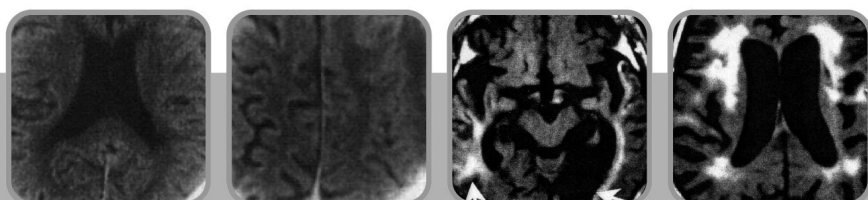


# 뇌 신경질환의 한방치료



미야가미 미쯔스케 지음 | 조기호·권승원 옮김



군자출판사

## 뇌신경질환의 한방치료

첫째판 1쇄 인쇄 | 2011년 4월 15일

첫째판 1쇄 발행 | 2011년 4월 20일

지 은 이      미야가미 미쯔스케  
옮긴이      조기호 · 권승원  
발행인      장주연  
편집디자인      김나나  
표지디자인      박미나  
발행처      군자출판사  
등      록      제 4-139호(1991. 6. 24)

본      사      (110-717) 서울특별시 종로구 인의동 112-1 동원회관 BD 6층  
Tel. (02) 762-9194/5      Fax. (02) 764-0209  
대구지점      Tel. (053) 428-2748      Fax. (053) 428-2749  
광주지점      Tel. (062) 223-9492      Fax. (062) 223-9493  
부산지점      Tel. (051) 893-8989      Fax. (051) 893-8986

Hajimete Manabu Noshinkei Shikkan no Kanpo Shinryo

Copyright © 2010 by Mitsusuke Miyagami

Korean translation rights arranged with Shinkoh-Igaku Shuppansha

through Japan UNI Agency, Inc., Tokyo and Korea Copyright Center, Inc., Seoul

© 2011년, 뇌신경질환의 한방치료 /군자출판사

본서는 Shinkoh-Igaku Shuppansha와의 계약에 의해 군자출판사에서 발행합니다.

본서의 내용 일부 혹은 전부를 무단으로 복제하는 것은 법으로 금지되어 있습니다.

[www.koonja.co.kr](http://www.koonja.co.kr)

\* 파본은 교환하여 드립니다.

\* 검인은 저자와의 합의 하에 생략합니다.

ISBN 978-89-6278-436-7

정가 30,000원

**조기호 曹基湖**

경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 한방내과(순환·신경계) 교수로 있다. 한방내과 전문의로서 서양의학과 동양의학을 다 아우르는 일본 의사들의 한방의학에 관심을 가지면서 이들을 번역 소개하는데 미력을 보태고자 한다. 그러면서 실제 임상에 그대로 재현되는지 활용하고 있다. 한편, 한방만이 가지고 있는 증후치료에 관심을 가지면서 수족냉증, 빙산의 일각이라는 파킨슨질환에 대하여 임상 확대를 모색하고 있다. 그동안 번역작업성고가 20여권으로 나와 있다.

**권승원 權承遠**

경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 한방내과(순환·신경계) 전문수련의 3년차이다. 대전외국어고등학교 때 일본어를 배우기 시작한 이후 지금까지 그 끈을 놓지 않고 있다. 조기호 교수 아래 일본어 번역 작업을 몇 차례 도우다가 이번에 동등한 레벨로 격상되어 분에 넘치는 영광을 얻었다. 이를 계기로 인생에서 일본한방의학을 좀 더 심도있게 접하고자 다짐하고 있다.

세계화 시대에 학문 간의 경계와 구분이 모호해지고, 서로의 장점을 취한 혼용 연구가 대세를 이루고 있다. 치료의학에서도 이와 마찬가지로, 서양의학이건, 동양의학이건 환자에게 유익한 치료수단을 제공하는 것이 오늘날 의료인의 책무이기도 하다. 이런 시대흐름과 시대정신에 부합하지 못하는 면이 많은 것이 우리나라 의료 현실이지만, 조금만 눈을 돌리면 실제 이와 같은 액션이 이루어지고 있는 모습을 볼 수 있다.

우리나라 의료2원화에서 전통의학이 설 자리는 갈수록 비좁아져 가는 경향이지만, 의료1원화 일본에서는 전통의학의 수요가 급증하고 있다. 이런 추세는 1980년부터 붐이 일기 시작한, 미국 유럽의학이 각국의 전통의학에 눈을 돌린 것과 같다. 바야흐로 표준의학과 전통의학과와 퓨전의학이라는 새로운 흐름이 형성된 것이다. 전통의학이 발달한 동아시아의학에서는 앞으로 동서양 의학을 아우르는 퓨전의학이 표준의학을 대신하는 날이 멀지 않았다고 생각한다.

방법론에서 상이한 동서양의학이 함께 가기 위해서는 막연하게 선입견으로 전통의학을 무시하는 오리엔탈리즘도 배격되어야 하고, 전통의학의 가치를 서양의학의 잣대로 재단하려는 옥시덴탈리즘 주술에서도 벗어나야 한다. 요즈음 과학화와 근거중심이라는 이름으로 한의계 내에서 옥시덴탈리즘이 생겨나는 것은 위험한 일이다. 역사성을 가진 전통의 가치를 함부로, 쉽게, 가볍게 평가할 일은 아니다.

