

三陰三陽 開闔樞 理論의 臨床的 活用に 대한 考察 - 病證 및 方藥에 대한 설명을 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 Theory of Sameumsamyang(三陰三陽) Gaehapchu(開闔樞) to Clinical Treatment - Focusing on the Explanation of Diseases and Prescriptions

Baik You-Sang¹ · Kim Do-Hoon² *

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

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

Objectives : In this article, the application of the theory of Sameumsamyang Gaehapchu to clinical treatment in some important medical books of traditional medicine, for example *Jienuelunshu*(核癘論疏) etc, is investigated.

Methods : The literatures containing the application were searched in the *Sikuquanshu*(四庫全書) database by key words of Sameumsamyang and Gaehapchu, and then analysis and investigation of significant documents has followed.

Results : The application of the theory of Sameumsamyang Gaehapchu to clinical treatment has been mainly done with some characteristics that are expansion to the theory of visceral organs, suggestion of various medicines, and definite explanation of the relationship between Gaehapchu. These characteristics made it easy to predict prognosis of diseases and to determine order of treatment.

Conclusions : After the age of Huangdineijing, the theory of Sameumsamyang Gaehapchu to clinical treatment has been developed and realized through application of the theory to clinical treatment.

Key Words : Sameumsamyang, Gaehapchu, Huangdineijing, clinical treatment, application of theory

I. 序 論

三陰三陽의 開闔樞 이론은 『黃帝內經』의 『素問陰陽離合論』과 『靈樞根結』에서 다루고 있는데, 여기서는 三陰三陽의 開闔樞 배속과 開闔樞의 기능 이상으로 인하여 나타나는 여러 병증 및 치료방법이 제시되어 있을 뿐 구체적으로 開闔樞 각각의 기능과 작용이 무엇인지에 대해서는 언급되어 있지 않다. 또한 『內經』 이후의 여러 의가들이 開闔樞의 의미에 대하여 많은 논설을 제시하였으나 그것은 『內經』의 원문을 의미론적으로 주석한 것이 대부분이었으며 그 가운데 실제 임상에서 開闔樞 이론을 어떻게 활용하는지에 대한 설명은 많지 않았다.

『內經』 이후 開闔樞 이론의 임상적 활용을 살펴 보아야 하는 이유는 첫째, 『靈樞根結』의 開闔樞 관련 내용이 분명히 임상적 활용을 전제로 하고 있으므로 기본적으로 그것이 후대에 어떻게 이어졌는가를 알아볼 필요가 있으며, 다음으로 『內經』 및 이후의 의서에서 설명한 開闔樞의 기능이 포괄적이거나 인체의 생리적인 측면에 치우쳐 있으므로, 임상가들이 실제 치료 현장에서 어떻게 開闔樞 개념을 활용했는지를 살펴보면 開闔樞 이론의 의미가 풍부해지고 향후 그 활용가치도 높아질 수 있다고 보기 때문이다.

여기서 開闔樞 이론의 임상적 활용이라 함은, 開闔樞 이론을 바탕으로 하여 病機나 病證을 설명한 것, 그리고 약물 및 처방의 효능을 설명한 것 등의 내용까지를 포괄하며, 그 밖에 『內經』의 원문에 주석을 가하거나 지나치게 추상적인 설명들은 그 대상에서 제외하였다.

開闔樞 이론은 크게 보면 三陰三陽論의 테두리 안에 포함되므로 三陰三陽의 六經 체계를 본격적으로 임상에 활용한 『傷寒論』을 먼저 살펴보는 것이 우선인데, 중국의 경우 劉力紅 등의 연구에서 『傷寒

論』의 六經病證을 중심으로 開闔樞 조절 이상과 각 병증을 연결시켜 설명하고 있으며, 상호 간 전변, 각 六經病證에 대한 치료상 운용에 대해서도 논하고 있으나¹⁾, 내용이 간략하고 후속 연구가 이어지지 못하였다. 그밖에 『傷寒論』의 氣化 이론을 다룬 논문 중에서 일부 開闔樞를 다루고 있으나²⁾ 역시 기본적인 개념 소개에 그치고 있다.

국내에서 발표된 10여 편의 논문들은 주로 三陰三陽의 개념에 대해서 연구한 결과들이며³⁾, 그 가운데 일부 병리, 진단, 치료와 관련된 내용을 다루고 있으나⁴⁾ 『靈樞根結』의 내용에 부가적인 설명을 붙이거나 『傷寒論』의 三陰三陽 六經病證의 변화를 설명하기 위하여 開闔樞 이론을 도입하는 수준에 그치고 있다. 최근 중국 논문 중에서는 몇몇 증상의 기전이나 임상 치료를 開闔樞 이론을 바탕으로 설명하려는 연구가 일부 있었으나⁵⁾ 전반적으로 많지 않으며 문헌 조사를 통한 고찰이 부족한 실정이다.

본 연구에서는 주로 三陰三陽의 開闔樞 이론이 임상에서 어떻게 구체적으로 활용되었는지 즉, 특정 病機나 病證을 설명하거나 약물과 처방의 효능을 설명하는데 활용된 예들을 문헌을 통하여 살펴보고 그

- 1) 劉力紅, 陳治恒. 論開闔樞機理在傷寒論中的運用. 廣西中醫藥. 1992. 15(1). pp.29-31.
劉力紅, 陳治恒. 論開闔樞機理在傷寒論中的運用(續完). 廣西中醫藥. 1992. 15(2). pp.34-39.
- 2) 樊毓運. 傷寒論氣化學說理論和臨床應用探討. 廣州中醫藥大學學院. 2012. pp.1-95.
- 3) 三陰三陽의 개념을 주제로 다룬 기존 연구 중에 대표적인 것으로, 박찬국의 '三陰三陽과 氣의 變化'(대한한의학회지. 1995. 9. pp.1-9), 김인락의 '開闔樞와 關闔樞'(대한한의학회지. 1995. 9. pp.10-19), 尹暢烈의 '三陰三陽의 開闔樞에 관한 考察'(대전대학교한의학회연구논문집. 1996. 5(1). pp.13-25), 조용주, 김진주의 '開闔樞 기능에 관한 研究'(경락경혈학회지. 2008. 25(1). pp.19-37), 강정수의 '開闔樞에 관한 研究'(대전대학교한의학회연구논문집. 1996. 4(2). pp.63-72) 등이 있다.
- 4) 李容範의 '關闔樞의 조합원리 및 몇 가지 활용 예'(대한한의학회지. 2004. 17(1). pp.218-225)에서 關闔樞의 임상응용에 대한 내용을 예로 들고 있다.
- 5) 黃鳳娜. 關於陰陽開闔樞協調寤寐的機理探討. 河南中醫. 2007. 27(10). pp.5-6.
馬桂琴. 試論開闔樞與抗風濕經方應用. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2014. 20(4). pp.433-434, p.461.
陶繼恩, 胡苗苗, 熊廣明, 韋秋連. 開闔樞理論在鍼灸臨床中的運用. 山西中醫. 2012. 28(1). pp.35-36.

* Corresponding Author : Kim Do-Hoon. Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Gachon University.
Tel: +82-31-750-5422
E-mail : chulian@gachon.ac.kr
Received(28 July 2015), Revised(14 August 2015), Accepted(17 August 2015).

특징적인 내용들을 고찰해 보았다. 開闔樞 이론을 임상에 적용한 역대 문헌자료 중에서 『內經』의 원문에 대한 주석이나 이론 중심의 설명을 제외하였으며 그 가운데 특징적인 내용 중심으로 선별하였다. 또한 開闔樞 이론이 開闔樞 상호 간의 기능적 관계를 중심으로 형성되어 있으므로, 문헌 속의 설명들 속에서 開闔樞 상호 간의 관계가 어떻게 인식되었는지를 정리하였고 이를 통하여 임상 현실에서 開闔樞 이론이 어떻게 받아들여지고 활용되었는지를 살펴보았다.

II. 本 論

1. 『黃帝內經』에 나오는 開闔樞 이론의 병리적 특성

三陰三陽의 開闔樞 배속은 『內經』 중에서 『素問陰陽離合論』과 『靈樞根結』 두 곳에 나오는데, 우리 몸의 공간적 三陰三陽 분포를 다룬 『素問陰陽離合論』에서는 간단히 언급만 되어 있다⁶⁾. 이에 비하여 『靈樞根結』에서는 “五藏六府, 折關敗樞, 開闔而走, 陰陽大失, 不可復取.”라고 하여 開闔樞 관계의 대원칙을 제시하였는데, 빗장이 부러지고 지도리가 망가지면 문이 열리고 닫히는 가운데에 기운이 밖으로 달아나 버리니 陰陽을 크게 잃은 후에는 다시 치료할 수 없다고 하여 그 중요성을 강조하였다.

기존 연구들에 의하면 開(關), 闔, 樞 각각을 빗장, 문짝, 지도리 등의 구체적인 사물로 인식한 것과, 열고 닫고 중개하는 등의 기능으로 인식하고 있다. 전자의 경우는 빗장의 開 또는 關과 문짝의 闔에서 외부 病邪의 침입을 막거나 내부 精氣의 유출을 막는 의미를 가지고 있어서 차단과 보존의 의미를 보다 많이 가지고 있다⁷⁾. 이에 비하여 후자는 開

의 작용을 문을 여는 것과 같이 보아 외부의 기운을 받아들이거나 내부의 기운을 배출하는 소통의 기능을 더욱 강조하고 있다⁸⁾. 그러나 이러한 開闔樞 개념과 기본적인 기능에 대해서 『內經』에서는 구체적이고 직접적인 언급이 보이지 않는다.

