

## 水液 및 津液 生理와 痰飲 病理의 상관관계에 대한 고찰

이정혁 · 김병수\*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

## Study on the Relationship between Physiology of Humor and Body fluid and Pathology of 'Phlegm-retained fluid'

Jung Huk Lee, Byoung Soo Kim\*

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

There are two kinds of body fluid metabolism in Traditional Korean Medicine based on 'Internal Classic'(『內經』); one is metabolism of body fluid<sup>1)</sup>(津液) meaning metabolism of physiological substance, and another is metabolism of humor meaning a metabolic process that excretes waste out of the body. 'Phlegm-retained fluid'<sup>2)</sup>(痰飲) is a typical pathological condition caused by abnormal fluid metabolism in Traditional Korean Medicine. As a result of reviewing the literature on 'phlegm-retained fluid'(痰飲), the following facts were found: 'Phlegm-retained fluid'(痰飲) is formed by abnormal state of metabolism of body fluid(津液). In other words, because of the action of various etiologies, qi(氣) and body fluid(津液) metabolism can have abnormal conditions and these metabolic disorders cause formation of 'phlegm-retained fluid'(痰飲). Treatments for 'phlegm-retained fluid'(痰飲) include the following: Eliminating the causes of illness, recovery of metabolism of qi(氣) and body fluid(津液), and functional recovery of pancreas and kidney related to body fluid(津液) metabolism. These treatments are distinguished from promotion of sweating(發汗) and helping urination, the treatments for humor metabolism abnormality.

keywords : Phlegm-retained fluid(痰飲), Body fluid(津液), Metabolism of body fluid, Humor, Metabolism of humor

## 서 론

인체의 대사에서 가장 중요한 것은 체액의 대사이다. 물은 세포의 기본적인 액성 중간매체로서 지방세포를 제외한 세포들의 구성성분 중 70-85%를 차지한다. 물은 세포의 많은 화학물질을 담고 있으며 이로 인하여 화학작용 역시 물에 녹아있는 물질들 사이 혹은 물에 떠있는 물질의 표면에서 발생한다<sup>3)</sup>. 체액을 일정하게 유지하는 것은 개체의 항상성에 필수적이고, 이 유지의 실패는 임상적으로 중대한 문제의 원인이 된다<sup>4)</sup>. 또한 탄수화물, 지방, 단백질 등의 필수 영양소와 무기질, 비타민 등의 기타 영양소들이 모두 물에 녹아서 인체를 영양한다. 이와 같이 물과 무기염류 및 영양물질의 합으로 구성되어있는 인체의 액체 물질 전반을 체액(fluid)으로 정의할 수 있다.

『東醫生理學』에서는 津液은 몸 안의 모든 정상적인 水液을 총칭하며, 혈관 내의 血液을 제외한 모든 정상적인 체액, 흡수한 수분과 음식물의 조합이라고 하였다<sup>5)</sup>. 『韓方診斷學·辨證篇』에서는 人體를 滋潤하고 濡養하는 모든 종류의 水液인 津液을 주관하는 수액대사에 장애가 생겨서 발생한 것이 津液病證이며, 이 津液病證에

의 일종으로 津液 및 水液의 生理 과정에 이상이 생겨서 발생하는 것이 痰飲이라고 하였다<sup>6)</sup>.

위의 津液과 水液에 대한 정의는 일견 타당성이 있으나, 몇 가지 불분명한 점이 있다. 첫 번째는 “水液”이라는 용어의 정의, 두 번째는 痰飲 病理가 정확히 津液 生理의 이상인지 다른 生理 기능의 이상까지 포함하는 것인지의 여부, 세 번째는 津液 生理와 水液 生理의 상관관계이다. 이러한 生理에 대한 설명이 명확하지 않으면 痰飲의 病理까지 불분명하게 된다.

또한 임상 실전에서도 문제가 발생한다. 생리적인 津液이나 水液의 부족을 補하는 경우를 제외한 병리적인 물질을 제거하는 약물 및 처방에는 祛濕劑, 利水劑, 祛痰劑 등이 있는데, 이들의 차이가 제대로 감별이 안 될 수 있다. 平胃散으로 대표되는 蒼朮 厚朴 등의 祛濕劑와, 五苓散으로 대표되는 茯苓 猪苓 澤瀉 木通 등의 利水劑와, 二陳湯으로 대표되는 半夏 瓜蒌仁 등의 祛痰劑의 명확한 구분이 되지 않는다는 것이다.

정확한 이론의 이해와 임상에서의 응용을 위해서는 津液 및 水液, 痰飲에 대한 정의가 명확해야 한다. 이를 위해 인체 체액(Fluid)과 관련된 한의학에서의 생리작용을 津液 대사와 水液 대사

\* Corresponding author

Byoung-Soo Kim, Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, 300-716, Korea

·E-mail : kbsoo25@dju.kr ·Tel : +82-42-280-2616

·Received : 2016/11/24 ·Revised : 2016/12/29 ·Accepted : 2017/01/09

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2017.02.31.1.1

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

7)로 구분할 필요가 있으며, 이와 관련된 병리적 개념인 痰飲과의 연계 역시 고려해야 한다.

이번 연구에서는 津液 대사와 水液 대사의 구분을 시도하였다. 이를 위해서 상대적으로 가장 많이 연구가 되었던 痰飲에 대한 문헌고찰을 시행하여, 痰飲이 津液 대사의 이상에 가까운지 水液 대사의 이상에 가까운지를 확인하고, 이를 토대로 痰飲이 어떤 生理 기전 이상에서 나왔는지를 확인해볼 것이다. 그를 통해서 인체의 체액 대사의 한방생리학적 인식 정립을 위한 이론적 근거를 제시함과 동시에, 최종적으로 임상에서 체액 대사 이상으로 인한 질환의 치료에 있어 각종 치료법의 감별점을 제시하는 근거로 삼고자 한다.

## 연구대상 및 방법

한의학에서의 체액 대사에 해당하는 水液, 水濕, 津液 등의 개념에 대해서 『黃帝內經』에서 어떻게 다뤘는지를 조사해보고, 이 안에서 각각의 개념을 세분화할 수 있을지를 확인해보았다.

이후 痰飲에 대하여 서술한 문헌들에 대한 시대별 고찰을 시행하였고, 이를 통한 醫家들의 痰飲 病理에 대한 공통적인 인식과 治法 및 用藥例를 고찰하여 어떤 生理 기전의 이상이 痰飲의 病理 기전을 유발하는 지를 확인해보았다.

문헌의 선택 기준과 이 기준에 따라 선정된 도서들은 다음과 같다.

