

『黃帝內經』 “陰陽俱不足者 甘藥治之”에 대한 고찰

釜山大學校 韓醫學專門大學院 人文社會醫學教室 教授

柳延我*

The Meaning Of “In case of both Yin and Yang deficiency, treat with sweet medicinals(甘藥)” In the *Huangdineijing*

Lyu Jeong-ah*

Professor at Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University.

Objectives : This paper aims to examine the clinical meaning of treating with sweet medicinals where acupuncture fails, through studying the verse, "In case of both Yin and Yang deficiency, treat with sweet medicinals" in the *Huangdineijing*.

Methods : Related contents in the chapters 「邪氣藏府病形」, 「根結」, 「終始」, 「經脈」, 「九鍼論」 of the *Lingshu* were analyzed threefold. The circumstances of the application of the "In case of both Yin and Yang deficiency, treat with sweet medicinals" principle to the late Han East Asian medicine as written in the *Shanghanzabinglun* were examined, and its meaning was explored.

Results : The 'Yin Yang' in the verse could be substituted with the Five Zhang and Six Fu, Blood and Qi, Form and Qi, Form and Jing, Form and Zhi, etc. In patients with deficiency in Qi, Blood, Yin and Yang, we can observe external symptoms such as narrow pulse pattern, symptoms in the throat or below the throat, thirst, and coarse voice. To apply sweet medicinals is to supplement the Jing from food, Spleen and Stomach, Middle Qi and Earth Qi which produces and maintains Qi, Blood, Yin and Yang. Therefore, it is essential in treating disease patterns with deficiency in both Qi, Blood, Yin and Yang, and cannot be substituted with other means of treatment such as acupuncture, moxibustion, and other manipulative therapies.

Conclusions : Sweet medicinals were applied in disease patterns with throat thirst and narrow pulse patterns which could not be managed with general acupuncture or moxibustion in the time of the *Huangdineijing's* publication, as it holds the Earth virtue which could harmoniously supplement the body's Qi, Blood, Yin, and Yang. Later its application broadened, treating various conditions accompanying Qi, Blood, Yin, Yang deficiency, which expanded potential of medicine and contributed to the generalization of drug treatment.

Key words : sweet medicinal, Huangdineijing(黃帝內經), drug treatment, acupuncture incompatibility.

* Corresponding Author : Lyu Jeong-ah.

Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yongsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea.

Tel: +82-51-510-8451, E-mail: Lyuja@pusan.ac.kr.

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없습니다.

Received(October 20, 2022), Revised(November 2, 2022), Accepted(November 2, 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

B.C.340~260년경을 최초 저작 시기로 추정하는 『황제내경』에는 鍼, 灸, 湯液, 醪醴, 按摩, 導引, 熨 등의 치료 방법이 등장하나 대부분의 치료법은 환자에게 침을 놓아서 치료할 것을 전제로 한 것이다.

예컨대 『素問·調經論篇』에 神, 氣, 血, 形, 志의 有餘 및 不足 症을 제시하고 각각의 경우에 補하고 瀉하는 법을 논하였는데, 氣의 경우 “氣가 남음이 있으면 그 經隧를 사하되 그 經을 상하게 하지 말며 그 血을 나오게 하지 말며 그 氣를 새게 하지 말라. 부족하면 그 經隧를 보하되 그 氣를 나오게 하지 말라.”¹⁾라고 하여 經絡과 輸穴에 자침할 것을 전제로 하였다.

또한 「刺熱篇 第三十二」, 「刺瘡篇 第三十六」, 「刺腰痛論篇 第四十一」, 「刺要論篇 第五十」, 「刺齊論篇 第五十一」, 「刺禁論篇 第五十二」, 「刺志論篇 第五十三」, 「針解篇 第五十四」, 「長刺節論篇 第五十五」, 「繆刺論篇 第六十三」, 「四時刺逆從論篇 第六十四」, 「刺法論篇 第七十二」, 「九鍼十二原 第一」, 「小鍼解 第三」, 「官鍼 第七」, 「行鍼 第六十七」, 「刺節真邪 第七十五」, 「九鍼論 第七十八」과 같이 『素問』 및 『靈樞』의 篇名에 특정 질환에 대해 자침할 것을 전제하였거나 침법 자체에 대한 論임을 표방한 篇들이 적지 않다.

나아가 『靈樞·九鍼十二原』에는 “무릇 침을 잘 쓰는 사람은 그 질환을 취함을 가시를 뽑듯이, 오염된 것을 흰 눈같이 만들 듯이, 맺힌 것을 풀 듯이, 단힌 것을 터주듯이 한다. 질환이 비록 오래되었더라도 오히려 그치게 함이 가하다. 다스리지 못한다고 말하는 사람은 그 術을 얻지 못한 것이다.”²⁾라고 하여 침을 써서 고치지 못할 질환은 없으며, 만약 그렇게 말하는 사람이 있다면 이는 그 사람의 의술이 미흡한 것이지 침술로 다스리지 못하는 질환이 딱히

있는 것이 아님을 천명하였다.

그러나 모든 질환을 침으로 다스릴 수 있다는 전제와는 다르게 『靈樞』 「邪氣藏府病形 第四」, 「根結 第五」, 「終始 第九」, 「經脈 第十」, 「九鍼論 第七十八」 편에는 반드시 침을 써서는 안 되는 경우가 제시되어 있다.

즉 “(맥이) 작으며 陰과 陽, 血과 氣가 모두 적은”³⁾ 경우, “形氣와 病氣, 陰陽氣가 모두 부족한”⁴⁾ 경우, “氣가 적어서 脈口와 人迎의 脈이 모두 적으며 尺과 寸에 걸맞지 않은”⁵⁾ 경우, “(絡脈이) 작으면서 짧은”⁶⁾ 경우, “形과 志가 모두 괴로우며 병이 목구멍과 목권 소리에 생긴”⁷⁾ 경우에는 오히려 치료 방법으로 침을 채택해서는 안 된다, 甘藥으로 한다고 하였다.

예컨대 『靈樞·邪氣藏府病形』에는 “(모든 脈이) 작은 경우는 血과 氣가 모두 적은 것이다.”⁸⁾ “모든 (맥이) 작은 경우는 陰과 陽, 形과 氣가 모두 부족하니 침으로 취하지 말고 甘藥으로 고르게 해야 한다.”⁹⁾라고 하였다. 즉 질환을 앓는 사람의 몸에 氣와 血이 부족해서 진찰 시 맥의 폭이 작은 맥상[小]이 관찰되는 경우는 반드시 침이 아닌 ‘甘藥’을 치료 방법으로 채택해 다스려야 한다는 것이다.

1) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. pp.216-217. “氣有餘, 則瀉其經隧, 無傷其經, 無出其血, 無泄其氣. 不足, 則補其經隧, 無出其氣.”
2) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.13. “夫善用針者, 取其疾也, 猶拔刺也, 猶雪汚也, 猶解結也, 猶決閉也. 疾雖久, 猶可畢也. 言不可治者, 未得其術也.”

3) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.39. “諸小者, 陰陽形氣俱不足, 勿取以鍼, 而調以甘藥也.”
4) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.50. “形氣不足, 病氣不足, 此陰陽氣俱不足也, 不可刺之, 刺之則重不足. 重不足則陰陽俱竭, 血氣皆盡, 五臟空虛, 筋骨髓枯, 老者絕滅, 壯者不復矣.”
5) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.71. “少氣者, 脈口人迎俱少, 而不稱尺寸也. 如是者, 則陰陽俱不足, 補陽則陰竭, 瀉陰則陽脫. 如是者, 可將以甘藥, 不可飲以至劑, 如此者不灸. 不已者因而瀉之, 則五臟氣壞矣.”
6) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.84. “其小而短者, 少氣, 甚者, 瀉之則悶, 悶甚則仆, 不得言, 悶則急坐之也.”
7) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.332. “形苦志苦, 病生於咽嗆, 治之以甘藥.”
8) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.38. “小者血氣皆少.”
9) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.39. “諸小者, 陰陽形氣俱不足, 勿取以鍼, 而調以甘藥也.”

『황제내경』 문헌 내에 오래된 宿病까지도 침으로 모두 낮게 할 수 있다는 전제와 반드시 침으로 다스려서는 안 되는 어떠한 경우가 함께 제시된 것은 일견 모순되어 보인다. 이는 침이라는 치료 수단을 통한 지극한 의술의 경지를 지향하는 이론적인 총론과 실제 임상에서 침 사용을 꺼려야 할 경우가 존재하는 현실적인 각론의 차이일 수도 있겠고, 또는 침을 사용하는 치료술이 의료의 중심으로 막 자리 잡은 戰國 ~ 秦·漢初 시기와 침과 함께 탕약을 점차 주요 치료술로 정립해 나아가던 漢末 시기의 차이일 수도 있을 것이다.

시기상의 차이인지에 대한 사실 규명을 위해 반드시 침을 써서는 안 되는 어떤 경우를 제시한 『靈樞』 「邪氣藏府病形 第四」, 「根結 第五」, 「終始 第九」, 「經脈 第十」, 「九鍼論 第七十八」 편들의 저작 시기가 모든 질환을 다 침술로 다스릴 수 있다고 전제된 『황제내경』 다른 편들, 대표로 위에 문장을 예시한 『靈樞·九鍼十二原 第一』의 저작 시기와 상당한 선후 관계를 형성하는지 살펴볼 수 있을 것이다.

그러나 임상에서는 의사학적 사실 규명보다는 반드시 침을 써서는 안 되는 어떠한 경우가 현실적으로 인정되는가의 여부가 중요하고, 더 의미가 있을 것이다. 즉 임상의에게는 침술로 낮게 할 수 있는 백 가지 경우를 아는 것보다 침술로 절대 낮게 할 수 없는 한 가지 경우를 반드시 아는 것이 중요할 것이다.

논자는 『靈樞』 「邪氣藏府病形」, 「根結」, 「終始」, 「經脈」, 「九鍼論」 편에 제시된 ‘침으로 낮게 할 수 없고, 甘藥을 써서 다스려야만 할 경우’의 임상적 의미 提高를 위해 해당 편의 내용을 氣血·陰陽·形氣·形精·形志, 脈과 症候, 治法과 治方 세 가지 측면으로 분석하여 보았다. 분석 결과를 바탕으로 『傷寒雜病論』에 담겨있는 後漢 말엽의 동아시아 의료에 『황제내경』 “陰陽俱不足者 甘藥治之” 원리가 적용·응용된 정황을 고찰하고, 그 의의를 탐색하여 보았다.

도출된 결론은 ‘甘藥’ 치료의 의미를 밝히고, 침술 치료 적응증에 대한 경계 정립에 일조할 수 있을 것으로 기대한다.

선행연구로 紀越 등의 「陰陽形氣俱不足 勿取針而調以甘藥探微」¹⁰⁾, 李磊 등의 「“毒藥”與“甘藥”-試析《黃帝內經》中藥物分類的文化內涵」¹¹⁾, 洪宗國 등의 「甘味藥的療效及其化學基礎」¹²⁾ 등을 찾아볼 수 있었다. 紀越 등의 「陰陽形氣俱不足 勿取針而調以甘藥探微」 연구가 본 고찰의 제목과 근사하나 그 초점이 治法 측면에서 ‘陰陽調和’를 강조하는 것에 맞추어져 있었다.

II. 본론

논자는 『靈樞·邪氣藏府病形 第四』의 “諸小者, 陰陽形氣俱不足, 勿取以鍼, 而調以甘藥也.” 원문과 『靈樞·根結 第五』의 “形氣不足, 病氣不足, 此陰陽氣俱不足也, 不可刺之, 刺之則重不足, 重不足則陰陽俱竭, 血氣皆盡, 五藏空虛, 筋骨髓枯, 老者絕滅, 壯者不復矣.” 원문, 『靈樞·終始 第九』의 “少氣者, 脈口人迎俱少而不稱尺寸也. 如是者, 則陰陽俱不足, 補陽則陰竭, 瀉陰則陽脫. 如是者, 可將以甘藥, 不可飲以至劑. 如此者, 弗灸. 不已者, 因而瀉之, 則五藏氣壞矣.” 원문, 『靈樞·經脈 第十』의 “其小而短者, 少氣, 甚者, 瀉之則悶, 悶甚則仆, 不得言, 悶則急坐之也.” 원문, 『靈樞·九鍼論 第七十八』의 “形苦志苦, 病生於咽嗑, 治之以甘藥.” 원문 등에서 『황제내경』 중 인체의 특수 상황에 따른 맞춤 治法 및 治方을 제시하는 원리의 하나로서 “陰陽俱不足者 甘藥治之”라는 명제를 도출하였다.

관련 원문 내용을 氣血·陰陽·形氣·形精·形志, 脈과 症候, 治法과 治方 세 가지 측면으로 분석하여 “陰陽俱不足者 甘藥治之” 명제의 임상적 현실적 의미를 명확히 규정하고자 한다.

1. 氣血·陰陽·形氣·形精·形志 측면의 고찰

『靈樞·邪氣藏府病形』에 침을 쓸 수 없고 甘藥으

10) 紀越, 問雪柔. 陰陽形氣俱不足 勿取針而調以甘藥探微. 中國中醫藥現代遠程教育. 2018. 16(8). pp.82-83.

11) 李磊, 尤傳香. “毒藥”與“甘藥”-試析《黃帝內經》中藥物分類的文化內涵. 中醫藥通報. 2011. 10(2). pp.35-37.

12) 洪宗國, 程望元. 甘味藥的療效及其化學基礎. 中醫藥學刊. 2003. 21(9). pp.1594-1595.

로 고르게 해야 할 경우를 다음과 같이 규정하였다.

黃帝曰，病之六變者，刺之奈何。

岐伯答曰，-中略- 小者血氣皆少，-中略- 諸小者，陰陽形氣俱不足，勿取以鍼，而調以甘藥也。¹³⁾

황제 말씀하시길, 병의 여섯 가지 변에 침놓는 것을 어떻게 합니까?

기백이 답하여 말하길, -중략- (脈이) 작은 경우는 血과 氣가 모두 적은 것입니다. -중략- 모든 (脈이) 작은 경우는 陰과 陽, 形과 氣가 다 부족한 것이니, 침으로 취하지 말고, 甘藥으로 고르게 해야 합니다.

『靈樞·邪氣藏府病形』 해당 원문으로부터 陰陽, 形氣, 氣血이 부족하거나 적으면 맥상이 小하게 나타나고, 이런 경우에는 침을 놓아 다스릴 수 없으며, 대신 甘藥을 복용하게 해서 치료해야 함을 알 수 있다.

