

# “清氣在下, 濁氣在上”에 대한 考察 - 『傷寒論』 病症과의 비교 -

<sup>1</sup>박상균, <sup>2</sup>방정균

<sup>1</sup>상지대학교 한의과대학 경혈학교실, <sup>2</sup>상지대학교 한의과대학 원전교실

## Understanding the Phenomenon of “Clear Qi Below, Turbid Qi Above” with Reference to Symptom Patterns of the *Sanghallon* (*Treatise on Cold Damage* 傷寒論)

<sup>1</sup>Park Sang-Kyun, <sup>2</sup>Bang Jung-Kyun

<sup>1</sup>Dept. of Meridian, College of Korean Medicine, Sangji University

<sup>2</sup>Dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Sangji University

Objective : Describe the phenomenon of “clear qi below, turbid qi above” as found in the *Somun·Eumyangeungsangdaelon* (*Major Essay on Yinyang Resonances and Appearances* 素問·陰陽應象大論) and compare this pattern with water-grain dysentery and flatulence symptom patterns in the *Sanghallon* (*Treatise on Cold Damage*).

Method : Study the annotation of the *Hwangjenaegyeong* (*Yellow Emperor's Internal Classic* 黃帝內經) and compare the results with the *Sanghallon's* water-grain dysentery and flatulence.

Conclusions and Results : The causes of water-grain dysentery and flatulence are associated with the ascending and descending properties of Yin and Yang. Additionally, these symptoms can also be caused by pathogenic heat, turbid pathogenic factors, and interruption of the movement of clear and turbid qi. Aspects of water-grain dysentery resemble several patterns found in the *Sanghallon*. If caused by a weakness of yang qi, it resembles Sayeoktang (四逆湯) syndrome. Weakness of spleen qi resembles Ijungtang (理中湯) syndrome. Flatulence is similar to fullness in the chest syndrome, which in the *Sanghallon* is caused by an obstruction of cold qi. If there is excessive cold, water-grain dysentery is similar to the syndrome of Gyeolhyung (結胸). If the qi is not scattered, deficiency syndrome is similar to Gyejigejagyaktang (桂枝去芍藥湯) syndrome and excess syndrome is similar to Mahwangtang (麻黃湯) syndrome. When flatulence is caused by fever in chest, it is similar to Chijasitang (梔子豉湯) syndrome. When caused by heat and phlegm build up in chest, it is similar to Sipjotang (十棗湯) syndrome.

Key words : 『Hwangjenaegyeong (黃帝內經)』, 『Sanghallon (傷寒論)』, Water-grain dysentery(飧泄), flatulence(臌脹), fullness in the chest (胸滿)

### I. 緒論

陰陽과 五行은 한의학 이론의 근간이라고 할 수 있는데 『黃帝內經』(이하 『內經』으로 略稱)은 陰陽五行을 이용하여 生理·病理·治法 등 한의학의 전반적인 부분을 설명하고 있다. 특히 『素問·陰陽應象大論』은 그 가운데 백미라고 할 수

있을 정도로 陰陽五行을 상세하게 설명하고 있다. 논자는 『素問·陰陽應象大論』의 내용 가운데 陰陽의 문제로 제기한 “清氣在下, 濁氣在上”과 그에 따른 病症으로 제시한 飧泄과 臌脹에 대해 살펴보고자 한다. 이와 관련된 선행 연구가운데 孔祥序는 陰陽이 病機의 측면에서 응용되는 예로써 설명하고 있는데<sup>1)</sup>, 黎敬派 등도 같은 설명을 하고 있다<sup>2)</sup>. 한편 張登本은 陰陽 二氣의 교류가 정상적인 상황을 잃게 될 경우 나타나는 병리 상태로 인식하였다<sup>3)</sup>. 이상의 선행 연구

접수 ▶ 2019년 05월 01일 수정 ▶ 2019년 05월 23일 채택 ▶ 2019년 05월 19일  
교신저자 ▶ 방정균, 강원도 원주시 상지대길 83 상지대학교 한의과대학 원전교실  
Tel : 033-730-0666 E-mail : jkhang@sangji.ac.kr

1) 孔祥序. 「陰陽學說」中的辨證法思想. 成都中醫學院學報. 1981;(3):28.

2) 黎敬波, 區永欣, 吳彌漫. 「內經」陰陽理論鉤玄( I ) - 陰陽의 概念及含意. 廣州中醫藥大學學報. 2007;24(4):333.

3) 張登本. 「內經」陰陽理論의 研究. 山西中醫學院學報. 2009;10(2):5.

에서 陰陽의 교류가 비정상적인 상황에 빠지는 병리상태로 “清氣在下，濁氣在上”을 설명하였고, 그에 따라 飧泄과 臌脹의 증상이 발생하는 것을 설명하고 있다. 그러나 “清氣在上”과 “濁氣在下”의 전체적인 의미를 설명하지 못하였고 또한 그 내용이 소략한 측면이 있다. 이에 논자는 이 문장과 관련된 주석가들의 내용을 중심으로 清氣가 아래에 있게 된 원인과 濁氣가 위에 있게 된 원인을 살펴보고자 한다. 이 과정을 통해 飧泄과 臌脹이 발생하게 되는 病機와 病症의 의미가 분명하게 드러날 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 탐색의 기반 위에 飧泄과 臌脹의 증상을 기술한 『傷寒雜病論』(이하 『傷寒論』으로 略稱) 조문을 연계하여 비교해 보고자 한다.

## II. 本論

『素問·陰陽應象大論』에서는 ‘清氣在下’와 ‘濁氣在上’의 비정상적인 상황 하에서 발생하는 飧泄과 臌脹의 병리기전을 다음과 같이 설명하고 있다.

寒氣生濁，熱氣生清，清陽在下，則生飧泄，濁氣在上，則生臌脹。此陰陽反作，病之逆從也。<sup>4)</sup>

위 문장에서 飧泄과 臌脹이 발생하는 이유를 결론지으면 서 陰陽이 비정상적으로 작용했기 때문이라고 하였다. 그러므로 清氣와 濁氣는 陰陽을 말하는 것이고, 清氣가 아래에 있는 것과 濁氣가 위에 있는 것이 비정상적인 상황이라는 것이다. 그러나 이 문장에서 더 살펴봐야 할 문제는 清氣와 濁氣가 각각 아래와 위에 있게 되는 病理機轉이라고 할 수 있다. 이러한 내용을 탐색함으로써 飧泄과 臌脹이 발생하는 병리기전을 좀 더 명확하게 해석할 수 있게 된다. 이에 먼저 위 문장에 대한 주석가들의 해석을 살펴보도록 하겠다.

