

臟腑와 三陰三陽으로 살펴본 消渴 病機 연구

김경신 · 김병수*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

Study on the Mechanism of Wasting-thirst in Viewpoint of 'Viscera and Bowels' and 'Three Yin and Three Yang'

Kyoung Shin Kim, Byoung Soo Kim*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daejeon University

The applicability of Diabetes Mellitus(DM) in Oriental Medicine might be placed under the category in Wasting-thirst(消渴, WT). However, because of WT having so various concepts, classification, and names in Oriental Medicine, this resulted in confusion in applying WT treatment to DM. WT occurs mainly due to dryness-heat(燥熱) which by depleting 'Fluid and Humor'(津液) makes symptoms of thirst(口渴) · swift digestion with rapid hungering(消穀善饑) · frequent urination(小便頻數) according to the 『Internal Classic』(內經). WT was also called Sodan(消癰), Bidan(脾癰), or Sojoong(消中) in the 『Internal Classic』, which was caused by not only the disorder of 'five viscera'(五臟), but also the failure of 'three yin and three yang'(三陰三陽). However, the doctors of those days had a tendency to manage WT (including DM) with herbal drugs of dryness-heat or with drugs that recover the pancreas and the kidney, that have a tendency to appreciate that WT is the disease of 'five viscera'(五臟). According to the 『Internal Classic』(內經) and 『Jinguiyaolue』(金匱要略), WT was appreciated that WT is also due to the disorder of Meridian including 'three yin and three yang'(三陰三陽) theory. Disorder of 'yang brightness'(陽明) or 'reverting yin'(厥陰) would cause Wasting-thirst(消渴), so the 'three yin and three yang'(三陰三陽) theory should be considered in WT treatments. Furthermore, 'yang brightness'(陽明) and 'reverting yin'(厥陰) all belong to 'the door'(闔) in the bolt-door-pivot(關闔樞) theory, and the mean of 'the door'(闔) is the function of storage, so we could understand WT is the wasting disease due to the disorder of 'the door'(闔) system in Meridian. WT should also be understood by the point of the bolt-door-pivot(關闔樞) theory in addition to the 'three yin and three yang'(三陰三陽) theory.

Key words : Wasting-thirst(消渴, WT), Sodan(消癰), Diabetes Mellitus(DM), three yin and three yang(三陰三陽), bolt-door-pivot(關闔樞), yang brightness(陽明), reverting yin(厥陰)

서론

‘消渴’은 『素問·陰陽別論』에 “二陽結謂之消”라고 처음 언급된 이후 대부분의 綜合醫書에서 다루고 있는 중요한 질환이다. ‘消’는 消穀, 消燦, 消耗, 消瘦의 뜻이고, ‘渴’은 口渴引飲의 뜻으로서 多飲, 多食而消瘦, 多尿而頻數, 或混濁, 或尿恬 등의 증상을 동반한다¹⁾.

消渴은 지칭하는 異名이 많고 消渴에 해당하는 증상이 다양하고 분류방법이 많았던 점 때문에 消渴病의 모습과 치법에 대

한 연구는 현재도 진행 중이다. 그 중 가장 큰 쟁점은 消渴이 渴症을 중심으로 한 증후명인가 아니면 당뇨병과 유사한 疾病名인가에 대한 것으로 지금까지의 문헌 연구 결과 消渴은 證候와 病名을 모두 의미하는 것으로 서양의학의 병명으로는 糖尿病, 尿崩證, 갑상선기능항진증과 관련되어 있다고 한다²⁾³⁾.

消渴의 疾病名은 『內經』에서는 ‘脾癰’, ‘消中’, ‘消癰’ 등으로 언급이 되었으며 당시 消渴은 신체가 마르고 갈증이 그치지

* 교신저자 : 김병수, 대전시 동구 용운동 96-3, 대전대학교 한의과대학

· E-mail : kbsoo25@dju.ac.kr, · Tel : 042-280-2616

· 접수 : 2012/04/02 · 수정 : 2012/04/19 · 채택 : 2012/05/01

1) 조선영 외. 朝鮮 前 · 中期의 消渴 인식에 관한 연구. 한국사학회지 18(2):229-244, 2005.

2) 楊思樹, 張樹生, 傅景華 主編, 안세영 역. 동의임상내과학. 서울, 법인문화사, pp396-413, 1999.

3) 조선영 외. 한국 한의학에서 소갈 분류의 형성과정. 한국한의학연구소 논문집, 13(2):1-14, 2007.

않는 증후에 해당하였다⁴⁾. 消癯으로 대표되는 질병명이 『金匱要略』에서 ‘消渴’ 病名으로 언급⁵⁾되기 시작한 이후 消渴은 消癯⁶⁾을 대치하는 병명으로 자리를 잡는다.

그 후 한의학 종합의서에는 반드시 消渴門이 존재할 정도의 중요 질환으로 설정되었으며, 현대에 와서 消渴은 당뇨병에 해당한다고 하여 消渴을 당뇨병과 동일시하는 경향이 있다⁷⁾. 이는 당뇨병의 주증상이 多飲 多食 多尿로 消渴의 주증상과 비슷한 점에서 그 유사성을 찾을 수가 있다⁸⁾. 그러나 消渴은 현대의 당뇨병을 포괄하는 보다 넓은 개념⁹⁾이며 이런 포함관계를 설정하기 위해서는 우선 『황제내경』에서 제기한 消癯 등의 내용을 파악하여 주증상의 유사성을 넘어 소갈병이 발생하는 원인에 대한 병기의 연구가 필요하다.

한의학의 기존 소갈 및 당뇨연구를 보면, 실험 및 임상(증례) 연구는 풍부한 편임에 비해 소갈 및 당뇨병에 대한 고찰논문은 상대적으로 부족한 편이며¹¹⁾, 그중 고찰논문을 살펴보면 소갈병 증상을 중심으로 한 연구¹²⁾, 당뇨병의 원인과 증상에 대한 동서양 각각의 병기론을 비교 고찰한 연구¹³⁾ 및 당뇨병과 소갈 최신 동향 연구¹⁴⁾ 등이 있으며, 또한 內經의 消渴과 消癯 인식변천¹⁵⁾, 한국 소갈 인식¹⁶⁾ 및 분류형성¹⁷⁾에 관한 연구 등이 있다.

消渴을 구체적으로 살펴보면 대부분 ‘燥熱’로 인하여 津液을 말림으로써 口渴 · 消穀善飢 · 小便頻數의 증상을 보이며¹⁸⁾, 『聖濟總錄』에서도 “消癯病은 고량진미를 많이 먹는 사람의 병으로 기름진 음식이 과하게 쌓이면 脾癯이 되고 癯病이 이미 이루어지면 바로 체중이 마르게(消中) 되는데 모두 양만 있고 음이 없어 邪熱이 편승한 까닭”이라고 했다¹⁹⁾.

일반적인 消渴에 대한 인식은 五臟의 脆弱으로 인해 발현되는 것²⁰⁾으로 脾臟(脾臟) 등의 장부병으로 인식되고 있다²¹⁾. 그러나 내경에서 消渴에 해당하는 용어는 膈消 · 脾癯 · 消渴 · 消癯 · 肺消 · 食亦 · 消中 등 다양한 용어로 제시되고 있는데 이들 용어를 살펴볼 때 모두 장부병을 설명하는 것으로 볼 수는 없다. 따라서 후대에 脾肺腎 三臟과 三焦가 소갈과 관련된 중요 장부에 해당하겠지만 五體와 經絡의 관점도 消渴의 病機에 영향을 준 부분을 파악해야 消渴의 다양한 변증론치 기준에 도움을 줄 수 있다.

