

# 『醫學入門』에 반영된 痞病의 發展過程\*

世明大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室<sup>1</sup>

趙學俊\*

## The Development History Of Disease Bi(痞病) Reflected In 『Euhakibmun(醫學入門)』

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, Semyung University

Jo Hak-jun<sup>1\*</sup>

I had come at the conclusion of the development history of Disease Bi(痞病) reflected in Yi Cheon (李穡)'s work, 『Euhakibmun(醫學入門)』 in the respects of the causes, mechanism, symptoms, differential diagnosis and treatments.

The causes of Disease Bi(痞病) mentioned at 『Euhakibmun(醫學入門)』 followed the Ju Dan-Gyeo(朱丹溪)'s theory. The mechanism of it went after the viewpoints of 『Nae-Gyeong(內經)』, Jang Jung-Gyeong(張仲景), Yi Dong-Won(李東垣) and Wang Ho-Go(王好古). The symptoms of it kept the Ju Dan-Gyeo(朱丹溪)'s theory.

Yi Cheon distinguished Disease Bi(痞病) from Gyeol-Hyung(結胸) according to Jang Jung-Gyeong's theory. He knew it from abdominal dropsy(脹滿) according to Ju Dan-Gyeo's theory. He also divided it into two respects of deficiency(虛) and excessive(實) from Yi Dong-Won's viewpoint.

Jang Jung-Gyeong first suggested that treatments of it could be selected according to the difference of deficiency, excessive(實), cold(寒), hot(熱), sputum(痰), fluid(飲), blood(血) and food(食). Yi Dong-Won insisted many doctors could make a mistake because they only used herbs for Gi(氣藥) instead of herbs for blood(血藥) together. Wang Ho-Go(王好古) maintained his opinion that treatments of both digestion(消導) and assistance(補益), remedies of bitter and hot herbs can recover patients from Disease Bi(痞病). Yi Cheon followed their theories properly.

**Key Words** : history of disease Bi(痞病), causes and mechanism of disease Bi, symptoms of disease Bi, treatments of disease Bi, 『Euhakibmun(醫學入門)』

\* 본 연구는 지식경제부의 지역혁신센터사업으로 수행되었음  
(RIC-07-06-01).

\*\* 교신저자: 조학준, 충북 제천시 신월동 세명로 117번지,  
세명대학교 한의과대학 원전외사학교실.

Tel: 043-649-1347. Fax: 043-649-1702.

E-mail: johohun@kornet.net

접수일(2011년 8월 24일), 수정일(2011년 9월 23일),

게재확정일(2011년 9월 23일)

## I. 序 論

痞病은 주로 ‘痞滿’의 명칭으로 표현되며 心下가 막히고 그득하게 느껴지나 지적할만한 실질이 없는 것을 말한다.<sup>1)</sup>

臨床症狀에 의하면 現代醫學의 胃腸管과 肝膽系統의 질환을 포함하는데, 예를 들어 急性·慢性 胃炎, 胃腸의 神經症, 胃·十二指腸의 潰瘍, 慢性 肝炎, 慢性 膽囊炎 또는 기타 질병 중에서 心下痞滿의 증상이 나타날 때에 痞病을 참조하여 辨證施治하고<sup>2)</sup> 있다.

痞病에 대한 연구는 歷史와 淵源이 매우 길다. 그 理論은 『內經』에서 淵源하고 辨證論治는 『傷寒論』, 『金匱要略』에서 시작하였다가, 독자적인 病名은 『仁術便覽』에서 비롯되었다고<sup>3)</sup> 한다.

한편 『傷寒論』에 나타난 痞病과 『金匱要略』에 나타난 痞病은 그 발생한 原因과 病理的 機轉이 다르므로 인하여 그 治法과 和劑 역시 다를 수밖에 없는데, 『醫學入門』은 張仲景, 劉河間, 李東垣, 朱丹溪 등의 四大家의 學說을 잘 흡수하여 완성된 綜合醫書이기에 그러한 관점이 반영되어 있을 것이다.

그러나 『醫學入門』에 나타난 痞病의 原因, 症狀, 診斷, 治法, 和劑 등에 대한 내용은 구체적으로 누구의 學說을 수용하고 있는 지는 그다지 많이 밝혀져 있지 않다.

痞病에 대한 研究는 이동수의 『傷寒明理續論·陽毒』의 14證에 대한 研究<sup>4)</sup>가 있으며, 陳柱杓<sup>5)</sup>은 『醫學入門』을 번역하면서 痞病에 인용된 書籍을 밝히고 그 내용에 대해 나름대로의 의견을 밝히고 있다.

그러나 陳柱杓의 譯解에서 陳柱杓 역시 “대개 痞症은 모두 血에서 생긴다는 식으로 말하는 것은 원칙을 망각한 내용이다.”<sup>6)</sup>라고 評價하고 있는데, 筆者는 그의 評價가

근거가 미약한 개인적인 견해가 아닐까 의심이 들었다. 그런 評價가 나온 배경은 아마도 ‘痞病을 氣病으로만 간주하지 않고 반드시 血藥을 兼하여 치료한다.’라는 내용이 그가 알고 있는 상식과 다르기 때문인 듯하다.

『醫學入門』의 내용에 비록 誤謬가 전혀 없다고 말할 수는 없더라도 李梴 先生이 編纂할 때 前賢의 지혜를 모으되 자신의 의견을 함부로 더하지 않았기에 李梴의 痞病의 治療에 대한 관점이 옳으리라 예상할 수 있다.

또한 痞病을 氣病으로만 인식하여 氣藥을 사용하여 血病이 된 痞病을 치료한다면 그 효과가 적거나 없는 경우가 종종 있을 것이므로 더욱 精確한 辨證이 요구된다.

이와 같은 痞病에 대한 誤解를 拂拭하고 精確한 辨證을 통하여 그 治療효과를 높이고자, 『醫學入門』에 인용한 痞病에 대한 내용을 시대에 따라 檢索·整理함으로써 『醫學入門』에 痞病의 病因, 病機, 症狀, 診斷, 治療 등의 발전과정을 分析·考察하고자 한다.

## II. 本 論

### 1. 痞病의 淵源

痞病의 淵源은 일찍이 『內經』으로 거슬러 올라가서 찾을 수 있다. 『素問』과 『靈樞』에서 ‘否’, ‘滿’, ‘否塞’, ‘否隔’ 등의 기록이 있는데, ‘否’와 ‘痞’는 본래 서로 通用했고,<sup>7)</sup> 張仲景은 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 『內經』의 學說을 발전시켜서 外感 傷寒의 痞病을 처음 제시하였다.

隋代에 巢元方은 『諸病源候論』에서 ‘八否候’<sup>8)</sup>, ‘諸否候’<sup>9)</sup>라는 명칭을 기록하고, ‘否’는 막히는 것이니 臟腑가 痞塞하여 宣通하지 않는 것이라고<sup>10)</sup> 痞病의 病機를 설명하였다.

唐代에 이르러 孫思邈의 『千金要方』과,宋代에 王懷隱의 『太平聖惠方』, 趙估의 『聖濟總錄』, 太醫局的

1) 謝觀. 東洋醫學大辭典. 서울. 高文社. 1993. p.764.

2) 謝觀. 東洋醫學大辭典. 서울. 高文社. 1993. p.764.

3) 楊思澍, 張樹生, 傅景華 編. 中醫臨床大全. 北京. 北京科學技術出版社. 1991. p.293.

4) 이동수. 傷寒明理續論·陽毒의 14證에 대한 研究. 동신대학교 대학원 한의학과. 2006.

5) 李梴 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009.

6) 李梴 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.1348.

7) 楊思澍, 張樹生, 傅景華 編. 中醫臨床大全. 北京. 北京科學技術出版社. 1991. p.292.

8) 巢元方. 諸病源候論. 서울. 대성문화사. 1992. p.159.

9) 巢元方. 諸病源候論. 서울. 대성문화사. 1992. p.159.

10) 巢元方. 諸病源候論. 서울. 대성문화사. 1992. p.159. “否者, 塞也, 言臟腑痞塞不宜通也.”

『太平惠民和劑局方』, 朱肱의 『南陽活人書』, 成無己의 『傷寒明理論』 등에서 비병에 대한 경험과 연구를 거듭하였다.

金元時代に 痞의 意義에 대해 劉河間은 『素問玄機原病式』에서 ‘否’와 같다고<sup>11)</sup> 하였고, 朱丹溪도 역시 痞는 否와 같으니 通泰하지 않은 것이라고<sup>12)</sup> 하였다. ‘通泰’라는 단어는 『周易·正傳』에서 “天地가 가로막혀서로 通하지 못하는 것”<sup>13)</sup>을 인용한 것이며, 특히 『醫學入門』은 『周易·正傳』과 朱丹溪의 설명을 따르고 있다.<sup>14)</sup>

明代에 이르러 徐用誠의 『玉機微義』, 陶華의 『傷寒全生集』, 虞搏의 『醫學正傳』, 王綸의 『明醫雜著』, 王肯堂의 『證治準繩』, 張介賓의 『景岳全書』, 龔廷賢의 『萬病回春』과 『壽世保元』, 徐春甫의 『古今醫統大全』, 李梴의 『醫學入門』, 孫一奎의 『赤水玄珠』, 朱棣의 『普濟方』, 趙潔在의 『仁述便覽』 등의 수많은 醫家들이 痞病의 理法方藥을 점점 완성하였다.

清代에 李用粹의 『證治彙補』, 張璐의 『張氏醫通』, 林佩琴의 『類證治裁』, 沈金鰲의 『雜病源流犀燭』 등에 이르러 다양한 측면에서 理論과 治療를 보충하고 발명하여 痞病의 辨證論治에 도움이 되고 있다.

