

‘脾統血’의 概念과 機轉에 관한 考察

¹慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 · ²韓醫學古典研究所
金鍾鉉^{1, 2 *}

A Study on the Concept and Mechanism of ‘The Pi Controls the blood(脾統血)’

Kim Jong-hyun^{1, 2 *}

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

²Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

Objectives : This study was done to investigate the formation process of the ‘The Spleen controls the blood(脾統血)’ concept, to clarify what this concept means and the mechanism of its physiology.

Methods : Contents including ‘Controlling blood(統血)’ and ‘Binding blood(攝血)’ were searched and analyzed in medical classics. Previous researches were applied.

Results & Conclusions : The concept of ‘Controlling blood’ could be defined as the control of blood movement. This means that it sends blood to where it’s needed, and inhibits flow from where it’s excessive. ‘The Spleen controls the blood’ was not used as a physiologic term in early books like *Huangdineijing*(黃帝內經). It was first used in the 13C, then widely after the 16C. The mechanism of ‘Controlling blood’ could be classified as the function of ‘Production’, ‘Distribution’, and ‘Adjustment’ of blood. ‘Production’ of blood can reduce blood fever(血熱) and blood stasis(瘀血), and prevent bleeding. ‘Distribution’ of blood can reduce the symptoms raised by lack of blood in the five viscera and body. ‘Adjustment’ of blood means maintaining homeostasis and stability of the human body. Pi can adjust blood flow and prevent blood from being imbalanced.

Key Words : Pi(脾), Spleen, The Pi controls the blood(脾統血), Controlling blood(統血), Binding blood(攝血)

I. 序 論

한의학의 臟腑生理에서 ‘統血’은 ‘運化’와 더불어 脾의 대표적 기능으로 여겨진다. ‘脾統血’은 현대의

* Corresponding Author : Kim Jong-hyun, Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University, #1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea.
Tel : +82-2-961-9183, Fax : +82-2-961-9229
Email : ultracoke82@gmail.com

Received(26 April 2016), Revised(11 May 2016),
Accepted(12 May 2016).

관련 서적에서, 대부분 ‘脾가 血이 혈관밖으로 빠져 나가지 못하게 막는 기능’이라 정의하고 있다. 그러나 ‘혈관’은 한의학에서 사용하는 개념이 아니며, 血이 혈관 안으로만 흐르도록 하는 것이 생리적 기능인지도 의심스럽다. 혈관은 서양 해부학적 개념을 차용한 것으로 생각되며, 그것을 받아들인다 하더라도 血은 혈관 내외로 투과하여 물질을 전달하고 회수할 때 정상적인 상태라 말할 수 있다. 굳이 ‘혈관’이라는 개념을 빌려 쓴 까닭은 ‘脾統血’이 대부분 脾病과 出血症의 관계를 설명하기 위해 사용되었기 때문으로 생각된다. 하지만 몇몇 문헌들에서는 출혈 이외의 증상들에서도 ‘脾不統血’로 病機를 설명했다. 따라서 ‘脾統血=출혈을 막는 기능’이라는 등식은 본래의 의미와 어긋나거나 너무 협소한 것이라 할 수 있으며, 그것을 설명하기 위해 ‘혈관’이라는 개념을 도입한 것 역시 마찬가지이다. ‘脾統血’의 정의와 더불어 그것이 발현되는 기전에 관한 설명 역시 분명치 못하다. 대부분의 서적에서는 ‘脾가 氣를 통솔하기 때문’으로 설명하고 있는데, 그것이 유일한 근거라면 굳이 별도의 용어를 두어 기능을 정의할 필요가 있는지 의심스럽다. 뿐만 아니라 문헌을 검색해보면 ‘生血’이나 ‘升降의 조절’을 ‘統血’의 기전으로 설명한 사례를 쉽게 찾을 수 있다. 이처럼 개념 정의와 기전에 대한 해석이 불분명한 까닭은 ‘脾統血’이라는 개념이 형성된 역사와 관련이 있을 것으로 추측된다. 『黃帝內經』과 같은 한의학의 초기 문헌에서는 ‘統血’, ‘攝血’ 같은 표현을 찾을 수 없으며, 그것들이 사용되기 시작한 것은 상당히 후대의 일이다. 현재로서는 ‘脾統血’이 이전에 없던 새로운 발견에 해당하는지, 아니면 이전에 있던 것을 새로이 정리한 개념인지조차 불분명하다. 이와 같은 문제들을 해결하고자 본 논문에서는 ‘脾統血’이라는 용어가 형성된 과정, ‘脾統血’의 개념, ‘脾統血’이 발현되는 기전을 밝히는 것을 목표로 설정하였다.

관련된 선행 연구는 크게 3가지로 구분할 수 있다. 첫째는 개념 형성 과정에 대한 의과학적 연구이다. 대표적으로 王 등¹⁾의 연구를 들 수 있는데 ‘脾

統血’ 이론의 형성 과정을 비교적 상세하게 검토했다. 둘째는 脾統血의 기전에 관한 연구로 관련 논문 중에 가장 많은 비중을 차지한다. 최근 연구로는 紀²⁾, 商³⁾, 陳⁴⁾, 馬⁵⁾ 등이 발표한 논문을 들 수 있다. 각 논문들은 ‘脾統血’의 기전에 대한 다양한 근거를 수집하고 정리했으나 기본적으로는 모두 ‘혈액이 혈관을 벗어나지 않게 하는 기능’이라는 정의를 따랐으며, ‘統血’의 범위를 出血로만 인식한 아쉬움이 있다. 기전 설명에 있어서는 문헌을 근거로 몇 가지 분류를 제시했으나 그것들이 구체적으로 어떻게 統血 기능을 발휘하는지에 대한 논증은 부족한 것으로 평가할 수 있다. 셋째는 ‘脾統血’을 서양의학 관점에서 설명한 연구이다. 정⁶⁾은 최근 서적들의 ‘脾不統血’ 관련 부분에서 만성적 점막출혈이 공통으로 기술되었음을 밝히고, 止血 기전과 연관해 설명했다. 朱⁷⁾는 ‘脾統血’을 주제로 한 최근의 연구 경향을 분석해 止血에 관련된 것과 미세순환에 관련된 것으로 설명했다.

本考에서는 ‘脾統血’ 개념의 형성 과정, 용어의 개념, 생리 기능 발휘의 기전을 살펴보기 위해 문헌에서 ‘統血’이 쓰인 문장을 검색하였다. 또한 ‘統血’과 유사한 표현으로 자주 언급되는 ‘攝血’을 함께 검색했다. 먼저 『四庫全書』에서 검색 되는 문헌을

- 2) 紀立金. “脾主統血”의 機理探討. 福建中醫藥大學學報. 2000. 10(2). pp.36-38. 統血의 작용 원리를 營氣, 中氣, 脾陽, 脾陰의 측면으로 구분했는데 문헌들에서 언급한 용어를 위주로 정리했을 뿐 그것들이 어떻게 작용하는지에 대한 구체적 논증이나 해석은 부족하다고 생각된다.
- 3) 商略. 脾統血概念內涵初探. 遼寧中醫雜誌. 2014. 41(2). pp.253-254. 商은 生血, 行血, 攝血로 구분했는데, 生血은 脾와 血의 밀접함을 설명한 것에 그쳤으며 그것이 統血 기능을 발휘하는 원리를 설명하는 것에는 미치지 못했다. 行血과 攝血의 원리는 내용상 별 차이가 없는데, 종합해보면 氣가 血의 運行을 이끈다는 것을 말한 것이다.
- 4) 陳麗斌. 脾統血의內涵與生理. 福建中醫藥大學學報. 2014. 24(1). pp.44-45. 商의 연구에 더해 ‘脾가 氣의 升降을 조절하는 樞’라는 清代 醫家들의 해석을 더했다.
- 5) 馬天馳, 王彩霞. “脾主統血”機理探討. 遼寧中醫雜誌. 2015. 17(10). pp.65-66. 내용은 陳의 논문에서 설명한 것과 크게 다르지 않다.
- 6) 정현중. 脾統血에 관한 고찰. 동의생리병리학회지. 2010. 24(6). pp.921-923.
- 7) 朱凌凌, 童瑤. 脾統血理論原流及現代研究進展. ITCM. 2003. 20(5). pp.6-8.

