

# 알레르기 비염치료에 대한 보중익기탕춘방의 작용 해석

김민서 · 황윤신 · 채 한 · 권 강\*

부산대학교 한의학전문대학원

## Interpretation on Effects of *Bojungikgitangchunbang* on Allergic Rhinitis Treatment

Min Seo Kim, Yun Sin Hwang, Han Chae, Kang Kwon\*

*Pusan National University School of Korean Medicine*

This study was designed to understand the patho-physiological mechanism of effects of Bojungikgitangchunbang on Allergic Rhinitis. The mechanism was examined in three parts of concept of allergic rhinitis, composition of prescription, and concept of ascending and descending principle. And the relationship between the thoracic cavity and the abdominal cavity during respiration was also explored. The mechanism of Bojungikgitangchunbang on rhinitis treatment was systematically analyzed from the pathophysiological perspectives, and it was found to treat nose, spleen and lungs related to the ascending and descending principle. The water-dampness and edema causing allergic rhinitis are formed by disturbed ascending and descending mechanism when the Junggi goes down. The Bojungikgitangchunbang eliminates water-dampness and edema by ascending the troubled Junggi.

keywords : Bojungikgitangchunbang(補中益氣湯春方), Junggi(中氣), Ascending and descending mechanism, Allergic rhinitis, Diaphragm

### 서 론

알레르기 비염은 알레르기 항원에 의해 코 점막에서 과민반응이 나타나는 질환이다. 재채기, 맑은 콧물, 코막힘을 알레르기 비염의 3대 주증상이라 하고, 이 중 2가지 이상의 증상을 갖고 있는 경우 알레르기 비염을 의심할 수 있다. 그 외에도 눈이나 코의 소양감, 후각감퇴, 두통, 청력장애 등의 증상이 나타날 수 있다<sup>1)</sup>.

알레르기 비염은 몇 가지로 辨證될 수 있는데, 첫째, 肺氣虛寒으로 인해 衛表不固하고 주리가 치밀하지 못한 상태에서 風寒이 침범하고 肺가 感受해서 발생하며, 둘째, 脾肺氣虛로 인해 寒濕이 鼻로 응결하여 발생하며, 셋째, 心火나 邪熱이 陽明經에 入하여 축적되거나 脾胃濕熱이 정체되어서 발생하고, 넷째, 腎水不足으로 肺를 溫照하지 못해서 발생한다<sup>1)</sup>.

이중에서 脾肺氣虛로 인하여 발생한 임상증상에 사용하는 처방으로는 補中益氣湯春方이 있다. 補中益氣湯은 甘溫한 藥物로 脾氣를 補益하고 升擧시키는데 주된 목적이 있다. 脾氣가 虧損되어 運化와 轉輸기능이 상실되어 陰精의 化生과 輸布에 문제가 발생했을 때 응용하는 처방이니, 脾氣를 補益하고 升擧시켜 陰精을 전신

으로 運化하고 輸布하게 된다<sup>2)</sup>.

補中益氣湯春方은 補中益氣湯에 川芎, 防風, 柴胡, 荊芥, 紫蘇葉, 薄荷 등을 加味한 처방으로 알레르기 비염에 활발하게 활용되고 있다. 현재까지 補中益氣湯春方과 관련된 알레르기 반응 및 알레르기 비염에 대해 연구한 논문으로는 정 등<sup>3)</sup>, 최 등<sup>4)</sup>, 윤 등<sup>5)</sup>의 연구가 있었으나, 이들은 실험 및 임상 논문들이었고 補中益氣湯春方이 알레르기 비염에 작용하는 病機와 治法에 대하여 그 기전을 밝히는 연구는 아직까지 없었다.

治法이란 病機를 근거로 설정한 치료방안으로 처방을 구성하는 이론적 근거이며, 또한 辨證論治를 하는데 있어서 중요한 한 단계로서 病機와 方藥을 이어주는 교량 역할을 한다<sup>6)</sup>. 辨證의 관건은 病機를 파악하는데 있고, 論治의 관건은 治法을 확정하는데 있다. 治法은 바로 病機에 맞추어 설정한 치료방안으로, 이는 方을 구성하는 이론적 근거이며, 병리와 처방을 이어주는 중요한 작용을 한다<sup>6)</sup>.

질환의 생리적, 병리적 이해와 처방의 작용방식에 대한 해석이 연결되어야 임상현장에서 환자의 증상을 치료하는 데 있어 처방을 적절히 활용하여 사용할 수 있을 것이며, 따라서 본 논문에서는 補中益氣湯春方の 알레르기 비염의 치료 작용 기전을 升降出入, 鼻

\* Corresponding author

Kang Kwon, Department of Ophthalmology, Otorhinolaryngology and Dermatology of Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital, 20, Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongnam, Korea.

E-mail : hanny98@pusan.ac.kr Tel : +82-55-360-5630

Received : 2018/07/31 Revised : 2018/10/10 Accepted : 2018/10/19

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2018.10.32.5.305

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

와 肺와 脾의 관계, 중기(中氣)라는 세가지 관점에서 상세히 고찰하고자 한다. 이를 통해 알레르기 비염 및 비염 치료 과정에 대한 생리적, 병리적 이해를 증진시킬 수 있을 것이며, 임상에서의 보다 높은 치료 효과를 기대할 수 있을 것이다.

## 본 론

### 1. 알레르기 비염

鼻腔을 둘러싸고 있는 粘膜에 炎症이 발생한 것을 鼻炎이라고 하고, 이러한 鼻腔粘膜의 炎症이 알레르기 항원에 대한 과민반응에 의해 유발될 경우를 알레르기 비염이라고 한다<sup>7,8)</sup>. 재채기, 수양성 비루, 비폐색을 알레르기 비염의 세가지 주요 증상이라 하는데, 2가지 이상의 증상을 호소하는 경우에 있어서 알레르기 비염을 의심하게 된다. 이와 함께 동반되는 증상으로서 코의 소양감, 후각의 감퇴 그리고 두통 등이 있게 된다<sup>9)</sup>.

알레르기 비염은 전세계적으로 유병률이 증가하는 추세에 있는데, 미국에서는 대략 6천만 인구가 알레르기 비염을 앓고 있으며, 성인에서는 10~30%, 소아에서는 40% 정도의 유병률이 보고되었다<sup>10-12)</sup>. 만성부비동염을 비롯한 편도 및 아데노이드의 비대, 천식, 수면호흡곤란, 유스타키오관의 폐쇄, 삼출성중이염 등과 같은 합병증을 유발하기도 하며, 사회생활에 있어 업무장애나 밤의 수면장애, 학습장애 유발 등으로 인한 삶의 질 저하를 초래할 수도 있다<sup>1)</sup>.

한의학에서의 鼻噴은 재채기를 말하는데, 鼻噴症은 鼻軌, 鼻嚏, 鼻痒, 鼻水, 鼻涕, 鼻流涕 등과 함께 과민성 비염 즉, 알레르기 비염을 의미한다. 1247년 쓰여진 『內外傷辨惑論』에서는 “元陽이 원래 虛한 가운데 겨울철의 냉기가 그 虛함을 더하면 병이 되어 재채기를 잘하고 맑은 콧물이 흐르며 재채기가 그치지 않는다” 하였고, 『古今醫統』에서는 “맑은 콧물이 흐르거나 가려워하면서 재채기를 한다.”고 하였다<sup>1)</sup>.

치료에 있어서는, “肺氣通於鼻 肺和則鼻能之香臭矣”, “鼻爲肺竅 喉爲肺之門戶”라 하여 鼻의 通氣, 즉 呼吸作用과 嗅覺機能은 반드시 肺氣의 作用에 근본이 되고 肺氣가 和暢해야 鼻도 제 기능을 할 수 있다<sup>13)</sup>. 이에 근거하여 비염의 치료는 肺를 중심으로 하여 肺氣虛寒, 脾肺氣虛, 陽明熱 혹은 脾胃濕熱, 腎氣不足으로 구분되어 이뤄지며<sup>1)</sup>, 蔘蘇飲, 加味黃芩湯, 香葛湯, 加味通竅湯, 葛根解肌湯, 荊芥連翹湯, 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 溫肺止流丹, 麥門冬湯, 加減, 補中益氣湯加味方 등을 사용하여 치료한다<sup>13)</sup>. 이 중에서 補中益氣湯은 肺脾氣虛證으로 인하여 발생한 알레르기 비염에 사용된다<sup>14)</sup>.

