

우리나라 學生 新體檢査의 現況, 問題點 改善方向

金 光 湖*

I. 序 論

1991年 2月 임시국회에서 學校醫에 韓醫師를 포함하도록 學校保健法이 改正되었다. 1967年 學校保健法이 制定된 이래 24년만에 韓醫學이 학교보건분야에 첫발을 내딛게 된 것이다. 그러나 실질적으로 韓醫師가 學校醫로서 제 역할을 하기 위해서는 제도적, 내용적 보완을 위한 많은 노력들이 필요하다.

여기에서는 그 구체적인 영역인 健康診斷에 있어서 韓醫學이 어떤 형태로 참여할 것인지를 생각해 보고자 한다.

현재 쓰이는 學校 身體檢査 項目은 1971年 承認되어 이제까지 사용되는 것으로 크게 體格檢査, 體質檢査, 體力檢査와 寄生蟲檢査 등으로 이루어져 있다. 이 중에서 體質檢査를 囑託醫가 施行하며 그 내용은 가슴통, 눈(시력, 굴절이상, 색신, 눈병), 귀, 코 및 목, 피부, 영양상태, 잇병과 기타 병의 검진이다.¹⁾

이러한 體質檢査의 내용을 보면서 韓醫學의 시각에서 관심을 갖게 되는 것은 검사대상 학생의 全身의 狀態가 綜合的으로 파악되어질 수 있겠는가 하는 것이다. 물론 體格檢査(키, 체중, 가슴둘레, 앞손키 등)를 통해 外形의 身體發達狀況을 把握하고, 身體充實指數로 發達段階를 표시한다. 또한 體質檢査에서도 영양상태와 제시된 기준 이외의 질환에 대해 검사하도록 되어있다. 그러나 體格檢査에서는 그 外形이 病的으로 두드러지지 않고선 異常與否가 나타날 수

없으며, 그 기준이 大, 中, 小 인 신체충실지수와 가, 나, 다, 라, 마인 判定級數, '要注意' 惑은 '良' 정도로 구분되는 영양상태를 파악하는 것만으로는 구체적인 異常狀態를 가늠하기 어려우며²⁾ 설사 非正常的인 면이 나타나게 되어도 그 상태를 호전시키거나, 惡化를 예방하기 위한 구체적 보건지도에 어려움이 있을 것으로 사려된다.

그러기 때문에 제 질환에 대한 검사와 아울러 그런 질환들을 유발시킨 全身的 平衡狀態의³⁾ 不均衡 與否를 판단하고 그것에 따라 학생 개개인에 대한 총괄적인 처치와 보건지도를 행할 '綜合的 健康機能狀態'의 검사가 필요하다고 생각되며, 이 綜合的 健康機能狀態의 評價는 韓醫學의 觀點과 方法論에 의해 보다 效率的으로 이루어질 수 있는 바 이에 그 구체적인 방안과 해결점을 강구하고자 한다.

II. 本 論

1) 八綱과 四象體質

(1) 八 綱

綜合的 機能狀態를 判斷할 基準으로 먼저 八綱을 들 수 있다. 八綱은 陰, 陽, 表, 裏, 寒, 熱, 虛, 實의 여덟가지 狀態를 말하는 것이다. 이것은 被檢者가 나타내는 여러가지 症候를 分析, 組合하여 歸屬시키는 一種의 範疇로서 韓醫學에서 人體狀態를 評價하는 가장 基本的인 基準이다.⁴⁾

* 慶熙大學校 韓醫科大學 豫防醫學

질병의 성격과 발전경과에 따라 인체는 수없이 다양하고 복잡한 양상을 나타낸다. 그러나 그 臨床表現을 분석해 보면 인체는 陰의인 상태가 아니면 陽的인 상태이다. 病이 인체의 表(表)에 있지 않으면 속(裏)에 있으며, 寒 또는 熱, 虛 또는 實 등 각기 들중의 어느 한 상태에 처해있음을 판단할 수 있다. 같은 방식으로 臟腑⁹⁾중의 어느 하나 또는 일부가 異常狀態인지를 파악할 수 있게 되는데 앞서 설명한 것을 八綱辨證, 이것에 해당 臟腑를 연결한 것을 臟腑辨證이라고 한다. 이러한 辨證方法¹⁰⁾에 의해 인체의 상태를 判別하게 되면 具體的으로 어떤 機能에 어떤 異常이 존재하는지를 定式化할 수 있고 그에 따른 처치를 행할 수 있다.

