

## 脾陰 이론의 형성에 대한 고찰

世明大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 助教授

尹基領\*

### A Study On the Development of the Pi-Yin Theory

Yun Ki-ryoung\*

Assistant Professor at Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College  
of Korean Medicine, Semyung University

**Objectives** : To examine the developmental process of the Pi-Yin theory since the *Huangdineijing* to Miu Xiyong.

**Methods** : Related contents since the *Huangdineijing* to Miu Xiyong was searched to examine the development of the Pi-Yin theory.

**Results & Conclusions** : In the *Huangdineijing* and *Shanghanzabinglun*, the origin of the Pi's body fluids that nurtures everywhere is explained to be the Wei, which limited the development of the Pi-Yin theory. Liu Wansu understood tonification of the Pi by means of moistening medicinals to mean adding Pi-Yin based on the manifestation of dryness in the case of dampness deficiency which is the main Qi of the Pi and Wei. Zhu Danxi understood adding Pi-Yin as accomplished by supplementing Blood. The understanding of the nature of Pi to be 'likes dryness and hates dampness' leading to thinking that drying dampness tonifies the Pi was the reason why the Pi-Yin theory could not develop fully. Miu Xiyong accepted theories of both Li Dongyuan and Zhu Danxi, and constructed the Pi-Yin theory to bring caution to the unwanted effects of using Baizhu wrongly. Through examination of the developmental process of the Pi-Yin theory, it could be understood that rather than focusing on the physiological function of the Pi-Yin and ways of maintaining its proper functioning, the theory was developed to bring caution to using medicinals with dry and hot properties that could dry the Pi-Yin.

**Key words** : Pi-Yin, Pi-Yang, Miu Xiyong, likes dryness and hates dampness

\* Corresponding author : Yun Ki-ryoung.

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

Tel : +82-43-649-1342, E-mail : kgody@naver.com

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없습니다.

Received(August 1, 2022), Revised(August 12, 2022), Accepted(August 12, 2022)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

Ⓞ This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 서론

현재 한의학의 辨證 체계 중 臟腑辨證은 臟腑의 생리와 병리를 기초로 진단하여 치료의 근거로 삼는 것인데, 주로 五臟六腑의 氣血, 陰陽의 虛實을 바탕으로 구성되어 있다. 대표적으로 肝陽, 腎陰 등의 생리적 개념을 바탕으로 肝陽上亢, 腎陰虛 등의 변증을 해서 치료하는 것을 예로 들 수 있다.

이처럼 五臟六腑와 陰陽이 결합된 생리적 개념 중 脾와 陽이 결합된 脾陽의 개념은 溫補學派의 발전 이후 命門火와 연관되어 다수 활용되었고, 脾의 기능 중 대표적으로 運化와 관련되어 있다.

반대로 脾와 陰이 결합된 脾陰이라는 용어는 『東洋醫學大事典』에서 ‘비장(脾臟)에 있는 음액(陰液; 혈액, 진액 등을 포괄함), 위양(胃腸)과 상대되는 비장의 본래 성질, 비양(脾陽)과 상대되는 말’로서 정의되어 있는데<sup>1)</sup>, 구체적으로 脾의 기능과 연결되어 있지는 않다.

脾陰의 이상에 대하여 병리학 교과서에서는 脾陰虛證을 제시하면서 “脾陰에 속하는 機能인 滋潤과 營養機能이 감퇴하여 건조하고 營養이 불량한 병리상태가 된 것을 가리킨다. 脾氣는 脾陰의 물질적 기초로서 脾陰虛의 환자는 脾氣虛를 항상 겸하므로 脾陰虛는 실질적으로 脾의 氣陰兩虛를 의미하게 된다.”, “脾陰虛는 脾의 氣陰이 모두 부족한 병기로서, 脾氣虛에 이어 滋潤과 營養機能의 부족이 발생한 것이다”<sup>2)</sup>라고 하여 독자적이지 않고 脾氣虛가 진행되면서 수반되는 것으로 설명하고 있다. 『東洋醫學大事典』에서는 脾陰虛를 ‘비기(脾氣)가 약하여 정(精)을 퍼뜨리지 못하여 나타나는 병증’이라고 정의하고 있고, 각종 영양불량증에 잘 나타나고 있다고 하였다<sup>3)</sup>. 즉 脾의 運化가 일어나지 못한 결과로 나타나는 것을 脾陰虛라고 하였다.

脾陰에 대해 『中醫藏象學』에서는 脾陰이 脾氣를 化生하며 脾氣의 기능활동의 물질기초로서 脾血과

脾의 津液을 가리킨다고 하였다 脾陰이 부족한 병리 변화는 항상 氣陰兩虛로 나타나서 滋潤과 運化 기능이 감퇴하고 구체적으로 飲食不化, 食後腹脹, 大便乾結, 口乾口渴, 皮膚乾燥, 肌肉消瘦, 手足煩熱, 脣紅乾燥, 舌淡紅少苔或無苔, 脈細弱而數 등의 증상이 나타난다고 하였다<sup>4)</sup>. 본 논문에서는 이렇게 脾陰과 관련된 내용들을 脾陰 이론이라고 명명하도록 하겠다.

脾陰 이론과 관련된 의가는 繆希雍이 있는데, 그는 脾陰 학설을 창립하여 脾陰을 滋補하는 약물을 쓴 것으로 알려져 있다<sup>5)</sup>. 그리고 各家學說 교과서에서는 繆希雍은 脾胃의 陰을 보호하는 것을 중시하여 『脾胃論』의 부족된 점을 보충하였으며 脾胃를 치료하는 法을 보다 완전하게 하였고, 清代 葉天士가 養胃陰시키는 學說을 완성하는 데 밑거름이 되기도 하였다고 알려져 있다<sup>6)</sup>. 하지만 지금까지 의사학적으로 繆希雍이 脾陰 이론을 형성하기까지의 과정에 대해서는 그다지 알려져 있지 않다.

脾陰 이론에 대한 기존 연구에서는 국내에서는 繆希雍의 補益脾陰에 대한 연구<sup>7)</sup>, 葉天士의 胃陰論과 唐宗海의 脾陰論에 대한 비교 연구<sup>8)</sup>가 있었는데, 明代 이후의 脾陰 이론이 주로 다루어졌다. 다음으로 脾陰虛證과 胃陰虛證의 개념 형성에 대한 연구<sup>9)</sup>가 있었는데, 明代 이후의 脾陰 관련 논설이 단편적으로 다루어지면서 현재의 脾陰 이론과 다름을 주장하였다.

중국에서는 脾陰에 대하여 주로 脾陰虛證에 대한 연구<sup>10)</sup>와 脾陰과 胃陰을 비교하는 연구<sup>11)</sup>와 繆希雍

1) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大事典(4). 서울. 慶熙大學校出版局. 1999. p.390.  
2) 한의병리학 교재편찬위원회 編著. 한의병리학. 용인. 한의문화사. 2019. p.422.  
3) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大事典(4). 서울. 慶熙大學校出版局. 1999. p.390.

4) 王琦 主編. 中醫藏象學. 北京. 人民衛生出版社. 2005. p.402, 403, 426.  
5) 羅大倫 著. 古代的中醫-七大名醫傳奇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.125. “于是他創立了脾陰學說, 他用來滋補脾陰的藥物.”  
6) 陳大舜, 曾勇, 黃政德 譯. 醫門, 맹용재 외 9인 옮김. 各家學說中國篇. 서울. 대성의학사. 2001. p.531.  
7) 권동렬, 오민주, 이경우. 繆希雍의 補益脾陰에 관하여. 대한한방부외과학회지. 2001. 14(3). pp.122-126.  
8) 조원준. 葉天士의 胃陰論과 唐宗海의 脾陰論에 대한 분석. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(3). pp.147-155.  
9) 박경모, 최승훈, 안규석. 脾陰虛證과 胃陰虛證의 개념 형성에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2001. 15(1). pp.6-13.

의 脾陰 이론 연구<sup>12)</sup> 등이 이루어졌으나 脾陰 이론의 형성에 관한 연구는 거의 찾을 수 없었다. 脾陰 이론에 대한 학위 논문 중 의학적 내용을 다룬 부분에서는 『黃帝內經』과 『傷寒論』의 脾約 조문을 통해 漢代부터 이미 脾陰 이론이 있었음을 언급하면서 金元代부터 일부 의가들의 脾陰 이론을 단편적으로 인용하고 있다<sup>13)</sup>. 『黃帝內經』과 『傷寒論』에 脾陰의 용어는 나타나지 않는데, 脾陰 이론 이후의 주석 등을 인용하여 脾陰 이론이 있었음을 밝힌 것은 재고의 여지가 있으며 漢代부터 脾陰 이론이 확립되는 明代 사이에 많은 시간적인 차이가 있음에도 불구하고 그에 따른 설명은 충분히 되고 있지 않다.

이에 본 논문에서는 『黃帝內經』부터 繆希雍까지의 脾陰 이론의 형성 과정을 탐구하는 것을 목표로 하였다.

연구방법은 中醫世家 등 검색 DB<sup>14)</sup>를 활용하여 『黃帝內經』 이후 繆希雍까지의 脾陰과 관련된 내용을 검색하여 脾陰 이론이 어떻게 이루어졌는지를 밝히고자 하였다.

## II. 본론

### 1. 『黃帝內經』의 脾陰 이론

脾陰이라는 용어 자체는 『黃帝內經』에 나오지 않는다. 脾의 陰이 언급된 문장으로 예를 들어 『靈樞·五邪』에서 “사기가 비위에 있으면 기육이 아프니 양기가 유여하고 음기가 부족하면 속이 뜨겁고 배고픔을 잘 느낀다.”라고 하였는데<sup>15)</sup>, 뒤의 내용과 연결하여 볼 때 여기서의 陽氣와 陰氣는 각각 胃와 脾의

正氣의 有餘와 不足과 연관되어 熱證 혹은 寒證이 나타난다는 의미로서 현재의 脾陰 개념과는 거리가 있다.

脾가 언급된 다른 부분에서 脾陰과 관련된 내용을 찾아본다면 『素問·玉機眞藏論』에서 “비맥은 토이니 외로운 장으로 사방에 물을 대는 것입니다.”<sup>16)</sup>라고 하여 脾는 중앙에서 다른 臟을 기르는 기능을 가지고 있음을 알 수 있다. 運氣七篇 중에서는 『素問·五運行大論』에서 “장으로는 비이며, 그 성질은 고요하게 겸하는 것이고 그 덕은 적서주는 것입니다.”<sup>17)</sup>라고 하였고, 『素問·氣交變大論』에서 “그 덕은 젖게 하고 쪼는 것입니다.”<sup>18)</sup>라고 하여 土의 六氣인 濕으로 인한 작용을 말하였는데, 이처럼 脾를 표현하는 灌, 濡, 溽蒸이라는 단어로서 脾는 생리적으로 중앙에서 사방을 陰의인 형태로서 滋養하는 기능을 가지고 있다는 것을 알 수 있다.

