

# 藥物の ‘升降浮沈’ 이론과 方劑上의 運用例에 대한 연구

世明大學校·大田大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室\*\*

趙學俊·金容辰\*\*

## 對藥物的‘升降浮沈’理論和在方劑學的運用事例研究

世明大學校·大田大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

趙學俊·金容辰

通過對藥物的‘升降浮沈’理論和其在方劑學運用方面的研究得出如下結論:

1. 對藥物的‘升降浮沈’帶來影響的因素有, 氣味厚薄之陰陽, 寒熱溫涼之四氣, 酸苦甘辛鹹之五味, 以及藥用部位, 藥物的材質, 藥物的生熟等.
2. 在藥性作用上可區分為, 升浮的藥性具有疏風, 散寒, 宣肺, 透疹, 升陽, 通痺, 催吐, 開竅等作用, 而沈降藥性具有通便, 瀉火, 利水, 鎮靜安神, 平肝潛陽, 平喘, 降逆, 固精, 澀腸, 止帶等作用.
3. 根據在「醫學入門·本草」中張潔古等人的理論, 治風門的藥可歸納為‘升’的作用, 治熱門的藥可歸納為‘沈’的作用, 治燥門的藥可歸納為‘降’的作用, 治寒門的藥可歸納為‘浮’的作用, 但是實際上不同的‘升降浮沈’作用是相混在一起的.
4. 在「醫學入門」, 「醫方集解」, 「醫方考」中具體應用等藥物的升降浮沈理論, 來說明了方劑的組成原理, 這一點適用於所有處方, 但是主要局限於中氣的虛弱或心腎不交, 陰虛火旺等.

Key words: 升降浮沈, 氣味厚薄, 熟升生降, 根升梢降

## I. 序論

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>1)</sup>

지금에 와서 升과 浮, 沈과 降은 의미가 종종 서로 겹쳐서 사용되고 있으며, ‘升降’으로 ‘升降浮沈’을 略稱하기도 한다.<sup>2)</sup> 그러나 浮, 沈의 의의는 효능과 主

治 면에서 升, 降과 確연히 구분되므로 구별할 필요가 있다.

藥性理論에 있어서 升降浮沈은 단지 藥物 작용의 方向性을 포함할 뿐만 아니라, 또한 그로 인하여 인체 氣機의 運動을 調節, 恢復할 수 있다는 의미도 포함되어 있다. 그 이유는 氣機의 升降出入은 인체 생명활동의 기초이므로 氣機의 升降出入에 장애가 발생하면 인체가 病이 들어, 氣機가 上逆 下陷하거나, 病邪가 表에 있거나 上에 있거나 裏에 있거나 內에 있는 등의 여러 상황을 만든다. 이때에 藥物의 升降浮沈의 性으로써 치료하면 正상을 회복할 수 있다는 것이 藥物의 ‘升降浮沈’의 作用이기 때문이다.

\* 교신저자: 趙學俊, 世明大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室, 043-649-1347, johohun@kornet.net

1) 中華本草 編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999. p. 228.

2) 要藥分劑에서는 升降浮沈의 藥性을 모두 ‘升降’으로만 구

분하였다. 氣機의 升降에 대해서 김<sup>3)</sup>, 문<sup>4)5)6)</sup> 등이 文獻을

중심으로 고찰하였으나, 藥物의 '升降浮沈' 理論에 대해서는 아직 연구가 활발히 진행되지 않고 있다.

이에 藥物의 升降浮沈 이론의 발전 과정과 그 이론적 근거, 약성 작용의 측면에서 살펴보고, 구체적으로 方劑에 있어서 그 '升降浮沈' 이론이 어떻게 응용되었는지를 살펴보고자 한다.

## II. 本論

藥物의 升降浮沈 理論의 발전 과정, 결정 요인, 약성 작용을 먼저 살펴보고, 그 이론을 실제로 적용한 方劑例를 찾아 상관성을 살펴본다.

### 1. 藥物의 '升降浮沈' 이론의 발전 과정

升降浮沈의 藥性理論은 그 발명에서부터 형성에 이르기까지 오랜 역사를 지니고 있다.

일찍이 『素問·六微旨大論』에 萬物의 生化變極에 대해서 “만물이 생기는 것은 化를 따르며 만물이 지극해지는 것은 變에서 말미암는다.”<sup>3)</sup>고 논하였다.

아울러 氣機의 升降出入에 대해 “出入이廢하면 神機의 生化가 滅하므로 生長壯老死할 수가 없고, 升降이 쉬어지면 氣立이 고립되고 위태로우므로 生長收藏할 수가 없다.”<sup>4)</sup>고 하였다.

이는 升降出入이 만물의 운동 변화의 보편적인 규

율이라는 것을 지적한 것으로, 이러한 운동 변화가 정상을 유지하지 않으면 재해가 발생하게 된다는 것이다.

『素問·陰陽應象大論』에 清陽은 上竅, 腠理, 四肢로 작용하고 濁陰은 下竅, 五臟, 六腑로 작용한다고 하였다.

清陽出上竅 濁陰出下竅 清陽發腠理 濁陰走五藏 清陽實四支 濁陰歸六府<sup>5)</sup>

이는 인체 내의 清陽 濁陰의 정상적인 운동 規律을 논한 것이다.

만약 이러한 氣機의 升降出入이 정상의 궤도에서 벗어나면 질병이 발생하므로, “清氣는 본래 위에 있어야 하나 만약 아래에 있으면 滲泄이 생기고, 濁氣는 본래 아래에 있어야 하나 만약 위에 있으면 臌脹이 생긴다.”<sup>10)</sup>라고 하였다.

陰陽 清濁의 氣가 升降出入에 있어서 정상을 잃게 되면 곧 반드시 그것에 상응하는 방법을 사용하여 조절하여 치료해야 한다. 이에 대해 『素問·陰陽應象大論』에서 “邪가 높이 있는 경우는 發越하고, 아래에 있는 경우는 枯渴하고, 中滿한 경우에는 瀉하고, ……皮에 있는 경우는 發汗하고, 標悍한 경우는 按摩·收斂한다.”<sup>11)</sup>고 하였다.

그 중에 '越之' '竭之' '寫之於內' '汗而發之' '按而收之' '散而寫之'의 치법은 藥物의 方向性에 대한 개념이 포함되어 있다.

또한 氣味의 陰陽이 인체 운행 규율에 있어서 어떤 작용을 하는 지에 대해 논하였는데, 『素問·陰陽應象大論』에 “味厚하면 泄下하고 味薄하면 發汗(通)하고 氣薄하면 滲利(發泄)하고 氣厚하면 發熱한다”<sup>12)</sup>고 하였다. 이는 氣味의 厚薄이 氣機에 미치는 작용을 논한 것으로, 그 중에 方向性에 대한 의의가 포함

3) 김선희 김의진. 升降浮沈에 관한 문헌적 고찰. 東西醫學 15(4). 1990.

4) 문수영, 서종훈, 이은미, 박은정. 升降의 韓醫學의 概念과 人體 및 自然界의 升降運動에 대하여. 大韓醫療氣功學會誌 4(1). 2000.

5) 文宗模, 金聖勳, 林樂哲. 升降의 概念, 生理 및 升降失調인한 病證에 關한 文獻의 考察. 大田大學校 韓醫學研究所論文集1(2). 1992.

6) 문성철. 歷代 醫家의 升降論에 關한 文獻의 考察 제3의학. 1(1). 1996.

7) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 244.

8) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 244.

9) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 23.

10) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 23.

11) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 25.

12) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 23.

되어 있다.

