

脾胃 陰陽虛損病機論의 발전에 관한 연구

정지연¹ · 김영목^{1,2*}

1: 원광대학교 한의과대학 한방병리학교실, 2: 한국전통의학연구소

Study on the Development of Theory of the Deficiency of Yin-yang in Spleen-stomach

Jeeyoun Jung¹, Yeong Mok Kim^{1,2*}

1: Department of Oriental Pathology, College of Oriental Medicine,
2: Research Center of Traditional Korean Medicine, WonKwang University

The aim of the present study was to investigate the development of theory of the deficiency of yin-yang in the spleen-stomach(脾胃). The spleen-stomach theory is a very valuable composition of the oriental medicine. Its first theoretical basis was established by Li Dong Yuan(李東垣) who wrote Piweilun(『脾胃論』). He insisted the importance of spleen yang(脾陽) which is the "postnatal base of life" by transforming and transporting of food essence and fluids and raises the clear. After him, his theory had influenced many descendant medical men. one of them, Ye Tian Shi(葉天士) found out the differences of between stomach and spleen. Especially he focused on the stomach yin(胃陰) which is easy to be exhausted by dry-fire(燥火). And he also made another remedy, "the stomach yang should be moved well(宣通胃陽)", which emphasize on that cold and stagnant cause the deficiency of the stomach yang. After that, spleen yin(脾陰) theory was set up by Tang Zong Hai(唐宗海). His spleen yin(脾陰) was deeply related with digestive enzymes and pancreas, because his theory was established by comparing oriental and western medicine. These four theories became the theoretical basis of the deficiency of yin-yang in the spleen-stomach(脾胃), and similar symptom of the spleen-stomach(脾胃) could be categorized according to the pattern identification(辨證) which was developed from these four theory.

Key words : mechanism of disease, disease pattern, pattern identification, syndrome differentiation, Li Dong Yuan(李東垣), Tang Zong Hai(唐宗海), Ye Tian Shi(葉天士), Piweilun(『脾胃論』)

서론

脾胃는 한의학에서 소화기를 대표하는 臟器로써 脾는 水穀運化, 脾統血, 脾主肌肉, 脾主四末의 기능을 갖고 胃는 胃主受納, 胃主腐熟의 생리기능을 다함으로 이들이 상호 연계되어 一陰一陽, 一臟一腑, 一主運化, 一主受納의 상호 배합으로써 소화기능을 완성한다. 특히 脾胃는 생리상 膜으로 서로 연결되어서 서로 表裏가 되고 陰陽相合하며 燥濕相濟하고 升降相宜하는 가운데 胃陽은 주로 음식물의 "納"과 "磨"의 부분을 담당하며, 脾陽은 음식물의 "化"와 "運"이라는 부분을 담당하여 이 둘이 상호작용으

로 飲食受納과 腐熟, 소화흡수를 한다. 또한 脾陰과 胃陰은 水穀과 水濕의 運化과정 중에 필요한 津液을 제공하는 작용을 하니, 이 네 가지 기능이 서로 조화를 이룰 때 정상적인 기능을 하게 된다.

하지만 脾胃의 生理的 특성상 脾는 體는 陰이나 用이 陽이 되어 脾陽은 항상 약하여 胃陽에 의뢰하여 부단히 溫燥되어야 하며, 胃는 體는 陽이나 用이 陰이 되어 胃陰은 항상 弱하여 脾陰에 의뢰하여 부단히 滋潤되어야 한다.

즉 脾는 脾陽이 부족하기 쉽고 胃는 胃陰이 쉽게 虧¹⁾하게 되는 것으로, 이에 脾陽과 胃陰에 관한 학설을 중심으로 脾胃陰陽虛損 學說은 발전하게 되고, 脾陰과 胃陽論은 소홀하게 되었다.

이에 저자는 脾胃陰陽學說의 발전 과정을 살피기 위하여, 이

* 교신저자 : 김영목, 익산시 신용동 344-2, 원광대학교 한의과대학

· E-mail : bosong@wonkwang.ac.kr, · Tel : 063-850-6840

· 접수 : 2010/12/10 · 수정 : 2011/01/04 · 채택 : 2011/01/25

1) 徐云生, 張小萍, 論脾陽易虧, 北京中醫藥大學學報, 1996(1), p.49-50.

론의 기본이 되는 李東垣의 脾胃論을 살핀 후, 그 후에 발전한 脾胃陰陽學說을 대표하는 醫家의 理論을 비교 분석하여 脾胃陰陽虛損 각각의 病機에 대하여 설명하고자 한다.

본 론

1. 脾胃虛의 발전

金元時代 李東垣은 『脾胃論』, 『內外傷辨惑論』, 『蘭室秘藏』, 『用藥法象』 등의 책을 편찬하여 脾胃元氣를 증강해야 한다고 주장하였다. 그는 升陽補氣, 升陽順氣, 升陽散火, 升陽除濕, 升陽益胃 등의 脾胃관련 治法과 이에 대한 130여종의 方劑로 脾胃 치료를 하였다²⁾. 특히 여기서 말한 ‘升陽’의 주체가 脾胃기에 脾胃를 중시하는 이론으로 후대에 강한 영향을 미쳐 왔다.

이러한 李東垣의 독특한 脾胃學說은 內傷病에 대한 인식에서 비롯되었다. 통상 內傷이란, 內因으로 일어나는 질병을 말하는데, 『素問』 「調經」에서 “病이 陰에서 생기는 것은 飲食居處, 陰陽喜怒에서 얻은 것이다.”³⁾라고 한 것과 “황제가 묻길 陰虛 內熱이라는 것은 무엇인가? 기백이 답하길 勞倦하여 形氣가 衰少하며, 穀氣가 不盛하고 上焦가 不行하여 下脘이 通하지 않아 熱氣가 胸中을 熏蒸하므로 故로 內熱이 되는 것입니다.”⁴⁾라고 한 것을 李東垣은 內傷論으로 발전시켰다. 즉 脾胃損傷으로 인한 內傷熱中 병증은 外感의 증상과 표면적으로 서로 비슷한 점이 많으나, 전혀 다른 원인에 의한 것이므로 치료법에 있어서도 서로 다르게 해야 한다고 주장한 것이다.

