

火와 熱에 대한 各醫家의 學說과 方劑의 變遷에 關한 研究

*朴世源
**康舜洙

〈目 次〉

- I. 序論
- II. 本論
 - a. 各醫家의 火와 熱에 對한 概念考察
 - b. 各醫家의 方劑法에 對한 考察
 - c. 各醫家의 火와 熱에 關한 學說과 方劑法의 比較
- III. 考察
- IV. 結論
- V. 參考文獻

I. 序論

火와 熱에 對한 概念은 인간이 疾病에 對한 認識과 더불어 시작 되었다고 해도 過言이 아니며 火와 熱에 關한 生理와 病理의 概念의 발달은 오래동안 계속 되어 왔다.

그러므로 韓醫學에서의 火와 熱에 關한 各醫家의 學說의 變遷을 考察하여 봄으로써 그에 따른 方劑法을 比較하여 보고자 했다. 아울러 學說을 理解함으로써 處方에 關한 火와 熱이란 무엇인가? 그리고 方劑學이란 무엇인가? 라는 自問自答의 과정이라 할수 있을 것이다. 洋醫學에서는 體溫의 異常上升과 神經性 證候로써 認識되고 있다.

또한 方劑學이 韓醫學의 한分科로써 認識된 것은 明代의 張景岳로부터이며

方劑는 各種의 治法 아래서 統括되며 治法의 성립은 方劑研究의 중요한 내용이 된다. 그리고 分類의 表準이 나타나 방 제학이 형성되며 張景岳의 醫方〈八陣〉이 代表가 된다.

그러면 方劑學은 언제부터 시작되었는가? 그것은 방제학의 根源을 어디로 定할 것인가에 중요한 關鍵이된다. 最近에 發見된 BC300年의 先秦時代의 馬王堆前漢墓書의 〈五十二病方〉을 지금까지 발견된 最初의 方劑書라 할수 있는데 後世에 把握해보면 內治法으로 汗法, 溫法, 淸法, 補法과 內服藥의 劑型으로 八種이 있는데 常用한것이 湯劑, 酒劑, 散劑, 丸劑이며 服藥後 治療效果를 觀察하고 禁忌, 注意事項이 상세히 記錄되어있다.¹⁾

또한 1930년에 甘肅省 居廷에서 漢代의 木簡이 발견되었으며 그중 일부분에 醫

*圓光韓醫大 大學院

**圓光大 韓醫大 方劑學 教授

藥이 記載되어 있는데 當時에 사용한 方劑의 일반적인 것을 볼수 있다. 여기에는 寒은 熱藥으로治療하고 熱은 寒藥으로治療한다는 原則을 명확히 했고 약물의 相互配合에 對하여 일정한 經驗을 蓄積하였는데 所爲 單行, 相須, 相使, 相畏, 相惡, 相反, 相殺등의 七情을 기록하였고 이러한 理論은 方劑 配合를 하는데 중요한 根據를 提供해준다.²⁾ 여기서 또한 方劑學 研究의 視점을 어디로 부터 잡을 것인가? 그것은 疾病에 關한 體系的인 觀이있고 그에 따른 治法과 方劑가 存在해야한다.

本文에서는 疾病에 關한 觀이 體系가 잡히고 處方이 設定된 傷寒論으로 부터 시작해서 溫病學까지 發生時代 順으로 代表的學說을 中心으로 要藥整理 했으며 本文의 考察은 주로 〈中醫各家學說〉을 中心으로 整理하였다.

II. 本論

A. 各醫家의 火와 熱에 對한 概念考察
火와 熱의 概念이 韓醫學에서는 混用되어 쓰였다. 대부분의 火와 熱의 症狀이 함께 나타나며 原因으로써도 火와 熱의 概念은 함께 쓰였다. 火와 熱은 病理的 概念으로도 쓰이기도하고 生理的 概念으로써 쓰여지기도 했으며 運氣學的 概念으로 쓰이기도 하여 火熱의 概念을 整理하여 볼 필요가 있다.

1) 火와 熱

〈素問. 天元紀大論〉에 “夫變化之爲用也, 在天爲玄, 在人爲道……在天爲熱, 在地爲

火……在天爲氣, 在地成形, 形氣相感而 化生萬物矣” 라했고, “少陰之上, 熱氣主之……少陽之上, 火氣主之”³⁾ 라하여 火와 熱을 구분하였지만 臨床的으로 확실한 意味가 드러나지 않는다.

그래서 溫熱火暑는 名異實同이며 本質上으로 差異가 없으므로 사실상 臨床辨證論治로는 外感病熱邪로 確定하여 熱證은 明確히 淸法으로 하는데 단지 表裏虛實과 汗下攻補가 요구되며 溫熱火暑의 구분은 요구되지 않는다.⁴⁾ 고 主張하였다.

또한 火를 生理的意味로 사용된경우와 病理的意味로 쓰였던 경우를 구분할 필요가 있다.

