

朱丹溪의 四傷(氣血痰鬱)學說에 관한 研究 - 『格致餘論』과 『金匱鉤玄』을 중심으로 -

¹대전대학교 한의과대학 원전·의사학교실
윤영흠¹ · 윤창열¹ *

A Study on Judangye's Theory of Sasang(four harms) -with a Focus on *Gyeokchiyeoron* and *Geumgewuhyeon* -

Yoon Young-Heum¹ · Yun Chang-Yeol¹ *

¹Dept. of Korean Medical Classics & History, College of Korean Medicine, Deajeon University.

Objectives : As there was no sufficient research done on *Sasang* (four harms: 氣[qi], 血[blood], 痰[phlegm], and 鬱[congestion]), which serves as a precept in treatment of miscellaneous diseases, in contrast with 'Yang is always teeming whereas Yin is always scarce' and 'Sanghwa-ron', which are Judangye's major theories, I have come to work on it. I expect that with this, we can understand Judangye's medical theory and therapy for a variety of diseases.

Methods : To begin with, I take a look at the definition of *Sasang*. And then, I make selections of theories and therapy related to *Sasang* from *Gyeokchiyeoron*(格致餘論) and *Geumgewuhyeon*(金匱鉤玄), which are Judangye's writings. My study follows the order of energy, blood, phlegm, and congestion.

Results : Through *Gyeokchiyeoron*, I have learned more about Judangye's theory on how energy, blood, phlegm, and congestion cause diseases. And as for therapy, I have tapped into *Geumgewuhyeon* to use sagunja-tang(四君子湯) for drained energy, samul-tang(四物湯) for drained blood, ijin-tang(二陳湯) for phlegm, and wolguk-hwan(越鞠丸) for congestion, thus verifying the originality of Judangye's theory.

Conclusions : "Judangye for miscellaneous diseases" was confirmed through his treatments for energy, blood, phlegm, and congestion. And his idea of Yang-eum(養陰 'nurturing yin') is now reflected in therapy for miscellaneous diseases, now serving as a study that provides a comprehensive understanding of Judangye's medical theories.

Key Words : Judangye(朱丹溪), sasang(四傷), qi(氣), blood(血), phlegm(痰), congestion(鬱), *Gyeokchiyeoron*(格致餘論), *Geumgewuhyeon*(金匱鉤玄)

I. 서론

朱丹溪(1281-1358)는 이름이 震亨이고 字는 彦修이다. 元代 婺州 義烏(지금의 浙江省 義烏市)사람으로 金元四大醫學家중 한 사람이다. 그는 理學에 정통한 뒤 의학에 뛰어들었다. 먼저『內經』을 깊이 연구한 다음 劉河間, 張子和, 李東垣의 醫學이론을 두루 섭렵하여 대표 이론인 ‘陽有餘陰不足論’, ‘相火論’ 등의 학설을 제창하였다. 治法에 있어서 滋陰降火法을 중시하여 사람들은 그를 ‘滋陰派’의 창시자라고 여기고 있다.¹⁾ 특히 그는 후세 사람들에게 雜病을 善治하는 것으로 유명하였다. 그를 私淑한 王綸과 方廣은 말하길 “外感法仲景, 內傷法東垣, 熱病用河間, 雜病用丹溪”²⁾, “求其可爲萬世法者, 張長沙外感, 李東垣內傷, 劉河間熱證, 朱丹溪雜病, 數者而已”³⁾라 하여 丹溪가 雜病치료에 능한 것을 칭송하고 있다. 丹溪 雜病치료의 心法을 王綸은 ‘氣血痰鬱’의 四法으로 귀납된다고⁴⁾ 하였는데 이것을 일컬어 四傷學說이라 부른다. 즉 이 四傷은 丹溪가 雜病을 치료 할 때에 氣, 血, 痰, 鬱의 네 가지 큰 綱領을 세워 辨證施治 하였다는 것을 말하는 것이다. 이 四傷에 대해 丹溪는 네 가지의 대표적인 처방을 기초로 하여 병을 다루고 있다. 程國彭은 말하길 “雜病主治四字者, 氣, 血, 痰, 鬱也, 丹溪治法, 氣用四君子湯, 血用四物湯, 痰用二陳湯, 鬱用越鞠丸, 參差互相, 各盡其妙”⁵⁾라 하였다. 四君子湯, 四物湯, 二陳湯, 越鞠丸 이 네 가지 處方을 통해 丹溪가 생각한 四傷의 醫論에 대해 짐작할 수 있는데 이에 대해 자세히 그 내용을 한 번 살펴보고자 하겠다.

* Corresponding author: Yun Chang-Yeol. Korean Medical Classics & History, College of Korean Medicine Daejeon University. 62, Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, Korea
E-mail : yooncy@dju.ac.kr, Tel : 042-280-2601.

접수일(2014년 07월18일), 수정일(2014년 08월14일),
게재확정일(2014년 08월19일).

- 1) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書 格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.1.
- 2) 王綸撰. 名醫雜著. 北京. 人民衛生出版社出版. 1995. p.2.
- 3) 方廣編註. 丹溪心法附餘. 서울. 대성문화사. 1982. p.3.
- 4) 王綸撰. 名醫雜著. 北京. 人民衛生出版社出版. 1995. p.4.
- 5) 程國彭. 吳批醫學心悟 雜病主治四字論. 서울. 성보사. p.56.

II. 연구현황과 연구목적 및 방법

1. 연구현황

사람들은 丹溪가 滋陰法과 雜病에 능통하다는 것을 잘 알고 있지만 대부분의 연구는 朱丹溪의 ‘陽有餘陰不足論’과 ‘相火論’에 치우쳐 있고, 雜病에 대한 연구는 미진하다.

국내의 연구 동향을 살펴보면 국내에서는 朱丹溪에 관한 연구로 이영원⁶⁾이 朱丹溪의 生涯와 醫學思想에 대해 다루었다. 송옥⁷⁾은 ‘李東垣의 陰火論과 朱丹溪의 相火論을 비교’하였으며, 김기욱⁸⁾은 ‘朱丹溪와 張景岳의 相火論에 관한 비교’, 朱丹溪 醫學思想의 배경⁹⁾에 관해 연구하였다. 이외에도 양광열¹⁰⁾의 ‘陽有餘陰不足論에 관한 연구’, 백유상¹¹⁾의 ‘陳無擇의 君火와 丹溪의 相火의 비교’, 방정균¹²⁾의 ‘丹溪의 養生사상에 관한 연구’, 김지환¹³⁾의 ‘朱丹溪의 黃帝內經素問 이해에 관한 연구’, 김중환¹⁴⁾의 ‘朱丹溪의 滋陰學說과 張介賓·李圭峻의 扶陽學說’을 비교, 김영목¹⁵⁾의 ‘朱丹溪 相火論의 性理學의 연구’ 등이 있다. 대부분 丹溪의 相火論과 陽有餘陰不足論에 관한 醫論연구가 많다. 이외에는 이석진¹⁶⁾이 ‘朱丹溪 연

- 6) 李永源. 朱丹溪의 生涯와 醫學思想에 관한연구. 대전대학교. 1991.
- 7) 宋旭, 金東熙, 金聖勳, 宋孝貞. 李東垣의 陰火論과 朱丹溪의 相火論의 비교연구. 대한동의병리학회지. 1998. 12(2). pp.14-20.
- 8) 金基郁, 朴炫局. 朱丹溪와 張景岳의 相火論에 관한 比較研究. 대한한의학회지. 2006. 19(4). pp.12-26.
- 9) 金基郁. 朱丹溪 醫學思想의 배경에 관한 研究. 대한한의학회지. 2005. 18(4). pp.1-14.
- 10) 梁光烈, 丁彰炫. 朱丹溪의 ‘陽有餘陰不足論’에 관한 研究. 대한한의학회지. 2007. 20(2). pp.147-174.
- 11) 白裕根. 陳無擇의 ‘君火論’과 朱丹溪의 ‘相火論’의 比較考察. 대한한의학회지. 2006. 19(3). pp.381-388.
- 12) 方正均. 丹溪養生論 研究. 대한한의학회지. 2001. 14(2). pp.77-98.
- 13) 金知煥, 丁彰炫. 주단계의 ‘황제내경소문’ 이해에 관한 고찰. 대한한의학회지. 2006. 19(3). pp.389-420.
- 14) 金重漢. 朱震亨의 滋陰學說과 張介賓, 李圭峻의 扶陽學說에 對한 比較研究. 동의논집. 1993. 20. pp.157-190.
- 15) 金英木. 朱丹溪 相火論의 性理學의 研究. 동의생리병리학회지. 2006. 20(4). pp.784-792.
- 16) 이석진. 朱丹溪 관련서적 7種에 나타난 外科疾患의 文獻

관적 7종에 나타난 외과질환의 문헌적 고찰'을 하였고, 雜病에 관한 연구는 소진백¹⁷⁾의 '東醫寶鑑에 있는 丹溪痰飲論에 관한 연구'와 윤종원¹⁸⁾의 '丹溪醫術思想이 한방부인과학에 미친 영향' 정도가 있을 뿐이다. 중국에서도 한국과 마찬가지로 단계의 相火論과 陽有餘陰不足論에 관한 연구가 많다.¹⁹⁾ 雜病에 관해서는 痰과 鬱에 관련된 논문이 거의 대부분으로 四傷學說을 가지고 논한 것은 趙瓊²⁰⁾의 '淺述朱丹溪之氣, 血, 痰, 鬱之間的關係'가 있을 뿐이다.