### 1. 역대 註釋家들의 해석

清氣와 濁氣의 병리적인 상황에서 發病하는 飧泄과 臌脹

의 발생 원인에 대한 醫家들의 해석은 다음의 몇 가지로 귀결 지을 수 있다. “陰靜陽躁”의 陰陽 속성을 중심으로 해석한 경우, 陰陽의 升降 속성으로 해석한 경우로 크게 양분할 수 있고, 이외에도 吳昆과 丹波元簡의 해석이 있다고 할 수 있다. 먼저 “陰靜陽躁”의 陰陽 속성으로 설명한 醫家들의 해석을 살펴보면 다음과 같다. 王冰·滑壽·章楠 등이 이와 같은 주장을 하였는데, “清氣在下”와 “濁氣在上”의 원인에 대해서는 별다른 설명 없이 飧泄과 臌脹의 발생기전에 대해 “陰靜陽躁”의 陰陽 속성을 중심으로 해석하였다. 그 내용을 살펴보면, 王冰은 飧泄은 水穀이 소화되지 않아 발생하는 데 그 이유를 陽의 躁動한 속성 때문이라고 설명하고 있고, 臌脹은 氣가 不散하여 발생하는 데 그 이유를 陰의 靜한 속성 때문이라고 설명하고 있다<sup>5)</sup>. 이와 같은 王冰의 설명은 臌脹의 발생기전을 설명하는 데는 적합하다고 할 수 있으나, 躁動한 속성을 가지는 陽氣가 不散하면 靜한 속성의 陰氣가 凝滯하여 臌脹이 발생한다고 인식한 것이다. 그러나 王冰의 해석은 飧泄의 증상이 발생하는 병리기전은 제대로 설명하지 못하였고, 臌脹의 발생기전을 설명함에 있어서도 “氣不散”이 발생하는 원인에 대한 설명이 부족하다는 한계를 가지고 있다. 이상과 같이 飧泄과 臌脹의 증상이 발생하는 병리기전을 “陰靜陽躁”의 陰陽 속성으로 이해한 王冰의 해석은 후대 醫家들에 의해 보충, 보완된다. 먼저 滑壽의 주장을 살펴보면, 滑壽는 火가 급속한 성질을 가지고 있기 때문에 水穀을 傳化시키지 못해 飧泄이 발생하는 데, 그 근본 원인은 陽의 躁動한 성질 때문이라고 설명하고 있다. 臌脹에 대해서는 陰靜의 속성에 근거하여 寒氣가 痞塞하여 和暢하지 못하기 때문에 발생한다고 하였다<sup>6)</sup>. 滑壽는 飧泄에 대해 清氣가 아래에 머물러 있는데 火氣(陽)의 급속한 성질에 의해 水穀이 미처 소화되지 못하고 배설되는 것으로 이해하고 있다. 滑壽의 飧泄의 발생기전에 대한 설명은 王冰의 설명보다 좀 더 자세한 측면이 있으나, 清氣가 아래에 머물러 있게 되는 원인 및 그 의미에 대한 설명이 부족하다. 한편 章楠의 경우 飧泄과 臌脹의 발생 기전에 대해 王冰·滑壽와 유사한 주장을 하고 있는데, 上下에 대해 上焦와 下焦로 분명하게 언급하고 있다. 또한 飧泄에 대해 陽의 流動한 성질 때문에 下焦가 疏利해져 발생한다고 설명하고 있고, 臌脹은 濁氣가 내려오지 못하고 상부에 머물

4) 洪元植. 『精校黃帝內經素問』. 서울:東洋醫學研究院出版部. 1985:23.

5) 郭霽春 主編. 『黃帝內經素問校注』. 北京:人民衛生出版社. 1995:73.

“熱氣在下，則穀不化，故飧泄。寒氣在上，則氣不散，故臌脹。何者，以陰靜而陽躁也。”

6) 滑壽 編輯. 汪機 續注. 『讀素問鈔』. 北京:人民衛生出版社. 1998:175.

“火性急速，不得傳化，以陽躁也。寒氣痞塞，不能和暢，以陰靜也。”

리 있어 上焦가 壅塞하여 발생한다고 설명하고 있다<sup>7)</sup>. 이는 王冰과 滑壽에 비해 진전된 해석이라고 할 수 있으니, 특히 손설에 대해 아래에 머물러 있는 陽氣가 流動한 성질을 가지고 있기 때문에 下焦가 疏利해져 발생한다고 하였다. 그러나 章楠도 清氣와 濁氣가 각각 아래와 위에 머물게 된 원인에 대해서는 설명하지 못하고 있다. 이상에서 살펴본바와 같이 王冰·滑壽·章楠은 飧泄과 臌脹이 발생하는 기전에 대해 “陰靜陽躁”의 陰陽 속성으로 설명하고 있다. 세 醫家가 모두 臌脹의 경우 陰의 靜한 속성으로 凝滯하여 발생한다고 설명하고 있고, 특히 滑壽는 寒氣痞塞을 王冰은 氣不散을 언급하고 있는데 타당한 해석 방법이다. 飧泄에 대해서는 陽의 躁動하는 속성 때문에 발생한다고 설명하고 있는데, 滑壽는 火氣의 急速한 성질 때문에 水穀이 미처 소화되지 못한 채 배설되는 것이라고 하였고, 章楠은 流動한 陽의 속성 때문에 下焦가 疏利해져 飧泄이 발생한다고 보았다. 이상의 세 醫家의 주장에서 문제가 되는 것은 清氣와 濁氣가 각각 아래와 위에 있게 되는 이유와 그 의미에 대한 설명이 결여되어 있는 점이다.

이에 비해 “清氣在下”와 “濁氣在上”의 문제를 陰陽의 升降 속성에 근거하여 해석한 一群의 醫家들이 있다. 먼저 馬蒔는 清氣는 陽을 주관하기 때문에 마땅히 위에 있어야 하는데 반대로 아래에 있게 되면 降만 있고 升은 없기 때문에 飧泄이 발생한다고 설명하고 있다. 동일한 논리로 陰을 주관하는 濁氣는 아래에 있어야 하는데 반대로 위에 있게 되면 升만 있고 降은 없기 때문에 臌脹이 발생한다고 설명하였다<sup>8)</sup>. 張志聰<sup>9)</sup>과 高士宗<sup>10)</sup>도 馬蒔의 견해와 흡사한 주장을 하고 있으니, 올라가야 할 清氣가 올라가지 못하고 내려와 飧泄이 발생하고, 반대로 내려가야 할 濁氣는 내려가지 못하고 올라와 臌脹이 발생한다고 이해하였다. 그러나 이들의 주장은 陰陽의 升降 속성에 근거하여 설명하고 있지만, 왜 清氣가 내려와 있고 濁氣가 올라가 있는지에 대한