## 2. 『醫學入門』에 반영된 痞病의 病因

李梴은 『醫學入門』에서 痞病의 病因으로 外感, 雜病, 痰火, 氣鬱, 中虛, 瘀血 등을 제시하고 있다.<sup>15)</sup>

한편 『內經』에 나타난 痞病의 病因에 대한 기록은 『素問·五常政大論』의 “(土平氣曰備化) 備化之紀 …… 其病否.”<sup>16)</sup> “(土不及曰卑監) 卑監之紀 …… 其病留滿否塞.”<sup>17)</sup> 『素問·六元正紀大論』의 “太陰所至, 爲積

飲否隔.”<sup>18)</sup> “太陰司天之政 …… 民病寒濕 …… 附腫痞逆.”<sup>19)</sup>과 “水鬱之發 …… 民病痞堅腹滿.”<sup>20)</sup> 『素問·至真要大論』의 “太陽之復, 厥氣上行 …… 心胃生寒, 胸膈不利, 心痛否滿.”<sup>21)</sup> “陽明之復 …… 甚則痞病.”<sup>22)</sup> 등이 있다.

樓英에 의하면 『內經』의 外感 運氣로 인한 痞病은 濕痞, 寒痞, 燥痞로 나눌 수 있다고<sup>23)</sup> 하였다. 즉 土運의 平氣(備化)나 不及(卑監), 太陰司天은 濕痞에, 太陽의 復氣는 寒痞에, 陽明의 復氣는 燥痞에 속한다는 것이다.

또한 『素問·太陰陽明論』의 “食飲不節, 起居不時者, 陰受之 …… 陰受之, 則入五藏 …… 入五藏, 則臍滿閉塞.”<sup>24)</sup> 『素問·生氣通天論』의 “味過於甘, 心氣喘滿.”<sup>25)</sup> 『素問·異法方宜論』의 “臟寒生滿病.”<sup>26)</sup> 『素問·厥論』의 “厥, 或令人腹滿, 何也? 曰陰氣盛於上, 則下虛, 下虛則脹滿.”<sup>27)</sup>이 있다. 이는 雜病의 痞病이 飲食(味過於甘 포함), 起居 또는 臟寒(厥 포함)으로 발생함을 지적한 것으로 볼 수 있다.

張仲景은 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 『內經』에 나타난 ‘否’의 인식을 발전시켜서 痞病의 病因을 처음으로 外感 傷寒과 內傷 雜病으로 구분하였다. 즉 外感 傷寒의 痞病의 病因에 대해, 傷寒 少陽證에 발생하거나<sup>28)</sup> 傷寒의 陰證을 誤下함으로 인해 傳變하여

p.252.

18) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.276.

19) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.266.

20) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.274.

21) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.298.

22) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.298.

23) 樓英 編撰. 陳柱杓 註釋. (註釋)醫學綱目. 서울. 法仁文化社. 2010. p.551.

24) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.122.

25) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.17.

26) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.44.

27) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.169.

28) 成無己 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.165. “傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脅苦滿, 默

11) 劉完素. 素問玄機原病式(『劉完素醫學全書』內). 北京. 中國中醫藥出版社. p.98. “痞, 與否同.”

12) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.137. “痞者, 與否同, 不通泰也”

13) 成百曉 譯註. (懸吐完譯)周易傳義(上). 서울. 傳統文化研究會. 2009. p.356. “天地隔絕, 不相交通, 所以爲否也.”

14) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1491. “痞與否卦, 義同.”

15) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1491-1493.

16) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.252.

17) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985.

本虛標實로 발생한다고<sup>29)30)</sup> 발명하였고, 內傷 雜病의 痞病의 病因에 대해, 脾胃가 虛하여 발생하거나<sup>31)</sup> 痰飲으로 발생하거나<sup>32)</sup> 水飲으로 발생하거나<sup>33)</sup> 宿食으로 발생한다고<sup>34)</sup> 발명하였다.

隋代 巢元方は “憂患氣積, 或墜墮內損.”<sup>35)</sup>이라고 하여 痞를 일으키는 原因에 七情과 外傷을 추가하였다.

金元時代 李東垣은 『脾胃論』에서 飲食不節, 寒溫不適, 勞役過度, 精神刺戟 등이 모두 內傷脾胃를 일으키니 脾胃가 이미 傷하여 升降이 失常하여 氣機가 舒暢하지 않으면 痞悶의 病이 생긴다고<sup>36)</sup> 하였고, 朱丹溪도 痞에 각각 原因이 있음을 제시하였으니 中氣虛弱, 飲食痰積, 濕熱太甚이 모두 痞病을 일으킨다고<sup>37)</sup> 하고 雜病, 氣鬱, 中虛, 瘀血을 제시하였는데<sup>38)</sup> 『醫學入門』에서 그의 학설을 따랐다.

默不欲飲食, 心煩, 喜嘔, 或脇中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或胸下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或欬者, 小柴胡湯主之.”

- 29) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.188. “病發於陽, 而反下之, 熱入因作結胸. 病發於陰, 而反下之, 因作痞也.”
- 30) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.435. 「婦人雜病脈證並治第二十二」 「婦人吐涎沫, 醫反下之, 心下即痞, 當先治其吐涎沫, 小青龍湯主之. 涎沫止, 乃治痞, 瀉心湯主之」
- 31) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.385. 「腹滿寒疝宿食病脈證治第十」 “心胸中大寒痛, 嘔不能飲食, 腹中寒, 上衝皮起, 出見有頭足, 上下痛而不可觸近, 大建中湯主之.”
- 32) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.394. 「痰飲咳嗽病脈證並治第十二」 “膈間支飲, 其人喘滿, 心下痞堅, 面色黧黑, 其脈沉緊, 得之數十日, 醫吐下之不愈, 木防己湯主之. 虛者即愈, 實者三日復發, 復與不愈者, 宜木防己湯去石膏加茯苓芒硝湯主之”
- 33) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.204. “本以下之, 故心下痞. 與瀉心湯, 痞不解. 其人渴而口燥煩, 小便不利者, 五苓散主之.”
- 34) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.383. 「腹滿寒疝宿食病脈證治第十」 “夫瘦人繞臍痛, 必有風冷, 穀氣不行, 而反下之, 其氣必衝; 不衝者, 心下則痞”
- 35) 巢元方. 諸病源候論. 서울. 대성문화사. 1992. p.159.
- 36) 李杲. 脾胃論(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.51. “濁氣在陽, 亂于胸中, 則膈滿閉塞.”
- 37) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.137.
- 38) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.975-976.

陶華는 『傷寒全生集』에서 痞病은 모두 誤下로 인해 결코 일어나지 않음을 지적하였는데<sup>39)</sup> 이런 주장은 實證의 痞病에는 해당되지만 虛證의 痞病에는 해당되지 않는 것으로 보아야 한다.

王綸은 『明醫雜著』의 「枳朮丸論」에서 東垣의 學說을 따라서 飲食不節, 起居不時<sup>40)</sup>라고 하였고, 龔廷賢은 『萬病回春』에서 痞病의 病因을 氣虛中滿, 血虛中滿, 食積中滿, 脾泄中滿, 痰膈中滿으로 구분하였으며,<sup>41)</sup> 朱橚은 『普濟方虛勞心腹痞病』에서 氣弱血虛에 寒邪가 兼한 것이라고<sup>42)</sup> 하였다.

林佩琴은 『類證治裁』에서 다시 雜病의 痞病을 胃口寒滯停痰, 飲食寒涼傷胃, 脾胃陽微, 中氣久虛, 脾虛失運, 胃虛氣滯, 食滯…… 등등 여러 종류의 有形으로 분석하고 辨別하여 治療하였다.<sup>43)</sup>

이상의 내용으로 보아, 『醫學入門』에 비록 『內經』의 내용을 곧장 언급하지 않았으나 樓英을 비롯한 후세 醫家들이 『內經』을 근거로 痞病의 原因을 발명하였음을 알 수 있다. 外感, 雜病과 痰火는 張仲景이, 氣鬱은 巢元方이, 中虛는 李東垣이, 瘀血은 朱丹溪가 처음 언급하였으며, 이외에도 朱丹溪는 飲食食積, 濕熱太甚을, 龔廷賢은 血虛, 脾泄을, 朱橚는 氣血兩虛를, 林佩琴은 胃寒, 脾胃陽虛 등을 제시하였다. 특히 『醫學入門』에서 제시한 外感, 雜病, 痰火, 氣鬱, 中虛, 瘀血의 原因은 朱丹溪의 학설을 따른 것이다.

### 3. 『醫學入門』에 반영된 痞病의 病機

劉河間은 『素問玄機原病式』에서 “精神과 榮衛, 血氣, 津液이 出入하고 流行하는 紋理가 閉密하여 痞가 된다.”<sup>44)</sup>

- 39) 楊思澗, 張樹生, 傅景華 編. 中醫臨床大全. 北京. 北京科學技術出版社. 1991. p.292.에서 재인용. “心下滿者, 正在心之下, 胃之上, 此自滿也, 非下之而滿也.” “大抵腹中滿, 心下滿, 胸中滿, 俱不可用甘草糖棗甘膩之物, 蓋甘能補氣填實故也.”
- 40) 王綸. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.28. “惟飲食不節, 起居不時, 損傷脾胃, 胃損則不能納, 脾損則不能化, 脾胃俱損, 納化皆難, 元氣斯弱, 百邪易侵, 而飽悶, 痞積, 關格, 吐逆, 腹痛, 泄利 等症作矣.”
- 41) 龔廷賢. 萬病回春(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.299.
- 42) 朱橚. 普濟方(『欽定四庫全書·子部·醫家類 22』中). 서울. 大星文化社. 1995. p.805.
- 43) 林佩琴. 類證治裁. 臺北. 旋風出版社. 1978. pp.206-207.