漢, 晉, 隋, 唐 시대에도 藥物的 升降浮沈의 성질은 임상 경험에 응용되었지만, 괄목할 만한 이론적 발전은 없었다<sup>13)</sup>고 평가할 수 있다.

宋代에 理學이 성행하면서 周敦頤, 張載, 程顥, 程頤, 朱熹 등의 哲學家 들이 『周易』에 대해 깊은 연구와 발명을 하였는데, 그러한 학문적 풍토는 한의학 이론의 발전에도 적지 않은 영향을 미쳤다.

宋代 理學 중에 '升降' 理論에 관한 論述이 많은데 소개하면 다음과 같다.

太和는 소위 道이니 그 중에 浮沈升降과 動靜이 相感하는 性을 포함하고 있다 이는 綱緘이 相滂하고 勝負 屈伸하는 시작을 발생하게 한다.(『張子正蒙』)<sup>14)</sup>

升降하면서 항상 움직이고 쉬지 않는 것을 太虛의 근본 속성으로 인식했다.

天地 晝夜 등의 宇宙 萬物에는 升降浮沈이 어느 곳이든지 있지 않음이 없으니, 『內經』의 升降出入의 이론과 서로 호응이 된다. 이러한 理論은 金元時代 醫家에 영향이 매우 컸다.

劉河間은 心腎의 水火既濟의 理論을 발명하였고, 朱丹溪는 滋陰降火의 대표적 理論 외에도 金元時代 醫家의 升降理論에 대해 종합적인 결론을 내림으로써 升降理論을 臨床에 應用하는데 중대한 공헌을 하였다. 또한 그러한 영향으로 藥物的 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>15)</sup>.

藥物的 '升降浮沈' 이론을 최초로 제시한 것은 張潔古의 「珍珠囊」이며, 後人이 정리한 『醫學啓源』에서 升降浮沈의 藥性理論이 비교적 많다.

『醫學啓源』의 「用藥備旨」에서 張潔古는 「內經」의 氣味の 陰陽에 근거하여 「氣味厚薄寒熱陰陽升降之圖」, 「藥性要旨」, 「用藥升降浮沈補瀉法」

등을 논하였다. 그 중에서 升降浮沈으로 藥性を 분류하였고, 또한 升降浮沈의 藥性과 다른 藥性 사이의 관계를 논하였다.

「藥性生熟用法」, 「藥用根梢法」에서 더욱 구체적으로 '升降浮沈' 이론의 응용을 논하였다. 또한 「藥類法象」 중에서 더욱 체계적으로 105종의 常用 藥物을 升·降·化·浮·沈의 다섯 가지로 분류하여 효능을 논하였다.<sup>16)</sup>

升降浮沈의 藥性理論은 張潔古에 이르러서 비교적 완성이 되었고, 또한 당시 醫家들이 대체적으로 인정하여 임상에서도 구체적으로 응용하였다.

張潔古의 升降浮沈 理論은 李東垣, 王好古 등에 이르러 더욱 완성·발전 되었다<sup>17)</sup>고 평가할 수 있다.

李東垣은 오행론을 升降浮沈, 四時와 서로 결부시킴으로써 升降浮沈의 藥性 이론을 발전시켰다.

『本草綱目』에서 李東垣의 이론을 인용한 것을 소개하면, “약에 升·降·浮·沈·化와 生·長·收·藏·成이 있어서 四時에 배합된다. 봄에는 升하고 여름에는 浮하고 가을에는 收하고 겨울에는 藏하고 長夏에는 化하므로, 味薄한 경우는 升·生하고 氣薄한 경우는 降·收하고 氣厚한 경우는 浮·長하고 味厚한 경우는 沈·藏하고 氣味가 平한 경우는 化·成한다.”<sup>18)</sup>고 하였는데, 이는 五行歸類로 升降浮沈을 설명한 것이다. 후에 王好古가 이 학설을 계승하여 구체적인 氣味の 升降浮沈 효능을 논하였다.

明代 李時珍에 이르러서 升降浮沈의 이론에 대해 새로운 발명을 더함으로써 현재 用藥의 升降浮沈 이론을 형성하였다. 清代 汪昂은 藥物的 材質과 升降浮沈의 효능의 관계에 대해 새로운 발명을 하였다.

## 2. 藥性的 '升降浮沈'을 결정하는 요인

藥性的 '升降浮沈' 작용에 있어서, 歷代 醫家들은

13) 中華本草 編委會, 中華本草(1권), 上海, 上海科學技術出版社, 1999. p. 229.

14) 中華本草 編委會, 中華本草(1권), 上海, 上海科學技術出版社, 1999. p. 229.

15) 中華本草 編委會, 中華本草(1권), 上海, 上海科學技術出版社, 1999. p. 229.

16) 張元素 著, 金容辰 趙學俊 共譯, (懸吐完譯)醫學啓源, 大田, 周珉出版社, 2003.

17) 中華本草 編委會, 中華本草(1권), 上海, 上海科學技術出版社, 1999. p. 229.

18) 李時珍, 本草綱目, 서울, 高文社, 1993. p. 42.

주로 藥物의 氣味の 厚薄, 陰陽, 四氣, 五味 및 藥物 部位, 藥物材質, 藥物의 生熟 등으로 근거를 삼아 왔다. 그러나 실제로는 藥物의 '升降出入'은 藥物이 인체에 작용한 뒤에 발생하는 효과를 논한 것으로, 주로 臟腑 氣機의 升降出入과 病機의 上下, 內外, 逆順을 근거로 삼아야 한다.

(1) 氣味 厚薄의 陰陽

氣味厚薄의 說은 「內經」에서 비롯되었다. 「素問·陰陽應象大論」에 “味厚하면 泄下하고 味薄하면 發汗(通)하고 氣薄하면 滲利(發泄)하고 氣厚하면 發熱한다.”<sup>19)</sup>고 하였다. 이는 氣味로서 陰陽을 정하고 氣味の 厚薄으로 陽中の 陰과 陰中の 陽으로 나눌 수 있으며, 나아가 또한 ‘泄’ ‘通’ ‘發泄’ ‘發熱’로 그 性質을 논한 것으로 이는 升降浮沈의 藥性的 藍本이 된다.

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 결합하여 다음과 같이 논하였다.

風升生 味之薄者 陰中之陽 味薄則通 熱浮長 氣之厚者 陽中之陽 氣厚則發熱 燥降收 氣之薄者 陽中之陰 氣薄則發泄 寒沈藏 味之厚者 陰中之陰 味厚則泄<sup>20)</sup>

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>고 하였다. 이는 氣味の 작용과 결합하여 藥物의 升降浮沈을 인식한 것이다.

또한 李東垣은 “한 약물의 속에 氣와 味는 동시에 겸해 있고, 하나의 藥 중에도 理性이 겸비되어 있다. 혹 氣는 하나이나 味는 다르거나 혹 味는 같으나 기가 다른 것도 있다.”<sup>22)</sup>고 하였다.

王好古는 氣味厚薄과 升降浮沈에 대해서 새롭게 다시 구체적으로 구분하여 아래와 같이 언급하였다.

“味薄者 升 甘平 辛平 辛微溫 味苦平之藥是也 氣薄者降 甘寒 甘涼 甘淡寒涼 酸溫 酸平 鹹平之藥是也 氣厚者浮 甘熱 辛熱之藥是也 味厚者沈 苦寒 鹹寒之藥是也 氣味平者 兼四氣四味 甘平甘溫 甘涼 甘辛平 甘微苦平之藥是也”<sup>23)</sup>

위의 내용을 표로 정리하면 다음과 같다.