또한, 동의보감 등 많은 전문의서에서 消渴을 설명할 때 “二陽結謂之消”라는 내경 문구를 처음 제시하고 있어 陽明으로 消渴의 병기가 진행함을 알 수 있고 『금궤요략』에서는 消渴이 厥陰病에서 발현됨을 제시하고 있다. 이와 같이 三陰三陽²²⁾ 異常으로 인한 消渴 발생이 가능하므로 소갈의 병기를 이해하기 위해서는 장부적 관점뿐만 아니라 三陰三陽 關闔樞²³⁾의 관점도 필요하다. 消渴에 관련된 陽明과 厥陰을 關闔樞로 살펴보면 모두 闔에 해당하여 闔의 이상으로 消渴이 발현됨을 추정할 수 있다. 그러므로 消渴의 생리병리적 기전을 파악하기 위해 『內經』의 소갈 용어를 정리하고 장부적 해석을 한 뒤 삼음삼양이 소갈에 미치는 영향을 정리하고자 한다.

본 론

1. 『內經』에 근거한 消渴의 다양한 異名

1) 消渴의 의미와 변천

일반적으로 알려진 消渴은 『황제내경』에서부터 ‘消渴’이라는 일관된 용어를 사용한 것이 아니다. 『내경』 안에서 어느 정도 일관된 개념이나 비슷한 용어들로 묶여 있는 소갈 문장으로 알려진 것을 살펴보면, ‘消渴’의 용어가 포함되어 있는 문장이나 그 문장과 유사한 내용으로 구성되어 있는 용어들인 ‘脾癯’, ‘消中’, ‘消癯’ 등이 해당되며²⁴⁾ ‘消癯’이 대표적이다.

消癯의 ‘消’는 消燼, 消耗의 뜻이며, 위나 대장의 열성변화로 소화액이나 소화기 내분계에 이상이 초래되어 체중 감소가 일어남을 말한다. 또 명문, 간, 담, 삼초의 인체 기능활동을 추동하는 원동력인 相火가 이상 항진되어 지속하면 체중감소가 야기되는데, 이 현상을 消라고 한다²⁵⁾. ‘癯’은 『素問 · 脈要精微論篇』에 “癯成爲消中”²⁶⁾이라 하니, 이 때 ‘癯’은 ‘熱’을 뜻한다. 그밖에 단지 열만 있어 한기를 느끼지 못하는 虐疾(학질)을 일컬어 ‘癯

偏勝故也

20) 김진호 역. 선호 영추. 대전, 주민출판사, pp55-62, 2003.

21) 장석순. 의학중증참서록(상). 서울, 의성당, pp137-138, 1999.

22) 장부와 경락에서 경락에 해당하지만 상한육경과 경락과의 논란이 있으며 원문에서 양명 또는 권유의 삼음삼양 육경으로 서술되어 있기 때문에 본고에서는 삼음삼양 또는 육경이란 표현을 사용한다.

23) 開闔樞와 關闔樞에 대한 논란이 있는데, 본고에서는 關闔樞로 통일한다.

24) 조선경 외. 한국 한의학에서 소갈 분류의 형성과정. 한국한의학연구소 논문집, 13(2):1-14, 2007.

25) 신재용. 당뇨병과 소갈. 서울, 성보사, pp16-17, 1985.

26) 成은 盛과 통한다. 消中은 多食, 多尿, 잦은 배고픔 및 몸이 수척하게 야위는 등 中消證를 말한다

4) 조선경 외. 한국 한의학에서 소갈 분류의 형성과정. 한국한의학연구소 논문집, 13(2):1-14, 2007.

5) 김영일, 권동렬. “消癯”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학원전학회지, 22(3):203-209, 2009.

6) 본고에서는 消渴病과 消癯病을 혼재해서 사용하였는데, 일반적인 消渴인 경우는 消渴로 내경에서 질병명으로 사용될 때는 消癯으로 사용하였다.

7) 김정계. 진료요감 2. 서울, 동양의학연구원, 264, 273, 546, 582-583, 1983.

8) 강석봉, 김권철. 소갈병의 증상에 대한 병기론적 접근. 동서의학, 23(4):21-40, 1998.

9) 楊思樹, 張樹生, 傅景華 主編, 안세영 역. 동의임상내과학. 서울, 법인문화사, pp396-413, 1999.

10) 김영일, 권동렬. “消癯”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학원전학회지, 22(3):203-209, 2009.

11) 이연경 외. 당뇨병 및 소갈의 최신 연구 동향. 대한한의학 방제학회지 15(2):21-33, 2007.

12) 강석봉, 김권철. 소갈병의 증상에 대한 병기론적 접근. 동서의학, 23(4):21-40, 1998.

13) 전현경. 당뇨병의 원인과 증상에 대한 동서양의 병기론적 접근 및 동, 서양, 대체의학적 치료연구. 한국한의학정보학회지, 11(1):1-25, 2005.

14) 이연경 외. 당뇨병 및 소갈의 최신 연구 동향. 대한한의학 방제학회지 15(2):21-33, 2007.

15) 김영일, 권동렬. “消癯”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학원전학회지, 22(3):203-209, 2009.

16) 조선경 외. 朝鮮 前 · 中期의 消渴 인식에 관한 연구. 한국의사학회지 18(2):229-244, 2005.

17) 조선경 외. 한국 한의학에서 소갈 분류의 형성과정. 한국한의학연구소 논문집, 13(2):1-14, 2007.

18) 김중환. 劉完素의 「三消論」에 대한 研究. 대한한의학원전학회지, 24(1):85-93, 2011.

19) 趙佶. 聖濟總錄. 北京, 人民衛生出版社, p1064, 1982. 論曰消癯者膏粱之疾也, 肥美之過積爲脾癯, 癯病既成, 乃爲消中, 皆單陽無陰, 邪熱

虐²⁷⁾이라 한다. 이상을 살펴보면 『黃帝內經』 중 ‘瘧’이 ‘熱’의 뜻으로 쓰인 것은 매우 보편적이었음을 알 수 있다²⁸⁾. 『素問·奇病論篇』의 ‘脾瘧’에 대한 王冰의 주석에서 “‘瘧’은 ‘熱’이다”라고 하고 脾熱로 인해 생겨 脾瘧이라고²⁹⁾ 하였으니 이로 보면 ‘脾瘧’은 脾臟에 열이 뭉친 ‘臟腑病’인 것이고, ‘消中’은 소모성 또는 마르는 작용이 中 즉 신체 내부 전체가 마르는 것을 말한다. ‘消瘧’은 신체가 마르면서 열이 안에 쌓이는 것으로 이해된다.

『素問·奇病論篇』은 脾瘧의 발병 원인에 대해 “五氣가 넘친 것을 脾瘧이라 하는데 이 병은 기름지고 단 음식을 자주 먹음으로써 생기는 병이다……기름진 음식은 內熱을 생기게 하고, 단 음식은 中滿하게 만들어 그 氣가 위로 범람하여 消渴로 변한다”³⁰⁾고 하였다. 예문 중 ‘消渴’은 ‘脾瘧’병에 의해서 나타나는 證候를 말하며, 후세에 이른바 독립적인 病名으로 쓰이는 消渴을 지칭하는 것이 아니다. 『素問·通評虛實論篇』에서도 “消瘧, 仆擊, 偏枯, 痿厥, 喘逆 등의 질환은 몸이 비만한 귀족이 膏粱珍味를 먹어서 생긴 병이다”, “消瘧의 허실상태는 어떠한가? 岐伯이 말하기를 맥이 크고 實하면, 오래된 병이라도 나올 수 있습니다” 등의 예문을 살펴보면 ‘消瘧’은 질환명에 해당한다. 따라서 현재 사용되는 消渴의 범주는 內經에서는 消瘧 또는 脾瘧에 해당한다.

이상을 살펴보면 『黃帝內經』에서 제시된 ‘消渴’은 초기에 ‘消瘧病’의 한 證候였으나 이것이 仲景 이후 후세로 내려오면서 ‘消渴’만을 病名으로 사용하여 『黃帝內經』의 消瘧病을 대체하였고 이로 인해 ‘消瘧’, ‘脾瘧’ 등의 명칭은 그다지 사용되지 않게 되었는데³¹⁾ 消瘧과 消中에 비해 脾瘧은 직접 장부를 언급하고 있으므로 해당 장부에 병리적 작용이 있음을 추정할 수 있다. 『金匱要略』 이후 消渴은 渴症과 消穀善飢 그리고 多尿 증상을 갖는 질병명으로 정리가 되었다.