라고 하였는데, 李梴은 『醫學入門』에서 ‘榮衛’와 ‘津液’을 삭제하고 ‘血氣’를 ‘氣血’로 바꾸어 “精神과 氣血이 出入하고 流行하는 紋理가 緻密해져 心下가 痞塞하게 된다.”<sup>45)</sup>라고 하였다. 이중 ‘精神’은 七情의 原因을, ‘營衛’는 外感의 原因을, 血氣와 津液은 內傷의 原因을 가리키는 것으로 볼 수 있다.

『內經』에 나타난 痞病의 病機에 대한 기록은 『素問·藏氣法時論』의 “脾病…… 虛則腹滿腸鳴, 飧泄食不化.”<sup>46)</sup>, 『素問·五臟生成篇』의 “腹滿臌脹…… 過在足太陽陽明.”<sup>47)</sup>, 『素問·至真要大論』의 “諸濕腫滿, 皆屬於脾.”<sup>48)</sup>가 있다. 이는 痞病이 주로 脾胃와 관련이 있음을 밝힌 것이다.

張仲景은 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 제시한 痞病의 病機는 매우 복잡하여 虛實·寒熱의 표현이 한결같지 않으며 痰·飲·血·食이 각각 다르나 구체적인 설명이 없다가, 隋代에 巢元方은 痞의 病機는 營衛가 不和하고 陰陽이 隔絶한 데다가 風邪가 밖에서 들어와서 衛氣와 서로 부딪혀서 血氣가 壅塞하여 不通한다고<sup>49)</sup> 하였다.

劉河間은 『素問玄機原病式』에서 “精神과 榮衛, 血氣, 津液이 出入하고 流行하는 紋理가 閉密하여 痞가 된다.”<sup>50)</sup>고 하여 ‘腠理’의 개념을 導入하여 氣機의 運行이 失常함을 보충하였다.

金元時代에 李東垣은 飲食不節, 寒溫不適, 勞役過度, 精神刺戟 등이 모두 內傷脾胃를 일으키니 脾胃가 이미 傷하여 升降이 失常하여 氣機가 舒暢하지 않으면 痞悶의 病이 생긴다고<sup>51)</sup> 하였다. 그는 『東垣施效方』에서 또한

傷寒에 攻下하면 亡陰하니 亡陰이란 脾胃水穀의 陰이 亡한 것이므로 胸中之氣가 虛하여 心의 分野로 下陷하여 心下痞가 되니 마땅히 胃氣를 올리고 血藥으로 치료한다고<sup>52)</sup> 하였는데, 朱丹溪를<sup>53)</sup> 비롯하여 徐用誠<sup>54)</sup>, 虞搏<sup>55)</sup> 등 많은 醫家들이 傷寒 痞病의 病機에 대한 李東垣의 見解를 따랐다.

王好古는 傷寒의 痞는 血中에서 생기니 밖에서 안으로 가고 無形을 따르거니와, 雜病의 痞도 또한 血中에서 생기지만 안에서 밖으로 가고 有形을 따른다고<sup>56)</sup> 하여 李東垣의 學說을 補充하였고, 王好古의 學說을 다시 徐用誠, 龔廷賢, 李梴, 林佩琴 등이 따랐다.

朱丹溪는 陰伏陽蓄하여 氣와 血이 運轉하지 못하여 이루어지니, 心下에 자리 잡고 中央에 위치하여 臌滿痞塞하는 것이기에 모두 土의 病이라고<sup>57)</sup> 하였다.

明代에 徐用誠은 『玉機微義』에서 痞病의 病은 사람들이 모두 氣가 運轉하지 않은 것으로만 알았으나 홀로 李東垣은 일찍이 血病을 말하였으니 이는 前人이 論하지 않은 것이라고<sup>58)</sup> 評價하고, 世人들이 痞를 치료함에 痞塞을 괴롭게 여겨 攻下를 좋아하여 速效를 구하다가 잠시 快通하다가 痞病이 다시 생겨서 더욱 심해진다고<sup>59)</sup> 하여 痞病을 氣病으로 여겨서 誤治하는 弊端을 명확히 지적하였다.

44) 劉完素. 素問玄機原病式(『劉完素醫學全書』內). 北京. 中國中醫藥出版社. p.98. “精神榮衛 血氣津液 出入流行之紋理 閉密而爲痞也”

45) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1491. “精神氣血, 出入流行之紋理, 閉密, 而爲心下痞塞.”

46) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.39.

47) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.39.

48) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.304.

49) 巢元方. 諸病源候論. 서울. 대성문화사. 1992. p.159. “營衛不和, 陰陽隔絶, 而風邪外入, 與衛氣相搏, 血氣壅塞不通.”

50) 劉完素. 素問玄機原病式(『劉完素醫學全書』內). 北京. 中國中醫藥出版社. p.98. “精神榮衛 血氣津液 出入流行之紋理 閉密而爲痞也”

51) 李杲. 脾胃論(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.51. “濁氣在陽, 亂于胸中, 則臌滿閉塞.”

52) 李杲. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.216. “蓋下多則亡陰, 亡陰者, 謂脾胃水穀之陰亡也. 故胸中之氣, 因虛而下陷于心之分也, 故致心下痞, 宜升胃氣, 以血藥治之.”

53) 朱震亨. 丹溪手鏡(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.309.

54) 徐用誠. 玉機微義. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.432. “痞病之病患, 皆知氣之不運也. 獨東垣, 指以血病言之, 謂下多則亡陰而損血, 此前人之未論也.”

55) 虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. pp.137-138.

56) 樓英 編撰. 陳柱杓 註釋. (註釋)醫學綱目. 서울. 法仁文化社. 2010. p.549. “傷寒痞者, 從血中來, 從外之內, 從無形; 雜病痞者, 亦從血中來, 從內之外, 從有形.”

57) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.137. “痞者, 與否同, 不通泰也, 由陰伏陽蓄氣與血不運而成, 處心下, 位中央, 臌滿痞塞者, 皆土之病也.”

58) 徐用誠. 玉機微義. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.432. “痞病之病患, 皆知氣之不運也. 獨東垣, 指以血病言之, 謂下多則亡陰而損血, 此前人之未論也.”

59) 徐用誠. 玉機微義. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.432. “世人苦于痞塞, 喜行利藥, 以求其速效, 暫時快通, 痞若再作, 益以滋甚.”

王綸은 『明醫雜著』의 「枳朮丸論」에서脾胃로立論하여飲食不節,起居不時하면脾胃를損傷하니,脾胃가 모두 손상되면 음식을 받아들이고 소화하는 것이 어려워지니元氣가 이에 허약하고百邪가 쉽게 침입하여飽悶,痞積,關格,吐逆,腹痛,泄利等症이 생긴다고<sup>60)</sup> 하였다.

龔廷賢은 『萬病回春』에서痞病이란모두七情內傷,六淫外侵,醉飽飢餓失節,房勞過度하면脾土가虛하여손상을받아轉輸의기능을 잃게되니水穀이運化되지 못하여陽은 계속 오르고陰은 계속 내려가서天地가사귀지 않는痞가되어通泰하지 못한다고<sup>61)</sup> 하였다.

徐春甫는 『古今醫統大全』에서李東垣의學說을이어서,“傷寒의痞病은寒이榮血을傷하고心이血을主하여邪가本에 들어가므로心下痞가되니仲景의瀉心湯數方이모두黃連을 사용하여心下の土邪를瀉하게 하거니와,酒積의雜病에攻下가너무 지나쳐도또한痞病이되는데또한血證인것은무슨까닭인가?”<sup>62)</sup>라고하여雜病痞病의病機까지보충하였다.

李梴은李東垣,徐春甫 등의學說을계승하여“雜病의食積에攻下가너무 지나치거나혹 잘못攻下하면脾胃의陰이갑자기亡하여胸中の지극히 높은氣가虛를틈타心肺의分野로下陷하게되고,그 쌓여 있던邪도또한 흩어지지 않는다고<sup>63)</sup> 하였다.

朱棣는 『普濟方·虛勞心腹痞病』에서虛勞한사람이氣弱血虛하고營衛不足한데다가다시寒邪가침입

하여飲食이轉化하지 못하고 안에 쌓이게 되므로中氣가痞塞하고胃脹하여通하지 않게 되어心腹이痞病하게 된다고<sup>64)</sup> 하였다.

清代에林佩琴은 『類證治裁』에서王好古의見解에따라痞病을傷寒과雜病으로 나누었고,<sup>65)</sup>沈金鰲는 『雜病源流犀燭』에서痞病은脾病이니 본래脾의氣虛와氣鬱로인해運化하지 못하여心下가痞塞脹滿한다고<sup>66)</sup> 하였다.

이상의 내용으로 보면,痞病의病機에대해『內經』에서 처음으로脾胃와 관련이 있다고 하였고,張仲景은 『傷寒論』과 『金匱要略』에서虛實·寒熱의 표현이 한결 같지 않으며痰·飲·血·食이 각각 다름을 표현하였으나 구체적인 설명은 없었다.

隋代에巢元方이營衛不和와風邪外入으로 처음 설명한 것을劉河間이腠理의 개념을 끌어와서 그病機를 보충하였고李梴도 그 학설을 따랐다.

李東垣은痞病이 비록內傷脾胃로 인하여氣機가失常하지만水穀의陰까지亡하게 되므로胃氣를 올릴 뿐만 아니라血藥으로 치료해야 함을 처음으로 발명하였다. 이러한觀點은朱丹溪,李梴,朱棣 등 대부분의醫家들이 따랐다.

