

『東醫壽世保元』「臟腑論」에 근거한 氣液代謝와 太陰人 病理病證 考察

이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

The Study on the Energy and Fluid Metabolism and the Pathology and Symptomatology of Taeumin based on The Discourse on Viscera and Bowels of Donguisusebowon

Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee, and Byung-Hee Koh

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

Objectives

We aimed to analyze the meanings of the energy and fluid metabolism in the Discourse on Viscera and Bowels of *Donguisusebowon*, and to find the clues for the explanation of the pathology and symptomatology of Taeumin.

Methods

The Discourse on Viscera and Bowels of *Donguisusebowon* was reviewed and examined for relevant information on the energy and fluid metabolism from the structural and the functional point of view respectively. And, based on the derived meanings of the energy and fluid metabolism, the pathology and symptomatology of Taeumin were analyzed.

Results and Conclusions

1. The meanings of the energy and fluid metabolism can be explained by the different attributes of the energy and fluid produced from the esophagus and the small intestine, and the different function of exhaling-dispersing and inhaling-concentrating in the different tract of circulation such as Lung affiliation (esophagus, skin, ear and lung) and Liver affiliation (small intestine, flesh, nose and liver).
2. The Exterior disease of Taeumin starts with the weakness of exhaling-dispersing function at the skin, and leads to the dysfunction of the esophagus and the lung sequently. The dysfunction of the lung aggravates that of the skin and the esophagus.
3. The Interior disease of Taeumin begins with excess of the inhaling-concentrating functions at the flesh and the small intestine, and leads to the dysfunction of the lung, which induces the dysfunction of exhaling-concentration at the skin and esophagus. And, this disparities between exhaling-dispersing and inhaling-concentrating functions exasperate the problem at the flesh and the small intestine.

Key Words: Discourse on Viscera and Bowels, Energy and fluid metabolism, Taeumin pathology, Taeumin Symptomatology

I. 緒論

太少陰陽人體質病證의 특징을 설명하면서 少陰少陽人의 病證은 水穀之氣病證으로, 太陰太陽人의 病證은 氣液之氣病證으로 칭하고 있는데, 이는 인체 전체 생리기능을 水穀대사와 氣液대사로 요약하여 파악하는 것에 근거를 두고 있다¹. 太陰太陽人의 氣液之氣病證을 설명하기 위해서는 우선 呼散과 吸聚의 氣液대사 체계를 어떻게 설정하고 있는지에 대한 파악이 중요하겠다. 한편 四象醫學에서의 인체관은 『東醫壽世保元』 「臟腑論」에 기반하여 제시되고 있다. 그러므로 呼散과 吸聚의 氣液대사의 의미는 「臟腑論」에 기반하여 설정될 수 있고, 이를 바탕으로 太陰人, 太陽人의 病理와 病證이 설명되어야 한다. 太陰人 病理에 대한 그간의 연구는 太陰人 藥方藥理를 중심으로 접근을 시도한 연구²⁻⁴와 『東醫壽世保元』 病證論의 문헌적 근거와 후후분석을 중심으로 접근을 시도한 연구⁵⁻⁸ 등이 있었다. 그러나 「臟腑論」에 기반하여 太陰人 病理와 病證에 접근을 시도한 연구는 미비한 편이다.

이에 본 논문은 『東醫壽世保元』 「臟腑論」에 내재된 呼散과 吸聚의 氣液대사가 가지는 의미를 도출하고, 이를 바탕으로 太陰人 病理와 病證 해석의 단서를 찾아보고자 한다.

II. 研究方法

1. 『東醫壽世保元』 「臟腑論」 내에서 제시하는 人體觀을 구조적 측면과 기능적 측면으로 나누어 재검토하고, 내재되어 있는 呼散과 吸聚의 氣液대사가 가지는 의미를 도출하였다.
2. 이를 바탕으로 太陰人 病理와 病證을 『東醫壽世保元』 甲午本(이하 『舊本』)과 辛丑本(이하 『印本』)으로 나누어 고찰하였다. 인용문의 조문번호는 『사상체질과임상편람 제2권 부제: 사상의학 문헌집』⁹을 따랐다.

III. 結果

1. 「臟腑論」의 人體觀

「臟腑論」의 기본적인 내용은 水穀으로부터의 四氣 생성과 四黨 내에서의 순환을 중심으로 서술되어 있다. 이에 대해 이 등의 연구¹⁰에서와 같이 구조적인 측면과 기능적인 측면에서 이를 요약하여 보면 다음과 같다.

1) 구조적 측면

김 등의 연구¹¹와 『四象醫學』¹² 등에서는 人體의 構造를 上下, 前後, 內外 등의 관점에서 구분하여 분석하고 있다. 上下의 관점에서는 上焦, 中上焦, 中下焦, 下焦가 설정되고, 이는 四黨체계 설정의 근간이 된다. 內외의 관점에서는 內裏에 四臟, 四腑가 있고, 外表로는 四臟, 四腑의 外表부위인 頷, 臆, 臍, 腹 등과, 頭腦, 背脊, 腰脊, 膀胱 등이 있다. 前後의 관점에서는 腹背之表裏 개념에 기반하여 四腑와 그의 外表부위인 頷臆臍腹이 前이 되고, 四臟과 그의 外表부위인 頭腦, 背脊, 腰脊, 膀胱이 後가 된다¹⁰.

그런데 여기서 주목할 점은 제시되는 外表부위는 四焦개념에 입각하여 설정된 외부 표면의 구획에 불과하다는 것이다. 즉, 內裏와 상대한 外表의 구조적 요소들을 모두 포괄한다고 할 수는 없다. 이에 外表를 형성하는 실제적인 구조적 요소들을 설정할 필요가 있다. 이에 대해 제시할 수 있는 것으로는 皮筋肉骨 등의 구조적 구성요소가 있는데, 이는 四臟, 四腑의 內裏와 상대하여 內에서 外로 骨, 肉, 筋, 皮毛의 순으로 위치한 外表의 구성요소들이라 할 수 있다. 이런 가정에 입각하여 「臟腑論」에서 제시하는 인체의 구조적인 측면을 도해하면 <Fig.1>과 같다.

2) 기능적 측면

「臟腑論」에서는 인체기능의 출발을 四黨체계를 기반으로 한 四氣의 생성과 이들의 순환, 그리고 순환

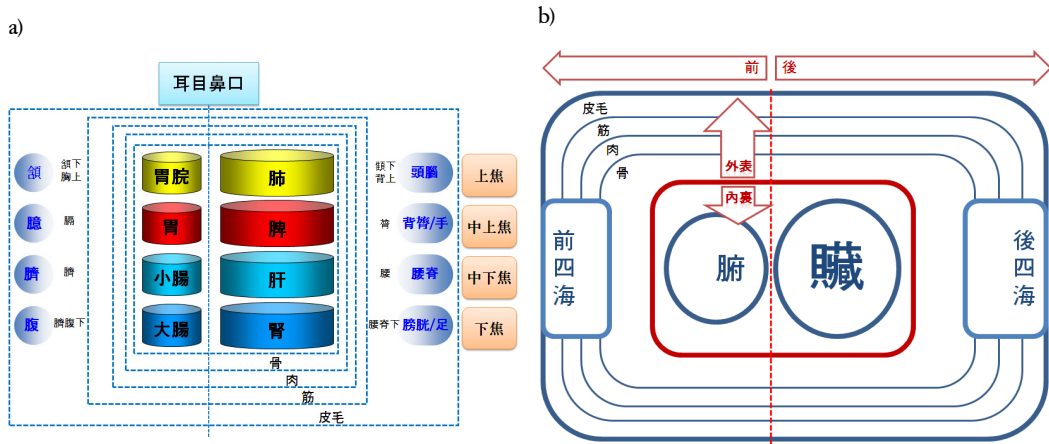


Figure 1. The body structure of The Discourse on Viscera and Bowels. a) The body structure based on the four sector b) Cross-sectional view

시 이루어지는 변환 과정 등에 두고 있다¹². 四氣의 순환 및 변환은 四黨을 그 경로로 하며, 그 출발은 四腑에 있고, 그 끝은 四臟에 있게 된다고 할 수 있으니 상술하면 다음과 같다.

(1) 四氣의循環, 清濁分別 및 變換

四氣의 생성과정을 포함하여 四氣가 순환하는 과정 중에는 여러 단계의 清濁分別과 變換단계를 거치게 되는데 크게 3회의 ‘清濁分別’과 2회의 ‘變換’과정으로 구분하여 볼 수 있다. 여기서 ‘清濁分別’이란 상대적으로 輕淸한 것과 質重한 것을 분리해내는 작용으로, ‘變換’은 동일한 속성을 유지하며 위치와 작용에 따라 변화하는 것으로 설정하였다.