특히 이동원은 脾胃가 水穀을 소화시키면서 발생한 ‘元氣’를 인체 생명활동의 原動力이며, 脾胃升降을 조절하는 중요한 작용을 한다고 주장하였다. 그리하여 病機에 대하여 『脾胃論』 「卷中 飲食勞倦所傷始爲熱中論」에서 “만약에 飲食不節하고 寒溫이 적당치 않으면 脾胃가 傷하게 된다. 또 喜, 怒, 憂, 恐은 元氣를 소모시키니 이미 脾胃의 氣가 쇠하고 元氣가 부족하면 心火가 홀로 盛하게 되는데 心火란 陰火를 말하는 것으로 下焦에서 발생하고, 그 系는 心에 매어 있으나 心이 腎을 주관하지 않으므로 相火가 대항하게 되는 것이다. 이로 이 相火는 下焦包絡之火로 元氣의 賊이니, 火와 元氣는 兩立할 수 없어서 하나가 勝하면 하나는 敗하게 되어 있다.”⁵⁾라고 하였다. 또 『脾胃論』 「卷上 脾胃虛實傳變論」에서 “喜, 怒, 憂, 恐으로 인해 元氣를 소모시켜서 心火를 조장한 것이다. 火와 元氣는 兩立하지 못하는 것으로 火가 勝하면 土位를 升하는데, 이것이 병이 되는 까닭이다.”⁶⁾ 라

고 하여 飲食不節, 勞役過多, 七情 등으로 인하여 脾胃가 손상되면 元氣가 약해져 升하지 못하여 元氣와 상호 대립, 통일 관계인 陰火가 下降하지 않고 升하여 각종 병변이 발생하게 된다고 하였다.⁷⁾

이렇게 李東垣은 脾胃 元氣를 중시하였지만 脾胃이라는 표현은 하지 않았다. 다만 『脾胃論』 「卷上 脾胃勝衰論」에 “脾胃가 虛弱하면 陽氣가 生長할 수 없으므로 이에 春夏之令이 行할 수 없어서 五臟의 氣가 生길 수 없다.”⁸⁾라고 하였고, 『內外傷辨』 「卷上 辨陰證陽證」에서 “무릇 元氣, 穀氣, 營氣, 衛氣는 모든 陽을 生發하게 하는 氣인데, 이 여섯 가지는 모두 飲食이 胃로 들어와 상부로 운행된 것으로 胃氣의 다른 이름일 뿐 실은 하나이다.”⁹⁾ 라고 하였을 뿐이다.

이는 곧 脾胃가 陽氣를 생하며, 이 陽氣는 여러 이름으로 불리나 胃氣와 같은 것으로 이를 元氣라고 칭한 것이다. 그러나 여기서 말한 陽氣는 溫熱의 개념보다는 生氣의 개념이 강한 것이다. 따라서 治法에 있어서 元氣를 脾로부터 생기는 陽氣의 종류로 인식하였지만 補脾가 脾胃를 補하는 것이라고 직접 언급하지는 않았다.

하지만 補土派에서 溫補學派로 이어져 가면서 補脾와 補腎 사이의 중요도에 대한 논의가 이루어져 李東垣의 補脾가 脾胃를 補하는 것으로 확립되었다. 이를 張景岳은 『景岳全書』 「卷之三 道集 傳忠錄(下) 命門余義」에서 “命門은 精血의 바다가 되고 脾胃는 수곡의 바다가 되니 둘 다 균등하게 오장육부의 근본이 된다. 그러므로 命門은 元氣의 근본이요 水火의 집이 되니, 五臟의 陰氣는 이것이 아니면 滋養될 수 없고, 五臟의 陽氣는 이것이 아니면 발휘할 수 없다. 또한 脾胃는 中州之土로서 火가 아니면 生할 수 없다. 그러나 반드시 春氣는 아래로부터 시작하는 즉, 三陽도 또한 곧 아래에 있는 땅의 기운을 따라서 일어난 후에야 萬物이 化生을 얻을 수 있으니, 어찌 아래에 있는 命門의 陽氣가 바로 脾胃의 母가 아니겠는가? 10)”라고 하였다.

이는 모든 火의 근원은 命門으로부터 오는 것으로 脾도 역시 命門의 火가 아니면 그 기능을 못하니, 李東垣이 말한 補脾에 대하여 찬성하면서도 동시에 東垣의 補脾를 命門에서 기원한 陽氣를 채우는 것으로 정의하여 先後에 있어 命門의 火가 先이 되는 것으로 생각하였다. 그와 더불어 다른 溫補學派인 薛己와 李仲梓도 李東垣의 학술을 채용하여 발전시켰는데, 예를 들어 薛己의 『內科摘要』 「卷下 三 比心虧損小便不利肚腹脹等症」¹¹⁾에서

2) 全國韓醫科大學 脾系內科學 教室, 脾系內科學, 君子出版社, 서울, 2008, p.10-11.

3) 王水, 『黃帝內經素問』 「卷第十七 調經論篇第六十二」 “其生于陰者, 得之飲食居處, 陰陽喜怒.”

4) 王水, 『黃帝內經素問』 「卷第十七 調經論篇第六十二」 “帝曰: 陰虛生內熱奈何? 岐伯曰: 有所勞倦, 形氣衰少, 穀氣不盛, 上焦不行, 下脘不通. 胃氣熱, 熱氣熏胸中, 故內熱.”

5) 李東垣, 『脾胃論』 「卷中 飲食勞倦所傷始爲熱中論」 “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. 起于下焦, 其系系于心. 心不主令, 相火代之. 相火, 下焦胞絡之火, 元氣之賊也. 火與元氣不兩立, 一勝則一負.”

6) 李東垣, 『脾胃論』 「卷上 脾胃虛實傳變論」 “此因喜怒憂恐, 損耗元氣, 資助心火. 火與元氣不兩立, 火勝則乘其土位, 此所以病也.”

7) 陳大舞, 曾勇, 黃政德, 各家學說, 大星醫學社, 서울, 2001, p154.

8) 李東垣, 『脾胃論』 「卷上 脾胃勝衰論」 “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.”

9) 李東垣, 『內外傷辨』 「卷上 辨陰證陽證」 “夫元氣, 穀氣, 營氣, 清氣, 衛氣, 生發諸陽上升之氣, 此六者, 皆飲食入胃, 穀氣上行, 胃氣之異名, 其實一也.”

10) 張景岳, 『景岳全書』 「卷之三 道集 傳忠錄(下) 命門余義」 “命門爲精血之海, 脾胃爲水穀之海, 均爲五臟六腑之本. 然命門爲元氣之根, 爲水火之宅. 五臟之陰氣, 非此不能滋. 五臟之陽氣, 非此不能發. 而脾胃以中州之土, 非火不能生, 然必春氣始于下, 則三陽從地起, 而后萬物得以化生. 豈非命門之陽氣在下, 正爲脾胃之母乎?”

