

## 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 標本病 구분에 대한 考察

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室<sup>1</sup> · 韓醫學古典研究所<sup>2</sup>  
金鍾鉉<sup>1, 2</sup> · 白裕相<sup>1, 2, \*</sup> · 丁彰炫<sup>1, 2</sup> · 張祐彰<sup>1, 2</sup>

### A Study on the Differentiation of Tip(標) and Root(本) in *Zangfubiaobenxushihanreyongyaoshi*(臟腑標本虛實寒熱用藥式)

Kim Jong-hyun<sup>1, 2</sup> · Baik You-sang<sup>1, 2, \*</sup>

Jeong Chang-hyun<sup>1, 2</sup> · Jang Woo-Chang<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

<sup>2</sup>Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

Zhang Yuan-Su(張元素) was a doctor of the Jin(金) period, who was followed by Li Dong-Yuan(李東垣) and Wang Hao-Gu(王好古), creating the Yishui School(易水學派). The most notable aspect of his theory is the internal organs(臟腑)-based diagnostic system. He organized previous methods based on the internal organs and applied the same methodology in treatment as well.

The *Zangfu-biaoben-xushi-hanre-yongyaoshi*(臟腑標本虛實寒熱用藥式) is one of his major publications in which diagnostic and treatment methods are organized in a simple manner. In this book, the diseases of the organs are divided into the tip and root(標本). This paper investigates the standards of categorizing tip and root diseases through analysis of all symptoms of both tip and root diseases of the five internal organs. Then the results of the analysis were used in grasping the similarities and tendencies of the root disease and tip disease. Conclusively, root diseases indicate disorder in the internal organs themselves. Tip diseases indicate disorder in the channels and collaterals, diseases caused by exterior pathogens or symptoms that manifest in the exteriors of the body. Such categorization is thought to have been established to eliminate diagnostic error that could occur from using the same expressive means in describing symptoms with different causes, in the process of forming an uncomplicated diagnostic system.

**Key Words** : Zhang Yuan-Su(張元素), *Zangfu-biaoben-xushi-hanre-yongyaoshi*(臟腑標本虛實寒熱用藥式), Organ(Zangfu, 臟腑) Diagnosis, Tip and Root(標本)

## I. 序 論

張元素는 金나라 초기의 醫家이며 李杲와 王好古

로 계승되는 易水學派의 始初이다. 張元素 醫論의 가장 두드러진 특징은 臟腑辨證이다. 그는 기존의 다양한 辨證方法을 臟腑 위주로 정리하였으며 이러한 인식을 本草解釋과 治法에도 일관되게 적용하여 臟腑別 補瀉藥, 瀉火藥, 引經藥과 같은 概念을 發明하였다. 著書로는 『醫學啓源』, 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』, 『珍珠囊』이 있다. 『醫學啓源』은 그의 醫學思想을 엿볼 수 있는 대표작이다. 『醫學啓源』은 『中藏經』의 내용을 採用하여 臟腑辨證의 기틀로 삼았으며, 『內經主治備要』를 인용하여 理論을 뒷받침 하였다. 『醫學啓源』이 臟腑辨證에 대한 多角的 敍述인 반면, 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』은 臟腑辨證을 要約한 매뉴얼에 가깝다. 간단한 설명과 함께 臟腑別 症狀와 治法, 本草에 대해서만 簡略하게 정리하였다.

『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 構成은 다음과 같다. 전체는 五臟六腑에 心包를 除하고 三焦, 命門을 더해 12개의 臟腑로 나누었다. 각 臟腑에는 本病과 標病의 症狀를 서두에 제시하다. 다음으로 寒熱虛實에 따른 治法을 말하였고 마지막에 標本에 따른 治法을 기록하였다. 특징적인 것은 症狀에 대한 별도의 서술이 없고, 標本으로 구분하였을 뿐 寒熱, 虛實로 나누거나 설명하지 않았다. 治法은 寒熱, 虛實, 標本으로 나누었는데 標本에는 寒熱과 虛實이 부분적으로 중복된다. 이로써 판단해 볼 때 辨證의 우선 순위는 標本の 區分에 있다. 그런데 이러한 분류를 이해하고 활용하기란 쉽지 않다. 標本을 구분한 基準이 무엇인지 분명치 않기 때문이다. 본문 중에 관련된 설명이 없으며 『醫學啓源』에서도 標本區分에 대한 내용은 찾을 수 없다. 標本은 『黃帝內經』 이후로 흔히 활용되는 용어이지만 주로 病의 先後, 經絡에서의 部位, 三陰三陽의 關係에 대한 것이었다. 특히 辨證方法으로 사용된 예는 찾아보기 어렵다. 때문에 본 논문은 標本の 기준이 무엇인지 파악하는 것을 일차적인 목표로 삼았다. 연구 과정에서는 먼저 本病과 標病에 제시된 각각의 症狀들을 대상으로 病機를 해석했다. 대상은 五臟으로 한정하였고, 근

거는 가능한 張元素의 저술과 그 이전시대의 經典을 근거로 삼았다.<sup>1)</sup> 이어서 분석한 결과에 드러나는 경향성을 파악하였으며, 마지막으로 標本을 구분한 이유에 대하여 考察하였다.

## II. 本 論

### 1. 肺

1) 本病 : 諸氣臏鬱, 諸痿, 喘嘔, 氣短, 咳嗽, 上逆, 咳唾膿血, 不得臥, 小便數而欠, 遺失不禁.

① 諸氣臏鬱, 諸痿, 喘嘔 : 『素問·至真要大論』에 “諸氣臏鬱, 皆屬於肺.”라 하였으며, 『醫學啓源·五運主病』에는 “諸氣臏鬱, 病痿, 皆屬肺金.”이라 하여 痿病<sup>2)</sup>도 함께 肺에 배속했다. 『素問·痿論』에 따르면 痿病은 肺熱로 인하여 津液이 고갈되는 病이며<sup>3)</sup>, 『醫學啓源·五運病解』에서도 “肺가 위치하는 上部에서 氣鬱하면 痿弱의 병에 이른다.”<sup>4)</sup>하여 痿病이 肺와 관련됨을 밝혔다. 喘嘔는 『醫學啓源』에서 熱에 배속하였는데<sup>5)</sup>, 喘은 熱 때문에 숨이 가쁘고 거친 것이며 嘔는 胃腸에 熱이 심한 것이라 설명하였다.<sup>6)</sup> 手太陰肺經은 中焦에서 일어나 胃口를 거쳐 膈을 뚫고 肺로 올라가므로<sup>7)</sup> 肺熱이 中焦와 胃腸에 전하는 것

- 1) 『黃帝內經』과 仲景書를 주로 활용하였는데 둘 모두 『醫學啓源』에서 인용한 서적이기 때문이다.
- 2) 『素問·至真要大論』에는 “諸痿喘嘔, 皆屬於上.”이라 하였다. (洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.304.)
- 3) “帝曰 何而得之? 岐伯曰 肺者藏之長也, 爲心之蓋也. 有所失亡, 所求不得, 則發肺鳴, 鳴則肺熱葉焦. 故曰 五藏因肺熱葉焦, 發爲痿躄, 此之謂也.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.166.)
- 4) “注云, 肺主氣, 氣爲陽, 陽主輕清而升, 故肺居上部, 而爲病則氣鬱, 至于痿弱, 手足無力, 不能收持.”(鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.29.)
- 5) 『醫學啓源·六氣爲病』 “諸病喘嘔吐酸, 暴注下迫, 轉筋, 小便渾濁, 腹脹大而鼓之有聲如鼓, 癰疽癩疹, 瘤氣結核, 吐下霍亂, 脊鬱腫脹, 鼻塞肌衄, 血溢血泄, 淋瀝, 身熱, 惡寒戰慄, 驚惑悲笑, 譫妄, 衄蔑血瀉, 皆屬於熱.”(鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.29.)
- 6) 『醫學啓源·六氣病解』 “喘, 注云, 熱則息數氣麤而爲喘也, 故熱則脈實而甚數, 喘之象也. 嘔, 注云, 火氣炎上之象也, 故胃腸熱甚, 則爲嘔也.”(鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.30.)

\* 교신저자 : 白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室  
E-mail : baikys@khu.ac.kr Tel : 02) 961-0326  
접수일(2013년 10월28일), 수정일(2013년 11월14일),  
게재확정일(2013년 11월15일).

으로 볼 수 있다.