① 四氣 生成 - 1차 清濁分別

우선 水穀이 四腑를 거쳐 이동하며 清濁分別의 과정을 통해 溫熱涼寒의 四氣가 형성된다¹⁾. 이는 水穀 중의 輕淸, 薰蒸, 平淡, 質重한 요소가 각각 추출되어 溫氣, 熱氣, 涼氣, 寒氣 등으로 생성되는 것으로, 四腑의 清濁分別 작용에 의해 생성되는 것

1) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-2 “... 水穀之都數 停畜於胃而 薰蒸爲熱氣 消導於小腸而 平淡爲涼氣 熱氣之輕淸者 上升於胃脘而 爲溫氣 涼氣之質重者 下降於大腸而爲寒氣.”

으로 볼 수 있다.

② 津膏油液 生成 - 1차 變換

四氣는 四腑으로부터 津膏油液으로 變換된다²⁾. 직접적으로 變換시키는 주체는 四腑라 할 수 있지만, 이를 통제하고 조절하는 것은 四臟에 의해 이루어진다고 볼 수 있다³⁾.

③ 前四海의 清濁分別 - 2차 清濁分別

前四海의 津膏油液은 耳目鼻口之力에 의해 清濁이 分別된다. 즉 津膏油液의 淸氣는 提出되게 되고⁴⁾, 濁滓는 四腑에 의해 처리된다⁵⁾. 四腑에 의한 濁滓의 처리는 淸氣가 추출되고 남은 濁滓의 재처리 과정이라 할 수 있다.

2) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-4,6,7,8 “水穀溫氣 自胃脘而化津, ..., 水穀熱氣 自胃而化膏, ..., 水穀涼氣 自小腸而化油, ..., 水穀寒氣 自大腸而化液, ...”
 3) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-9 “肺以鍊達事務之哀力 ..., 內以擁護津海 鼓動其氣 凝聚其津. 脾以鍊達交遇之怒力 ..., 內以擁護膏海 鼓動其氣 凝聚其膏. 肝以鍊達黨與之喜力 ..., 內以擁護油海 鼓動其氣 凝聚其油. 腎以鍊達居處之樂力 ..., 內以擁護液海 鼓動其氣 凝聚其液.”
 4) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-8 “耳以廣博天時之聽力 提出津海之淸氣, 以廣博天時之聽力 提出津海之淸氣 充滿於上焦 爲神而注之頭腦爲髓 積累爲髓海, ...”
 5) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-10 “津海之濁滓則 胃脘 以上升之力 取其濁滓而 以補益胃脘, ...”

④ 神氣血精 生成 - 2차 變換

津膏油液의 淸氣는 耳目鼻口之力에 의해 神氣血精으로 變換된다⁶⁾. 이 과정이 이루어지는 장소가 중요한데 이에 대해서는 아래에서 논하고자 한다. 神氣血精은 後四海로 들어가 모이게 되는데 이 과정에서 神과 氣는 臟과 膜으로 변환되어 모이고, 血과 精은 엉겨 모이게 된다.

⑤ 後四海의 淸濁分別 - 3차 淸濁分別

後四海의 臟膜血精은 肺脾肝腎之力에 의해 淸濁이 分別된다⁷⁾. 즉 臟膜血精의 淸汁은 吸得되게 되고, 濁滓는 頭手腰足에 의해 처리된다⁸⁾. 頭手腰足에 의한 濁滓의 처리는 淸汁이 추출되고 남은 濁滓의 재처리 과정이라 할 수 있다.

(2) 四氣의 순환경로

인체의 구조적 설정 하에 四氣의 순환경로를 검토하여 보면 다음과 같다. 우선 水穀으로부터 생성된 四氣가 津膏油液으로 變換되면서 前四海로 이동한다. 이는 內裏에서 外表로의 이동이다. 前四海는 後四海와 더불어 四氣순환의 中요거점이 되며, 2차 내지 3차 淸濁分別이 이루어지는 장소라 할 수 있다. 耳目鼻口之力의 淸濁分別에 의해 추출된 前四海의 淸氣는 순환을 하며, 神氣血精으로 변환되게 되고, 결국에는 後四海로 들어간다. 後四海에서는 肺脾肝腎之力의 淸濁分別에 의해 淸汁이 吸得되어 肺脾肝腎으로 들어가는데 이는 外表에서 內裏로의 이동이라 할 수 있다.

그런데 이 순환의 중간과정과 관련된 내용이 「臟腑論」에서는 두 곳에서 언급되고 있는데, 다소 불명확한 점이 있다. 우선 한 곳에서는 ‘耳目鼻口로 나온

다라고 하고 있으며) 다른 한 곳에서는 이런 표현은 없이 ‘上焦, 中上焦, 中下焦, 下焦를 충만하게 한 다라고만 기술되어 있으며, 耳目鼻口는 이들 과정의 原動力으로 제시되고 있다¹⁰⁾.

이와 관련하여 두 가지의 문제점이 있을 수 있다. 첫째는 四焦 각각의 前四海로부터 그 淸氣가 어떤 경로를 통해 頭面部로 몰려나오게 되고, 이것이 다시 어떤 경로를 통해 四焦 각각의 後四海로 이동하게 되는가의 문제이다¹²⁾. 그 구체적인 과정이 「臟腑論」에서는 명확히 제시되어 있지 않고, 실증적으로 이를 입증한다는 것도 쉽지 않다.

둘째는 ‘上焦, 中上焦, 中下焦, 下焦를 충만하게 한다에서 淸氣가 채워지는 곳이 구체적으로 어디냐의 문제이다. 四焦부위 전체라고 하기에는 불확실한 측면이 많으며, 그 구체적인 부위 즉 淸氣의 순환경로를 설정하여 제시하는 것이 필요하겠다. 四腑에서 前四海로의 순환은 內裏에서 外表로의 이동이며, 後四海에서 前四海로의 순환은 外表에서 內裏로의 이동이고, 前四海와 後四海는 外表부위의 특정부위들이다. 그러기에 前四海에서 後四海로의 순환은 外表를 순환하는 것으로 추정할 수 있다. 그러면 그 순환경로가 되는 外表부위가 과연 어디이겠는가 하는 문제가 발생한다.

이상과 관련하여 다음과 같은 해석을 제시해보고자 한다. 첫째, 논란의 여지는 있으나, ‘耳目鼻口로 나온다는 것은 실제 순환경로를 나타냈다고 보는 것 보다는 耳目鼻口之力의 작용을 의미하는 것으로 해석하는 것이 타당할 것으로 사료된다.

둘째, 前四海에서 後四海로의 이동경로에 대한 명확한 제시가 필요하고, 이를 인체 外表를 구성하는 皮筋肉骨로 설정할 수 있다는 점이다. 즉, 皮筋肉骨은 인체의 外表부위이고, 각각은 四黨체계 내에서 분류되니, 이를 前四海에서 後四海로의 연결고리

6) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-8 “耳以廣博天時之聽力 提出津海之淸氣, 以廣博天時之聽力 提出津海之淸氣 充滿於上焦 爲神而注之頭腦爲賦 積累爲賦海,”

7) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-8 “肺 以鍊達事務之衰力 吸得賦海之淸汁 入于肺 以滋肺元而 內以擁護津海 鼓動其氣 凝聚其津,”

8) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-11 “賦海之濁滓則 頭以直伸之力 鍛鍊之而成皮毛.”

9) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-4,6,7,8 “... 津海之淸氣 出于耳而爲神 入于頭腦而爲賦海 賦海者神之所舍也,”

10) 『東醫壽世保元』『臟腑論』4-8 “耳以廣博天時之聽力 提出津海之淸氣, 以廣博天時之聽力 提出津海之淸氣 充滿於上焦 爲神而注之頭腦爲賦 積累爲賦海,”

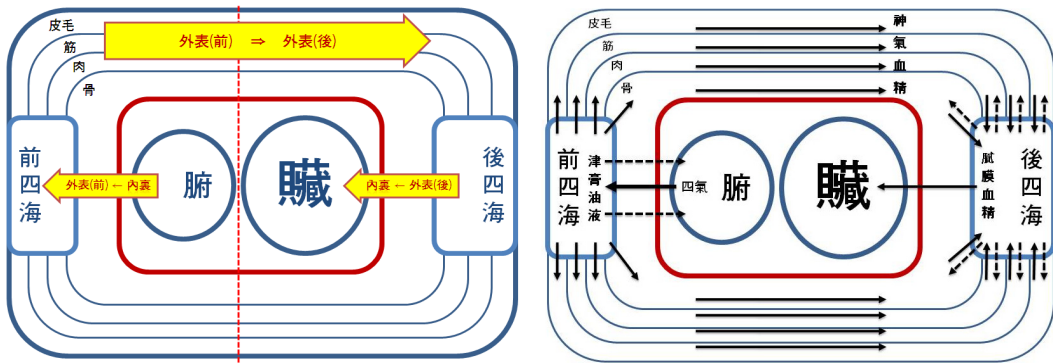


Figure 2. The tract of circulation for the Four Qi

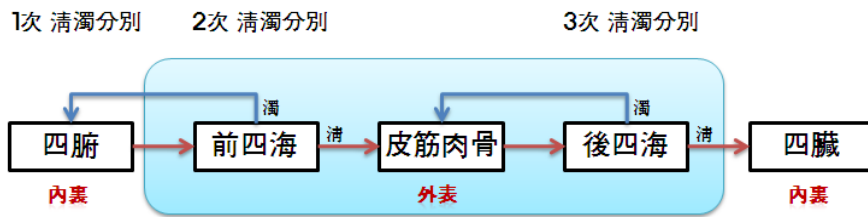


Figure 3. The discrimination of purity and impurity during the circulation of the Four-Qi

