

三陰三陽 標本中 從化理論의 臨床的 活用に 대한 考察 - 歷代 醫家의 論說을 중심으로 -

¹慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室 · ²嘉泉大學校 韓醫學科大學 原典醫史學教室
白裕相¹ · 金度勳² *

A Study on the Application of the Changing Theory of Sameumsamyang(三陰三陽) Pyobonjung(標本中) to Clinical Treatment - Focusing on doctor's Articles -

Baik You-sang¹ · Kim Do-Hoon² *

¹Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

²Dept. of Korean Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Gachon University

Objectives : In this article, an analysis of the changing theory(從化理論) of Sameumsamyang(三陰三陽) and Pyobonjung(標本中) in some important medical books, and the historical contexts of those is investigated.

Methods : Primary literatures about the changing theory were searched by key words of Sameumsamyang and Pyobonjung in main medical texts, and then analyses and selecting of significant documents have followed.

Results : The application of the changing theory to clinical treatment has been mainly done in the process of comprehension and practice about 『Sanghanron(傷寒論)』. Getting out of simple explanation about meaning of paragraphs in 『Sanghanron』, the clinical application has been expended to detail drug instruction and prescription managements.

Conclusions : The changing theory of Sameumsamyang and Pyobonjung has been actively applied to supporting clinical treatment historically, not recognized merely as a ideal theory.

Key Words : Sameumsamyang, Pyobonjung, changing theory, Huangdineijing

I. 序 論

* Corresponding author : Do-Hoon Kim. Dpt. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Gachon University. Tel)031-750-5422, chulian@gachon.ac.kr

金度勳, 嘉泉大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室,
접수일(2014년 07월22일), 수정일(2014년 08월15일),
게재확정일(2014년 08월19일).

三陰三陽은 韓醫學에서 經絡學說, 藏象論 등 기본 이론체계를 구성하는 데에 매우 중요한 핵심적인 개념이라 할 수 있다. 그러나 생리, 병리, 진단, 치료 등에서 매우 광범위하게 사용되고 있으므로 오히려 그 적용에 따라 개념이 명확하지 않거나 관련 설명이 번잡해지기도 하였다. 『黃帝內經』에서 三陰三陽의 특성을 표현한 것은 關闔樞, 氣血多少, 標本中, 表裏關係 등인데, 이중 標本中 개념은 陰陽, 五行, 表裏 관계가 모두 관련되어 있는 복합적인 성격을 가지고 있다. 또한 標本中은 氣가 化生할 때에 무엇에 근원하는가의 從化 規律를 가지고 있는데, 생리적인 氣化뿐만 아니라 특히 질병이 발생할 때 이 規律를 따른다고 하여 후대에 이를 임상치료에 적용하여 그 이론적 근거로 활용한 경우가 많았다.

『黃帝內經』 이후로 標本中의 從化理論이 運氣學의 좁은 범위 안에서 활용되거나 또는 이미 정해진 病機를 설명하기 위한 관념적인 理論으로서 그친 것이 아니라, 실제 임상에서 약을 쓰거나 처방을 사용하는 데에까지 어떻게 활용되었으며, 그러한 흐름이 어떠한 양상으로 변천되어 왔는지를 살펴볼 필요가 있다. 이러한 고찰을 통하여 三陰三陽의 기초 이론이 임상에까지 활용된 정도를 파악해 볼 수 있으며, 또한 역사적으로 이론 연구와 임상 치료 분야가 서로 어느 정도 소통해 왔는지를 가늠해 볼 수 있을 것이다. 따라서 본 논문에서는 標本中의 개념이 病機나 症狀의 해석에 사용된 사례들보다 주로 治法이나 用藥法, 處方運用에까지 사용된 경우들을 考察의 대상으로 하였다.

標本中 理論의 臨床 適用에 대한 기존의 관련 연구 성과들을 살펴보면, 국내에서는 尹暢烈의 ‘六氣의 標本中氣와 疾病發生機轉에 관한 研究’¹⁾가 標本中 從化理論에 대한 전반적인 설명과 그 『傷寒論』에 대한 응용을 소개하고 있으며, 趙學俊은 『醫學入門』에 나타난 三陰三陽과 標本中에 대한 考察에서 『醫學入門』에 기재된 내용들을 중심으로 三陰三陽 標本中과 관련된 配合原理, 節氣, 方位, 脈體, 治法 등을 폭넓게 소개하고 從本從標從中에 대한 새로운 견

해를 제시하고 있고²⁾, 최근 李相協의 ‘關闔樞와 標本中氣 從化規律의 相關性에 관한 研究’에서는 關闔樞 개념을 통하여 標本中 從化에 대한 해석을 시도하여 역시 從中에 대한 새로운 견해를 제시하였다³⁾. 그러나 用藥法과 臨床治療를 중심으로 標本中의 從化理論이 어떻게 전개되었는지를 역사적으로 고찰해 본 국내 연구는 아직 없으며, 中國의 경우에도 標本中 관련 대부분의 연구 논문에서 標本中 從化理論의 臨床 適用에 대한 역사적 고찰은 부분적으로 다루어지고 있는 실정이다. 馬曉梅 등의 ‘三陰三陽源流論’에서 三陰三陽理論의 발전 단계를 萌芽期, 發展期, 完善期 등으로 구분하여 다루고 있으나 三陰三陽理論 전반의 개괄에 그치고 있으며⁴⁾, 羅美惠의 ‘以標本中氣從化理論探討傷寒論六經病證’에서는 標本中 從化理論에 대한 여러 醫家들의 論說을 다수 다루고 있으나 臨床應用에 대한 계통적인 접근을 따로 하고 있지는 않다⁵⁾. 본 연구에서는 標本中 從化理論의 臨床的 適用에 관한 여러 醫家들의 주요 論說들을 분석하여 그 내용과 역사적 변천에 대하여 살펴보았다.

II. 本 論

1. 標本中 從化理論의 개요

『素問至真要大論』에서 氣가 化生할 때에 標, 本, 中の 세 가지로 나누어 쫓는다고 하였는데⁶⁾ 여기서 쫓는다[從]는 것은 溯源의 의미이다. 여기서 標는 三陰三陽의 象을 의미하고 本은 五行에 근원하는 六氣를 말한다. 中은 標本과 서로 表裏 관계의 氣를 말하는데 氣로 化生한 것이므로 이를 中氣라고도 한다. 『素問六微旨大論』에서 “少陽之上, 火氣治之, 中

1) 尹暢烈. 六氣의 標本中氣와 疾病發生機轉에 관한 研究. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 1997. 5(2). pp.535-542.

2) 趙學俊. 『醫學入門』에 나타난 三陰三陽과 標本中에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(4). pp.15-26.
3) 李相協. 關闔樞와 標本中氣 從化規律의 相關性에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2013. 26(4). pp.95-103.
4) 馬曉梅, 穆齊金. 三陰三陽源流論. 中國實用醫藥. 2008. 3(12). pp.95-96.
5) 羅美惠. 以標本中氣從化理論探討傷寒論六經病證. 北京中醫藥大學學院. 2010. pp.1-77.
6) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.302.

見厥陰. 陽明之上, 燥氣治之, 中見太陰. 太陽之上, 寒氣治之, 中見少陰. 厥陰之上, 風氣治之, 中見少陽. 少陰之上, 熱氣治之, 中見太陽. 太陰之上, 濕氣治之, 中見陽明, 所謂本也. 本之下, 中之見也. 見之下, 氣之標也, 本標不同, 氣應異象.”⁷⁾라고 하여 標本中 사이의 관계를 설명하였다. 즉, 우주의 本源이 지상에 영향을 미쳐 萬物의 변화를 일으킬 때 그 氣化의 근원이 바로 本이고 지상에 미쳐서 변화가 나타난 象이 三陰三陽이며 그 가운데 陰陽의 성질이 반대인 表裏 관계의 中氣가 자리 잡고 드러난다는 것이다⁸⁾. 정상적인 氣의 化生뿐만 아니라 특히 病이 발생할 때에 이러한 從化의 規律을 따르게 되는데 『素問至真要大論』에서 이에 대하여 “百病之起, 有生於本者, 有生於標者, 有生於中氣者, 有取本而得者, 有取標而得者, 有取中氣而得者, 有取標本而得者.”⁹⁾라고 하였다. 發病의 과정이 標本中에 따라 달라지므로 치료도 이에 따라 달라져야 하는데, 太陽과 少陰은 從本從標하므로 標本을 兼治하고 少陽과 太陰은 從本하므로 本을 주로 치료하고 陽明과 厥陰은 從中하므로 中을 주로 치료하게 된다.

三陰三陽 각각의 從化 規律이 달라지는 이유에 대하여 王冰이 注釋에서 “少陽之本火, 太陰之本濕, 本末同, 故從本也. 少陰之本熱, 其標陰, 太陽之本寒, 其標陽, 本末異, 故從本從標. 陽明之中, 太陰, 厥陰之中, 少陽, 本末與中不同, 故不從標本, 從乎中也.”¹⁰⁾라고 설명한 이후로 대부분의 醫家들이 이와 같이 標本の 陰陽 성질의 같고 다름에 따라서 從化가 달라진다는 주장을 전개해 왔다. 이 가운데 가장 설명이 어려운 부분이 陽明과 厥陰의 從中인데 陽明과 厥陰은 모두 標本の 陰陽 성질이 서로 반대이고 中氣와 標도 반대의 성질을 가지고 있다. 王冰이 “本末與中不同”이라 설명한 것을 놓고 후대에 陽明과 厥陰이 각각 純陽과 純陰으로 標本이 동일하다는 주

장이 나오기도 하였다.

