

病理學的 觀點에서 바라본 補中益氣湯

이광규*

우석대학교 한의과대학 병리학교실

Elucidation of Bojungikgi-tang from the Pathological Point of View

Kwang Gyu Lee*

Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Woosuk University

Syndrome of asthenia of spleen gi usually caused by improper diet, overstrain, emotional upsets, followed by syndrome of sinking of splenic gi. There are several pathologic categories of splenic gi deficiency syndrome. These include failure to nourish the body, failure to astringe liquid substances, failure of splenic gi to rise, gi stagnation in which gi can't disperse normally, failure of transportation. In the splenic gi deficient situation, body fluid is usually stagnated because the rest of the water absorbed from the food is transported to every part of the body by the action of splenic gi. In addition, there is abnormal sinking of clear gi, followed by fever due to gi deficiency. Bojungikgi-tang is composed of restoratives which are invigorating splenic gi and herbs which uplift splenic gi. It is mainly applicable to splenic gi deficiency syndrome accompanied by gi stagnation and fluid accumulation.

Key words : Bojungikgi-tang, pathological point of View

서 론

楊은 運氣學叢論 緒論에서 “사람이 비록 만물의 영장이라는 존칭을 갖고 있지만, 드넓은 우주 가운데 놓인 하나의 작은 개체일 뿐이다. 그러나 이 개체는 작더라도 하나의 소우주이며 또한 언제나 거대한 우주와 호흡을 같이하고, 운명을 함께 한다”¹⁾라고 하였다. 이것이 古代의 東洋醫學에서 본 人體觀의 典型的인 思考라고 할 수 있다. 그러므로 人體를 理解하려는 思惟觀이 自然現象에서 크게 벗어 날 수 없으며, 오히려 人體 生命에 대한 理解를 大自然의 變化現狀을 통해서 理解하려고 했다. 또한 人體의 生理的 變化現狀에 대한 설명도 自然現象에서 드러나는 用語를 중심으로 사용하는 경향이 강했다. 그러므로 韓醫學을 잘 이해하려면 自然變化現狀의 多樣性을 잘 이해해야 하고, 거기에 사용되는 다양한 用語에 대한 개념과약도 명확해야만 표현하는 正황을 제대로 이해할 수 있다. 또 東洋醫學에서는 人體를 物質이 아닌 生體로, 自然속에 存在하면서 自然과 끊임없이 運動하고 調和를 이루면서 生命現狀을 發顯하고 있다고 보아 人體를 開放體系로 보았다면 西洋醫學은 세포의 단계로부터 生命을 인식하려고 하

기 때문에 閉鎖體系라고 보았다²⁾. 이러한 思惟觀 때문에 五臟六腑의 生理現狀에 대한 理解나 表現도 自然의 變化現狀을 중심으로 設明되고 있음을 歷代文獻을 통해 알 수 있다. 그러므로 같은 臟器의 機能을 설명하더라도 東西洋의 醫學者들이 人體를 보는 觀點이 매우 다르기 때문에 사용하는 用語도 매우 異質인 것임을 알 수 있다. 그러므로 배우는 後學者들은 이러한 면을 고려하여 醫學을 이해해야 된다.

인간은 父母의 兩精으로부터 生命을 얻어 태어난 이후부터 生命活動을 營爲하기 위해 필요로 하는 氣血津液 등 營養分을 穀氣로부터 섭취한다. 때문에 父母의 兩精을 先天之精이라 한다면 穀氣로부터 얻은 營養物質을 後天之精이라 하여 매우 중요시 하였다. 이와 같은 이유로 穀氣로부터 氣血津液 등 營養物質을 섭취할 때 關與하는 臟器가 매우 중요한 生理機能을 가지고 있다는 것을 이미 선현들은 체득하였다. 그래서 이 生理機能에 關與하는 여러 臟腑들을 後天之本이라 하여 다른 어떤 것보다도 중요시 하였다. 때문에 飲食物의 消化 吸收에 가장 작용을 하는 脾胃를 後天之本 혹은 氣血生化之源이라 하여 많은 연구를 하게 되었다³⁾. 先賢들의 연구결과를 요약하면 크게 李東垣의 溫養升脾說, 朱丹溪의 脾胃陰升陽降說, 王綸의 脾陰說, 葉天士의 滋陰降胃說, 李仲梓의 脾胃後天之本說 등이 있다^{4,5)}.

脾胃氣能을 喪失시켜 虛弱하게 되는 원인은 크게 飲食不節,

* 교신저자 : 이광규, 원주군 삼례읍 후정리 490, 우석대학교 한의과대학

· E-mail : kwangl@mail.woosuk.ac.kr, · Tel : 063-290-1562

· 접수 : 2010/10/05 · 수정 : 2010/10/09 · 채택 : 2010/10/15

情志所傷, 外邪所傷 등이 있다⁶⁾. 王琦는 外邪所傷을 다시 濕邪犯脾(寒濕, 風濕, 濕熱, 濕火)와 燥傷脾陰로, 飲食所傷은 다시 傷食과 傷飲으로, 이 외에 情志異常, 勞逸傷氣, 痰飲水氣瘀滯, 藥事所傷 및 他臟病及 등으로 더욱 상세하게 세분하여 설명하였다⁷⁾. 이러한 原因들에 의하여 脾의 升清 運化 統血 등의 機能이 衰退하게 되면 各各의 生理機能 失調에 해당되는 症狀들이 發生하게 된다. 醫師들은 患者의 症狀를 根據로 해서 脾의 어느 生理기능이 失調되었는가를 精確하게 判斷해서 거기에 맞는 治法을 定하고 決定된 治法에 근거하여 藥物이나 處方을 선택하는 것이 치료행위라고 할 수 있다. 이러한 이유로 脾氣虛의 대표적 처방인 補中益氣湯이 脾의 어떤 生理機能을 회복시키는지에 대해 여러 문헌을 통해 考察한 결과를 보고하는 바이다.