② 氣短, 不得臥 : 氣短과 不得臥는 水氣가 胸中에 머물 때 나타난다. 『金匱要略·痰飲咳嗽病脈證治』에 “肺飲은 喘短氣하며, 支飲도 역시 喘而不能臥한다.”라고 하였는데<sup>8)</sup> 肺와 胸中の 水氣病이다. 水氣病의 本末은 腎肺에 있으며<sup>9)</sup>, 上部의 水氣는 肺와 보다 가깝게 관련된다.<sup>10)</sup>

③ 咳嗽上逆, 咳唾膿血 : 咳嗽는 肺病에서 氣가 肅降하지 못하고 上逆하는 대표적인 증상이다. 『素問·生氣通天論』에 “가을에 濕이 傷하면 上逆하여 기침하게 된다.”고 하였는데<sup>11)</sup>, 肺氣가 오히려 上逆하는 것이다. 기침을 할 때에 피를 뱉는 것은 五臟咳 중 肺咳가 심해진 것이며<sup>12)</sup>, 『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』에서는 肺癰에 膿血이 있다고 하였다.<sup>13)</sup>

④ 小便數而欠, 遺失不禁 : 小便을 저장하는 것은 膀胱이지만 인체의 水道를 총괄하는 것은 肺이므로<sup>14)</sup> 肺가 병들면 小便이 조절되지 못한다. 때문에 『金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治』에 “肺痿의 병에 上虛하여 不能制下하므로 반드시 遺尿와 小便數이 있다.”<sup>15)</sup>고 하였다. ‘小便數而欠’은 『靈樞·經脈篇

』 肺所生病에 보인다.

## 2) 標病 : 洒淅寒熱, 傷風自汗, 肩背痛冷, 臑臂前廉痛.

① 洒淅寒熱, 傷風自汗, 肩背痛冷 : 惡寒發熱, 自汗은 風寒表證의 대표 증상이다. 外邪는 皮毛로부터 침입하고 皮毛는 肺가 주관한다.<sup>16)</sup> 어깨와 뒷목이 아픈 것은 傷寒 초기의 대표적 증상이며, 등은 肺의 病이 드러나는 부위이므로<sup>17)</sup> 肩背痛 역시 肺病에 배속하였다. ‘傷風自汗, 肩背痛冷’은 『靈樞·經脈篇』 肺所生病에 속한다.<sup>18)</sup>

② 臑臂前廉痛 : 臑臂前廉은 手太陰肺經의 流注部位에 나타나는 통증이다.<sup>19)</sup> ‘臑臂前廉痛’은 『靈樞·經脈篇』 肺所生病에 속한다.<sup>20)</sup>

## 2. 脾

### 1) 本病 : 諸濕腫脹, 痞滿噎氣, 大小便閉, 黃疸, 痰飲, 吐瀉霍亂, 心腹痛, 飲食不化.

① 諸濕腫脹 : 『素問·至真要大論』에 “諸濕腫滿,

7) 『靈樞·經脈篇』 “肺手太陰之脈, 起于中焦, 下絡大腸, 還循胃口, 上膈屬肺”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.79.)  
 8) “肺飲, 不弦, 但苦喘短氣. 支飲, 亦喘而不能臥.”(陳振相 외 편. 中醫十大經典全錄. 北京. 學苑出版社. 1995. p. 407.)  
 9) 『素問·水熱穴論』 “黃帝問曰 少陰何以主腎? 腎何以主水? 岐伯對曰 腎者至陰也, 至陰者盛水也. 肺者太陰也, 少陰者冬脈也. 故其本在腎, 其末在肺, 皆積水也.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.213.)  
 10) 『素問·水熱穴論』 “故水病, 下爲附腫大腹, 上爲喘呼, 不得臥者, 標本俱病, 故肺爲喘呼, 腎爲水腫. 肺爲逆不得臥, 分爲相輸俱受者, 水氣之所留也.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.213.)  
 11) “秋傷於濕, 上逆而欬, 發爲痰厥.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.17.)  
 12) 『素問·咳論』 “肺欬之狀, 欬而喘息有音, 甚則唾血.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.142.)  
 13) “若口中辟辟燥, 咳即胸中隱隱痛, 脈反滑數, 此爲肺癰, 咳唾膿血. 脈數虛者爲肺痿, 數實者爲肺癰.”(陳振相 외 편. 中醫十大經典全錄. 北京. 學苑出版社. 1995. p. 396.)  
 14) 『素問·經脈別論』 “飲入於胃, 遊溢精氣, 上輸於脾. 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀胱.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.86.)

15) “肺痿吐涎沫而不解者, 其人不渴必遺尿, 小便數, 所以然者, 以上虛不能制下故也.”(陳振相 외 편. 中醫十大經典全錄. 北京. 學苑出版社. 1995. p396.)  
 16) 『素問·玉機真藏論』에서는 風寒이 侵入하는 과정에 대해 말하였다. 風寒은 皮毛를 통해 들어온 후 낮지 않으면 肺로 처음 傳하고, 이어 相傳의 순서인 肝-脾-腎-心으로 전한다고 하였다. (“是故風者, 百病之長也. 今風寒客於人, 使人毫毛畢直, 皮膚閉而爲熱, 當是之時, 可汗而發也.....弗治, 病入舍於肺, 名曰肺痺.....肝傳之脾.....弗治, 脾傳之腎.....弗治, 腎傳之心.....心即復反傳而行之肺, 發寒熱, 法當三歲死, 此病之次也.”)(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.74.)  
 17) 『素問·金匱真言論』 “西方白色, 入通於肺, 開竅於鼻, 藏精於肺, 故病在背.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.21.)  
 18) “是主肺所生病者.....氣盛有餘, 則肩背痛, 風寒汗出, 中風, 小便數而欠. 氣虛則肩背痛寒, 少氣不足以息, 溺色變.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.79.)  
 19) 『靈樞·經脈篇』 “肺手太陰之脈, 起于中焦.....從肺系, 橫出腋下, 下循臑內, 行少陰心主之前, 下肘中, 循臂內上骨下廉, 入寸口.....”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.79.)  
 20) 『靈樞·經脈篇』 “是主肺所生病者, 欬上氣, 喘渴, 煩心, 胸滿, 臑臂內前廉痛厥, 掌中熱.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.79.)

皆屬於脾.”라 하였다.<sup>21)</sup>

② 痞滿噯氣 : 속이 답답하면서 그득하고 트림하는 것은脾胃의氣가鬱滯되어逆上하기 때문이다. 『靈樞·口問』에는寒氣가胃에머무른것이원인이므로太陰·陽明을補한다하였고<sup>22)</sup>, 『難經·十六難』에서는‘善噯’를脾病의外證<sup>23)</sup>이라하였다. 『靈樞·經脈篇』의脾是動病에‘腹脹,善噯’라하였다.<sup>24)</sup>

③ 大小便閉,吐瀉霍亂,心腹痛,飲食不化 :脾主濕하므로그역할을다하지못하면濕이中焦에停滯된다.濕이中焦를막으면三焦의물길이모두막히므로大小便이不通하게된다.또한脾는運化를주관하여胃에서얻은水穀精微를輸布하는데이에실패하면消化不良,腹痛,吐瀉를유발하게된다.

④ 黃疸 :黃疸은濕熱이蒸鬱되어전신에그색이드러나는병이다.『金匱要略·黃疸病脈證治』에“脈沈,渴飲飲水,小便不利者,皆發黃.”이라한것은熱과濕이정체되었음을말하고,“諸黃家病,但利其小便,假令脈浮者,當以汗解之.”라한것은津液을소통시켜鬱結된濕을풀면病이낫는것을말하니,이는濕을주관하는脾의病이다.

⑤ 痰飲 :痰飲은津液이원활히소통되지못하여생기는증상이다.痰飲은병의초기보다는진행된이후에자주보이며,오래된질환에續發性으로나타나기도한다.병이오래되면脾胃가虛損되기쉬우며脾機能이저하되면津液이쉽게停滯되기때문이다.

**2) 標病 : 身體附腫, 重困嗜臥, 四肢不舉, 舌本強痛, 足大指不用, 九竅不通, 諸瘧項強.**

21) 『醫學啓源·五運主病』에는“諸濕腫滿,皆屬脾土.”라하였다.(鄭洪新 主編, 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源), 北京, 中國中醫藥出版社, 2006. p.29.)  
22) “黃帝曰人之噯者,何氣使然?岐伯曰寒氣客于胃,厥逆從下上散,復出于胃,故爲噯.補足太陰陽明,一曰補胃本也.”(洪源植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985. p.158.)  
23) “假令得脾脈,其外證,面黃,善噯,善思,善味.”(全國韓醫學科大學 原典學教室 編, 難經, 경기도 고양시, 法人文化社, 2010. p.50.)  
24) “是動則病舌本強,食則嘔,胃脘痛,腹脹,善噯,得後與氣則快然如衰,身體皆重.”(洪源植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985. p.80.)