王好古는痞病이모두血病이지만傷寒은無形이고雜病은有形이라고하여痞病을外感和雜病으로 처음 구분하였는데, 이 관점은徐用誠,李梴 등 많은醫家들이 따랐다.

#### 4. 『醫學入門』에 반영된痞病의 症狀

巢元方은腹內에氣結하여脹滿하고 때때로 높은熱이 난다고<sup>67)</sup> 하였고,朱丹溪는心下에處하고中

60) 王綸. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.28. “惟飲食不節,起居不時,損傷脾胃,胃損則不能納,脾損則不能化,脾胃俱損,納化皆難,元氣斯弱,百邪易侵,而飽悶,痞積,關格,吐逆,腹痛,泄利等症作矣.”

61) 龔廷賢. 萬病回春(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.299. “夫痞病者……皆是七情內傷,六淫外侵,或醉飽飢餓失節,房勞過度,則脾土虛而受傷,轉輸之官失職,胃雖水穀,不能運化,故陽自升而陰自降而成天地不交之痞不通泰也.”

62) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp. 975-976. “傷寒痞病,乃因寒傷榮血,心主血,邪入於本,故爲心下痞. 仲景瀉心湯數方,皆用黃連以瀉心下之土邪,至於酒積雜病,下之太過,亦作痞病,亦是血證,何也?”

63) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1491-1492. “雜病食積,下之太過,或誤下則脾胃之陰頓亡,以致胸中至高之氣乘虛,下陷心肺分野,其所蓄之邪,又且不散.”

64) 朱棣. 普濟方(『欽定四庫全書·子部·醫家類 22』中). 서울. 大星文化社. 1995. p.805. “夫虛勞之人,氣弱血虛,營衛不足,復爲寒邪所乘,飲食入胃,不能轉化,停積於內,故中氣痞塞,胃脹不通,使心腹痞病也.”

65) 林佩琴. 類證治裁. 臺北. 旋風出版社. 1978. pp.206-207. “傷寒之痞,從外之內,故宜苦泄;雜病之痞,從內之外,故宜辛散.”

66) 沈金鰲. 雜病源流犀燭(『沈金鰲醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.96. “痞病,脾病也,本由脾氣虛,及所鬱不能運化,心下痞塞脹滿.”

67) 巢元方. 諸病源候論. 서울. 大星文化社. 1992. p.159. “腹內氣結脹滿,時時壯熱.”

央에 자리 잡아 脹滿 痞塞한 것으로 土病이라고<sup>68)</sup> 하였고, 龔廷賢은 痞病이란 痞塊의 痞가 아니라 胸腹이 飽悶하여 舒暢하지 않은 것이라고<sup>69)</sup> 하였으며, 清代에 林佩琴은 痞病의 病이 胸膈의 氣分에 있어서 밖으로 脹急하지 않고 다만 배고픔을 느끼지 못하고 먹고자 하지 않는다고<sup>70)</sup> 하였다.

이상으로 巢元方은 傷寒 痞病을 지적하였고, 朱丹溪는 痞病이 心과 무관하고 中央의 土에 속하는 症狀임을 밝혔고, 龔廷賢은 痞病이 脾積의 痞氣와 서로 다름을 지적하였고, 林佩琴에 이르러 痞病의 症狀에 不知飢, 不欲食을 추가하였음을 알 수 있다.

## 5. 『醫學入門』에 반영된 痞病의 診斷

張仲景의 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 痞症에 대한 여러 條文을 통해, 痞病을 診斷하는 방법을 세 가지 측면에서 논할 수 있다.

첫째, 痞病과 結胸을 구별하였다. 『傷寒論』에서 “若心下滿而硬痛者, 此爲結胸也, …… 但滿而不痛者, 此爲痞”<sup>71)</sup>라고 하였다. 傷寒 注家인 成無己는 『傷寒明理論』에서 結胸과 痞病이 하나(結胸)는 實이고 하나(痞病)는 虛라고<sup>72)</sup>이라고 하였으니, 痞病은 함부로 攻下하지 않아야 함을 보여 虛를 더 虛하게 하는 경계를 犯함을 免하게 하였다. 李梴은 이를 인용하여 “心下가 痞塞하니 눌러서 아프지 않다.”<sup>73)</sup>라고 하였다.

둘째, 痞病과 脹滿을 구별하였다. 朱丹溪는 『丹溪心法』에서 痞와 脹滿의 두 가지의 구별에 대해 痞病은

脹滿과 輕重의 구분이 있으니, 痞는 스스로 痞悶을 느끼고 밖으로 脹急의 형상이 없는 것이 痞病이라고<sup>74)</sup> 하였다.

徐用誠은 『玉機微義』에서 朱丹溪의 학설을 따라서, 脹滿과 輕重의 구분이 있으니 痞는 안으로 痞悶함을 느끼지만 밖으로는 脹急한 형태가 없거니와, 脹滿은 밖으로도 또한 형태가 있다<sup>75)</sup>고 하였다.

李梴은 朱丹溪와 徐用誠 등의 내용을 인용하여, 痞病은 心下를 손으로 눌러서 아프지 않은 데 비하여, 脹滿은 외견상 脹急한 형태가 있다고<sup>76)</sup> 하였다.

張介賓은 『景岳全書』에서 痞는 痞塞하여 열리지 않는 것을 말하고, 滿은 脹滿하여 行하지 않는 것을 말하니, 대개 滿은 脹에 가까우나 痞는 반드시 脹하지 않는다고<sup>77)</sup> 하였다.

清代에 林佩琴은 『類證治裁』에서 痞는 단혀서 열리지 않는 것이고 滿은 답답하여 퍼지지 않는 것이라고<sup>78)</sup> 하였고, 沈金鰲는 痞는 胸膈脘腸의 사이에서 나타나고 脹은 腹部나 少腹이 모두 急하다고<sup>79)</sup> 하였다.

셋째, 大便의 難易로써 痞病을 虛實로 구별하였다. 李東垣은 (痞病은) 또한 虛와 實의 다름이 있으니, 가령 實痞로 大便이 秘結한 자는 厚朴, 枳實로 主하고, 虛痞로 大便이 잘 나오는 자는 芍藥, 陳皮로 主한다

68) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.137. “處心下, 位中央, 脹滿痞塞者, 皆土之病也.”

69) 龔廷賢. 萬病回春(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.299. “夫痞病者 非痞塊之痞也, 乃胸腹飽悶而不舒暢也.”

70) 林佩琴. 類證治裁. 臺北. 旋風出版社. 1978. pp.206-207. “痞則閉而不開, 滿則悶而不舒, 病在胸膈氣分, 而外不脹急, 但不知飢, 不欲食.”

71) 成無己 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.201. “若心下滿而硬痛者, 此爲結胸也, …… 但滿而不痛者, 此爲痞”

72) 成無己. 傷寒明理論(『成無己醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.163. “一爲虛, 一爲實, 凡投湯者, 大須詳甚.”

73) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1491. “心下痞塞 按之不痛”

74) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.137. “與脹滿有輕重之分, 痞則自覺痞悶, 而外無脹急之形者, 是痞也.”

75) 徐用誠. 玉機微義. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.432. “脹滿痞塞 皆土之病也 與脹滿有輕重之分 痞則內覺痞悶 而外無脹急之形 脹滿則外亦有形也”

76) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1491. “心下痞塞, 按之不痛, 非若脹滿, 外有脹急之形.”

77) 張介賓. 景岳全書(『張景岳醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. pp.1166-1167. “痞者, 痞塞不開之謂; 滿者, 脹滿不行之謂. 蓋滿則近脹, 而痞則不必脹也. 所以痞病一證, 大有疑辨, 則在虛實二字. 凡有邪有滯而痞者, 實痞也; 無物無滯而痞者, 虛痞也. 有脹有痛而滿者, 實滿也; 無脹無痛而滿者, 虛滿也. 實痞實滿者, 可散可消; 虛痞虛滿者, 非大加溫補不可, 此而錯用, 多致誤人.”

78) 林佩琴. 類證治裁. 臺北. 旋風出版社. 1978. pp.206-207. “痞則閉而不開, 滿則悶而不舒, 病在胸膈氣分, 而外不脹急, 但不知飢, 不欲食.”

79) 沈金鰲. 雜病源流犀燭(『沈金鰲醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.96. “痞之見于胸膈脘腸間, 脹則連腹少腹都急也.”

고<sup>80)</sup> 하였고, 虞搏은 『醫學正傳』에서 李東垣의 학설을 그대로 인용하였다.<sup>81)</sup>

李梴은 李東垣의 學說에 따라, 大要是 大便을 보기가 쉽고 잘 나오는 자는 虛이고 大便을 보기가 어렵고 막힌 자는 實이라고<sup>82)</sup> 하였고, 張介賓은 더 나아가, 邪가 있고 滯가 있는 痞는 實痞이고, 物이 없고 滯가 없는 痞는 虛痞이며, 脹이 있고 痛이 있는 滿은 實滿이고 脹이 없고 痛이 없는 滿은 虛滿이라고<sup>83)</sup> 하였다.

이상의 내용으로 보아, 痞病과 結胸을 痛症의 유무로 구별함은 張仲景이 처음 언급하여 成無已, 李梴 등 수많은 醫家들이 따랐으며, 痞病과 脹滿을 輕重과 有, 無形으로 구별함은 朱丹溪가 처음 언급하여 徐用誠, 張介賓, 李梴 등 많은 醫家들이 따랐으며, 大便의 難易로써 痞病의 虛實을 구별함은 李東垣이 처음 언급하여 虞搏, 李梴, 張介賓 등 많은 醫家들이 따랐음을 알 수 있다.