『靈樞根結』의 이후 단락에서는 三陰三陽의 開闔樞 각각이 부러졌을 때 나타나는 병증을 설명하고 있으며 이러한 진단법에 따라서 변증을 한 후에 有餘, 不足을 살펴서 각각 根, 結의 經穴을 자침하여 치료하는 방법을 제시하고 있다⁹⁾.

이상의 특징들을 살펴보면, 三陰三陽의 開闔樞 개념은 주로 三陰三陽의 공간적 분포 또는 經絡 체계와 관련이 있으며¹⁰⁾, 궁극적으로 開闔樞에 따라 변증을 한 후 經絡을 자침하여 치료하는 임상 치료의 목적을 가지고 있다. 그러나 실제 開闔樞가 부러

을 조절하는 역할, 지도리는 문짝이 일정 범위를 이탈하지 않고 운동시키는 축의 역할 등을 한다고 보았다.

6) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.29.

7) 尹暢烈의 ‘三陰三陽의 開闔樞에 관한 考察(대진대학교한의 학연구소논문집. 1996. 5(1). p.16)에서는 빗장인 關의 작용을 외부에서 보호하거나 禁하는 것으로, 문짝인 闔의 기능을 내부에서 보호하거나 關閉하는 것으로 보고 있다. 또한 李容範의 ‘楊上善의 三陰三陽學說에 대한 연구(대한한의학회지. 1996. 10. p.469)에서는 楊上善의 견해를 설명하면서 빗장은 문을 잠그는 역할, 문짝은 출입

8) 박찬국의 ‘三陰三陽과 氣의 變化(대한한의학회지. 1995. 9. p.5)에서는 開는 문을 열고 나가고, 闔은 들어오며, 추는 중개역할을 하는 의미로 각각 보았다. 이때 출입의 조절역할을 樞가 하게 된다. 또한 조용주, 김진주의 ‘開闔樞 기능에 관한 研究(경락경혈학회지. 2008. 25(1). p.21)에서도 開는 開散의 역할, 闔의 聚合의 역할, 樞는 조절하는 樞機의 역할을 한다고 보았다. 특이하게 김인락의 ‘開闔樞와 關闔樞(대한한의학회지. 1995. 9. p.17)에서는 開를 빗장인 關으로 보며 闔을 문짝으로 보면서도, 전체적인 기능은 邪氣는 뽑아내고 精氣를 들여보내는 데에 있다고 하여 關의 開出 기능을 강조하고 있다.

9) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.50 : 太陽爲開, 陽明爲闔, 少陽爲樞, 故開折則肉筋瀆而暴病起矣. 故暴病者, 取之太陽, 視有餘不足, 瀆者, 皮肉宛焦而弱也. 闔折則氣無所止息, 而痿疾起矣, 故痿疾者, 取之陽明, 視有餘不足, 無所止息者, 眞氣稽留, 邪氣居之也. 樞折即骨繇而不安於地, 故骨繇者, 取之少陽, 視有餘不足. 骨繇者, 節緩而不收也. 所謂骨繇者, 搖故也, 當窮其本也... 太陰爲開, 厥陰爲闔, 少陰爲樞. 故開折則倉腹無所輸瀉, 膈洞者, 取之太陰, 視有餘不足, 故開折者, 氣不足而生病也, 闔折即氣絕而喜悲. 悲者, 取之厥陰, 視有餘不足. 樞折則脈有所結而不通, 不通者, 取之少陰, 視有餘不足, 有結者, 皆取之不足.

10) 朴贊國의 ‘『素問』陰陽離合論을 중심으로 한 三陰三陽 研究(대한한의학회지. 1992. 6. pp.131-137)에서는 陰陽의 開闔樞 기능을 바탕으로 開闔樞를 설명하고 있다. 그러나 林鎮錫의 ‘陰陽離合論의 三陰三陽과 開闔樞(대한한의학회지. 1998. 11(2). p.21, 23)에서는 三陰三陽의 開闔樞를 공간적 영역을 나누어 인체를 구역별로 구분한 개념으로 보고 있다.

진 병리적 상황이 단지 여러 병증들로서 표현되어 있을 뿐 구체적으로 우리 몸의 어떠한 기능에 문제가 발생한 것인지에 대해서는 자세하게 설명하지 않았다. 張介賓은 『類經』의 『素問陰陽離合論』에 대한 주석에서 開闔樞 각각의 의미에 대해서 “太陽爲開，謂陽氣發於外，爲三陽之表也。陽明爲闔，謂陽氣畜於內，爲三陽之裏也。少陽爲樞，謂陽氣存表裏之間，可出可入如樞機也。然開闔樞者，有上下中之分，亦如上文出地未出地之義而合乎天地之氣也。”라고 하여¹¹⁾，인체 표리의 공간 속에서 三陽의 경우 陽氣가 밖으로 발산되어 나가는지 아니면 안으로 들어와 축적되는지 등으로 開闔樞의 작용을 설명하고 있다. 그러나 이러한 설명은 실제 복잡한 인체의 기능들에 비하여 매우 포괄적인 것이다.

明代 章潢¹²⁾이 지은 『圖書編』에서는 “開者所以司化生之基，闔者所以執禁固之權，樞者所以主動靜之微.”라 하여¹³⁾，開를 化生の 터전을 담당하는 것으로，闔을 禁固의 권한을 잡은 것으로¹⁴⁾，樞를 動靜의 미세함을 주관하는 것으로 좀 더 의미 있게 설명하고 있다.

이상을 종합해 보면，『靈樞根結』의 開闔樞 내용이 가지는 임상적 의미는 겉으로 드러나는 병증에 따라 邪氣가 위치한 經絡을 변증하고 그에 따라 各根結에 자침하여 치료하는 것이었으며，인체의 여러 생리적 기능이 開闔樞의 구분에 따라 구체적으로 나누어지고 그것이 다시 임상에 응용되는 일련의 과정을 거치지 않는 것이다.

2. 開闔樞 개념을 활용한 병증에 대한 설명

四庫全書 DB를 바탕으로 시대 구분 없이 開，闔，樞의 키워드로 검색하여 기초자료를 조사한 후에，개념 위주의 설명이거나 『內經』 문장을 주석한 것을

11) 張介賓，類經. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.286-287.

12) 明代的 理學家이며 易學家로 『圖書編』，『周易象義』 등을 저술하였다.

13) 章潢 撰. 圖書編(四卷). 上海. 上海古籍出版社. 1992. p.133.

14) 腎이 禁固의 權을 잡고 있다는 것은 戴思恭이 1443년에 편찬한 『推求師意』에 나오는 말로 “治陰虛而腎不能司禁固之權者，峻補其腎.”(欽定四庫全書·子部五·醫家類·卷33. 서술. 대성문화사. 1995. p.17.)라고 하였다.

제외하였고，임상에서 병증이나 치료방법과 직접적으로 연관된 것만을 연구 대상으로 하였다. 그 결과 明清代의 醫書에 자료가 집중된 이유는 開闔樞 이론의 임상 활용이 金元代 이후에 본격적으로 나타나기 시작한 역사적 배경이 있다고 추정된다.

조사된 자료들 가운데 開闔樞 관계를 바탕으로 여러 병증에 대하여 병리적 해석을 시도한 것은 明末의 醫家인 盧之頤의 『痲瘡論疏』，『本草乘雅半偈』 등에서 많이 보인다. 『痲瘡論疏』는 盧之頤가 『素問』 「瘡論」，「刺瘡法」의 이론을 바탕으로 후대 衞論과 자신의 의견을 덧붙여，痲瘡의 원인，常證 및 變證에 대한 證治를 설명한 책이다¹⁵⁾.

『痲瘡論疏』에서는 瘡疾에서 三陰三陽 각각의 形證이 겹쳐 나타나는 것에 따라 진단법과 처방을 제시하고 있는데¹⁶⁾，그 가운데 開闔樞 개념을 활용하여 증상을 설명하고 있다. 예를 들어，足太陽과 足陽明의 形證이 겹쳐 나타나는 경우의 치법을 살펴보면 다음과 같다.

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。

足太陽 形證이 겹쳐 나타나는 경우는 곧 足太陽에 머물러 속한 것이니 桂枝柴胡各半湯이 마땅하다. 太陽은 開이지만 단，한열이 교대로 나타나서 樞를 쫓는 것과 비슷하니，그러므로 곧 樞로부터 開로 돌려야 하며 심하면 大青龍湯으로 주치한다.

兼見足陽明形證者，即爲舍屬足陽明，宜桂枝一白虎二湯。固陽明爲闔，止須治開，開開則邪去，邪去則旋闔矣。

足陽明 形證이 겹쳐 나타나는 경우는 곧 足陽明에 머물러 속한 것이니 桂枝一白虎二湯이 마땅하다. 원래 陽明은 闔이지만 단지 開를 치료해야만 하니，開를 열면 사기가 떠나가고 사기가 떠나가면 闔

15) 이 책에는 「痲瘡疏方」 1권이 부록으로 있는데，모두 38방이 실려 있으며，方藥의 炮製에 대한 서술이 매우 상세하다.

16) 盧之頤. 痲瘡論疏(欽定四庫全書·子部五·醫家類·卷47). 서울. 대성문화사. 1995. pp.71-72.

을 돌아오게 할 수 있다.