秦漢時代에는 『黃帝內經』과 『金匱要略』을 선택하였다. 『黃帝內經』은 韓醫學의 기본적인 생리 병리 이론을, 『金匱要略』은 飲病과 水病으로 대표되는 津液 및 水液 관련 질환 전반에 대한 기초를 제공하는 서적이다. 후대의 논의는 모두 이 두 서적이 제시한 생리 병리 질병 개념의 연장선이다.

이후 隋唐時代에 각종 疾病 및 病因에 대한 체계적 분류의 시초가 된 『諸病源候論』에서의 痰飲 이론을 조사했으며, 宋代의 문헌 중에서는 內因 外因 不內外因 三因을 중심으로 하는 病因學說의 시초가 된 『三因極一病證方論』을 조사하였다.

위의 네 서적에서 기초적인 이론을 확인한 후, 金元四大家의 醫書 및 『東醫寶鑑』 『醫學入門』 등 대표적인 종합 의서를 선택하여 津液 水液 痰飲 등의 서술을 정리하였다.

기존의 학설과는 다소 다른 관점에서 접근한 경우도 있다. 明清代 溫補學派들의 경우 腎의 중요성을 제시하였고, 唐宗海의 『血證論』은 血과 水의 관계에 따라 痰飲을 논했고, 『東醫壽世保元』은 조선시대 한국의 독특한 한의학 체계에서의 津液 관련 생리를 제시하였다.

生理學과 病理學의 기초가 되는 古典과, 이 내용들을 정리하고 후대의 의학 사상을 결합시킨 종합서적들을 우선적으로 정리하였고, 그 외 특이한 관점을 제시한 서적들을 소개하여 理論의 의학 사적 발전 방향을 정리하였다.

臨床에서 직접적으로 사용되는 처방 등을 제시하는 서적보다는 理論에 근거한 治法을 제시한 서적을 선정하였다.

용어의 혼란을 막기 위해서, 인체의 모든 체액의 대사는 “체액 대사”로 서술하고, 그 안에서 “水液”과 “津液”의 용어를 나눠서 서

술하였다.

## 본 론

현대의 생물학, 생리학적 관점에서의 체액 대사는 체내의 생리적인 수분 물질들의 생성 및 작용과 그 순환 및 여분 물질들의 원활한 배출 등으로 제시된다. 이는 영양물질을 흡수하여 인체생리학적 대사에 활용하는 분야를 포괄하는 영양물질의 작용과 관련된 대사와 체내 수분을 순환시키고 체외로 배출하면서 전체적인 인체 수분 함량을 조절하는 체액 자체의 대사 두 가지의 대사로 구별될 것이다. 이 내용에 대해서 한의학의 기본 生理 이론을 제공하는 『黃帝內經』을 조사하고 분석해 본 결과는 다음과 같다.

### 1. 『黃帝內經』에서의 津液 生理

#### 1) 津液 生理의 일반론

『素問·經脈別論』에서는 “食氣入胃, 濁氣歸心, 淫精於脈. 脈氣流經, 經氣歸於肺, 肺朝百脈, 輸精於皮毛. 毛脈合精, 行氣於府. 府精神明, 留於四藏, 氣歸於權衡. 權衡以平, 氣口成寸, 以決死生.”라고 하여 음식물이 소화되고 난 이후 그 부산물들이 血脈과 經脈의 精氣를 채워주고 인체 각 臟腑에 散布되는 과정을 서술하였다.

또한 “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. 水精四布, 五經並行, 合於四時五藏, 陰陽揆度以爲常也.”<sup>8)</sup>이라고 하였다.

여기서 중요한 단어는 水液과 精氣이다. 水液은 인체의 체액 물질 전반, 精氣는 이 중에서 영양물질로 사용될 수 있는 실제의 물과 여기에 녹아있는 미네랄, 영양소, 리프 등을 총칭하는 것으로 볼 수 있다. 그렇다면 飲食이 胃로 들어간 후의 대사(이하 食入於胃)와, 水液이 胃로 들어간 후의 대사(이하 飲入於胃)의 차이가 있을 것이다. 飲食은 실제로 영양소를 만드는 원천이고, 水液은 인체 체액 물질 전반이라고 본다면 食入於胃는 精氣를 생성하고 이들이 散布되는 영양물질을 흡수하여 인체생리학적 대사에 활용하는 영양물질의 작용과 관련된 대사가 될 것이고, 飲入於胃는 체내 수분을 순

- 1) 단순한 액체(fluid)와 대비되는 인체 내의 체액으로 생리 기능을 담당하는 액체 물질로서의 의미를 부여함
- 2) 가래라는 체내에서 발견되기 쉬운 가장 쉬운 형태의 이상 액체 물질을 취상하여 체내 병리적 액체 물질을 이야기함
- 3) John Hall. Medical Physiology. Seoul: Pan Mun Education: 2012. 11p.
- 4) John Hall. Medical Physiology. Seoul: Pan Mun Education: 2012. 297p.
- 5) Professor of Physiology, the National College of Oriental Medicine. Oriental Medical Physiology. Seoul: Jip Moon Dang:2008 p.156-7.
- 6) Lee Bonggyo, Park Yeongbae, Kim Jinhee. Oriental diagnostics - bianzheng. Seong Nam: SeongBoSa: 2012 53p.
- 7) 일반적으로 진액대사와 수액대사를 혼용하기도 하는데, 본 논고에서는 영양물질에 근거한 진액생리와 수액조절에 근거한 수액대사를 구분하고자 한다. 그 이유는 진액이상으로 생리 담음을 수액대사로는 설명하기 어렵기 때문이다.
- 8) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Suwen. Seoul: Bub In Books: 2015 p.142-3.

환시키고 체외로 배출하면서 전체적인 인체 수분 함량을 조절하는 체액 자체의 대사가 될 것이다.

## 2) 생리적인 영양물질의 대사(津液 대사)

『素問·六節藏象論』에서는 “五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生<sup>9)</sup>.”라고 하여 津液이 생리적 작용을 하는 수분 형태의 영양 물질임을 이야기했다.

『靈樞·決氣』에서는 “腠理發泄，汗出溱溱，是謂津。穀入氣滿，淖澤注于骨，骨屬屈伸，洩澤補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液<sup>10)</sup>.”라고 하여 津과 液의 정의를 서술하였고, 특히 腠理, 骨髓, 皮膚 등의 신체 조직을 영양하는 물질로서의 작용을 강조하였다.