2) 消渴의 다양한 용어

『黃帝內經』의 기체에 따르면, ‘消瘧’의 주요 임상표현으로는 身熱이 있고 몸이 수척하며, 多飲, 多食, 多尿 및 가슴이 괴롭고 답답하거나(心煩), 성격이 급하며 자주 화를 내는 등의 특징이 있다³²⁾. 또한, 그 消瘧은 병인, 발병기전과 임상표현의 상이함에 따라 膈消·脾瘧·消渴·消瘧·肺消·食亦·消中·風消 등으로 분류할 수 있다. 이들을 字句의으로 해석해 보면, 膈消와 肺消는 心の 邪氣가 肺로 移轉되면서 생기는데 肺消는 心寒이, 膈消는 心熱이 肺로 移轉되어 발생된다고 한다³³⁾. 肺消는 死不治라는 단어를 사용하는 것으로 보아 五臟 直中病에 해당하는 것으로 이해되며 이는 폐 자체에 消症이 발생한 것이고 이에 비해 膈消는

횡격막이 ‘消’된 것으로 보인다. 특히 肺消의 발병기전은 肺惡寒의 생리적 기전과 관련되어 나머지 消瘧病이 熱인 것과는 구별된다. 脾瘧은 脾臟 자체에 瘧(열)이 뭉친 질환으로 이해되며, 內經에서 消渴은 마르면서 갈증이 나는 증상 중 하나이다. 消瘧은 마르고 내부에 瘧(열)이 뭉친 것으로 설명되고, 食亦은 잘 먹으나 마른 사람으로 大腸熱이 胃로 전달되었는지 胃熱이 膽으로 전달될 때 발생하는 것³⁴⁾으로 ‘식사(食)를 또(亦) 먹는다’는 현상에서 나온 용어라 보인다. 消中은 中(신체 내부 또는 中焦)이 마른 것으로 이해되며 이 밖에 風消는 風氣에 의해 마르는 것을 뜻한다.

이와 같이 字意的 해석을 통하면 內經에서 언급한 病名은 膈消·脾瘧 肺消와 같이 신체부위에 해당하는 부분의 이상을 설명하기도 하고 食亦·消中 등과 같이 전반적 현상이 두드러질 때 그 상태를 표현하기도 하였다. 따라서 消渴病의 범주에 속한 명칭을 살펴보면 소갈병은 장부의 이상뿐만 아니라 신체 전반적인 상황을 종합하여 이해되어야 하며, 소갈 병기에서 脾臟을 포함한 五臟이 중요한 요소이지만 그 밖의 신체부위(五體 등)와 경락적 관점도 배제될 수 없음을 알 수 있다.

2. 消渴의 臟腑의 이해

1) 消渴과 臟腑

『靈樞·本藏』에서 “心이 脆弱하면 消瘧이나 熱中에 잘 걸리고 肺, 肝, 脾, 腎이 脆弱하면 消瘧에 傷하기 쉽다.”³⁵⁾고 하여 오장이 脆弱해야 消瘧病에 걸림을 제시하였고, 『靈樞·邪氣藏腑病形』에서 말하기를 心肺脾腎 五臟 각각의 脈이 微小한 것은 消瘧이 되기 쉽다고 하여³⁶⁾ 脈이 微小한 五臟 허증에서 消瘧病이 걸리는 것을 명확히 제시하고 있다. 이는 消瘧病은 근본적으로 五臟이 취약할 때 발병할 확률이 높다는 점을 주장한 것이다. 이는 소갈이 만성소모성 질환임을 반증하는 사례로 오장의 취약함이 발병의 기본 전제로 볼 수 있다.

消渴의 원인으로서는 대부분 ‘燥熱’로 인하여 津液을 말림으로써 口渴·消穀善飢·小便頻數의 증상을 보이는데³⁷⁾, 『聖濟總錄』에서도 “消瘧病은 고량진미를 많이 먹는 사람의 병으로 기름진 음식이 과하게 쌓이면 脾瘧이 되고 瘧病이 이미 이루어지면 바로 체중이 마르게(消中) 되는데 모두 양만 있고 음이 없어 邪熱이 편승한 까닭”이라고 했다³⁸⁾. 따라서 河間이 주장하기를 “五臟六腑와 四肢百骸는 모두 脾胃로부터 영양분을 받아서 그 津液을 운행함으로써 서로 더불어 濡潤하고 滋養하는 것인데, 후세의 의가들은 燥熱한 약제로써 脾胃를 길러서 土의 氣를 滋潤하려고 하니 잘못된 것이 아닌가? 더구나 消渴의 病은 濕寒한 陰氣가 극도로 쇠약해지고 燥熱한 陽氣가 지나치게 심해진 것에 근본 원인이 있는데, 다시 燥熱한 약제를 복용하는 것은 곧 脾胃

27) 『素問·瘧病編』

28) 김영일, 권동렬. “消瘧”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학회지, 22(3):203-209, 2009.

29) 윤창렬, 이남구, 김선호 역. 현도완역 황제내경소문 왕빙주(中). 대전, 주민출판사, p231, 2003.

30) 此五氣之溢也, 名曰脾瘧...此肥美之所發也. 此人必數食甘美而多肥也. 肥者令人內熱, 甘者令人中滿, 故其氣上溢, 轉爲消渴

31) 김영일은 消瘧이 陽虛를 포함하기 때문에 中醫에서 사용하는 消渴(당뇨병) 보다 큰 개념이라 주장한다. 김영일, 권동렬. “消瘧”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학회지, 22(3):203-209, 2009.

32) 김영일, 권동렬. “消瘧”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학회지, 22(3):203-209, 2009.

33) 『素問·氣厥論』 “心移寒於肺, 肺消, 肺消者飲一溲二, 死不治. 心移熱於肺, 傳爲膈消.”

34) 『素問 氣厥論』 “大腸移熱於胃, 善食而瘦入謂之食亦. 胃移熱於膽, 亦曰食亦.”

35) 김선호 역. 선호 영추. 대전, 주민출판사, pp55-62, 2003.

36) 張景岳. 景岳全書. 北京, 人民衛生出版社. p408, 1995.

37) 김중환. 劉素의 「三消論」에 대한 研究. 대한한의학회지, 24(1):85-93, 2011.

38) 趙佶. 聖濟總錄. 北京, 人民衛生出版社, p1064, 1982. 論曰消瘧者膏粱之疾也, 肥美之過積爲脾瘧, 瘧病既成, 乃爲消中, 皆單陽無陰, 邪熱偏勝故也

의 氣를 완전히 말려버리는 것이다.”³⁹⁾고 지적하였다⁴⁰⁾. 이로써 消渴은 소화기계의 영향을 받아 脾胃가 주로 이상이 생기는 증상을 알 수 있다.

『聖濟總錄』에서 熱氣의 熏蒸으로 虛陽이 暴悍하여 腎水가 燥涸하여 위로 心肺를 潤하게 할 수 없게되어 內外로 消鑠한다는 病機⁴¹⁾가 제시된 이래로 消渴의 근원은 眞陰虧損과 관계가 깊어 腎虛가 本이 된다. 또한 三消 증상은 多飲, 多食, 多尿 및 消穀善飢이므로 대부분 脾胃의 문제이나 多尿는 수액대사로 腎臟 문제가 발생한 것이며, 한의임상서적들도 병의 근본을 신장으로 다수 제시하고 있다⁴²⁾.