로 제시할 수 있다는 것이다. 이렇게 설정한다면 津海之清氣는 皮毛를, 膏海之清氣는 筋을, 油海之清氣는 肉을, 液海之清氣는 骨을 따라 순행하는 것으로 추정할 수 있어, 四海로부터 提出된 清氣가 四焦를 채운다는 것은 결국 皮筋肉骨을 채워가며 순행하는 것으로 유추할 수 있겠다.<Fig.2>

한편, 內裏에서 外表로 이동하여 형성된 前四海의 濁滓가 다시 四腑로 들어가는 것은 濁滓가 四氣 이동경로 중 이전 장소로 들어가 재처리되는 과정으로 볼 수 있다. 이와 유사하게 後四海의 濁滓가 皮筋肉骨으로 들어가는 것은 後四海의 濁滓가 四氣 이동경로 중 이전 장소로 되돌아가 재처리되는 과정으로 유추할 수 있겠다.<Fig.3>

2. 肺黨, 肝黨의 순환체계와 氣液代謝

「四端論」에서는 肺는 氣液을 呼散하고 肝은 氣液을 呼散하여 肺와 肝이 氣液을 호흡하는 門戶가 된다고 하였고¹¹⁾, 「太陽人內觸小腸病論」에서는

氣液은 胃脘에서 呼散되는데 肺가 이를 통제하고, 小腸에서 吸聚되는데 肝이 이를 통제한다고 하였다²⁾. 이상의 내용을 기반으로 氣液之氣代謝를 설정하고, 太陰人과 太陽人의 病證을 氣液之氣病證이라 칭하게 된다¹²⁾. 일반적으로 呼散은 內(內)에서 外(外)으로, 吸聚는 外(外)에서 內(內)로의 방향성을 가지는 氣液의 처리기능으로 표현된다. 그러나 呼散과 吸聚 개념의 구체화된 이론의 제시는 『東醫壽世保元』 상의 기술이 매우 簡易하여 그 진모를 파악하고, 구체적으로 太陰太陽人 病證을 해석하여 나가는 데는 큰 한계가 있다. 이에 太陰太陽人 病理와 病證에 대한 이해와 설명을 구체화하기 위해서는 「臟腑論」에 기반한 생리구조, 즉 呼散과 吸聚 氣液 대사에 대한 구체적 의미 제시가 필요하다.

11) 『東醫壽世保元』『四端論』 2-12 “肺以呼 肝以吸 肝肺者 呼吸氣液之門戶也 脾以納 腎以出 腎脾者 出納水穀之府庫也.”
 12) 『東醫壽世保元』『太陽人內觸小腸病論』 16-8 “... 氣液 呼於胃脘 而肺衛之 吸於小腸 而肝衛之 肺肝者 呼吸 氣液之門戶 而迭爲進退者也.”

1) 肺黨과 肝黨의 순환체계

우선 위에서 논의한 바의 「臟腑論」구도 하에서 肺黨과 肝黨의 순환체계를 도해하면 <Fig.4>와 같다.

胃脘 및 小腸에서 生成된 溫氣와 涼氣는 肺之衰力과 肝之喜力에 의해 津과 油로 化生되어 內裏에서 外表로 이동한다. 外表는 胃脘과 小腸부위에 해당하는 頷下胸上(구체적으로 頷의 舌下)과 臍부위이다. 舌下 및 臍의 津海와 油海는 耳之聽力과 鼻之嗅力에 의해 清濁이 分別되어 그 중 清氣가 提出되어 上焦 및 中下焦를 채우고 神과 血로 化生된다.

여기서 上焦는 上焦의 外表가 되며 皮筋肉骨 중 皮毛가 된다고 할 수 있으며, 津海의 清氣는 皮毛를 따라 순행하는 것으로 볼 수 있다. 中下焦는 中下焦의 外表가 되며 皮筋肉骨 중 肉이라 할 수 있으니, 油海의 清氣는 肉을 따라 순행하는 것으로 볼 수 있겠다. 이들은 外表의 前에서 後로의 이동과정이다.

神과 血로 化生되는 津海 및 油海의 清氣는 皮毛와 肉을 滋養하여 完健하게 유지시키는 역할을 한다. 清濁分別 후 남은 津海 및 油海의 濁滓는 胃脘과 小腸에 의해 처리되어 자체를 補益하는데 쓰인다. 순행과정 중 生成된 神과 血은 각각 최종적으로 頭腦(腦髓)와 腰脊으로 들어가 髓海와 血海로 生成된다. 頭腦의 髓海와 腰脊의 血海는 肺之衰

力과 肝之喜力에 의해 清濁이 分別되고, 그 중 清汁은 外表에서 內裏로 이동하여 肺와 肝으로 들어가게 되고 肺元과 肝元을 滋養하게 되어 肺局과 肝局 기능의 근원이 된다. 결국 肺와 肝으로 들어가는 清汁은 세 번에 걸친 清濁分別의 과정을 거친 清한 기운 중에서도 가장 清한 기운이라 할 수 있다. 즉 胃脘과 小腸으로부터 시작하여 가장 精微로운 기운이 肺元으로 들어가면서 肺黨과 肝黨의 순환은 끝나게 되는 것이다. 한편 清濁分別 후 남은 髓海와 血海의 濁滓는 각각 頭의 直伸之力과 腰의 寬放之力에 의해 제처리(鍛鍊)되어 皮毛와 肉을 이루게 된다.

2) 呼散과 吸聚 氣液代謝의 의미

胃脘과 小腸 각각에서 生成된 氣液은 肺黨과 肝黨 각각을 순행하고, 그 과정 중에 氣液대사 즉, 氣液에 대한 呼散과 吸聚가 肺黨과 肝黨 사이에 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 이에 위에서 기술한 내용을 바탕으로 그 대사를 수행하는 개별 주체에 따라 크게 胃脘-小腸의 呼散-吸聚, 皮毛-肉의 呼散-吸聚, 耳-鼻의 呼散-吸聚, 肺-肝의 呼散-吸聚 등 네 가지 측면으로 나누어 그 의미를 고찰해 보고자 한다.

(1) 胃脘과 小腸에서의 呼散, 吸聚

胃脘은 上升之力을 통해 胃中에서 生成된 熱氣

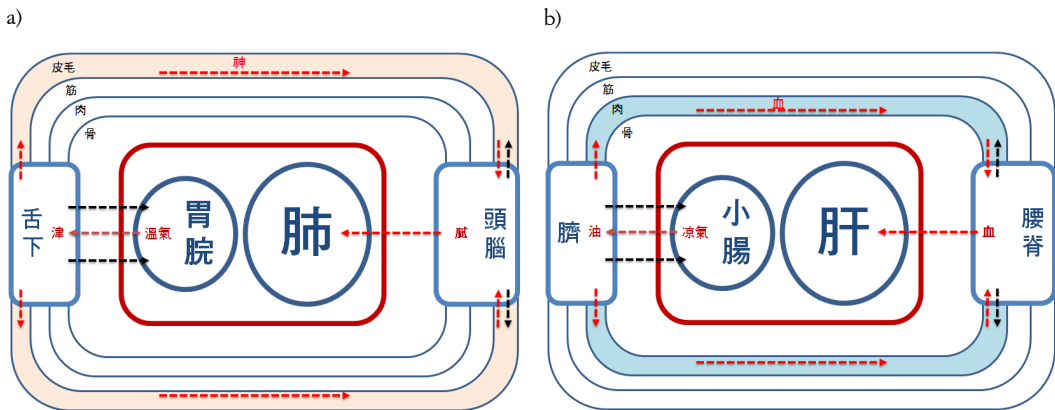


Figure 4. The tract of circulation in the Lung affiliation (a) and the Liver affiliation (b)

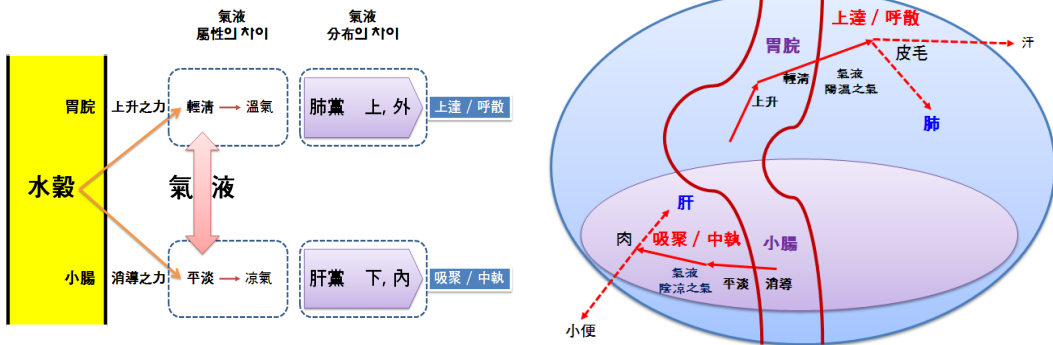


Figure 5. The process of exhaling and dispersing at the esophagus and the process of inhaling and concentrating at the small intestine

로부터 輕淸한 것을 끌어올려 溫氣를 생성시킨다. 胃脘에서 생성되는 溫氣는 水穀으로부터 추출되는 것 중 가장 輕淸한 성격을 가지는 기운이라 할 수 있다. 小腸은 消導之力을 통해 水穀으로부터 平淡한 기운을 추출해내 涼氣를 생성시킨다. 涼氣는 水穀으로부터 생성되는 平淡한 기운이 된다. 이러한 과정 중에 胃脘과 小腸에서의 呼散, 吸聚의 의미는 다음과 같이 고찰할 수 있겠다.

