로 大氣下陷을 右에서 상승시킨다. 桔梗은 藥 中에 舟楫으로 모든 藥이 胸中에 도달하도록 하므로 嚮導의 역할을 한다.⁵¹⁾⁵²⁾ 그는 李東垣의 中氣下陷證은 실제로 大氣下陷證이라고 주장하였다. 升陷湯은 氣短 위주의 증상으로 병이 上焦 胸中에 있는 것으로 胸中大氣下陷에 속한다고 보았다. 治法은 升陽에 편중되어 있으며, 開提肺氣하는 桔梗과 三焦의 氣를 모두 升舉시키는 升麻·柴胡를 배합한 것은 升陷을 위주로 補氣를 보조적으로 하는 配伍形式을 반영한다. 반면 補中益氣湯은 中氣下陷, 清陽下陷하는 기전으로 治法은 補氣에 편중되어 있으며, 人蔘·黃芪·白朮·甘草 등의 補氣藥物에 升麻·柴胡를 배합하여 中·下焦의 陽氣를 升舉시켰다. 그래서 下部證狀에 가장 많이 쓰이게 되는데, 이는 補氣를 위주로 升陷을 보조적으로 하는 배오형식이다.⁵³⁾⁵⁴⁾

② 完帶湯<傳青註女科>⁵⁵⁾

傅青主는 白帶下의 病機에 대해 “무릇 白帶下란 濕盛火衰이

50) 治胸中大氣下陷, 氣短不足以息. 或努力呼吸, 有似乎喘. 或氣息將停, 危在頃刻. 其兼證, 或寒熱往來, 或咽干作渴, 或滿悶怔忡, 或神昏健忘, 種種病狀, 誠難悉數. 其脈象沉澀微弱, 關前尤甚. 其劇者, 或六脈不全, 或參伍不調. 生箭芪 (六錢) 知母 (三錢) 柴胡 (一錢五分) 桔梗 (一錢五分) 升麻 (一錢)

51) 張錫純 <醫學衷中參西錄> 醫聖堂 1999 276p

52) 朱海燕 崔健昆 黃芪與升麻柴胡配伍機理特點與應用 2002.1 20(1)

53) 陳潮祖 著 前揭論文 364p

54) 張錫純 前揭書 308-309p

55) 白朮 (一兩土炒), 山藥 (一兩炒), 人蔘 (二錢), 白芍 (五錢酒炒), 車前子 (三錢酒炒), 蒼朮 (三錢製), 甘草 (一錢), 陳皮 (五分), 黑芥穗 (五分), 柴胡 (六分) 水煎服, 二劑輕, 四劑止, 六劑則白帶全愈.

47) 李爲丹 李勇華 大氣論價值淺探 吉林中醫藥 2005.8 25(8)

48) <醫門法律·六氣論>

49) <醫門法律·六氣論>

다. 肝鬱氣弱한 즉 脾土가 손상되고 濕土之氣가 下陷한다. 그러므로 脾精을 지키지 못해 營血을 經水로 化할 수 없어서 도리어 白滑之物로 변하여 陰門으로 흘러 저절로 멈추지 않는 것이다.”라고 설명하고 “마땅히 脾胃之氣를 大補하고, 舒肝의 藥으로 少佐하여 風木으로 하여금 地中에 閉塞되지 않게 하면 地氣가 스스로 天上으로 上騰하여 脾氣가 建하고, 濕氣가 消하니 저절로 白帶의 우환이 없어진다.”라고 治法을 제시하였다. 이러한 治法은 補中益氣를 중심으로 柴胡 升麻 등의 風藥을 사용하여 升陽을 도운 補中益氣湯의 영향을 받은 것이다. 즉 처방 중의 白朮 山藥 人蔘 등을 君藥으로 하여 補中健脾하였다. 겸하여 蒼朮 陳皮는 燥濕, 運脾, 理氣하고, 車前子는 利水祛濕하므로 臣藥으로 삼아 君藥과 함께 補中健脾하고 化濕止帶하도록 하였다. 柴胡 白芍藥은 舒肝解鬱하고, 荊芥穗는 收濕止帶하므로 佐藥으로 삼았다. 甘草는 諸藥和中하므로 使藥으로 삼았다.⁵⁶⁾ 이 처방은 肝脾胃 三經을 同治하는 법이니, 散中에 補가 있고 升中에 消가 있다. 肝木之氣를 開提한 즉 肝血이 不燥하여 脾土를 克하지 않게 된다. 또한 脾土之元을 補益한 즉 脾氣가 不溼하여 水氣를 分消하게 된다.^{57) 58)}