張景岳은 『類經圖翼』에서 우선 “少陽太陰亦有中氣, 而不言從中者, 以少陽之中, 厥陰木也. 木火同氣, 木從火化矣, 故不從中也. 太陰之中, 陽明金也, 土金相生, 燥從濕化矣, 故不從中也.”¹¹⁾라고 하여 少陽과 太陰이 왜 從中하지 않는가에 대하여 標本の 五行相生 관계가 밀접하기 때문이라고 설명하였고, “少陰太陽, 亦有中氣, 以少陰之中, 太陽水也, 太陽之中, 少陰火也, 同於本則異於標, 同於標則異於本, 故皆不從中氣也”¹²⁾라고 하여 少陰과 太陽은 이미 서로 表裏 관계로 밀접하기 때문에 中氣를 쫓지 않는다고 설명하였다. 그러나 역시 陽明과 厥陰에 대해서는 “至若陽明厥陰, 不從標本, 從乎中者, 以陽明之中, 太陰濕土也, 亦以燥從濕化矣. 厥陰之中, 少陽火也, 亦以木從火化矣. 故陽明厥陰, 不從標本而從中氣也.”라고 하여 燥가 濕을 쫓아 化生하고 木이 火를 쫓아 化生한다고 간단히 설명하는 데에 그쳤다. 이에 대하여 明代 『普濟方』에서는 陽明과 厥陰이 純陽과 純陰이어서 從中한다고 하였고¹³⁾, 清代의 喻嘉言은 『醫門法律治病必求其本』¹⁴⁾에서 陽明과 厥陰은 標本이 서로 일치하지 않기 때문에 從中한다고 하여¹⁵⁾ 주장이 엇갈렸다. 이와 같이 從化 規律의 근거가 명확하지 않은 점이 있었으나 이러한 다양한 해석을 통하여 三陰三陽이 관념적인 이론에 그쳤던 것이 아니라 오히려 임상 치료 원리를 설명하는 데에 적

11) 張介賓. 類經圖翼. 서울. 成輔社. 1982. p.140.

12) 張介賓. 類經圖翼. 서울. 成輔社. 1982. p.140.

13) 朱橚 外. 普濟方. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.105. : 陽明純陽, 厥陰純陰, 此二者, 標本不相反也. 故以寒治熱, 以熱治寒, 正治之法也. 當臨病斟酌, 若熱病以寒治, 寒病以熱治, 故曰從其中也.

14) 清代 喻昌(喻嘉言)이 1658년에 편찬한 종합의서로 여러 證治에 대하여 논리적인 해석을 가하여 論, 法, 律의 형식으로 기술하였다.

15) 喻嘉言. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.351 : 少陽相火從火化爲本, 太陰濕土從濕化爲本, 其治但從火濕之本, 不從少陽太陰之標也. 陽明燥金, 金從燥化, 燥爲本, 陽明爲標. 厥陰風木, 木從風化, 風爲本, 厥陰爲標. 其治不從標本而從乎中, 中者, 中見之氣也. 蓋陽明與太陰爲表裏, 其氣互通於中, 是以燥金從濕土之中氣爲治. 厥陰與少陽爲表裏, 其氣互通於中, 是以風木從相火之中氣爲治. 亦以二經標本之氣不合故, 從中見之氣以定治耳. 若夫太陽少陰亦互爲中見之氣者, 然其或寒或熱標本甚明, 可以不求之於中耳, 至於諸病皆治其本.

7) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.241.

8) 鄭林主編. 張志聰醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.259 : 故以天氣爲本而在上, 以三陰三陽之氣標見於下也.

9) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.302.

10) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p.592.

극적으로 활용되었던 것이라 생각된다.

2. 標本中 從化理論의 臨床的 變用

劉河間은 『素問病機氣宜保命集』¹⁶⁾에서 『黃帝內經』의 標本中 從化理論을 『傷寒論』의 六經病證에 맞추어서 변형하여 재해석하였다. 劉河間이 六經病에 대하여 설명한 부분을 살펴보면, 우선 太陽病에서 “其太陽病者, 標本不同, 標熱本寒, 從標太陽發熱, 從本則膀胱惡寒. 若頭項痛腰脊強, 太陽經病也, 故宜發汗.”¹⁷⁾이라고 하여 太陽病의 從本從標하는 특성을 일반적으로 發熱과 惡寒으로 설명하는 것과 동일하나, 실제 치료는 從標의 汗法만을 말하고 있다. 陽明病의 경우는 원래 從中해야 하나 다음과 같이 오히려 從標從本하는 경우를 말하고 있다.

陽明病은 비록 中氣를 쫓지만 標는 陽이고 本은 實하니, 표를 쫓으면 肌肉이 實해지고 本을 쫓으면 譫語를 한다. 만약 몸에 열이 나고 눈이 아프고 코가 마르고 잠을 자지 못하면 陽明經病이므로 마땅히 解肌해야 한다. 太陽病이 陽明으로 전해진 것은 表裏의 전함이 아니니, 譫語를 하면 本을 쫓아 實해진 것이므로 마땅히 下之해야 한다. 王冰의 주석에서 陽으로써 熱을 感하였기 때문이라고 하였다.(其陽明病者, 雖從中氣, 標陽本實, 從標則肌實, 從本則譫語. 若身熱目痛鼻乾不得卧, 陽明經病, 故宜解肌. 太陽傳陽明, 非表裏之傳, 若譫語從本爲實, 故宜下便, 王注曰以陽感熱.)¹⁸⁾

陽明은 원래 從中하여 六氣 중에 濕을 쫓아 化生하는 것인데 여기서는 濕邪로 인한 증상을 말하지 않고 肌實과 譫語의 증상을 들어 오히려 從標, 從本으로 설명하고 있다. 少陽病의 경우에는 “其少陽病

者, 標陽本火, 從標則發熱, 從本則惡寒, 前有陽明, 後有太陰. 若胸脇痛而耳聾, 往來寒熱, 少陽經病, 故宜和解.”¹⁹⁾라고 하여, 本이 비록 火이나 從本하면 오히려 惡寒이 나타나는데, 이는 陽明의 陽實에서 太陰의 陰病으로 넘어가기 때문이라 하였다. 이로 인하여 少陽病의 寒熱往來가 나타나며, 이때 치료는 少陽經病으로 보고 和解하라고 하였다. 太陰病에서는 “其太陰病者, 標陰本濕, 從標則身目黃, 從本則腹脹滿, 若腹滿而噎乾, 太陰經病, 故宜泄滿下濕, 從其本治.”²⁰⁾라고 하여, 太陰이 從本하므로 下法을 써서 濕邪를 내보내게 되는데 이를 통하여 太陰經病의 脹滿을 해소한다고 하였다. 少陰病에서는 “其少陰病者, 標陰本熱, 從標則爪甲青而身冷, 從本則脈沈實而發渴. 若口燥舌乾而渴, 少陰經病, 故宜溫標下本.”²¹⁾이라고 하여 從標에는 溫法을 쓰고 從本에는 下法을 써서 陰分에鬱한 熱邪를 없앴다고 하였다. 厥陰病은 원래 從中하여 相火로 인한 증상이 나타나므로 “其厥陰病者, 故厥陰之中氣²²⁾, 宜溫也. 若煩滿囊縮, 厥陰經病, 故爲熱, 宜苦辛下之.”²³⁾라고 하여 주로 熱症이 나타나게 되어 苦辛한 약으로 下之하라고 하였다. 전체적으로 보면 『黃帝內經』의 標本中氣 化生の 規律을 벗어나 『傷寒論』 六經病證에 맞추어 從標從本從中을 설명하고 있으며, 치법도 陽明病의 경우와 같이 中氣보다는 標本을 치료함으로써 規律에서 벗어난 경우가 있었다. 『傷寒論』의 六經 체계를 『黃帝內經』의 運氣 理論과 연결시켜 설명하고자 한 데에 의미가 있으며, 治法은 제시하였으나 구체적인 處方을 제시하지는 않았다.

清代의 張志聰은 『傷寒論集注』²⁴⁾에서 『傷寒論』 六經病證의 提綱 및 여러 증상들에 대하여 더욱 구

16) 劉完素가 1186년에 편찬한 의서로 養生, 診法, 病機, 用藥法 등에 대한 총론과 임상 치료에 대한 각론으로 구성 되어 있다.

17) 劉完素. 素問病機氣宜保命集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.26.

18) 劉完素. 素問病機氣宜保命集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.26.

19) 劉完素. 素問病機氣宜保命集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.26.

20) 劉完素. 素問病機氣宜保命集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.26.

21) 劉完素. 素問病機氣宜保命集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.26.

22) 其厥陰病者, 故厥陰之中氣 : 중간에 ‘從中’ 등의 탈락이 있는 것으로 보인다.

23) 劉完素. 素問病機氣宜保命集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.26.

24) 清代 張志聰이 1683년에 간행한 『傷寒論』 註釋書로서 여러 의가의 註釋에 자신의 의견을 더하여 기술하였다.

체적으로 三陰三陽의 從化理論을 적용하여 注釋을 가하였다. 예를 들어 太陽病의 提綱인 “太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒.”의 惡寒에 대하여 “惡寒者, 惡本氣之寒也. 蓋太陽之上, 寒氣主之, 以寒爲本, 以熱爲標故也.”²⁵⁾라고 한 것 등이다.

그러나 張志聰의 『傷寒論集注』는 『傷寒論』 전체 條文에 대한 전면적인 注釋 작업을 목표로 한 책으로서, 그 가운데 三陰三陽 標本中 從化理論을 채용하여 설명한 부분은 많지 않다. 즉, 六經病의 提綱과 관련된 몇몇 條文에 국한되어 있으며, 그 가운데에서도 治法이나 用藥에 대한 설명이 아니라 단지 증상의 설명에 집중되어 있고 또한 해당 條文의 모든 증상들을 설명하고 있지 않다. 그리고 集注의 형식이므로 『內經』을 비롯한 여러 주요 문헌의 經文과 기존 『傷寒論』 注釋家들의 注文을 모아서 재구성하였고 본인의 견해는 많이 추가되어 있지 않다. 예를 들어 위에서 인용한 太陽病 惡寒 증상의 설명을 살펴보면, “惡寒者, 惡本氣之寒也. 蓋太陽之上, 寒氣主之, 以寒爲本, 以熱爲標故也.” 중에서 “太陽之上, 寒氣主之”는 이미 『內經』에 나오는 문장이며, 寒이 본이고 標가 熱이라는 것은 이미 唐代에 王冰의 注文에서 “太陽之本寒, 其標陽, 本末異, 故從本從標.”라고 한 것에서 크게 벗어나지 않는다. 시대적으로 보면 『傷寒論集注』는, 王冰이 注釋을 완성한지 근 900년 가까이 지났으며 劉河間이 『素問病機氣宜保命集』에서 『傷寒論』의 六經病에 標本中 從化理論을 연결시켜 설명한지도 500년 가까이 지난 상당히 후대에 저술된 책으로서, 그 기간 사이에 본 논문에서 다루고 있는 『素問病機氣宜保命集』, 『儒門事親』, 『脾胃論』, 『此事難知』, 『普濟方』, 『赤水玄珠』, 『類經圖翼』 등 金元代와 明代의 주요 醫書들에서 많은 醫家들이 이미 標本中 從化理論을 이해하고 그것을 실제 임상에 적용하기 위하여 적지 않은 노력을 했던 것에 비추어 보다면, 이 분야에서의 『傷寒論集注』의 학술적 성과는 크지 않다고 할 수 있다. 단, 『傷寒論』 六經病證의 주요 증상을 설명하는 데에 標本中 從化理論을 채용하여 정리했다는 점에서 『傷寒論』 注

釋의 역사 발전 상 의미를 가지고 있다고 판단된다.