예를 들어 어떤 학생이 평소 ① 식사를 적게 하고, ② 그나마 소화가 잘 안되며, ③四肢에

힘이 부족하고, ④ 추위를 잘타며, ⑤ 배속에서 꾸루룩 소리가 잘 나고, ⑥ 배가 차면서 아프다고 한다. 현행 身體檢査上으로는 영양상태 要注意 또는 消化不良, 胃炎정도로 評價될 것이며, 규칙적인 식사습관과 소화제복용을 권하거나 가까운 병원에서 內視鏡 등의 檢査를 권유할 것이다. 韓醫學的으로 본다면 우선 ①②③으로 소화에 관련된 脾氣가 不足함을 상정할 수 있고 ④는 陽虛하여 寒한 것이며, 결과적으로 脾陽虛하여 ⑤⑥이 나타난다고 보아 補脾溫胃의 處置를 세우게 된다.” 따라서 앞서의 지도 내용 외에 음식의 內在的 性質上 寒한 것을 避하고 溫한 것을 取하게 하며 自家處置가 가능한 處置法을 지도한다든지 補脾溫胃한 韓藥의 處置를 권장할 수 있을 것이다. 이것을 身體檢査表化한다면 表 1과 같다.

<表 1>

綜合的 健康機能 狀態 檢査表

구 분		학 교	국 민 학 교						중 학 교			고 등 학 교			
		학 년	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	
총 합 적 기 능 상 태	陰														
	陽														
	表														
	裏														
	寒				胃										
	熱														
	虛				脾										
	實														
체 질		太陽 太陰 少陽 少陰 非定型													
소견 및 지시사항				要 補 脾 溫 胃											

(2) 四象體質

다음으로 四象體質醫學에 따른 檢査方法을 들 수 있다. 四象醫學은 朝鮮朝말엽 李濟馬先生이 儒敎의 性理學的 토대위에 成立된 經學的 思考속에서 獨創的으로 세운 醫學體系이다.⁹⁾ 四象醫學의 가장 큰 특징은 같은 병이라도 사람마다의 타고난 體質의 特徵¹⁰⁾에 따라 다르게 관리, 치료한다는 점이다. 體質을 구분하는 기준은 다양하나 대개 先天的 體型, 身體機能, 性格, 態度 등에 따라 太陽, 太陰, 少陽, 少陰으로 크게 네가지 體質群으로 나눈다.¹⁰⁾ 이 네 體質群의 특징을 간략하게 정리하면 다음 表 2와 같다.¹¹⁾

아래의 表 2에서 보듯이 四象醫學은 사람마다 先天的인 體質의 차이를 구체적으로 상정하는 것이기 때문에 그 體質에 따라 일상생활에서 부터 病的狀態에 이르기까지 보다 세분화된

기준을 가지고 보건지도와 처치를 행하게 된다.

예를 들어 少陰人의 경우는 소화가 잘되고, 대변이 굳고 잘 나가는 것만으로 건강상태를 가늠할 수 있으며, 원래 땀은 별로 흘리지 않으므로 땀이 계속 나면 病的인 상태일 수 있다. 이런 유형은 일상생활에서 보다 적극적으로 활동할 것과 음식은 주로 溫한 것을 택하도록 권장하게 되며,¹²⁾ 體質鑑別의 경우도 表 1의 綜合的 機能狀態와 함께 判定與否를 기입하고 지도 사항을 첨가하게 된다.

이상에서 설명한 檢査方式과 內容은 현행 身體檢査만으로 부족한 점들을 상당부분 보충할 수 있을 것으로 보이나 그 특성상 기준 검사에서도 나타나듯 검사자의 주관성개입을 배제하기는 어려운 점 역시 가지고 있다. 그러한 점들을 보완하기 위해서 고려할 수 있는 것이 韓醫學的 診斷機器의 활용이다.