③ 舉元煎<景岳全書>⁵⁹⁾

補中益氣湯에서 陳皮, 當歸, 柴胡를 뺀 처방으로 人蔘 黃芪 白朮 甘草 등으로 補中益氣를 하며, 升麻로 黃芪의 升陽舉陷作用을 도와 脾陽下陷으로 인해 氣不攝血하는 것을 다스린다. 黃芪를 大量으로 사용하여 補氣升提에 중점을 둔 처방이다. 특히 月經量이 많고 色淡한 경우 많이 사용되며, 益氣攝血과 升陽舉陷의 효과가 있다.⁶⁰⁾

2) 升陽散火法

(1) 升陽散火法の淵源

升陽散火法の 源流로 <傷寒論>의 小柴胡湯과 葛根湯을 들 수 있다. <傷寒論>의 小柴胡湯은 少陽病의 대표적인 처방이다. <傷寒論>에 “血弱氣盡, 腠理開, 邪氣因入, 與正氣相搏, 結於脇下, 正邪分爭”이라고 하였다. 邪氣가 침입하면 氣血不足으로 인해 腠理가 不固해지는데, 腠理의 開合은 胃氣가 담당하므로 腠理開合은 氣血營衛와 관련되어 있다. 氣血營衛는 異名同類이며, 모두 脾胃에 기원한다. 그러므로 少陽病의 발생과 脾胃는 밀접한 관련이 있다. 少陽病에는 항상 默默不欲飲食, 嘔 등의 膽木犯胃의 증상이 나타난다. 그래서 小柴胡湯에 柴胡, 黃芩 등의 和解少陽의 藥物 뿐만 아니라 半夏, 生薑 등의 和胃降逆하는 藥物과 人蔘, 甘草, 大棗 등의 益氣健脾藥이 配合 되었다. 小柴胡湯을 복용하고 난후 樞機가 운행되면 “上焦가 소통하고 津液이 下行하며 胃氣

가 和平해져서 끈적끈적한 땀이 나면서 풀린다.”한다고 하였다. 즉 胃氣가 和平하면 땀이 나면서 풀린다고 본 것이다.⁶¹⁾

程應旆는 小柴胡湯에 대해 “처방 중의 柴胡로서 疏木하여 半表之邪를 밖으로 쫓으며, 黃芩으로 清火하여 半裏之邪를 안에서 뚫으며, 半夏는 割痰飲으로 裏氣의 逆上을 내리고, 人蔘은 補虛하고 生發之氣를 돕는다. 生薑, 大棗는 人蔘, 半夏를 補佐하여 營衛氣를 通達하게하고 相須相制하여 邪氣가 內向하지 못하게 하고 外解하도록 한다. . . . 비록 肺寒하더라도 黃芩을 줄이지 않는 것은 乾薑의 助熱함을 우려함이다.”라고 약물구성에 대해 설명하였다. 또한 “邪氣가 少陽에 있으면 表寒裏熱하니 表裏가 鬱滯하여 上升하지 못한다. 그러므로 小柴胡湯의 治法은 升降浮沈으로 순조롭게 하는 것이다.”라고 하여 小柴胡湯이 鬱滯된 表裏의 氣를 풀어서 脾胃升降作用을 원활하게 하는 升陽散火의 의미를 가지고 있음을 밝혔다.