陰陽, 形氣, 氣血에 대해, 『黃帝內經太素·卷十五五藏脈診』에는 “모든 맥이 작은[小] 경우는 五藏의 陰과 六腑의 陽 및 骨肉의 形 그리고 氣海의 氣 네 가지가 모두 다 虛少한 것이니, 만약 陰을 당겨 陽을 보하면 곧 陰이 고갈되고 陽을 당겨 陰을 보하면 곧 陽이 다하게 되어 陰과 陽이 이미 다하면 形과 氣도 또한 적어져서 침을 쓰면 반드시 죽게 된다. 마땅히 甘味의 약으로 脾胃를 고르게 해야 하니, 脾胃의 氣가 어우러지면 곧 네 藏이 살아날 수 있다.”¹⁴⁾라고 하여, **五藏의 陰, 六腑의 陽, 骨肉의 形, 氣海의 氣**로 설명하였다.

『類經·脈色類·藏脈六變 刺不同』에는 甘藥이 작용하는 陰陽, 形氣, 氣血에 대해 『素問·陰陽應象大論篇』의 “形不足者, 溫之以氣, 精不足者, 補之以味”¹⁵⁾ 이론을 가져와서 ‘形’과 ‘精’으로 해석하기도 하였다.

“<陰陽應象大論>에 이르길, 形이 부족한 경우는 氣로써 따뜻하게 하고 精이 부족한 경우는 味로써 보한다고 하였으므로 氣와 味가 서로 도와 사람에게 적절한 경우를 보한다[補]고 일컬음이 가할 것이다.”¹⁶⁾라고 하여, 반드시 침이 아닌 甘藥을 적용하여야 할 인체 상황에 대해 **‘形’과 ‘精’이 모두 부족한 것으로** 설명하였다. 이때 古經의 ‘補’는 ‘氣’와 ‘味’ 중 어느 한 가지 작용만으로는 되지 않고 ‘氣’로 ‘溫之’하는 것과 ‘味’로 ‘補之’하는 것을 겸하여야 성사되는 것으로 보았다.

즉 『類經』 주석 중 「陰陽應象大論篇」의 인용문을 甘藥 사용에 적용한 내용에서, 침을 쓰지 못하고 반드시 甘藥을 써서 다스려야 할 상황이 인체의 **形과 精이 모두 부족한** 경우로 규정될 수 있을 것이다.

또 『類經·脈色類·藏脈六變 刺不同』에는 “대개 藥과 食이 들어와서는 반드시 脾胃로 선행한 후에 五臟이 그 氣를 나누어 받을 수 있다. 胃의 氣가 강하면 五臟이 모두 盛하고 胃의 氣가 약하면 五臟이 모두 쇠한다. 胃는 土에 속해 甘을 좋아하므로 中氣가 부족한 경우에 甘溫이 아니고서는 안 된다. 土가 강하면 金이 왕성하고, 金이 왕성하면 水가 채워지니 이것이 土가 만물의 어머니가 되는 까닭이다. 그러므로 陰과 陽이 모두 허한 경우에는 반드시 甘藥으로 고르게 해야 한다.”¹⁷⁾라고 하였다. 甘藥의 작용을 脾胃의 氣 즉 中氣 혹은 土氣와 직접적으로 연관 지어서 인체의 陰陽이 모두 水穀을 받아들이는 脾胃(中氣·土氣)로부터 형성된다고 설명하였다. 즉 **陰陽, 形氣, 氣血을 형성하는 근원으로서의 脾胃(中氣·土氣)를 상징하고, 甘藥이 이 脾胃(中氣·土氣)를 길러 줄 수 있다고** 본 것이다.

13) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.38-39.

14) 楊上善 撰注. 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.342. “諸脈小者, 五藏之陰, 六腑之陽, 及骨肉形, 并其氣海之氣, 四者皆悉虛少, 若引陰補陽, 是則陰竭, 引陽補陰, 即使陽盡, 陰陽既竭, 形氣又微, 用針必死, 宜以甘味之藥之, 調其脾胃, 脾胃氣和, 即四藏可生也.”

15) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.25.

16) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.227. “觀<陰陽應象大論>曰, 形不足者, 溫之以氣, 精不足者, 補之以味, 故氣味之相宜於人者, 謂之爲補則可.”

17) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.227. “蓋藥食之入, 必先脾胃, 而後五藏得稟其氣, 胃氣強則五藏俱盛, 胃氣弱則五藏俱衰. 胃屬土而喜甘, 故中氣不足者, 非甘溫不可. 土強則金王, 金王則水充, 此所以土爲萬物之母, 而陰陽俱虛者, 必調以甘藥也.”

『黃帝內經靈樞集注』에도 특히 氣血에 대해 “침으로 취하지 말고 甘藥으로 고르게 하라는 것은, 血과 氣는 陽明에서 생산되니 血과 氣는 곧 胃腑에서 받아들인 水穀의 精으로, 피부의 밖으로 행하는 것과 경맥의 안으로 행하는 것이 있어서 밖과 안이 꿰어 통하고 고리처럼 굴러 쉽기 없음을 마땅히 알아야 한다.”¹⁸⁾라고 하여, 氣血이 胃腑에서 받아들인 水穀의 精으로부터 생산된다고 보았으며, 원문의 뜻을 **甘藥이 陽明 胃腑의 水穀之精을 길러줌으로써 氣血이 함께 증대될 수 있다는 취지로 해석하였다.**

한편 『靈樞·九鍼論』에는 灸刺, 熨引, 鍼石, 按摩, 膠藥이 아닌 甘藥으로 고르게 해야 할 경우를 다음과 같이 규정하였다.

形苦志苦, 病生於咽嗚, 治之以甘藥.¹⁹⁾

形이 괴롭고 志도 괴로우면 병이 목구멍과 목선 소리에 생기니, 甘藥으로 다스린다.

甘藥으로 다스려야 할 形과 志에 대해, 『黃帝內經太素·卷十九·知形志所宜』에는 “形은 身의 모양 [兒]이며 志는 心의 뜻[意]이다.”²⁰⁾, “形과 志가 모두 괴로워서 氣를 수고롭게 하면 客邪가 氣를 상하게 한 것이 목구멍과 목선 소리에 있게 되니, 肺에 응함이다.”²¹⁾라고 하여, **形을 신체로 志를 心의 정신작용**으로 보았다.

『黃帝內經靈樞注證發微』에는 “形은 밖에 있고 志는 안에 있다.”²²⁾, “밖의 形이 이미 괴롭고 안의 志도 또한 괴로우면 血과 氣가 마르고 타서 병이 목구

멍에 생기게 된다. 마땅히 달고[甘] 어우러지게[和] 하는 약으로 다스린다.”²³⁾라고 하여, **形과 志를 外와 內에 類比하고, 血과 氣에 병리 상황이 초래되는 것으로 보았다.**

『類經·論治類·形志苦樂 病治不同』에는 “形이 괴롭고 志도 괴로우면 반드시 근심과 생각이 많으니, 근심하면 肺를 상하고 생각하면 脾를 상하여 脾와 肺의 氣가 상하면 허해져서 행하지 못하고 氣가 반드시 막힌다. 脾와 肺의 맥은 위로 목구멍[咽]과 목구멍 아래[噎]를 좇아가므로, 병이 목구멍[咽]과 목구멍 아래[噎]에 생긴다. 만약 사람의 슬픔과 근심이 과도하면 기관지[喉嚨]와 목맨 목구멍[哽咽]에 먹고 마신 것이 내려가기가 힘들어진다. 생각과 헤아림이 과도하면 上焦가 틀어막혀 목구멍[咽] 가운데에 핵이 생기고 막히니, 곧 그 징후이다. <通評虛實論>에 이르길, ‘막히면 달아 끊어져 위아래가 통하지 않으니 곧 갑자기 근심한 병이다.’라고 하였으니 또 이를 이름이다. 병이 목구멍 아래[噎]에 있는 경우는 인하여 臟이 손상되니, 그러므로 마땅히 甘藥으로써 고르게 하여 보한다.”²⁴⁾라고 하여, 形志를 憂思 및 肺脾와 類比하였다. 즉 **形과 志를 관장하는 대체를 肺氣와 脾氣로 본 것이라 하겠다.**

『黃帝內經靈樞集注』에는 “嗚’은 마땅히 ‘鬲’로 되어야 한다.”²⁵⁾, “목구멍[咽]은 곧 胃腑의 門으로, 胃는 살[肌]과 形을 주관한다. 흉골[鬲]은 곧 心을 가리는 뼈로, 안으로 심장에 응한다. 그러므로 形과 志가 모두 괴로운 경우에는 병이 목구멍[咽]과 흉골[鬲]에 생긴다. 이 病은 부족한 데에 있으므로 마땅히 甘藥으로써 고르게 하여야 한다.”²⁶⁾라고

18) 張志聰 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞集注. 北京. 學苑出版社. 2008. pp.38-39. “勿取以針, 調以甘藥者, 血氣之生于陽明也, 當知血氣乃胃腑水穀之精, 有行于皮膚之外者, 有行于經脈之內者, 外內貫通, 環轉不息.”

19) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.332.

20) 楊上善 撰注. 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.387. “形, 身之兒也, 志, 心之意也. (兒, 同貌.”

21) 楊上善 撰注. 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.388. “形志俱苦勞氣, 客邪傷氣, 在於咽嗚, 肺之應也.”

22) 馬蒔 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012. p.535. “形在外, 志在內.”

23) 馬蒔 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012. pp.535-536. “外形既苦, 而內志亦苦, 則血氣枯焦, 病生於咽嗚, 當以甘和之藥治之.”

24) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.438. “形苦志苦, 必多憂思, 憂則傷肺, 思則傷脾, 肺脾氣傷, 則虛而不行, 氣必滯矣. 脾肺之脈, 上循咽嗚, 故病生於咽嗚. 如人之悲憂過度, 則喉嚨哽咽, 食飲難進. 思慮過度, 則上焦否隔, 咽中核塞, 即其徵也. 通評虛實論曰, 隔則閉絕, 上下不通, 則暴憂之病也, 亦此之謂. 病在嗚者, 因損於藏, 故當以甘藥調補之.”

25) 張志聰 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞集注. 北京. 學苑出版社. 2008. p.538. “嗚’當作鬲.”

26) 張志聰 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞集注. 北

하여, 形과 志를 胃와 心, 咽과 膈에 類比하였다.

정리하면, 『邪氣藏府病形』에 언급한 陰陽, 形氣, 血氣에 대해, 『太素』에는 陰陽과 形氣를 五臟을 陰으로, 六腑를 陽으로, 骨肉을 形으로, 氣海 즉 膈中の 宗氣를 氣로 해석하였고, 『類經』에는 「陰陽應象大論篇」을 인용해 陰陽을 인체의 形과 精으로 해석하였으며, 『集注』에는 氣血을 胃腑에서 받아들인 水穀의 精으로 해석하였다. 그러나 『太素』, 『類經』, 『集注』에서 공통적으로 陰陽, 形氣, 氣血이 脾胃에서 水穀을 받아들여 가공함으로써 생산됨을 일컫고, 이러한 생리 작용을 甘藥의 효능과 연관지었다.

『九鍼論』에 언급한 形志에 대해, 『太素』에는 形을 신체로 志를 心の 정신작용으로 해석하였고, 『注證發微』에는 外內와 類比하여 血과 氣에 병리 상황이 초래되는 것으로 보았으며, 『類經』에는 憂思로 인해 肺脾가 상함으로써 咽隘에 병이 드는 것으로 설명하였으며, 『集注』에는 胃와 心에 응하는 咽과 膈에 병이 드는 것으로 보았다.

이로써 볼 때 “陰陽俱不足者 甘藥治之”의 명제에서 ‘陰陽’을 무엇으로 규정할지는 그다지 핵심적인 문제가 아닌 듯하다. ‘陰陽’은 五臟과 六腑로 치환되거나, 血과 氣, 또는 뼈와 살 같은 형체와 호흡 및 水穀의 腐熟·運化로부터 연원하고 인체를 채우고 있는 氣, 혹은 사람의 형체와 精, 또는 사람의 신체와 정신작용으로 치환될 수 있다. 나아가 外內, 憂思, 肺脾, 胃心으로 類比될 수 있다. 『太素』, 『類經』, 『集注』 주석에서는 공통적으로 ‘陰陽’의 실체를 규명하기보다 오히려 五臟과 六腑, 血과 氣, 骨肉과 氣, 形體와 精, 신체와 정신작용을 생산하고 유지하는 근원을 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣로 보고, 甘藥이 이들 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣에 중요한 작용을 하는 것으로 설명하였다.

2. 脈과 症候 측면의 고찰

1) 脈小

『靈樞·邪氣藏府病形』와 『靈樞·九鍼論』의 원문을

京. 學苑出版社. 2008. p.539. “咽乃胃腑之門, 而胃主肌形, 膈肝乃心之蔽骨, 而內應於心臟, 故形志皆苦者, 病生於咽膈, 此病在不足, 故當調之以甘藥也.”

고찰하여 보았을 때 침으로 치료할 수 없고 반드시 甘藥을 써서 다스려야 할 경우는 인체의 陰陽, 形氣, 氣血, 形精, 形志가 모두 적거나 부족한 상황이다. 임상에서는 이러한 경우에 구체적으로 어떠한 症候가 나타나는지 알고, 드러나는 症候를 관찰하여 포착할 수 있는지가 중요할 것이다. 여기에 대해 가장 직접적이면서 명확한 단서를 주는 것은 이러한 경우에 맥상이 작게[小] 나타난다는 것이다. 『靈樞·邪氣藏府病形』에 병의 여섯 가지 變 중 ‘小者’에 대해 다음과 같이 규정하고, 조치하도록 하였다.

黃帝曰, 病之六變者, 刺之奈何.

岐伯答曰, -中略- 小者血氣皆少, -中略- 諸小者, 陰陽形氣俱不足, 勿取以鍼, 而調以甘藥也.²⁷⁾

황제 말씀하시길, 병의 여섯 가지 變에 침놓는 것을 어떻게 합니까?

기백이 답하여 말하길, -중략- (脈이) 작은 경우는 血과 氣가 모두 적은 것입니다. -중략- 모든 (脈이) 작은 경우는 陰과 陽, 形과 氣가 다 부족한 것이니, 침으로 취하지 말고, 甘藥으로 고르게 해야 합니다.