『靈樞·五癰津液別』에서는 “五穀之津液，和合而爲膏者，內滲入于骨空，補益腦髓，而下流于陰股。陰陽不和，則使液溢而下流于陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛故腰痛而脛痠<sup>11)</sup>.”라고 하여 津液이 인체를 滋養하는 기본적인 생리물질임을 지목했다.

『素問·逆調論篇』에서는 “夫水者，循津液而流也<sup>12)</sup>.”라고 하여 水液과 津液을 구분한 흔적이 보이며, 더하여 “腎者水藏，主津液”이라고 하였다. 이 부분에서 인체의 영양대사의 정상 생리 상황의 작용에서는 津液이라고 표현하고, 그 외의 체내의 수분 순환 및 小便 대사 등의 대사에서는 水라고 표현한 것을 볼 수 있다.

한의학에서 대표적인 생리적인 영양물질의 대사는 津液 대사로 볼 수 있으며, “기름”이라는 표현을 고려해보면 우리가 흔히 생각하는 물과는 다른 개념을 가진 물질로 볼 수 있을 것이다.

시대별로 津液이라는 용어의 쓰임을 보면 다음과 같은 흐름이 있다. 『黃帝內經』에서 『素問·六節藏象論』, 『素問·通評虛實論』, 『靈樞·邪氣藏府病形』, 『靈樞·營衛生會』, 『靈樞·決氣』, 『靈樞·五癰津液別』, 『靈樞·本藏』 등에서는 脾胃를 통해 水穀에서 생성되고 운행되는 영양물질로서 언급했고, 『素問·湯液醪醴論』, 『素問·靈蘭秘典論』 등에서는 그 외 脾胃나 小便과의 관계로써 언급되었다.

津液은 대개 영양물질의 개념으로 활용되었다. 脾胃나 小便과의 관계를 이야기한 경우도 있는데, 내용을 고려해볼 때 이는 津液이 일종의 생리기능 물질로 인식되어 脾胃, 小便의 대사와는 2차적으로 연계된다고 보아야 한다.

이러한 관점이 유지되다가, 清代 溫病學에 들어서 오국통은 滋陰補液이라 하여 溫病 치료의 대법을 설정하였다. 溫病으로 인해 津液/陰液이 손상되는 것을 방지하고 이를 보호하는 것이 치료의 요점이라고 보았다. 즉 체내의 陰의인 기능을 담당하는 액체 물질을 총칭하는 개념으로 津液을 설정했으며, 특히 熱邪가 津液을 손상시키는 기전과 이를 회복하기 위해 清熱法과 滋陰法을 함께 사용하는 치법을 논하였다<sup>13)</sup>.

동의수세보원에서 津液은 津膏油液으로 구성되어있으며, 이 물질들은 단백질, 탄수화물, 필수지방, 무기질, 비타민 및 미량원소가 포함된 에너지원과 물로써 수곡의 溫熱涼寒之氣에 의해 형성된 것으로 본다<sup>14)</sup>. 이런 관점에서 津液은 인체의 수분 물질이면서 血液과는 다른 액체로 탄수화물, 단백질, 지방, 비타민 등의 영양소와 림프구 등의 면역 물질 등이 녹아있는 체액 물질로써 인체를 영양하는 기능에 더 초점이 맞추어져 있는 것으로 볼 수 있고, 그 대사는 영양물질의 작용과 관련된 대사라고 볼 수 있다.

## 3) 체내 수분의 순환 및 체외 배출 대사(水液 대사)

앞서 인체의 생리적인 영양 물질의 대사를 津液 대사로 정의하였다. 인체에는 이런 영양 물질의 대사 말고도 체액(水液) 자체를 순환시키면서 여분의 체액물질을 체외로 배출하는 대사가 존재하는데, 小便 대사가 대표적이다. 『靈樞·營衛生會』에서는 “故水穀者，常并居于胃中，成糟粕，而俱下于大腸，而成下焦，滲而俱下，濟泌別汁，循下焦而滲入膀胱焉<sup>15)</sup>.”라고 하여 小便의 기본적인 생리를 제시하였다. 이런 小便의 생리는 “쓸데없는 즙을 분비한다”는 표현대로 인체의 여분의 체액물질을 체외로 배설하는 과정을 말한다.

『素問·水熱穴論』에서는 “故水病下爲腫脹大腹，上爲喘呼，不得臥者，標本俱病，故肺爲喘呼，腎爲水腫，肺爲逆不得臥，分爲相輸俱受者，水氣之所留也<sup>16)</sup>.”이라고 하였다. 水病이라는 표현이 있지만 津液病이라는 표현은 등장하지 않는 것에서 水와 津液이 일종의 구분이 있었던 것을 추측해볼 수 있다.

정리해보면 津液은 상대적으로 생리적 영양물질로서 물 뿐만 아니라 다양한 영양물질 및 면역물질 등을 포함하고 있다고 볼 수 있으며, 水液은 脾胃나 소변으로 대표되는 체내의 원활한 체액 대사를 위한 체외 배출 및 순환 등과 관련된 경우의 표현이라고 볼 수 있다. 즉 水液의 대사는 체액<sup>17)</sup> 자체의 대사로 볼 수 있다.

## 2. 痰飲의 정의와 기전에 대한 문헌적 고찰

痰飲의 정의와 기전에 대해서 많은 문헌이 존재한다. 이들의 특징에 따라 시대를 크게 셋으로 나눌 수 있다. 최초로 痰飲이 등장한 漢代에서부터 宋代까지는 체액 대사의 이상으로 인해 발생하는 증후군의 개념으로 痰飲을 정의하였고, 이에 따라 기초적인 病理 기전 및 用藥을 제시하였다. 이후 金元時代부터는 痰飲의 다양한 病因과 이에 따른 분류 체계를 제시하였고, 明清 교체기의 溫補學派부터는 腎虛로 대표되는 痰飲의 새로운 개념을 제시하였다. 이 세 시대에 따라 문헌 고찰을 시행하였다.

### 1) 漢代~宋代

체액 대사 이상 질환으로써의 痰飲은 『金匱要略』에서 처음 제시되었다. 「痰飲咳嗽病脈證并治」편에서, “問曰 夫飲有四 何謂也 ?

2012;26(6):864~8.

9) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Suwen. Seoul: Bub In Books; 2015 77p.

10) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Lingshu. Seoul: Bub In Books; 2015 p.187-8.

11) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Lingshu. Seoul: Bub In Books; 2015 205p.

12) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Suwen. Seoul: Bub In Books; 2015 203p.

13) Kim Jinho, Park Haemo. Study on the Recognition on Phlegm-retained fluid of Five Physicians in the Onbo School. Journal of physiology & pathology in Korean Medicine.