氣味の 厚薄	升降浮沈	해당 藥物의 氣味
味薄	升	甘平 辛平 辛微溫 味苦平
味厚	沈	苦寒 鹹寒
氣薄	降	甘寒 甘涼 甘淡寒涼 酸溫 酸平 鹹平
氣厚	浮	甘熱 辛熱
氣味平	兼四氣	甘平甘溫 甘涼 甘辛平 甘微苦平

표 1. 氣味の 厚薄과 升降浮沈

王好古의 이러한 분류는 대부분 「內經」의 氣味 厚薄에서 더욱 발전시킨 것이다. 張潔古, 李東垣, 王好古가 논한 바가 비록 약간의 차이는 있지만, 明清의 대부분의 醫家들이 藥物의 升降浮沈을 논할 때에 그들의 說을 추종하였다.

清代의 汪昂의 「本草備要」에서 또한 張潔古, 王好古의 氣와 味로 각각 논한 것에서 발전하여, 氣와 味를 결합하여 논하였다. “氣厚하고 味薄한 경우는 浮·升하고, 味厚 氣薄한 경우는 沈·降하고, 氣味가 모두 厚한 경우는 능히 浮하며 능히 沈하고, 氣味가 모두 薄한 경우는 가히 升하며 가히 降한다.”<sup>24)</sup>고 하였다.

(2) 寒·熱·溫·涼(또는 風·熱·燥·濕)의 四氣

藥物의 升降浮沈 이론은 만물이 사계절의 生長變化에 근거한 것이므로 만물의 四時 生長 規則과 四時의 氣候(寒, 熱, 溫, 涼 또는 風, 熱, 燥, 濕)와 밀접한 관계가 있다.

19) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 23.

20) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. pp. 192-234.

21) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 42.

22) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 42.

23) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 42.

24) 汪昂. 本草備要(汪昂醫學全書). 中國. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 319.

李東垣은 “약에 溫涼寒熱의 氣와 辛甘淡酸苦鹹의 味와 升降浮沈의 상호작용이 있다. ……기는 하늘을 본뜨니 溫熱이란 것이 하늘의 陽이고, 寒涼이란 것은 하늘의 陰이다. ……三陰三陽이 위로 奉行한다.”<sup>25)</sup> 라고 하여 약물의 寒熱溫涼이 사시의 기후와 관련이 있다는 것을 종합적으로 설명한 것이다.

이로써 四氣, 五味, 升降浮沈 등의 藥性이 모두 四時, 六氣와 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

王好古는 東垣의 이론에서 기초에서 “夫氣者는 天也니 溫熱은 天之陽이요 寒涼은 天之陰이니 陽則升이요 陰則降이라”<sup>26)</sup>고 하여, 四氣 陰陽과 升降浮沈의 관계를 설명하였다.

李時珍도 “寒無浮 熱無沈”<sup>27)</sup>이라 하여 四氣와 藥物的 升降浮沈의 관계를 논하였다.

이를 정리하면, 四氣와 升降浮沈의 관계는 溫은 升하고 熱은 浮하고 涼은 降하고 寒은 沈한다고 보았다.

### (3) 辛·甘·酸·苦·鹹의 五味

『內經』에서 氣味の 厚薄으로 氣味の 효능을 논한 것이 후세의 升降浮沈의 이론을 창립한 근거가 되었다. 升降浮沈의 理論에 대한 연구가 진행됨에 따라, 藥物的 五味도 藥物的 升降浮沈을 결정하는 중요한 요인이 된다.

李東垣은 “味는 땅을 본받으니 辛甘淡한 것은 땅의 陽이고 酸苦鹹한 것은 땅의 陰이다. 땅에 陰陽과 金木水火土가 있으니 生長化收藏이 아래로 응한다.”<sup>28)</sup>고 하였다.

王好古는 李東垣의 학설에 升降浮沈을 결합하여 “味라는 것은 땅이다. 辛甘淡은 땅의 陽이고 酸苦鹹은 땅의 陰이니 陽은 浮하고 陰은 沈한다.”<sup>29)</sup>고 하였다.

李時珍은 “酸鹹無升 甘辛無降”<sup>30)</sup>이라고 하여 五味

와 升降浮沈의 관계를 설명하였다.

이를 정리하면, 五味와 升降浮沈의 관계는 辛甘淡은 주로 升, 浮하며 酸苦鹹味는 주로 沈, 降한다고 할 수 있다.

### (4) 藥用 부위

藥物的 升降浮沈은 주로 藥物的 四氣, 五味, 氣味 厚薄과 관계가 있을 뿐만 아니라, 동시에 應用部位, 材質, 生熟과도 일정한 관계가 있다.

藥用 부위와 升降浮沈의 관계에 있어서 張潔古, 李東垣, 李時珍 등도 모두 이러한 주장을 하였다.

張潔古는 「用藥根梢法」중에서 “病이 中焦에 있으면 身을 사용하고 上焦에 있으면 根을 사용하고 下焦에 있으면 梢를 사용한다. 根은 상승하고 梢는 하강한다.”<sup>31)</sup>고 하였다.

후세에 또한 “諸花皆升 諸子皆降” 등의 학설이 있지만, 일부의 藥物에 해당하고 예외가 존재하므로 보편적인 규율은 되지 못한다.

### (5) 藥物的 形質

藥物的 材質도 藥物的 升降浮沈을 결정하는 요인 중 하나인데, 가령 張潔古는 「藥類法象」에서 각 本草의 효능을 논할 때에 항상 藥物的 材質로서 升降浮沈을 논하였다. 가령 麻黃은 “體輕清而升浮”<sup>32)</sup>, 桂枝는 “體輕而上行 浮而升”<sup>33)</sup>, 石膏는 “體重而沈降” 厚朴은 “體重濁而微降”이라<sup>34)</sup> 하였다.

汪昂은 『本草備要』중에서도 “輕清升浮”는 陽이 되고 “重濁降沈”은 陰이 되며 “凡藥輕虛者 浮而升 重實者 沈而降”<sup>35)</sup>이라고 하였다.

근세에는 이를 더욱 확대 해석하여 모든 花, 葉 및

25) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 42.  
 26) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 40.  
 27) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 42.  
 28) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 40.  
 29) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 40.  
 30) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. p. 42.

31) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 186.  
 32) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 200.  
 33) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 204.  
 34) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 238.  
 35) 汪昂. 本草備要(汪昂醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 319.

輕虛한 藤莖은 모두 升浮하며 種子, 鱗介, 鑛石의 類로 재질이 堅實沈重한 것은 모두 沈降한다<sup>36)</sup>고 보고 있다. 藥物의 材質로 藥物의 '升降浮沈' 이론의 근거를 삼는 것은, 藥用 부위로 그 근거를 삼는 것에 비하면 비교적 보편적으로 적용될 수 있지만, 완벽한 원리는 되지 못한다.

(6) 藥物의 生熟

炮製의 生熟을 포함하여, 藥物의 生熟도 항상 藥性的의 升降浮沈을 결정하는 요인 중에 하나이다. 그러나 몇몇의 藥物을 논하고 있으므로 완벽한 원리는 아니다.

藥物에 生熟에 따라서 藥성이 달라진다는 것은 『本經·序例』 중에 나타나지만, 生熟으로 藥性的의 升降을 論한 것은 張潔古에서 시작한다.

『醫學啓源』의 '藥性生熟用法'에서 "黃連, 黃芩, 知母, 黃柏은 病이 頭面과 手足皮膚에 있는 경우 모름지기 酒炒해야 하니 술의 힘을 빌어 上升하게 하는 것이다. 병이 목구멍의 아래, 배꼽의 위에 있는 경우는 모름지기 酒洗해야 한다. 병이 아래에 있는 경우는 生用한다. 무릇 熟用하면 上升하고 生用하면 下降한다."<sup>37)</sup>고 하였다. 이는 藥物의 炮製의 生熟과 升降 관계를 논한 것이다.