시각에 따라 문제가 많지만, 그래도 나는 일본의학에서 동서양의학의 퓨전을 엿볼 수 있다는 점에서, 이들의 성과에 주목하고 있다. 지금까지 일본의학에 신세진 일이 많다. 이것은 우리 한의계와의 우열의 문제가 아니다. 단지 방법론일 뿐이다.

이번에 번역작업으로 선보이는 본서도 나의 후각에서 나왔다. 뇌질환을 보고 있는 나는 오래 전부터 '일본뇌신경외과 한방의학회'에 눈을 떼지 않고 있었다. 1996년 '뇌외과와 한방'이라는 이름으로 조직되어 지금까지 꾸준히 활동하고 있다. 작년 10월 도쿄에서 열린 제18회 일본뇌신경외과 한방의학회 학술대회에서 200여명이 모여 '뇌질환'

과 '한방치료'라는 두 키워드를 가지고 토론이 진행되었다. 이 학회의 15년 outcome이 한 권의 책으로 나왔다.

만성 경막하혈종에 오령산을 투여하여 혈종이 흡수되는 과정을 보여주면서 지혈제라는 용어를 붙이고 있다. 이수제의 오령산에 지혈제라는 치료제로 적응증을 확대시키고 있는 것이다. 그리고 질환 마다 지금까지 나온 증례보고를 모두 제시하면서 결과의 유효성을 한 눈에 볼 수 있도록 하고 있다. 이런 증례에 대하여 우리들 내부에서도 자연 경과이니, 대조군이 없다는 등 옥시덴탈리즘의 허상에서 벗어나지 못하는데, 전통과 현대의 조화와 균형을 갖춘 시각을 만난다는 것은 행운이고, 행복하다.

근대화라는 이름으로 동양의 전통을 무시하고 자기 식대로 가르치려는 오만한 서양의 오리엔탈리즘, 통계 과학 만능에 빠져 있는 옥시덴탈리즘의 강박관념, 이 모두 배격되어야 오늘날 되살아나는 한방의 진면목을 맛 볼 수 있을 것이다.

특히 이번 번역작업은 초벌번역을 맛깔나게 한 나의 직제자와 함께 하여, 영재와 더불어 지내는 또 다른 기쁨을 맛 볼 수 있어 더 없이 기쁘다. 전통과 과학은 융합될 수 있다는 실례를 소개할 수 있는 기회를 준 군자출판사 박현숙 이사, 박혜영 부장, 김나나 편집부원에게 감사드린다.

2011년 3월 水流花開 연구실에서

조기호

**일** 반적으로 서양의학 교육을 받아온 우리들은 한방의학 치료효과에 대해 의문 시하는 경향이 있다. 이것은 서양의학이 과학적, 실증적인 것에 반해 한방의학은 개개인의 체질·특징을 중시한 전인적 의료라는 점도 하나의 원인이 된다. 한방 치료에서는 개인의 병태진단(「증」의 결정)을 중요시하지만, 서양의학교육을 받아온 입장에서는 이러한 점이 이해하기 곤란하다. 이와 같은 것이 한방치료를 도입하는 데에 어려움을 가져다주는 하나의 원인이 된다. 그러나 1976년, 일본에서 한방제제가 건강보험의료에 도입된 이후 한방약을 처방하는 의사가 늘고, 각종 질환에 대한 치료효과와 유용성이 보고되고 있다.

그러나 뇌신경질환에서 한방치료의 사용빈도는 아직 저조하다. 필자 역시 한방치료 경험이 없던 예전에는 그러하였다. 하지만, 증례적응을 고려하여 한방약을 사용한 바, 놀라울 정도로 효력이 나타나는 경우가 적지 않다는 사실을 알게 되었다. 실제로 서양의학으로는 어려움을 겪고 있는 질환이나 만성증후가 있는 증례 등에서 한방치료를 사용한 결과, 유용한 경우를 자주 경험한다. 뇌신경외과 영역에서는 한방요법의 유용성 및 의의를 인식하거나 한방치료에 흥미를 느끼는 의사들이 모여 1996년에 「뇌외과와 한방」이라는 명칭으로 연구회를 시작하였다. 2001년에는 「일본 뇌신경외과 한방의학회」로 명칭을 변경하면서 전국 규모의 학회로 커지고 학회 발표연제수도 증가하여 발전을 거듭하고 있다.

이 책을 집필하게 된 경위는 지금까지 뇌신경질환을 중심으로 한방치료를 정리한 서적이 없고, 언급이 되어 있더라도 총론적, 또는 증례보고에 대한 경험례가 대부분이었다. 집적한 증례에 대한 유효율 해석 등을 포함한 문헌적 고찰이 없었기 때문에 이 책을 쓰기로 마음 먹게 되었다. 필자는 한방치료전문의로서는 천학비재이지만 수십 년간의 서양의학을 하면서 뇌신경질환을 대상으로 한 한방치료경험을 바탕으로 「뇌신경외과와 외래한방」이라는 타이틀로 「Modern Physician」지에 연재하였다. 이것을 기본

자료로 수정·보완하여 한 권의 책으로 정리한 것이 바로 이 책이다. 각종 질환, 또는 병태에 따른 한방치료를 될 수 있는 한 많은 증례를 대상으로 하여 해석한 주요 문헌을 모두 모아 검토·정리한 것이다.

이 책의 내용상 특징은 다음과 같다.