본론 및 고찰

1. 脾胃의 生理

脾胃와 飲食物의 代謝過程을 이해하기 위해서는 脾胃의 生理機能을 이해해야 한다. 脾胃의 生理機能은 대개 運化機能과 升清機能 및 統血(或生血)기능으로 구분하여 설명하고 있다^{8,9)}. 그 중에서 運化機能에 해당되는 개념은 《內經》의 《素問·藏氣法時論》과 《素問·宣明五氣》, 《靈樞·至真要大論》 등의 “脾苦濕”, “脾惡濕”, “諸濕腫滿者, 皆屬于脾”에서 개괄적으로 나타난다고 볼 수 있으며¹⁰⁾, 統血(或生血)의 개념은 《素問·經脈別論》에 “飲入於胃 遊溢精氣 上輸於脾 脾氣散精 上歸於肺 通調水道 下輸膀胱”, 《素問·厥論》에 “脾主爲胃行其津液者也”, 《難經·四十二難》에 『主裏血, 溫五臟, 主藏意』에서 엿볼 수 있다¹¹⁾. 한편 東垣은 脾胃論에서 《素問·經脈別論》, 《素問·厥論》을 근거로 해서 脾氣가 (胃에서 받은 精氣를) 散精시킬뿐만 아니라 肺로 보내는 역할을 하는 것을 升清作用이라는 개념을 나타냈고, 그것이 잘못되었을 때 心火가 上攻하여 口燥咽乾하는 病證이 나타난다고 하였다¹²⁾.

脾胃論을 통하여 東垣이 지니고 있는 脾胃에 대한 개념을 보면, 먼저 東洋醫學에서는 人身의 元氣를 生命을 維持시키는 根本 즉 生命의 門(命門)과 不可分의 관계가 있다고 하였으며, 이 命門 즉 元氣를 充分하게 滋養시키는 것은 胃氣라고 보았다. 특히 生發諸陽上升之氣(모든 陽의 上升을 發生시키는 氣) 라는 용어가 사용되었을 뿐만 아니라 飲食物이 胃와 脾, 肺, 膀胱을 지나면서 代謝過程을 하는 것이 常道라고 하였다¹³⁾.

東垣의 升清理論은 自然氣候變化和 不可分의 관계를 지니고 있다. 東垣은 한 해의 氣候의 升降運動에 있어서 봄과 여름은 地氣가 升浮하여 生長을 하고, 가을과 겨울은 天氣가 下降하여 隱匿하게 되는데, 長夏의 土氣가 그 중간에 거저하게 되어 (기후의) 浮沈變化의 軸 역할을 하는 것처럼 인체에 있어서도 人身精氣의 升降運動에 脾胃가 그 중간에 위치하여 그 역할을 한다고 보았다. 그렇기 때문에 脾胃가 健康하면 脾는 升하고 胃는 降하는 生理機能을 발휘하여 清陽은 上升시키고, 濁陰은 下降시킨다. 이렇게 되면 비로소 氣機가 調和를 일으켜 정상적인 升降運動을 유지시켜, 清陽이 上竅로 나오고, 濁陰이 下竅로 나와, 清陽은 腠理

를 열고, 濁陰은 五臟으로 달려가며, 清陽은 四肢를 건실하게 하며 濁陰은 六腑로 돌아가는 정상적인 機能이 유지되게 된다. 升清과 降濁사이에는 對立의이면서 統一의관계가 형성되어 飲食物의 代謝過程(受納과 傳導 運化 輸布)에 關與한다. 그러나 病理的 觀點에서 보면 脾清이 升하지 못하면 胃濁이 降하지 못하고, 胃濁이 降하지 못하면 脾清이 升하지 못한다¹⁴⁾. 이점에 대하여 揚力은 素問의 運氣大論에서 “天地間 大氣의 變化에 있어 天氣는 下降하여 大地로 내려오고, 地氣는 上升하여 天에 오른다”¹⁵⁾ 라 여 이미 升清機能에 대한 것을 內面的으로 제시하고 있다고 하였다. 이러한 思惟方法에 근거하여 心肺는 上部에 자리하고 있어 下降하는 것이 원칙이고, 肝腎은 아래에 위치하여 上升하는 것이 근본이다. 脾胃는 중간에 있어 升降의 樞紐다. 또한 각 臟器마다 升과 降의 두 가지 측면을 내포하기도 한다. 이러한 上升과 下降은 相對的 개념이다. 그러므로 升降이 偏亢하면 太過하고, 偏衰하면 不及하며, 심하면 下陷한다. 또 脾氣는 升을 주관하고 胃氣는 降을 주관하기 때문에 脾胃 사이에 升降이 정상적으로 作用하면 水穀이 升清降濁하여 消化되게 된다. 이 의미는 脾의 升清機能을 中心으로 水穀이나 水濕의 運化나 輸布 등이 정상적으로 이루어진다고 하였다. 뿐만 아니라 全身 氣機의 升降出入運動에도 영향을 끼친다고 하였다¹⁶⁾.