이 밖에 같은 清代의 陳修園은 『傷寒論淺注』에서 역시 『傷寒論』의 조문을 해석하면서 부분적으로 標本中 從化理論을 가져와 설명하였고²⁶⁾, 鄭壽全²⁷⁾도 『醫理眞傳』에서 六經에 대한 證解 부분에서 標本中 從化理論을 통하여 六經의 특성을 설명하고 있다²⁸⁾.

3. 標本中 從化理論과 用藥法의 결합

明初에 지어진 『普濟方·方脈藥性·總論』²⁹⁾에서는 『素問·至眞要大論』에 나오는 通因通用, 塞因塞用, 寒因熱用, 熱因寒用 등의 治法에 대하여 설명하면서 經絡과 臟腑, 脈象과 用藥法을 함께 연결시키고 있는데, 여기에 三陰三陽의 標本中 從化 개념이 사용되고 있다. 첫 번째로 少陽에 대해서는 手少陽三焦經을 대표로 들고 여기에 通因通用의 治법을 사용하는데, 少陽을 始生하는 봄기운에 비유를 하고 汗吐下 三法보다는 단지 通하게 하는 것이 중요하다고 하였다³⁰⁾. 少陽 부분에서는 標本中의 언급이 없으나 다음에 이어지는 少陰에 대해서는 標本中의 從化 원리를 들어 설명하고 있다.

26) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.381 : 何以謂氣. 內經云太陽之上, 寒氣主之... 風陽邪也. 太陽之標爲陽, 兩陽相從之爲病, 重在發熱二字.

27) 清代의 학자로 字는 欽甫이며 1869년에 『醫理眞傳』을 지었다.

28) 鄭壽全. 醫理眞傳. 北京. 中國中醫藥出版社. 1993. 17 : 太陽一經, 以寒爲本(太陽之上, 寒氣主之故也), 少陰爲中氣(腎與膀胱爲表裏), 太陽爲標(主外, 是本經之標本中三氣也). (괄호 안은 주석임)

29) 明初 15세기 전반에 朱橚, 滕碩, 劉醇 등이 편집하여 간행된 의서로 전 168권의 대규모 의방서이며, 清代에 『四庫全書』를 편성할 때 426권으로 개편하였다.

30) 朱橚 外. 普濟方(1). 北京. 人民衛生出版社. 1959. pp.103-104 : 手少陽三焦之經治法曰通因通用, 瘧病起止言手少陽三焦之經, 便有足少陽膽之經, 明見脈如掌絃無力如蒂之類是也. 大抵爲手足經氣血一般更爲所主者, 同此則上下同法, 餘三反治放此, 不須再解也. 夫聖人立通因通用之意, 謂少陽春也, 生化萬物之始也, 金石草木羽毛鱗介乃陰陽生化之端也, 天將興之, 誰能廢之. 故國有春分停刑之禁, 十二經有取決於膽之戒, 履端於始序則不愆. 故中風者, 病之長, 乃氣血閉而不行, 此最重病. 凡治風之藥, 皆辛溫上通天氣以發散爲本始, 元氣始出地之根蒂也. 此手足少陽二經之病, 治有三禁, 不得發汗爲風證多自汗. 不得下, 下之則一陰絕. 其生化之源, 不得利, 小便利之則使陽氣下陷, 反行陰道實, 可戒也.

25) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.627.

手少陰心經은 곧 寒因熱用이니, 대개 少陰의 經은 眞陰이고 그 心은 근본이니 곧 眞火이다. 그러므로 少陰經은 標가 寒하고 本이 熱하다고 하니, 안으로 心火가 本이 되고 밖으로 眞陰이 標가 되는 것이다. 그 脈은 沈細한데 누르면 洪大하여 매우 성하게 뛰니 心火가 안에 있어서 크게 뛰고 洪大한 것이다. 眞陰이 標이므로 脈이 沈細하니 寒水의 體이기 때문이다. 그러므로 仲景이 大承氣湯에 酒製한 大黃을 넣고 달여 뜨거울 때 마셔서 表寒을 제거하였고, 大黃과 芒硝의 辛苦하고 大寒한 氣味를 써서 本熱을 瀉하였으니, 이렇게 약을 써야만 萬世의 법이 될 수 있다.(手少陰心之經乃寒因熱用, 蓋少陰之經眞陰也, 其心爲根本是眞火也, 故曰少陰經標寒本熱, 是內則心火爲本, 外則眞陰爲標. 其脈沉細, 按之洪大鼓甚而盛也, 心火在內則鼓甚洪大也. 眞陰爲標則脈得之沉細, 寒水之體也. 故仲景以大承氣湯酒制大黃煎, 乘熱喫之, 以除標寒, 用大黃芒硝辛苦大寒之氣味, 以瀉本熱, 以此用藥, 可以爲萬世法也)³¹⁾

少陰을 대표하여 手少陰心經을 예로 들었는데 心이 眞火로서 안에 자리 잡고 잠복되어 있는 것으로 보았다. 脈象은 標가 寒水의 體이므로 沈細하게 나타나나 깊이 누르면 眞火가 있어 洪大하게 나타난다. 여기서 寒因熱用은 원래 차가운 성질의 약을 따뜻하게 만들어 복용하는 방법으로, 여기서는 大承氣湯에 大黃을 酒製하고 약이 아직 뜨거울 때 마시는 것 등을 말한다. 手少陰心經에 熱이 잠복되어 있는 경우 大承氣湯으로 치료하는 것을 少陰의 從本從標로서 설명하였는데, 陰陽表裏寒熱虛實의 八綱辨證의 관점으로 볼 때 裏熱을 承氣湯類로 치료하고 表寒을 염려하여 藥性에 일부 변화를 준 것으로 합리적인 治法으로 판단된다. 특히 裏證을 本으로 보고 大承氣湯을 써서 이에 대한 치료를 우선한 것은 立法方藥의 원칙에 충실한 것이다. 이와 같이 標本의 성질이 반대인 少陰의 개념을 통하여 病理를 파악하고 이에 대한 치료와 복용법에서도 동일한 개념을 채택함으로써 從化理論을 임상 치료 분야에까지 확장시

켜 응용한 것이라 할 수 있다.

少陰과 表裏 관계인 太陽의 경우도 從本從標의 특성을 바탕으로 다음과 같이 설명하였다.

足太陽膀胱經은 곧 熱因寒用이니, 또한 膀胱의 本이 眞寒이며 그 經이 老陽이다. 太陽의 標에는 陽의 이름은 있으나 陽의 실체는 없으니, 장차 陰으로 변함을 이른다. 그 脈은 緊數하고 누르면 잘 뛰지 않으며 비어 있는데, 겉으로 보면 虛陽이 나타나고 안으로는 眞寒이 있다. 그러므로 仲景이 薑附湯으로 오래도록 뜨겁게 달인 후 溫服하지 않고 頓服하니 또한 寒法이다. 生薑과 附子是 氣味가 모두 陽으로 오래도록 뜨겁게 달이면 重陽의 熱이 純陰의 寒을 瀉할 수 있으니 곧 그 本을 치료하는 것이다. 溫服하지 않고 頓服하는 것은 藥의 假寒으로 太陽標의 假陽을 치료하는 것이니, 그러므로 眞假를 서로 붙여서 치료하는 방법이다. 약을 써서 치료하는 자가 그 脈을 눌러 공허하면 안으로 陰寒의 氣가 숨어 있고, 밖으로는 熱證이 드러나지만 大渴引飲, 目赤, 口乾, 面赤, 身熱, 四肢熱 등의 眞陽 증상이 장차 밖에서 끊어져서 陰寒이 쳐들어오게 될 것이니, 먼저 躁症을 끊고 우물 가운데 앉으려 한다.(足太陽膀胱之經乃熱因寒用 且膀胱之本眞寒, 其經老陽也. 太陽標有陽之名, 無陽之實, 謂其將變陰也. 其脈緊而數, 按之不鼓而空, 見外見虛陽而內有眞寒也. 故仲景以薑附湯久久熱煎, 不溫服而頓服之, 亦是寒也. 姜附氣味俱陽, 加之久久熱煎, 重陽之熱瀉純陰之寒, 是治其本也. 不溫服而寒服, 以此假寒, 治太陽標之假陽也, 故爲眞假相對之治法也. 用藥處治者, 當按其脈之空虛則內伏陰寒之氣, 外顯熱證, 然大渴引飲目赤口乾面赤身熱四肢熱之眞陽將絕於外, 則爲陰寒所逐, 而欲先絕其躁, 欲坐井中也.)³²⁾

太陽은 膀胱經을 예로 들었는데 太陽의 標를 假陽으로 보고 있는 것이 특징이다. 本의 眞寒을 치료하기 위하여 薑附湯을 오래 달여 사용하나 標에 假陽이 있으므로 차갑게 頓服을 하니 少陰과 반대의

31) 朱櫺 外. 普濟方. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.104.

32) 朱櫺 外. 普濟方. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.104.

用藥法이다. 역시 陰陽表裏寒熱虛實의 八綱辨證의 원칙으로 볼 때 裏寒을 生薑, 附子로 다스리고 標에 있는 假陽을 고려하여 溫服을 피한 것이니 합리적인 治法으로 판단된다. 裏證을 本으로 보고 그에 대한 치료를 우선한 것도 手少陰心經病에 大承氣湯을 쓴 것과 취지가 동일하다.

