

漢方の 腹診法에 關하여

-韓醫學에서의 腹診法 導入에 對한 接近試圖-

*慶熙大學校 韓醫科大學 心系內科學教室 · **富山 醫科藥科大學 醫學部 和漢診療學講座
曹基湖¹⁾ · 喜多敏明²⁾ · 寺澤捷年³⁾ · 文祥官⁴⁾ · 高昌男⁵⁾ · 金永錫⁶⁾ · 裴亨燮⁷⁾ · 李京燮⁸⁾

I. 緒論

古代中國醫學을 基礎로 하고 있는 東洋醫學은 중국 주변의 각 민족에게 수용되어 韓國의 東醫學 또는 韓醫學, 日本의 漢方醫學 또는 和漢醫學, 태국의 泰醫學, 베트남의 越醫學, 티베트의 藏醫學, 몽골의 蒙醫學 등이 형성되어 각국 나름대로의 獨特한 環境 · 人種 · 民族性 · 歷史性에 따라 發展되고 있다.

이 중에서 특히 日本 漢方醫學의 特色으로서 18C 중반부터 시작된 <傷寒論> <金匱要略> 中心의 古方醫學에 따라 발전한 實際 臨床에서의 腹診法이라고 할 수 있다. 이 腹診法의 歷史는 醫學에 도입되기 이전인 平安시대(794-1192) 때부터 職業으로서 腹部를 按摩하는 女性이 있어 이에 대한 指針書가 있었으며, 室町시대 때에는 禪僧이 患者의 腹部를 摩擦하였다는 기록이 있을 정도로 다른 나라에 비하여 腹部에 대한 깊은 관심이 오래 전부터 있었음이 증명되고 있다.^{1), 2)}

漢方醫學에서의 腹診法이라고 하는 것은 腹部를 診察한다는 意味이지만, 內臟器官의 診斷에 중점을 두는 西洋醫學의 腹部診察 方法 및 目的과는 아주 다르다. 즉, 疾病이라는 것은 體表面에 드러나며, 腹이란 것은 살아있는 根本이고, 百病은 여기에 根源한다(腹者 有生之本 百病根於此)는 先哲의 思考에서 출발하여 「現在 狀況에서 일어나고 있는 疾病狀態」를 파악하는 것을 目的으로 한다³⁻⁶⁾. 病이 內部에

있으면 그 反應은 體表에 나타난다고 하는 東洋醫學의 本質에 따라 皮膚 · 皮下組織 · 表在筋肉 등의 全般的 또는 局所的인 弛緩 · 脫力 · 緊張 · 抵抗 · 硬結 · 壓痛 · 膨滿 · 陷凹 · 腹部動悸 등을 觸診하여 患者의 虛實을 判斷하며, 治療方針을 정하고, 豫後를 判斷하는 方法이다.

中國과 韓國에서는 지금까지 傳統的인 診察 方法으로서의 望 · 聞 · 問 · 切中 切診方法에서 脈診만 강조되었지 腹診에 대한 연구가 거의 없다. 이에 대한 이유로서는 儒敎文化의 影響으로 醫師라 하더라도 身體의 深部に 해당하는 患者의 腹部까지 直接的으로 接觸하는 것을 꺼려한 文化的 差異라든가, 金元四大家 이후의 醫學에서는 理論中心으로 발달한 醫史學의 背景이 있다고 생각한다⁵⁾.

그러나 지금은 時代狀況이 많이 달라졌을 뿐만 아니라 東洋醫學에서 實際臨床의 嚆矢인 <傷寒論> <金匱要略> 속에 실제 腹診을 행하지 않으면 알 수 없는 「按之則 心下必痛」 「心下痞硬」 「胸脇苦滿」 등과 같은 내용이 <傷寒論> 397條文中 140條, <金匱要略> 24篇中 10篇이 實在하기 때문에 이에 대한 깊은 理解를 위해서는 腹診의 方法을 시행하지 않을 수 없다^{5), 7-9)}.

또한 최근에 중국학자들에 의하여 編著된 「日本漢方醫學」 속에 腹診法이 상세하게 기술되어 中醫學에의 도입을 시도하고 있다.¹⁰⁾ 따라서 著者들은 앞으로의 韓醫學에서 腹診法의 導入이 필요함을 느껴 日本에서 발달한 漢

方 腹診法의 概括을 整理, 考察한다.