<表 2>

四象醫學體質鑑別表

體型 區分	太陽人 (肝型)	太陰人 (心·肺型)	少陰人 (胃腸型)	少陽人 (腎型)
臟器의 기능	肺強·肝弱	肺弱·肝強	腎強·胃弱	腎弱·胃強
발병을 높은 질병	上氣·안질脚弱소화 불량(신티림)	고·저혈압, 大腸 맹장, 변비, 노이로제, 장질부사, 심장병, 喘息肝臟 질환, 가스中毒, 치질, 쿨병, 문둥병, 황달, 두드러기	급·만성위장병, 위하수증, 위산과다증, 상습복통, 畏寒症(추위타는 병)	만성신장기능 不全, 易怒症 往夏症(봄타는 병) 상습腰痛 性기능장애(정력부족)
적합한 藥物	五加皮, 木果, 매밀, 松花	鹿茸, 麥門冬, 麻黃, 大黃	人蔘附子, 蘇葉, 巴豆	熟地黃, 杞杞子, 柴胡, 靈砂
적합한 음식	다래, 조개, 앵도, 포도	쇠고기, 무우, 콩, 도라지, 당근	개고기, 양고기, 닭고기, 삼, 당근, 양배추	돼지고기, 해삼, 녹두, 참외
體形의 特徵	① 목덜미 뒷머리가 특히 발달 ② 태양 下觀이 빠름 ③ 눈이 적음	① 피부가 견실한 듯 하나 ② 근육의 발육이 좋고 ③ 얼굴이 원형, 타원형임	① 體勢는 앞으로 굽고 ② 살은 비교적 적고 ③ 팔력은 굵은 편임	① 上體 발육이 좋고 머리가 앞뒤로 나오고 입술이 얇음 ② 팔력 특히 下肢가 높고 ③ 보행시 안정감이 적음
기본 성격 단점	강 직 독 선	너그러움 음 흥	섬 세 우유부단	明 敏 輕 率
行 動	獨 創 的	活 動 的	思 索 的	突 進 的
健康狀態	小便이 많음	땀이 많음	飲食소화가 잘됨	大便이 순함
危急상태	腰痛 顔色黑	關格(急性胃炎)	설 사	大便 不通

2) 韓醫學的 診斷機器의 활용

(1) 脈診計

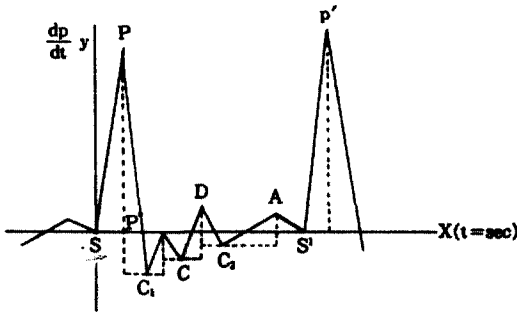
脈診은 동양의학적 전통에서 독특하게 발달한 진단법으로 인체의 상태를 판별하는 중요한 방법의 하나이다. 가장 일반적으로 알려지고 널리 통용되는 脈診法은 팔목부위 요골 경상돌기 바로 아래에 2, 3, 4指를 대어 요골동맥의 脈動을 감지하는 것이다. 맥박수와 맥의 폭, 強弱, 뛰는 형태, 느껴지는 부위의 高低, 波動이 지나갈 때의 느낌 등을 토대로 옛 醫家들은 脈의 모양(脈象)을 8가지, 혹은 24가지, 28가지, 33가지 등으로 다양하게 분류하였다. 이중 가장 기본적인 8대 맥상은 浮(살짝 대어도 체표에서 느껴짐), 沈(깊이 눌러야 느껴짐), 遲(맥박수가 적음), 數(맥박수가 많음), 大(맥폭이 넓음), 小(맥폭이 가늘), 滑(미끄러지듯 지남), 澁(꺼끌꺼끌하게 지남)인데 수천년에 걸친 인체관찰을 통해 각기 특징적인 인체의 상태를 표현한다고 인정되고 있다. 脈이 浮한 것은 病邪가 인체의