이와 같이 少陰과 太陽은 모두 從本從標하기 때문에 寒因熱用과 熱因寒用의 처방을 사용한다. 『普濟方』에서는 이어서 太陰의 塞因塞用을 설명하면서 痞症에 사용하는 黃連이나, 陰寒의 약으로서 下泄의 작용이 있는 大黃, 枳實을 예로 들고 있으나 이 부분에는 三陰三陽의 標本中에 대한 설명을 없다. 이상의 少陽, 少陰, 太陽, 太陰 4經에 대한 처방이 反治法인데 비하여 나머지 陽明과 厥陰에 대해서는 正治法을 사용하는데 이를 從中의 개념으로 설명하였다.

우선 『黃帝內經』에서 말한 陽明, 厥陰의 從中에 대하여 “經云爲有陽明厥陰不從乎中也³³⁾. 啓玄子注云以厥陰司天中見少陽, 陽明司天中見太陰, 當從少陽太陰處治, 潔古老人云³⁴⁾殆不然也. 四反治中見有少陽太陰二經, 若舉此是重差也.”³⁵⁾라 하여 從中이 단순히 少陽과 太陰 2經을 치료하는 것이 아니라고 전제하고, 厥陰과 陽明은 각각 生化之源이며 肅殺之司로서 12經脈과 臟腑를 총괄하는 역할을 한다고 보았다³⁶⁾. 이때에 厥陰과 陽明은 각각 純陰과 純陽의 성질을 가지고 生殺의 근본이 되는데, 中氣인 中央土

의 脾 또는 心包나 膽의 도움을 받아 萬物의 生長을 주도하게 된다³⁷⁾. 厥陰과 陽明이 標本이 동일하여 純陰과 純陽이라고 표현한 것은 萬物 生殺의 근본적인 동력으로 보고 있기 때문이다. 또한 “陽明純陽, 厥陰純陰, 此二者, 標本不相反也. 故以寒治熱, 以熱治寒, 正治之法也. 當臨病斟酌, 若熱病以寒治, 寒病以熱治, 故曰從其中也.”³⁸⁾라 하여 標本이 동일하기 때문에 正治를 한다고 하였고, 이때 從中의 의미도 生化와 肅殺의 본 뜻을 좇아 임상에서 적절히 조절하여 치료하는 것이라 보았다.

『普濟方』에 기재된 이상의 三陰三陽에 대한 通因通用, 塞因塞用, 寒因熱用, 熱因寒用 등 反治法과 기타 正治法의 내용들은 후대 『醫學入門雜治賦』에 간략하게 요약되어 실려 있는데³⁹⁾ 내용의 큰 차이는 없다.

4. 標本 개념과 表裏 개념의 비교

少陽과 太陰이 從中하지 않고 從本하는 것에 대해 張景岳은 『類經圖翼標本中氣從化解』에서 “少陽太陰亦有中氣而不言從中者, 以少陽之中厥陰木也, 木火同氣, 木從火化矣, 故不從中也. 太陰之中陽明金也, 土金相生, 燥從濕化矣, 故不從中也.”⁴⁰⁾라 하여 木이 火를 좇아 生化하고 燥가 濕을 좇아 生化하기 때문으로 보았으며, 이어서 張子和의 『儒門事親』에 나오는 「標本運氣歌」를 인용하고 그 내용을 높게 평가하면서 “及戴人張子和始發明火濕二字之義, 甚得其要意, 謂標本相從之理止於是矣.”⁴¹⁾라 하여 火와 濕으로 從化가 귀결되는 것에 標本相從의 이치가 있다고 하였⁴²⁾.

33) 經云爲有陽明厥陰不從乎中也：‘不’이 衍文이거나 중간에 ‘從標本’ 등의 탈락이 있는 것으로 보인다.

34) 이에 관한 내용은 張元素의 저서 중에는 보이지 않고 李東垣의 『脾胃論』 중에 유사한 내용이 나오는데(李杲, 서울. 大星文化社. 1995. p.411.), 張元素의 유실된 저작에 포함되어 있거나 李東垣의 說을 張元素의 것으로 오인한 것이 아닌가 추정된다.

35) 朱橚 外. 普濟方. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.104.

36) 朱橚 外. 普濟方. 北京. 人民衛生出版社. 1959. pp.104-105 : 夫厥陰者, 爲生化之源, 其支在卯二月之分, 前爲陽後爲陰. 陽明者, 爲肅殺之司, 其支在酉, 八月之分, 前爲寒水後爲燥火, 且二八月者, 乃陰陽之門戶, 爲在天地分陽分陰之際, 內經謂其分則氣異, 不見病傳之逆順, 不能立定法. 故曰疑之. 問者, 陽明厥陰也, 是厥陰陽明之體也. 至真要大論云兩陽合明, 故曰陽明在辰巳之間, 是生化之用也. 兩陰交盡, 故曰厥陰在戌亥間, 是殞殺之用也. 其厥陰心包乃包絡, 十二經之總也. 經曰中有陽明, 生殺之本, 足陽明爲水穀之海, 又經云萬物生於土而終於土, 是也.

37) 朱橚 外. 普濟方. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.105 : 經曰中有陽明生殺之本, 足陽明爲水穀之海. 又經云萬物生於土而終於土, 是也. 標本俱陽, 諸經中皆有之, 故不能從標亦不能從其本. 且手陽明喜靑而惡清, 足陽明喜清而惡熱, 足厥陰爲生化之源, 宜溫而惡清. 而手厥陰心包不係五行, 是坤元一正之土. 雖主長生, 陰靜陽躁, 稟手少陽元氣, 乃能生育也. 若獨陰不長, 以此明之, 是標本俱陰也. 足厥陰肝亦標本俱陰, 肝爲五藏之一也, 受膽之氣乃能生長, 標帶茅甲於地中, 其經乃陰之盡也.

38) 朱橚 外. 普濟方. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.105.

39) 李樾. 醫學入門. 서울. 大星文化社. 1989. p.599.

40) 張介賓. 類經圖翼. 서울. 成輔社. 1982. p.140.

41) 張介賓. 類經圖翼. 서울. 成輔社. 1982. p.141.

이와 같이 厥陰과 陽明이 從中할 때의 中을 相火와 濕土의 中氣로 보는 것이 일반적이데 비하여, 앞서의 『普濟方』에서는 張潔古의 말을 인용하여 中氣인 少陰, 太陽을 말하는 것이 아니라 中央土처럼 전체를 총괄하고 조절하는 기능으로 보고 있는 것이 특징이다. 醫家들에 따라 從中の 中이 무엇을 의미하는지에 대해 의견이 분분하였는데, 그 이유는 標와 本의 경우는 서로 짝이 되어 하나의 계통 안에서 설명이 가능하나, 中은 다른 六氣나 三陰三陽과의 관계이므로 왜 從中을 하는지에 대한 원리가 명확하지 않았기 때문이다.

역대 醫家들이 從中の 中 개념을 설명한 것 가운데 表裏의 중간이라는 의미로 사용된 예를 살펴보면 다음과 같다. 元代의 王好古는 『此事難知三陽從中治』⁴³⁾에서 陽明病의 正陽陽明證을 설명하면서 陽明이 바로 從中の 中에 해당한다고 주장하였다.

太陽陽明의 承氣湯, 少陽陽明의 小承氣湯, 正陽陽明의 調胃承氣湯 등을 發汗시키는 證으로 말한다면 少陽이 가운데 거처하니, 太陽證은 表證으로 發汗해야 하고 陽明病은 裏證으로 下之해야 하며 少陽은 그 가운데 거처하므로 汗法도 下法도 아닌 小柴胡湯으로 和解시켜 少陽을 쫓는 것이다. 下法을 쓰는 證으로 말한다면 陽明이 가운데 거처하니, 太陽經은 血多氣少하고 陽明經은 氣血이 모두 많으며 少陽經은 氣多血少하여 太陽으로부터 下法을 쓰면 少陽을 범하고 少陽으로부터 下法을 쓰면 太陽을 범하므로 단지 陽明을 쫓아 치료한다. 이 三陽의 合病을 正陽陽明이라 하는데 標本을 쫓지 않고 中을 쫓아 치료한다. 왜냐하면 陽明經이 太陽經과 少陽經의 가운데 있고 氣血이 모두 많아서 그 가운데 거처한 것을 치료하므로, 太陽과 少陽을 쫓지 않고 陽明

을 쫓는 것이다. 陽明 자체의 병에는 調胃承氣湯으로 주관하고 三陽의 併病에는 白虎湯으로 주관하니 이것이 中을 쫓는 것이다.(太陽陽明大承氣湯, 少陽陽明小承氣湯, 正陽陽明調胃承氣湯, 以汗證言之, 以少陽居其中, 謂太陽證爲表當汗, 陽明證爲裏當下, 少陽居其中, 故不從汗下, 和之以小柴胡湯, 從少陽也. 以下證言之, 陽明居其中, 謂太陽經血多氣少, 陽明經氣血俱多, 少陽經氣多血少. 若從太陽下則犯少陽, 從少陽下則犯太陽, 故止從陽明也, 此三陽合病, 謂之正陽陽明, 不從標本從乎中也, 緣陽明經太陽少陽之中, 此經氣血俱多故取居其中, 是以不從太陽少陽而從陽明也. 陽明自病調胃承氣湯主之, 三陽併病白虎湯主之, 是從乎中也.)⁴⁴⁾

여기서 從中の 中을 陽明으로 본 이유는, 經絡의 流注상 가운데 위치하거나 多氣多血하여 부작용 없이 下法을 쓸 수 있기 때문이다. 經絡의 분포와 치료 효과를 고려한 것은 標本中の 이론을 보다 임상에 가깝게 적용한 것이라 할 수 있다. 그러나 汗證의 측면으로 볼 때에는 少陽이 中에 해당한다고 하였으므로 從中の 中을 유동적인 개념으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 『此事難知少陽雜病』에서도 婦人の 少陽病에 少陽의 증상이 뚜렷하게 나타나지 않더라도 脈이 호흡 당 8번 정도 뛰면 相火로 인한 병으로 보고 少陽을 치료하는데, ‘不從標本從乎中’이라 하였다⁴⁵⁾.