2. 脾胃의 病理

東垣은 飲食不節, 寒溫不適, 情志內傷, 勞役過度 등으로 脾胃氣가 虛弱해지면 心火가 土의 위치를 이르러지게 하여 發熱이 발생한다고 하여 氣虛發熱의 病理적 메커니즘을 주장하였다¹⁷⁾. 東垣이 주장하는 心火는 陰火로서, 穀氣가 腎으로 흘러 내려가면 이곳에서 元氣의 敵인 陰火는 上升하여 造化를 어지럽혀 질병을 발생시키며, 반대로 脾胃氣가 充足하게 되면 元氣가 충만하게 되고 陰火가 스스로 下降하게 되어 定常을 회복하게 된다고 하였다. 이 陰火는 元氣의 敵으로 下焦胞絡의 火를 말하는 것이다. 다시 말해 脾胃氣虛하면 元氣가 陷하고 陰火는 上升하게 된다. 元氣가 下陷하면 할수록 陰火가 더 上升하게 된다. 그렇게 되면 脾氣는 더욱 上升하지 못하게 되고, 穀氣는 더욱 下流하게 되어 氣血을 化生하지못하여 臟腑를 비롯한 人體 대부분이 營養分을 받지 못하여 虛證의 질병이 발생되고, 外邪에 대한 抵抗力도 더욱 약하게 되어 外感病이 잘 발생되게 된다. 脾氣는 清陽의 氣를 上升시켜 水穀의 정미로운 營養物質을 肺로 上輸하여 營養物質을 生化시킬 뿐만 아니라 輸布시킴으로써 升清의 기능을 수행한다. 그러나 脾氣가 上升하지 못한 것이 輕微하게 나타나면 음식물의 運化에 영향을 끼치게 될 뿐만 아니라 氣機의 下陷과 濕濁이 趨下하게 되는 病理現狀이 나타나게 된다. 결국 濕濁이 膀胱으로 下注하게 되면 小便不通과 陰囊潮濕, 帶下症이 나타나며, 肛門으로 下注하게 되면 傳導失常形의 泄瀉가 나타나게 된다^{18,19)}. 즉 脾의 升清機能이 不足하여 清陽이 上竅로 가지 못하게 되면 水濕이나 濕濁이 발생되고 이것이 下陷에 의해 下注하게 되면 陰囊潮濕이나 泄瀉등 下部疾患이 나타나게 된다.

이 밖에도 脾胃氣虛로 발생하는 病理的인 유형을 살펴보면, 첫째 脾胃氣虛하여 納運작용이 온전하지 못하면, 음식을 먹어도

음식 맛을 제대로 알지 못하며 大便 또한 묽게 나타나는 등 營養分을 제대로 攝取하지 못하여 面色萎白、體倦肢軟、舌質淡白의 증상이 나타나게 된다. 둘째 脾氣虛하면 津液을 口腔으로 上輸하지 못하여 口渴하고 따뜻한 음료를 좋아하는 증상이 발생한다. 셋째 五行上 脾는 肺의 母가 된다. 그러므로 脾氣虛가 지속되면 肺氣를 虛弱하게 하여 少氣懶言、語聲低微、動則氣喘 등의 증상이 나타나게 된다. 넷째 脾氣虛弱하면 清陽을 上升시키지 못하고 오히려 陽氣로 하여금 下行하여 內鬱시킬 뿐만 아니라 不能外布시켜 衛表가 不固해진다. 그렇게 되면 惡寒과 自汗이 발생하게 된다. 다섯째 脾氣虛하여 清陽을 上部로 보내지 못하면 清竅가 失養되어 頭部에 空痛이 나타나게 된다. 여섯째 脾氣虛로 陽氣가 下陷하여 陰囊에까지 영향을 주면 陰囊에서 열이 발생된다. 그러나 陽氣는 바로 上升하거나 外部로 나갈 수 있기 때문에 이러한 發熱이나 頭痛症狀이 바로 時作時止하는 특징을 나타나게 된다^{20,21}).

陳은 治法與方劑에서 이러한 내용들을 더 보완하였는데, 그는 脾胃虛弱이 더 進行되면 中氣下陷이 되고, 이 中氣下陷의 病理的인 轉變메카니즘을 氣虛不榮、氣虛不固、氣虛不攝、氣虛不舉、氣陷不升、氣鬱不達 등으로 세분하였다. 氣虛不榮이란 脾가 升清과 運化機能을 喪失하게 되면 氣血生化之源이 不足한 症狀 즉 飲食減少、面色萎黃、精神倦怠、動則心悸、舌質淡嫩이 주로 발생되고, 氣虛不固란 脾는 肺의 母가 되는데 이 母가 不足하면 子息인 肺氣도 당연히 不足하여 少氣懶言、語聲低微 등의 症狀이 나타나며 또 肺는 衛氣(溫分肉, 外邪에 대한 防禦力)에 관여하므로 脾로 인해 肺가 弱해지면 衛氣역시 虛弱해져 荊寒肢冷、自汗、易感冒 등의 症狀이 주로 발생한다. 脾氣는 생리적으로 統血(營血과 陰精을 統攝)機能을 가지고 있다. 氣虛不攝이란 脾氣가 虛陷해지면 攝血을 하지 못하여 血液이 血脈을 따라 循行하지 못하고 脈管 밖으로 빠져나와 出血 즉 肌血、衄血、尿血、便血 등이 발생되고, 攝津을 하지 못하면 陰津이 下流하여 久瀉、久痢、尿頻、失禁、乳汁自出、尿後精出 등이 발생되며 때때로 下垂感이 함께 동반되기도 한다. 氣虛不舉란 脾氣虛로 升舉機能을 하지 못하면 臟器가 固定되지 못하여 脫肛墜脹、陰挺、脫肛 등이 나타나고, 氣陷不升이란 두 가지가 있는데, 하나는 清陽이 下陷하는 것으로 氣不接續(短氣)、氣往下墜하는 증상이 주로 나타나고, 두 번째는 清陽이 不升하는 것으로 이것은 清竅를 失養시켜 眩暈、頭暈、耳失聽、目欠明 등이 발생된다. 氣鬱不達은 清陽下陷의 또다른 병리 메카니즘으로 下陷된 清陽이 內部에서 鬱結되어 外部로 퍼져나가지 못할 뿐만 아니라 下陷된 것이 上升되지도 못하고 오히려 化火되어 發熱、汗出、口渴 등 假熱症狀으로 드러나는 것이 특징인데, 이것이 東垣이 강조한 氣虛發熱의 典型的인 發生 메카니즘이다²²). 그러나 危는 中醫脾胃學說에서 東垣도 津液의 運行에 脾氣가 필수적이라고 했고²³), 謝도 中醫配方學에서 水穀, 水濕의 運化, 輸布作用이 脾의 升清의 效能에 의해 이루어진다고 하였다²⁴). 이러한 견해를 근거로 氣虛不運이 主要症狀으로 드러나지는 않더라도 있을 수 있으니 추가하는 것이 합당하다고 생각한다. 이것은 津液의 運行에 失調가 발생했을 때 水濕이나 水腫으로 나타날 수 있다.