또한 葛根湯에 대해 <傷寒論>에 “太陽陽明合病者, 必自下利, 葛根湯主之”라고 하였다. 즉 脈浮, 頭項強痛 등의 表證과 自下利하는 裏證이 있는 것이다. 自下利는 陽明病이 아니라 太陰病에 속하는데 여기서 陽明이라고 한 것은 그 自下利가 진정한 裏證이 아니므로 下痢의 원인이 腸胃에 있지 않고 表에 있음을 암시한 것이다. 그러므로 이 처방으로 表證을 풀어주면 自下利는 자연히 치료된다.⁶²⁾ 葛根은 疏解表邪하고 升陽하여 津液을 끌어 올리며, 麻黃과 桂枝湯으로 發散風寒, 宣達肺氣한다.⁶³⁾ 그러므로 下痢를 치료하는 葛根湯의 機轉에서 升陽散火法の 초기 모습을 찾을 수 있다.

(2) 東垣의 升陽散火 處方

① 補脾胃瀉陰火升陽湯⁶⁴⁾

東垣은 <內經>이론을 바탕으로 脾胃病의 주요병기를 脾胃氣虛, 脾陽下陷, 陰火上升 세 가지로 보았으며 補脾胃, 升脾陽, 瀉陰火를 그 治法으로 제시하였다. 그리고 <傷寒論> 小柴胡湯의 의미를 이어받아 補脾胃瀉陰火升陽湯을 만들었다.⁶⁵⁾ 董氏⁶⁶⁾는 補脾胃瀉陰火升陽湯이 李東垣의 陰火 治法인 益氣·升陽·瀉火法을 모두 갖추고 있기 때문에 陰火治法の 대표 처방이 된다고 주장하였다. 汪昂은 “脾胃가 한번 傷하면 陽氣가 날마다 손상되어 脾胃의 清氣가 下陷하고 濁陰의 火가 上升하게 되니, 이것이 곧 秋冬은 있으나 春夏는 없는 것이다. 오직 氣味가 薄한 것으로서 風藥으로 升發陽氣하고, 苦寒한 藥으로 보좌하여 陰中の 火를 瀉하면 陰은 病이 들지 않고, 陽氣가 伸暢된다.”라고 陰火 발생의 기전에 대해 설명하였다. 또한 “이 처방은 人蔘, 黃芪, 蒼朮, 甘草로써 補脾胃하였다. 羌活, 柴胡, 升麻로 보좌하여 陽氣의 상승을 돕고, 石膏, 黃芩, 黃連으로 보좌하여 陰火를 瀉하였다.”⁶⁷⁾라고 하여 이 처방이 升發陽氣作用에 중점이 있음을 밝히고 보조적으로 益氣, 瀉陰火 작용을 통해 升陽散火法을 실현하였음을 밝혔다.

56) 韓醫科大學 方劑學教授 上揭書 1999.2 373p

57) 傅青主 傅青主男女科 大星醫學社 1995 “此方脾胃肝三經同治之法 寓補於散之中, 寄消於升之內, 開提肝木之氣, 則肝血不燥, 何至下剋脾土, 補益脾土之元, 則脾氣不溼, 何難分消水氣, 至於補脾而兼以補胃者, 由裏以及表也, 脾非胃氣之強, 則脾之弱不能旺, 是補胃正所以補脾爾.”

58) 梁欣鑑 淺析<傅青主女科>柴胡的配伍規律 湖南中醫藥導報 2003.6 9(6)

59) 治氣虛下陷, 血崩血脫, 亡陽垂危等證, 有不利於歸·熟等劑, 而但宜補氣者, 以此主之人蔘 黃芪 炙, 各三·五錢 炙甘草 一·二錢 升麻 五·七分, 炒用 白朮 炒, 一·二 水一鍾半, 煎七·八分. 溫服. 如兼陽氣虛寒者, 桂·附·乾薑隨宜佐用. 如兼滑脫者, 加烏梅二個, 或文蛤七·八分.