1) 王九林, 張月林. 脾統血理論形成和發展的文献探討. 中國中西醫結合脾胃雜誌. 1998. 6(2). pp.127-128.

추출하였으며, 『四庫全書』에 포함되지 않았으나 藏象學 관련 서적과 기존 연구에서 인용되었던 문헌들도 검색 대상에 포함하였다. 본론에서는 검색한 문헌들의 내용을 검토하였으며, 고찰에서는 본론의 내용을 바탕으로 ‘脾統血’ 개념의 형성과정, ‘脾統血’의 개념, ‘脾統血’의 기전 순으로 나누어 고찰하였다. 고찰 과정에서는 관련 논문과 서적을 참고하여 비교했다.

II. 本 論

본 단락에서는 ‘統血’과 ‘攝血’로 검색된 내용을 시대 순으로 나열하였으며, 앞선 시기의 문헌을 그대로 인용하거나 내용이 중복되는 경우 생략하였다. 각각의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

“蓋男子以精爲主，婦人以血爲主，男子精盛則思室，婦人血盛則懷胎，夫肝攝血者也。”(普濟本事方·地黃圓)⁸⁾

12C 중엽에 許叔微가 저술한 『普濟本事方』은 검색 결과 중 ‘攝血’이라는 용어가 보이는 최초의 문헌이다. 그러나 ‘攝血’은 脾가 아닌 肝의 기능으로 설명되었다. 다른 문헌에서도 유사한 예를 볼 수 있는데, 肺⁹⁾나 腎¹⁰⁾의 기능을 설명하면서 활용되기도 했다. 이러한 사례들을 통해 ‘攝血’이 脾의 기능에만 특이적으로 사용된 표현이 아니라는 것을 알 수 있다.

“歸脾湯，治思慮傷脾，心多健忘，爲脾不能統攝心

血，以致妄行，或吐血，下血。”(世醫得效方·失血)¹¹⁾

“歸脾湯，治思慮傷脾，不能統攝心血，以致妄行，或吐血，下血。”(玉機微義·血證治法)¹²⁾

14C에 저술된 『世醫得效方』과 『玉機微義』는 歸脾湯의 주치를 설명하는 과정에서 ‘脾가 心血을 통섭하지 못한다.’라고 밝혔다. 歸脾湯의 주치를 처음 제시한 문헌은 1253년 저술된 『濟生方』으로 ‘思慮過度，勞傷心脾，健忘怔忡.’¹³⁾이라 기록했다. 『世醫得效方』과 『玉機微義』는 이에 不能攝血의 病機와, ‘吐血’, ‘下血’의 출혈증상을 추가했다. 문장 내용 중 ‘統攝’의 대상을 ‘血’이 아닌 ‘心血’로 표현한 것은 脾가 血을 직접 주관한다기보다 血을 주재하는 心의 기능에 협력하는 것으로 인식한 것이라 해석할 수 있다. 또한 ‘妄行’이라 한 것을 볼 때 脾가 心血의 정상적 運行에 협력한다고 말할 수 있다. 종합해보면 『世醫得效方』과 『玉機微義』에서 설명한 ‘統攝’은 脾가 心이 血의 運行을 주재하는 기능에 도움을 주는 기능이라 할 수 있다.

“下血，服涼血藥不應，必應中氣虛，不能攝血，非補中升陽之藥不能愈。”(外科理例·論下血九十二)¹⁴⁾

“加味四君子湯，治痔漏下血，面色痿黃，心忪耳鳴，脚弱氣乏，及脾胃虛，口淡，食不知味，又治中氣虛，不能攝血，致使血不禁。”(外科理例·附方)¹⁵⁾

『外科理例』는 明代 醫家인 汪機가 저술한 외과 전문 서적이다. 두 문장에서 설명한 ‘不能攝血’은 모두 中氣虛가 원인이며 모두 下血의 양상을 보인다. 첫 번째 문장에서는 下血에 찬 약을 써서 반응이 없

8) 許叔微. 普濟本事方. 上海. 上海科學技術出版社. 1987. p.140.

9) 『明醫雜著·勞瘵』에서는 肺氣虛로 인한 熱證이 衄血을 유발함을 말하였다. (薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.220. “肺氣虛熱不能攝血而衄者，用四君子加芎歸，五味子.”)

10) 『普濟方·諸虛門·總論』에서는 腎이 攝血하여 精으로 변화시킨다고 설명했다. (文淵閣四庫全書電子版[網上版](Siku Quanshu Wenyuange Edition Online Subscription Services) Ver.3.1. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2007. “每日夜子時於北方正候，當此之時，腎水王極，則攝血化精，精氣全則丹田自實，腎經不虛，病自去矣。男子則攝血化精，女子盈爲月事.”)

11) 危亦林 編著. 世醫得效方. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.335.

12) 文淵閣四庫全書電子版[網上版](Siku Quanshu Wenyuange Edition Online Subscription Services) Ver.3.1. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2007.

13) 文淵閣四庫全書電子版[網上版](Siku Quanshu Wenyuange Edition Online Subscription Services) Ver.3.1. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2007.

14) 孫振傑 外 3人 主編. 外科理例新釋. 北京. 中國古籍出版社. 2004. p.154.

15) 孫振傑 外 3人 主編. 外科理例新釋. 北京. 中國古籍出版社. 2004. p.608.

는 것은 中氣虛로 攝血이 되지 못한 경우이므로 補中, 升陽의 치법을 써야 치료할 수 있음을 설명했다. 두 번째 문장에 따르면 加味四君子湯은 中氣虛로 인해 攝血이 이뤄지지 못하여 便血이 멈추지 않는 증상을 치료한다. 加味四君子湯이 치료할 수 있는 증상들 중 ‘心忪’은 脾胃가 心으로 氣血을 공급하지 못해 발생하는 虛證으로 생각되며, ‘耳鳴’과 ‘脚弱氣乏’ 역시 九竅와 四肢에 氣血이 공급되지 못한 결과로 볼 수 있다. 이처럼 두 문장에 보이는 출혈은 모두 虛證이며, 氣血이 전신으로 공급되지 못하는 상태로 판단할 수 있다. 또한 전신에 대한 氣血의 공급은 陽氣의 升發에 기반하므로 주로 下血의 경향을 보이는 것으로 추측할 수 있다.

“歸脾湯。治思慮傷脾，不能攝血，致血妄行，或健忘，怔忡，驚悸，盜汗，或心脾作痛，嗜臥，少食，或大便不調，或肢體腫痛，或思慮傷脾而患瘧疾。”(明醫雜著·附方)¹⁶⁾

위 문장은 『明醫雜著』에서 王綸이 歸脾湯의 주치증과 病機를 설명한 내용이다. 앞선 내용과 비교하면 思慮로 脾가 손상되며 ‘不能攝血’과 ‘血妄行’에 이른 것은 일치하지만, 출혈 증상은 찾을 수 없다. 대신 ‘健忘’, ‘驚悸’와 같은 神志 증상과 ‘怔忡’, ‘心脾作痛’ 같은 심장 부위의 증상이 보이며 ‘少食’, ‘嗜臥’, ‘肢體腫痛’ 같은 일반적인 脾病 증상도 모두 歸脾湯의 치료 범주에 속한다. 이를 통해 ‘攝血’이 出血症에만 국한되어 사용된 개념은 아니라는 점을 알 수 있다.