足太陽形證을 겸할 경우에는 寒과 熱이 교대로 나타나는 것이 樞의 증상과 비슷하므로 樞로부터 시작하여 開를 조절해야 한다고 보았으며, 足陽明形證을 겸할 경우에는 먼저 開를 열어서 사기를 내보내야 闔을 정상으로 되돌릴 수 있다고 보았다. 그밖에 足少陽, 足太陰, 足少陰, 足厥陰의 形證이 나타나는 경우에도 標本中과 開闔樞 이론을 결합하여 설명하고 각각의 경우에 해당하는 처방들을 제시하였다¹⁷⁾. 단, 足太陽形證과 足陽明形證이 나타나는 경우를 제외하고는 간략히 開闔樞의 특성을 언급하고 있고 각 증상에 대한 병리 기전을 자세하게 설명하고 있지는 않다.

오히려 盧之頤가 지은 본초서인 『本草乘雅半偈』¹⁸⁾에서 이러한 언급이 많이 보이는데, 예를 들어 貝母와 槐實 등의 조문에서는 太陰과 厥陰의 開闔 관계로 병증을 설명하고 있다. 盧之頤는 貝母¹⁹⁾를 開와 闔이 호응하는 가운데에서 작용하는 少陽膽의 樞藥으로 규정하고 肝의 肺藥이요, 肺의 肝藥이라 하였다²⁰⁾. 또한 “以太陰肺主開, 厥陰肝主闔, 靡不取

決於少陽膽主樞者.”이라 하여, 肺가 太陰으로 開를 주관하고 肝이 厥陰으로 闔을 주관하기 위해서는 樞를 주관하는 少陽膽에서 取決할 수밖에 없다고 보았다. 여기서 말한 ‘取決’이라는 의미는 盧之頤가 말한 데로, 闔이 부러져서 開와 호응을 못하거나 開가 부러져서 闔과 호응하지 못하는 것을 서로 호응하게 만들며, 闔과 開가 각각 스스로의 역할을 순조롭게 수행하게 만드는 것 등을 말한다. 이러한 효과를 만들어내는 데에는 바로 少陽樞가 그 중심적 역할을 하고 있다.

또한 여러 병증을 나열하고 각각의 병리를 開闔의 관계로써 설명하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 傷寒煩熱과 喉痺, 風痙은 開의 氣機가 오히려 단혀서 開를 돌리지 못하는 것이고, 淋瀝은 開의 氣機가 부러져서 闔과 호응하지 못하는 것이고, 乳難은 開의 역할을 하지 못하는 것이고, 金瘡는 闔의 역할을 하지 못하는 것이고, 疝癰은 開와 闔의 역할을 모두 하지 못하는 것으로 보았다²¹⁾.

槐實²²⁾의 조문에서도 역시 太陰開와 厥陰闔의 開闔 관계를 바탕으로 증상들을 설명하고 있다²³⁾. 太陰開가 부러져서 闔을 쫓지 못하여 涎唾와 妄泄이 나타나며, 반대로 厥陰闔이 부러져서 開를 돌리지 못하여 乳癰와 急痛이 나타나고 이때 속에 風이 울체되면 蟲이 갇아먹어서 痔疾이 된다고 하였다. 『靈樞根結』에서는 “開折則倉廩無所輸瀉洞, 膈洞者, 取之太陰, 視有餘不足, 故開折者, 氣不足而生病也.”라 하여 太陰이 부러지면 기가 부족해져서 膈洞이 생긴다고 하였고, “闔折即氣絕而喜悲. 悲者, 取之厥陰.”라 하여 厥陰이 부러지면 기가 끊어지면서 喜悲의

17) 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, 少陰從本從樞故也. 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. 厥陰爲闔, 不從標本從乎中, 治之火化故也.

18) 전 10권으로 『乘雅』 또는 『本草乘』이라고도 하는데, 365종의 약물에 대하여 옛 설을 인용한 뒤 주석을 달았다.

19) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.225. : 貝母의 功用主治에서 “潤肺散結, 止嗽化痰.”라고 하여 밖으로 開의 작용을 도와주면서 안으로는 뭉친 담을 풀어주는 효능을 동시에 가지고 있다.

20) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. pp.298-299. : 參曰雖有多種, 但苗葉別異, 莖悉上昂, 花悉下垂, 此開機互闔, 闔機互開, 少陽膽之樞藥也. 根形如貝色白, 味辛以金爲用, 肝之肺藥, 肺之肝藥也. 以太陰肺主開, 厥陰肝主闔, 靡不取決於少陽膽主樞者. 如傷寒煩熱喉痺風痙, 乃開機反闔不能轉開. 如淋瀝, 乃開機反折不能互闔. 如乳難, 乃不能爲開. 如金瘡, 乃不能爲闔. 如疝癰, 乃不能爲開爲闔也. 貝母功力能使闔者開, 開者闔, 闔折不能互開者, 能使之互開, 開折不能互闔者, 能使之互闔, 不能闔者能順其闔, 不能開者能順其開, 不能爲開爲闔者, 能順其爲開爲闔也.

蓋開與闔莫不取決於樞, 以爲開闔故爾.

21) 여기서는 淋瀝을 肝病으로, 乳難은 밖으로 배출되지 못하므로 開의 이상으로, 金瘡은 아물지 않으므로 闔의 이상으로, 疝癰은 肺과 肝 모두의 병으로 보고 있다.

22) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.2436. : 槐實(槐角)의 功用主治에서 “清熱, 潤肝, 涼血, 止血.”이라 주로 厥陰闔에 해당하는 肝과 관련된 증상들을 치료하는 것으로 보인다.

23) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.120. : 故從治太陰開折之, 不能從闔, 而涎唾妄泄, 厥陰闔折之, 不能轉開, 而乳癰急痛, 及風鬱於中而蟲蝕成痔也. 則凡能開不能闔, 能闔不能開者, 莫不迎刃而解, 設或差池未有不反, 實其實虛其虛者矣.

情志 이상이 온다고 하였는데 槐實 조문의 설명과는 차이가 있다.

한편 少陽과 厥陰의 表裏 관계를 開闔樞로 설명하기도 하였는데, 紫葳²⁴⁾의 조문에서²⁵⁾ 아래로부터 위로 올라가는 木德의 體用이 합하여 少陽膽과 厥陰肝으로 들어가니 肝이 將軍之官이고 膽이 中正之官인 것은 원래 ‘武威의 政令’을 갖추고 있기 때문이라고 하였다. 그러므로 紫葳는 厥陰이 담당하는 胞胎와 少陽이 담당하는 乳字²⁶⁾를 주치하며, 寒熱과 羸瘦는 곧 樞病이고 癥瘕, 崩閉는 곧 闔病이라 하였다²⁷⁾. 또한 秦皮²⁸⁾ 조문에서도 寒熱이 반복되는 것은 少陽樞의 象이고, 눈에 青翳와 白膜이 나타나는 것은 厥陰闔의 象이라고 서로 대비하였다²⁹⁾.

그밖에 丹蓼³⁰⁾ 조문에서는 丹蓼의 紫色이 少陰心으로 들어가는데, 闔으로부터 온 사기를 樞를 쫓아서 내보낼 수 있는 것은 少陰이 바로 樞이기 때문이라고 설명하였다³¹⁾. 그리고 心腹部의 사기로 인하여 腸鳴이 물이 흘러가는 것처럼 은은한 것은 寒熱, 積

聚, 癥瘕의 거짓 모양이니 비록 藏을 병들게 하지만 실제로는 樞의 象이라 하였다. 그 밖에 黃蘗砂³²⁾ 조문에서는 太陽의 開 기능을 氣가 表로 퍼져서 宣發한다는 의미로 해석하였다³³⁾.

이상과 같이 明代 盧之頤의 『痲瘡論疏』, 『本草乘雅半偈』 등에서 開闔樞 이론을 바탕으로 병리기전과 병증을 해석한 것을 볼 수 있었다. 이후 清代에 이르러 喻昌의 『醫門法律』³⁴⁾, 王子接의 『絳雪園古方選註』³⁵⁾, 吳謙의 『醫宗金鑑』³⁶⁾ 등에도 단편적으로 이러한 해석들이 등장하는데, 예를 들어 『醫門法律』 「黃蘗門」에서는 陽明闔의 기능과 그로 인한 병리기전을 자세히 설명하고 있다³⁷⁾. 즉, 陽明이 闔으로서 日暮에 用事を 하며 一身의 濕熱을 수렴하여 膀胱으로 내리기 때문에 裏急이 오니, 이로 인하여 小便自利, 大便黑時瀉 등의 증상이 나타난다고 하였다. 이때 陽明의 闔 기능을 인체의 전반적인 수렴 기능으로 보는 것이 특징하다.

또한 『醫門法律』의 「進退黃連湯方論」에서 少陰이 闔을 주관하는데 少陰의 氣가 올라가지 못하면 胃의 關이 반드시 열리지 않게 된다고 하였는데³⁸⁾, 『素問·水熱穴論』에서 “腎者, 胃之關也.”라 한 것을 여기서 少陰闔의 작용으로 해석한 것이다³⁹⁾.

24) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.1914. : 紫葳(凌霄花)의 功用主治에서 “涼血祛瘀.”라고 하여 肝과 관련된 血分의 증상을 다스리는 것으로 보인다.

25) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.271. : 參曰紫葳一名武葳, 一名凌霄, 謂從底徹頂秉木德, 自下而上之, 體用合入少陽膽厥陰肝. 肝者將軍之官, 膽者中正之官, 原具武威之政令故也. 故主厥陰所司之胞胎, 少陽所司之乳字. 若寒熱羸瘦即樞病, 癥瘕崩閉即闔病.

26) 몇몇이고 기르는 것을 말한다.