첫째, 水穀으로부터 생성되는 氣液 속성의 차이이다. 즉 胃脘의 上升之力에 의해 생성되는 氣液은 輕淸한 속성을 가지고, 小腸의 消導之力에 의해 생성되는 氣液은 平淡한 속성을 가진다. 「太陽人內觸小腸病論」에서는 이들을 ‘氣液陽溫之氣’와 ‘氣液陰涼之氣’로 칭하여 모두 氣液의 속성을 가지며, 각각 陽溫한 성격과 陰涼한 성격을 가진 것으로 보고 있다. 그런데 이런 溫涼의 차이를 과연 ‘水穀陽熱之氣’, ‘水穀陰寒之氣’ 등과 동일한 寒熱의 차이로 평가하여야하는지에 대해서는 의문의 여지가 있다. 水穀의 熱氣와 寒氣는 그 寒熱의 속성이 강하고, 실제 少陰少陽人 病理病證 설명에서 중요한 위치를 차지한다¹³⁾. 그 반면에 溫氣와 涼氣는 그 寒熱의 속성이 강하지 않으며, 실제 太陰太陽人 病理病證

을 설명하는데 있어서 이를 들어 구체적인 病證의 寒熱을 설명하고 있는 내용을 찾아보기는 어렵다. 이에 胃脘과 小腸에서 생성되는 溫氣와 涼氣의 속성에 주목할 필요가 있다. 즉, 溫氣와 涼氣는 모두 水穀之氣와 구별되는 氣液之氣이며, 상대적으로 輕淸한 속성의 것이 溫氣이고, 상대적으로 平淡한 성격을 가지는 것이 涼氣이다. 그러므로 생성되는 氣液의 차이는 결국 寒熱의 차이보다는 輕淸과 平淡의 차이에 좀 더 의미를 부여하여 해석하여야 할 것으로 사료된다. 결과적으로 胃脘의 輕淸한 氣液생성이 ‘胃脘에서의 呼散’의 의미를, 小腸의 平淡한 氣液생성이 ‘小腸에서의 吸聚’의 의미를 가지는 것으로 해석할 수 있겠다. 더 나아가 氣液을 에너지와 체액의 합개념으로 본다면 輕淸한 氣液은 ‘에너지화’의 의미를, 平淡한 氣液은 ‘체액화’의 의미를 가지는 것으로 유추할 수 있겠다. 또 에너지화는 ‘기능화’의 의미를, 체액화는 ‘구조화’의 의미를 같이 가지는 것으로 볼 수 있다. 한편 溫氣로부터 변환되는 津, 神(臟) 등과, 涼氣로부터 변환되는 油, 血 등도 같은 속성을 가진 것들로 볼 수 있다.

둘째, 水穀으로부터 생성된 氣液 순환경로의 차이이다. 이는 輕淸한 속성의 氣液이 순환하는 경로와 平淡한 속성의 氣液이 순환하는 경로의 차이로 각각 肺黨(上焦, 상대적인 外), 肝黨(中下焦, 상대적인 內)으로 순환하게 되니 그 경로의 차이는 上,

13) 少陰人病證論에서의 脾局陽氣, 腎局陽氣, 胃中溫氣 등의 표현과 少陽人病證論에서의 腎局陰氣, 脾局陰氣, 胃局淸陽, 大腸局淸陽 등의 표현은 寒熱의 의미를 강하게 내포하고 있다고 할 수 있다.

外와 下, 內로 요약될 수 있겠다.

요약하면 胃脘의 呼散기능은 輕淸한 氣液을 생성하고, 인체의 上, 外로 분포시키는 것으로, 小腸의 吸聚기능은 平淡한 氣液을 생성하고, 인체의 下, 內로 분포시키는 것으로 그 의미를 요약할 수 있겠다.

(2) 皮毛와 肉에서의 呼散, 吸聚

胃脘과 小腸으로부터 생성된 輕淸한 氣液陽溫之氣와 平淡한 氣液陰涼之氣는 각각 津과 油로 변환되어 前四海를 형성하고, 耳之聽力과 鼻之嗅力에 의해 각각 淸氣가 제출되어 皮毛와 肉을 따라 순행을 하게 되며, 그 과정 중에 각각 神과 血로 변환된다. 이는 外表부위인 皮毛와 肉에서 이루어지는 과정이며, 이 과정 중에도 呼散과 吸聚의 의미를 찾아볼 수 있겠다. 이에 는 두 가지 관점이 있다.

첫 번째는 皮毛와 肉 각각에서의 순환 및 대사과정이다. 耳之聽力에 의해 津海淸氣는 皮毛를 채우게 되고, 神으로 변환된다. 津海淸氣는 氣液陽溫之氣가 가지는 輕淸한 성격을 가지는 것이며, 변환된 神 또한 같은 성격을 가지니, 이 과정을 '에너지화' 또는 '기능화로 볼 수 있다. 이 과정 중에는 그 대사산물인 汗液이 생성되어 체외로 배출된다. 이는 太陰人 完實無病 지표로부터 유추한 것으로¹⁴⁾, 肺小한 太陰人의 呼散之氣가 충실하면 땀의 배출이 원활한 것이며, 이는 津海淸氣로부터 神으로 변환되는 과정의 汗液 생성 및 체외배출과 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 한편 鼻之嗅力에 의해 油海淸氣는 肉을 채우게 되고, 血로 변환된다. 油海淸氣는 氣液陰涼之氣가 가지는 平淡한 성격을 가지며, 변환된 血 또한 같은 성격을 가지니, 이 과정을 '체액화' 또는 '구조화로 볼 수 있다. 이 과정 중에는 그 대사산물인 小便이 생성되어 체외로 배출된다. 이는 太陽人 完實無病 지표로부터 유추한 것으로¹⁵⁾, 肝小한 太陽人의 吸聚之氣가 충실하면 小便의 배출이 원활한

것이니, 이는 油海淸氣로부터 血로 변환되는 과정에서의 소변 생성 및 체외배출과 관련이 있는 것으로 볼 수 있다.

두 번째는 皮毛와 肉 사이에 설정할 수 있는 津海淸氣와 油海淸氣 간 대사과정에서의 呼散-吸聚의 의미이다. 津海淸氣는 輕淸한 속성의 氣液이며, 油海淸氣는 平淡한 속성의 氣液으로 상호 전환¹⁶⁾이 가능한 것으로 설정할 수 있겠다. 즉 輕淸한 津海淸氣가 肉으로 이동하여 平淡한 油海淸氣로 전환되는 것을 '吸聚'로, 平淡한 油海淸氣가 皮毛로 이동하여 輕淸한 津海淸氣로 전환되는 것을 '呼散'으로 설정하고, 肺黨과 肝黨의 직접적인 교류, 교환이 이루어지는 장소로 보는 것이다. 이는 呼散과 吸聚가 가지는 '內에서 外로, '外에서 內로'의 방향성의 의미를 확장해석한 것으로, 실상 이에 대한 문헌적 근거는 미약하여 논란의 여지가 있을 수 있다. 그러나 太陰太陽人 病證의 일부 증후 해석에서 이러한 논리의 근거를 찾아볼 수는 있다. 太陰人 表病證 逆證에서 출현하는 浮腫¹⁷⁾은 肺局 呼散之力이 약화되어 발생하는 것으로, 이를 肉에서 皮毛로 氣液이 전환되지 못해 울체된 것으로 해석할 수 있겠다. 太陰人 裏病證 燥熱證에서 보이는 '手指焦黑癩瘡病'의 肉에서의 병변이나¹⁸⁾, '飲一溲二證'의 小便의 비정상적인 생성¹⁹⁾은 肺局 呼散之力이 약화된 상태에서 肝局 吸聚之力이 항진되어 皮毛에서 肉으로, 肉에서 小便으로 氣液이 비정상적으로 소모되어 발생하는 것으로 해석할 수 있겠다. 太陽人 表病證 解休證²⁰⁾에서는 肝局 吸聚之力이 약화된 상태에

16) 變換은 동일한 속성을 유지하며 위치와 작용에 따라 변화하는 것으로, 轉換은 다른 속성의 것으로 변화하는 것으로 정의하였다.