“一儒者，素勤苦，因飲食失節，大便下血，或赤或黯，后非便血則盜汗，非惡寒則發熱，六脈浮大，心脾則澀。此思傷心脾，不能攝血歸源也。蓋血即汗，汗即血，其色赤黯，便血，盜汗，皆火之升降微甚耳。”(明醫雜著·丹溪治病不出乎氣血痰鬱)¹⁷⁾

위 문장은 『明醫雜著』에 薛己가 덧붙인 醫案이

다.¹⁸⁾ 평소 육체노동이 많으며 음식이 부적절한 것으로 인해 便血이 나타난 환자인데, 이후 便血과 盜汗, 惡寒과 發熱이 교차되는 것을 心脾를 상하여 血을 통섭해 근원으로 돌려보내지 못한 것이라 진단했다. 勞倦과 飲食傷은 脾胃를 상하는 대표적인 원인이므로 앞부분의 설명은 본래 脾가 병든 상황임을 의미한다. 이후의 증상은 思慮로 心脾를 傷하여 ‘不能攝血’한 결과이며, 이를 火의 升降이 衰微한 것으로 판정했다. 이를 통해 ‘攝血’이 정상적이지 않은 것은 火의 升降의 문제이며, 반대로 統攝血의 기능은 脾가 火의 升降 조절에 관여함으로써 발휘되는 것으로 볼 수 있다.

“蓋脾統血行氣之經，氣血俱盛，何痰之有。皆由過思與飲食所傷，損其經絡，脾血既虛，胃氣獨盛。脾爲己土，胃爲戊土，戊癸化火，是以濕因氣化，故多痰也。”(明醫雜著·痰飲)¹⁹⁾

脾는 經絡의 統血과 行氣를 주관하는데 思慮過多나 飲食傷으로 脾經絡을 손상한 경우 脾血이 虛하고 胃陽만 홀로 盛하므로 火가 치성하여 痰이 생기기 쉽다고 설명했다. 이어서 脾와 胃를 血과 氣, 陰土와 陽土로 대비했는데, 脾의 統血 기능을 陰土의 성질과 관련된 것으로 인식했음을 알 수 있다.

“愚按前症若病日久，或誤服疏通之藥而不能愈者，當調補脾胃。大凡血症久而不愈，多因陽氣虛而不能生血，或因陽氣虛而不能攝血，故丹溪先生治此症久而不愈，用四君子湯以收其功。”(明醫雜著·痢疾)²⁰⁾

“蓋血生于脾土，故云脾統血。凡血病當用苦甘之劑，以助陽氣而生陰血。”(明醫雜著·婦人女子經脈不行)²¹⁾

첫 번째 문장에서는 血證이 오랫동안 낫지 않는 원인을 陽氣虛로 인해 生血이 안되거나 攝血이 되지 않는 것이라 설명했다. 즉, 陽氣를 生血과 攝血의

18) 이하로 『明醫雜著』의 내용은 모두 薛己가 주석하거나 추가한 내용이다.

19) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.236.

20) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.229.

21) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.247.

16) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.281.

17) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.212.

원동력으로 보았다. 두 번째 문장에서는 血이 脾土에서 생산되기 때문에 脾가 血을 統攝할 수 있으며, 血病에 陽氣를 도움으로써 陰血을 생산할 수 있다고 설명했다. 두 문장의 내용을 통해 ‘脾統血’을 陽氣가 陰血을 생성하는 작용에서 비롯된 것으로 이해했음을 알 수 있다.

“新閣老夫人，先胸脇脹痛，後四肢不收，自汗如水，小便自遺，大便不實，口緊，目瞶，飲食頗進，十余日，……余曰 胸脇脹痛，肝經血虛，肝氣痞塞也，四肢不收，肝經血虛，不能養筋也。自汗不止，肝經風熱，津液妄泄也。小便自遺，肝經熱甚，陰挺失職也。大便不實，肝木熾盛克脾土也。……后因郁怒，前症復作，兼發熱，嘔吐，飲食少思，月經不止，此木盛克土，而脾不能攝血也。”(明醫雜著·風症)²²⁾

“一男子，患症同前，²³⁾服黃柏，知母之類，目疾益甚，更加便血，此脾氣虛不能統血，肝氣虛不能藏血，用補中益氣，六味地黃以補肝脾生腎水，諸症漸癒。”(內科摘要·飲食勞倦虧損元氣等症)²⁴⁾

위의 문장들은 脾不統血의 문제를 肝과 연관해 설명했다. 첫 번째 문장에 보이는 病證은 肝의 鬱熱과 血虛로 증상들이 시작되었으며, 이후에 겹쳐 脾病이 발생했으므로 肝脾의 상극관계로 설명했다. 두 번째 문장은 눈이 緊澁한 증상을 가진 사람이 黃柏, 知母와 같은 약을 복용한 후 눈병이 심해지고 便血이 발생한 경우이다. 緊澁은 눈에 공급되는 血이 부족한 상황으로 볼 수 있는데, 한량한 藥으로 약화되었고 補中益氣湯을 처방한 것을 볼 때 陽氣의 虛證으로 血의 생성과 공급이 순조롭지 못한 것에 기인했다고 추측할 수 있다. 薛己는 이를 脾氣虛와 肝氣虛로 인한 統血과 藏血의 실조로 설명했다. 두 문장에 보이는 증상의 病機는 다르나, 脾不統血이 공통적으로 血虛와 관계됨을 볼 수 있다.

“若胸腹脹痛，大便不通，喘咳吐血者，瘀血停滯也，用當歸導滯散²⁵⁾通之。內經云，肝藏血，脾統血。蓋肝屬木，生火侮土，肝火既熾，肝血必傷，脾氣必虛。宜先清肝養血，則瘀血不致凝滯，肌肉不致遍潰。次壯脾健胃，則瘀血易潰，新肉易生。”(正體類要·正體主治大法)²⁶⁾

『正體類要』는 1529년에 薛己가 편찬한 骨傷科 전문서이다. 이 문장에서는 當歸導滯散으로 치료할 수 있는 여러 증상들의 원인이 모두 瘀血임을 설명했다. 이때 瘀血의 형성과 관련된 臟으로 肝과 脾를 지목했다. 그중 脾는 統血하며, 脾胃를 기르면 瘀血이 응체되기 어렵다고 말했는데, ‘脾統血’이 瘀血을 제거하는 기전과 밀접하게 인식되었음을 알 수 있다. 薛己는 ‘肝藏血’과 ‘脾統血’을 『黃帝內經』에서 인용한 것으로 기술했는데 현재 『黃帝內經』의 문장에서는 ‘脾統血’이라는 표현을 찾을 수 없다. 薛己가 어떤 경우로 이처럼 기술했는지 알 수 없으나, 이후의 문헌들에서도 유사한 설명을 찾을 수 있다.