설명이 결여되어 있다. 이에 대해 張介賓은 清氣가 아래에 있는 이유를 陽氣가 아래에서 衰하여 올라가지 못하기 때문이라고 설명하였고, 濁氣가 위에 있는 이유를 陰氣가 위에서 壅滯되어 내려가지 못하기 때문이라고 설명하였다. 그리고 이러한 인식을 바탕으로 飧泄과 臌脹의 발생기전을 이해하고 있다. 즉, 陽氣가 衰하였기 때문에 清氣가 올라가지 못한 채 아래에 있게 되어 飧泄이 발생하고, 陰氣가 壅滯되었기 때문에 濁氣가 내려가지 못한 채 위에 머물러 있기 때문에 臌脹이 발생한다고 이해한 것이다<sup>11)</sup>. 이와 같은 張介賓의 주장은 “清氣在下”의 이유에 대해 비교적 명확한 설명을 한 것이지만, “濁氣在上”의 경우 陰氣가 上部에서 壅滯하게 된 원인에 대한 설명이 부족하다. 한편, 張琦는 清氣가 아래에 있고 濁氣가 위에 있는 것을 中氣인 脾胃의 문제로 설명하면서 升降 실조 문제를 다른 각도로 접근하고 있다. 張琦는 脾氣가 上升함에 肝과 腎의 氣가 따라 올라가고, 胃氣가 下降함에 膽과 肺의 氣가 따라 내려오는 것이 정상적인 생리 상태로 규정하면서, 脾氣가 下陷하여 不升할 경우 清氣가 아래에 있게 되고, 胃氣가 不降할 경우 濁氣가 위에 있게 된다고 주장하였다. 이러한 인식에 근거하여 飧泄은 脾氣의 下陷으로 肝氣가 鬱結되어 발생하고, 臌脹은 胃氣의 上逆으로 肺氣가 壅滯되어 발생하는 것으로 설명하였다<sup>12)</sup>. 이와 같이 張琦는 清濁의 升降 실조 및 飧泄과 臌脹 증상이 발생하는 근본 원인을 脾胃의 升降 실조로 이해하고 있다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 馬蒔·張志聰·高士宗은 陰陽의 升降 속성에 근거하여 清氣가 아래에 있는 것은 降만 있고 升은 없기 때문이고, 濁氣가 위에 있는 것은 升만 있고 降은 없기 때문이라고 설명하고 있다. 즉, 陰陽의 정상적인 升降기능 실조로 본 것이다. 이 주장에서 한 발 더 나아가 張琦는 脾胃에 연계하여 설명하였으니, 脾氣가 不升하여 下陷하여 清氣가 아래에 있고 胃氣가 不降하여 濁氣가

7) 章楠. 『靈素節注類編』. 浙江:浙江科學技術出版社. 1986:31-32.

“寒氣爲陰, 陰性凝滯, 故生濁, 如積陰成地也. 熱氣爲陽, 陽性流動, 故生清, 如積陽爲天也. 故人身之氣, 清升濁降, 自然之性也, 反之則病. 故如清氣在下而不升, 則下焦疏利而病飧泄, 以陽性流動也. 濁氣在上而不降, 則上焦壅塞而病臌脹, 以陰性凝滯也.”

8) 馬蒔. 『黃帝內經素問注證發微』. 北京:人民衛生出版社. 1998:36.

“清氣主陽, 宜在上, 今反在下, 則生飧泄, 蓋有降而無升也. 濁氣主陰, 宜在下, 今反在上, 則生臌脹, 蓋有升而無降也.”

9) 張志聰. 『黃帝內經素問集注』. 北京:學苑出版社. 2002:43.

“寒氣下凝, 故生濁陰, 熱氣上散, 故生清陽. 如清氣在下, 則反上而下降, 故生飧泄. 濁氣在上, 是反下而上凝, 故生臌脹.”

10) 高士宗. 『黃帝內經素問直解』. 北京:學苑出版社. 2001:33.

“清氣在下, 則生飧泄, 言輕清之氣, 不從于上, 而逆于下, 則生飧泄之病矣. 濁氣在上, 則生臌脹, 言重濁之氣, 不從于下, 而逆于上, 則生臌脹之病矣.”

11) 張介賓. 『類經』. 北京:人民衛生出版社. 1980:16.

“清陽主升, 陽衰于下而不能升, 故爲飧泄. 濁陰主降, 陰滯于上而不能降, 故爲臌脹.”

12) 張琦. 『素問釋義』. 北京:科學技術文獻出版社. 1998:15.

“有陽必升, 有陰必降, 而陰陽升降在乎中氣. 脾氣左升則肝腎隨而上交, 胃氣右降則膽肺隨而下濟. 清氣在下, 脾陷而不升也, 故木鬱而爲飧泄. 濁氣在上, 胃逆而不降也, 故肺壅而爲臌脹.”

위에 있는 것으로 인식하였으니 脾胃의 升降실조로 설명한 것이다. 그렇다면 올라가야 할 清氣가 왜 아래에 있고, 내려가야 할 濁氣는 왜 위에 있는 것인가? 張介賓은 이를 陽氣가 衰하여 올라가지 못하기 때문에 清氣가 아래에 있고, 陰氣가 위에서 멎어있기 때문에 濁氣가 위에 있다고 설명하였다.

한편, “陰靜陽躁”나 “陰陽升降”이라는 陰陽의 속성에서 탈피하여 본 구절을 해석한 醫家도 있으니 吳昆과 丹波元簡의 주장이 그러하다. 吳昆은 清氣가 아래에 있으면 邪熱이 水穀을 消化시키지 못해 飧泄이 발생하고, 濁氣가 위에 있으면 濁邪가 臆中에서 實해져 臌脹이 발생한다고 설명하고 있다<sup>13)</sup>. 吳昆의 주장은 清氣와 濁氣가 각각 아래와 위에 있게 되는 이유를 설명하지 못하고 있고, 또한 飧泄이 발생하는 원인을 邪熱이 水穀을 消化시키지 못하기 때문이라고 설명하고 있는데 邪熱의 의미에 대한 구체적인 설명이 빠져 있다. 한편, 丹波元簡은 飧泄과 臌脹의 발생 원인에 대해 친착하면서 그 원인을 다음과 같이 설명하고 있다. 飧泄의 경우 清濁이 서로 干涉하고 風邪가 오래되면 脾胃를 손상시키게 되는데, 손상된 脾胃의 中氣가 水穀을 消化시키지 못하여 발생한다고 하였다. 臌脹은 濁氣가 위에 있어 陰氣가 清陽을 擾亂시키면 清陽이 鬱滯되어 흠어지지 않기 때문에 발생한다고 보았다<sup>14)</sup>. 丹波元簡은 위에 있어야 할 清氣가 아래에 있고 아래에 있어야 할 濁氣가 위에 있는 것을 清濁의 氣가 서로 干涉하는 것으로 이해하였을 뿐, 清氣와 濁氣가 각각 아래와 위에 있게 되는 것에 대한 이유는 제시하지 못하였다. 다만, 飧泄의 경우 脾胃가 수곡을 소화시키지 못하여 발생하는 것이라고 명확하게 설명하였고, 또한 역대 醫家들과는 달리 『內經』을 인용하여 風邪라는 外感의 요인을 언급하고 있다. 臌脹의 경우는 濁氣가 위에 있음으로 인해 야기되는 清陽의 鬱滯를 주된 발생 기전으로 설명하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 清氣가 아래에 있는 것과 濁氣가 위에 있는 것은 병리적인 상황이고, 飧泄과 臌脹은 이 병리적인 상황에 의해 발생하는 병증이다. 이 문제에 대한 역대 醫家들의 해석 가운데 ‘陰靜陽躁’의 陰陽 속성으로 해석한 醫家들은 飧泄과 臌脹의 증상이 발생하는 기전을 설