27) 여기서의 少陽樞病과 厥陰闔病을 氣病과 血病으로 보면 이해하기 쉬운데 乳字나 寒熱, 羸瘦 등이 樞의 氣機와 관련된 있는 것으로 본 것이다.

28) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.1767. : 秦皮의 功用主治에서 “清熱燥濕, 平喘止咳, 明目.”이라 하여 發熱, 眼疾患 등을 치료한다.

29) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.282. : 參曰木小岑高, 木皮翠碧, 甲木少陽膽, 乙木厥陰肝藥也, 主傳通閉. 寒熱洗洗, 此少陽之樞象. 目中青翳白膜, 此厥陰之闔象.

30) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.480. : 丹蓼의 功用主治에서 “活血祛瘀, 安神寧心, 排膿, 止痛.”이라 하여 少陰心을 안정시키는 작용을 한다.

31) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.163. : 參曰丹固紫色, 入少陰心主, 主夏氣病藏之邪驅之使出. 亦可指曰樞, 使從闔之邪, 從樞轉出, 少陰爲樞故也. 心腹邪氣腸鳴幽幽, 如走水狀, 此寒熱積聚癥瘕假, 形雖屬病藏, 實樞象耳.

32) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.617. : 黃蘗砂(石硫黃)의 功用主治에서 “壯陽, 殺蟲.”이라 하여 陽氣를 굳건하게 한다고 하였다.

33) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.174. : 參曰蔓延敷布, 弱不勝舉, 因名地膚, 主治功力真能使吾身生氣敷布在表, 有宣義有開義, 當入太陽, 太陽爲開故也.

34) 清代 喻昌이 1658년에 편찬한 종합 의서로 전 6권이다.

35) 清代 王子接이 1732년에 간행한 책으로 『十三科古方選註』라고도 한다. 傷寒方을 포함하여 역대 주요 처방의 의미와 용법을 체계적으로 설명하였으며 뒤에 사용된 본초의 설명을 첨부하였다.

36) 清代 吳謙이 1742년에 간행한 대규모의 의학총서로 전 90권이다.

37) 喻昌. 喻嘉言醫學三書(醫門法律). 北京. 中國中醫藥出版社. 2004. p.657. : 日暮陽明用事, 陽明主闔, 收斂一身之濕熱, 疾趨而下, 膀胱因而告急, 其小便自利, 大便黑時瀉.

38) 喻昌. 喻嘉言醫學三書(醫門法律). 北京. 中國中醫藥出版社. 2004. p.594. : 胃之關門已閉, 少陰主闔, 少陰之氣不上, 胃之關必不開矣.

39) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.213.

또한 『絳雪園古方選註』의 附子湯 조문에서는 太陰과 厥陰의 開음이 조절되지 못하여 少陰의 樞가 조화를 이루지 못하고 그로 인하여 寒邪가 빠르게 흘러들어가는 병증을 설명하고 있다⁴⁰⁾. 赤石脂禹餘糧湯⁴¹⁾ 조문에서는 下焦의 설사를 陽明의 闔이 닫히지 못하고 太陰의 開만 열려서 생긴 병증으로 보았다⁴²⁾. 黃芩加半夏生薑湯 조문에서는 太陽, 少陽 合病에서 陽明만 치료하는 이유는 熱邪가 속으로 들어갔을 때 심해졌기 때문으로 樞로부터 陽明으로 돌아나가기, 陽明의 闔을 宣發하고 太陰의 開를 도우면 사기가 머무를 곳이 없어서 구토와 설사가 멎는다고 하였다⁴³⁾.

『醫宗金鑑』에서는 계절에 따라 衄血을 달리 치료하는 것을 언급하고 있는데, 봄과 여름에는 陽氣가 밖에 있으므로 開의 의미를 가진 太陽을 치료하고, 가을과 겨울에는 陽氣가 속에 있으므로 闔의 의미를 가진 陽明을 치료하라고 하였다⁴⁴⁾. 이는 四時의 生

長收藏 변화를 太陽과 陽明의 開闔 관계로 설명하고 이를 임상 衄血치료까지 연결시킨 것이다.

3. 開闔樞 이론을 활용한 약물 및 처방에 대한 설명

開闔樞 이론을 바탕으로 약물 및 처방의 효능을 설명한 것도 역시 明代 盧之頤의 『痲瘧論疏』, 『本草乘雅半偈』에 포함되어 있으며, 清代 王子接의 『絳雪園古方選註』에서는 이를 더욱 자세하게 설명하고 있다.

앞에서 설명한 대로, 『痲瘧論疏』에서는 三陰三陽 六經瘧疾에 대해 구체적인 처방을 제시하고 있다. 足太陽瘧疾에서는 桂枝柴胡各半湯을 쓰다가 寒熱往來가 심하면 大靑龍湯을 쓰라고 하였다⁴⁵⁾. 이는 초기에 樞로부터 開를 돌리기 위하여 柴胡湯과 桂枝湯을 함께 사용하다가 증상이 심해지면 안으로 淸熱除煩을 함께하는 大靑龍湯을 사용한 것으로 보인다. 足陽明瘧疾에서는 桂枝一白虎二湯을 사용하였는데 開를 열어서 闔을 돌리는 목적을 가지고 있다. 白虎湯을 늘린 이유는 濕邪를 제거하기 위함으로 보았고, 심할 경우는 陽明이 多氣多血하므로 積을 없애는 효능이 강한 『金匱要略』의 대표적인 瘧疾 처방인 鼈甲煎丸을 쓰고, 만약 胃家實이 나타나면 調胃承氣湯을 쓰라고 하였다⁴⁶⁾.

그밖에 足少陽瘧疾에는 樞를 조절하는 小柴胡湯을 쓰며, 足太陰瘧疾에는 小建中湯을 주로 사용하고 만약 배가 아프거나 膿血의 설사가 있으면 桂枝湯에 芍藥을 늘리고 大黃을 더하여 쓰라고 하였다. 이는 모두 鬱滯를 풀어서 太陰의 開 작용을 돕는 것으로 볼 수 있다. 足少陰瘧疾에는 柴胡加細辛湯을 쓰는데 少陰 樞의 조절 기능과 少陰의 本氣를 고려한 처방이며, 足厥陰瘧疾에는 四物湯에 苦楝皮⁴⁷⁾, 附子, 黃

40) 王子接. 絳雪園古方選註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.36. : 附子湯, 少陰固本禦邪之劑, 功在倍用生附, 力肩少陰之重任, 故以名方. 其佐以太厥之藥者, 扶少陰之陽, 而不調太厥之開闔則少陰之樞終不得和, 故用白朮以培太陰之開, 白芍以收厥陰之闔, 茯苓以利少陰之樞紐. 獨是少陰之邪, 其出者, 從陰內注於骨, 苟非生附, 焉能直入少陰, 注於骨間, 散寒救陽.

41) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.1092. : 赤石脂의 功用主治에서 “澀腸, 止血, 收濕, 生肌.”라 하였다.
江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.1690. : 禹餘糧의 功用主治에서 “澀腸止血.”이라 하였다.

42) 王子接. 絳雪園古方選註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.26-27. : 仲景治下焦利, 重用固澀者, 是殆以陽明不闔, 太陰獨開, 下焦開闔盡撤耳. 若以理中與之, 從甲已化土, 復用開法, 非理也. 當用石脂酸溫斂氣, 餘糧固澀勝濕, 取其性皆重墜直走下焦, 從戊已化土, 闔法治之. 故開太陽以利小便, 亦非治法. 惟從手陽明, 攔截穀道, 修其開闔, 斯爲直捷痛快之治.

43) 王子接. 絳雪園古方選註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.24. : 太少合病, 獨治陽明者, 熱邪入裏僭逆, 當從樞轉出陽明, 用甘草大棗和太陰之陽, 黃芩芍藥安太陰之陰, 復以半夏生薑宣陽明之闔, 助太陽之開, 上施破縱之法則邪無容著, 嘔止利安.

44) 吳謙 外. 御纂醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.551. : 太陽行身之表, 經云太陽爲開, 是春生夏長, 陽氣在外, 有開之義. 故春夏衄者, 太陽. 陽明行身之裏, 經云陽明爲闔, 是秋斂冬藏, 陽氣在內, 有藏之義. 故秋冬衄者, 陽明.

45) 設兼見足太陽形證者, 即爲舍屬足太陽, 宜桂枝此胡各半湯. 太陽爲開, 但寒熱交互, 似乎從樞. 故即從樞轉開, 甚則大靑龍湯主之.

46) 倍白虎一分者, 陽明不從標本從乎中, 治之溼化故也. 甚則鼈甲煎丸主之, 陽明多血多氣故也. 設胃家實大便難者, 調胃承氣湯主之.

47) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.1298. : 苦楝皮의 功用主治에서 “淸熱, 燥濕, 殺

芎48)을 넣어서 쓰는데 厥陰의 闔 기능을 돕고 厥陰의 中氣인 相火를 다스리기 위한 것이라 설명하였다49).

그밖에 『痲瘋論疏』에서는 衛氣가 下陷하여 三陽의 氣도 처질 경우에 이를 끌어올리는 약물을 三陽 각각에 배속하여 제시하였는데, 羌活50)은 太陽을, 葛根51)은 陽明을, 柴胡52), 升麻53), 防風54)은 少陽을 끌어올리는 약이라 하였다55). 그런데 少陽에 약물로 편중된 것이 바로 樞機가 開闔을 유지시키는 중심 역할을 하기 때문이라고 설명하였다.