李時珍은 『本草綱目』에서 人蔘의 효능을 설명하면서, "人蔘은 氣味가 모두 薄하다. 氣가 薄한 것은 生用하면 下降하고 熟用하면 上升한다. 味가 薄한 것은 生用하면 上升하고 熟用하면 下降한다."<sup>38)</sup>고 논하였다. 이는 氣味에 따라 生熟의 升降이 달라진다고 설명한 것이다.

(7) 약효의 발현 부위

그러나 藥物의 氣味厚薄, 部位, 材質, 生熟 등의 특성은 藥物 각각의 升降出入의 특성과 비교해 볼 때 일치하지 않는 것이 많으므로, 藥物의 升降浮沈 이론

의 완전한 근거로 삼기에는 부족하다.

『醫學入門·本草』에 의하면, 예를 들어 升에 해당하는 治風門에 속한 藥物이 대개 四氣에 있어서 溫의 속성에 속하지만, 薄荷는 涼하며 升麻는 寒한 등으로 일치하지 않는다.

또한 升의 특성을 가진 藥物이 氣味の 厚薄에 있어서 味薄에 속한다고 하였지만, 治風門에 속한 藥物 중에서 桑寄生 등은 氣厚한 특성을 가지고 있다.

또한 升의 특성을 가진 藥物은 藥用 부위에 있어서 輕浮한 材質에 속하고 子와 實은 降과 沈에 속한다. 그러나 예를 들어 蔓荊子, 蒼耳子, 牡荊實 등은 子와 實이지만 升의 특성에 해당하는 治風門에 분류하였다.

따라서 藥物의 升降浮沈을 구분함에 있어서 항상 藥物의 특성 중 일면만을 보어서는 안 되고 전체적인 면을 종합해야 한다. 또한 인체의 氣機를 조절함으로써 그 藥物의 升降浮沈의 효능이 발현된 것이므로, 효능이 발현되는 부위를 기준으로 藥物의 升降浮沈을 분류해야 옳다.

『醫學入門·本草』에 의하면, 예를 들어 乾薑은 '可升可降'인데, "生用하면 寒邪를 발산하고 利肺하여 咳逆과 전신 痺麻를 치료하며, 炮用하면 守中 溫脾胃하여 癰痢 霍亂으로 腹脹하는 것을 치료한다."고 하였다. 이 중에서 利肺하는 작용은 浮升의 특성에 속하고, 溫腎하는 작용은 沈降의 특성에 해당한다.

3. 藥物의 升降浮沈과 藥性 작용의 관계

藥物의 升降浮沈의 이론은 초기에는 일반적인 藥性 작용을 논하지 않았고, 단지 각각의 藥物 효능에 대해 추상적으로 설명하는데 머물렀다. 비록 『內經』의 원문을 인용하여 升降浮沈의 이론의 근거를 삼았으나 "味厚則泄 薄則通 氣薄則發泄 厚則發熱"<sup>39)</sup>이라고 하는 간단한 논술에 불과하고, 비록 藥性 작용을 설명할 때에 흔히 升降浮沈의 이론을 응용하였

36) 中華本草編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999. p. 230.

37) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 186.

38) 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993. pp. 407-408.

39) 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985. p. 23.

지만, 藥性的 일반적인 원리에 대해서는 새로운 發明이 없었다.

또한 升降浮沈을 논할 때 흔히 升降의 性を 중시하거나 혹은 升과 浮, 沈과 降을 합하여 논하였고, 單浮 單沈의 性能을 말한 곳은 매우 적다.

예를 들어 張潔古의 「藥類法象」중에서 54종의 藥物の 升降浮沈의 性を 논하였는데 그 중에 浮而升하는 것은 19종이며 沈而降하는 것은 16종(그 중 두가지는 沈降이다.) 단지 升을 말한 것은 4종이며, 단지 微降을 말한 것은 3종이며, 可升 可降을 말한 것은 6종이며, '半浮半沈', '升而微浮' '浮而降'은 각각 2종이며, 浮나 沈만의 性を 말한 곳은 없다<sup>40)</sup>.

「本草蒙笙」중에서 升降浮沈의 藥物이 약간 늘었으나 다만 소수의 藥物에 浮沈을 말하였다. 가령 '地黃 天門冬은 단지 性沈하고, 肉桂·附子는 단지 性浮하며, 그 나머지는 대부분 升, 降 혹은 可升可降'하는 등의 기록이 있다. 「要藥分劑」중에서 논한 升降浮沈의 性は 거의 모두 '升降'으로만 구분하였다. 繆希雍은 또한 升降의 性を 중시하여 十劑를 논술하면서 升劑 降劑를 보충하여 十二劑로 하였다. 그러나 구체적인 藥物에 대한 논술에서는 升降浮沈의 藥性 작용에 대한 언급이 없다<sup>41)</sup>.

「中華本草」에 의하면 升降浮沈의 藥性 작용에 대해 다음과 같이 설명하고 있다.

현대의 학자에 이르기까지 升降浮沈 이론을 총괄 정리함에 있어서 그 발전은 겨우 초보적인 概括에 불과하다.

역대 醫家가 모두 升浮 沈降을 함께 언급하거나 혹은 升降을 중시하였으므로 근대 醫藥學家는 또한 藥物의 方向性を 升浮·沈降의 두 가지로 크게 분류하여 1950년대에 「中醫學概論」중에서 "升浮하는 藥物은 모두 주로 上行, 向外와 發汗 催吐 升陽 등의 작용이 있고, 沈降하는 藥物은 모두 주로 向下, 向內와 降氣, 平喘, 止吐, 斂汗, 瀉下 등의 작용이 있다"고 하였다.

그 후에 高等中醫學院教材인 「中藥學」중에서 升

降浮沈 藥性作用의 내용에 增入된 것이 있는데 "凡升浮하는 藥은 모두 주로 上行 向外하여 升陽, 發表, 發散하는 작용이 있고, 沈降하는 藥은 모두 주로 下行 向內하여 潛陽, 降逆, 收斂, 清熱, 滲濕, 瀉下 등의 작용이 있다"고 하였다.<sup>42)</sup>

앞에 언급한 本草書와 氣機의 '升降浮沈'에 관한 문헌 등을 통해 그 약성 작용을 분류하면 다음과 같다.

#### (1) 升浮의 藥性

升浮의 藥性を 갖춘 藥物은, 寒熱溫涼의 四氣 중에서 주로 溫熱하며 五味 중에 辛甘淡이 많고 氣味の 厚薄 중에 氣厚 味薄의 品이 많다. 이러한 속성이 모두 陽에 속하므로 '陽爲升'한다고 보는 것이다. 그 藥物의 材質로 구분하면 대부분 輕清空虛한 品에 속한다. 그 藥물의 方向性으로 말하면 上升, 向外한다. 藥物의 方向性이 上升, 向外하므로 그 효능·主治도 역시 上升, 向外하는 것에 해당한다. 「中華本草」에 의하면, 藥물의 효능·主治에 있어서 疏風, 散寒, 宣肺, 透疹, 升陽, 通痺, 催吐, 開竅 등의 작용이 上升, 向外하는 속성을 가지고 있다<sup>43)</sup>. 「本草學」의 藥物 분류에 의하면<sup>44)</sup>, 이러한 효능·주치에 해당하는 藥물은 解表藥, 祛風濕藥, 溫裏藥, 開竅藥, 補氣藥, 補陽藥 등 이라고 볼 수 있으며, 흔히 升浮한 성질을 갖춘 陽熱氣分의 藥物에 해당한다.