表部에 있는 것이며, 沈한 것은 病邪와 氣運이 인체 속안에 凝結되어 있는 것이며, 遲한 것은 맥박수가 적은 것으로 몸이 찬 상태(寒)라는 것 등이 바로 그것이다. 醫家들은 다양한 脈象을 組合하여 인체의 상태를 파악하는 주된, 혹은 보조적인 요소로 이용해왔다.¹³⁾

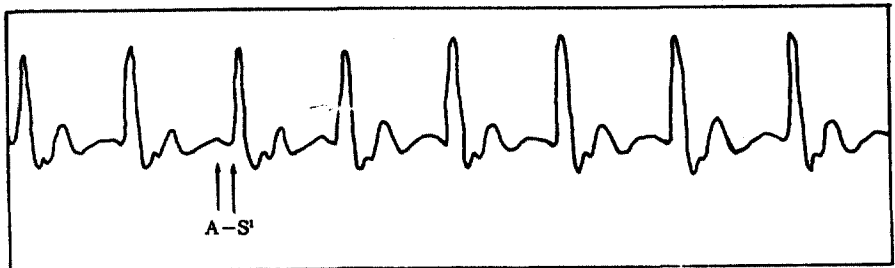
현대에 이르러 이러한 脈診을 보다 객관적으로 究明하기 위한 시도가 있어왔으며 그런 노력의 일환으로 1969년 경부터 脈診計가 개발되었다. 심장박동에 따라 대동맥내압이 상승 혹은 하강하는 변화를 일으키게 되면 동맥벽은 확장하였다 수축하였다하게 되고 이 변화가 혈관벽을 따라서 말초로 전파되는데 이것이 파상으로 전파되므로 脈波(PULSE WAVE)라고 하고, 流動學(RHEOLOGY)의 성질을 가지게 된다. 이 유동학적 성질은 血流計(RHEOMETER), 粘彈性測定器 등을 사용해서 물리적 차원을 가진 量으로 표현할 수 있는데 脈診計는 이것에 착안한 것이다.¹⁴⁾