## 6. 『醫學入門』에 반영된 痞病의 治療

痞病의 治療에 대한 기록은 『素問陰陽應象大論』에 “中滿者, 瀉之于內.”<sup>84)</sup>가 있으니 消導法을 제시하였다고 볼 수 있다.

張仲景은 痞病의 辨證論治는 虛·實·寒·熱이 한결 같지 않고 痰·飲·血·食이 모두 다르므로 각각 마땅한 바에 따라 치료하였다. 즉 『傷寒論』, 『金匱要略』에서 5가지의 瀉心湯, 桂枝生薑枳實湯, 人參湯, 半夏加茯苓湯 등의 처방을 만들었다. 이로 인해 張仲景은 痞

病을 논함에 理法方藥이 갖추어져 痞病의 辨證施治의 龜鑑이 되었다.

張仲景이 제시한 傷寒 痞病에 대한 治療를 개괄하면, 傷寒 少陽證의 痞病에 和法으로서 小柴胡湯<sup>85)</sup>, 熱痞에 諸瀉心湯을<sup>86)87)88)89)</sup>, 寒痞에 理中湯을<sup>90)</sup>, 實痞에 大柴胡湯<sup>91)</sup>, 大承氣湯을<sup>92)</sup>, 虛痞에 大建中湯을<sup>93)</sup> 제시하였다.

또 雜病 痞病에 대한 治療를 개괄하면, 脾胃가 虛할 때 大建中湯을<sup>94)</sup>, 痰飲에 木防己湯을<sup>95)</sup>, 水飲에 瀉

85) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.165. “傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脅苦滿, 默默不欲飲食, 心煩, 喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或胸下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或欬者, 小柴胡湯主之.”

86) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.203. “但滿而不痛者, 此爲痞, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯.” “心下痞, 按之濡, 其脈關上浮者, 大黃黃連瀉心湯主之.”

87) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.204. “心下痞, 而復惡寒, 汗出者, 附子瀉心湯主之.”

88) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.205. “傷寒汗出解之後, 胃中不和, 心下痞硬, 乾噦食臭, 脅下有水氣, 腹中雷鳴下利者, 生薑瀉心湯主之.”

89) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.205. “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.”

90) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.206. “傷寒服湯藥, 下利不止, 心下痞硬, 服瀉心湯已, 復以他藥下之. 利不止, 醫以理中與之, 利益甚, 理中者, 理中焦, 此利在下焦, 赤石脂禹餘糧湯主之. 復不止者, 當利其小便. 赤石脂禹餘糧湯.”

91) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.384. “按之心下滿痛者, 此爲實也, 當下之, 宜大柴胡湯.”

92) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. pp.384-385. “腹滿不減, 減不足言, 當須下之, 宜大承氣湯.”

93) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.385. 「腹滿寒疝宿食病脈證治第十」 “心胸中大寒痛, 嘔不能飲食, 腹中寒, 上衝皮起, 出見有頭足, 上下痛而不可觸近, 大建中湯主之.”

94) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.385. 「腹滿寒疝宿食病脈證治第十」 “心胸中大寒痛, 嘔不能飲食, 腹中寒, 上衝皮起, 出見有頭足, 上下痛而不可觸近, 大建中湯主之.”

95) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.394. 「痰飲咳嗽病脈證並治第十二」 “膈間支飲, 其人喘滿, 心下痞堅, 面色黧黑, 其脈沉緊, 得之數十

80) 李杲. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.216. “又有虛實之異, 與實痞大便秘者, 厚朴, 枳實 主之, 虛痞, 大便秘者, 芍藥, 陳皮主之.”

81) 虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. p.138. “又有虛實之異, 如實痞大便秘者, 厚朴, 枳實 主之. 虛痞大便秘者, 芍藥, 陳皮主之.”

82) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1491. “大要大便易而利者爲虛 大便難而閉者爲實”

83) 張介賓. 景岳全書(『張景岳醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. pp.1166-1167. “痞者, 痞塞不開之謂; 滿者, 脹滿不行之謂, 蓋滿則近脹, 而痞則不必脹也. 所以痞病一證, 大有疑辨, 則在虛實二字. 凡有邪有滯而痞者, 實痞也; 無物無滯而痞者, 虛痞也. 有脹有痛而滿者, 實滿也; 無脹無痛而滿者, 虛滿也. 實痞實滿者, 可散可消; 虛痞虛滿者, 非大加溫補不可, 此而錯用, 多致誤人.”

84) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.25.

心湯<sup>96</sup>), 五苓散<sup>97</sup>), 小半夏加茯苓湯<sup>98</sup>), 虛寒證에 枳實薤白桂枝湯, 人參湯<sup>99</sup>), 血證에 大黃牡丹湯<sup>100</sup>) 제시하고, 宿食<sup>101</sup>) 별도로 論하였다.

唐代 孫思邈은 『千金方』에서 비록 痞에 대한 전문적인 설명을 기록하지 않았지만 가령 「脾臟方」 중 檳榔散<sup>102</sup>), 溫脾圓<sup>103</sup>), 白朮散<sup>104</sup>), 消食圓<sup>105</sup>) 등과 「胃腑方」 중에 또한 「胸滿, 心腹積聚, 痞痛, 灸肝俞百壯.”<sup>106</sup>)이라고 하였으니, 痞病을 治療하는 방법이 瀉心湯의 類에 그치지 않음을 알 수 있다.

宋代에 王懷隱은 『太平聖惠方·傷寒心腹痞病』에서 여러 처방들을 모았는데, 가령 前胡散<sup>107</sup>), 旋覆花散<sup>108</sup>), 訶黎勒散<sup>109</sup>), 陳桔皮散<sup>110</sup>), 柴胡散<sup>111</sup>) 등이

있고, 趙佶의 『聖濟總錄』에는 大腹皮湯<sup>112</sup>), 蘇橘湯<sup>113</sup>), 半夏湯<sup>114</sup>), 枳殼湯<sup>115</sup>), 茯苓湯<sup>116</sup>) 등을 創方하였고, 太醫局的 『和劑局方』에는 和胃圓<sup>117</sup>), 勻氣散<sup>118</sup>), 平胃散<sup>119</sup>) 등이 있다. 이런 方藥은 寒熱虛實의 각종 痞病을 兼하여 治療할 수 있으니, 실로 痞病의 治療에 대해 큰 발전을 이루었다고 볼 수 있다.

朱肱은 『南陽活人書』에서 痞病에 生薑瀉心湯과 半夏瀉心湯을 항상 사용할 수 있다고<sup>120</sup>) 하고, 痞病에 먼저 桔梗枳殼湯을 사용하는 것이 더욱 妙하니 桔梗, 枳殼은 行氣 下膈하므로 먼저 사용하면 效험이 있지 않음이 없다고<sup>121</sup>) 하였다.

劉河間은 『素問病機氣宜保命集』에서 寒藥을 사용하여 熱痞가 되면 大黃, 黃連의 類를, 寒熱藥을 사용하여 陰陽이 不利하여 痞가 되면 大黃, 黃連에 附子를 더한 類를, 辛熱藥을 많이 사용하고 寒藥을 적게 사용하여 陰盛陽虛하여 痞가 되면 半夏, 甘草, 生薑의 瀉心湯類를 사용한다고<sup>122</sup>) 하였다. 또한 瀉心湯의 意義에 대해 心火의 熱을 瀉하는 것이 아니라, 心下の 痞를 瀉하는 것이라고<sup>123</sup>) 지적하였는데, 朱丹溪가

日, 醫吐下之不愈, 木防己湯主之. 虛者即愈, 實者三日復發, 復與不愈者, 宜木防己湯去石膏加茯苓芒硝湯主之”

- 96) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.435. “婦人吐涎沫, 醫反下之, 心下即痞, 當先治其吐涎沫, 小青龍湯主之. 涎沫止, 乃治痞, 瀉心湯主之”
- 97) 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.204. “本以下之, 故心下痞. 與瀉心湯, 痞不解. 其人渴而口燥煩, 小便不利者, 五苓散主之.”
- 98) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.396. “卒嘔吐, 心下痞, 膈間有水, 眩暈者, 小半夏加茯苓湯主之”
- 99) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.380. “胸痹心中痞氣, 氣結在胸, 胸滿, 脅下逆搶心, 枳實薤白桂枝湯主之. 人參湯亦主之”
- 100) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.423. “腸癰者, 少腹腫痞, 按之即痛如淋, 小便自調, 時時發熱, 自汗出, 復惡寒. 其脈遲緊者, 膿未成, 可下之, 當有血. 脈洪數者, 膿已成, 不可下也. 大黃牡丹湯主之”
- 101) 成無已 註. 金匱要略方論註(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.383. 「腹滿寒疝宿食病脈證治第十」 “夫瘦人繞臍痛, 必有風冷, 穀氣不行, 而反下之, 其氣必衝; 不衝者, 心下則痞”
- 102) 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. p.472.
- 103) 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. p.472.
- 104) 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. p.473.
- 105) 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. p.474.
- 106) 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. p.519.
- 107) 王懷隱. 太平聖惠方(『中國古代醫方真本秘本全集』中 第22冊). 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.646.
- 108) 王懷隱. 太平聖惠方(『中國古代醫方真本秘本全集』中 第22冊). 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.647.
- 109) 王懷隱. 太平聖惠方(『中國古代醫方真本秘本全集』中 第22冊). 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.647.
- 110) 王懷隱. 太平聖惠方(『中國古代醫方真本秘本全集』中 第22冊). 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.648.