14) Cho Huang Seong. Modern approach of the discourse on viscera and bowels and retrogressive disorder. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2000;12(1):87.

15) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Lingshu. Seoul: Bub In Books; 2015 p.136-9.

16) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Suwen. Seoul: Bub In Books; 2015 p. 311-2.

17) 여기서 체액은 수분(H<sub>2</sub>O)과 무기염류 정도를 포함하는 개념으로 병리적으로는 부종 등과 관련이 있을 것으로 보인다.

師曰 有痰飲 有懸飲 有溢飲 有支飲. 問曰 四飲何以爲異? 師曰 其人素盛今瘦 水走腸間 漉漉有聲 謂之痰飲. 飲後水流在脇下 欬唾引痛 謂之懸飲. 飲水流行 歸于四肢 當汗出而不汗出 身體疼重 謂之溢飲. 欬逆倚息 短氣不得臥 其形如腫 謂之支飲<sup>18)</sup>.”라고 하여 痰飲 懸飲 溢飲 支飲 네 가지를 제시하였다. 여기에 心下停水한 留飲과 밖으로 나타나지 않고 숨어있는 것을 伏飲의 두 가지를 더 제시하여 여섯 종류의 飲病을 제시했고, 그 외 五臟(肝心脾肺腎) 각각에 병리적인 水가 위치할 때의 증상을 제시하였다. 여기서 제시된 六飲 개념이 『丹溪心法』, 『東醫寶鑑』, 『方藥合編』까지 이어지는 飲病 개념의 시작이 되며 痰飲 개념 전체의 시초가 된다.

『金匱要略』의 飲病 개념은 증상의 배열과 이를 통한 구분을 중요시했기 때문에, 앞서 제시한 津液 대사와 水液 대사 중 어느 것의 이상이라고 보기는 어렵다. 증상에 따른 분류에 대하여 후대에는 이러한 증상들의 대하여 生病理적 분석을 시도하였다.

隋唐시대 『諸病源候論』에서는 “氣脈閉塞 津液不通 水飲氣停在胸府 結而成痰<sup>19)</sup>”이라고 하여서 氣와 津液의 不通이 대사 이상을 만들고 그 결과 痰을 이룬다고 하였는데, 여기서 津液과 水飲이라는 단어가 나온다. 앞서 『黃帝內經』을 통해 津液을 생리적 영양물질로 정의한 것에 근거하면, 痰을 생리적인 영양물질의 정상적인 운행이 되지 못하여 몸에 비정상적으로 축적되어 痰이 이뤄지는 것으로 정의하고, 水飲이라는 용어는 痰이 이루어지기 전에 생리적 물질에서 병리적 물질로 넘어가는 중간 단계의 물질로 정의하는 것이 타당할 것이다.

송시대 『三因極一病證方論』에서는 內因 外因 不內外因이 모두 痰飲을 만든다고 하였고, 內因은 七情, 外因은 六淫, 不內外因은 飲食失, 호흡곤란, 운동실조, 津液不行 등이 속한다고 하였다. 韓醫學에서 언급하는 대다수의 病因이 『諸病源候論』의 氣와 津液의 不通을 유발, 痰飲을 생성하며, 痰飲이 생성됨으로써 喘, 咳, 嘔, 泄, 眩暈, 粗雜, 寒熱, 疼痛 등의 다양한 증상이 생긴다고 하였다<sup>20)</sup>.

송시대 『仁齋直指方』에서는 痰·涎·飲의 구별을 제시하였다. “痰者 津液之異名 人之所恃 以潤養肢體也 曰痰 曰飲 曰涎. 又有理一分殊之別 伏於包絡 隨氣上浮 客肺癰嗽而發動者 痰也. 聚於脾元 隨氣上溢 口角流出 而不禁者 涎也. 惟飲生於胃腑 爲嘔 爲吐 此則胃家之病 不可不知.”라고 해서 痰·涎·飲을 같은 津液에서 나온 병리 물질이나 그 개별적 특징은 다르게 정의하였다<sup>21)</sup>.

꾸준히 津液에서 痰飲이 나왔음을 지적하고 있으며, 이를 통해 과거부터 痰飲은 생리적인 체액성 영양 물질이 병리화된 산물이라는 기초적인 인식을 가지고 있었다고 볼 수 있다. 이는 인체의 체액이 제대로 순환되면서 땀이나 소변으로 배출되지 못하여 생기는 病理와는 다른 病理로 보인다.

“唾液”이 변해서 된 가래가 “痰飲”이라는 개념이 등장한 건 宋代 전후였다. 『金匱要略』의 六飲 분류와 『仁齋直指方』의 痰, 涎, 飲 분류 등은 눈에 드러나는 증상 및 성상에 의거한 분류였고, 약

물과 처방도 이에 따라서 활용되었다. 이후는 宋代 『三因方』에서 언급되었던 痰飲을 유발하는 病因들이 재정비되기 시작한다.

## 2) 金元時代 ~ 溫補學派 이전

金元 시대, 金元四大家 중 한 사람인 劉完素은 본인의 저서인 『河間六書』에서 “積飲 留飲蓄積而不散也, 水得燥則消散 得濕則不消散爲 積飲也. 土濕主否故也.” “酒性大熱而引飲冷 冷與熱凝于胸中 不散而成濕 故痰作矣. 內傷脾胃 外感風邪 寒化熱 熱生痰<sup>22)</sup>.”라고 하여 脾胃와 熱을 중시하였다. 臟腑로서는 脾胃, 病因으로써는 熱이라는 분명한 病因을 제시하였다는 점이 특징이다.

朱震亨은 『丹溪心法』에서 痰을 風·寒·濕·熱·鬱·氣·食·酒·驚·九痰으로 痰을 나누었고, 飲食과 더불어 寒·熱·暑·風·驚·脾虛·腎虛 등이 痰을 일으키는 病因임을 제시하였다. 즉 內傷, 外感, 七情 모두가 痰을 일으키며, 氣血 및 胃府에서 痰이 생긴다고 하였다. 이런 病因들로 인해 脾濕의 運化 작용이 失調되어 津液不行이 생기고 清濁이 섞여서 氣가 쌓여서 痰을 이루거나, 또는 濕과 熱로 津液이 行하지 못해서 병리적으로 변화하여 痰이 생기기도 한다고 하였다<sup>23)</sup>. 여기서 생긴 九痰의 분류가 『金匱要略』의 六飲과 함께 가장 주요한 개념이 되었다.