〔圖 1〕 脈波의 記錄方法



〔圖 2〕 脈波型의 模型圖



〔圖 3〕 왼쪽 요골동맥의 脈診計 波型의 보기

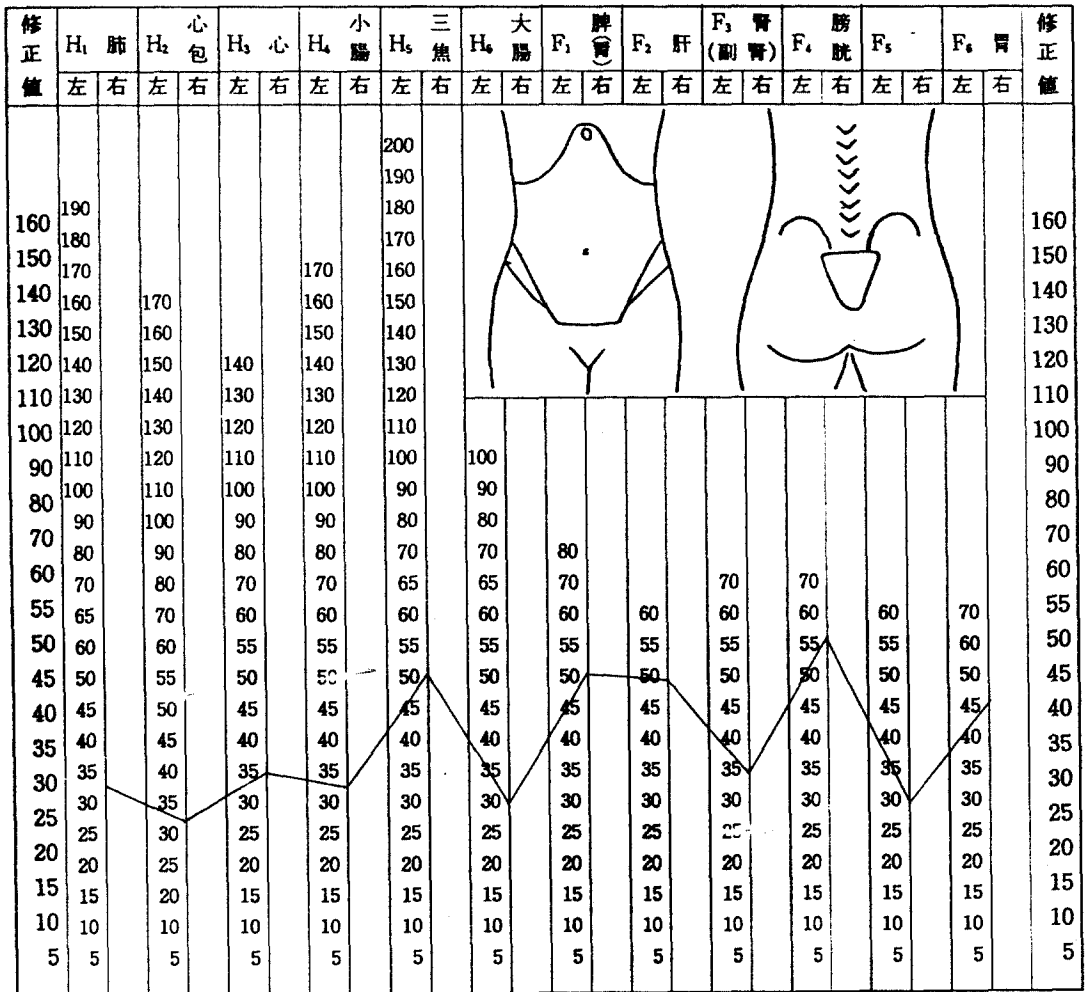
脈診計를 통해 나타난 8대 脈象, 陰證, 陰虛, 陽虛의 기본적인 파형과 상태는 종합적 기능상태의 八綱을 판정하는 有意性있는 근거를 제시할 것이다. 圖 3은 脈診系로 표시한 파형의 일례로서 浮脈을 나타내고 있다. 그러나 A-S'의 형태가 오른쪽위로 따라 올라가지 않고 기본 파형을 유지하고 있어 이 맥이 表部로부터 感受한 病邪에 의한 것이 아님을 말해주는 것으로 비교적 實한 상태에 있는 맥상이다.

이러한 그래프는 요골 경상돌기 내측 하연의 요골동맥부에 대한 측정만으로 그 즉시 간편하게 얻을 수 있는 장점을 가지고 있는데 신체검사표에 그래프자체를 첨부하거나 판독내용을

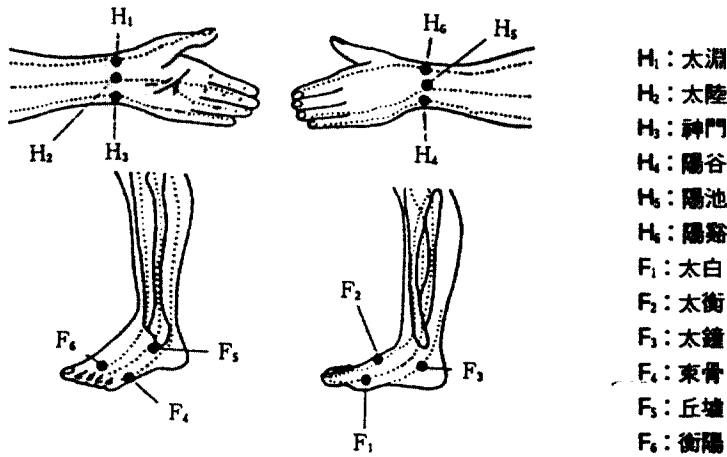
기입하여 辨證에 도움을 줄 수 있다.

(2) 良導絡器

脈診計는 脈派의 측정을 이용한 것이며 良導絡器는 經絡體系¹⁵⁾를 응용한 것이다. 經絡上에 분포한 각 經穴¹⁶⁾이 피부의 다른 부위와 전기적으로 다른 성질을 나타낸다는¹⁷⁾점에서 착안된 良導絡器는 양 손목, 발목에서 각각 3개씩의 經穴을 선택해서 각 위치의 미세한 電位差를 측정하여 얻어진 정보를 종합, 분석하여 전신의 상태를 추정하는 것이다. 이것의 특성은 각 臟腑別로 그 기능상태, 虛實의 정도가 한 도표상에서 높낮이의 차이로 도식화되어서 한눈에 전신의 상태를 파악할 수 있는 데에 있다.