### 2. 치료 처방의 분석

#### 1) 補中益氣湯

補中益氣湯의 이해를 위해서는, 한의 고전에 기재된 설명에 대한 이해가 필요하다. 李東垣은 인체의 生理와 病理을 설명함에 있어 元氣와 陰火를 중심으로 논리를 전개하였다. 특히 陰火의 경우 脾胃의 虛損에 의해 발생하는 것으로, 一切의 內傷疾患과 관련이 있는 것으로 설명하고 있다<sup>2)</sup>.

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에 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의 火를 瀉하면 陰은 病이 들지 않고, 陽氣가 伸暢된다.”라고 陰火 발생의 기전에 대해 설명하였다<sup>15,16)</sup>.

陰火로 인한 熱症을 치료할 목적으로 東垣이 제시한 치료법 가운데 대표적인 것이 甘溫除熱法이고, 이 治法에 해당되는 대표적인 처방은 補中益氣湯이다. 甘溫除熱法을 적용할 수 있는 熱症은 주로 濕熱과 관계가 있다. 즉, 脾의 運化轉輸 기능이 상실되어 津液이 全身으로 輸布되지 않고 停滯됨으로써 濕이라는 病理의인 產物이 발생하고, 이 濕이 鬱滯되면 필연적으로 濕熱로 化하게 되니 이것이 陰火로 발생하는 熱症인 것이다. 이러한 熱症에 적용되는 補中益氣湯은 직접적으로 濕熱을 제거하고 陰精을 補하는 것이 아니라, 脾氣를 補益하고 升舉시켜 陰精을 運化輸布함으로써 陰火로 인한 熱症을 치료하는 것이다<sup>2)</sup>.

보중익기탕의 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 달아 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 흠어지게 한다. 胃中清氣下陷은 升麻 柴胡를 사용한다.”라고 하였다<sup>15)</sup>.

#### 2) 補中益氣湯春方

補中益氣湯春方은 동의보감에서 언급된 처방으로, “如內傷挾外感者則於補中益氣湯內 春加川芎防風柴胡荊芥紫蘇薄荷 夏加乾葛石膏麥門冬薄荷倍升柴 秋加羌活防風荊芥 冬加麻黃桂枝乾薑之類”라고 설명하고 있다. “가령 내상병에 외감(外感)을 겸했을 때에는 보중익기탕을 쓰되, 봄에는 川芎, 防風, 柴胡, 荊芥, 紫蘇葉, 薄荷 등을 더 넣고, 여름에는 葛根, 石膏, 麥門冬, 薄荷를 더 넣고, 升麻와 柴胡는 본래의 양보다 곱절 넣으며, 가을에는 羌活, 防風, 荊芥를 더 넣고, 겨울에는 麻黃, 桂枝, 乾薑을 더 넣어 써야 한다”고 제시하였으며 따라서 補中益氣湯春方の 구성은 補中益氣湯에 川芎, 防風, 柴胡, 荊芥, 薄荷, 紫蘇葉을 加味한 처방이다<sup>17)</sup>.

『脾胃論』에서는 “夫諸病 四時用藥之法 不問所病 或溫或涼或熱或寒 如春時有疾 於所用藥內 加清涼風藥 夏月有疾 加大寒之藥 秋月有疾 加溫氣藥 冬月有疾 加大熱藥 是不絕生化之源也.”라고 하였는데, 즉, “무릇 諸病의 四時用藥之法은 病證의 寒熱溫涼에 不問하고 春에 發病하였으면 投與하는 藥中에 清涼風藥을 加하고 夏에 發病하였으면 大寒之藥을 加하며 秋에 發病하였으면 溫氣藥을 加하고 冬에 發病하였으면 大熱藥을 加하는 것이니, 이렇게 加하면 生化之源이 끊어지지 않게 되는 것이다.”라고 하였으며<sup>18)</sup> 이는 각 계절별로 처방하는 원칙이 다르다는 것을 제시한 것이다.

風藥이라는 용어는 張元素의 『醫學啓源』에서 처음 쓰였는데, 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<sup>15,19</sup>.

陰火로 인하여 발생한 風에 대해서 이동원은 『脾胃論』에서 다음과 같이 기술하고 있다. “蓋陰火相衝 則氣高 喘而煩熱 爲頭痛 爲渴而脈洪. 脾胃之氣下流 使榮氣不得升浮 是春生之令不行 則無陽以護其營衛 則不任風寒 乃生寒熱 此皆脾胃之氣不足所致也. 然而 與外感風寒 所得之證 頗同而實異”라 하여 “대개 陰火가 上衝하면 氣高而喘而煩熱, 頭痛, 渴, 脈洪하고 脾胃의 氣가 下流하면 穀氣를 升浮케 하지 못하니, 이는 春生之令이 不行한 것인 즉, 陽으로써 그 榮衛를 護衛함이 없어 風寒에 견디지 못하고 寒熱을 生하는 것이니, 이것은 모두 脾胃의 氣가 不足한 때문이다. 그러나 外感風寒으로 얻은 證狀과는 자못 비슷하지만 實은 다른 것이다.”라고 하였다<sup>18</sup>. 이는 기존의 外感風寒과는 다른 기전의 風을 의미하는 것이다.

### 3. 升降理論

#### 1) 升降浮沈과 本草

藥物에 있어서 ‘升降浮沈’의 이론은 藥物작용의 方向性을 설명하는 藥性理論이다. 升은 向上, 升提의 작용을, 降은 向下, 降逆의 작용을, 浮은 向外 發散의 작용을, 沈은 向內, 收斂固藏, 泄利의 작용을 의미한다<sup>20,21</sup>. 다시 말해 升·浮를 띤 약물은 위로 행하고 바깥으로 향하려는 성질이 있고 發表, 催吐, 散寒, 祛風, 透疹, 通絡, 開竅 작용을 하며, 임상에서는 中氣下陷, 內臟下垂, 外感表證, 誤食毒物, 腹冷, 中風, 癱瘓, 四肢疼痛 등에 많이 사용하고 있다. 沈·降을 띤 약물들은 일반적으로 下行하고 안쪽으로 향하는 성질이 있어 陰性을 띠고 收斂하며 逆한 기운을 내리고 滲利하며 泄瀉, 安神시키는 등 다른 작용을 가지고 있어 임상에서는 肝陽上亢, 頭痛眩暈, 呃逆, 水腫, 熱結便秘, 心神不安 등에 사용된다<sup>22</sup>.

이러한 약물의 升降理論을 方劑에 적용한 예는 水火既濟, 滋陰降火, 中氣의 升降으로 요약할 수 있다<sup>20,21</sup>.

#### 2) 升降과 出入

升降과 出入에 대하여 『素問·六微旨大論』에서 “無不出入 無不升降”<sup>23</sup>이라 하여 出入과 升降은 相互 不可分의 관계임을 밝혔다<sup>24</sup>. 升降과 出入이 萬物이 지니는 생명활동의 변화상을 대변하고, 그 중 升降이 차지하는 위치가 체내의 氣의 변화상이라는 면에서 승강론은 後世 醫家들의 논술에서도 水升火降이나 心腎交濟 등의 인체 내의 臟腑와 經絡의 升降이론으로 발전하게 되는 계기가 되었고, 內外의 出入은 升降이 이루어지는 물질적인 변화의 요소, 즉 內外의 氣의 위치변화를 강조하는 측면으로 작용하였다<sup>25</sup>.

體內에 에너지의 운동을 표현한 것을 ‘表裏升降’이라 하고 人體 外部 環境과의 관계를 설명할 경우는 出入이라는 용어를 사용하여 ‘內外出入’이라 하겠으니 升降出入은 體內에서는 물론 人體와 外的 環境과의 交流를 總括하는 뜻이 된다고 사료된다<sup>26</sup>.

人體는 不斷한 升降運動을 통하여 氣血津液運行이 正常的인 作用을 發揮하게 되는데<sup>27</sup> 氣機가 升降失調하면 五臟六腑와 上下內外의 協助 및 統一機能에 影響을 미쳐 肝氣鬱結·肝氣橫逆·胃氣上逆·脾氣下陷·肺失宣降·腎不納氣·心腎不交 등의 病變이 나타난다<sup>28,29</sup>.

#### 3) 升降과 脾胃

脾胃는 土臟으로 脾와 胃는 表裏關係로서 配合를 이루고 또한

中焦에 位置하여 臟腑의 中焦之氣를 主管한다<sup>27</sup>. 脾는 主升하고 胃는 主降하여 交通上下하므로 脾胃를 人體升降運動의 中樞라 하는데, 脾胃升降은 人體氣化機能의 基本形式 중 하나로서 人體가 新陳代謝를 進行하여 生命活動을 維持하게 하는 기본과정의 하나이다<sup>24</sup>.