명시대 李梴의 『醫學入門』에서는 九痰과 六飲을 제시하여 각각의 辨證 요소를 제시하였는데, 痰은 風, 寒, 濕, 熱, 火, 酒, 氣, 燥, 食의 九痰을 발현되는 증상 및 관계된 장부를 중심으로 설명했으며, 飲은 痰, 懸, 溢, 支, 留, 伏의 여섯 가지를 발현되는 증상 및 水의 위치를 중심으로 설명하였다<sup>24)</sup>. 이 체계는 『丹溪心法』의 九痰 개념과 『金匱要略』의 六飲 개념을 그대로 가져오면서 李梴 본인의 임상경험을 추가하여 정리한 것이다.

朝鮮시대 許俊의 『東醫寶鑑』에서 痰飲篇 ‘痰涎飲三者不同’은 『仁齋直指方』을 인용하여 痰·涎·飲의 분류법을 제시하였고, 같은 편 ‘痰飲分清濁’은 『丹溪心法』을 인용하여 痰飲의 분류를 제시하였고, 같은 편 ‘王隱君痰論’에서는 “痰證 古今未詳 方書雖有 懸飲 留飲 支飲 痰飲 諸飲之異 而莫知其爲病之源.” “痰之爲病 仲景論 四飲六證 無擇鉞 三因內外俱爲切當 惟王隱君論 人之諸疾 悉出於痰 此發前人所未發 可爲深識 痰之情狀 而得其奧者矣. 製液痰丸一方 總治斯疾 固爲簡便. 較之 <仲景><三因>有表裏內外 而分汗下溫利之法 則踈濶矣 況又有虛實寒熱之不同者哉.”라고 하여 痰이 각종 질병의 주요 病因이 됨을 제시하였다. 그 외 ‘痰病有十’, ‘飲病有八’에서는 『丹溪心法』의 痰病과 『金匱要略』의 飲病 구분과 이에 따른 처방과 처방을 제시하였으며, ‘痰飲諸病’ ‘痰飲流注證’ ‘痰飲類似邪崇’ ‘痰塊’ ‘喜唾痰’ ‘痰結’ 부분에서는 痰飲으로 인한 다른 증상들을 제시하였고, ‘痰飲吐法’ ‘痰飲治法’ ‘痰飲通治藥’ 등의 부분에서 痰飲 치료법의 대강을 제시하였다<sup>25)</sup>.

이 시대에 『丹溪心法』의 九痰 개념과 『金匱要略』의 六飲 개념을 중심으로 痰飲의 개념이 정립되었고, 유발하는 病因과 관련된

18) Otsuka Keisetsu. lecture of Gumguyolok. Seoul: Euibang Chubanshe; 2004 p.218-51.

19) Chao Yuanfang. Zhubingyuanhou. Beijing: People's Medical Publishing House; 1988 p.398-404.

20) Otsuka Keisetsu. lecture of Gumguyolok. Seoul: Euibang Chubanshe; 2004 p.218-51.

21) Yang Sayeong. Renzhai Zhi Zhi Fang. Seoul: Dong Ui Sa; 1978 p.110-3.

22) Jin Jupyo. Medical book of Jin Yuan si dajia Vol.1. Seoul: Bub In Books; 2007 p.105-8.

23) Jin Jupyo. Medical book of Jin Yuan si dajia Vol.1. Seoul: Bub In Books; 2007 p.273-8.

24) Jin Jupyo. New Edition of Notes Yi Xue Ru Men. Seoul: Bub In Books; 2009 p.1251-6, p.2068-9.

25) Oriental Literature Research. New Edition of Transition Treasured Mirror of Eastern Medicine. Seoul: Bub In Books; 2012 p.365-82.

臟腑에 대한 개념 역시 정립이 되었다. 病因은 한의학에서 말하는 대다수의 病因이 모두 포함되고, 臟腑는 주로 脾胃를 이야기했다.

### 3) 溫補學派 이후

溫補學派로 분류되는 醫家들인 張介賓, 趙獻可, 李仲梓, 薛己 등은 脾胃이라는 臟腑를 중심으로 논지를 전개하였다. 특히 趙獻可나 薛己 등은 脾胃보다도 腎이 痰飲의 형성에 있어 더 주요한 장기라고 하였으며, 腎虛로 인해 수가 넘치거나 陰虛火動하여 痰飲이 생긴다고 주장하였다<sup>26)27)</sup>.

明清교체기 張介賓의 『景岳全書』에서는 “痰은 病의 標”라고 하여 2차적인 질병을 유발하는 1차적인 병인으로 바라보았고, “痰即人之津液, 無非水穀之所化, 此痰亦既化之物, 而非不化之屬也, 但化得其正, 則形體強, 營衛充, 而痰涎本皆血氣; 若化失其正, 則臟腑病, 津液敗, 而血氣即成痰涎.”라고 하여 인체의 氣와 津液과의 관계를 서술하였다.

그 외 다른 醫書와는 다른 『景岳全書』만의 특징으로는 “蓋虛實二子, 全以元氣爲言, 凡可攻者, 便是實痰, 不可攻者, 便是虛痰.”라고 하여 痰飲의 虛實을 구별할 것을 논한 것이다. 주로 脾와 腎과 연관된 臟腑 학설로 접근하였는데, “蓋脾主濕, 濕動則爲痰, 腎主水, 水泛亦爲痰, 故痰之化無不在脾, 而痰之本無不在腎, 所以凡是痰證, 非此則彼, 必與二臟有涉. 但脾家之痰, 則有虛有實, 如濕滯太過者, 脾之實也; 土衰不能制水者, 脾之虛也. 若腎家之痰, 則無非虛耳. 蓋火不生土者, 即火不制水, 陽不勝陰者, 必水反侵脾, 是皆陰中之火虛也. 若火盛燻金, 則精不守舍, 津枯液涸, 則金水相殘, 是皆陰中之水虛.”라고 하였다. 즉 臟腑論적 관점에서 脾와 腎을 강조하면서 이에 따른 虛實 개념을 제시하였으며, 비교적 명확하게 津液과 水穀이 氣의 不行으로 痰이 됨을 논하였다<sup>28)</sup>.

청시대 葉天士의 『景岳發振 - 痰飲論』에서는 濕痰, 熱痰, 燥痰에 대한 인식을 바탕으로 痰熱이 心包을 손상시키는 病理기전을 강조하여 熱痰에 대해 清熱하면서 治痰할 것을 논했다<sup>29)</sup>.

청시대 唐宗海的 『血證論』에서는 血이 적취되어 오래되면 變化하여 痰水가 된다고 하였으며, 瘀血과 痰水の 治법은 化痰 化瘀라고 하였다. 또한 上焦血虛火盛하여 痰이 발생한다고 하였다. 이는 瘀血과 痰飲의 연관성을 이야기한 것으로 기존의 痰飲 학설에는 없던 새로운 관점이다<sup>30)</sup>.