II. 本論 및 考察

1. 腹診法의 特長

- 1) 傷寒論과 金匱要略속에 나오는 處方들을 하나하나 症狀別로 區別한다는 것은 그리 쉽지 않은 일이나 여기에 腹診이란 方法을 도입하므로써 복잡한 症狀을 單刀直入의 으로 파악하여 處方을 결정할 수 있다¹¹⁻¹⁶⁾.
- 2) 診斷法 中에서 변화가 빠르고 미묘한 脈診에 비하여 腹診은 體質的·根源的인 것을 나타내기 때문에 再現性·客觀性을 띤다⁵⁾.
- 3) 診斷法 中 代表的인 脈診에 비하여 摺得이 쉽다⁵⁾.
- 4) 理論으로서가 아니라 지금까지 경험한 수많은 臨床 데이터에 根據하고 있다¹⁷⁻²¹⁾.
- 5) 中國과 韓國이 漢醫師制度가 없어진 日本의 漢方醫學에 대하여 先入見을 가지고 있으나, 이 腹診法은 그 이전인 18C중엽 江戸시대 때부터 개발되어 臨床에 적용되어 왔다^{1, 22)}.
- 6) 많은 實驗結果 및 解剖學的 知識으로 具體的인면서도 客觀的으로 證明하여 놓고 있다^{17, 20, 23-35)}.
- 7) 漢方의 理論的 背景이 없어도 쉽게 이해하고, 접근할 수 있는 實證體系로 이루어져 있다^{19, 25, 26, 36-38)}.
- 8) 初期 腹診書에서는 太陽病의 桂枝湯까지 복잡하게 全處方에 대하여 언급하고 있으나, 그 뒤 學者들에 의하여 많이 간결하게 발전시켜 놓았다. 즉 例를들면 太陽病證의 경우는 病이 막 始作하였기 때문에 深部는 물론이고 半表半裏의 部位까지도 침범하지 않은 상태이므로 自覺症狀 및 脈證만으로도 충분하다고 結論내리고 있다. 왜냐하면 腹部의 反應은 身體內部的 病變이 반영된 것이기 때문에 病邪가 아직 體表面에 머물

러 있는 太陽病期에는 문제되지 않는다는 것이 學者들의 理論 및 實際臨床의 結論이기 때문이다⁵⁾.

- 9) 加減의 어려움이 없게된다⁵⁾.

腹診에 의해서 결정된 處方은 그 자체로서 하나의 완성된 處方으로 인식한다. 따라서 日本 漢方에서는 既存 處方에 선불리 加減하는 것은 名器를 鈍器로 만드는 것과 같다고 比喩하고 있다.

2. 腹診法의 起源^{1, 2, 39, 40)}

腹診이란 用語는 日本人이 만들어 내었지만 언제, 누가 처음으로 提唱했는지는 확실하지 않다. 다만, 初期 腹診書의 代表인 1706년 竹田定快의 「診腹精要」序文에 '腹診이란 것은 脈診보다 어렵지도 않으면서 중요한 것인데도 불구하고, 詳細하고도 明瞭하게 說明한 腹診에 관한 冊이 없어 苦心하고 있었는데 어떤 隱士의 집에서 先哲이 쓴 本篇을 入手하게 되었다. 그러나 오래되어서 編次가 어지럽고, 잘못된 글자가 많아 이를 전부 보충하여 하나의 冊으로 만들어 낸다'라고 되어 있어 18C이전부터 腹診에 대한 研究가 있었다는 것만 짐작할 뿐이다. 그리고 이 以前에는 按摩士와 禪僧들이 腹部摩擦을 行하였다는 기록이 있는데, 결국 이러한 施術行爲가 醫療의 腹診까지 發展되었다는 것이 通說이다.

즉, 1827년 太田晉齊의 「按腹圖解」의 序文에 따르면 11C 平安시대(794-1192)때 만들어진 「榮花物語」가운데 腹部를 按摩하는(按腹) 女性이 소개되어 있다고 하였으며, 또한 同書의 「候腹」條에는 按腹을 시행할 때에 우선 腹部의 虛實·動悸·攣急·結塊 등을 判別하여야하며, 만약 그 診斷이 잘못되었다든지, 手技가 미숙하다든지 하면 오히려 害를 미친다고 하고 있고, 同書의 按腹의 그림은 腹診의 方法과 아주 비슷하다고 하였다.

室町시대(1392-1573)에는 禪僧이 患者의 기

분을 좋게 하기 위하여 腹部에 손바닥을 얹고 문질렀다든지, 쓰다듬었다든지 하는 기록이 細川勝元の 「靈蘭集」에 나온다. 이와 같은 行爲가 그 뒤의 按腹이나 腹診에 영향을 미쳤다고 생각할 수 있다. 그 證據의 하나로서 難經系 腹診書의 하나인 「夢分翁腹診」속의 夢分齋가 禪僧이었기 때문에 禪僧도 腹診 발달에 큰 몫을 하였다고 評價할 수 있다. 따라서 初期에 治療의 目的으로 이루어진 按腹이 診斷을 目的으로 하는 腹診으로 독자적인 發展을 하였다고 할 수 있다. 用語에 있어서도 腹診의 腹診, 候腹, 按腹, 腹候 등도 使用되었다. 그러나 이 중에서 腹診이 가장 일반적 用語로 되었다.

3. 腹診書의 分類^{1, 2, 22, 41, 42)}

1) 黃帝內經·難經系(略하여 難經系)

初期에 黃帝內經·難經에 根據하여 腹部에 臟腑를 配當하여 전개하였기 때문에 難經系라고도 하는데, 主로 鍼醫들에 의하여 提唱되었다. 特히 難經의 八難·十六難·六十六難속에 나오는 腎間動氣를 크게 중요시하였다.

代表的인 著書로서는 多紀元堅 「診病奇佻」·竹田定快 「診腹精要」·堀井元仙 「腹診書」·久野玄悅 「腹診圖說」 등이다.

2) 傷寒論系

古方派의 등장으로 傷寒論·金匱要略에 根據하여 處方에까지 應用發展시킨 流派이며 代表的인 著書는 다음과 같다.

後藤良山 「良山腹診圖說」·瀨丘長圭 「診極圖說」·稻葉文札 「腹證奇覽(1801)」·和久叔寅田 「腹證圖彙」 「腹證奇覽翼」·秋吉質 「快雪堂腹診書」

3) 折衷系

難經系와 傷寒論系의 두 腹診法을 모두 取한 方法으로서 代表的인 著書는 다음과 같다.