① 身體附腫, 重困嗜臥, 四肢不舉, 九竅不通 : 四肢는인체의가장末端이며,九竅는體內外의氣가소통되는가장큰구멍이다.만약濕邪에당하여氣가沮滯되면말초순환이저하되어四肢가붓고무거워지며<sup>25)</sup>九竅가기능을다하기어렵다.<sup>26)</sup>

② 舌本強痛, 足大指不用 : 舌本과足大指는足太陰經流注部の통증과마비증상으로볼수있다.<sup>27)</sup> 『靈樞·經脈篇』의脾是動, 所生病에보인다.<sup>28)</sup>

③ 諸瘧項強 : 『素問·至眞要大論』에“諸瘧項強,皆屬於濕.”이라하였는데表部의濕邪로인해발생되는瘧瘵證이나角弓反張의종류를말한다.<sup>29)</sup>

**3. 腎**

1) 本病 : 諸寒厥逆, 骨痠腰痛, 腰冷如冰, 足胛腫寒, 小腹滿急疝瘕, 大便閉澀, 吐利腥穢, 水液澄澈清冷不禁, 消渴引飲.

① 諸寒厥逆 : 『素問·至眞要大論』에“諸寒收引,皆屬於腎.”라하였다.<sup>30)</sup> 厥逆은陽氣가끊어져손

25) 『醫學啓源·六氣爲病』에서는몸이붓거나무거운것을모두濕에배속하였는데(“諸瘧強直,積飲痞隔中滿,霍亂吐下,體重附腫,肉如泥,按之不起,皆屬於濕.”)內外의모든濕邪를포괄한다.(鄭洪新 主編, 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源), 北京, 中國中醫藥出版社, 2006. p.29.)  
26) 『素問·玉機眞藏論』“帝曰夫子言脾爲孤藏,中央土,以灌四傍,其太過與不及,其病皆何如?岐伯曰太過則令人四支不舉,其不及則令人九竅不通,名曰重強.”(洪源植, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985. p.73.)  
27) 『靈樞·經脈篇』“脾足太陰之脈,起于大指之端,循指內側白肉際,過核骨後,上內踝前廉,上端內,循脛骨後,交出厥陰之前,上膝股內前廉,入腹,屬脾,絡胃,上膈,挾咽,連舌本,散舌下.其支者,復從胃,別上膈,注心中.”(洪源植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985. p.80.)  
28) 『靈樞·經脈篇』“是動則病舌本強,食則嘔,胃脘痛,腹脹,善噯,得後與氣則快然如衰,身體皆重.是主脾所生病者,舌本痛,體不能動搖,食不下,煩心,心下急痛,澹腹泄,水閉,黃疸,不能臥,強立,股膝內腫厥,足大指不用.”(洪源植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985. p.80.)  
29) 『金匱要略·瘧濕喘病脈證治』에“病者身熱足寒,頸項強急,惡寒,時頭熱面赤,目赤,獨頭動搖,卒口噤,背反張者,瘧病也.若發其汗者,寒濕相得,其表益虛,卽惡寒甚,發其汗已,其脈如蛇.”(陳振相 외 편, 中醫十大經典全錄, 北京, 學苑出版社, 1995. p. 383.)라하였는데,寒濕이表氣가疏通되는것을막아證證이발생함을설명한것이다.  
30) 『醫學啓源·五運主病』에는“諸濕腫滿,皆屬脾土.”라하였다.(鄭洪新 主編, 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源),

발이 싸늘해지는 것이니 腎陽虛의 증상이다.

② 骨痠腰痛 : 『素問·痿論』에 “腎氣熱, 則腰脊不舉, 骨枯而髓減, 發爲骨痿”라 하였다. 腎陰이 虛하면 熱이 생기고 骨髓에 미치므로 骨痿가 된다.

③ 腰冷如冰 : 『素問·脈要精微論』에 “腰者, 腎之府”라 하였다. 허리가 차가운 것은 腎陽이 衰한 증상이다.

④ 足脣腫寒 : 『素問·解精微論』에 “陰이 아래로 쏠리면 발이 시린데, 발이 시리면 붓는다.”<sup>31)</sup>고 하였다. 또한 『素問·厥論』에 “寒厥은 陽氣가 아래에서 衰한 것이며 陽氣가 衰하면 陰氣가 勝하므로 발가락과 무릎의 사이가 차다.”<sup>32)</sup>고 하였다. 그러므로 足脣이 붓고 찬 것은 腎陽이 虛하고 陰氣가 아래에 쌓이기 때문이다.

⑤ 小腹滿急疝瘕, 吐利腥穢, 水液澄澈清冷不禁 : 『醫學啓源·六氣爲病』에 따르면, ‘水液澄澈清冷’, ‘瘕瘕癰疽’, ‘堅痞腹滿急痛’, ‘下痢清白’, ‘吐利腥穢’는 모두 寒에 속한다.<sup>33)</sup> 『醫學啓源·六氣病解』에는 “寒者, 太陽寒水, 乃腎與膀胱之氣也.”라 하였다. 吐利에 비린내가 나는 것은 胃와 大腸이 차서 水穀이 소화되지 못한 채로 나오는 것이며, 水液의 淸濁은 寒熱을 나누는 근거이다.<sup>34)</sup> 小腹滿急疝瘕는 氣血이 凝滯되어 少腹의 脈이 急한 것이니 寒이 원인이다.<sup>35)</sup> 『

臟腑標本虛實寒熱用藥式·腎·本寒溫之』에 “北方水臟에 寒邪가 더해지면 眞陽이 쉽게 망하게 될까 두려우니 급히 溫法을 쓴다.....다만 本의 眞陽不足이 아니더라도 寒邪가 本을 침범하면 급히 溫法을 쓴다.”<sup>36)</sup>라고 하는데, 모두 腎陽이 부족하거나 寒邪가 腎까지 침범한 것으로 인식했음을 알 수 있다.

⑥ 大便閉泄 : 閉泄의 의미가 분명치 않으나 便閉와 泄瀉가 번갈아 생기는 경우이거나, 혹은 積滯가 유발하는 泄瀉로 추측된다<sup>37)</sup>. 『素問·水熱穴論』에 “腎者, 胃之關也, 關門不利, 故聚水而從其類也.”라 하였는데 이는 腎이 下焦를 주하여 大小便을 조절함을 말한다.<sup>38)</sup> 따라서 腎氣不化는 腸胃의 積滯를 유발하며 大便異常의 원인이 될 수 있다.

⑦ 消渴引飲 : 消渴은 津液이 마르고 陰이 소모되는 질병으로 火熱病에 속한다. ‘陰虛生內熱’하므로 腎陰虛는 消渴의 원인이 될 수 있으며, 消渴이 생겼을 때 腎水에 미치게 되면 下消라 한다.

## 2) 標病 : 發熱不惡熱, 頭眩頭痛, 咽痛舌燥, 脊股內後廉痛.

① 發熱不惡熱 : 張元素는 腎의 標病治法을 解表法과 淸熱法의 두 가지로 나누어 설명했다. 解表法은 寒邪가 少陰經에 直入한 것인데 邪氣가 經絡에 있고 아직 臟腑로 들어가지 못한 경우를 치료한다.

北京. 中国中医药出版社. 2006. p.29.)

31) “陰并於下, 則足寒, 足寒則脹也.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.324.)

32) “黃帝問曰 厥之寒熱者, 何也? 岐伯對曰 陽氣衰於下, 則爲寒厥. 陰氣衰於下, 則爲熱厥.....帝曰 寒厥之爲寒也, 必從五指而上於膝者, 何也? 岐伯曰 陰氣起於五指之裏, 集於膝下而聚於膝上. 故陰氣勝, 則從五指至膝上寒. 其寒也, 不從外, 皆從內也.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.169.)

33) “諸病上下所出水液, 澄澈淸冷, 瘕瘕癰疽, 痞堅腹滿急痛, 下痢清白, 食已不饑, 吐利腥穢, 屈伸不便, 厥逆禁固, 皆屬於寒.”(鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中国中医药出版社. 2006. p.29.)