11) 薛己, 『內科摘要』 「卷下 三 脾腎虧損小便不利肚腹脹等症」 “一儒者, 失于調養, 飲食難化, 胸膈不利. 或用行氣消導藥, 咳嗽喘促. 服行氣化痰藥, 肚腹漸脹. 服行氣分利藥, 睡臥不能, 兩足浮腫, 小便不利, 大便不實, 脈浮大, 按之微細兩寸皆短. 此脾腎虧損, 朝用補中益氣加薑附, 夕用金匱腎氣加骨脂, 肉果, 各數劑, 諸症漸愈, 再佐以八味丸, 兩

소변불통환자에게 아침에는 補中益氣湯에 生薑, 附子를 가하여 쓰고, 저녁에는 金匱腎氣丸에 補骨脂, 肉果를 사용하였으며, 또한 「卷上 十一 脾肺虧損咳嗽喘喘等症」에 “저녁에는 八味丸을 써서 命門火를 補하여 脾土를 생하도록 하자 모든 증이 점차 나았다.”¹²⁾라고 한 것을 보면 脾土를 치료하기 위하여, 李東垣의 補中益氣湯에 生薑, 附子를 더하고 腎陽을 더해주는 金匱腎氣丸이나 八味丸을 사용하는 것은 李東垣의 補脾의 개념에 溫補의 치료법을 더욱 강화시켰음을 알 수 있으며, 더불어 그들이 생각한 李東垣의 脾胃의 치법은 命門火에서 비롯된 脾陽을 더욱 공고히 하는 것임을 엿볼 수 있다. 이것으로 李東垣이 말한 元氣는 溫熱의 의미가 부여된 脾陽으로 자연스럽게 인식되어 갔다.

곧, 脾陽이라고 하는 것은 생명의 원동력이자 升을 주관하는 元氣의 의미에 溫熱의 개념이 보태져서 李東垣의 脾陽論은 발전하였다.

이러한 李東垣의 이론은 훗날 脾胃 辨證論治에도 큰 영향을 미치게 되니, 脾胃의 辨證論治 가운데 脾氣虛弱, 脾氣下陷, 脾陽不振, 內傷發熱, 脾虛水腫, 脾不統血¹³⁾이 脾陽虛에 해당하는 변증이 된다. 특히 脾氣는 脾가 생리활동을 진행하는데 필요한 물질적 기초이기 때문에 脾氣虛弱은 脾기능의 전면적인 쇠약을 일으키니, 그 주 증상은 소화흡수 기능의 감퇴, 氣血化生의 不足, 中氣下陷 및 혈액에 대한 統攝失司 등이며¹⁴⁾, 나머지 다섯 가지 변증들의 기본이 된다.

즉, 脾氣虛弱, 脾氣下陷, 脾陽不振, 內傷發熱, 脾虛水腫, 脾不統血은 서로 다른 변증으로 분류되어 있지만 병리 기전 상 李東垣이 말한 脾陽虛의 상태에서 시작하는 것으로, 脾氣虛弱이 발전되어 脾의 運化와 升清 작용이 약화되어 횡문근이나 평활근 긴장이 현저하게 저하된 것이 脾氣下陷이 되고, 元氣가 부족하여 相火가 망동하여 발전한 것은 內傷發熱이 되며, 脾氣虛弱이 진행되어 同化작용의 저하와 순환불량 등에 의한 寒證이 수반되며 뇌의 흥분성저하, 저단백 등과 관련이 되는 것은 脾陽不振이 된다. 또 여기에 失血의 증상이 추가 되는 것은 脾不統血이 되는 것이다.

2. 胃陰虛 발전

李東垣은 脾胃論을 통하여 脾陽의 치법을 확립하고 발전시켰으나, 胃의 치법에 있어서는 자세히 설명하지 못했다. 이에 대해서 적극적으로 반론을 제시한 것은 葉天士로, 葉天士는 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」에서 “대개 李東垣의 치법에서 脾를 치료하는 것은 상세하였으나 胃를 치료하는 것은 간략하게 하였으니, 이에 후인이 그 뜻을 받들어 무릇 책을 펴고 논리를 세움에 脾胃의 모든 논리를 다 하였다고 하나 이것은 脾를 치료하는 약물로서 胃를 치료하는 경우가 허다하니 모든 세상이 다 그렇게 하였다.”¹⁵⁾라고 하여 李東垣의 치법은 脾의 치법이며 胃의 치법

은 아님을 제시하고 후대 醫家가 李東垣의 영향으로 脾의 치법으로 胃를 치료하는 문제가 있음을 논하였다.

그렇다면 葉天士가 제시하는 胃의 치법은 무엇이고, 脾와 胃의 차이는 무엇인가? 이에 대하여 葉天士는 『臨證指南醫案』에서 밝혔다. 脾胃의 차이의 첫째는 臟腑의 차이니 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」에서 말하길 “대개 胃는 戊土에 속하고, 脾는 己土에 속하며, 戊는 陽이고, 己는 陰이며, 陰陽의 성질의 차이가 있다. 臟은 마땅히 藏해야 하고, 腑는 마땅히 通해야 하며, 臟腑의 體와 用은 각각 다르다.”¹⁶⁾라고 하여 脾와 다르게 胃는 腑로써 通해야 하는 차이가 있음을 설명하였다.

둘째는 升降과 生理적 차이이니 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」에서 “음식물을 받아들이는 것은 胃가 주로 하고 運化는 脾가 주로 한다. 脾는 마땅히 升해야 건강하고 胃는 마땅히 下降해야 和한다. 또한 이르길 太陰濕土는 陽을 얻으면 運化하기 시작하고 陽明燥土는 陰을 얻으면 편안해지니, 脾는 喜剛燥하며 胃는 喜柔潤한다. 그러므로 仲景이 급히 下法을 사용하여 津液을 보존하게 한 것은 치료의 중심이 胃에 있고, 李東垣이 陽氣를 大升시킨 것은 치료의 중심이 脾에 있다. 이 종류의 논제는 실로 千古를 초월한 것이다.”¹⁷⁾라고 하여 胃는 降을 주로 하고 潤한 것이 생리적 상태로 仲景이 下降시켜서 津液을 보존한 것은 胃를 위한 것임을 정리하였다.

셋째는 병리적 관점에서의 차이로 『臨證指南醫案』 「卷六 嘔」에서 “經에 이르기를 음식이 胃에 들어오면 精氣가 游溢하여 위로 脾에 수송되고, 脾氣가 散精하여 肺로 돌아간다고 하였다. 또 이르기를 ‘脾와 胃는 膜으로써 서로 연결되어 있으며, 脾는 胃가 津液을 行하는 것을 주관한다.’라고 하였다. 이것으로 볼 때 脾는 陰에 속하며 血을 主하고, 胃는 陽에 속하며 氣를 주관한다. 胃는 燥해지기 쉽고 脾陰에 의뢰하여 和하게 된다. 脾는 濕하기 쉽고 반드시 胃陽에 의뢰하여 動하게 된다. 고로 一陰 一陽이 서로 表裏가 되어 衝和의 德에 合하여 後天化生의 源泉이 된다. 하지만 만약에 脾陰이 조금이라도 虛하면 胃가 음식으로부터 만들어낸 精氣가 모두 脾로 수송되어 점차 津液이 胃에 머무르지 못하게 되어 自潤할 수 없으니 胃가 너무 燥해져서 火가 생기게 된다.”¹⁸⁾라고 하였다.

