

李東垣의 風藥 活用法에 대한 고찰

¹韓醫學古典研究所 博士後研究員
辛相元 *

A Research on Li Dong-yuan's Application Rule of Wind Herbs(風藥)

Shin Sang-won*

¹Post-doctoral Researcher at Institute of Oriental Medicine Classics

Objectives : The paper studies the epistemology of Wind Herbs, its origin, its drug category and medicinal property, attempted to understand Lidongyuan's framework of mechanism of internal damage and treatment principle, and why he used it from his viewpoint.

Methods : His suggestion was based on this treatment of internal damage using wind herbs. Therefore, it cannot be viewed as a simple herbological concept. It rather displays the characteristics of medication based on clinical pathology. Therefore, wind herb should be comprehensively understood from the understanding of the mechanism of internal damage. That is why the paper studied around Piweilun, where Lidongyuan's concept on internal damage is established with finality. Additionally, the paper also referred to Wanghaogu's Tangybencao, a text that comprehensively assembles the authors of Zhangyuans, Yixuqiyuan's and Yishuixuepi's knowledge of herbology.

Results : The origin of wind herb is 'herbs that uses the unique nature of wind in treatment of disease.' Medication unfolds yang qi, and this signifies the Shengyang function. This means that it starts from the lower energizer yin aspect, which is the beginning point of yang qi, and unfolds to the whole body through upbearing and effusion. Instead of producing yang qi directly similar to pungent, sweet and warm formula, however, it contributes to the achievement of the final purpose of the way of Shengyang through forming an ascending mechanism in the whole body via yin aspect's yang qi upbearing and effusion.

Conclusions : Wind herb is within the scope of clinical herbology selected by Lidongyuan, for the purpose of achieving comprehensive clinical purposes, in order to treat internal damage. In this way, wind herb is distinguished from the application of other medicines that are limited in usage depending on Qiwei.

Key words : Wind Herbs(風藥), Li Gao(李杲), Internal Disease(內傷), Shengyang(升陽), Yinhuo(陰火)

* Corresponding Author : Shin Sang-won.

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel : +82-2-961-9183, E-mail : rulr@nate.com

Received(November 6, 2018), Revised(November 15, 2018), Accepted(November 15, 2018)

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. 序論

李東垣은 內傷을 기술하고 그 治法을 정립하였는데, 內傷 치료의 요점으로 脾胃를 補하고 陰火를 瀉함으로써 '升陽'이 이루어져야 함을 역설하였다. 이와 관련된 甘溫除熱法, 升陽散火法 등의 內傷 治法은 제기된 이래 지속적으로 연구되었으며 현대에도 이에 대한 다방면의 연구결과가 나와 있다.

李東垣은 대부분의 內傷 治法에서 風藥을 활용하였는데, 그가 제시한 內傷 病機, 治法과 用藥法, 각종 處方, 약물 加減法 등에 風藥에 관련된 설명이 두루 나타나 있다. 그럼에도 불구하고, 역대로 李東垣의 內傷 治法에 대한 관심은 대체로 所謂 甘溫除熱法이라 불리는 甘溫之劑를 활용한 방법에 집중되어 왔으며, 風藥에 대해서는 李東垣의 升陽法을 이루는 부분적 요소로 다룬 연구가 주를 이루고 있다.

물론 李東垣이 주로 內傷 發熱의 문제를 집중적으로 논구한 결과 火熱의 문제를 陽의 氣味를 가진 약물로 해결한 점은 중대한 발상의 전환점이며, 이에 대한 주목은 당연하다고 볼 수 있다. 그러나 風藥이 李東垣이 제시한 內傷 治法 전체에서 쓰이지 않은 곳이 없다시피하게 폭넓게 활용되었음에도 불구하고 이것을 활용한 李東垣의 관점, 風藥 범주의 특징 등에 대한 전문적 연구는 많지 않다.

한편, 風藥의 범주에 해당하는 약물들은 현대 본초학에서 주로 發散藥, 解表藥의 범위로 인식된다. 자연히 임상적으로 주로 外感 病證을 주치하는 효능을 위주로 인식되고 있으며, 본래 內傷 치료에서 전신 氣機를 조망하여 風藥을 활용하였다는 관점에 대한 인식은 희박해졌다.

風藥에 대한 학술적 흐름에 관련된 이러한 두 가지 문제점은 서로를 야기하는 관계에 있다고 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 風藥을 적극 활용한 李東垣의 관점을 파악하는 것이 향후 風藥에 대한 연구의 단초가 될 수 있다고 보고, 우선적으로 이에 대해 고찰하고자 하였다.

李東垣이라는 의가의 가치는 이론의 정립이라는 점에도 있으나, 궁극적으로는 그가 경험하고 立案한 임상적인 결과물을 통해 더욱 빛난다고 볼 수 있다¹⁾. 특히, 風藥은 內傷 치료 경험을 바탕으로 제시

된 것이므로 단순한 본초학적 개념으로 볼 수 없으며, 임상 病理에 기반한 用藥法의 성격을 띠고 있다고 보아야 한다. 그러므로 風藥은 전체적인 內傷 病機에 대한 이해를 바탕으로 고찰해야 한다.

李東垣의 다양한 저술들 중 『脾胃論』은 李東垣의 의론과 처방이 모두 비중있게 실려있는 문헌이며, 특히 최종적으로 정립된 그의 內傷에 대한 관점이 기술되어 있다. 그러므로 風藥의 활용이 이루어진 이론적 배경을 살펴보기 위해 『脾胃論』의 내용을 중심으로 연구하였다.

또, 李東垣을 포함한 易水學派의 학술적 근원은 당연히 張元素에서 찾아야 할 것이므로 風藥의 의미와 범주, 연원을 탐구하는 과정에서 張元素의 저작인 『醫學啓源』을 참고하였다. 또, 易水學派의 本草學 지식을 총결한 王好古의 『湯液本草』를 아울러 참고하였다.

II. 本論

1. 風藥의 특징

1) 風藥의 의미와 범주 설정의 문제

'風藥'의 語義를 바탕으로 의미를 추론해보면, 첫째로 '해당 약물이 지닌 고유한 風의 성질을 치료에 활용하는 약물'이라는 의미로 볼 수도 있고, 둘째로 '風病을 치료하는 약물'이라는 의미로 이해할 수도 있다. 그런데 실제 李東垣의 언급을 살펴보면 "諸風藥, 皆是風能勝濕也."과 같이 風藥을 '風'의 성질을 통해 효능을 설명한 부분도 있고, 風藥을 사용하면 "助風以平之."라고 설명한 부분도 있으며, "以諸風之藥, 損人元氣, 而益其病故也."와 같이 '風의 약물'이라고 언급한 부분도 있는 것을 볼 때, 위 '첫째'의 의미에 부합함을 알 수 있다.

李東垣이 활용한 風藥의 군집에 속하는 약물의 범주는 그의 저서를 통해서 명확히 제시되지 않았으므로 범주를 명확히 확정하기 어렵다. 그래서 기

1) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院, 1984. p.201.

"동원의 이러한 논술은 모두 임상경험을 총결한 것이기 때문에, 실용적인 가치가 있다."

존 연구에서는 風藥의 범주를 명확히 확정하지 못하였으므로 임의로 범주를 한정짓고 후속 논의를 진행한 경우가 많다. 鮑²⁾는 升麻, 柴胡, 羌活, 獨活, 防風, 葛根, 白芷, 藁本 등의 ‘升陽風燥藥’으로 규정하였고, 池³⁾는 李東垣이 자신의 저서인 『藥類法象』의 ‘風升生’에 해당하는 20여 가지의 약물을 風藥으로 귀속시킨 것으로 보았는데, 이를 주로 현대 본초학의 ‘解表藥’의 범주로 포괄할 수 있다고 보았다. 張⁴⁾은 升麻, 柴胡, 羌活, 防風, 藁本, 葛根, 川芎, 獨活, 白芷, 荊芥 등의 升發·疏散의 특성을 가진 약물이라고 정의하였는데, 그 근거나 연원을 직접 밝히지는 않았다. 국내에서 風藥 연구 결과를 발표한 申⁵⁾은 風藥의 유래를 張元素의 저술인 『醫學啓源』의 ‘風升生’ 분류에 속한 20여 종류의 약물이라고 언급하고, 李東垣은 張元素의 학술을 계승하여 風藥을 활용하였다고 하였는데, 風藥의 의미와 ‘風升生’ 분류와의 의미적 관계를 소상히 논하지는 않았다. 『東醫寶鑑·內傷』의 처방에 배합된 風藥의 활용례를 고찰한 전지영 등⁶⁾은 風藥 범주를 확정하는 문제를 두고 『醫學啓源』 ‘風升生’ 범주 중 “發散의 의미를 지닌 解表藥으로 범위를 限定하였다.”고 하였는데, 風藥을 發散藥으로 인식하는 현대의 견해를 따른 것이다.

李東垣이 활용한 內傷 病機에 대한 用藥 이론을 바탕으로 추정해본다면, 그가 風의 升發하는 성질을 內傷 치료에 중점적으로 활용한 점을 볼 때, 張元素의 『醫學啓源』에서 升降浮沈補瀉法에 의거하여 설정된 ‘升降浮沈’의 약물 분류 중 ‘風’의 성질을 갖고 ‘升’의 작용을 수행하는 ‘風升生’ 분류의 약물들⁷⁾이

진반적으로 風藥의 범주에 속할 가능성이 높다고 생각된다. 다만 이를 통해 이론적 수준에서의 관련성은 충분히 인정할 수 있으나, 실제 李東垣이 제기한 ‘風藥’ 개념이 정확히 ‘風升生’ 분류와 동일한지의 문제는 확정할 수 없다.