生命의 動力으로 生理上의 火에 속하는 것으로 君火, 相火, 少火, 命門火며, 病理的火로써 病理變化過程중 機能亢進의 表現을 말하며, 各種病邪를 感受하거나 혹은 七情內傷, 五志過極이 일정한 條件下에서 火로 化하게 되며 生理上의 火의 過亢이 病理上의 火로 轉化하게 되는 것이며 臨床表現에 따라 實火, 虛火의 두 종류로 나뉜다.⁵⁾

2) 五行과 六氣에서의 火와 熱이 人體와의 關係

“ 天有五行하야 以生寒暑燥濕風하고 人有五臟하야 化五氣하야 以生喜怒憂思恐 하나니 天有五行 化五氣者는 水火金木土之五行 化生寒暑燥濕風 即風生於木 夏生於火 燥生於金 濕生於土 寒生於水 木生春 火屬夏 金屬秋 濕屬長夏 寒屬冬이라하고 有天之六氣 是爲外氣生於天, 有人之六氣 是爲內氣於臟, 臟之六氣, 相應天地六氣라고 하며……夏即心旺生熱……故天氣

旺即 人氣亦旺 天氣衰即人氣亦衰…… 天有不測風雨 人生不測即 疾病 以生喜怒 憂思恐喜生於心 屬於夏爲暑……此人之六氣而應天之四時而動也 故其爲病也”⁶⁾에서 뜻하는 것은 五行의 火는 陽性, 熱性의 事物 또는 상태를 말하고, 六陰의 하나인 火는 暑熱과 同性이나 뚜렷한 季節이 없는것을 뜻한다고 했다.”⁷⁾

3) 各醫家에서 主張하는 火와 熱의 概念

1) 傷寒學派

張仲景의 傷寒病論은 곧 內經의 熱病을 發展시켜 六經의 主要證候를 더욱 상세히 하고 구체적으로 기록했을 뿐아니라 每一經의 病變을 모두 表裏, 寒熱, 虛實에 따라 나누었고 그들의 治法과 運用方劑藥物을 指摘하였다.⁸⁾ 傷寒은 外感性疾病의 發生과 傳變에 관한 理論으로 體系化되었고 그에 따른 方劑가 制方되었다. 傷寒의 概念은 素問의 熱論인“ ……今夫 熱病者 皆傷寒之類也……”에 淵源하고 있으며⁹⁾ 瘧寒은 外感이고 人體에 感觸하면 곧 熱病이 된다는 理論이며 또한 三陰三陽을 診斷하는 方法을 六經辨症이라 한다.

2) 河間學派

宋金時代의 劉完素는 <素問. 至真要大論> 病機十九條의 火熱病機를 發揚하고 확충했으며 六氣皆能化火의 說로 新方을 創制했으며 주로 寒冷派의 師祖가 된다.¹⁰⁾ 그런데 傷寒論과 主火論과의 差異에 관해서도 區分을 해볼 필요가 있다. 主火論은 內經의 運氣學說과 病機十九條가 결합해서 나왔으며 六氣皆能化火說뿐만

아니라 五志過極亦能化火 한다는 것을 主張했으며 五運六氣說, 亢害承制學說, 人與天地相應說 人體氣機升降浮沈關係, 人體對立通一的整體觀에 바탕한 火熱論이다.¹¹⁾ 暑, 火, 熱을 같은 同屬으로 보았다.¹²⁾

3) 易水學派

宋金의 張元素는 臟腑病氣및 그 辨證論治를 研究果題로하여 一個의 學派를 이룬다. 臟腑 學說의 根源은 內經이고 그 中素問의 <玉機眞藏論>, <平人氣象論>, <藏氣法時論>, <脈解篇> 및 靈樞의 一部와 관계가 있고 <金櫃要略>에 실려있는 <臟腑經絡先後病脈證>과도 관련이 있다.¹³⁾ 易水學派의 火熱에 관한 見解는 臟腑學說에 根據하여 이해해야 하는데 五臟의 補瀉를 통하여 火와 熱도 治療하였다. 易水學派에서 論하는 眞陰과 元陽으로 부터 陰陽平衡의 調節機制를 提起하였는데 前時代의 醫家들이 밝히지 못한 귀중한 理論이다.

火와 熱을 치료하는데도 역시 五臟補瀉를 통하여 치료하였다.¹⁴⁾ 또한 藥物의 性味, 陰陽厚薄, 升降, 補瀉法則과 藥物의 歸經, 引經論이 火, 熱에 대한 治療學說로 開設된다.¹⁵⁾ 易水學派에서도 李果의 경우는 火의 源因을 元氣不足으로 보고 脾胃論을 提創하였다.

4) 攻瀉學派

宋金時代의 張從正의 學術의 淵源은 內經과 傷寒論, 劉完素의 主火說의 영향이 많았다.¹⁶⁾ 汗, 吐, 下三法으로 人體에 侵入한 病邪를 除去한다는 說로 <素問. 調經論>의 “五臟之道, 皆出于經隧以行血氣, 血氣不和, 白病乃變化而生”說을 따라나온 學說이다. 氣血이 失調되면 疾病이 발

생하는데 源因은 外邪가 侵入하여서라고 생각하였다.¹⁷⁾傷寒論이나 河間學派의 說과 마찬가지로 火나 熱의 原因도 外邪라고 보고 있으나 여기서는 그 外邪가 氣血을 鬱滯시켜서 대부분의 疾病에 火와 熱을 發生한다고 보고있다. 즉 邪去 正安의 說을 主張했는데 當時의 〈和劑局方〉의 燥熱溫補的 偏幣 때문이었고 “養生當論食補, 治病當論藥攻”이 〈儒門事親. 推原補法利害非經說〉의 論理이다.¹⁸⁾

5) 丹溪學派

元代의 朱震亭은 劉完素의 再傳弟子로 主火論의 影響을 받았으며 張子和와 李東垣의 學說을 融合하였다. 濕熱이 病의 十分의 八이 된다고하며 相火妄動 即爲 五臟厥陽之火 相扇妄變而然 相火既動即諸病之所由生이라 했으며 陽常有餘 陰常不足論으로 滋陰降火를 主張하였다.¹⁹⁾濕熱과 相火病說이며 補其不足 瀉其有餘의 學說을 創制케 했다. 劉完素의 主火論에 基礎하여 闡發된 火熱病機學說이 丹溪에서 一變한다.²⁰⁾劉完素와 朱丹溪의 理論的 差異點은 劉完素는 瀉火爲主이고 丹溪는 滋陰降火 爲主라 할수있다.