여기에 대해 『黃帝內經注證發微』에는 “이것은 침놓는 것에 여섯 가지 脈에 따른 법이 있으나 오직 小脈에는 藥을 사용함을 말하였다. 여섯 가지 變은 병이 脈으로 인하여 변하는 것이다.”²⁸⁾, “모든 부위의 脈이 작은 경우는 血과 氣가 모두 적어서 그 陰陽의 形과 氣가 다 부족하니, 침으로 취하지 말고 마땅히 달고[甘] 어우르는[和] 약으로써 고르게 함이 가하다.”²⁹⁾라고 하여, 『靈樞·邪氣藏府病形』原文의 “小者”와 “諸小者”가 모두 맥상이 작게[小] 나타나는 것임을 명확히 하였다.

맥의 폭이 작은 小脈은 王叔和 『脈經』에 정의한 浮, 芤, 洪, 滑, 數, 促, 弦, 緊, 沈, 伏, 革, 實, 微,

27) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.38-39.

28) 馬蒔 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012. p.42. “此言刺上六脈之有法, 而唯小脈用藥也. 六變者, 以病因脈而變也.”

29) 馬蒔 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012. p.43. “諸部脈小者, 血氣皆少, 其陰陽形氣俱不足, 勿取以針, 而當調以甘和之藥可也.”

瀯, 細, 軟, 弱, 虛, 散, 緩, 遲, 結, 代, 動 24맥 중 微脈 또는 細脈과 가깝다.

微脈, 極細而軟, 或欲絕, 若有若無.(一曰小也, 一曰手下快, 一曰浮而薄, 一曰按之如欲盡.)³⁰⁾

微脈은 극히 가늘고 부드러워 혹 끊어지려고 한다. 있는 것 같기도 하고 없는 것 같기도 하다.(어떤 판본에는 작다[小]고 되어있다. 어떤 판본에는 손아래가 빠르다[快]고 되어있고 어떤 판본에는 뜨고[浮] 얇다[薄]고 되어있다. 어떤 판본에는 늘렀을 때 다하려고 하는 것 같다[如欲盡]고 되어있다.)

細脈, 小大於微, 常有, 但細耳.³¹⁾

細脈은 微脈보다 약간 굵고[大] 씩 없이 항상 있는데 다만 가늘[細] 따름이다.

又云, 脈來大而堅者血氣俱實, 脈小者血氣俱少. 又云, 脈來細而微者血氣俱虛.³²⁾

또 이르기를, 맥이 오는 것이 크고[大] 단단한[堅] 경우는 血과 氣가 모두 實하며 맥이 작은[小] 경우는 血과 氣가 모두 적다. 또 이르기를, 맥이 오는 것이 가늘면서 무르고 끊어질 듯한[微] 경우는 血과 氣가 모두 허하다.

脈小者, 尺之皮膚減而少.³³⁾

맥이 작은 경우는 팔뚝 안쪽[尺]의 피부도 줄어들고[減] (氣가) 적다[少].

尺膚寒甚, 脈小 一作急者, 泄, 少氣.³⁴⁾

尺膚가 차가움이 심하며 脈이 작은[小](어떤 판본에는 急으로 되어있다) 사람은 새어 나오고, 氣가 적다[少].

한편 『靈樞·終始』에는 ‘平人’과 ‘少氣者’를 대비하

고, ‘少氣者’의 경우 脈口와 人迎이 모두 적어서[少] 尺寸에 걸맞지 않으며 陰과 陽이 다 부족한 것이니 至劑나 灸로 치료하지 말고 甘藥으로 조리하여야 함을 설명하였다.

所謂平人者不病, 不病者, 脈口人迎應四時也, 上下相應而俱往來也, 六經之脈不結動也, 本末之寒溫之相守司也, 形肉血氣必相稱也, 是謂平人.

少氣者, 脈口人迎俱少而不稱尺寸也. 如是者, 則陰陽俱不足, 補陽則陰竭, 瀉陰則陽脫. 如是者, 可將以甘藥, 不可飲以至劑. 如此者, 弗灸. 不已者, 因而瀉之, 則五藏氣壞矣.³⁵⁾

이른바 平人은 병들지 않음이니, 병들지 않았다는 것은 脈口와 人迎이 四時에 응하는 것이며, 위아래로 상응하여서 함께 가고 오는 것이며, 六經의 脈이 맺혀 동하지 아니하는 것이며, 뿌리와 끝의 차갑고 따듯함이 서로 지켜 말아보는 것이며, 形과 肉의 血과 氣가 반드시 서로 걸맞은 것이니, 이를 平人이라 이릅니다.

氣가 적은 경우는 脈口와 人迎이 모두 적어서 尺과 寸에 걸맞지 않습니다. 이와 같은 사람은 陰과 陽이 모두 부족하니, 陽을 補하면 陰이 다하게 되고 陰을 瀉하면 陽이 앓기게 됩니다. 이와 같은 사람은 甘藥으로 조리해야 하고 至劑로 마시게 하면 안 됩니다. 이러한 사람은 뜸을 뜰 수 없습니다. 그치지 않는다고 해서 瀉하면 五藏의 氣가 망가집니다.

氣가 적은 사람의 寸口脈과 人迎脈이 尺寸에 걸맞지 않는 양상에 대해 『黃帝內經太素·卷十四·人迎脈口診』에는 “脈口는 寸口를 말한다. 寸의 부위에는 9푼의 맥동이 있으며 尺의 부위에는 1촌의 맥동이 있다. 지금 가을과 겨울에 寸口脈이 人迎脈보다 도리어 작으면 곧 脈口가 (平人의) 尺寸에 걸맞지 않는 것이다. 봄과 여름에 人迎脈이 寸口脈보다 도리어 작으면 곧 人迎이 (平人의) 尺寸에 걸맞지 않는 것이다. 이같이 헤아려 검토하여서 臟과 腑, 陰과 陽의 두 氣가 모두 적은 것을 안다.”³⁶⁾라고 하여,

35) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.71.

36) 楊上善 撰注. 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.303. “脈口, 寸口也. 寸部有九分之動, 尺部有一寸之動, 今秋冬寸口反小於人迎, 卽脈口不

30) 王叔和 撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 2013. p.2.

31) 王叔和 撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 2013. p.2.

32) 王叔和 撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 2013. p.21.

33) 王叔和 撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 2013. p.83.

34) 王叔和 撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 2013. p.84.

봄과 여름에 인영맥이 촌구맥보다 커야 하는데 그렇지 못하고 반대의 양상이 나타나거나 가을과 겨울에 촌구맥이 인영맥보다 커야 하는데 그렇지 못하고 반대의 양상이 나타나는 것을 人迎과 脈口가 모두 적어서 平人의 尺寸에 걸맞지 않는다는 원문의 뜻으로 해석하였다.

寸口脈과 人迎脈은 그 양상이 비슷한 것이 정상이고, 맥의 폭이 두세 배 차이가 나면 병이 있는 맥으로 본다. 그러나 계절적으로는 약간의 편차가 있는 것이 오히려 정상적인 양상이다. 그러나 『太素』에서 少氣者의 脈이 계절에 따라 寸口脈과 人迎脈 폭의 크기가 平인과 반대로 역전한다고 설명한 부분은, '비정상'임을 말해주는 하나 陰과 陽 또는 血과 氣가 다 적거나 부족한 체내 상황을 정확히 묘사한 것이라고 보기 어려운 측면이 있다.

『靈樞識』에는 “氣가 적은 경우는 脈口와 人迎이 모두 적어서 尺과 寸에 걸맞지 않다”는 것을 내가 살펴보건대, 尺寸은 모든 醫家가 寸關尺의 尺과 寸으로 여겼다. 그러나 《내경》에는 이러한 뜻이 없으므로, 지금 ‘尺寸에 걸맞지 않다’는 것은 그 脈이 短少하여 해당 계절의 尺寸과 일치하지 않는다는 뜻이다.”³⁷⁾라고 하여, 『太素』의 취지와 비슷하게 寸口脈과 人迎脈이 모두 봄, 여름, 가을, 겨울의 정상 맥상보다 짧고[短] 작게[小] 나타나는 것으로 해석하였다.

『類經·鍼刺類·四盛關格之刺』에는 “氣가 적다는 것은 元氣가 허함이니 陰과 陽을 겸하여 말한 것이다. 그러므로 위쪽의 人迎과 아래쪽의 脈口가 반드시 다 쇠하고[衰] 적고[少] 힘이 없으며[無力], 양쪽 손의 尺寸 또한 서로 걸맞지 않다.”³⁸⁾라고 하여, 경동맥 부위의 人迎脈과 손목 안쪽의 寸口脈이 다 맥의 높

낮이가 낮고 맥의 폭이 작으며 맥의 박동이 약한 뜻으로 해석하였다.

한편, 『靈樞經脈』에는 絡脈을 진단할 때 그 길이가 짧은[短] 경우는 氣가 적은[少] 경우인데, 絡脈의 폭이 작고[小] 또한 길이가 짧은[短] 少氣가 심한 경우에 瀉하여 출혈하게 되면 가슴이 갑갑해지고, 심하면 쓰러져서 말을 하지 못하게 된다고 하였다.

凡診絡脈，-中略- 其有短者，少氣也。-中略- 其小而短者，少氣，甚者，瀉之則悶，悶甚則仆，不得言，悶則急坐之也。

대개 絡脈을 진단함에 -중략- 그 짧은 경우에는 氣가 적은[少] 것이다. -중략- 그 (絡脈의 폭이) 작고 (길이가) 짧은 경우는 기가 적은[少] 것이니, 심한 경우에 瀉하게되면 (가슴이) 갑갑하고, 갑갑함이 심하면 쓰러져서 말을 하지 못하게 되니, (가슴이) 갑갑하면 급히 (환자를 일으켜) 앉혀야 한다.

여기에 대해 『太素·卷第九·經絡別異』에는 “陰陽의 絡이 모두 작고[小] 짧으면[短] 곧 두 氣가 모두 적으므로, 쏟아내면 쓰러진다고 할 수 있다. ‘仆’는 넘어지는 것이다.”³⁹⁾라고 하였으며, 『類經·經絡類·經絡之辨刺診之法』에는 “그 絡脈이 (폭이) 작고[小] (길이가) 짧은[短] 것이 보이는 것은 氣가 적은[少] 까닭이니, 자침이 불가하다. 虛가 심하여서 瀉하면 그 氣가 거둬 虛하여져서 반드시 흐리고[昏] 갑갑한[悶] 데에 이르게 되고, 심하면 이어 넘어져서 갑자기 허탈하게 되며 말이 나오지 않는다. 급히 부축하여 앉혀 氣가 돌게 하면 점차 소생한다. 만약 똑바로 눕히면 氣가 정체하여서 구하지 못하게 될지 모른다.”⁴⁰⁾라고 하였다.

稱尺寸也。春夏人迎反小於寸口，即人迎不稱尺寸也。如此勘檢，則知藏府陰陽二氣俱少也。”

37) 靈樞識. 丹波元簡 撰. 中國醫學大成. 曹炳章 纂集. 上海. 上海科學技術出版社. 1990. p.12. “少氣者，脈口人迎俱少而不稱尺寸，簡案，尺寸，諸家爲寸關尺之尺寸，然內經無此義，今言不稱尺寸者，其脈短少，不稱當時之尺寸。”

38) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법민문화사. 2017. p.833. “少氣者，元氣虛也，兼陰陽而言。故上之人迎，下之脈口，必皆衰少無力，而兩手之尺寸，亦不相稱也。”

39) 楊上善 撰注. 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.151. “陰絡小而短者 則陰氣少，故甚寫則踣倒，坐而屈之，即脈滿，故醒而能言也。亦可陰陽絡皆小短，即二氣俱少，寫之仆也。仆，踣也。”

40) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법민문화사. 2017. p.304. “視其絡脈之小而短者 氣少故也 不可刺之，虛甚而寫 其氣重虛 必致昏悶，甚則連仆暴脫 不能出言，急扶坐之 使得氣轉 以漸而甦生，若偃臥則氣滯 恐致不救也。”

『經脈』과 『太素』, 『類經』에 絡脈이 短小한 것을 瀉血하는 경우에 대한 설명을 보았을 때, 寸口脈과 人迎脈 뿐 아니라 피부에 형태와 색으로 구체적으로 드러나는 絡脈의 경우에도 폭이 작고[小] 길이가 짧은[短] 경우는 氣가 적은[少] 상황으로 볼 수 있으며, 이때 刺絡瀉血하면 부족한 데에 거둬 들어내는 것이 된다. 그러므로 絡脈이 短小한 경우에도 자침이 불가하다고 하겠다.

『終始』, 『經脈』의 원문과 그에 대한 『太素』, 『靈樞』, 『類經』의 해석 및 『脈經』의 내용을 종합하여 보면, 陰과 陽 및 氣와 血이 다 부족하거나 적은 환자에서 맥의 폭이 작은[小] 맥상을 관찰할 수 있다. 맥의 폭이 작은[小] 맥상은 손목 안쪽의 寸口脈 뿐만 아니라 경동맥 부위의 人迎脈에서도 관찰될 수 있으며, 계절적으로는 그 계절의 정상적인 맥상보다 맥의 폭이 작은[小] 맥상으로 나타난다. 또한 脈의 폭이 작은[小] 것에 더해 가늘거나[細] 脈의 박동이 약하거나 힘이 없는 양상 또는 寸에서 尺까지 길이가 1촌 9푼의 비율보다 짧아지는[短] 양상을 겸한 맥상으로 나타날 수 있다. 눈에 보이는 絡脈 또한 그 폭이 작고[小] 길이가 짧게[短] 나타나는 것을 관찰할 수 있다.

2) 咽嗚

脈의 폭이 작은[小] 것에 더해 『靈樞·九鍼論』에는 形과 志가 모두 괴로운 경우 목구멍과 목선 소리에 병이 생긴다고 하였다.

形苦志苦, 病生於咽嗚, 治之以甘藥. 41)

形이 괴롭고 志도 괴로우면 병이 목구멍과 목선 소리에 생기니, 甘藥으로 다스린다.

“咽嗚”은 『甲乙經·卷之六·逆順病本末方宜形志大論第二』에는 “困竭”로 되어있다.⁴²⁾ 『黃帝內經太素·卷第十九·知形志所宜』에는 “嗚, 肺喘聲也, 有本作渴”이

라고 하여 폐가 헐떡여서 나는 소리로 주석하고, 당시에 “咽渴”로 목에 갈증이 나는 증상으로 되어있는 판본도 존재하였음을 기록하고 있다.⁴³⁾

『素問·血氣形志篇』에도 거의 같은 문장이 있다.