이의 消渴은 진액대사 질환이므로 진액을 수포하는 肺의 기능이 많이 언급이 되므로 消渴과 관련된 대표 장부는 폐, 비, 위, 신, 삼초 등 진액대사와 관련된 장기이다. 劉河間은 일찍이 “消渴 치료는 腎水의 陰寒之虛를 補해주고, 心火의 陽熱之實을 瀉해주고, 腸胃의 燥熱之甚을 除해주고, 一身의 津液之衰를 濟度해줌으로써 氣血이 통과하는 道路를 풀어 흘려서 맺히지 않게 하고, 津液을 生成하여 마르지 않게 하며, 氣血을 이롭게 하여 막히지 않게 하면 병이 곧 끝날 것이다.”⁴³⁾고 하였다. 祝謙予는 소갈의 기본방을 설정할 때 肺脾腎 三臟을 滋養培本하는 增液湯, 生脈散, 玉鎖丹 세가지 방제를 합방하여 만들었다⁴⁴⁾. 이후 많은 현대 의가들은 脾(脾)와 腎을 매우 중시하였으며, 더불어 肝, 肺도 중시하였다⁴⁵⁾.

2) 消渴의 三焦 분류

『黃帝內經』에서 ‘消癯’은 병인, 병소, 발병기전과 임상표현에 따라 膈消·脾癯·消渴·消癯·肺消·食亦·消中·風消 등으로 구분되며 주요 임상표현으로는 身熱이 있고 몸이 수척하며, 多飲, 多食, 多尿 및 가슴이 괴롭고 답답하거나(心煩), 성격이 급하며 자주 화를 내는 등의 특징이 있다⁴⁶⁾. 『내경』 이후 『千金要方』⁴⁷⁾과 『外臺秘要』⁴⁸⁾ 등에서 消渴의 원인을 三焦가 猛

熱해서 인체를 마르게 한다는 주장을 하였다. 이후 『聖濟總錄』에서 소갈의 근본 원인은 하나로 볼 수 있지만 그 標(드러난 양상)는 세가지가 있다고 하여 一曰消渴로 갈증이 특징이며, 二曰消中으로 갈증이 없고 소변을 자주보면서 熱氣로 內消된 것이며 三曰腎消는 갈증이 나며 소변이 많은데 腎燥로 인해 不能制約한 것을 말한다⁴⁹⁾. 이렇게 膏粱珍味 등으로 內熱이 발생하면 三焦火가 치성하게 되어 消渴이 되는 병기가 만들어졌다. 이후 三焦의 상중하 구분에 따라 消渴의 분류가 上中下로 나뉘게 되어 『동의보감』, 『경악전서』 등에서 上中下 三消 개념을 사용하였다.

이상의 변천에 대한 조선영의 연구를 보면, 醫方類聚 內 서책의 簡易方과 直指方 등에 삼초개념이 포함된 삼소 분류법이 나타나며, 三因方에서 三消를 장부와 관련지은 데에서 한결음 더 나아가 三焦 개념도 三消論에 포함시킨다. 이러한 上焦, 中焦, 下焦 개념이 三消論에 흘러들어가면서 ‘消渴, 消中, 消腎’ 등의 용어가 사용되었던 당시의 三消에서, 上消, 中消, 下消로 용어 변경이 생겼을 것으로 보인다. 上中下의 개념이 三消論에 포함되고 용어에도 반영되면서 보다 消渴의 분류 개념이 명확해지고 이해하기 쉬워졌다⁵⁰⁾.

신재용은 三焦에 대한 구체적 견해에 근거해서 三消를 설명하였다. 消渴은 증상의 치우침에 따라 삼초의 부위인 上消, 中消, 下消와 같이 三消로 크게 분류된다. 이는 三焦의 上中下 부위가 나뉘어지는 특성과 三焦 생리를 동시에 반영하는데, 三焦란 인체에서 가장 중요한 ‘三根源’을 가리킨다. ‘焦即根元’이라 했듯이 흉부의 근원은 上焦며 상복부 근원은 中焦이고 하복부 근원은 下焦다. 여기서 신재용은 상중하 삼초를 흉부(심폐 운동계), 상복부(비위 소화계), 하복부(간, 신방광 대소장)으로 구분한 뒤 상중하 經絡配屬을 上焦는 폐, 심포, 中焦는 비위, 下焦는 간신으로 정하고 새롭게 裏三焦를 정해서 上焦는 심포(심낭, 흉선), 中焦는 비대락(췌장), 下焦는 명문(부신)으로 구분하고 있다. 즉 신재용의 관점에서 三焦는 소화기관인 GI duct를 기준으로 구성되고 밖으로는 經絡이 배속되고 안으로는 裏三焦라는 홀몬 관계 장기가 배속이 됨을 밝혔다⁵¹⁾. 이에 근거하여 “上焦의 주기능은 氣血津液流通이며, 中焦는 飲食腐熟이, 下焦는 水液通路調整이 주기능이고, 이렇게 때문에 흉부 근원인 上焦에 偏顯한 消渴을 上消라 하여 經屬으로 肺, 心包와 관계있고, 氣血津液流通에 이상이 온다. 上腹部 근원인 中焦에 偏顯한 消渴을 中消라 하여 經屬으로 胃,脾 및 裏中焦인 脾大絡과 관계있고, 飲食腐熟作用에 이상이 온다. 下腹部 근원인 下焦에 偏顯한 消渴을 下消라 하여 經屬으로 肝腎 및 裏下焦인 命門과 관계있고, 水液通路調整작용에 이상이 온다⁵²⁾.”라고 하였다.

39) 張從正. 金元四大家醫學全書(儒門事親). 天津科學技術出版社. p486, 1992. “五臟六腑, 四肢百骸, 皆稟受於脾胃, 行其津液, 相與濡潤滋養矣. 後之醫者, 欲以燥熱之劑, 以養脾胃, 滋土之氣, 不亦舛乎? 況消渴之病者, 本濕寒之陰氣極衰, 燥熱之陽氣太甚, 更服燥熱之藥, 則脾胃之氣竭矣.”

40) 김중환. 劉完素의 “三消論”에 대한 研究. 대한한의학회지, 24(1):85-93, 2011.

41) 若乃以欲竭其精, 以耗散其眞, 所受乎天一者, 既已微矣, 復飫肥甘, 或醇醪醴, 貪餌金石以補益, 引溫熱以自救, 使熱氣熏蒸, 虛陽暴悍, 腎水燥涸, 無以上潤於心肺, 故內外消鑠, 飲食不能滋榮, 原其本則一. 推其標有三, 一曰消渴, 以渴而不利, 引飲過甚言之, 二曰消中, 以不渴而利, 熱氣內消言之. 三曰腎消, 以渴而復利, 腎燥不能制約言之. 此久不愈, 能爲水腫癰疽之病, 慎此者, 服藥之外, 當以絕嗜欲薄滋味爲本.

42) 박대원, 박경수 공역, 명의 31인의 소갈합방 해설집. 서울, 의성당, pp80, 192-194, 2004.

43) 張從正. 金元四大家醫學全書(儒門事親). 天津科學技術出版社, p487, 1992. “水少火多, 爲陽實陰虛而病熱也. 水多火少, 爲陰實陽虛而病寒也. 其爲治者, 瀉實補虛, 以平爲期而已矣. 故治消渴者, 補腎水陰寒之虛, 而瀉心火陽熱之實, 除腸胃燥熱之甚, 濟人身津液之衰. 使道路散而不結, 津液生而不枯, 氣血利而不澀, 則病日已矣.”

44) 박대원, 박경수 공역, 명의 31인의 소갈합방 해설집. 서울, 의성당, pp33-38, 2004.

45) 范冠杰 主編. 名醫臨證經驗叢書 糖尿病. 北京, 人民衛生出版社, pp6-9, 2005.

46) 김영일, 권동렬. “消癯”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학회지, 22(3):203-209, 2009.

47) 孫思邈. 備急千金要方. 서울, 대성문화사, p373, 1984. 『備急千金要方』 “遂使三焦猛熱, 五體乾燥”

48) 王焘. 外臺秘要(上冊). 臺北, 文光圖書有限公司, p303, 1979.