17) 『東醫壽世保元』『太陰人肝受熱裡熱病論』 13-35 “太陰人有腹脹浮腫病.”

18) 『東醫壽世保元』『太陰人肝受熱裡熱病論』 13-19 “嘗治太陰人燥熱證手指焦黑癩瘡病,”

19) 『東醫壽世保元』『太陰人肝受熱裡熱病論』 13-24 “嘗治太陰人年五十近衰者燥熱病引飲小便多大便秘者,”

20) 『東醫壽世保元』『太陽人外感腰脊病論』 14-3,4 “論曰此證即太陽人腰脊病太重證也必戒深哀遠嗔怒修清定然後其病可愈,”

14) 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』 17-16 “... 太陰人汗液通暢則完實而無病,”

15) 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』 17-16 “太陽人小便旺多則完實而無病,”

서 肺局 呼散之力이 항진되어 肉에서 皮毛로 氣液이 비정상적으로 전환, 소모되어 발생하는 것으로 해석할 수 있겠다.

한편, 津海清氣와 油海清氣의 순환, 분포 및 神과 血로의 변환은 각각 耳之聽力과 鼻之嗅力에 의해 이루어지고, 油海清氣의 皮毛로의 이동 및 津海清氣로의 전환, 津海清氣의 肉으로의 이동 및 油海清氣로의 전환 등은 궁극적으로는 肺의 呼散之力과 肝의 吸聚之力에 이루어짐을 가정할 수 있다. 즉, 皮毛와 肉 각각에서의 순환 및 대사과정은 耳之聽力과 鼻之嗅力에 의해, 皮毛와 肉 사이의 津海清氣와 油海清氣의 상호 이동 및 전환은 肺之衰力과 肝之喜力에 의해 이루어진다. 이에 耳之聽力에 의한 皮毛 순환 및 대사, 肺之衰力에 의한 油海清氣의 皮毛로의 이동 및 변환 등은 呼散기능으로, 鼻之嗅力에 의한 肉 순환 및 대사, 肝之喜力에 의한 津海清氣의 肉으로의 이동 및 변환 등은 吸聚기능으로 설정할 수 있다.<Fig.6>

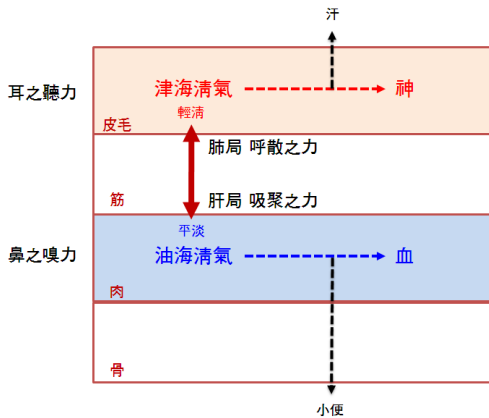


Figure 6. The process of exhaling and dispersing at the skin and the process of inhaling and concentrating at the flesh

(3) 耳와 鼻의 呼散, 吸聚

앞에서 耳目鼻口는 四氣의 순환 및 변환에 있어 직접적인 순환경로는 아니며, 단지 그 순환의 원동력인 것으로 평가하였다. 이런 가정 하에 耳之聽力과 鼻之嗅力の 呼散-吸聚 氣液대사에 있어서의 역할

을 고찰하여보면 다음과 같다.

耳之聽力과 鼻之嗅力은 津海와 油海의 清濁分別을 담당하고, 각각의 清氣를 提出하여 皮毛와 肉을 따라 순환하게 하며, 과정 중에서 神과 血로 변환시켜, 頭腦(腦髓)와 腰脊을 들어가게 하는 핵심적인 역할을 한다. 특히 皮毛와 肉에서의 대사과정 중에 正氣역할을 하는 津海清氣와 油海清氣를 분포시키고, 이들을 神과 血로 변환시키며 그 대사 산물인 汗液과 小便을 생성시킨다는 것은 外表의 呼散-吸聚 氣液대사에 있어 중추적인 역할이라 할 수 있다.

한편, 耳之聽力과 鼻之嗅力이 神과 血을 생성, 頭腦(腦髓)와 腰脊으로 들어가 髓海와 血海를 생성하게 하는 것은 그 이후 과정(肺元滋養, 肝元滋養)의 중요한 토대가 되니, 결과적으로 耳之聽力과 鼻之嗅力의 문제는 肺局과 肝局의 문제를 초래할 수 있다.

(4) 肺와 肝에서의 呼散, 吸聚

肺黨의 중심은 肺에 있고, 肝黨의 중심은 肝에 있다. 그러므로 呼散之力의 중심은 肺에 있고, 吸聚之力의 중심은 肝에 있다. 肺와 肝의 기능 및 역할은 크게 두 가지 측면으로 나누워 볼 수 있다.

첫째, 肺黨과 肝黨 내 순환 및 변환 등에서의 기능 및 역할이다. 肺之衰力과 肝之喜力은 각각 胃脘과 小腸을 통제하여, 輕清한 溫氣와 平淡한 涼氣를 津과 油로 변환시키고, 이를 舌下와 臍로 이동시켜 津海와 油海를 형성하게 한다. 이는 內裏의 腑로부터 外表의 前四海로의 이동 및 그 과정 중의 변환을 담당하는 것으로 볼 수 있다. 또 肺之衰力과 肝之喜力은 각각 後四海 髓海와 膜海의 清濁分別을 통해 清汁을 吸得하여 이를 肺와 肝으로 들어가게 滋養하게 한다. 이는 外表의 後四海 清濁分別과 清汁의 內裏인 臟으로의 이동을 담당하는 것이다. 즉 肺와 肝은 각각 肺黨, 肝黨 전체 순환에서 內裏에서 外表로, 外表에서 內裏로의 순환을 담당하는 것을 알 수 있다. 이에 肺黨에서의 內外순환을 呼散기능

으로, 肝黨에서의 內外순환을 吸聚기능으로 평가할 수 있다.

둘째, 肺黨과 肝黨 기능의 중심으로서의 기능 및 역할이다. 우선 肺와 肝은 각각 胃脘과 小腸을 통제한다. 그러므로 위에서 논한 바의 胃脘과 小腸에서의 呼散, 吸聚의 기능은 肺와 肝의 통제를 통해 이루어지는 기능으로 볼 수 있다. 다음으로 皮毛와 肉간의 氣液의 상호 이동 및 전환은 肺와 肝에 의해 이루어지는 기능이다. 즉 肺의 呼散之력에 의해 氣液의 皮毛로의 이동 및 전환이 이루어지고, 肝의 吸聚之력에 의해 氣液의 肉으로의 이동 및 전환은 이루어지게 된다.

IV. 考 察

이상에서 『東醫壽世保元』 「臟腑論」 내에서 제시하는 人體觀을 구조적 측면과 기능적 측면으로 나누어 재검토하고, 내재되어 있는 呼散과 吸聚의 氣液대사가 가지는 의미를 도출하여 보았다. 즉, 水穀으로부터 서로 다른 속성을 가진 氣液의 생성과 肺黨과 肝黨 순환과정에서의 變換 및 轉換, 그 이동경로 등을 구체적으로 검토하였으며, 이를 바탕으로 그 대사를 수행하는 개별 주체에 따라 크게 胃脘-小腸의 呼散-吸聚, 皮毛-肉의 呼散-吸聚, 耳-鼻의 呼散-吸聚, 肺-肝의 呼散-吸聚 등의 의미를 재검토하여 보았다.

이상의 내용을 바탕으로 太陰人 病理와 病證을 『舊本』과 『印本』으로 나누어 고찰하여 보았다.

1. 『舊本』 太陰人 病理病證

『舊本』에서의 太陰人 病理와 病證 구도는 少陰人, 少陽人 등과 동일한 방법론으로 설정되었을 것으로 평가된다.

우선 保命之主가 제시되고, 偏小부위는 本으로 偏大부위는 標로 설정된다. 偏小偏大부위는 기능

적 強弱을 포괄하는 개념이다. 즉 偏小부위는 保命之主를 主하는 부위로 偏弱한 기능을 대표하고, 偏大부위는 保命之主와 반대 기운을 主하는 부위로 偏強한 기능을 대표한다. 한편 腹背之表裏 개념으로부터 表裏病 病位의 개념이 설정되고, 각각의 表裏病 내에서는 標本 설정에 기반한 上下之表裏 개념으로부터 表裏之表裏病 病證의 順逆 개념이 설정된다²¹⁾. 즉 偏強한 기능의 強盛함으로 偏弱한 기능 즉 保命之主 기능이 꺾박받는 表裏之表裏病과 偏弱한 기능의 손상 및 약화가 심화된 表裏之裏病 등이 설정된다²³⁾.