또한 『靈樞·本神』에서 “비는 營을 저장하고 營은 의를 머무르게 하니 비기가 허하면 사지를 쓰지 못하고 오장이 불안하며 실하면 복창이 생기고 대소변이 순조롭지 않습니다.”<sup>19)</sup>라고 하였는데, ‘營’은 같은 편에서 다른 臟이 저장하고 있는 血, 脈, 氣, 精과 함께 언급된 것으로서 五臟이 五神을 간직하는 곳의 의미이다. 문장의 뒤에서 五臟氣의 虛實에 따른 증상을 언급한 것은 氣의 범주 안에 들어있는 營, 血, 脈, 氣, 精에 문제가 생겨 五神을 간직하지 못해 각각의 증상이 나타난다고 보았다. 또한 『素問·六節藏象論』에서 “비, 위, 대장, 소장, 삼초, 방광은 창림의 근본이요 營이 거처하는 곳이니 이름하여 器라고 하고 조박을 변화시키고 미로 바꾸어 들어가고 나가게 할 수 있습니다.”<sup>20)</sup>라고 하였는데, 여기

10) 何蘭娟, 朱向東, 鄧淵. 論脾陰及脾陰虛證. 陝西中醫藥大學學報 2016. 39(1). pp.17-19.

11) 陸敏. 淺論脾陰胃陰之不同. 陝西中醫. 1995. 16(7). pp.306-307.

12) 馮亞慧, 谷建軍. 明代繆希雍脾陰學說內涵探析. 江西中醫藥. 2017.48(420). pp.7-9.

13) 張利靜. 脾陰之理論探討研究. 廣州中醫藥大學 碩士學位論文 2013. pp.2-6.

14) 中醫世家. 2006 [cited 20 Jul. 2022] : Available from: URL: <https://www.zysj.com.cn/>

15) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.128. “邪在脾胃, 則病肌肉痛, 陽氣有餘, 陰氣不足, 則熱中善饑.”

16) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.73. “脾脈者土也, 孤藏, 以灌四傍者也.”

17) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.238. “在藏爲脾. 其性靜兼, 其德爲濡.”

18) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.249. “中央生濕, 濕生土, 其德溽蒸.”

19) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.69. “脾藏營, 營含意, 脾氣虛則四肢不用, 五藏不安, 實則腹脹, 經溼不利.”

20) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. pp.36-37. “脾, 胃, 大腸, 小腸, 三焦, 膀胱者, 倉廩之本, 營之居也, 名曰器, 能化糟粕, 轉味而入出者也.”

서의 ‘營’ 또한 같은 편에서 魂, 神, 魄, 精과 함께 언급된 것으로 볼 때 營의 활동으로 水穀의 대사에 관여함을 알 수 있다. 『靈樞·營衛生會』의 “오장육부가 모두 기를 받습니다. 맑은 것은 영기가 되고 탁한 것은 위기가 되어 영기는 맥 속에서 흐르고 위기는 맥 밖에서 흐릅니다.”<sup>21)</sup>의 문장으로 볼 때 脾藏營의 營은 水穀精微를 바탕으로 脾에서 다른 臟으로 보내주는 氣 속의 淸한 것으로, 養하는 기능을 가진 陰의인 형태의 의미라고 할 수 있을 것이다.

『靈樞·本神』에서 “이런 까닭으로 오장은 정을 간직하는 것을 주관하는 것이니 상해서는 안 되고 상하면 지킴을 잃어서 음허하고 음허하면 기가 없고 기가 없으면 죽게 됩니다.”<sup>22)</sup>라고 하였는데, 臟의 藏精이상으로 인해 음허하게 되어 죽게 되는 것을 말하였다. 구체적으로 脾精의 이상으로 나타나는 증상은 『素問·示從容論』에서 “사지가 풀어져 늘어지는 것은 이것은 비정이 행하지 못함이다.”<sup>23)</sup>라고 하여 四肢의 문제를 언급하였다.

이처럼 脾가 간직한 營과 精이 사망으로 행하는 것을 살펴볼 수 있는데, 『靈樞·營衛生會』의 ‘영기는 중초에서 나온다’<sup>24)</sup>와 『素問·經脈別論』의 ‘飲入於胃’ 이하의 문장<sup>25)</sup>에서 ‘脾氣散精’이 있는 것으로 볼 때 胃와의 관련성을 찾을 수 있다. 『素問·奇病論』에서 “무릇 오미는 입으로 들어가 위에 간직되는데 비는 그것을 위해 그 정기를 행하지만, 진액이 비에 있으므로 사람의 입이 달게 합니다.”라고 한 것 또한 마찬가지이다<sup>26)</sup>. 四肢의 문제와 脾가 胃를 위하여

행한다는 언급에 관해서도 『素問·太陰陽明論』에서 “사지는 모두 위에서 기를 받지만 바로 이르지 못하고 반드시 비로 인하여 받을 수 있습니다. 이제 비가 병들어 위를 위하여 진액을 행하지 못하니 사지가 수곡의 기를 받지 못합니다.”<sup>27)</sup>라고 하여 胃의 문제를 볼 수 있다.

이로 볼 때 기존 대부분의 연구에서는 『黃帝內經』에 이미 脾陰 이론이 있었음을 밝히기도 하였지만<sup>28)</sup>, 『黃帝內經』에서는 脾의 陰의인 속성을 규정하면서 脾가 사망을 滋養하는 運化의 작용을 할 때 胃에 전제하고 있음을 알 수 있다. 明代 이전 『素問』의 王冰注를 참고하였을 때 앞에서 언급했던 『素問·玉機真藏論』의 문장에서 “納水穀, 化津液, 溉灌於心肺腎也.”라고注를 달았지만<sup>29)</sup> 納水穀은 脾보다는 胃의 작용으로 볼 수 있으며 化津液 또한 『靈樞·本藏』<sup>30)</sup> 혹은 『靈樞·千年』<sup>31)</sup> 등 『黃帝內經』의 다른 편을 근거로 脾보다는 胃에 대한 내용으로 볼 수 있다.

## 2. 『傷寒雜病論』의 脾陰 이론

『傷寒雜病論』에도 또한 脾陰이라는 용어는 나오지 않는다. 『傷寒論』에서는 직접적으로 臟腑를 언급한 경우가 그다지 보이지 않는데, 그 중 脾에 대하여 언급한 것은 5조문이다. 이 중 108조의 肝乘脾, 278조의 脾家實, 398조의 脾胃氣尙弱은 脾陰과는 직접적인 관련이 없다.

나머지 두 조문은 179<sup>32)</sup>조와 247<sup>33)</sup>인데, 179

21) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.119. “五藏六府, 皆以受氣, 其淸者爲營, 濁者爲衛, 營在脈中, 衛在脈外.”  
22) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.68. “是故五藏, 主藏精者也, 不可傷, 傷則失守而陰虛, 陰虛則無氣, 無氣則死矣.”  
23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.312. “四支解墮, 此脾精之不行也.”  
24) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.119. ‘營出於中焦’  
25) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.86. “飲入於胃, 游溢精氣, 上輸於脾, 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀胱. 水精四布.”  
26) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.176. “夫五味入口, 藏於胃, 脾爲之行其精氣, 津液在脾, 故令人口甘也,

27) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.112. “四支皆稟氣於胃而不得至經, 必因於脾乃得稟也. 今脾病不能爲胃行其津液, 四支不得稟水穀氣.”  
28) 成映霞 외 5인. 基於《黃帝內經》相關文獻探討脾陰及脾陰虛證的因機證治. 中醫研究. 2012.25(8). pp.3-5.  
29) 張登本 孫理軍 主編. 王冰醫學全書『重廣補注黃帝內經素問』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.110.  
30) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.213. “六府者, 所以化水穀而行津液者也.”  
31) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.241. “六府化穀, 津液布揚.”  
32) 李順保 著. 傷寒論版本大全. 北京. 學苑出版社. 2000. p.451. “問曰 病有太陽陽明, 有正陽陽明, 有少陽陽明, 何謂也? 答曰 太陽陽明者, 脾約是也. 正陽陽明者, 胃家實是也. 少陽陽明者, 發汗利小便已, 胃中燥煩實, 大便難是也.”

조에서 太陽陽明으로 명명된 ‘脾約’과 247조에서 麻子仁丸을 써야 하는 ‘其脾爲約’은 용어가 유사하여 두 조문은 연관성을 가지고 있다고 생각해볼 수 있다. 明清代에는 이 조문들을 脾陰 이론과 관련지었는데, 여기서는 明代 이전의 『傷寒論』 주석자인 成無己의 설명을 살펴보도록 하겠다.

成無己는 두 조문을 별개로 설명하였는데, 179조의 太陽陽明에서는 太陽病에 誤治로 吐法, 下法, 發汗法을 써서 微煩, 小便數, 大便因硬의 증상에 小承氣湯을 제시하였다<sup>34)</sup>. 247조에서는 脾約에 대해 『素問·經脈別論』의 수액대사 과정을 인용하면서 胃強脾弱으로 脾가 胃를 위하여 津液을 행하지 못해 脾約의 증상이 나타난다고 하였다<sup>35)</sup>. 처방인 麻子仁丸을 설명하면서 麻子仁和 杏仁의 甘味로써 “脾欲緩, 急食甘而緩之.”하여 脾를 緩하게 하고 潤燥한다고 하였다<sup>36)</sup>. 이것은 甘味로써 脾를 緩하게 하는 것이 곧 胃強脾弱을 해결하여 津液을 사방으로 펼쳐서 潤燥한다는 의미로 현재의 脾陰 개념이라기보다는 胃를 위해 津液을 행한다는 의미이다.

『金匱要略』에서는 『傷寒論』 247조가 『金匱要略·五臟風寒積聚病脈證并治』의 ‘大便則鞭’과 ‘大便則堅’의 한 글자의 차이를 제외하고 동일하게 나온다<sup>37)</sup>. ‘堅’과 ‘鞭’이 隋煬帝의 避諱와 관련하여 바뀌었던 글자임을 볼 때 비슷한 의미임을 알 수 있다. 이외에 脾에 대한 여러 조문이 나오지만 脾陰과는

그다지 관련이 없다.

결론적으로 『傷寒雜病論』의 조문과 明代 이전의 해석으로 볼 때 脾陰 이론은 크게 발달하지 않았음을 알 수 있다.