이에 『脾胃論』의 실제 用藥例에서 風藥에 속하는 약물에 대한 직접적인 언급이 나타난 경우를 살펴보면 防風, 羌活, 獨活, 柴胡, 升麻, 葛根, 藁本の 7종을 風藥으로 밝히고 활용하였음을 확인할 수 있다⁸⁾. 이들은 모두 기존 ‘風升生’ 분류에 정확히 포함된다는 점에서 분명한 이론적 관련성을 보여주고 있기는 하지만, 이 범주의 약물 전체를 균등하게 활용하지는 않았으므로 李東垣이 ‘風升生’ 범주의 약물들 전체를 風藥이라고 인식하였다고 단정할 수는 없다. 이처럼 風藥 개념이 다소 모호한 성격을 띠는 것은, 이것이 약물학 이론을 기술하는 과정에서 도출된 것이 아니라 복잡다단한 임상적 실체인 內傷 病證과 治法을 탐구하는 과정에서 임상적 효용성을 중심으로 형성되었기 때문일 것으로 생각된다. 즉, 風藥 개념은 순수한 본초학적 분류로 볼 수는 없으며 임상적 관점의 약물 분류에 가깝다고 볼 수 있으므로, 그것을 이해하기 위해서는 반드시 李東垣이 바라본 內傷 病機와 治法에 대한 이해가 바탕이 되어야 한다.

2) 風藥의 연원

李東垣이 활용한 風藥 범주의 약물 분류학적 연원은 治風藥의 부류를 찾을 수 있는데, 이는 전적으로 구성 약물의 유사성을 기준으로 한 것이다. 『黃

2) 鮑正飞. 略析李东垣升阳风燥药的运用. 四川中医. 1998. 16(8). p.3.

“他在处理升降失常时, 特注重一个“升”字, 用升麻、柴胡、羌活、独活、防风、葛根、白芷、藁本等升阳风燥药, 治疗内伤脾胃所致的多种病证。”

3) 刘晨光 硕士学位论文. 《脾胃论》用药特点及方剂配伍规律研究. 河南中医学院. 2014. p.25.

4) 张俐敏 硕士研究生毕业论文. 李东垣风药研究. 南京中医药大学. 2001. p.4.

5) 申眞奉 석사학위논문. 李東垣 陰火論이 後代 內傷病 治療에 미친 影響. 원광대학교대학원. 2007. p.16.

6) 전지영, 문구. 東醫寶鑑 內傷門 方劑에 配合된 風藥의 活用法에 대한 考察. 대한한의약방제학회지. 2009. 17(2). p.3.

7) 『醫學啓源』의 ‘風升生’ 범주의 약물은 防風, 羌活, 升麻, 柴胡, 葛根, 威靈仙, 細辛, 獨活, 香白芷, 鼠黏子, 桔梗, 藁本, 川芎, 蔓荊子, 秦艽, 天麻, 麻黃, 荊芥, 薄荷, 前胡의 20종이며, 『藥類法象』, 『湯液本草』에 수록된 ‘風升生’ 범주도 이와 구성이 같다.

8) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45, 61, 50, “如風濕相搏, 一身盡痛, 加羌活, 防風, 藁本根, 已上各五分, 升麻, 蒼朮, 已上各一錢, 勿用五苓散, 所以然者爲風藥以能勝濕, 故別作一服與之”, “故必用升陽風藥即差, 以羌活, 獨活, 柴胡, 升麻, 各一錢, 防風根截反錢, 炙甘草根截半錢”, “升麻, 葛根, 甘苦平, 善解肌熱, 又以風勝濕也.”

帝內經』 이래로 風病에 대한 치료를 위한 약물들의 범주인 治風藥에 대한 인식이 발생하였을 것으로 보이는데, 대표적으로 孫思邈 『千金翼方』의 <用藥處方第四治風第一>에 수록된 治風藥 목록에는 李東垣이 언급한 대부분의 風藥이 소속되어 있으며, <用藥處方第四濕痺腰脊第二>에도 일부 소속되어 있다. 또, 『新修本草』의 <諸病通用藥>에서는 <療風通用>, <風眩>, <頭面風>, <中風腳弱>, <久風濕痺>, <賊風攣痛>, <暴風瘙癢> 등 각종 風病 주치에 따라 약물을 분류하였는데, <療風通用>에 防風, 獨活, 羌活이 있으며 <風眩>에 白芷가 있다. 아마도 治風에의 藥物 활용 경험을 통해 이 군집에 속하는 약물들의 임상적 효능상 공통성을 인식하였을 것이다. 治風에의 활용을 중심으로 수립된 治風藥 군집과 ‘風’의 약성으로 정의된 風藥을 비교하는 것은 논리적 문제가 있지만, 실제 약물의 구성이 유사한 점을 볼 때 이 약물들을 同類로 인식한 관점은 일치한다고 볼 수 있으므로, 風藥 군집 형성에 있어 경험적 연원으로서의 의미가 있다고 볼 수 있다. 張元素, 李東垣에 이르러 升降浮沈의 관점에 따라 약성에 대한 이론을 기준으로 약물을 분류하는 데에 있어 기초 자료가 되었으리라 추정된다.

한편, 보다 이론적 연관성이 있는 것으로 조건을 제한한다면, 張元素의 風升生の 분류를 이동원의 활용한 風藥 범주의 연원으로 볼 수 있다. 張元素는 『醫學啓源』에서 升降浮沈의 성질에 따라 약물을 분류하였는데, 이 내용은 대부분 李東垣 『藥類法象』에 그대로 반영되었으며, 易水學派의 약물학 지식을 총괄한 王好古 『湯液本草』에도 이 내용이 실려있다. 風熱濕燥寒, 升降(成)浮沈, 生長化收藏의 五行 속성을 결합한 ‘風升生’, ‘熱浮長’, ‘濕化成中央’, ‘燥降收’, ‘寒沈藏’의 5개 기준으로 약물을 분류하였는데, ‘風升生’의 분류에 속하는 약물군은 서적 별로 모두 정확히 일치한다.

張元素는 當歸拈痛湯으로 濕熱病을 치료하였는데 처방 설명에서 “水性潤下, 升麻葛根苦辛平, 味之薄者, 陰中之陽, 引而上行, 以苦發之也.”라 하여 風升生에 속한 升麻, 葛根의 작용을 설명하였다. ‘苦辛平’이라는 氣味와 ‘味之薄者, 陰中之陽, 引而上行’이

라는 작용 기전을 언급하였는데, 이는 “味薄風藥”이라고 언급한 風藥에 대한 李東垣의 인식과 일치한다.

이를 볼 때, 張元素의 升降浮沈補瀉法에 따른 藥物 분류와 작용 기전에 대한 인식이 李東垣의 風藥 군집과 활용 방식의 직접적인 연원이 되었으리라 보이며, 李東垣은 이를 자신이 입안한 內傷 病機의 治法에 적극 활용한 것으로 볼 수 있다.

3) 風藥의 약성

風藥의 약성을 살펴보기 위해서는 李東垣의 風藥 활용의 바탕이 된 張元素의 升降浮沈補瀉法에 따른 약물 분류와 그 이론을 조금 더 자세히 들여다 볼 필요가 있다. 이 분류에서 ‘風升生’은 “味之薄者, 陰中之陽, 味薄則通, 酸苦鹹平, 是也.”라고 하여 氣味の 厚薄 중 味薄한 것으로 보고 陰中之陽으로 정의하였다. ‘味薄’는 비록 陰體이나 상대적으로 氣에 가까운 陽의 성질을 의미하므로, 이러한 ‘陰中之陽’의 성격을 바탕으로 처음에는 陰分으로 들어가서 陽의 작용을 할 수 있다고 본 것이다. 또, 그에 해당하는 氣味를 ‘酸苦鹹平’으로 제시하였는데, 이는 酸苦鹹의 陰味와 寒熱로 치우치지 않은 氣를 지닌 것을 의미한다⁹⁾.

그러나 風藥들의 실제 氣味를 종합해보면(Table 1.) 대체로 味는 苦辛甘에 분포하며 氣는 주로 平에서 溫 사이에 분포하고 있다. 李東垣도 스스로 風藥을 “以微苦辛甘輕劑, 同精導氣”¹⁰⁾라고 하여 약물들의 실제 氣味인 苦辛甘을 風藥의 일반적인 속성으로 본 것과 일치한다. 陰味인 苦, 陽味인 辛甘이 혼재된 味와 寒熱에 치우치지 않은 氣를 陰陽이 혼재된 ‘陰中之陽’의 속성으로 보고, 그 輕淸한 성질을 위주로 파악한 것으로 보인다. “春時有疾, 于所用藥

9) 『脾胃論』에서는 “辛甘淡中熱者, 爲陽中之陽, 辛甘淡中寒者, 爲陽中之陰, 酸苦鹹之寒者, 爲陰中之陰, 酸苦鹹之熱者, 爲陰中之陽.”이라 하였는데, 조금 다르지만 陰性인 酸苦鹹의 味 중에서 陽性의 氣를 지닌 것을 陰中之陽으로 보았음을 알 수 있다.