다만 「中華本草」에서는 升과 浮의 藥性を 세분하지 않았으나, 浮의 藥性は 氣機의 升降出入 중에서 陽의인 '出入'에 해당하는 작용을 하므로<sup>45)</sup>, 浮의 藥

42) 中華本草編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999. p. 230.

43) 中華本草編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999. p. 230.

44) 전국한의과대학교수 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1991. 전국 한의과대학 本草學 교재의 本草 분류에 따른 효능상의 분류임.

45) 李樅. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p. 1351. 譯者註: "浮하는 것은 陽氣가 皮毛에 散滿하고, 升하는 것은 (陽氣가) 頭頂에 充塞하니 즉 九竅가 通利하게 된다."고 하였으므로, 浮에 해당하는 작용은 皮毛와 九竅로 通利하는 것이고, 升에 해당하는 작용은 頭頂까지 양기가 오르게 하는 것임을 알 수 있다. 특히 陽의인 出入 작용이란, 인체의 九

40) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003.

41) 中華本草編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999. p. 230.

性에 속한 효능·主治는 透疹, 催吐, 開竅 등이 해당하고, 藥物 분류로는 溫裏藥, 開竅藥, 補陽藥 등이 해당한다고 볼 수 있다.

(2) 沈降의 藥性

沈降의 藥性を 갖춘 藥物은, 四氣 중에서 주로 寒涼하고 五味 중에서 酸苦鹹이 많고, 氣味の 厚薄 중에서 氣薄 味厚의 品이 많다. 이러한 속성은 모두 陰에 속하므로 '陰爲降'한다고 볼 수 있다. 그 藥物의 材質로 구분하면 대부분 重濁堅實한 것이 많다. 그 藥物의 方向性으로 구분하면 下降, 向內한다. 藥物의 方向性이 下降, 向內하므로 그 효능·主治도 역시 下降, 向內하는 것에 해당한다. 『中華本草』에 의하면, 藥物의 효능·主治에 있어서 通便, 瀉火, 利水, 鎮靜安神, 平肝瀉陽, 平喘, 降逆, 固精, 瀉腸, 止帶 등의 작용이 下降·向內하는 속성을 가지고 있다(46). 『本草學』의 藥物 분류에 의하면(47), 이러한 효능·주치에 해당하는 약물은 瀉下藥, 清熱藥, 利水滲濕藥, 安神藥, 平肝息風藥, 補陰藥, 收澀藥 등이라고 볼 수 있으며, 흔히 沈降한 性質을 갖춘 陰寒 血分의 藥物에 해당한다.

다만 『中華本草』에서는 降과 沈의 藥性を 세분하지 않았으나, 沈의 藥性は 氣機의 升降出入 중에서 陰의인 '出入'에 해당하는 작용을 하므로(48), 沈의 藥性에 속한 효능·主治는 浮의 藥性에 속한 효능·主治는 通便, 固精, 瀉腸, 止帶 등이 해당하고, 瀉下藥, 補陰藥, 收澀藥 등이 해당한다고 볼 수 있다.

藥性 중에서 浮沈으로 그 效能을 논할 수 있는 것은 매우 적으므로, 일반적으로 '升浮' '沈降'으로 藥物 작용의 두 가지로 논하는 경우가 흔하다. 특히 「要

藥分割』에서는 모든 藥物의 方向性を 升降으로만 구분함으로써, 藥物의 方向性は 升은 浮를 포함하며 降은 沈을 포함하는 경우가 많다. 단, 구체적인 藥物 藥性에 대해서 升과 浮, 沈과 降이 서로 대체할 수 없다. 가령 升陽은 浮陽하는데 사용하지 못하며 降火는 沈火하는데 사용하지 못한다. 따라서 藥物의 升降浮沈을 엄격히 구분해야 한다.

대부분의 藥物은 모두 升降浮沈의 方向性を 갖고 있어서 升降浮沈의 性質이 藥物 중에서 보편적이지만, 어떤 藥物의 方向性は 이미 정도 차이가 있으며 또한 단순하지도 않다. 또한 어떤 藥物은 氣機의 升降出入을 조절함에 있어서 명확히 드러나지 않고, 그 方向性도 또한 명확하지 않은 것도 있다.

가령 芳香化濕藥, 活血化癥藥, 殺蟲藥, 外用藥 및 化痰藥 등은 흔히 그 藥物의 方向性を 논하기가 어려워 藥物의 '升降浮沈'의 藥性を 분류하기 어렵다. 따라서 역대 醫家들은 구체적인 藥物의 藥性を 논하는데 있어서 많은 藥物에 대해 그 升降浮沈의 性을 언급하지 않았다.

또한 어떤 藥物은 그 方向性에 있어 동시에 두 가지 작용이 있는 경우가 있다. 가령 張潔古는 甘草(49), 黃芪(50)는 '氣薄味厚 可升可降' 當歸(51), 附子(52)는 '氣厚味薄 可升可降'이라 하였다. 또한 乾薑은 '氣味厚薄 可升可降'(53), 黃連은 '氣味俱厚 可升可降'(54)이라고 하였다. 또한 麻黃은 위로 肺氣를 宣通하며 外로는 發汗 海表하며 內로는 止咳平喘하며 아래로는 利水消腫하고(55), 川芎은 이미 頭目으로 上行하면서도 또한

竅를 통해 물질이 출입하는 것 중에 특히 陽의인 작용을 하는 것을 말하는 것으로, 陽의 배출을 유도하거나, 음식을 토하게 하는 등을 의미한다.

46) 中華本草編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999. p. 230.  
 47) 진국한의과대학교수 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1991. 진국 한의과대학 本草學 교재의 本草 분류에 따른 효능상의 분류임.  
 48) 譯者註: 陰의인 出入 작용이란, 인체의 九竅를 통해 물질이 출입하는 것 중에 특히 陰의인 작용을 하는 것을 말하는 것으로, 대변의 배출을 유도하거나, 精의 배출을 억제하는 등을 의미한다.

49) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 214.  
 50) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 212.  
 51) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 214.  
 52) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 202.  
 53) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 202.  
 54) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 236.  
 55) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 214.



血海로 下行한다<sup>56)</sup>.

이러한 藥物的 작용 方向이 모두 두 방향이므로 能升能降이라고 하며, 升降浮沈의 '雙向性'<sup>57)</sup>이라고 부른다.

#### 4. 藥物的 '升降浮沈' 이론의 方劑上 運用例

##### (1) 『醫學入門』의 運用例

『醫學入門』에서 升降浮沈을 처방에서 운용한 것은 『脾胃虛實傳變論』에서 나타나는데 그 處方과 用例를 소개하면 다음과 같다.

##### 1) 無名方

脾胃가 오래도록 衰하여 시력과 청력이 半減하고 비가 많고 陰寒한 날씨가 한 달 넘게 지속됨에 따라 泄利하고 몸이 무겁고 사지가 쭈시고 대변은 설사하나 소변이 막힌 경우, 만약 淡滲의 藥을 사용하면 병이 비록 즉시 나으나 病勢가 하강하거늘 더욱 하강하는 藥을 사용하니 그 陰을 더하고 그 陽을 더욱 고갈시켜서 정신이 더욱 적어지므로 반드시 升陽하는 藥을 사용한다. 이에 治風하는 藥에 해당하는 羌活, 獨活, 柴胡, 升麻 각 1錢, 防風 甘草 5分을 물로 달여서 약간 뜨겁게 복용하니, 陽氣가 升騰하면 병이 제거된다.<sup>58)</sup>

이로써 羌活, 獨活, 柴胡, 升麻, 防風 등의 治風藥을 사용하여 升陽하는 처방을 구성한 것으로, 藥物的 '升'의 작용을 升揚하는 方劑에 응용하였음을 알 수 있다.