- ① 서양의학을 공부한 자라도 한방치료를 쉽게 도입할 수 있도록 중요한 질환과 증후별로 한방약을 선택하였다. 제1선택약으로 추천된 한방약을 비롯하여 일반적으로 사용되는 한방약에 대하여 설명하였다. 허실, 기·혈·수 등의 證治에 그다지 고집하지 않았다.
- ② 각종 질환과 병태의 서양의학적 진단과 일반적 치료에 대한 개설과 더불어 어떤 병태(상태)에서 한방약 적응으로 보고 유효한가를 설명하였다.
- ③ 각종 질환 또는 증후에 대한 주된 한방약의 치료효과에 대하여 가능한 집적된 많은 수의 문헌보고를 정리하여 제시하고, 유효율·치료효과를 비교하여 구체적으로 나타내었다.
- ④ 뇌신경질환에 일반적으로 사용되는 한방약과 구성생약의 일람을 제시하고, 각 요점들을 설명하였다.

이 책은 뇌신경질환의 한방진료에서 신경내과, 뇌신경외과, 뇌신경질환을 다루는 일반내과, 수련의, 통증 클리닉 등의 모든 의사, 한방치료에 흥미 있는 의대생, 약사, 간호사를 대상으로 집필하였다. 뇌신경질환의 일반진료에서 이 책이 환자 치료에 조금이라도 도움이 된다면 기대 이상의 기쁨이라고 생각한다.

저자

## I. 총론

### 01 총론 ..... 2

- 한방치료의 기본적 사고방식 • 2
- 한약과 양약의 비교 • 2
- 한방치료의 일반적인 적응과 부적응(동양의학의 서양의학과 의 공존) • 2
- 한방치료의 부적응 증례 • 3
- 한방 치료의 일반적 적응 • 3
- 한방치료의 실제 • 3
- 한방적 병태 분류(체질 분류) • 3
  - 虛實(체질강약) • 3
  - 陰陽(생명반응 강약) • 4
  - 氣·血·水 • 5
- 한약의 부작용 • 7
- 일본 한방의학의 역사 • 8
- 뇌신경외과에서 한방의 의의와 학회 • 8
- 뇌신경질환에 사용하는 한방처방의 주요 한약 • 9

## II. 뇌신경질환에서 살펴본 한방치료

### [신경외상]

### 02 뇌신경외상 ..... 18

- 안면외상 후의 종창·동통 • 18
- 외상 후의 만성동통 • 19

- 외상성 후각장애에 대한 한방치료 • 19
- 만성 경막하 혈종에 대한 한방치료 • 20

### 03 외상성 경부증후군 ..... 24

- 외상성 경부증후군의 병태와 한방의 의의 • 24
- 외상성 경부증후군(경추염좌형)의 두통 • 25
- 외상성 경부 증후군의 Barre-Lieou 증후군, 자율신경증후 • 26

## [뇌혈관장애]

### 04 뇌혈관장애 ..... 29

- 급성기 뇌혈관장애의 한방치료 • 29
- 만성기 뇌혈관장애의 한방치료 • 31

### 05 혈관성 인지증(뇌혈관성 인지증) ..... 34

- 대표적 한방 치료 • 34

## [뇌종양]

### 06 뇌종양 ..... 38

- 암치료에 대한 한방치료 • 38
- 뇌종양에 대한 한방치료 • 40

### 토픽 뇌종양치료에 대한 十全大補湯의 유효성 -필자의 경험 증례 검토- ..... 44

- 十全大補湯에 의한 뇌종양환자 면역능력의 개선효과 • 44
- Low grade astrocytoma에 대한 INF- $\beta$ , 한방 보제의 장기유지 병용요법 • 46

## [감염증 · 전간 · 인지증]

### 07 뇌신경질환에 합병한 MRSA감염증 ..... 51

- MRSA 감염에 대한 한방치료의 유효성에 관한 기초적 검토 • 51
- 임상증례 : MRSA 감염증의 한방 보제에 의한 치료 • 51
- 한방 보제의 MRSA 감염 예방효과 • 52
- 감염증에서 보제의 유효성 작용기전 • 53

### 08 전간 ..... 55

- 전간의 정의와 분류 • 55

- 양약(항전간약)에 의한 치료   • 55
- 전간에 대한 한방치료의 의의, 적응   • 56
- 대표적 한방치료약   • 56

## 09 인지증 ..... 61

- 알츠하이머형 인지증의 병태   • 61
- 인지증에 대한 양약 치료   • 61
- 인지증의 한방치료   • 62

## III. 병태(증후)로 살펴본 한방치료

## 10 두통 ..... 68

- 두통의 원인   • 68
- 두통의 진료지침   • 69
  - 편두통   • 69
  - 긴장형 두통   • 71
  - 기타 두통   • 73

## 11 삼차신경통 ..... 75

- 병 태   • 75
- 일반적 치료지침   • 75
- 한방치료   • 75

## 12 대상포진 후 신경통 ..... 78

- 병 태   • 78
- 일반적 치료   • 78
- 한방치료   • 78

## 13 현훈 ..... 80

- 현훈의 병태   • 80
- 현훈을 일으키는 원인질환   • 80
- 현훈에 대한 진료 방향   • 80

|                    |      |
|--------------------|------|
| 현훈 진단 체크 포인트       | • 81 |
| 한방의학적으로 본 현훈의 원인   | • 81 |
| 현훈 치료              | • 81 |
| 현훈에 대한 급성기 대응      | • 81 |
| 현훈의 한방치료 적응        | • 81 |
| 현훈에 대한 한방처방 선택     | • 82 |
| 현훈의 한방처방 선택에 관한 보고 | • 82 |
| 현훈에 대한 한방치료의 주요 보고 | • 83 |