葉天士는 脾와 胃가 이렇게 다르기에 다른 치법을 사용하여야 한다고 주장하였으니, 그의 책 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」에서 華岫雲이 말하길 “만약 脾陽이 부족하여 胃에 寒濕이

脾。而略于治胃耳。乃后人宗其意者。凡著書立說。竟將脾胃總論。即以治脾之藥。籠統治胃。舉世皆然。今觀葉氏之書。始知脾胃當分析而論。”

16) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」 “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。”

17) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」 “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。仲景急下存津。其治在胃。東垣大升陽氣。其治在脾。此種議論。”

18) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷六 嘔」 “經云飲入于胃。游溢精氣。上輸于脾。脾氣散精。上歸于肺。又云脾與胃以膜相連耳。又云脾主爲胃行其津液者也。由此觀之。脾屬陰。主乎血。胃屬陽。主乎氣。胃易燥。全賴脾陰以和之。脾易濕。必賴胃陽以運之。故一陰一陽。互相表裏。合沖和之德。而爲后天生化之源也。若脾陰一虛。則胃家飲食游溢之精氣。全輸于脾。不能稍留津液以自潤。則胃過於燥而有火矣。”

月乃能步履。卻服補中、八味、半載而康。”

12) 薛己, 『內科摘要』 「卷上 十一 脾肺虧損咳嗽喘喘等症」 “夕用八味丸, 補命門以生脾土, 諸症漸愈。”

13) 원광대학교 한의과대학 비계내과학교실, 신비계내과학, 원광대학교출판국, 2006, p. 90-95.

14) 한방병리학교재편찬위원회, 한방병리학, 한의문화사, 2007, p.411.

15) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」 “蓋東垣之法。不過詳于治

생기면 脾胃라는 臟과 腑는 모두 溫燥升運하는 東垣의 법을 따라야 한다. 하지만 만약 脾胃이 虧虛하지 않고 胃에 燥火가 있으면, 마땅히 葉氏의 養胃陰의 法을 따라야 한다.”¹⁹⁾ 라고 하여 葉天士의 胃의 治법은 胃陰을 기르는 것임을 이야기 하였다.

이어서 “무릇 木火之體를 가진 사람이 燥熱한 증상을 앓게 되고 혹 병을 앓은 후에 열이 肺胃의 津액을 상하게 하면, 虛痞 不食하며 舌絳咽乾하고 煩渴不寐하고 肌肉이 건조해지고 고열이 나며 대변이 불쾌하니, 이는 九竅가 조화롭지 못한 것으로 이는 모두 胃病에 속하는데, 어찌 가히 白朮, 升麻, 柴胡로 치료할 수 있겠는가? 고로 선생께서 필히 降胃의 방법을 사용하였으니, 소위 胃가 降하여 조화롭게 하는 것은 辛開 苦降으로 해서 안 되고, 또한 苦寒下脫해서 안되는데 이는 胃氣를 손상시키기 때문이니 오로지 甘平, 혹은 甘涼 濡潤으로 胃陰을 길러 津液을 다시 회복시켜 그것으로 하여금 通降하게 할 따름이다. 이 뜻은 『內經』의 소위 ‘六腑는 음식물을 轉化시키고 貯藏하지는 않으니 通으로써 다스린다.’는 것을 사용한 것이다. …”²⁰⁾라고 하였다.

이것으로 葉天士가 생각한 胃의 생리는 腑으로써 降하여 아래로 通하게 해주는 것이며 이렇게 하기 위해서는 濡潤한 상태가 유지 되어야 하는데 이러한 濡潤함을 胃는 스스로 가지지 못하므로 쉽게 燥火나 燥熱이 발생하므로 이에 대한 치료를 甘平, 甘涼한 藥으로써 치료해야 함을 강조했음을 알 수 있다. 또한 이는 脾胃가 같은 中土에 속하지만 나뉘서 치료해야 한다는 葉天士가 정리한 ‘脾胃分治’의 법으로 이를 정리하면 표 1과 같다.

표 1. 葉天士의 脾胃分治

脾胃分治		
臟腑	脾	胃
臟腑之體用	十已陰土	五戊陽土
病機屬性	脾陽	胃陰
六氣配屬	太陰 濕土	陽明燥土
生理	運化 升清	納食 降濁
醫家	李杲	葉桂
病機	寒濕	燥熱
治法	燥濕	潤燥
		益胃湯
處方	升陽益胃湯 補中益氣湯 調中益氣湯 『脾胃論』	沙參麥門冬湯 『溫病條辨』 白虎加入參湯 『傷寒論』

이것으로 葉天士는 脾胃分治에 대해서 정리하고 특히 脾胃 치료에 胃陰을 새롭게 중시한 것을 알았다. 하지만 이런 胃陰學說의 萌芽는 『靈樞』 「平人絕穀」에서 “平人이 음식을 칠일 동안 먹지 않으면 죽게 되니, 수곡의 精氣와 津液이 모두 끝나기

때문이다.”²²⁾ 라고 한 것과 『素問』 「至眞要大」에서 “마른 것은 적셔줘야 한다.”²³⁾라고 한 것에서 출발한다.

이어서 劉河間은 『素問玄機原病式』 「二 六氣爲病 四 火類」에서 “오장육부, 四肢百骸는 모두 脾胃로부터 기를 받으므로, 土가 濕潤하여야 할 따름이다.”²⁴⁾라고 하여 胃中潤澤說을 논하였다. 또 朱丹溪는 『丹溪心法』 「火 六」에서 火熱證을 치료함에 대체로 實火, 虛火, 鬱火로 나누어서 설명하였는데 특히 “虛火可補”라고 하여²⁵⁾ “무릇 “中氣가 부족한 것은 甘寒한 味를 쓴다. …”²⁶⁾고 하였는데, 이것은 李東垣의 법을 따른 것이면서도 ‘滋陰降火法’을 만들어서 陰虛는 반드시 火旺에 이르고 火旺은 또한 반드시 陰液이 傷하는데 이르니 그러므로 약을 쓸 때, 補陰과 瀉火를 겸하여 사용한 것이다. 이는 河間이 순전히 清熱瀉火만을 써서 생긴 부족한 점을 보충하였을 뿐만 아니라 李東垣의 氣虛發熱 중에 陰虛發熱의 내용을 첨가하고 있는 것이다.

이를 후대의 溫病學派는 養陰, 求液, 填精 등의 방법으로 발전시켰고 葉天士는 이들의 뜻을 깊이 받아들여 張仲景의 『金匱要略』에 나온 麥門冬湯을 중시하여 脾胃治法에 있어서 養胃陰 治법으로 스스로 발전시켰다.