形苦志苦, 病生於咽嗚, 治之以百藥. 44)

形이 괴롭고 志도 괴로우면 병이 咽과 嗚에 생기니, 百藥으로 다스린다.

『血氣形志篇』의 “治之以百藥”은 『黃帝內經太素·卷第十九·知形志所宜』와 『醫心方·卷第一·治病大體第一』에는 모두 “百”字가 없으며, 『甲乙經·卷之六·逆順病本末方宜形志大論第二』에는 “甘藥”으로 되어있다.⁴⁵⁾ 46)47) 그러므로 『靈樞·九鍼論』의 “治之以甘藥”이 원래의 문장에 가까운 것으로 보인다.

여기에 대해 『類經·論治類·形志苦樂 病治不同』에는 “形이 괴롭고 志도 괴로우면 반드시 근심과 생각이 많으니, 근심하면 肺를 상하고 생각하면 脾를 상하여 脾와 肺의 氣가 상하면 허해져서 행하지 못하고 氣가 반드시 막힌다. 脾와 肺의 맥은 위로 咽과 嗚을 좇아가므로, 병이 咽嗚에서 생긴다. 만약 사람의 슬픔과 근심이 과도하면 기관[喉嚨]과 막힌 목구멍[哽咽]에 먹고 마신 것이 내려가기 힘들어진다. 생각과 헤아림이 과도하면 上焦가 틀어막혀 咽 가운데에 핵이 생기고 막히니, 곧 그 징후이다. <通評虛

43) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.335.

44) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.95.

45) 楊上善 撰注. 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.388. “形苦志苦, 病生於咽嗚, 治之以藥. (注)形志俱苦勞氣, 客邪傷氣, 在於咽嗚, 肺之聲也. 嗚, 肺喘聲也. 有本作渴. 故療之湯液丸散藥之也.”

46) 丹波康賴 編撰. 高文鑄 外7人 校注. 醫心方. 北京. 華夏出版社. 1996. p.3. “《太素經》云, 病先起於陰者, 先治其陰, 而後治其陽, 先起於陽者, 先治其陽, 而後治其陰, 皆療其本也. 又云, 形樂志苦, 病生於脈, 治之以灸刺. 形苦志樂, 病生於筋, 治之以熨引. 形樂志樂, 病生於肉, 治之以鍼石. 形苦志苦, 病生咽嗚, 治之以藥. 形數驚恐, 筋脈不通, 病生於不仁, 治之按摩醪藥.”

47) 皇甫謐 原撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 黃帝三部針灸甲乙經新校. 北京. 學苑出版社. 2012. p.210. “形苦志苦, 病生於困竭, 治之以甘藥.”

41) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.332.

42) 皇甫謐 原撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 黃帝三部針灸甲乙經新校. 北京. 學苑出版社. 2012. p.210. “形苦志苦, 病生於困竭, 治之以甘藥.”

實論>에 이르길, ‘막히면 단아 끊어져 위아래가 통하지 않으니 곧 갑자기 근심한 병이다.’라고 하였으니 또한 이것을 이름이다. 병이 씹에 있는 경우는 인하여 臟이 손상되니, 그러므로 마땅히 甘藥으로써 고르게 하여 보한다. ‘甘’은 舊本에 ‘百’으로 되어 있으나, <靈樞·九鍼論>에 ‘甘藥’으로 되어 있는 것이 옳으니, 지금 고쳐서 따른다.”⁴⁸⁾라고 하여, 근심과 생각이 많으면, 脾와 肺를 상하여 咽이 막혀 먹고 마신 것이 내려가기 힘든 증후와 核이 생기며, 씹이 병들면 臟이 손상되므로 甘藥으로 調補한다고 주석하였다.

「九鍼論」과 「血氣形志篇」 및 이들 편에 대한 『類經』의 注釋 내용으로 볼 때, 形과 志가 모두 힘들면 陰陽과 氣血이 모두 부족해져서 咽과 噤에 病症이나 목마름, 목쉰 소리가 나는 것 같은 外候가 발현하기 쉬움을 알 수 있다.

『素問』과 『靈樞』 전편에 걸쳐 咽은 手少陰脈, 足太陰脈, 手太陽脈의 主부위이며 咽腫은 足少陰脈의 所生病 증상이다.⁴⁹⁾⁵⁰⁾⁵¹⁾⁵²⁾ 咽은 또한 足少陽經別과 足陽明經別의 主부위이다.⁵³⁾⁵⁴⁾ 上焦와 咽

열하는 곳이자 肺의 外候가 되며, 특히 水穀이 出入하고 傳送되는 통로이다.⁵⁵⁾⁵⁶⁾⁵⁷⁾⁵⁸⁾⁵⁹⁾⁶⁰⁾ 肝이 클 때 吐反음을 받는 곳이며, 그 外候가 眉間의 위쪽 [闕上]에 나타난다.⁶¹⁾⁶²⁾ 營衛가 좃아 행하는 길의 주요 부분이 되며, 胃氣 중 悍氣가 유주하는 길의 일부이다.⁶³⁾⁶⁴⁾ 이에 胃 속이 다 마르면 咽路는 타

48) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.438. “形苦志苦, 必多憂思, 憂則傷肺, 思則傷脾, 脾肺氣傷, 則虛而不行, 氣必滯矣. 脾肺之脈, 上循咽噤, 故病生於咽噤. 如人之悲憂過度, 則喉嚨哽咽, 食飲難進. 思慮過度, 則上焦否隔, 咽中核塞, 即其徵也. <通評虛實論>曰, 隔則閉絕, 上下不通, 則暴憂之病也, 亦此之謂. 病在噤者, 因損於藏, 故當以甘藥調補之. 甘, 舊作百, <靈樞·九鍼論>, 作甘藥者是, 今改從之.”

49) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.80. “脾足太陰之脈, 起於大指之端, 循指內側白肉際, 過核骨後, 上內踝前廉, 上膈內, 循脛骨後, 交出厥陰之前, 上膝股內前廉, 入腹, 屬脾, 絡胃, 上膈, 挾咽, 連舌本, 散舌下.”

50) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.80. “心手少陰之脈, 起於心中, 出屬心系下膈, 絡小腸. 其支者, 從心系上挾咽, 繫目系.”

51) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.81. “小腸手太陽之脈, 起於小指之端, 循手外側, 上腕, 出踝中, 直上循臂骨下廉, 出肘內側兩筋之間, 上循膺外後廉, 出肩解, 繞肩胛, 交肩上, 入缺盆, 絡心, 循咽, 下膈, 抵胃, 屬小腸.”

52) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.81. “是主腎所生病者, 口熱, 舌乾, 咽腫, 上氣, 噤乾及痛, 煩心, 心痛, 黃疸, 腸澼, 脊股內後廉痛, 痿厥, 嗜臥, 足下熱而痛.”

53) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.97. “足少陽之正, 繞脾, 入毛際, 合於厥陰. 別者, 入季脇之間, 循胸裏, 屬膽, 散之. 上肝, 貫心以上挾咽, 出頤頰中, 散於面, 繫目系, 合少陽於外皆也.”

54) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.97. “足陽明之正, 上至脾, 入於腹裏, 屬胃, 散之脾, 上通於心, 上循咽, 出於口, 上頤頰, 還繫目系, 合於陽明也.”

55) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.119. “上焦出於胃上口, 並咽以上, 貫膈而布胸中, 走腋, 循太陰之分而行, 還至陽明, 上至舌, 下足陽明, 常與營俱行於陽二十五度, 行於陰亦二十五度, 一周也, 故五十度而復大會於手太陰矣.”

56) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.165. “岐伯曰, 五藏六府者, 肺爲之蓋, 巨肩陷咽, 候見其外. 黃帝曰, 善. 岐伯曰, 五藏六府, 心爲之主, 缺盆爲之道, 骷骨有餘, 以候鬲肝. 黃帝曰, 善.”

57) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.170. “伯高曰, 請盡言之. 穀所從出入淺深遠近長短之度. 脣至齒長九分, 口廣二寸半. 齒以後至會厭, 深三寸半, 大容五合. 舌重十兩, 長七寸, 廣二寸半. 咽門重十兩, 廣一寸半, 至胃長一尺六寸.”

58) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.178. “岐伯曰, 夫胸腹, 藏府之郭也. 膻中者, 心主之宮城也. 胃者, 太倉也. 咽喉, 小腸者, 傳送也. 胃之五竅者, 閭里門戶也. 廉泉玉英者, 津液之道也.”

59) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.194. “黃帝曰, 願聞人氣之清濁. 岐伯曰, 受穀者濁, 受氣者清. 清者注陰, 濁者注陽. 濁而清者, 上出於咽, 清而濁者, 則下行. 清濁相干, 命曰亂氣.”

60) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.295. “少師答曰, 咽喉者, 水穀之道也. 喉嚨者, 氣之所以上下者也.”

61) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.213. “肝大則暈胃迫咽, 迫咽則苦膈中, 且脇下痛.”

62) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.227. “雷公曰, 善乎. 願卒聞之. 黃帝曰, 庭者, 首面也. 闕上者, 咽喉也. 闕中者, 肺也. 下極者, 心也.”

63) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.246. “黃帝曰, 營衛之行奈何. 伯高曰, 穀始入於胃, 其精微者, 先出於胃之兩焦, 以溉五藏, 別出兩行, 營衛之道. 其大氣之搏而不行者, 積於胸中, 命曰氣海, 出於肺, 循喉咽, 故呼則出, 吸則入.”

게 된다.⁶⁵⁾ 또한 任脈의 유주 부위이면서 衝脈과 任脈이 모두 胞中에서 일어나서 上行하여 위쪽에서 만나는 곳이기도 하다.⁶⁶⁾⁶⁷⁾ 噎中에서 생기는 癰疽인 猛疽가 화농하여 농이 배출되지 못하면 咽이 막혀 만나질 후에 사망한다.⁶⁸⁾ 形과 志가 모두 괴로우면 咽에 병이 생긴다.⁶⁹⁾ 『東醫寶鑑』에 噎은 咽의 아랫부위를 일컫는 것이라고 하였다.⁷⁰⁾ 太陰과 陽明을 대비할 때 咽은 太陰, 脾, 地氣를 주관하고 喉는 陽明, 胃, 天氣를 주관한다.⁷¹⁾ 心效가 심해지면 咽이 붓고 喉痺가 된다.⁷²⁾ 또한 咽은 中을 관장하는 肝의 부림을 받는 곳이기도 하다.⁷³⁾ 이에 木氣가 울결되

었다가 발작하면 사람들은 膈과 咽이 막혀 통하지 않아서 음식을 넘기기 어렵게 된다.⁷⁴⁾⁷⁵⁾ 庚戌年에는 상승하려는 木氣가 金氣의 억제를 당하여서 사람들의 溫疫이 시기보다 앞서 발생하고 咽噎이 건조한 병증을 앓는다.⁷⁶⁾⁷⁷⁾ 巳年과 亥年에 火氣가 승하여 金氣가 억눌리게 되면 사람들은 咽이 말라 물을 들이켜게 된다.⁷⁸⁾⁷⁹⁾ 厥陰風木의 氣가 자리에서 물러나지 않으면 사람들은 咽喉가 말라 물을 들이켜는 병증을 앓게 된다.⁸⁰⁾⁸¹⁾ 少陰君火의 氣가 자리에서 물러나지 않으면 사람들은 胸격에 熱이 물려 목[咽]이 마르는 병증을 앓게 된다.⁸²⁾⁸³⁾ 厥陰風木이 在泉하는 해에 사람들은 胸격과 목구멍[咽]이 막혀 통하지 않는 병증을 앓게 된다.⁸⁴⁾⁸⁵⁾ 厥陰風木이 司天하

64) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.267. “岐伯曰, 胃氣上注於肺, 其悍氣上衝頭者, 循咽上走空竅, 循眼系, 入絡腦, 出頤, 下客主人循牙車, 合陽明, 并下人迎, 此胃氣別走於陽明者也.”

65) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.270. “黃帝曰, 鹹走血, 多食之, 令人渴, 何也. 少俞曰, 鹹入於胃, 其氣上走中焦, 注於脈, 則血氣走之, 血與鹹相得, 則凝, 凝則胃中汁注之, 注之則胃中竭, 竭則咽路焦, 故舌本乾而善渴.”

66) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.209. “任脈者, 起於中極之下, 以上毛際, 循腹裏, 上關元, 至咽喉, 上頤循面入目.”

67) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.282. “黃帝曰, 婦人無鬚者, 無血氣乎. 岐伯曰, 衝脈任脈, 皆起於胞中, 上循背裏, 爲經絡之海. 其浮而外者, 循腹右, 上行會於咽喉, 別而絡唇口, 血氣盛則充膚熱肉, 血獨盛則滲皮膚, 生毫毛.”

68) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.345. “岐伯曰, 癰發於噎中, 名曰猛疽, 猛疽不治, 化爲膿, 膿不瀉, 塞咽, 半日死.”

69) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.95. “形苦志苦, 病生於咽噎, 治之以百藥.”

70) 許浚 編著. 동의문헌연구실 譯. 新增補對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.708. “註曰, 噎謂咽喉下接連胸中, 肺兩葉之間也. 噎即咽之低處也, 咽即噎之高處也.”

71) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.112. “故犯賊風虛邪者, 陽受之, 食飲不節, 起居不時者, 陰受之. 陽受之, 則入六府, 陰受之, 則入五藏. 入六府, 則身熱不時臥, 上爲喘呼, 入五藏則膜滿閉塞, 下爲飢泄, 久爲腸澼. 故喉主天氣, 咽主地氣. 故陽受風氣, 陰受濕氣.”

72) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.142. “心效之狀, 效則心痛. 喉中介介如梗狀, 甚則咽腫喉痺.”

73) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.177. “岐伯曰, 病名曰臈臈. 夫肝者中之將也, 取決於臈, 咽爲之使. 此人者, 數謀慮不決, 故臈虛,

氣上溢, 而口爲之苦.”

74) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.274. “木鬱之發, 太虛埃昏, 雲物以擾, 大風乃至, 屋發折木, 木有變. 故民病胃脘當心而痛, 上支兩脇, 鬲咽不通, 食飲不下, 甚則耳鳴眩轉, 目不識人, 善暴僵仆.”

75) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. p.459.

76) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.287. “是故戊戌之歲, 木氣升之, -中略- 民病溫疫早發, 咽噎酒乾, 四肢滿, 肢節皆痛. 久而化鬱, 即大風摧拉, 折頤鳴素, 民病卒中偏痺, 手足不仁.”

77) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. pp.492-493.

78) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.289. “是故巳亥之歲, -중략- 火運承之不下, -中略- 民皆昏倦, 夜臥不安, 咽乾引飲, 懊熱內煩.”

79) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. p.499.

80) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.290. “厥陰不退位, 即大風早舉, 時雨不降, 濕冷不化, 民病溫疫癘風生, 民病皆肢節痛, 頭目痛, 伏熱內煩, 咽乾引飲.”

81) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. p.503.

82) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.290. “少陰不退位, 即溫生春冬, 蟄蟲早至, 草木發生, 民病膈熱咽乾, 血溢驚駭, 小便赤澀, 丹瘤疹瘡癩留毒.”

83) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. p.503.

84) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.295. “歲厥陰在泉, 風淫所勝, -中略- 民病酒洒振寒, 善伸數欠, 心痛支滿, 兩脇裏急, 飲食不下, 鬲咽不通, 食則嘔, 腹脹善噯, 得後如氣, 則快然如衰, 身體

는 해에 사람들은 흥격과 목구멍[咽]이 막혀 음식이 넘어가지 않는 병증을 앓게 된다.⁸⁶⁾⁸⁷⁾ 厥陰風木이 勝氣로 작용하는 때에 사람들은 흥격과 목구멍[咽]이 통하지 않는 병증을 앓게 된다.⁸⁸⁾⁸⁹⁾ 足厥陰肝經의 一陰과 足少陽膽經의 一陽이 합쳐져 병이 생기면 咽喉가 마르는 증상이 나타나는데, 이는 병이 脾土에 있기 때문이다.⁹⁰⁾⁹¹⁾

이로써 볼 때 『황제내경』에서 咽은 肝, 心, 脾, 肺, 腎의 五臟과 胃, 小腸, 膽의 六腑와 관련이 있다. 그리고 任脈과 衝脈 두 奇經脈이 만나는 부위이다. 또한 上焦가 지나가는 길이면서 營衛가 지나가는 길이 되고, 水穀이 출입 및 전송되는 통로이기도 하다. 陽明과 太陰을 대비할 때는 상대적으로 太陰에 歸類된다. 運氣學 상 少陰君火와 특히 厥陰風木의 異常 시에 관련 증후가 상대적으로 자주 발현되는 경향성을 가진다. 인체에서 五臟은 精神을 藏하여 熱과 濁氣를 가지고 기능하는 六腑에 비해 상대적으로 陰의 속성을 가진다. 水穀을 받아들이는 측면에서, 胃의 陽明은 단순한 그릇, 창고의 역할을 하나 脾의 太陰은 陽明에서 받아들인 水穀의 精微를 인체 내부로 흡수하고 肺, 四末 등으로 운반하는 역할을 한다. 이때 胃陽明의 역할은 상대적으로 陽이

되고 脾太陰의 역할은 상대적으로 陰이 된다. 만약 脾太陰에서 水穀의 精微를 충분히 흡수하지 못해 인체의 津液이 마르거나, 그로 인해 五臟의 陰精(液)이 부족하게 될 경우, 또는 기후변화나 情志나 勞倦 등 인체 내외의 상황 변동에 의해 五臟의 陰精(液)이 부족하게 될 경우에는 脾太陰과 五臟과 긴밀히 연관된 咽이 마르고 물을 들이켜며 심하면 타는 증상이 나타날 것이다. 만약 衝脈·任脈이 허약해서 血海가 충분히 채워지지 않거나 또는 崩漏, 出產, 流產, 老化 등으로 손상·허탈된 경우에도 咽에 같은 증상이 나타날 것이다. 또 咽이 마르면 咽과 가까이 있는 성대가 축축하게 유지될 수 없어서 쉬고 갈라진 목 소리가 나올 것이다.

앞의 「九鍼論」과 「血氣形志篇」 원문에 대해 張介賓은 咽에 氣가 소동되지 않고 막히는 증상을 염두에 두어 주석하였는데, 『靈樞·營衛生會』에 咽이 上焦와 병렬한다는 원문과, 『靈樞·師傳』에 五臟의 鬲개가 되는 肺의 外候가 咽에 나타난다는 구절과 상응되는 바가 많다. 그러나 脾·肺氣의 損傷·虛損에 의해 咽에 氣가 막히는 증후와 병리만으로는 心, 肝, 腎, 小腸, 膽 및 任脈, 衝脈과 咽의 관련성이 충분히 설명되지 않는 측면이 있다.

따라서 『靈樞·九鍼論』의 “病生於咽喝” 또는 『素問·血氣形志篇』의 “病生於咽噎” 또는 『黃帝內經太素』 저작 당시 어떤 관본의 “病生於咽噎”은 인체 내 水穀 精微 흡수 부족 또는 이상으로 인한 津液不足 내지는 기후변화, 情志, 勞倦 등 상황에 대응하느라 五臟의 陰精(液)이 부족해져서 나타나는 症候 내지는 症狀으로 볼 수 있을 것이다. 즉 인체를 구성하는 물질적 기반이 부족해진 것이라 할 수 있다. 津液이나 陰精(液)에는 항상 氣가 포함되어 있으므로 인체를 구성하는 물질적 기반이 부족해진 것은 陰陽 또는 氣血이 모두 부족한 것, 즉 “兩虛”가 된다.

그러므로 氣와 血 또는 陰과 陽이 모두 부족한 사람에서는 목구멍(咽) 및 목구멍 아래(噎)가 마르거나 타며 목구멍(咽) 가까이 있는 성대가 건조해져서 쉬거나 갈라진 목소리가 나오는 症候를 관찰할 수 있다. 심한 경우 목구멍이 붓거나 아파 음식을 넘기기 힘들어지고, 혈어서 농이나 출혈이 생기며, 체폐

皆重.”
85) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. p.518.
86) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.295. “厥陰司天, 風淫所勝, 一中略- 民病胃院當心而痛, 上支兩脇, 噎咽不通, 飲食不下, 舌本強, 食則嘔, 冷泄腹脹, 漉泄瘦, 水閉, 蠱蟲不去, 病本于脾. 衝陽絕, 死不活.”
87) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. p.518.
88) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.297. “厥陰之勝, 耳鳴頭眩, 憤憤欲吐, 胃脘如寒. 大風數學, 俛蟲不滋, 肢脇氣并, 化而爲熱, 小便黃赤, 胃院當心而痛, 上支兩脇, 腸鳴殭泄, 少腹痛, 注下赤白, 甚則嘔吐, 噎咽不通.”
89) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. pp.526-527.
90) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.318. “一陰一陽代絕, 此陰氣至心, 上下無常, 出入不知, 喉咽乾燥, 病在土脾.”
91) 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014. pp.571-572.

치료하지 못하면 사망에 이를 수도 있다.

3. 治法과 治方 측면의 고찰

1) 병리 상황에 적합한 治法과 治方

『素問·血氣形志篇』와 『靈樞·九鍼論』에는 인체의 생리·병리적 상황을 形樂志苦, 形苦志樂, 形樂志樂, 形苦志苦, 形數驚恐 5가지로 나누고 각 상황에 적합한 치료법을 灸刺, 熨引, 鍼石, 甘藥, 按摩醪藥 5가지로 제시하였다. 두 편의 원문이 거의 같은데, 시기적으로 앞선 것으로 보이는 『靈樞·九鍼論』의 원문은 아래와 같다.

形樂志苦, 病生於脈, 治之以灸刺.
形苦志樂, 病生於筋, 治之以熨引.
形樂志樂, 病生於肉, 治之以鍼石.
形苦志苦, 病生於咽嗚, 治之以甘藥.
形數驚恐, 筋脈不通, 病生於不仁, 治之以按摩醪藥,
是謂形.

形이 즐겁고志가 괴로우면 병이脈에 생기니, 뜸과 자침으로 다스린다.

形이 괴롭고志가 즐거우면 병이筋에 생기니, 찜질과 체조로 다스린다.

形이 즐겁고志도 즐거우면 병이肉에 생기니,鍼과 찌름으로 다스린다.

形이 괴롭고志도 괴로우면 병이 목구멍과 걸걸하는 소리에 생기니, 甘藥으로 다스린다.

形이 자주 놀라 두려워하며筋과脈이 통하지 않으면 병이 不仁에 생기니, 안마와 발효藥으로 다스린다. 이는 形을 이룬 것이다.

『素問·血氣形志篇』에는 맺음을 “是謂五形志也.”라고 하고 있다.⁹²⁾ 이는 『靈樞·九鍼論』의 “是謂形.”과 비교해서 보다 발전·정형화한 인식으로 보인다.

『黃帝內經靈樞集注』에는 「九鍼論」의 이 대목을 총괄하여 “이는 사람에는 貴·賤과 君子·小人의 다름이 있기에 形과志에도 더 괴롭고 더 즐거운 구분과 편향이 있게 되니, 治法에도 역시 마땅히 한 가지를 지켜 잃음이 없도록 해야 함을 말한 것이다.”라고

주석하고, 形樂志苦를 富貴之人에, 形苦志樂을 村野之人에, 形樂志樂을 讙忘徐泰者에, 形苦志苦를 係牽拘畏者에 대응시켰다.⁹³⁾ 그리고 「血氣形志篇」의 원문을 인용해 “是謂五形志也”라고 以經釋經하여 주석을 맺었다.⁹⁴⁾

『類經·論治類·形志苦樂 病治不同』에는 形樂志苦를 “形樂者, 身無勞也, 志苦者, 心多慮也”⁹⁵⁾라고 주석하였다. 이는 신체는 적게 움직이면서 정신을 많이 쓰는 생활 양식을 가진 경우로 볼 수 있다. 形苦志樂을 “形苦者, 身多勞, 志樂者, 心無慮”⁹⁶⁾라고 주석하였다. 이는 앞의 경우와는 반대로 신체를 많이 쓰고 정신을 적게 쓰는 생활 양식을 가진 경우로 볼 수 있다. 形樂志樂을 “形樂者, 逸, 志樂者, 閑. 飽食終日, 無所運用”⁹⁷⁾이라고 주석하였다. 이는 신체도 적게 움직이면서 정신도 쓰지 않는 생활 양식을 가진 경우로 볼 수 있다. 形苦志苦를 “必多憂思”⁹⁸⁾라고 주석하였다. 이는 신체를 움직여 해결해야 할 일과 정신을 기울여 해결해야 할 일이 모두 많은 생활 환경 즉 기근, 가난, 육아, 생활고 등 어려운 상황에 장기간 처한 경우로 볼 수 있다. 形數驚恐을 “驚者氣亂, 恐者氣下, 數有驚恐, 則氣血散亂, 而經絡不通”⁹⁹⁾이라고 주석하였다. 이는 자연재해, 전쟁, 사

93) 張志聰 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞集注. 北京. 學苑出版社. 2008. pp.538-539. “此言人有貴賤, 君子小人之不同, 形志有偏苦, 偏樂之分導, 故治法亦宜守一勿失也. 夫富貴之人, 形樂志苦, 村野之人, 形苦志樂, 讙忘徐泰者, 形志皆樂, 係牽拘畏者, 形志皆苦.”

94) 張志聰 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞集注. 北京. 學苑出版社. 2008. p.539. “形樂者, 四體不運, 則血脈留滯, 故當治之以灸刺, 而通血脈. 形苦者, 勞其筋骨, 故當治之以熨引, 而舒其筋. 形樂志樂, 則心廣體胖, 故當治之針石以疏氣, 志者, 心之所發也. 咽乃胃腑之門, 而胃主肌形, 鬲肝乃心之蔽骨, 而內應于心臟, 故形志皆苦者, 病生于咽嗚, 此病在不足, 故當調之以甘藥也. 驚傷心肝, 恐則傷腎, 是以形數驚恐, 則筋脈不通, 營氣不行, 則爲不仁, 此病因于內, 故當治之以按摩醪藥, 是謂五形志也.”

95) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.437.

96) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.437.

97) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.437.

98) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.438.

99) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類

92) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.95.

회 통치·경계 질서의 혼란, 전염병의 유행과 같이 예측하기 어려운 비상 상황 또는 주·야간 교대근무, 장거리 해외여행같이 거처하는 시공간이 변동되는 상황에 자주 처하게 되는 경우로 볼 수 있다.

각각의 경우 인체에는 일정한 병리적 경향성이 형성되고 그로 인한 질병이 筋, 脈, 肉, 咽 등에 생겨난다. 병리적 경향성과 그로 인한 질병 발생을 다스려 정상적인 생리를 회복하기 위한 치료 수단으로, 筋病에는 찔결과 체조를 적용하고, 脈病에는 뜸과 맥기를 소통시키는 자침을 적용하고, 肉病에는 刺絡瀉血과 보다 강자극의 자침을 적용하고, 筋脈이 모두 통하지 않아 감각이 무디어진 不仁病에는 筋脈肉을 깊숙이 풀어주는 按摩와 역시 筋脈肉으로 약력이 깊숙이 침투하도록 하는 발효약을 적용한다. 氣血 혹은 陰陽이 모두 허하고 부족해져 목구멍[咽]에 병이 생긴 경우는 水穀으로부터 인체 氣血陰陽의 생성을 촉진함으로써 津液 및 五臟 陰精(液)과 그에 포함된 氣가 보충되도록 해야 한다. 이에 土氣를培養하는 甘藥을 줌으로써 脾胃를 중심으로 한 水穀대사와 氣血생산을 촉진하고, 그에 더해 甘藥이 일시적으로 水穀 자체를 대신해 氣血 생산의 원료가 됨으로써 몹시 부족한 氣血이 신속히 보충되도록 할 수 있다.

한편 『靈樞·根結』에는 形氣와 病氣가 각각 부족한 것을 陰·陽氣가 모두 부족한 것으로 보고, 이 경우에 대해 자침이 불가함을 상세히 논하였다.

形氣不足, 病氣不足, 此陰陽氣俱不足也, 不可刺之, 刺之則重不足, 重不足則陰陽俱竭, 血氣皆盡, 五臟空虛, 筋骨髓枯, 老者絕滅, 壯者不復矣¹⁰⁰⁾.

形氣가 부족하고 病氣가 부족하면, 이는 음양의 氣가 모두 부족한 것으로, 자침할 수 없습니다. 자침하면 거듭 부족해지고, 거듭 부족해지면 음양이 모두 고갈되어 血과 氣가 다하고 五臟이 비어 허하며 筋과 骨과 髓가 마르니, 늙은이는 끊어져 꺼지고 한창인 사람은 회복하지 못합니다.