“出血，若患處或諸竅出者，肝火熾盛，血熱錯經而妄行也，用加味逍遙散，清熱養血。若中氣虛弱，血無所附而妄行，用加味四君子湯，補益中氣。或元氣內脫，不能攝血，用獨參湯加炮薑以回陽，如不應，加附子。”(正體類要·正體主治大法)²⁷⁾

출血的 원인을 肝火熾盛, 中氣虛弱, 元氣內脫의 세 가지로 나누어 설명했다. 그들 중 中氣가 허약한 경우는 血이 붙을 곳이 없어 妄行한다고 설명했다. 氣가 血의 運行을 인도하기 때문에 中氣가 허하면 血의 運行이 정상적인 흐름을 유지할 수 없는 것이라 설명할 수 있다. 元氣는 氣를 化生하는 근원이라는 측면에서 元氣가 탈한 경우 또한 血이 통섭되지 못하는 결과를 낳을 수 있다. 두 가지 설명에서 血의 統攝을 氣의 생성 및 운행과 밀접한 것으로 이해

22) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.260.

23) “一儒者，日晡兩目緊澁不能瞻視，此元氣下陷，用補中益氣倍加參，數劑痊癒。”

24) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.180.

25) 當歸導滯散. 治跌撲，瘀血在內，胸腹脹滿，或大便不通，或喘咳吐血。大黃 當歸 各等分。用爲末，每服三錢，溫酒下，氣虛須加桂。

26) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.1223.

27) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.1224.

했음을 추론할 수 있다.

“愚按，血者，水穀之精氣也，和調五臟 灑陳六腑，在男子則化爲精，在婦人上爲乳汁，下爲血海。故雖心主血，肝藏血，亦皆統攝於脾，補脾和胃，血自生矣。”(校注婦人良方·調經門·月經序論第一)²⁸⁾

“肝經血虛，用六味地黃丸，心虛不能統血，用四物參朮丹皮酸棗仁，脾虛不能統血，用四君山梔牡丹皮，脾氣鬱滯，用歸脾湯，脾肺氣虛用補中益氣湯氣。”(保嬰撮要·出血不止)²⁹⁾

『校注婦人良方』은 陳自明이 저술한 것을 薛己가 주석한 것이며,³⁰⁾ 『保嬰撮要』는 薛鎰가 저술한 것을 薛己가 增補하여 편찬한 것으로,³¹⁾ 위 문장은 모두 薛己의 설명이다. 『校注婦人良方』에서는 心이 血을 主하고 肝이 血을 藏하지만 그것을 統攝하는 역할은 脾가 맡고 있음을 말했다. 血의 건강상태를 유지하기 위해서는 心, 肝, 脾의 협력이 필요함을 알 수 있다. 또한 補脾和胃를 통해 血이 생성됨을 언급했는데, 脾胃의 生血 작용이 血의 統攝과 밀접한 관련됨을 추정할 수 있다. 두 번째 문장은 언급한 三臟의 문제로 血病이 있을 때 사용할 수 있는 처방을 말했는데, 이때 心虛와 脾虛 모두 ‘不能統血’을 야기하는 것으로 설명했다. 앞서 攝血의 경우와 마찬가지로 統血이 脾에 국한된 표현은 아니라는 것을 알 수 있다.

“勞心過度，不能統血，反上令人煩悶。倦怠者，茯苓補心湯，歸脾湯。古方治血，多以茯苓，茯神爲佐者，心主血故也。”(醫學入門·血類)³²⁾

“瘡瘍，時或愈後，口鼻吐衄，牙宣齩露，皆因瘡瘍出血，虛火動而錯經妄行，當求經，審其因而治之。肝熱則血妄行，四物湯，加山梔牡丹皮黃芩白朮。肝虛則不

能藏血，腎氣丸。心火不能生血，四物湯，加炒黃連牡丹皮芩朮。脾虛熱，不能統血，四君子湯，加炒山梔牡丹皮。”(醫學入門·外科·癰疽總論)³³⁾

첫 번째 문장에서 李梈은 勞心이 과도하여 統血이 되지 못하는 경우를 언급했다. 그러나 脾에 대한 언급은 없으며, 茯苓과 茯神을 다용한 근거를 들어 心이 血을 主하기 때문이라 설명했다. 이 역시 統血을 다른 臟의 기능으로 표현된 경우이다. 두 번째 문장에서는 瘡瘍이 치유된 이후 口鼻에 出血이 있는 경우를 말했다. 虛火가 動하여 錯經妄行하는 것을 원인으로 보았으며, 그것을 다시 病因에 따라 분류했다. 肝心脾가 모두 병소가 될 수 있으며, 그중 脾의 虛熱은 統血의 장애를 초래한다고 설명했다.

“宜降氣，不宜降火。氣有餘即是火，氣降則火降，火降則氣不上升，血隨氣行，無溢上竅之患矣。降火必用寒涼之劑，反傷胃氣，胃氣傷則脾不能統血，血愈不能歸經矣。”(先醒齋廣筆記·吐血三要法)³⁴⁾

繆希雍은 『先醒齋廣筆記』에서 上竅出血이 있을 때 降氣하는 것이 마땅하며, 寒涼之劑로 降火하는 것은 마땅치 않음을 설명했다. 血은 氣를 따라 運行하며, 찬 약으로 胃氣를 상하면 脾가 統血할 수 없다고 했는데, ‘脾統血’을 陽氣의 運行에 의한 것으로 인식했음을 볼 수 있다.

“蓋甘能生血，甘能養營，但使脾胃氣強，則陽生陰長，而血自歸經矣，故曰脾統血治崩淋經漏之法。”(景岳全書·崩淋經漏不止)³⁵⁾

“蓋脾統血，脾氣虛則不能收攝，脾化血，脾氣虛則不能運化，是皆血無所主，因而脫陷妄行，速宜溫補脾胃。”(景岳全書·便血論治)³⁶⁾

28) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.713.

29) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.544.

30) 東양의학대사전편찬위원회. 東양의학대사전4. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. pp.281-282.

31) 東양의학대사전편찬위원회. 東양의학대사전4. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.150.

32) 李梈 編著, 陳柱杓譯解. 新對譯 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.1407.

33) 李梈 編著, 陳柱杓譯解. 新對譯 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.1666.

34) 文淵閣四庫全書電子版[網上版](Siku Quanshu Wenyuange Edition Online Subscription Services) Ver.3.1. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2007.

35) 張介賓 著, 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋 景岳全書. 서울. 法仁文化社. 2007. p.640

36) 張介賓 著, 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋 景岳全書. 서울.

『景岳全書』에는 統血, 攝血에 관한 다양한 논설을 실려 있으나 대부분 薛己의 글을 인용한 것이며, 위 문장들은 張介賓이 직접 설명한 것이다. 첫 번째 문장에서는 甘味로 生血, 養營할 수 있으며, 脾胃氣를 강하게 하므로 血이 經으로 돌아갈 수 있다고 설명했다. 이는 血의 생산을 脾統血의 근거로 인식했음을 의미한다. 두 번째 문장에서는 脾는 ‘統血’, ‘化血’하는데 脾氣가 虛하면 ‘收攝’할 수 없고, 또한 ‘運化’할 수 없으므로 血을 주관할 바가 없어 ‘脫陷妄行’하기 때문에 脾胃를 溫補해야 한다고 설명했다. 統血과 化血을 ‘收攝’과 ‘運化’로 구분했는데, ‘運化’가 運행을 주도하는 작용이라면 ‘攝血’은 運행의 안정을 유지하는 작용에 해당한다. 즉 血의 運行에 관여하는 脾의 기능을 陰的, 陽的 작용으로 대비해 설명한 것으로 볼 수 있다. 두 문장을 종합해볼 때 統血은 血의 運行이 안정을 유지할 수 있도록 하는 陰的 작용이며, 그것은 脾胃가 血을 생산하는 것으로부터 발휘되는 것이라 인식했음을 알 수 있다.