10) 이 부분에서는 風藥을 직접 언급하지 않았지만 針法에서 氣를 인도하는 방법인 ‘同精導氣’의 治法이 李東垣이 말한 風藥의 작용과 부합하며, 맥락 상으로도 風藥을 언급한 것으로 볼 수 있다.

Table 1. Qi and Flavor of Wind Herbs in various kinds of Herb Books including Yixueqiyuan

서적	防風	羌活	獨活	藁本	葛根	柴胡	升麻
本草學 ¹¹⁾	辛甘 溫	辛苦 溫	辛苦 微溫	辛 溫	甘辛 涼	苦 微寒	辛微甘 微寒
本草學(이상인) 12)	辛甘 微溫	辛苦 溫	辛苦 溫	辛苦 溫	辛甘 平	苦 微寒	甘辛微苦 微寒
中藥本草學 ¹³⁾	辛甘 微溫	辛苦 溫	辛苦 溫	辛 溫	甘辛 涼	苦辛 微寒	辛甘 微寒
本草求真 ¹⁴⁾	甘 微溫	辛苦 溫	辛苦 微溫	辛 溫	辛甘 平	苦微辛 平微寒	辛甘微苦 -
湯液本草 ¹⁵⁾	甘辛 溫	苦甘平 微溫	苦甘平 微溫	大辛 溫	甘 平	苦辛 平	微苦 平
醫學啓源 ¹⁶⁾	辛 溫	甘苦 微溫	苦甘平 微溫	大辛 溫	甘 平	微苦 平	微苦 平
醫學啓源 ¹⁷⁾ 「主治備要」	甘 -	辛 溫	辛苦 溫	苦 微溫	甘 寒	微苦 平	辛 溫

內加清涼風藥”이라고 한 언급에서도 輕淸한 성질을 중심으로 인식한 것을 엿볼 수 있다.

그러므로 실제 風藥을 선택하여 활용할 때에는 氣味만을 기준으로 일률적으로 선별한 것은 아닌 것으로 보이며, 구체적인 四氣五味보다는 ‘味薄’이라는 전반적인 경향성에서 기인하는 陰中之陽의 속성을 중심으로 한 약물의 작용과 임상적 활용 목적성을 종합적으로 평가하여 택한 것으로 생각된다. 氣味와 厚薄의 변이에 따라 성질과 작용이 다르므로 그 作用을 중심으로 평가해야 한다는 張元素의 설명¹⁸⁾과 같은 맥락의 李東垣의 설명¹⁹⁾을 통해 이

를 확인할 수 있다.

2. 李東垣의 內傷과 風藥

1) 內傷 病機와 風藥

(1) 脾胃의 升降

널리 알려진 바와 같이 李東垣의 의학 이론은 脾胃를 중심으로 전개된다. 그는 생명의 근원으로서의 精氣인 元氣의 滋養은 반드시 脾胃之氣, 胃氣로 지칭되는 後天의 氣를 통해서만 가능하다고 보았다²⁰⁾. 그리고 脾胃之氣, 胃氣는 升降의 과정을 통해 元氣를 滋養하게 된다고 설명하였다. 그는 『素問經脈別論』에 언급된 水穀의 대사 과정²¹⁾에 근거하여,

明其用矣.”

11) 전국한외과대학 본초학공동교재 편찬위원회 편저. 본초학. 서울. 영림사. 2016.

12) 이상인 저. 본초학. 서울. 수서원. 1981.

13) 凌一揆 주편, 보건신문사 출판국 역. 중약본초학. 서울. 보건신문사. 1998.

14) 黃宮繡 著. 本草求真. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007.

15) 盛增秀 主編. 王好古醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.10.

16) 鄭洪新 主編. 張元素醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.51-53.

17) 鄭洪新 主編. 張元素醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.51-53.

18) 鄭洪新 主編. 張元素醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.50. “互相氣味, 各有厚薄, 性用不等, 制方者, 必須

19) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.39. “一物之內, 氣味兼有, 一藥之中, 理性具焉, 主對治療, 由是而出.”

20) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.32, 57. “元氣之充足, 皆由脾胃之氣無所傷, 而後乃能養元氣.”, “真氣, 又名元氣, 乃先生之精氣也, 非胃氣不能滋之.”

21) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.32. “經云, 食入於胃, 散精於肝, 淫氣於筋, 食入於胃, 濁氣貴心, 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.”

胃氣가 조화로운 상태이면 心肺의 陽道로 상승하여 元氣를 滋養하고 전신을 영양하는 작용이 일어나며, 그 극점으로부터 肝腎의 陰道로 하강하여 糟粕을 배출하는 작용이 일어난다고 보았다²²⁾²³⁾.

이와 같은 순조로운 升降에서 升의 과정이 먼저 이루어지고 이후에 降이 일어난다고 하였는데, 이 과정에서의 升浮 작용은 元氣가 인체 最上部인 頭頂까지 채워져서 九竅의 기능을 원활케 함을 설명하였다²⁴⁾. 이는 상승이 일어나는 것을 전체적 升降운동의 전제이자 시작점으로 본 것이며, 이 작용에 의해 九竅의 기능과 같은 정신적 작용도 일어날 수 있음을 설명한 것으로, ‘升’의 중요성을 강조한 것이라고 볼 수 있다. 春夏秋冬과 같은 순서로 正氣가 발현됨에 있어 첫 단계인 ‘升’으로부터 차례로 펼쳐 나가야 문체가 생기지 않고 원활한 循環을 통해 萬物의 생성으로 이어진다고 언급한 것²⁵⁾도 동일한 맥락의 설명이다.

脾胃 升降의 실마리가 되는 ‘升’ 작용은 膽의 少陽春升之氣에 주로 힘입어 이루어진다고 보았다. 膽은 마치 봄이 기운이 상승하는 시작점이 되는 것과 같이 脾胃를 통해 받아들인 穀氣와 인체의 元氣를 함께 升發시켜 萬物을 생성하는 역할을 한다고 하였다²⁶⁾. 膽은 ‘十一臟皆取決於膽’하므로 膽의 작용

은 비단 스스로 升發할 뿐만 아니라 다른 모든 臟腑의 陽氣를 升發시켜 전신적인 氣機를 上升시키는 역할을 한다고 본 것이니²⁷⁾, 脾胃가 모든 臟腑에 영향을 미치는 것과 유사하다.

(2) 內傷의 機轉

李東垣이 기술한 內傷은 脾胃에 문제가 발생하여 元氣를 滋養하지 못함으로써 발생하는 병증이다. 그런데 단순히 脾胃의 기능을 문제 삼은 것이 아니라, 앞서 설명한 脾胃를 중심으로 한 人身 전체 차원의 升降 機轉에 대한 인식을 통해 內傷을 이해하였다는데 주목해야 한다.

李東垣은 脾胃虛弱으로 인해 나타나는 ‘臍有動氣, 按之牢若痛’²⁸⁾과 같은 증후를 통해 脾胃之氣의 ‘下流’²⁹⁾ 기전을 인식하였다. 이는 陽氣 및 生發之氣의 衰弱으로 인하여 脾胃氣가 下陷되는 현상인데, 脾胃의 氣는 有形의 성격인 濕土의 氣이므로 濕이 下部에 쌓이는 현상으로도 볼 수 있다³⁰⁾. 이처럼 陰性을 띤 氣인 濕이 下焦 陰分에 머무는 현상을 “是陰氣重疊, 此陰盛陽虛之證”이라고 언급하였으며, 그 결과로 陽氣가 발생하는 근원을 막아 升發할 수 없게 된다고 하였다³¹⁾.

한편, 內傷發熱의 증후로 잘 알려진 ‘脈洪緩, 身熱心中不便之證’, ‘四肢發熱’, ‘煩躁悶亂’과 같은 熱中

22) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.57. “胃氣和平, 榮氣上升, 始生溫熱, 濕熱者, 春夏也, 行陽二十五度, 六陽升散之極, 下而生陰, 陰降則下行爲秋冬, 行陰度爲寒涼也.”

23) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.60. “蓋胃爲水穀之海, 飲食入胃, 而精氣先輸脾歸肺, 上行春夏之令, 以滋養周身, 乃清氣爲天者也. 升已而下輸膀胱, 行秋冬之令, 爲傳化糟粕, 轉味而出, 乃獨陰爲地者也.”

24) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.36. “且飲食入胃, 先行陽道, 而陽氣升浮也. 浮者, 陽氣散滿皮毛, 升者, 充塞頭頂, 則九竅通利也.”

25) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.60. “至于春氣溫和, 夏氣暑熱, 秋氣清涼, 冬氣冷冽, 此則正氣之序也. 故曰, 履端於時, 序則不愆, 升已而降, 降已而升, 如環無端, 運化萬物, 其實一氣也.”

“履端於時, 序則不愆”은 冬至를 ‘始’로 삼아 曆을 세우면 질서가 어긋나지 않음을 말한 것으로, 李東垣은 이 문장을 여러 차례 인용하여 升降의 첫머리로서 ‘升’의 중요성을 강조하였다.

26) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.19. 內外傷辨證論 <辯內傷飲食用藥所宜所禁>

“甲膽者, 風也, 生化萬物之根蒂也. 左傳云, 履端於始, 序則不愆, 人之飲食入胃, 營氣上行, 卽少陽甲膽之氣也, 其手少陽三焦經, 人之元氣也, 手足經同法, 便是少陽元氣生發也. 胃氣, 穀氣, 元氣, 甲膽上升之氣, 一也.”

27) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.33. “凡十一臟皆取決於膽也. 膽者, 少陽春升之氣, 春氣升則萬化安, 故膽氣春升, 則餘臟從之. 膽氣不升, 則飧泄腸澼, 不一而起矣.”

28) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.36. “況脾胃病則當臍有動氣, 按之牢若痛, 有是者乃脾胃虛, 無是則非也, 亦可作明辨矣.”

29) 다른 편에서는 ‘谷氣下流’라고도 하였으며, ‘下溜’라고 표현하기도 하였다.

30) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.46. “夫脾胃虛, 則濕土之氣溜于臍下, 腎與膀胱受邪.”

31) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.57. “胃氣既病則下溜. 經云, 濕從下受之, 脾爲至陰, 本乎地也. 有形之土下填九竅之源, 使不能上通於天.”

의 증후들을 통해 ‘火乘土位’의 기전을 인식하였는데, 이 증후들이 표면적으로는 熱證이지만 그 본질은 陽氣衰弱에 있음을 밝혔다³²⁾³³⁾. 脾胃氣衰와 元氣不足의 상황에서 心火가 발생하는데³⁴⁾, 心은 본래 脾胃를 生하고 전신을 주재하는 君火로서의 역할을 수행한다. 그러나 心이 이러한 소임을 다하지 못하고 도리어 ‘抗拒’³⁵⁾하여 亢盛한 心火가 되어 土位를 올라타게[乘] 된다³⁶⁾. 이것이 바로 ‘陰火’라 칭한 것으로써 下焦 陰分으로 下流한 脾胃之氣를 心과 연계된 下焦 및 胞絡의 相火³⁷⁾가 올라탄 것인데, ‘陰中之火’, ‘血中伏火’, ‘丹田中伏火’, ‘陰血伏火’, ‘衝脈之火’ 등 병리기전 상으로 有形 속에 잠복한 火로 표현되며³⁸⁾ ‘濕熱’로 표현되기도 한다³⁹⁾. 陰火는 이처럼 陰分에 잠복하여 陽氣의 근본이 되는 營血을 줄여 虧損시키고⁴⁰⁾, 오히려 陰의 세력을 盛하게 한다⁴¹⁾.

이와 같은 脾胃之氣의 ‘下流’와 ‘陰火’는 李東垣이 제시한 內傷 病機의 두 축이라고 할 수 있다. 脾胃氣의 虛弱에 기인한 ‘下流’는 穀氣의 下降으로 濕邪를 형성하여 陽氣의 運轉을 막아 전반적인 氣機의 침체를 초래하며, 心의 비정상적인 활동에 기인한 ‘陰火’는 명색이 火이지만 정상적인 陽氣의 升發을 저해시키고 거꾸로 陰의 세력을 강화하여 전신적인 氣機의 침체를 사실상 助長⁴²⁾하는 결과를 가져온다. 그러므로 두 가지 病機를 종합해보면 脾胃虛弱으로 인해 氣機가 침체된 下陷 機轉으로 기우는 것이 內傷 病機의 골자임을 알 수 있다.

(3) 升降浮沈補瀉法과 風藥

李東垣은 內傷의 치료를 위해서는 그간의 일반적인 用藥法과 다른 방법으로 접근해야 한다고 보았다. 脾胃虛弱의 해결을 중심에 두면서도 ‘下流’와 ‘陰火’와 같은 升降의 문제를 함께 해결할 수 있는 방법이 필요한 것이다. 이에 李東垣은 內傷 치료 경험에 기초하여 개별 臟腑 병증의 치료를 목표로 하는 기존 ‘五臟中用藥法’에 대한 비판적 견해를 제시했다. 이에 따르면, 기존 용약법을 통해 일부 효과를 거두었으나 完治에는 실패하였으며, 실패의 주된 원인은 ‘督任衝 三脈의 邪氣’, 즉 ‘陰火’의 존재에 있었으므로⁴³⁾, 이 病證은 마땅히 ‘升降浮沈補瀉法’에 의거하여 치료해야 한다는 것이다⁴⁴⁾. 즉, 기존의 用藥法은 脾胃 자체의 문제와 함께 제기되는 ‘陰火’와 같은 升降 機轉의 문제를 해결하는 방안이 될 수 없다고 본 것이다.

32) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.35. “若火乘土位, 其脈洪緩, 更有身熱心中不便之證. 此陽氣衰弱, 不能生發.”
33) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.35. “火熱來乘土位, 乃濕熱相合, 故煩躁悶亂也. 四肢者, 脾胃也, 火乘之, 故四肢發熱也.”
34) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.44. “若飲食失節, 寒溫不適, 則脾胃乃傷. 喜怒憂恐, 損耗元氣. 既脾胃氣衰, 元氣不足, 而心火獨盛.”
35) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.36. “脾胃不足, 是火不能生土, 而反抗拒, 此至而不至, 是爲不及也.”
36) ‘올라타다[乘]’는 것은 脾胃不足으로 營血이 손상되면서 心이 불안정한 상태가 되어, 전신적인 升降 機轉에 참여하지 않고 脾胃에 머물러 독점하는 상황으로 이해할 수 있다.
37) 은석민. 李東垣이 논한 陰火의 實質에 대한 연구. 대한한 의학원전학회지. 2012. 25(4). p.21.
은석민은 이 ‘心火’의 실질을 心包, 命門의 火로 보았으며 心君火와도 일정한 관련성을 나타내는 것으로 설명하였다.
38) 은석민. 李東垣이 논한 陰火의 實質에 대한 연구. 대한한 의학원전학회지. 2012. 25(4). p.21. “伏火로서의 陰火의 개념은 證象이 발현하는 면에 있어서의 病機 차원의 결과적인 모습이라 할 수 있을 것이다.”
39) 방정균. 李東垣의 陰火論에 對한 研究. 대한한 의학원전학회지. 2008. 21(1). p.179. “濕이 발생하여 鬱滯되면 필연적으로 濕熱로 化하게 되니 이것이 陰火로 인해 발생하는 熱症인 것이다.”
40) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.51. “陰火熾盛, 日漸煎熬, 血氣虧少”
41) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社.

社. 2006. p.36. “諸陽氣根於陰血中, 陰血受火邪則陰盛, 陰盛則上乘陽分, 而陽道不行, 無生發升騰之氣也”
42) 心이 下降을 주도한 것은 아니지만 본연의 역할을 다하지 않고 도리어 상황에 편승하여 子인 脾胃에 의지하여 고식적으로 안정을 구하는 形局이므로 실제로 孟子의 助長과 유사한 점이 있다.
43) ‘督任衝三脈爲邪’는 곧 陰火가 血分에서 熾盛하는 정황을 지칭한 것이다.
44) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.35. “不當於五臟中用藥法治之. 當從藏氣法時論中, 升降浮沈補瀉法用藥耳. …… 予平昔調理脾胃虛弱, 於此五藥中加減. 如五臟證中, 互顯一二證, 各對證加藥, 無不驗, 然終不能使人完復, 後或有因而再至者, 亦有督任衝三脈爲邪, 皆胃氣虛弱之所致也.”

升降浮沈補瀉法の 목표는 命名한 바와 같이 脾胃를 중심에 두고 胃氣를 순조롭게 升降하도록 하여 筋을 滋養하는 기능을 회복시키는 데에 있다. 五臟 전체에 두루 작용하는 脾胃의 특성 상 고정된 實體가 없으므로, 脾胃의 病을 치료할 때에는 오직 脾胃를 중심으로 치료하되 나머지 臟의 過不及을 살피고 升降浮沈의 用藥 방향을 적절히 운용하여 적절히 대응해야 한다고 하였다⁴⁵⁾. 특히 內傷은 脾胃 자체의 虛弱과 더불어 筋적인 上升 機轉이 손상된 상황이므로 이 上升 機轉을 회복시키는 것이 치료의 관건이 될 것이므로, 자연히 升降浮沈의 用藥 방향 중 ‘升’, ‘浮’의 방향성이 중심이 되는 것이다.

그런데 風藥은 앞서 서술한 바와 같이 升降浮沈補瀉法에 따른 藥물 분류에서 ‘風升生’ 범주에 속하여 ‘升’의 방향성에 해당한다. 筋적인 升降 機轉 중 上升 機轉의 회복을 전적으로 ‘風升生’ 범주의 藥물이 담당한다고 볼 수는 없지만, 대체로 風藥이 內傷 치료에서 핵심적인 역할을 담당하리라 추측할 수 있다.

2) 內傷 치료와 風藥

(1) 內傷의 치료 방향

李東垣의 內傷 病機은 기본적으로 脾胃虛弱이 발생한데다 陰分에 下流한 脾胃之氣에 陰火가 乘하여 陽氣가 升發하지 못하고 있는 상황이다. 이에 비추어 治法을 개괄해본다면, 우선 脾胃를 補함과 동시에 陰火를 瀉하는 治法을 통해 陽氣의 升發을 이루어 筋적인 上升의 機轉을 회복하여야 한다. 즉, 升陽은 補脾胃와 瀉陰火의 양방면의 治法을 수행함으로써 달성되는 최종적인 목표로서 內傷 치료의 궁극적인 도달점에 해당한다.