때문에 東垣은 脾氣虛일 때 補脾와 升陽과 瀉火라는 모순된 治法을 잘 조화시켜 疾病을 치료하려는 방법을 창안하게 되었다^{25,26}). 脾胃를 허약하게 原因은 飲食不節、情志內傷、勞役過度이며 《素問·舉痛論》에서는 勞力이 太過하면 氣를 消耗시킨다고 하여²⁷), 勞力太過가 胃를 허약하게 하는 중요한 發病因子로 보았으며 그것에 대한 治法은 《素問·至真要大論》에서 溫之한다고 하였다²⁸). 胃가 虛弱할 때 治法藥물은 甘溫藥으로 구성된 방제가 于先이고, 脾胃氣虛가 심하여 元氣가 上升하지 못하고 陰火까지 上升하면, 升陽시키는 약 뿐만 아니라 陰火를 瀉火시키는 藥物까지도 고려해야 한다. 때문에 甘味에다가 升陽시키는 辛味之藥 혹은 補를 하면서 陰火를 瀉火시키는 甘寒藥을 함께 응용하는 것까지 염두에 두어야 할 것이다²⁹).

3. 脾胃의 治法

1) 甘溫除熱

이 治法에 대한 理論은 많은 의가들이 다양한 異論을 형성하고 있고, 아직도 爭論이 持續되고 있다고 생각된다. 甘溫이란 藥物의 氣味를 말하는 것으로, 甘味는 補脾, 藥性的 溫은 運行하는 效能을 발휘하게 한다. 그러므로 甘溫은 脾氣의 虛弱과 그로 인해 발생하는 生化機能의 減退에 작용하여, 氣血生化之源인 飲食으로부터 氣血을 만들도록 자극을 줘 氣血이 충분히 만들어진다면 營衛와 陰陽이 조화를 이루어 虛弱으로부터 만들어진 虛熱이 물러나도록 하게 하는 법을 말한다³⁰). 또 楊醫業은 中醫學問答에서 甘溫除熱法에 대한 여러 학설을 다음과 같이 설명하고 있다. 첫째는 脾胃氣虛 心火內熾로, 飲食에 절제하지 못하면 脾胃가 손상을 입고, 七情이 失常하게 되면 元氣가 소모되어, 心火가 홀로 盛하게 된다. 脾胃의 氣가 虛하면 心火가 土位를 乘하여 發熱하게 된다. 따라서 脾胃氣虛가 일차적인 원인이 되고, 心火內熾는 이차적인 원인이 되므로 治療에는 마땅히 甘溫益氣藥을 사용하여 氣를 가득하게 하면 火가 土를 乘하지 못하여 그 熱이 스스로 물러간다. 둘째는 脾胃氣虛 陰血不足형으로 여기에는 血虛發熱과 陰虛發熱이 있다. 血虛發熱은 飲食勞倦 등으로 脾胃가 손상을 입으면 生血을 하지 못하여 血虛가 되고, 血虛가 되면 發熱이 발생한다. 이 열은 또 氣血을 耗散시켜 무력하게 한다. 脾胃氣虛가 되면 升浮기능을 하지 못하고, 오히려 陰火가 發生之氣를 損傷시킨다. 셋째는 脾胃氣虛에 外感증상을 겸하였을 때 단 內傷으로 인한 脾胃氣虛 症狀이 많고 外感증상이 적은 경우로, 이때는 溫補만 하고 굳이 發散법은 필요하지 않다. 때문에, 本方에 發汗藥을 배합하지 않더라도 본래의 의미는 發散하는 효과를 가지고 있다. 즉 補中益氣湯 內에 配合되어있는 柴胡, 升麻가 發散작용을 겸하고 있기 때문에 열을 제거해주는 효능을 발휘한다. 넷째는 中氣下陷 虛陽外越是 飲食傷이나 勞倦으로 脾胃가 損傷당하면 穀氣가 升浮하지 못하고, 이로 인하여 中焦의 陽氣가 下陷하게 된다. 中焦의 陽氣가 下部로 下陷하게 되면 脾胃는 점차 陽虛(虛寒)하게 된다. 그렇게 되면 虛陽이 外部로 드러나 熱象이 나타나게 된다. 이것이 中氣下陷으로 인한 虛陽이 外越한 형태다. 다섯째 中氣虛로 인해 下陷하게 되면 升降運行作用을 하지 못하여 中氣가 鬱滯되어 發熱이 발생하게 된다. 이것이 氣虛下陷型