### 3. 脾陰 이론의 형성

#### 1) 劉完素, 朱丹溪의 脾陰 이론

脾陰이라는 용어는 唐代 楊上善의 『黃帝內經太素』 註에서 ‘脾陰之脈’<sup>38)</sup>, ‘脾陰胃陽’<sup>39)</sup> 등의 단어로 나타나지만, 여기서 말한 脾陰은 단지 脾가 陰의 속성을 가진 五臟 중의 하나로서 表裏가 되는 陽의 속성을 가진 六腑의 胃와 대비하여 말한 것이고, 현재의 脾陰을 말한 것이 아니다.

대비되는 개념으로서 脾陽과 脾陰의 용어는 다른 臟들과 비슷하게 明代에 나타나지만, 脾陽 이론과 관련된 내용은 脾의 陽氣의 升發을 강조한 金元代 李東垣을 대표로 할 수 있을 것이다. 반면 脾陰 이론의 초보적인 언급은 金元代 劉完素의 서적에서 찾아볼 수 있다.

그리하여 비위토의 本은 습이다. 습기가 저절로 심하면 積飲으로 격막이 막히게 되고, 혹 腫滿이 되어 마른 약으로써 그 습을 제거하니 이것을 일러 그 비위토의 本을 사한다고 하는 것이다. 혹 조열로 병든 것이 너무 심하여 비위가 말라서 소갈을 이루는 것은 토습의 기가 쇠한 것이니 마땅히 차고 적시는 약으로 음을 보하고 양을 덜어내어, 습을 제거하고 마른 것을 적셔서 토의 기운이 고른 것을 얻으니 이것을 일러 비토의 本을 보한다는 것이다.<sup>40)</sup>

劉完素는 그의 저서 『素問玄機原病式』에서 運氣

33) 李順保 著. 傷寒論版本大全. 北京. 學苑出版社. 2000. p.459. “跌陽脈浮而澀, 浮則胃氣強, 澀則小便數, 浮澀相搏, 大便則鞭, 其脾爲約, 麻子仁丸主之.”  
 34) 張國駿 主編. 成無己醫學全書『注解傷寒論』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.103. “邪自太陽經傳之入腑者, 謂之太陽陽明. 經曰: 太陽病, 若吐若下若發汗後, 微煩, 小便數, 大便因硬者, 與小承氣湯, 卽是太陽陽明脾約病也.”  
 35) 張國駿 主編. 成無己醫學全書『注解傷寒論』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.113. “內經曰: 飲入於胃, 遊溢精氣, 上輸於脾, 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸於膀胱, 水精四布, 五經并行, 是脾主爲胃行其津液者也. 今胃強脾弱, 約束津液, 不得四布, 但輸膀胱, 致小便數, 大便難, 與脾約丸, 通腸潤燥.”  
 36) 張國駿 主編. 成無己醫學全書『注解傷寒論』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.113. “內經曰: 脾欲緩, 急食甘以緩之. 麻子杏仁之甘, 緩脾而潤燥.”  
 37) 何任 主編. 金匱要略校注. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.115. “跌陽脈浮而澀, 浮則胃氣強, 澀則小便數, 浮澀相搏, 大便則堅, 其脾爲約, 麻子仁丸主之.”

38) 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.70.  
 39) 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.109.  
 40) 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書「素問玄機原病式」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.104. “然脾胃土本濕也. 濕氣自甚, 則爲積飲痞隔, 或爲腫滿, 以藥燥去其濕, 是謂瀉其脾胃土之本也, 或病燥熱太甚, 而脾胃乾潤成消渴者, 土濕之氣衰也, 宜以寒潤之藥, 補陰瀉陽, 除濕潤燥, 而土氣得其平, 是謂補其脾胃土之本也.”

七篇을 바탕으로 여러 증상의 病機를 설명하였는데, 脾胃는 土이니 太陰濕土로써 脾胃의 本이 성하면 습한 것을 마르게 하고, 本이 쇠하면 마른 것을 적어야 한다고 하였다. 劉完素는 『素問·至眞要大論』의 十九病機에 없는 燥의 病機를 만들어 燥를 陽明燥金의 氣라고도 하였는데, 燥는 濕의 반대로서 脾胃의 本氣가 쇠하였을 때도 燥가 나타난다고 하였다. 따라서 濕의 경우는 土가 盛한 것으로써 瀉해야 하고, 燥의 경우는 土가 虛한 것으로써 補해야 한다고 하였다<sup>41)</sup>. 劉完素의 이러한 주장은 脾陽과 대비되는 脾陰을 말한 것이 아니고 脾胃를 함께 본 것이지만 脾의 虛證을 燥한 것으로 보아 補陰泄陽하는 처방을 제시한 것으로 볼 때 脾陰 이론의 기초를 확립하였다고 할 수 있다.

이에 劉完素의 이론에 근거를 둔다면 補脾하는 本草 혹은 처방이 곧 潤燥하는 성질을 가지고 있다고 추론해 볼 수 있는데, 甘草를 “甘能緩急, 濕能潤燥.”<sup>42)</sup>라고 하여 이에 해당한다고 추정할 수 있는 것 이외에는 찾을 수 없어 補脾土로 인식한 약들을 실제로 거의 제시하지 않았다는 것을 알 수 있다.

이후 脾陰 이론에 대한 내용은 劉完素의 河間學派 계통에 있으며 滋陰派로 잘 알려져 있는 朱丹溪와 관련된 서적에서 찾아볼 수 있다. 다음은 『格致餘論·鼓脹論』의 글 중 일부이다.

심폐는 양이고 위쪽에 있고, 간신은 음이고 아래쪽에 있다. 비는 가운데에 있고 또한 음이고 토에 속한다. 경에 말하기를 “음식이 위에 들어가서 정기를 넘치게 하여 위로 비로 보내고, 비기가 정을 퍼뜨려서 위로 폐로 돌리면 물길을 통하게 하고 고르게 하여 아래로 방광으로 보내니 水의 精이 사방으로 퍼짐에 五經이 아울러 행한다.”고 하였다. 이것은 비가 坤靜의 덕을 갖추면서 乾健의 운행이 있으므로 심폐의 양이 내려가게 하고 신간의 음이 올라가게 해서 천지가 만나는 泰를 이루니 이에 병이 없는 사람이 된다. 지금 칠정내상이나 육음이 밖에서 침입하거나 음식이 조절되

지 않거나 방로로 허함에 이르러 비토의 음이 상함을 받아서 轉輸의 벼슬이 직을 잃어서 위가 비록 수곡을 받더라도 운화하지 못하므로 양은 저절로 올라가고 음은 저절로 내려가서 천지가 만나지 않는 否를 이룬다.<sup>43)</sup>

위 글에서 脾土之陰이라는 용어가 나타난다. 이 글에서 朱丹溪는 병이 없는 사람은 脾가 坤靜의 덕을 갖추고 있어서 乾健의 운행이 있음으로 인해 心肺의 陽이 내려가고, 腎肝의 陰이 올라가 천지가 만나는 泰에 비유하였다. 脾土之陰이 상하게 되면 轉輸의 기능을 잃게 되어 運化가 되지 않아 心肺의 陽은 올라가고 腎肝의 陰이 내려가서 천지가 만나지 못하여 否, 즉 鼓脹이 일어난다고 설명하였다. 여기서의 脾土之陰 또한 脾土之陽과 상대되는 개념이 아닌, 五臟 중 心肺의 陽과 肝腎脾의 陰으로 대비하면서 나오는 용어이다. 다만 脾가 가지고 있는 陰陽의 특징을 동시에 언급하여 승강운동의 원심력을 가진 乾健의 운행의 陰의인 기반으로 승강운동의 구심력을 가진 坤靜之德을 언급한 것은<sup>44)</sup> 脾의 陰의인 속성을 강조하였다는 점에서 脾陽과 대비되는 脾陰의 초보적인 개념이라고 할 수 있다. 『丹溪心法·附 丹溪翁傳』에서 이와 관련된 치험례를 볼 수 있다.

마을 사람 진시숙이 창병이 있어 배가 말과 같았는데, 의사들이 매소변을 나오게 하는 약을 썼지만 병이 가증되었다. 용이 진단하니 맥이 삭하면서 삽하였는데, 고하여 말하기를 “이것은 술을 좋아함으로 얻은 것인데, 술을 좋아하면 혈이 상하고, 혈이 상하면 비토의 음이 또한 상한다. 위가 비록 곡식을 받더라도 轉輸하지 못하므로 양이 올라가고 음이 내려가서 否이다.<sup>45)</sup>

41) 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書 「素問玄機原病式」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.105. “夫補瀉脾胃之本者, 燥其濕則爲瀉, 潤其燥則爲補.”

42) 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書 「素問玄機原病式」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.103.

43) 田思勝 等 主編. 朱丹溪醫學全書 「格致餘論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.20. “心肺, 陽也, 居上, 肝腎, 陰也, 居下, 脾居中亦陰也, 屬土. 經曰 飲食入胃, 遊溢精氣, 上輸於脾, 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀胱. 水精四布, 五經并行. 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, 胃難受穀, 不能運化, 故陽自升, 陰自降, 而成天地不交之否.”

44) 脾臟의 機能에 대한 通時的 考察. 김종현. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2016. p.45.

45) 田思勝 等 主編. 朱丹溪醫學全書 「丹溪心法」. 北京. 中

앞서 『格致餘論·鼓脹論』에서 언급한 脹의 기전과 일치한다. 다만 『格致餘論·鼓脹論』에서는 脾土之陰의 작용만 언급했을 뿐 구체적으로 脾土之陰과 연관된 실체를 언급하지는 않았는데, 이 글에서는 血과 脾土之陰의 관련성을 언급하였으며 결국 朱丹溪는 이 脾土之陰이 상하여 脹이 일어난 환자에게 補血劑를 투여하여 치료하였다<sup>46)</sup>. 脾와 血의 관계는 『難經·四十二難』에서 脾의 ‘主裹血’<sup>47)</sup>을 언급한 이후 朱丹溪 이전에 宋代에 婦人科에서 脾血의 이상으로 인한 병증<sup>48)</sup>이나 脾血을 보하는 治法<sup>49)</sup> 등을 언급하였다.

李東垣이 脾胃의 虛證을 설명할 때 陰血이 火邪를 받아 성한 陰이 陽分에 영향을 끼쳐 陽道가 행하지 않는 것에 陽氣가 不足하고 陰氣가 有餘하다고 정의내려 결과적으로 陰火를 瀉하고 陽氣를 升發하는 처방을 쓴 것<sup>50)</sup>과 달리 朱丹溪가 脾土之陰이 상하는 증에 補血劑를 쓴 것은 두 의가의 가장 구분되는 점이라고 할 수 있다. 다만 朱丹溪는 陰을 滋養해야 한다고 주장하여 滋陰派에 속하는 의가이지만 陰을 더하는 대표적인 처방인 六味地黃湯 類의 補陰 처방보다는 四物湯類의 補血 처방을 다용하여 血과 陰을 혼동하였다는 평가를 받기도 하는데, 脾土之陰 즉 脾陰이 상한 이 치험례에서도 血을 補하여 이러한 평가를 뒷받침하고 있다. 『丹溪手鏡』에서 誤治로 下法을 써서 脾胃의 陰이 없어져 痞證이 일어날 때

도 胃氣를 升하는 방법으로 血藥을 쓰는 것<sup>51)</sup> 또한 이러한 예 중의 하나이다.