淺井南冥 「淺井秘玄腹候書」·淺井圖南 「圖南先生腹診秘訣」·和田東郭 「東郭腹診圖」·曲直瀨道三 「百腹圖說」

4. 腹診 方法^{3, 5, 6)}

학자에 따라 조금씩 의견을 달리하지만 대체로 다음과 같이 정리할 수 있다.

1) 患者를 편안하게 仰臥시키되 양손은 양 옆으로 늘어 뜨리게 하며 무릎은 곧게 펴게 한다. 西洋 醫學的으로 腹部를 診察할 때에는 무릎을 세우게 하여 腹壁의 緊張을 부드럽게 한 다음 諸 臟器의 變化를 살피나 漢方의 腹診에서는 腹部 全體病變에 대한 反應이 어떻게 나타나느냐를 보기 때문에 다리를 편 자연 그대로의 상태에서 診察하게 된다. 만약 편안하지 않고 腹部에 힘이 들어가 있다면 胸脇苦滿과 腹直筋 攣急을 誤診하기 쉬우며 心下部의 振水音도 듣기 어렵다.

2) 醫師는 患者의 右側에 위치하며 오른손으로 診察한다. 그러나 患者의 左側에서 診察하여도 무방하다.

3) 患者의 表情을 관찰하면서 壓痛點을 按壓한다. 患者의 表情을 보면 그 정도를 곧 바로 알 수 있기 때문이다.

4) 腹診을 시작하기 전에 食後인가, 空腹인가, 大小便關係, 걸어서 지금 막 도착했는가 등에 대해서 물어본 뒤 참고로 한다.

5) 腹診所見上 다음과 같은 경우에는 臨床判斷이 어려우므로 다른 所見을 참고하여야 한다.

- 手術 痕迹이 있는 경우에는 그 부위의 所見을 알기 어렵다. 다른 所見으로부터 유추하는 수 밖에 없다.
- 經産婦의 下腹部는 軟弱하여 小腹不仁 등의 所見을 알기 어렵다.
- 小兒에는 胸脇苦滿이 잘 안 나타난다.
- 過敏한 反應을 나타내는 사람에게 처음으로 腹診을 하려고 하면 몸을 緊張시켜 버

리는 경우가 많다. 이것도 하나의 所見이 될 수 있지만, 셔츠 위로부터 觸診한다든지, 2번째, 3번째 診察할 때마다 腹診을 조금씩 하다보면 나중에 편안한 상태에서 腹診이 가능하게 된다. 따라서 神經이 銳敏하다든지, 腹部에 대하여 過敏한 反應을 나타내는 사람에게는 무리하게 하지 않는다.

5. 腹診의 觀察項目

몇 가지의 分類方法이 있다.

1) 藤平 健의 分類⁵⁾

- (1) 腹力
- (2) 腹筋
- (3) 心下
 - 心下痞, 心下支結, 心下痞硬
 - 心窩部 : 心下急, 心下滿, 心下痞堅, 心下堅 大如盤 邊如旋杯, 心下石硬 胸脇苦滿
 - 瘀血 : 膀胱壓痛點, S狀部 壓痛點, 回盲部 壓痛點, 臍下部 壓痛點
 - 腹部 振水音
 - 臍下不仁
 - 腎間動氣

2) 大塚恭男의 分類²⁾

- (1) 膨滿
 - 全體的 : 腹滿
 - 局部的 : 心下滿, 小腹滿
- (2) 腹壁緊張度
 - 緊張
 - 季肋下 : 胸脇苦滿, 胸下硬滿
 - 心下部 : 心下痞硬, 心下支結, 心下痞堅, 心下痞結
 - 腹直筋 : 裡急, 腹裡拘急
 - 下腹部 : 小腹拘急
 - 弛緩
 - 全體的
 - 心下部 : 心下軟
 - 下腹部 : 小腹不仁
- (3) 深在性變化
 - 抵抗, 硬結, 腫塊
 - 壓痛
 - 小腹急結
 - 腹動
 - 腹鳴
 - 振水音

그러나 著者들은 최근에 寺澤 등^{3, 6)}에 의하여 腹部의 望診까지 포함하여 整理된 腹診法이 實際 臨床에서 더욱 有用하리라고 생각하여 이 方法을 中心으로 전개한다.

6. 觀察項目과 臨床的 意義

1) 腹部의 望診^{3, 6)}

- (1) 腹壁의 색깔 · 營養狀態
 - 蒼白한 色: 寒 또는 血虛
 - 色素沈着 · 乾燥 · 低營養狀態: 瘀血 · 血虛
- (2) 肋骨弓角(胸骨의 劍狀突起를 정점으로 하여 左右 肋骨弓에서 形成되는 角度)
 - 銳角(120° 以下): 先天的 脾胃虛弱(氣虛)
- (3) 腹壁 形狀
 - 腹壁이 胸廓보다 膨隆
 - [病態]: 半表半裏 · 裡의 氣血充實 · 腹部 氣滯 · 腹部水滯
 - [處方]: 大柴胡湯 · 防風通聖散 · 分消湯 · 防己黃芪湯
 - 腹部가 胸廓보다 陷沒
 - [病態]: 半表半裏 · 裡의 氣血衰弱
 - [處方]: 柴胡桂枝乾薑湯 · 小建中湯 · 人蔘湯