특히 金元時代의 補土派인 李東垣은 內經의 내용중 天地의 升降에 의해 四季의 春生夏長秋收冬藏變化가 그치지 않게 되며, 그에 의한 臟腑의 작용 또한 升降으로 표현된다는 것과 陰陽清濁升降의 이론으로 생리를 설명한 것 및 升降의 失調에 의해 질병이 발생한다는 것 등에 주목하였는데, 이러한 內經의 논지 위에 자신의 독창적인 이론을 세웠으니 그 결과물이 바로 脾胃論이다<sup>25</sup>. 그는 인체에 있어 脾胃의 升降기능을 매우 중시하여 氣化作用과 升降降濁은 脾胃가 主軸이 된다고 논술했다. 따라서 升降에 이상이 발생하는 병은 脾胃로부터 발생하므로 肝腎心肺의 有餘不足을 補瀉함에는 脾胃를 補하는 藥으로써 爲主해야 한다고 했으며, 그 중에서도 脾胃의 陽氣升發을 중요시하였다<sup>25</sup>.

#### 4) 升降과 肺

肺는 膈上 즉 胸中에 位置해 있어서 『黃帝內經』에 이르기를 “肺爲華蓋”라고 한 것처럼 體腔 중에서 가장 높은 곳을 차지하고 있다<sup>30</sup>. 肺는 上焦에 위치해 있으면서 宣發을 주로 하는데, 『靈樞·決氣篇』에서는 이에 관하여 “上焦開發, 宣五穀味, 熏膚, 充身, 澤毛, 若霧露之漑, 是謂氣”라고 하였다. 이처럼 肺의 宣發作用과 肺氣의 推動作用에 의하여 津液과 氣血이 全身에 散布되고 이로 말미암아 안으로는 五臟六腑와 밖으로는 肌肉皮毛에 이르기까지 모두가 精氣의 潤養을 얻게 되는 것이다. 肅降이라고 하는 것은 清肅下降의 의미인데 肺는 가장 높은 곳에 위치해 있으므로 肺氣는 마땅히 清肅下降하게 되며 그럼으로써 氣와 津液의 輸布를 촉진하고 이와 함께 肺氣를 淸淨하게 保存하며 그 機能을 정상적으로 維持할 수 있게 된다<sup>30</sup>.

『內外傷辨惑論·內外傷辨卷上·辯寒熱』에서는, “若胃氣平常 飲食入胃 其榮氣上行 以舒於心肺 以滋養上焦之皮膚腠理之元氣也”라 하여 “만약 胃氣가 보통이면 飲食이 胃로 들어가서 그 榮氣가 上行함으로써 心肺에서 퍼지고 上焦의 皮膚腠理의 元氣를 滋養한다.”고 하였다<sup>31</sup>. 또한 『內外傷辨惑論·內外傷辨卷上·辨陰證陽證』에서는, “蓋胃氣不升 元氣不生 無滋養心肺 乃不足之證也”라 하여 “대개 胃氣가 升하지 않으면 元氣가 生하지 못해 心肺를 滋養하는 게 없으니 不足之證이다.”고 하였다<sup>31</sup>.

『脾胃論』에서는 “飲食入胃 陽氣上行 津液與氣 入於心 貫於肺 充實皮毛 散於百脈 脾稟氣於胃 而澆灌四旁 營養氣血者也.”라 하여 “무릇 飲食入胃하면 陽氣가 上行하여 津液과 氣가 心에 入하고 肺를 貫하여 皮毛를 充實하게 하며 百脈에 散布된다. 脾는 胃에서 氣를 받아 全身에 보내고 氣血을 營養하는 것이다.”라 하였다<sup>18</sup>.

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<sup>15,31,32</sup>.

## 5) 升降과 陽氣

### (1) 陽氣와 胃氣

脾胃는 五行중 土가 지닌 統合하는 수동적인 의미와 함께 脾는 主靜而不動하여 有形之土로서 質이 되고 바탕이 되며, 胃는 主動而不息하여 일체 元氣의 바탕이 되어 인체변화의 시작과 마무리, 완성 모두를 직접 끌어안는 기반으로서의 의미를 갖고 있음을 알 수 있었다<sup>33)</sup>.

『醫學入門』에서는 “人身以胃氣爲主 凡言 陽氣 元氣 穀氣 榮氣 清氣 衛氣 春升之氣, 皆胃氣之別名耳.”라 하여 “사람의 몸은 胃氣를 위주로 삼음으로 무릇 陽氣, 元氣, 穀氣, 榮氣, 清氣, 衛氣, 春升之氣라고 말하는 것들은 모두 胃氣를 달리 부르는 것일 뿐이다<sup>34)</sup>.”라고 胃氣에 대하여 언급하고 있다.

『脾胃論』에서는 “胃者 行清氣而上 卽地之陽氣也 積陽成天 曰清陽出天大竅 曰清陽實四肢 曰清陽發腠理者也”라 하여 “胃는 清氣를 運行하여 上升시키는데 이는 곧 地의 陽氣로 清氣인 陽이 蓄積되어 天이 된 것을 清陽出上竅, 清陽實四肢, 清陽發腠理라 한 것의 陽을 가리킨다.”고 하였다<sup>18)</sup>. 즉 陽氣란 곧 元氣로서 陰陽의 교류과정에서 상승하면서 形을 유지하는 힘을 만들어내는 바탕이 되는 것이다<sup>35)</sup>.

『脾胃論』에서는 “先補其陽 後瀉其陰 脾胃俱旺而復於中焦之本位則陰陽氣平矣”라 하여 “먼저 그 陽을 補하고 後에 그 陰을 瀉하면 脾胃가 모두 旺盛해서 中焦의 本位를 回復하게 되어 陰陽의 氣가 調和를 이루게 된다.”라 하였다<sup>18)</sup>. 또한 『脾胃論』에서는 “大法去濕寒之勝 助風以平之 又曰 下者舉之 得陽氣升騰而去矣”라 하여 “『大法』에 이르기를 “濕寒이 勝한 것은 風을 도와서 다스린다.”라 하고 또한 “下者舉之”라 한 것은 陽氣를 升騰케 하여 邪氣를 除去하는 것이라고 하였다<sup>18)</sup>.

위의 내용을 바탕으로 中氣를 補하되 陽氣를 升舉시키는 治法을 사용하게 된 것으로 볼 수 있다.

### (2) 陽氣와 陰火

『內外傷辨證論·內外傷辨卷上·辨寒熱』에서는 “乃腎間受脾胃下流之濕氣 閉塞其下 致陰火上衝 作蒸蒸而躁熱 上徹頭頂 傍徹皮毛 渾身躁熱作”라 하여 “즉, 腎間이 脾胃의 아래로 흐르는 濕氣를 받으면 그 아래가 閉塞되고 陰火가 上衝하게 되어 蒸蒸, 躁熱이 일어나고 위로는 머리정수리를 관통하고 가까이로는 皮毛를 관통하고 몸에 躁熱이 일어나 흔탁해진다.”고 하였다<sup>31)</sup>. 즉, 陰火는 하부에 있는 元氣가 상부로 올라와 있는 상태를 말하므로, 元氣를 좀먹는다고 말할 것이라 할 수 있다<sup>36)</sup>.

李東垣이 말한 陰火는 脾胃虛와 七情 등의 원인이 복합적으로 작용하여 나타나는 것으로서, 그것은 기본적으로 君火의 상태가 저하된 것을 바탕으로 한다고 볼 수 있다. 그렇다면 東垣이 ‘心不主令, 包絡代之’라고 한 것은 결국 心의 君火가 저하된 상태에서 心包의 相火가 君火를 대신하여 君火의 命을 행하는 것이며, 이는 결국 부정적인 결과를 낳게 되는 것이다<sup>37)</sup>. 陰火는 元氣에서 나온 것이기 때문에, 陰火를 억지로 내보내려고 하다보면 元氣를 깎는 결과를 초래할 수도 있다는 것이다<sup>36)</sup>.

따라서 陽氣가 升發하면 陰火가 아래로 잠겨 熱이 스스로 물러나고 元氣가 충족되면 肌表가 固密해지고 腠理가 견고해지므로

惡寒發熱의 諸症이 모두 제거된다. 李東垣의 이러한 논점은 “甘溫除熱法”이라고 불린다<sup>38)</sup>. 또한 내상을 다스리는 방법은 결국 심기의 소모를 줄이든지, 아니면 비위를 조리하든지로 결론이 나기 때문에 이동원은 『脾胃論』의 마지막을 「脾胃將理法」, 「攝養」, 「遠欲」으로 마무리 하였다<sup>36)</sup>.