이와 같이 王好古가 三陽合病을 正陽陽明으로 보고 從中하여 치료하라고 한 것에 대하여, 清代의 喻嘉言은 『尙論篇』⁴⁶⁾에서 이는 合病의 의미를 잘못

42) 張介賓. 類經圖翼. 서울. 成輔社. 1982. p.141 : 在內經之言, 蓋特舉陰陽所化之理, 本非謂其有餘, 而子和之意則但見其有餘之爲病, 而不知其不及之難化也.

張介賓은 張子和의 觀點을 높게 평가하면서도 임상 치료에 있어서는 汗法과 下法에 국한되어 實證안으로 標本中을 보았다고 비판하였다.

43) 元의 王好古가 1308년에 편찬한 의서로 스승인 李東垣의 눈술을 편집한 것이다.

44) 王好古. 此事難知(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.594.

45) 王好古. 此事難知(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.599 : 婦人先病惡寒, 手足冷全不發熱, 脈八至, 兩脇微痛, 治者便作少陽治之. 或曰是則然矣, 論猶未也. 至如無寒熱無脇痛, 當作何經治. 或者不敢對. 惡寒爲太陽脈八至, 且作陽治, 當不從標本從乎中也, 治此者少陽也. 若曰脈八至, 作相火, 亦少陽也. 兼又從內而之外也, 是又當先少陽也. 此不必論兩脇痛與不痛, 脈弦與不弦, 便當作少陽治之.

46) 清代 喻昌이 편찬하여 1648년에 간행한 의서로 『傷寒論』 원문에 대한 해석과 여러 醫論들을 실고 있다. 『尙論張仲景傷寒論』이라고도 하며 조간 후에 『傷論後篇』과 합하

해석한 것으로 下利, 嘔喘, 胸滿 등의 內症이 있어 야 合病이 되며⁴⁷⁾ 따라서 從中의 治법은 꿈같은 이야기라고 비판하였다.

後人이 이르기를, 三陽合病은 마땅히 中을 쫓아 치료한다고 하였는데 이러한 議論들은 仲景이 表邪가 아직 흩어지지 않음에 小柴胡湯을 쓰고 裏熱이 이미 극함에 白虎湯을 썼던 뜻을 얻은 것 같아 보이나, 쫓아서 안 되니 어리석은 사람의 꿈같은 이야기이다.(後人謂三陽合病宜從中治, 此等議論, 似得仲景表邪未散用小柴胡湯, 裏熱已極用白虎湯之旨, 然未可向, 痴人說夢也)⁴⁸⁾

明代의 孫一奎는 『赤水玄珠』⁴⁹⁾에서 表裏兼病이나 半表半裏의 少陽證에 從中의 治法을 사용한다고 하였다.

얼굴에 때가 끼는 것은 少陽의 證후가 드러난 것으로 邪熱이 少陽에서 일어난 것이니, 심하면 얼굴이 조금 딱딱하게 부으니 마땅히 表裏를 함께 풀어야 하니 대개 少陽從中의 治법이다.(面垢者 少陽候見也 邪熱拂於少陽 甚則面微壅 宜表裏雙解 蓋少陽從中治也)『赤水玄珠驗面』⁵⁰⁾

耳聾, 脇痛, 寒熱, 嘔, 口苦, 舌乾 등은 곧 半表半裏證에 속하니 標本을 쫓지 않고 中을 쫓아 치

료한다.(耳聾脇痛寒熱, 嘔而口苦, 舌乾, 便屬半表半裏證, 不從標本, 從乎中治.)『赤水玄珠六經圖正治法』⁵¹⁾

喻嘉言도 『醫門法律·進退黃連湯方論』에서 陰陽이 승강하지 못하여 上下에 모두 邪氣가 있는 경우에 사용하는 黃連湯의 方義를 설명하면서 “대개 傷寒은 表裏中의 셋으로 나누어 치료하는데, 表裏의 邪氣가 모두 성하면 中을 쫓아 和解析시켜야 하니 그러므로 小柴胡湯의 和法을 두었다.(蓋傷寒分表裏中三治 表裏之邪俱盛則從中而和之, 故有小柴胡湯之和法.)”⁵²⁾ 라고 하여 黃連湯을 少陽病의 대표처방인 小柴胡湯의 變方으로 해석하고 從中을 半表半裏의 少陽을 치료하는 것으로 보았다.

이상과 같이 從中의 中을 表裏의 가운데로 본 이유는 標本과 表裏를 동일한 것으로 인식하였기 때문이다. 標本中 從化理論 가운데 三陰三陽의 表裏 관계를 바탕으로 한 從中의 규율은 이 理論의 핵심임을 앞서 개요에서 설명하였다. 從中에 대하여 후대의 醫家들이 혹은 陽明을 치료하고, 혹은 少陽을 치료해야 한다고 그 관점이 서로 엇갈리는 부분이 있었는데, 이러한 결과가 나타난 이유는 標本中 從化理論을 임상에 적용하여 활용하는 과정에서 각자의 의학사상과 치료 경험에 따라 구체적인 실행이 달라졌고 그것을 이론적인 설명에 다시 반영하려 했기 때문으로 보인다. 陽明과 厥陰에 대한 대처에서 太陰과 少陽을 치료해야 한다는 從中의 원래 의미가, 標本과 表裏를 동일시하는 경향 속에서 陽明 혹은 少陽의 치료 여부로 그 초점이 옮겨가게 된 것은, 결국 標本中 從化理論의 임상적 활용이 확대되어 갔음을 보여주는 역사적 사례라 할 수 있다.

다음의 『普濟方·論七表脈變例』에서는 三陽病과 三陰病의 각각에 標와 本이 있어서 어느 부분에 邪氣가 침입하였는가에 따라서 달라지는 治法을 설명하고 있다. 表裏를 無形과 有形으로 구분하였는데, 구

여 간행되었다.

47) 喻嘉言. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. pp.125-126 : 按三陽經之受外邪, 太陽頭疼腰痛, 陽明日痛鼻乾不眠, 少陽寒熱往來口苦嘔渴, 各有專司, 合病者, 即兼司二陽三陽之證也. 仲景但以合之一字括其義, 而歸重在下利與嘔喘胸滿之內症. 蓋以邪既相合, 其人腹內必有相合之徵驗故也. 後人於此等處漫不加察, 是以不知合病爲何病耳.

48) 喻嘉言. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.126.

49) 明代 孫一奎가 지은 책으로 1584년에 간행된 『赤水玄珠全集』에 포함되어 있다. 『赤水玄珠全集』은 『赤水玄珠』, 『醫旨緒餘』, 『孫氏醫案』 등으로 구성되어 있고, 약칭 『赤水玄珠』라고도 한다.

50) 孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.1009. 이후의 『證治準繩』, 연대미상의 『仁端錄』 등도 이 부분의 내용을 인용하고 있다.

51) 孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.717.

52) 喻嘉言. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.593.

체적으로 表의 의미는 經絡에, 裏의 의미는 臟腑에 가깝다⁵³⁾. 또한 太陽과 少陰의 從本從標를 七表脈, 八裏脈 등과 연결시킨 것이 특이하다.

마땅히 깊이 表裏를 살피고 內外를 나누어서 虛實을 변별하고 標本을 쫓아 치료하면 치료에 항상 합당할 것이다. 대저 標本이란 太陽에 標本の 변화가 있으며 少陰도 또한 그러한 것이니, 太陽은 標가 熱하고 本이 寒하여 이를 쫓아 七表脈이 나오고, 少陰은 標가 寒하고 本이 熱하니 이를 쫓아 八裏脈이 나온다. 太陰은 標本이 모두 陰이고 少陽은 標本이 모두 陽이며, 오직 陽明과 厥陰은 標本을 쫓지 않고 中을 쫓으니, 이는 六氣와 함께하는 標本이다. 王叔和가 기재한 七表脈, 八裏脈, 九道脈 등 모두 24脈은 脈의 標本을 말한 것이니, 모두 標本中을 쫓는 경우가 있다. (嘗審察表裡, 分其內外, 以辨虛實, 治從標本, 萬舉萬當. 夫標本者, 太陽有標本之化, 少陰亦然. 太陽標熱而本寒, 從此生七表, 少陰標寒而本熱, 從此生八裏. 太陰標本皆陰, 少陽標本皆陽, 惟陽明與厥陰不從標本而從乎中也, 此與六氣之標本也. 叔和所載者, 是七表八裏九道脈, 計二十四, 道脈之標本也, 有皆從標從本從乎中.)⁵⁴⁾

5. 中樞의 개념과 從中

『脾胃論·脾胃勝衰論』⁵⁵⁾에서는 中의 의미를 공간적으로 안이나 上下의 가운데가 아니라 모든 經絡을 총괄하는 中樞의 의미로 보고 있으며 여기에는 陽明

과 厥陰이 모두 해당된다고 하였다. 中을 天地의 門戶로서 陰陽과 水火의 갈림으로 보고 있다.