60) 陳潮祖 上揭書 366p

61) 陳素娥 前揭論文

62) 蔡仁植 上揭書 328p

63) 崔霞 逆流挽舟法配伍風藥機理淺探 中醫研究 2005.1 18(1)

64) 黃芪 蒼朮 浸水炒 炙甘草 羌活1兩 升麻8錢 柴胡 黃連 酒炒 5錢 黃芩 炒 人蔘7錢 石膏

65) 陳素娥 前揭論文

66) 董振華 前揭論文

67) 吳謙 編, 上揭書 693p

② 升陽散火湯⁶⁸⁾

東垣은 升陽散火湯의 主治를 “治男子婦人, 四肢發熱, 肌熱, 筋痺熱, 骨髓中熱, 發因熱如燎, 捫之烙手, 此病多因血虛而得之, 或胃虛, 過食冷物, 抑遏陽氣於脾土, 火鬱則發之”라고 하였다. 또한 <醫經溯洄集·五鬱論>에 腠理가 閉塞되고 邪氣가 鬱滯된 경우에 東垣의 升陽散火湯을 써서 그 鬱滯된 邪氣를 發散시킨다고 하였다.⁶⁹⁾

吳琨은 “經에 ‘少火는 氣를 生하게 하고, 天은 이 火가 아니면 萬物을 生하게 할 수 없고, 사람은 이 火가 아니면 살 수 없다.’라고 하여 빛이 막히면 春寒이 사라지지 않고, 陽氣가 막히면 飲食冷物이 至陰에 填塞되어 升生하는 氣機가 휴식하게 된다.”라고 병기를 밝혔다. 또한 “升麻 柴胡 羌活 獨活 葛根을 사용하였는데, 모두 辛溫風藥으로 少陽生氣를 鼓動하니, 清陽이 이미 上竅로 나오면 濁陰은 自然히 下竅로 돌아가고 食物이 傳化하여 抑遏되는 우환이 없다. 芍藥은 味가 酸하여 土中之木을 瀉할 수 있고, 人蔘은 味가 甘하여 中焦를 補하니 生氣할 수 있다. 甘草는 脾의 鬱火를 瀉할 수 있으며, 炙하면 健脾胃和中한다. 李東垣은 脾胃病 치료에 뛰어났는데 반드시 升陽하는 것을 주로 하였다.”라고 하여 이 처방이 升陽風藥을 爲主로 올제된 清陽을 上升하게 하는 것이 주된 치료 기전임을 밝혔다.

(3) 升陽散火법이 後代에 미친 影響

“逆流挽舟”法

後代에 升陽散火法の 影響을 받은 대표적인 醫論으로 “逆流挽舟”法을 들 수 있다.

“逆流挽舟”法은 敗毒散으로 外邪陷裏의 痢疾을 치료한다는 喻昌의 醫論이다.⁷⁰⁾ 여기서 “逆”은 內陷한 병세에 逆行한다는 의미이며, 일반적인 治法에 逆行한다는 의미이기도 하다. 風藥을 사용하여 升陽시키는 것이 마치 逆流하는 물에서 배를 밀어 上行하는 것과 같다고 해서 “逆流挽舟”라는 이름을 얻게 된 것이다.

張仲景은 <金匱要略>에 “下痢脈反弦, 發熱身汗出者, 自愈” 조문에서 發汗으로 邪氣를 表部로 이끌어 下痢를 치료함을 보였으며, <傷寒論>에 “太陽陽明合病者, 必自下利, 葛根湯主之”라고 하여 外感風寒으로 肺의 衛氣가 鬱滯되어 津液이 皮毛로 傳受되지 못하고 清陽이 下陷하고 濁陰이 下流하여 下痢가 나타난다고 하였다. 葛根은 疏解表邪하고 升陽하여 津液을 끌어올리며, 麻黃과 桂枝湯으로 發散風寒, 宣達肺氣한다. 그러므로 葛根湯으로 下痢를 치료하는 것은 逆流挽舟法の 시초라고 할 수 있다.