49) 趙估. 聖濟總錄. 北京, 人民衛生出版社, p1064, 1982. 使熱氣熏蒸, 虛陽暴悍, 腎水燥涸, 無以上潤於心肺, 故內外消鑠, 飲食不能滋榮, 原其本則一. 推其標有三, 一曰消渴, 以渴而不利, 引飲過甚言之, 二曰消中, 以不渴而利, 熱氣內消言之. 三曰腎消, 以渴而復利, 腎燥不能制約言之.

50) 조선영 외. 한국 한의학에서 소갈 분류의 형성과정. 한국한의학회지, 13(2):1-14, 2007.

51) 신재용. 당뇨병과 소갈. 서울, 성보사, pp19-20, 1985.

따라서 三焦를 경계로 내부에는 장부, 외부에는 경락이 있으므로 消渴의 병인이 장부 또는 경락이라면 중간의 삼초를 통하여 燥熱 등이 轉移되는 것으로 이해된다. 또한 고량진미의 腐熟 水穀 과정에서 발생한 열(六府熱)은 경락과 삼초를 통해 장부에 영향을 미치게 된다. 이를 근거로 이해하면 현대의 消渴은 일반적으로 臟腑病에 해당하지만 그 病機를 규명하려면 三焦에 燥熱⁵³⁾이 어떤 경로를 통해서 발현되었는지를 파악해야 한다. 즉 三焦에 영향을 미치는 경락적 요소인 三陰三陽 關闔樞와 消渴과의 관계가 필요하다.

3. 消渴의 三陰三陽의 이해

1) 關闔樞에 대한 이해

서론에서 언급한 바와 같이 消渴의 三陰三陽 연관성은 陽明과 厥陰이 우선 제시되었다. 陽明과 厥陰은 關闔樞에서 闔이 되므로 여기서는 關闔樞에 대한 개괄을 먼저 제시하고자 한다.

三陰三陽의 이해에서 주학해는 經絡表裏의 雅名에 불과하며 臟腑氣血의 陰陽과는 무관한 것⁵⁴⁾이라고 하여 삼음삼양은 장부적 관점이 아니라 경락적 관점에 해당한다고 하였다⁵⁵⁾. 따라서 三陰三陽은 標本中과 關闔樞로 이해되는 한의학적 중요 이론 중 하나이며 그 부위는 장부의 외연⁵⁶⁾ 또는 경락적 공간에 해당한다. 이 중 關闔樞에 대한 연구는 開闔樞로 이해되던 것이 關闔樞의 誤字일 가능성이 楊上善의 『太素』를 근거로 제기된 후 꾸준히 연구되어 최근 학자들에게는 關闔樞가 정설로 인식되는 경향이 있다⁵⁷⁾⁵⁸⁾⁵⁹⁾.

關闔樞는 太陰 太陽이 關, 陽明 厥陰이 闔, 少陰 少陽이 樞로 되어 있으며⁶⁰⁾ 이와같이 조합된 이유는 문에 안쪽 문과 바깥쪽 문이 있듯이 우리 인체에도 이에 해당하는 三陰과 三陽이 있고 이 중 關은 문의 빗장의 역할을 하고, 闔은 문짝의 역할을 하고, 樞는 지도리의 역할을 하기 때문이다.⁶¹⁾ 이를 다시 설명하면 바깥쪽 문에 해당하는 三陽에서는 太陽은 後面을 주하여 몸 속의 진액을 바깥으로 나가지 못하게 막고⁶²⁾ 외부의 邪氣가 침입하는 것을 방어하여 문의 빗장과 같은 역할을 한다. 陽明은 前面을 주하므로 陰經이 분포하는 腹部에 유일하게 陽經으로 존재하여 水穀精微의 氣를 잘 보존하여 문짝이 내부 저장물을 저장하는 역

할과 같다. 少陽은 側面을 주하고 屈伸運動 등 힘줄을 주관하여 뼈마디 사이에서 관절을 부드럽게 해주고 相火로 진신에 熱을 공급하는 것이 지도리의 역할과 같이 활동, 순환 역할과 같다⁶³⁾. 한편 三陰에서는 太陰이 水穀의 精微가 몸 밖으로 빠져 나가지 못하도록 막아주는 關의 역할을 하며, 厥陰은 즐겁고 슬픈 등의 감정을 저장하는 문짝의 역할이며 이것이 잘못되면 감정조절이 잘 안되어 喜悲가 발현되고, 少陰은 血을 주관하여 지도리의 순환 역할을 한다. 따라서 關闔樞의 속성을 풀이하면 關은 보호, 호위작용, 闔은 저장 작용, 樞는 순환 회전작용이라 이해된다.

『靈樞·根結』에는 실제로 이러한 關闔樞의 작용에 이상이 생기면 어떠한 병이 생기는지 구체적으로 나열되어 있다⁶⁴⁾. 이에 의하면 三陽에서 빗장 역할을 하는 태양의 작용에 이상이 생기면 빗장이 열려 마치 문이 활짝 열리듯이 갑작스런 질병(暴病)이 발생하며, 문짝 역할을 하여 眞氣를 잘 저장하는 陽明의 작용에 이상이 생기면 眞氣가 肉을 자양하지 못하여 痿疾이 생기며, 지도리 역할을 하는 소양의 작용에 이상이 생기면 정상적인 순환, 회전이 불가능해서 뼈가 흔들린다(骨繇)고 하였다. 이러한 내용을 종합하여 보면 三陽은 외부 방어와 수곡정미를 통해 기운을 저장하고 신체를 轉動시키므로 氣血 작용 중 氣의 작용이 강조되고 있다. 그리고 三陰에서는 음식물의 精微가 몸 밖으로 빠져 나가지 못하게 빗장 역할을 하는 태음의 작용에 이상이 생기면 설사하는 병(洞泄)이 생기고 기운이 부족해질 것이며(少氣), 감정을 적절히 표현하는 문짝 역할을 하는 厥음의 작용에 이상이 생기면 즐겁고 슬픈 등의 감정표현이 부적절해지며(喜悲), 지도리 역할을 하는 소음의 작용에 이상이 생기면 맥에 맺힌 곳이 생겨 통하지 않게 된다(脈有所結而不通)고 하였다⁶⁵⁾. 이러한 내용을 종합하여 보면 三陰은 내부의 영양분과 神氣를 보호, 저장, 순환시키므로 氣血 중 血의 작용(津液, 精, 血 포함)이 강조됨을 알 수 있다. 따라서 陽明과 厥陰은 같은 闔 작용에 해당하지만 각각 氣血 表裏의 주관하는 바가 다르면서 상호 영향을 주고받는다⁶⁶⁾.

2) 消渴과 陽明

『素問·陰陽別論』에 “二陽之病, 發心脾, 有不得隱曲, 女子不月, 其傳爲風消, 其傳爲息責者, 死不治.....二陽結謂之消”라고 나오는데, 여기서 二陽은 三陰三陽에서 陽明을 말한다⁶⁷⁾. 즉 陽明의 位置 또는 氣로 인해 發病이 되어 傳變되면 風消가 되거나 ‘陽明이 結하면 消가 된다’는 말이다. 이후에는 『備急千金要方』, 『諸病源候論』, 『聖濟總錄』 등 의서에서는 消渴을 설명할 때 “二陽結謂之消”의 내용이 제시되지 않다가 金元四大家 이후에 消渴에 대한 설명으로 들어오기 시작하였다. 李東垣은 『蘭室秘藏·消渴門』에서 “「陰陽別論」에서 이르기를 “二陽이 結한 것을 消라 한다.”라고 하고 「脈要精微論」에서 이르기를

52) 신재용. 당뇨병과 소갈. 서울, 성보사, pp19-20, 1985.

53) 물론 여기서 六氣가 다 가능하겠지만 소갈은 燥熱이 우선하므로 대표적으로 사용했다.

54) 주학해. 독의수필. 서울, 목과도, p439, 2000.

55) 삼음삼양과 육기, 육경, 경락의 관계는 다소 다양한 논자들이 있었지만 소갈이 제시된 용어가 양명과 厥음이므로 여기서는 포괄적으로 삼음삼양으로 지칭한다.