盧之頤가 지은 本草書인 『本草乘雅半偈』에서는 각 본초의 효능을 설명하면서 開闔樞 이론을 다양하게 활용하고 있다. 그 가운데 三陰三陽의 開闔 관계와 表裏 관계를 바탕으로 한 설명이 많았는데, 예를 들어 葱莖白56) 조문에서는 葱莖白의 기운이 열려서

나오기 때문에 開인 太陰으로 들어가고 그 성질이 밝은 데로 통하기 때문에 陽明으로 들어간다고 하여 太陰과 陽明의 開闔 관계로 효능을 설명하였다57). 만약 陽明의 闔機가 不及한 사람에게 투여하면 오히려 해가 된다고 하였는데 이는 葱莖白이 太陰의 開機를 보다 돕는 작용이 있으므로 경계한 것으로 보인다.

貝母의 경우에는 앞에서 설명한 대로 少陽樞의 약으로서 太陰肺의 開 작용과 厥陰肝의 闔 작용을 연결시켜 상호 조절하는 역할을 한다고 설명하였다58). 槐實의 조문에서도 또한 太陰의 開 작용과 厥陰의 闔 작용이 밀접하게 관련되어 있다고 보았고59), 특히 開와 闔의 기능이 서로 길항적으로 나타나는 경우에는 그 관계를 차단시켜야 한다고 하였다.

開闔樞 중에서 表裏 관계를 설명한 것으로는 紫葳가 木德의 體用을 모두 가지고 있는데, 그 體用이 바로 少陽膽과 厥陰肝이 가지고 있는 樞와 闔의 관계로 보았다60). 秦皮에 대한 설명에서도 나무가 가늘면서도 키가 큰 것은 甲木인 少陽膽의 성질이고

蟲.”이라 하여 濕熱을 없애는 효능을 가지고 있다.

- 48) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.2019. : 黃芩의 功用主治에서 “瀉實火, 除濕熱, 止血, 安胎.”라 하여 濕熱을 없애는 효능을 가지고 있다.
- 49) 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, 少陰從本從樞故也. 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. 厥陰爲闔, 不從標本從乎中, 治之火化故也.
- 50) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.1173. : 羌活의 功用主治에서 “散表寒, 祛風濕, 利關節.”이라 하여 表邪를 치료한다고 하였다.
- 51) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.2308. : 葛根의 功用主治에서 “升陽解肌, 透疹止瀉, 除煩止渴.”이라 하여 裏熱을 없애는 작용을 한다.
- 52) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.1835. : 柴胡의 功用主治에서 “和解表裏, 疏肝, 升陽”이라 하였다. 대표적인 少陽病證의 약이다.
- 53) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.452. : 升麻의 功用主治에서 “升陽, 發表, 透疹, 解毒”이라 하였다.
- 54) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.986. : 防風의 功用主治에서 “發表, 祛風, 勝濕, 止痛.”이라 하였다.
- 55) 盧之頤. 痲瘋論疏(欽定四庫全書·子部五·醫家類·卷47). 서울. 대성문화사. 1995. p.70. : 衛氣下陷, 營中併致, 三陽亦陷, 唯挈三陽, 如羌活之挈太陽, 葛根之挈陽明, 芪胡升麻防風之挈少陽, 是也. 但偏重少陽者, 樞機維持開闔故也.
- 56) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社.

2004. p.2316. : 葱莖白(葱白)의 功用主治에서 “發表, 通陽, 解毒.”이라 하여 주로 表部를 열어주는 작용을 한다.

- 57) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.333. : 又云其氣開出, 當入太陰, 其性通明, 當入陽明, 倘陽明闔機不及者, 投之, 爲害不淺.
- 58) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. pp.298-299. : 參豆雖有多種, 但苗葉別異, 萼悉上昂, 花悉下垂, 此開機互闔, 闔機互開, 少陽膽之樞藥也. 根形如貝色白, 味辛以金爲用, 肝之肺藥, 肺之肝藥也. 以太陰肺主開, 厥陰肝主闔, 靡不取決於少陽膽樞者. 如傷寒煩熱喉痺風極, 乃開機反闔不能轉開. 如淋瀝, 乃開機反折不能互闔. 如乳難, 乃不能爲開. 如金瘡, 乃不能爲闔. 如疝瘕, 乃不能爲開爲闔也. 貝母功力能使闔者開, 開者闔, 闔折不能互開者, 能使之互開, 開折不能互闔者, 能使之互闔, 不能闔者能順其闔, 不能開者能順其開, 不能爲開爲闔者, 能順其爲開爲闔也. 蓋開闔闔莫不取決於樞, 以爲開闔故爾.
- 59) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.120. : 故從治太陰開折之, 不能從闔, 而涎唾妄泄, 厥陰闔折之, 不能轉開, 而乳瘦急痛, 及風鬱於中而蟲蝕成痔也. 則凡能開不能闔, 能闔不能開者, 莫不迎刃而解, 設或差池未有不反, 實其實虛其虛者矣.
- 60) 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.271. : 參豆紫葳一名武葳, 一名凌霄, 謂從底徹頂乘木德, 自下而上之, 體用合入少陽膽厥陰肝. 肝者將軍之官, 膽者中正之官, 原具武威之政令故也. 故主厥陰所司之胞胎, 少陽所司之乳字. 若寒熱瀉瘦即樞病, 癰瘕崩閉即闔病.

木皮가 翠碧色인 것은 乙木인 厥陰肝의 성질이므로 치료하는 증상들도 少陽의 樞象과 厥陰의 闔象이 나타나다고 하였다⁶¹⁾.

그밖에 丹蔘 조문에서는, 丹蔘의 紫色이 手少陰으로 들어가므로 丹蔘이 여름철 藏에 침입한 사기를 몰아내니, 丹을 樞라고도 할 수 있어서 闔으로부터 온 사기를, 樞를 쫓아서 내보낼 수 있는 것은 少陰이 바로 樞이기 때문이라고 설명하였다⁶²⁾. 그리고 心腹의 사기로 인하여 腸鳴이 물이 흘러가는 것처럼 은은한 것은 寒熱, 積聚, 癥瘕의 거짓 모양이니 비록 藏을 병들게 하지만 실제로는 半表半裏의 樞의 象이라 하였다.

清代 王子接의 『絳雪園古方選註』을 살펴보면, 처방과 그 처방을 구성하는 약물의 효능을 설명하면서 開闔樞 이론을 활용하고 있다. 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

調中散 조문에서는 上咳下瀉를 치료하면서 開인 太陽을 열고 陽明인 闔을 닫는다고 하였다⁶³⁾. 즉 기침은 열지 못해서 생긴 병증이고 설사는 막아야 할 병증으로 본 것이다. 여기에 사용하는 구체적인 약물로서 桂枝⁶⁴⁾, 乾薑⁶⁵⁾, 五味子⁶⁶⁾를 써서 太陽을

열고, 人蔘⁶⁷⁾, 白朮⁶⁸⁾, 炙甘草⁶⁹⁾를 써서 陽明을 닫는다고 하였다. 또한 三焦不利만을 치료하는 것이 아니라 心陽을 길러 안정시키는 것에 중점을 두어 치료하면 기침과 설사를 스스로 멈추게 할 수 있는데 이때에는 桂枝를 倍加하고 當歸, 赤茯苓, 炙甘草를 佐藥으로 써서 치료한다고 설명하였다.

附子湯 조문에서는 生薑⁷⁰⁾, 附子⁷¹⁾를 君藥으로 써서 少陰의 막중한 임무를 떠맡게 하고 太陰, 厥陰의 약을 佐藥으로 써서 少陰의 陽氣를 북돋는 방법을 설명하였다⁷²⁾. 이것은 곧 太陰, 厥陰의 開, 闔을 조절하여 少陰의 樞를 和하게 하는 것을 의미한다. 구체적인 약물로는 白朮을 써서 太陰의 開를 돕고 白芍藥⁷³⁾으로 厥陰의 闔을 거두고 茯苓⁷⁴⁾으로 少陰의 樞紐를 순조롭게 한다고 하였다.

赤石脂禹餘糧湯 조문에서는, 이 병이 陽明이 닫히지 않고 太陰만 열린 병이므로 甲己化土로부터 太陽의 開를 여는 理中湯을 주어서는 안 되고 戊己化

收汗, 澁精.”이라 하였다.

61) 盧之願. 本草雅乘半隅. 北京, 人民衛生出版社. 1986. p.282. : 參曰木小岑高, 木皮翠碧, 甲木少陽膽, 乙木厥陰肝藥也, 主傳通痺閉. 寒熱洗洗, 此少陽之樞象. 目中青腎白膜, 此厥陰之闔象.

62) 盧之願. 本草雅乘半隅. 北京, 人民衛生出版社. 1986. p.163. : 參曰丹固紫色, 入少陰心主, 主夏氣病藏之邪驅之使出. 亦可指丹曰樞, 使從闔之邪, 從樞轉出, 少陰爲樞故也. 心腹邪氣腸鳴幽幽, 如走水狀, 此寒熱積聚癥瘕假, 形雖屬病藏, 實樞象耳.

63) 王子接. 絳雪園古方選註. 北京, 中國中醫藥出版社. 1996. p.91. : 一陽發病, 少陰嗽洩, 三焦不利, 上咳下瀉, 心火不寧, 其動若掣, 明是咳瀉屬三焦不利矣. 仲景云太陽膀胱嗽不止者, 當加五味子乾薑, 字泰云三焦嗽者, 用異功散. 守真因之, 主調中散. 以桂枝乾薑五味, 開太陽, 以參朮炙草, 闔陽明, 而獨倍加桂枝, 佐以當歸赤芍炙草, 是不獨治三焦, 意專重於榮養心陽, 以安動掣則咳瀉自止, 其義高出千古.

64) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.1772. : 桂枝의 功用主治에서 “發汗解肌, 溫經通脈.”이라 하였다. 太陽病證을 치료하는 대표적인 약이다.

65) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.71. : 乾薑의 功用主治에서 “溫中逐寒, 回陽通脈.”이라 하였다.

66) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.387. : 五味子의 功用主治에서 “斂肺, 滋腎, 生津,

67) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.32. : 人蔘의 功用主治에서 “大補元氣, 固脫生津, 安神.”이라 하였다.

68) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.672. : 白朮의 功用主治에서 “補脾, 益胃, 燥濕, 和中.”이라 하였다.

69) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.570. : 炙甘草의 功用主治에서 “和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥.”이라 하였다.

70) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.656. : 生薑의 功用主治에서 “發表, 散寒, 止嘔, 開痰.”이라 하였다.

71) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.1191. : 附子의 功用主治에서 “回陽補火, 散寒除濕.”이라 하였다.

72) 王子接. 絳雪園古方選註. 北京, 中國中醫藥出版社. 1996. p.36. : 附子湯, 少陰固本禦邪之劑, 功在倍用生附, 力肩少陰之重任, 故以名方. 其佐以太厥之藥者, 扶少陰之陽, 而不調太厥之開闔則少陰之樞紐終不得和, 故用白朮以培太陰之開, 白芍以收厥陰之闔, 茯苓以利少陰之樞紐. 獨是少陰之邪, 其出者, 從陰內注於骨, 苟非生附, 焉能直入少陰, 注於骨間, 散寒救陽.

73) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.707. : 白芍藥의 功用主治에서 “養血柔肝, 緩中止痛, 斂陰收汗.”이라 하여 厥陰闔인 肝에 작용한다.

74) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海, 上海科學技術出版社. 2004. p.1597. : 茯苓의 功用主治에서 “滲濕利水, 益脾和胃, 寧心安神.”이라 하였다.

土로부터 陽明의 闔을 닫는 赤石脂禹餘糧湯을 써야 한다고 하였다⁷⁵⁾. 下焦의 利를 중심으로 開闔하는 것을, 마치 괄약의 기능처럼 설사를 그치게 하는 것으로 보고 있는 것이 특징적이다. 여기서 陽明을 닫는 闔法이란 성질이 무거운 약을 써서 下焦로 바로 내려가 기운을 안정시키고 거두어들이는 방법을 말한다. 이때에 太陽을 열어서 小便을 내보내는 처방도 역시 開法이므로 사용해서는 안 된다고 하였다. 또한 手陽明을 치료하여 穀道를 막아서 關開을 고치는 것이 가장 빨리 통증을 멎게 하는 방법이라 하였다.

黃芩加半夏生薑湯 조문에서는, 太陽, 少陽 합병에서 陽明만 치료하는 것은 熱邪가 안으로 들어가 僭逆한 것으로 반드시 樞로부터 陽明으로 돌아나기⁷⁶⁾, 甘草, 大棗를 써서 太陰의 陽을 조화시키며, 黃芩, 芍藥을 써서 太陰의 陰을 안정시키고, 半夏⁷⁷⁾, 生薑을 더하여 陽明의 闔을 펼치며 太陽의 開를 도우니, 위로 깨고 늘어뜨리는 방법을 시행하면 사기가 들어와 불을 데가 없어서 嘔吐와 泄瀉를 그치게 한다고 하였다.

4. 開闔樞 간의 상호 관계에 대한 설명

開闔樞 이론을 바탕으로 병증을 해석하고 약물을 처방하는 과정에서 開闔樞 간의 상호 관계가 어떻게 설명되었는지를 살펴볼 필요가 있다. 開闔樞 간의 상호 관계가 開闔樞 이론의 중요한 내용이므로 이를

통하여 내경 이후 임상에서 開闔樞 이론이 어떠한 모습으로 응용되었는지를 짐작할 수 있기 때문이다.

1) 開와 闔의 관계

지금까지 살펴본 내용 중에서 開와 闔의 상호 관계를 많이 언급하였는데 그 내용은 다양하였다. 우선 太陰과 厥陰 간의 開闔 관계를 살펴보면, 『本草乘雅半偈』의 貝母 조문에서는 手太陰肺와 足厥陰肝 사이의 開闔 관계를 언급하고 있다. 肺와 肝은 공간적으로도 각각 上焦, 下焦에 위치하며 각각 升發과 收斂을 담당하고 생리적으로는 氣와 血을 주관하여 서로 대비되는 藏들이다.

이에 비하여 『本草乘雅半偈』의 槐實 조문에서는 비록 구체적인 藏을 언급하지는 않았으나, 太陰의 開가 부러져서 闔 기능이 안 될 경우에 涎唾, 妄泄이 나타나고 厥陰의 闔이 부러져서 開 기능이 안 될 경우에 乳癰急痛이 나타나는 것으로 보아, 이때의 太陰과 厥陰은 脾와 肝으로 추정된다. 脾와 肝의 開闔 관계는 三陰 속에서 형성되는 太陰과 厥陰의 開闔 관계와도 유사한 점을 가지고 있다. 『絳雪園古方選註』의 附子湯 조문에서도 구체적인 藏이 명시되어 있지는 않으나 太陰, 厥陰, 少陰 각각에 白朮, 白芍藥, 茯苓을 사용한 것으로 보아 순서대로 脾, 肝, 腎을 의미하는 것으로 보인다.

三陽 가운데에서는 太陽과 陽明이 開闔 관계가 되는데, 『醫宗金鑑』에서는 계절에 따른 衄血의 치료에서 왜 봄, 여름에 태양을 치료하고 가을, 겨울에 양명을 치료하는지를 太陽과 陽明의 開闔 관계를 통하여 설명하고 있다. 이때의 開闔은 天地四時의 기운이 운행하면서 안팎으로 출입하는 것을 의미하고 있다. 또한 『絳雪園古方選註』의 調中散 조문에서는 桂枝, 乾薑, 五味자로 太陽을 열고 人蔘, 白朮, 炙甘草로 陽明을 닫는다고 설명하고 있다. 이때 太陽과 陽明은 특정 臟腑를 지칭한다기보다는 傷寒 六經의 淺深 개념에 가까운 것으로 보인다.

그밖에 太陰과 陽明의 開闔 관계가 있는데 이것은 동시에 表裏 관계이기도 하다. 『黃帝內經』에서는 일반적으로 太陰과 陽明은 脾와 胃를 의미하는 경우가 많다. 『本草乘雅半偈』의 葱薹白 조문에서 陽明의

75) 王子接. 絳雪園古方選註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.26-27. : 仲景治下焦利, 重用固澁者, 是殆以陽明不闔, 太陰獨開, 下焦關開盡撤耳. 若以理中與之, 從甲巳化土, 復用開法, 非理也. 當用石脂酸溫斂氣, 餘糧固澁勝濕, 取其性皆重墜直走下焦, 從戊巳化土, 闔法治之. 故開太陽以利小便, 亦非治法. 惟從手陽明, 攔截穀道, 修其關闔, 斯爲直捷痛快之治.

76) 王子接. 絳雪園古方選註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.24 : 太少合病, 獨治陽明者, 熱邪入裏僭逆, 當從樞轉出陽明, 用甘草大棗和太陰之陽, 黃芩芍藥安太陰之陰, 復以半夏生薑宣陽明之闔, 助太陽之開, 上施破縱之法則邪無容著, 嘔止利安.

77) 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.777. : 半夏의 功用主治에서 “燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結.”이라 하여 안으로 뭉친 痰을 풀어낸다고 하였다.

闔機가 약한 사람에게는 쓰지 말라고 한 것은 太陰의 開機와 상대적으로 대비하여 본 것이다. 또한 『絳雪園古方選註』의 赤石脂禹餘糧湯 조문에서도 太陰의 開와 陽明의 闔을 대비하여 설명하였는데 下焦의 利를 멎게 하는 것에 대한 내용이므로 모두 脾와 胃를 염두에 둔 것이며, 같은 조문의 마지막에서는 手陽明 大腸을 치료하여 통증을 멎게 하는 처방을 설명하고 있다.

2) 樞의 조절기능과 開闔의 관계

『本草乘雅半偈』의 貝母 조문에서는 少陽膽의 樞 작용을 설명하였는데, 開와 闔이 호응하여 서로의 기능을 돕도록 만들며 만약, 開와 闔이 부러져서 상대의 기능이 이루어지지 않는 병리적 상태에서도 이를 회복시키기 위하여 少陽膽의 樞藥인 貝母를 써야 한다고 하였다. 이때의 開와 闔은 肺와 肝을 가리킨다. 이러한 少陽樞의 기능을 “蓋開與闔莫不取決於樞, 以爲開闔故爾.”라고 표현하였는데 『素問六節藏象論』의 “凡十一藏, 取決於膽也.”의 개념을 연결시킨 것이다.

『痲瘧論疏』의 내용 중에서 三陽의 氣가 아래로 빠졌을 때 각각을 끌어올리는 약물을 제시하면서 유독 少陽에 약물이 편중되어 있는 것을 “但偏重少陽者, 樞機維持開闔故也.”라고 하여 樞機가 開闔을 유지시키기 때문으로 보았다. 이때의 開와 闔은 太陽과 陽明을 가리킨다.