陽氣內鬱證이다. 여섯째는 脾胃가 虛弱해지면 水穀精微를 升浮하지 못하고, 오히려 下流하여 濕熱이 되게 된다. 그렇게 되면 이 濕熱(陰火)이 脾胃를 누르는 證이 발생되게 된다. 이렇게 되면 脾胃의 氣虛下陷證 뿐만 아니라 濕熱上沖型 發熱證候가 나타나는데 이것을 脾胃氣虛 濕熱(陰火)上沖證이라 한다. 中氣下陷證에는 氣短神疲、肢倦嗜臥、大便溏瀉、脫肛陰挺、臟器의 下垂感 등의 症狀이 대표적으로 나타나고, 身熱有汗、渴喜熱飲、頭痛面熱 등은 나타날 수 있으나 發熱에는 一定한 特徵 즉, 熱感이 대체로 午前에 많고, 日晡時에는 오히려 熱感이 떨어지고, 비록 熱飲을 좋아하나 多飲하면 오히려 腹脹感이 발생되며, 頭痛과 面熱이 있으나 이것들이 時作時止하는 등의 특징이 있다³¹⁾.

4. 升提藥의 并用- 升麻와 柴胡의 氣味

이 약물들은 둘 다 微寒한 藥性을 가지고 있다. 微寒 或은 寒性은 대체로 下通(流)하는 성질을 가지고 있다. 그런데 어떻게 上升하는 升提기능을 발휘할 것인가가 의문이다. 이 물음에 대해 東垣은 藥類法象에서³²⁾ “맛이 쓰면서 성질이 평한 것은 올라가고, 성질이 약간 차면서 평한 것도 역시 올라간다. 맛이 달거나 매우면서 성질이 평한 것은 내려간다”고 하였다. 또 같은 책에서는³³⁾ 風升生、味之薄者陰中之陽、味薄則通、防風、升麻、羌活、柴胡、葛根、威靈仙、細辛、獨活、白芷、桔梗、藁本、川芎、蔓荊子、秦艽、天麻、麻黃、荊芥、薄荷、前胡、牛蒡子 등이 여기에 속한다. 그러므로 升麻 柴胡가 비록 微寒한 藥性을 가지고 있어 下通하는 약물이라 하더라도 “性質이 약간 차더라도 평한 것은 역시 上升하는 성질이 있다”라는 이론에 근거하여 升提藥으로 사용된 것을 알 수 있다. 또 微寒한 藥이라 하더라도 補中益氣湯의 전체적인 處方의 方性으로는 溫性이라고 볼 수 있다. 그렇기 때문에 補脾氣藥에다 升提藥을 配合할 때는 升提藥의 藥量이 少量으로 한다³⁴⁾라고 하였다. 이것이 補中益氣湯의 治法原則인 것이다. 이것을 근거로 補中益氣湯의 組方의 특징을 살펴보면³⁵⁾ 첫째 補氣藥과 升提藥의 并用하되 補氣藥物을 爲主로 사용하려고 하여 用量을 升提藥量에 비해 重量으로 하였다. 둘째 氣와 血은 相互 滋生하고 依存하기 때문에 氣가 弱하면 血도 弱해진다. 따라서 補氣를 爲主로 하는 補中益氣湯에 少量의 補血藥만 加味하더라도 충분한 補血효과를 발휘할 수 있다. 셋째 補氣藥과 行氣藥을 함께 사용하였는데 그 이유는 補氣나 補血藥의 특징이 甘緩性滯하기 때문에 停滯를 예방하기 위해 行氣藥을 함께 사용하였다³⁴⁾. 行氣藥은 氣機를 調暢시키는 效能을 가지고 있기 때문에 補益하는 藥物과 配合하면 脾胃의 運化機能을 增強시킬 뿐만 아니라 膩滯不化하는 弊端을 防止할 수 있기 때문이다³⁵⁾. 단 補中益氣湯을 氣虛發熱 爲主로 사용할 때는 甘溫한 藥 중 一部를 甘寒한 藥으로 置換하던지 혹은 升提藥이 微寒한 藥性을 지니고 있기 때문에 약간의 增量을 하면 어떻게 생각된다.

脾胃氣虛와 中氣下陷에 사용되는 基本處方인 補中益氣湯을 基本方으로 해서, 脾胃氣虛와 中氣下陷의 病理的인 轉變메카니즘이 氣虛不榮、氣虛不固、氣虛不攝、氣虛不舉、氣陷不升、氣鬱不達、氣虛不運 등으로 세분된다고 하니, 患者가 呼訴하는 脾胃氣虛의 症狀을 앞에서 언급한 것에 따라 加減을 하면 많은 處方

을 구성할 수 있다. 이러한 내용들은 張氏醫通에서 잘 설명되고 있다^{36,37)}.