이런 病理설정과 病證분류의 기본 설정은 그대로 太陰人에게도 적용되었을 것으로 추정된다. 太陰人의 保命之主는 呼散之氣이고 偏小부위인 胃脘과 腦頤가 本으로, 偏大부위인 小腸과 腰脊이 標로 제시된다²²⁾. 表之表病은 腰脊 吸聚之氣 과다와 이로 인한 腦頤 呼散之氣 불리로, 表之裏病은 腦頤 呼散之氣 손상 및 약화와 腰脊 吸聚之氣의 상대적인 強盛함으로, 裏之表病은 小腸 吸聚之氣 과다와 이로 인한 胃脘 呼散之氣 불리로, 裏之裏病은 胃脘 呼散之氣 손상 및 약화와 小腸 吸聚之氣의 상대적인 強盛함으로 설정된 것으로 유추할 수 있다. 결국 表病은 腦頤의 呼散之氣 손상으로, 裏病은 胃脘의 呼散之氣 손상으로 요약될 수 있으며, 이런 상황의 조래는 性情병리로 제시되고 있다. 즉 「太陽人內觸小腸病論」에서 제시된 것처럼²³⁾ 太陰人 喜性樂情의 偏急이 심화되어 발생하니, 喜性이 深着하면 耳腦頤氣를 상한다하여 耳之聽力의 약화와 腦頤氣의 손상으로 이어지고, 樂情이 暴發하면 肺胃脘氣를 상한다하여 肺之衰力의 약화와 胃脘氣의 손상으로 이어진다. 腦頤氣와 胃脘氣는

21) 『東醫壽世保元 甲午本』 「少陽人勝膀胱大腸病篇尾泛論」 11-3 “少陰人 以陽煖之氣 爲保命之主故 膺胃爲本而 勝膀胱大腸爲標也. 少陽人 以陰清之氣 爲保命之主故 勝膀胱大腸爲本而 膺胃之爲標也.”

22) 『東醫壽世保元 甲午本』 「太陰人內觸胃脘病論」 13-8 “太陰人 以呼散之氣 爲保命之主 故 腦頤胃脘爲本而 腰脊小腸爲標.”

23) 『東醫壽世保元』 「太陽人內觸小腸病論」 13-8 “... 太陰人喜性 傷耳腦頤氣 樂情 傷肺胃脘氣乎.”

腦頤와 胃脘에서의 呼散之氣 작용으로 볼 수 있으며, 이들은 「臟腑論」 肺黨 순환체계에서의 耳之聽力과 肺之衰力에 의해 형성되어지는 것이다.

外感腦頤病에서의 耳之聽力과 腦頤氣의 문제는 前四海 津海로부터 後四海 髓海까지의 外表 순환 과정에서의 요소들이다. 內觸胃脘病에서의 肺之衰力과 胃脘氣의 문제는 胃脘으로부터 前四海 津海까지, 後四海 髓海로부터 肺까지의 內外 순환 과정에서의 요소들이다.

外感腦頤病은 外表에서의 病證이며 外表에서의 呼散-吸聚 불균형으로 발생하는 것으로, 이중 吸聚之氣 과다와 呼散之氣 불리로 表之表病이, 呼散之氣 손상 및 약화와 吸聚之氣의 상대적인 강성함으로 인한 表之裏病이 발생한다. 즉, 腦頤 呼散之氣와 腰脊 吸聚之氣 간의 문제이나 구체적인 形證은 皮毛와 肉 간의 呼散-吸聚문제로 설명되어질 수 있다.

內觸胃脘病은 內裏에서의 病證으로부터 시작하여 內裏와 外表 간의 순환 장애로 인한 문제로 과급되는 病證이며, 內裏와 內外 간의 呼散-吸聚의 문제가 된다. 이중 內裏에서의 吸聚之氣 과다와 呼散之氣 불리로 裏之表病이, 內裏와 內外 간에 呼散之氣 손상 및 약화와 吸聚之氣의 상대적인 강성함으로 인한 裏之裏病이 발생한다. 內裏에서의 문제는 胃脘 呼散之氣와 小腸 吸聚之氣 간의 문제로 이는 주로 위장관내 形證으로 나타난다. 이것이 內外 간의 문제로 심화되면, 腦頤와 腰脊 직접적으로는 皮毛와 肉 간의 문제가 병발된다.<Table 1>

이상의 구도 설정은 太少陰陽人 전체를 腹背之表裏관계, 偏大와 偏小부위의 標本관계인 上下之表裏관계 및 保命之主論에 입각하여 그 病理病證 구도를 파악하고자 했던 『舊本』 病理病證觀의 연역적 결과로부터 기인한 것으로 사료된다. 그런데 이상의 설정에서 특이할만한 점이 몇 가지 있다. 첫째, 다른 『舊本』의 病證論에서와 같이 肺黨과 肝黨의 핵심인 肺와 肝의 언급이 없다는 점이다. 둘째, 外感腦頤病은 外表 皮毛와 肉 간의 病證, 內觸胃脘病은 內裏 胃脘과 小腸 간의 病證으로 요약할 수 있으나, 과연 분류된 개개 病證들이 부위개념 외의 病證 속성을 일관되게 설명할 수 있는지는 점이다. 셋째, 東武 病理觀의 핵심인 偏小之臟손상 病證이 명확하게 설명되어질 수 있는지는 점이다. 이러한 문제점들이 『印本』에서 나타나는 太陰人 病證論 변화의 몇 가지 사유였을 것으로 추측된다.

2. 『印本』 太陰人 病理病證

1) 『印本』 太陰人 病理구도의 변화

『舊本』에서의 太陰人 病理病證 설정은 약 6년 간의 의학경험이 축적되어 개조된 『印本』에서 획기적으로 변화하게 된다는 것은 주지의 사실이다. 表裏와 寒熱개념 등이 들어간 篇名의 변화 및 病證의 재분류 등이 이루어지게 되고, 무엇보다도 病理를 설명함에 있어 '胃脘寒', '肝熱', '肺燥', '燥熱' 등의 새로운 용어의 출현은 東武의 太陰人 病理觀이 한층 심화되었음을 시사해주고 있다. 특히 偏小之臟

Table 1. The Summary on the Pathology and Symptomatology of Taeemin in 『Donguisusebowon-Gabobon』

		腹背之表裏	
		裏	表
上下之表裏	裏	樂情暴發 傷肺胃脘氣	喜性深着 傷耳腦頤氣
		裏之裏病 虛勞夢泄 無腹痛中風	表之裏病 陽毒燥溢
	表	胃脘 呼散 약화 + 小腸 吸聚 과다	腦頤 呼散 약화 + 腰脊 吸聚 과다
		裏之表病 腹痛自利食滯痞滿痢疾浮腫	表之表病 惡寒發熱長感病
		小腸 吸聚 과다 + 胃脘 呼散 불리	腰脊 吸聚 과다 + 腦頤 呼散 불리
		內裏病證	外表病證

本元인 肺局 呼散之氣의 손상 병태인 '肺燥'病證의 설정은 이런 변화들의 핵심에 있다고 평가할 만하다. 病證에 대한 실증적 재평가 속에서 病證의 寒熱 속성이 주목받게 되고, 이러한 증후속성을 呼散之氣와 吸聚之氣라는 상대되는 기능의 대립구도 속에서 呼散之氣 약화 증후와 吸聚之氣 항진 증후로 그 병리를 설명하게 된다. 그리고 무엇보다도 偏小之臟 本元인 肺局 呼散之氣 약화를 기준으로 病證의 順逆을 구분하려고 하는 의도가 명확해지게 된다⁸. 그런데 이런 획기적인 변화로 인해 「臟腑論」에 기반한 生理觀과의 연계는 대체로 간과되어 왔고, 이것이 太陰人病證에 대한 설명이 후대에 다양한 각도로 제시될 수밖에 없는 큰 이유가 되었을 것으로 사료된다.

이에 앞에서 고찰한 「臟腑論」 구도 하에서의 呼散과 吸聚의 개념을 기반으로 『印本』 病理구도를 추연해보고자 한다. 우선 그 病理구도는 肺局과 胃脘, 皮毛 등에서의 呼散之力和 肝局과 小腸, 肉 등에서의 吸聚之力的 상대적인 불균형을 기본으로 설명할 수 있겠다. 즉, 胃脘과 小腸 사이의 呼散-吸聚 문제, 皮毛와 肌肉 사이의 呼散-吸聚 문제, 耳와 目 사이의 呼散-吸聚 문제 및 肺局과 肝局 사이의 呼散-吸聚의 문제 등으로 볼 수 있다. 특히 肺局은 胃脘, 皮毛를, 肝局은 小腸과 肌肉을 통솔하는 위치에 있기에 肺局本元과 肝局本元에서의 문제는 胃脘과 小腸, 皮毛와 肌肉의 문제를 심화시키는 결과를 초래하게 된다. 이는 『舊本』 太陰人病證論에서는 언급되지 않았던 肺와 肝이 『印本』에서는 적극적으로 반영되어 설명되어지고 있는 것과 관련되는 것으로, 肺黨과 肝黨 전체 기능의 핵심 증후를 肺와 肝 本元에 두고 表裏病 각각의 逆證을 명확하게 설정하기 위한 것으로 사료된다.