##### 2) 清神益氣湯

脾胃 虛損으로 눈병이 때로 발생하고 몸과 얼굴과 눈동자가 모두 노랗게 되고 소변이 흑 黃色이거나 흑 白色이며, 대변이 조화롭지 못하며 먹는 것이 적고 기가 짧고 몸에 힘이 없거늘, 醫師가 瀉肝散으로 여러 번 下法을 시행하여 전의 질병이 더욱 심해지게

되었는데 또한 마침 장마를 만나 평소에 있던 發黃症이 더욱 심해지게 되었다. 이에 清神益氣湯으로 치료한다.

茯苓, 升麻, 澤瀉, 蒼朮, 防風, 生薑으로 經脈을 달려 濕熱을 제거하되 守하지 않으므로 本臟인 肺와 脾胃의 中氣虛弱을 瀉하지 않으며, 靑皮, 生甘草, 白芍, 白朮, 人參은 능히 근본을 지키고 經脈을 달리지 않으므로 經絡의 邪를 더하지 않고 守하는 것은 臟의 元氣를 補하게 한다. 黃柏 一分, 麥門冬 人參 各二分, 五味子 三分이다. 이 藥은 時令의 浮熱과 濕熱을 제거한다.<sup>59)</sup>

위에서 茯苓, 升麻, 澤瀉, 蒼朮, 防風, 生薑 등이 '走而不守'한다고 하였는데, 『醫學入門·本草』에 의하면 茯苓, 澤瀉 등은 하강하고 升麻, 蒼朮, 防風, 生薑 등은 상승하게 하므로, 氣機의 升降을 도움으로써 濕熱을 제거하는데 사용하였음을 알 수 있다.

이는 藥物的 '升'의 작용과 '降'의 작용을 去濕熱, 益氣하는 方劑에 응용한 것이다.

##### 3) 奇方과 偶方에 대해

처방 중에 辛甘溫의 처방에도 辛甘溫한 藥만 사용하지 않으며, 또한 甘苦大寒의 처방에도 또한 甘苦大寒의 藥만 사용하지도 않는다. 火와 酒의 두 가지 製法으로 使를 삼아 甘苦寒한 藥을 정수리까지 이르게 하였다가 다시 腎 肝의 아래에 내려가게 할 수 있으니, 이것이 升降浮沈의 道로서 偶方을 奇로 하고 奇方을 偶로 하는 것이다.

陰火를 瀉할 때에 風藥으로서 陽氣를 升發하여 肝膽의 用을 도우니 이는 陽氣로 하여금 生하게 하여 陰分에서 위로 나오게 하는 것이니, 辛甘溫한 藥을 사용하지 않고 升하는 藥에 의하여 陽分에서 發散하지 아니하고 九竅로 달리게 하기 위함이다.<sup>60)</sup>

이로써 살펴보면 『醫學入門』에서 藥物的 升降浮沈 이론을 처방에서 운용함에 있어서, 張潔古의 寒熱溫涼의 四氣가 藥物的 升降浮沈을 결정한다는 이론에 따라서 주로 風藥을 사용하여 藥물의 上升을 유도

56) 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003. p. 214.

57) 中華本草編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999. p. 230.

58) 李樾. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p. 1342.

59) 李樾. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. pp. 1342-1343.

60) 李樾. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p. 1350.

한다고 인식했음을 알 수 있다.

여기에서 『醫學入門·本草』의 治風門의 藥은 주로 溫하므로 '升'에, 治熱門의 藥은 주로 寒하므로 '沈'에, 治燥門의 藥은 주로 涼하므로 '降'에 治寒門의 藥은 주로 熱하므로 '浮'에 해당할 것임을 추측할 수 있으며, 이에 藥物의 升降浮沈으로써 方劑의 佐使를 이해할 수 있다.

이에 『醫學入門·本草』 61)에서 분류한 門類에서 藥物別 升降浮沈을 정리하면 다음과 같다.

門類	升降浮沈	해당 藥物
風	浮	木賊, 水萍
	沈	牛膝
	升	白芷, 藁本, 何首
	降	秦艽, 天麻
	浮 + 升	防風, 羌活, 荆芥, 薄荷, 升麻, 細辛, 麻黃, 殭蠶,
	浮 + 降	
	沈 + 升	獨活
	沈 + 降	
	升降	威靈, 南星, 菊花
	浮沈	
熱	浮	梔子, 沙參, 桑白, 屋遊, 菰根
	沈	苦參, 防己, 地榆
	升	此胡
	降	大黃
	浮 + 升	桔梗, 連翹
	浮 + 降	葛根
	沈 + 升	
	沈 + 降	石膏, 滑石, 朴硝, 黃蘗, 草龍膽
	升降	黃芩, 竹葉
	浮沈	
燥	浮	
	沈	括樓根
	升	天門冬
	降	麥門冬, 阿膠, 赤芍, 乾漆
	浮 + 升	川芎
	浮 + 降	
	沈 + 降	訶梨, 遠志, 生地黃, 熟地黃, 桃仁, 杏仁

	升降	五味子, 烏梅, 當歸, 白芍, 蘓木, 白頭翁
	浮沈	
濕	浮	
	沈	葶藶, 海藻
	升	猪苓
	降	商陵
	浮 + 升	人參, 白茯苓, 蒼朮
	浮 + 降	枳實
	沈 + 升	
	沈 + 降	半夏, 青皮, 澤瀉
	升降	黃耆, 甘草, 白朮, 橘皮, 厚朴
	浮沈	
寒	浮	附子, 草豆, 蜀椒
	沈	香附
	升	白豆
	降	檳榔
	浮 + 升	生薑, 桂枝
	浮 + 降	
	沈 + 升	
	沈 + 降	沈香, 杜仲
	升降	乾薑, 藿香, 木香, 玄胡, 吳茱萸
	浮沈	

표 2. 『醫學入門·本草』 藥物別 升降浮沈

위의 표를 살펴보면, 주로 張潔古 등이 분류한 것처럼, 治風門의 藥은 '升'에, 治熱門의 藥은 '沈'에, 治燥門의 藥은 '降'에 治寒門의 藥은 '浮'의 작용에 분류했음을 알 수 있으나, 각각의 門에도 그 門의 특성과는 다른 升降浮沈의 작용이 적지 않음을 알 수 있다. 이는 『醫學入門』의 本草 분류가 寒熱溫涼의 四氣를 확장한 기준으로 정해진 것이지, 藥物의 升降浮沈을 근거로 한 것이 아니기 때문이라 생각된다.

또한 『醫學入門』에서 藥物의 升降浮沈 이론을 처방에서 운용함에 있어서, 藥物의 生熟을 기준으로 하여 升降浮沈을 정하였다. 특히 『醫學入門』에서 奇方과 偶方の 陰陽 속성도 藥物의 升降을 결정하는 요인이라고 보았다는 점이 특이하다.

(2) 『醫方考』에 나타난 運用例

『醫方考』에서 '升降浮沈'의 이론을 처방에서 운용한 것은 補中益氣湯, 調中益氣湯, 升陽順氣湯 등에

61) 李梴, 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp. 608-865.

서 나타나 있다.

먼저 補中益氣湯에서 나타난 설명을 소개하면 다음과 같다.