李東垣은 그 중에서도 脾胃를 乘한 陰火를 瀉하는 것이 病의 근본을 치료하는 것에 해당한다고 보았다⁴⁶⁾. 陰盛을 助長하여 筋적인 上升 機轉이 이

루어지지 못하도록 하는 陰火가 內傷 病機의 핵심이므로 이를 치료하지 않을 경우 脾胃를 補하는 治法만으로는 內傷을 다스릴 수 없다고 본 것이다.

이 陰火 病機의 성질을 조금 더 자세히 들여다보면, 陰火는 陰氣와 陽氣가 상호 膠着된 상황임을 알 수 있다. 즉, 下焦 陰分에 陰의 성질인 濕土가 下流한 ‘重陰’의 상황에 다시 心火가 乘함으로써 陰陽, 寒熱, 清濁이 얽혀 해소하기 난감한 상황이다. 이러한 상황에 대한 치료를 논해본다면, 陰陽이 각각 본래의 位로 돌아가도록 해야 할 것이므로⁴⁷⁾ 현재 混濁한 상황인 陰分으로부터 陽氣를 升發시켜 清氣를 분리하여 上升하도록 해야 할 것인데, 李東垣은 이를 ‘從陰引陽’이라 지칭하였다⁴⁸⁾.

(2) 陽氣 升發과 風藥

藥물을 통해 ‘從陰引陽’의 치법을 수행하려면 이 藥물은 우선 陰分으로 들어가는 성질이 있어야 할 것이며, 동시에 陰分에만 머무는 것이 아니라 陽氣를 이끌어 다시 陽分으로 上升시키는 성질이 있어야 한다. ‘味薄’한 ‘陰中之陽’의 성격을 가진 藥물이 이에 해당하니, 곧 앞서 언급한 ‘風藥’이자 ‘風升生’ 범주의 藥물이다. 調中益氣湯에 사용된 대표적인 風藥인 柴胡에 대한 설명에서 ‘從陰引陽’을 언급한 것⁴⁹⁾을 통해 실제로 風藥의 機轉으로 보았음을 알 수 있다.

“視其足臂之血絡盡取之，後治其痿厥，皆不補不瀉，從陰深取，引而上之。上之者，出也，去也。皆陰火有餘，陽氣不足，伏匿于地中者。血，營也，當從陰引陽，先于地中升舉陽氣，次瀉陰火，乃導氣同精之法。”

脾胃中瀉火之亢甚，是先治其標，後治其本也。”

45) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.35. “當從六氣不足，升降浮沉法，隨證用藥治之。蓋脾胃不足，不同餘臟，無定體故也。其治肝心肺腎，有餘不足，或補或瀉，惟益脾胃之藥爲切。”
 46) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.37. “當先于心分補脾之源，蓋土生于火，兼于

47) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.36. “夫陽氣走空竅者也，陰氣附形質者也，如陰氣附于土，陽氣升于天，則各安其分也。”
 48) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.55. “陽病在陰者，病從陰引陽，是水穀之寒熱，感則害人六腑。”
 49) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.49. “一味爲上氣不足，胃氣與脾氣下溜，乃補上氣，從陰引陽也。”

“當從胃合三里穴中推而揚之，以伸元氣，故曰從陰引陽。”⁵⁰⁾

內傷 치료에 대한 이와 같은 李東垣의 언급을 통해 風藥의 역할을 살펴볼 수 있다. ‘從陰深取，引而上之’，‘推而揚之’를 언급하였는데 ‘從陰引陽’과 같은 의미로서 地中，즉 陰分으로부터 陽氣를 升學하는 의미라고 하였으며，‘元氣’를 편다[伸]고도 하였으니，風藥에 의하여 升陽이 이루어지는 것이다.

“味薄風藥，升發以伸陽氣……傳云，履端于始，序則不愆，正謂此也。”

“然歲以春爲首，正，正也，寅，引也。少陽之氣始于泉下，引陰升而在天地人之上，即天之分，百谷草木皆甲坼于此時也。”⁵¹⁾

위 언급에서도 風藥이 升發을 통해 陽氣를 ‘伸’하는 것으로 그 작용을 설명하였다. ‘伸’의 구체적인 의미는 바로 뒤를 이어 “履端于始，序則不愆”라고 한 설명에 나타나는데，마치 曆法의 시작점을 바르게 정하여 펼쳐나가야 전체적인 순서에 착오가 없는 것과 같이，陽氣의 시작점인 下焦 陰分⁵²⁾으로부터 升發하여 전신으로 펼쳐나가는 의미가 있다고 볼 수 있다. 아래 문장에서도 같은 의미를 발견할 수 있는데，少陽之氣가 시작하는 歲首에 해당하는 正月，寅月의 의미를 “正，正也，寅，引也.”라고 풀었다. ‘正’은 歲首를 바로잡는 것으로 시작점을 잡는 의미이며，‘引’은 陰分인 地中の ‘泉下’에서 陽氣를 이끄는 것을 의미한다고 볼 수 있으니，또한 동일한 의미가 담겨있다.

즉，風藥이 ‘伸陽氣’한다는 것은 곧 升陽 작용을 말하는 것인데，이 升陽 작용은 직접 陽氣를 생산하여 부족한 陽氣를 補하거나 中上焦 陽分에서 發散

하는 것이 아니라，陽氣가 본래 시작되어야 할 陰分으로부터 陽氣가 生發하지 못하는 상황에서 陽氣를 처음 퇴위함으로써 전신적인 上升 機轉을 회복하는 것이라고 보아야 한다.

(3) 升陽法에서의 風藥의 역할

한편，李東垣은 風藥의 이러한 작용을 ‘升陽’으로 일컫기도 하였는데⁵³⁾，內傷 치법 전체를 살펴보면 風藥 뿐만 아니라 辛甘溫의 補脾之劑도 升陽의 작용을 한다고 언급한 경우가 있다⁵⁴⁾. 실제로 辛甘溫 약물은 脾胃를 補하여 陽氣를 생산하고 이를 통해 升陽시키는 데에 기여하지만⁵⁵⁾，風藥과 辛甘溫 약물은 분명히 서로 다른 작용을 수행한다. 辛甘溫 약물은 中上焦에서 주로 升陽을 한다고 언급되며 下焦 陰分으로 들어가지 않는다. 반면，風藥은 辛甘溫 처럼 순수하게 補하여 陽氣를 생산하는 약물이 아니고 오히려 元氣를 손상시킬 우려가 있으며⁵⁶⁾，中焦 脾胃를 補하지 않고 下焦 陰分으로 들어간다. 이처럼 서로 다른 약물 작용을 공통적으로 升陽으로 일컫은 것은 각각이 升陽의 달성에 있어 一翼을 담당하고 있기 때문이다.

“黃帝針經云，從下上者，引而去之。上氣不足，推而揚之。蓋上氣者，心肺上焦之氣，陽病在陰，從陰引陽，宜以入腎肝下焦之藥，引甘多辛少之藥，使升發脾胃之氣，又從而去其邪氣于腠理皮毛也。”

“清氣在陰者，乃人之脾胃氣衰，不能升發陽氣，故用升麻柴胡，助辛甘之味，以引元氣之升，不令飧泄也。”

“升麻二分或三分，引胃氣上騰而復其本位，便是行春升之命，柴胡二

50) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.55.

51) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.37, 60.

52) “諸陽氣根于陰血中”，“陽本根于陰” 등과 같이 언급한 것을 통해 陰分이 陽氣의 근원이자 시작점이라 보았음을 알 수 있다.

53) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.40, 53, 62. “風藥升陽以發火郁”，“如飧泄及泄不止，以風藥升陽，蒼朮益胃去濕”，“故必用升陽風藥即瘥”

54) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45. “惟當以辛甘溫之劑，補其中而升其陽”

55) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.51. “故當加辛甘溫之劑生陽，陽生則陰長.”

56) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45. “如病去，勿再服，以諸風之藥，損人元氣，而益其病故也.”

分或三分，引清氣，行少陽之氣上升。” 57)

兩者의 차이를 살펴보기 위해 상기 언급을 보면, ‘入腎肝下焦之藥’은 陰分으로 들어가 從陰引陽하는 風藥을 의미하며, ‘甘多辛少之藥’은 補脾하는 辛甘溫之劑를 의미한다. 辛甘溫 약물이 독자적으로 脾胃之氣를 升發시키는 것이 아니라 風藥의 從陰引陽에 힘입어 가능하다는 설명인데, 다음 문장의 升麻, 柴胡의 활용례는 실제로 이와 같은 쓰임새를 보이는 사례이다. 마지막 문장은 補中益氣湯에 사용된 風藥인 柴胡, 升麻의 역할에 대한 설명인데, 胃氣 자체를 이끌어 본래의 위치를 회복시킨다고 하였다.

內傷은 전신적인 上升 機轉이 붕괴된 상황이기 때문에 辛甘溫의 藥味 자체도 下流하여 본래의 자리에서 작용하지 못할 우려가 있다⁵⁸⁾. 또한 辛甘溫이 직접 補脾胃하여 陽氣를 上升하도록 하는 것은 분명한 사실이지만, 전신적인 침체 機轉으로 치우친 內傷이라는 특수한 상황을 감안할 때, 下焦 陰分으로부터 전신적인 上升 機轉을 창출하는 風藥의 작용이 저면에서 이루어지지 않는다면 陽氣를 생산하더라도 上升시키지 못함으로써 升陽이라는 궁극적인 목표를 달성하기 어렵다. 風藥의 작용에 힘입었을 때, 辛甘溫의 補脾胃, 升陽 작용도 원활히 이루어질 수 있다.