“脾統血者, 血隨氣流行之義也.”(醫編·血)³⁷⁾

何夢瑤는 『醫編』에서 ‘統血’을 血이 氣를 따라 流行하기 때문으로 해석했다. 그는 『醫編·氣』에서 “脾臟居中, 爲上下升降之樞紐”³⁸⁾라 하여 脾臟을 升降 조절의 중추로 보았는데, 血이 氣를 따라 움직이므로 脾가 血의 運행을 조절하는 기능을 갖는다고 이해한 것으로 생각된다. 즉, 何夢瑤가 설명한 ‘脾統血’은 脾가 氣의 升降을 조절함에 따른 결과로서 血의 승강이 조절되는 작용을 의미한다.

“脾主統血, 運行上下, 充周四體, 且是後天, 五臟皆受氣於脾, 故凡補劑, 無不以脾爲主. 思慮傷脾, 不能攝血, 健忘怔忡, 驚悸盜汗, 嗜臥少食, 大便不調等證, 歸脾湯統治之.”(血證論·吐血)³⁹⁾

“所謂居中央, 暢四方者如是, 血即隨之, 連行不息, 所謂脾統血者, 亦即如是. 世醫不識統血之義, 幾指脾爲貯血之器, 豈不愚哉. 脾能統血, 則血自循經而不妄動.”(血證論·唾血)⁴⁰⁾

唐宗海는 『血證論』에서 다양한 血證의 病因, 病機 및 治法에 대해 논했으며, 여러 차례에 걸쳐 ‘統血’과 ‘攝血’을 언급했다. 첫 번째 문장에서는 ‘脾統血’이 血을 上下로 運행하여 四體를 두루 充足시키는 것이라 하였다. 또한 脾는 後天으로서 五臟이 모두 脾로부터 氣를 받는다고 하였으므로 ‘統血’ 또한 脾의 氣血 생산과 有關하다고 추측할 수 있다. 歸脾湯의 치료 증상으로 언급한 내용은 앞서 『明醫雜著』에 보인 내용과 유사하며, 역시 出血症이 포함되어 있지 않다. 다음 문장에서는 脾가 統血하는 位置를 中央에 거처하여 四方으로 펼치므로 血이 그것을 쫓아 運행한다고 설명했다. 또한 ‘統血’은 脾臟이 血을 담고 있는 것이 아니며, 血이 經脈을 따라 運행하여 妄動하지 않도록 하는 것이라 정의했다. 두 문장의 내용에 따르면 統血은 脾가 血을 全身에 안정적으로 공급하는 기능에 해당한다.

“又曰 血生於心火, 而下藏於肝, 氣生於腎水, 而上主於肺, 其間運上下者, 脾也. 水火二藏, 皆係先天, 人之初胎, 以先天生後天, 人之既育, 以後天生先天, 故水火兩藏, 全賴於脾. 食氣入胃, 脾經化汁, 上奉心火, 心火得之, 變化而赤, 是之謂血, 故治血者, 必治脾爲主.”(血證論·陰陽水火氣血論)⁴¹⁾

“經云脾統血, 血之運行上下, 全賴乎脾, 脾陽虛則不能統血, 脾陰虛又不能滋生血脈, 血虛盡少, 則肺不得潤養.”(血證論·臟腑病機論)⁴²⁾

첫 번째 문장에서는 血에 대해 五臟이 각각 어떻게 작용하는지 설명했다. 그중 血과 脾의 관계에 대

法仁文化社. 2007. p.534.

37) 何夢瑤 撰. 醫編. 北京. 中國中醫藥出版社. 2014. p.31.

38) 何夢瑤 撰. 醫編. 北京. 中國中醫藥出版社. 2014. p.5.

39) 唐容川 著. 金香蘭 校注. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.36.

40) 唐容川 著. 金香蘭 校注. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.47.

41) 唐容川 著. 金香蘭 校注. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.4-5.

42) 唐容川 著. 金香蘭 校注. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.13.

한 내용은 크게 두 가지로 나뉜다. 하나는 脾가 心 肝 腎 肺의 사이에서 血을 上下로 운행한다고 말한 것인데, 이는 脾가 四臟으로 血을 공급한다는 의미와 더불어 조절의 의미를 포함하고 볼 수 있다. 나머지 하나는 脾胃가 生血의 바탕을 제공하기 때문에 治血의 主로 삼아야 한다고 말한 것이다. 다음 문장에서는 血에 대한 脾陽과 脾陰의 역할을 구분했는데, 脾陽은 '統血'하며, 脾陰은 '滋生血脈'하는 것으로 보았다. 이를 첫 번째 문장과 연결해 보면, 脾의 統血은 脾陽의 기능이며 血을 공급하고 조절하는 기능에 해당하는 것으로 볼 수 있다.

III. 考 察

1. '脾統血' 개념의 형성 과정

앞서 언급했듯이 『黃帝內經』과 같은 초기 문헌에서는 '統血'과 '攝血'이 언급된 사례를 찾을 수 없다. 일부 문헌에서는 '脾統血'이 『內經』에 이미 기록된 것이라 설명했으나 현재 그러한 내용은 보이지 않는다. 일부에서는 『難經·四十二難』에 '主裹血'이라 한 것⁴³⁾을 脾統血에 관한 최초의 언급이라 주장하지만 그 역시 분명치 않다.⁴⁴⁾ 『難經』 이후 仲景書, 『千金

翼方』, 『三因極一病證方論』 등에서 각종 出血證에 脾와 관련된 처방이 쓰인 예들을 볼 수 있지만, 직접적으로 '統血', '攝血'과 같은 표현을 사용하지는 않았다. 이후로도 꽤 긴 시간 동안 '統血'과 '攝血'이 脾의 기능을 의미하는 용어로 사용된 경우를 볼 수 없다.

『四庫全書(電子板)』⁴⁵⁾를 통해 검색한 결과, '統血'의 경우 18종의 의서에서 총 116회 쓰였으며, '攝血'의 경우 13종의 의서에서 총 196회 사용되었다. 이 중 脾와 관련된 가장 빠른 기록은 『名醫類案』(江瓘, 江應宿 1552)이며⁴⁶⁾ 대부분 서적의 출판 연대가 16C-17C에 집중되어 있다. 이러한 점으로 보아 '脾統血'이라는 용어가 일반적으로 사용된 것은 16C 중반 이후일 것으로 추측할 수 있다. 王九林 등은 논문에서 脾統血의 개념의 발생을 『濟生方』(1253) 이후로 추측했는데, 그 근거는 歸脾湯의 주치 내용이다.⁴⁷⁾ 歸脾湯이 최초로 기재된 『濟生方』에서는 健忘, 怔忡만을 치료할 뿐 失血에는 쓰이지 않다가 『世醫得效方』(1337)과 『玉機微義』(1368)에서는 모두 失血을 언급하였는데, 그 사이에 脾와 失血의 연관성에 대한 관점이 확장된 것으로 추측했다. 하지만 앞서 살펴봤듯이 '統血'이나 '攝血'이 비단 脾의 기능에만 국한해 사용된 것은 아니다. 16C까지의 서적에서는 肝, 心, 肺의 기능이나 병증을 설명하기 위해 사용된 사례가 있다. 따라서 '統'이나 '攝'이 일반 동사가 아닌 脾의 기능을 설명하는 용어로 정립된 것은 그것이 처음 등장한 것보다는 후대의 일이라 추측할 수 있다. 한편 『四庫全書』 검색 결과 중 '統血'과 '攝血'이 가장 자주 등장하는 것은 薛己의 논설로, 전체의 3분의 1 정도가 薛己가 저술하거나 주석한 서적에 보인다. 孫一奎, 張景岳, 趙獻可 등도 '統血'과 '攝血'을 자주 설명했는데 대부분