[圖 4] 良導絡測定의 보기



[圖 5] 良導絡의 代表的 測定點

圖 4는 그 보기인데 어느 특정 臟腑의 기능 정도가 다른 臟腑와 비교되어 있으며, 인체의 위(上焦), 가운데(中焦), 아래(下焦) 臟腑들간의 비교로 體質이 陰의이나 陽의이나의 판단도 가능하게 한다. 이 역시 脈診計의 경우처럼 도표를 검사표상에 첨부하여 자료화할 수 있을 것이다.

이들 진단기기의 이용에 문제점이 없는 바는 아니다. 再現性의 문제 또는 보다 구체적이고 정확한 상태판정의 문제가 제기되나 아직은 한의학적 진단기기의 개발과 응용의 시간적, 양적 축적이 충분하지 못한 때문일 것이다. 이들 기기가 개관적 수치와 자료를 요구하는 신체검사에 응용됨으로써 한방 진단기기 활용에 대한 보다 적극적인 연구와 보완이 될 수 있는 계기가 될 수 있으리라고 본다.

Ⅲ. 要約 및 結論

위에 설명한 한의학적 신체검사방안을 요약하면 다음과 같다.

현행 身體檢査의 각 부위별 體質檢査의 문제는 綜合的 健康機能 狀態를 判定함으로써 보완할 수 있을 것이며 그것을 평가하는 데 있어서는 한의학적 진단방법이 유익한 방법이 될 수 있다. 綜合的 健康機能 狀態의 평가는 전통적 진단방법과 진단기기 사용의 두가지 측면으로 가능한데, 먼저 전통적 평가는 四診¹⁵⁾을 통해 全身의 상태를 八綱에 따라 구분하여 진단하는

것과 개개인의 타고난 體質을 四象醫學으로 감별하여 평가하는 것이다. 진단기기측면에서는 脈診을 객관적 도표화한 脈診計와 經絡體系를 응용한 良導絡器를 고려할 수 있으며, 이 두 측면은 八綱과 臟腑에 따라 辨證하고 體質을 判定한다는 면에서 서로 결합될 수 있을 것이다.

이상과 같은 한의학적 신체검사가 현실적으로 가능해지기 위해 해결해야할 점들을 보면, ① 母法개정에 이어 학교보건법 시행령이 제 6 조(학교외, 학교약사, 양호교사), 제 13 조(등교 중지)에 한의사가 추가되도록 개정되어야하며, 학교 신체검사 규칙 또한 제 3 조 촉탁의에 한의사 추가, 제 4 조 신체검사 내역에 종합적 건강기능 상태를 추가하도록 개정되어야 할 것이다. ② 일선 학교보건 담당자인 양호교사와 체육교사들에 대해 한의학의 기초적 이해를 위한 교육이 행해져야 하며, ③ 한의계 내에 校醫의 역할과 임무에 대한 인식의 확대와, 신체검사를 비롯한 제반 업무에 있어 한방 참여방안의 연구가 책임성있게 이루어져야 한다고 사려된다.

參考文獻

1. 教育部, 학교신체검사규칙 제 3 조, 제 4 조, 교육법전.
2. 학교신체검사규칙 동 규칙 제 5 조, 제 8 조, 교육법전.
3. 東醫學에서는 질병의 발생을 어떤 발병인자의 영향아래 機體의 陰平陽秘한 정상 생리

평형이 파괴되어 陰陽失調가 된 것으로 인식한다.

문준진, 안규석, 최승훈: 제 2 장 發病, 東醫病理學, 초판, 서울, 高文社, p. 78, 1990.

4. 문준진 의: 제 2 장 發病, 東醫病理學, 초판, 서울 高文社, pp. 256-276.

5. 5臟 6腑의 출입말.