34) 『醫學啓源·六氣病解』에 “水液淸淨而其氣寒冷, 故水穀不化而吐利淸冷, 水液爲病寒也. 如天氣寒, 則濁水自然澄澈也.”이라 하였다. (鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中国中医药出版社. 2006. p.35.)

35) 『醫學啓源·六氣病解』 “注云 腹中雖硬而忽聚忽散, 無有常準. 經曰 血不流而寒薄, 故血內凝不流而成瘕也.....注云 小腹連卵腫及絞痛也, 寒主拘縮故也. 寒極而土化制之, 故腫滿也. 經云 丈夫癰疽, 謂陰器連小腹急痛也, 經注曰 寒氣聚而

爲疝也. 脈急者, 寒之象也.”(鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中国中医药出版社. 2006. p.35.)

36) “本寒溫之: 北方水臟, 加以寒邪, 恐眞陽易至消亡, 故有急溫一法. 溫裏: 溫裏亦不外下條益陽之法, 但本非眞陽不足, 以寒邪犯本, 急用溫法, 故所用皆猛烈之藥, 與下補火法大同小異.”(鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(臟腑標本虛實用藥式). 北京. 中国中医药出版社. 2006. p.83.)

37) 『東醫寶鑑·大便』에서는 ‘滯下’ 혹은 ‘積下’라 하였으며, 腸에 濕火가 있거나 여름에 生冷物에 의해 생긴 積을 원인으로 보았다. (“亦曰滯下言濕火滯於腸中, 故謂之滯下”『入門』.....古人云無積不成痢, 皆由暑月多食生冷, 不能剋化飲食, 積滯而成痢也. 『類聚』) (許浚. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p.181.)

38) 『類經·針刺類·腎主水水俞五十七穴』 “關者, 門戶要會之處, 所以司啓閉出入也. 腎主下焦, 開竅於二陰, 水穀入胃, 淸者由前陰而出濁者由後陰而出, 腎氣化則二陰通, 腎氣不化則二陰閉, 腎氣壯則二陰調, 腎氣虛則二陰不禁, 故曰腎者胃之關也.” (장경악 저. 원본 유경. 서울. 대성문화사. 1982. p. 486.)

清熱法은 寒邪가 骨髓에 들어간 것이 오래되어 熱로 변한 경우를 치료한다.<sup>39)</sup> 이 논술을 통해 標病은 外邪가 臟腑에 들어가지 않은 것이며, 標病에도 層次를 나눠 인식했음을 알 수 있다. 少陰經病은 太陽表病과 구분되는 陰分의 病이라 하였으므로 ‘惡寒’이 없다. 또한 ‘不惡熱’이라 한 것은 내부에 積熱이 없는 것이니 發熱不惡寒은 解表法을 쓰는 경우에 속한다.

② 頭眩頭痛 : 『靈樞·大惑論』에 “邪氣가 뒷목으로 들어와 腦로 들어가면 腦轉하여 目系를 당기므로 어지럽다.”<sup>40)</sup>고 하였는데, 外感에 의한 眩暈에 해당된다. 項部和 腦는 經絡流注가 督脈 및 足太陽脈과 연관되는데 둘 모두 少陰脈과 밀접하다. 太陽은 少陰과 標本관계로서 서로 다르다.<sup>41)</sup> 督脈은 流注가 足少陰經에 이어져 脊內를 따라 올라 腎에 絡하고<sup>42)</sup>, 脊椎와 髓海에 관여한다는 면에서 기능적으로 少陰과 밀접하다.

③ 咽痛舌燥, 脊股內後廉痛 : 股內後廉, 脊椎, 喉籠을 지나 舌本에 이르는 足少陰腎經의 流注部位와 관련된다.<sup>43)</sup> ‘舌乾’, ‘咽腫’, ‘脊股內後廉痛’은 『靈

樞·經脈篇』腎所生病에 보인다.<sup>44)</sup>

#### 4. 心

1) 本病 : 諸熱脊瘰, 驚惑譫妄煩亂, 啼笑罵罵, 怔忡, 健忘, 自汗, 諸痛癢瘡瘍.

① 諸熱脊瘰, 諸痛癢瘡瘍 : 『素問·至真要大論』에 “諸痛癢瘡, 皆屬於心.”<sup>45)</sup>, “諸熱脊瘰, 皆屬於火.”<sup>46)</sup>라 하였다.

② 驚惑譫妄煩亂, 啼笑罵罵 : 『醫學啓源·六氣爲病』에 ‘罵罵’, ‘驚駭’는 火에, ‘驚惑悲笑’, ‘譫妄’은 熱에 각각 배속하였다.<sup>47)</sup> 모두 心熱이 盛하여 神이 不安한 증상이다.

③ 怔忡 : 怔忡은 주로 心虛하여 神이 不安한 증상이다.

④ 健忘 : 健忘은 腎의 藏하는 능력이 떨어지는 것이다. 『靈樞·本神』에 “腎盛怒而不止, 則傷志, 志傷則喜忘其前言, 腰脊不可以俛仰屈伸, 毛悴色夭, 死于季夏.”라 했는데 志傷에 腰脊증상과 毛悴色夭이 함께 보이는 것은 精不足을 의미한다. 盛怒는 上氣와 熱을 일으켜 心熱을 조장하며, 心熱은 腎精을 손상시키므로 健忘의 원인이 된다.

39) “標寒解之: 寒邪直入陰分, 然尚在經絡, 未入臟腑, 故曰標寒. 解表: 寒邪入于少陰, 經絡雖在表, 未入于裏, 已與太陽之表不同, 第可引之從太陽而出, 不可達汗而泄腎經, 故不言發表而言解表也. 麻黃, 細辛, 獨活, 桂枝. 標熱涼之: 寒邪入于骨髓, 久之變而爲熱, 以邪獨在標, 故爲標熱. 清熱, 熱自內出, 發熱而不惡寒, 不可發汗, 故用清熱之法, 元蓼, 連翹, 甘草, 猪膚.”(鄭洪新 主編, 唐宋金元名醫全書大成 張元素(臟腑標本虛實用藥式). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.83.)

40) “故邪中於項, 因逢其身之虛, 其入深, 則隨眼系以入於腦, 入於腦則腦轉, 腦轉則引目系急, 目系急則目眩以轉矣.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.342.)

41) 『素問·至真要大論』“帝曰 六氣標本所從不同, 奈何? 岐伯曰 氣有從本者, 有從標本者, 有不從標本者也. 帝曰 願卒聞之. 岐伯曰 少陽太陰從本, 少陰太陽從本從標, 陽明厥陰不從標本, 從乎中也. 故從本者化生於本, 從標本者有標本之化, 從中者以中氣爲化也.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.302.)

42) 『素問·骨空』“督脈者, 起於少腹, 以下骨中央, 女子入繫廷孔, 其孔, 溺孔之端也, 其絡循陰器, 合篡間, 繞篡後, 別繞腎至少陰. 與巨陽中絡者合. 少陰上股內後廉. 貫脊屬腎. 與太陽起於目內眦, 上額交巔, 入上絡腦, 還出別下項, 循肩膊內, 俠脊抵腰中, 入循脊絡. 其男子循莖下至篡, 與女子等.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.209.)

43) 『靈樞·經脈篇』“腎足少陰之脈, 起于小指之下, 邪走足心, 出于然谷之下, 循內踝之後, 別入跟中, 以上踰內, 出膕內廉, 上股內後廉, 貫脊, 屬腎, 絡膀胱. 其直者, 從腎上貫肝膈, 入肺中, 循喉嚨, 挾舌本. 其支者, 從肺出, 絡心, 注胸中.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.81.)

44) “是主腎所生病者, 口熱, 舌乾, 咽腫, 上氣, 噎乾及痛, 煩心, 心痛, 黃疸, 腸澼, 脊股內後廉痛, 痿厥, 嗜臥, 足下熱而痛.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.81.)

45) 『醫學啓源·五運主病』에는 “諸痛癢瘡, 皆屬心火.”라 하였다.(鄭洪新 主編, 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.29.)

46) 『醫學啓源·六氣爲病』도 이와 같다.