## 14 딸꾹질 ..... 86

|               |      |
|---------------|------|
| 원 인           | • 86 |
| 진료방침          | • 86 |
| 딸꾹질의 일반적 치료   | • 87 |
| 한약의 적응, 선택    | • 87 |
| 난치성 딸꾹질의 한방치료 | • 87 |

## 15 有痛性 근경련 ..... 91

|                     |      |
|---------------------|------|
| 기초질환별에 의한 분류        | • 91 |
| 유통성 근경련의 치료         | • 92 |
| 한약을 이용한 유통성 근경련의 치료 | • 93 |

## 16 신경인성 방광에 의한 배뇨장애 ..... 97

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 신경인성 방광의 발생기전           | • 97 |
| 신경인성 방광에 의한 배뇨장애        | • 97 |
| 신경인성 방광의 배뇨장애에 대한 치료 지침 | • 98 |
| 서양의학적 치료                | • 98 |
| 한방치료                    | • 99 |

## 17 뇌신경마비에 의한 중추성 난치성 기침 ..... 103

## INDEX ..... 105

## MEMO

일본의료와 한방의학 • 23

한방엑기스제제 • 33

瀉劑와 補劑 • 60

스테로이드 치료에서 한방의 의의 • 85

오행학설 • 104

보험진료와 한방 • 28

한방약의 제형과 방제의 이름 • 43

한방치료에 있어서 한약의 배합 • 65

고령자의 한방치료 • 102

## 뇌신경질환 · 병태에 대한 주요 한방치료 보고

표 7 만성경막하혈종(CSDH)에 대한 주요 한방치료 보고 • 20

표 9 만성기 외상성경부증후군에 대한 주요 한방치료 보고 • 26

표 13 뇌혈관장애에 대한 한방치료 보고 • 30

표 14 뇌혈관성 치매에 대한 한방치료 주요 보고 • 35

표 19 뇌종양에 대한 한방치료 보고 • 40

표 23 뇌신경외과영역 MRSA 감염증에 대한 한방보제 치료보고 • 52

표 26 전간에 대한 주요 한방치료보고 • 57

표 27 인지증에 대한 한방치료 주요 보고 • 62

표 31 만성두통에 대한 한방치료 주요 보고 • 70

표 33 삼차신경통에 대한 주요 한방치료 보고 • 76

표 35 현훈에 대한 한방치료 주요 보고 • 83

표 37 난치성 딸꾹질에 대한 주요 한방치료보고 • 88

표 38 유통성 근경련에 대한 주요 한방치료 보고 • 93

# I

## 총론

# 총론

# 01

## | 요점 |

1. 서양의학 교육을 받은 우리는 일반적으로 한약의 치료효과에 대해 의문시하는 경향이 많다. 서양의학은 실증적이고 과학적인 것에 반해, 한방은 개인의 체질·특징을 중시하고, 신체 전반의 조화를 중시하는 전인적 의료를 목표로 한다. 이러한 점은 서양의학에서 보면 이해하기 어려운 부분이라고 생각한다.
2. 일본에서는 메이지시대 이후 의사국가시험 내용을 서양의학만으로 규정하고, 서양의학이 의류의 주류를 형성하며 현재에 이르고 있다.
3. 하지만 1976년 한방제제가 건강보험의료에 도입된 후, 사용빈도가 증가하고 있다. 그 후 각종 질환에서 그 유효성이 實證되었으며, 한약을 사용하는 의사들도 급속히 증가하고 있다. 나아가 최근 한방에서도 과학적 근거, EBM에 기초한 의료를 목표로 조금씩 검토하고 있는 상황이다.

## 한방치료의 기본적 사고방식

- ▶ 환자에게 가장 적합한 처방을 선택하기 위해 환자 개개인의 차이를 존중하고, 심신 전체의 조화를 살펴 처방한다. 같은 병이라도 증상에 따라 처방이 달라진다.
- ▶ 기본적으로 한방치료에서는 연령, 성별, 성격, 위장허약을 고려한다.
- ▶ 환자의 전신상태 및 병태를 평가하고 사용가능한 약제를 선택한다. 즉, 전신상태는 “虛實”(체질 강약)과 “陰陽”(생명반응 강약)으로 평가한다. 병태평가는 증상과 신체조건에서 “氣, 血, 水”의 이상으로 판정한다.
- ▶ 한약 투여로 각 개인이 가지고 있는 자연 치유능력이 높아져 병변에 대처하게 된다.

## 한약과 양약의 비교

- ▶ 한약은 천연물을 사용한다는 것이 특징이다. 하지만 양약에도 유용한 많은 의약품이 천연물에서 추출된다. 현재 사용 중인 양약의 40%가 천연물로부터 만들어진다.
- ▶ 한약은 특히 부작용, 작용양식, 그 적응 등에 있어 양약과 명백한 차이가 있다.
- ▶ 서양의학에서는 작용이 확실하고 강한 약을 좋은 약이라고 평가한다. 양약의 생성은 천연물 중에서 강력한

작용이 있는 약제를 찾아 그 활성물을 추출하여 구조를 결정하고, 합성하여 이루어진다. 거기에 화학수식에 따라 더 강한 약을 만들어 사용하고 있다.