溫補學派 이후에는 腎을 주된 문제로 논의하기 시작하였다는 점을 특징으로 볼 수 있으나, 여기서 腎은 膀胱과 함께 小便을 통해 水液을 배출하는 의미로 쓰인 것이 아니라 水火를 주관하여 인체의 津液 대사를 원활하게 하는 臟腑로 보는 것이 타당하다.

### 4) 津液 生理 및 痰飲 病理와 氣의 상관관계에 대하여

痰飲의 病理에 있어서 자주 등장하는 개념은 氣의 運行이다. 氣의 運行이 되지 않음으로써 津液이 不行하고 痰飲이 생기게 된다는 것이다. 『類經·臟象類』에서는 “元氣足則運化有常 水道自利所以氣爲水母<sup>31)</sup>.”라고 하였고, 『素問·太陰陽明論』에서는 “四支皆稟氣於胃, 而不得至經, 必因於脾, 乃得稟也.<sup>32)</sup>”라고 하여 이 氣의 運行이 있어서 중심이 되는 臟腑를 脾로 저술했다. 이를 볼 때 脾의 영향을 받는 氣의 원활한 運行이 津液의 대사 및 水液의 대사에 필수적이며, 이것이 잘 되지 않았을 때 痰飲이라는 病理 물질이 생성되는 病理가 생김을 알 수 있다.

일반적으로 血이 제대로 運行되지 않아서 생기는 병리 현상을 瘀血로 지칭한다. 이는 『素問』에서 寒이 血을 凝滯하게 하고 흐름을 不暢하게 하여 脈絡瘀阻를 일으킨다거나, 外傷이 바로 치료되지 않으면 血行이 不暢하여 瘀血이 생길 수 있다는 등의 내용으로 확인할 수 있으며, 이후 시대 문헌도 대개 血의 運行 장애가 瘀血을 만듦을 제시하였다<sup>33)</sup>. 이와 유사하게, 氣의 運行을 통해서 津液이 제대로 運行되지 않아서 생기는 병리 현상을 痰飲으로 지칭한다면 병리의 이해 및 치료의 이해가 더 수월할 것이다.

### 3. 痰飲의 治法과 用藥에 대한 고찰

宋代 嚴用和의 『濟生方』에서는 氣를 순조롭게 하여 인체의 津液을 순조롭게 하는 것이 痰을 치료하는 첫 번째라고 하였다<sup>34)</sup>. 앞서 논의되었던 氣와 津液의 運行이 痰飲의 생성과 치료 여부를 결정한다는 내용과 일맥상통한다.

金元時代 張從正의 『儒門事親』에서는 順氣 뿐만 아니라 消風, 去熱, 化痰, 導濕 등을 논하였으며<sup>35)</sup>, 朱震亨의 『丹溪心法』에서는 補脾하여 濕의 생성을 막고 氣를 잘 돌게 하는 治法과, 氣血을 大補하여 痰이 생기지 못하게 하는 治法 등을 제시하였다. 이후 『東醫寶鑑』에서는 『丹溪心法』과 『醫學入門』의 인식을 바탕으로 ‘痰飲吐法’ ‘痰飲治法’ ‘痰飲通治藥’ 등을 제시하였다.

朝鮮시대 黃道淵 『方藥合編』에서는 앞서 내용들을 요약 정리하면서 주로 朱震亨의 九痰 개념에 의거하여 처방을 제시하였다. 그 처방의 목록들은 Table 1과 같다<sup>36)</sup>.

『景岳全書』 孫一奎 『赤水玄珠』, 趙獻可 『醫賢』등에서는 기존의 治법에 補腎을 추가로 강조하였고, 특히 趙獻可의 경우는 脾를 치료하는 것보다는 근본인 腎을 치료하는 것을 위주로 보았다<sup>37)38)</sup>.

31) Jang Gaebin. Lei Jing. Seoul: Bub In Books; 2006 p.62-3.

32) Kim Kiwook, Jang Jaeseok. Huangdi Neijing - Suwen. Seoul: Bub In Books; 2015 182p.

33) Yang Dong Hun, Park Young Jae, Park Young Bae. A Fundamental Study for Making a Questionnaire of Blood Stasis. The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2005;9(1):85-8.

34) Um Yonghwa, Yan Shi Ji Sheng Fang. Beijing: Renmin Weisheng Chubansh; 1980 p.78-80.

35) Jin Jupyo. Medical book of Jin Yuan si dajia Vol.1. Seoul: Bub In Books; 2007 p.563.

36) Shin Mingyo. New Editions of Bang Yak Hap Peun. Seoul: Yeonglim Company; 2011 p.82-3.

37) Son Ilgyu. Complete Works of Chishui xuanzhu. Seoul: Eui Seong Dang; 1993 p.242-4.

38) Cho Heonga, Yi Guan. Beijing: Zhongguo Yiyao Chubanshe; 2009.

26) Jin Jupyo. Medical book of Jin Yuan si dajia Vol.1. Seoul: Bub In Books; 2007 p.105-8, p.563 p.273-8.

27) Kim Jinho, Park Haemo. Study on the Recognition on Phlegm-retained fluid of Five Physicians in the Onbo School. Journal of physiology & pathology in Korean Medicine. 2012;26(6):864~8.

28) Jang Gaebin. Jing Yue Quan Shu. Seoul: Bub In Books; 2007 p.537-47.

29) Seop Cheonsa. Jing Yue Bal Jin. Seoul: Yeopoong Publishing Company; 1973 p.211-4.

30) Dang Jonghae. Xue Zheng Lun. Seoul: Iljoong Company; 1997 p.144-6.

정리해보면, 표현의 차이가 있지만 크게 세 가지를 요점으로 볼 수 있다. 첫 번째는 氣의 원활한 흐름을 통한 津液의 정상적인 운행 회복, 두 번째는 痰飲과 관련된 病因과 발현되는 증상과 연관된 治法의 제시, 세 번째는 脾胃를 중심으로 한 治法과 腎을 중심으로 한 治法이라는 臟腑辨證論治이다.

앞서 언급했듯이 氣의 흐름과 이로 인한 水液과 津液의 흐름을 주관하고, 이에 病因이 직접적으로 작용하여 痰飲을 생성하는 臟腑를 脾胃로 설정하였다. 그래서 기본적으로 脾胃를 다스리는 것을 첫 번째로 본 것으로 이해할 수 있다.