## 2) 明代 繆希雍 이전의 脾陰 이론

明代 초기에 脾胃之陰의 용어를 『玉機微義』의 反胃 부분에서 찾을 수 있다.

삼가 살피건대 반위의 증은 처음에 흑 음식이 고르지 않음으로 말미암아 담음이 정체되거나 흑 칠정이 과도하게 작용하여 비위가 안에서 허하여 일어난다. 옛 처방들은 병인을 살피지 않고 모두 寒이라고 지칭하고 香燥하고 散열한 약을 써서 치료했다. 이 약은 다만 한사를 쫓고 체기를 행할 수 있지만, 음식과 담적에는 어찌 없애고 쫓을 수 있겠는가. 칠정의 화가 도리어 치성함이 있어서 비위의 음이 도리어 소모됨이 있으니 이로써 약이 병사를 도와서 날로 깊이 고질병이 되는데, 그 안의 병정은 단계생성이 상세하게 말하였다.<sup>52)</sup>

劉純은 丹溪를 인용하여 翻胃의 경우 香燥하고 大熱한 약을 쓰는 것을 경계하였다. 朱丹溪는 翻胃의 원인에 대해 대략 血虛, 氣虛, 有熱, 有痰兼病의 4가지를 들고, 香燥한 약을 쓰지 말라고 하였는데,<sup>53)</sup> 劉純은 이에 대해 도리어 脾胃의 陰이 소모될 수 있기 때문이라고 하였다. 이는 脾胃의 陰을 동시에 말한 것이지만 香燥한 약에 의해 脾의 陰이 소모됨을 말한 것으로서 현대의 脾陰의 의미와 유사함을 발견할 수 있다.

脾胃之陰의 용어는 萬全의 저서에서도 찾아볼 수

國中醫藥出版社. 1999. p.230. “里人陳時叔, 病脹, 腹如斗, 醫用利藥轉加. 翁診之, 脈數而澀. 告曰 此得之嗜酒. 嗜酒則血傷, 血傷則脾土之陰亦傷, 胃難受穀, 不能以轉輸, 故陽升陰降而否矣.”

46) 田思勝 等 主編. 朱丹溪醫學全書 「丹溪心法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.230. “陳曰 某以嗜酒, 前後洩見血者有年. 翁用補血之劑投之, 驗.”

47) 尹暢烈 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007. p.670.

48) 宋·趙佶 編. 聖濟總錄 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.881. “治脾胃虛弱. 并婦人脾血久冷.”

49) 宋·沈括 蘇軾 撰. 蘇沈內翰良方. 北京. 中醫古籍出版社. 2009. p.243. “婦人則補脾血”

50) 張年順 等 主編. 李東垣醫學全書 「脾胃論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.36. “夫脾胃不足, 皆爲血病. 是陽氣不足, 陰氣有餘, 故九竅不通. 諸陽氣根於陰血中, 陰血受火邪則陰盛, 陰盛則上乘陽分, 而陽道不行, 無生發升騰之氣也.”

51) 田思勝 等 主編. 朱丹溪醫學全書 「丹溪手鏡」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.309. “陳曰 某以嗜酒, 前後洩見血者有年. 翁用補血之劑投之, 驗.”

52) 姜典華 主編. 劉純醫學全書 「玉機微義」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.320. “謹按 反胃之證, 其始也, 或由飲食不節, 痰飲停滯, 或因七情過用, 脾胃內虛而作. 古方不察病因, 悉指爲寒, 用香燥大熱之藥治之. 夫此藥止能逐寒邪, 行滯氣, 其於飲食痰積, 豈能祛逐. 七情之火, 反有所熾, 脾胃之陰, 反有所耗, 是以藥助病邪, 日以深痼, 其中病情, 丹溪先生言之詳矣.”

53) 田思勝 等 主編. 朱丹溪醫學全書 「丹溪心法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.135. “翻胃大約有四: 血虛氣虛有熱有痰兼病, 必用童便非汁竹瀝牛羊乳生薑汁. 氣虛, 入四君子湯, 右手脈無力. 血虛, 入四物湯加童便, 左手脈無力. 切不可用香燥之藥, 若服之必死, 宜薄滋味.”

있다.

그리하여 양토와 음토라는 것이 있는데, 음토는坤이며 만물이 돌아가고 간직되는 곳이다. 양토는艮으로 만물이 처음과 끝을 이루는 곳이다. 음토와 양토는 戊己를 이르는 것이 아니니 양토는 備化이고, 음토는 司成이다. 수곡이 들어와서 변화하는 것은 비위의 양이고, 수곡의 기를 흠어서 영위를 이루는 것은 비위의 음이다.<sup>54)</sup>

이 萬全의 논설이 脾陰 이론에 대한 기존 연구에서 자주 언급된다. 萬全은 기존의 陽土를 胃, 陰土를 脾로 보는 관점에서 벗어나 脾胃를 하나로 보면서 그의 기능을 陰陽으로 나누는 설명을 하였는데, 水穀을 받아들여 소화시키는 것은 脾胃의 陽의 작용으로 보았고, 소화된 水穀之氣를 흠어서 營衛를 이루는 것을 脾胃의 陰의 작용으로 보았다. 備化와 司成은 모두 『黃帝內經』에 나오는 용어인데, 備化는 『素問·五常政大論』에서 土의 平氣를 나타내는 말이지만 司成은 金의 太過인 堅成之紀에 ‘物以司成’으로 나온다. 萬全의 다른 책들에서 脾와 胃를 엄격히 구분하기보다는 脾胃를 함께 언급하는 문장들이 많은 것으로 볼 때, 萬全은 脾胃의 陽과 陰을 언급하였지만 기능상의 구분일 뿐이며 脾陰 이론과는 크게 관련이 없다는 것을 알 수 있다.

明代 16세기의 의가들의 서적들을 살펴보았을 때 脾에 대한 관점이 서로 다른 것을 확인할 수 있는데, 예를 들어 明代의 溫補學派에 유래와 관련이 있다고 여겨지는 汪機<sup>55)</sup>는 그의 저서 『石山醫案』(1519)에서 “대개 비위는 기를 주로 삼고 기는 양에 속하는데, 비위의 양이 이미 허한데 또 苦寒한 음에 속하는 양으로써 그 양을 덜어낸다면 양은 더욱 허해지고 속은 비고 고갈된다. 모름지기 곡기를

빌려서 도와야 하므로 쉽게 배고프고 먹고자 하지만 먹어도 또한 기욕을 생하지 못한다.”<sup>56)</sup>라고 하였는데, 그와 비슷한 시기의 丹溪를 계승했던 王綸은 그의 저서 『明醫雜著』(1546)에서 “사람의 몸은 비위를 주로 삼는다. 위양은 기를 주하고, 비음은 혈을 주한다. 위는 받아들이는 것을 담당하고, 비는 운화를 담당한다. 하나는 받아들이고, 하나는 운화하여 정기를 화생하고 진액은 상승하고 조박은 하강하여 이에 병이 없는 것이다.”<sup>57)</sup>라고 하여 脾胃를 바라보는 관점이 陽인지 陰인지 구분함에 따라 脾胃를 모두 陽으로 보거나 脾陰, 胃陽으로 보는 차이가 있음을 알 수 있다.

앞에서 『玉機微義』에서 反胃에 香燥大熱한 약을 쓰면 脾胃의 陰이 소모되는 것을 경계한 것을 살펴 보았는데, 『明醫雜著』에서도 元氣가 쇠약한 것을 치료하기 위해 張元素가 創方한 枳朮丸을 설명하는 부분에서 脾陰과 관련된 내용이 나온다.

그러므로 결고는 지출환을 만들었고, 동원은 비위의 논설을 발하여 사람들이 항상 비위를 조리하는 것을 위주로 삼게 하고 후인들은 의학 중의 왕도라고 칭하니 그것은 의미가 있다. 근세에 비위를 치료하는 것을 논하는 자들은 음양기혈을 구분하지 않고 일률적으로 위를 다스림에 쓰는 약이 또 모두 신온조열하여 화를 도와 음을 소모하는 약이어서 마침내 위화가 더욱 왕성하고 비음이 더욱 상함에 이르기 칭순하고 증화의 기운이 변하여 조열이 되어 위완은 마르고 대장은 조결하고 비장은 점차 끊어져서 죽는 시기가 닥친다. 비위는 토에 속하고 습에 속하며 위치가 장하에 있으므로 습열의 병이 심 중 팔구인 것을 전혀 알지 못하는 것이다. 하물며 토는 사계절에 왕성하여 한열온량이 각각 그 때를 따르는 것인데, 어떻게 치우쳐서 신열한 약을 쓸 수 있는가.”<sup>58)</sup>

54) 傅沛藩 姚昌綬 王曉萍 主編. 萬密齋醫學全書 「養生四要」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.11. “然有陽土有陰土者, 陰土坤也, 萬物之所歸藏也, 陽土艮也, 萬物之所以成始成終也. 陰土陽土非戊己之謂也, 陽土備化, 陰土司成. 受水穀之入而變化者, 脾胃之陽也, 散水穀之氣, 以成榮衛者, 脾胃之陰也.”  
55) 洪元植 尹暢烈 金容辰 編著. 韓中醫史概說. 대전. 주민출판사. 2017. p.348.

56) 高爾鑫 主編. 汪石山醫學全書 「石山醫案」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.96. “蓋脾胃以氣爲主, 氣屬陽, 脾胃之陽已虛, 又被苦寒屬陰之藥以瀉其陽, 則陽愈虛而內空竭, 須借穀氣以扶助之, 故易饑而欲食, 食亦不生肌肉也.”  
57) 王綸 撰. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.28. “人之一身, 脾胃爲主. 胃陽主氣, 脾陰主血. 胃司受納, 脾司運化, 一納一運, 化生精氣, 津液上升, 糟粕下降, 斯無病矣.”  
58) 王綸 撰. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.29. “故潔古製枳朮之丸, 東垣發脾胃之論, 使人常以調理脾胃爲



王綸은 李東垣에 의해 脾胃를 중시하여 치료하는 것에 대해 인정을 하면서도 辛溫燥熱한 약을 남용하는 풍조에 대해서 우려를 표하였다. 胃陽과 脾陰을 대비하면서 잘못된 약이 胃火를 더하여 상대적으로 脾陰을 상하게 한다고 주장하였다. 脾胃는 土로서 濕과 長夏에 속하므로 濕과 熱에 의해 일어나는 병이 많은데, 辛溫燥熱한 약을 쓰는 것이 잘못되었다고 하였으므로 王綸은 燥한 약을 쓰는 것 자체는 반대하지 않았지만 溫熱한 약을 쓰는 것이 결과적으로 脾陰을 상하게 한다고 인식하였다.