또한 『絳雪園古方選註』의 附子湯 조문에서는 太陰과 厥陰의 開闔 관계를 조화시키지 못하면 끝내 少陰의 樞紐가 조화를 이루지 못한다고 하여, 三陰속에서의 開闔과 樞의 관계를 설명하고 있다. 이는 위의 인용들에서 少陽의 樞가 적극적으로 開闔을 조절하고 유지하는 것과 조금 차이가 있다.

3) 開闔樞의 상호 관계를 활용한 처방

三陰三陽의 開闔樞에 대한 직접적인 처방이 아니라 開闔樞의 상호 관계를 활용하여 치료하는 방법들이 여러 문헌 속에서 제시되고 있다. 예를 들어 『痲瘧論疏』의 足太陽瘧疾에서 “太陽爲開, 但寒熱交互, 似乎從樞. 故即從樞轉開.”라고 하여 樞를 조절하는

방법으로 開의 形證을 치료한다고 하였다. 이때 사용하는 桂枝柴胡各半湯이 이러한 처방을 반영한 처방이며 설명에 의하면 柴胡의 작용이 증시되고 있는 것이다. 같은 책의 足陽明瘧疾에서는 “固陽明爲闔, 止須治開, 開開則邪去, 邪去則旋闔矣.”라 하여 開를 먼저 열어서 邪氣를 내보내면 闔을 돌릴 수 있다고 하였고 처방으로 桂枝一白虎二湯을 쓴 것도 桂枝湯으로 太陽의 表를 먼저 열어주기 위한 것이다.

『本草乘雅半偈』의 丹麥 조문에서는 “亦可指丹曰樞, 使從闔之邪, 從樞轉出, 少陰爲樞故也.”라고 하여 비록 心腹部에 형성된 闔의 사기이지만 樞의 사기로 보고 내보내라고 하였다.

『絳雪園古方選註』의 黃芩加半夏生薑湯 조문에서는 “太少合病, 獨治陽明者, 熱邪入裏僭逆, 當從樞轉出陽明,”라고 하여 太陽少陽의 합병이지만 熱邪가 심하게 거슬러 오르므로 少陽樞로부터 陽明으로 돌아간다고 하였다. 실제 처방의 약재 구성도 少陽의 약이 없고 太陽의 開藥과 陽明의 闔藥, 그리고 太陰의 藥들을 함께 쓰게 하였다. 같은 책의 調中散 조문에서는 “是不獨治三焦, 意專重在榮養心陽, 以安動掣則咳瀉自止, 其義高出千古.”라고 하여 心陽을 榮養하면 기침과 설사가 저절로 그친다고 하였는데, 기침은 太陽의 開가 열리지 않은 것이고 설사는 陽明의 闔이 닫히지 않은 것이며 해당 병증을 少陰嗽洩이라 하였으므로, 이때 少陰은 心을 가리키는 것이니, 少陰樞의 안정에 더 치료의 중점이 있음을 알 수 있다. 또한 같은 책의 附子湯에서 太陰, 厥陰의 開闔 조절을 통하여 少陰樞를 조화시키는 방법도 開闔樞 간의 상호 관계를 통하여 치료하는 것들 중의 하나이다.

4) 기타 開闔樞 간의 관계

『本草乘雅半偈』의 紫菀 조문에서 少陽膽과 厥陰肝의 體用 관계를 언급하고, 厥陰, 少陽으로부터 각각 발생한 癥瘕, 崩閉 등과 寒熱, 羸瘦 등을 闔病과 樞病으로 규정하였다. 이는 비록 三陰三陽의 表裏 관계를 설명한 것이나 少陽樞와 厥陰闔의 관계를 간접적으로 보여주고 있다. 또한 『本草乘雅半偈』의 秦皮 조문에서도 秦皮가 甲木인 少陽膽과 乙木인 厥陰

肝을 치료하는 약으로서, 寒熱洗洗의 少陽之樞象과 目中青瞖白膜의 厥陰之闔象이 나타나는 증상들을 각각 치료한다고 하였다. 이것도 역시 紫葳 조문의 경우와 비슷하다.

Ⅲ. 考察 및 結論

三陰三陽의 開闔樞 개념은 『內經』에서 주로 인체의 공간 분포의 특성을 설명하기 위하여 사용되었고 그것은 궁극적으로 經絡 이론과 관련이 깊다. 또한 임상적으로는 開闔樞 기능이 상실되었을 경우에 나타나는 여러 병증들을 진단하여 해당 經絡을 치료하는 목적으로 활용되었다. 본 연구에서는 역대 문헌 가운데 『素問陰陽離合論』과 『靈樞根結』에 대하여 주석을 가하거나 開闔樞의 생리적인 기능들을 설명한 이론적인 내용들을 제외하고, 실제 임상 현실에서 구체적인 病機나 病證 또는 약물, 처방의 효능들을 開闔樞 이론을 활용하여 어떻게 설명하였는지에 대한 자료들을 살펴보았다. 이에 대한 내용들은 많지는 않으나 주로 明代와 清代의 일부 의서들에서 집중적으로 다루어졌다.

우선 특정 病機나 病證을 설명한 경우를 살펴보면, 盧之頤의 『痲瘧論疏』에서 瘧疾에 六經形證이 겸하여 나타나는 것을 설명하면서 寒熱을 교차로 樞의 病으로, 太陽의 表病을 開의 病으로, 陽明의 裏病을 闔의 病으로 보았는데 이는 일반적으로 『傷寒論』의 三陽病을 開闔樞로 해석하는 수준을 크게 벗어나지 않는다. 이에 비하여 盧之頤의 『本草乘雅半偈』의 貝母 조문에서는 太陰肺, 厥陰肝, 少陽膽 등을 각각 開, 闔, 樞로 보고 상호 간의 관계나 관련 병증들을 설명하였고, 丹蔘 조문에서는 少陰心の 樞 작용으로 病機를 설명하고 있다. 이는 臟腑論에 입각하여 開闔樞의 기능을 보다 폭넓게 해석한 것이라 할 수 있다. 清代에 이르러 開闔樞 이론의 임상활용이 활발해진 것을 『醫門法律』, 『絳雪園古方選註』, 『醫宗金鑑』 등의 의서에서 찾아볼 수 있었는데, 그 가운데 『絳雪園古方選註』의 여러 처방 해설에서 병의 傳變과 치료의 선후를 설명하면서 開闔樞 간의 관계를 활용하기도 하였다.

약물과 처방의 효능을 開闔樞 개념으로 설명한

것을 살펴보면, 『痲瘧論疏』의 六經瘧疾 내용에서 각각의 瘧疾에 해당하는 처방들을 제시하고 있는데 三陽病의 경우, 太陽의 開를 열기 위해서는 桂枝湯을 사용하고, 陽明의 闔을 돌리기 위해서는 白虎湯을, 少陽의 樞를 조절하기 위해서는 柴胡湯을 쓰는 것을 원칙으로 하고 있다. 구체적인 약물과 여러 처방에 대한 해석은 『本草乘雅半偈』와 清代의 『絳雪園古方選註』 등에 많이 나타나는데, 주로 開闔樞 상호 간의 관계를 중심으로 효능을 설명하였다. 예를 들어, 『本草乘雅半偈』에서 葱莖白의 기운이 밖으로 나오는 太陰開의 성질과 陽明으로 들어가는 성질을 모두 가지고 있으며, 貝母는 少陽樞의 약으로 太陰肺의 開와 厥陰肝의 闔이 서로 유기적으로 기능을 발휘하도록 매개해주는 역할을 한다고 하였다.

『絳雪園古方選註』에서는 方義에 따라 주로 開闔樞 각각의 기능을 원활하게 해주는 약물들을 상황에 따라 제시하고 있는데, 예를 들어 調中散에서는 上咳下瀉를 치료하는 데에 桂枝, 乾薑, 五味子를 써서 太陽을 열고, 人蔘, 白朮, 炙甘草를 써서 陽明을 단는다고 하였고, 부자탕에서는 白朮을 써서 太陰의 開를 돕고 白芍藥으로 厥陰의 闔을 거두고 茯苓으로 少陰의 樞紐를 순조롭게 한다고 하였다. 또한 赤石脂禹餘糧湯의 경우에 太陽을 열어 發汗시키는 것을 開法으로 보았고 氣를 수렴하여 固澁勝濕시키는 방법을 闔法으로 보아 開闔을 치료의 방법으로 인식한 것이 특이하다.

이상과 같이 病機나 病證, 또는 약물과 처방에 대하여 開闔樞 이론으로 설명한 자료들을 검토해 보면, 開闔樞 상호 간의 관계를 통하여 설명이 전개되는 경우가 많았다. 그 가운데 서로 待對의 관계에 있는 開와 闔 사이의 관계와, 가운데에서 조절 작용을 하는 樞가 중심적인 역할을 하면서 開闔과 유기적인 기능을 수행하는 삼자 간의 관계가 많이 강조되었다. 여기서 開와 闔은 경우에 따라 太陰과 厥陰, 太陽과 陽明, 太陰과 陽明 등의 다양한 형태로 설명되었으며, 구체적인 臟腑를 지칭하기도 하고 三陰三陽 개념만을 의미하기도 하였다. 樞의 경우도 少陽膽을 의미하는 경우가 많았으나 少陰心으로 해석하는 경우도 있었다. 이러한 開闔樞의 상호 관계를 활

용하여 病의 傳變을 예측하거나 치료의 선후를 결정하였는데, 예를 들면 『痲瘧論疏』의 足陽明瘧疾에서 陽明을 먼저 치료하지 않고 開를 먼저 열어서 邪氣를 내보내면 闔을 조절할 수 있다고 하였으며, 『絳雪園古方選註』의 黃芩加半夏生薑湯 조문에서는 기침과 설사를 치료하는 데에 太陽과 陽明의 開闔보다 樞인 少陰心을 치료의 핵심으로 삼고 있다.