2) 觸診에 의한 腹診

(1) 腹壁 發汗感知^{3, 6)}

◦ 끈적끈적하지 않은 물 같은 땀

[病態]: 表의 氣血衰弱

[處方]: 桂枝湯 · 柴胡桂枝湯 · 苓桂朮甘湯 · 防己黃芪湯

◦ 끈적끈적한 땀

[病態]: 裡熱

[處方]: 麻杏甘石湯 · 白虎湯 · 大承氣湯

(2) 腹壁의 皮膚溫度^{3, 6)}

◦ 心窩部 皮膚溫度低下 + 心下痞硬 : 人蔘湯 · 吳茱萸湯

◦ 臍傍部 및 回盲部 皮膚溫度低下 : 當歸芍藥散 · 薏苡附子敗醬散

◦ 臍下部 皮膚溫度低下 + 少腹不仁 : 八味地黃丸 · 牛車腎氣丸

(3) 腸蠕動亢進의 有無^{3, 5, 6)}

◦ 消化管 특히 腸이 몽글몽글 움직이는 것이 관찰된다 : 大建中湯

◦ 손바닥을 올려놓고 보면 消化管内 gas 움직임과 이 때문에 일어나는 蠕動亢進을 느낀다 : 半夏瀉心湯 · 大建中湯

(4) 胃腸gas의 多寡^{3, 5, 6)}

◦ 腹壁上을 打診함으로써 腹腔內 gas의 多寡를 안다.

◦ 結腸의 肝曲部와 脾曲部에 gas가 많다 : 柴胡疎肝湯 · 疎肝湯 · 柴胡劑 · 理中劑

◦ 小腸에 gas가 많다 : 半夏瀉心湯 · 甘草瀉心湯 등의 瀉心湯類

(5) 腹力^{3, 5, 6)}

◦ 腹壁을 形成하는 筋肉은 左右腹直筋 · 左右腹橫筋 · 上下腹斜筋 3가지이다.

◦ 우선 손을 따뜻하게 한 다음 손바닥 전체를 患者 腹壁에 가볍게 누르므로써 腹部全體의 힘을 살핀다. 마음을 가다듬어 腹部全體의 힘을 느끼는 것이다.

◦ 아주 充實하면 5/5, 中間정도면 3/5, 아주 弱하면 1/5, 그 中間이면 각각 4/5, 2/5로 기록하면 편리하다.

◦ 注意할 것은 腹直筋의 緊張이 强하다고 해서 腹力이 充實하다고 해서 안 된다. 예를 들면 運動選手라든가, 喘息 등으로 呼吸困難이 있는 사람, 여러 疼痛性 疾患으로 甚한 痛症을 종종 느끼는 사람, 파킨슨患者에게 있어서는 腹直筋이 이상하게 緊張해 있는 경우가 있다. 이런 경우에는 左右 腹直筋의 外緣(副正中線)을 오른손 2,3,4의 세 손가락으로 약간 비스듬히 위로부터 아래로 按壓하여 얻어 느낀 腹力이 腹壁全體를 손바닥으로 按壓하여 느낀 腹力과 비교하여 확실히 다를 때는 다른 診察結果를 綜合하여 判斷해야 한다.

◦ 臨床的 意義 : 虛實의 判定基準으로 삼는다.

◦ 適應處方例

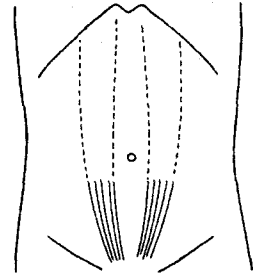
强	—— 大承氣湯
	厚朴三物湯 · 調胃承氣湯 · 小承氣湯 · 柴胡加芒硝湯
	大柴胡湯
中	柴胡加龍骨牡蠣湯 · 桃仁承氣湯
	小柴胡湯
↓	柴胡桂枝湯
	柴胡桂姜湯(陽虛證)
	眞武湯(陰虛證) · 人蔘湯
軟	四逆湯 · 茯苓四逆湯 (甚한 陰虛證)

(6) 腹直筋의 緊張^{3, 5, 6)}

左右腹直筋의 緊張度를 살핀다. 즉 이 筋肉은 左右 肋骨에서 起始하여 恥骨에 附着하는 매우 긴 筋肉인데, 이 긴 筋肉에 病變의 反應이 가장 잘 나타나는 것을 觀察하는 것이다. 즉 2,3,4指의 세 손가락으로 腹直筋 肋骨弓附

着部부터 恥骨結合部까지 눌러가면서 緊張度를 觀察한다.

- 左右腹直筋이 모두 똑같이 위로부터 아래에 걸쳐 緊張 + 腹力 中間程度, 胸脇苦滿 및 心下痞硬 등이 없는 경우 : 芍藥甘草湯
- 兩 腹直筋 緊張 + 胸脇苦滿, 心下痞硬, 腹力 中間程度 : 四逆散
- 兩 腹直筋 緊張이 中間以上 + 兩 腹直筋 外緣을 按壓했을 때 腹力이 甚하게 弱하면 : 小建中湯 · 黃芪建中湯 (이때 손바닥으로 腹壁을 按壓하면 얇은 베 니어판을 누르는 듯한 感觸을 느낀다)
- 兩 腹直筋 緊張이 中間以上 + 右側이 보다 緊張이 甚함 + 心下痞硬 · 胸脇苦滿 모두 中間以上 + 腹力 中間以上 : 大柴胡湯
- 上記 大柴胡湯의 경우에서 그 정도가 전부 약간 弱한 경우 : 小柴胡湯
- 上記 小柴胡湯의 경우에서 腹力은 中間以下로 軟弱한 경우 : 柴胡桂枝湯
- 左側 上半部에만 腹直筋 緊張 : 抑肝散 · 解勞散
- 代表의인 例의 表示例