繆希雍 이전에 脾陰 이론을 담고 있는 저서로서 『周慎齋遺書』가 주로 언급된다. 『周慎齋遺書』는 간행 시기는 清代이지만 明代 正德 年間(1506~1522)에 태어나서 79세를 살았던 의가인 周慎齋가 전한 내용을 담고 있다는 점에서 明代의 내용으로 추정된다. 이 책에 脾陰의 용어가 다수 나오기는 하지만 내용을 살펴본 결과 “화가 성하여 비음이 부족하고 혈이 마르는 증은 자음은 마땅하지 않고 음을 구하는 것이 옳다.”<sup>59)</sup>의 문장을 통해 앞에서 살펴본 것처럼 火로 인하여 부족하게 되는 의미를 가지는 脾陰의 용어도 찾아볼 수 있지만, 대부분의 용어는 胃陽과 대비되는 의미의 脾陰으로 사용되었다. 참고로 책에서 脾陽이라는 표현이 1회 나와서<sup>60)</sup> 일부 脾陽과 脾陰을 대비해서 인식하고 있었다고 추정해볼 수 있다.

### 3) 繆希雍의 脾陰 이론

繆希雍의 저서를 살펴보면 기준과 같이 胃氣와 반대되는 개념의 脾陰도 나오고 血과 비슷한 의미의 脾陰도 나오는데, 이러한 것들은 제외하고 이와 다

른 의미를 가진 脾陰의 내용을 바탕으로 繆希雍의 脾陰 이론의 내용을 살펴보도록 하겠다.

繆希雍은 이전의 의가들이 우려했던 燥한 성질이 脾陰을 상하게 하는 것에 대표적으로 白朮의 誤用에 주목하였다. 『神農本草經』에서는 白朮이 나오지 않고, 朮로서 苦溫의 氣味이며, 風寒濕痺 등을 치료한다고 하였기 때문에<sup>61)</sup> 氣味에 따라 燥하는 성질을 가지고 있음을 알 수 있다. 하지만 이후의 『名醫別錄』에서는 朮이 甘味로 되어 있으며 痰水を 없애고 皮間의 風水結腫을 치료하면서도 益津液의 효능을 가지고 있어서 반대의 성질을 동시에 가지고 있는 것으로 나타난다<sup>62)</sup>. 『素問·藏氣法時論』에서 脾의 補瀉에 대해 “고미를 써서 사하고 감미를 써서 보한다.”<sup>63)</sup>라고 하였으므로 朮은 『神農本草經』의 味를 따르면 脾를 瀉하고, 『名醫別錄』의 味를 따르면 脾를 補한다. 宋代 『本草衍義』에서는 朮이 현재처럼 들로 구분되어 蒼朮의 氣味를 ‘辛烈’, 白朮의 氣味를 “微辛, 苦而不烈”이라고 하였다<sup>64)</sup>.

宋代까지 처방에서 脾에 대한 白朮의 활용을 여러 의서에서 찾아본다면 五臟의 補瀉와 관련된 처방을 담고 있는 비교적 초기의 저서인 『輔行訣臟腑用藥法要』에서는 小瀉脾湯, 大瀉脾湯, 小補脾湯, 大補脾湯이 나오는데 白朮은 小補脾湯을 구성하는 本草 중 하나로서 脾를 補하는 목적으로 사용되었음을 알 수 있다<sup>65)</sup>. 唐代 『千金翼方』에서도 補脾湯을 구성하는 本草 중 하나로서 사용되었고<sup>66)</sup>, 宋代 『聖濟總錄』의 補脾湯<sup>67)</sup>에서도 변하지

主, 後人稱爲醫中王道, 厥有旨哉. 近世論治脾胃者, 不分陰陽氣血, 而率皆理胃, 所用之藥, 又皆辛溫燥熱, 助火消陰之劑, 遂致胃火益旺, 脾陰愈傷, 清純中和之氣, 變爲燥熱, 胃腕乾枯, 大腸燥結, 脾臟漸絕, 而死期迫矣. 殊不知脾胃屬土屬濕, 位居長夏, 故濕熱之病, 十居八九. 況土旺四季, 寒熱溫涼, 各隨其時, 豈可偏用辛熱之劑哉.”

59) 周子幹 著. 孟景春 點注. 慎齋遺書. 南京. 江苏科学技术出版社. 1987. p.121. “火盛脾陰不足, 血枯之證, 滋陰不宜, 救陰可也.”

60) 周子幹 著. 孟景春 點注. 慎齋遺書. 南京. 江苏科学技术出版社. 1987. p.170. “足乃脾腎經行之地, 脾陽不舒, 腎氣亦鬱, 所以冷也.”

61) 清·顧觀光 輯, 楊鵬學 校注. 神農本草經. 北京. 學苑出版社. 2007. p.37. “朮, 味苦, 溫. 主風寒濕痺死肌, 癰, 疽, 止汗, 除熱, 消食, 作煎餅. 久服輕身延年, 不饑.”

62) 梁·陶弘景 集, 尙志鈞 輯校. 名醫別錄(輯校本). 北京. 人民衛生出版社. 1986. pp.117-118. “味甘, 無毒. 主治大風在身面, 風眩頭痛, 目淚出, 消痰水, 逐皮間風水結腫, 除心下急滿, 及霍亂, 吐下不止, 利腰臍間水, 益津液, 暖胃, 消穀, 嗜食. 一名山薑, 一名山連. 生鄆山漢中南鄭. 二月三月八月九月採根, 暴乾(防風地榆爲之使).”

63) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.88.

64) 宋·寇宗奭 撰. 本草衍義. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.45.

65) 衣之鏢 衣玉品 趙懷舟 編著. 輔行訣五臟用藥法要研究. 北京. 學苑出版社. 2010. p.76. “人蔘 甘草(炙) 乾薑(各三兩) 朮(一兩)”

않았다.

金元대에 이르러 本草學의 발전을 이룩한 張元素의 저서에서는 白朮을 補脾로 표현하지는 않았지만 強脾胃, 益脾胃 등으로 표현하였고, 많이 쓰면 脾胃를 瀉한다고도 하였다. 苦甘溫의 氣味를 가진다고 하였는데, 脾胃는 甘味로 補하고 苦味로 瀉하며 溫熱로 補하고 寒涼으로 瀉한다고 하였으므로 白朮은 補에 조금 더 치우쳐있지만 瀉도 동시에 가지고 있는 本草로 보았다. 그리고 ‘急食苦以燥之’의 本草로 제시하면서도(68), 또한 暑熱을 치료하는 처방 중에서 비록 白朮이 君藥은 아니지만 白朮을 대표로 하는 처방인 白朮散의 효능이 “모든 번열과 목마름으로 진액이 안에서 소모되는 것을 치료하는데, 음양을 따지지 않고 복용하면 갈증을 그치게 하고 진액을 생겨나게 한다.”(69)로 볼 때 白朮이 津液을 더한다고 본 것이며 결론적으로 『神農本草經』과 『名醫別錄』에서 볼 수 있는 白朮의 두 가지 면이 이 시기에도 여전히 지속되었던 것을 알 수 있다.

張元素의 枳朮丸이나 張元素를 계승한 易水學派의 李東垣이 創方한 補中益氣湯의 구성 本草 중 白朮이 들어가므로 白朮은 補脾하는 대표적인 本草 중 하나로서 인식되었음을 알 수 있다. 滋陰派인 朱丹溪에 이르러서도 補脾丸 처방의 君藥으로서 白朮이 들어가기 때문에(70) 白朮은 明代 초기까지도 補脾의 작용을 가진 대표적인 本草로

활용되었을 것이라고 추측할 수 있다.

이처럼 補脾에 활용되는 白朮의 誤用에 대하여 繆希雍은 다음과 같이 말하였다.

출은 본경에서는 분별함이 없었는데, 도홍경은 적출과 백출의 2종이 있었다. 근세에는 곧 창출과 백출의 구분이 있어서 그 작용이 비교적 다르다. 요약하면 모두 陽草이기 때문에 거사의 공이 뛰어나고 익음의 효과는 부족하다. 약성은 치우쳐서 뛰어나고 物은 겸하는 힘이 없는 것이 이것이 천지가 物을 생하는 자연의 도이다. 일반적으로 병이 음허, 혈소, 정부족, 내열 골증, 입과 입술이 마름, 해수, 토담, 도혈, 鼻衄, 齒衄, 목구멍이 막힘, 변비체하에 속하는 경우는 법이 모두 그것을 꺼린다. 출은 신을 조하게 하고 기를 막히게 하니 간신에 動氣가 있는 자는 복용하지 말아야 한다. 유연자의 응저론에서 말하기를 “케양은 백출을 꺼리니 신을 조하게 하고 기를 막히게 하기 때문에 도리어 능을 생하여 통증을 일으킨다. 일반적으로 臟은 모두 陰에 속하고 세상 사람들은 다만 출이 비를 근세게 할 수 있다고만 하는데, 이것은 비가 정사에 침입을 받는 경우에 출이 습을 마르게 할 수 있어서 습이 사라지면 비가 근세게 되는 것을 가리킨 것이니, 그러므로 보라고 말한 것이다. 어찌 비가 허하여 습사가 없는 경우에 그것을 쓰면 도리어 건조함에 이르고 脾臟의 진액을 마르게 한다는 것을 알겠는가. 이것이 비음을 손상시키는 것이니 어떻게 보함을 족히 말할 수 있겠는가? 이것이 가장 잘못하기 쉬운 것이기 때문에 특별히 드러내어 보인다.(71)

繆希雍은 이전까지 내려오는 白朮을 補脾로 여겨 사용하는 세대에 우려를 표하였다. 白朮은 燥濕하는 효능으로 인해 脾에 濕邪를 사라지게 하여 脾를 굳

66) 李景榮 等 校釋. 千金翼方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.234-235. “麻子仁(三合) 禹餘糧(二兩) 桑根白皮(一斤) 大棗(一百枚, 擘) 黃連 乾薑 白朮 甘草(炙, 各三兩).”  
67) 宋·趙佶 編. 聖濟總錄 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.837. “厚朴(去粗皮生薑汁炙透) 桂(去粗皮) 訶黎勒(煨去核各一兩) 當歸(切焙) 人參 丁香 白朮 白豆蔻(去皮) 高良薑 陳橘皮(湯浸去白焙各半兩) 吳茱萸(湯浸七次焙乾炒一分).”  
68) 鄭洪新 主編. 張元素醫學全書 「醫學啓源」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.24, 48, 49, 55, 60.  
69) 鄭洪新 主編. 張元素醫學全書 「醫學啓源」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.40. “治諸煩熱渴, 津液內耗, 不問陰陽, 服之止渴生津液  
白朮 人參 白茯苓(去皮) 甘草(炙) 藿香 木香(各一兩) 乾葛(二兩).”  
70) 田思勝 等 主編. 朱丹溪醫學全書 「丹溪心法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.138.

71) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 「神農本草經疏」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.111. “朮, 本經無分別, 陶弘景有赤白二種. 近世乃有蒼白之分, 其用較殊. 要之, 俱爲陽草, 故祛邪之功勝而益陰之効虧. 藥性偏長, 物無兼力, 此天地生物自然之道也. 凡病屬陰虛血少, 精不足, 內熱骨蒸, 口乾唇燥, 咳嗽吐痰, 吐血, 鼻衄, 齒衄, 咽塞, 便秘, 滯下者, 法咸忌之. 朮燥腎而閉氣, 肝腎有動氣者勿服. 劉涓子癰疽論云: 潰瘍忌白朮, 以其燥腎而閉氣, 故反生膿作痛也. 凡臟皆屬陰, 世人但知朮能健脾, 此蓋指脾爲正邪所干, 朮能燥濕, 濕去則脾健, 故曰補也. 寧知脾虛而無濕邪者用之, 反致燥竭脾家津液, 是損脾陰也, 何補之足云. 此最易誤, 故特表而出之.”

세계 할 뿐 본래 脾를 補하는 효능은 없다고 특히 강조하였다. 이는 당시에 입장에서 補脾에 白朮을 다용하여 많은 부작용이 생겼기 때문에 繆希雍이 白朮을 사용하지 않아야 하는 여러 증상을 제시하여 특별히 언급하였다고 보인다.

燥濕하는 효능이 脾를 補한다고 여긴 것은 脾가 喜燥惡濕한다는 것과 연관이 있다. 脾의 喜燥惡濕은 宋代 이후 언급된 것으로 보이는데<sup>72)</sup>, 胃와 함께 濕土로서 燥한 것을 좋아한다고 하였다. 또한 明代에 이르러서는 脾는 三陰三陽 중 太陰이므로 太陰濕으로서 燥를 좋아한다고 하였다<sup>73)</sup>.

金元代 劉完素는 脾의 本氣인 濕이 不足하여 潤燥하는 것이 補한다고 보았지만, 李東垣 이후 그의 영향을 받은 의가들은 脾를 補함에 溫燥한 약을 주로 쓴 것으로 보인다. 明代 方有執의 『傷寒論條辨』에서 “위양은 따뜻해서는 안 되고, 비음은 적서적서는 안 된다.”<sup>74)</sup>라고 하였고, 繆希雍과 동시대이고 지리적으로도 멀지 않은 곳에 있었던 張介賓의 『景岳全書』에서 ‘補脾燥濕’의 표현 혹은 “대저 습을 치료하는 경우는 조하고자 하고, 조하고자 하는 경우는 마땅히 따뜻함을 따른다. 이는 비토가 조함을 좋아하고, 습을 싫어하며 따뜻함을 좋아하고 찬 것을 싫어하므로 비를 따뜻하게 하는 것은 곧 그로써 습을 다스리는 것이다.”<sup>75)</sup>라고 한 것 또한 당시를 반영하는 하나의 근거가 될 수 있다. 이것은 脾陰 이론이 발달하기 어려운 이유로도 볼 수 있다.

繆希雍은 이전의 의가들이 단지 燥한 약으로 脾陰을 상하게 하는 것에 우려를 표했던 것에서 더 나아가서 脾陰을 補하는 법이 있음을 언급하였다. 顧

鳴六의 자식의 脾虛證을 치료하는 의안<sup>76)</sup>에서 “세상 사람들이 한갓 향조온보한 약으로 비허를 치료하는 법이 됴을 알고, 감한자운한 약으로 음을 더하는 것이 비에 유익한 것을 알지 못한다.”라고 하여 甘寒滋潤한 약으로써 脾陰을 補하는 개념을 제시했다는 점에서 脾陰 이론을 한층 발전시켰다고 할 수 있다. 繆希雍은 의사학적으로 丹溪의 이론과 근접하여 重滋陰하였고 陽常有餘 陰常不足을 견지한 의가로 평가받고 있다<sup>77)</sup>. 하지만 그의 저서를 살펴보면 孫俟居의 병을 氣不歸元과 脾元이 虛한 것, 內熱로 津液이 적은 것으로 진단하여 치료한 예<sup>78)</sup>와 許韜의 병을 치료함에 陰虛火旺證으로 진단하며 陰血을 滋養하면서도 脾胃를 扶持하여 虛火를 내리는 치법으로 치료한 예<sup>79)</sup> 등을 볼 때 滋陰하는 朱丹溪의 이론을 계승하면서도 脾胃를 중시하여 치료했던 李東

72) 林慧光 主編. 楊士瀛醫學全書 「仁齋直指方論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.26. “脾胃者土也, 土雖喜燥, 然太燥則草木枯稿.”

73) 盛維忠 主編. 薛立齋醫學全書 「保嬰撮要」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.614. “脾爲太陰, 位屬坤土, 喜燥而惡濕.”

74) 明 方有執 編著. 傷寒論條辨. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.168. “脾胃主肌肉, 胃陽不爲溫, 而脾陰不爲潤也.”

75) 李志庸 主編. 張景岳醫學全書 「景岳全書」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1011. “大抵治濕者欲其燥, 欲燥者宜從暖. 蓋脾土喜燥而惡濕, 喜暖而惡寒, 故溫脾即所以治濕也.”

76) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 「先醒齋廣筆記」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.714. “顧鳴六乃郎, 稟賦素弱, 年數歲, 患脾虛證, 飲食絕不沾唇, 父母強之, 終日不滿稀粥半盂, 形體倍削, 鳴六深以爲憂. 予爲之疏一丸方, 以人參爲君, 茯苓山藥橘紅白芍藥蓮肉扁豆爲佐. 更定一加味集靈膏相間服之. 百日後, 飲食頓加, 半年肌體豐滿. 世人徒知香燥溫補爲治脾虛之法, 而不知甘寒滋潤益陰之有益於脾也. 治病全在活法, 不宜拘滯.”

77) 洪元植 尹暢烈 金容辰 編著. 韓中醫學史概說. 대전. 주민출판사. 2017. p.339.

78) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 「先醒齋廣筆記」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.690. “孫俟居比部, 病腹中若有症瘕, 不食不眠, 煩慙身熱. 仲淳投以人參芍藥茯苓麥門冬木通棗仁石斛. 方甫具, 史鶴亭太史至, 見方中有大劑人參, 駭曰向因投麥至劇, 此得無謬乎? 仲淳曰 病勢先後不同. 當時邪未退, 滯未消, 故不宜. 今病久飽脹煩悶者, 氣不歸元也, 不食者, 脾元虛也. 不眠而煩者, 內熱津液少也. 今宜亟用此藥矣. 四劑而瘳. 後復病, 仲淳診之曰 此陰虛也, 非前證矣. 更以麥門冬芍藥甘枸杞五味子生地黃車前子, 而熱遂退.”

79) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 「先醒齋廣筆記」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.696-697. “太學許韜形體卑弱, 神氣短少, 且素耽酒色, 時常齒衄. 辛未春, 偶患右乳傍及肩背作痛異常, 手不可近, 捫之如火, 日夜不眠. 醫以內傷治之, 服桃仁紅花乳沒延胡靈脂等藥, 甘餘劑不效. 邀余診視, 六脈虛數, 肝腎爲甚. 予斷爲陰虛火旺之證, 當滋養陰血, 扶持脾胃, 俾陰血漸生. 虛火降下, 則痛不求其止而止矣. 如必以和傷治痛爲急, 則徒敗胃氣, 克削眞元, 非所宜也. 疏一方付之, 用生地牡丹芍藥牛膝枸杞續斷石斛甘草桑枝麥冬蘇子. 囑其服十劑方有效, 以陰無驟補之法耳. 服至八劑後, 復邀過看, 診其脈氣漸和, 精神漸旺, 向未出房室, 此則能步至中堂, 但痛處未盡除, 然而生機則躍躍矣. 惜其欲速太過, 惑於群小, 棄置子方, 復以前藥雜進. 一月後, 胃氣果敗, 作嘔逆, 陰血愈耗, 發潮熱, 脾氣傷盡, 作腹脹. 再半月而死矣.”

垣의 이론을 함께 받아들여 脾陰 이론의 기초를 확립한 것으로 판단된다.

다음으로 繆希雍이 이전의 의가들에 비해 脾陰 이론을 발전시킨 것은 脾陰虛의 증상을 제시한 것이다. 繆希雍이 인식한 脾陰虛에 대하여 살펴본다면 『先醒齋廣筆記』에서 하나의 의안을 찾을 수 있다.

왕선장의 부인이 산후에 다리가 아파서 걸거나 서지 못하였고, 오래됨에 음식을 먹지 못하고 극도로 피곤하였다. 증상이 진단하고 말하기를 “이것은 비음이 부족한 증후이다. 비는 사지를 주관하고, 음이 부족하므로 하체에 병이 있다. 지난번에 약을 마신 것이 비록 많지만 모두 쓰고 건조한 약이라서 음을 더할 수 없었다. 석곡, 모과, 우슬, 백작약, 산조인을 위주로 하여 생지황, 감국화, 구기자, 백복령, 황백을 신약으로 삼고, 감초, 차전자를 사로 삼았다. 한 제를 투여하니 쉽게 효과를 보았고, 네 제로써 일어났다. 옛 사람들이 병을 치료함에 반드시 그 근본을 구한 것은 헛된 말이 아니다.<sup>80)</sup>

繆希雍은 부인의 증상을 脾陰不足이라고 진단하였다. 產後 부인은 일반적으로 血虛라고 진단할 수 있는데, 쓰고 乾燥한 약으로 인해 脾陰이 부족하다고 보았다. 음식을 먹지 못하는 것과 다리에 이상이 있는 것을 脾의 문제로 보았고 脾陰의 부족으로 진단한 근거를 하체에 병이 생긴 것으로 보았는데, 이를 통해 유추해보면 繆希雍은 脾主四末을 바탕으로 陽이 부족한 경우 상체에 병이 생기고, 陰이 부족한 경우 하체에 병이 생긴다고 인식하였다. 上下를 陽과 陰으로 구분하여 이와 같이 진단한 것에 대하여 근거를 찾기가 어려운데, 후대에 이 의안을 인용함에 이 부분을 삭제하고 인용하기도 하였다<sup>81)</sup>.

80) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 『先醒齋廣筆記』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.702. “王善長夫人產後腿疼, 不能行立, 久之飲食不進, 困憊之極. 仲淳診之曰 此脾陰不足之候. 脾主四肢, 陰不足故病下體. 向所飲藥雖多, 皆苦燥之劑, 不能益陰. 用石斛木瓜牛膝白芍藥酸棗仁爲主, 生地黃甘枸杞白茯苓黃柏爲臣, 甘草車前爲使. 投之一劑, 輒效, 四劑而起, 昔人治病必求其本, 非虛語也.”

81) 田思勝 主編. 沈金鰲醫學全書 『婦科玉尺』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1026. “產後腿痛, 不能立久, 而不進

繆希雍이 인식한 脾陰虛의 증상은 『神農本草經疏』에서 추가로 찾아볼 수 있다. 먼저 脾虛로 인한 脹滿에서 晝夜의 증상 차이로 인해 脾陰의 병인지 脾氣의 병인지 구별하였는데. 낮에 심해지면 陽의 病으로서 脾氣를 補하고, 밤에 심해지면 陰의 病으로서 脾陰을 補한다고 하였다<sup>82)</sup>. 繆希雍 이전의 의서인 『周慎齋遺書』에서는 증상이 낮에 심하면 陽이 부족하고, 밤에 심하면 陰이 부족하다고 하였는데<sup>83)</sup>, 繆希雍은 이와 같이 脾氣와 脾陰을 상대적인 개념으로 보고 脾虛로 인한 脹滿이 밤에 심해지는 경우를 脾陰虛의 증상으로 파악하였다. 이 밖에 『神農本草經疏』에서 추가로 腹痛을 제외하고 脾陰虛로 일어나는 증상을 제시하지 않았다. 다만 易饑, 產後不得眠, 產後腹脹의 경우에 제시한 여러 治法 중 補脾陰, 益脾陰이 나오므로 이들 또한 脾陰虛로 인해 일어난다고 인식했음을 유추할 수 있다. 하지만 결과적으로 繆希雍이 脾陰虛로 일어나는 증상에 대하여 다양하게 제시하지는 못하였다는 것을 알 수 있다.

繆希雍은 脾陰虛로 인한 脹滿을 치료하는 本草로 여러 가지를 제시하였는데<sup>84)</sup>, 낮에 심해지는 경우인 脾氣虛의 증상을 치료하는 本草와 비교하여 겹치는 것을 제외한다면<sup>85)</sup> 순전히 脾陰虛를 치료하는 本草는 酸棗仁, 石斛, 白扁豆, 蓮肉, 橘皮, 山藥, 蘇子, 五味子, 木瓜이다. 게다가 易饑, 產後不得眠, 產後腹脹

飲食, 此脾陰不足之候, 脾主四肢, 故病下體也, 宜石斛牛膝湯.”

82) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 『神農本草經疏』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.25. “若因脾虛, 漸成脹滿, 夜劇晝靜, 病屬於陰, 當補脾陰, 夜靜晝劇, 病屬於陽, 當益脾氣.”

83) 周子幹 著. 孟景春 點注. 慎齋遺書. 南京. 江苏科学技术出版社. 1987. p.126. “晝劇則陽不足, 夜劇則陰不足.”

84) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 『神農本草經疏』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 『神農本草經疏』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.40-41. “夜劇晝靜, 屬脾陰虛 宜補脾陰, 兼制肝清熱, 甘平, 酸寒, 淡滲, 酸棗仁 白芍藥 石斛 白扁豆 蓮肉 橘皮 山藥 蘇子 五味子 木瓜 桑白皮 車前子 茯苓.”

85) 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 『神農本草經疏』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 『神農本草經疏』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.40-41. “晝劇夜靜, 屬脾氣虛. 宜補氣健脾, 甘溫, 淡滲, 佐以辛香. 人蔘, 二朮 白芍藥 桑白皮 茯苓 車前子 橘紅 薑皮 藿香 縮砂蜜 無熱證者佐以桂.”

의를 치료하는 本草 중 앞에서 언급했던 本草와 모두 겹치는 것은 酸棗仁 뿐이다. 人蔘과 同用하였을 경우 補脾陰하는 여러 本草를 제시하기도 하였는데, 역시 酸棗仁만 중복된다. 이를 통해 繆希雍이 補脾陰의 효능을 가진 本草를 뚜렷하게 인식하지는 못했다는 것을 알 수 있다.

繆希雍은 脾陰 이론을 확립한 의가로서 알려져 있는데, 이전의 의가들에 비해 脾陰에 대해 여러 논설을 하였지만 현재의 脾陰 이론과는 다소 차이가 있음을 알 수 있었다.

### Ⅲ. 고찰

脾陰과 관련하여 繆希雍 이전 여러 논설을 살펴본 결과 脾陰 이론은 金元代에 이르기 전까지는 특별한 발전이 없었음을 알 수 있었다.

『黃帝內經』과 『傷寒雜病論』에서 脾陰과 관련하여 직접적이지는 않더라도 일부 논설을 확인할 수 있었는데, 明代 이전 주석가들의 설명에 따르면 핵심적으로 ‘脾爲胃行其津液’의 문장에 따라 脾가 사방을 滋養하는 津液의 근본은 胃에 있다고 보았기 때문에 脾陰에 주목하기는 어려웠다고 생각한다. 상대적으로 脾가 胃의 津液을 바탕으로 運化, 升清하는 脾陽의 작용이 강조될 수 있었을 것이고 李東垣에 이르러 본격적으로 발전되었던 것이다.

腎을 중심으로 인체의 陰氣를 중시하는 전통이 劉完素로부터 朱丹溪에까지 이루어졌던 것처럼<sup>86)</sup> 明代 이전에 이 두 의가에서 脾陰 이론에 대한 기초적인 내용을 살펴볼 수 있다. 두 의가 모두 脾陽의 개념과 대비하여 脾陰을 본 것은 아니었고, 劉完素는 脾胃의 本氣인 濕이 허할 때 燥가 나타나므로 潤燥하는 성질을 가진 약으로써 脾를 補하는 것을 곧 脾陰을 더하는 개념으로 인식한 것이고, 朱丹溪는 補血으로써 脾陰을 더한다고 보았다.

明代에 繆希雍 이전 脾에 관련된 논설을 살펴보면 金元代의 李東垣과 朱丹溪의 영향에 따라 脾를

陽으로 보거나 陰으로 보거나 하는 개념이 혼재되어 있었음을 알 수 있었는데, 이것은 明代에 溫補學派와 滋陰學派의 대립과도 일맥상통한다고 할 수 있다.

한편 明代의 일부 의가들에게서 점차 燥熱한 약을 쓰는 것이 脾에 해로움을 끼침을 인식하는 의가들이 생기면서 脾陰 이론이 발전될 수 있었음을 알 수 있었다. 이를 바탕으로 繆希雍이 脾陰 이론을 분명하게 확립할 수 있었다고 보인다.

繆希雍은 李東垣과 朱丹溪의 이론을 함께 받아들였는데, 宋代 이후 後天之本인 脾와 先天之本인 腎이 주목을 받으면서 補脾와 補腎 중 무엇이 더 중요한지에 대한 논쟁이 있어왔다. 李東垣이 脾의 陽, 상대적으로 朱丹溪는 腎의 陰을 강조하였고, 明代에 이르러 溫補學派는 命門火 즉 腎의 陽을 강조하여 이론을 전개하였다. 繆希雍은 溫補學派에 상대하여 脾의 陰을 강조하여 이론을 확립하였다고 평가할 수 있다. 또한 기존 補脾의 주요 本草로 알려진 白朮의 誤用으로 인한 부작용을 경계하여 白朮을 올바르게 사용하게 한 것 또한 脾陰 이론 형성의 배경이라고 할 수 있다.

다만 繆希雍까지의 脾陰 이론의 형성 과정을 살펴본 결과 脾陰의 생리적 작용을 강조하여 그 기능이 원활하게 이루어지는 것에 초점을 맞추기보다는 주로 燥熱한 약이 脾陰을 마르게 하는 것을 경계하면서 생겨난 이론이라고 할 수 있고, 脾陰虛의 증상이나 脾陰을 補하는 本草에 대해서는 그다지 제시하지 않았음을 알 수 있었다. 따라서 繆希雍은 脾陰 이론의 창립자로 알려져 있지만, 繆希雍의 脾陰 이론을 살펴보았을 때 현재의 脾陰 이론과는 다소 차이가 있음을 알 수 있었다.

참고로 繆希雍 이후 清代의 脾陰 이론의 발전 과정을 볼 때 脾陰에 대한 논의가 더욱 이루어졌지만, 脾陽보다는 상대적으로 중시되지 못했다. 『溫病條辨』에서 “비위의 양을 상하는 경우는 심중팔구이고, 비위의 음을 상하는 경우는 심중 한둘이다.”<sup>87)</sup>라고

86) 백유상, 김도훈, 안진희. 劉河間의 養腎水 治法에 대한 考察 -朱丹溪 補腎 治法과의 比較를 통하여-. 대한한의학원전학회지. 2021. 34(3). p.38.

87) 李劉坤 主編. 吳鞠通醫學全書 「溫病條辨」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.56. “傷脾胃之陽者十常八九, 傷脾胃之陰者十居一二.”

하였고, 脾陰이 상한 증상으로 舌先灰滑, 後反黃燥, 大便堅結 정도만 제시하였는데, 陰液을 증시한 溫病學派에서도 脾陰에 대해서 그다지 주목하지 않았다는 것을 알 수 있다. 脾는 臟으로서 體陰而用陽이라고 할 수 있는데 體보다는 用이 더 중시되었던 것으로 보인다. 이러한 이유로 현재 脾陰은 脾氣의 기능 활동의 물질기초로서 여겨지고 있는 것이다.

『黃帝內經』에서 繆希雍까지의 脾陰 이론의 내용을 살펴보면 脾陰 이론의 형성이 어려웠던 원인에 脾의 喜燥惡濕이 있었음을 알 수 있었다. 이것은 繆希雍 이전의 의가들에게 脾陰을 補하는 治法이 그다지 중시되지 않은 이유 중 하나였는데, 脾가 燥함을 좋아한다고 여겨 脾를 補함에 溫燥한 약을 쓰게 되면서 脾陰을 補하는 治法이 발달하기 어려웠던 것이다.

현재 생리학 교과서에서 喜燥惡濕은 脾의 생리 중 하나로서 언급되고 있는데<sup>88)</sup>, 이는 脾陰을 補하는 治法과는 상반되는 것처럼 보인다. 『黃帝內經』에서 脾惡濕의 직접적인 유래는 『素問·宣明五氣論』에서 五藏所惡 중 ‘脾惡濕’<sup>89)</sup>을 들 수 있다. 『素問·陰陽應象大論』의 문장<sup>90)</sup>으로 脾土의 本氣가 濕임을 알 수 있는데, 이로 본다면 本氣인 濕이 과도함을 脾가 싫어하는 것이다.