또 葉天士의 胃陰虛 이론은 胃陰虛 辨證에 잘 반영되어 나타나니, 辨證論治에서 말하는 胃陰虛는 胃의 津액부족에 의한 것으로 소화관 전반, 특히 위 점막의 분비부족, 점막의 위축, 만성 염증 등으로 말미암아 일어나는 증후이다. 主症으로 胃脘嘈灼疼痛, 口乾舌燥, 舌絳無苔하며, 兼證으로 胃脘部痞滿疼痛, 似飢而不欲食, 虛煩飲食, 噯氣乾嘔, 脈細數하고 임상특징으로 胃陰不足, 津液不上潮로 인한 것이므로 口乾, 舌紅無苔²⁷⁾ 등이 나타난다.

3. 胃陽虛의 발전

葉天士는 脾胃分治說을 제시하여 胃陰을 보해야 함을 강조하며 李東垣의 脾胃학설에 대하여 발전 계승 시켰다. 하지만 胃陽에 대하여서는 前代의 醫論이 많지 않은데, 이는 脾와 胃가 서로 膜으로 연결되고 經脈이 서로 연락되어 생리와 병리에 있어서 밀접한 관계를 이루고 있어 脾胃의 병은 함께 나타나는 경우가 많고, 또 胃는 陽腑로 喜濕惡燥하여 陽氣가 본래 盛하므로 陰虛가 많고 胃陽이 虛함은 비교적 적기 때문이다. 그런데 葉天士는 『臨證指南醫案』에는 ‘宣通胃陽’이라는 胃陰虛와 더불어 胃陽虛로 인한 위장 병변에 대한 또 다른 치료법을 제시하였다.

이는 脾陽은 陰中之陽으로 水穀을 運化하고 血을 統攝하고 움직이는 動力이 되며, 胃陽은 陽中之陽으로 水穀을 受納하고 腐熟시키는 작용을 하기에 發病의 病因과 病理, 病症 등이 다르기 때문이다. 즉, 脾는 運化, 升清을 주관하고, 胃는 受納, 降濁을 주

19) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」 “若脾陽不足。胃有寒濕。一臟一腑。皆宜于溫燥升運者。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。”

20) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」 “故凡遇稟質木火之體。患燥熱之症。或病後熱傷脾胃津液。以致虛痞不食。舌絳咽乾。煩渴不寐。肌燥燥熱。便不通爽。此九竅不和。都屬胃病也。豈可以芪朮升柴治之乎。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。此義。即宗內經所謂六腑者。傳化物而不藏。以通爲用之理也 …”

21) 김영목, 조원준, 몸과 소통에 관한 연구, 동의생리병리학회지, 2007, 21(4), p.828.

22) 張隱庵, 『黃帝內經靈樞集注』 「卷四 平人絕穀第三十二」 “故平人不食飲七日而死者。水穀精氣津液皆盡故也。”

23) 王冰, 『黃帝內經素問』 「卷第二十二 至眞要大論編第七十四」 “燥者潤之”

24) 劉河間, 『素問玄機原病式』 「二 六氣爲病 四 火類」 “故五臟六腑, 四肢百骸, 受氣皆在于脾胃, 土濕潤而已。”

25) 朱丹溪, 『丹溪心法』 「火 六」 “火, 陰虛火動難治 火郁當發, 看何經, 輕者可降, 重者則從其性而升之。實火可瀉, 黃連解毒之類。虛火可補, 小便降火極速。”

26) 朱丹溪, 『丹溪心法』 「火 六」 “中氣不足者, 味用甘寒 …”

27) 원광대학교 한의과대학 비계내과학교실, 前掲書, p.99-100.

관하는 것으로, 이들은 모두 外感寒邪, 飲食生冷, 誤治 등으로 인한 陽氣損傷으로 병이 발생한다 하여도, 脾는 臟이 되고 裡에 속하여 脾陽虛는 內傷으로 이루어지는 경우가 많고, 胃는 腑로 表에 속하여 胃陽虛는 外感寒邪가 病因이 되는 경우가 많다. 특히 胃는 納食하는 기능과 腐熟기능이 실조되어 胃脘痛과 구토²⁸⁾, 음식을 먹지 못하고 食後에 嘈雜證이 생기며²⁹⁾, 脾는 運化기능이 무력하게 되어 설사, 이질, 위완통, 수종 등의 증상³⁰⁾과 식후 창만증이 생기고, 음식을 먹어도 肌肉이 제대로 형성되지 못하³¹⁾는 차이를 보인다. 이를 정리하면 표 2와 같다.

표 2. 脾陽과 胃陽의 비교

	脾陽	胃陽
臟腑	藏	腑
主要病因	內傷	外感 寒邪
生理	運化 升清	納食 腐熟
醫家	李杲	葉桂
特徵病症	運化失調 ;食後脹滿, 便溏, 水腫, 肌肉消瘦 (下泄증상)	納食失調 ;胃脘痛, 嘔吐, 食後嘈雜 (降逆증상)
治法	溫燥升清	溫通陽明

특히 이런 胃陽虛에 대하여 葉天士는 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」에서 “胃陽이 傷하면 腑病은 通함으로써 補하게 되므로 守中하게 되면 반드시 壅逆에 이르게 된다.”³²⁾라 하고 “胃陽이 왕성하지 못하면 濁陰이 쉽게 모이게 된다. 의사는 腑陽은 마땅히 通해야 효험이 있다는 것을 알아야 한다.”³³⁾라고 논하며 葉天士의 醫案 중에서 食慾不振, 食穀不化, 口淡無味, 便秘로 腫脹에 이르는 것, 積聚, 痞滿, 噎膈反胃, 噫噎, 嘔吐, 泄瀉, 癆瘵 등의 원인이 胃陽不足인 경우가 많다고 하였다. 또 胃陽이 이렇게 크게 손상 받았을 때에는 高良薑, 草果, 紅豆蔻, 厚朴, 生香附子, 烏藥 등을 처방에 넣어서 ‘溫運胃腑陽氣’의 처방을 만들었다.³⁴⁾

이에 葉天士의 胃陽虛는 辨證論治의 胃氣虛證에 영향을 미쳤으니, 胃氣虛는 胃陽氣가 부족한 것으로 胃의 연동운동 減弱, 순환불량, 溜飲 등에 의한 증후가 나타난 것을 말한다. 主症은 胃脘痞滿, 食後不化하고 兼證은 不思飲食, 時作噯氣, 大便不實, 舌淡苔少, 脈細弱이 있으며, 임상특징은 胃의 納穀機能 減弱으로 인한 것이므로 食後即胃脘脹滿이 된다.³⁵⁾

즉 이는 胃陽虛로 인하여 受納과 腐熟기능의 저하가 나타난 것인데, 受納기능이 저하되면 水穀을 받아들일 수 없어 食後不化, 不思飲食하고, 받아들인 水穀도 또한 腐熟되지 못하고 胃腸內에 정체 되어 痞滿, 脹滿이 생기며, 심하면 이것이 쌓여 積이 되고 극렬한 胃脘痛을 느끼게 되고 下降해야 할 胃氣가 오히려

上逆할 경우는 噯氣, 呃逆, 嘔吐 등의 증상이 나타나는 것이다.³⁶⁾

4. 脾陰虛의 발전

李東垣이 脾陽에 대하여 논함으로 脾胃학설의 근간을 세우고, 葉天士가 胃陰과 脾陽은 따로 치료해야 한다는 脾胃分治를 제시하여 脾胃學說을 발전시켰으나, 脾陰에 대하여서는 상세한 생리와 병리에 대한 논의는 많지 않았다.