43) 전국한외과대학 원전학교실 編, 難經. 서울. 2010. p.132. "人腸胃長短, 受水穀多少, 各幾何? 然, 胃大一尺五寸, 徑五寸, 長二尺六寸, 橫屈受水穀三斗五升, 其中常留穀二斗, 水一斗五升. 小腸大二寸半, 徑八分分之少半, 長三丈二尺, 受穀二斗四升, 水六升三合合之大半. …… 肝重二斤四兩, 左三葉, 右四葉, 凡七葉, 主藏魂. 心重十二兩, 中有七孔三毛, 盛精汁三合, 主藏神. 脾重二斤三兩, 扁廣三寸, 長五寸, 有散膏半斤, 主裹血, 溫五臟, 主藏意. ……"

44) '裹血'은 『難經』 외의 문헌에서 흔히 쓰인 표현이 아니어서 그 뜻을 분명히 알기 어렵다. 또한 「四十二難」이 형식적으로 完整하지 않아 補入이나 오류의 가능성도 있고, 주변 문장과 비교해 유추하는 것도 쉽지 않다. '裹血'을 '統血'에 대한 언급으로 보는 관점이 있으나(전국한외과대학 생리학교수 편저. 동의생리학. 경기도 파주. 2008. p.252. "『難經·四十二難』에 脾는 裹血을 주관한다고 한 것은 비가 혈액을 包裹하여 脈 中으로 순환운행하며 脈 외로 溢出되지 않도록 한다는 의미이다.") 일부에서는 해부학적 표현이라 보기도 한다.(張文平. 從『難經』"脾裹血"淺探"脾統血"之實質. 天津中醫. 2002. 19(5). pp.37-38. "筆者認爲『難經』所云"脾裹血" 實指脾的生理解剖特征, 并非指脾的功能而言. ……所以"脾裹血" 即指脾具有包裹血液的作用, 這是從脾的形態結構特征方面來表述的.") 「四十二難」이 전체적으로 臟腑의 형태나 길이, 무게 등의 해

부학적 내용을 중심으로 서술되어 있기 때문이다.

45) 文淵閣四庫全書電子版[網上版](Siku Quanshu Wenyuange Edition Online Subscription Services) Ver.3.1. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2007.

46) '統血', '攝血'로 검색된 서적 중 가장 빠른 것은 12C 중반에 저술된 許叔微의 『普濟本事方』이나, 해당 내용은 肝의 '攝血'을 설명한 것이다.

47) 王九林, 張月林. 脾統血理論形成和發展的文獻探討. 中國中西醫結合脾胃雜誌. 1998. 6(2). p.127.

은 薛己의 글을 인용한 문장들이며 일부는 설명을 추가하기도 하였다. 이들은 모두 命門과 元氣를 중요시했던 溫補學派의 醫家들로 분류되며,⁴⁸⁾ 이들의 논설이 ‘脾統血’ 검색 결과의 대부분을 차지한다. 따라서 16C 이후 ‘脾統血’에 대한 언급이 급격히 늘어난 것은 특정 醫學流派의 형성과정과 관련이 있을 것이라는 추정이 가능하다. 王 등은 논문에서 脾와 腎의 調理를 중요시한 溫補學派의 학설이 ‘脾統血’ 이론의 형성과 광범위한 임상실천을 유도한 것이라 설명했다.⁴⁹⁾

2. ‘脾統血’의 개념

현대 한의학 서적에서 설명한 ‘脾統血’의 정의를 살펴보면 다음과 같다. 『동의생리학』에서는 “혈액을 통섭하고 제어하여 혈로 하여금 혈관 내를 흐르게 하면서 혈관 밖으로 빠져나가지 못하도록 하는 것을 말한다.”⁵⁰⁾라고 하였다. 여타 서적이거나 논문에서 밝힌 정의도 크게 다르지 않다.⁵¹⁾ 즉 ‘脾統血’은 血이 혈관 밖으로 빠져나가지 못하도록 하는 기능이며, 혈액이 혈관 밖으로 빠져나간다는 것은 출혈에 해당한다. 그러나 혈관이나 혈액은 한의학적 개념이라 볼 수 없으며 ‘脾統血’과 관련된 증상들이 出血만으로 한정할 수 없음을 앞서 설명한 바 있다. 때문에 현재 통용되는 ‘脾統血’의 개념을 재고할 필요가 있다고 생각된다.

먼저 ‘統’과 ‘攝’의 字義를 『說文解字』를 통해 살펴보면 다음과 같다. ‘統’은 ‘머리(紀)’를 의미한다.⁵²⁾ ‘머리’는 사전적으로 ‘그물의 코를 꿰어 놓은 줄’을 뜻하며⁵³⁾ 핵심을 잡아 전체를 다스리는 것으

로 이해할 수 있다. ‘攝’은 ‘당겨서 유지하다’는 것을 의미한다.⁵⁴⁾ ‘統’과 ‘攝’은 공통적으로 ‘당기다’라는 의미를 갖으며, 血에 움직임을 다스림에 있어 작용하는 일종의 통제력을 뜻하는 것으로 볼 수 있다. 이어서 ‘統血’과 ‘攝血’을 설명한 문장에 자주 보이는 표현을 살펴보면 ‘妄行’과 ‘歸源’을 들 수 있다. ‘妄行’은 血이 統攝되지 못했을 때의 결과를 설명하는 주된 표현이며, ‘歸源’은 統攝이 정상으로 회복된 상태를 가리키는 표현이다. ‘妄行’은 ‘망령되어 행하다’는 뜻으로, 본래의 위치나 방향이 아닌 곳으로 운행함을 가리킨다. 出血은 ‘妄行’의 대표적인 증상이라 할 수 있다. 한편 ‘歸源’은 자주 쓰였지만 그 의미가 분명치 않다. ‘歸源’을 『四庫全書』에서 검색해본 결과 ‘統血’, ‘攝血’과 마찬가지로 薛己의 저술이나 그것을 인용한 부분에서 자주 등장하는데,⁵⁵⁾ 血을 대상으로만 사용하는 표현은 아니다.⁵⁶⁾ 일반적으로 ‘근원(源)’이라 함은 ‘본래 생겨난 곳’을 의미하지만, 그것이 어떤 곳을 말하는지 직접적으로 설명한 부분은 찾을 수 없다. 또한 血이 肝, 心, 脾와 같은 특정 장소로 돌아간다고 해석하기는 어렵다. 추측해보건대 ‘근원(源)’은 ‘본래 있어야 할 위치’, 혹은 ‘정상적인 상태’를 의미하는 표현으로 볼 수 있으며 ‘歸源’은 ‘통제력 안으로 들어오는 것’, 즉 統攝기능의 회복을 의미하는 것으로 생각된다. 이러한 내용들로 미뤄볼 때 ‘統血’은 ‘血의 運行에 대한 제어’라 말할 수 있다. 그런데 본문에서 살펴본 결과 虛證으로 四肢나 九竅에 血이 충족되지 못하는 것 또한 ‘不統血’의 범주에 속한다는 것을 알 수 있었

48) 陳大舜 외 3인 엮음. 各家學說. 경기도 고양시. 대성의학사. 2004. p.283.

49) 王九林, 張月林. 脾統血理論形成和發展的文獻探討. 中國中西醫結合脾胃雜誌. 1998. 6(2). p.127.

50) 전국한외과대학 생리학교수 편저. 동의생리학. 경기도 파주. 2008. p.252.

51) 『中醫藏象學』에서는 “脾主統血, 指脾有統攝, 或控制血液在脈管中, 正常運行而不致溢於脈管之外的功能.”라 하였다. (王琦. 中醫藏象學. 北京. 人民衛生出版社. 2012. p.397.)