환자의 形氣와 病의 病氣가 모두 부족한 경우 刺針을 한다면 부족함이 가중되고, 가중된 부족함은 陰陽·血氣의 전면 고갈을 초래해 노약자는 사망하고 젊은이는 平人으로 회복할 수 없다. 陰陽·血氣의 전면 고갈은 곧 五臟의 陰精(液)이 텅 비고 筋, 骨, 髓가 다 마르는 것을 뜻한다.

『東醫寶鑑·雜病篇·辨證』에는 形氣와 病氣에 대해, 환자의 形氣가 부족하면 病이 발작하는 때에 病의 病氣도 또한 부족해지는데 病의 病氣가 부족한 것을 病 발작 시에 환자의 神氣가 지치고 약한 것으로 알 수 있다고 부연 설명하였다.

如病人形氣不足, 病來潮作之時, 病氣亦不足, 此乃陰陽俱不足也, 禁用鍼, 宜補之以甘藥. 又灸臍下氣海穴.¹⁰¹⁾

만약 病人의 形氣가 부족하면 병이 밀려와 발작하는 때에 病의 氣도 또한 부족하니, 이는 곧 음양이 함께 부족한 것이다. 침을 쓰는 것을 금하고 마땅히 甘藥으로써 補해야 한다. 또 배꼽 아래 기해혈에 뜸을 뜬다.

若病來潮作之時, 神氣因弱者, 爲病氣不足, 乃眞氣不足也, 急補之, 以辛甘溫熱之劑.¹⁰²⁾

만약 병이 조수처럼 밀려와 발작하는 때에 神氣가 지치고 약한 경우는 病의 氣가 부족한 것으로, 이는 眞氣가 부족한 것이니, 급히 맵고 달고 따듯하고 더운 약으로 補한다.

病이 발작할 때 환자의 神志가 흐리고 약한 것을 病氣가 부족한 것으로 본다면, 病의 증세가 매섭고 심각하더라도 환자의 정신이 지치고 약하면 病의 氣가 不足한 것이 된다. 이는 결국 '病氣'를 邪氣의 세력이 아닌 사람의 정신력 내지는 邪氣에 대한 대응력으로 본 것이다. 만약 환자의 형체가 수척해 形氣가 부족하더라도 질병 발작 시에 정신이 또렷하다면 '病氣'가 부족하지 않은 것이다. 그러므로 '病氣'란

經. 서울. 법인문화사. 2017. p.438.

100) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.51.

101) 許浚 編著. 동의문헌연구실 譯. 新增補對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.968.

102) 許浚 編著. 동의문헌연구실 譯. 新增補對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.968.

邪氣의 기세가 아니라 사람의 정신력 내지는 邪氣에 대한 대응력이며, 이는 곧 ‘사람의 正氣’라고 할 수 있겠다. 그리고 이 ‘사람의 正氣’는 사람이 질병에 대항하고 이겨내는 데 있어서 형체 상의 장대함 혹은 수척함과는 다른 차원의 문제이다. 즉 형체가 장대한 사람이 病氣 곧 正氣가 부족할 수가 있고 반대로 형체가 수척한 사람이 病氣 곧 正氣가 강할 수가 있는 것이다. 그러나 형체가 수척하면 病氣 곧 正氣도 부족하기가 쉬우며, 이러한 경우에는 병을 다스리기 위해 자침을 하는 것이 적절하지 않고 甘藥을 써서 血氣·陰陽이 보충되도록 해야 한다는 것이 「根結」과 『東醫寶鑑』 해당 원문의 취지라고 파악된다.

그러나 『靈樞·終始』에 少氣者는 陰陽이 모두 부족하니 甘藥으로써 조리할 수만 있고 기타 약성이 강한 처방[至劑]이나, 뜸[灸], 瀉法을 쓴은 불가하다고 단언하고 있다.

少氣者, 脈口人迎俱少而不稱尺寸也. 如是者, 則陰陽俱不足, 補陽則陰竭, 瀉陰則陽脫. 如是者, 可將以甘藥, 不可飲以至劑. 如此者, 弗灸, 不已者, 因而瀉之, 則五藏氣壞矣¹⁰³⁾.

氣가 적은 경우는 脈口와 人迎이 모두 적어서 尺膚의 寸에 걸맞지 않습니다. 이와 같은 사람은 陰과 陽이 모두 부족하니, 陽을 補하면 陰이 다하게 되고 陰을 瀉하면 양이 약하게 됩니다. 이와 같은 사람은 甘藥으로 조리해야 하고 至劑로 마시게 하면 안 됩니다. 이러한 사람은 뜸 뜸 수 없습니다. 그렇지 않는다고 해서 瀉하면 五藏의 氣가 허물어지게 됩니다.

氣海에 뜸을 뜨거나 熱劑를 투여하는 것은 甘藥을 주어 脾土를 보함으로써 氣를 포함한 인체의 津液과 五藏의 陰液을 전체적으로 자양하는 결과를 가져오게 하는 것과는 일정한 거리가 있다고 생각된다. 그러므로 『東醫寶鑑』에서 病氣의 부족을 질병 발작 시 환자의 神志가 흐리고 약해지는 것으로 설명한 것은 참고할 만하나, 이러한 경우의 治法에 氣海에 대한 灸法이나 熱劑의 사용을 덧붙인 것은 『황제내경』 “陰陽俱不足者, 甘藥治之”의 본래 취지에

부합하지 않는 측면이 있다고 보아야 할 것이다.

더불어 陰陽, 氣血이 모두 부족한 경우에 甘藥으로써 다스리는 治法은 반드시 그렇게 해야만 하고 刺鍼, 灸, 砭石(瀉血), 按摩, 導引, 熨, 膠藥, 至劑 등 다른 治法으로 대체하기 어려운 측면이 있다고 할 것이다.

2) 甘藥의 陰陽俱不足者 치료 기전

甘藥이 陰陽, 形氣가 모두 부족한 병리적 경향성 및 그로 인한 질병을 치료하는 기전에 대해, 『黃帝內經太素·卷第十五·五藏脈診』에는 “만약 陰을 당겨서 陽을 보하면 陰이 다 마르게 되고, 陽을 당겨서 陰을 보하면 陽이 다 없어지게 된다. 陰과 陽이 이미 다 말랐으면 形과 氣도 또한 약하니 針을 쓰게 되면 반드시 죽는다. 마땅히 甘味로써 藥을 하여서 그 脾氣를 고르게 하여야 하니, 脾胃의 氣가 어우러지면 곧 五藏의 陰, 六府의 陽, 骨肉의 形, 氣海의 氣 이 4가지 藏이 가히 살 수 있다.”¹⁰⁴⁾라고 설명하였다.

楊上善은 陰陽이 모두 부족한 경우 어느 한쪽을 補하거나 針을 쓸 수 없고, 甘味의 약을 주어 脾가 水穀의 精微를 체내에 흡수하여 들이는 기능을 촉진함으로써 五藏, 六腑, 骨肉, 氣海를 모두 채우고 기를 수 있음을 드러내고자 한 것으로 보인다.

『類經·脈色類·藏脈六變 刺不同』에는 “내가 살펴 보건데 이 ‘陰陽의 形氣가 모두 부족한 경우는 甘藥으로써 補한다’는 구절에서 ‘甘’ 한 글자는 성인의 用意가 깊은 것이다. 대개 藥·食이 들어감에는 반드시 脾胃를 우선한 이후에 五藏이 그 氣를 나누어 받을 수 있으니, 胃氣가 강하면 五藏이 함께 성하나 胃氣가 약하면 五藏이 함께 쇠하는 것이다. 胃는 土에 속하며 甘을 좋아하므로 中氣가 부족한 사람은 달고 따뜻한 것이 아니면 안 된다. 土가 강하면 金이 왕성하고 金이 왕성하면 水가 채워지니, 이것이

104) 楊上善 撰注. 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.342. “諸脈小者, 五藏之陰, 六府之陽, 及骨肉形, 并其氣海之氣, 四者皆悉虛少, 若引陰補陽, 是則陰竭, 引陽補陰, 即使陽盡, 陰陽既竭, 形氣又微, 用針必死, 宜以甘味之藥之, 調其脾氣, 脾胃氣和, 即四藏可生也.”

103) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.71.

土가 만물의 어머니가 되는 까닭이다. 그러므로 陰陽이 모두 허한 경우에는 반드시 甘藥으로써 고르게 하는 것이다. 비록 <至眞要> 등의 論에 열거한 五味가 각각 補瀉를 두나 단지 그 경우는 五行生克의 이치를 미루어 부연하여 말한 것일 뿐이다. 그러므로 쓰는 사람은 단지 마땅히 五味를 약간 겸하되 甘을 위주로 하면 즉히 中氣를 보하는 데에 가까울 것이다. 마치 사계절이 土氣가 없이는 존재할 수 없고 五臟이 胃氣가 없이는 존재할 수 없어서 春脈은 다만 약간 弦하며 夏脈은 다만 약간 鈎한 의미와 같음이 모두 이러한 것이다. <陰陽應象大論>을 보건데, 이르기를 '形이 부족한 경우는 氣로써 溫之하고 精이 부족한 경우는 味로써 補之한다'라고 하니, 그러므로 氣와 味가 서로 도와 사람에게 적절한 경우를 補라고 일컬음이 가할 것이다. 만약 苦劣하여 감당하기 어려운 味를 써서 능히 補하기를 구한다면, 이러한 이치는 없는 것이다. 氣와 味로써 攻補하는 학문에는 크게 묘한 경지가 있으니, 혹 調和에 능하지 못하면 손을 쓰는 대로 곧 폐착이 되니, 이는 醫家가 중요한 뜻을 체일로 드러낸 것이다."¹⁰⁵⁾라고 상세히 설명하였다.

張介賓은 甘味가 脾胃의 土氣를 補하여 水穀 精微의 흡수를 촉진함으로써 五臟의 五味를 다 보충할 수 있음과 만물의 어머니인 土로서 氣味를 調和해 갖추고 있음으로써 『素問·陰陽應象大論』의 '氣不足者, 溫之以氣, 精不足者, 補之以味' 목적을 양 방면으로 충족할 수 있음을 상세히 설명해 밝히고 있다.

105) 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017. p.227. "愚按, 此節陰陽形氣俱不足者, 調以甘藥, '甘'之一字, 聖人用意深矣. 蓋藥食之入, 必先脾胃, 而後五臟得稟其氣, 胃氣強則五臟俱盛, 胃氣弱則五臟俱衰. 胃屬土而喜甘, 故中氣不足者, 非甘溫不可. 土強則金王, 金王則水充, 此所以土爲萬物之母, 而陰陽俱虛者, 必調以甘藥也. 雖<至眞要>等論所列五味, 各有補瀉, 但彼以五行生克之理, 推衍而言. 然用之者, 但當微兼五味, 而以甘爲主, 庶足補中, 如四季無土氣不可, 五臟無胃氣不可, 而春但微弦, 夏但微鈎之義, 皆是也. 觀<陰陽應象大論>曰, 形不足者, 溫之以氣, 精不足者, 補之以味, 故氣味之相宜於人者, 謂之爲補則可, 若用苦劣難堪之味, 而求其能補, 無是理也. 氣味攻補之學大有妙處, 倘不善於調和, 則開手便錯, 此醫家第一著要義."

『黃帝內經靈樞集注』에는 "침으로 취하지 말고 甘藥으로써 고르게 하라는 것은, 血과 氣는 陽明에서 생산되니 血과 氣는 곧 胃腑에서 받아들인 水穀의 精으로, 皮膚의 밖으로 행하는 것과 경맥의 안으로 행하는 것이 있어서 밖과 안이 꿰어 통하고 고리처럼 굴러 쉽게 없음을 마땅히 알아야 한다."¹⁰⁶⁾라고 하여, 氣血이 胃腑에서 받아들인 水穀의 精으로부터 생산된다고 보았으며, 원문의 뜻을 甘藥이 陽明 胃腑의 水穀之精을 길러줌으로써 氣血이 함께 증대될 수 있다는 취지로 해석하였다.

『太素』, 『類經』, 『集注』 주석에서는 공통적으로 甘藥의 陰陽俱不足者 치료 기전에 대해, 五臟과 六腑, 血과 氣, 骨肉과 氣, 形體와 精, 신체와 정신작용을 생산하고 유지하는 근원을 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣로 보고, 甘藥이 이들 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣에 중요한 작용을 하는 것으로 설명하였다.

III. 고찰

B.C.340~260년경 『황제내경』의 최초 저작 시기로부터 약 400~500년이 경과한 後漢 말엽 張機(A.D.150~219)는 『傷寒雜病論』을 저작하였다.¹⁰⁷⁾ 『황제내경』 최초 저작과 『傷寒雜病論』 저작 사이의 기간에 의학은 침을 위주로 하던 것에서 처방으로 구성된 약을 널리 다양하게 활용하는 것으로 치료 방법상의 큰 확장을 해 가고 있었다. 『漢書·藝文志』에는 前漢 초기 의학 방면 서적들을 '醫經'과 '經方' 두 부류로 분류해 놓았다.¹⁰⁸⁾ 이는 漢代 초기에 이

106) 張志聰 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞集注. 北京. 學苑出版社. 2008. pp.38-39. "勿取以針, 調以甘藥者, 血氣之生于陽明也, 當知血氣乃胃腑水穀之精, 有行于皮膚之外者, 有行于經脈之內者, 外內貫通, 環轉不息."

107) 김기욱 외 15인. 강좌 중국의학사. 서울. 대성의학사. 2006. p.73.

108) 班固 撰. 顏師古 注. 漢書 第六冊. 北京. 中華書局. 1987. pp.1776-1777. "黃帝內經十八卷, 外經三十(九)[七]卷. 扁鵲內經九卷, 外經十二卷. 白氏內經三十八卷, 外經三十六卷. 旁篇二十五卷, 右醫經七家, 二百一十六卷. 醫經者, 原人血脈經(絡)[落]骨髓陰陽表裏, 以起百病之本, 死生之分, 而用度歲石湯火所施, 調百藥齊和之所宜. 至齊之得, 猶磁石取鐵, 以物相使. 拙者失理, 以瘡爲劇(以死爲生)[以生爲死]."