經에서 말하기를 病이 逆從이 있고 치료에 反治와 正治가 있으니 네 가지 反治法을 제외하고는 논할 필요가 없다. 그 아래에서 오직 陽明과 厥陰이 標本을 쫓지 않고 中을 쫓는다고 하고, 그 주석에서 陽明이 司天하면 가운데 太陰이 보이고 厥陰이 司天하면 가운데 少陽이 보인다고 설명하였는데, 나만은 그렇지 않다고 본다. 여기서 中은 中외의 中도 아니고 上中의 中도 아니라 곧 정할 수 없다는 말이다. 대개 사람으로 하여금 병에 임하여 늘이고 줄여 中을 짐작하여 약을 쓰도록 한 것일 뿐이다. 手足의 陽明과 厥陰은 中氣로서 卯와 酉의 분기점에 있으니 天地의 門戶이다. 春分과 秋分에서 陰을 나누고 陽을 나누니 中에는 水火의 나뉠이 있다. 하물며 手厥陰이 12經脈의 領袖로서 生化의 근원을 주관하고 足陽明이 12經脈의 바다로서 經營의 氣를 주관하니 모든 經脈이 다 이로부터 품부 받는다. 말하자면 陽明과 厥陰이 어느 經과 서로 병합하여 병을 만드는지에 따라 中을 짐작하여 약을 쓰라는 것이니, 저울추가 저울대에서 수평을 맞추듯이 兩으로 재면 兩의 中(수평)을 맞추고 斤으로 재면 斤의 수평을 맞추는 것과 같다. 이와 같이 말한 이유는 脾胃病을 한 가지 사례로서 추단할 수 없고 한 가지 방법만으로 치료할 수 없음을 밝혀서 사람으로 하여금 모든 병이 脾胃가 쇠약함으로 말미암아 생김을 알도록 한 것이다.(經云病有逆從, 治有反正, 除四反治法, 不須論之. 其下云惟有陽明厥陰, 不從標本從乎中, 其注者, 以陽明在上, 中見太陰, 厥陰在上, 中見少陽, 爲說, 予獨謂不然. 此中非中外之中也, 亦非上中之中也, 乃不定之辭, 蓋欲人臨病消息酌中用藥耳. 以手足陽明厥陰者, 中氣也, 在卯酉之分, 天地之門戶也, 春分秋分以分陰分陽也, 中有水火之分者也. 況手厥陰爲十二經之領袖, 主生化之源, 足陽明爲十二經之海, 主經營之氣, 諸經皆稟之. 言陽明厥陰與何經相併而爲病, 酌中以用藥, 如權之在衡, 在兩則有在兩之中, 在斤則有在斤之中也. 所以言此者, 發明脾胃之病, 不可一例而推之, 不可

53) 朱橧 外. 普濟方(1). 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.48 : 三陽當汗者, 謂陽中有陰. 夫表者, 是陽分也, 脈浮亦陽分也. 浮脈客陰也故當發汗. 且陽中有陰者, 陽乃榮衛之分, 客陰自外入居之, 故宜耗出而發去之. 經曰在上者, 因而越之, 此說非謂陽中有形跡之陰, 是陽中客邪之陰居其表也. 三陽之表, 是三陽之標也. 無形經絡受客陰乃表之表也, 爲陽中陽分也, 宜客去, 客陰邪也, 故前說陽中有陰當汗. 若三陽之裏, 是三陽本也. 主有形受邪, 膀胱與胃是也. 既受在有形之處, 惟宜利小便下大便則愈, 此乃陽中之陰也.

54) 朱橧 外. 普濟方(1). 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.49.

55) 金の 李杲(李東垣)가 편찬하여 13세기 무렵에 간행된 의서로 그의 脾胃理論이 담긴 대표적인 저서이다. 脾胃病에 대한 명기를 『內經』을 바탕으로 입문하고 補中益氣湯, 升陽益胃湯 등의 주요 처방을 장방하여 제시하고 있다.

一途而取之, 欲人知百病皆由脾胃衰而生也.)⁵⁶⁾

李東垣은 『黃帝內經太陰陽明論』의 등을 근거로脾胃論을 主唱하였는데, 여기서는 卯方, 酉方の 春分, 秋分에 해당하는 厥陰과 陽明을 宇宙 萬物의 中樞로 보고 있으며, 太陰보다는 陽明을 중시하고 있는 것이 특징이다. 李東垣은 中의 의미를 확장시켜 정해지지 않은 中庸의 中으로 파악하고 經絡論에서 手厥陰과 足陽明이 12經脈에 氣血을 공급하여 化生시키는 역할이 이에 해당한다고 보았고, 이를 中氣라고 규정하였다. 이러한 中氣의 이상으로 인하여脾胃病이 발생하고 결국 모든 병의 원인이 여기에 있다고 주장한 것이다.

李東垣은 이어서 柴胡, 甘草, 黃芪, 蒼朮, 羌活, 升麻, 人參, 黃芩, 黃連, 石膏 등으로 구성된 補脾胃瀉陰火升陽湯을 그 治方으로 제시하고 있는데⁵⁷⁾, 대체로 中氣를 補하고 升陽하며 濕熱을 없애는 약들로 구성되어 있으나 柴胡를 君藥으로 쓰고 있는 점이 특이하다. 『脾胃論』에서는 肝木이 妄行하여 木克土의 상황이 된 경우에 柴胡를 君藥으로 쓰며⁵⁸⁾, 柴胡의 효능에 대해서는 “引清氣, 行少陽之氣上升.”⁵⁹⁾, “使行陽道, 自脾胃中右遷少陽, 行春令, 生萬物之根蒂也. 更少加柴胡, 使諸經右遷, 生發陰陽之氣, 以滋春之和氣也.”⁶⁰⁾라 하여 대체로 少陽의 氣를 發揚시키는 것으로 설명하면서도, “爲上氣不足, 胃氣與脾氣下溜, 乃補上氣從陰引陽也.”⁶¹⁾, “清氣在陰者, 乃人之脾胃氣衰不能升發陽氣, 故用升麻柴胡, 助辛甘之味, 以引元氣之升不令餐泄也.”⁶²⁾라 하여 하부의 陽氣 또는 元

氣를 위로 끌어올리는 기능을 가지고 있는 것으로 보았다. 따라서 柴胡를 君藥으로 쓴 것이 반드시 少陽病의 治療를 목표로 한 것이라고 보기 어렵다.

앞에서 살펴본 『普濟方』에서는 李東垣의 이러한 주장을 이어받아 “經曰中有陽明生殺之本, 足陽明爲水穀之海. 又經云萬物生於土而終於土, 是也.”⁶³⁾, “手厥陰心包不係五行, 是坤元一正之土. 雖主長生, 陰靜陽躁, 稟手少陽元氣, 乃能生育也.”⁶⁴⁾라 하여 陽明과 厥陰의 역할을 坤元의 土에 비유하고 있다. 李東垣이 厥陰을 卯方の 春分에 배속한 것에서 나아가, 中氣인 少陽으로부터 元氣를 품부 받는다고 본 것이 특징이다⁶⁵⁾.

清代 王子接도 『絳雪園古方選注進退黃連湯』⁶⁶⁾에서, 喻嘉言의 『醫門法律進退黃連湯方論』에서 黃連湯을 和解법의 방제로 설명한 것을 평하면서 中焦의 胃氣를 조절하여 上下로 소통시키는 처방이라 하였다. 여기서도 從中의 中을 胃氣의 조절 기능으로 보고 있다.

黃連湯은 仲景이 胃에 邪氣가 있어서 胸部에 熱이 있고 腹部에 寒이 있는 것을 치료한 것인데, 喻嘉言이 그 뜻을 넓게 통하여 進退의 법을 더하여 關格을 치료하였으니 홀로 천년의 세월을 뛰어넘어 그 冲和한 王道의 方을 도운 것이다. 中을 쫓아 조절하고 치료하여 胃氣로 하여금 질로 펼쳐지게 하여 점차로 上下를 통하게 한 것이다.(黃連湯, 仲景治胃有邪, 胸有熱, 腹有寒. 喻嘉言旁通其旨, 加進退之法, 以治關格, 獨超千古, 藉其冲和王道之方. 從中調治使胃氣自爲敷布, 以漸通於上下.)⁶⁷⁾

56) 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.411. 『普濟方』도 이러한 내용을 따르고 있다.

57) 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.411-412.

58) 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. pp.409-410.

59) 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.422.

60) 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.431.

61) 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.428.

62) 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.432.

63) 朱橚 外. 普濟方(1). 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.105.

64) 朱橚 外. 普濟方(1). 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.105.

65) 朱橚 外. 普濟方(1). 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.103 : 夫聖人立通因通用之意, 謂少陽春也, 生化萬物之始也.

66) 清代 王子接이 1732년에 간행한 처방 해설서로서 『十三科古方選注』라고도 한다. 『傷寒論』의 처방 각 임상 과별 대표 처방들에 대해서 여러 의가들의 의견을 모으고 자신의 견해를 덧붙여 설명하고 있다.

67) 王子接. 絳雪園古方選注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1993. p.107.

6. 기타 標本中 從化 개념의 臨床的 적용

王好古는 『此事難知』에서 “問兩手寸關弦疾, 脾弱火勝木旺土虧金燦, 當作何治.”라는 질문에 대한 대답에서 五行의 相克 관계를 標本中의 이론으로 설명하고 있다.

답하여 말하기를, 標本을 쫓지 않고 中을 쫓아 치료하니, 木은 標이고 土는 本이며 火는 中이다. 金을 녹이고 土가 이지러지며 木이 왕성하게 만드는 것은 모두 火이다. 錢乙은 安神丸으로 主治하였는데, 山藥과 麥門冬은 金氣를 보태니 金氣가 勝하면 木이 질로 평안해지고 寒水石과 芒硝는 火 가운데 水를 더하여 濕熱로 변하게 하니 濕熱은 季夏의 時令으로 土가 아니면 무엇이겠는가. 그러므로 朱砂를 써서 火를 내려 아래로 행하게 하니 이미 火가 물러나면서 지식(土)과 더불어 濕을 균형 있게 시행하는 것이다. 그러므로 弦脈이 사라지면서 土가 질로 왕성해진다. (答曰不從標本從乎中治也, 木標也, 土本也, 火中也. 燦金虧土旺木者, 皆火也. 仲陽安神丸主之, 山芋門冬益金之氣, 金氣勝則木自平, 凝水石牙硝 火中添水 使變爲濕熱也, 濕熱者, 季夏之令也, 非土而何. 故用硃砂以墜火下行, 是已將退與子權行濕令也. 是以弦得除而土自旺也.)⁶⁸⁾

사계절의 순서에서 木, 火, 土의 相生 관계로 時令이 이어지는데, 가운데 위치한 火에 의하여 金이 억제를 받고 木이 왕성하여 土가 虧損된다고 보았다. 이때에 金氣를 補하고 中氣인 火를 조절함으로써 土氣가 살아나는 治법을 사용하였다. 王好古는 또한 “六月大熱之氣反得大寒之病, 氣難布息, 身涼脈遲二三至, 何以治之.”라는 질문에 대하여 寒熱에 치우치지 않은 溫法이 바로 中을 쫓는 治法이라고 하였다. 그러나 실제 治法은 生薑, 附子의 熱한 藥을 쓰면서 여기에 溫法의 의미가 있다고 주장하였다. 또한 病을 本으로, 時令을 標로 보고 있는 것이 특징이다.