47) “諸熱脊瘰, 暴暗冒昧, 躁憂狂越, 罵罵, 驚駭, 附腫, 疹癩, 氣逆沖上, 禁栗如喪神守, 嘔嘔, 瘡瘍喉痺, 耳鳴或聾, 嘔涌溢, 食不下, 目昧不明, 暴注, 瞶瞶, 暴病卒死, 是皆屬於火.”, “諸病喘嘔吐酸, 暴注下迫, 轉筋, 小便渾濁, 腹脹大而鼓之有聲如鼓, 癰疽瘍疹, 瘤氣結核, 吐下霍亂, 脊鬱腫脹, 鼻塞軌衄, 血溢血泄, 淋瀝, 身熱, 惡寒戰慄, 驚惑悲笑, 譫妄, 衄蔑血瀉, 皆屬於熱.”(鄭洪新 主編, 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.29.)

⑤ 自汗 : 일반적으로 땀은 체온이 높을 때 津液을 통해 熱을 배출하는 것이다. 몸을 쓰지 않았는데 땀이 나는 것은 表氣가 緻密하지 못하거나 평소 血脈에 熱이 있기 때문이다. 전자는 肺나 脾의 氣虛에 속할 것이므로 心熱에 인한 陰虛汗으로 판단할 수 있다.

2) 標病 : 肌熱, 畏寒戰慄, 舌不能言, 面赤目黃, 手心煩熱, 胸脅滿, 痛引腰背肩肘臂.

① 肌熱, 畏寒戰慄 : 肌熱은 타각적으로 알 수 있는 熱이며 畏寒戰慄은 惡寒이 심한 것이다. 이는 太陽表病에 비해 外寒이 견고하고 내부의 鬱熱은 더욱 심한 경우이다. 『臟腑標本虛實寒熱用藥式·心·標熱發之』에 “且心主血脈, 邪入于脈, 已非在表, 有熱無寒可知.”라 한 것으로 미뤄 볼 때 寒邪가 血脈에 들어가 鬱熱이 생긴 경우로 생각된다.

② 舌不能言 : 혀는 心의 器官이며<sup>48)</sup> 心氣는 혀로 통하므로<sup>49)</sup> 心氣가 통하지 못하면 말을 할 수 없다.

③ 面赤目黃, 手心煩熱, 胸脅滿 : 『臟腑標本虛實寒熱用藥式·心·標熱發之』에 “標熱發之: 不言標寒者, 心經在上, 非寒邪所能干.”라 하였고, 증상은 모두 『靈樞·經脈篇』의 心主是動病에 보인다.<sup>50)</sup> 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』에는 臟腑분류에 별도로 心包를 두지 않았다. 따라서 心包의 標病을 心標病에 포함시킨 것으로 추측된다. 面赤, 目黃, 胸脅滿은 上焦에 熱이 찬 증상이다. 手厥陰脈이 ‘歷絡三焦’하고 ‘循胸出脅’하므로 手厥陰脈의 熱은 上焦熱을 조장하는 원인이 될 수 있다. 手心은 手厥陰脈의 流注部位이다.<sup>51)</sup>

48) 『靈樞·五閱五使』“舌者, 心之官也.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.186.)

49) 『靈樞·脈度』“心氣通于舌, 心和則舌能知五味矣.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.115.)

50) 『靈樞·經脈篇』“是動則病手心熱, 臂肘攣急, 腋腫, 甚則脅支滿, 心中憺憺大動, 面赤, 目黃, 喜笑不休.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.82.)

51) 『靈樞·經脈篇』“心主手厥陰心包絡之脈, 起于胸中, 出屬心包絡, 下膈, 歷絡三焦. 其支者, 循胸出脅, 下腋三寸, 上抵腋下, 循脇內, 行太陰少陰之間, 入肘中, 下臂, 行兩筋之間, 入掌中, 循中指, 出其端. 其支者, 別掌中, 循小指次指出其

④ 痛引腰背肩肘臂 : 당기고 아픈 부위가 手太陽經의 流注部位와 관련된다. 張元素는 『醫學啓源』에서 心이 手少陰經과 手太陽經을 모두 주관한다고 하였다.<sup>52)</sup>

## 5. 肝

1) 本病 : 諸風眩運, 僵仆, 強直, 驚癇, 兩脅腫痛, 胸脅滿痛, 嘔血, 小腹疝痛, 癥瘕, 女人經病.

① 諸風眩運, 僵仆, 強直, 驚癇 : 『素問·至真要大論』에 “諸風掉眩, 皆屬於肝.”, “諸暴強直, 皆屬於風”<sup>53)</sup>이라 하였다. 모두 肝風의 상이다.

② 兩脅腫痛, 胸脅滿痛 : 胸脅部가 붓고 아픈 것은 肝氣가 鬱結된 것이다. 『靈樞·五邪』에 “邪在肝, 則兩脅中痛”라 하였으며, 『靈樞·脹論』에 “肝脹者, 脅下滿而痛引小腹.”이라 하였다.

③ 嘔血 : 怒하면 肝血을 傷하고 氣가 逆上하니 심하면 피를 토하게 된다.<sup>54)</sup>

④ 小腹疝痛, 癥瘕 : 疝과 癥瘕은 모두 小腹에 생긴 積聚이니 陰氣가 下部에 머물고 상승하지 못하는 것이다. 肝은 主疏泄하며 苦急欲散하니 肝氣가 鬱하면 땅기고 아프다.

⑤ 女人經病 : 月經은 血이 모였다가 出하는 것인데 藏血은 肝의 소관이다. 그러므로 經病은 肝病의 所致이다.

2) 標病 : 寒熱瘧, 頭痛吐涎, 目赤, 面青, 多怒, 耳閉頰腫, 筋攣, 卵縮, 丈夫癩疝, 女人少腹腫痛, 陰病.

端.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.82.)

52) 『醫學啓源』에서 張元素는 五臟이 해당 경락 및 表裏관계인 六腑의 經絡을 함께 主하는 것으로 인식하였다. 예를 들어, “經曰 心者, 五臟之尊也, 號帝王之稱也. 與小腸通爲表裏, 神之舍, 又主于血, 屬火, 旺于夏, 手少陰太陽是其經也.”라 하였다. (鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.15.)

53) 『醫學啓源·五運主病』“諸風掉眩, 皆屬肝木.” 『醫學啓源·六氣爲病』“諸暴強直, 支痛軟戾, 裏急筋縮, 皆屬于風.”(鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.29.)

54) 『素問·舉痛論』“歧伯曰 怒則氣逆, 甚則嘔血及泄澉, 故氣上矣.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.146.)

① 寒熱瘧：寒熱往來는 少陽病에 속하는 증상이 다. 張元素는 肝의 標病治法에서 少陽이 厥陰과 表裏관계이므로 和解法을 사용한다고 하였다.<sup>55)</sup>

② 頭痛吐涎：頭痛吐涎의 원인은 寒熱로 나눌 수 있다. 熱證은 熱氣가 위로 치받는 경우이며, 寒證은 傷寒厥陰病<sup>56)</sup>과 같은 경우이다. 吐涎은 脾胃가 虛寒한 경우와 熱盛하여 逆上하는 경우로 나눌 수 있다. 그러나 『臟腑標本虛實寒熱用藥式·肝·標熱發之』에 “邪氣가 肝經에 이른 것은 寒이 변하여 熱이 되므로 標寒을 말하지 않았다.”<sup>57)</sup>고 했으므로 肝의 標病을 熱證으로 인식했음을 알 수 있다. 肝經이 ‘上出額, 與督脈會於顛’하므로 頭痛은 肝經의 熱이 머리로 전한 것으로 볼 수 있다. 또한 吐涎은 肝經이 ‘挾胃’하므로 熱이 胃에 전하여 발생하는 것으로 볼 수 있다.

③ 目赤：目赤은 血絡에 熱證이다. 肝은 九竅 중 눈으로 통하며, 足厥陰經 역시 目系에 이어진다.<sup>58)</sup> 肝經에 熱이 있거나 風邪를 당하면 눈이 붉어진다.

④ 面青, 多怒：얼굴이 푸른 것과 화를 잘 내는 것은 肝病의 대표적인 外候이다.<sup>59)</sup>

⑤ 耳閉頰腫：張元素의 醫論에 따르면 五臟은 表裏의 經絡을 함께 主하므로 足少陽脈 역시 肝이 主한다. 足少陽脈은 귀로 들어가며 아래로 頰車에 닿으므로<sup>60)</sup> 氣逆하면 잘 듣지 못하고 뺨이 붓는

다.<sup>61)</sup>

⑥ 筋攣, 卵縮：筋은 肝의 습이며, 陰器는 宗筋이 모이는 곳임과 동시에 足厥陰脈이 순회하는 곳이다.<sup>62)</sup>

⑦ 丈夫癩疔, 女人少腹腫痛, 陰病：足厥陰脈은 少腹과 陰器를 흐르므로<sup>63)</sup> 經氣가 순조롭지 못하면 붓고 아프게 된다. 『靈樞·經脈篇』의 肝是動病에 ‘丈夫癩疔, 婦人少腹腫’이라 한 것이 보인다.<sup>64)</sup>

### Ⅲ. 考 察

#### 1. 標本病 區分의 基準

앞서 살펴본 五臟의 標本病을 정리하면 다음과 같다.