風藥은 陽氣의 근원인 下焦 陰分으로 들어가서 陽氣를 上升시킴으로써 上中下焦 전체의 上升 機轉의 토대를 마련하는데, 辛甘溫 약물이 中上焦라는 특정 범위에서 주로 升陽의 작용을 일으키는 것과 차이점이 있다. 또한 風藥은 陰陽의 膠着을 해소하고 각각 본래의 지위로 돌아가게 하여 陰火가 제거될 수 있는 바탕을 마련함으로써⁵⁹⁾ 전신적인 氣機 침체를 고착시키는 근본적인 원인을 제거하는 데에

도 기여한다.

종합하면, 升陽은 여러 약물의 총체적인 작용을 통해 얻게 되는 최종적인 결과인데 風藥과 辛甘溫之劑는 모두 升陽의 달성에 있어 一翼을 담당하고 있다. 風藥은 辛甘溫之劑와 같이 직접적으로 陽氣를 생산하기보다는 陰分에서의 陽氣 升發을 통해 전신적인 上升 機轉을 조성하는 역할을 하여 최종적으로 升陽法의 목적을 달성하는 데에 기여한다. 그러므로 李東垣은 여타 약물들과는 조금 다른 층위에서 風藥의 작용이 일어난다고 본 것인데⁶⁰⁾, 보다 저면의 층위에서 일어나는 전신적인 차원의 작용을 위해 활용한 것이다.

風藥의 이러한 특수한 층위의 작용 방식은, 현실적으로 다른 臟腑와 동등하게 존재하면서도 ‘十一臟皆取決於膽’하여 전체 臟腑에 영향력을 행사하는 膽의 존재 방식과 유사하다고 할 수 있다. 실제로 “以諸風藥升發陽氣，以滋肝膽之用”이라 하여 膽의 전신적 氣機 上升의 작용을 돕는다고 설명하기도 하였다.

3) 風藥의 구체적 활용

(1) 風藥의 실제 활용례

앞서 風藥의 작용을 內傷 치료에서의 升陽法의 차원에서 살펴보았는데, 이를 약리학적인 차원에서 보다 구체적으로 표현한다면 ‘行氣’ 작용으로 요약할 수 있다. 內傷의 전신적인 沈滯 機轉으로부터 陽氣를 上升시키는 것은 곧 전신의 氣를 운행시키는 작용을 의미하기 때문이다. 李東垣은 風藥의 ‘行氣’ 작용을 內傷에서 펼쳐지는 다양한 병리적 상황에 적절히 활용하였다. 그 구체적 활용례는 『脾胃論』에 언급된 각종 약물 加減法과 처방 구성을 통해 살펴볼 수 있는데, 이들을 임의로 痛症, 外寒, 風, 濕, 火鬱과 脾胃不足한 경우 등의 요인에 따라 나누어 보았다.

우선 經脈의 氣鬱로 발생하는 전신의 통증에 風藥을 활용하였다. 手太陽과 足太陽의 氣鬱로 발생한

57) 張年順 등 主編, 李東垣醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 2006. p.49, 51, 45.

58) 李東垣의 『藥類法象』에서는 “此足陽明胃足太陰脾行經藥也. 若補其脾胃, 非此藥爲引用行其本經不能補.”라 하여 실제로 升麻를 활용한 사례에서 이 약으로 引用行經하지 않으면 補脾胃할 수 없다고 언급하였다.

59) 앞서 인용한 문장에서 “當從陰引陽, 先于地中升舉陽氣, 次瀉陰火, 乃導氣同精之法.”라고 하여 우선 陰分으로부터 陽氣를 升舉한 이후 瀉陰火한다고 하였다.

60) 李東垣은 서로 다른 층위의 작용을 용이로써 엄밀하게 구분하지 않고 陽氣의 上升에 기여하는 작용들을 모두 升陽이라 불러 다소 명료하지 않은 부분이 있다.

肩背痛, 頸肩膈肘臂外後廉痛, 脊痛項強 등에 風藥을 가미해 發散, 通經하거나⁶¹⁾ 風藥이 주를 이루는(羌活, 獨活, 藁本, 防風) 羌活勝濕湯으로 치료하였다⁶²⁾. 몸의 최상부인 頭頂의 통증에는 특히 藁本을 활용했으며⁶³⁾, 少陽經인 脇下の 통증에는 柴胡를 활용하였다⁶⁴⁾.

外寒의 侵襲을 몰아내는 때에도 風藥을 활용했는데, 外寒은 주로 太陽經을 통해 침입하므로 太陽經 氣鬱을 해소하는 경우와 비슷하게 羌活, 藁本을 중용하였다.⁶⁵⁾

風에도 風藥을 활용하여 疏通케 하여 風動의 證을 치료하였다⁶⁶⁾. 李東垣은 內傷의 병리적 변화 과정에서 陰火가 木의 세력을 타고 ‘弦脈, 或見四肢滿閉, 淋瀝便難, 轉筋’ 등의 風證으로 발현되는 경우가 있음을 밝히고 ‘肝之脾胃病’이라 하였다. 이를 肝木妄行이라고도 하였는데, 이에 대한 약물 구성에서 羌活, 防風, 升麻, 柴胡, 獨活, 藁本 등을 포함하여 제시한 바 있다. 또, 風과 濕이 서로 맞붙어[風濕相搏] 전신적인 痛症이나 痲木 등을 유발하는 경우에도 風藥을 활용했으며, 除風濕羌活湯도 이러한 경우에 속한다고 볼 수 있다⁶⁷⁾. 그밖에, 熱結로 인

한 大便秘結에서 風動이 예상되는 ‘熱則生風’의 경우에 羌活, 防風을 대량으로 쓰는 방법을 활용하기도 하였다⁶⁸⁾.

濕은 內傷에서 脾胃之氣의 下流로 인해 발생하는 주요한 요소인데, 모든 風藥은 전신 氣機를 상승시키는 역할을 하므로 기본적으로 濕을 해소하는 효능이 있다고 보아 “諸風藥皆是風能勝濕也”, “風藥已能勝濕”, “以風勝濕”과 같이 언급하였다. 앞서 말한 ‘風濕相搏’도 勝濕의 효능에 의한 것이라고 설명하였으며, 羌活勝濕湯이 치료하는 太陽經 氣鬱도 실제로는 勝濕에 관련된 것으로 볼 수 있다. 그밖에 寒濕으로 泄瀉하는 경우에도 風藥을 썼는데⁶⁹⁾, 종합해보면 羌活, 獨活, 柴胡, 升麻, 防風 등 風藥 전반을 폭넓게 활용하였다.

한편, 肌肉의 熱이나 四肢煩熱 등이 발생하는 경우는 火鬱, 혹은 內傷 변화 과정의 ‘心之脾胃病’⁷⁰⁾으로 보았는데, 이 경우에도 風藥이 升陽하는 성질을 적극적으로 활용하여 陽氣를 發散하는 방법으로 치료하였다⁷¹⁾. 주로 柴胡, 升麻, 葛根이 火鬱을 치

61) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.40. “如肩背痛, 不可回顧, 此手太陽氣鬱而不行, 以風藥散之.”, “如耳鳴目黃, 頰頰腫, 頸肩膈肘臂外後廉痛, 面赤, 脈洪大者, 以羌活防風甘草藁本, 通其經血.”
62) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.40. “如脊痛項強, 腰似折, 項似拔, 上衝頭痛者, 乃足太陽經之不行也, 以羌活勝濕湯主之.”
63) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45, 47. “如頂痛腦痛, 加藁本三分或五分.”, “如頭痛, 目不清利, 上壅上熱, 加蔓荊子川芎以上各三分, 藁本生地黃以上各二分, 細辛一分.”
64) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45, 51. “如脇下急或痛甚, 俱加柴胡甘草.”, “如脇下痛, 或脅下急縮, 俱加柴胡三分, 甚則五分.”
65) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.51, 40. “如三春之月, 食不下, 亦用青皮少, 陳皮多, 更加風藥, 以退其寒覆其上.”, “如脈緊者, 寒也, 或面白善噦, 或面色惡, 皆寒也, 亦加羌活等四味, 當瀉足太陽”, “氣猶短促者, 爲膈上及表間有寒所遏, 當引陽氣上伸, 加羌活獨活, 藁本最少, 升麻多, 柴胡欠之, 黃耆加倍.”
66) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.51, 37. “如脈弦者, 見風動之證, 以風藥通之”, “而本部本證脈中兼見弦脈, 或見四肢滿閉, 淋瀝便難, 轉筋一二證, 此肝之脾胃病也. 當于本經藥中, 加風藥以瀉之.”

67) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45, 48. “如風濕相搏, 一身盡痛, 加羌活防風藁本根, 以上各五分, 升麻蒼朮以上各一錢, 勿用五苓, 所以然者, 爲風藥已能勝濕, 故別作一服與之”, “若濕氣勝, 風證不退, 肢運麻木不已, 除風濕羌活湯主之.”
68) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.47. “如不利者, 非血結血秘而不通也, 是熱則生風, 其病人必顯風證, 單血藥不可復加之, 止常服黃耆人參湯藥, 只用羌活防風, 以上各五錢.”
69) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.61. “一日, 予體重, 肢節疼痛, 大便泄而下者三, 而小便閉塞. …… 今客邪寒濕之淫, 從外而入裏, 以暴加之. …… 故必用升陽風藥即瀉, 以羌活獨活柴胡升麻各一錢, 防風根截半錢, 炙甘草根截半錢. …… 大法云, 濕寒之勝, 助風以平之.”
70) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.37-38. “本部本證脈中兼見洪大, 或見肌熱, 煩熱, 面赤而不能食, 肌內消一二證, 此心之脾胃病也.”
71) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.40. “如脈弦而數者, 此陰氣也, 風藥升陽以發火鬱, 則脈數峻退矣.”

Table.2 Usage rules in Application examples of Wind Herbs

	활용례	防風	羌活	獨活	葛本	葛根	柴胡	升麻
痛 (氣鬱)	【羌活勝濕湯】 足太陽經之不行	○	○	○	○			
	頸肩膊肘臂外後廉痛	○	○		○			
	頂痛腦痛				○			
	頭痛, 目不清利, 上壅上熱				○			
	脇下痛, 或脅下急縮						○	
寒	如脈繁者, 寒也 …… 當瀉足太陽	○	○	○	○			
	上及表間有寒所遏		○	○	○		○	○
風	是熱則生風, 其病人必顯風證	○	○					
	肝木方行方	○	○	○	○		○	○
濕	風濕相搏, 一身盡痛	○	○		○			○
	【除風濕羌活湯】 濕氣勝, 風證不退, 眩運麻木不已	○	○	○	○		○	○
	予體重, 肢節疼痛, 大便泄并下者三, 而小便閉塞	○	○	○			○	○
火鬱	四肢煩熱, 肌熱		○			○	○	○
	得汗出則脈必下, 乃火鬱則發之也					○	○	○
	善解肌熱, 又以風勝濕也					○	○	○
	【升陽散火湯】	○	○	○		○	○	○
脾胃 不足	脾胃不足之證						○	○
	左遷之邪堅盛, 卒不肯退							○
	清氣在陰者, 乃人之脾胃氣衰, 不能升發陽氣						○	○

※ 陰影 표기는 風藥 사용의 경향성을 대략적으로 표시한 것임

료하는 데에 주된 역할을 하였는데⁷²⁾, 升陽散火湯도 이 경우에 속한다⁷³⁾. 특히 葛根은 表熱로 인하여 ‘不能食而渴’하는 경우에 주로 사용되었으며⁷⁴⁾ 다른 용도 보다는 解肌熱에 활용이 집중되어 있는 것이 특징이다.

그밖에, 전체적으로 脾胃不足이 특히 드러나는 경우에는 특수한 風藥의 용법이 나타난다. 다른 風藥

은 최소한으로 사용하거나 아예 사용하지 않고 주로 柴胡, 升麻만을 補脾胃하는 辛甘溫 약물에 붙여 소량만 활용하여 脾胃之氣를 끌어당겨[引] 올리는 데에 활용하였다⁷⁵⁾. 『脾胃論』의 補中益氣湯, 調中益氣湯, 黃芪人蔘湯, 升陽湯, 強胃湯, 益胃湯, 清燥湯, 清暑益氣湯, 清神益氣湯 등이 이러한 경우에 속한다고 볼 수 있다.

(2) 風藥의 종류별 활용법

風藥의 활용례를 정리해보면(Table. 2.) 경우에 따

72) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.50, 39. “升麻葛根, 甘苦平, 善解肌熱, 又以風勝濕也.”, “四肢煩熱肌熱, 與羌活柴胡升麻葛根甘草則癒.”, “凡治此病脈數者, 當用黃柏, 或少加黃連, 以柴胡蒼朮黃耆甘草, 更加升麻, 得汗出則脈必下, 乃火鬱則發之也.”

73) 升陽散火湯에 사용된 風藥은 防風, 升麻, 葛根, 獨活, 柴胡인데 柴胡가 최대량 배정되었으며, 유사한 경우에 사용된 『蘭室秘藏』의 火鬱湯은 升麻, 葛根, 柴胡가 同量으로 최대량이 배정되었다.

74) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.39. “如皮毛肌肉之不伸, 無大熱, 不能食而渴者, 加葛根五錢.”

75) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.50, 51. “脾胃不足之證, 須少用升麻, 乃足陽明太陰引經之藥也. 使行陽道, 自脾胃中右遷, 少陽行春令, 生萬化之根蒂也. 更少加柴胡, 使諸經右遷, 生發陰陽之氣, 以滋春之和氣也.”, “若從權, 必加升麻以引之, 恐左遷之邪堅盛, 卒不肯退, 反致項上及腎尻肉消而反行陰道, 故使引之以行陽道, 使清氣之出地, 上遷而上行, 以和陰陽之氣也.”, “清氣在陰者, 乃人之脾胃氣衰, 不能升發陽氣, 故用升麻柴胡助辛甘之味, 以引元氣之升, 不令飡洩也.”

른 風藥 종류 별 활용 경향성이 발견된다.

첫째, 太陽經의 氣鬱로 인한 痛症의 경우와 外寒을 感受한 경우는 병리적으로 상당히 유사한데, 공통적으로 羌活, 獨活, 防風, 藁本을 주로 활용하였다. 가장 表에 가까우며 末端에 속하는 부위까지 강하게 發散하도록 한 것이다.

둘째, 風濕의 病證에는 葛根을 제외한 羌活, 獨活, 防風, 藁本, 柴胡, 升麻의 전체 風藥이 고루 활용되었다. 風藥은 升陽의 작용을 통해 정체된 氣機를 운행시켜 기본적으로 濕을 치료하는 효능을 지니고 있다고 본 것이며, 이에 각종의 風藥을 두루 써서 전신적으로 작용케 하여 彌滿된 濕을 치료한 것으로 보인다. 風은 濕에 의해 강하게 鬱滯된 陽氣에 의해 나타나므로 濕과 병발하는 경우가 많은 것으로 볼 수 있다.

셋째, 火鬱에 관련된 경우에는 葛根, 柴胡, 升麻가 주로 활용되었으며, 특히 葛根은 이 경우를 위주로 활용되었는데, 여러 風藥이 함께 사용된 경우에도 세 약물의 비중이 높다고 볼 수 있다. 주로 陰分에 鬱遏된 陽氣를 풀어 나오도록 하는 데에 목적이 있다.

넷째, 脾胃不足이 중심이 된 경우에는 柴胡, 升麻를 소량만 활용하여 脾胃之氣를 끌어 올리도록 하였다. 이미 元氣가 衰弱한 상황을 고려하여 風藥이 元氣를 손상시키지 않는 한도에서 風藥을 통한 升陽을 적용한 것으로 보인다.

주로 羌活, 獨活, 防風, 藁本은 上部, 表部를 향하는 경우에 활용하였으며 주로 강하게 發散하는 작용을 이용하였다. 반면 柴胡, 升麻는 주로 脾胃를 향하는 경우에 활용하였으며 주로 陰分에서 陽氣를 일으키는 작용에 가까움을 볼 수 있다. 葛根은 解肌의 효능을 위주로 활용되었으며 皮毛, 肌肉의 表에 작용하는 것으로 보았다.

李東垣은 風藥의 범주에 속한 각각의 약물들이 실제로 작용하는 부위와 성격의 차이가 있으며, 이에 따라 風藥으로서 고유의 목적을 수행함에 있어서 서로 다른 역할을 부여하고 경우에 알맞게 활용하였음을 알 수 있다. 이러한 실제 활용법을 살펴봄으로써 風藥의 개념을 보다 명확히 인식할 수 있다.

(3) 風藥의 禁忌

李東垣은 風藥이 비록 風藥은 升陽法의 핵심이지만 그 機轉은 脾胃를 통해 益氣하는 것이 아니라 陰分으로부터 전신적인 上升 機轉을 창출하는 것인데, 辛甘溫 약물의 작용과 명백히 구별된다. 만약 內傷에서 風藥을 誤用할 경우, 元氣를 지나치게 發散시켜 오히려 耗損되게 할 우려가 常存하고 있는 것이다.

“如風濕相搏，一身盡痛，加羌活防風藁本根，以上各五分，升麻蒼朮，以上各一錢，……如病去，勿再服，以諸風之藥，損人元氣，而益其病故也。”⁷⁶⁾

이는 補中益氣湯에 대한 加減法 중 하나인데, 風濕에 대해 風藥을 사용하였더라도 病證이 제거된 후에 바로 風藥의 사용을 중단하지 않으면 도리어 元氣를 손상시켜 病을 더한다는 것이다. 補中益氣湯을 활용하는 상황은 脾胃不足이 상대적으로 중한 경우이므로 애초에 柴胡, 升麻만을 소량 사용한 사실을 감안하면, 위에서 사용한 羌活, 防風, 藁本과 같은 약물은 더욱 유의하여야 함을 밝힌 것이다. 風藥 활용의 고유 목적 달성과 誤治 가능성의 사이에서 적절한 방식을 찾아가는 과정을 통해, 상황에 따른 風藥 활용법이 도출되었으리라 생각된다.