病에는 標本이 있는데 病이 本이고 時令이 標이다. 寒藥을 쓰면 時令은 쫓으나 本을 잃고, 熱藥을 쓰면 本은 쫓으나 時令은 거스른다. 그러므로 標本을 쫓지 않고 中을 쫓아 치료한다. 中治는 溫한 藥을 쓰는 것이다. 그렇다면 溫한 藥은 원래 大寒의 病을 치료하지 못하니 生薑, 附子가 아니면 불가능하다. 만약 生薑, 附子를 쓰면 溫治가 아니어서 그렇지 않은 것처럼 보이나, 쇠하여 그 脈의 크기가 반으로 줄다가 이내 그치고 오히려 脈은 4번이나 뒨다. 나머지 病은 곧 天令으로 치료하면 족하다. 비록 生薑, 附子를 쓰나 이것도 또한 中治이니, 溫法이 아니면 무엇이겠는가. (病有標本 病爲本 令爲標 用寒則順時而失本 用熱則從本而逆時 故不從標本而從乎中治 中治者用溫也 然則溫不能救大寒之病 非薑附則不可 若用薑附 似非溫治之不然 衰其大半乃止反四至 餘病便天令治之足矣 雖用薑附 是亦中治也 非溫而何)⁶⁹⁾

그밖에 明代의 瘧疾에 대한 전문 醫書인 『瘧瘧論疏』⁷⁰⁾에서는 瘧疾의 여러 兼症들에 대하여 三陰三陽의 開闔樞, 標本中, 氣血多少 理論 등을 함께 연결시켜 종합적으로 설명하고 있다.

이틀이나 수일을 띠고 발작하는 瘧疾도 유추해 볼 수 있다. 만약 足太陽形證을 겸하는 경우는 사기가 足太陽에 머물러 속한 것이니 桂枝柴胡各半湯을 써야 한다. 太陽은 開인데 단지 寒熱이 교차하여 樞를 쫓는 것과 비슷하니 그러므로 樞로부터 開로 바뀐 것이니 심하면 大靑龍湯으로 치료한다. 또한 太陽은 本과 標를 쫓으니 本氣의 風暴을 쫓을 수도 있고 標에서는 寒이 변하여 陽의 형상이 나타난다. 足陽明形證을 겸하는 경우는 곧 邪氣가 足陽明에 머물러 속한 것이니 桂枝一白虎二湯을 써야 한다. 원래 陽明은 闔인데 단지 開를 치료해야 하니 開가 열리면 邪氣가 떠나

68) 王好古. 此事難知(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. pp.609-610.

69) 王好古. 此事難知(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p610. 『證治準繩』도 이를 따르고 있다.

70) 明代 盧之頤가 편찬한 瘧疾에 관한 전문 의서이다. 여러 瘧疾의 常證과 變證에 대한 證治를 논하였고 모두 38方的 處方 用藥法에 대하여 상세하게 기술하였다.

가고 邪氣가 떠나가면 鬪을 돌릴 수 있다. 白虎湯을 일부분 늘리는 것은 陽明이 標本을 쫓지 않고 中을 쫓으므로 이를 치료해야 濕이 변화되기 때문이다. 심하면 蠶甲煎丸으로 치료하니 陽明이 多血多氣하기 때문이다. 胃家實로 대변 보기가 어려운 경우는 調胃承氣湯으로 치료한다. 足少陽形證을 겸하는 경우는 邪氣가 足少陽에 머물러 속한 것이니 小柴胡湯을 써야 하는데, 少陽은 本을 쫓고 樞가 되기 때문이다. 足太陰形證을 겸한 경우는 곧 邪氣가 足太陰에 머물러 속한 것이니 小建中湯을 써야 하는데, 太陰이 開이고 本을 쫓기 때문이다. 自利, 便膿血이 있고 때로 배가 절로 아픈 경우는 桂枝倍芍藥加大黃湯으로 치료하니, 이것은 脾家實의 썩고 더러운 邪氣를 제거해야 하기 때문이다. 足少陰形證을 겸하는 경우는 곧 邪氣가 足少陰에 머물러 속한 것이니 柴胡加細辛湯을 써야 하는데, 少陰이 樞이고 標本을 쫓기 때문이다. 足厥陰形證을 겸한 경우는 곧 邪氣가 足厥陰에 머물러 속한 것이니 四物加苦楝附子黃芩湯을 써야 하는데, 厥陰이 鬪이며 標本을 쫓지 않고 中을 쫓으므로 이를 치료해야 火邪가 변화되기 때문이다. (若間二日或數日發者, 可類推矣. 設兼見足太陽形證者, 即爲舍屬足太陽, 宜桂枝柴胡各半湯. 太陽爲開, 但寒熱交互似乎從樞, 故即從樞轉開, 甚則大青龍湯主之. 又太陽從本從標, 故可從本氣之風暑, 標見之寒化陽象者也. 兼見足陽明形證者, 即爲舍屬足陽明, 宜桂枝一白虎二湯. 固陽明爲鬪, 止須治開, 開開則邪去, 邪去則旋鬪矣. 倍白虎一分者, 陽明不從標本從乎中, 治之濕化故也, 甚則蠶甲煎丸主之, 陽明多血多氣故也. 設胃家實大便難者, 調胃承氣湯主之. 兼見足少陽形證者, 即爲舍屬足少陽, 宜小柴胡湯. 少陽從本, 少陽爲樞故也. 兼見足太陰形證者, 即爲舍屬足太陰, 宜小建中湯, 太陰爲開, 太陰從本故也. 設自利便膿血時腹自痛者, 桂枝倍芍藥加大黃湯主之, 此脾家實腐穢當去故也. 兼見足少陰形證者, 即爲舍屬足少陰, 宜柴胡加細辛湯, 少陰爲樞少陰從本從標故也. 兼見足厥陰形證者, 即爲舍屬足厥陰, 宜四物加苦楝附子黃芩湯, 厥陰爲鬪, 不從標本從乎中, 治之火化故也.)⁷¹⁾

여기서는 비록 瘧疾이라고 하는 특수한 질환에 대하여 三陰三陽의 증상에 따라 辨證하여 치료하는 방법을 제시하고 있으나, 각 처방에 대하여 標本中の 從化理論으로 설명하고 있는 것이 특징이다. 예를 들어 陽明이 從中하므로 濕邪를 제거하기 위하여 白虎湯을 늘린 桂枝一白虎二湯을 쓴다고 하였다. 『痲瘋論疏』의 내용은 明代에 이미 각 전문 치료 분야 별로 標本中 從化理論을 응용하여 處方을 운용할 정도로 그 임상적 적용이 활발히 이루어졌음을 보여주고 있다.

III. 考 察

王冰이 『黃帝內經』의 標本中 從化理論에 대하여 注釋을 단 이후로 金元代에 이르러 이를 臨床에 적용하려는 움직임이 나타났는데, 그 중 劉河間은 標本中の 從化理論을 臨床적으로 활용하기 위해 『傷寒論』의 六經病證 체계에 맞게 재해석하였다. 예를 들어, 陽明은 원래 從中하는 것이 원칙인데 從標해서는 肌實의 증상이 나타나고 從本해서는 裏熱로 인하여 譫語가 나타나므로, 이때에 각각 解肌法과 下法을 사용해야 한다고 하였다. 이것은 실제 『傷寒論』의 治法과 治方에 맞추어 標本中の 從化 規律를 폭넓게 해석한 것으로, 그 결과 『黃帝內經』의 標本中 從化理論과 일부 차이가 생기기도 하였으며 또한 治法만을 제시하는 데에 그쳤다. 後代의 張志聰은 『傷寒論集注』에서 『傷寒論』條文에 대한 자신의 일부 注釋 속에서 標本中 從化理論을 적용하여 六經病의 증상들을 해석하였다. 그러나 증상의 설명에 집중되고 본 논문에서 다루고자 하는 治法과 用藥法에 대한 내용은 거의 없으며 기존의 從化理論 설명에서도 크게 벗어나지 못한 한계를 가지고 있다.

이와 같이 標本中 從化理論은 주로 『傷寒論』의 六經 체계에 대한 이해를 돕거나 治法 또는 方義를 설명하는 데에 주로 활용되었다. 清代에 이르러서는 張志聰, 陳修園 등이 『傷寒論』을 본격적으로 注釋하면서 標本中の 從化理論을 활용하여 六經病證의 提綱과 여러 증상들을 설명하였고 기타 많은 『傷寒論』

71) 盧之頤. 痲瘋論疏(欽定四庫全書醫家類47). 서울, 大星文化

社. 1995. pp.71-72.

연구자들에게 보편적인 이론으로 인식되기까지 이르렀다.

標本中 從化理論의 임상적용이 단순히 病機나 病證을 설명하기 위한 근거로 활용되는 데에서 벗어나 臨床의 구체적인 藥物 운용으로까지 확대되었는데, 예를 들어 明初의 『普濟方』에서는 通因通用, 塞因塞用, 寒因熱用, 熱因寒用 등의 用藥法을 標本中 從化理論으로 설명하고 간략하게 해당 處方들을 제시하였다. 즉, 이상 네 가지의 反治法 중에서 太陽과 少陰은 標本이 서로 다르기 때문에 각각 熱因寒用, 寒因熱用의 방식으로 약을 복용해야 한다. 이에 비하여 陽明과 厥陰은 純陽과 純陰이기 때문에 正治法을 사용해야 하며 이를 從中이라고 규정하였다. 여기서 陽明과 厥陰의 從中이 강조된 이유는 각각 生化之源이며 肅殺之司로서 인체의 생명 변화를 총괄하는 역할을 한다고 보았기 때문이다. 여기서 中의 개념은 단순히 標와 本의 가운데라는 의미가 아니라 四方을 관장하는 中央의 개념으로 확대된 것이다. 또한 구체적인 치료 방법으로 제시된 處方과 用藥法들을 살펴볼 때, 陰陽表裏寒熱虛實의 八綱辨證 원칙에 입각하여 標本을 같이 고려하여 치료하는 합리성을 보여 주고 있다.