肺의 本病은 크게 세 가지로 나눌 수 있다. 첫째는 肺熱에 의한 病症으로 痿證, 喘嘔 등이 해당된다. 둘째는 通調水道의 不調로 인한 上部의 水氣病과 小便症狀이다. 셋째는 肺氣가 肅降되지 못하거나 逆하는 증상으로 咳嗽가 대표적이다. 標病도 역시 셋으로 나눌 수 있는데, 첫째는 發熱, 惡寒, 自汗과 같은 外感表證이다. 둘째는 肺病이 드러나는 부위인 肩背의 症狀이다. 셋째는 手太陰肺經 流注部位에 드러나는 痛症으로 ‘臑臂前廉痛’이 이에 해당된다.

脾의 本病은 運化機能의 失調과 內濕에서 비롯된다. 증상으로 腫脹, 痞滿, 痰飲, 黃疸과 소화기 증상인 飲食不化, 大小便閉, 霍亂이 있다. 標病은 들로

55) 『臟腑標本虛實寒熱用藥式·肝·標熱發之』“和解: 肝之表, 少陽也, 故用少陽和解之法, 柴胡, 半夏.”(鄭洪新 主編, 唐宗金元名醫全書大成 張元素(臟腑標本虛實用藥式). 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.88.)

56) 『傷寒論·辨厥陰病脈證并治』“乾嘔, 吐涎沫, 頭痛者, 吳茱萸湯主之.”(문준전 외 공편, 현대상한론. 서울, 한의문화사. 2007. p. 634.)

57) “邪入肝經, 寒變爲熱, 故不標寒.”(鄭洪新 主編, 唐宗金元名醫全書大成 張元素(臟腑標本虛實用藥式). 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.88.)

58) 『靈樞·經脈篇』“肝足厥陰之脈, 起于大指叢毛之際.....循喉嚨之後, 上入頰頰, 連目系.....”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.83.)

59) 『難經·十六難』“假令得肝脈, 其外證, 善潔, 面青, 善怒.”(全國韓醫科大學 原典學教室 編, 難經. 경기도 고양시. 法人文化社. 2010. p.50.)

60) 『靈樞·經脈篇』“膽足少陽之脈, 起于目銳眥.....其支者, 從耳後入耳中, 出走耳前, 至目銳眥後. 其支者, 別銳眥, 下大迎, 合于手少陽, 抵于頰, 下加頰車, 下頰.....”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.82.)

61) 『素問·藏氣法時論』“肝病者, 兩脇下痛引少腹, 令人善怒.....取其經, 厥陰與少陽. 氣逆, 則頭痛, 耳聾不聰, 頰腫, 取血者.”, 『素問·厥論』“少陽之厥, 則暴聾頰腫而熱, 脇痛, 澀不可以運.”(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.89.)

62) 『靈樞·經脈』“足厥陰氣絕, 則筋絕, 厥陰者肝脈也, 肝者筋之合也, 筋者聚于陰器, 而脈絡于舌本也. 故脈弗榮則筋急, 筋急則引舌與卵, 故脣舌卷卵縮, 則筋先死, 庚篤卒死, 金勝木也.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.83.)

63) 『靈樞·經脈』“肝足厥陰之脈, 起于大指叢毛之際.....循股陰, 入毛中, 過陰器, 抵小腹, 挾胃, 屬肝, 絡膽, 上貫膈, 布脅肋, 循喉嚨之後, 上入頰頰, 連目系, 上出額, 與督脈會于顛.....”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.83.)

64) 『靈樞·經脈』“是動則病腰痛不可以俛仰, 丈夫癩疔, 婦人少腹腫; 甚則溢乾, 面塵, 脫色.”(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.83.)



나뉘는데 表濕에 의한 浮腫, 起臥, 四肢不舉, 九竅不利, 瘧瘧證이 한 가지고, 足太陰脾經의 流注部位의 이상인 舌本強痛, 足大指不用이 나머지이다.

腎의 本病은 腎의 陽虛, 陰虛와 관련된 것으로 크게 나뉜다. 厥逆, 要冷, 疝瘕, 水液清淨 등은 陽虛이며 骨痠, 消渴 등은 陰虛로 볼 수 있다. 腎이 下焦의 陰氣를 주관하는데 실패하면 大便症狀이 보이기도 한다. 標病은 外感寒邪와 관련된 증상 및 足少陰腎經 流注와 관련된 症狀으로 나뉜다. 發熱不惡寒, 頭眩頭痛은 前者에 해당하며 咽痛舌燥, 脊股內後廉痛은 後者에 해당된다.

心의 本病은 心熱과 心虛의 증상으로 나뉜다. 心熱은 다시 두 부류가 있는데 첫째는 熱로 인한 神志不安이다. 譫妄, 啼笑, 罵詈가 이에 속한다. 둘째는 心熱이 陰虛를 유발시켜 나타나는 증상으로 健忘과 自汗이 있다. 心虛症狀으로는 怔忡이 있다. 標病은 네 가지 종류가 있다. 첫째는 外邪가 血脈에 침입해 생긴 肌熱과 畏寒戰慄이다. 둘째는 心의 外官에 드러나는 舌不能言이다. 셋째와 넷째는 手厥陰心包經 및 手太陽小腸經과 관련된 증상이다. 張元素는 五臟이 그 表裏經絡을 함께 主管한다고 보았으며, 心의 外邪는 心包가 대신 받는 것으로 인식하였다. 面赤目黃, 手心煩熱, 胸脅滿은 心包經의 流注와 유관하며 心包의 是動病에 해당된다. 小腸經에는 流注部位와 관련된 痛症이 있다.

肝의 本病은 肝의 氣病, 血病, 動風으로 三分할 수 있다. 氣病은 肝氣鬱結에 해당되는 것으로 脇痛, 疝證의 類이며 血病은 肝이 藏血하므로 생기는 嘔血, 女人經病이 있다. 動風症狀으로는 眩暈, 僵仆, 強直, 驚癇이 있다. 標病은 네 가지이다. 첫째는 肝病의 外候에 해당하는 目赤, 面青, 多怒이다. 둘째는 外邪와 관련된 寒熱虐과 頭痛吐涎이다. 셋째는 足厥陰肝經의 循行과 관련된 卵縮, 癩疝, 陰病 등이고, 넷째로는 足少陽膽經의 부위와 관련된 耳閉頰腫이 있다.

분류한 내용을 종합하면 本病과 標病이 가지는 몇 가지 공통점을 찾을 수 있다. 本病 症狀은 五臟의 고유한 生理機能과 밀접하다. 예를 들면 肝病은 肝이 主疎泄하고 藏血하는 기능과 관련되며, 肺病은

肺가 氣를 肅降시키고 水道를 總括하는 기능과 관련된다. 五臟과 관련된 六氣屬性도 드러나는데 肝病에는 風病, 脾病에는 濕病이 보이고 心腎에는 寒熱證이 모두 보인다. 한편, 標病의 증상들은 크게 셋으로 분류할 수 있다. 첫째는 經絡과 관련된 症狀이다. 經絡症狀은 流注部位의 痛症이나 手足部의 不用이 대다수이며, 表裏經脈의 症狀이 포함되기도 한다. 둘째는 外感症狀이다. 이는 대부분 寒邪에 의한 것이며, 脾標病은 濕邪로 인한 증상에 속한다. 그런데 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』에서의 外感은 經絡과 상당히 밀접하다. 몇몇 標病治法에는 ‘脾之經絡, 受傷者, 不止于濕’, ‘心經在上, 非寒邪所能干’, ‘邪入肝經’과 같이 해당 經絡에 침입한 外邪를 언급하였다. 따라서 外感을 해당 經絡에 邪氣가 侵入한 것으로 인식했을 알 수 있다. 標病의 세 번째는 五臟病과 相關되는 外候이다. 肝病에 보이는 面青과 多怒, 心病의 舌不能言, 肺病의 肩背痛冷이 대표적이다. 이러한 내용들을 요약해 보면 本病은 五臟자체의 기능실조로 발생한 것이며, 標病은 經絡을 비롯해 臟氣가 臟外로 運行하는 영역에 나타난 것이다.