여기서 臟腑辨證論治의 관점을 더 도입하면, 소화기 자체의 질환을 해소하는 것 역시 치료법의 일부가 된다. 食積으로 대표되는 소화불량 질환, 脾胃虛弱으로 대표되는 소화기 무력 증상, 濕滯로 대표되는 증후 등의 해소가 脾胃를 다스리는 치료법이 될 것이다.

Table 1. Treatment for 'phlegm-retained fluid' in Bang Yak Hap Peun

風痰	導痰湯 小青龍湯
寒痰	理中湯 和胃二陳煎 五積散 半夏溫肺湯 二陳湯 八味元
濕痰	二陳湯
熱痰	小調中湯 大調中湯
鬱痰	瓜蒌枳實湯 四七湯
氣痰	加味四七湯 十六味流氣飲
食痰	正傳加味二陳湯
酒痰	小調中湯 對金飲子
驚痰	滾痰丸
流注	控涎丹 通順散
痰厥	藿香正氣散 蘇子降氣湯
痰塊	竹瀝達痰丸 開氣消痰湯
痰飲通治	二陳湯 芎夏湯 六君子湯 滾痰丸 導痰湯 小青龍湯

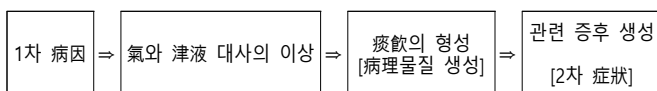
#### 4. 痰飲 개념의 정립을 통한 관련 生理 기전의 고찰

앞서 영양물질을 흡수하여 인체생리적 대사에 활용하는 生理적 영양물질의 대사[津液대사]와 체내 수분을 순환시키고 체외로 배출하면서 전체적인 인체 수분 함량을 조절하는 대사[水液대사]라는 두 가지 측면을 논의했고, 痰飲은 여기서 전자에 해당하는 生理적 영양물질의 대사의 이상 쪽에 더 가까움을 이야기했다.

이는 痰飲이 생길 때 津液의 不行으로 인해 생긴다는 표현과, 水液 대사로 대표적인 嘔과 小便의 배출의 이상을 痰飲의 생성 원인으로 제시하는 경우가 별로 없다는 점, 인체의 정상적인 氣의 순환이 痰飲의 치료에 중요하다는 점 등을 통해서 확인할 수 있다.

이를 통해서 반대로 津液의 대사는 生理적인 영양물질의 대사로 바라보는 것이 체액 대사의 한의학적 이해 및 임상적 분류에 있어 유용할 것임을 알 수 있고, 痰飲의 병리는 주로 이 생리 대사의 이상으로 파악하는 것으로서 기존의 문헌 및 임상례를 설명할 수 있으며, 이를 통하여 祛痰劑와, 利尿를 통해 水邪를 제거하는 利水劑나, 發汗이나 順氣를 통해 濕邪를 제거하는 祛濕劑의 세 가지를 구분하는 것에도 주요한 시사점을 제시할 수 있을 것이다.

이런 관점에서 痰飲의 病理 대사를 정리하면 다음과 같은 도식을 제시할 수 있다.



風寒暑濕燥火의 六淫, 七情傷 등으로 인한 內傷, 脾虛나 腎虛 등의 臟腑 병증. 그 외의 不內外因 등의 대다수의 病因이 정상적인 氣와 津液의 대사 이상을 일으킨다. 이로 인해 痰飲이라는 病理적 수분 물질이 생기게 되고, 이로 인해 소화기 질환, 호흡기 질환, 頭痛, 眩暈 등 광범위한 범위의 증후가 발생하게 되고, 그 증후의 성격은 1차 病因에 따라 결정되는 경우가 많다. 그러므로 治法도 痰飲 자체를 제거하는 治法, 氣와 津液의 대사를 회복시키는 治法, 1차 病因을 해소하는 治法의 조합으로 治法을 조합하여 사용하는 것이 임상에서도 적절한 治法이 될 것으로 보인다.

#### 5. 용어에 대한 최종 제안

체액은 H<sub>2</sub>O인 水分과 무기염류 및 영양 물질의 합으로 구성되어 있는 인체의 액체 물질 전반으로 총칭할 수 있다. 여기서 영양물질이란 탄수화물, 지방, 단백질 등 생리 기능을 유지하기 위한 영양작용에 활용되는 물질들의 총칭이다. 그리고 체액에서 영양물질을 제외한 물과 무기염류를 水液으로 정의할 수가 있다.

이에 따라 인체의 체액은 두 가지로 나눌 수 있다. 액체성 영양물질로써 인체를 영양하는 작용을 중심으로 하는 대사와, 水分의 흐름 및 배출에 따라 대사를 조절하는 체액 자체가 그것이다.

이 중에서 전자를 津液, 후자를 水液으로 정의하고, 이 津液의 정상적인 영양 생리 대사의 이상으로 발생한 병리적 액체 물질을 痰飲으로 정의하는 것이 타당하며, 그 외의 문제들은 주로 水分의 흐름 및 배출에 해당하는 水液의 대사의 문제로 보는 것이 타당하다.

## 고찰

현재 生理學과 病理學에서는 津液과 水液의 개념이 혼재되어 있다. 이로 인하여 두 대사의 병리적 상태를 치료하는 祛痰劑, 利水劑, 祛濕劑의 구분이 제대로 되지 못하는 문제가 발생하며, 임상에서 체액 대사와 관련된 질환의 진단과 치료, 관련된 처방들의 용약과 연구 설계에 착오가 생긴다.

이런 문제를 해결하기 위해서, 양방생리학적 지식과 한의학 원전의 고찰을 통해 津液과 水液의 개념의 세분화를 시도하였다.

관련된 병리 개념인 痰飲의 문헌 고찰을 통해 痰飲이 津液과 관련이 있는지 水液과 관련이 있는지를 확인하여 역으로 津液과 水液 개념을 재확인함으로써 生理와 病理를 연결하였고 治法과 用藥의 영역까지 사고를 확장하여 임상에서의 用藥 분류에도 유의미한 生理 및 病理 개념을 제시하였다.

이에 근거하여 用藥을 살펴보면, 祛痰劑는 인체 영양물질인 津液의 이상으로 인해 발생하는 痰飲에 사용하므로 해당하는 약물들은 실제 인체의 영양물질 이상에 사용할 수 있을 것이다. 즉 소화액의 분비 이상, 림프질의 이상, 기관지 등의 과도한 점액 생성 등에는 祛痰劑를 적용할 수 있다. 반대로 이러한 津液을 보충하는 약물들을 補陰劑로 생각할 수 있다.