五臟은 肝, 心, 脾, 肺, 腎, 六腑는 膽, 小腸, 胃, 大腸, 膀胱, 三焦를 가리킨다. 이 글에서 사용한 臟腑의 개념은 현대의학의 해부학적 인 臟器개념이 아니라 예서 醫家들이 인체를 바라본 기준에 의한 장기개념이다. 즉 肺의 경우 lung 자체를 가리키는 것 뿐만이 아니라 肺와 관련된 모든 機能系를 총체적으로 대표하는 명칭이며, 인체내에서 五行상 金의 속성을 대표하는 抽象의 개념이다.

김완희 의: 제 3 장 藏象, 韓醫學原論, 초판, 서울, 成輔社, pp. 91-122, 1982.

최운옥: 제 4 부 우리는 韓醫學을 어떻게 바라보아야 하는가, 編輯委員會, 醫仁 제 19 호, 서울, 慶熙大學校 韓醫科大學, pp. 184-192, 1989.

6. 證을 辨別한다는 것으로서 證은 질병발생단계의 病因, 病位, 病性 및 邪正 盛衰 등의 개괄이다. 이 證은 病狀과 구별되는데 개개의 病狀들을 종합, 분석하여 腎陽이 虛하다든지, 脾氣가 虛하다는 식으로 보다 포괄적인 證을 판정한다. 또한 辨證은 서양의학의 辨病과 대비되는 진단방법이다. 辨病이 질병을 원인균, 바이러스를 기준으로 구분지어 病名을 잡는 방식이라면 辨證은 인체상태를 나타내는 몇가지 요소(氣, 血, 虛, 實, 陰, 陽 등)를 기준으로 다양한 변화의 양상을 각 요소의 편차로 표현하는 것이라 할 수 있다. 辨病과 辨證의 차이를 인식하는 것은 한의학의 기본 구조를 이해하는 가장 중요한 요소이다. 이 두 방식이 각기 어떻게 질병에 접근하는가를 이해해지는 F, G Crookshan: 의학연구에 있어서의 기호론과

언어비평과의 중요성(意味의 意味, 한신문 화사, pp. 327-346, 1986)은 참고가 될 것이다.

7. 장인규: 제 1 장 消化器 疾患의 概要, 東醫消化器內科學, 초판, 서울, 科學教育社, pp. 16-24, 1985.

8. 송일병: 李濟馬 哲學의 學問의 배경과 四象醫學의 성립에 대한 고찰, 四象醫學會誌, 제 3 호, pp. 1-8, 1991.

9. 여기서 體質은 현행 신체검사 항목상의 체질과는 다른 개념으로 후자가 신체의 질병관계를 의미하는 것이라면 한의학적 체질은 선천적으로 타고난 인체의 생리적 특성을 의미하는 개념이다.

10. 윤길영: 四象體質醫學論, 초판, 서울, 세영사, pp. 17-26, 1973.

11. 노정우: 四象醫學體質鑑別表 要略, 百萬人의 韓醫學, 서울, 高文社, p. 177, 1971.

박인상: 東醫四象要訣, 초판, 서울, 도서출판 소나무, pp. 51-52, 1990에서 재인용

12. 윤길영: 앞의 책, pp. 144-151.

13. 이봉교: 제 1 장 4절 切診, 韓方診斷學 I, 제 2 판, 서울, 成輔社, pp. 161-276, 1988.

14. 이봉교: 제 1 장 4절 切診, 韓方診斷學 I, 제 2 판, 서울, 成輔社, pp. 311-312.

15. 經脈과 絡脈의 총칭으로 인체내 氣血순환의 통로를 말한다. 전국한외과대학 침구-경혈학교실: 제 1 장 經絡論, 針灸學(上), 2판, 서울, 集文堂, pp. 31-69, 1991.

16. 經絡上에 위치한 穴자리로서 인체상태의 반응점이자 침, 뜸 치료의 자극점이 된다. 전국한외과대학 침구-경혈학교실: 앞의 책.

17. 이것에 대한 최근의 연구로는 최민섭, 고희균, 김창환: 經穴 및 經絡의 객관화에 대한 소고, 대한 침구학회지, 제 8 호, pp. 71-83, 1991을 들 수 있다.

18. 望診(보고 관찰하는 진단), 問診(물어보는 것), 聞診(소리들 들어보는 것), 切診(脈診, 打診 등 접촉진단)을 말한다.