56) 皮肉筋骨脈의 五體가 대표적이다.

57) 鄭孝昌, 李克光 主編. 黃帝內經太素校注(上). 北京, 人民衛生出版社, p115, 2006.

58) 김인락. 개합추와 관합추. 대한원전외과학회지, 9:11-19, 1996.

59) 이용범. 관합추의 조합원리 및 몇 가지 활용 예. 대한한의학원전학회, 17(1):218-225, 2004.

60) 山東中醫學院 河北醫學院 校釋. 黃帝內經素問校釋. 北京, 人民衛生出版社, pp102-103, 1991.

61) 이용범. 양상선의 삼음삼양학설에 대한 연구. 대한원전외과학회지, 10(1):448-493, 1996.

62) 이용범. 관합추의 조합원리 및 몇 가지 활용 예. 대한한의학원전학회, 17(1):218-225, 2004.

63) 김인락. 개합추와 관합추. 대한원전외과학회지, 9:11-19, 1996. 부분 참조.

64) 김선호 역. 선호 영추. 대전, 주민출판사, 71-72, 2003.

65) 이용범. 관합추의 조합원리 및 몇 가지 활용 예. 대한한의학원전학회, 17(1):218-225, 2004.

66) 이상협, 김중환. 『黃帝內經太素』의 特徵 및 楊上善의 醫學理論에 대한 研究. 대한원외과학회지, 22(2):35-69. 참조.

67) 윤창렬, 이남구, 김선호 역. 현도완역 황제내경소문 왕빙주(上). 대전, 주민출판사, pp169-178, 2003.

를 “羶이 盛한 것은 消中이 된다”고 하였으니 二陽은 陽明이다. 手陽明大腸은 津液을 主하는데 만약 消病이 되면 目黃口乾하니 이는 津液不足인 것이다. 足陽明胃은 血을 主하는데 만약 熱하면 消穀善饑하니 이는 血中伏火로 인한 血不足이다. 結은 津液이 不足하여 結하여 滋潤하지 않은 것으로 모두 燥熱로 병이 된 것이다.”⁶⁸⁾라고 주장한 이후 『醫學正傳』⁶⁹⁾, 『東醫寶鑑』⁷⁰⁾, 『景岳全書』 등에서 消渴의 原因으로 처음 인용하는 대표적인 문구가 되었다. 李東垣이 消渴의 原因으로 인식한 것은 陽明의 燥熱로 인하여 胃 大腸의 血과 津액이 耗散되는 것이다. 『素門·氣厥論』에서 “大腸의 熱邪가 胃로 전해지면 잘 먹으면서도 마르는데 이를 食亦이라고 하고 胃의 熱邪가 膽으로 전해져도 역시 食亦이 된다.”⁷¹⁾라고 설명한 부분도 消渴을 陽明과 연계할 수 있는 부분이다.

다만, 여기서 二陽은 經絡을 설명하는 三陰三陽 중에서 ‘陽明’에 해당하며 大腸과 胃는 臟腑 중 六腑에 해당하니 구분이 필요하다. 陽明의 燥熱로 인해 위, 대장에 血과 津액이 부족해서 消渴이 발생하는 병기를 추정할 수 있다.

이는 三陰三陽의 關闔樞에서 陽關인 陽明이 消渴을 발생시키는 원인이 될 수 있는 근거이며 燥熱이라는 六氣도 陽明의 本氣를 포함한다. 즉 『素門·太陰陽明論』의 “陽道實 陰道虛”라는 陽은 有餘하고 陰은 不及한 원칙에 따라 양명 關의 병리적 현상은 燥熱 태과로 신체가 마르는 것임을 알 수 있다.

3) 消渴과 厥陰

『金匱要略』에 ‘消渴小便不利淋病脈證并治’라는 독립된 편이 있어 消渴에 대한 전문적인 설명을 하고 있다. “厥陰之爲病 消渴 氣上衝心 心中疼熱 飢而不欲食 食即吐 下之不肯止.”라고 하여 厥陰病에서 消渴이 나타남을 언급했는데, 이 조문은 『傷寒論』에서도 보이고 있다.

『傷寒論』 중에 “消渴”을 언급한 곳은 두 곳이 있는데, 太陽編에 “脈浮하고 微熱이 있으며 消渴이 있는 것은 五苓散으로 치료한다”⁷²⁾는 문장의 ‘消渴’은 膀胱蓄水로 인하여 津액이 위로 상승하지 않아 발생하는 口渴症이며 질환명으로서의 소갈을 말한 것은 아니다. 다른 하나는 厥陰病 提綱으로 “厥陰病이라는 것은, 消渴이 있고, 기가 가슴 위로 치솟으며, 心中에 통증과 熱感이 느껴지고 饑하여도 먹으려 하지 않고 먹으면 곧 嘔를 吐하고 下하면 泄瀉가 그치지 않는 것이다.”⁷³⁾는 조문인데, 柯韻伯은 厥陰關 작용이 잘못되어 下利가 그치지 않는다고 하였다.⁷⁴⁾

이 예문은 위에서 언급한 『金匱要略』 消渴病編⁷⁵⁾에 다시

보이는데, 제목을 보면 ‘消渴’이 病名임을 알 수 있다⁷⁶⁾. 또한 馬王堆漢墓帛書의 足厥陰 病候에 이미 ‘消渴’(당뇨병)의 전형증상인 三多一瘦(多飲, 多食, 多尿, 消瘦)의 유사증후가 보이며⁷⁷⁾, 이것을 모두 足厥陰脈으로 치료하고 있다⁷⁸⁾. 黃元御는 『金匱懸解』에서 “厥陰風木의 氣는 性이 疏泄을 主해 저장하지 않으므로 津液이 망실되면 消渴이 발생한다”고 하였다⁷⁹⁾. 후대 중국에서는 약리학적 실험을 통하여 “疎肝調氣法은 인슐린 분비기능을 회복, 촉진할 뿐만 아니라, 인슐린 수용체 결합을 향상시켜, 당뇨병의 근본적 치료법”⁸⁰⁾임을 주장하였다. 따라서 일반적으로 消渴의 原因은 肝木 疏泄기능 이상과 함께 燥熱과 陰虛로 귀착된다⁸¹⁾. 이를 살펴보면 消渴은 厥陰-風-肝과 관련성이 높아 보이며 그 중 厥陰之爲病은 장부적 관점 보다는 三陰三陽의 관점이므로 三陰三陽 關闔樞로 해석하는 것이 유리하다. 즉 厥陰은 關으로 精血을 저장해야 하는데 闔 작용이 부족하게 되어 精血을 저장하지 못하고 배설 발산시키는 전신 소모성을 유발하게 되며 『金匱要略』에 의거해서 厥陰의 이상은 消渴을 발생시키는 주요 六經 인자라고 인식해야 한다.

4) 關의 消渴 病機

위의 내용을 종합하면 陽明經과 厥陰經은 모두 關이되어서 저장 역할을 한다. 陽明은 水穀精微(氣)를 저장하고 厥陰은 精血을 저장하게 된다. 하지만 陽有餘 陰不足의 원리에 따라서 병리적 진행상황에서 陽明은 태과로 작용하고 厥陰은 불급으로 작용하게 된다.

『內經』의 ‘二陽結’은 陽明이 結하여 陽明燥熱이 腸胃 내부로 들어가 脾胃 및 五臟 津액을 耗散시켜 ‘消渴’이 됨을 말한다. 물론 이때도 水穀精微를 腐熟 運化하려면 三焦의 기능이 필요하므로 陽明이 結하여 熱이 내부로 들어가려면 熱邪가 三焦를 통해 비위, 폐, 대장, 간, 신 등을 쪼서 다양한 消渴病을 발현할 것이다. 陽明의 태과 작용으로 인해 병리 현상은 實證 燥熱로 진행될 가능성이 높아 渴症과 체중감소 등을 동반할 것이다. 임상적으로는 人參白虎湯 증과 같은 사례에 해당될 것이다.