명하는데 초점을 맞추고 있다. 즉, 清氣가 아래에 있고 濁氣가 위에 있는 이유에 대한 설명은 없다. 이에 비해 陰陽의 升降 실조를 이유로 제시한 醫家들의 경우 清濁의 氣가 제자리를 찾지 못하고 각각 아래와 위에 머무르게 되는 이유를 설명하고 있다. 특히 張介賓은 清氣가 아래에 있는 이유를 陽氣가 衰하기 때문이라고 분명하게 제시하고 있다. 또한 張琦는 脾胃의 升降실조라고 좀 더 구체적인 이유를 제시하였다. 한편, ‘濁氣在上’의 경우 많은 醫家들이 寒氣가 위에 있어 氣가 不散하거나 寒氣가 痞塞한 것으로 설명하고 있다. 이에 비해 丹波元簡은 清陽의 鬱滯라는 상반된 원인을 제시하고 있다. 그러나 寒氣痞塞이나 清陽鬱滯은 병리과정의 결과이지 病因을 설명해 주지는 못한다고 할 수 있다. 이에 대한 논자의 견해를 제시해보면 먼저 氣不散과 寒氣痞塞은 陽氣가 虛하여 나타나는 것으로 볼 수 있다. 陽氣는 인체를 溫煦해주는 기능도 있지만 인체의 氣를 通行시켜주는 기능도 가지고 있다. 그렇다면 氣不散과 寒氣痞塞은 陽氣의 虛로 氣가 通行하지 못하여 발생하는 것으로 볼 수 있다. 이에 비해 濁氣在上을 清陽의 鬱結로 보는 것은 氣가 通行하지 못하여 발생하는 것은 동일하지만 氣의 不通이 陽氣가 虛하여 발생하는 것이 아니고 陽氣의 鬱結 때문에 발생한 것으로 인식한 것이다. 이상과 같이 陽氣가 虛하거나 鬱結되면 陽氣가 전신으로 퍼지지 못하고, 결과적으로 寒氣인 濁氣가 위로 올라가게 된다. 이때 陽氣가 虛한 경우는 寒氣가 痞塞하거나 氣不散의 상황이 발생하는데 寒氣의 輕重에 따라 구분할 수 있으니, 寒氣가 가벼우면 단지 氣不散으로 나타나게 되고 寒氣가甚하면 寒氣痞塞으로 나타난다고 할 수 있다. 陽氣가 鬱結된 경우에는 寒氣의 凝結하는 속성에 의해 清陽의 鬱結이 더욱 심해지는 것이라고 설명할 수 있다. 단순히 清陽의 鬱結로 臌脹이 발생한다고 인식할 수도 있고, 清陽의 鬱結로 胃氣가 내려오지 않아 발생한다고 볼 수도 있다. 한 가지 더 언급할 부분은 『內經』의 주석가들은 설명하고 있지 않지만 陽氣가 鬱結된 상태에서 寒氣인 濁氣가 위로 올라갈 경우 熱氣와 寒氣가 凝結되어 발생하는 病症도 발생할 수 있다는 것이다.

13) 吳昆, 『黃帝內經素問吳注』, 北京:學苑出版社, 2001:21.

“清氣在上, 濁氣在下, 則陰陽得位, 無災害也. 今惟清陽在下, 則邪熱不殺穀, 完穀而出, 是爲飧泄. 濁氣在上, 則濁邪實于臆中, 臆中不能化氣, 是爲臌脹.”

14) 丹波元簡, 『素問識』, 北京:人民衛生出版社, 1984:38-39.

“簡按聖濟總錄云, 內經曰清氣在下, 則生飧泄. 又曰久風爲飧泄. 夫脾胃, 土也, 其氣冲和, 以化爲事. 今清濁相干, 風邪之氣久而干, 故冲氣不能和, 而食物完出. …… 簡按聖濟總錄云, 內經曰濁氣在上, 則生臌脹. 夫清陽爲天, 濁陰爲地, 二者不可相干. 今濁氣在上, 爲陰氣干擾, 而清陽之氣, 鬱而不散. 所以臌塞而脹滿常若飽也.”

## 2. 유관한 『傷寒論』 病證과의 비교

### 1) 清氣在下 - 飧泄

위에서 살펴본 바와 같이 “清氣在下”에 대해서 모든 醫家들은 병리적인 상태로 인식하고 있다. 다만, 清氣가 아래에 있는 병리적 상황이 발생하게 된 원인에 대해서는 일부의 醫家만이 陰陽의 升降조절을 원인으로 정리하면서 유의미한 설명을 하고 있다. 그 가운데서 논자는 飧泄이 발생하는 병리 기전을 陽氣의 衰를 원인으로 제시한 張介賓, 脾氣의 下陷을 원인으로 제시한 張琦, 그리고 清陽의 相干과 風邪를 원인으로 제시한 丹波元簡의 논지를 중심으로 이들 醫家들의 주장을 『傷寒論』 病證과 연계해 보도록 하겠다.

먼저 張介賓의 주장을 살펴보면, 張介賓은 清氣가 아래에 있는 병리적 상태가 발생하는 원인을 “陽氣衰于下而不能升”이라고 명확하게 밝히고 있다. 즉, 陽氣가 下焦에서 衰하여 올라가지 못한 것으로 인식하고 있다. 이에 근거할 때 張介賓은 飧泄이 발생하는 원인을 下焦의 陽氣虛로 인식한 것이다. 下焦의 陽氣虛는 腎陽虛를 지칭하는 것으로, 이는 腎陽虛에 의해 발생하는 『傷寒論』의 下利清穀과 유사한 병리 기전을 갖는다고 할 수 있다. 『傷寒論』에서 下利清穀을 기술한 조문을 검색해 보면, 다음과 같다.

脈浮而遲, 表熱裏寒, 下利清穀者, 四逆湯主之. 【235】<sup>15)</sup>

少陰病, 下利清穀, 裏寒外熱, 手足厥逆, 脈微欲絕, 身反不惡寒, 其人面色赤, 或腹痛, 或乾嘔, 或咽痛, 或利止脈不出者, 通脈四逆湯主之 【324】<sup>16)</sup>