다만 『內經』을 살펴보면 “脾陰”이라는 말을 정확하게 언급을 하지는 않으나³⁷⁾ 『靈樞』 「本神」에서 “脾藏營”이라 하고, 『靈樞』 「邪客」에서 “營氣는 津液을 분비하고 脈을 따라서 주입되어 化하여 血이 되고 四末을 경영하고 안으로 五臟六腑에 주입된다.”³⁸⁾라고 하여서 陰에 해당하는 營이 脾에 저장되며 脈道를 따라서 운행하고 血液으로 化生되며 장부와 百骸를 濡養시켜 준다고 설명하니, 이러한 脾의 기능이 脾陰의 해당이 됨을 알 수 있다. 또 『素問』 「五運行大」에서 中央土에 대하여 “그 성질은 高요함을 兼하며 그 德은 柔함에 있다.”³⁹⁾라고 한 것도 運化를 주로 하는 脾陽이 아닌 사실상 脾陰의 작용을 간추린 것이다. 더불어 朱丹溪가 『丹溪心法』 「卷三 鼓脹三十九」에서 “脾는 坤靜之德과 乾健之運이 있다. …”⁴⁰⁾라고 한 것으로 추론해 볼 때 脾라는 것은 脾陽과 더불어 이 脾陽을 도와 음식물의 소화, 흡수, 傳輸, 臟腑 濡養 등을 담당하는 脾陰의 기능이 존재함을 알 수 있다.

하지만 이러한 脾陰에 대하여 본격적으로 논의가 된 것은 中西醫會通派 중 한 명인 唐宗海 이후부터이다. 그는 『血證論』 「卷一 男女異同論」에서 “다만 脾胃를 調治함에 반드시 陰陽을 구분해야 한다. 李東垣 이후에 脾胃를 중시하는 사람들은 단지 脾陽을 補하는 것이 마땅하다는 것만 알지 脾陰을 滋養하는 것은 알지 못한다. 脾陽이 부족하면 水穀이 소화되지 않으나 脾陰이 부족해도 역시 水穀이 소화되지 않는다. 비유하면 술에 밥을 지을 때 술 밑에 불이 없으면 쌀이 익지 않지만, 술 안에 물이 없어도 익지 않는 것이다. 내가 脾로 인해 식욕이 없는 사람을 직접 보니 溫藥을 쓰면 도리어 식욕이 감소하고 涼藥을 쓰니 오히려 좋아졌다. 또한 催乳하는 것을 직접 봐도 黃芪, 白朮, 鹿茸을 쓰면 짓이 많아졌으나 또한 감소하기도 하였으니 이것은 마땅한 경우와 마땅하지 않는 경우가 있기 때문이다. 이 때문에 脾陽을 補하는 것이 마땅한 사람은 비록 乾薑, 附子라도 도리어 生津하게 하고, 脾陰을 補하는 것이 마땅한 사람은 비록 知母, 石膏라도 도리어 開脾 시킬 수 있는 것이다. 그러므로 脾陽을 補하는 방법은 前人들이 이미 다 말하였으나 유독 脾陰을 보하는 것은 故人 중에 발명한 사람이 적으므로 내가 특별히 드러내어 陰證인 경우와 陽證인 경우에 대하여 알게 하였으니 어느 한쪽도 없어서

28) 王健, 郝曉廣, 胃陽淺釋, 山東中醫藥大學學報, 1999(23). p.184.

29) 茅曉, 葉桂 “宣通胃陽”說與胃腸病證治, 中華中醫藥雜誌, 2006(21), p.195.

30) 王健, 郝曉廣, 前揭書, p.184.

31) 茅曉, 前揭書, p.195.

32) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」 “胃陽受傷. 腑病以通爲補. 與守中必致壅逆.”

33) 葉天士, 『臨證指南醫案』 「卷三 脾胃」 “是胃陽不旺. 濁陰易聚. 醫知腑陽宜通. 自有效驗.”

34) 茅曉, 前揭書, p.196.

35) 원광대학교 한의과대학 비계내과학교실, 前揭書, p.98-99.

36) 원광대학교 한의과대학 비계내과학교실, 前揭書, p.43.

37) 唐雪梅, 翟玉祥, 從《內經》論脾陰的生理與病理, 遼寧中醫雜誌, 2001(28), p.73.

38) 張隱庵, 『黃帝內經靈樞集注』 「卷八 邪客第七十一」 “營氣者. 泌其津液. 注之于脈. 化以爲血. 以營四末. 內注五臟六腑.”

39) 王冰, 『黃帝內經素問』 「卷第十九 五運行大論篇第六十七」 “其性靜兼. 其德爲濡.”

40) 朱丹溪, 『丹溪心法』 「卷三 鼓脹三十九」 “脾有坤靜之德, 而有乾健之運 …”

는 안 된다.”⁴¹⁾고 하였다. 또 『中西醫經匯通精義』 「上卷 臟腑所合」에서는 “脾는 곡식을 소화하는 것을 주관하고, 胃는 곡식을 받아들이는 것을 주관하는데 이 때문에 胃가 脾의 腑가 된다. 또 胃는 陽이고 脾는 陰이 되니 곡식을 받아들이는 것이 적은 것은 胃陽虛이고, 곡식을 받아들이는 것은 많으나 소화하지 못하는 것은 脾陰虛이다.”⁴²⁾라고 하여 李東垣의 脾陽虛의 처방으로 낮지 않으면서 胃의 病도 아닌 病症이 있음을 제시함으로써 이것이 脾陰의 부족으로부터 기인한다고 하여 脾陰學說을 구체화하였다.