위와 같이 丹溪에 대한 수많은 연구가 진행되었으나 '雜病用丹溪'와 부합하는 연구가 많이 부족한 실정이다. 그리하여 丹溪의 雜病치료의 綱領이 되는 四傷學說에 관한 고찰이 필요하다고 사료되어 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구목적 및 방법

본 연구의 목적은 두 가지 이다. 첫째로 雜病의 大家라고 칭송받는 朱丹溪가 雜病을 치료하기 위해 세운 綱領인 四傷(氣血痰鬱)에 대한 그의 醫論을 살펴보고자 함이고, 두 번째로 그가 자신의 醫論을 바탕으로 실제 임상에서 적용한 사례를 알아보려고 함이다. 이를 통해 丹溪의 醫學思想과 四傷學說에 대한 이해의 폭을 넓히고 더불어 임상에서 丹溪가 사용한 처방과 用藥에 대한 연구를 통해 丹溪治法의 동향을 알 수 있으리라 생각한다. 연구방법으로는 먼저 한의학에서 말하는 氣血痰鬱에 관한 내용을 살펴보고 朱丹溪가 생각한 四傷의 生理, 病理적인 측면을 살펴보고자 한다. 연구대상 서적으로는 朱丹溪의 저서인『格致餘論』과『金匱鉤玄』을 위주로 하였다. 『格致餘論』은 丹溪 醫學思想의 精髓가 모아져 있는 저서로 醫論에 관한 그의 철학을 살펴 볼 수 있는

며, 『金匱鉤玄』은 丹溪가 짓고 明代 戴元禮가 교정, 보충한 책으로 그가 임상적으로 사용한 처방의 활용 예를 잘 살펴 볼 수가 있다. 이 두 책을 위주로 그의 醫學思想과 治療心法에 대하여 살펴보고자 한다. 그리고『丹溪心法』과『局方發揮』, 『脈因證治』등에서도 四傷에 대한 醫論과 醫案을 발췌하여 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 朱丹溪의 四傷學說

1. 氣血痰鬱의 概括

氣血은 생명활동을 유지하는 대표적인 陰陽물질이다. 氣는 인체의 생명활동과 아주 밀접한 관계가 있는데 사람이 생명활동을 유지하게 하는 것은 氣의 운동을 통해서 이루어진다. 따라서 어떠한 요인에 의해 氣의 운행이 정지하게 되면 사람의 생명활동도 이를 따라 멈추게 된다.²¹⁾ 血은 사람의 조직기관에 滋潤, 榮養작용을 통해 정상적인 생리활동을 유지하게 하는데, 脈中에서 循行하고 안으로는 臟腑, 밖으로는 皮肉筋骨에 이르기까지 全身에 걸쳐 흐르고 있다.²²⁾ 氣와 血은 相互依存, 相互爲用하는 밀접한 관계가 있는데 크게 '氣能生血', '氣能行血', '氣能攝血', '血爲氣之母' 등 네 가지로 구분하고 있다. '氣能生血'이란 氣가 血을 생하는 주체가 된다는 것이다. 이에 氣가 왕성하면 血을 化生하는 능력이 강하고 氣가 虛하게 되면 血을 化生하는 능력이 약해져 血虛에 이르게 된다. 이에 따라 임상에서는 血虛의 병에 補氣藥과 補血藥을 배합하여 사용하는 것이 비교적 효과가 좋다. 그리고 血은 陰에 속하여 주로 靜하므로 血의 운행은 氣의 推動에 의존하여 일어난다. 만약 이러한 推動작용이 약하게 되면 瘀血과 같은 병증을 유발하게 되니 이는 '氣能行血'하는 작용에서 氣가 虛할 때 나타나는 병리적인 증상이다. '氣能攝血'이란 氣가 血을 統攝하여 脈 가운데 흐르게 하고 脈밖으로 넘치지 않게 하는 작용을 말한다. 이러한 기능은 脾에서 하는데 만약 임상에서 氣

的 考察. 우석대학교, 1996.

- 17) 蘇鎮伯, 東醫寶鑑에 보이는 丹溪痰飲論의 醫史學的 考察. 한국의사학회지. 2002. 15(1). pp.147-182.
- 18) 윤종원, 오규석, 홍영옥, 이태균. 丹溪의 學術思想이 漢方 婦人科學에 미친 影響의 考察. 동국대학교한의학연구소. 1997. 6(1). pp.205-229.
- 19) 劉時覺, 林乾良, 楊觀虎. 丹溪學研究. 北京. 中醫古籍出版社. 2004.
- 20) 趙瓊. 淺述朱丹溪之'氣, 血, 痰, 鬱'之間的關係. 陝西中醫學院學報. 2009. 32(2). p.12.

- 21) 羅昌洙 外18인 教授共編著. 한의학총강. 서울. 의성당. 2010. p.316.
- 22) 羅昌洙 外18인 教授共編著. 한의학총강. 서울. 의성당. 2010. p.349.

가 虛하여 血을 固攝하는 작용이 약해지게 되면 각종 出血증상이 나타나게 된다. 이에 대한 치료는 반드시 健脾, 補氣의 방법을 사용하여 脾의 運化작용을 바로 세우고, 氣를 充足시키게 된다면 止血작용이 이루어지게 된다. 또 血은 氣의 推動에 의해서 움직이지만 氣는 반드시 血의 濡養작용을 통해 생리기능을 발휘하게 되는데 이를 ‘血爲氣之母’라고 한다.²³⁾

痰은 “有形之痰”과 “無形之痰”으로 나누어서 말하고 있다. 有形的痰은 눈으로 보이며, 소리를 들을 수 있으며 촉감으로 느낄 수 있는 有形質의痰으로 입으로 뱉을 수 있는 가래와 咽喉사이에서痰의 소리를 들을 수 있으며, 체표에서痰核으로 만질 수 있는 것이 바로 그것이다. 無形の痰은 보이지 않으며 소리도 들을 수 없는 것으로 어떠한 病理 변화로 인하여 임상에서 나타나 병에 이르게 되는 것을 말한다.痰은 肺, 脾, 腎, 三焦등 장기의 수액대사기능이 상실해서 생기는 것으로 六淫과 飲食, 七情內傷 등이痰의 형성에 깊은 연관이 있다. 즉,痰은 일종의 병리적인 산물로서 病因病機가 아주 복잡, 다양하고 특이한 임상적 특징이 있다.²⁴⁾

鬱은 막히고 통하지 않는다는 의미이다. 즉, 氣血津液이 結滯되어 소통되지 않음으로 각종 질병이 일어나는 것을 말한다. 臟腑기능이 鬱滯되어 通暢하지 못한 병리 상태를 가리키기도 하고, 일종의 情志拂鬱로 인하여 氣機가 鬱滯되어 병에 이르는 것을 가리키기도 한다. 鬱이란 말은『黃帝內經』에서 처음 보이는데『素問·六元正紀大論』에서 五鬱²⁵⁾에 관하여 논한 뒤로 후세의 여러 의가들이 깊이 연구하였다.

2. 朱丹溪의 四傷學說

(1) 氣

朱丹溪는 사람이 살아가는데 精氣의 보존이 중요

하다고 강조하였다. 李東垣은 精氣에 대해『脾胃論·脾胃虛則九竅不通論』에서 “眞氣又名元氣, 乃先身生之精氣也, 非胃氣不能滋之”²⁶⁾라고 주장하였는데 그 내용은 즉, 精氣는 元氣라고도 부르며 사람이 태어나기 전부터 있던 先天의 氣를 말하며 이것은 胃氣가 아니면 滋養될 수 없다고 하였다. 朱丹溪는 李東垣의 이 精氣論을 받아 들여 精氣가 사람의 생명활동과 밀접한 관계에 있다고 했다. 또 精氣를 배양하는데 胃氣의 중요성을 강조하면서『格致餘論·大病不守禁忌論』에서 “夫胃氣者, 清純沖和之氣, 人之所賴以爲生者也”²⁷⁾라 하였다. 이 精氣는 사람의 생명활동의 원동력이 되나 이 精氣가 胃氣의 培養을 받지 못하거나, 오랜 병으로 消耗되게 되면 邪氣에 노출되어 각종 疾病에 이른다. 그가 이 精氣를 중시한 내용은『格致餘論·張子和攻擊注論』에 잘 나타나 있다.

“내가 張子和의 책을 보니 오직 공격에만 충실하였다. 그 뜻은 正氣로는 병이 스스로 생기지 않고 邪氣가 침범했기 때문에 병이 생긴 것이니, 邪氣를 내보내면 正氣가 저절로 편안하게 된다고 생각한 것이다. 병은 上, 中, 下 와 深淺이 각각 다르므로 汗, 吐, 下 三法을 세워 그것을 攻擊하였다. 처음 이 책을 보고 醫法이 모두 여기에 있다고 생각하였다. 후에 다시 內經을 보아 생각하니 虛란 精氣가 虛한 것이고, 實이란 邪氣가 實한 것이다. 반드시 正氣가 虛한 후에야 邪氣가 들어오는 것이니 진실로 正氣가 實하면 邪氣는 스스로 들어 올 리 없을 것이다. 이로 말미암아 子和의 法에 대해 그 사이에서 의문을 품지 않을 수가 없었다”²⁸⁾

23) 羅昌洙 外18인 教授共編著. 한의학총강. 서울. 의성당. 2010. pp.358-360.

24) 羅昌洙 外18인 教授共編著. 한의학총강. 서울. 의성당. 2010. p.476.

25) 王洪圖主編. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 2004. p.561. “木鬱達之, 火鬱發之, 土鬱奪之, 金鬱泄之, 水鬱折之”

26) 張年順等主編. 李東垣醫學全書·脾胃論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.57.

27) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.15.

28) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.28. “愚閱張子和書, 惟務攻擊, 其意以爲正氣不能自病, 因爲邪所客, 所以爲病也. 邪去正氣自安, 因病有在上, 在中, 在下, 深淺之不同, 立爲汗, 吐, 下三法以攻之. 初看其書, 將謂醫之法盡於是矣. 後因思《內經》有謂之虛者, 精氣虛也, 謂之實者 邪氣實也. 夫邪所客, 必因正氣之虛, 然後邪得而客之. 苟正氣實, 邪無自入之理. 由是於

이것은 張子和의 攻下法에 관하여서 朱丹溪가 반론을 제기한 것이다. 張子和는 邪氣를 없애는 것을 중요시하여 正氣의 虛實에 관계없이 邪氣의 實함만 없애면 精氣가 저절로 편안하게 된다고 하였다. 이에 丹溪는 精氣가 虛하여 邪氣가 들어온 증상에 대해 攻法을 쓰는 것은 精氣의 虛한 것은 무시한 채 邪氣의 實한 것만을 본 것이라고 여겼다. 즉, 邪氣가 들어오는 것은 精氣가 虛한 후에야 들어오기 때문에 精氣만 충실하다면 邪氣는 들어 올 수 없고 精氣가 虛하여 邪氣가 들어온 경우에 함부로 攻法을 써서는 안 된다고 하였다. 그리하여 攻擊之法에 대하여 “必其人充實, 稟質本壯乃可行也. 否則邪去而正氣傷, 小病必重, 重病必死”²⁹⁾라 하여 精氣의 보존을 중요시하였다. 精氣는 胃氣에 의해 培養을 받는데 朱丹溪는 精氣를 보존함에 있어 補氣를 위주로 한 四君子湯을 잘 사용하였다. 『金匱鉤玄』에 있는 관련된 내용을 살펴보면 다음과 같다.