『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 증상들을 『黃帝內經』에서 검색하여 어느 篇에 보이며, 그 篇들이 어떤 내용을 담고 있는지 비교하는 과정을 통해서도 標本病의 특성을 간접적으로 확인할 수 있다.<sup>65)</sup> 本病의 증상들은 『素問·至眞要大論』, 『咳論』篇, 『風論』篇, 『厥論』篇, 『解精微論』篇, 『脈腰精微論』篇, 『舉痛論』篇 『靈樞·本神』, 『脹論』篇등에 보인다. 이 篇들의 내용을 살펴보면 다수가 病機를 時間의 흐름, 특히 季節과 관련하여 설명하였음을 알 수 있다. 五臟은 季節에 따라 生理를 主宰하며 時期別 攝生の 실패는 五臟이 傷하는 原因이 된다. 이는 外邪가 侵入하는 것과 달리 臟에서 發病하는 것이다. 특히 『咳論』篇과 『風論』篇은 五臟을 기준으로 病

65) 張元素의 대표저서인 『醫學啓源』에서 인용한 서적들 중 가장 많은 비중을 차지하는 것은 『內經主治備要』이다. 『內經主治備要』는 현재 전하지 않으므로 고증할 수 없으나 『醫學啓源』의 인용부분을 볼 때 『黃帝內經』의 내용과 주석을 담고 있었던 것은 분명하다. 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』에 記載된 症狀表現들은 『醫學啓源』에 보이는 것들과 대부분 일치한다.

名을 分類해 그 病所가 五臟임을 알 수 있다. 또한 『靈樞·本神』의 경우 五神의 역할과 病症을 서술했는데 藏神은 五臟의 고유한 기능이다. 한편, 標病은 『靈樞·經脈』篇에 가장 많이 보이며 身體部位의 痛症, 運動障礙, 是動病, 所生病 증상에 속한다. 이들은 五臟보다 經絡과 관련해 해석하는 것이 일반적이다.

標本の 基準은 治法을 論述한 부분을 통해서도 확인할 수 있다. 그는 腎의 治法을 ‘本熱攻之’와 ‘標寒解之’로 나누었다. 설명에서 前者는 ‘邪熱入裏, 直攻腎藏’이라 하였고, 後者는 ‘寒邪直入陰分, 然尙在經絡, 未入臟腑, 故曰標寒’이라 하였다. 즉 邪氣가 臟腑에 ‘入’하였는지 ‘未入’하였는지가 基準이다. 따라서 本病은 臟腑自體에 발병한 것뿐만 아니라 邪氣가 臟腑까지 미친 경우를 포함한다. 종합해 볼 때, 本病은 臟腑에서 發生하였거나 外邪가 臟腑에 이른 것이며 標病은 經絡이나 臟氣가 드러나는 身體部位 등 臟腑를 제외한 부분의 병이다.

이러한 분류는 『靈樞·經脈』의 是動病, 所生病 區分과 比較된다. 是動病과 所生病에 대해 『難經·二十一難』에서는 氣血로써 구분하였으며<sup>66)</sup> 이후 여러 醫家들이 陰陽, 榮衛, 表裏 등의 기준을 제시하였다. 최근 황민섭 등<sup>67)</sup>은 是動病은 經脈의 脈診處에 異常脈이 나타날 때의 病症이며, 所生病은 연관 있는 內臟病變을 포함한 經脈病候라 하였다. 또한 이봉효 등<sup>68)</sup>은 是動病은 本經 經氣의 病變에 의한 原發性 病症이고, 所生病은 臟腑의 病變이 經脈에 반영되어 나타나는 續發性 病症이라 정리하였다. 이러한 주장에 따르면 是動病과 所生病의 區分은 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 標本區分과 유사한 부분이 있다. 是動病은 經脈 자체의 病症이므로 標病에 가까우며 所生病은 臟腑의 病이 經脈을 통해 드러나는 것이므로 本病과 유사하다. 실제로 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 症狀들 중에는 是動病과 所生病을 引用한 것들이

다수 보인다.<sup>69)</sup> 주로 所生病 症狀들이 많이 보이는데 대부분 痛症과 不用에 관한 것이다. 그러나 그것들이 本病이 아닌 標病에 속해 있는 것을 알 수 있다. 이는 所生病이 臟腑에서 續發한 것이라 해도 그 症狀表現이 經絡의 流注部位와 관련해 드러나기 때문이다. 張元素는 經絡의 循行部位와 관련된 症狀들은 모두 標病으로 간주한 것으로 생각된다. 또한 『靈樞·經脈』은 經脈을 기준으로 本經의 病에 屬하는 것과 그 외의 것이 經脈을 통해 드러나는 것으로 나누었고, 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』은 臟腑를 기준으로 內外를 구분했다는 점에서 차이가 있다.

標本은 相對性을 의미하는 용어로서 이전의 著作에서도 用例를 발견할 수 있다. 『黃帝內經』에 보이는 標本은 病의 本末<sup>70)</sup>, 傳病의 先後<sup>71)</sup>, 三陰三陽의 標本<sup>72)</sup>, 經脈의 標本<sup>73)</sup> 등을 가리킨다. 의이상 人體의 內外를 포괄적으로 지칭할 수 있지만 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』에 보이는 것처럼 臟腑의 內外

66) “是動者氣也, 所生者血也, 邪在氣, 氣爲是動, 邪在血, 血爲所生病.”(全國韓醫科大學 原典學教室 編. 難經. 경기도 고양시. 法人文化社. 2010. p.60.)  
67) 황민섭 외 4명. 古代 經脈病證體系에 있어서 “是動則病”과 “主某所生病”의 淵源에 관한 研究. 대한침구학회지. 2002. 19(2). pp.25-26.  
68) 이봉효 외 10명. 是動病·所生病의 配屬에 관한 考察. 대한침구학회지. 2008. 25(5). pp.44-45.

69) 『醫學啓源·五臟六腑除心包絡十一經脈證法』에 是動病과 所生病의 내용이 실려 있는데, 『靈樞의』 그것과 일치한다. 따라서 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 標本症狀에 그것들 중 일부를 취하여 수록했을 가능성이 높다. (鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.14-22.)  
70) 『素問·水熱穴論』에 “岐伯對曰 腎者至陰也, 至陰者盛水也. 肺者太陰也, 少陰者冬脈也. 故其本在腎, 其末在肺, 皆積水也.....故水病下爲胛腫大腹, 上爲喘呼, 不得臥者, 標本俱病, 故肺爲喘呼, 腎爲水腫, 肺爲逆不得臥, 分爲相輸俱受者, 水氣之所留也.”라 한 것에서 볼 수 있다.(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.213.)  
71) 『素問·標本病傳論』에 “先病而後泄者, 治其本, 先泄而後生他病者, 治其本, 必且調之, 乃治其他病. 先病而後先中滿者, 治其標, 先中滿而後煩心者, 治其本.”이라 한 것에서 볼 수 있다.(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.231)  
72) 주로 運氣篇에 보인다. 『素問·至真要大論』에 “帝曰 六氣標本所從不同, 奈何? 岐伯曰 氣有從本者, 有從標本者, 有不從標本者也. 帝曰 願卒聞之. 岐伯曰 少陽太陰從本, 少陰太陽從本從標, 陽明厥陰不從標本, 從乎中也. 故從本者化生於本, 從標本者有標本之化, 從中者以中氣爲化也.”라 한 것이 보인다.(洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.302)  
73) 經脈에서의 上下, 內外的 部位別 區分을 의미한다. 『靈樞·衛氣』에 “足少陰之本, 在內踝下上三寸中, 標在背腧與舌下兩脈也. 足厥陰之本, 在行間上五寸所, 標在背腧也.”라 한 것이 보인다.(洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.236.)

로 標本을 나누는 경우는 찾기 어렵다. 張元素는 『內經主治備要』<sup>74)</sup> 외에도 『中藏經』, 『小兒藥證直訣』, 仲景書를 인용했는데 이들에게서도 유사한 의미의 標本區分을 발견할 수 없다. 따라서 이러한 방식의 區分은 張元素의 學說이 가진 특징적인 면이라 할 수 있다.