6) 溫補學派

溫補學派는 清代에 형성 되었는데 臟腑病機學說의 基礎위에 脾腎關係및 命門水火機能에 對하여 研究를 했다.²¹⁾張元素, 李東垣, 王水, 錢乙의 影響을 받았으며 補脾益腎을 잘했다. 그리고 陽虛發熱에는 升舉清陽하고 陰虛發熱에는 補益腎精을 主張했으며 孫一奎는 命門의 部位가 兩腎之間에 있으며 이것은 元氣根源이라고 했다. 命門의 火는 元氣가되고 腎中之水는 元精이된다.

이學說은 李果의 脾胃論을 補充하고 朱丹溪의 陽常有餘 陰不足論을 더욱 발전시켰다.

즉 脾腎과 命門水火의 生理特性및 病理變化를 重視했고 內傷雜病의 治療에서는 寒冷藥의 過用으로 生氣를 剋伐하는 것을 反對하고 또한 辛熱剛燥之劑의 濫用을 反對 했다.²²⁾결국 溫補法을 通하여 火와 熱을 治療하였다.

7) 溫病學派

溫病學派는 清代에 盛行한 學派이며 溫熱病의 發生機轉과 病因및 辨證論治에 關係 研究했다. 溫病學派는 現在 傷寒學派와 學術 論爭을 하고 있다. 溫病學派의 形成에는 傷寒學派와 河間學派가 密接한 關係가 있다.²³⁾溫病學說은 두가지로 나누어볼수 있는데 溫熱과 溫疫으로 모두 熱病이나 性質이 달라 前者는 傳染性이 없고 後者는 傳染性이 있다고 하였다.²⁴⁾吳有性是 六氣와 다른 一種의 雜氣라고 했으며 溫疫은 非風非寒, 非暑非濕이며 天地間에 있는 一種의 異氣에 感染된 바라하여 傳染菌과 같은 概念을 가지고 있었고²⁵⁾ 葉天師는 溫熱病의 發病, 傳變, 病機를 糾明하고 治療는 統爲衛氣營血로 概括하였다. 그는 〈溫熱論〉에서 “溫邪上受 首先犯肺 傳逆心胞 肺主氣屬衛 心主血屬營 辨營衛氣血 雖與傷寒同 若論治法即與傷寒大異也”라하여 邪氣가 衛分에 있으면 病變最淺, 氣分에 있으면 病變이 비교적 심하며 血分에 있으면 病變이 가장 심하다. 溫病은 由表入裏 由淺入深하는 것이 一般의 法則이다. 病變의 斷階에 따라 適當한 治療法을 확립했다.²⁶⁾內科雜證에 對한 治法이 더욱 具體化 되는데 陽化內風

脾升胃降 胃陰學說이 及絡病의 證治에 까지 미친다. 溫病은 仲景之學으로 體를 삼고 河間之論으로 用을 삼았고 雜證은 孫思邈, 李東垣, 朱震亨, 張景岳, 喻嘉言 諸家들의 영향을 받았다.²⁷⁾ 溫病學에서 火와 熱의 源因은 外邪濕熱과 脾胃之內傷으로 因하여 나타난다고 한다. 즉 外邪와 內傷으로 因하여 正氣가 虛해져서 火와 熱의 病變이 甚해진다는 說이다.

以上の 火와 熱에 對한 各醫家의 學說을 보면 各醫家의 學說은 基本的으로 火와 熱의 문제를 解結하기 위한 研究이며 臨床의 畜積이라 할수 있을 것이다.

B. 各醫家의 火와 熱에 對한 方劑法과 代表的 治方

모든 科學의 歷史的 발전은 항상 理論보다 經驗이 앞섰다. 醫學技術은 비교적 일찍부터 치료의 實效가 적지않게 있었다. 治療의 效果가 많은 것은 群衆의 信任을 얻게 되었으며 探求하고 推理하여 의학적 이론을 성립하기에 이르렀다. 方劑學에 있어서도 이론이 전에 方劑가 友先하였다고 보며 그러한 方劑를 연구하여 分類하고 理論의 體系化한 학문이 方劑學이라 할수 있다. 上古時代부터 壘積된 醫療經驗이 理論의 體系를 갖춘것이 黃帝內經이고 이理論에 根本하여 藥物治療要法으로 써 최초로 理論의 體系를 갖추기 시작하여 現在에 이르기까지 韓醫學의 理論的 체계를 形成한 것이 傷寒論이다.

그러므로 方劑學을 研究하는데 있어서 최소한 傷寒論부터 시작하지 않으면 안될 것이다.