### (3) 陽氣와 九竅 중의 鼻

耳目鼻舌중에 鼻에 대해 살펴보자면, 胸中에 心肺가 있고 그 心肺에 宗氣가 쌓이므로 호흡이 이루어지고, 心의 嗅覺과 肺의 呼吸작용이 일어나므로 밀접한 관계임을 알 수 있고, 鼻를 肺之候라 하는 이유이다<sup>39)</sup>.

『醫學綱目·目疾門』에서 “人身의 耳目鼻舌과 精神意識이 작용하는 것은 모두 升降出入의 소동이 원할하기 때문이다. 閉塞이 되면 작용하지 않는다”고 하였다<sup>40)</sup>.

『脾胃論』에서는 “又曰 五臟不和 九竅不通 皆陽氣不足 陰氣有餘 故曰陽不勝其陰.”이라 하여 “또한 이르기를, 五臟이 不和하여 九竅가 不通한 것은 모두 陽氣不足하고 陰氣有餘한 것이니, 고로 陽不勝其陰이라”고 한 것이다<sup>18)</sup>.

『東垣十書』에서 “宗氣者 胃腑所生之大氣 積于胸中 上出于肺 以可呼吸 故出于鼻而爲臭”라 하니 鼻에서 呼吸이 이루어지는 것은 胸中の 宗氣 때문이며, 이 宗氣는 胃에서 生成된 것으로 이로 인해 胃氣의 도움을 받아 鼻로 呼吸과 嗅覺이 이루어짐을 설명하고 있으며 『證治準繩』에서도 “陽明脈俠鼻絡于目 故身熱目疼 而鼻乾不得臥 蓋胃脈行身之前 而胸爲胃肺之室 邪熱在陽明則肺受火制 故用辛寒以清肺所以號爲白虎湯也”이라 하여 鼻와 胃가 얼마나 밀접한 관계에 놓여 있는지를 알 수 있다<sup>39)</sup>.

### 6) 升降과 中氣

補中益氣湯春方の 치료기전을 이해하기 위해 ‘中氣’의 의미를 살펴보고자 한다. 『內外傷辨證論·內外傷辨卷上·辨陰證陽證』에서 언급된 ‘中氣’를 살펴보자면 “既脾胃有傷 則中氣不足 中氣不足 則六腑陽氣皆絕於外 故經言五臟之氣 已絕於外者 是六腑之元氣病也.....其中變化 皆由中氣不足 乃能生發耳.....飲食失節 中氣不足之病 當補 不當瀉. 舉世 醫者 皆以飲食失節 勞役所傷 中氣不足 當補之證.”라 하여 “대개 脾胃가 傷하면 中氣가 不足하다. 中氣가 不足하면 六腑의 陽氣가 모두 밖에서 끊어진다. 그래서 經에서 말하길 五臟의 氣가 이미 밖과 끊어진 것은 六腑의 元氣病이다.”...“그 中의 변화는 모두 中氣不足으로 말미암아 이내 능히 生發할 뿐이다.”... “음식이 절도에 맞지 않으면 中氣不足으로 병이 드니 마땅히 補해야 하고 마땅히 瀉하면 안 된다. 온 세상 의사는 모두 음식이 節度에 맞지 않고 勞役으로 상하는 바, 中氣不足인 경우 마땅히 補해야 할 證이다.”라고 하였다<sup>31)</sup>. 즉, 中氣는 脾胃와 六腑陽氣와 관련이 있으며 中의 변화로 부족해진다고 볼 수 있다.

氣에는 陰陽을 품고 있는 즉 清濁이 있으며 清한 즉 浮升하고 濁한 즉 沈降하니 自然의 本性이다. 升한 즉 陽이 되며 降한 즉 陰이 되어 陰陽이 위치가 다르게 되어 兩儀가 나누어진다. 清濁의 사이를 中氣라 부르는데 中氣는 陰陽升降의 樞軸이니 이른바 土이다<sup>24)</sup>.

『醫家秘奧』에서는 “一曰胃中之陽 又曰中氣 食物之精華 賴此以上行于肺 所以子母相生而無病 經所謂溫分肉而行肌膚者以此 四

肢爲諸陽之本 亦此胃中之陽氣也.”라 하여 “胃中之陽이라는 것은 中氣라고도 한다. 음식물의 精華가 이것에 의지하여 肺로 上行하면 이른바 子母相生하여 병이 없다고 하는 것이다. 經에서 이른 分肉을 따뜻하게 하고 肌膚사이를 다니니 이로써 四肢가 諸陽之本이라 하는 것이다. 또 이것은 胃中之陽氣다.”고 하였다<sup>41)</sup>.

李東垣은 “脾는 土이다. 中央을 다스린다”<sup>18)</sup>라 하였는데, 이는 土가 五行의 防位配屬에서 중앙에 위치함으로써 四方과 通하는 중심이 됨을 말한 것이다. 그 位가 四方과 通하는 中央이므로 四氣를 兼하고, 四味를 兼하니 그 까닭이 이에 있음을 알 수 있다. 氣味를 중심으로 한 脾胃의 陰土·陽土 인식은 “陽은 氣이고, 陰은 味이다”<sup>42)</sup>라는 인식이 脾胃를 중심으로 설정된 것으로, 脾胃가 바로 氣味가 出하는 곳이기 때문이다<sup>33)</sup>.

黃<sup>43)</sup>은 脾가 升하면 肝氣도 升하고 胃가 降하면 肺氣도 降한다고 하면서, 水와 木이 升하고 火와 金이 降하는데는 土氣(即 脾胃)의 作用에 의한다고 하면서 中氣(即 脾胃의 氣)는 陰陽升降의 樞軸이 되는데, 中氣가 旺하여야 脾胃가 升降活動을 主할 수 있다고 하였다<sup>27)</sup>.

俞<sup>28)</sup>는 中氣를 補하면 升降이 스스로 된다고 하였고, 唐<sup>28)</sup>은 脾胃를 治하는데는 升降보다 重要的 것이 없다고 하였다<sup>27)</sup>.

李東垣이 補中益氣湯 등에서 취한 治法은 補法을 위주로 하여 中土를 침범한 熱을 瀉하는 데 초점을 맞추고 있다. 東垣은 土가 약함으로 인해 생기는 熱의 문제를 陰火의 개념을 통해 설명했고, 이 熱을 瀉하는 데 있어 五行의 相生, 相克 관계를 좇아 補法을 위주로 하면서 補瀉를 兼施하는 방법을 취했다<sup>35)</sup>. 李東垣의 治法은 土의 不足에 의해 나타나는 虛熱의 문제를 元氣의 상상을 도와 急救하는 것으로서, 藥性으로써 土를 보호하고 그 기능을 대행하는 것이라고 볼 수 있다<sup>35)</sup>.

## 고 찰

補中益氣湯은 李東垣의 『脾胃論』에 수록된 방제로서, 甘溫益氣하는 黃芪, 人蔘과 健脾理氣, 養血和中하는 白朮, 陳皮, 當歸, 甘草와 升提陽氣하는 升麻, 柴胡로 구성된 처방이며, 脾胃氣虛로 인한 身熱有汗, 頭痛惡寒, 渴喜溫飲, 少氣懶言, 體倦脂軟, 顏面蒼白, 大便稀溏, 脈洪而虛, 舌淡, 苔薄白한 증상과 氣虛下陷으로 인한 脫肛, 子宮脫垂, 久瀉, 久痢, 久瘡 등의 증상에 다양하게 활용되어 왔다<sup>44)</sup>.

보중익기탕은, 黃芪를 君藥으로 하여 補中益氣하고 升陽固表止汗을 유도하며, 人蔘, 炙甘草, 白朮을 臣藥으로 하여 益氣健脾하고 君藥과 配合되어 益氣補中하며, 使藥에는 理氣和胃시키는 陳皮와 養血하는 當歸를, 使藥으로는 少量의 升麻 柴胡를 활용하여 君藥을 協調하면서 不陷된 陽氣를 升提하도록 도와준다. 이와 같이 諸藥을 合用하여 脾胃를 強健케하여 中氣를 충족시키면, 發熱이 自除하고 不陷되었던 陽氣가 升擧하게 되면서 脫肛과 子宮下垂 등의 증상을 치료하는데 사용할 수 있게 된다<sup>45)</sup>.

또한 『脾胃論』<sup>18)</sup>에서는 春夏秋冬의 사계절에 따라 약을 다르게 쓸 것을 언급하였는데, 이를 동의보감<sup>17)</sup>의 가감원리에 따라 春에 사용하는 처방으로 구성한 것이 補中益氣湯春方으로, 정 등<sup>3)</sup>과 윤

등<sup>5)</sup>의 연구를 통해 알레르기 비염에 사용될 수 있다고 제시되었다.