- 111) 王懷隱. 太平聖惠方(『中國古代醫方真本秘本全集』中 第22冊). 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.652.
- 112) 趙佶. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.580.
- 113) 趙佶. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.580.
- 114) 趙佶. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.581.
- 115) 趙佶. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.581.
- 116) 趙佶. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.581.
- 117) 陳師文 등 編. 太平惠民和劑局方. 北京. 旋風出版社. 연도미상. p.83.
- 118) 陳師文 등 編. 太平惠民和劑局方. 北京. 旋風出版社. 연도미상. p.86.
- 119) 陳師文 등 編. 太平惠民和劑局方. 北京. 旋風出版社. 연도미상. p.88.
- 120) 朱肱. 增註類證活人書. 서울. 南山堂. 1987. pp.222-223. “生薑瀉心湯, 半夏瀉心湯, 二方平和, 宜常用之.”
- 121) 朱肱. 增註類證活人書. 서울. 南山堂. 1987. p.223. “審知是痞, 先用桔梗枳殼湯尤妙, 緣桔梗枳殼, 行氣下膈, 先用之無不驗也.”
- 122) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.977. “三陰三陽之標本, 治各不同, 有因寒藥而爲熱痞, 大黃, 黃連之類也; 有因寒熱藥陰與陽不利而痞, 大黃, 黃連加附子之類也; 有因辛熱藥多而寒藥少者, 陰盛陽虛而痞, 半夏, 甘草, 生薑瀉心三方之類.”의 원문은 실제로는 『素問病機氣宜保命集』에 실려 있지 않다.
- 123) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.977. “瀉心湯者, 非瀉心火之熱, 瀉心下之痞也.”의 원문은 실제로는 『素問病機氣宜保命集』에 실려 있지 않다.

그 學說에 따라 痞病이 土病이라고<sup>124)</sup> 하였다.

李東垣은 痞病은 마땅히 胃氣를 올리고 血藥으로 치료하니, 만약 氣藥만 사용하면 그 痞가 더욱甚해지고 그로 인해 다시 攻下하면 氣가 더욱 下降하여 반드시 中滿, 鼓脹이 생기니 모두 옳은 치료가 아니라고<sup>125)</sup> 하였고, 朱丹溪를 비롯하여 徐用誠<sup>126)</sup>, 虞搏<sup>127)</sup> 李梴<sup>128)</sup> 등 많은 醫家들이 李東垣의 見解를 따랐다. 또한 李東垣은 飲食에 傷하여 痞病이 된 자는 마땅히 그 胸中에 窒塞한 氣를 消導하고, 上逆하여 吐하고자 하는 자는 마땅히 吐하게 한다고<sup>129)</sup> 하였다.

王好古는 痞의 虛實에 따라서 消導와 補益을 兼하여 施行하며<sup>130)</sup> 傷寒과 雜病의 無形, 有形에 따라서 苦泄(傷寒의 痞)과 辛散(雜病의 痞)을 주장하였는데<sup>131)</sup>, 이런 見解는 朱丹溪<sup>132)</sup>, 徐用誠<sup>133)</sup> 등의 많은 醫家들이 따랐다. 아울러 消痞丸<sup>134)</sup>, 枳實消痞丸<sup>135)</sup>, 橘

皮枳朮丸<sup>136)</sup>, 和中丸<sup>137)</sup> 등의 처방을 創方하였다.

朱丹溪는 肥人의 心下痞는 實痰이니 蒼朮, 半夏, 砂仁, 茯苓, 滑石이 마땅하고 瘦人의 心下痞는 鬱熱이 中焦에 있는 것이니 枳實, 黃連, 葛根, 升麻가 마땅하다고 하여 肥人과 瘦人으로 나누어 痞病을 치료함을 주장하였는데<sup>138)</sup>, 虞搏, 李梴, 李用粹, 張璐 등 많은 醫家들이 그의 見解를 따랐다.

虞搏은 『醫學正傳』에서 心下痞는 胃氣를 올리고 血藥으로 兼한다는<sup>139)</sup> 등의 『東垣施效方』의 내용을 인용하고, 또 王好古, 徐用誠 등의 學說을 따라 苦泄, 辛散, 甘補, 淡滲 등의 治法을 제시하였다.<sup>140)</sup>

龔廷賢은 『萬病回春』에서 陰伏陽蓄하여 痞가 되면 香砂養胃湯, 加減枳朮丸을 사용한다고<sup>141)</sup> 하고, 또 痞積에 灸하거나<sup>142)</sup> 鹽花로 齒牙를 문지르는 방법<sup>143)</sup> 등의 外治法을 함께 기록하였다.

徐春甫는 『古今醫統大全』에서 李東垣과 王好古의 經驗을 이어서, “傷寒의 痞病은 寒이 榮血을 傷하고 心이 血을 主하여 邪가 本에 들어가므로 心下痞가 되니 仲景의 瀉心湯 數方이 모두 黃連을 사용하여 心下の 土邪를 瀉하게 하거니와, 酒積의 雜病에 攻下가 너무 지나쳐도 또한 痞病이 되는데 또한 血證인 것은 무슨 까닭인가?”<sup>144)</sup>라고 하여 李東垣이 말한 痞病의 치료에

124) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.137. “痞者 …… 皆土之病也.”

125) 李杲. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.216. “心下痞, 宜升胃氣, 以血藥治之, 若全用氣藥導之, 則其痞益甚, 甚而復下, 氣愈下降必變爲中滿 鼓脹, 皆非治也.”

126) 徐用誠. 玉機微義. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.432.

127) 虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. pp.137-138.

128) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1491-1492. “雜病 食積, 下之太過, 或誤下則脾胃之陰, 頓亡, 以致胸中至高之氣, 乘虛, 下陷心肺分野, 其所蓄之邪, 又且不散. 宜理脾胃, 兼以血藥, 調之. 若用氣藥, 導利則氣愈降而痞愈甚, 久則變爲中滿, 鼓脹.”

129) 李杲. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.216. “如飲食所傷而痞病者, 宜消導其胸中窒塞之氣, 上逆兀兀欲吐者, 則宜吐之, 所謂在上者因而越之是也.”

130) 樓英 編撰. 陳柱杓 註釋. (註釋)醫學綱目. 서울. 法仁文化社. 2010. p.549. “古方治痞用黃連, 黃芩, 枳實之苦而泄之; 厚朴, 生薑, 半夏之辛而散之; 人參, 白朮之甘苦而補之; 茯苓, 澤瀉之淡而滲之; 既痞同濕治, 惟宜上下分消其氣, 如果有內實之證, 庶可略與疏導.”

131) 樓英 編撰. 陳柱杓 註釋. (註釋)醫學綱目. 서울. 法仁文化社. 2010. p.549. “傷寒痞者, 從血中來, 從外之內, 從無形; 雜病痞者, 亦從血中來, 從內之外, 從有形. 故無形以苦瀉之, 有形以辛散之.”

132) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.137.

133) 徐用誠. 玉機微義. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.432.

134) 李杲. 蘭室秘藏(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.88.

135) 李杲. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.216.

醫藥出版社. 2006. p.216.

136) 李杲. 內外傷辨惑論(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21. “治老人元氣虛弱, 飲食不消, 或臟腑不調, 心下痞悶.”

137) 李杲. 脾胃論(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.65. “補胃盡食.”

138) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.136. “如肥人心下痞者, 乃是實痰, 宜蒼朮, 半夏, 砂仁, 茯苓, 滑石; 如瘦人心下痞者, 乃是鬱熱在中焦, 宜枳實, 黃連, 葛根, 升麻.”

139) 虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. pp.137-138.

140) 虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. p.138. “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, 白朮之甘溫以補之, 茯苓, 澤瀉之鹹淡以滲之, 大概與濕同治, 使上下分消可也.”

141) 龔廷賢. 萬病回春(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.299. “蓋陰伏陽蓄 治用香砂養胃湯, 加減枳朮丸, 調養脾胃, 使心肺之陽不降, 肝腎之陰上升而成天地交泰, 是無病也.”

142) 龔廷賢. 壽世保元(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.840.

143) 龔廷賢. 壽世保元(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.551.

血藥을 사용한다는 주장을 보충하였다.

그러나 徐春甫가 인용한 『此事難知』의 “傷寒痞者，從血中來，從外之內，從無形；雜病痞者，亦從血中來，從內之外，從有形。故無形以苦瀉之，有形以辛散之。”<sup>145)</sup>는 실제로는 『此事難知』에서 발견하지 못하였다.

李梴은 王好古, 徐用誠 등의 學說을 계승하여 痞는 모두 血로부터 病이 되지만 다만 傷寒의 痞는 苦泄로, 雜病의 痞病은 辛散하되 養陰 調血해야 한다고<sup>146)</sup> 하였다.

王肯堂은 『證治準繩』에서 前人이 痞病을 치료한 論述 및 方藥을 수집하고 生薑 熨法<sup>147)</sup>, 按揉<sup>148)</sup> 등의 治法을 함께 기재하였다.

孫一奎는 『赤水玄珠』에서 前人이 치료한 處方을 수집하여 溫中散陰之劑, 理氣之劑, 兼治濕熱之劑, 內傷之劑, 平補之劑, 攻補兼施之劑, 治痰之劑 등의 몇 가지로 크게 나누었다.<sup>149)</sup>

清代에 李用粹는 「痞分肥瘦」에서 肥人의 心下痞는 濕痰이니 二陳湯이나 蒼朮, 白朮이 마땅하고 瘦人의 心下痞는 鬱熱이니 枳實, 黃連으로 疏導하고 葛根, 升麻로 發散함이 마땅하다고<sup>150)</sup> 하였으니, 朱丹溪의 學說에 따라 痞病을 치료할 때에 환자의 肥瘦를 고려해야 함을 설명한 것이다. 痞病의 治法에 대해 초기와 말기로 구분하여 초기에는 舒鬱 化痰 降火가 마땅하고 오래되면 中氣를 견고하게 한다고<sup>151)</sup> 하였다.