中風

半身不遂는 대체로 痰이 많기 때문이다. 左측이 마비된 것은 瘀血이나, 無血에 속하고 右측이 마비된 것은 痰이나, 熱, 氣虛에 속한다. 右측이 마비된 것은 二陳湯, 四君子等に 竹瀝, 薑汁을 加한다.³⁰⁾

溫病

많은 사람들이 같이 병드는 것이 이것이다. 이것을 天行時疫이라고도 부른다, 치료에는 세 가지의 法이 있다. 補하고, 降하고, 散해야 한다. 氣虛에는 四君子湯을 쓴다.³¹⁾

子和之法, 不能不致疑於其間”

29) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.29.

30) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.429. "半身不遂, 大率多痰. 在左屬死血, 無血, 在右屬痰, 有熱, 氣虛.....在右者二陳湯四君子等加竹瀝, 薑汁"

31) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.432. "衆人病一般者是也. 又謂之天行時疫, 有三法 宜補, 宜降, 宜散.....氣虛四君子湯"

翻胃

즉 膈噎이나, 膈噎은 翻胃로 진행된 것으로, 『局方發揮』에 자세히 설명되어 있다. 戴元禮가 말하길 翻胃는 네 가지가 있는데 血虛, 氣虛, 有熱, 有痰이다. 血虛는 脈이 반드시 數하고 힘이 없으며, 氣虛는 脈이 반드시 緩하고 無力하다. 氣虛에는 四君子를 위주로 한다.³²⁾

痰

결단코 風으로 여겨 치료에 風藥을 사용하면 안 된다. 濕熱, 痰, 無血 또는 虛血, 氣弱, 瘀血이 있다. 氣虛에는 四君子湯에 蒼朮, 黃芩, 黃柏종류를 가미한다.³³⁾

解顛

이것은 곧 어머니의 氣가 虛한 것에 熱이 더해진 것이다. 戴元禮가 말하길 즉, 처음 소아가 태어났을 때 두개골의 뼈가 합쳐지지 않고 열려 있는 것으로 四君子湯과 四物湯을 사용해야 한다.³⁴⁾

『金匱鉤玄』에 朱丹溪가 四君子湯을 사용한 예가 총 7곳(八物湯 포함)³⁵⁾이 있다. 순수하게 四君子湯만 사용한 것은 다섯 곳이 있다. 『金匱鉤玄』에 수록된 139門의 질병 종류에 비하면 그렇게 많은 숫자는 아니다. 『金匱鉤玄』에서 질병 門중 氣虛의 질병에 속하는 것은 모두 30여門 이상으로 전체의 30%를 넘는다. 四君子湯을 사용한 곳을 제외한 나머지 門에 丹溪가 氣虛의 병을 치료할 때에 어떠한 처방

32) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.439. "卽膈噎, 膈噎乃翻胃之漸, 《發揮》備言. 戴云 翻胃有四, 血虛, 氣虛, 有熱, 有痰, 血虛者, 脈必數而無力, 氣虛者, 脈必緩而無力.....氣虛者, 四君子爲主"

33) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.449. "斷不可作風治而用風藥. 濕熱, 痰, 無血而虛, 氣弱, 瘀血. 氣虛四君子湯加蒼朮黃芩黃柏之類"

34) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.457. "乃是母氣虛與熱多耳. 戴云 卽初生小兒頭上骨未合而開者, 上以四君子湯, 四物湯"

35) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.444, 445. "咯血, 夢遺門 포함."

을 사용했는지 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

嘔吐

무릇 소리가 있고 토사물이 있는 것을 **嘔吐**라 하고, 소리만 있고 토사물이 없는 것을 **噦**라고 한다. **痰**이 **胸膈中焦**에 있어 음식물을 아래로 내리지 못하는 것, **氣**가 **逆**하는 것, **寒氣**가 **胃口**에 **鬱**하여 있는 것, **胃中**에 **痰**이 있고 **熱**이 있는 것이 있다. 그러나 **胃中**에 **火**와 **痰**이 있어 **嘔吐**가 된것이 많다.....오랜 병으로 **嘔**하는 것은 **胃**가 **虛**하여 **穀氣**를 받아들일 수 없는 것으로 **生薑**, **人蔘**, **黃芪**, **白朮**, **香附**로 치료한다.³⁶⁾

自汗

氣虛, **濕熱**, **陽虛**에 속한다. **東垣**은 **治법**과 **처방**을 두었다. **人蔘**, **黃芪**를 쓰고 **桂枝**를 약간 **佐**한다. **陽虛**에는 **附子**역시 사용 가능하다.³⁷⁾

陽虛惡寒

戴元禮가 말하길 **背部**에 **惡寒**이 심한 것, **脈**이 **浮大**하고 **無力**한 것은 **陽虛**이다. **人蔘**, **黃芪**류를 쓰고 **증세**가 심한 데에는 **附子**를 조금 **加**하여 **人蔘**과 **黃芪**의 **氣**를 **行**하게 한다.³⁸⁾

漏瀉

반드시 **補藥**을 먼저 **복용**하여, **氣血**을 **生**하게 한다. 즉 **人蔘**, **黃芪**, **白朮**, **當歸**, **川芎**을 **위주**로 하되 **용량**을 **높여** **달여** 마신다.³⁹⁾

帶下赤白

赤색은 **血**에 속하고, **白**색은 **氣**에 속한다. **主治**는 **燥濕**을 먼저 한다.....**氣虛**한 사람은 **人蔘**, **白朮**, **陳皮**를 **간간히** 더한다.⁴⁰⁾

產後血暈

虛火에 **血**을 **실**으면 **점점** 어지러워진다.....**產後**에는 **虛**한 것을 **補**한다. **人蔘**, **白朮**各二錢, **黃芩**, **陳皮**, **川芎**各半錢, **歸身**尾半錢, **甘草**一錢, **灸**을 쓴다.⁴¹⁾

痘瘡

氣虛와 **血虛**로 나누어 **補**한다. **氣虛**에는 **人蔘**, **白朮**에 **解毒藥**을 더한다.⁴²⁾

위의 **門**은 **순수** **四君子湯**을 사용한 위의 일곱 가지 **門**을 제외한 **氣虛**에 관련된 **門**을 발췌한 것이다. 이것으로 보아 **朱丹溪**는 **補氣**를 할 때에 **四君子湯** 전체를 사용한 것이 아니라 **人蔘**과 **白朮**을 주로 사용하였고, **四君子湯**에 들어가는 약재 이외에는 **黃芪**를 많이 사용하였다. 그리고 **白朮**도 **人蔘**과 더불어 많이 사용하기도 했는데 주로 **氣**를 **補**하는 데에는 **人蔘**, **黃芪**를 많이 사용하였고 **濕**을 제거해야 할 **병증**과 **痰證**을 치료할 때에 **白朮**을 많이 사용했다는 것을 알 수 있다. 그리고 **四君子湯**중 **茯苓**은 **泄證**이나 **鼓脹門**등에서 **간간히** 나오는데 이는 “**仲景利小便多用之, 此暴新病之藥也, 若陰虛者恐未爲相宜**”⁴³⁾

36) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.438. "凡有聲有物謂之嘔吐. 有聲無物謂之噦. 有痰膈中焦, 食不得下者, 有氣逆者, 有寒氣鬱於胃口者, 胃中有痰有熱者, 然胃中有火與痰而致嘔吐者多.....久病嘔者, 胃虛不納穀也, 以生薑, 人蔘, 黃芪, 白朮, 香附"

37) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.440. "屬氣虛, 濕熱, 陽虛. 東垣有法有方, 人蔘, 黃者, 少佐桂枝. 陽虛, 附子亦可用"

38) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.449. "戴云 凡背惡寒甚者, 脈浮大而無力者, 是陽虛也. 用人蔘, 黃者之類, 甚者加附子少許, 以行參者之氣"

39) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫

藥出版社. 2006. p.451. "須先服補藥, 以生氣血, 即參, 芪, 朮, 歸, 芎爲主, 大劑服之"

40) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.452-453. "赤屬血, 白屬氣. 主治燥濕爲先.....氣虛者, 以蔘, 朮, 陳皮間與之"

41) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.454. "虛火載血, 漸漸暈來.....產後補虛. 人蔘 白朮各二錢 黃芩 陳皮 川芎各半錢 歸身尾半錢 甘草一錢, 灸."

42) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.456. "分氣虛, 血虛補之. 氣虛, 用人蔘, 白朮, 加解毒藥"

43) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·本草衍義補遺. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.56-57.

라 하여 茯苓의 利水滲濕하는 작용이 養陰을 중요시 생각하는 丹溪의 사상과 부합되지 않아 사용 빈도가 높지 않은 것을 반영하고 있다.

(2) 血

① 血常不足論

朱丹溪는 「陽有餘陰常不足論」에서 “氣常有餘，血常不足”⁴⁴⁾을 주장하였다. 이는 天地間의 이치에 따라 사람도 그와 맥락을 같이 하므로 人身은 기본적으로 血이 항상 不足하여 血과 관련된 각종 질병이 많이 발생한다는 것이다. 이 精血의 生理, 病理적인 機轉에 대해 「相火論」에서 자세히 설명하고 있다. 그의 「相火論」을 살펴보면 相火는 精血과 陰液을 기초로 하고 있는데 肝과 腎 두 부위에 속하고 있었다. 腎은 藏精하고 水에 속하니 腎中의 相火를 “水中之火”라 하였고, 肝은 藏血하고 木에 속하니 肝中의 相火를 “木中之火”라 하였다. 相火는 肝腎精血중에 속하고 있으니 즉, 肝腎의 精血 안에 相火가 있는 것이다. 이 相火가 動하게 되면 “煎熬眞陰”하여 사람을 죽음에까지 이르게 되니 元氣의 賊이라고 했다.⁴⁵⁾ 相火의 妄動에 의해 精血이 쉽게 고갈이 되니 相火의 妄動을 경계하고 精血을 잘 보존해야 함을 주장한 것이다. 또한 『金匱鉤玄·血屬陰難成易虧論』에서는 形과 血의 主從관계에 대해 다음과 같이 말하고 있다.