알레르기 비염은 발작성인 재채기(噴嚏)·콧물(鼻涕)·코막힘(鼻塞)의 3대 주증을 나타내는 비점막의 1형 알레르기 반응으로, 일반적으로 징조 없이 갑자기 콧속의 소양감(癢痒感)·건조감(乾燥感) 등이 나타나고, 돌발성이 강한 재채기가 발작하는데, 이때 두통, 두중감(頭重感), 안구결막의 작열감, 가려움증 등을 수반하는 경우가 많다<sup>46)</sup>.

알레르기 비염에 補中益氣湯春方을 사용하는 근거가 되는 변증은 肺脾氣虛證이다<sup>14)</sup>. 알레르기 비염에 補中益氣湯春方이 작용하는 기전을 살펴보기 위하여, 먼저 九竅 중의 하나인 鼻와 脾肺氣虛 변증에서의 脾와 肺가 어떤 상호작용을 통해 알레르기 비염을 발생시키는지를 氣의 升降出入작용에 기반하여 살펴보고, 이러한 생병리 기전에 있어서 補中益氣湯春方의 작용 기전을 분석해보고자 하였다.

官竅는 인체와 외계를 연결하는 중요한 기관으로 자연현상과 내장이 서로 감응하는 문호로서의 역할을 하며 ‘五官’, ‘七竅’, ‘九竅’가 있다. 이들은 오장을 중심으로 하는 기능체계와 밀접한 관계가 있어 오장의 정기가 오관으로 통하고 또 오관은 오장의 정기 상태를 반영한다. 곧 『黃帝內經·靈樞·五閱五使篇』에서 “오관은 오장의 外候가 되니 오장의 상태를 살필 수 있다”<sup>47)</sup>라고 한 것이다<sup>40)</sup>.

鼻는 空氣가 出入하는 通路가 되어, 『靈樞』에는 「肺氣通於鼻 肺和則鼻能知香臭」라 하여 鼻는 嗅覺機能과 氣의 出入이 肺氣의 作用에 의하여 이루어지므로 鼻를 肺의 外竅라고 한다. 鼻腔은 他부위와 달리 복잡한 해부학적 구조를 가지고 있어 생리적 반응에 민감하여 쉽게 변화를 일으킬 수 있다는 특수성이 있다<sup>48)</sup>.

鼻는 位置의 正中央에 居하여 中央土位를 차지하고 있으면서 鼻道의 呼吸은 宗氣에 의해 이루어지면 이 宗氣는 胃氣에서 發生함으로 腹部와 脾胃의 질환과 呼吸, 氣道의 流通이 脾胃의 中上에서 이루지며 아울러 顏面七竅가 모두 腸胃의 影響下에 있음으로 鼻도 예외는 아닌 것이다<sup>39)</sup>.

“<五臟別論>云 五氣入鼻 藏於心肺 『難經』云 肺主鼻 鼻和則知香臭 潔古云 視聽明而清涼 香臭辨而溫煖 此內受天之氣 而外利於九竅也”라 하여 “五臟別論에 이르기를 五氣入鼻 藏於心肺라 하였고 『難經』에 이르기를 肺主鼻 鼻和則知香臭라 하였으며 張潔古가 이르기를 視聽明而清涼 香臭辨而溫煖이라 하였다<sup>18)</sup>. 이는 肺와 鼻의 관계에 대하여 설명한 것이다.

또 『脾胃論』에서 “或曰 經言陽不勝其陰 則五臟氣爭 九竅不通 又脾不及則令人九竅不通 名曰重強 又五臟不利則九竅不通 又頭痛耳鳴 九竅不通利 腸胃之所生也”라고 하였다. “혹자가 가로되 내경에서 이르기를 “陽이 그 陰을 勝하지 못하면 五臟의 氣가 不和하여 九竅가 不通한다”라 하였고, “脾不及하면 사람의 九竅를 不通하게 하는데 이를 重強이라 名한다.”라 하였으며 “五臟이 不利하면 九竅가 不通한다. 頭痛, 耳鳴, 九竅不利는 腸胃之所生也.”라고 하였으니<sup>18)</sup> 이는 脾胃와 九竅의 관계에 대한 언급인 것이다.

韓醫學에서 肺는 “肺主氣”로 설명되는데, 肺는 “肺司呼吸”으로써 呼吸을 주관하는 臟이면서 동시에 “肺主一身之氣”로써 宣發과 肅降作用을 통하여 中焦로부터 받아들인 水穀의 精微를 氣의 형식으로 전신에 散布함을 주관하는 臟이다<sup>49)</sup>.

肺의 氣가 활동하려면 宣發과 肅降작용이 순조로워야 한다. 肺

氣의 散布와 下降作用이 정상이어야만 三焦의 循環을 통하게 하여 水分의 배설을 조절함으로써 新陳代謝에 平衡을 유지할 수 있다<sup>50</sup>.

宣發에서 ‘宣’은 散布한다는 뜻이고, ‘發’은 發散한다는 뜻이다. 肺가 宣發을 주관한다는 것은 肺氣가 氣血과 津液을 全身에 퍼뜨려 안으로는 臟腑經絡에, 밖으로는 肌肉과 皮毛에 이르지 않는 곳이 없음을 가리킨다<sup>51</sup>. 肅降에서 ‘肅’은 맑게 한다, ‘降’은 下降시킨다는 의미이며, 肺氣는 맑아야 하고 하강해야만 한다는 뜻이다. 肺氣는 가슴 속에 있으므로 맑고 내려가야 순조로운 것이다<sup>50</sup>.

이중에서 肺의 肅降을 腎의 納氣 기능과 연관지어 살펴볼 수 있다. 腎은 納氣를 주관하는데 腎에 精氣가 충만해야만 비로소 吸入된 氣가 肺의 肅降에 의해서 腎으로 下納될 수 있다. 肺는 腎의 협조에 의존해야만 비로소 정상적으로 호흡함으로써 묵은 것을 토해내고 새로운 것을 받아들일 수 있다(吐故納新). 腎氣가 虛損하여 本元을 固攝하지 못해 그 攝納하는 기능을 상실하면 吸入된 氣가 腎으로 歸納되지 못하니 움직이지만 하면 호흡이 빨라지고 喘息이 일어나는 등 氣不歸腎의 병변이 나타난다. 腎陰이 虧損되어 陽이 陰에 의해 통제되지 못하면 虛陽이 上浮하여 氣가 뿌리로 돌아가지 못하므로 肺氣가 하행하지 못하고 逆上하여 천식을 일으킨다<sup>51</sup>. 이중에서 肺의 肅降을 腎의 納氣 기능과 연관지어 살펴볼 수 있다.

肺는 呼吸을 주관하여 自然界의 清氣를 吸入하고 脾는 運化를 주관하여 음식물로부터 化生되어진 水穀의 精氣를 肺로 上輸함으로써 이들 兩氣가 결합되어 宗氣를 이룬다. 그런데 肺氣는 後天的인 水穀精氣에 의하여 끊임없이 보충되어야만 하기 때문에 사실상 肺氣의 盛衰를 결정하는 것은 脾氣의 強弱이라고 할 수 있으며 “脾爲生氣之源, 肺爲主氣之樞”라는 말은 脾에는 肺를 도와서 益氣시키는 작용이 있음을 설명하는 것이다<sup>30</sup>.

이상의 내용으로 살펴보았을 때, 脾胃의 승강이 肺의 작용에 밀접한 연관이 있음을 알 수 있다.

昇降出入은 인체 氣化機能의 기본형식이며, 또한 인체가 신진대사를 진행시켜 생명활동을 유지시키는 기본과정이다. ‘昇’은 氣를 清陽으로 올라가게 하는 것이고, ‘降’은 濁陰으로 내려가게 하는 것이며, ‘出’은 묵은 것을 내보내는 것이고, ‘入’은 새로운 것을 받아들이는 것이다<sup>52</sup>.

인체에서 장부·경락의 기능활동과 장부·경락 및 기혈·음양의 상호관계는 氣의 생리기능인 昇降出入에 의존하지 않는 것이 없다. 이로 인하여 장부·경락과 기혈·음양 등은 각 분야마다 생리 기능의 특징이 다르기 때문에 昇降이 균형을 잃으면 五臟六腑와 表裏內外 및 四肢九竅에 파급되어 各양각색의 병리변화를 나타낸다<sup>52</sup>.