1) 傷寒學派

傷寒學派의 方劑法의 特徵에 관해서 考察하여 보면 傷寒學派는 方證에 六經病을 맞추어 갔다. 寒邪가 人體에 疾病을 일으키고 進行되는 過程을 六經의 理論을 方에 맞추어 分類하였으므로 六經病證이라 하고 診斷하는 것을 六經辨證이라 한다. 傷寒의 方證을 크게 셋으로 分類할 수가 있는데 桂枝湯證 麻黃湯證 靑龍湯證으로 나눌수 있다. 이 세가지의 方劑原理는 傷寒論에서 떠날수 없는 主된 治療法이다. 明代의 方有執, 喻嘉言은 이것을 “三綱鼎立學說”이라 했다.²⁸⁾ 熱證을 表熱, 裏熱, 半表半裏로 나누고 邪氣가 위에 있으면 麻黃湯으로 發汗以散之하고 營에 있으면 桂枝湯으로 營血의 邪氣를 發散 하며, 裏에 있으면 靑龍湯으로 下利去之했다. 熱證이 半表半裏한 것은 體力이 弱해서 寒冷藥에 傷하기 쉽고 辛溫發散劑로도 體力을 傷하기 쉬운중에 小柴胡湯을 適用하였다.

寒邪가 六經의 傳變에 따라 나타나는 熱病의 證候를 汗, 和, 吐, 下의 法에 따라 治療하였다.

2) 河間學派

河間은 六氣가 모두 火로 變한다는 說로 主火論을 주장했으며 火를 治療하는데 表證과 裏證으로 크게 나누었다.

表證에 마땅히 汗解 하는데 辛熱藥을 사용하지 않고 辛冷 혹은 甘으로써 表解除熱했으며 石膏, 甘草, 滑石, 葱白 등으로 熱鬱을 治療 했다. 表證과 內熱이 兼한 경우에는 雙解法을 適用했으며 防風通聖散, 雙解散이 대표적 處方이다.²⁹⁾ 表證은 이미 除去 되었으나 熱이 속에

鬱結된 경우는 下法을 適用하며 大承氣湯이나 三一承氣湯은 裏熱을 瀉下한다.³⁰⁾ 그리고 陽氣不鬱의 治法으로 宜淸通三法과 辛苦寒藥을 이용했고 宣法은 辛冷藥으로 散했으나 辛甘熱藥을 이용하기도 했다. 通法은 不行爲滯로 通劑로 行之했다. 通法用藥으로 辛苦寒淸通을 同用 했으며 大辛大熱藥을 피하고 大承氣湯, 三一承氣湯, 大柴胡湯, 茵陳胡湯, 大陷胸丸과 같은 處方을 適用했다. 淸法은 陽氣鬱結의 本治法인데 당연히 苦寒藥을 쓰는데 苦寒淸熱로 散結할 뿐만아니라 약간의 寒冷藥이 開鬱結作用이 있으며 石膏, 滑石이 여기에 屬한다.³¹⁾ 運氣學說中的 亢害承制論은 診斷學 뿐만 아니라 治療와 處方學에도 많은 영향을 미쳤다.

그는 制方大法을 확립하고 病證에 대해 구체적인 處方治療를 한다.³²⁾ 治療時 用藥原則은 寒冷藥을 善用했으나 雜病 治療時에는 寒冷藥에 拘屬되지않고 寒熱溫冷을 辨證施治 했다.

因病制宜는 病在上即 治其上, 病在下即 治其下, 中, 外, 臟, 腑, 經, 絡이 모두 그렇다. 治療의 目的은 平正이며 寒熱溫冷, 虛實補瀉가 因病施用이다.

調劑는 病은 항시 變하고 治療는 藥物에 있고 制用은 사람에 있다. 그래서 調劑의 關鍵은 사람에 있다. 疾病의 變化와 藥性を 잘아서 處方을 잘 맞추어야 한다. 그래야 비로소 七方十劑를 말할수있다.

劉完素의 <宣明論方>에 실린 350方을 보면 寒熱兼用藥이 66%, 溫熱에 偏僻된 藥이 13%이다.³³⁾

3) 易水學派

張元素는 “運氣不濟, 古今異軌”이라하

며 新學說을 創設하였다.

臟腑病機및 辨證治療理論을 확립했다. 五臟病理에 着眼하여 五種大法을 制定하였다.³⁴⁾ 易水學派는 臟腑辨證學說과 遣藥制方論을 闡明했는데 遣藥制方論은 方劑學과 깊은 關係가 있다. 遣藥制方論의 內用은 氣味厚薄陰陽과 升降浮沈의 關係, 氣味の 臟腑補瀉 關係, 藥物의 歸經과 引經說, 藥物의 氣味와 臟腑病機로써 藥物을 分類 했다.³⁵⁾ 五種大法은 風, 暑, 濕, 燥, 寒 五條이며 <素問. 至眞要大論>의 諸氣在天之治法에서 끌어 왔다. 遣藥과 制方에 이르기까지 說明했는데 그것은 모두 <素問>氣味理論과 五運六氣說을 參條 했다.³⁶⁾ 李東垣은 補土派로써 특히 臟腑중에서 脾胃를 重視해서 脾胃論을 主張했다. 原氣不足은 心火를 旺盛하게하며 그心火는 陰火이며 곧元氣의 賊이 되어 疾病을 일으키므로 藥物로써 瀉陰火함을 佐로 하였다. 東垣은 升胃氣와 降陰火는 反對로 作用한다고 主張했다.

4) 攻邪學派

張從正의 學術의 影響은 內經의 “邪氣所滲 其氣必虛”의 觀點과 傷寒論의 汗, 吐, 下 三法을 吸收하고 劉完素의 主火說에 辛冷淸散을 主要藥으로 用藥하는것을 傳受받아 苦寒攻邪派가 된다.³⁷⁾ 張從正의 汗, 吐, 下 三法의 特徵은 傷寒의 汗, 吐, 下 三法과 差異가 있다.