張璐는 『張氏醫通』에서 肥人, 瘦人 외에 老人, 虛人의 痞病은 다른 痞病과 달리 脾胃가 虛弱하여 轉運이 不及하여 飲食이 소화되지 못하여 痞가 된다고<sup>152)</sup> 하고, 세상의 醫師들이 實證의 痞病을 治療할 때에 甘草를 禁하는 것은 옳지만 虛證의 痞病에 禁하는 것은 옳지 않다고<sup>153)</sup>라고 주장하였다.

沈金鰲는 『雜病源流犀燭』에서 痞의 치료에 대해 虛하면 補氣하고, 實하면 消食, 豁痰, 除濕, 清熱, 消導하되 다만 峻劑를 사용해서는 안 된다고<sup>154)</sup> 하였다.

이상의 내용으로 보아, 『內經』에 처음으로 消導法을 제시하였고, 張仲景은 虛·實·寒·熱과 痰·飲·血·食의 다름에 따라 外感 痞病과 內傷 痞病의 方藥을 처음으로 구체적으로 제시하였음을 알 수 있다.

그 후 唐代의 『千金方』과 宋代의 『太平聖惠方』, 『聖濟總錄』, 『和劑局方』 등에서 비록 痞病에 대한 구체적인 病因, 病機를 제시하지는 못하였으나, 寒熱·虛·實 등 각종 痞病을 치료할 수 있는 方藥을 보충하여 痞病에 대한 다양한 治療를 가능하게 하였다.

朱肱은 痞病에 桔梗, 枳殼 등의 氣藥을 가장 먼저 사용한다고 하였고, 劉河間은 熱痞, 寒痞에 따라 서로 다른 用藥法을 언급하였다.

李東垣은 痞病의 치료에 朱肱처럼 氣藥만을 사용하여 발생하는 弊害를 언급하고 血藥을 사용함을 주장하였는데, 朱丹溪, 徐用誠, 李梴 등 많은 醫家들이 그의 見解에 따랐다.

王好古는 痞病을 虛實에 따라 消導와 補益을 겸하여 施行하며 傷寒과 雜病에 따라 苦泄와 辛散으로 나누어 치료함을 주장하였는데, 朱丹溪, 徐用誠, 李梴 등 많은 醫家들이 그의 見解를 따랐다.

孫一奎는 溫中散陰, 理氣, 兼治濕熱, 內傷, 平補, 攻補兼施, 治痰 등의 治法을 기준으로 方藥을 구분하였다.

144) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아올로스출판사. 1994. pp.975-976. “傷寒痞者，乃因寒傷榮血，心主血，邪入於本，故爲心下痞。仲景瀉心湯數方，皆用黃連以瀉心下之土邪，至於酒積雜病，下之太過，亦作痞病，亦是血證，何也？”

145) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아올로스출판사. 1994. pp.975-976.

146) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1491-1492. “蓋痞，皆自血中來，但傷寒，從外之內，宜以苦泄；雜病，從內之外，宜以辛散，人徒知氣之不運，而槩用枳，梗，檳榔，而不知養陰調血，惜哉！”

147) 王肯堂. 證治準繩(『王肯堂醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.941.

148) 王肯堂. 證治準繩(『王肯堂醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.942.

149) 孫一奎. 赤水玄珠(『孫一奎醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. pp.132-135.

150) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.300. “肥人心下痞，濕痰也，二陳二朮……瘦人心下痞，乃鬱熱也，宜枳實，黃連以導之，葛根，升麻以發之。”

151) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.300. “大

抵心下痞悶，必是脾胃受虧，濁氣挾痰，不能運化爲患，初宜舒鬱化痰降火……久之固中氣……有痰治痰，有火清火，鬱則兼化，若妄用克伐，禍不旋踵。”

152) 張璐. 張氏醫通. 서울. 一中社. 1992. p.109. “老人虛人，脾胃虛弱，轉運不及，飲食不化而作痞。”

153) 張璐. 張氏醫通. 서울. 一中社. 1992. p.109. “舉世治中滿痞脹不問虛實，咸禁甘草，殊不知古人所謂中滿勿食甘草者，指實滿而言也，但自覺滿而外無脹滿之形者，當以甘治之。”

154) 沈金鰲. 雜病源流犀燭(『沈金鰲醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.96.

朱丹溪는 肥人과 瘦人으로 나누어 痞病을 치료함을 주장하였는데, 虞搏, 李梴, 李用粹 등 많은 醫家들이 그의 見解를 따랐으며, 張璐는 더 나아가 老人, 虛人의 痞病이 다른 痞病과 다름을 지적하였다.

痞病의 치료에 內服藥뿐만 아니라 外治法을 제시하여 그 治療를 더욱 다양하게 하였는데, 가령 龔廷賢은 灸를 사용하거나 鹽花로 齒牙를 문지르는 방법을 제시하였고, 王肯堂 역시 生薑 熨法, 按揉를 언급하였다.

## 7. 『醫學入門』에 반영된 痞病에 대한 和劑

### (1) 傷寒의 痞病

李梴은 傷寒의 治法과 같다고<sup>155)</sup> 생략하였다.

### (2) 雜病의 痞病

李梴은 대체로 王好古, 朱丹溪, 徐用誠 등의 見解를 따랐다.<sup>156)</sup>

### (3) 痰火의 痞病

李梴은 徐春甫가 인용한 朱丹溪의 見解를 따라서 厚味로 인해 鬱이 되고 痰이 滯한 者是 張仲景의 小陷胸湯이나 『和劑局方』의 枳梗二陳湯을 사용하되<sup>157)</sup> 별도로 『丹溪心法』의 導痰湯을<sup>158)</sup> 인용하였고, 火가 盛한 者是 『東垣試效方』의 黃芩枳膈丸<sup>159)</sup>과 『丹溪纂要』의 (古)芩連丸을<sup>160)</sup> 사용하고, 오래된 경우는 『東垣試效方』의 黃連消痞丸을<sup>161)</sup> 사용하며, 濕熱이

심해야만 바야흐로 張仲景의 大黃黃連瀉心湯(三黃瀉心湯)을 사용할 수 있으며, 虛한 者是 樓英이 인용한 王好古의 見解에 따라<sup>162)</sup> 上下로 分消하니 濕病과 治療가 같다고<sup>163)</sup> 하였다.

### (4) 氣鬱의 痞病

李梴은 徐春甫가 인용한 朱丹溪의 見解에 따라서 木香化滯湯을 사용하고<sup>164)</sup> 『丹溪心法附與』의 順氣導痰湯을 사용한다고<sup>165)</sup> 하였다.

### (5) 中虛의 痞病

李梴은 徐春甫가 인용한 朱丹溪의 見解를 따라서 大病 後에 元氣가 회복되지 않아서 胸滿 氣短한 者是 補中益氣湯에 黃連 枳實 芍藥을 더한 것을 사용하고<sup>166)</sup>, 飲食을 다 먹고 나서 心下痞한 경우 平補枳朮丸을 사용한다고 하고<sup>167)</sup>, 中虛로 痞滯 不運하여 배고픈 듯 하거나 약간 찌르는 듯 하는 者是 『太平聖惠方』의 六君子湯을 사용하고<sup>168)</sup>, 停飲으로 속이 찬 者是 張仲景의 枳實理中丸을 사용한다고 하였다.

### (6) 瘀血의 痞病

李梴은 徐春甫가 인용한 朱丹溪의 見解를 따라서 瘀血을 꺼서 주머니와 같은 것이 생긴 者是 桃仁 紅花 香附 大黃을 等分하여 분말로 만들어서 술에 타먹

藥出版社. 2006. p.216.

162) 樓英 編撰, 陳柱杓 註釋. (註釋)醫學綱目. 서울. 法仁文化社. 2010. p.549. “古方治痞用黃連, 黃芩, 枳實之苦而泄之; 厚朴, 生薑, 半夏之辛而散之; 人參, 白朮之甘苦而補之; 茯苓, 澤瀉之淡而滲之; 既痞同濕治, 惟宜上下分消其氣, 如果有內實之證, 庶可略與疏導.”

163) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1492. “痰火…… 虛者, 只宜分消上下, 與濕同治.”

164) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.977. “飲食填塞胸中而作痞者, 保和丸, 東垣枳實導滯丸, 木香化滯湯之類是也.”

165) 李梴 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.1732.

166) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.977. “大病後, 元氣未復, 胸滿氣短者, 補中益氣湯, 陳皮枳朮丸, 木香枳朮丸之類.”

167) 李梴 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.1797.

168) 李梴 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.2067.

155) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1491. “同傷寒治法”

156) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1491- 1492. “雜病 食積, 下之太過, 或誤下則脾胃之陰, 頓亡, 以致胸中至高之氣, 乘虛, 下陷心肺分野, 其所蓄之邪, 又且不散, 宜理脾胃, 兼以血藥, 調之. 若用氣藥, 導利, 則氣愈降而痞, 愈甚, 久則變爲中滿 鼓脹. 蓋痞, 皆自血中來, 但傷寒, 從外之內, 宜以苦泄; 雜病, 從內之外, 宜以辛散. 人徒知氣之不運, 而槩用枳, 梗, 檳榔, 而不知養陰調血, 惜哉!”

157) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.977. “痞病之證不一, 有因傷寒下早而作痞者, 枳殼 桔梗湯, 小陷胸湯之類是也.”

158) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.114.

159) 李東垣. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.217.

160) 朱震亨. 丹溪纂要(『金元四大家 醫學全書』中). 서울. 법인 문화사. 2007. p.450.

161) 李東垣. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中醫

거나<sup>169)</sup> 張仲景의 犀角地黃湯을 사용한다고 하였다. 이상의 내용으로 보아, 『醫學入門』에서 傷寒의 痞滿은 張仲景의 見解를, 雜病, 痰火, 氣鬱, 中虛, 瘀血의 痞滿은 주로 朱丹溪의 見解를 따랐음을 알 수 있다.