李東桓은 『內經』의 내용 중 天地의 升降運動에 의해 四季의 生長收藏이 그치지 않게 되며, 그에 의한 人身의 臟腑運動 또한 升降으로 表現된다는 것에 주목하였다. 자연계의 氣의 升降에 대해서 氣一元論의인 一氣의 순환이 있듯이 인체에서도 자연계의 一氣에 해당하는 것이 있으니 그 근본을 胃氣로 보고 인체를 胃氣라는 氣의 升降운동이 일어나는 터전으로 생각하였다<sup>53</sup>.

이처럼 九竅의 하나인 鼻와 肺, 脾胃는 생리적으로 서로 밀접한 관계가 있다. 이를 해부학적인 구조를 기반으로 그 기능을 살펴보고자 한다.

코는 호흡작용에 있어서 중요한 기관이며 코는 다양한 기능을

가지고 있다. 코로 유입되는 공기를 따뜻하게 데우고 깨끗하게 하며, 습하게 한다. 냄새를 맡고 목소리를 증폭시킬 수 있는 공명장소로 작용한다<sup>54</sup>. 코의 呼吸氣道로서의 작용은 주로 비강의 작용으로 이루어지며 흡기가 肺로 도달하기 전에 온도와 습도를 증가시킴으로써 下氣道로 가는 공기를 준비하는 것이다<sup>13</sup>.

흡기(inspiration)는 외부에 있는 공기를 폐로 들이마시는 것으로, 공기를 들이 마시는 순간(시간으로 표시함)을 말한다. 흡기가 이루어지는 동안에는 몸통의 일부분(늑골, 복부)이 언제나 확장된다<sup>55</sup>. 호기(expiration)는 폐안의 공기를 몸 밖으로 배출하는 것으로, 공기를 배출하는 시간을 말한다. 호기 때에는 흔히 늑골, 배, 척추 등 몸통의 일부가 (축소되고) 닫히고 접혀진다<sup>55</sup>. 숨을 내쉴 때에는 주로 늑골부위(늑골은 내려간다) 혹은 복부부위(복상부는 들어간다)가 움직인다<sup>55</sup>.

일반적으로 흡기가 전비공에서 후비공으로 들어가는데 반드시 직선의 방향을 따르지 않는다. 흡기의 흐름은 전비공에 공기가 들어와 상후방으로 높이 올라가고 鼻域은 아주 좁아서 마치 병주동아리처럼 생겨서 흡기의 대부분이 고유비강의 전부에서 후적으로 올라가 넓은 곡선을 그리면서 嗅裂을 향하여 후비공으로 蝶狀洞面을 통과하여 빠져 나간다<sup>13</sup>. 호기 때에는 吸氣流와 같은 통로를 역류하여 나오게 되나 외부공이 좁기 때문에 主流나 附隨氣流가 하비도에서 渦狀運動을 일으켜서 일부는 다시 중비도를 통하여 후비동으로 들어간다<sup>13</sup>.

호흡 기능에 있어서 흡기는 횡격막과 늑간근과 같은 일차적인 호흡근의 작용과 더불어 흉쇄유돌근, 대·소흉근, 승모근, 전거근, 사각근 등과 같은 흉곽 및 견관절 주위의 다양한 호흡 보조근들의 유기적인 작용에 의해 이루어진다<sup>56</sup>. 이에 비해 호기는 주로 횡격막과 늑간근의 자연적인 이완에 의한 수동적인 과정으로 이루어지며, 복직근, 횡복근 등 복부근육들이 능동적으로 수축할 경우 노력성 호기가 발생한다<sup>56,57</sup>.

횡격막은 흡기 시 작용하는 가장 중요하고 효과적인 근육으로서 흡기작용의 70~80%를 수행한다. 이는 이 근육이 흉곽의 수직, 내·외측, 전후 직경을 증가시켜 흉곽 내 용적을 증가시키기 때문이다<sup>58</sup>. 횡격막은 얇은 반구모양의 둥근 천장모습을 한 근육층으로 구성되어 있고 이 근육은 늑골하단에 부착되어 있고 횡격막신경에 의해서 신경지배되고 있다<sup>59</sup>.

횡격막근육이 수축되면 복강내용물은 전하방으로 밀리게 되고 흉강의 상하경이 커지게 된다. 동시에 늑골은 처져있던 상태에서 거상되므로서 흉강의 횡경이 증가하게 된다<sup>59</sup>. 복강내압은 복벽, 횡격막 및 골반으로 이루어진 복강 내의 압력을 의미하며, 복강내압은 체중, 자세, 복근의 장력 및 횡격막의 움직임에 영향을 받는다<sup>60,61</sup>. 가로막이 이완될 때, 내부복압의 증가는 가로막의 아래면에 대항하여 복부내장을 누르고, 가로막을 위쪽으로 민다<sup>62</sup>.

횡격막은 복부에서 가장 위에 있는 여러 장기 위에 덮개처럼 놓여 있고, 이들 장기 위에 부분적으로만 접하고 있다. 어떤 장기들은 복막에 의해서 횡격막과 접해있다. 이 복막은 장액성의 큰 막으로 대부분의 복부장기를 감싸고 있다. 왼쪽에 있는 위장(stomach)은 양쪽의 측면과 전면이 횡격막과 닿아 있고, 간(liver)은 양쪽의 측면과 상후면이 횡격막에 붙어 있다. 복막

(peritoneum) 뒷면에 있는 다른 내장(abdominal organs) 즉, 신장(kidney), 비장(spleen), 췌장(pancreas, 대동맥(aorta), 대장(large intestine)의 결장(colon)곡은 직접 횡격막과 접하고 있다. 그러므로 횡격막이 움직이면 이 장기들의 모양이 하나 둘 혹은 전체적으로 변형된다. 즉, 횡격막은 이 장기들에게 직접적으로 영향을 미친다. 하지만 횡격막의 움직임은 복강에서 횡격막과 직접 닿지 않는 다른 장기들의 움직임이나 형태에 영향을 미칠 수 있다<sup>55</sup>.

호흡이란 역학적으로 매우 다른 두 개의 신체구역인 강-흉강과 복강(thoracic cavity, abdominal cavity)-사이에서 작용하는 특수한 움직임이다. 이 두 구역은 횡격막(diaphragm)에 의해서 분리되는 동시에 결합되어 있다. 즉, 횡격막은 늑막과 심막으로 흉곽과 붙어 있고 또, 복막에 의해 복부와 접해 있다. 따라서 횡격막은 두 강 사이에 있는 “양면 접촉제”와 같다. 더욱이 이 횡격막은 다른 모든 근육처럼 변형될 수 있고 또한 수축성과 탄성을 가지고 있는 격막이다. 이 두 개의 강은 분리할 수 없다. 그러므로 호흡동작이란 장기라는 차원에서 보면, 비록 흉곽에서 이루어지고 있다하더라도, 신체 기능적인 차원에서 보면 흉곽의 움직임과 복부의 움직임을 분리할 수는 없다. 역으로 말하면, 복부의 움직임은 흉곽에 영향을 미친다고 할 수 있다. 즉, 호흡에 영향을 준다. 그러므로 호흡행위는 어떠한 방법이든지 항상 두강을 동시에 변형시킨다. 바로 이 점 때문에 호흡할 때 아주 다양한 조건과 다양한 호흡동작들이 생기게 된다. 때로는 이 동작들은 호흡을 하지 않으면서 호흡동작시 작용하는 같은 요인들에 의해서 이루어진다<sup>55</sup>.

이와 같은 사실에서 알 수 있는 것은, 호흡이란 단순히 코와 폐 사이만의 관계로 해석될 수 있는 것이 아니라 횡격막을 기준으로 흉강과 복강, 그리고 주변의 근육까지 같이 고려해야 하는 작용인 것이다. 脾胃論에서 언급된 脾胃와 氣의 상승, 하강이 肺와 다른 장부에 영향을 미치는 것을 이렇게 호흡 작용을 통한 흉강과 복강과의 상호관계로 해석해볼 여지가 있을 것이다.

알레르기 비염을 일으키는 생병리 기전을 살펴보면 다음과 같다. 脾는 水濕의 運化를 주관하고, 肺는 宣發과 肅降을 주관하여 水道를 通調시키는 작용을 함으로써 水液代謝過程에 共同으로 參與하기 때문에 脾와 肺는 病理變化上 相互 影響을 주고받지 않을 수 없다<sup>30</sup>. 脾陽은 溫運, 升清하면서 肺腎三焦膀胱 등의 장부와 협동하여 인체 수액의 升降出入과 신진대사과정을 완성한다<sup>52</sup>. 脾虛濕盛은 脾臟의 陽氣가 부족해서 운화기능을 상실하여 水濕이 체내에 정체되는 병기변화이다<sup>52</sup>.