미 약 처방을 수록한 方書類 서적이 의학 이론을 수록한 經書類 서적과 양적으로 비등한 정도였던 것을 말해준다. 『傷寒雜病論』은 외감병인 傷寒을 비롯해 내상잡병인 黃疸, 消渴, 痰飲, 咳嗽 등에 대해 증상 위주 구체적인 생체 신호에 근거해 생리·병리 정확에 대한 의사의 판단을 정밀하게 하고, 이에 따라 처방의 약물 구성, 분량, 복용법 등을 병정에 정확히 부합되도록 구사하는 약물 처방 치법 위주의 발달된 의료를 수록하고 있다. 『傷寒雜病論』에 침 치료를 수록한 곳은 期門, 風府, 大椎 등 많지 않은穴을 특정 증상 해소 목적으로 사용한 것에 국한되어 있다.¹⁰⁹⁾¹¹⁰⁾¹¹¹⁾ 대부분은 처방으로 구성된 약물 치료를 위주로 서술하였다. 『傷寒雜病論』은 이론적 당위성을 상상으로 펼친 의서가 아니라 실제 임상 경험을 글로 옮긴 저작이라는 데에 학자들의 이견이 없다. 따라서 『傷寒雜病論』을 후한 말엽, 특히 漢獻帝 시기를 대표하는 의학 저작이라 보았을 때, 약 400~500년 이전 『황제내경』 최초 저작 당시 의학계의 보편 치료 방법과 『傷寒雜病論』에 수록된 後漢 말엽 의학계의 보편 치료 방법은 침에서 약으로 완전히 전이되었던 것으로 추정할 수 있다. 즉 의학 치료 방법에 있어서 ‘보편’의 내용이 완전히 바뀌게 된 것이었다.

仲景은 自序에서 『傷寒雜病論』 저작 동기로 ‘傷寒’으로 일컬어지는 외감병의 유행으로 중즉 내 다

수 사람이 사망한 상황을 직접 언급하였다. 仲景이 상한병과 고군분투하던 시기 한반도에는 고구려, 백제, 신라, 가야 고대 국가들이 있었다. 이들 국가의 역사를 기록한 『삼국사기』 등 史書에는 겨울에 꽃이 피거나, 낙뢰, 가뭄, 지진, 흉비와 같은 자연재해로 흉년, 기근이 든 후에 사람들 사이에 전염병이 유행한 현상을 관찰해 기록한 곳이 많이 나온다.¹¹²⁾ 後漢 말엽처럼 국가 통치 질서 문란과 그로 인한 지방 세력 간 잦은 전투, 그리고 농경 산업이 붕괴된 사회 환경 역시 장기간의 흉년과 기근으로 이어진다. 장기간의 기근은 水穀의 수급을 어렵게 만들고, 이는 사람들의 체내에 氣血이 모두 부족한 상황을 널리 초래한다. 氣血이 모두 부족한 상태의 사람은 유행성 질병에 쉽게 이환되고, 또한 氣血이 모두 부족한 상태의 사람에게는 『靈樞·九鍼論』 등에 논하였듯이 刺鍼, 灸, 砭石(瀉血), 導引, 按摩, 醪藥, 至劑, 熨 등의 치료법 사용이 적합하지 않다. 즉 甘藥을 써서 인체의 土氣를 보충함으로써 부족한 氣血, 陰陽을 고루 회복할 것이 요구되는 것이다.

『漢書』가 저작된 A.D.1세기 무렵 ‘醫經’과 ‘經方’의 양적 비중이 대체로 비슷하다가 A.D.2세기 후반 저작된 『傷寒雜病論』에는 ‘약’이 보편이 되고 ‘침’이 특수한 목적에 국한적으로 사용되어, ‘침’을 보편으로 하는 『황제내경』과 정반대의 의료 양상이 담기게 된 데에는 “陰陽俱不足者, 甘藥治之”라는 의료 지침이 깊이 관여되어 있다고 생각한다. 즉 甘藥을 사용해 인체 土氣를 보충함으로써 부족한 氣血, 陰陽을 회복하도록 하는 治法을 약물 치료에 적극, 널리 활용함으로써 傷寒과 같은 유행성 외감병에 대한 의료적 대응이 가능하게 되었을 것이다. 邪氣를 外感하였을 때 五十九刺나 人際穴, 太淵穴과 같은 輸血에 자침해 發汗함으로써 正氣를 회복하고 邪氣를 구축하는 침법이 『황제내경』에 이미 구비되어 있다.¹¹³⁾

114)115) 그러나 오랜 기근에 시달려 氣血, 陰陽이

五藏六府痺十二病方三十卷. 五藏六府疰十六病方四十卷. 五藏六府痺十二病方四十卷. 風寒熱十六病方二十六卷. 秦始皇帝扁鵲俞拊方二十三卷. 五藏傷中十一病方三十一卷. 客疾五藏狂顛病方十七卷. 金創癰癧方三十卷. 婦人嬰兒方十九卷. 湯液經法三十二卷. 神農黃帝食禁七卷. 右經方十一家, 二百七十四卷. 經方者, 本草石之寒溫, 量疾病之淺深, 假藥味之滋, 因氣感之宜, 辯五苦六辛, 致水火之齊, 以通閉解結, 反之於平. 及失其宜者, 以熱益熱, 以寒增寒, 精氣內傷, 不見於外, 是所獨失也. 故諺曰, 有病不治, 常得中醫.”

109) 冀雅彬, 郭義. 淺述《傷寒雜病論》的鍼藥結合思想. 四川中醫. 2008. 26(4). pp.38-39.

110) 劉珊瑚. 《傷寒雜病論》中鍼(灸)藥并用的文獻學研究. 山東中醫藥大學 碩士學位論文. 2012. pp.9-14.

111) 金鍾鉉, 丁彰炫, 張祐彰, 白裕相. 『傷寒論』의 刺法에 관한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2015. 28(1). pp.128-131. “치법으로서 鍼을 제시한 조문에 한정해 논의를 진행하였다. 『傷寒論』에서 이에 해당하는 것은 총 10개의 조문에서 보인다.”

112) 김기욱 외 15인. 韓醫學通史. 서울. 대성의학사. pp.54-55.

113) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.138. “熱病三日, 而氣口靜, 人迎躁者, 取之諸陽, 五十九刺, 以瀉其熱, 而出其寒, 實其陰, 以補其不足者.”

모두 부족한 사람에게는 자침해서 發汗시키기가 쉽지 않고, 發汗된다고 하더라도 환자가 곧 허탈 상태에 빠질 위험이 있다. 이런 때에 甘草 등 인체 土氣를 보충하는 甘藥을 포함한 桂枝湯, 麻黃湯 같은 解表劑를 투여한다면 氣血이 보충되고 表裏가 宣通되어 자연스럽게 땀이 나면서 寒邪를 체표로 배출해 유행성 외감병을 비교적 잘 이겨낼 수 있게 된다. 桂枝湯과 麻黃湯 복용법에 모두 약을 따듯하게 복용 후 묽은 죽을 섭취하도록 함은 바로 甘藥이 인체 土氣를 보충해 氣血, 陰陽을 회복하도록 작용하는 것을 지원하는 것이며, “陰陽俱不足者, 甘藥治之”와 동일한 취지의 治法으로 볼 수 있는 것이다.

『傷寒雜病論』에는 甘藥의 대표라 할 수 있는 甘草가 전체 255개 처방 중 128개 처방에 포함되어 있다.¹¹⁶⁾¹¹⁷⁾¹¹⁸⁾ 『傷寒雜病論』 약 처방에 사용된 166개 약물 중 甘草가 가장 많이 사용되었으며, 사용된 처방 속에서 발휘하는 효능을 下氣止咳, 補中益氣, 清熱解毒利咽, 監制減毒, 益心氣·止悸動, 緩急止痛, 緩和藥性, 顧護胃氣 등 여러 방면으로 분석할 수 있다.¹¹⁹⁾ 鄒澍는 『本經疏證』에서 “봄에 싹이 피

고 여름에 잎이 나오며 가을에 꽃이 피고 겨울에 열매가 달린다. 이렇게 감초는 사계절 氣를 완전히 갖추고 있다. 그리고 감초는 다른 어떤 약물보다 노랗고 달다. 그래서 土德을 돕고 모든 氣를 조화하여 퍼뜨리고 모든 邪氣를 없앤다. 그래서 ‘主五臟六腑, 寒熱邪氣’라고 하였다. 土는 만물의 어머니다. 만물은 예쁘건 추하건 모두 土에서 생기며, 썩으면 모두 土로 돌아간다. 土는 생생한 氣로 변하므로 ‘能解百藥毒. 安和七十二種石, 千二百種草’라고 하였다.”¹²⁰⁾ ¹²¹⁾라고 『神農本草經』과 『名醫別錄』에 기재된 甘草의 효능을 해설하였다. 『傷寒論』과 『金匱要略』에 사용된 麻黃湯, 桂枝湯, 靑龍湯, 柴胡湯, 葛根湯, 調胃承氣湯, 桃仁承氣湯, 大黃甘草湯, 四逆湯, 吳茱萸湯, 白虎湯, 竹葉石膏湯, 半夏·生薑·甘草瀉心湯, 烏梅丸, 烏梅湯, 大黃蠅蟲丸 중에 포함된 甘草에 대해, “甘草로 치료하는 질병은 많지 않지만 이들 처방은 甘草를 같이 써야 증상[病情]에 꼭 맞는다[曲當].”¹²²⁾¹²³⁾, “이런 약물을 쓸 때 甘草를 같이 쓰지 않으면 위험을 감수한 채 요행을 바라는 치법이 되어 술이 깨지고 배가 가라앉는 일이 일어난다.”¹²⁴⁾¹²⁵⁾

114) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.139. “所謂五十九刺者, 兩手外內側各三, 凡十二痛. 五指間各一, 凡八痛, 足亦如是. 頭入髮一寸傍三分各三, 凡六痛. 更入髮三寸邊五, 凡十痛. 耳前後口下者各一, 項中一, 凡六痛. 巔上一, 顛會一, 髮際一, 廉泉一, 風池二, 天柱二.”
115) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.139. “熱病, 而汗且出, 及脈順可汗者, 取之魚際, 太淵, 大都, 太白, 瀉之則熱去, 補之則汗出, 汗出大甚, 取內踝上橫脈以止之.”
116) 張毅, 王萌, 李金田. 論甘草在《傷寒雜病論》中的應用. 中醫研究. 2017. 30(3). p.10. “《傷寒雜病論》由漢代醫家張仲景所著, 由於戰亂和歷史原因, 現以《傷寒論》和《金匱要略》兩書保存. 兩書共計255方, 用藥166味, 其中甘草出現的頻次最多, 達128次.”
117) 鄒澍 著. 蔘診錄 譯. 本經疏證 上. 서울. 大正의학사. 2001. p.44. “『傷寒論』과 『金匱要略』에는 모두 250가지 처방이 있다. 이 중 甘草를 쓴 것은 120 처방이다.”
118) 鄒澍 撰. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.25. “傷寒論金匱要略兩書中, 凡爲方二百五十, 用甘草者, 至百二十方.”
119) 張毅, 王萌, 李金田. 論甘草在《傷寒雜病論》中的應用. 中醫研究. 2017. 30(3). pp.10-12. “通過探討《傷寒雜病論》中甘草的用藥規律, 筆者認為甘草在其中主要有下氣止咳, 補中益氣, 清熱解毒利咽, 監制減毒, 益心氣止悸動, 緩急止痛,

緩和藥性, 顧護胃氣的作用. 仲景用甘草最多, 無論是炮制方法, 還是用法用量都十分精當, 可謂把甘草的功效發揮到了極致.”
120) 鄒澍 著. 蔘診錄 譯. 本經疏證 上. 서울. 大正의학사. 2001. p.43.
121) 鄒澍 撰. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.24. “甘草, 春苗夏葉, 秋花冬實, 得四氣之全, 其色之黃, 味之甘, 迴出他黃與甘之上, 以是協土德和衆氣, 能無處不到, 無邪不祛. 此所謂主五臟六腑, 寒熱邪氣也. 土爲萬物母, 凡物無論妍媸美惡, 莫不生于土, 及其敗也, 又莫不歸于土, 化爲生生之氣, 則所謂能解百藥毒, 安和七十二種石千二百種草也.”
122) 鄒澍 著. 蔘診錄 譯. 本經疏證 上. 서울. 大正의학사. 2001. p.44.
123) 鄒澍 撰. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.25. “非甘草之主病多, 乃諸方必合甘草, 始能曲當病情也. 凡藥之散者, 外而不內, 如麻黃桂枝靑龍此葛葛根等湯, 攻者下而不上, 如調胃承氣桃仁承氣大黃甘草等湯. 溫者燥而不濡, 四逆吳茱萸等湯. 清者洩而不和, 白虎竹葉石膏等湯. 雜者衆而不羣, 諸瀉心湯烏梅丸等. 毒者暴而無制, 烏梅湯大黃蠅蟲丸等.”
124) 鄒澍 著. 蔘診錄 譯. 本經疏證 上. 서울. 大正의학사. 2001. p.44.
125) 鄒澍 撰. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.25. “若無甘草, 調劑其間, 遂其往而不返, 以爲行險僥倖之

라고 그 효능을 해설하였다.

한편 甘草를 위주로 하는 甘草湯, 甘草乾薑湯, 芍藥甘草湯, 桔梗湯, 生薑甘草湯의 해당 조문에는 각각 “少陰病, 二三日, 咽痛者”¹²⁶⁾, “咽中乾”¹²⁷⁾, “咽中乾”¹²⁸⁾, “咽乾”¹²⁹⁾, “咽燥而渴”¹³⁰⁾ 등으로 ‘咽’이 마르거나 아픈 증상을 명시하고 있다. 그리고 甘草瀉心湯의 『金匱要略』狐惑病 조문에는 “聲啞”¹³¹⁾이라고 하여 『靈樞·九鍼論』 “形苦志苦, 病生於咽啞, 治之以甘藥” 원문에서와 같은 ‘啞’ 증상을 명시하고 있다. ‘啞’은 권 목소리, 갈라져서 걸걸하는 목소리가 나오는 것으로 ‘咽’과 연결한 후두에 포함된 성대가 건조하거나 내지는 결절되어서 생긴다. 이중 특히 “少陰病, 二三日, 咽痛者”에 적용한 甘草湯, 桔梗湯 중에 포함된 甘草의 효능에 대해 鄒澍는 “목구멍은 少陰에서 곧바른 경맥[直脈]이 순환하는 곳이다. 少陰病이 겨우 2~3일 밖에 되지 않았는데 목이

아프다면, 이것은 급한 질환으로서 少陰에 있던 열이 腎에서 올라와 肝의 격막을 뚫고 肺로 들어오고 목구멍을 지나서 혀바닥[舌本]을 따라 올라온 것이다. 이때 감초를 쓰는 뜻은 중양을 완화하려는 것이다. 甘草는 완화하고 조화하는 작용이 강하여 급한 질환에 효과가 아주 빠르다. 따라서 비록 실증이라 해도 중양을 완화하고 허를 보해서 불을 끈다고[瀉火] 할 수 있다. 『別錄』에서 ‘溫中下氣, 治煩滿短氣’라고 지칭한 것도 좋다.”¹³²⁾¹³³⁾라고 해설하였다. 즉 咽痛에 生甘草를 써서 少陰의 火를 瀉火하는 효능도 和中補虛하는 土德에서 비롯됨을 설명한 것이다.