그래서 血은 神氣라고 하였다. 이를 가지고 있으면 생명이 보존되고 이를 잃게 되면 죽게 된다. 이를 통해 血이 盛하면 形이 盛하고, 血이 弱하면 形도 衰해지며 神이 靜하면 陰이 生하고 形이 부림을 당하면 陽이 亢盛해지며 陽이 盛하면 陰은 반드시 衰해지는 것을 알 수 있으니, 또한 어찌 陽이 旺하면 陰血을 生한다 하는가?.....그러므로 이것은 病이 되는 것은 쉽고, 調治하는 것은 어렵다.⁴⁶⁾

血은 陰에 속하는 물질이고 形도 陰에 속하므로 血과 形의 상관관계에 대해서 설명하고 있다. 形과 血의 관계에서 血이 盛하면 形도 盛하고, 血이 衰하면 形도 衰한다 하여 血이 形을 이루는 주체가 된다고 하였다. 또 陰이 生하는데 있어서 神이 靜해지면 陰이 生하지만 形이 亢해지면 도리어 陰은 衰해진다고 하여, 陽이 旺하여 陰血을 生한다는 것에 상반된 입장을 취하고 있다. 여기에서 陰을 養하는 것을 통해 陽을 盛하게 한다는 그의 사상을 알 수 있다. 陰血은 생성되기 어렵고 쉽게 부족해지는데⁴⁷⁾ 이러한 부족한 血을 補하는데 대하여 “治血必血屬之藥，欲求血藥，其四物之謂乎”⁴⁸⁾라 하면서 主가 되는 처방은 四物湯이라고 하였다. 『金匱鉤玄』에서 四物湯을 사용한 예를 살펴보면 다음과 같다.

怔忡

대개 血虛에 속한다. 생각을 하자마자 두근두근 뛰는 것은 虛에 속한다. 때때로 발작하고 때때로 멈추는 것은 痰이 火로 인해 動한 것이다. 戴元禮가 말하길 怔忡은 心이 不安하고, 두려운 것이 마치 사람이 나를 잡으러 오는 것과 같은 것이 이것 이다 라 하였다. 마른 사람은 血이 적은 것이 많고, 살찐 이는 痰에 속한 것이 많으니 보통 대다수가 痰이다. 정말로 심잡이 뛰는 것을 느끼는 것은 血이 적은 것이니, 四物湯, 安神湯의 종류를 사용해야 한다.⁴⁹⁾

咳嗽

風寒, 火(降火를 主한다), 勞, 肺脹, 火鬱, 痰

藥出版社. 2006. p.460. "故曰 血者, 神氣也. 持之則存, 失之則亡. 是知血盛則形盛, 血弱則形衰. 神靜則陰生, 形役則陽亢. 陽盛則陰必衰, 又何言陽旺而生陰血也?.....故其致病也易, 而調治也難"

47) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.460.

48) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.460.

49) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.447. "大段屬血虛. 有慮使動屬虛. 時作時止, 痰因火動. 戴云 怔忡者, 心中不安, 惕惕然如人將捕者是也. 瘦人多是血少, 肥人屬痰, 尋常者多是痰, 眞覺心跳者是血少, 用四物, 安神之類"

44) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.7.

45) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.25.

46) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫

(降痰을 主한다) 등이 원인이다. 戴元禮가 말하길 風寒은 코가 막히고 목소리가 重濁하며 惡寒이 있다..... 勞는 四物湯에 竹瀝, 薑汁을 加하는데 반드시 補陰이 主가 되어야 한다..... 오 후에 기침이 많은 것은 陰虛에 속하는 것이니, 반드시 四物湯에 知母, 黃柏을 加해 먼저 火를 내려야 한다.⁵⁰⁾

위의 怔忡에 대한 醫案을 살펴보면 丹溪는 血虛에 속한다고 하였고, 戴元禮는 瘦人과 肥人을 구분하여 말하였다. 여기에서 정말 심장이 두근두근 뛰는 것을 느낀다면 血이 적은 것이니 四物湯과 安神湯 종류의 약을 사용해야 한다고 한 것으로 보아 血虛에는 四物湯 위주로 사용했다. 두 번째 咳嗽案은 기침에 여러 가지 발병 원인이 있음을 나열하면서 그 각각의 치법에 관해서 설명하였다. 그 중에 피로함으로 인한 것이나, 오후에 기침이 많은 것은 陰虛로 보아 四物湯에 여러 약재를 가미 하였다. 이로 보아 血虛 뿐만이 아니라 陰虛에도 四物湯을 주된 처방으로 사용하였다. 그리고 '氣能生血'의 이론에 따라 血虛에 人蔘, 白朮 같은 補氣약을 사용하기도 하였고, 四物湯을 비단 血虛나 陰虛의 증상에만 국한 되어 사용한 것이 아니라 가감을 통하여 血熱의 증상에도 四物湯을 사용 하였다. 다음의 經水門과 脫肛門을 그 예로 補氣生血하는 것과 血熱用四物하는 것을 확인 할 수 있다.

經水

월경이 주기를 지난 뒤에 나오고 통증이 있는 것은 虛한 중에 熱이 있어 통증이 일어나는 것이다. 經水가 월경기간 전에 나오는 것은 血에 熱이 있는 것으로, 四物湯에 黃連을 加한다..... 월경 기간이 지난 뒤에 나오는 것은 血이 부족한 것이다. 川芎, 當歸에 人蔘, 白朮을 가하고 痰藥을 가한다.⁵¹⁾

50) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.433. "風寒, 火主降火, 勞, 肺脹, 火鬱, 痰主降痰, 戴云 風寒者, 鼻塞聲重惡寒者是也..... 勞, 四物湯加竹瀝薑汁, 必以補陰爲主..... 午後嗽多者, 此屬陰虛, 必用四物湯, 加知母, 黃柏, 先降其火"

脫肛

氣熱, 氣虛가 있다. 氣虛는 補氣해야 하는데 人蔘, 當歸, 黃芪, 川芎, 升麻를 사용한다. 血虛는 四物湯을 쓴다. 血熱은 涼血해야 하는데 四物湯에 黃柏 볶은 것을 加한다.⁵²⁾

經水門에서 월경주기를 지나서 월경이 나오는 것을 血虛라고 판단하여 人蔘, 白朮을 사용하였는데, 이는 '氣能生血'하고, 脾胃가 生血之臟이기 때문인 것으로 보인다. 그리고 脫肛門에서 血熱에 四物湯에 黃柏을 가미해 下焦의 火를 진정시키고 血의 運行을 원활하게 하였다.

『金匱鉤玄』의 醫案 139門중 四物湯을 가감하여 사용한 門을 보면 총23여개로 앞서 四君子湯 5개의 門과 비교하여 활용도가 월등히 높은 것을 알 수 있다. 이는 "血常不足"으로 인하여 養陰을 중요시한 그의 사상과 四物湯의 補陰, 補血하는 작용이 잘 부합되기 때문으로 보인다.

② 氣와 血의 관계

丹溪는 氣와 血의 관계에 관하여서도 論하였는데 『格致餘論·經水或紫或黑論』에서 다음과 같이 말하고 있다.

血은 氣의 짝이 된다, 氣가 熱하면 血도 熱하게 되며, 氣가 寒하면 血도 寒하게 되고, 氣가 오르면 血도 오르게 되고, 氣가 내리면 血도 내리게 된다. 氣가 멎치면 血도 멎치고, 氣가 막히면 血도 막히며, 氣가 맑아지면 血도 맑아진다. 氣가 濁해지면 血도 濁해진다. 종종 血의 덩어리를 보게 되는데 氣가 멎친 것이다. 월경이 나올 때 아픈 것은 氣가 막힌 것이다. 월경이 지나간 이후에 아픈 것은 氣血이 모두 虛한 것이다. 색이 淡

51) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.452. "經水, 經後過期而作痛者, 乃虛中有熱, 所以作痛. 經水不及期, 血熱也, 四物湯加黃連..... 過及乃血少也. 川芎 當歸 帶人蔘, 白朮與痰藥"

52) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.456. "氣熱, 氣虛. 氣虛補氣, 用人蔘, 當歸, 黃芪, 川芎, 升麻. 血虛者, 四物湯. 血熱者涼血, 四物湯加黃柏炒"

한 것 역시 虛한 것이다. 月經이 제멋대로 오는 것은 氣가 어지러운 것이다. 血이 紫色이면 氣에 熱이 있는 것이고, 黑色이면 熱이 심한 것이다.⁵³⁾

위의 문장은 여자의 經水의 色으로 치법을 확정한 것으로 黑은 北方의 色이므로 經水의 色이 黑色이면 寒에 속하여 溫熱藥을 쓰는 잘못된 점을 바로 잡은 것이다. 여기서 氣血에 대한 丹溪의 생각을 알 수 있는데, 氣와 血의 관계는 ‘氣帥血行’(氣는 血을 거느려서 운행하게 한다)하는 상관관계가 있다. 氣의 寒, 熱, 升, 降, 凝, 滯, 清, 濁하는 운동에 따라 血도 그에 따라 변화하게 되어 痛症이 생기고 血의 色에도 변화가 생기게 되는 것이다. 이것으로 보아 丹溪는 氣血의 관계에 정통하였고 血色의 辨證에도 능하다는 것을 미루어 짐작할 수 있다.

(3) 痰

① 百病兼痰

앞서 痰은 한의학적으로 有形之痰과 無形之痰으로 구분하며 病因病機가 아주 복잡하고, 다양한 임상적 특징이 있다고 하였다. 특히 痰은 氣, 血, 津液과 밀접한 관계가 있다. 氣의 推動에 의해서 血과 津液이 정상적인 운동을 하게 되는데 氣, 血, 津液이 하나라도 장애를 받으면 痰이 생성되어 鬱이 되고 병이 되는 것이다. 즉, 氣와 血, 痰의 형성 관계는 다음과 같다.

氣行→血行 氣滯→血瘀,
氣結→痰生 氣暢→痰消

이 痰에 대하여 朱丹溪는 “痰之爲物, 隨氣升降, 無處不到”⁵⁴⁾라고 하여 인체 곳곳에 거처하는 痰의

변증과 치료방법에 있어 아주 타당성 있는 논증을 하고 있다. 먼저 丹溪는 痰의 생성에 대해 氣血의 虧虛에 기인하고 있다고 하였는데『格致餘論·虛病痰病有似邪崇論』에서 다음과 같이 말하고 있다.