### 8. 『醫學入門』의 痞病의 通治

李梴은 樓英이 인용한 王好古의 見解를 따라서<sup>170)</sup> 王道는 消補이니 가볍게 吐下해서는 안 되므로 古方에는 黃芩, 黃連, 枳實의 苦味로 泄하고, 厚朴, 生姜, 半夏의 辛味로 散하고, 人參, 白朮의 甘苦로 溫補하고, 茯苓, 澤瀉의 淡味로 滲泄하니 病이 있는 바에 따라서 調理한다고 하였다.

또한 朱丹溪의 見解를 따라서<sup>171)</sup> 肥人은 濕痰이 많으니 蒼朮, 砂仁, 滑石을 더하고 茯苓, 半夏를 배로 하며, 瘦人은 中焦에 鬱熱이 많으니 枳實, 黃連, 乾葛, 升麻를 더하며, 稟受가 充實하여 얼굴이 검고 뼈가 뚜렷하고 氣實한 사람이 心下痞한 경우는 枳實, 黃連, 青皮, 陳皮, 枳殼이 마땅하며, 稟受가 평소에 弱하여 轉運이 조화롭지 못하고 飲食이 소화되지 않아서 心下痞하는 경우는 白朮, 山楂, 麴蘖, 陳皮가 마땅하며, 食後에 感寒하여 飲食이 소화되지 않아서 心下痞한 경우는 藿香, 草豆蔻, 吳茱萸, 砂仁이 마땅하다고<sup>172)</sup> 하였다.

이상의 내용으로 보아, 『醫學入門』에서 王好古의 見解를 따라 治法을 論하고 朱丹溪의 見解를 따라

肥人과 瘦人, 虛와 實 등에 적합하도록 治法을 달리 했음을 알 수 있다.

## III. 結 論

痞病은 外感뿐만 아니라 內傷, 雜病에서 흔히 나타나는 질병이다. 그러나 症狀이 물질로써 나타나지 않기에 일반적으로 氣病으로 인식되어 종종 氣藥을 사용하여 치료하고 있다. 따라서 內傷 雜病으로 痞病이 된 경우 氣藥으로 그 痞病을 치료하면 그 효과가 적거나 없을 수 있다.

이와 같은 痞病에 대한 誤解를 拂拭하고 辨證의 正確性을 높이고자, 『醫學入門』에 인용한 痞病에 대한 내용을 시대에 따라 檢索-整理함으로써 『醫學入門』에 痞病의 病因, 病機, 症狀, 診斷, 治療 등의 발전과정을 分析-考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 수많은 醫家들이 『內經』을 근거로 痞病의 原因을 발명하여, 外感, 雜病과 痰火는 張仲景이, 氣鬱은 巢元方이, 中虛는 李東垣이, 瘀血은 朱丹溪가 처음 언급하였다. 특히 醫學入門에서 제시한 外感, 雜病, 痰火, 氣鬱, 中虛, 瘀血의 原因은 朱丹溪의 學설을 따른 것이다.
2. 痞病의 病機에 대해 『內經』에 처음으로 脾胃와 관련이 있다고 하였고, 張仲景은 虛實寒熱과 痰-飲-血-食이 각각 다름을 표현하였다. 李東垣은 水穀의 陰이 亡하여 胃氣가 下陷하여 생긴 血病이라고 하고, 王好古 역시 痞病을 外感和 雜病으로 처음 구분하였는데, 李梴은 그들의 觀點을 따랐다.
3. 痞病의 症狀에 대해 朱丹溪는 劉河間에게 영향을 받아 痞病이 心과 무관하고 中央의 土에 속하는 症狀임을 밝혔고, 龔廷賢은 痞病이 脾積의 痞氣와 서로 다름을 지적하였지만 李梴은 그에 대한 언급을 하지 않았다.
4. 痞病의 診斷에 대해 痞病과 結胸을 痛症의 유무로 구별함은 張仲景이 처음 언급하였고, 痞病과 脹滿을 輕重과 有, 無形으로 구별함은 朱丹溪가 처음 언급하였고, 大便의 難易로써 痞病의 虛實을

169) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아올로스출판사. 1994. pp.977. “痞有痰挾血成窠囊者, 用桃仁, 紅花, 香附, 大黃之類治之.”

170) 樓英 編撰. 陳柱杓 註釋. (註釋)醫學綱目. 서울. 法仁文化社. 2010. p.549. “古方治痞用黃連, 黃芩, 枳實之苦而泄之; 厚朴, 生薑, 半夏之辛而散之; 人參, 白朮之甘苦而補之; 茯苓, 澤瀉之淡而滲之; 既痞同濕治, 惟宜上下分消其氣. 如果有內實之證, 庶可略與疏導.”

171) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.136. “如肥人心下痞者, 乃是實痰, 宜蒼朮, 半夏, 砂仁, 茯苓, 滑石; 如瘦人心下痞者, 乃是鬱熱在中焦, 宜枳實, 黃連, 葛根, 升麻.”

172) 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. pp.136-137. “如稟受充實, 面蒼骨露, 氣實之人, 而心下痞者, 宜枳實, 黃連, 青皮, 陳皮, 枳殼; 如稟受素弱, 轉運不調, 飲食不化, 而心下痞者, 宜白朮, 山楂, 麴蘖, 陳皮……如食後感寒, 飲食不化, 心下痞, 宜藿香, 草豆蔻, 吳茱萸, 砂仁.”

구별함은 李東垣이 처음 언급하였는데, 李梴은 그들의 學說을 적절히 따랐다.

5. 痞病의 治療에 대해, 張仲景은 虛·實·寒·熱과 痰·飲·血·食의 다름에 따라 外感 痞病과 內傷 痞病의 方藥을 처음으로 구체적으로 제시하였고, 李東垣은 痞病의 治療에 氣藥을 전적으로 사용하여 발생하는 弊害를 언급하고 血藥을 함께 사용함을 주장하였고, 王好古는 痞病을 虛實에 따라 消導와 補益을 겸하여 施行하며 傷寒과 雜病에 따라 苦泄과 辛散으로 나누어 治療함을 주장하였는데, 李梴은 그들의 學說을 충실히 따랐다.

#### IV. 參考文獻

##### <論文>

1. 이동수. 傷寒明理續論·陽毒의 14證에 대한 研究. 동신대학교 대학원 한의학과. 2006.

##### <單行本>

1. 龔廷賢. 萬病回春(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.299.  
2. 龔廷賢. 壽世保元(『龔廷賢醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.551, 840.  
3. 樓英 編撰. 陳柱杓 註釋. (註釋)醫學綱目. 서울. 法仁文化社. 2010. p.549.  
4. 謝觀. 東洋醫學大辭典. 서울. 高文社. 1993. p.764.  
5. 徐用誠. 玉機微義. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.432.  
6. 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.977. pp.975-976.  
7. 成無已 註. 註解傷寒論(『仲景全書』中). 서울. 大星文化社. 1992. p.163, 165, 188, 201, 203, 204, 205, 206, 380, 383, 384, 385, 394, 396, 423, 435.  
8. 成百曉 譯註. (懸吐完譯)周易傳義(上). 서울. 傳統文化研究會. 2009. p.356.  
9. 巢元方. 諸病源候論. 서울. 대성문화사. 1992. p.159.  
10. 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. p.472, 473, 474, 519.

11. 孫一奎. 赤水玄珠(『孫一奎醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. pp.132-135.  
12. 沈金鰲. 雜病源流犀燭(『沈金鰲醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.96.  
13. 楊思澍, 張樹生, 傅景華 編. 中醫臨床大全. 北京. 北京科學技術出版社. 1991. p.292, 293.  
14. 王肯堂. 證治準繩(『王肯堂醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.941, 942.  
15. 王綸. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.28.  
16. 王懷隱. 太平聖惠方(『中國古代醫方真本秘本全集』中 第22冊). 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.646, 647, 648, 652.  
17. 虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. pp. 137-138.  
18. 劉完素. 素問玄機原病式(『劉完素醫學全書』內). 北京. 中國中醫藥出版社. p.98.  
19. 李杲. 蘭室秘藏(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.88.  
20. 李杲. 內外傷辨惑論(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21.  
21. 李杲. 東垣試效方(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.216, 217.  
22. 李杲. 脾胃論(『李東垣醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.51, 65.  
23. 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. pp.299-302.  
24. 李梴 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.1732, 1797, 2067.  
25. 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp. 1491-1493.  
26. 林佩琴. 類證治裁. 臺北. 旋風出版社. 1978. pp.206-207.  
27. 張介賓. 景岳全書(『張景岳醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. pp.1166-1167.  
28. 張璠. 張氏醫通. 서울. 一中社. 1992. p.109.  
29. 趙佶. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.580, 581.  
30. 朱肱. 增註類證活人書. 서울. 南山堂. 1987. pp.222-223.  
31. 朱震亨. 丹溪手鏡(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.309.

32. 朱震亨. 丹溪心法(『朱丹溪醫學全書』中). 北京. 中醫藥出版社. 2006. p.114, 136, 137.
33. 朱震亨. 丹溪纂要(『金元四大家 醫學全書』中). 서울. 법인문화사. 2007. p.450.
34. 朱棣. 普濟方(『欽定四庫全書·子部·醫家類 22』中). 서울. 大星文化社. 1995. p.805.
35. 陳師文 등 編. 太平惠民和劑局方. 北京. 旋風出版社. 연도미상. p.83, 86, 88.
36. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.17, 25, 39, 44, 89, 122, 169, 252, 266, 274, 276, 298, 304.