- ▶ 한편 한약은 다성분계이므로 작용점이 여러 방면에 걸쳐 있다. 또한 이 중 단일성분으로도 전신에 영향을 미친다는 특징이 있다.
- ▶ 한약은 병적상태에서만 작용을 하지만, 양약은 정상인도 이상이 있든 일정한 작용을 한다.
- ▶ 한약의 작용은 완만하나, 양약은 그 작용이 강력하다.

## 한방치료의 일반적인 적응과 부적응 (동양의학의 서양의학과 의 공존)

- ▶ 앞으로의 현대의료에서는 병에 대한 관점이 확연히 다른 동양의학과 서양의학, 양쪽을 임상 현장에서 활용하여 보다 나은 선택을 하여 가장 좋은 치료효과를 올리는 것이 중요하다. 그 때문에 먼저 진료를 받는 환자에게는 당연한 일이지만 필요한 서양의학적 검사를 진행하여 중대한 기질적 질환이 없다는 것을 확인하고 또한 병태를 파악한 뒤에 한방치료를 진행할 것인가 아닌가를 선택한다.

## 한방치료의 부적응 증례

- ▶ 검사 결과, 아래와 같은 질환·증례는 한방치료가 적합하지 않으며 서양의학적 치료를 시행해야 한다.
- ▶ ① 서양의학적 치료가 안전하고, 확실한 효과를 기대할 수 있는 질환과 증후
- ② 긴급처치의 필요성이 높은 예
- ③ 수술 적응 증례
- ④ 기질적 변화가 큰 질환 등

## 한방 치료의 일반적 적응

- ▶ 마츠다<sup>松田</sup> 등은 한방치료의 적응증으로 다음과 같은 질환을 열거하였다.
- ▶ ① 기능성 질환이 주인 환자
- ② 현대의학적 치료로 반응이 없는 환자
- ③ 현대의학적 치료로 부작용이 있거나, 또는 그것을 두려워하는 경우
- ④ 현대의학적 치료로 검사소견이 개선된 후에도 증상을 호소하는 경우
- ⑤ 검사에서는 정상인데도 증상을 호소하는 경우
- ⑥ 체질개선을 필요로 하는 경우
- ⑦ 심신증 경향이 강한 경우
- ⑧ 고령자, 체력 저하 경향이 심한 경우

## 한방치료의 실제

- ▶ 한방치료의 기본적 사고방식을 습득한 뒤, 각각의 한약 특유의 사용기준을 고려하여 한약을 실천적으로 사용한다.
- ▶ 약치료에서는 첫 번째 목표로서 병명 또는 증후와 관련된 한약을 선택하고, 여기에 환자 개개의 특징적인 병태(체질)를 파악하여 한약 처방을 선택하는 것이 중요하다. 한방적 병태를 고려한 도표나 flow chart가 있는 경우에는 그것을 참고하는 것도 적합한 한약 선택을 도와준다.

## 한방적 병태 분류(체질 분류)

- ▶ 한방적 병태를 파악하는 방법은 여러 가지가 있으나, 주로 ① 虛實 ② 陰陽 ③ 氣·血·水의 異常이라는 3가지를 이용한다.
- ▶ 이 한방 병태를 정확히 파악하는 것이 중요한데, 그 진단법이 서양의학과 다르다. 하지만 서양의학 교육을 받은 우리들로서는 그 한방적 병태를 이해하는 것이 종종 곤란한 경우가 있다.

### 虛實(체질강약) (표 1)

- ▶ 같은 病邪가 침범하여도 개체의 면역력에 따라 투병 반응이 다르다. 病邪가 침범했을 때 투병 반응이 약한 것을 “虛”, 강한 것을 “實”이라고 하여 이에 따라 처방을 선택한다. 면역력이 저하되어 있는 고령자는 폐렴이 발생해도 열이 나지 않고 백혈구도 증가하지 않는다. 이것은 虛의 반응이다. 감기와 인플루엔자일 때에는 중증도가 다르고, 인플루엔자는 고열로 발병하고, 實의 생체 반응을 일으킨다. 이렇게 虛實은 病邪의 강약과 생체의 면역력(正氣)의 강약으로 결정된다.

### ① 虛證 (표 1)

- ▶ 虛證이란 ‘체질이 약하다’라는 것을 의미하고 허약 체질, 무력성 체질, 이완성 체질 등으로 표현되는 상태이다. 이러한 체질은 소화흡수 기능이 약하고 그 결과 영양상태가 불량하고, 생명반응의 예비능력이 감소된 상태이다.

### ② 實證 (표 1)

- ▶ 實證이란 ‘체질이 강하다’라는 것으로 튼튼하고 건강하다. 전신 특히 복부의 근육이 발달하고 긴장도가 양호하며 위장도 건강하고 영양상태가 좋다. 소화흡수 능력이 우수하고, 영양상태는 양호하고, 생명반응 예비능력이 높은 사람이다. 감기 등 급성 질환에 걸린 경우에도 자연치유능력이 높으나, 한편으로는 과잉반응을 일으키는 경우도 있다.