厥陰之爲病이 消渴인 것은 厥陰 關기능이 무너져서 精血의 저장기능에 이상이 생기는 것이다. 이는 소갈(당뇨병)의 전형증상인 三多一瘦(多飲, 多食, 多尿, 消瘦)의 증상을 생각해 보면 소모성질환으로 저장기능이 무너져있음을 알 수 있다. 따라서 厥陰病은 불급으로 血의 저장기능이 무너져 체내의 精血이 흡수되지 못하고 외부로 누설되는 현상을 말한다.

陽明과 厥陰이 모두 關에 해당하지만 陽明은 三陽에 속하므로 氣分을 먼저 傷해서 渴症과 消症을 먼저 발현하고 厥陰은 三陰에 속해서 血分인 精血 저장에 이상이 생겨 精血枯渴로 인한

68) 이동원. 국역 내외상변혹론 난실비장. 서울 대성문화사, pp137-140, 1995.

69) 虞搏. 醫學正傳. 서울, 성보사, p276, 1986.

70) 허준. 대역동의보감. 서울, 범인문화사, p1329, 1999.

71) 윤창렬, 이남규, 김선호 역. 현도완역 황제내경소문 왕빙주(中) 대전, 주민출판사, p95, 2003. 『素門 氣厥論』 “大腸移熱於胃, 善食而瘦人謂之食亦. 胃移熱於膽, 亦曰食亦.”

72) 太陽病 發汗後 大汗出 胃中乾 煩躁不得眠 欲得飲水者 少少與飲之 令胃氣和則愈 若脈浮 小便不利 微熱 消渴者 與五苓散主之 [71].

73) 厥陰之爲病 消渴 氣上衝心 心中疼熱 飢而不欲食 食則吐 下之利不止 [326]

74) 柯韻伯, 김선호 역. 柯氏傷寒論注. 대전, 주민출판사, p397, 2007. “厥陰主關, 氣上逆而下之, 則關折, 利不止者”

75) 厥陰之爲病 消渴 氣上衝心 心中疼熱 飢而不欲食 食則吐 下之不肯止.

76) 단. 청대 吳謙의 『醫宗金鑑』에 의하면 『金匱要略』의 필음병 조문은 錯簡이라고 하여, 『傷寒論』에 귀속시킨 사례도 있다.

77) “陸瘦 多渴 嗜飲” 周一謨. 고대 중국의학의 재발견. 서울, 범인문화사, p410, 2000.

78) 김영일, 권동렬. “消癰”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학회전학회지, 22(3):203-209, 2009.

79) 黃元御. 黃氏醫書八種. 서울, 서원당, pp534-535, 1983. 厥陰風木之氣性主疏泄而不藏 津液失亡則消渴

80) 王鋼柱. 中醫疏肝調氣法治療糖尿病. 北京, 人民衛生出版社, p2, 2001.

81) 신재용. 당뇨병과 소갈. 서울, 성보사, pp25-27, 1985.

消渴과 下利(小便)가 먼저 생기고 이후 제반 증상이 발현한 것으로 이해된다.

尤在涇은 金匱의 消渴 부분을 해석하면서 厥陰의 內熱로 인한 消渴은 水가 熱에 의해서 소모되니 소변량이 많지 않고, 陽明의 內堅으로 인한 消渴은 水가 들어가더라도 안을 적시지 못하고 옆을 통해 아래로 옮겨가 그대로 빠져나오니 비록 소변을 자주 보더라도 나오는 양은 적다고 하였다⁸²⁾. 이는 권음은 정혈 부족으로 내부 진액이 없어서 소변량이 적어진 것이고 양명은 燥熱로 結하여 위장관에서 정상적으로 흡수하지 못하여 소변량이 많지는 않지만 자주 소변 볼 것을 예측하고 있다.

尤在涇은 또 양명, 권음 이외에 소갈이 발생할 수 있는 육경으로 태음, 소음을 언급하였다. 消渴證의 太陰, 厥陰, 陽明, 少陰의 차이를 살펴보면, 太陰과 관련된 경우는 心熱이 肺로 옮겨졌기 때문이며, 厥陰과 관련된 경우는 風이 왕성하면 건조해지고 또한 火가 木을 따라 나오기 때문이며, 陽明과 관련된 경우는 火가 타올라 土가 메마르기 때문이며, 少陰과 관련된 경우는 水가 虛해져서 火를 통제할 수 없기 때문이다⁸³⁾. 이는 三陽中에서는 陽明만 언급하고 三陰은 모두를 언급한 경우인데, 陽明 厥陰이 關으로 氣血 저장에 관여하지만 앞서 설명했듯이 三陰은 모두 내부 영양분을 보호, 저장, 순환하는 작용하게 된다. 따라서 만성 소모성 질환인 소갈은 三陽에서는 陽明이 주로 언급되지만 三陰에서는 厥陰 뿐만 아니라 少陰 및 太陰에서도 발생할 수 있음을 알 수 있다.

고찰

소갈의 중심이론을 조선영이 분류한 바와 같이 화열론과 진액, 혈 부족론으로 양대별할 수 있다⁸⁴⁾면 六經 중에서는 陽明과 厥陰이 주축이 될 것이다. 火熱論은 火熱로 인하여 津液이 마르게 되어 渴症을 발생하므로 消渴에서 갈증 및 진액이 마르는 원인에 중심을 두고 있는 醫論이다. 즉 實證에 사용되는 처방을 다수 사용하고 있는데 이는 초기 消渴로 陽明燥熱로 인한 병증으로 인식될 수 있다. 반면에 후대에 정착된 津液不足論은 『동의보감』 등 명대 의서에서 보이는데, 인체의 진액과 혈이 부족해진 단계가 되어야만 消渴이라 주장한다⁸⁵⁾. 즉 갈증에 대해 예를 들면 『동의보감』에서는 火熱에 의한 일시적인 津液不足의 단계는 단순 갈증이므로 火熱이 발생한 각각의 질병 범주에서 치료를 한다. 반면 다양한 원인에 의해 인체의 진액과 혈부족이 진행되어 上中下 三消 및 傳變症, 不治症으로 옮겨가는 과정을 갖는 갈증만을 消渴病이라고 보고 津液과 血을 보충하는 처방들을 제시하였다⁸⁶⁾. 이러한 津液不足論은 燥熱로 인한 부족이라고 하지만 병이 진행되면서 虛症이 강화되어서 만성 소모성 질환으로

발생한다. 즉 厥陰의 關 작용이 망가진 精血不足 증상을 묘사하고 있다고 보인다.

이런 제시는 消渴의 장부 이상과 삼음삼양 이상을 구분할 수 있는 기준이 될 수 있다. 초기 火熱로 인한 소갈은 三陽 이상으로 유도될 가능성이 높으며 만성 정혈 및 진액부족의 경우는 三陰의 영양분 보호, 저장, 순환 장애를 지나서 장부 이상으로 이행하는 것으로 보아야 한다. 따라서 삼음삼양 이상으로 인한 소갈 상태보다는 장부 이상으로 진행된 소갈이 重證임은 당연하다. 물론 三陽 異常에서 바로 장부로 직달하는 경우도 배제할 수는 없지만 이론적으로 三陽의 외부 火熱 태과와 三陰의 내부 精血不足은 구분이 되며 이런 상태가 지속될 때 臟腑 異常으로 진행되리라 추정된다. 또한 장부와 삼음삼양은 서로 표리내외 상호 작용관계가 성립되므로 장부 이상으로 인한 消渴이라 해도 三陰 三陽의 異常 유무를 진단하여 접근한다면 삼음삼양을 통한 장부 조절도 가능하리라 판단된다.

三陰三陽 關闔樞의 관점을 적용하면 소갈을 방어, 영양(저장), 순환의 의미로 구분할 수 있으며 소갈의 증상이 영양(저장)에 이상이 생긴 만성 소모성 질환이지만 원인 분류에 따라서 燥熱에 의한 증후와 내부 영양물질의 關闔樞에 따른 구분에 따른 증후를 구분하여 접근할 필요가 있다. 이에 대해서는 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다.