또 甘草를 君藥으로 하는 炙甘草湯의 해당 조문에서는 “脈結代”¹³⁴⁾ 증상을 명시하고 있다. 脈結代는 맥 박동이 중간에서 멎었다가 다시 뛰는 것으로 脈의 陰陽이 온전하지 못할 때 나타나는 증상이다. 이는 『황제내경』에 甘藥 주치증으로 제시한 脈少보다 氣血, 陰陽이 더욱 결핍된 위중한 증상으로 脈少가 나타나는 병리를 이미 포함하고 있다.

이렇듯 『傷寒雜病論』에 제시된 甘草를 포함한 120여개 처방들은 인체 氣血, 陰陽이 모두 부족한을 직접적으로 드러낸 咽乾·咽痛, 脈結代는 물론이고 氣血, 陰陽이 모두 부족한 소인을 가지고 다양하게 전개되는 여러 증상에 적용되어 刺鍼, 灸, 砭石(瀉血), 按摩, 導引, 熨, 醪藥, 至劑 등 다른 治法만으로는 다스릴 수 없었던 질환에까지 당시 의료의 치료 가능 범위를 확장할 수 있었을 것이다. 甘藥은 土德을 지녀 인체 氣血, 陰陽을 모두 고르게 보충할 수 있음으로써 『황제내경』 저작 당시 일반적인 침과 뜸으로 다스릴 수 없었던 咽啞, 脈少 증상을 나타내는 질환에 적용되었다. 이후 점차 그 쓰임이 늘어나

計, 不異於破釜沈舟, 可勝而不可不勝, 詎誠決勝之道耶.”

- 126) 張機 編著, 趙開美 撰, 仲景全書, 서울, 대성의학사, 1989. p.268. “少陰病, 二三日, 咽痛者, 可與甘草湯, 不差者, 與桔梗湯.”
- 127) 張機 編著, 趙開美 撰, 仲景全書, 서울, 대성의학사, 1989. pp.132-133. “傷寒脈浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 腳攣急, 反與桂枝湯, 欲攻其表, 此誤也. 得之便厥, 咽中乾, 煩燥, 吐逆者, 作甘草乾薑湯與之, 以復其陽. 若厥愈足溫者, 更作芍藥甘草湯與之, 其脚即伸. 若胃氣不和, 譫語者, 少與調胃承氣湯. 若重發汗, 復加燒鍼者, 四逆湯主之.”
- 128) 張機 編著, 趙開美 撰, 仲景全書, 서울, 대성의학사, 1989. pp.134-135. “問曰, 證象陽旦, 按法治之, 而增劇厥逆, 咽中乾, 兩脛拘急, 而譫語. 師曰, 言夜半手足當溫, 兩腳當伸, 後如師言, 何以知此. 答曰, 寸口脈浮而大, 浮則爲風, 大則爲虛, 風則生微熱, 虛則兩脛攣, 病證象桂枝, 因加附子參其間, 增桂令汗出, 附子溫經, 亡陽故也. 厥逆, 咽中乾, 煩燥, 陽明內結, 譫語, 煩亂, 更飲甘草乾薑湯. 夜半陽氣還, 兩足當熱, 脛尚微拘急, 重與芍藥甘草湯, 爾乃脛伸, 以承氣湯微瀉, 則止其譫語, 故知病可愈.”
- 129) 張機 編著, 趙開美 撰, 仲景全書, 서울, 대성의학사, 1989. p.376. “欬而胸滿, 振寒脈數, 咽乾不渴, 時出濁唾腥臭, 久久吐膿如米粥者, 爲肺癰, 桔梗湯主之.”
- 130) 張機 編著, 趙開美 撰, 仲景全書, 서울, 대성의학사, 1989. p.377. “千金生姜甘草湯, 治肺痿, 欬唾涎沫不止, 咽燥而渴.”
- 131) 張機 編著, 趙開美 撰, 仲景全書, 서울, 대성의학사, 1989. p.360. “狐惑之爲病, 狀如傷寒, 默默欲眠, 目不得閉, 臥起不安, 蝕於喉爲惑, 蝕於陰爲狐, 不欲飲食, 惡聞食臭, 其面目, 乍赤乍黑乍白. 蝕於上部, 則聲啞(一作啞), 甘草瀉心湯主之. 蝕於下部, 則咽乾, 苦參湯洗之. 蝕於紅者, 雄黃熏之.”

- 132) 鄒澍 著, 임진석 譯, 本經疏證 上, 서울, 대성의학사, 2001. pp.44-45.
- 133) 鄒澍 撰, 本經疏證, 上海, 上海科學技術出版社, 1991. p.25. “喉嚨, 少陰直脈所循也. 少陰病, 僅二三日, 卽咽痛, 明其急疾之至, 謂非少陰之熱, 循直脈之從腎貫肝膈, 入肺中, 循喉嚨, 挾舌本而上者, 不可. 其用甘草, 卽可謂之緩中. 甘草緩之至, 而治急疾之病, 著效甚速, 故雖實爲緩中補虛, 而調之瀉火也可, 卽如別錄所謂, 溫中下氣, 治煩滿短氣也, 亦無不可.”
- 134) 張機 編著, 趙開美 撰, 仲景全書, 서울, 대성의학사, 1989. p.217. “傷寒, 脈結代, 心動悸, 炙甘草湯主之.”

氣血, 陰陽 부족을 동반한 다양한 질환에 다른 약물과 함께 사용됨으로써 의료의 가능성을 확장하고, 특히 약물 치료의 보편화에 크게 기여하였을 것으로 생각된다.

IV. 결론

1. "陰陽俱不足者 甘藥治之"의 명제에서 '陰陽'을 무엇으로 규정할지는 그다지 핵심적인 문제가 아닌 듯하다. '陰陽'은 五臟과 六腑로 치환되거나, 血과 氣, 또는 뼈와 살 같은 형체와 호흡이나 水穀의 腐熟·運化로부터 연원하고 인체를 채우고 있는 氣, 혹은 사람의 형체와 精, 또는 사람의 신체와 정신작용으로 치환될 수 있다. 나아가 外內, 憂思, 肺脾, 胃心으로 類比될 수 있다. 『太素』, 『類經』, 『集注』 주석에서는 공통적으로 '陰陽'의 실체를 규명하기보다 오히려 五臟과 六腑, 血과 氣, 骨肉과 氣, 形體와 精, 신체와 정신작용을 생산하고 유지하는 근원을 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣로 보고, 甘藥이 이들 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣에 중요한 작용을 하는 것으로 설명하였다.
2. 「終始」, 「經脈」의 원문과 그에 대한 『太素』, 『靈樞識』, 『類經』의 해석 및 『脈經』의 내용을 종합하여 보면, 陰과 陽 및 氣와 血이 다 부족하거나 적은 환자에서 맥의 폭이 작은[小] 맥상을 관찰할 수 있다. 맥의 폭이 작은[小] 맥상은 손목 안쪽의 寸口脈 뿐만 아니라 경동맥 부위의 人迎脈에서도 관찰될 수 있으며, 계절적으로는 그 계절의 정상적인 맥상보다 맥의 폭이 작은[小] 맥상으로 나타난다. 또한 脈의 폭이 작은[小] 것에 더해 가늘거나[細] 脈의 박동이 약하거나 힘이 없는 양상 또는 寸에서 尺까지 길이가 1촌 9분의 비율보다 짧아지는[短] 양상을 겸한 맥상으로 나타날 수 있다. 눈에 보이는 絡脈 또한 그 폭이 작고[小] 길이가 짧게[短] 나타나는 것을 관찰할 수 있다.
3. 「九鍼論」과 「血氣形志篇」 및 이들 편에 대한 『類經』의 注釋 내용으로 볼 때, 形과 志가 모두 힘들면 陰陽과 氣血이 모두 부족해져서 咽과 噎에 病

症이나 목마름, 목신 소리가 나는 것 같은 外候가 발현하기 쉽다. 『靈樞·九鍼論』의 "病生於咽噎" 또는 『素問·血氣形志篇』의 "病生於咽噎" 또는 『黃帝內經太素』 저작 당시 어떤 판본의 "病生於咽噎"은 인체 내 水穀 精微 흡수 부족 또는 異常으로 인한 津液不足 내지는 기후변화, 情志, 勞倦 등 상황에 대응하느라 五臟의 陰精(液)이 부족해져서 나타나는 症狀 내지는 外候로 볼 수 있다. 즉 인체를 구성하는 물질적 기반이 부족해진 症候라 할 수 있다. 津液이나 陰精(液)에는 항상 氣가 포함되어 있으므로 인체를 구성하는 물질적 기반이 부족해진 것은 陰陽 또는 氣血이 모두 부족한 것, 즉 '兩虛'가 된다.

氣와 血 또는 陰과 陽이 모두 부족한 사람에서는 목구멍(咽) 및 목구멍 아래(噎)가 마르거나 타며 목구멍(咽) 가까이 있는 성대가 건조해져서 쉬거나 갈라진 목소리가 나오는 症候를 관찰할 수 있다. 심한 경우 목구멍이 붓거나 아파 음식을 넘기기 힘들어지고, 헐어서 농이나 출혈이 생기며, 제 때 치료하지 못하면 사망에 이를 수도 있다.

4. 陰陽, 氣血이 모두 부족한 경우에 甘藥을 치료법으로 선택하는 것은, 반드시 그렇게 해야만 하고 刺鍼, 灸, 砭石(瀉血), 按摩, 導引, 熨, 醪藥, 至劑 등 다른 치료법으로 대체하기 어려운 측면이 있다. 『太素』, 『類經』, 『集注』 주석에서는 공통적으로 甘藥의 陰陽俱不足者 치료 기전에 대해, 五臟과 六腑, 血과 氣, 骨肉과 氣, 形體와 精, 신체와 정신작용을 생산하고 유지하는 근원을 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣로 보고, 甘藥이 이들 水穀의 精, 脾胃, 中氣, 土氣에 중요한 작용을 하는 것으로 설명하였다.
5. 『傷寒雜病論』에 제시된 甘草를 포함한 120여개 처방들은 인체 氣血, 陰陽이 모두 부족함을 직접적으로 드러낸 咽乾·咽痛, 脈結代는 물론이고 氣血, 陰陽이 모두 부족한 소인을 가지고 다양하게 전개되는 외감병 및 내상잡병 여러 증상에 적용되어 刺鍼, 灸, 砭石(瀉血), 按摩, 導引, 熨, 醪藥, 至劑 등 다른 치료법만으로는 다스릴 수 없었던 질환에까지 당시 의료의 치료 가능 범위를 확장할

수 있었던 것으로 보인다. 甘藥은 土德을 지녀 인체 氣血, 陰陽을 모두 고르게 보충할 수 있음으로써 『황제내경』 저작 당시 일반적인 침과 뜸으로 다스릴 수 없었던 咽噎, 脈少 증상을 나타내는 질환에 적용되었다. 이후 점차 그 쓰임이 늘어나 氣血, 陰陽 부족을 동반한 다양한 질환에 다른 약물과 함께 사용됨으로써 의료의 가능성을 확장하고, 특히 약물 치료의 보편화에 크게 기여하였던 것으로 생각된다.

감사의 글

“이 과제는 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음”

“This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University”

Reference

1. 김기욱 외 15인. 강좌 중국의학사. 서울. 대성의학사. 2006.
2. 김기욱 외 15인. 韓醫學通史. 서울. 대성의학사.
3. 김기욱, 장재석 역. 뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 법인문화사. 2014.
4. 丹波康賴 編撰. 高文鑄 外7人 校注. 醫心方. 北京. 華夏出版社. 1996.
5. 丹波元簡 撰. 靈樞識. 中國醫學大成. 曹炳章 纂集. 上海. 上海科學技術出版社. 1990.
6. 班固 撰. 顏師古 注. 漢書 第六冊. 北京. 中華書局. 1987.
7. 馬蒔 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012.
8. 楊上善 撰注. 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素 新校正. 北京. 學苑出版社. 2006.
9. 王叔和 撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 2013.
10. 張介賓 著. 全國韓醫科大學原典學教室 編. 懸吐註釋 類經. 서울. 법인문화사. 2017.
11. 張機 編著. 趙開美 撰. 仲景全書. 서울. 대성의학사. 1989.
12. 張志聰 撰注. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞集注. 北京. 學苑出版社. 2008.
13. 鄒澍 著. 임진석 譯. 本經疏證 上. 서울. 대성의학사. 2001.
14. 鄒澍 撰. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991.
15. 許浚 編著. 동의문헌연구실 譯. 新增補對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012.
16. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985.
17. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981.
18. 皇甫謐 原撰. 高保衡, 孫奇, 林億 校正. 黃帝三部針灸甲乙經新校. 北京. 學苑出版社. 2012.
19. 金鍾鉉, 丁彰炫, 張祐彰, 白裕相. 『傷寒論』의 刺法에 관한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2015. 28(1).
<http://dx.doi.org/10.14369/skmc.2015.28.1.127>
20. 冀雅彬, 郭義. 淺述《傷寒雜病論》的鍼藥結合思想. 四川中醫. 2008. 26(4).
21. 紀越, 閔雪柔. 陰陽形氣俱不足 勿取針而調以甘藥探微. 中國中醫藥現代遠程教育. 2018. 16(8).
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.034>
22. 劉珊瑚. 《傷寒雜病論》中鍼(灸)藥并用的文獻學研究. 山東中醫藥大學 碩士學位論文. 2012.
23. 李磊, 尤傳香. “毒藥”與“甘藥”—試析《黃帝內經》中藥物分類的文化內涵. 中醫藥通報. 2011. 10(2).
<https://doi.org/10.14046/j.cnki.zyytb2002.2011.02.012>
24. 張毅, 王萌, 李金田. 论甘草在《伤寒杂病论》中的应用. 中医研究. 2017. 30(3).
25. 洪宗國, 程望元. 甘味藥的療效及其化學基礎. 中醫藥學刊. 2003. 21(9).
<https://doi.org/10.13193/j.archtcm.2003.09.184.hongzg.109>