發汗法이 많아 辛溫發汗 뿐만아니라 寒冷으로도 發汗을 했다. 辛溫劑를 除去하고 仲景의 麻黃湯을 除外한 대부분을 既用했고, 辛冷劑 즉 防風通聖散과 雙解散을 常用했다.

그리고 辛溫 辛冷의 分析이 비교적

細密하다. 少壯氣實者는 辛冷으로 解之하고 老人氣衰者는 辛溫으로 解之했다.

吐法은 <內經>의 “氣高者因而越之”의 方法이 이미 있었다고 했으며 張從正의 吐法은 광범위하고 더욱 精妙해졌다. 過한즉 그치고 弱한즉 加해서 吐法이 精確하도록 했다. 예를 들면 傷寒頭痛은 瓜滯散, 雜病頭痛은 葱根白頭湯을 適用했다. 下法은 下하는 것이 病을 攻하는 것으로 아는데 <內經>에서 下하는 것이 곧 補하는것이라는 것을 어찌 알겠는가, 腸胃가 깨끗하고 微瑕가 없으면 營衛가 열리고 中을 補하지 않아도 眞補가 된다. 下하는것이 補하는것이 된다는것은 辨證的觀點이다. 특히 攻下法을 脾胃方面의 病邪에 適用했으며 大承氣湯의 功用을 매우 칭찬했다.³⁸⁾

5) 丹溪學派

朱震亨은 “陽常有餘 陰常不足”論으로 治療方面도 主로 滋陰降火를 爲主로 하였다. 濕熱病이 十中八九가 된다고 하며 相火가 動하는 것은 五臟厥陽之火가 動하는 것이라고했다. 丹溪의 治病은 氣, 血, 痰을 벗어나지 않으므로 用藥은 셋으로 要約할수 있다. 氣用 四君子湯, 血用 四物湯, 痰用 二陳湯이며 久病者는 鬱하니 立治는 鬱之方 했으며 氣血痰을 兼하는 경우가 많고 病이 오래되면 鬱病이 된다고 했다.³⁹⁾ 丹溪는 火熱病變은 主로 內火이며 “諸火病者內作”이라고 했다. 火를 實火와 虛火로 구분했으며 治火의 方法은 劉完素, 張從正, 李東垣의 長點을 흡수하고 變通하여 新方을 創方했다. 實火에는 黃蓮解毒湯으로 瀉하고 火盛體虛者는 寒冷藥을 取하지 않고 藜으로 從治法을 用하고

生姜등으로 溫散시켰다.

火邪가 內鬱 하면 東垣의 瀉陰火升陽湯 혹은 升陽散火湯으로 “虛火可補”法을 用했다.

滋陰降火란 補陰과 瀉火를 兼하여 治療하는 것이다. 陰虛相火者는 大補陰丸을 用했다. 또한 “氣血充和万病不生 一有弗鬱 諸病生焉 故人身諸病多生于鬱”이라하여 氣血痰論을 따라雜病을 治療했다. 그중 主要한 것이 六鬱인데 氣鬱, 濕鬱, 熱鬱, 痰鬱, 食鬱인데 久鬱하면모두 火熱生火한다고 했다. 고로 鬱病을 治療하려면 調氣 清火를 兼했다. 所爲 越鞠丸이 이에 屬한다.⁴⁰⁾

6) 溫補學派

易水學派의 臟腑病機學說이 발전하여 脾胃關係및 命門水火의 過程에 關해서 研究 했다.

河間學派, 攻邪學派, 丹溪學派가 火熱에 대담하여 寒冷攻下 滋陰降火의 弊端을 補充하고 <和劑局方>의 溫熱剛燥的 風氣의 濫用을 바로 잡았다.⁴¹⁾ 張景岳은 方劑學 발전에 중대한 貢獻을 했는데 方劑治法을 方藥八陣으로 分類하였다.

補陣은 人體에서 陰陽相互根의 角度에서 陰陽을 平衡케하는 것이 水火既濟하고 久疾可寥하기 때문이다. 代表方이 大補陰煎, 左歸陰, 右歸陰등이다.

和陣은 補之不可, 攻之不可의 경우에 또는 凡病에 兼虛者, 補而和之; 兼滯者, 行而和之; 兼寒者, 溫而和之; 兼熱者, 冷而和之로 和하는 것이 마치 土가 四氣에 兼한 것과 같다. 和法은 通治法이고 目的은 元氣를 調平하고 不失中和이다.⁴²⁾ 攻陣은 實邪를 攻하는데 무릇 病이 陽에

있을 때는 陰을 攻하지 않고 病이 陰에 있을 때는 陽을 攻하지 않도록 하는 것이다.

散陣은 外邪가 人體의 衛表部位에 혹은 肺衛가 不宜하므로 마땅히 外邪를 散해야 한다.

峻散은 麻黃桂枝類로 平散은 防風, 荊芥, 蘇葉類로 柴胡, 乾葛, 薄荷는 冷散, 細辛, 白芷, 生姜은 溫散, 羌活, 蒼朮은 去濕而散, 升麻, 川芎은 上行而散한다.

寒陣은 “寒方之劑 爲清火也 爲陰熱也” 하고 “陽亢傷陰 陰竭即死 或去其火 或壯其水 故方有寒陣”으로 火熱證治를 위한 方劑法이다.

輕清者는 清上하고 重濁者는 清下 해야 한다. 補하면서 除熱하는 것으로 生地, 麥冬, 芍藥, 梨漿, 細甘草之屬이다.