표 1. “虛實”의 임상적감별

|           | “實證” : 체질이 강함                                                          | “虛證” : 체질이 허약                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 체형        | 근육질, 투사형, 살짐                                                           | 마른형, 下垂體質, 물살                                                                        |
| 활동성       | 적극적, 잘 피로하지 않음                                                         | 소극적, 쉽게 피로함                                                                          |
| 심신상태      | 여유가 있음                                                                 | 여유가 없고, 신경질적임                                                                        |
| 영양상태      | 양호, 피하지방이 두꺼움                                                          | 불량, 피하지방이 얇음                                                                         |
| 피부        | 광택 · 윤기가 있음, 긴장이 좋음                                                    | 거친살결, 건조경향, 긴장이 나쁨                                                                   |
| 근육        | 탄력적으로 긴장이 좋고, 발달양호                                                     | 탄력이 없고, 발달불량하며 얇음                                                                    |
| 복부        | 복근이 탄력적으로 두꺼움<br>心窩部 振水音 없음<br>胸脇苦滿이 쉽게 나타남                            | 복근은 연약, 경직적으로 얇음<br>心窩部 振水音 있음(위하수로 위액정체)<br>대동맥박동을 촉진하기 쉬움                          |
| 소화흡수력     | 식사가 빠르고, 많이 먹는 경향<br>한번 식사를 빼먹어도 괜찮음<br>차가운 음식을 먹을 수 있음<br>변비가 생기면 불편함 | 식사가 느리고, 입이 짧음<br>공복시 탈력감<br>차가운 음식에 의해 복통 설사가 발생<br>변비여도 괜찮음<br>무른변, 설사, 토끼변 형태가 많음 |
| 체온조절능력    | 여름에 지치지 않음                                                             | 여름에 지침, 겨울의 추위에 약하고, 사지말<br>초가 냉함                                                    |
| 목소리       | 힘이 강함                                                                  | 약함                                                                                   |
| 기타        | 도한 경향(-)                                                               | 도한 경향(+)                                                                             |
| 혈압        | 고혈압 경향                                                                 | 식곤증 · 졸림 · 입마름, 저혈압 경향                                                               |
| 약물에 대한 반응 | 마황 · 대황이 유효<br>인삼 · 건강에서 상열                                            | 마황 · 대황에서 부작용<br>인삼 · 건강이 유효                                                         |

(松田邦夫 : 『漢方治療のABC』, 日本醫師會雜誌臨時増刊 108, p5, 1992<sup>2)</sup>에서 인용)

## 陰陽(생명반응 강약) (표 2)

▶ 생명반응이 비교적 항진된 상태가 ‘陽’이고, 생명반응이 비교적 침체된 상태를 ‘陰’이라고 한다. 생명반응은 체온, 맥박수, 호흡수, 발한, 동작 緩急, 외적 침습에 대한 스트레스 반응의 강약, 대사 전반의 항진 또는 침체 경향 등이 있다. 일반적으로 陽적인 환자에게는 차게 하는 약을 쓰고, 陰적인 환자에게는 체온을 따뜻하게 하는 약을 사용한다.

### ① 陽證 (표 2)

▶ 陽證은 氣血이 충분하고, 病邪에 대한 투병 반응이 적극적인 시기이다. 체온이 상승하고 열성경향을 띠며, 체력은 충실한 사람이 쉽게 이환되는 시기이다. 치료로는 石膏 大黃 등 寒劑를 사용하여 적극적으로 염증을 억누른다.

### ② 陰證 (표 2)

▶ 陰證은 氣血이 부족하고 病邪에 대한 투병 반응이 침체 기미를 보이는 시기로 체온 상승이 충분하지 않고 오히려 저하되는 경향이 있다. 마른 체형으로 무력한 사람에게 잘 나타난다. 안색이 불량하며, 수족은 차고, 따뜻한 음식을 좋아하고, 비교적 온난한 장소에서도 전기모포 등을 즐겨 사용하려고 한다. 기초 대사의 저하 또는 말초순환부전을 암시하는 증상이 있다. 고열이 있어도 陽證과 다르게 증상은 그렇게 심하지 않고, 근처를 다닐 정도는 된다. 이런 경우에 치료는 附子 乾薑 細辛 등 熱藥을 주로 한 처방(眞武湯 四逆湯)을 사용하여 裏寒을 따뜻하게 하고, 대사 수준을 상승시켜 해열한다.

표 2. “陰陽”의 개념

|   | 추정되는 상태                                                                                                                    | 임상적 징후                                                                                                                                                                       | 치료적 의미                                                                                                                                                                                                               |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 陽 | <ul style="list-style-type: none"> <li>정상상태에서는 생체기능은 정상~과잉경향</li> <li>질환에 대한 반응성 : 정상~과잉경향</li> <li>신진대사향진경향</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>더위탐, 땀나며, 붉은 얼굴</li> <li>원기가 좋은 영유아</li> <li>활동적으로 양기가 많은 비만한 자</li> <li>감기에 걸리면 염증이 강하고, 고열로 얼굴이 붉고, 頻脈</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>「차갑게 하는」 약 사용</li> <li>사용약과 처방                         <ul style="list-style-type: none"> <li>黃連 : 黃連解毒湯, 三黃瀉心湯 등</li> <li>柴胡 : 大柴胡湯</li> <li>麻黃 : 葛根湯</li> </ul> </li> </ul> |
| 陰 | <ul style="list-style-type: none"> <li>정상상태에서는 생체기능 전반의 저하경향</li> <li>질환에 대한 반응성 : 전반적으로 저하경향</li> <li>신진대사침쇄경향</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>냉증으로 땀이 나지 않고 얼굴은 창백</li> <li>원기가 없는 고령자</li> <li>동작이 완만하며 陰氣, 마른형</li> <li>감기에 걸려도 염증반응이 약하고, 발열이 없고, 惡寒이 강하며, 안면이 창백, 徐脈</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>「따뜻하게 하는」 약 사용</li> <li>附子 : 眞武湯 등</li> <li>人蔘과 乾薑 : 人蔘湯, 大建中湯, 四君子湯 등</li> </ul>                                                                                             |

(松田邦夫 : 『漢方治療의 ABC』, 日本醫師會雜誌臨時増刊 108, p5, 1992<sup>2)</sup>에서 인용)

## 氣·血·水

▶ 생체 이상을 설명하는 생리적 인자로서 氣·血·水라는 3 요소가 있다. 한방의 중국사상 전반에 걸쳐서 가장 중요한 개념 중의 하나이다. 약재도 氣·血·水에 따라 분류하는 경우가 많다. 하지만 현대의학의 상식에서 보면 이질적인 개념이기 때문에 서양의학에서 이해하기 어려운 면도 있다.