八味丸

六味丸

(7) 心窩部の 抵抗 · 壓痛^{3, 5, 6, 14, 27, 30, 31)}

心窩부와 心下部는 같은 用語로서 2,3,4指의 세손가락으로 胸骨劍狀突起 아래에서부터 中脘에 이르기까지 가운데를 壓迫해 가면서 抵抗과 硬結을 관찰하고, 壓痛의 有無를 患者에 게 묻는다. 이에 속하는 것으로 다음과 같은 種類가 있다.

① 心下痞

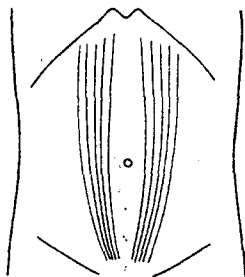
- 心窩부의 답답한 感, 不快한 感 등의 自覺症狀이다.
- 適應處方 : 大黃黃蓮瀉心湯 · 三黃瀉心湯

② 心下支結

- 臍와 右乳頭를 연결하는 線과 오른쪽 腹直筋과의 交叉點 附近에 나타나는 筋의 攣縮과 壓痛을 말한다.
- 適應處方 : 良枳湯 · 柴胡桂枝湯

③ 心下痞硬

- 心下痞(自覺症狀) + 他覺的인 抵抗과 壓痛感
- 臨床意義 : 陽證과 陰證으로 크게 나누며 前者에서는 熱性疾患 등에서 數日 경과후 口苦, 胃가 않좋을 때 나타나는데 半夏瀉心湯 등의 瀉心湯類, 大柴胡湯 등의 柴胡劑이다. 後者는 원래 胃腸이 虛弱하여 冷證인 경우인데 人



芍藥甘草湯

桂枝湯

桂枝加芍藥湯

小建中湯

蔘湯類를 쓴다.

- 適應處方 : 瀉心湯 · 旋覆花代赭石湯 · 桂枝人蔘湯 · 赤石脂禹餘糧湯 · 乾薑人蔘半夏丸 · 桂枝人蔘湯 · 人蔘湯처럼 人蔘의 主治症 中の 하나이다.
- 心下急 · 心下滿도 이 범주에 포함시킨다.

④ 心下痞堅

- 心下痞硬이 더욱 甚하여 心下部에서 中脘까지 걸쳐 抵抗과 壓痛이 나타나는 것을 말한다.
- 適應處方 : 木防己湯 · 木防己去石膏加茯苓芒硝湯 · 增損木防己湯 · 茯苓杏仁甘草湯

⑤ 心下硬

- 壓痛을 동반하지 않은 心窩部의 腹壁에 나타나는 局所的인 筋肉의 緊張亢進을 말한다.
- 適應處方 : 高齡者의 人蔘湯 적용

⑥ 痞癥

- 患者를 일으켜 세운 상태에서 心窩部를 2,3,4指의 세 손가락으로 압박하면 가슴 쪽으로 강한 放散痛을 호소하는 것을 말한다. 仰臥位에서는 心下痞硬이 그다지 나타나지 않는데도 불구하고 立位에서 壓痛이 나타나는 것을 典型으로 한다. 이때 左肩胛骨의 內緣에 걸쳐 痛症을 느낄 때가 많다.
- 適應處方 : 延年半夏湯 · 大柴胡湯 · 吳茱萸湯

⑦ 心下堅 大如盤 邊如旋杯

- 胸骨劍狀突起와 臍와의 中間部에 테니스공 크기의 抵抗이 나타나는 것이다.
- 適應處方 : 桂枝去芍藥加麻黃附子細辛湯

⑧ 心下石硬

- 心下の 抵抗과 壓痛이 最大로 강한 狀態로 지금은 거의 없어진 證候이다.
- 適應處方 : 大陷胸湯

(8) 季肋下部의 抵抗 · 壓痛(胸脇苦滿)^{3,5,6,12,15,17,19,20,23,25,37,38)}

- 左右 肋骨弓周邊의 重壓感 · 壓迫感과 肋骨弓下의 筋緊張 · 壓痛을 말한다. 원래는 <傷寒論> 小柴胡湯 條文에 나오는 「胸部로부터 脇部에 걸쳐 甚하게 답답하며 膨脹되어 있는」 自覺症 狀이나 에도시대때 他覺所見도 발견한 것이다. 따라서 지금은 自覺的인 症狀과 他覺的인 所見을 모두 말한다. 그러나 實際 臨床에서 自覺的인 症狀은 드물고 他覺的인 所見이 더 많다. 他覺的인 所見으로서는 乳房의 乳頭와 臍를 잇는 線이 肋骨弓과 마주치는 바로 그 밑부분에 2,3,4指를 乳頭쪽으로 밀어 넣었을 때 손가락 끝에 느끼는 抵抗感 및 壓痛感이다.
- 臨床的 意義 : 體表面에서 시작한 太陽病이 少陽病으로 바뀌면서 上腹部의 시작인 心下에서 조짐이 나타나기 시작하여 胸脇部에까지 發顯한 것으로, 이것은 少陽病期의 柴胡劑 適應症으로 된다.
- 適應處方 : 胸脇苦滿을 나타나는 柴胡劑를 實證에서 虛證 順으로 비교하면 다음과 같다.
柴胡芒硝湯 → 大柴胡湯 → 柴胡加龍骨牡蠣湯 → 四逆散 → 小柴胡湯 → 柴胡去半夏加枳實湯 → 柴胡桂枝湯 → 柴胡桂枝乾薑湯 (傷寒論과 金匱要略의 總 9方의 柴胡劑中에서 여러 면에서 仲景의 處方이 아닌 것으로 생각되는 柴胡飮子를 제외한 8處方을 이렇게 評價한다.)