2) 表裏病 病理구도

(1) 表病

表病은 順證인 胃脘寒證과 逆證인 肺燥寒證으로 구분된다²⁴. 胃脘寒證은 惡寒, 發熱, 身體痛,

無汗, 喘症 등이 위주가 되는 張仲景 麻黃湯證과 惡寒과 發熱無汗이 교대로 나타나는 長感病이 그 病證모델이 되는데, 이는 「臟腑論」 구도에서 본다면 주로 外表 皮毛에서의 문제라고 볼 수 있다. 肺燥寒證은 食後痞滿, 腿脚無力, 泄瀉, 胸腹痛, 咳嗽, 氣短, 結咳, 怔忡 등 內裏의 위장관 증상, 外表肉에서의 증상 및 전신증상 등이 주증상이 되는데, 이는 「臟腑論」 구도에서 본다면 外表와 內裏의 문제를 포괄하고 있다고 볼 수 있다.

表病은 太陰人 喜性深着에 의한 耳之聽力의 약화가 病理의 근간이 된다. 表病의 順證은 耳之聽力의 약화와 이로 인한 外表 皮毛에서의 呼散 장애로부터 시작된다. 구체적으로는 津海로부터 提出되는 清氣가 皮毛를 채우고 정상적으로 神의 생성과 대사산물인 汗液의 생성이 이루어져야 하나 그렇지 못해 表寒, 無汗, 身體痛 등의 증후가 발생하는 것으로 볼 수 있다. 만약, 皮毛의 清氣가 충실하여 外寒과 맞설 수 있다면 發熱이 생길 수 있으나, 皮毛에서의 呼散之力 약화는 發熱과 汗出 등의 呼散之力 충실 증후를 발생시키지 못하게 된다. 한편 內裏 胃脘의 呼散之力은 약화가 시작되고, 이는 위장관 내 清濁分別의 장애를 초래하여 간헐적으로 나타나는 泄瀉를 유발할 수 있다. 그러나 아직 肺元 呼散之力的 胃脘에 대한 영향력은 유지되어 본격적인 泄瀉形證을 나타내지는 못한다. 결국 이상의 表病 順證은 皮毛와 胃脘의 呼散之力的 약화로 시작하는 皮毛에서의 寒證(皮毛寒), 胃脘에서의 寒證(胃脘寒)으로 그 특징을 요약할 수 있겠다.

表病의 逆證은 耳之聽力의 약화로부터 시작, 최종적으로 肺元의 손상에 이르는 肺局 呼散之力的 약화로 볼 수 있고, 이는 外表와 內裏에서의 범발적인 呼散之力 약화를 악화시킨다고 볼 수 있다. 肺局의 胃脘에 대한 영향력이 약화되어 胃脘에서의 呼散之力 즉 胃脘의 위장관내 清濁分別기능에 장애가 발생, 食後痞滿, 腹痛, 泄瀉 등의 상하부 위장관

24) 이 등의 <태음인 병증분류에 관한 연구>⁸에서 제시한 분류안을 따랐다.

증상이 모두 나타나니 胃脘寒의 증후가 본격화된다고(胃脘寒). 肺局의 皮毛에 대한 영향력이 약화되어 皮毛의 呼散之力은 더욱 약화되니 肉으로부터 皮毛로의 氣液 呼散장애와 肉에서의 氣液정체가 발생하여 腿脚無力과 浮腫 등이 발생한다고 볼 수 있다(肉寒). 또 肺局 呼散之力의 약화는 氣短, 咳嗽, 怔忡 등의 肺局 자체 病證을 발생시킨다. 즉, 表病의 逆證은 內裏 특히 胃脘에서의 呼散 장애가 발생하고, 肺局本元의 약화와 이로 인해 기인하는 內外 전체에서의 呼散장애 病證이 출현하는 것으로 요약할 수 있다.

이상을 총괄하면 太陰人 表病은 皮毛의 呼散불리로부터 시작하여, 胃脘의 呼散불리와 肺局 本元의 呼散불리로 이어지게 되며, 肺局 本元의 呼散불리는 皮毛의 呼散불리와 胃脘의 呼散불리를 악화시키는 것으로 설명할 수 있겠다.

(2) 裏病

裏病은 順證인 肝熱證과 逆證인 燥熱證으로 구분된다. 肝熱證은 面赤斑, 眼紅, 咽喉痛 등이 주증상인 陽毒證, 仲景의 그것이 아닌 李梴, 龔信이 제시하는 陽明病證²⁵⁾과 瘧病 등이 그 병태모델이 되어 ‘目疼, 鼻乾, 不得臥(陽明經證)’ 등과 ‘燥汗閉澀 滿渴狂譫(陽明腑證)’, ‘增寒壯熱燥澀’, ‘頭面頰赤腫’ 등이 주증상이 되는데, 이는 外表肉과 內裏 小腸에서의 문제를 포괄하고 있다고 평가할 수 있다. 燥熱證은 『內經』 燥病機에서의 ‘澀枯涸皴揭’의 形證과 手指焦黑·癢瘡·手足無力, 引飲·小便多·大便秘, 虛勞夢泄 및 危亦林的 陰血耗竭證인 耳聾, 目暗, 脚弱, 腰痛 등이 주증상이 된다. 이는 여전히 外表 肉과 內裏 小腸에서의 문제

를 포괄하면서, 肺黨 呼散之力의 약화로 그 문제가 심화되어 전신적인 呼散之力 약화 증후가 출현하는 것으로 볼 수 있다.

裏病은 太陰人 樂情暴發에 의한 肺之衰力의 약화가 病理의 근간이 되나, 裏病의 順證은 우선 肝局 吸聚之氣의 항진으로 출발하니, 위장관 내 小腸에서의 吸聚 과다, 外表 肉에서의 吸聚 과다 病證이 발생한다. 小腸에서의 吸聚之力의 항진은 消導之力의 지나친 항진으로 인해 위장관 내 발생하는 熱證, 즉 강한 腹證을 동반하는 大便秘燥 또는 熱利 양상의 증후가 발생하게 된다. 肉에서의 吸聚之力 항진은 肉에서의 氣液과다 분포 및 울체를 일으키게 되고, 이로 인해 肉에서의 熱證, 즉 目疼, 鼻乾, 不得臥(煩躁), 增寒壯熱(肉의 鬱熱로 인한 高熱과 이에 수반되는 惡寒), 頭面頰赤腫, 潮汗閉澀 滿渴狂譫 등이 나타난다. 결국 이상의 裏病 順證은 肉과 小腸의 吸聚之力 항진으로 인하여 발생하는 肉에서의 熱證(肉熱)과 小腸에서의 熱證(小腸熱)으로 肝熱은 이들을 포괄하는 개념인 것으로 사료된다.

裏病의 逆證은 이에 더하여 肺局 本元 呼散之力의 약화로 인해 內裏 및 外表 모두에서 呼散약화와 吸聚의 상대적 過多 病證이 발생한다. 특히 皮毛 呼散之力 약화는 氣液의 皮毛로의 呼散 약화 및 肉 吸聚之力 항진으로 인한 肉으로의 吸聚 과다를 초래한다. 이로 인해 皮毛 氣液은 부족하고, 肉내 氣液은 과다울체되어 비정상적으로 소모되어 소변 등으로 빠져나가게 되니, 飲一溲二와 皮毛에서의 澀枯涸皴揭의 증후, 肉에서의 手指焦黑, 癢瘡, 手足無力 등의 증후가 발생하게 된다. 이런 상황의 만성적인 경과인 耳聾目暗, 脚弱腰痛 등의 肺局 呼散之力 약화의 심화병태를 초래하게 된다.

이상을 총괄하면 太陰人 裏病은 肉에서의 吸聚 과다, 小腸에서의 吸聚과다로부터 시작하여, 肺局 本元의 呼散불리로 이어지게 되는데, 肺局 本元의 呼散불리는 肉에서의 吸聚과다, 小腸에서의 吸聚과다를 악화시키는 것으로 해석할 수 있다.

25) 李梴은 『醫學入門』 『傷寒門』에서 “陽明 以肌肉之間爲表 肌肉之下爲近裡 以胃府之內爲全入裡 熱在表則目痛不眠 葛根解肌湯 熱近於裡則口渴背寒 白虎加參湯 熱入裡則自汗狂譫 調胃承氣湯.”이라 하여 陽明病 증후를 분석하고 있는데, 陽明經 경락 유주분포와 더불어 ‘肌肉間의 經病과 胃腑內의 腑病을 큰 골간으로 하여 분류하고 있음을 알 수 있다. 즉, 目疼, 鼻乾, 不得臥 등은 太陽經 表部の 증후가 아닌, 肌肉間의 증후이다.

구체적인 『印本』의 太陰人 病理病證 구도를 상술하면, <Table 2>와 같다.