### ① 氣의 이상

- ▶ “氣”는 생명활동을 영위하는 근원적인 에너지로서 생체 안을 살살이 돌고 있다. 곧, 氣는 생명 에너지로서 정신활동을 시작으로 생명을 유지하기 위해서 필요한 이른바 물질대사를 일으키는 힘이다. 氣의 이상은 마음과 몸을 연결하는 기능계의 이상을 말하며, 자율신경계 이상과 공기 정제 등으로 생기는 병태이다. 氣의 이상은 크게 3종류로 나눌 수 있다.
- ▶ 氣虛 : 氣는 흘러 순행하는 것이나, 氣虛는 氣가 부족한 경우로 상승하는 힘이 없는 상태이다. 氣虛는 생명활동이 쇠약해져 나른하며, 피곤하고, 기력이 생기지 않고, 식욕이 없는 것 등이 주요 증상이다.
- ▶ 氣鬱 : 氣 순환이 정체(폐색기전)된 병태를 말한다. 가슴에서 폐색되면 가슴이 답답하고, 괴롭다는 등의 증상이 나타나고, 복부에 폐색되면 腹滿이 된다.

▶ 氣逆 : 氣가 역류된 경우로 결국 순환 실조이다. 곧, 氣逆은 상기 증상으로 대부분은 상반신에서 하반신으로 흘러야 하는 氣가 위쪽으로 역류하는 것을 말한다.

### ② 血의 이상

- ▶ “血”이란 현상론적으로는 거의 혈액 및 그 기능을 의미한다고 볼 수 있다. 血은 氣와 같이 전신을 돌며, 신체가 살아있는 상태를 유지하는 인자라고 이해할 수 있다. 血의 이상은 血虛와 瘀血 2종류가 있다.
- ▶ 血虛 : 생체를 지탱하는 血의 양이 부족한 병태로서 그 원인으로는 血을 충분히 만들어내지 못하거나, 그 소모가 심하여 발생한 경우가 있다. 치료 원칙은 血虛의 원인을 찾아 補血劑로서 血을 생성한다. 氣虛와 함께 병발하는 경우가 많기 때문에 그 경우에는 氣血을 같이 補한다.
- ▶ 瘀血(표 3) : 血의 흐름이 원활하지 않아 도중에 정체되거나 끊어져버린 상태이다. 정체된 血은 血의 역할을 하지 못하고 오히려 유해하게 작용한다. 치료 원칙은 瘀血을 제거하는 약재를 사용하여 식사나 생활습관을 개선하면서 치료한다. 氣와 水의 이상과 관련된 경우가 많기 때문에 다면적으로 접근하여 치료해야 한다.

표 3. 瘀血 진단과 치료

| 瘀血 스코어       |    |    | 瘀血개선 약재 | 대표치료처방  |
|--------------|----|----|---------|---------|
| 소견           | 남  | 여  |         |         |
| 안운부 색소침착     | 10 | 10 | • 牡丹皮   | • 桂枝茯苓丸 |
| 안면 색소침착      | 2  | 2  | • 桃仁    | • 當歸芍藥散 |
| 皮膚甲錯         | 2  | 5  | • 芍藥    | • 桃核承氣湯 |
| 口脣의 暗赤化      | 2  | 2  | • 當歸    |         |
| 잇몸의 暗赤化      | 10 | 5  | • 川芎    |         |
| 혀의 暗赤紫化      | 10 | 10 | • 紅花    |         |
| 細絡(모세혈관확장)   | 5  | 5  |         |         |
| 피하출혈         | 2  | 10 |         |         |
| 手掌紅斑         | 2  | 5  |         |         |
| 臍傍壓痛抵抗：左     | 5  | 5  |         |         |
| 臍傍壓痛抵抗：右     | 10 | 10 |         |         |
| 臍傍壓痛抵抗：中央    | 5  | 5  |         |         |
| 회맹부압통·압통     | 5  | 2  |         |         |
| S상 결장부 압통·저항 | 5  | 5  |         |         |
| 季肋部압통·저항     | 5  | 5  |         |         |
| 치질           | 10 | 5  |         |         |
| 월경장애         | —  | 10 |         |         |

진단기준 20점 이상：非瘀血病態

21점 이상：瘀血病態

40점 이상：重症의 瘀血病態

(寺澤捷年：『JUN 복스 그림으로 보는 和漢診療學』，醫學書院，p44-45, 1996<sup>1)</sup> 에서 인용)