下利, 脈沈而遲, 其人面少赤, 身有微熱, 下利清穀者, 必鬱冒汗出而解, 病人必微厥, 所以然者, 其面戴陽, 下虛

故也. 【374】<sup>17)</sup>

下利清穀, 裏寒外熱, 汗出而厥者, 通脈四逆湯主之. 【378】<sup>18)</sup>

既吐且利, 小便復利, 而大汗出, 下利清穀, 內寒外熱, 脈微欲絕者, 四逆湯主之. 【397】<sup>19)</sup>

이상에서 기술한 『傷寒論』 조문의 病證은 모두 腎陽이 衰하여 발생하는 것이다. 공통적으로 下利清穀의 증상을 가지고 있는데, 『內經』의 清氣가 아래에 있어 발생하는 飧泄과 병리기전이 동일하다고 볼 수 있다. 즉, 腎陽이 虛하여 위에서 섭취한 음식물을 전혀 소화시키지 못한 채 설사를 하는 것이다. 한편, 腎陽이 虛하여 발생하는 病症에는 下利清穀 이외에 여러 증상들이 함께 나타날 수 있으니, 위에서 기술한 조문을 중심으로 살펴보면 대표적인 것으로 脈沈遲 혹은 脈微欲絶과 手足厥冷을 들 수 있다. 이상의 脈과 病症이 陽氣가 虛할 때 나타나는 대표적인 脈症이라는 데에는 이론의 여지가 없다. 그러나 “外熱”과 “面色赤”과 같은 증상은 腎陽이 虛한 病因과 상반되는 증상이다. 이에 대해 成無己<sup>20)</sup>와 尤在涇<sup>21)</sup>은 陰이 속에서 심하여 陽을 밖에서 막고 있기 때문에 발생하는 증상이라고 설명하고 있다. 즉, 腎陽이 虛하게 되면 상대적으로 체내의 陰이 盛하여 陽을 밖으로 몰아내게 되는데, 밖으로 내몰린 陽에 의해 發熱과 面赤의 증상이 발생할 수 있는 것이다. 그러므로 이때 나타나는 증상은 假熱이라고 할 수 있으며, 戴陽이라고 표현하기도 한다. 위에서 기술한 바와 같이 戴陽證은 주로 通脈四逆湯證에서 자주 발생하는데, 四逆湯證과 비교할 때 下利清穀이라는 동일한 증상을 가지고 있고 腎陽虛라는 동일한 병인을 가지고 있으나, 病證의 輕重에서 차이가 난다고 할 수 있다. 한편, 『傷寒論』에서는 下利가 심할 경우 便膿血의 증상이 함께 나타나는 桃花湯證<sup>22)</sup>과 戴陽이 더 심한 白通湯證<sup>23)</sup>을 제시하고 있다.

15) 『傷寒論』 조문 번호는 蔡仁植의 『傷寒論譯註』 조문 번호를 따른다. 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:170.

16) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:224.

17) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:255.

18) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:257.

19) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:269.

20) 成無己. 『注解傷寒論』. 北京:人民衛生出版社. 1996:165.

“下利清穀, 手足厥逆, 脈微欲絶, 爲裏寒. 身熱不惡寒, 面色赤, 爲外熱. 此陰甚於內, 格陽於外, 不相通也. 與通脈四逆湯, 散陰通陽.”

21) 尤怡 著, 張慧芳 校注. 『傷寒貫珠集』. 北京:中醫古籍出版社. 1998:135.

“此寒中少陰, 陰盛格陽之證. 下利清穀, 手足厥逆, 脈微欲絶者, 陰盛於內也. 身熱不惡寒, 面色赤, 格陽於外也. 爲眞陽之氣, 被陰寒所迫, 不安其處, 而遊散於外, 故顯諸熱象, 實非熱也.”

22) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:216.

“少陰病, 二三日至四五日, 腹痛, 小便不利, 下利不止, 便膿血者, 桃花湯主之. 【314】”

『傷寒論』에서는 飧泄은 아니지만 張琦의 주장과 같이 脾氣의 下陷으로 인해 발생하는 下利를 제시하고 있으니, 다음과 같다.

太陰之爲病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛，若下之，必胸下結硬 【280】<sup>24)</sup>

위에서 기술한 조문은 太陰病提剛으로 조문 속의 自利 증상에 대해 劉渡舟는 脾氣가 虛寒하고 清陽이 상승하지 못하여 발생한다고 설명하고 있다<sup>25)</sup>. 즉, 中焦인 脾氣가 虛衰하여 下陷하게 되면 水濕을 運化하지 못하여 下利가 발생하게 되는 것이다. 이 경우는 腎陽이 虛하여 下利清穀이 발생할 때 투여하는 四逆湯으로 치료할 수도 있지만, 일반적으로 理中湯으로 脾氣가 虛한 것을 다스리고 中焦의 虛寒을 제거한다.

한편, 丹波元簡은 飧泄에 대해 清濁이 相干하여 脾胃를 모손시키게 되면 水穀을 소화시키지 못하여 발생하는 것이라고 설명하면서, 아울러 風邪의 문제를 함께 언급하였다. 『傷寒論』에서 丹波元簡의 주장과 유사한 내용을 포함하고 있는 조문을 찾을 수 있으니, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

太陽病，外證未除，而數下之，遂協熱而利，利下不止，心下痞硬，表裏不解者，桂枝人參湯主之。 【171】<sup>26)</sup>

위 병증은 조문에서도 밝혔듯이 表裏에 모두 병이 있는 것이다. 즉, 表邪인 風邪가 아직 완전히 풀리지 않아 協熱의 증상이 있고, 잘못된 下法의 誤治로 인해 脾氣가 虛寒해져 下利의 증상이 발생한 것이다. 그러나 脾氣 虛衰에 의한 下利가 주된 증상이기 때문에 人參·白朮·乾薑·甘草로 구성된 理中湯을 기본으로 하고, 거기에 表邪를 풀어주기 위해 桂枝를 加한 人參桂枝湯으로 表裏의 문제를 해결한 것이다.

## 2) 濁氣在上 - 臌脹

“濁氣在上”에 대해서도 “清氣在下”와 마찬가지로 모든 醫家들이 병리적인 상태로 인식하고 있다. 그리고 濁氣가 상부에 머물러 있는 결과로 발생하는 臌脹의 발병 부위에 대

해서 章楠은 上焦라고 언급하였고, 吳昆은 臌中, 張介賓은 胸膈, 張琦는 肺라고 구체적인 부위를 제시하였다. 그 외의 다른 醫家들은 臌脹의 발생 부위에 대해 구체적인 언급을 하지 않았지만, 대체로 上焦 부위인 胸膈 부위로 이해한 것으로 볼 수 있다. 특히 張介賓은 臌脹에 대해 “胸膈滿”이라고 분명하게 언급하고 있다. 이에 『傷寒論』에서 “濁氣在上”과 관련이 있는 조문을 검색하는 과정에서 腹滿·腹脹·腹脹滿·少腹滿 등 腹部의 脹滿症을 기술한 조문은 제외하고, 胸滿·胸脇滿·心下硬滿 등이 기술된 조문을 臌脹과 관련된 조문으로 채택하였다. 아울러 結胸證과 梔子豉湯證도 臌脹과 관련된 조문으로 포함시켰다.

한편, 臌脹이 발생하는 기전에 대해 滑壽·張志聰·章楠 등은 寒氣가 上部에서 痞塞하여 발생하는 것으로 보았고, 王冰도 寒氣의 문제를 언급했지만 寒氣가 上部에 있음으로 인해 氣가 不散하여 臌脹이 발생한다고 보았다. 이상과 같이 寒氣를 문제로 인식한 것과 달리 熱의 鬱結을 문제로 인식한 醫家가 있으니, 丹波元簡은 臌脹을 濁氣가 상부에 있음으로 인해 清陽이 鬱滯되어 발생하는 것으로 보았다. 즉, 구체적으로 熱을 언급하지는 않았지만 대부분의 醫家들이 본 구절의 清氣는 熱氣, 濁氣는 寒氣로 배속을 한 것에 근거할 때, 清陽의 鬱結은 熱의 鬱結로 이해할 수 있는 것이다. 이상과 같이 臌脹의 발생 기전에 대해 寒과 熱의 痞塞과 鬱結, 그리고 氣의 不散을 원인으로 제기한 醫家 이외에 胃의 문제를 언급한 醫家도 있으니, 張琦는 胃氣가 肺로 逆上하여 壅滯됨으로 인해 臌脹이 발생한다고 보았다. 이상에서 언급한 寒氣痞塞·氣不散·清陽鬱滯·胃氣上逆에 의해 발생하는 臌脹을 『傷寒論』의 관련 조문과 비교해 보도록 하겠다.