血과 氣는 몸의 神이다. 神이 이미 衰하고 피로하게 되면 邪氣가 안으로 들어오니 이치가 대략 그러하다. 만약에 血氣 둘 모두가 이그러지게 되면 痰이 中焦에 渾하게 되어 升降을 가로막아 그 의 運행을 얻을 수가 없어 十二官이 각각 그 맡은 직책을 잃게 되니, 視聽言動이 모두 虛妄함이 있게 된다.⁵⁵⁾

中焦는 後天之本으로 運化水穀을 통하여 精微로운 물질을 만들어 輸布하는 기능을 한다. 하지만 氣血이 虛하게 되면 中焦의 기능이 떨어져 水穀을 제대로 氣化시키지 못해 精微로운 물질을 輸布하지 못하고, 水濕이 體內에 停滯되어 痰이 生함으로 정상적인 氣血運行을 가로 막게 되는 것이다. 丹溪는 이 痰에 대해서 “百病中多有兼痰者, 世所不知也”⁵⁶⁾라 하여 痰으로 인한 병이 많은데 사람들은 잘 알지 못한다 하여 痰의 변증에 관해 중요하게 생각하였다. 丹溪이전에 醫家들이 痰에 관해 논한 것을 살펴보면 隨唐시기부터 시작하였는데 巢元方이 熱痰, 冷痰, 膈痰, 痰癖, 痰結 등에 대해 논하였고, 宋金시기에 이르러 張從正이 痰證에 관해 風痰, 熱痰, 濕痰, 酒痰과 食痰등 5종류의 痰을 말하면서 吐法과 下法을 창제하여 치료 하였다. 丹溪는 前人들이 痰에 관해 논하고 치료한 것들을 집대성 하여 임상적으로 총 10종의 痰에 관하여서 논하였는데 그 종류는 熱痰, 氣痰, 風痰, 濕痰, 驚痰, 飲痰, 暑痰, 寒痰, 食痰, 老(頑)痰⁵⁷⁾등이다. 그는 痰을 치료하는데 있어서 두 가지의 大法을 두었다.

53) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.22. “血爲氣之配, 氣熱則熱, 氣寒則寒, 氣升則升, 氣降則降, 氣凝則凝, 氣滯則滯, 氣清則清, 氣濁則濁. 往往見有成塊者, 氣之凝也. 將行而痛者, 氣之滯也. 來後作痛者, 氣血俱虛也. 色淡者亦虛也. 錯經妄行者, 氣之亂也. 紫者氣之熱也. 黑者熱之甚也”

54) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.435.

55) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.15. “血氣者, 身之神也. 神既衰乏, 邪因而入, 理或有之. 若夫血氣兩虧, 痰客中焦, 妨礙升降, 不得運用, 以致十二官各失其職, 視聽言動皆有虛妄”

56) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·丹溪心法. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.116.

57) 郭秀琴. 丹溪辨痰探蹟. 四川中醫. 2003. 21(8). pp.3-4.

첫 번째로 “治痰法, 實脾土 燥脾濕 是治其本也”⁵⁸⁾라 하여 中央土의 작용을 강조했다. 脾가 生痰之源이기 때문에 脾土를 實하게 하여 濕을 없애는 것을 근본적인 치료라 여겨 脾土를 燥하게 하는 약인 蒼朮과 白朮을 자주 사용하였다.

두 번째로 “善治痰者, 不治痰而治氣, 氣順則一身之津液 亦隨氣而順矣”⁵⁹⁾라 하여 氣의 정상적인 순환을 강조하였다. 精氣가 정상적으로 돌아가게 되면 津液의 순환도 원활하게 돌아가게 되어 痰도 자연스럽게 사라지게 되니 痰을 잘 치료하는 것은 氣의 순환에 달려 있음을 강조한 것이다.

그는 또 ‘無處不到’하는 痰의 성질에 따라 痰이 각기居하고 있는 부위마다 變證을 달리 하여 그에 따른 약을 사용하였는데 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

痰이 脇아래에 있을 때 白芥子が 아니면 도달할 수 없으며, 痰이 皮裏膜外에 있을 때 薑汁과 竹瀝이 아니면 도달 할 수 없다.....痰이 四肢에 있을 때 竹瀝이 아니면 열 수 없으며, 痰이 結核하여 咽喉中에 있어 燥하여 나오고 들어 갈수 없을 때 化痰藥에 軟堅하는 약인 瓜蒌仁, 杏仁, 海石, 桔梗, 連翹를 사용하고 朴硝를 佐하고, 薑汁과 蜜을 섞어 丸제로 만들어 입에 머금어 삼킨다.⁶⁰⁾

丹溪는 痰약을 쓰는데 있어서는 “熱痰能降, 濕痰能燥, 結痰能軟, 頑痰能消”⁶¹⁾를 기본으로 하여 각각의 痰에 대해 성질을 잘 파악한 다음 약을 쓸 것을 주장하였지만 기본적으로는 二陳湯을 주로 사용하였

다. 二陳湯에 대해 그는 “二陳湯, 一身之痰都能管”⁶²⁾이라 하여 痰이 위에 있든 아래에 있든 二陳湯에다 引經약을 가감해서 痰을 치료하면 아주 효과가 좋다고 하였다. 『金匱鉤玄』에서는 전체 139門중 痰에 관한 門이 총 59門⁶³⁾으로 전체의 42%를 차지하고 있을 정도로 痰으로 인한 병을 논한 것이 상당히 많다. 이것은 “百病兼痰”이라는 그의 주장이 반영된 것으로 보이는데 그렇다면 痰病에 대해 어떠한 내용이 있는지 살펴보고 또 二陳湯을 사용한 예를 살펴보고자 한다.

瘧

風, 暑, 食, 老瘧, 瘧母, 痰病이 있다. 內傷에 外邪를 겸한 것을 치료할 때도 같은 法을 쓴다. 안에서 반드시 痰을 主治하고 반드시 惝으로 풀어야 한다. 二陳湯에 常山, 柴胡, 黃芩, 草果를 加한다.⁶⁴⁾

傷食

戴元禮가 말하길 먹는 것을 싫어하는 것은 胸中에 물건이 있기 때문이니, 導痰시키고 補脾한다. 二陳湯에 白朮, 山楂, 川芎, 蒼朮을 加한다.⁶⁵⁾

眩暈

火가 痰을 動하게한 것이다. 二陳湯에 黃芩, 蒼朮, 羌活을 가하여 散風行濕한다. 혹은 防風行濕之劑를 사용해도 靚찮다.⁶⁶⁾

58) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·丹溪心法. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.116.

59) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·丹溪心法. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.115.

60) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.435. "痰在脇下, 非白芥子不能達, 痰在皮裏膜外, 非薑汁竹瀝不能導達.....痰在四肢, 非竹瀝不開, 痰結核在咽喉中, 燥不能出入. 用化痰藥加減藥軟堅之味, 瓜蒌仁, 杏仁, 海石, 桔梗, 連翹, 少佐朴硝, 以薑汁蜜和丸嚙服之"

61) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·丹溪心法. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.113.

62) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.434.

63) 王麗岩, 肖洪彬. 朱丹溪『金匱鉤玄』內傷雜病治療遣方用藥研究. 中醫藥學報.2008. 36(6). pp.74-75.

64) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.432. "有風, 有暑, 有食, 老瘧, 瘧母, 痰病.....治內傷挾外邪者同法, 內必主痰, 必以汗解, 二陳湯加常山, 柴胡, 黃芩, 草果"

65) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.439. "戴云 惡食者, 胸中有物, 導痰補脾. 二陳湯加白朮, 山楂, 川芎, 蒼朮"

66) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.441. "火動其痰. 二陳湯加黃芩, 蒼朮, 羌活, 散風行濕, 或用防風行濕之劑可也"

呃逆

有痰, 氣虛, 陰火가 있으며 有餘와 不足한 것을 구분하여 치료한다. 戴元禮가 말하길 呃逆은 痰과 熱이 원인인데 胃火에 의한 것이 極히 많다고 하였다.⁶⁷⁾

頭風

痰이 있는 것이 많다. 左측은 風에 속하니 荊芥와 薄荷를 쓴다. 血虛에 속하는 것은 川芎, 當歸, 芍藥을 쓴다. 右측은 痰에 속하니 蒼朮, 半夏를 쓴다.⁶⁸⁾

頭痛

痰에 의한 것이 많다. 痛증이 심한 것은 火가 많은 것이니, 吐法을 가해도 淸空으며, 下法을 가해도 역시 淸空하다. 淸空膏는 痰의 두통을 치료하나, 血虛 두통은 치료하지 못하니 제외한다.⁶⁹⁾

頭眩

痰에 氣虛가 간 것, 火로 인한 것이 있으며, 痰을 치료하는 것을 위주로 하며, 補氣약과 降火약도 병행한다. 痰에 속하니 痰이 없으면 어지러움이 생기지 않는다. 火에 속하니 痰은 火에 해서 動한다. 또 濕痰이 있는 경우와 火가 많은 경우가 있다.⁷⁰⁾

眉棱痛

風熱痰이니, 風痰으로 다스릴 것이다. 痛風과 비슷하다. 白朮과 술에 담갔던 黃芩 가루를 茶에 넣어 복용한다.⁷¹⁾

이상의 내용을 살펴보면 丹溪는 痰의 질병은 痰으로 인한 것이 많다고 여겼다. 痰을 치료할 시에는 二陳湯에다 痰의 성질에 따라 火가 겹쳤을 경우 降火하는 法을 겸하고, 血虛에는 補血하는 약을 겸하는 등, 二陳湯의 활용 영역을 확대 시켜 나갔다는 것을 알 수 있다.

② 窠囊之說

또한 丹溪는 痰에 대해서 기타 여러 요소들이 痰과 함께 병리적인 반응을 일으키는 것에 대하여 窠囊이라 표현하며 치법을 제시하였다. 『局方發揮』에서 다음과 같이 말하고 있다.