이와 같이 標本中 가운데 中의 의미를 특별히 해석하여 臨床에 적용하는 경우가 많았는데, 王好古는 『此事難知』에서, 汗法을 써야 하는 證에서는 少陽이 중에 해당하지만, 下法을 써야 하는 證에서는 陽明이 중에 해당하여 從中の 治法을 사용한다고 하였다. 그 이유는 經絡의 流注 위치상 陽明이 太陽과 少陽의 가운데 위치하며, 陽明이 多氣多血하여 부작용 없이 下法을 쓸 수 있기 때문이라 하였는데, 經絡의 분포와 치료 효과를 고려하여 標本中の 理論을 보다 임상에 가깝게 적용한 예라 할 수 있다. 그러나 陽明이 아니라 半表半裏의 少陽을 中으로 보고 치료한 경우도 많았는데, 喻嘉言은 『醫門法律』에서 黃連湯의 方義를 설명하면서 少陽이 從中하기 때문에 나타나는 증상에 黃連湯을 쓰며 小柴胡湯의 類과 같다고 하였다. 이와 같이 從中の 中을 表裏의 가운데로 본 이유는 標本과 表裏를 동일한 것으로 인식하였기 때문이다. 『普濟方』에서 太陽과 少陰의 從本

從標를 七表脈, 八裏脈 등과 연결시킨 것도 같은 맥락이다.

標本 가운데의 中이 表裏 가운데의 中 개념으로 확장된 것에서 더 나아가, 李東垣은 『脾胃論』에서 中을 定해지지 않은 中庸의 中으로 인식하고 從中하는 陽明과 厥陰의 역할을 坤元의 土에 비유하였다. 이는 中氣의 異狀으로 脾胃病이 발생하여 온갖 病을 야기 시킨다는 李東垣의 脾胃 증시 사상의 중요한 논리적 근거가 되었으며 이를 바탕으로 補土의 治法과 여러 새로운 관련 處方들이 만들어지게 되었다. 清代의 王子接도 『絳雪園古方選注』에서 從中の 中을 胃氣의 조절 기능으로 보았다.

이상과 같이 從中の 원래 의미가, 標本과 表裏를 동일시하는 경향 속에서 처음에는 陽明 혹은 少陽의 치료 여부로 그 초점이 옮겨갔으며, 이후에는 從中の 中을 우리 몸 전체의 조절 기능을 하는 中氣로까지 확대 인식하게 되었다. 이러한 흐름은 標本中 從化理論의 임상적 활용이 확대되면서 나타난 결과라 할 수 있다.

그 밖에 王好古는 『此事難知』에서 五行의 相生相克 관계를 標本中으로 해석하고 이에 따라 用藥法을 제시하였으며, 瘧疾 치료의 전문 醫書인 『瘧瘧論疏』에서는 瘧疾의 여러 兼症들을 三陰三陽의 開闔樞, 標本中, 氣血多少 理論으로 종합적으로 설명함으로써, 이미 明代에 標本中 從化理論이 기타 理論들과 융합되고 특수한 질병의 치료에까지 臨床 適用의 범위가 확대되어 갔음을 알 수 있다.

IV. 結 論

본 논문의 結論을 요약하면 다음과 같다.

1. 標本中の 從化理論은 원래 『黃帝內經』의 運氣學說에서부터 출발하여 開闔樞나 氣血多少 등과 더불어 三陰三陽의 특성을 표현하는 데에 주로 사용되었는데, 이후 이를 治法, 處方, 用藥法 등의 임상분야에 활용하려는 시도가 늘어났다.
2. 우선 『傷寒論』의 六經病證과 관련하여 標本中の 從化理論이 활용되었다. 劉河間은 『素問病

機氣宜保命集』에서 六經病 각각의 대표적 治法을 從化規律로 설명하였는데 주로 『傷寒論』의 내용을 설명하려는데 목적이 있었으므로 일부 『內經』의 理論에서 벗어나는 경우도 있었다. 또한 후대의 張志聰은 『傷寒論集注』에서는 六經病의 주요 증상을 從化理論으로 설명하였으나 증상 설명에만 그치고 구체적인 임상활용 면에서는 진전이 없었다.

3. 『普濟方』에서는 正治, 反治 등의 用藥法을 標本中の 從化理論과 결합시켜 설명하였는데, 從本從標하는 手少陰心經病과 足太陽膀胱病의 경우에 각각 寒因熱用과 熱因寒用하는 反治法을 제시하였고 厥陰과 陽明은 각각 純陰, 純陽의 성질을 가지고 있어서 正治法을 사용한다고 하였다.
4. 『普濟方』 이후 厥陰, 陽明의 從中에 대하여 中의 근본적 의미가 무엇이며, 치료 대상으로서의 中이 陽明인지 少陽인지에 대하여 여러 의가들의 의견이 분분하였고 그에 따라 治法과 處方, 用藥法 등이 달라졌다.
5. 이와 같이 從中에 대한 논란이 발생한 이유는 임상적으로 標本과 表裏를 동일시하는 경향 속에서 從本從標의 少陰, 太陽보다는 규율에 대한 설명이 난해하며 실제 다양한 임상 치료와도 관련성이 많은 從中의 임상적 활용으로 관심이 모아졌기 때문으로 보인다. 이러한 연장선상에서 從中하는 厥陰과 陽明을 萬物變化의 中樞로까지 인식하는 사상이 나타나게 되었다.
6. 標本中 從化理論이 여러 醫家들에 의해 다양하게 해석되면서 임상치료의 근거로 활용되었는데 그 가운데 여러 관점의 차이와 논란이 있었다. 그 이유는 각자의 의학사상과 치료 경험에 따라 구체적인 임상 실천이 달랐고 그것을 다시 이론적 설명에 반영하려 했기 때문으로 보인다. 이러한 분분함에도 불구하고 標本中 從化理論은 역사적으로 점차 임상에 폭넓게 활용되어 갔으며, 이미 明代에 이르러서는 『痲瘋論疏』의 예에서 볼 수 있듯이 전문

치료 분야에서 구체적인 처방들을 제시하는 수준에까지 이르렀다.

References

[Papers]

1. 羅美惠. 以標本中氣從化理論探討傷寒論六經病證. 北京中醫藥大學大學院. 2010. pp.1-77.
MH La. A discussion of the six-channel diseases in Treatise on Cold Damage by using the theory of manifestation, root cause and medial qi. Beijing University of Chinese Medicine. 2010. pp.1-77.
2. 馬曉梅, 穆齊金. 三陰三陽源流論. 中國實用醫藥. 2008. 3(12). pp.95-96.
XM Ma, JJ Mu. A study on the origin of Sanyinsanyang. China Prac. Med. 2008. 3(12). pp.95-96.
3. 尹暢烈. 六氣의 標本中氣와 疾病發生機轉에 관한 研究. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 1997. 5(2). pp.535-542.
CY Yoon. A study on the mechanism of disease occurrence and Pyo-bon-jong of Six-gi. J. institute of Korean Medicine in Daejeon University. 1997. 5(2). pp.535-542.
4. 李相協. 關闔樞와 標本中氣 從化規律의 相關性에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2013. 26(4). pp.95-103.
SH Lee. A study on the relationship between 'Lock, Door and Axis' with the principle of following to the 'Tip, Root and Middle qi'. J. Korean Medical Classics. 2013. 26(4). pp.95-103.
5. 趙學俊. 『醫學入門』에 나타난 三陰三陽과 標本中에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(4). pp.15-26.
HJ Jo. A study on Sameumsamyang and Pyobonjung in 『Uihakimmun』. J. Korean Medical Classics. 2005. 18(4). pp.15-26.

[Books]

1. 盧之頤. 痲癩論疎(欽定四庫全書醫家類47). 서울. 大星文化社. 1995. pp.71-72.
Luzhiyi. Jienuelunshu. Seoul. DSprint. 1995. pp.71-72.
2. 林慧光 主編. 陳修園醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.381.
Limhuijuang. Chenxiuyuanquanshu. Beijing. China Traditional China Medicine Publisher. 1999. p.381.
3. 孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.717, 1009.
Sunyiki. Chishuixuanzhuquanji. Beijing. People's Medical Publishing House. 1986. p.717, 1009.
4. 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p.592.
Wangbing. Xinbian-Huangdineijingsuwen. Seoul. DSprint. 1994. p.592.
5. 王子接. 絳雪園古方選注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1993. p.107.
Wangzjie. Jiangxueyuangufangxuanzhu. Beijing. China Traditional China Medicine Publisher. 1993. p.107.
6. 王好古. 此事難知(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. p.594, p.599, pp.609-610.
Wanghaogu. Cishinanzhi. Seoul. DSprint. 1995. p.594, p.599, pp.609-610.
7. 喻嘉言. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. pp.125-126, p.351, 593.
Yujiayan. Yujiayanixuesanshu. Beijing. Publishing House of Ancient Chinese Medical Books. 2004. pp.125-126, p.351, 593.
8. 劉完素. 素問病機氣宜保命集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.26.
Liuwansu. Suwenbingjiqiyaomingji. Beijing. Publishing House of Ancient Chinese Medical Books. 1998. p.26.
9. 李杲. 脾胃論(欽定四庫全書醫家類13). 서울. 大星文化社. 1995. pp.409-412, p.422, 428, pp.431-432.
Ligao. Piweilun. Seoul. DSprint. 1995. pp.409-412, p.422, 428, pp.431-432.
10. 李樾. 醫學入門. 서울. 大星文化社. 1989. p.599.
Lichan. Yixuerumen. Seoul. DSprint. 1989. p.599.
11. 張介賓. 類經圖翼. 서울. 成輔社. 1982. pp.140-141.
Zhangjiebin. Leijingtuyi. Seoul. Sungbosa. 1982. pp.140-141.
12. 鄭林 主編. 張志聰醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.259.
Zhenglin. Zhangzhicongyixuequanshu. Beijing. China Traditional China Medicine Publisher. 1999. p.259.
13. 鄭壽全. 醫理真傳. 北京. 中國中醫藥出版社. 1993. 17.
Zhengshouquan. Yilizhenchuan. Beijing. China Traditional China Medicine Publisher. 1993. 17.
14. 朱櫛 外. 普濟方(1). 北京. 人民衛生出版社. 1959. pp.48-49, pp.103-105.
Zhushao etc. Pujifang(1). Beijing. People's Medical Publishing House. 1959. pp.48-49, pp.103-105.
15. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.241, 302.
WS Hong. Jingxiao-Huangdineijingsuwen. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981. p.241, 302.