補中益氣湯: 人參 炙甘草(各一錢) 黃芪(一錢五分) 陳皮 白朮 當歸 柴胡(各五分) 升麻(三分)

飢困勞倦, 中氣虛弱者, 此方主之. 中氣者, 脾胃之氣也. 五臟六腑, 百骸九竅, 皆受氣于脾胃而後治, 故曰土者萬物之母. 若飢困勞倦, 傷其脾胃, 則眾體無以受氣而皆病, 故東垣諄諄以脾胃爲言也. 是方也, 人參, 黃芪, 甘草, 甘溫之品也, 甘者中之味, 溫者中之氣, 氣味皆中, 故足以補中氣. 白朮甘而微燥, 故能健脾. 當歸質潤辛溫, 故能澤土. 朮以燥之, 歸以潤之, 則不剛不柔, 而土氣和矣. 復用升麻, 柴胡者, 升清陽之氣于地道也. 蓋天地之氣一升, 則萬物皆生. 天地之氣一降, 則萬物皆死, 觀乎天地之升降, 而用升麻, 柴胡之意, 從可知矣. 或曰: 東垣謂脾胃一虛, 肺氣先絕, 故用黃芪以益皮毛, 不令自汗而泄肺氣, 其辭切矣. 予考古人之方而更其論, 何也? 余曰: 東垣以脾胃爲肺之母故耳. 余以脾胃爲眾體之母, 凡五臟六腑, 百骸九竅, 莫不受其氣而母之, 是發東垣之未發, 而廣其意耳, 豈曰更論! 62)

여기에서도 升麻와 柴胡를 사용한 것은 清陽의 氣를 地道에서 상승시키는 것이라고 하였다. 천지의 氣가 한번 상승하면 만물이 생겨나고 천지의 氣가 한번 하강하면 만물이 모두 죽으니, 천지의 升降에서 관찰해보면 升麻 柴胡를 사용하는 뜻을 가히 알 수 있다고 하였다. 이는 藥物의 '升'의 작용을 理氣, 升陽하는 方劑에 응용한 것이다.

調中益氣湯에서 나타난 설명을 소개하면 다음과 같다.

黃芪(一錢) 升麻(三分) 陳皮(六分) 木香(二分) 人參 甘草(炙) 蒼朮 柴胡(各五分)

脾胃不調而氣弱者, 此方主之.

脾胃不調者, 腸鳴, 飧泄, 膨脹之類也. 氣弱者, 語

言輕微, 手足倦怠也. 補可以去弱, 故用人參, 黃芪, 甘草, 甘溫之性行, 則中氣不弱, 手足不倦矣. 蒼朮辛燥, 能平胃中敦阜之氣. 升麻, 柴胡輕清, 能升胃家陷下之氣. 木香, 陳皮辛香, 能去胃中陳腐之氣. 夫敦阜之氣平, 陷下之氣升, 陳腐之氣去, 寧有不調之中乎? 63)

이상에서 升麻, 柴胡는 胃家の 陷下한 氣를 상승시키고, 木香, 陳皮는 胃中の 陳腐한 氣를 제거한다고 하였다. 이는 藥物의 升降의 이론을 調中 益氣하는 方劑에 응용한 것이다.

升陽順氣湯에서 나타난 설명을 소개하면 다음과 같다.

升麻 陳皮(去白) 柴胡 草豆蔻 當歸(各一錢) 黃芪(四分) 甘草 柏皮(各五分) 半夏(姜制) 人參(各三分) 神曲(一錢五分)

清氣在下, 濁氣在上, 令人胸膈飽脹, 大便澹泄者, 此方主之.

上件病由于飲食傷其脾氣, 不能升清降濁故耳. 是方也, 升, 柴辛溫升其清, 清升則陽氣順矣. 柏皮苦寒降其濁, 濁降則陰氣順矣. 人參, 黃芪, 當歸, 甘草補其虛, 補虛則正氣順矣. 半夏, 陳皮利其膈, 膈利則痰氣順矣. 豆蔻, 神曲消其食, 食消則谷氣順矣. 故曰升陽順氣. 64)

이상에서 升麻, 柴胡는 그 清氣를 상승하게 하니 清氣가 上升하면 陽氣가 順하고, 柏皮는 그 濁氣를 下降하게 하니 濁氣가 下降하면 陰氣가 順하게 된다. 이는 藥物의 升降의 이론을 升陽, 益氣하는 方劑에 응용한 것이다.

升陽益胃湯에서 나타난 설명을 소개하면 다음과 같다.

羌活 獨活 防風 柴胡 白朮 茯苓 澤瀉 黃芪 人參 半夏 陳皮 黃連 甘草 白芍藥

濕淫于內, 體重節痛, 口乾無味, 大便不調, 小便頻

62) 吳崐, 醫方考. 서울. 醫聖堂. 1993. pp. 227-228.

63) 吳崐, 醫方考. 서울. 醫聖堂. 1993. pp. 228-229.

64) 吳崐, 醫方考. 서울. 醫聖堂. 1993. pp. 229.

數, 飲食不消, 洒淅惡寒, 面色不樂者, 此方主之.

濕淫于內者, 脾土虛弱不能制濕, 而濕內生也. 濕流百節, 故令體重節痛; 脾胃虛衰, 不能運化精微, 故令口乾無味. 中氣既弱, 則傳化失宜, 故令大便不調, 小便頻數, 而飲食不消也. 洒淅惡寒者, 濕邪勝也, 濕爲陰邪, 故令惡寒. 面色不樂者, 陽氣不伸也. 是方也, 半夏, 白朮能燥濕. 茯苓, 澤瀉能滲濕. 羌活, 獨活, 防風, 柴胡能升舉清陽之氣, 而搜百節之濕. 黃連苦而燥, 可用之以療濕熱. 陳皮辛而溫, 可用之以平胃氣, 乃人參, 黃芪, 甘草, 用之以益胃. 而白芍藥之酸收, 用之以和榮氣, 而協羌, 防, 柴, 獨辛散之性耳. 仲景于桂枝湯中用芍藥, 亦是和榮之意. 古人用辛散, 必用酸收, 所以防其峻厲, 猶兵家之節制也.<sup>65)</sup>

이상에서羌活, 獨活, 防風, 柴胡는 능히 淸陽의 氣를 능히 상승시켜서 百節의 濕을 제거한다고 하였다. 이는 藥物의 升降의 이론을 升陽, 益胃, 祛濕하는 方劑에 응용한 것이다.

(3) 『醫方集解』에 나타난 運用例

『醫方集解』에서 '升降浮沈'의 이론을 처방에서 운용한 것은 補中益氣湯에서 나타나는데 그 說明을 소개하면 다음과 같다.

黃芪補肺固表, 爲君; 脾者肺之本(土能生金, 脾胃一虛, 肺氣先絕), 人參, 甘草補脾益氣, 和中瀉火, 爲臣(東垣曰: 參芪甘草, 瀉火之聖藥, 蓋煩勞則虛而生熱, 得甘溫以補元氣, 而虛熱自退, 故亦謂之瀉), 白朮燥濕強脾, 當時和血養陰, 爲佐(補陽必兼和陰, 不然則已亢), 升麻以升陽明清氣(右升而復其本位), 柴胡以升少陽清氣(左旋而上行), 陽升則萬物生, 清升則陰濁降; 加陳皮者, 以通利其氣(陳皮同補藥則補, 獨用則瀉脾), 生姜性溫, 大棗甘溫, 用以和營衛, 開腠理, 致津液. 諸虛不足, 先建其中, 中者何, 脾胃是也<sup>66)</sup>

위에서 보는 바와 같이 補中益氣湯에 사용된 升麻

는 陽明 胃의 淸氣를 상승시키는데 이는 地氣가 우측으로 상승하여 그 本位를 회복하게 되는 것이고, 柴胡는 少陽 膽의 淸氣를 상승시키는데 이는 우측으로 돌아서 上行하게 하는 것이다. 이와 같이 陽氣가 오르면 만물이 생기고 淸氣가 오르면 陰濁이 하강한다고 하였다. 이는 藥物의 升降의 이론을 升陽, 補胃하는 方劑에 응용한 것이다.