52) 許慎 編撰, 殷玉裁注. 說文解字注. 서울. 대성문화사. 1990. p.645. “統, 紀也.”

53) 네이버 국어사전. [cited at 22 April 2015]; Available from: <http://krdic.naver.com/detail.nhn?docid=16642000>

54) “攝, 引持也.”(“統, 紀也.” 許慎編撰, 殷玉裁注. 說文解字注. 서울. 대성문화사. 1990. p.597.)

55) 그 외에 成無己가 ‘血之源’이라 말한 것이 있으나 이는 肝을 지칭한 것이다. (‘肝者血之源’ 文淵閣四庫全書電子版 [網上版](Siku Quanshu Wenyuange Edition Online Subscription Services) Ver.3.1. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2007.)

56) ‘納氣歸源’, ‘攝氣歸源’, ‘攝血歸源’, ‘統血歸源’, ‘統攝血歸源’, ‘嚙血歸源’, ‘壓血歸源(壓=壓)’, ‘命門虛火歸源’, ‘引火歸源’, ‘攝水歸源’, ‘攝涎歸源’, ‘制涎歸源’, ‘統涎歸源’, ‘攝痰歸源’ 등으로 용례가 다양하다. (文淵閣四庫全書電子版 [網上版](Siku Quanshu Wenyuange Edition Online Subscription Services) Ver.3.1. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2007.)

다. 따라서 ‘血의 運行에 대한 제어’는 血이 특정 부위에 제대로 공급되지 않거나 運行이 阻滯되는 것, 혹은 어떤 방향으로 치우치는 것을 막는 기능을 포함한 개념으로 이해할 수 있다.

3. ‘脾統血’의 기전

본론에서 살펴본 결과 脾가 統血의 기능을 발휘할 수 있는 까닭은 크게 세 가지로 측면으로 구분할 수 있다. 첫째는 脾가 血을 생성하기 때문이다. ‘脾不統血’의 대표적 증상은 出血이다. 한의학에서 내과적 출혈의 대표적 원인은 血熱과 瘀血인데, 血의 충분한 생성은 血熱과 瘀血을 줄이는 데에 도움을 줄 수 있다. 陰의인 성질을 갖는 血의 보충은 상대적으로 血熱을 줄이는 결과로 이어지며, 血燥를 예방함으로써 瘀血이 생성되는 원인을 차단할 수 있다.

둘째는 脾가 血을 공급하기 때문이다. 여러 醫家들이 ‘脾統血’을 脾가 氣를 運化하기 때문으로 해석했는데, 氣가 정상적으로 운행하면 血 역시 막히거나 치우치지 않는다. 血의 생성과 공급이 모두 원활히 이뤄지면 血이 四肢, 九竅 및 모든 臟腑에 공급되므로 出血 이외에 虛證으로 유발되는 여러 증상들을 예방할 수 있다. 앞서 溫補學派의 형성과 ‘脾統血’ 개념의 형성이 시기적으로 유관함을 확인했는데, 脾胃의 陽氣는 血을 생산하는 원동력인 동시에 血의 運行을 인도하는 역할을 할 수 있다. 따라서 脾胃의 陽氣를 중시하는 학설이 유행하던 시기와 맞물려 ‘脾統血’ 개념이 발달한 것으로 추측할 수 있다.

셋째는 脾가 血의 運行을 조절하기 때문이다. 脾는 中央土로서 인체 氣血 운동의 안정을 추구한다. 『素問·五運行大論』에서는 脾의 이러한 성질을 ‘靜兼’이라 표현하였다.⁵⁷⁾ ‘靜’은 安靜을 말하고 ‘兼’은 四氣를 아우름(并)을 뜻하는데,⁵⁸⁾ 中央土가 四氣의 변

화를 중재하여 안정시키는 역할을 설명한 것으로 볼 수 있다. 朱震亨은 이를 ‘坤靜之德’이라 표현했는데,⁵⁹⁾ 상승한 陽을 하강시키고, 하강한 陰을 상승시켜 天地의 끊어지지 않게 하는 구심력을 의미한다.⁶⁰⁾ 즉 ‘靜兼’과 ‘坤靜之德’은 모두 운동의 항상성과 안정성을 유지하는 脾의 작용을 의미한다. 이러한 작용은 脾土의 陰의인 속성이라 할 수 있는데 薛己가 統血을 陰土의 작용으로 표현한 것이나, 張介賓이 統血을 運化에 대비하여 收攝으로 표현한 맥락과 통한다. 何夢瑤는 이러한 脾의 기능을 보다 능동적이고 적극적인 것으로 해석하여, 脾가 升降을 조절하는 樞紐이며, 血은 氣를 따르므로 脾統血이 가능한 것으로 해석했다.

이처럼 ‘脾統血’은 脾가 血을 생산하고 공급함과 동시에 運行을 조절하는 기능을 통해 발휘되는 결과로 볼 수 있다. 특히 血을 조절은 心主血, 肺朝百脈의 기능과 협력하여 血의 運行에 대한 통제력을 발휘하는 것으로 생각된다. 반대로 脾가 병들어 운동을 조절하고 안정을 유도하는 기능이 실패하면 升降運動이 치우치거나 유리되는데, 그러한 상황을 ‘妄行’이라 표현한 것으로 볼 수 있다.

IV. 結 論

본 논문은 ‘脾統血’의 형성과정, 용어의 개념, 그리고 그러한 기능이 발휘되는 기전은 무엇인지를 살펴보기 위해 ‘統血’과 ‘攝血’을 언급한 문헌을 검토하고 고찰하였다. 그 결과 ‘脾統血’의 개념이 성립된 것은 빨라도 13C 이후로 생각되며, 그것이 보편적 용어로 활용된 것은 16C 이후로 보인다. 이는 脾胃가 陽氣를 중시하는 溫補學派의 의학 사조와 관련이 있다고 생각된다. ‘統血’의 개념은 ‘血의 運行에 대

謂四氣并之也.”)

57) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원출판사. 1985. p.238. “中央生濕, 濕生土, 土生甘, 甘生脾…… 其性靜兼, 其德爲濡, 其用爲化, 其色爲黃, 其化爲盈, 其蟲僕, 其政爲謐……”

58) 靜은 安靜함을 말하고 兼은 四氣를 아우름을 뜻한다.(王水 撰注. 黃帝內經素問. 瀋陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.111. “兼, 謂兼寒熱暄涼之氣也. 白虎通曰 脾之爲言并也,

59) 陳柱杓 註釋. 金元四大家 醫學全書(下). 서울. 법민문화사. 2007. p.29. “是脾具坤靜之德, 而有乾健之運, 故能使心肺之陽降, 腎肝之陰升, 而成天地交之泰, 是爲無病之人. 今也, 七情內傷, 六淫外侵, 飲食不節, 房勞致虛, 脾土之陰受傷, 轉輸之官失職, 胃雖受穀, 不能運化, 故陽自升, 陰自降, 而成天地不交之否, 於斯時也.(格致餘論·鼓脹論)”

60) ‘乾健之運’을 승강운동의 원심력이라 한다면 ‘坤靜之德’은 陰陽이 유리되지 않도록 제한하는 구심력을 의미하는 것으로 이해할 수 있다.