첫째, 寒氣가 胸膈 부위에 痞塞되어 발생하는 臌脹이니, 滑壽는 濁氣가 상부에 머물러 있는 것을 “寒氣痞塞”으로 표현하고 있으니, 寒氣가 소통되지 못하여 臌脹이 발생한다고 하였다. 이것은 陽氣가 虛하여 소통되지 못한 상태에서甚한 寒氣가 상부로 올라와 凝滯되어 흉부에서 寒氣가 痞塞한 것으로 설명할 수 있는 것이니, 이 내용과 유사한 病機를 가지는 『傷寒論』 조문으로는 다음과 같은 것이 있다.

寒實結胸，無熱證者，與三物小陷胸湯 白散亦可服。 【149】<sup>27)</sup>

23) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:221.  
“少陰病，下利，白通湯主之。 【321】”

24) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:197.

25) 류두저우 지음. 정창현, 김혜일 옮김. 『劉渡舟傷寒論講義』. 서울:물고기숲. 2014:577.

26) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:128.

病人, 手足厥冷, 脈乍緊者, 邪結在胸中, 心下滿而煩, 饑不能食者, 病在胸中, 當須吐之, 宜瓜蒂散. 【362】<sup>28)</sup>

149 조문의 경우 寒實結胸의 證治를 언급하고 있는데, 寒實結胸에 대해 尤在涇은 水寒之氣가 胸中에 結한 것이라고 설명하면서 熱實에 의한 結胸과 구별할 것을 강조하고 있다<sup>29)</sup>. 362 조문은 邪氣가 胸中에서 悶쳐 心下滿의 증상이 발생하는데, 조문에서 명확하게 病이 胸中에 있는 것으로 언급하면서 瓜蒂散으로 催吐시킨다고 설명하고 있다. 이에 대해 吳謙은 이 병증을 寒實證이라고 해석하면서, 寒飲의 實邪가 胸中에 壅塞하여 胸中의 陽氣가 막혀서 胸滿이 발생한다고 설명하고 있다<sup>30)</sup>.

둘째, 胸中의 陽氣가 不散하여 발생하는 臌脹이다. 王冰은 寒氣가 내려가지 못하고 상부에 머물러 있으면 氣가 不散하여 臌脹이 발생한다고 하였는데, 이것은 陽氣가 虛하여 氣를 소통시키지 못하고 막혀있는 것이니, 이와 유사한 病機를 가지는 『傷寒論』 조문으로는 다음과 같은 것이 있다.

太陽病, 下之後, 脈促胸滿者, 桂枝去芍藥湯主之. 【23】<sup>31)</sup>

太陽與陽明合病, 喘而胸滿者, 不可下, 宜麻黃湯. 【37】<sup>32)</sup>

이상의 두 조문은 모두 胸中의 氣가 鬱結되어 발생하는 胸滿을 기술하고 있다. 그러나 위의 胸滿症은 虛實의 차이가 있으니, 먼저 23 조문 桂枝去芍藥湯證의 胸滿은 胸陽이 鬱結되어 散布하지 못해 발생한 것이다. 이에 대해 成無己는 下法을 쓴 후 陽氣가 虛해져 表邪가 胸中에 머물러 胸滿이 발생한다고 하면서 桂枝去芍藥湯의 효능을 ‘通行陽氣’

라고 설명하고 있다<sup>33)</sup>. 즉, 下法의 誤治로 陽虛의 상태가 발생하여 胸陽이 퍼지지 못하고 鬱結됨으로 인해 胸滿의 증상이 발생하였기 때문에, 胸中의 陽氣를 通行시키기 위해 桂枝湯에서 芍藥을 제거한 처방으로 치료한 것이다. 이에 비해 37 조문의 胸滿은 實證이라고 할 수 있으니, 吳謙은 이 조문에 대해 表邪가 盛한 것으로 氣가 胸肺사이에 壅滯되어 발생하는 것이라고 설명하고 있다<sup>34)</sup>. 麻黃湯證은 體表의 陽氣가 實한 상태에서 邪氣의 침습을 받아 발생하는 병증이라고 할 수 있으니<sup>35)</sup>, 이 경우 발생하는 喘症과 胸滿症 등은 邪氣와 正氣가 抗爭하면서 胸肺 사이에 鬱結되어 발생하는 實證이라고 할 수 있다.

셋째로 胸部에 熱이 鬱結되어 발생하는 臌脹의 경우이다. 丹波元簡이 이 같은 주장을 하였으니, 熱氣인 清陽之氣가 鬱結되어 발산되지 못하면 臌脹이 발생한다고 하였다. 이와 유사한 病機를 가지는 『傷寒論』 조문은 그 유형이 다양하고 많은 편인데, 먼저 다른 病因은 없이 熱만 胸膈에 鬱結되어 胸滿(胸膈滿)이 발생하는 내용을 기술한 조문을 살펴 보면 다음과 같다.

發汗吐下後, 虛煩不得眠, 若劇者, 必反覆顛倒, 心中懊懣, 梔子豉湯主之. 【79】<sup>36)</sup>

傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞硬, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或咳者, 小柴胡湯主之. 【99】<sup>37)</sup>

傷寒十三日不解, 胸脇滿而嘔, 日晡所發潮熱, 已而微利,

27) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:112.

28) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:248.

29) 尤怡 著, 張慧芳 校注. 『傷寒貫珠集』. 北京:中醫古籍出版社. 1998:46.

“若其外不鬱于皮膚, 內不傳于膀胱, 則水寒之氣, 必結于胸中, 而成寒實結胸. 寒實者, 寒邪成實, 與結胸熱實者不同, 審無口渴煩等見者, 當與三物白散溫下之劑, 以散寒而除實也.”

30) 吳謙. 『醫宗金鑑·訂正仲景全書傷寒論註』. 北京:人民衛生出版社. 2003:120.

“今心中煩滿, 飢不能食, 時病在胸中也. 寒飲實邪, 壅塞胸中, 則胸中陽氣爲邪所遏, 不能外達四肢, 是以手足厥冷, 胸滿而煩, 飢不能食也. 當吐之, 宜瓜蒂散涌其上之邪, 則滿可消而厥可回矣.”

31) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:26.

32) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:42.

33) 成無己. 『注解傷寒論』. 北京:人民衛生出版社. 1996:60.

“此下後脈促而復胸滿, 則不得爲欲解. 由下後陽虛, 表邪漸入而客於胸中也. 與桂枝湯以散客邪, 通行陽氣. 芍藥益陰, 陽虛者非所宜, 故去之.”

34) 吳謙. 『醫宗金鑑·訂正仲景全書傷寒論註』. 北京:人民衛生出版社. 2003:128.

“太陽陽明合病, 不利不嘔者, 是裏氣實, 不受邪也. 若喘而胸滿, 是表邪盛, 氣壅于胸肺間也. 邪在高分之表, 非結胸也, 故不可下, 以麻黃湯, 發表通肺, 喘滿自愈矣.”

35) 方正均. 『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006;19(4):143.

36) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:70.

37) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:80.