張從正은 <內經>의 “春傷於風, 夏生飧泄”에 의거하여 飧泄의 치료에 “此以風爲根, 風非汗不出”이라고 주장하였다. 汗出의 機轉에 대해 <儒門事親>에 “開玄府而出邪氣”라고 하였으며 “玄府者, 無物不有, 人之臟腑 皮毛 肌肉 筋膜 骨髓 爪牙· · · · 盡皆有之, 乃氣出入升降之道路也.”라고 玄府에 대해 정의하였다. 玄府가 閉塞되어 氣血, 營衛가 升降出入을 하지 못하여 病이 발

생한다고 보아 그 治法으로 “開玄府”를 제시하였다. 이는 張從正의 逆流挽舟法の 실질적인 내용이 되었다.⁷¹⁾

清代 喻昌은 痢疾의 病機에 대해 “至夏秋, 熱暑濕之氣交蒸, 互結之熱· · · 外感三氣之熱而成下痢”라고 보아 그 治法으로 “必從汗, 先解其外, 後調其內”를 제시하였다. 그는 구체적인 病理 機轉을 두 가지로 보았는데 하나는 表邪內陷으로 발병한 것으로 “失于表者, 外邪但從裏出, 不死不休, 故雖百日之遠, 仍用逆流挽舟之法, 引其邪而出之于外, 則死證可治, 危證可安.”라고 하여 마땅히 發汗하여 邪氣를 排出해야 한다고 보았다. 또 하나는 陽氣下陷으로 발병한 것으로 “久痢, 陽氣下陷, · · · 今以逆挽之法, 衛外之陽, 領邪氣同還于表, 而身有汗, 是以腹中安靜, 而其病自愈也.”라고 하여 發汗을 통해 陽氣下陷을 치료한다고 하였는데, 이는 東垣의 <脾胃論·脾胃勝衰論>에 脾胃虛弱으로 陽氣를 生하지 못할 때 風藥을 써서 助陽하는 治法⁷²⁾과 같다고 할 수 있다. 즉, 升陽風藥을 多量 사용하여 下陷된 陽氣를 升學시켜 升陽散火의 治法으로 痢疾을 치료한 것이다.

後代에 升陽散火法の 影響을 받은 처방은 人蔘敗毒散, 丹梔逍遙散, 白朮芍藥散 등이 있다.

① 人蔘敗毒散<局方>

喻昌은 逆流挽舟法の 대표적인 처방으로 人蔘敗毒散⁷³⁾을 제시하였다. 人蔘敗毒散은 東垣이전의 처방이나 喻昌이 東垣의 升陽散火法の 影響을 받아 痢疾에 이 처방을 응용하였기 때문에 升陽散火法の 影響을 받았다고 볼 수 있다. <溫病條辨>에 “人蔘敗毒散은 人蔘을 君藥으로 坐鎮中洲하고 督軛之師가 되며, 羌活 獨活 柴胡 前胡는 半表半裏에서 邪氣가 外出하게 하는데 이것이 喻昌의 逆流挽舟法이다. 枳殼으로 中焦의 氣를 宣發하고, 茯苓으로 中焦의 濕을 滲濕하고, 桔梗으로 肺와 大腸의 痹를 열어주며, 甘草로 和合諸藥한다. 이는 陷者舉之의 法이며, 痢疾을 치료하는 것이 아니라 痢疾의 原因을 치료한 것이다. 痢疾 초기에 憎寒壯熱이 있으면 이것이 아니고서는 안된다.”⁷⁴⁾라고 方解하였는데, 이는 逆流挽舟法の 초점이 陷者舉之法 즉 升陽에 있는 것을 알려준다. 이와 같이 逆流挽舟法은 補益脾胃藥에 다량의 升陽風藥을 배합하는 升陽散火法과 그 구성과 의미가 일치함을 알 수 있다. 그러므로 人蔘敗毒散을 痢疾에 응용함에 있어서 關鍵점은 清代 醫家들의 주장처럼 ‘痢疾이 外感을 겸하였는지 여부’가 아니라 ‘陽氣下陷이나 邪氣가 內鬱하여 升陽散火를 시킬 필요가 있는지 여부’라고 할 수 있다.