李東垣은 『內外傷辨惑論』에서 “是熱也, 非傷寒邪皮毛間發熱也, 乃腎間脾胃下流之濕氣悶塞其下, 致陰火上衝, 作蒸蒸躁熱”라 하여 “이 熱은 寒邪가 皮毛間으로 침범하여 熱을 發하게 하는 것이 아니라 腎間的 脾胃에서 下流한 濕氣가 그 하부를 막음으로써 陰火가 상충하여 蒸蒸한 躁熱을 일으킨 것이다”이라고 脾胃의 氣가 虛하여 清陽이 상승하지 못함으로 인해 水穀精氣가 하류하여 濕을 형성하니 清陽이 下陷하여 상승하지 못하는 까닭에 드디어 假熱이 발생함을 설명하였다. 그러므로 이러한 氣虛發熱 병변의 본질은 역시 脾氣下陷에 속한다<sup>52</sup>.

만약 脾氣의 升散이 고르지 못하게 되면 肺의 宣發-肅降작용에 영향을 줄 뿐만 아니라 腎의 升清降濁도 파괴하여 水濕의 체내

停滯를 초래하여 濕·痰·飲 등 병리산물을 생성하고 혹은 浮腫, 帶下 등의 증상을 발생시킨다. “모든 濕으로 인한 부종과 창안은 모두 脾에 속한다.”<sup>53</sup>란 내용은 脾가 水 가운데의 清을 상승시키지 못해서 나타나는 병리기전을 말한다<sup>40</sup>.

알레르기 비염에서는 비점막의 종창과 맑은 콧물 등의 증상이 나타나는데 이렇게 脾氣下陷으로 인하여 발생한 濕痰과 관련이 깊을 것으로 사료된다. 이처럼 脾肺氣虛의 辨證은 氣의 升降과 관련이 깊다.

補中益氣湯春方에서 사용된 升降의 개념은 다음과 같다.

李東垣은 자연계의 모든 사물은 모두 시간에 따라 변화한다고 인식하였는데, 그 형식은 升降浮沈의 變化이다. 이러한 변화는 곧 “天地陰陽生殺之理”이다. 예를 들어 일년의 四季는 봄을 첫머리로 삼아 春夏에는 地氣가 升浮하고 生長하여 만물에서 싹이 트고 무성하며, 秋冬에 이르러서는 天氣가 沈降하고 殺藏하여 만물이凋落하고 죽게 된다. 일년의 氣의 升降은 오직 長夏의 土氣가 中央이 中樞가 된다<sup>37</sup>.

李杲의 스승인 張潔古는 『醫學啓源』의 「藥類法象」중에서 風, 熱, 燥, 濕의 四氣와 氣味厚薄의 陰陽으로써 『內經』에서 논한 氣味厚薄의 작용을 결합하였다<sup>20</sup>. 이에 李東垣은 다시 張潔古의 기초에서 四時의 生化變極을 결합하여 “辛甘溫熱과 氣味가 薄한 것으로 補하는 것은 春夏의 升浮를 돕고 秋冬의 收藏을 瀉하는 약이며, 酸苦鹹寒과 氣味가 厚한 것으로 補하는 것은 秋冬의 降沈을 돕고 春夏의 生長을 瀉하는 약이다”<sup>21</sup>라고 하였다. 이는 氣味の 작용과 결합하여 藥物의 升降浮沈을 인식한 것이다<sup>20,54</sup>.

『脾胃論』에서는 “夫諸病 四時用藥之法 不問所病 或溫或涼或熱或寒 如春時有疾 於所用藥內 加清涼風藥 夏月有疾 加大寒之藥 秋月有疾 加溫氣藥 冬月有疾 加大熱藥 是不絕生化之源也.”라고 하였는데, 이는 “무릇 諸病의 四時用藥之法은 病證의 寒熱溫涼에 不問하고 春에 發病하였으면 投與하는 藥中에 清涼風藥을 加하고 夏에 發病하였으면 大寒之藥을 加하며 秋에 發病하였으면 溫氣藥을 加하고 冬에 發病하였으면 大熱藥을 加하는 것이니, 이렇게 加하면 生化之源이 끊어지지 않게 되는 것이다.”라고 하였다<sup>18</sup>.

즉, 알레르기 비염에 적용되는 補中益氣湯春方은 脾와 肺의 기운을 아우르고 升降작용을 돕는다. 그로 인해 陰火를 내리고 濕痰을 제거하여 비점막의 부종과 콧물을 감소시키며 春의 升浮 작용을 도와 鼻의 出入作用을 돕는 처방으로 볼 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구에서는 알레르기비염 치료에 사용되는 補中益氣湯春方의 임상적 효과를 이해하기 위한 생병리 기전을 체계적으로 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

첫째, 인체의 氣化機能은 升降出入에 기초하고 있고, 升降出入 과정을 통하여 清陽과 濁陰이 각각 올라가고 내려가는 작용을 하게 되는데 清陽이 上升하면 九竅가 通利하게 된다.

둘째, 鼻는 九竅 중의 하나로 氣의 出入이 이루어지는 곳으로서, 肺의 外竅이며 동시에 胃氣를 기초로 한 陽氣가 상승하여 호흡의 작용을 수행하는 곳이다.

셋째, 肺는 宣發과 肅降의 기능을 통하여 호흡을 하고 이 과정에서 氣의 上升과 下降이 이루어지는데, 氣의 下降인 肅降 작용은 腎의 도움을 받고 上升인 宣發 작용은 脾胃의 도움을 받는다.

넷째, 脾胃의 升降機能에 따라서 氣化作用과 升清降濁이 이루어지고 脾胃의 陽氣承發이 잘 되어야 陰火가 안정되고 九竅가 通利하게 된다.

다섯째, 호흡 작용은 흡기와 호기의 과정을 통하여 횡격막이 상하로 오르내리는 기전으로 설명되는데, 이 과정에서 폐와 흉강 뿐 만 아니라 복강과 주변의 근육들도 같이 오르내리게 되며, 이것은 한의학에서 脾와 肺가 동시에 작용하여 氣의 升降作用을 수행하는 것과 비교하여 볼 수 있다.

여섯째, 脾와 肺는 서로 협력하여 水道를 通調시키는 작용을 하는데, 中氣下陷이 되면 清陽이 상승하지 못하고 水濕과 浮腫이 발생하게 되는데, 이는 알레르기 비염에서의 점막의 부종과 鼻淚가 발생하는 원인으로 사료된다.

일곱째, 補中益氣湯春方은 『脾胃論』의 四時用藥之法에 기본을 두고 『東醫寶鑑』의 加味法에 따른 것으로, 春의 氣의 上升作用을 도와서 中氣下陷과 水濕停滯로 인한 알레르기 비염에 작용함을 알 수 있다.