氣로부터 積이 만들어 지고, 積으로부터 痰이 만들어 지니, 이것이 痰이 되고, 飲이 되고, 呑酸이 되는 이유이다. 좋은 의사를 만나지 못하면 그릇된 약을 또한 쓰게 된다. 또 瘀血을 끼게 되면 窠囊이 이를 따라 만들어 진다.⁷²⁾

이는 氣에서 積이 되고, 積에서 痰이 되니 이것이 痰, 飲, 呑酸의 원인이 된다. 좋은 의사를 만나서 치료 받지 못하여 病因을 오인하여 治法에 辛燥한 약을 많이 쓰게 되면 결국 瘀血이 생겨 窠囊이 만들어 지게 된다는 것이다. 血은 氣滯寒凝하게 되면 瘀가 되며, 津液은 氣滯寒凝하게 되면 濕이 된다. 여기에 火熱을 받으면 痰이 생기게 되고, 이 痰이 血脈을 가로 막게 되면 이를 따라 瘀血이 되는데 이 痰과 瘀血이 서로 결합되어 窠囊이 생기게 되는 것

67) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.440. "有痰, 氣虛, 陰火, 視其有餘, 不足治之. 戴云 呃逆者, 因痰與熱, 胃火者極多"

68) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.441. "有痰者多. 左屬風. 荊芥, 薄荷. 屬血虛. 川芎, 當歸, 芍藥. 右屬痰. 蒼朮, 半夏"

69) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.441. "多主於痰. 痛甚者火多, 亦有可吐者, 亦有可下者. 淸空膏治諸般頭痛, 除血虛頭痛不治"

70) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.441. "痰挾氣虛, 火, 治痰爲主, 挾補氣藥并降火藥. 屬痰, 無痰則不能作眩. 屬火, 痰因火動. 又有濕痰者, 有火多者"

71) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.441. "風熱痰, 作風痰治, 類痛風. 白朮, 酒黃芩末, 茶調服"

72) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·局方發揮. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.38. "自氣成積, 自積成痰, 此爲痰, 爲飲, 爲呑酸之由也. 良工未遇, 謬藥又行. 又挾瘀血, 遂成窠囊"

이다. 즉 서로 因果關係를 이루고 있는 것인데 이 窠囊之說은 痰과 瘀血의 복잡한 病因病機를 丹溪가 精確한 분석을 통하여 파악하고 있음을 보여주고 있다. 治法은 “治痰爲先, 次養血活血”⁷³⁾해야 한다고 주장하였다. 『金匱鉤玄』의 中風門에서 그 治法의 要領을 살펴 볼 수 있다.

中風

半身不遂는 대개 痰으로 인한 것이 많다. 左측은 死血이나 無血에 속한다. 右측은 痰이나, 熱, 氣虛에 속한 것이다.四物湯 등에 桃仁, 紅花, 竹瀝, 薑汁을 加한다.⁷⁴⁾

痰과 血이 협착하여 窠囊이 이루어진 것은 難治에 해당하니 治法에 있어서 化痰, 活血, 養血하는 治法을 반드시 써야 한다. 四物湯은 補陰養血하고, 桃仁, 紅花는 活血化痰하며, 竹瀝, 薑汁은 化痰해주는 것으로 위 문장은 痰瘀同治를 주장한 丹溪의 治法을 잘 보여 주고 있다. 그는 또 痰을 치료할 때에 “凡治痰, 用利藥過多, 致脾氣下虛, 則痰反易生多”⁷⁵⁾라 하여 利藥을 많이 사용하는 것에 대해서 警戒하였다.

(4) 鬱

① 六鬱論

鬱에 대해 丹溪는 李杲의 脾胃氣機升降之樞의 관점으로 “氣血沖和, 萬病不生”⁷⁶⁾이라 하여 氣血은 造化를 이루어야 한다고 강조하였다. 또한 丹溪는 만약 氣血이 한 번 鬱하게 되면 모든 병은 이로부터 생긴다(一有怫鬱, 諸病生焉)⁷⁷⁾고도 했다. 그는 鬱은

中焦의 升降기능에 달려있다고 여겨 “凡鬱皆在中焦”⁷⁸⁾라 하였다. 즉 脾胃가 升降의 기운을 얻지 못하면, 五臟의 氣血과 몸을 돌고 있는 氣血이 不通하게 되어 鬱이 된다. 이 鬱에 대해 戴元禮도 氣가 멎어서 氣機의 升降과 傳化를 잃은 것이라 하였다. 『金匱鉤玄·六鬱門』에서 다음과 같이 말하고 있다.

鬱은 멎어서 뻥어 나가지 못하는 것이다. 마땅히 升해야 하는데 升하지 못하고 降해야 하는데 降하지 못하며, 變化해야 하는데 變化를 얻지 못하는 것이다. 이것은 氣機가 傳化를 잃게 되어 六鬱의 병이 나오는 것이다.⁷⁹⁾

단계는 鬱證에 대해서 여섯 가지의 종류로 구별하여 말하고 있는데 氣鬱, 濕鬱, 痰鬱, 熱鬱, 血鬱, 食鬱이 그것이다. 이것을 六鬱이라 부른다. 이 여섯 가지의 鬱은 단독으로 일어나기도 하고 인과관계로서 서로 영향을 미치며 傳化하고 있다. 丹溪는 이 六鬱에 대해 氣血이 怫鬱하는 氣鬱을 기본적인 病理機轉으로 보았다. 何夢瑤도 이에 대해 『醫編·鬱』에서 다음과 같이 말하고 있다.

丹溪는 鬱을 여섯으로 나누었다.가장 중요한 것은 理氣가 주가 되어야 한다. 무릇 氣가 막히게 되면 血 역시 막히고 또 飲食이 不行하기 때문에 痰과 濕이 停滯하고 쌓여 鬱이 되어 火가 되니, 氣가 行하게 되면 이 모든 것이 모두 行하게 되므로 그 중요한 바는 氣에 있으니 바꿀 수 없는 이치이다.⁸⁰⁾

73) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·丹溪心法. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.88.

74) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.429. "半身不遂, 大率多痰. 在左屬死血, 無血, 在右屬痰, 有熱, 氣虛.....四物湯等加桃仁, 紅花, 竹瀝, 薑汁"

75) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.434.

76) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.429.

77) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫

藥出版社. 2006. p.429.

78) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·丹溪心法. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.159.

79) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.429. "戴云 鬱者, 結聚而不得發越也, 當升者不得升, 當降者不得降, 當變化者不得變化也. 此爲傳化失常, 六鬱之病見矣"

80) 清·何夢瑤輯. 醫編. 上海. 上海科學技術出版社. 1982. p.114. "丹溪分六鬱.....大要以理氣爲主, 蓋氣滯則血亦滯, 而飲食不行, 痰濕停積, 鬱而成火, 氣行則數者皆行, 故所重在氣, 不易之理也"

사람은 氣가 조화로움을 근본으로 삼아야 모든 병이 생기지 않는데, 만약 飲食不節, 寒溫不適, 喜怒無常 하게 되면 氣機가 鬱滯 하게 된다. 氣滯가 되면 血도 不通하게 되고 鬱이 되어 火로 化하게 된다. 이로 인해 脾胃가 運化를 잃게 되어 濕과 痰이 쌓이고, 飲食이 소화를 못시키게 되면 食鬱이 되는 것이다. 이 여섯 가지의 鬱은 각기 다른 원인과 機轉으로 일어나지만 氣機가 不暢한 것을 기본으로 하기 때문에 理氣하는 것을 제일 중요하게 보고 있다. 丹溪가 각각의 鬱에 대해서 사용한 약재들을 살펴보면 더욱 확실해 진다.

氣鬱: 香附子, 蒼朮, 川芎.

濕: 蒼朮, 川芎, 白芷.

痰: 海石, 香附, 南星, 瓜蒌.

熱: 青黛, 香附, 蒼朮, 川芎, 梔子.

血: 桃仁, 紅花, 青黛, 川芎, 香附.

食: 蒼朮, 香附, 鍼沙⁸⁰⁾, 山楂, 神麴⁸¹⁾, 春加芎, 夏加苦參, 秋冬加吳茱萸.⁸¹⁾

위의 용약 사례를 살펴보면 香附, 蒼朮, 川芎을 거의 모든 鬱證에 들어가 사용비중이 비교적 높다. 즉, 理氣血시키는 것과 濕을 제거하는 것을 鬱證 치법의 바탕이 되고 있다는 것을 알 수 있다. 이에 그는 越鞠丸을 창제하여 거의 모든 鬱證에 사용하였다.

越鞠丸, 모든 鬱을 풀어준다, 다른 이름으로는 芎朮丸이라한다. 蒼朮, 香附, 撫芎, 神曲, 梔子を 等分하여 가루로 만들어 물로 丸을 만드는데 綠豆크기로 만든다. 무릇 鬱이란 모두 中焦에서 기인하기 때문에 蒼朮, 撫芎으로 그 氣를 열어 올라가게 해야한다. 만약 食鬱이 氣鬱에 의해 생겼을 때는, 그 氣를 올리면 食은 저절로 내려가게 된다. 나머지도 모두 이와 같다.⁸²⁾

越鞠丸은 川芎, 蒼朮을 主약으로 하여 芎朮丸이라고도 불리운다. 川芎은 上通下達하고 調達氣血하여 血鬱을 소통시키고, 蒼朮은 胃를 強하게 하고 健脾하여 水穀之氣를 열어 주니 濕鬱을 치료한다. 香附는 理氣시키고 氣를 내려주니 蒼朮과 함께 사용하게 되면 一升一降하게 되어 氣鬱을 치료한다. 梔子は 苦寒瀉火하여 火鬱을 풀어주고, 神曲은 消食化積하여 食鬱을 해소 시킨다. 이 방은 다섯 가지의 약재로 이루어져 血, 濕, 氣, 火, 食鬱을 다스리지만 이 다섯 가지의 鬱이 해소가 되면 痰은 생활 바를 잃으니 六鬱은 저절로 치료 된다. 이 越鞠丸의 조성은 두 가지의 깊은 의미가 있다.⁸³⁾ 첫째로 鬱을 치료하는데 中焦의 升降氣機를 중시하였고, 둘째로 六鬱중 어느 한 곳에 편중되어 있는 증상에 대해 그에 맞는 君藥을 선택하여 가감 할 수 있는 것이다. 하지만 이 越鞠丸은 實證에 쓰는 처방으로 만약 虛證을 겸하고 있으면 攻법을 삼가고 補法을 겸해야 한다. 다음의 문장을 살펴보면 자세히 알 수 있다.

19세 되는 젊은 부인이 있었는데, 일이 아주 뜻대로 되지 않아 胸膈이 가득 차 음식을 먹을 수가 없게 되었다. 몇 개월 지나자 더 심해져서, 자리에서 일어나 앓을 수도 없게 되었다. 己午(脾心)간에 發熱이 있어, 얼굴이 붉고, 酉(腎, 心包)의 기능이 쇠퇴해 아간에 小便을 자주 보되 방울방울 떨어졌다. 脈은 沈澁하고, 短小(沉은 氣滯, 澁은 血瘀, 短小는 虛)하고, 무겁게 누르면 모두 그 脈이 있다. 經水는 극히 작았으니, 이는 氣가 통하지 못하고 胃口에 鬱滯하게 되어 瘀血과 虛象이 있는 것이다. 中宮은 도리어 食鬱로 인해 痰이 생하여, 攻법과 補법을 兼해 시치하였다. 參, 朮을 각각 2錢, 茯苓 1錢, 紅花 1豆大, 白陳皮 1錢을 가하여 진하게 다려 식전에 따듯하게 마시게 하였다. 잠시 뒤 약기운이 흐를 때, 粥 반 숟가락을 먹고, 잠시 뒤 神佑丸에서 輕粉과 牽牛의 용량을 줄여(즉, 小胃丹) 자갈하기를 깨알 같이 하여 15丸을 津液과 함께 삼키게

其氣則食自降. 餘皆倣此"

83) 丁曦, 楊思福. 金元四大家對鬱證的認識與治法. 中醫文獻雜誌. 2009. 27(4). pp.10-12.

81) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.429.

82) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·金匱鉤玄. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.430. "越鞠丸 解諸鬱, 又名芎朮丸. 蒼朮 香附 撫芎 神曲 梔子等分爲末, 水丸, 如綠豆大. 凡鬱, 皆在中焦, 以蒼朮, 撫芎開提其氣以升之. 假如食在氣上, 提

하였다. 아침, 저녁으로 이 두 가지 약을 각각 4 번 복용케 하였다. 다음날에 이르러 음식을 조금 삼킬 수 있게 되었고, 3일째에는 熱이 물러가고, 얼굴의 붉은 빛이 사라졌다. 7일째에 완치 되었다.⁸⁴⁾

이 환자는 情志의 자극으로 인하여 氣가 막혀 음식을 먹을 수가 없게 된 것이다. 鬱이 火로 변하여 熱證이 나타나고, 中焦에 까지 영향을 미쳐 食鬱과 痰이 생하게 되었으며 虛한 것을 兼하고 있는 것이다. 이에 먼저 人蔘, 白朮을 君藥으로 삼아 虛한 것을 補한 뒤 神佑丸에 輕粉과 牽牛의 용량을 줄여 小胃丹을 만드니 이는 아래를 瀉하고 위를 소동시켜 實證을 치료한 것으로 보인다. 이 처럼 丹溪는 약을 쓸 때에는 병의 성질을 정확히 파악하여 治法을 세웠다는 것을 알 수 있다.

② 心理療法

丹溪는 현대의학의 정신질환에 해당하는 측면에서도 鬱이 주가 되어 병을 일으킨다고 하였다. 『黃帝內經素問·陰陽應象大論』에서는 일찍이 五志에 관해 논한 바가 있는데 그 내용을 살펴보면 다음과 같다. “怒傷肝”, “喜傷心”, “思傷脾”, “憂傷肺”, “恐傷腎”⁸⁵⁾으로 五志는 각각의 臟과 서로 밀접한 관계를 가지고 작용을 하고 있다. 만약 五志의 감정이 過하게 되면 陰陽이 균형을 잃게 되어 그 해당하는 臟이 傷害를 입게 된다. 또 『黃帝內經』에서는 七情에 따른 氣機에 대해서도 서술하였는데 『素問·舉痛論』에서 “怒則氣上”, “喜則氣緩”, “思則氣結”, “悲則氣消”, “恐則氣下”, “驚則氣亂”, “勞則氣耗”⁸⁶⁾라

했다. 즉, 과도한 분노는 肝氣를 橫逆上衝하게 하여, 血이 氣를 따라 逆하여 위로 올라가 病理적인 증상들을 나타내게 된다. 喜하게 되면 氣가 緩하게 되는데 過하게 되면 心氣가 흩어져 수렴되지 못하므로 神不守舍하거나 精神不集中 등의 증상이 나타난다. 과도한 悲憂는 肺氣를 抑鬱시켜 意志를 消沈하게 하며 肺氣를 耗傷하게 한다. 恐은 기를 下하게 하는데 過하게 되면 腎氣로 하여금 固攝하지 못하게 되어 氣陷하는 병리적인 증상이 나타나게 된다. 驚하면 氣가 亂하게 되는데 過하게 되면 心은 의지하는 바가 없어지고, 神은 歸할 바가 없어지고, 慮는 定하는 바가 없어 驚慌하여 자기 위치를 잃는다. 과도한 思慮와 勞神은 傷神損脾하여 氣機鬱結에 이르게 한다. 思는 脾에서 발하여 心에서 이루어진다고 하였으니 과도한 思慮는 心神을 耗傷할 뿐만 아니라 脾氣에도 영향을 미치게 된다.⁸⁷⁾ 丹溪는 이 『內經』에 나온 情志이론을 받아들이고 연구하여 자신의 臨床 경험과 결합하여 그에 대한 治法을 세웠다. 『脈因證治·七情證』에서 그 治法을 확인해 보면 다음과 같다.

怒하면 肝을 傷하여, 氣가 逆하게 되고, 悲로 怒함을 치료한다. 喜는 心을 傷하게 하는데, 氣가 늘어지게 되니, 恐으로 喜를 치료한다. 悲는 肺를 傷하게 하니 氣가 소모되고, 喜로 悲를 치료한다. 驚은 神을 傷하게 하고, 氣를 문란하게 하는데 翫으로 驚을 치료할 수 있다. 勞는 血을 傷하게 하고, 氣를 모손시키니, 逸로서 勞를 치료한다. 思는 脾를 傷하게 하여 氣가 멍치게 되니, 怒로 思를 치료한다. 恐은 腎을 傷하게 하여, 氣가 행해지지 않게 되니, 思로 恐을 치료한다.⁸⁸⁾

84) 江瑤編著. 名醫類案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.47. "一少婦年十九歲, 因大不如意事, 遂致膈滿不食, 累月 憊甚, 不能起坐, 己(脾)午(心)間發熱 面赤, 酉(腎)(心)包)退, 夜小便數而點滴, 脈沉澁而短小(沉爲氣滯, 澁爲血瘀, 短小爲虛)重取皆有, 經水極少, 此氣不遂而鬱於胃口, 有瘀血而虛, 中宮卻因食鬱而生痰, 遂攻補兼施, 以參朮各二錢, 茯苓一錢, 紅花一豆大, 帶白陳皮一錢, 濃煎食前熱飲之, 少頃藥行, 與粥半匙, 少頃與神佑丸, 減輕粉, 牽牛(即小胃丹)細丸如芝麻大, 津液咽下十五丸, 晝夜二藥, 各進四服, 至次日食稍進, 第三日, 熱退面不赤, 七日而愈"

85) 王洪圖主編. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 2004. p.36.

86) 王洪圖主編. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 2004. p.261.

87) 羅昌洙 外18인 教授共編著. 韓의학총강. 서울. 의성당. 2010. pp.462-463.

88) 田思勝等主編. 朱丹溪醫學全書·脈因證治. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.537-538. "怒傷肝, 爲氣逆, 悲治怒. 喜傷心, 爲氣緩, 恐治喜. 悲傷肺, 爲氣消, 喜治悲. 驚傷神, 爲氣亂, 翫治驚. 勞傷血, 氣耗, 逸治勞. 思傷脾, 爲氣結, 怒治思. 恐傷腎, 爲氣不行, 思治恐"

이는 『內經』에서 五行制勝의 원리로 五志에 대해 논한 것을⁸⁹⁾ 기초로 七情證을 치료하는 것이다. 丹溪는 이와 같이 七情으로 유발되는 病의 특성을 인식하여 藥을 쓰지 않고 心理療法을 통하여, 정신과 신체적인 질병을 다스리는데 능숙한 醫家였던 것을 알 수 있다.

Ⅲ. 결 론

朱丹溪의 저서인 『格致餘論』과 『金匱鉤玄』을 통해 그가 雜病을 치료하는데 세운 綱領이 되는 四傷(氣血痰鬱)學說을 연구하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 朱丹溪는 사람이 살아가는데 精氣의 보존을 중요시 하였다. 그는 「張子和攻擊注論」에서 精氣의 虛實에 상관없이 攻法만 가하는 것에 대해 반론을 제시하였다. 그의 주장은 精氣가 實하다면 邪氣는 들어 올 수 없고, 精氣가 虛할 때에만 邪氣가 들어 온다 하였다. 그리고 精氣가 虛할 때 邪氣가 들어오는 경우에 攻法만을 가하게 되면 精氣를 더욱 耗損시킨다 하였다. 이에 精氣를 기르는 것을 증시하였는데 李東垣의 後天之氣論을 받아 들어 脾胃를 잘 길러서 精氣를 보존해야 함을 주장하였다. 이에 그는 氣虛의 병에 四君子湯을 기본으로 가감하여 사용하였다. 四君子湯의 組成중 人蔘, 白朮은 補하는데 잘 사용하였으나, 茯苓은 利水滲濕하는 작용 때문에 養陰을 중요시하는 丹溪의 思想과 부합되지 않아 사용빈도가 높지 않았음을 알 수 있다.

2. 丹溪는 血病을 논할 때 血常不足의 논리로 접근하였다. 天地日月의 순행에 따라 사람의 氣血도 함께 운행하므로 陰은 항상 부족해진다. 血은 陰에 속하니 항상 부족하여 병이 생긴다. 이 精血은 肝腎二臟에 붙어 있고 相火의 근원이 되며 相火의 動함에 따라 쉽게 耗損되니 相火의 妄動을 경계해야 한다고 했다. 形과 血의 主從관계에서 主血을 주장하

였고, 形이 盛하면 血은 더욱 衰하게 되며 이 血은 쉽게 이그러지고 難成하는 성질이 있다. 이에 補血의 治法을 쓰고 四物湯이 主가 되어야 한다고 하였다. 또 氣能生血하는 관점을 받아들여 補氣하는 약으로 血虛證을 치료하기도 하고, 四物湯加減을 통하여 血熱證을 치료하였다. 그는 또 氣와 血의 관계에 대해서 ‘氣帥血行’하는 관계에 따라 氣의 機轉에 따라 血도 그에 따라 상응하게 되어 통증이 일어나고 色도 변하게 된다 하였다. 이로 보아 丹溪는 氣血의 관계에 정통하였고 血色의 변증에도 능숙하였다는 것을 알 수 있다. 『金匱鉤玄』에서 四物湯을 사용한 門은 총 23여개로 四君子湯보다 월등히 높은 활용도를 보이는데 이는 血常不足하기 때문에 養陰을 중요시한 그의 思想과 四物湯의 補陰, 補血하는 작용이 잘 부합되기 때문임을 알 수 있다.