② 丹梔逍遙散<內科摘要>

逍遙散은 肝鬱血虛로 脾失建運하여 나타난 變에 사용된다. 丹梔逍遙散은 여기에 牧丹皮 梔子가 추가되어 瀉陰火하는 역할을 하여 肝鬱血虛로 化生熱하여 나타나는 煩燥易怒, 自汗盜汗, 頭痛目澁, 口乾, 月經不調, 顏面紅潮, 小腹作痛 등을 치료한

68) 升麻 葛根 獨活 羌活 白芍藥 人蔘 各5錢 炙甘草3錢 柴胡3錢 防風2錢 生甘草2錢

69) 吳謙 編, 上揭書 692p
“火鬱發之, 發者 汗之也, 升學之也 如腠理外閉, 邪熱佛鬱, 則解表取汗以散之. 又如龍火鬱甚於內, 非苦寒降沈之劑可治, 則用升浮之藥, 佐以甘溫, 順其性而從治之, 使勢窮則止, 如東垣升陽散火湯是也. 凡此之類, 皆發之之法也.”

70) 賈波 逆流挽舟法淺探 遼寧中醫雜誌 2000.9 27(9)

71) 崔霞 前揭論文

72) “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, 土克水則骨乏無力, 是爲骨蝕, 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. 藥用辛甘之藥滋胃, 當升當浮, 使生長之氣旺. 言其汗者, 非正發汗也, 謂助陽也.”

73) 方源: <局方>卷二, 柴胡 甘草 桔梗 人蔘 芍藥 茯苓 枳殼 前胡 羌活 獨活 各三十兩

74) <溫病條辨>

다.75) 趙羽皇은 土虛하거나 血少하여 肝氣가 상승하지 못해 肝鬱이 나타남을 다음과 같이 말하였다. “대개 肝은 性急善怒하여, 그 氣가 上行하면 順이고, 下行하면 鬱이다. 鬱하면 火動하고 많은 병이 발생한다. . . . 무릇 이 모든 병증은 肝鬱의 형상이 아닌 것이 없다. 肝木이 鬱滯하는 까닭은 두 가지 說이 있다. 하나는 土虛하여 升木할 수 없어서이고, 다른 하나는 血少하여 養肝할 수 없어서 발생하는 것이다. 대개 肝은 木氣이니, 전적으로 土에 의지하여 滋培되고 水에 의지하여 灌溉된다. 만약 中土虛하면 木氣가 上升하지 못해 鬱滯되고, 陰血少하면 肝이 滋養하지 못해 마르게 된다.” 이러한 병기를 바탕으로 치료에 있어서 白朮茯苓 當歸 芍藥 甘草 등으로 健脾養血하고, 柴胡 薄荷로 疏肝解鬱하였으며, 牡丹皮 梔子로 瀉陰火하였다. 즉 補脾胃瀉陰火升陽湯과 같은 형태로 升陽散火法이 적용된 것이다. 趙羽皇은 “처방 중에 白朮 茯苓은 土德을 도와 升木하게 하는 것이고, 當歸 芍藥은 營血을 기르고 養肝하는 것이다. 薄荷는 解熱하고 甘草는 和中하며, 柴胡는 한편으로는 厥陰의 報使가 되고, 한편으로는 陽을 升發시킨다. 經에 이르기를 “木鬱達之”라고 하였는데 그 曲直하는 성질을 완수하므로 逍遙라고 명명한 것이다. 만약 內熱外熱盛하면 丹皮를 가해 解肌熱하고 炒梔를 가해 清內熱하니 이것이 加味逍遙散의 의미이다.”라고 하여 丹梔逍遙散에서 升陽散火의 治法을 찾을 수 있음을 밝혔다.