此本柴胡證，下之而不得利，今反利者，知醫以丸藥下之，非其治也。潮熱者，實也，先宜小柴胡湯以解外，後以柴胡加芒硝湯主之。【109】<sup>38)</sup>

傷寒八九日，下之，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側者，柴胡加龍骨牡蠣湯主之。【112】<sup>39)40)</sup>

먼저 梔子豉湯證인 79 조문을 살펴보면 명확하게 胸滿을 언급하지 않고 있다. 그러나 虛煩과 心中懊憹 등의 증상이 모두 胸中에 熱이 鬱結되어 발생하며<sup>41)</sup>, 또한 梔子豉湯證 조문인 80<sup>42)</sup>·81<sup>43)</sup> 조문에서 ‘胸中窒’·‘心中結痛’ 등의 胸部와 관련된 증상들을 언급하고 있는 것을 고려할 때 梔子豉湯證에서 胸滿의 증상이 있음을 알 수 있다. 따라서 梔子豉湯證의 胸滿症은 胸中에 無形의 熱이 鬱結되어 발생하는 것으로 설명할 수 있다. 이에 비해 99·109·112 조문의 경우는 少陽樞機의 不利로 발생하는 柴胡湯證<sup>44)</sup>에 해당된다. 다만 이들 조문에서 발생하는 胸滿에 대해서는 胸中에 熱이 울결된 것으로 설명할 수 있으니, 成無己는 胸中에 陽熱이 머물러 발생한다고 설명하였고<sup>45)</sup>, 吳謙은 胸으로 熱이 들어와 氣가 壅塞되어 발생하는 것으로 설명하고 있다<sup>46)</sup>. 이상에서 제시한 조문들에서 발생하는 胸滿症은 주로 胸中에 熱이 침입하여 凝結되어 발생하는 것이라고 할 수 있다. 한편 陽氣가 鬱結되어 있는 상태에서甚한 寒氣가 상부로 올라와 熱氣와 寒氣가 흉부에서 凝結되어 膈脹이 발생하는 경우가 있는데, 흉부에서 熱이 痰水 등과 함께 凝結되어 발생하는 『傷寒論』의 胸滿症과 유사하다고 할 수 있다. 이와 관련된 조문으로는 다음과 같은 것이 있다.

傷寒十餘日，熱結在裏，復往來寒熱者，與大柴胡湯。但結胸，無大熱者，此爲水結在胸膈也，但頭微汗出者，大陷胸湯主之。【143】<sup>47)</sup>

太陽中風，下利嘔逆，表解者，乃可攻之。其人黎黎汗出，發作有時，頭痛，心下痞硬滿，引脇下痛，乾嘔短氣，汗出不惡寒者，此表解裏未和也，十棗湯主之。【160】<sup>48)</sup>

주지하는 바와 같이 143 조문의 大陷胸湯證은 結胸證으로 심한 흉부의 통증을 주 증상으로 하는 危重한 병증이다. 따라서 胸滿과는 비교하기 어려운 측면이 있으나 胸膈 부위에 有形의 痰水가 있는 것을 제외하고는 熱이 鬱結되어 발생하는 병리기전이 유사하고, 또한 거의 유사한 병리기전을 가지고 있는 十棗湯證에 “心下痞硬滿，引脇下痛”의 증상이 있기 때문에 함께 제시하였다. 160 조문의 十棗湯證에서 발생하는 心下痞硬滿에 대해 成無己는 邪熱이 내부에서 鬱結된 것과 伏飲이 합쳐져 발생하는 것으로 설명하고 있으니<sup>49)</sup>, 단순히 熱만 鬱結되어 발생하는 胸滿과는 병리기전상 차이가 난다고 할 수 있다.

넷째로 張琦는 濁氣가 상부에 있으면 胃氣가 上逆하여 내려오지 않기 때문에 膈脹이 발생한다고 하였다. 이것은 陽氣의 鬱結로 胃氣가 내려가지 못하여 발생하는 것이니, 이와 유사한 病機를 가지고 있는 『傷寒論』 조문을 검색해 보면 다음과 같은 것이 있다.

傷寒熱少微厥，指頭寒，默默不欲食，煩躁數日，小便利，色白者，此熱除也。欲得食，其病爲愈。若厥而嘔，胸膈煩滿者，其後必便血。【346】<sup>50)</sup>

38) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:87.

39) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:90.

40) 본 조문의 病機에는 痰이 凝結된 것도 언급해야 하지만 少陽樞機의 不利가 주된 病因이 되기 때문에 함께 제시하였다.

41) 成無己. 『注解傷寒論』. 北京:人民衛生出版社. 1996:82.

“發汗吐下後，邪熱乘虛客於胸中，謂之虛煩者，熱也，胸中煩熱，鬱悶而不得發散者是也。”

42) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:71.

“發汗，若下之而煩熱，胸中窒者，梔子豉湯主之。”

43) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:72.

“傷寒五六日，大下之後，身熱不去，心中結痛者，未欲解也，梔子豉湯主之。”

44) 99 조문은 小柴胡湯證, 109 조문은 大柴胡湯證에 해당된다.

45) 成無己. 『注解傷寒論』. 北京:人民衛生出版社. 1996:94.

“胸滿而煩者，陽熱客於胸中也。”

46) 吳謙. 『醫宗金鑒·訂正仲景全書傷寒論注』. 北京:人民衛生出版社. 2003:138.

“胸滿者，熱入于胸，氣壅塞也。”

47) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:108.

48) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:120.

49) 成無己. 『注解傷寒論』. 北京:人民衛生出版社. 1996:114.

“頭痛，心下痞硬滿引脇下痛，乾嘔短氣者，邪熱內畜而有伏飲，是裏未和也。與十棗湯，下熱逐飲。”

50) 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991:241.

이 조문의 증상 가운데 微厥에서 厥冷이 더 심해지면서 嘔吐와 胸脇滿의 증상이 나타나는 이유에 대해 柯琴은 內熱이 심해져서 발생하는데, 內熱이 심할수록 厥冷이 더욱 심해진다고 설명하고 있다<sup>51)</sup>. 여기서 內熱이 심해진다는 것은 熱의 鬱結이 심해진다는 것이니, 내부에서 熱이 鬱結된 것이 심해지면 그에 따라 陽氣는 더욱더 체표로 퍼지지 못해 厥冷이 더욱 심해지고, 內部이 鬱熱이 심해짐으로 인해 胸脇滿의 증상이 나타난다는 것이다. 그런데 단순히 내부 鬱熱에 의해 胸脇滿이 발생하는 것이 아니고, 내부에 鬱結된 熱이 胃氣의 降濁작용을 방해하여 胃氣가 上逆하게 되고 그 결과 胸脇滿과 嘔吐의 증상이 발생하는 것으로 이해할 수 있는 것이다.