- 1) 憂思太過、脾氣結而不能升舉、陷入下焦而成泄瀉者、本方加木香.
- 2) 久瀉穀道不合、或脫肛、乃元氣下陷、大腸不行收令而然、本方加訶子肉果、五味子烏梅肉.
- 3) 下痢、裏急而頻見汚衣者、氣脫也、本方去當歸加木香.
- 4) 痢後、大便秘澁、裏急後重、數至圞而不能便、或有少許白膿、此爲氣虛下陷、慎勿利之、但舉其陽、則陰自降矣、本方加防風.
- 5) 先前膿血、後便白沫白膿者、本方加炮薑、赤石脂、益氣升陷與收斂固澁同用.
- 6) 便秘、脾虛不能運化、倦怠懶于言動、本方倍升胡當歸、煎成稠密、麻油、清氣一升、濁氣自降、有脾虛下秘者、以此湯下麻仁丸.
- 7) 元氣下陷而小便不通者、本方加木通車前子、以升清降濁.
- 8) 勞淋者、遇勞則發、小便淋瀝不絕、如水滴瀝而不斷、有脾勞腎勞之分、勞於脾者、本方加車前子木通.
- 9) 老人氣虛下陷成淋者、本方加木通澤瀉、以升麻柴胡升下陷之陽、木通澤瀉導濁陰下行.
- 10) 小便不禁、晝甚者爲陽虛、及先因病淋、服利藥太多、致尿不禁者、均宜本方加附子.
- 11) 小便頻數、勞而益甚者、屬脾氣虛弱、本方加山藥五味.
- 12) 分利或病後小便黃赤、此屬脾肺氣虛、不能施化、本方加麥門五味.
- 13) 小便過多、而便後常有滑精者、本方下縮泉丸.
- 14) 脫肛、產育及久痢、用力過多、小兒氣血未壯、老人氣血已衰、屬氣虛不能約束禁固、大劑本方爲主、升麻須用醋煮.
- 15) 脾虛而自汗者、壯其中氣、宜本方也.
- 16) 經行時先泄瀉者、此脾虛也、(脾統血而惡濕、經水將動、脾血先注血海、然後下流爲經、脾血既虧、不能運行其濕、所以必先作瀉)本方加炮姜.
- 17) 婦人崩漏、因脾胃虛陷不能攝血統血者、本方加酒炒芍藥.(若兼見肝熱者、宜再加黃芩、以清熱).
- 18) 四肢不用而脈細小無力者、土不及也、當補其氣、本方隨證加減.
- 19) 中風遺尿不禁、脾胃下陷而膀胱不約者、本方加益智.
- 20) 九竅出血、因勞傷者、本方倍蓼芪、大衄血者、口鼻俱出血也、此積勞傷脾所致、本方倍黃芪當歸(此爲氣不攝血機理)

그러므로 脾氣虛가 발생되었을 때 그것이 脾의 어떤 생리기능 失調를 일으켰는지에 따라 治療법이 결정된다. 脾의 升清機能 爲主로 失調가 발생했을 때가 바로 東垣이 創案한 補中益氣湯이고, 脾의 運化機能이 失調하여 水濕이나 水飲 혹은 濕痰이 발생했을 때는 주로 四君子湯이나 四苓散(四君子湯合五苓散) 혹은 六君子湯의 부류를 主 처방으로 응용할 수 있다.

5. 補中益氣湯의 主治症과 構成藥物에 대해

- 1) 脾胃論³⁸⁾
勞役이 너무 심하고 혹 飲食失節하며 몸에 煩熱이 나고 自

汗倦怠하는 증상을 다스린다. 黃芪1.5돈 人蔘、白朮、甘草 각 1돈 當歸身、陳皮 각 5푼 柴胡、升麻 각 3푼.

만일 배 가운데가 아픈 자는 白芍約5푼과 炙甘草3푼을 가한다. 만일 惡寒冷痛하는 자는 껍질을 제거한 桂心1-3푼을 가한다. 頭痛이 있을 경우 蔓荊子2-3푼을 加二하고 頭痛이 심한 경우는 川芎2푼을 가한다. 정수리와 뇌속이 아픈 경우 藁本3-5푼을 加三한다.

2) 中醫學問答³⁴⁾

脾胃氣虛로 發生되는 氣虛發熱과 中氣虛陷證에 쓰인다. 氣虛發熱證의 증상으로 身熱有汗 惡寒頭痛 渴喜熱飲 少氣懶言 或 飲食無味 四肢無力 舌淡苔白 脈虛弱無力이 있으며, 中氣虛陷證의 증상으로 脫肛 子宮下垂 胃下垂 久瀉久痢가 있다.

補中益氣湯은 四君子湯에다 陳皮를 더한 異功散에서 下氣할 가능성이 있는 茯苓을 빼고 대신 補血하는 當歸補血湯(當歸、黃芪)과 升陽學하는 柴胡、升麻를 합한 것이다³⁹⁾. 柴胡는 升陽清陽하는 效能을 가지고 있는데 이때는 少量을 사용해야 한다. 多量을 사용하면 疏散하는 효능으로 작용한다⁴⁰⁾. 升麻는 升陽學陷과 解表透疹、清熱解毒하는 효능을 가지고 있는데, 升陽에는 炙用이 좋다⁴¹⁾. 瀉火解毒劑에 升麻、柴胡를 함께 사용하면 藥性을 上部로 引行하는 效能이 있기 때문에 頭面部의 火毒腫瘡에 散火解毒作用을 하고, 補氣和血劑에 升麻、柴胡를 함께 配合하여 사용하면 升陽學陷과 氣虛發熱에 아주 좋다.

黃芪는 生用하면 走表하는 경향이 강하여 固表以止汗、擇裏排膿、斂瘡生肌 등의 작용을 하고, 炙用하면 走裡하는 경향이 강하여 補中益氣、升提中焦清氣、補氣生血、利尿消腫 등의 작용이 강하다. 白朮은 生用하면 益氣生血에, 볶으면 健脾燥濕에, 그을리면 소화작용을 도와주고, 土炒하면 補脾胃胃함으로써 止瀉하는 작용이 강하다고 하니 환자의 질병상황에 따라 결정해서 사용되어야 한다⁴²⁾.

白朮은 補裨益氣、燥濕利水、固表止汗、安胎하는 효능을 가지고 있다. 따라서 어느 效能을 願하는냐에 따라 白朮과 배합하는 약물이 달라질 수 있다. 補中益氣湯에서의 白朮의 效能은 補裨益氣를 爲主로 하기 때문에 黃芪나 甘草、人蔘、當歸 등과 배합하는 것이 합당하다⁴³⁾.