③ 白朮芍藥散<丹溪心法>76)

이 처방은 脾虛肝旺에 속한 腹痛泄瀉를 치료하는 처방으로, 張景岳은 痛瀉要方이라고 불렀다. 吳鶴阜는 <醫方考>에 “瀉責之脾, 痛責之肝, 肝責之實, 脾責之虛, 脾虛肝實, 故令痛泄”라고 하여 이 처방의 病因과 病機를 설명하였다. 本方 중에 脾虛를 말하였지만 그 虛는 심하지 않다. 그러므로 張海峰은 “本方證에 脾土가 害를 받은 것은 뚜렷하지만 반드시 虛象인 것은 아니다. 그러므로 만약 脾虛가 뚜렷하다면 당연히 四君子湯類를 응용해야 한다”고 하였다.77) 이 처방에서는 특히 防風의 運用 의미가 깊다. 東垣은 防風에 대해 “若補脾胃, 非此引用不能行”이라고 하였다. 防風은 辛甘性溫하여 肝脾經으로 歸經하고, 白芍藥과 配伍되어 疏肝柔肝作用을 한다. 白朮과 配伍되어 舒脾升清作用을 하며, 또한 陳皮와 配合되어 理脾勝濕作用을 한다. 그러므로 丹溪는 이러한 藥物配伍를 통해 升陽散火法을 펼쳤음을 알 수 있다.

결 론

李東垣의 陰火論이 後代 內傷病 治療에 미친 影響에 대해 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 陰火는 단지 어떤 臟腑의 邪火를 지칭하는 것이 아니라 모두 內傷에서 출현하는 병리적인 火로 일체의 虛性 혹은 表實本虛의 火熱邪氣를 가리킨다. 후세 明代 醫家들은 陰火가 內傷氣虛發熱에 속한다고 보았다. 둘째, 東垣은 脾胃의 升降作用에 肝膽의 氣가 중요한 역할을 한다고 보았다. 이러한 肝膽之氣를

소통시키기 위해 東垣은 防風, 羌活, 獨活, 柴胡, 升麻 등의 風藥을 사용하였다. 셋째, 李東垣의 陰火의 治法은 甘溫除熱와 升陽散火로 볼 수 있다. 넷째, 傷寒論의 理中湯과 黃芪建中湯, 錢乙의 七味白朮散 등은 補脾胃를 통해 清陽을 上升시키는 작용을 한다. 이를 바탕으로 東垣은 甘溫除熱하는 補中益氣湯은 창방하였다. 이러한 영향을 받은 대표적인 醫論으로 張錫純의 “大氣論”이 있다. 張錫純은 大氣下陷病의 病리와 치료에 있어서 東垣의 甘溫除熱法을 바탕으로 升陷湯을 만들었다. 後代 甘溫除熱法의 영향을 받은 처방으로는 升陷湯, 完帶湯, 舉元煎 등이 있다. 다섯째, 傷寒論의 小柴胡湯은 邪氣가 少陽에 있어서 表寒裏熱의 表裏가 鬱滯하여 陽氣가 上升하지 못하는 것을 풀어주는 역할을 한다. 여기서 鬱滯된 氣는 肝氣이며 이로 인해 나타나는 熱은 肝熱로 볼 수 있다. 이를 바탕으로 東垣은 升陽散火하는 補脾胃瀉陰火升陽湯, 升陽散火湯 등을 창방하였다. 喻昌은 痢疾에 “逆流挽舟”法이라 하여 人參敗毒散을 사용하였다. 이것은 表邪內陷이나 陽氣下陷으로 발생한 병변을 風藥으로 升陽發散시키고 보조적으로 補脾胃하는 升陽散火法의 일종이다. 升陽散火의 영향을 받은 後代 處方으로는 加味逍遙散, 白朮芍藥散 등이 있다.