그렇다면 唐宗海가 생각한 脾陰은 무엇인가? 서양의학을 공부한 그는 脾를 해부학적 관점에서 보았을 때는 脾臟 뿐만 아니라 肌肉과 脾汁도 脾에 해당이 된다고 보았으며, 이곳에서는 膏油를 생산하며 이것이 외부로 보내지면 肌肉을 생성한다⁴³⁾, 이것들은 李東垣이 말한 升陽과 運化로 특징지어졌던 脾陽을 도우면 서도 脾陽과는 다른 ‘脾에서 생성된 물질’인 ‘脾陰’이라고 하였다.

또 『中西醫經匯通精義』 「上卷 臟腑所合」에서 말하길 “各臟腑는 각기 하나 하나의 기관으로 이름하였으나, 오직 脾胃만 두 가지를 합하여 하나의 기관으로 이름하였으니 무엇 때문인가? 대개 胃는 受穀을 주관하고 脾는 消穀을 주관하여 두 가지가 서로 합한 연후에야 제 기능을 이룬다. 그러므로 脾와 胃를 총칭하여 ‘倉廩之官’이라 한 것은 脾胃가 五穀의 소화와 수납을 주관함을 말한 것이다. … 胃는 陽에 속하므로 마땅히 燥하게 해야 한다. 또 脾가 化穀하지 못하면 五味가 각 臟腑에 도달하지 못하는데, 脾는 陰에 속하므로 滋潤시켜야 한다.”⁴⁴⁾라고 하였다.

이러한 唐宗海의 생각은 脾胃가 서로 도와서 소화기능을 이루는 것을 말하는 것에는 다른 醫家들과 異見이 없으나 ‘脾喜燥惡濕’ 한다는 것과는 상반되는 것이며, 또 李東垣이 脾陽을 치료하는 것을 증시한 것과는 다른 것으로, 서양의학의 영향으로 唐宗海는 ‘脾에서 생성된 물질’을 補해야 化穀이 되어 五味가 생길 수 있다고 하였으니, 이것이 곧 ‘脾陰’이 되는 것이다.

이러한 脾陰의 생리작용을 크게 3가지로 나눌 수 있으니, 첫째는 水穀을 融化하고 脾陽을 도와서 運化를 하는 것이며, 둘째는 血液을 生하고 血脈을 滋養하며 脾氣를 협조하여 統血시키는 것이고, 셋째는 장부를 滋養하고 四肢百骸를 濡潤시키는 것

이다.⁴⁵⁾

이상 내용을 토대로 脾陽과 脾陰을 비교정리하면 표 3과 같다.

표 3. 脾陰과 脾陽의 비교

共通生理機能	脾陰	脾陽
	運化, 升清, 統血	
屬性	陰津	氣陽
醫家	唐宗海	李東垣
運化	融化水穀	溫運水穀
統血	生血養脈	統攝血脈
濡養	滋養陰營	升散精微
治法	育陰化營	溫脾升清

唐宗海의 脾陰과 葉天士의 胃陰은 서로 다른 것이니, 載⁴⁶⁾는 脾陰은 營血이 주가 되고 胃陰은 津液이 주가 되며 脾陰은 升을 주로 하고 胃陰은 降을 주로 하며, 脾陰虛는 內傷氣血로 된 경우가 많고, 胃陰虛는 熱病으로 津液이 손상된 경우가 많다고 비교하였다.

이에 대하여 唐宗海의 論을 살펴보면 『血證論』 「卷二 吐血」에서 “나는 胃汁을 滋養하는데 매번 甘露飲, 清燥養榮湯, 葉氏養胃湯을 사용하였고, 脾汁을 滋養하는데 人蔘固本湯, 炙甘草湯 去桂枝, 加白芍을 사용하였으며, 膽汁을 滋養하는데는 小柴胡湯 去半夏 加天花粉을 사용하여 津液을 생성하여 곡식을 소화토록 하였는데 이는 西醫의 법을 절충하여 脾陰을 補養시키는 중요한 의미로 삼았다. 脾陰을 補하는 것을 알면 李東垣의 『脾胃論』의 부족함을 보충할 수 있다.”⁴⁷⁾라고 하여 西醫를 절충하여 脾陰과 胃陰을 구분하여 치료하였음을 알 수 있다.

또 그가 사용한 약물을 살펴보면 『血證論』 「卷二 唾血」에서 “脾經에 陰이 虛하여 脈細數하고 진액이 말라 血이 不寧한 경우에는 麥冬養榮湯에 蒲黃, 阿膠를 가하거나 甲己化土湯에 生地黃, 天花粉, 人蔘, 寸冬, 藕節, 側柏葉, 萊菔汁, 枳殼을 가하는데 이들 처방들은 모두 脾陰을 滋利하는 要藥이다.”⁴⁸⁾라고 하였고, 『血證論』 「卷六 飲食」에서 “膈食不化하는 것은 血虛하고 津液이 말라서이니 음식 먹을 생각이 나지 않는 경우에는 마땅히 左歸飲에 天花粉, 人蔘, 玉竹, 黨蔘, 蓮, 米, 白芍藥, 芝蔴를 加해서 치료해야 한다.”⁴⁹⁾라고 하여 脾陰虛로 인한 처방을 제시하였다. 이러한 처방은 胃陰虛의 처방과 유사하나 葉天士의 처방에는 甘涼, 甘寒한 약으로 胃陰을 補하고, 增液에 중점을 두어서 치료하였다면 唐宗海의 脾陰을 補하는 방법은 甘平한 약으로 脾를 보하면서 갑자기 陰을 補하는 것보다는 완만하고 質이 가벼운

41) 唐宗海, 『血證論』 「卷一 男女異同論」 “血卽乳也。知催乳法。便可知補血法。但調治脾胃。須分陰陽。李東垣后。重脾胃者。但知宜補脾陽。而不知滋養脾陰。脾陽不足。水穀固不化。脾陰不足。水穀仍不化也。譬如釜中煮飯。釜底無火固不熟。釜中無水亦不熟也。予親見脾不思食者。用溫藥而反減。用涼藥而反快。予親見催乳者。用 朮鹿茸而乳多。又親見催乳者。用 朮鹿茸而乳轉少。則以有宜不宜耳。是故宜補脾陽者。雖乾薑附子轉能生津。宜補脾陰者。雖知母石膏。反能開胃。補脾陽法。前人已備言之。獨于補脾陰。古少發明者。予特標出。俾知一陰一陽。未可偏廢。”

42) 唐宗海, 『中西醫經匯通精義』 「上卷 臟腑所合」 “脾主化穀胃主納穀是胃者。脾之腑也。胃爲脾陽爲陰。納穀少者胃陽虛。納穀多而不化者脾陰虛。”

43) 허종찬, 唐宗海의 脾胃에 대한 醫學觀 研究-『中西匯通醫經精義』와 『血證論』을 중심으로-원광대학교, 2006, p19.