또한 개별 약물들이 가지고 있는 主治效能들과 開闔樞 이론을 바탕으로 한 여러 문헌의 설명들을 비교해 보면, 대체로 開闔樞 관련 臟腑를 중심으로 나타나는 증상들을 치료하거나, 開闔을 원활히 하고 樞를 조절함으로써 氣機를 조절하고 안으로 濕熱, 痰 등을 풀어내는 작용들을 설명하여 서로 유사하였다.

이상에서 살펴본 것과 같이, 『內經』 이후 開闔樞 이론의 임상 활용은 몇 가지 특징을 가지고 있는데, 『傷寒論』의 六經病證을 바탕으로 한 開闔樞 개념에서 확장하여 臟腑論과의 결합이 많아졌으며, 開闔樞의 기능을 원활하게 해주는 약물들을 각각의 작용에 따라 다양하게 제시하거나 혹은 단일 약물의 특성에 대하여 開闔樞의 측면으로 그 효능을 설명하였다. 또한 病의 傳變을 예측하거나 치료의 선후를 결정하는 데에도 開闔樞 상호 간의 관계를 활용하였다. 이 경우에 開闔樞의 동일한 종류끼리의 관계가 아니라 상호 작용이 이루어지는 待對의 관계가 주로 활용된 것도 특징이다⁷⁸⁾. 결론적으로, 『內經』의 開闔樞 표현에 비하여 후대의 논설들은, 開闔樞 개념을 인체의 여러 기능과 병증들을 함께 결합하여 구체적으로 설명하고 있으며 그것을 실제 임상 치료에까지 연결시켜 활용하고 그 성과들을 다시 종합하여 開闔樞 각각의 기능을 조절하는 약물 및 처방을 제시하고 있다는 점이다.

References

1. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.29, 213.

78) 開闔樞의 동일한 종류 사이의 관계를 기반으로 臟腑의 기능을 연결한 것이 바로 臟腑相通 관계인데 李容範의 '開闔樞의 조합원리 및 몇 가지 활용 예'(대한한의학연구학회지. 2004. 17(1). pp.218-225.)에서 이러한 관점으로 開闔樞의 임상 활용 예를 설명하고 있다.

Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyongsomun. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981. p.29.

2. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.50.
Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyongyeongchu. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981. p.50.
3. 張介賓. 類經. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.286-287.
Zhang JB. Leijing. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1994.
4. 章潢撰. 圖書編(四卷). 上海. 上海古籍出版社. 1992. p.133.
Zhang H. Tushubian(vol.4). Shanghai. Shanghaigujichubanshe. 1992. p.133.
5. 戴思恭. 推求師意(欽定四庫全書·子部五·醫家類·卷33). 서울. 대성문화사. 1995. p17.
Daisigong. Tuiqiushi. Seoul. Publisher of Daesung. 1995. p.17.
6. 盧之頤. 痲瘧論疏(欽定四庫全書·子部五·醫家類·卷47). 서울. 대성문화사. 1995. pp.70-72.
Lu ZY. Jienuelunshu(Qinding Sikuquanshu). Seoul. Publisher of Daesung. 1995. pp.70-72.
7. 盧之頤. 本草乘雅半偈. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.51, 120, 163, 174, 271, 282, 333. pp.298-299.
Lu ZY. Bencaochengyabanjie. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1986. p.51, 120, 163, 174, 271, 282, 333. pp.298-299.
8. 江蘇新醫學院. 中藥大辭典. 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.32, 71, 225, 387, 452, 480, 570, 617, 656, 672, 707, 777, 986, 1092, 1173, 1191, 1298, 1597, 1690, 1767, 1772, 1835, 1914, 2019, 2308, 2316, 2436.
Jiangsuxinyixueyuan. Zhongyaodacidian. Shanghai. Shanghaikexuejishuchubanshe.

2004. p.32, 71, 225, 387, 452, 480, 570, 617, 656, 672, 707, 777, 986, 1092, 1173, 1191, 1298, 1597, 1690, 1767, 1772, 1835, 1914, 2019, 2308, 2316, 2436.
9. 喻昌. 喻嘉言醫學三書(醫門法律). 北京. 中國中醫藥出版社. 2004. p.594, 657.
Yu C. Youjiayan Yixuesanshu(Yimenfalü). Beijing. Zhongyigujichubanshe. 2004. p.594, 657.
10. 王子接. 絳雪園古方選註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.24, 36, 91. pp.26-27.
Wang ZJ. Jiangxueyuangufangxuanzhu. Beijing. Zhongyigujichubanshe. 1996. p.24, 36, 91. pp.26-27.
11. 吳謙 外. 御纂醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.551.
Wu Q. Yuzuanyizongjinjian. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1996. p.551.
12. 劉力紅, 陳治恒. 論開闔樞機理在傷寒論中的運用. 廣西中醫藥. 1992. 15(1). pp.29-31.
Liu LH, Chen ZH. A study on the Application of the Theory of Kai-He-Shu to Shanghanlun. Guangxi Journal of TCM. 1992. 15(1). pp.29-31.
13. 劉力紅, 陳治恒. 論開闔樞機理在傷寒論中的運用(續完). 廣西中醫藥. 1992. 15(2). pp.34-39.
Liu LH, Chen ZH. A study on the Application of the Theory of Kai-He-Shu to Shanghanlun(conclusion). Guangxi Journal of TCM. 1992. 15(2). pp.34-39.
14. 樊毓運. 傷寒論氣化學說理論和臨床應用探討. 廣州中醫藥大學大學院. 2012. pp.1-95.
Fan YY. Theoretical Research and Clinical Practice of Qi transformation Theory in Treatise on Febrile Disease. Guangzhou University of Chinese Medicine. 2012. pp.1-95.
15. 박찬국. 三陰三陽과 氣의 變化. 대한한의학회지. 1995. 9. pp.1-9.
Park CK. Sameumsamyang and the Change of Gi. 1995. Journal of Korean Medical Classics. 9. pp.1-9.
16. 김인락. 開闔樞와 關闔樞. 대한한의학회지. 1995. 9. pp.10-19.
Kim IR. 1995 Gaehapchu and Gwanhapchu. Journal of Korean Medical Classics. 9. pp.10-19.
17. 尹暢烈. 三陰三陽의 開闔樞에 관한 考察. 대전대학교한의학회연구소논문집. 1996. 5(1). pp.13-25.
Yoon CR. A study on the Concept of Gaehapchu in the Theory of Sameumsamyang. Oriental Medical Journal of Daejeon University. 1996. 5(1). pp.13-25.
18. 조용주, 김진주. 開闔樞 기능에 관한 研究. 경락경혈학회지. 2008. 25(1). pp.19-37.
Cho YJ, Kim JJ. A study on the function of Gae-Hap-Chu. Journal of Meridian & Acupoint. 2008. 25(1). pp.19-37.
19. 강정수. 開闔樞에 관한 研究. 대전대학교한의학회연구소논문집. 1996. 4(2). pp.63-72.
Kang JS. A study on the Concept of Gaehapchu. Oriental Medical Journal of Daejeon University. 1996. 4(2). pp.63-72.
20. 李容範. 關闔樞의 조합원리 및 몇 가지 활용예. 대한한의학회지. 2004. 17(1). pp.218-225.
Lee YB. The principle of Combination of Gaehapchu. Journal of Korean Medical Classics. 2004. 17(1). pp.218-225.
21. 黃鳳娜. 關於陰陽開闔樞協調寤寐的機理探討. 河南中醫. 2007. 27(10). pp.5-6.
Huang FN. A study on the Mechanism of Sleeping and Waking relating to the Harmony of Kai-He-Shu. Henan Traditional Chinese Medicine. 2007.

- 27(10). pp.5-6.
22. 馬桂琴. 試論開闔樞與抗風濕經方應用. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2014. 20(4). p.461. pp.433-434.
 Ma GQ. A study on the Theory of Kai-He-Shu and the Application of Prescription against the Wind and the Humidity. Chinese Journal of Basic Medicine in TCM. 2014. 20(4). p.461. pp.433-434.
23. 陶繼恩, 胡苗苗, 熊廣明, 韋秋連. 開闔樞理論在鍼灸臨床中的運用. 山西中醫. 2012. 28(1). pp.35-36.
 Tao JE, Hu MM, Xiong GM, Wei QL. A study on the Application of the Theory of Kai-He-Shu to Acupuncture and Moxibustion Treatment. Shanxi Journal of TCM. 2012. 28(1). pp.35-36.
24. 李容範. 楊上善의 三陰三陽學說에 대한 연구. 대한한의학회지. 1996. 10. p.469.
 Lee YB. A Study on Yangsangseon's Theory of Sameumsamyang. Journal of Korean Medical Classics. 1996. 10. p.469.
25. 朴贊國. 『素問』 「陰陽離合論」을 중심으로 한 三陰三陽 研究. 대한한의학회지. 1992. 6. pp.131-137.
 Park CK. A Study on Sameumsamyang in 『Somun』 「Eumyangihapron」. Journal of Korean Medical Classics. 1992. 6. pp.131-137.
26. 林鎮錫. 陰陽離合論의 三陰三陽과 開闔樞. 대한한의학회지. 1998. 11(2). p.21, 23.
 Lim JS. Sameumsamyang and Gaehapchu in 「Eumyangihapron」. Journal of Korean Medical Classics. 1998. 11(2). p.21, 23.