IV. 結論

風藥은 李東垣이 內傷 病機와 治法을 정립하는 과정에서 제시된 약물 개념으로, 內傷 치료의 방향성과 그에 따른 用藥法으로서의 의미가 결합되어 있어 단순한 본초학적 분류로 볼 수 없다. 그런데 이처럼 李東垣이 실제 임상 치료 과정을 통해 수립된 개념이기에 그 의미, 범주, 약성에 대해 이론적으로 명확히 정의하지 않았다.

‘風藥’의 의미는 실제 李東垣의 언급을 참조할 때 ‘고유의 風의 성질을 치료에 활용하는 약물’이라고 할 수 있다. 이러한 의미에 따라 風藥의 범주를 이

76) 張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45.

론적으로 추정해본다면 張元素의 『醫學啓源』에 서술된 ‘風升生’ 분류의 약물이라고 볼 수 있으며, 『脾胃論』의 실제 用藥例에 명확히 風藥으로 언급된 防風, 羌活, 獨活, 柴胡, 升麻, 葛根, 藁本의 7종 약물이 여기에 속하여 분명한 이론적 관련성을 나타내고 있다. 그러나 ‘風升生’ 범주가 風藥이라고 단정하기에는 근거가 부족한데, 이처럼 風藥 개념이 다소 모호한 성격을 띠는 것은 李東垣이 內傷이라는 복잡한 임상적 실체를 탐구하는 과정에서 임상적 관점으로 風藥을 설정하였기 때문이다.

風藥 범주의 연원은 구성 약물의 유사성으로 보았을 때 孫思邈 『千金翼方』, 『新修本草』 등에 수록된 治風藥 분류에서 찾을 수 있지만, 李東垣의 風藥 군집과 활용 방식의 직접적인 연원이 된 것은 張元素의 升降浮沈補瀉法에 따른 藥物 분류와 작용 기전에 대한 인식이라고 볼 수 있다.

風藥의 약성은 風藥의 연원이 되는 ‘風升生’ 분류의 설명을 참조하면 ‘酸苦鹹平’의 氣味를 가진 味薄한 陰中之陽의 성질이라고 정의되었는데, 風藥들의 실제 氣味는 대체로 苦辛甘, 平溫 사이에 분포하여 달리 나타난다. 구체적 氣味를 기준으로 일률적으로 風藥을 선별한 것이 아니라, ‘味薄’이라는 전반적인 氣味 경향성에서 기인하는 陰中之陽의 속성을 중심으로 한 약물의 작용과 임상적 활용 목적성을 종합적으로 평가하여 선택한 것으로 생각된다.

脾胃之氣의 ‘下流’와 ‘陰火’는 李東垣이 제시한 內傷 病機의 두 축인데, 이를 病機를 종합해보면 脾胃 虛弱으로 인해 氣機가 침체된 下陷 機轉으로 기우는 것이 內傷 病機의 골자임을 알 수 있다. 이에 대한 치료 역시 補脾胃와 瀉陰火의 두 축을 통해 升陽을 달성하는 것을 목표로 하고 있는데, 둘 중에서 陰火에 대한 치료가 보다 본질적인 것이라고 하였다. 陰火가 제거되어야 전체적인 上升 機轉이 회복될 수 있기 때문이다. 陰火는 陰陽이 膠着되어 있는 것이므로, 이를 치료하기 위해서는 陰分에서 陽氣를 이끌어 내는 從陰引陽의 방법을 쓴다.

風藥은 味薄, 陰中之陽의 특징을 가지고 있어 從陰引陽을 수행할 수 있다. 李東垣은 風藥의 작용을 陽氣를 ‘伸’하는 것으로 설명했는데, 陽氣의 시작점

인 下焦 陰分으로부터 升發하여 進신으로 펼쳐나가는 의미가 있다고 볼 수 있다. 이러한 風藥 升陽의 작용은 辛甘溫之劑와 같이 직접적으로 陽氣를 생산하기보다는 陰分에서의 陽氣 升發을 통해 進신적인 上升 機轉을 조성하는 역할을 하여 최종적으로 升陽法의 목적을 달성하는 데에 기여한다. 辛甘溫이 補脾胃를 중심으로 中上焦에서 주로 升陽 작용을 한다면, 風藥은 上中下 進신의 上升 機轉을 회복시키므로, 보다 저면의 층위에서 進신적인 차원의 작용을 취해 활용한 것이라 볼 수 있다.

그러므로 風藥은 李東垣이 內傷 치료를 위해 升陽이라는 포괄적인 임상적 목적 달성을 목표로 선별된 임상적인 약물 범주 개념이라고 할 수 있으며, 이러한 점에서 氣味에 따라 작용과 용도가 한정되는 여타 약물들과 활용 방식이 구별된다. 이때의 ‘風’은 李東垣의 內傷 病機의 구도 하에서 升陽, 즉 進신적 上升 機轉의 회복이라는 목표를 상징하는 수사로서의 의미도 내포하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 이처럼 포괄적인 목적 하에 사용하였음에도 구체적인 風藥 활용례를 살펴보면 개별 風藥들의 특성에 기초하여 상황에 따라 분명한 차이를 두고 用藥하고 있음을 발견할 수 있다.

효능을 위주로 설정된 현대 本草學의 本草 분류 체계를 통해서는 風藥의 이러한 임상적 활용 방식을 인식하기 어렵다. 자연히 현대 韓醫學의 어법으로 風藥의 작용을 설명하는 것은 매우 어려운 일이므로 李東垣 특유의 風藥에 대한 관점에 기초한 風藥 활용법이 잘 활용되지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고, 李東垣의 處方들은 누대에 걸쳐 현대까지 빈번히 활용되면서 효과를 거두고 있고, 風藥은 그 안에서 분명히 임상적인 효용을 나타내고 있다. 그러므로 본 연구를 단초로 風藥에 대한 지속적인 조명이 이루어져서 風藥을 활용한 李東垣의 관점을 이해하고 발전시킨다면, 風藥의 임상적 활용도를 더욱 증대시킬 수 있을 것이며, 한편으로는 과거의 약물 인식에 대한 관점을 환기하여 현대 韓醫學에서 약물을 인식하는 방식에도 전환의 계기를 제공할 수 있으리라 생각된다.

References

1. Hong WS ed.. History of Chinese medicine. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1984.
洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院, 1984.
2. Huang GX. Bencaojiuzhen. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 2007.
黃宮繡 著. 本草求真. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007.
3. Lee SY. Herbalogy. Seoul. Suseowon. 1981.
이상인 저. 본초학. 서울. 수서원. 1981.
4. Ling YK ed., Publisher of Bokuennews Company trans.. Herbalogy of Chinese Medicine. Seoul. Bokuennews Company. 1998.
凌一揆 주편. 보건신문사 출판국 역. 중약본초학. 서울. 보건신문사. 1998.
5. Sheng ZX ed.. Wanghaogu Yixuequanshu. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 2006.
盛增秀 主編. 王好古醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
6. The Compilation Committee of Jointly Published Herbalogy Textbook of Korean Medicine Colleges ed.. Herbalogy. Seoul. Yeonglimsa. 2016.
전국한의과대학 본초학공동교재 편찬위원회 편저. 본초학. 서울. 영림사. 2016.
7. Zheng HX ed.. Zhangyuansu Yixuequanshu. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 2006.
鄭洪新 主編. 張元素醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
8. Zhang NS et al. ed.. Lidongyuan Yixuequanshu. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 2006.
張年順 등 主編. 李東垣醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
9. Bang JK. A Study on Eum-Fire[陰火] Theory of Idongwon(李東垣). The Journal Of Korean Medical Classics. 2008. 21(1).
방정균. 李東垣의 陰火論에 對한 研究. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(1).
10. Baozhengfei. Brief Analysis of Li Dongyuan's applying Shengyangfengzaoyao. Sichuanzhongyi. 1998. 16(8).
鮑正飛. 略析李東垣升陽風燥藥的運用. 四川中醫. 1998. 16(8).
11. Eun SM. Study on the substance of Eum-Fire(陰火) in Li Dong-yuan(李東垣)'s Eum-Fire theory. The Journal Of Korean Medical Classics. 2012. 25(4).
은석민. 李東垣이 論한 陰火의 實質에 對한 研究. 대한한의학원전학회지. 2012. 25(4).
12. Jeon JY, Moon G. A Study on the Application of Wind Herbs(風藥) Blended with Prescriptions for Internal Disease Range in Donguibogam. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2009. 17(2).
전지영, 문구. 東醫寶鑑 內傷門 方劑에 配合된 風藥의 活用法에 對한 考察. 대한한의학방제학회지. 2009. 17(2).
13. Liu CG. The Research of Theory of Spleen and Stomach characteristics of medication and rule of prescription compatibility. Henanzhongyixueyuan. 2014.
刘晨光 硕士学位论文. 《脾胃论》用药特点及方剂配伍规律研究. 河南中医学院. 2014.
14. Shin JB. Study on the Effect of Lee Dong-Won's Eumhwalon on a Treatment of Internal Disease. Graduate school of Wongwang university. 2007.
申眞奉 석사학위논문. 李東垣 陰火論이 後代

內傷病 治療에 미친 影響. 원광대학교대학원.
2007.

15. Zhang LM. Research of Lidongyuan's
wind herbs. Nanjingzhongyiyadaxue.
2001.

张俐敏 硕士研究生毕业论文. 李东垣风药研究.
南京中医药大学. 2001.

K C I