人蔘은 補益脾肺、生津止渴、寧神益智하는 효능을 가지고 있다. 그래서 脾胃氣虛로 發生되는 神疲乏力、納少、腹脹便溏、久瀉脫肛과 肺氣虧虛로 오는 氣短少氣、語聲低微、懶言 등에 응용한다. 人蔘과 白朮을 配合하여, 氣虛로 統血과 生血이 되지 않아 發生하는 出血證과 血虛證에 치료할 수 있다. 또 人蔘과 黃芪 甘草를 배합하여, 元氣不足、火熱內生으로 發生되는 面白、神疲、短氣乏力、發熱不退、反復의으로 發生하는 瘡瘍 등에 다용된다⁴⁴⁾.

陳皮는 辛苦溫한 行氣健脾、燥濕化痰藥으로 白朮과 함께 사용하면 脾虛로 發生되는 濕滯、食少、納差、腹脹、便溏 등에 응용된다⁴⁵⁾.

6. 補中益氣湯과 性質이 類似한 處方

1) 調中益氣湯⁴⁶⁾

補中益氣湯에서 當歸 白朮을 빼고 蒼朮 木香을 더한다. 健脾益氣하고 和中祛濕시킨다. 脾胃虛弱으로 濕阻氣滯、脘腹脹滿、不思飲食、大便泄瀉、身體倦怠 肢節煩痛者(中氣虛而有濕困證)에게 쓴다.

2) 清暑益氣湯^{46,47)}

補中益氣湯에 麥門冬 五味子を 더한다. 下令傷暑、四肢困倦、胸悶氣促、身熱心煩、口渴自汗、小便黃赤、大便溏薄에 쓰인다.

3) 補中治濕湯⁴⁸⁾

補中益氣湯에서 黃芪 柴胡를 빼고 蒼朮 麥門冬 木通 厚朴 黃芩을 더한다. 虛證 腫脹의 治療原則은 補中行濕 利小便이므로, 人蔘 白朮로 補中하고, 蒼朮 厚朴 陳皮로 行濕하고, 木克土하는 木을 抑制하기 위해 黃芩 麥門冬을 使로 하고, 利小便하는 茯苓 木通을 加하고, 이때 氣가 下陷되는 것을 예방하기 위해 升麻를 配合한 것이 본 處方으로 胃腸湯보다는 利水力이 弱하나 扶正氣力은 강하다.

4) 舉元煎⁴⁹⁾

氣虛下陷 血崩血脫 亡陽垂危등의 證을 다스린다. 當歸, 熟地 黃 등의 製劑를 사용하기 어렵고 다만 기운을 보충하고자 할 때 이 처방을 사용한다. 人蔘 黃芪炙 각3-5돈, 炙甘草1-2돈, 升麻5-7푼, 白朮炒 1-2돈. 이것은 補中益氣湯에서 當歸 陳皮 柴胡를 뺀 것이다.

5) 升陷湯⁵⁰⁾

黃芪 柴胡 升麻 知母 桔梗: 胸中の 大氣가 下陷하여 氣短함으로써 숨을 쉬기 어렵고 호흡을 하고자 하나 천식과 유사하게 호흡이 어렵고 마치 숨을 멎을 듯하여 위험이 경각에 달려 있는 위급한 경우 사용한다. 아울러 寒熱往來, 咽乾作渴, 滿悶怔忡, 神昏健忘의 증상이 나타날 때도 사용할 수 있다. 但 補中益氣湯과의 차이점은 補中益氣湯은 脾胃의 虛弱에 重點이 있는 반면에 升陷湯은 氣短을 主證으로 하기 때문에 上焦胸中の 氣陷에 重點이 있다. 때문에 본 處方은 補脾胃보다는 升提升陽을 더 중시하였다^{51,52)}.

결론

勞倦傷이나 飲食傷 或은 情志傷 등으로 脾氣(胃)虛弱이 發生되고 이것이 더 進行되면 中氣下陷證이 된다. 이 脾氣虛弱證의 病理的인 轉變메커니즘은 氣虛不榮, 氣虛不固, 氣虛不攝, 氣虛不舉, 氣陷不升, 氣鬱不達 등으로 세분되었으나 氣虛不運을 추가하는 것이 좋다.

氣鬱不達은 清陽下陷의 또 다른 病理메커니즘으로 下陷된 清陽이 內部에서 鬱結되어 外部로 퍼져나가지 못할 뿐만 아니라 下陷된 것이 上升되지도 못하고 오히려 化火되어 發熱 汗出口渴 등 假熱症狀으로 드러나는 것이 특징적이다. 이것이 氣虛發熱의 典型的인 發生메커니즘이다.

脾氣가 津液의 運行에 關여하므로 脾氣虛가 되면 津液運行에 失調가 發生하여 水濕이나 水腫으로 나타난다. 때문에 脾氣虛弱의 病理的인 轉變메커니즘에 氣虛不運이 추가되는 것이 좋다.

단 氣虛不運證爲主로 드러났을 때는 去水濕 위주로 치료하는 것이 좋다.

1, 2항에 근거하여 補中益氣湯을 本方으로 하여 다양한 형태의 處方을 구성할 수 있다.

補中益氣湯은 補脾藥과 升提藥으로 구성되는데, 그 比重은 補脾爲主니 補脾藥을 중심으로 해야 되기 때문에 補脾藥을 重量으로, 升提藥量은 少量으로 한다.