熱陣은 “熱方之劑 爲除寒也” 陰寒之邪가 오래되면 陽을 傷한다. 治法으로 去其寒 助其火法을 用하면 四味回陽陰, 溫胃陰, 暖肝煎, 薑姜飲이 代表方이다.

兼治로 散兼溫者는 散寒邪하고 行兼溫者는 行寒滯한다. 補兼溫者는 補虛한다. 多汗者는 忌姜는데 姜能散하기 때문이며 失血者는 忌桂하고 桂는 動血하기 때문이다. 氣短者는 忌破故紙 한다. 破故紙는 降氣하기 때문이다.

대체로 氣香者는 氣虛에는 忌하고 味辛者는 見血症에는 不利하다고 했다.⁴³⁾ 固陣은 “固方之劑 固其泄也”, “元氣既傷 虛且滑 漏泄日甚 不盡不已”, 治療는 收斂이며 固其脫이다. 久嗽爲喘而氣泄于上者 宜固其肺, 久遺成淋而精脫于下者 固其腎, 小便不禁者 宜固其膀胱, 氣主在肺, 在下在裏者 宜固精 精主在腎也. 라하여

虛者는 不可하고 久者는 마땅히 固해야 한다고 했다.

因陣은 “因方之制 因其可因者也” 무릇 病은 서로 비슷하여 證狀을 잡아서 治療한다.

腫毒이 있는者는 腫可敷하고 已蟲之患은 毒을 解하고 蕩火傷者는 熱을 散한다. 또한 病은 表에서는 같은데 裏에서는 다르므로 原因을 찾아 治療하는 法이다.

7) 溫病學派

溫病에서도 溫疫은 傳染性이 있고 病因侵入經路 傳變方式 部位 治療의 方面에 까지 연구 되어 體系가 이루어 졌으며 溫疫의 치료법은 五種大法이 있는데 汗, 下, 清, 和, 補法이 있다.⁴⁴⁾

吳有性은 溫疫의 證治로 九傳治法을 主張했는데 溫疫의 傳變은 半表半裏의 시작과 같으나 但感邪의 輕重과 伏匿의 淺深 體質의 強弱에 따라 傳變方式이 다르다고 한다. 그는 臨床經驗을 통하여 九傳治法을 體系化 했다.

九種傳變은 四大로 分類하는데 1. 向表傳變 2. 向裏傳變 3. 同時同表裏傳變 4. 表裏先後 傳變證으로 나눈다.

但表不裏:得汗後 得斑이 나는 경우는 外에서 傳入된 것은 잘 낫는다 汗出이 不充하여 熱不退者는 白虎湯을 用하고 斑去不透해서 熱不退者는 舉斑湯을 用하고 만약 斑出不透하고 汗出未盡하여 熱不除者는 白虎合舉斑湯을 用한다.

表裏在表:發表未盡 在裏仍有殘留之邪 2-3日後 如前發熱 治療는 前法과同一하다.

但裏不表:表證은 없고 胸膈痺悶 欲吐 不吐 吐亦不哕 이것은 邪가 裏로 傳하여

진 것이다.

瓜滯散으로 吐之하고 不可吐者는 마땅히 承氣導之한다.

裏而在裏:愈後 2-3日 4-5日後 再發上者吐之 下者下之한다.

表裏分傳:表證과 裏證이 同時에 나타나는 경우로 傷寒처럼 先汗出을 하지않고 먼저 承氣湯으로 裏를 通하면 邪去即裏其通한다. 中氣도 能히 達表하여 肌肉部에 있는 邪氣를 發表하여 없앤다.

表裏分傳再分傳:表裏에 있던 病이 再發하는것 治療는 前과 同一하고 再服三消飲 한다.

表勝于裏 裏勝于表:表勝于裏는 表證多하고 裏證少한 경우 治療는 治其表하고 裏證兼治하며 裏勝于表者는 裏證多 表證少하며 治療는 治其裏하면 表證은 自愈한다.

先表後裏:疫邪가 先傳表 後傳裏하며 治療는 먼저 達原飲 혹은 白虎湯을 用하고 後에 裏證의 偏上偏下를 살펴서 瓜滯散 承氣湯을 運用한다.

先裏後表:疫邪가 先傳裏後傳表 治療는 먼저 承氣湯으로 下하고 再用 白虎湯으로 辛冷解散한다. 白虎湯 不得汗者는 盡液枯竭이므로 人蔘을 加한다.⁴⁵⁾ 葉天師에 와서 理虛大法이라 하여 正氣를 重視하여 溫病을 治療하는 法을 세운다.

治療方法으로 甘藥을 倍로 늘린다. 補藥은 모두 氣가 溫하고 味가 甘하며 勞損의 主된 治法으로 했다. 예를들면 元氣虛損하고 陰火가 盛한 者는 生麥四君者湯 或은 異功散 去朮加芍, 棗를 用한다.⁴⁶⁾ 또한 奇經論治法이 있는데 奇經虛證과 奇經實證治療 둘로 나눌수 있다

奇經虛證치법은 다음과같다.