(9) 臍上悸(腹部大動脈의 搏動亢進)^{3, 5, 6, 24)}

- 臍上部正中線上 또는 약간 左側에 손바닥이나 손끝을 가볍게 얹어 놓은 상태에서 觸知하는 腹部大動脈의 搏動을 말한다. 軟弱한 腹壁의 症例에서는 視

診에 의해서도 搏動을 관찰할 수 있다.

- 臨床的 意義 : 氣逆에 水滯를 兼한 病態
- 適應處方 : 苓桂朮甘湯 · 苓桂甘棗湯 · 良枳湯 · 桂枝加龍骨牡蠣湯 · 柴胡桂枝乾薑湯 · 柴胡加龍骨牡蠣湯 · 加味逍遙散 (麻黃 등의 發汗劑와 大黃 등의 瀉下劑는 禁忌)
- 參考 : 원래 傷寒論과 金匱要略에서는 臍下悸라는 用語밖에 없다. 그러나 실제 臨床에서 臍下悸보다 臍上悸의 出現빈도가 훨씬 높고, 또한 腹部大動脈搏動亢進이라는 측면에서 같기 때문에 臍下悸보다 臍上悸라는 용어가 더 많이 쓰이고 있다.

(10) 胃部 振水音(心窩部 拍水音)^{3,5,6,28,29,43}

- 胸骨劍狀突起와 臍와의 中間部 혹은 臍周圍의 腹壁를 손목의 스펀을 이용하여 가볍게 손끝으로 두드렸을 때 들리는 물소리이다.
- 臨床的 意義 : 心下부의 水滯
- 適應處方 : 六君子湯 · 苓桂朮甘湯 · 二陳湯 · 茯苓飲 · 加味逍遙散 · 人蔘湯 · 半夏瀉心湯 · 眞武湯 · 半夏白朮天麻湯

(11) 少腹不仁(臍下不仁)^{3, 5, 6, 11, 34, 44-47}

- 少腹不仁의 意味에는 2가지가 있는데, 첫째는 腹部의 臍以下인 小腹部에서 腹壁의 緊張이 다른 部位에 比하여 弱하여 누르면 抵抗없이 깊이 들어가는 所見과 둘째는 表在部의 知覺 低下 所見인데 2가지 中 어디에 해당하더라도 有意한 것으로 본다.
- 臨床的 意義 : 腎機能 衰弱
- 適應處方 : 六味丸 · 八味丸 · 牛車腎氣丸
- 다음 두 관찰항목도 少腹不仁의 범주

에 포함시킨다.

① 正中芯

- 少腹 한 가운데 부분에 觸知하는 연필심같이 가늘고 단단한 縱走索狀의 抵抗을 말하며, 腎機能 衰弱을 나타내고, 八味丸證이다.
- 臍上方에도 이것과 비슷한 索狀物이 나타나는 경우가 있는데 이것은 脾의 衰弱이며 參苓 白朮散證이다.

② 小腹拘急

- 腹直筋이 恥骨結合 附着部 近傍에서 異常緊張이 나타나는 것을 말하며 腎의 衰弱을 의미한다.

(12) 臍傍部の 抵抗 · 壓痛^{3, 5, 6, 9}

- 臍의 斜外方 약 2횡지 지점에 脊椎를 향하여 손끝으로 壓迫할 때 放散하는 激烈한 疼痛을 말한다. 四方어디에 나타나더라도 똑같이 인정한다.
- 臨床的 意義 : 瘀血存在
- 適應處方 : 實證 : 桃核承氣湯 · 桂枝茯苓丸 · 下瘀血湯 · 抵當湯 및 丸虛證 : 當歸芍藥散 · 芎歸膠艾湯 · 溫經湯

(13) 回盲部の 抵抗 · 壓痛^{3, 5, 6, 18}

- 回盲部를 손끝으로 가볍게 觸診했을 때 나타나는 腹直筋의 硬結과 이 부위를 압박했을 때에 나타나는 放散痛을 말한다.
- 臨床的 意義 : 瘀血病態
- 適應處方 : 大黃牡丹皮湯 · 腸癰湯 · 薏苡附子敗醬散
- 參考 : <傷寒論> <金匱要略>에서는 (14項의 S狀部와 함께 下腹部의 左右측 S狀部, 回盲部에 대한 記述은 없지만 後學들이 發明해 놓았다.

(14) S狀部の 抵抗 · 壓痛^{3, 5, 6}

- 左右臍部の S狀 結腸附近을 손끝으로

가볍게 觸診했을 때에 나타나는 腹直筋의 硬結과 이 部位를 壓迫했을 때에 나타나는 放散痛을 함께 말한다.