이러한 升麻와 柴胡의 '升'의 작용에 대해서 李東垣은 다음과 같이 언급하였다.

脾胃虛者, 因飲食勞倦, 心火亢甚, 而乘其土位, 其次肺氣受邪, 須用黃芪, 而人參甘草次之. 脾胃一虛, 肺氣先絕, 故用黃芪以益皮毛而固腠理, 不令自汗: 上喘氣短, 故以人參補之; 心火乘脾, 用炙甘草溫以瀉火熱而補脾元, 若脾胃急痛并大虛, 腹中急縮, 宜多用之, 中滿者減之; 白朮苦甘溫, 除胃中之熱, 利腰膈間血; 胃中淸氣在下, 必加升麻, 柴胡以升之, 引參芪甘草甘溫之氣味上升, 以補胃氣之散, 而實其表, 又緩帶脈之縮急; 氣亂于中, 淸濁相干, 用去白陳皮以理之, 又助陽氣上升以散滯氣; 脾胃氣虛, 爲陰火傷其生發之氣, 營血大虧, 血減則心無所養, 致令心滿而煩, 病名曰悅, 故加甘辛微溫之劑生陽氣. 仲景之法, 血虛以人參補之, 陽旺則能生陰血, 更以當歸和之; 少加黃柏以救腎水, 瀉陰中伏火; 如煩猶不止, 少加生地黃補腎水, 水旺則心火自降<sup>67)</sup>

東垣은 胃 淸의 淸氣가 아래에 있으면 반드시 升麻와 柴胡를 더하여 상승시킨다. 人參, 黃芪, 甘草의 甘溫의 氣味를 이끌어 상승하게 하여 다스리고, 또한 양기가 상승하는 것을 도와서 滯氣를 흘린다. 또한 加減에 있어서 黃柏, 生地黃을 약간 더하여 腎水를 補하면 水가 왕성하면 心火가 스스로 하강한다.

이는 藥物의 升降浮沈 이론을 心腎의 水升火降에 결부한 것이다.

補脾胃瀉陰火升陽湯에 대한 설명을 소개하면 다

65) 吳崐. 醫方考. 서울. 醫聖堂. 1993. pp. 229-231.

66) 汪詒庵. 汪昂醫學全書(醫方集解). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p. 173.

67) 東垣十書,

음과 같다.

治飲食傷胃, 勞倦傷脾, 火邪乘之, 而生大熱, 右關脈緩弱, 或弦, 或浮數(右關緩弱, 脾虛也; 弦, 木克土也; 浮數, 熱也. 東垣曰: 濕熱相合, 陽氣日虛, 不能上升, 脾胃之氣, 下流肝腎, 是有秋冬而無春夏也. 惟瀉陰火, 伸陽氣, 用味薄藥升發, 則陰不病, 陽氣生矣).

黃芪 蒼朮(泔浸, 炒) 甘草(炙) 羌活(一兩) 升麻(八錢) 柴胡(兩半) 黃連(酒炒, 五錢) 黃芩(炒) 人參(七錢) 石膏(少許. 長夏微用, 過時去之.) 每服三錢或五錢.

此足太陰, 陽明, 少陽藥也. 柴胡, 升麻, 羌活, 助陽益胃以升清氣; 人參, 蒼朮, 黃芪, 甘草, 益氣除濕以補脾胃; 黃芩, 黃連, 石膏, 涼心清胃以瀉陰火

이상에서 柴胡, 升麻, 羌活은 助陽 益胃하여 清氣를 상승시키고, 黃芩, 黃連, 石膏는 涼心 清胃하여 陰火를 瀉하여 하강하게 한다. 이는 藥物の 升降의 이론을 補脾胃, 瀉陰火하는 方劑에 응용한 것이다.

### III. 結論

이상에서 藥物の '升降浮沈' 이론과 方劑上 運用例를 살펴봄으로써 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 藥物の '升降浮沈'에 영향을 미치는 요인으로는 氣味 厚薄의 陰陽과 寒熱溫涼의 四氣와 酸苦甘辛鹹의 五味와 藥用部位, 藥物の 材質, 藥物の 生熟, 藥效의 발현 部位 등을 꼽을 수 있는데, 그 중 약효의 발현 部位가 가장 결정적이다.

2. 효능·主治에 있어서 升의 藥性은 疏風, 散寒, 宣肺, 通痺, 升陽의 작용을, 浮의 藥性은 透疹, 催吐, 開竅 등의 작용을, 降의 藥性은 瀉火, 利水, 鎮靜安神, 平肝潛陽, 平喘, 降逆 등의 작용을, 沈의 藥性은 通便, 固精, 澀腸, 止帶 등의 작용을 갖고 있다고 구분할 수 있다.

3. 『醫學入門·本草』에서 張潔古 등의 이론에 의하여 治風門의 藥은 '升'에, 治熱門의 藥은 '沈'에, 治燥門의 藥은 '降'에 治寒門의 藥은 '浮'의 작용으로 분류할 수 있지만, 실제로는 서로 다른 '升降浮沈'의 작용이 혼재되어 있다.

4. 『醫學入門』, 『醫方考』, 『醫方集解』 등에서 藥物の 升降浮沈 이론을 구체적으로 응용하여 方劑 구성의 원리를 설명하고 있으나, 이는 모든 처방에 대해 공통적으로 적용이 되는 것이 아니라, 주로 中氣의 虛弱이나 心腎의 不交, 陰虛火旺 등에 국한되어 있다.

藥物の '升降浮沈' 이론은 氣機의 升降浮沈과 결합하여 本草와 方劑를 이해하는데 획기적인 계기를 마련하였으나, 그 運用例가 제한적이어서 그 이후로 많은 발전을 이루지 못하고 있다. 그러나 앞으로 藥性의 '升降浮沈'의 이론을 疏風, 散寒, 宣肺, 透疹, 升陽, 通痺, 催吐, 開竅 등의 升浮의 藥性과, 疏風, 散寒, 宣肺, 透疹, 升陽, 通痺, 催吐, 開竅 등의 沈降의 藥性 작용까지 확대 해석함으로써 本草, 方劑에 대해 보다 더 심도 있는 이해가 이루어지리라 본다.

### 參考文獻

<논문>

1. 문수영, 서종훈, 이은미, 박은정. 升降의 韓醫學의 概念과 人體 및 自然界의 升降運動에 대하여. 大韓醫療氣功學會誌. 2000. 4(1).
2. 문성철. 歷代 醫家の 升降論에 關한 文獻의 考察. 제3의학. 1996. 1(1).
3. 文宗模·金聖勳·林樂哲. 升降의 概念, 生理 및 升降失調 인한 病證에 關한 文獻의 考察. 大田大學校 韓醫學研究所論文集. 1992. 1(2).
4. 김선희, 김의진. 升降浮沈에 關한 문헌적 고찰. 東西醫學. 1990. 15(4)

<단행본>

1. 張元素 著. 金容辰 趙學俊 共譯. (懸吐完譯)醫學啓源. 大田. 周珉出版社. 2003.
2. 繆希雍. 本草經疏(繆希雍醫學全書). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
3. 汪昂. 本草備要(汪昂醫學全書). 中國. 中國中醫藥出版社. 1999.
4. 中華本草 編委會. 中華本草(1권). 上海. 上海科學技術出版社. 1999.
5. 李時珍. 本草綱目. 서울. 高文社. 1993.
6. 李槿. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991.
7. 진국한의과대학교수 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1991.
8. 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所出版部. 1985.