## 감사의 글

이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

## References

1. Editorial Department of the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. Korean Medicine Otorhinolaryngology. Pusan:Sunwoo. 2016:232.
2. Bang JK. A Study on Eum-Fire(陰火) Theory of Idongwon(李東垣). The journal of Korean medical classics. 2008;21(1):175-81.
3. Jung SY, Seo HS. The Analysis of 50 Patients with Allergic Rhinitis Administered by Bojungikgitang-Gamibang. J of Korean Oriental Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2006;19(2):233-41.
4. Choi JO, Kim JM, Lee SE, Shin JY, Lee SH. Inhibition of mast cell-mediated immediate-type allergic reactions by Bojungikgitanggamibang. Korean J. Orient. Int. Med. 2004;25(2):159-66.
5. Yun CS, Hong SH, Park MC, Hwang CY. The Effects of Bojungikgitang-gamibang Administration along with Mahwangshingungsan on the Rat Model with Allergic Rhinitis. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2008;21(3):111-23.
6. Jin JJ. Traditional Chinese medical treatment and prescription of Jin jojo. Seoul:Jeongdam. 2009:81.
7. Jo CJ, Nam HI, Kim DU, Park YC, Lee JE, Han YJ, Im DH, Hwang JH, Kim JW, Bae GY. The Chronic Perennial Allergic Rhinitis Sufferers Evaluated through the Eosinophil and Subject Symptom Numerical Index and Treated with Bojungiki-Tang. Korean J. Oriental. Int. Med. 2005;26(2):467-74.
8. Christodoulopoulos P, Cameron L, Durham S, Hamid Q. Molecular pathology of allergic disease. II : Upper airway disease. J Allergy Clin. Immunol. 2000;105, 211-23.
9. Min YG, Choi JU, Kim RS. Otorhinolaryngology clinic for primary care. Seoul:Ilchogak. 2005:62.
10. Berger WE. Allergic rhinitis in children : diagnosis and management strategies. Paediatr Drugs 2004;6:233-250.
11. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. Allergy Asthma Proc 2007;28:3-9.
12. Blomme K, Tomassen P, Lapeere H, Huvenne W, Bonny M, Acke f, et al. Prevalence of allergic sensitization versus allergic rhinitis symptoms in an unselected population. Int Arch Allergy Immunol. 2013;160:200-7.
13. No SS. Primary colors Otorhinolaryngology. Seoul:Iljungsa. 1999:rhinology 22.
14. Kim GS, Kim MD, Kim YB, Kim JH, Kim JH, Lee WC, Im YG, Jung CG. A series of Clinical Practial East-West Medicine. Seoul:Jundam. 2001:312.
15. Shin JB, Lee JW, Jeon JY, Jeon YC, Moon G, Won JH. Study on The Effect of Lee Dong-Won's Eumhwalon on the Treatment of Internal Disease. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 2008;22(2):267-76.
16. Edited by Oh Gyeom. Heumjeong Sagojeonseo Jabuo Uigaryu. Issue 48 Daeseongmunhwasa 1995:693.
17. Heo J. Daeyuk. Sinjeungbodaeseok Donguibogam. Seoul:Beobinmunhwasa. 2017:1140, 1199.
18. Edited by Daejeon University College of Oriental Medicine Fifth Graduate Preparatory Committee. Interpretation of Dong-Won's Biwiron. Seoul: Daeseongmunhwasa. 1992:89, 152, 165, 230.
19. Dongjinhwa Lee Dongwon's a theory of Biwi contribution. Chinese herbal medicine 2005.11.11.(19).
20. Kim YJ, Jo HJ. A Study on the Theory of the Lifting and Lowering of Traditional Chinese medicine. The journal of Korean medical classics. 2006;19(3):33-46.
21. Edited by Chinese herb. Chinese herb(Issue 1). Shanghai. Shanghai Science and Technology Publishing Co. 1999:228.
22. The Herbarium class of Graduate School of Oriental Medicine. Herbal medicine. Seoul:Youngrimsa. 1994:65.

23. Hongwonsikgyohabpyeonchan: Jeonggyohwangjenaegyeon gsoomoon. Seoul: Dongyanguihakyeonguwon. 1981:135.
24. Moon SY, Seo JH, Lee EM, Park EJ. On the movement of human body and the Natural World and the concept of ascending and descending. J. of Korean Medical Gi-gong Academy. 2000;4(1):98-118.
25. Jung HJ. A study on the motive power of Ascending and Descending(升降) in the human body - In priority of the Spleen & Stomach(脾胃) and Vital gate(命門) -. Kyung Hee University Master's Thesis. 2001:1-37.
26. Moon SC, Geum SH. Bibliographical Study on the Ascending and Descending Theories by Ancient Medical Scholars. J Physiol & Pathol Korean Med. 1997;11(1):111-25.
27. Moon JM, Kim SH, Lim NC. Studies on notion and principle of ascending and descending and disease by incoordination. Journal of Korean Oriental Medicine Institute. 1992;2(2):25-39.
28. Jang OY. Seungganghakseolgeupgibojiljeoktamsa, Sandongjunguihakwonhakbo. 1983;7(2):24-27.
29. Beijingjunguihakwon: Jungiugakgahakseul. shanghai. shanghaiwahakgisul publisher.
30. Kim WH, Choi DY. Jangbubyeonjeungronchi. Seoul: Sungbosa. 1996:247
31. Lee DW. Revision Dongwonsipjoinguiseo. Seoul: Daeseongmunhwasa. 1983:27, 30.
32. Gwanhonghyo. Leedongwon“Eumhwan”'s opinion. Gakuin School of Education 2002.3.19.(1).
33. Choi HY, Kim KJ. Basic Principles of the 『Spleen-stomach theory』 by Li Dong-yuan. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 2010;24(6):911-20.
34. Edited by Lee C. Translated by Jin JP. Gaejeongjeungbosindaeyeok Pyeonju Uihakipmun Oeijp the fourth volume. Seoul:Beobinmunhwasa. 2017:1847.
35. Eun SM. Looking Over Lee Dong-won's Biwi Theory. J of Korean Medical History. 2003;16(1):161-8.
36. Jin JP, Kim NI. Research of discrimination of internal injury from external by Lee Dong-won from medical historical point of view. J of Korean Medical History. 2001;14(1):153-66.
37. Eun SM. Study on the substance of Eum-Fire(陰火) in Li Dong-yuan(李東垣)'s Eum-Fire theory. J Oriental Medical Classics. 2012;25(4):5-22.
38. Jin DS, Jeung Y, Hwang JD. Gakgahakseol Chinese. Goyang:Daeseonguihaksa. 2004:156.
39. Heo JY, Jang JS. Literatural Study on Physiological Function of Nose. J. of Korean Oriental Medicine Institute. 2000;17(1):121-34.
40. The Physiology professor of Graduate School of Oriental Medicine. Oriental physiology. Jipmundang. 2014:209, 239.
41. Wang SH. Junggukyeokdaeuiroseon. Namgyeong: Gangsoscience-technique publisher. 1983:310-1
42. Translated by Lee GU. Pyeonjuyeokhwangjeneagyeongso moon1. Seoul: Yeogang publisher 1994:159. 『Eumyangeunngsangdaeron』“yangwigieumwimi”.
43. Hwangwoneo: Hwangssiuseosipjong. Seoul: Seowondang. 1983:40, 106-9.
44. Graduate School of Oriental Medicine professors. Herbal medicine. Seoul:Younglimsa. 1990:279-82.
45. Lee SI and 6 others. Herbal medicine-Gwangjuuihakwon Jupyeon. Seoul: Younglimsa. 1994:169.
46. Im GM, Jeong HW, Kim HS, Jeong WY. Oriental Meical Approach on the Allergic Disease. Kor. J. Oriental Physiology & Pathology. 2002;16(5):831-9.
47. Hongwonsik Gyohabpyeonchan, Yeongchu oyeolosapeyon 37th. Seoul:Oriental Medicine Institute Publisher. 1985:274.
48. Edited by Korean Society of Physiology. Revision Oriental physiology. Seoul:Kyunghee University Press. 1993:337.
49. Song JC, Jung HY. Study on the Pye(Fei)/Lungs Control Ki(Qi). Korean J. Oriental Physiology & Pathology 2009;23(4):761-4.
50. Institute of Korean Traditional Medicine at Wonkwang University. Introduction to Understanding Basic Theory of Korean medicine. Seoul:Yeonglimsa. 2007:66.
51. Park CK. Byeong-inbyeong-gihak. Seoul:Traditional Medicine Institute. 1992:349.
52. Korean Traditional Medicine Institute Basic Medical Research Department. Hanuihaggaeseol. Seoul: Yeonglimsa. 2007:128-9.
53. Jung HJ. A study on the motive power of Ascending and Descending(升降) in the human body - In priority of the Spleen & Stomach(脾胃) and Vital gate(命門). The journal of Korean medical classics. 2001;14(1):53-69.
54. Basic Nursing Science. Structure and Function of Human Body the sixth. Paju:Sumunsa. 2012:883.
55. Blandine Calais-Germain. Anatomy of Breathing. Seoul: youngmun publisher. 2009:18.
56. Jeon YJ, Oh DW, Kim KM, Lee YJ. Comparison of the Effect of Inhalation and Exhalation Breathing Exercises on Pulmonary Function of Patients With Cervical Cord Injury. J Physical Therapy Korea. 2010;17(1):9-16.
57. Pyeon SB. Improved Pulmonary Function in the Cervical Cord Injured after Respiratory Muscle Training. 1994;18(2):302-10.

58. Jee CJ, Park JS, Kim SH. Effect of altitude training on inspiratory muscles and performance of swimmers in the Korea National team. *J. of Sport and Leisure Studies*. 2015;62:853-62.
59. Kim KY. Review : Control of Breathing and Mechanics. *Tuberculosis and Respiratory Disease*. 1981;28(2):78-83.
60. Kyoung KH. Clinical Significance of Intra-Abdominal Hypertension. *J Acute Care Surg* 2016;6(2):54-6.
61. Malbrain ML, Cheatham ML, Kirkpatrick A, Sugrue M, ParrM, De Waele J, et al. Results from the international conference of experts on intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. I. Definitions. *Intensive Care Med*. 2006;32:1722-32.
62. Nigel Palastanga, Derek Field, Roger Soames. *Anatomy and Human Movement : Structure and function*. Seoul: Epublic. 2009:502.