### III. 結論

清氣가 아래에 있는 것과 濁氣가 위에 있는 것을 ‘陰靜陽躁’의 陰陽 속성으로 해석한 醫家들은 飧泄과 臌脹의 증상이 발생하는 기전을 설명하는데 초점을 맞추고 있다. 이에 비해 陰陽의 升降 실조를 이유로 제시한 醫家들이 있는데, 특히 張介賓은 清氣가 아래에 있는 이유를 陽氣가 衰하기 때문이라고 분명하게 제시하고 있다. 또한 張琦는 脾胃의 升降실조라고 좀 더 구체적인 이유를 제시하였다. 한편, ‘濁氣在上’의 경우 대부분의 醫家들은 寒氣가 위에 있어 氣가 不散하거나 寒氣가 痞塞한 것으로 설명하고 있고, 丹波元簡의 경우는 清陽의 鬱滯라는 상반된 원인을 제시하고 있다. 이 가운데 氣不散과 寒氣痞塞은 陽氣가 虛하여 나타나는 것으로 볼 수 있다. 陽氣는 인체를 溫煦해주는 기능도 있지만 인체의 氣를 通行시켜주는 기능도 가지고 있다. 그렇다면 氣不散과 寒氣痞塞은 陽氣의 虛로 氣가 通行하지 못하여 발생하는 것으로 볼 수 있다. 이에 비해 濁氣在上을 清陽의 鬱結로 보는 것은 氣가 通行하지 못하여 발생하는 것은 동일하지만 氣의 不通이 陽氣가 虛하여 발생하는 것이 아니고 陽氣의 鬱結 때문에 발생한 것으로 인식한 것이다. 이상과 같이 陽氣가 虛하거나 鬱結되면 陽氣가 전신으로 퍼지지 못하고, 결과적으로 寒氣인 濁氣가 위로 올라가게 된다. 이때 陽氣가 虛한 경우는 寒氣가 痞塞하거나 氣不散

의 상황이 발생하는데 氣不散과 寒氣痞塞은 寒氣의 輕重에 의해 구분될 수 있으니, 寒氣가 가벼우면 氣不散으로 나타나고 寒氣가甚하면 寒氣痞塞으로 나타난다. 陽氣가 鬱結된 경우에는 寒氣의 凝結하는 속성에 의해 清陽의 鬱結이 더욱 심해져 진창이 발생하는 경우와, 清陽의 鬱結로 胃氣가 내려오지 않아 발생하는 것으로 구분할 수 있다. 한편, 陽氣가 鬱結된 상태에서 寒氣가 위로 올라갈 경우 寒氣가甚하면 熱氣와 寒氣가 凝結되는 경우가 발생할 수도 있다.

飧泄과 臌脹의 발생 원인에 대한 醫家들의 해석은 다음의 몇 가지로 귀결 지을 수 있다. 첫째 “陰靜陽躁”의 陰陽 속성을 중심으로 해석한 경우, 飧泄은 아래에 있는 陽氣의 躁動하는 속성 때문에 발생하고, 臌脹은 寒氣가 상부에서 痞塞하거나 寒氣가 내려오지 못함으로 인해 氣가 不散하여 발생한다고 설명하고 있다. 둘째 陰陽의 升降 속성으로 해석한 경우, 張介賓은 위에 있어야 할 陽氣가 아래에 있는 것은 陽氣가 衰하기 때문이라고 하면서 飧泄의 病因을 陽氣의 衰라고 설명하였다. 張琦는 脾胃의 升降 실조로 발생한다고 보았는데, 脾胃가 上升하지 못하여 아래에 있는 것을 清氣가 아래에 있는 것으로 보았으니, 飧泄의 증상은 脾胃가 不升하여 발생한다고 인식한 것이다. 이에 비해 臌脹은 胃氣가 내려가지 못하고 上逆하여 肺氣가 壅滯되어 발생한다고 보았다. 셋째 丹波元簡은 風邪가 오래되면 脾胃인 中氣를 손상시켜 飧泄이 발생하고, 濁氣가 위에 있으면 清陽이 鬱滯되어 臌脹이 발생한다고 설명하였다.

成無己는 『傷寒論』을 해석하면서 『內經』을 근거로 설명하는 방식을 취하고 있다. 『傷寒論』의 辨證論治 이론이 『內經』에 근원한다는 인식하에 『內經』으로 『傷寒論』을 해석하는 것이니, 이와 같은 成無己의 『傷寒論』 해석법은 후대에 많은 영향을 미쳤다. 따라서 이상의 내용을 『傷寒論』 증상과 연계해보는 것은 의미가 있을 수 있다. 그 내용을 정리하면, 張介賓은 陽氣가 衰하여 飧泄이 발생한다고 하였는데 四逆湯證과 유사하다. 飧泄을 脾胃가 虛寒하여 발생한다고 보았을 때 理中湯證과 유사하다. 臌脹은 胸滿症과 유사하다고 할 수 있는데, 寒氣가 痞塞하여 발생한다고 보았을 때 寒實結胸證과 유사하다. 氣가 不散하여 발생한다고 보았을 때 虛證의 경우 桂枝去芍藥湯證, 實證의 경우 麻黃湯證과 유사하다. 胸膈에 熱이 鬱結되어 발생한다고 보았을 때 梔子豉湯證, 熱과 痰水가 凝結하여 발생한다고 보았을 때 陷胸湯證 및 十棗湯證이과 유사하다.

51) 李培生 編著. 『柯氏傷寒論注疏正』. 北京:人民衛生出版社. 1996:363.  
“胸脇逆滿, 內熱亦深矣. 熱深厥深, 不早治之, 致熱傷陰絡, 其後必便血也.”

## 參考文獻

1. 張介賓. 『類經』. 北京:人民衛生出版社. 1980.
2. 丹波元簡. 『素問識』. 北京:人民衛生出版社. 1984.
3. 洪元植. 『精校黃帝內經素問』. 서울:東洋醫學研究院 出版部. 1985.
4. 章楠. 『靈素節注類編』. 浙江:浙江科學技術出版社. 1986.
5. 蔡仁植. 『傷寒論譯註』. 서울:高文社. 1991.
6. 郭靄春 主編. 『黃帝內經素問校注』. 北京:人民衛生出版社. 1995.
7. 成無己. 『注解傷寒論』. 北京:人民衛生出版社. 1996.
8. 李培生 編著. 『柯氏傷寒論注疏正』. 北京:人民衛生出版社. 1996.
9. 滑壽 編輯. 汪機 續注. 『讀素問鈔』. 北京:人民衛生出版社. 1998.
10. 馬蒔 撰. 黃帝內經素問注證發微. 北京:人民衛生出版社. 1998.
11. 尤怡 著. 張慧芳 校注. 『傷寒貫珠集』. 北京:中醫古籍出版社. 1998.
12. 張琦. 『素問釋義』. 北京:科學技術文獻出版社. 1998.
13. 吳昆. 『黃帝內經素問吳注』. 北京:學苑出版社. 2001.
14. 高士宗. 『黃帝內經素問直解』. 北京:學苑出版社. 2001.
15. 張志聰. 『黃帝內經素問集注』. 北京:學苑出版社. 2002.
16. 吳謙. 『醫宗金鑑』. 北京:人民衛生出版社. 2003.
17. 류도저우 지음. 정창현, 김혜일 옮김. 『劉渡舟 傷寒論講義』. 서울:물고기 숲. 2014.
18. 孔祥序. 「陰陽學說」中的辨證法思想. 成都中醫學院學報. 1981;(3):28-31.
19. 方正均. 「『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 研究」. 大韓醫學原典學會誌. 2006;19(4):136-146.
20. 黎敬波, 區永欣, 吳瀾漫. 「『內經』陰陽理論鈎玄( I )-陰陽的概念及含義」. 廣州中醫藥大學學報. 2007;24(4):332-335.
21. 張登本. 「『內經』陰陽理論的研究」. 山西中醫學院學報. 2009; 10(2):2-8.