한 제어’로 설명할 수 있으며, 그것은 血이 제대로 생성 혹은 공급되지 않거나 運行이 阻滯되는 것, 혹은 치우치는 것에 대한 억제력을 포함한 개념으로 볼 수 있다. 脾가 血을 統攝하는 기전은 血의 생성, 공급, 조절의 측면에서 이해할 수 있다. 血의 생성은 陰血이 보충됨에 따라 血熱과 瘀血을 감소시키는 요인이 되며, ‘脾不統血’의 대표적 증상인 出血을 막는 효과로 나타난다. 또한 생성된 血은 五臟과 인체의 각 부위에 공급되어 血虛로 인해 발생하는 증상들을 억제하는 효과를 기대할 수 있다. 한편 血의 조절은 四氣의 변화와 陰陽升降을 안정적으로 유지시키고자 하는 脾의 속성에 비롯하며, 血의 運行이 치우쳐 妄行하지 않도록 조절하는 기전을 의미한다.

검토 결과 ‘脾統血’이 비록 후대에 보편화된 개념이지만 血의 생성과 공급, 인체 氣의 운행 조절과 같은 脾의 기능은 이미 『黃帝內經』에서 충분히 언급된 것이라 할 수 있다. 그러한 점에서 볼 때 ‘脾統血’은 새로운 생리 기능의 발견이라 말하기는 어렵다. 오히려 이전에 설명되었던 脾의 여러 기능 중 血에 대한 통제력과 관련된 부분을 묶어 하나의 개념으로 설정한 것이라 볼 수 있을 것이다. 때문에 ‘脾統血’이라는 개념이 일반화되기 이전 문헌에서도 脾와 血病에 관한 다양한 논설 및 임상 사례들이 존재할 것으로 생각되며, 그것들을 찾아내고 분석한다면 血證의 기전을 보다 세밀하게 구별하고 치법을 확충하는 데에 도움이 될 수 있을 것이라 생각된다. 또한 현대 藏象理論에서 통용되는 여러 개념들 중에는 ‘脾統血’과 마찬가지로 후대에 성립된 것들이 더러 존재한다. 그러한 개념이 형성된 과정과 그것들이 가지는 의미에 대해서도 지속적인 연구가 필요할 것이라 생각된다.

References

1. Oriental Medicine Dictionary Compilation Committee ed.. Dongyangulhakdaesajeon. Seoul. Publisher of Kyunghee university. 1999.
동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전. 서울. 경희대학교 출판국. 1999.
2. Xu SW. Pujibenshibang. Shanghai. Shanghai Kexuejishu Chubanshe. 1987.
許叔微. 普濟本事方. 上海. 上海科學技術出版社. 1987. p.140.
3. Xue Ji. Xueshi yian. Beijing. Zhongguozhongyiyachubanshe. 1997.
薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997.
4. Sun ZJ, et al.. Waikelili Xinshi. Beijing. hongyigujichubanshe. 2004.
孫振傑 外 3人 主編. 外科理例新釋. 北京. 中醫古籍出版社. 2004.
5. Wei YL. Shiyidexiafang. Shanghai. Sahnghai kexuejishu Chubanshe.
危亦林. 世醫得效方. 上海. 上海科學技術出版社. 1997.
6. Li C original work. Jin JP trans.. Sindaeoyok Pyunju Yixueremen. Seoul. Beobin Publisher. 2009.
李梴 編著. 陳柱杓譯解. 新對譯 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009.
7. Zhang JB original work. Lee NG annot.. Jingyuequanshu. Beibin Publisher. 2007.
張介賓 著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋 景岳全書. 서울. 法仁文化社. 2007.
8. He MY. Yibian. Beijing. Zhongguozhongyiyachubanshe. 2014.
何夢瑤 撰. 醫編. 北京. 中國中醫藥出版社. 2014.
9. Tang RC origianl work. Jin XL annot.. Xuezhenglun. Beijing. Zhongguozhongyiyachubanshe. 1996.
唐容川 著. 金香蘭 校注. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996.
10. Dept. of Korean medical classics of all the colleges of Korean medicine ed.. Nanjing. Seoul. Beobin publisher. 2010.
전국한의학대학 원전학교실 編. 難經. 서울. 2010.
11. Physiology professors of all the colleges of Korean medicine ed.. Physiology of Oriental

- Medicine. Paju, Kyunggi. 2008.
전국한의과대학 생리학교수 편저. 동의생리학.
경기도 파주. 2008.
12. Wang Qi. Zhongyizangxiagnxue. Beijing.
Renminweichengchubanshe. 2012.
王琦. 中醫藏象學. 北京. 人民衛生出版社. 2012.
13. Xu S original work. Yu CZ annot..
Shuowenjiezhizhu. Seoul. Daesung Publisher.
1990.
許慎編撰, 殷玉裁注. 說文解字注. 서울. 대성문화
사. 1990.
14. Hong WS ed.. Jeonggyohwangjenaegyeong
Somun. Seoul. Publisher of Institute of
Oriental Medicine. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원
출판사. 1985.
15. Jin JP ed.. Collection of Jinyuansidajia.
Seoul. Beobin Publisher. 2007.
陳柱杓 註釋. 金元四大家 醫學全書. 서울. 법인문
화사. 2007.
16. Wang B. Huangdineijingsuwen. Shenyang.
Liaoning Science and Technology Publishing
House. 1997.
王永 撰注. 黃帝內經素問. 瀋陽. 遼寧科學技術出
版社. 1997.
17. Wang JL, Zhang YL. Pitongxielilun
xingchenghefazhande wenziantantao.
Zhongyizhongxiyijiehepiweizazhi. 1998. 6(2).
王九林, 張月林. 脾統血理論形成和發展的文献探
討. 中國中西醫結合脾胃雜誌. 1998. 6(2).
18. Ji LJ. "Pijhutongwue"dejilitanto. Journal of
Fujian college of TCM. 2000. 10(2).
紀立金. "脾主統血"의機理探討. 福建中醫藥大學
學報. 2000. 10(2).
19. Shang L. Study of connotation of Spleen
Controlling Blood. Liaoning University of
Traditional Chinese Medicine. 2014. 41(2).
商略. 脾統血概念內涵初探. 遼寧中醫雜誌. 2014.
41(2).
20. Jin LB. Pitongxiedeneihanyushengli. Journal
of Fujian college of TCM. 2014. 24(1).
陳麗斌. 脾統血的內涵與生理. 福建中醫藥大學學
報. 2014. 24(1).
21. Ma TC, Wang CX. The Mechanism of
"Spleen Control Blood". Liaoning University
of Traditional Chinese Medicine. 2015.
17(10).
馬天馳, 王彩霞. "脾主統血"機理探討. 遼寧中醫雜
誌. 2015. 17(10).
22. Jung HJ. Study on the Bitonghyul. Korean J.
Oriental Physiology & Pathology. 2010.
24(6).
정현중. 脾統血에 관한 고찰. 동의생리병리학회
지. 2010. 24(6).
23. Zhu LL, Tong Y. PitongxielilunYuanliu
jixiandaiyanjiu jinzhuan. ITCM. 2003. 20(5).
朱凌凌, 童瑤. 脾統血理論原流及現代研究進展. 上
海中醫藥大學. 2003. 20(5).
24. Zhang MP. Cong 《Nanjing》
"Pigouxie"zhishizhi. Tianjinzhongyi. 2002.
19(5).
張文平. 從《難經》"脾裏血"淺探"脾統血"之實質.
天津中醫. 2002. 19(5).
25. Siku Quanshu Wenyuange Edition Online
Subscription Services. Ver.3.1. Hongkong.
Dizhi wenhua chuban youxiangongsi. 2007.
文淵閣四庫全書電子版[網上版]. Ver.3.1. 香港.
迪志文化出版有限公司. 2007.
26. Naver Korean Dictionary.
<http://krdic.naver.com/detail.nhn?docid=16642000> [cited at 22 april 2015]
네이버 국어사전.