3. 丹溪는 ‘百病兼痰’이라 하여 痰으로 일어나는 병이 아주 많은데 세상 사람들은 그것을 잘 알지 못한다 하였다. 痰의 성질은 氣의 升降을 따르고 전신 곳곳에 도달하지 않는 곳이 없다고 정의내리고 있다. 痰의 형성에 대해서는 氣血의 虧虛가 主가 되며, 病理적인 機轉은 中焦의 升降기운의 失常으로 氣血의 運行을 가로 막게 되어 痰이 된다고 하였다. 丹溪는 痰病은 원인이 복잡하여 辨證이 쉽지 않기 때문에 총 10개의 痰에 관해서 논하였다. 治法에 대해서는 두 가지의 大法를 세웠는데 첫째로, 脾土를 實하게 하고 脾濕을 燥하게 하는 것을 근본치료로 삼았다. 둘째로, 氣의 순환을 강조하였다. 氣가 흐르면 津液의 순환도 원활하게 돌아가니 痰도 이를 따라 자연스럽게 사라진다고 하였다. 藥을 사용하는 데에는 痰의 부위에 따라 用藥을 달리 할 것을 강조하였고, 痰의 성질에 따라 降, 燥, 軟, 消하는 藥을 사용할 것을 주장했다. 기본적인 처방은 二陳湯으로 이 二陳湯에 대해 丹溪는 一身의 모든 痰을 능히 관리할 수 있다 하여 자주 사용하였다. 또 丹溪는 痰과 기타 여러 요소들이 협착 하는 병리적인 반응에 대해 窠囊이라 말하고 있는데 이는 痰에 대한 그의 깊은 고찰을 반영하고 있다. 窠囊은 氣, 血, 痰과 因果 관계를 이루는데, 氣滯로 인한 瘀血과 氣滯로 인한

89) 王洪圖主編, 黃帝內經素問. 北京, 人民衛生出版社. 2004. p.36. "怒傷肝, 悲勝怒. 喜傷心, 恐勝喜. 思傷脾, 怒勝思. 憂傷肺, 喜勝憂. 恐傷腎, 思勝恐"

痰이 서로 결합되는 것을 위주로 한다. 이는 難治에 해당하는데 治法에 있어, 먼저 痰을 치료하고 그 다음에 養血活血 할 것을 주장하였는데 이는 痰瘀同治하는 丹溪만의 독창적인 주장이다.

4. 鬱에 대해 丹溪는 氣血이 沖和되면 萬病이 생하지 않지만 한 번 鬱하게 되면 이로부터 모든 病이 생긴다고 하였다. 이 鬱은 中焦의 升降기능에 달려 있기 때문에 脾胃가 升降기운을 얻지 못하면 氣血이 不通하게 되어 鬱이 된다고 하였다. 丹溪는 이 鬱에 대해 여섯 종류로 구분해서 설명하고 있다. 이 六鬱은 서로 영향을 미치며 단독으로 혹은 相互傳化하기도 하는데 이 鬱에 대해 氣血이 不通하는 氣鬱을 기본적인 病理機轉으로 삼았다. 用藥 사례를 통해서 보면 주로 香附, 蒼朮, 川芎을 사용하였는데 이로 보아 理氣血, 燥濕하는 것이 鬱證 治法의 바탕이 되고 있는 것을 알 수 있다. 그는 또 鬱證의 치료에 越鞠丸을 창제하여 제반의 鬱證에 활용하였다. 이 越鞠丸의 조성은 두 가지의 깊은 의미가 있는데 첫째로 中焦의 升降氣機를 중시한 것과, 둘째로 處方의 組成중 어느 것을 君藥으로 삼느냐에 따라 六鬱의 모든 증상에 사용이 가능하다는 것이다. 하지만 이 越鞠丸은 實證에 사용해야지 만약에 虛象이 겹쳐서 있다면 반드시 補하는 것을 겸해야 한다고 강조했다.

5. 丹溪는 心理적인 병도 鬱證에 포함되어 병을 일으킨다고 했는데 이는 현대의학의 정신질환에 속하는 것으로 그는 心理療法에도 능숙하였다. 일찍이 『內經』에서 五志 즉, 怒喜思悲恐과 肝心脾肺腎의 관계에 대해서 논한 바가 있다. 그리고 七情에 따른 氣의 운동에 대해서도 자세하게 서술되어 있다. 丹溪는 이 五志와 七情論을 받아들이고 본인의 임상경험과 결합하여 자신만의 心理治法을 세웠다. 治法을 세우는 데에는 『內經』에서 五行制勝의 원리로 五志에 대해 논한 것을 기초로 하여 七情證을 치료한 것임을 알 수 있다. 이와 같이 丹溪는 醫論을 세우는데 있어서 깊이 있는 고찰을 하였고, 治法을 세우는데 있어서 병의 특성과 근본을 파악하여 자신만의

治法을 내세웠으며 藥을 사용하지 않고도 心理療法을 통하여 精神과 신체적인 질병을 다스리는데 능숙한 醫家였다는 것을 알 수 있다.

References

<Papers>

1. YW Lee. The life and medical idea of Chu, Dan-Gae. The journal of Korean medical classics and medical history. 1992. 5. pp.200-251.
2. U Song, DH Kim, HJ Song.. Bibliographical study on Yin-fire of Li Dong Won' and Ministerial fire Zhu Dan-Xi' theory. Korean J. Oriental Medical Pathology. 1998. 12(2). pp.14-20.
3. KU Kim, HK Park. A comparative study of the JuDanKye and JangKyung-Ak's SangWha-Theory. The journal of Korean medical classics and medical history. 2006. 19(4). pp.12-26.
4. KU Kim, HK Park. A research on the background of ZhuDanXi's medical theory. The journal of Korean medical classics and medical history. 2005. 18(4). pp.1-14.
5. KY Yang, CH Jung. A Study on Zhu danXi's Theory on the Sufficiency of Yang and the Deficiency of Yin. The journal of Korean medical classics and medical history. 2007. 20(2). pp. 147-174.
6. YS Baik. A Study on Comparison Gunhwa-ron by Jinmutaek and Sanghwa-ron by Judangye. The journal of Korean medical classics and medical history. 2006. 19(3). pp. 381-388.
7. JK Bang. A Study of DanGye's YangSang-ron. The journal of Korean medical classics and medical history. 2001. 14(2). pp. 77-98.

8. JW Kim, CH Jung. A Study on Hwangje-naegyeong Su-wen based on the books written by Zhu dan Xi. The journal of Korean medical classics and medical history. 2006. 19(3). pp. 389-420.
 9. JH Kim. A comparative study of the JuJin-Hyung's ZiYin theory, LiKyu-Jun's Fuyang theory. Journal of DongEui. 1993. 20. pp. 157-190.
 10. YM Kim. Neo-Confucian Study on the Ministerial Fire's Theory of JuDanGe. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2006. 20(4). pp. 784-792.
 11. SJ Lee. Bibliological study of surgical disease in seven medical books related with JuDanGye. WooSuk University. 1996.
 12. JB Soh. A medical historical study of Dan-kyei's congestion theory mentioned in DongEuiBoGam. Korean Society of Medical History. 2002. 15(1). pp. 147-182.
 13. JW Yun, KS Oh, YW Hong, TK Lee. A Study of JuJinHyoung's Medical thoughts in Oriental Obstetric & Gynecology. Institute of Oriental Medicine University. 1997. 6(1). pp. 205-229.
 14. Q Zhao. Relationship of JuDan-Xi's Qi, Xue, Tan, Yu. Journal of Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine. 2009. 32(2). p.12.
 15. XQ Guo. Zhudanxi's Inquiry into the Analysis of Phlegm. Chinese Medicine in Sichuan. 2003. 21(8). pp.3-4.
 16. LY Wang, HB Xiao. A Study on Medicinal Materials Used in the Treatment of Internal Injuries and Miscellaneous Diseased as Described in Zhuudanxi's Jinkuigouxuan. Journal of Chinese Medicine. 2008. 36(6). pp.74-75.
 17. X Ding, SF Yang. Congestion as Understood by the Four Great Medical Doctors of Jin Dynasty and Yuan Dynasty. Magazine for Literature in Chinese Medicine. 2009. 27(4). pp.10-12.
- <Books>
1. L Wang ed. Eminent Doctors Collected Writings. Beijing. People's Health Publisher. 1995. p.2.
 2. G Bang ed and annotated. Notes on Danxixinfu. Seoul. Daeseong Munhwa Co. 1982. p.3, 4.
 3. GP Cheng. In-Depth Understanding of Medicine. Seoul. SungBo Co. p.56.
 4. CS Na and 18 others. Lectures on East Asian Medicine. Seoul. Euisongdnag. 2010. p.316, 349, 476. pp.358-360, 462-463.
 5. HT Wang annotated and edited. Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine. Beijing. People's Health Publisher. 2004. p.36, 261, 561.
 6. NSH Zhang annotated and edited. LiDongYuan's Medical Collection and Studies on Spleen and Stomach. Beijing. Chinese Medicine Publisher of China. 2006. p.57.
 7. SSH Tian annotated and edited. Zhuudanxi's Medical Collection and Gezhiyulun. Beijing. Chinese Medicine Publisher of China. 2006. p.7, 15, 22, 25, 28, 29.
 8. SSH Tian annotated and edited. Zhuudanxi's Medical Collection and Jufangfahui. Beijing. Chinese Medicine

- Publisher of China. 2006. p.38.
9. SSH Tian annotated and edited. Zhuodanxi's Medical Collection and Bencaoyanyibuyi. Beijing. Chinese Medicine Publisher of China. 2006. pp.56-57.
 10. SSH Tian annotated and edited. Zhuodanxi's Medical Collection and Maiyinzhenzhi Beijing. Chinese Medicine Publisher of China. 2006. pp.537-538.
 11. SSH Tian annotated and edited. Zhuodanxi's Medical Collection and Danxixinfu. Beijing. Chinese Medicine Publisher of China. 2006. p.88, 113, 115, 116, 159.
 12. SSH Tian annotated and edited. Zhuodanxi's Medical Collection and Jinkuigouxuan. Beijing. Chinese Medicine Publisher of China. 2006. p.429, 430, 432, 433, 434, 435, 438, 439, 440, 441, 444, 445, 447, 449, 451, 452, 454, 456, 457, 460. pp.452-453.
 13. Qing·MY He. Yibian. Shanghai. Shanghai Science and Technology Publishing. 1982. p.114.
 14. G Jiang ed. Collection of Eminent Doctors. Beijing. Chinese Medicine Publisher of China. 1996. p.47.
 15. SJ Liu, QL Lin, GH Yang. A Study of DanXi' xue. Beijing. Zhongguo Chinese Medicine Historic Sites Publishing. 2004.