이상에서 『東醫壽世保元』 「臟腑論」에 내재되어 있는 呼散과 吸聚의 氣液대사의 의미를 도출하여, 太陰人 病理와 病證의 구도를 고찰하여 보았다. 그런데, 『東醫壽世保元』 太陰人病證論에 제시된 病理와 病證에 대한 설명이 비교적 簡易하여, 이에 대한 구체적인 개개 논거를 제시하는 데에는 한계가 있었다. 그러나, 太陰人 病理病證에 대한 이해와 설명은 『東醫壽世保元』 生理觀의 근거가 되는 「臟腑論」으로부터 시작하여 그 논리가 구축되어야 하

는 것은 東武가 제시한 病證觀을 구현하기 위해서는 필수적인 요소라 사료된다. 향후 太陰人 藥方藥理에 대한 그간의 연구성과와의 연계를 통해 이러한 논의가 좀 더 심화되기를 기대한다.

V. 結論

1. 氣液대사의 呼散과 吸聚기능은 胃脘과 小腸 각각에서 생성된 서로 다른 속성의 氣液이 肺黨과 肝黨 내에서 內裏에서 外表로의 이동, 外表순환,

Table 2. The Summary on the Pathology and Symptomatology of Taeumin in 『Donguisusebowon-Sinchukbon』

表裏病證	
裏病	表病
樂情暴發 → 肺之衰力 약화	喜性深着 → 耳之聽力 장애
燥熱證	肺燥寒證
<p>● 肺局 呼散之力 약화 → 臑海에서의 3차 淸濁分別 장애 → 肺元補益 장애 → 肺局 本元 呼散之力 약화 ⇨ 肺燥</p> <p>● 皮毛 呼散之力 약화 및 肉 吸聚之力 항진 → 皮毛 呼散之力 약화로 인한 皮毛로의 呼散 약화 및 肉 吸聚之力 항진으로 인한 肉으로의 吸聚 과다 → 皮毛 氣液 부족, 肉 내 氣液의 과다올चे 및 소변 등을 통한 비정상적인 소모 ⇨ 肉熱</p> <p>● 胃脘 呼散之力 약화 및 小腸 吸聚之力 항진 → 胃脘 呼散之力 약화 및 小腸 吸聚之力 항진으로 인한 小腸에서의 淸濁分別 항진(水穀으로부터의 平淡之氣分別 항진) ⇨ 小腸熱</p>	<p>● 肺局 呼散之力 약화 → 神생성 장애 및 臑海형성 장애 → 臑海에서의 3차 淸濁分別 장애 → 肺元補益 장애 → 肺局 本元 呼散之力 약화 ⇨ 肺燥</p> <p>● 皮毛 呼散之力 약화 심화 → 皮毛에서의 津海淸氣분포 장애 심화, 皮毛로의 呼散 약화, 肉 내 氣液 과다 정체 ⇨ 肉寒</p> <p>● 胃脘 呼散之力 약화 심화 → 胃脘에서의 1차 淸濁分別 장애(水穀으로부터의 淸淸之氣分別 장애) → 津海형성 장애 ⇨ 胃脘寒</p>
<p>溢枯潤燥揭, 手指焦黑-癩瘡-手足無力, 引飲-小便多-大便秘, 虛勞夢泄, 耳聾目暗, 脚弱腰痛</p>	<p>表寒, 無汗, 食後痞滿, 腿脚無力, 泄瀉, 胸腹痛, 怔忡, 氣短, 結痰</p>
肝熱證	胃脘寒證
<p>● 肝局 吸聚之力 항진 肝之喜力 항진 → 小腸 및 肌肉에서의 吸聚之力 항진</p> <p>● 肉 吸聚之力 항진 肝之喜力 항진, 油생성과다 → 油海형성 과다 → 油海淸氣提出 항진 → 肉에서의 油海淸氣 과다분포 및 올체(皮毛의 淸氣는 충족) → 血생성 및 血海형성 과다 ⇨ 肉熱</p> <p>● 小腸 吸聚之力 항진 肝之喜力 항진 → 小腸消導之力 항진 → 小腸에서의 淸濁分別 이상 항진(水穀으로부터의 平淡之氣分別 항진) ⇨ 小腸熱</p>	<p>● 皮毛 呼散之力 약화 → 津海에서의 2차 淸濁分別 장애 → 津海淸氣提出 장애 → 皮毛에서의 津海淸氣분포 장애 → 皮毛淸氣 부족, 神생성 및 汗液생성 장애 ⇨ 皮毛寒</p> <p>● 胃脘 呼散之力 약화 → 胃脘上升之力 약화 → 胃脘에서의 1차 淸濁分別 장애 (水穀으로부터의 淸淸之氣分別 장애) ⇨ 胃脘寒</p>
<p>⇨ 目疼, 鼻乾, 不得臥, 增寒壯熱, 頭面頰赤腫, 潮汗閉澀, 滿渴狂譫</p>	<p>表寒, 無汗, 發熱, 身體痛, 喘症, 或泄</p>

外表에서 內裏로의 이동 과정 중에 그 대사를 수행하는 주체인 胃脘과 小腸, 皮毛와 肉, 耳와 鼻, 肺와 肝 등의 측면으로 나누어 그 의미를 찾아 볼 수 있다.

- 1) 胃脘의 呼散기능과 小腸의 吸聚기능은 위장 관내 清濁分別을 통해 서로 다른 속성의 氣液을 생성하여, 이를 서로 다른 경로를 통해 분포시키게 된다는 것에서 의미를 찾을 수 있다.
 - 2) 耳之聽力에 의한 皮毛 순환 및 대사, 肺之衰力에 의한 油海清氣의 皮毛로의 이동 및 변환 등은 呼散기능으로, 鼻之嗅力에 의한 肉 순환 및 대사, 肝之喜力에 의한 津海清氣의 肉로의 이동 및 변환 등은 吸聚기능으로 설정할 수 있다.
 - 3) 呼散之力의 중심인 肺와 吸聚之力의 중심인 肝은 肺黨과 肝黨 내 내의 순환 및 변환 등에서 중추적인 역할을 담당하며, 胃脘과 小腸, 皮毛와 肉에서의 呼散, 吸聚 기능에 중대한 영향을 미치게 된다.
2. 太陰人 表病은 皮毛의 呼散불리로부터 시작하여, 胃脘의 呼散불리와 肺의 呼散불리로 이어지게 되며, 肺의 呼散불리는 皮毛의 呼散불리와 胃脘의 呼散불리를 악화시키는 것으로 설명할 수 있다.
 3. 太陰人 裏病은 肉에서의 吸聚과다, 小腸에서의 吸聚과다로부터 시작하여, 肺의 呼散불리로 이어지게 되는데, 肺의 呼散불리는 肉에서의 吸聚과다, 小腸에서의 吸聚과다를 악화시키는 것으로 설명할 수 있다.

VI. 參考文獻

1. Song IB. A Study on the Symptomatic-pharmacology Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1998; 10(2):1-14. (Korean)
2. Kim JY, Kim KY. A Study on the Medical and Pharmacological Theory of Interior-overheated-disease of Taeumin. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):1-14. (Korean)
3. Bae HS, Park SS. The Study on History of Prescription through Comparison Dongyi-Soose-Bowon Chopanbon with Sasang-Yihak-Chobonguen and Dongyi-Soose-Bowon Gapobon. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2): 110-123. (Korean)
4. Han KS, Park SS. The Study on Prescription's Combination of Taeumin. J Sasang Constitut Med. 2007;19(2):1-10. (Korean)
5. Lee SK, Koh BH, Song IB. The Study on the Taeumin Symptomatology based on the bibliographic materials of Donguisusebowon. J Sasang Constitut Med. 1995; 7(1):103-115. (Korean)
6. Lee SK, Song IB. The Study about 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』 of Sasangin on the 『DongyiSuseBowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
7. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh IB. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. J Sasang Constitut Med. 2008;20(1):1-14. (Korean)
8. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the schematic organization of the sub-classification system of the Taeumin symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):63-78. (Korean)
9. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine, Kyung-Hee Univ. The Clinical Guide Book for Sasang Constitutional Medicine-The Literature on Sasang Constitutional Medicine. 2nd Ed. Seoul: Hanmi medical publishing. 2010.
10. Lee JH, Jung YJ, Yoo JH, Lee EJ, Koh BH. Perspective of the human body in sasang constitutional medicine. Evid Based Complement Alternat Med. 2009 Sep;6 Suppl 1:31-41.
11. Kim JW, Koh BH, Song IB. The Study on the

- Discourse on Viscera and Bowels of Sasang medicine.
J Sasang Constitut Med. 1990;2(1):87-101. (Korean)
12. Song IB, Koh BH, Lee EJ, Kim KY, Kim DR, Park SS, et al. Sasang Constitutional Medicine. 2nd edn. Seoul: Jipmoondang. 2004:125-126,133-139, 203-204.
13. Lee JH, Lee SK, Koh BH, Song IB. A Study on 'The Discourse on the Constitutional Symptoms and Disease' of <DongyiSooseBowon> written in 1894. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):49-61. (Korean)