이러한 陰火論에 대한 연구는 脾胃의 內傷病의 치료에 있어서 적용되는 處方과 醫論에 대한 계통적인 이해를 가능하게 한다. 또한 이러한 이해를 바탕으로 內傷病 치료율을 높이는데 중요한 역할을 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 董振華. 李東垣對脾胃學說的貢獻. 中國中醫藥, 11(19), 2005.
2. 毛德西. 李東垣脾胃學說的特點與用藥規律探討. 河南中醫學院報, 19(111), 2004.
3. 葉顯純. “陰火”辨惑. 上海中醫藥雜誌 40(2), 2006.
4. 孫運河, 成德方. 試析東垣“陰火”論偏頗. 河南中醫, 20(2), 2000.
5. 張俐敏. 李東垣風藥應用特點. 中醫藥研究, 17(1), 2001.
6. 呂光耀. 李東垣用藥組方規律研究綜述. 新疆中醫藥, 21(6), 2003.
7. 陳素娥. <傷寒雜病論>與<脾胃論>. 脾胃生理證治觀的相關性研究, 北京中醫藥大學, 2002.
8. 裴建太, 金慶鎬, 尹鍾和. 東垣鍼法에 관한 研究. 大韓針灸學會誌 1997.
9. 宋旭, 金東熙, 金聖勳, 宋孝貞. 李東垣의 陰火論과 朱丹溪 相火論의 比較研究(II). 大韓東醫病理學會誌 1998.
10. 張年順 主編 等. 李東垣醫學全書. 中國中醫藥出版社, 2006.
11. 吳謙 編. 欽定 四庫全書 子部五 醫家類 卷48권. 大星文化社, 1995.
12. 彭懷仁 主編. 中醫方劑大辭典. 永信文化史(影印本).
13. 李國平. 李東垣陰火淺析, 黑龍江中醫藥, 2(5), 1993.
14. 程暢和, 朱向東. 相火理論源流考辨. 甘肅中醫藥學院報, 2003.
15. 楊衛東. 東垣“陰火”與丹溪“相火”之異同. 雲南中醫學院基礎醫學院, 2006.
16. 張關生. 陰火之我見. 中醫研究, 15(2), 2002.
17. 鄭紅斌. 李東垣陰火解析, 河南中醫藥學刊, 16(3), 2001.
18. 吳林勝. 林純麗. 淺談李東垣與朱丹溪之升降觀. 光明中醫, 20(5), 2000.

75) 方劑學教授 前揭書 159p

76) <丹溪心法> 治痛泄. <醫林纂要> 肝木乘脾, 痛瀉不止. 炒白朮三兩, 炒芍藥二兩, 炒陳皮 一兩半, 防風一兩

77) 方劑學教授 前揭書 160p

19. 關紅孝. 李東垣“陰火”之我見. 甘肅中醫學院學報, 19(1), 2002.
20. 楊威. <脾胃論>方劑配伍規律爭議. 中國中醫基礎醫學雜誌 10(2), 2004.
21. 張勝春. 淺議李東垣脾虛陰火論. 南京中醫藥大學學報, 16(3), 2000.
22. 蔡仁植著. 傷寒論譯詮. 高文, 2000.
23. 米金輝. 楊惠 呂龍 甘溫除熱法的歷史沿革. 陝西中醫學院學報, 26(2), 2003.
24. 韓醫科大學 方劑學教授. 方劑學, 永林社, 1999.
25. 陳潮祖 著. 中醫治法與方劑. 人民衛生出版社, 1995.
26. 李爲丹, 李勇華. 大氣論價值淺探. 吉林中醫藥, 25(8), 2005.
27. 張錫純. 醫學衷中參西錄, 醫聖堂, 1999.
28. 朱海燕, 崔健昆. 黃芪與升麻柴胡配伍機理特點與應用, 20(1), 2002.
29. 傅青主. 傅青主男女科. 大星醫學社, 1995.
30. 梁欣韞. 淺析<傅青主女科>柴胡的配伍規律. 湖南中醫藥導報, 9(6), 2003.
31. 崔霞. 逆流挽舟法配伍風藥機理淺探. 中醫研究, 18(1), 2005.
32. 賈波. 逆流挽舟法淺探. 遼寧中醫雜誌 27(9), 2000.