이와 달리 脾喜燥의 용어는 『黃帝內經』에서 직접적으로 찾아볼 수 없다. 다만 『素問·藏氣法時論』에서 ‘脾苦濕, 急食苦以燥之.’<sup>91)</sup>라고 한 것을 근거로 들 수 있다. 이 문장을 앞에서 논한 내용과 연결해 보면 脾가 濕과 연관되고 水濕을 運化하는 것을 주 하지만 이러한 작용이 정상적으로 일어나지 않으므로 脾苦濕의 경우에 燥하게 할 수 있는 苦味를 쓰는 것이다. 또한 같은 편에서 脾의 補瀉에 대해 “用苦瀉之, 甘補之.”라고 하여 苦味로써 脾를 瀉하게 한

다고 한 것 또한 과도한 濕을 제거하는 의미로 苦味를 쓰는 것이라고 할 수 있다. 이로 본다면 ‘急食苦以燥之’의 燥는 脾가 濕이 많은 병리적인 경우에 이를 치료하기 위해 쓰는 治法일 뿐 생리적으로 燥를 좋아한다는 근거가 될 수 없는 것이다. “諸濕腫滿, 皆屬於脾.”<sup>92)</sup>라는 표현 또한 脾에 濕病이 자주 일어남을 말한 것인데, 燥하게 하는 治法을 주로 쓴다고 喜燥가 될 수 없다. 『素問·生氣通天論』에서 “味過於苦, 脾氣不濡, 胃氣乃厚.”<sup>93)</sup>라고 한 것은 燥하게 하는 苦味를 과도하게 썼을 때 脾의 기능에 이상이 되는 것을 말하고 있다.

또한 脾가 喜燥한다는 것은 脾가 土로서 本氣는 濕이고 太陰濕이므로 반대의 燥를 좋아한다고 인식되었다. 脾와 상대되는 胃는 脾와 함께 土로 언급될 때 濕土로서 喜燥惡濕으로 언급되는 경우도 있었지만, 현재 생리학 교과서에서는 葉天士의 문장<sup>94)</sup>을 인용하여 胃의 생리는 반대로 喜濕惡燥를 언급하고 있는데<sup>95)</sup>, 胃는 陽明燥이므로 반대의 濕을 좋아한다고 하였다. 葉天士는 이와 같이 脾의 喜燥, 胃의 喜濕을 주장하면서 胃陰을 보하는 치법을 주장한 것으로 알려져 있고, 脾陽과 胃陰으로 구별하면서 이론을 전개하여 결과적으로 脾陰에 대해서는 중시하지 않았다. 藏象 이론에서 脾胃를 제외하고 다른 臟腑에서 이와 같은 생리적인 특성은 찾아보기 어려운데, 土는 조화로운 기운을 가진 것으로 脾와 胃의 조화를 통해 燥濕이 알맞게 조절된다고 볼 수도 있지만, 이 경우 脾陽과 胃陰으로 대별되어 脾陰 이론이 중요한 의미를 가지기 어려울 수 있다. 따라서 脾陰 이론과 관련하여 脾胃의 喜燥, 喜濕은 향후 추가적인 연구가 필요하다고 생각된다.

88) 전국한외과대학 생리학 교수 편저. 동의생리학. 파주. 집문당. 2008. pp.245-246.  
89) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.92.  
90) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.24. “中央生濕, 濕生土, 土生甘, 甘生脾, 脾生肉, 肉生肺, 脾主口. 其在天爲濕, 在地爲土, 在體爲肉.”  
91) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.88.

92) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.304.  
93) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.17.  
94) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書 「臨證指南醫案」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.122. “蓋太陰之土, 得陽始運, 陽明陽土, 得陰始安, 以脾喜剛燥, 胃喜柔潤.”  
95) 전국한외과대학 생리학 교수 편저. 동의생리학. 파주. 집문당. 2008. pp.259-260. ‘潤澤함을 좋아하고 燥함을 싫어함’

## IV. 결론

脾陰 이론의 형성에 대하여 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 『黃帝內經』과 『傷寒雜病論』에서는脾가 사방을 滋養하는 津液의 근본은 胃에 있다고 보았기 때문에 脾陰 이론이 크게 발달하지 못하였다.
- 金元代에 劉完素는 脾胃의 本氣인 濕이 허할 때 燥가 나타나므로 潤燥하는 성질을 가진 약으로써 脾를 補하는 것을 곧 脾陰을 더하는 개념으로 인식하였고, 朱丹溪는 補血으로써 脾陰을 더한다고 보았다.
- 脾가 喜燥惡濕한다고 인식하여 燥濕하는 효능이 脾를 補한다고 여긴 것은 脾陰 이론이 발달하기 어려웠던 이유 중 하나였다.
- 繆希雍은 李東垣과 朱丹溪의 이론을 함께 받아들였고, 補脾의 주요 本草로 알려진 白朮의 誤用으로 인한 부작용을 경계하여 脾陰 이론을 형성하였다.
- 繆希雍까지의 脾陰 이론의 형성 과정을 살펴본 결과 脾陰의 생리적 작용을 강조하여 그 기능이 원활하게 이루어지는 것에 초점을 맞추기보다는 주로 燥熱한 약이 脾陰을 마르게 하는 것을 경계하면서 생겨난 이론이라고 할 수 있다.

이 연구는 脾陰 이론의 형성에 대하여 다룬, 脾陰에 대한 기초적인 연구로서 향후 심층적인 연구가 진행되기를 기대한다.

## Reference

- 姜典華 主編. 劉純醫學全書 「玉機微義」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
- 清·顧觀光 輯, 楊鵬學 校注. 神農本草經. 北京. 學苑出版社. 2007.
- 高爾鑫 主編. 汪石山醫學全書 「石山醫案」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
- 宋·寇宗奭 撰. 本草衍義. 北京. 人民衛生出版社. 1990.

- 羅大倫 著. 古代的中醫-七大名醫傳奇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009.
- 梁·陶弘景 集, 尙志鈞 輯校. 名醫別錄(輯校本). 北京. 人民衛生出版社. 1986.
- 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大事典 (4). 서울. 慶熙大學校出版局. 1999.
- 明 方有執 編著. 傷寒論條辨. 北京. 人民衛生出版社. 1957.
- 傅沛藩 姚昌綬 王曉萍 主編. 萬密齋醫學全書 「養生四要」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
- 盛維忠 主編. 薛立齋醫學全書 「保嬰撮要」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
- 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書 「素問玄機原病式」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- 宋·沈括 蘇軾 撰. 蘇沈內翰良方. 北京. 中醫古籍出版社. 2009.
- 王琦 主編. 中醫藏象學. 北京. 人民衛生出版社. 2005.
- 王綸 撰. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
- 尹暢烈 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007.
- 衣之鏢 衣玉品 趙懷舟 編著. 輔行訣五藏用藥法要研究. 北京. 學苑出版社. 2010.
- 李景榮 等 校釋. 千金翼方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
- 李劉坤 主編. 吳鞠通醫學全書 「溫病條辨」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
- 李志庸 主編. 張景岳醫學全書 「景岳全書」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
- 任春榮 主編. 繆希雍醫學全書 「先醒齋廣筆記」 「神農本草經疏」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
- 林慧光 主編. 楊士瀛醫學全書 「仁齋直指方論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- 張國駿 主編. 成無己醫學全書 『注傷寒論』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005.
- 張年順 等 主編. 李東垣醫學全書 「脾胃論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.

24. 張登本 孫理軍 主編. 王冰醫學全書『重廣補注黃帝內經素問』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
25. 전국한의과대학 생리학 교수 편저. 동의생리학. 파주. 집문당. 2008.
26. 田思勝 主編. 沈金鰲醫學全書「婦科玉尺」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
27. 田思勝 等 主編. 朱丹溪醫學全書「格致餘論」「丹溪手鏡」「丹溪心法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
28. 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006.
29. 鄭洪新 主編. 張元素醫學全書「醫學啓源」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
30. 宋·趙佶 編. 聖濟總錄 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1982.
31. 周子幹 著. 孟景春 點注. 慎齋遺書. 南京. 江苏科学技术出版社. 1987.
32. 陳大舜, 曾勇, 黃政德 譯. 맹옹재 외 9인 옮김. 各家學說 中國篇. 서울. 대성의학사. 2001.
33. 何任 主編. 金匱要略校注. 北京. 人民衛生出版社. 1990.
34. 한의병리학 교재편찬위원회 編著. 한의병리학. 용인. 한의문화사. 2019.
35. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
36. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
37. 洪元植 尹暢烈 金容辰 編著. 韓中醫學史概說. 대전. 주민출판사. 2017.
38. 黃英志 主編. 葉天士醫學全書「臨證指南醫案」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
39. 권동렬, 오민주, 이경우. 繆希雍의 補益脾陰에 관하여. 대한한방부익과학회지. 2001. 14(3). 122-126.
40. 김중현. 脾臟의 機能에 대한 通時的 考察. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2016.
41. 陸敏. 淺論脾陰胃陰之不同. 陝西中醫. 1995. 16(7). 306-307.  
CNKI:SUN: SXZY.0.1995-07-016
42. 박경모, 최승훈, 안규석. 脾陰虛證과 胃陰虛證의 개념 형성에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2001. 15(1). 6-13.
43. 백유상, 김도훈, 안진희. 劉河間의 養腎水 治法에 대한 考察 -朱丹溪 補腎 治法과의 比較를 통하여-. 대한한의학원전학회지. 2021. 34(3). 21-39.  
<https://doi.org/10.14369/jkmc.2021.34.3.011>
44. 成映霞 외 5인. 基于《黃帝內經》相關文獻探討脾陰及脾陰虛證的因機證治. 中醫研究. 2012.25(8). 3-5.  
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-6910.2012.08.002>
45. 조원준. 葉天士의 胃陰論과 唐宗海의 脾陰論에 대한 분석. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(3). 147-155.
46. 張利靜. 脾陰之理論探討研究. 廣州中醫藥大學 碩士學位論文 2013.
47. 馮亞慧, 谷建軍. 明代繆希雍脾陰學說內涵探析. 江西中醫藥. 2017.48(420). 7-9.  
CNKI:SUN: JXZY.0.2017-12-003
48. 何蘭娟, 朱向東, 鄧淵. 論脾陰及脾陰虛證. 陝西中醫藥大學 學報 2016. 39(1). 17-19.  
CNKI:SUN: SXXY.0.2016-01-007
49. 中醫世家. 2006 [cited 20 Jul. 2022] : Available from: URL:  
<https://www.zysj.com.cn/>