반면 利水劑나 祛濕劑는 체액의 대사 자체의 문제인 水液 대사의 이상으로 발생하는 질환에 사용할 수 있을 것이다. 嘔이나 小便의 배출 이상으로 발생하는 질환의 치료에 적용 가능하며, 간접적으로 혈액을 순환시키는 작용 역시 이와 연계할 수 있다. 또한

活血劑 등의 血藥과의 비교 역시 향후 주요 연구방향이 될 것이다.

임상에서의 활용 여부는 결국 針灸나 用藥에 있어 감별점을 제시하는 것이고, 한의학의 현대화는 현대 과학의 사실과 한의학 전통 이론의 융합에서 출발하는 것이다. 따라서 전통 한의학의 개념을 역사적 문헌을 통해 정리하고 이에 현대 과학의 사실을 대입하여 정리함으로써 用藥에 있어 명확한 감별점을 제시할 수 있다.

또한 추후 한약의 안전성 및 유효성 연구, 한의학의 과학화에 있어서도 큰 도움이 될 것으로 기대한다.

## 결 론

韓醫學에서 체액 대사에 해당하는 개념을 찾았을 때, 津液, 水液, 水穀 등의 개념이 등장한다. 이러한 개념의 이상으로 발생하는 병리적 개념으로는 痰飲, 濕, 水濕, 濕邪 등이 있다. 이러한 개념들을 좀 더 명확하게 구분하기 위해, 체액 대사를 영양물질을 흡수하여 인체생리적 대사에 활용하는 생리적 영양물질의 대사와 체내 수분을 순환시키고 체외로 배출하면서 전체적인 인체 수분 함량을 조절하는 대사로 구분하였고, 한의학 원전을 조사하여 이에 해당하는 한의학적 생리 개념을 찾아보았다.

骨髓를 滋養하고 關節을 流利하게 하며 인체를 기름지게 하는 등의 역할을 津과 液이 한다는 서술에 따라, 영양물질을 흡수하여 인체생리적 대사에 활용하는 생리적 영양물질의 대사는 津液 대사로, 汗과 小便으로 대표되는 체내 수분을 순환시키고 체외로 배출하면서 전체적인 인체 수분 함량을 조절하는 대사를 水液 대사로 구분하여 서술할 때, 개념의 혼재를 최소화하고 임상에서 구분점을 제시하기에 유용함을 확인하였다.

痰飲에 대한 문헌을 고찰한 결과, 痰飲이 汗과 小便의 배출과 큰 관련이 없다는 것, 주로 인체의 氣와 津液의 소통이 잘 되지 않아서 생기는 문제로 제시된 것 등을 볼 때 생리적인 영양 물질의 대사 이상으로 판단하여 津液 대사의 문제로 痰飲이 생긴다고 보는 것이 합당함을 알 수 있다. 이에 따라 痰飲은 1차적 病因으로 인한 氣와 津液의 대사 이상으로 인해 발생한다고 정의하였다. 이에 의거하여 1차적 病因의 성격을 지닌 痰飲이 형성되고 이와 관련된 증후가 생긴다는 것을 확인할 수 있었다.

이를 통해 痰飲의 병리는 津液 대사의 병리로서 水液 대사의 이상으로 발생하는 병리와는 다른 병리를 가지고 있다는 것이 임상적 감별의 요소가 됨을 알 수 있다.

## References

1. John Hall. Medical Physiology. Seoul: Pan Mun Education; 2012. 11 p, 297 p.
2. Professor of Physiology, the National College of Oriental Medicine. Oriental Medical Physiology. Seoul: Jip Moon Dang; 2008. p. 156-7.
3. Lee BG, Park YB, Kim JH. Oriental diagnostics - bianzheng. Seong Nam: SeongBoSa; 2012. 53 p.
4. Chao YF. Zhubingyuanhou. Beijing: People's Medical Publishing House; 1988 p. 398-404.
5. Kim KW, Jang JS. Huangdi Neijing - Suwen. Seoul: Bub In Books; 2015. 77 p, 97 p, p. 142-3, 203 p.
6. Kim KW, Jang JS. Huangdi Neijing - Lingshu. Seoul: Bub In Books; 2015. p. 136-9, p. 187-8, 205 p.
7. Jin E. Sanyin fang. Seoul: Han Sung Sa; 1977. p. 467-76.
8. Yang SY. Renzhai Zhi Zhi Fang. Seoul: Dong Ui Sa; 1978. p. 110-3.
9. Jin JP. New Edition of Notes Yi Xue Ru Men. Seoul: Bub In Books; 2009. p. 1251-6, p. 2068-9.
10. Oriental Literature Research. New Edition of Transition Treasured Mirror of Eastern Medicine. Seoul: Bub In Books; 2012. p. 365-82.
11. Jin DS. Various theories - Chinese. Seoul: Daesung Publishing Company; 2001. p. 282-3.
12. Jang GB. Jing Yue Quan Shu. Seoul: Bub In Books; 2007. p. 537-47.
13. Seop CS. Jing Yue Bal Jin. Seoul: Yeopoong Publishing Company; 1973. p. 211-4.
14. Dang JH. Xue Zheng Lun. Seoul: Iljoong Company; 1997. p. 144-6.
15. Um YH. Yan Shi Ji Sheng Fang. Beijing: Renmin Weisheng Chubanshe; 1980. p. 78-80.
16. Jin JP. Medical book of Jin Yuan si dajia Vol.1. Seoul: Bub In Books; 2007. p. 105-8, 563 p, p. 273-8.
17. Otsuka KT. lecture of Gumguyolok. Seoul: Euibang Chubanshe; 2004. p. 218-51.
18. Shin MG. New Editions of Bang Yak Hap Peun. Seoul: Yeonglim Company; 2011. p. 82-3.
19. Son IG. Complete Works of Chishui xuanzhu. Seoul: Eui Seong Dang; 1993. p. 242-4.
20. Cho HG. Yi Guan. Beijing: Zhongguo Yiyao Chubanshe; 2009.
21. Jang GB. Lei Jing. Seoul: Bub In Books; 2006. p. 62-3.
22. Kim JH, Park HM. Study on the Recognition on Phlegm-retained fluid of Five Physicians in the Onbo School. Journal of physiology & pathology in Korean Medicine. 2012;26(6):864-8.
23. Cho HS. Modern approach of the discourse on viscera and bowels and retrogressive disorder. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2000;12(1):87.
24. Yang DH, Park YJ, Park YB. A Fundamental Study for Making a Questionnaire of Blood Stasis. The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2005;9(1):85-8.