44) 唐宗海, 『中西醫經匯通精義』 「上卷 臟腑所合」 “各臟腑。各名一官。惟脾胃兩者。合名一官。何也。蓋胃主納穀脾主消穀。二者相合。而后成功。故稱脾胃。統稱倉廩之官。言脾胃。主消納五穀也。而又云。五味出焉者。蓋五穀備具五味。一入胃中。卽化爲汁液從脾之。油膜散走達五臟出焉者。出脾胃而達諸臟腑營衛也。胃不納穀。則五味不入胃。屬陽宜燥之。脾不化穀。則五味不能達于各臟。脾屬陰宜滋之。”

45) 唐雪梅, 上揭書, p.73-74.

46) 載傳貴, 陳揚, 脾陰虛의 初步探討, 甘肅中醫, 1999(12), p.4-5.

47) 唐宗海, 『血證論』 「卷二 吐血」 “吾于滋胃汁。每用甘露飲。清燥養榮湯。葉氏養胃湯。滋脾汁。用人蔘固本湯。炙甘草湯。去桂枝。加白芍。滋膽汁。用小柴胡湯。去半夏加天花粉。生津化穀。以折衷中西之醫法。而爲補養脾陰要義。知此。庶可補李東垣脾胃論之所不足。”

48) 唐宗海, 『血證論』 「卷二 唾血」 “若是脾經陰虛。脈細數。津液枯。血不寧者。麥冬養榮湯。加蒲黃阿膠。甲己化土湯。加生地花粉人蔘寸冬藕節側柏葉萊菔汁枳殼。皆滋利脾陰之要藥。”

49) 唐宗海, 『血證論』 「卷六 飲食」 “膈食不化。以及血虛津枯。不思飲食者。宜用左歸飲。加天花粉人蔘玉竹黨蔘蓮米白芍芝蔴治之。”

50) 원광대학교 한의과대학 비계내과학교실, 前揭書, p.95.

약으로써 滋潤하니 育陰和營에 중점이 있다.

이러한 唐宗海의 脾陰虛論은 倦怠乏力, 식욕부진, 食後脹滿, 水穀不消, 腹中輕度灼痛, 가벼운 嘔逆, 口乾渴⁵⁰⁾ 등이 나타나는 증후를 말한 脾陰虛證에 이론적 기초가 된다.

결 론

脾胃의 陰陽虛損病機에 대한 이론의 발전이 李東垣의 강한 영향력에 의하여 각각이 바로 비교 되지 못한 채, 東垣의 학설에 포괄되어 설명되는 경향이 있었다. 이에 본 연구에서는 李東垣의 脾陽學說과는 다른 脾胃陰陽虛損病機를 제시한 醫論을 살펴보고, 각각을 비교 분석하였다.

그 결과, 李東垣의 學說은 脾胃陰陽虛損 學說에 가장 큰 영향력을 미치고 있음을 알 수 있었고, 최근 辨證論治에서도 脾氣虛弱, 內傷發熱, 脾氣下陷, 脾陽不振, 脾虛水腫, 脾不統血 등 가장 많은 辨證을 설명하는 의론이었다.

하지만 그의 治法은 溫燥升清에 국한되어 火熱, 燥火한 病機로 발생하는 胃陰虛 증상에는 적당하지 않았고, 이에 대하여 葉天士 甘涼하거나 甘寒한 약으로 養陰降濁시키는 腸胃病을 치료하는 새로운 이론을 제시하였으며, 더불어 胃陽이 상하게 될 때는 따뜻한 약으로 ‘宣通胃陽’ 시켜야 한다고 하였다. 이렇듯 胃는 腑로써 下通시켜야 함을 기본으로 하며, 溫燥의 病機와 冷積의 病機에 따라서 다른 치법이 사용되고 있음을 알 수 있었다. 가장 마지막으로 19세기 말, 중국에 서양의학이 들어오며 한의학에 영향을 미치게 될 때, 唐宗海는 『中西醫經匯通精義』, 『血證論』을 통해 한의학과 서양의학을 비교하며 脾胃학설의 새로운 이론인 脾陰에 대하여 정립하였다.

唐宗海는 胃陰虛와 脾陽虛의 증상이 혼재되어 있는 것처럼 보이는 脾陰의 병증에 대하여, 水穀을 融化하고, 血液을 生하고 血脈을 滋養함으로 統血시키며, 장부를 滋養하고 四肢百骸를 濡潤시키는 脾陰이 부족으로 나타나는 증상이 따로 존재함을 제시하며, 이는 氣가 下降 시키지 않고, 너무나 찬 약으로 치료하지도 않으면서 甘平한 약으로 補陰해 주어야 하는 한다고 하였다. 이처럼 脾胃陰陽虛損病機의 발전을 살펴 본 결과, 비슷한 위장관 증상일지라도 停滯 증상의 방향에 관한 문제, 증상의 寒熱에 관한 문제, 內·外因에 관한 문제 등에 의하여 서로 다른 病機가 발

전할 수 있었고, 이에 대한 다른 치료법으로 대처해야 함을 알 수 있었다.

감사의 글

이 논문은 2009년도 원광대학교의 교비지원에 의하여 수행됨.

참고문헌

1. 徐云生, 張小萍. 論脾陽易虧, 北京中醫藥大學學報, 1996(1).
2. 전국한의과대학 병리학 교실. 한방병리학. 일증사, 2002.
3. 王 冰. 黃帝內經素問.
4. 李東垣. 脾胃論.
5. 陳大舞, 曾勇, 黃政德. 各家學說. 大星醫學社, 서울, 2001.
6. 李東垣. 內外傷辨.
7. 張景岳. 景岳全書.
8. 薛 己. 內科摘要.
9. 원광대학교 한의과대학 비계내과학교실, 신비계내과학, 원광대학교출판국, 2006.
10. 한방병리학교재편찬위원회. 한방병리학, 한의문화사, 2007.
11. 葉天士. 臨證指南醫案.
12. 김영목, 조원준. 몸과 소동에 관한 연구. 동의생리병리학회지 21(4), 2007.
13. 張隱庵. 黃帝內經靈樞集注.
14. 劉河間. 素問玄機原病式.
15. 朱丹溪. 丹溪心法.
16. 王 健, 郝曉廣. 胃陽淺釋, 山東中醫藥大學學報, 1999(23).
17. 茅 曉, 葉桂. “宣通胃陽”說與胃腸病證治. 中華中醫藥雜誌, 2006(21).
18. 唐雪梅, 翟玉祥. 從《內經》論脾陰的生理與病理. 遼寧中醫雜誌, 2001(28).
19. 唐宗海. 血證論.
20. 허종찬. 唐宗海의 脾胃에 대한 醫學觀 研究-『中西匯通醫經精義』와 『血證論』을 중심으로-. 원광대학교, 2006.
21. 載傳貴, 陳揚. 脾陰虛의 初步探討, 甘肅中醫, 1999(12).