升 陽:任督脈氣虛陷不固에 人蔘, 鹿茸, 鹿角霜, 兎絲子, 補骨脂등

溫陽:充任督脈帶損傷에 鹿角, 品鹿茸, 鹿角霜, 桂枝, 羊肉, 當歸, 生姜등 品眞補, 精血毀損, 八脈無力, 陽虛:鹿角霜, 鹿角, 鹿角膠, 羊肉, 羊腎, 紫河車 陰虛:龜板, 阿膠, 人乳, 天冬등

鎮 攝:充任逆亂, 帶脈不司約束의 紫石英, 龜板, 雙標硝, 補骨脂, 覆粉子, 烏賊骨, 禹餘糧등 奇經實證의 治療臨床上에서 往往 表實本虛가 있는데 그것은 氣痺血瘀로 成한 것이다. 治療는 苦辛과 芳香之品으로 流暢氣血하고 通其脈絡한다. 藥은 回生丹, 川烏, 麝香, 回香, 澤瀉등이다.⁴⁷⁾ 脾升胃降의 胃陰學說을 創立養胃陰法은 甘冷濡潤法, 酸甘濟陰法, 清養胃陰法 三種이다. 甘冷濡潤法:燥熱혹 木火등에 沙蔘, 麥冬, 天冬, 石斛, 生地, 玉竹, 白芍, 天花粉, 甘蔗汁, 梨汁扁豆, 生甘草등

清養胃陰法:暑溫, 濕溫病後期 胃氣不醒, 胃陰不復證의 경우 沙蔘, 麥冬, 香薷, 半夏, 陳皮, 白扁豆, 薏仁, 大麥仁, 生谷牙, 鮮荷葉을 用했다. ⁴⁸⁾ 絡病의 形成과 證治法 “氣留而不行者 爲氣先病也. 血壅而不濡者, 故血後病也. 故先爲是動 後爲所生”의 理論이며 “初爲氣結在經 久即血傷入絡”이것이 絡病이 生하는 까닭이다.

絡病初期에는 形寒發熱 하는데 辛香剛燥는 不可用하고 辛潤通絡法을 用한다.

絡陰虛患者는 “洛虛即熱”液毀即風動하므로 清潤通補法을 用한다. 氣鈍血痺, 日漸瘀滯而延爲證(假)에 通絡消(微)法을 的用한다. “絡虛即通”, 通補最宜⁴⁹⁾ 이것이 絡病의 源因이며 葉天師의 治療源則이다.

C. 各醫家의 火와 熱에 관한 學說과 方劑法의 比較

	學 說	方 劑 法	代 表 的 方 劑
傷寒論	寒邪의 六經傳變으로 火熱 發生	汗, 吐, 下法	麻黃湯, 桂枝湯 青龍湯
河間派 易水派	六氣皆從化火說 臟腑病機辨證論 元氣不足陰火論	寒冷攻邪法, 清通三法, 亢害 承制論, 表裏雙解法 遺藥制方論, 五種大法	防風通聖散, 雙解散 大承氣湯, 大柴胡湯 地黃丸, 安神丸, 瀉 青丸, 導赤散, 益黃散 瀉白散, 補中益氣湯 升陽散火湯
攻邪派	五臟之道, 皆出于經隧以 行血氣, 血氣不和, 百病 乃變化而生	寒冷藥中心의 汗吐下三法 辛冷發汗과 辛溫發汗 구분 適用	防風通聖散, 雙解散 瓜滯散, 葱根白頭湯 大承氣湯
丹溪派	陽常有餘, 陰不足論, 相火論, 諸火病者內作說	滋陰降火法, 調氣清火	四物湯, 四君子湯 二陳湯, 大補陰丸 越鞠丸, 六味, 八味丸
溫補派	臟腑病機學說 中 脾腎 關係重視, 腎命門水火論 陽非有餘, 陰不足論	方藥八陣(補陣, 和陣, 攻陣, 散陣, 寒陣, 熱陣, 固陣, 因陣	大補陰煎, 佐歸飲 右歸飲, 四味回陽飲 溫胃飲, 暖肝煎
溫病學派	六氣致病之說을 不認함 病源으로 雜氣論(雜氣 와 戾氣), 外感還是內成論	五種大法(汗, 下, 清, 和, 補) 九傳治法, 理虛大法, 奇經論 治法, 絡虛即痛, 通補最宜論	人參敗毒散, 荊防 敗毒散, 防風通聖散 清溫敗毒飲, 白虎湯 生麥四君子湯, 回生 丹

III. 考 察

本論文은 火熱에 대한 方劑學의 變遷이 어떤 樣相으로 되어 왔는가를 보는 것이 目的 이었다. 方劑學의 變化의 核心的 役活을 하는 것은 學說이며 곧 學說의 變化가 方劑學의 變化와 密接한 關係가 있음을 認識하고 시작했으며 그 學說의 範圍를 火와 熱로 局限을 시켰다. 그러나

대부분의 學說이 火와 熱의 문제를 主題로 다루다 시피하고 있다.

그리고 各學派는 前學派와 緣關을 가지고 發展을 하며 前學派가 미처 發見하지 못한 部分을 補充하는 面이 많았고 즉 모든 學說의 觀點은 저마다 疾病을 治療하는 어떤 根據가 있었다. 그러나 溫病學에서는 傳染病의 概念을 認識하였지

만 臨床研究가 時代의 狀況으로 中斷된 안타까움이 있었다.

또한 火와 熱의 概念이 韓醫學과 現代醫學과 서로 比較가 되었다.