- 臨床的 意義 : 瘀血病態
- 適應處方
實證 : 桃核承氣湯
虛證 : 當歸建中湯 · 芎歸膠艾湯

(15) 鼠徑部の 抵抗 · 壓痛^{3, 5)}

- 鼠徑部の 腸骨稜 前緣을 손끝으로 壓迫했을 때에 나타나는 壓痛을 말한다.
- 適應處方 : 當歸逆逆加吳茱萸生薑湯
- 參考 : 鼠徑部の 鼠徑靱帶에 나타나는 壓痛은 四物湯과 그 加減方이라는 說도 있다.

(16) 腎間動氣⁵⁾

- 臍바로 그 中央部를 눌렀을 때 腹大動脈이 觸知되는 것을 말한다.
- 臨床的 意義 : 極虛 내지 凶證이다.

Ⅲ. 結 論

日本東洋醫學의 特徵中에 하나인 腹診法은 理論보다 實際 臨床에서 즉, 診斷 · 處方決定 · 豫後判定 등에서 매우 有用하다. 그러나 이 腹診法은 그 根源이 東洋醫學 첫 臨床書인 <傷寒論> · <金匱要略>에 있으나 韓國 · 中國 등에서 發達하지 못하고 日本에서만 開發, 發展된 獨特한 背景을 가지고 있다. 앞으로 理論中心인 金元四大家 醫學 즉, 後世方醫學 爲主로 되어있는 韓醫學에서 곧바로 處方까지 指示되는 腹診法을 같이 應用한다면 더욱 進展된 東洋醫學으로 될 것으로 생각한다.

參考文獻

1. 大塚敬節 : 腹診考 (I), 日本東洋醫學雜誌, 11:1(13-17), 1960
2. 大塚恭男 : 切診, 特に腹診を中心に, 日本東洋醫學雜誌, 47:3(376-383), 1996
3. 寺澤捷年 : 症例から學ぶ和漢診療學, 東京, 醫學書院, pp188-198, 1996
4. 小川 新 : 私の腹證研究, 日本東洋醫學雜誌, 37:4(247-272), 1987
5. 藤平 健 : 漢方腹診講座, 東京, 綠書房, pp11-191, 1985
6. 花輪壽彦 : 漢方診療のレッスン, 東京, 金原出版社, pp33-41, 253-261, 1996
7. 奧田謙藏 : 傷寒論梗概(第三版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp85-91, 1983
8. 山田光胤 : ひたすらに漢方, 日本東洋醫學雜誌, 40:1(1-7), 1989
9. 矢數道明 : 瘀血をめぐって, 日本東洋醫學雜誌, 25:4(1-21), 1975
10. 杉山廣重 : 潘桂娟 · 樊正倫 編著 「日本漢方醫學」(上篇189頁まで)に關するノート及び江戸時代 中期の歴史 · 醫文化についての補足(上), 漢方の臨床, 42:6(60-71), 1995
11. 高木嘉子 : 眞武湯の壓痛點, 日本東洋醫學雜誌, 43:3(425-428), 1993
12. 小倉重成 : 柴胡桂枝乾薑湯に就いて, 日本東洋醫學雜誌, 8:3(107-109), 1957
13. 森田幸門 : 理氣平肝散の腹證について, 日本東洋醫學雜誌, 9:4(166), 1959
14. 矢數道明 : 心窩部壓痛を訴える諸疾患に對する「柴胡桂枝湯加牡蠣小茴香」の運用に就いて, 日本東洋醫學雜誌, 7:1(10-14), 1956
15. 大塚敬節 : 柴胡桂枝湯證について, 日本東洋醫學雜誌, 13:2(71-80), 1962
16. 大塚敬節 : 葛根湯の腹證について, 日本東洋醫學雜誌, 9:3(93-97), 1958
17. 山田照胤 : 季肋下に抵抗壓痛を呈する各種疾患 患者の(B.S.P法に依る)肝機能障礙傾向の検討, 日本東洋醫學雜誌, 5:1(10-14), 1954