결론

『黃帝內經』에서 제시된 ‘消渴’은 초기에 ‘消癉病’의 한 證候였으나 이것이 仲景 이후 후세로 내려오면서 ‘消渴’만을 病名으로 사용하여 『黃帝內經』의 消癉病을 대체하였고 이후 消渴은 渴症과 消穀善飢 그리고 多尿 증상을 갖는 질병명으로 정리가 되었다. 『黃帝內經』의 消渴病은 膈消·脾癉·消渴·消癉·肺消·食亦·消中 등인데 膈消·脾癉 肺消과 같이 신체부위에 해당하는 부분의 이상을 설명하기도 하고 食亦·消中 등과 같이 전반적 현상이 두드러질 때 그 상태를 표현하기도 하였다. 따라서 消渴病의 범주에 속한 명칭을 살펴보면 소갈병은 장부의 이상뿐만 아니라 신체 전반적인 상황을 종합하여 이해되어야 하며, 소갈 병기에서 脾臟을 포함한 五臟이 중요한 요소이지만 그 밖의 신체부위와 경락적 관점도 배제될 수 없음을 알 수 있다.

消渴과 관련된 대표 장부는 폐, 비, 위, 신, 삼초 등 진액대사와 관련된 장기이며 醫家들은 脾(脾)와 腎을 매우 중시하였다. 고량진미의 腐熟水穀 과정에서 발생한 열(六府熱)은 경락과 삼초를 통해 장부에 영향을 미치게 된다. 이를 근거로 이해하면 현대의 消渴은 일반적으로 臟腑病에 해당하지만 그 病機를 규명하려면 三焦에 燥熱이 어떤 경로를 통해서 발현되었는지를 파악해야 한다. 즉 水穀精微를 腐熟 運化하려면 三焦의 기능이 필요하므로 陽明이 結하여 熱이 내부로 들어가려면 熱邪가 三焦를 통해 비위, 폐, 대장, 간, 신 등을 쪼서 다양한 消渴病을 발현된다.

“二陽結謂之消”라는 내경 문구를 통해 陽明에서 消渴이 발생됨을 알 수 있고 『金匱要略』에서는 消渴이 厥陰病으로 발현됨을 제시하였다. 이들 陽明과 厥陰은 三陰三陽 關闔樞의 관점에

82) 尤在涇. 금궤요략심전 역해. 서울, 집문당, p233, 2008.

83) 尤在涇. 금궤요략심전 역해. 서울, 집문당, p233, 2008.

84) 조선영 외. 朝鮮前 · 中期의 消渴 인식에 관한 연구. 한국의사학회지 18(2):229-244, 2005.

85) 조선영 외. 朝鮮前 · 中期의 消渴 인식에 관한 연구. 한국의사학회지 18(2):229-244, 2005.

86) 조선영 외. 朝鮮前 · 中期의 消渴 인식에 관한 연구. 한국의사학회지 18(2):229-244, 2005.

서 모두 闕에 해당한다. 陽明은 三陽에 속해 太過하여 氣分을 먼저 燥熱로 傷해서 渴症과 消症을 먼저 發현하고 厥陰은 三陰에 속해 不及하여 血分인 精血 저장에 이상이 생겨 精血枯渴로 인한 消渴과 下利(小便)가 먼저 생기고 이후 제반 증상이 發현한 것으로 이해된다. 火熱論과 津液不足論을 나누면 火熱論은 陽明 闕과, 津液不足論은 厥陰 闕과 관련이 있다.

감사의 글

“이 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 기초연구사업지원을 받아 수행된 것임(No. 2010-0022019)”

참고문헌

1. 조선영 외. 朝鮮 前·中期의 消渴 인식에 관한 연구. 한국의사학회지 18(2):229-244, 2005.
2. 楊思樹, 張樹生, 傅景華 主編, 안세영 역. 동의임상내과학. 서울, 법인문화사, pp 396-413, 1999.
3. 조선영 외. 한국 한의학에서 소갈 분류의 형성과정. 한국한의학회지 13(2):1-14, 2007.
4. 전현정. 당뇨병의 원인과 증상에 대한 동서양의 병기론적 접근 및 동, 서양, 대체의학적 치료연구. 한국한의정보학회지 11(1):1-25, 2005.
5. 이연경 외. 당뇨병 및 소갈의 최신 연구 동향. 대한한의학회지 15(2):21-33, 2007.
6. 장석순. 의학중층참서록(상). 서울, 의성당, pp 137-138, 1999.
7. 陣士鐸. 石室秘錄. 서울, 행림출판사, p 202, 1987.
8. 박대원, 박경수 공역, 명의 31인의 消渴驗方 해설집. 서울, 의성당, pp 90-91, 103-104, 2004.
9. 신재용. 당뇨병과 소갈. 서울, 정보사, pp 16-17, 1985.
10. 윤창렬, 이남구, 김선호 역. 현토완역 황제내경소문 왕빙주(中). 대전, 주민출판사, p 231, 2003.
11. 김영일, 권동렬. “消瘴”과 “消渴”에 대한 인식변천考. 대한한의학원전학회지 22(3):203-209, 2009.
12. 김선호 역. 선호 영추. 대전, 주민출판사, pp 55-62, 2003.
13. 張景岳. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. p 408, 1995.
14. 김중환. 劉完素의 「三消論」에 대한 研究. 대한한의학원전학회지 24(1):85-93, 2011.
15. 趙佶. 聖濟總錄. 北京, 人民衛生出版社, p 1064, 1982.
16. 張從正. 金元四大家醫學全書(儒門事親). 天津科學技術出版社. p 486, 1992.
17. 孫思邈. 備急千金要方. 서울, 대성문화사, p 373, 1984.
18. 王燾. 外臺秘要(上冊). 臺北, 文光圖書有限公司, p 303, 1979.
19. 이용범. 관합추의 조합원리 및 몇 가지 활용 예. 대한한의학원전학회지 17(1):218-225, 2004.
20. 山東中醫學院 河北醫學院 校釋. 黃帝內經素問校釋. 北京, 人民衛生出版社, pp 102-103, 1991.
21. 이용범. 양상선의 삼음삼양학설에 대한 연구. 대한원전학회지 10(1):448-493, 1996.
22. 이동원. 국역 내외상변혹론 난실비장. 서울 대성문화사, pp 137-140, 1995.
23. 虞搏. 醫學正傳. 서울, 정보사, p 276, 1986.
24. 허준. 대역동의보감. 서울, 법인문화사, p 1329, 1999.
25. 周一謨. 고대 중국의학의 재발견. 서울, 법인문화사, p 410, 2000.
26. 黃元御. 黃氏醫書八種. 서울, 서원당, pp 534-535, 1983.
27. 王綱柱. 中醫疏肝調氣法治療糖尿病. 北京, 人民衛生出版社, p 2, 2001.
28. 김정제. 진료요감 2. 서울, 동양의학연구원, pp 264, 273, 546, 582-583, 1983.
29. 강석봉, 김권철. 소갈병의 증상에 대한 병기론적 접근. 동서의학 23(4):21-40, 1998.
30. 두호경. 동의신계학(하). 서울, 동양의학연구원, p 1175, 1992.
31. 대한당뇨병학회. 당뇨병학 제3판. 서울, 고려의학, pp 8-11, 25-31, 2005.
32. 柯韻伯, 김선호 역. 柯氏傷寒論注. 대전, 주민출판사, p 397, 2007.
33. 尤在涇. 금궤요략심전 역해. 서울, 집문당, p 233, 2008.
34. 鄭孝昌, 李克光 主編. 黃帝內經太素校注(上). 北京, 人民衛生出版社, p 115, 2006.
35. 范冠杰 主編. 名醫臨證經驗叢書 糖尿病. 北京, 人民衛生出版社, pp 6-9, 2005.
36. 이상협, 김중환. 『黃帝內經太素』의 特徵 및 楊上善의 醫學理論에 대한 研究. 대한원전학회지 22(2):35-69.