## 2. 標本區分의 意義

張元素 醫論의 가장 큰 특징은 臟腑辨證의 體系化이다. 『中藏經』과 『小兒藥證直訣』은 이러한 측면에서 큰 영향을 미친 것으로 생각된다.<sup>75)</sup> 『醫學啓源』은 『中藏經』을 취하여 臟腑辨證의 要點으로 삼았으며<sup>76)</sup>, 『小兒藥證直訣』의 처방을 五臟補瀉의 代表方으로 기록하였다<sup>77)</sup>. 이에 비해 『黃帝內經』은 臟腑, 三陰三陽, 經絡, 氣血, 榮衛 등 다양한 診斷方法과 治法이 혼재되어 있는데, 張元素는 필요한 내용을 발췌하여 臟腑를 기준으로 재구성하였다. 특히 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』에서는 臟腑, 標本, 虛實, 寒熱으로써 系統化하여 辨證 및 治療體系를 정리하였다. 이처럼 辨證과 治法을 統合해서 얻을 수 있는 효과는 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째는 辨證기준의 單純化이다. 金元時代醫學의 특징은 臨床經驗을 토대로 한 經典연구가 활발했다는 점이다.<sup>78)</sup> 臨床醫師의 입장에서 볼 때 통일된 辨證體系의 구성은 그것을 活用하거나 그 과정에서 축적된 정보를 해석하고 공유하기에 보다 효율적이다. 張元素가 만들어낸 引經藥이나 瀉火藥처럼 症狀에 따라 藥物을 對應한 것은 실용성을 극대화한 예이다. 둘째로 여러 方法들

을 서로 連貫지음에 따라 觀點이 확대되는 효과가 있다. 臟腑와 經絡을 연관 지어 思考함에 따라 辨證의 根據와 治法을 擴張할 수 있다. 예를 들면 ‘足大指不用’의 경우 手太陰經 뿐만 아니라 肺臟의 문제로 認識을 확장하여 다양한 治法을 構想할 수 있다.

그러나 다양한 기준을 통합할 경우 발생하는 부작용도 있다. 예를 들어, ‘肺主皮毛’라는 말은 보편적으로 옳지만 모든 經絡이 皮肉의 사이에 흐르므로 肺經만이 皮毛를 主管한다고 말할 수 없으며, 마찬가지로 『傷寒論』의 少陽病이 膽病이라 단정할 수 없다. 따라서 여러 辨證體系를 統合하는 경우 장점을 취하는 동시에 용어나 의미의 혼란을 제어할 필요가 있다. 標本區分은 이러한 혼동을 막기 위한 장치로 생각된다. 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 肝病을 예로 들면 ‘小腹疝痛, 癥瘕’은 本病이고, ‘丈夫癩疝, 女人少腹腫痛’은 標病의 증상이다. 양쪽의 症狀表現이 서로 유사하지만 標本을 나눔으로써 각각의 病因, 病機가 다름을 드러낼 수 있다. 이미 살펴본 기준에 따르면 本病은 肝氣鬱結이나 血病이 원인이며, 標病은 肝經에 침입한 外邪나 經氣의 不順이 원인이다. 이러한 차이는 治法의 차이에도 드러나는데, 本病에는 瀉木法, 瀉火法을 제시하였고 標病에는 和解法, 解肌法을 제시하였다. 이처럼 標本區分을 통해 비슷한 症狀表現으로 病因과 病機가 혼동되는 것을 辨別할 수 있다. 醫史學的 관점에서 볼 때 醫學研究는 診斷과 治法을 고안하기 위해 기존의 方法들을 再構成하거나 連繫하여 觀點을 확대하려는 노력과, 다른 한편으로 유사한 病症들을 더 세밀하게 구분하기 위한 노력을 통해 이루어졌는데 臟腑 위주의 辨證構成과 標本區分은 이러한 兩面이 동시에 드러난 결과물로 생각된다.

## IV. 結 論

張元素는 기존의 다양한 辨證方法을 臟腑 위주로 體系化하였다. 특히 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』에서는 臟腑辨證의 要點을 간략하게 정리하여 症狀을 臟腑, 標本, 寒熱, 虛實로 나누는 辨證體系를 구성하였다. 이 중 標本區分은 寒熱虛實에 비해 매우 특징적이며, 내용의 구성으로 판단할 때 저자가 중점을 둔

74) 張元素가 인용한 『內經主治備要』의 내용은 劉完素의 『素問玄機原病式』의 문장과 상당부분 일치한다. 따라서 劉完素의 책이거나 그 學派의 것으로 의심할 수 있는데 『素問玄機原病式』에서 역시 標本 區分의 用例를 찾아보기 어렵다.

75) 맹용재 외 9명. 各家學說. 대성의학사. 서울. 2004. p.134.

76) 『中藏經·虛實寒熱生死逆順脈證之法』은 五臟六腑의 虛實과 寒熱을 서술하였는데, 張元素는 11篇 全文을 각 부분의 서두에 수록하여 요점으로 삼았다.

77) 益黃散, 瀉青丸, 導赤散과 같이 五臟辨證을 위주로 만들어진 處方들을 인용하여 五臟의 虛實病에 사용하는 代表處方으로 제시하였다.

78) 洪元植. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學大學院. 1984. p.193.

부분임을 알 수 있다. 이러한 區分의 기준을 파악하기 위해 五臟의 標本病에 기록된 症狀들을 분석하였고, 『臟腑標本虛實寒熱用藥式』의 治法에 보이는 언급과 『黃帝內經』의 내용을 참고 하였다. 그 결과 本病 증상은 五臟의 고유한 生理機能에 문제로 발생하거나 外邪가 臟腑에 까지 침입한 경우를 말한다. 반면 標病은 五臟이 配屬되는 經脈症狀이거나, 外感症狀, 혹은 五臟病의 外候와 관련되었다. 종합해보면 本病은 臟腑自體에 병이 있는 경우이며, 標病은 經絡을 포함한 臟腑外的 部分의 병이다. 이처럼 標本病症을 區分한 의도는 辨證體系를 統合하는 과정에서 발생하는 부작용을 줄이기 위함으로 생각된다. 다양한 辨證方式의 統合은 臨床適用에서의 實用성과 病機認識의 擴張이라는 면에서 장점이 있으나 서로 다른 체계의 용어와 症狀表現들이 混同되는 단점이 생길 수 있기 때문이다.

馬王堆에서 發見된 『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』에서는 手足三陰三陽의 經絡과 五臟六腑의 名稱이 併記되지 않았다. 이는 본래 臟腑와 經絡의 體系가 別個로 存在하였음을 보여준다. 반면 『靈樞·經脈』에서는 이들을 서로 짝지었고, 그 이후로는 經絡을 臟腑와 관련해 통합적으로 解釋하는 觀點이 一般化되었다. 이러한 흐름에서 더 나아가 張元素는 臟腑를 中心으로 기타의 辨證體系를 統合하였다. 標本의 구분은 統合的 觀點을 強化하는 동시에 그 過程에서 발생할 수 있는 오류를 방지하기 위한 장치라 할 수 있다.

## 參考文獻

1. 吳風全 外 4名 主編. 臟腑標本虛實用藥式校釋. 北京. 中國古籍出版社. 1994.
2. 鄭洪新 主編. 唐宋金元名醫全書大成 張元素(醫學啓源). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
3. 洪源植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985
4. 洪源植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985
5. 全國韓醫科大學 原典學教室 編. 難經. 경기도 고양시. 法人文化社. 2010.

6. 陳振相 外 編. 中醫十大經典全錄. 北京. 學苑出版社. 1995.
7. 文준전 外 公편, 현대상한론. 서울. 한의문화사. 2007.
8. 李聰甫 主編. 中藏經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1990.
9. 閻孝忠 編集. 張烱理, 郭君双 點校. 小兒藥証直訣. 北京. 人民衛生出版社. 1991.
10. 洪元植. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學大學院. 1984.
11. 맹웅재 外 9명. 各家學說. 서울. 大成醫學社. 2004.
12. 許浚. 原本東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001.
13. 장경약 저. 원본 유경. 서울. 대성문화사. 1982.
14. 황민섭 外 4명. 古代 經脈病證體系에 있어서 “是動則病”과 “是主某所生病”의 淵源에 관한 研究. 대한침구학회지. 2002. 19(2).
15. 이봉효 外 10명. 是動病·所生病의 配屬에 관한 考察. 대한침구학회지. 2008. 25(5).