18. 矢數道明 : 桂枝茯苓丸(料)の臨床的研究, 日本東洋醫學雜誌, 12:2(55-60), 1961
19. 有地 滋 : 柴胡及び柴胡方劑の胸脇苦滿及び肝機能に及ぼす影響について一考察, 日本東洋醫學雜誌, 22:3(152-155), 1972
20. 菊谷豊彦 : 胸脇苦滿を中心とした肝觸診所見と肝機能検査の關聯について, 日本東洋醫學雜誌, 23:3(173-182), 1973
21. 松橋俊夫 : 精神病と腹證, 日本東洋醫學雜誌, 40:1(55-57), 1989
22. 大塚敬節 : 稻葉文禮と和久田叔虎, 日本東洋醫學雜誌, 12:2(61-63), 1961
23. 長浜善夫 : 胸脇苦滿に關する二, 三の問題, 日本東洋醫學雜誌, 7:3(11-13), 1957
24. 小川幸男・木下利夫 : 腹動に關する實驗的研究, 日本東洋醫學雜誌, 8:1(11-16), 1957
25. 相見三郎 : 胸脇苦滿と瘀血の腹證とが併存する證をあらわす疾患と醫學的考察, 日本東洋醫學雜誌, 18:1(17-21), 1967
26. 光藤英彦・代田文彦・五十嵐 宏 : 東洋醫學的診斷の科學的檢討, 日本東洋醫學雜誌, 22:4 (152-159), 1973
27. 新谷卓弘・土佐寛順・山本樹・今田屋 章・寺澤捷年 : 注腸X線造影所見と漢方醫學的腹部症候 ならびに有效藥との關聯性について, 日本東洋醫學雜誌, 39:4(245-252), 1989
28. 土佐寛順・寺澤捷年・今田屋 章・三瀧忠道・松本みゆ紀 : 胃内停水の研究(第1報), 日本東洋醫學雜誌, 33:2(53-58), 1982
29. 寺澤捷年・土佐寛順・坂東みゆ紀・今田屋 章・檜山幸孝 : 胃内停水の研究(第2報), 日本東洋醫學雜誌, 36:1(1-6), 1985
30. 土佐寛順・寺澤捷年・今田屋 章 : 心下痞硬とその關聯症狀に關する研究, 日本東洋醫學雜誌, 36:3(159-164), 1986
31. 山本 樹・土佐寛順・高橋宏三・三瀧忠道・寺澤捷年 : 漢方醫學的 腹部症候と上部消化管X線所見との關聯性について, 日本東洋醫學雜誌, 40:4(193-198), 1990
32. 高橋宏三・土佐寛順・嶋田 豊・寺澤捷年 : 腹診と腹部超音波所見との關聯性について, 日本東洋醫學雜誌, 42:1(1-9), 1991
33. 喜多敏明・土佐寛順・寺澤捷年・小林 豊・金木英輔 : 胃X線撮影における胃角の高さの漢方診斷學的 意義に關する研究, 日本東洋醫學雜誌, 43:1(13-19), 1992
34. 八坂達臣 : 超音波Echo法による 臍下不仁の解析とその活用, 日本東洋醫學雜誌, 45:2 (331-337), 1994
35. 二宮裕幸・土佐寛順・嶋田 豊・金木英輔・奥田拓道・寺澤捷年 : 人間ドック受診者における脈診・舌診・腹診の検討, 日本東洋醫學雜誌, 44:3(403-412), 1994
36. 細野史郎・坂口 弘・内炭精一 : 腹診の研究(その一), 日本東洋醫學雜誌, 9:2(48-51), 1958
37. 橋本行生 : 右脇肋苦滿と肝機能, 日本東洋醫學雜誌, 20:1(18-21), 1969
38. 有地 滋 : 胸脇苦滿の成因, 日本東洋醫學雜誌, 22:1(27-30), 1971
39. 大塚敬節 : 腹診考(2), 日本東洋醫學雜誌, 11:2(74-78), 1960
40. 大塚敬節 : 腹診考(3), 日本東洋醫學雜誌, 11:3(124-130), 1960
41. 大塚敬節 : 腹診書の分類, 日本東洋醫學雜誌, 12:1(20-26), 1961
42. 大塚敬節 : 百腹圖說の検討-腹診書の研究-, 日本東洋醫學雜誌, 18:1(1-4), 1967
43. 館野健 : 心窩部振水音について, 日本東洋醫學雜誌, 3:2(47-49), 1953
44. 角田朋司 : 小兒における正中芯の研究-小兒科 外來患者に みられた 正中芯について-, 日本東洋醫學雜誌, 40:2(65-71), 1989
45. 角田朋司 : 小兒における正中芯の研究(第2報)-正中芯と疾患:氣管支喘息を中心に-, 日本東洋醫學雜誌, 41:1(31-40), 1990
46. 角田朋司 : 小兒における正中芯の研究(第3報)-一般健康診斷時における小兒の正中芯の統計的解析および正中芯と虚實について-, 日本東洋醫學雜誌, 43:3(387-394), 1991
47. 松田邦夫 : 肉眼で正中芯を見た1例と正中芯の臨床的意義について, 日本東洋醫學雜誌, 27:4(205-207), 1976

ABSTRACT

An Introduction Of Abdominal Palpation Signs In Japanese Oriental Medicine

-A New Approach To The Practice Of Abdominal Palpation In Korean Oriental Medicine-

Kiho Joh O.M.D.* **, Toshiaki Kita M.D.** , Katsutoshi Terasawa M.D.** ,
Sangkwan Moon O.M.D.* , Changnam Ko O.M.D.* , Youngsuk Kim O.M.D.* ,
Hyungsup Bae O.M.D.* , Kyungsup Lee O.M.D.*

* *Department of Cardiac Internal Medicine, Kyung Hee University,
College of Oriental Medicine, Seoul, Korea*

** *Department of Japanese Oriental Medicine, Toyama Medical
and Pharmaceutical University, Toyama, Japan*

We examined clinical and reseach data about abdominal palpation conducted in japanese oriental medicine from the early stages of its medical history to the latest research, so as to introduce it into korean oriental medicine. That is to say, we studied clinical significance and suitable oriental medicine prescription about following : sweat and moistness of abdominal skin ; temperature of abdominal skin ; palpation and visible peristaltic movement ; meteorism ; tonus of the whole rectus abdominis muscle ; local tonus of parts rectus abdominis muscle ; palpitation of abdominal aorta ; resistance tender on pressure in epigastric region, subcostal region, umbilical region, lower abdomen, para-umbilical region, cecal region, sigmoid region and inguinal region ; sound of fluctuating liquid in the epigastric region. The result was that abdominal palpation was an immediately applicable method of clinical diagnosis in oriental medicine, and is being proven by western medicine methodology today. Therefore we suggest that korean oriental medicine would advance greatly if abdominal palpation were applied.

Key words : Japanese oriental medicine, abdominal palpation, diagnosis of oriental medicine