現代醫學에서는 火라는 概念보다 熱이라는 概念이 疾病의 證候로써 認識하였다. 그러나 體溫의 變化가 없으면서 自覺證狀으로써 느끼는 火의 概念은 洋醫學에서는 神經性證候로 보았으며 혹은 自律神經失調證의 概念으로 火를 보았다. 그리고 熱을 客觀적으로 血液의 狀態를 分析하여 熱의 證狀을 客觀化 했는데 熱이 있는동안 血液과 小便의 量은 減少하는데 答으로 發散되는 水分의 增加로 보며 蛋白質의 破壞로 小便으로는 窒素의 排泄이 增加가 되며 溫度의 上升으로 인한 惡寒을 느낀다고 하는데 그것은 韓醫學에서의 惡寒, 發熱, 口渴, 小便黃赤, 發汗의 證狀과 같으며 洋醫學에서는 具體적으로 血清의 分析을 통한 客觀的 檢證이 이루어지고 있다는 것이다. 또한 發熱의 機轉이 무엇인가를 研究하였는데 腦에서 熱의 生産과 熱의 減少에 影響을 주는 調節機能이 있는데 그것이 錯亂되어서 일어난다고 보고 있다. 그리고 發熱이 일어날 수 있도록 하는 因子를 加熱子라고 하는데 細胞의 破壞物質과 VIRUSES, BACTERIA이며 視床下部의 溫度調節 中樞에 間接적으로 影響을 준다고 볼수 있으며 그것은 陰陽의 平衡을 유지하도록 하여 溫度調節中樞에 恒常性을 유지하도록 한다고 생각되며 이것은 血清學的 研究가 필요한 부분이 될것이다.

또한 韓醫學에서 火와 熱을 治療하는데 있어서도 人體의 陰陽平衡을 중요시

했는데 正氣를 해치지않는 범위내에서 治療방법을 선택하고 있다. 비록 熱이 있다할지라도 虛弱한 경우에는 正氣를 補하여 邪氣즉 熱을 去邪한다는 扶正去邪의 理論이 오래 前부터면면히 傳承되고 있음을 알수가 있다. 그리고 이것은 現代의 勉疫學과 相通하는 面도 있다고 생각한다.

IV. 結論

以上과같이 傷寒에서 溫病까지 火와 熱의 概念을 中心으로 各家의 學說과 方劑法에 關해서 살펴 보았는데 火와 熱의 概念은 疾病을 診斷하고 治療하는 重要한 端緒가 된다.

本論文에서는 火와 熱의 概念과 方劑學과의 關聯을 가지고 考察하여 보았으며 傷寒論을 方劑學의 始祖로 보고 火와 熱에 關하여 어떻게 理論적으로 體系化 했으며 어떻게 治方을 세웠는가 그에 關한 變遷은 어떻게 이루어 졌나를 살펴보는 것이었으며 다음과같은 結論을 얻게 되었다.

1. 火와 熱에 關한 各家의 學說은 病因에 대한 認識의 差異가 있고 그에 따라 治療 方法이 各醫家에 따라 달라졌다.
2. 火와 熱에 대해서 各醫家의 病因에 대한 認識이같은 경우에도 各醫家의 治法이 다른 경우도 있었다.
3. 火와 熱에 관한 概念은 臨床적으로 混用되어 쓰였으며 病理와 生理의 측면에서는 火와 熱을 구분해서 쓰고 있다.
4. 方劑에서 의 變遷過程을 보면 各家의 方劑法은 共通된 부분도 있지만 서로의

- 未備點을 補充하여 創制된 부분도 있다. 그리고 各家의 說은 專門科目 처럼 다른 疾病에 대한 다른 治療方法으로 나타난 韓醫學의 專門 科目이라 할 수 있다.
5. 溫病學에서 傳染病에 대한 認識을 했음에도 不拘하고 그에 대한 治療方法이 開發되지 못하고 停體된 점이 있었다.
6. 傷寒論에서 溫病學에 이르기 까지 人體의 正氣를 중요시 하였으며 그것은 補氣, 補血滋陰, 溫陽의 概念으로 現代醫學의 勉疫學의 概念과 一脈相通하고 있었다.
7. 韓醫學的 理論에 더욱 충실할 수 있는 治療方法의 開發이 現代의 韓醫學으로써 時代의 要求에 充足될수 있을 것이다.

參考文獻

1. 中國醫學文摘. vol. 12. 12. NO1. 中醫學情報研究室. 1p; 註(1)
2. 中國醫學社. 洪元植編著. 東洋醫學研究院. 89p; 註(2), (8)
3. 黃帝內經類析. 梁運通主編. 內蒙古人民出版社. 498p; 註(3)
4. 寒溫的一論. 万友生著. 上海科學技術出版社. 3p; 註(4)
5. 韓醫學辭典. 김현재, 홍원식편저. 성보사. 194p; 註(5)
6. 內經運氣學正解. 姜鎭春, 金弘起編著. 大成文化社43p; 註(6)
7. 韓醫學大辭典(基礎理論編). 韓醫學大辭典編纂委阮會. 東洋醫學出版社. 407p; 註(7)
8. 素問. 熱論에 대한 研究. 朱旺魯. 圓光大學敎大學院. 4p; 註(9)
9. 中醫各家學說. 陳大舜主編. 胡南科學技術出版社. 34p; 註(10)-(49)
10. 金元時代의 醫學의 學術的 特徵. 尹暢烈. 慶熙大學敎大學院. 42p; 註(14)
11. 金元四大家 學術思想의 研究(胡南省中醫藥研究所)李聰甫, 劉炳凡編著. 人民衛生出版社 64p; 註(18)
12. 明代醫學의 學術的特徵. 李秀玩. 慶熙大學敎大學院. 43p; 註(24)
13. BRITANICA. 4-757-1A, 17-322-2B