補中益氣湯의 構成藥物은 患者가 呼訴하는 症狀을 根據로 거기에 맞는 修治法을 해야 정확한 효과를 얻을 수 있다.

補中益氣湯의 성질을 지니고 있는 類似한 處方으로는 補中治濕湯(中氣虛而有濕困證) 調中益氣湯(虛證의 腫脹을 치료하되 胃答湯보다는 利水力이 弱하나 扶正氣力은 강하다.) 舉元煎(氣虛下陷형 出血崩血) 升陷湯(上焦胸中の 氣陷에 重點, 補脾胃보다는 升提升陽에 더 강함) 淸暑益氣湯 등이 있다.

감사의 글

이 논문은 2010년도 우석대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

참고문헌

1. 揚 力. 中醫運氣學. 北京 北京科學技術出版社, p 1, 1995.
2. 禹元洪, 鄭遇悅. 臟腑論의 現代的再認識. 大韓東醫病理學會誌 12(2):1-7, 1998.
3. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 32, 326, 445, 1986.
4. 危北海. 中醫脾胃學說. 北京, 北京出版社, pp 23-45, 1994.
5. 권영규. 논문으로 보는 중의학총론 2권. 서울, 法人文化社, pp 87-95, 2007.
6. 危北海. 中醫脾胃學說, 北京, 北京出版社, p 5, 1994.
7. 王 琦. 中醫藏象學. 北京, 人民衛生出版社, pp 394-400, 2004.
8. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 242, 1995.
9. 楊醫業. 中醫學問答(上卷). 北京, 人民衛生出版社, p 15, 1985.
10. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 69, 74, 241, 1986.
11. 張登本. 難經通解. 西安, 三秦出版社, pp 269-279, 2001.
12. 李東垣. 內外傷辨惑論 (卷中) 金元四大家醫學全書(上). 서울, 法人文化社, p 676, 2007.
13. 李東垣. 內外傷辨惑論 (卷中) 金元四大家醫學全書(上). 서울, 法人文化社, pp 638-643, 2007.
14. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 355, 1995.
15. 揚 力. 中醫運氣學. 서울, 法人文化社, p 48, 610, 611, 2000.
16. 謝文光. 中醫配方學. 北京, 中國醫藥科技出版社, p 106, 2000.
17. 李東垣. 內外傷辨惑論 (卷中) 金元四大家醫學全書(上). 서울, 法人文化社, p 643, 2007.
18. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 367, 1995.
19. 柳道坤. 東醫生理學講義. 익산, 圓光大學校出版局, p 342, 1996.

20. 許濟群. 方劑學. 北京, 人民衛生出版社, p 239, 1995.
21. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 363, 1995.
22. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 357, 1995.
23. 危北海. 中醫脾胃學說. 北京, 北京出版社, p 21, 1994.
24. 謝文光. 中醫配方學. 北京, 中國醫藥科技出版社, p 106, 2000.
25. 李東垣. 內外傷辨惑論(卷中) 金元四大家醫學全書(上). 서울, 法人文化社, p 643, 2007.
26. 危北海. 中醫脾胃學說. 北京, 北京出版社, p 21, 1994.
27. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 113, 1986.
28. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 242, 1986.
29. 危北海. 中醫脾胃學說. 北京 北京出版社, p 22, 1994.
30. 邢玉瑞. 中醫方法全書. 西安 陝西科學技術出版社, p 440, 1997.
31. 楊醫業. 中醫學問答. 北京人民衛生出版社, p 623, 1985.
32. 李東垣. 藥類法象 金元四大家醫學全書(上). 서울, 法人文化社, p 1008, 2007.
33. 李東垣. 藥類法象 金元四大家醫學全書(上). 서울, 法人文化社, p 1012, 2007.
34. 楊醫業. 中醫學問答. 北京人民衛生出版社, p 622, 1985.
35. 李 飛. 方劑의 配伍方法. 北京, 人民衛生出版社, p 128, 2001.
36. 張路玉. 張氏醫通上. 台北, 金藏書局, p 263, 283, 285, 1976.
37. 成都中醫學院方劑教研組. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, pp 155-157, 1989.
38. 李東垣. 脾胃論 金元四大家醫學全書(上). 서울, 法人文化社, p 686, 2007.
39. 尹用甲. 東醫方劑와 處方解說. 서울, 醫聖堂, p 300, 1998.
40. 何秀川. 中藥配伍應用心得. 北京, 人民衛生出版社, p 213, 2003.
41. 張 娟. 實用中藥配伍應用大全. 山西, 山西科學技術出版社, p 42, 1998.
42. 楊醫業. 中醫學問答. 北京, 人民衛生出版社, p 541, 1985.
43. 張 娟. 實用中藥配伍應用大全. 山西, 山西科學技術出版社, p 456, 1998.
44. 張 娟. 實用中藥配伍應用大全. 山西, 山西科學技術出版社, p 447, 1998.
45. 張 娟. 實用中藥配伍應用大全. 山西, 山西科學技術出版社, p 222, 1998.
46. 上海中醫學院編. 方劑學. 香港, 商務印書館, p 229, 1975.
47. 許濟群. 方劑學. 北京, 人民衛生出版社, p 240, 1995.
48. 尹用甲. 東醫方劑와 處方解說. 서울, 醫聖堂, p 219, 1998.
49. 張介賓 著. 李南九 懸吐. 懸吐·註釋 景岳全書. 서울, 法仁文化社, p 960, 2007.
50. 張錫純 著. 王雲凱 校點. 醫學衷中參西錄. 서울, 大星文化社, p 155, 1992.
51. 許濟群. 方劑學. 北京, 人民衛生出版社, p 240, 1995.
52. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 363, 1995.