표 4. 水滯(水毒) 진단과 치료

| 水滯 스코어          |    | 水滯개선약재 | 대표치료처방    |
|-----------------|----|--------|-----------|
| 몸이 무거운 느낌       | 3  | • 白朮   | ○전신형      |
| 박동성 두통          | 4  | • 茯苓   | • 五苓散     |
| 頭重感             | 3  | • 猪苓   | • 猪苓湯     |
| 멀미를 잘함          | 5  | • 澤瀉   | • 眞武湯     |
| 어지러움·어지러운 느낌    | 5  | • 半夏   | ○피부·관절형   |
| 기립성 현훈          | 5  | • 黃耆   | • 桂枝二越婢一湯 |
| 물같은 콧물          | 3  | • 滑石   | • 防己黃芪湯   |
| 타액분비과다          | 3  |        | ○胸內型      |
| 泡狀 객담           | 4  |        | • 木防己湯    |
| 오심·구토           | 3  |        | • 小青龍湯    |
| 腸鳴音의 항진         | 3  |        | ○心下型      |
| 조조강직            | 7  |        | • 茯苓飲     |
| 부종경향, 胃部振水音     | 15 |        | • 人蔘湯     |
| 胸水, 심낭수, 腹水     | 15 |        |           |
| 臍上悸(복부대동맥 박동촉진) | 5  |        |           |
| 물같은 설사          | 5  |        |           |
| 尿量減少            | 7  |        |           |
| 多尿              | 5  |        |           |

진단기준 합계 13점 이상：水滯(水毒)

(寺澤捷年：『JUN 복스 그림으로 보는 和漢診療學』，醫學書院，p48-49, 1996<sup>1)</sup> 에서 인용)

표 5. 주요 약물의 주요성분과 그 부작용

| 약물 | 주요성분             | 작용             | 임상증상                           | 주의가 필요한 포인트                                       |
|----|------------------|----------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| 麻黃 | 에페드린             | 교감신경흥분<br>중추흥분 | 불면 動悸 頻脈 흥분 혈압상<br>승 發汗過多 배뇨장애 | · 순환기질환 환자나 고령자<br>에게의 투여<br>· 교감신경흥분약과의 병용       |
| 甘草 | 글리시리진산           | 칼륨배설촉진         | 혈압상승 부종 체중증가 탈<br>력감 사지경련마비    | · 한방약의 多劑병용(총투여<br>량에 주의)<br>· 이노약과 글리시리진산의<br>병용 |
| 附子 | 아코니틴 類           | 신경독            | 動悸 상기 혀의 저림 오심                 | · 附子중독                                            |
| 大黃 | 세노사이드<br>안트라키논 類 | 瀉下             | 설사 복통                          | · 虛證 환자의 변비(과잉투여)                                 |
| 芒硝 | 硫酸나트륨            | 瀉下             | 설사 부종                          | · 과잉투여                                            |

(출전 : 日本東洋醫學會學術教育委員會編 : 학생을 위한 한방의학 텍스트, p59 「표 1 주요활성성분과 부작용」,  
日本東洋醫學會(南江堂), 2007<sup>4)</sup>)

### ③ 水의 이상(水滯 또는 水毒) (표 4)

- ▶ “水”는 혈액 이외의 체액 전반을 말하지만 그 기능도 포함한 개념이다. 水毒에 관련된 증후는 다음 3가지로 분류한다.
- ▶ 水의 저류 : 부종 관절종창 胃內停水(위 안에 과잉체액이 저류된 상태) 복수.
- ▶ 水의 배설이상 : 배뇨이상 분비이상(타액과다 콧물과다 눈물과다 발한과다)
- ▶ 水毒관련 자각증상 : 頭重 현훈 구갈 뻣뻣함 물같은 객담 설사 동계 이명 등

## 한약의 부작용

- ▶ 양약에 비하여 부작용이 적다. 부작용의 정도도 치사에 이르는 경우는 적어, 상대적으로 안전성이 높다. 한약에 부작용이 상대적으로 적게 나타나는 이유는 부작용이나 독성이 적은 약재를 선택하여 치료에 응용해 온 결과라고 생각된다.
- ▶ 하지만 작용이 비교적 강력하여 주의해야 하는 제제가 있다. 임상에서 많이 사용하는 제제 중에 小柴胡湯과 甘草 地黃 麻黃 大黃 附子 芒硝 桃仁 등을 배합한 것은 부작용을 주의해야 한다.

## 주요 부작용에 대해서

### ① 간질성 폐렴

- ▶ 복약 중 발열, 기침, 호흡곤란, 호흡음 이상, 흉부 X선 상 간유리 같은 음영이 보이는 경우에는 이 증상을 의심한다. 조기에 적절한 처치를 시행하지 않으면 위험한 상황에 빠질 수 있다.
- ▶ 小柴胡湯 또는 小柴胡湯을 포함한 한약에서 자주 발생한다. 만성 간장에 특히 HCV(C형 간염 바이러스) 양성인 경우에 대부분 발생하고, 복약에서 증상발현까지는 약 6개월 이내인데 대부분은 2개월 이내에 발생한다. 중장년에서 잘 나타난다.

### ② 가성 알도스테론증 근육병증

- ▶ 甘草를 함유한 한약에서 발생한다. 증상으로는 저칼륨혈증, 혈압상승, 나트륨·체액 저류, 부종, 체중증가 등의 가성 알도스테론증 증상에 주의를 기울이고 이상이 보이면 투약을 중지해야 한다.

### ③ 습진 피부염

- ▶ 발진, 발적, 가려움 등 과민증에 의한 습진, 피부염이 발생한다.
- ▶ 桂枝 알레르기과 人參 黃耆를 포함한 처방에서 나타난다.