

心積과 腎積에 대한 臨床的 考察

이재흥* · 지정옥** · 김경요*** · 이기남****

大韓氣功醫學會

1. 緒論

현대에 들어와서 積에 대한 研究를 보면 크게 세부류로 나누어 지고 있음을 알 수 있다. 첫째는 積을 腫瘍과 연관시켜 腫瘍에 대한 研究를 일환으로 積에 대해 다루고 있는 것¹⁾²⁾³⁾이 있으며, 둘째는 積에 대한 文獻的인 研究⁴⁾⁵⁾⁶⁾가 있고, 셋째는 積의 治療에 사용되는 處方에 대한 實驗的 研究⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾가 있다. 결국 현

재 積에 대한 연구는 실제 임상과 연관되기에는 일정한 거리가 있다는 점을 지적하지 않을 수 없다. 이러한 점을 적에 대한 임상적인 접근을 시도해보아 앞으로 적에 대한 임상적 접근이 더욱 활발히 진행되는 초석이 되고자 본 연구가 이루어졌다. 특히 心積과 腎積을 선택한 이유는 현재 발생하는 질병 양상의 변화 중의 하나는 정신적 스트레스와 관련된 질병들이 매우 많이 증가하고 있다는 점이다. 정신적 스트레스는 五臟六腑와 모두 관련이 되지만 일반적으로는 肝과 心臟의 기운 상태와 관련이 된다고 본다. 이 논문에서는 이러한 정신적 스트레스와 관련된 병증 중에서 특히 심장의 기운 상태와 관련된 병증을 중심으로 연구하였다. 心臟의 상태는 곧바로 腎臟의 기운상태와 직접관련이 된다. 이는 積의 관점에서 볼때 心積과 腎積이 관련이 되는 것이며, 臨床에서 주로 心積과 腎積을 治療함으로써 일정한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

* ** * 원광대학교 한의과대학 사상의학교실

** * ** * 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

- 1) 조기동 : 韓醫學에 있어서의 腫瘍의 病因說에 관한 研究, 원광대학교 대학원, 1982.
- 2) 김경효 : 腫瘍의 發生原因 및 機轉과 豫防에 관한 문헌적 고찰, 원광대학교 대학원, 1996.
- 3) 최승훈 : 韓醫學의 腫瘍에 대한 認識과 病理論, 대한한방중앙학회지 Vol.1., No.1. 등등
- 4) 서정주 외 : 積聚의 病理에 관한 文獻的 考察, 대한한학회지, Vol.15., No.1.
- 5) 양수열 외 : 癥瘕의 東西醫學의 考察, 대한한학회지 제7권, 제1호.
- 6) 이근하 : 五積, 六聚, 癥, 瘕, 疝, 癖에 대한 나의 소고, 대한한학회지, Vol.3. No2-3., 1965.
- 7) 송석호의 : 癥瘕에 사용되는 歸朮破癥湯과 加味歸朮破癥湯의 效能에 관한 研究, 大韓韓方腫瘍學會誌, Vol.1 No.1.
- 8) 김종운 외 : 五積散의 劑型別 效能에 관한 研究, 경희대학교 대학원, 1988.

- 9) 박종기 외: 五積散 액기스 顆粒의 경구투여와 水鍼이 동통에 미치는 영향, 대한한 의사협회침구학회지, Vol.9. No.1. 1992.
- 10) 노영범 : 五積散의 활용에 대한 문헌적 고찰, 대한한회사협회방제학회지 Vol.1., No.1., 1990.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察대상

본 研究觀察의 對象은 1998년 3월 1일부터 1998년 7월 06일까지 서울특별시 구로구 명성한의원에 來院한 心積, 腎積이 인정되는 환자 80명을 대상으로 하였다.

2. 研究方法

- 1) 心積, 腎積이 인정되는 환자 80명을 대상으로 환자들의 年齡分布, 病歷 期間別 分布, 治療 回數, 積의 發生類型, 好轉度 등을 조사하였다.
- 2) 心積, 腎積이 인정되는 환자 80명을 대상으로 腹診과 背診 및 各 關節部位의 觸診을 통해 이 환자들이 臨床上 積의 觀點으로 보았을 때 어떤식의 양상을 발현하는지 살펴 보았다.
- 3) 현재 명성한의원에서 心積, 腎積의 治療에 應用하고 있는 治療法을 제시하였다. 일반적인 治療法 이외에도 명성한의원에서 氣功療法을 사용하므로 氣功治療法을 제시하였다.

III. 本 論

1. 임상 조사

- 1) 총인원 : 80명
- 2) 기간

1998년 3월 1일 ~7월 6일에 래원한 환자를 대상으로 하되 이전부터 계속 치료

를 받고 있거나 현재 계속 치료를 진행하고 있는 환자를 포함하였다.

3) 性別 연령별 분포

心積 腎積이 인정되는 患者 총 80명중 남자는 28(35%)명, 여자는 52명(65%)으로 여자가 많았으며, 연령별 분포로 볼 때 40대에서 20명(25%)로 가장 많았으며, 50대에서 15명(18.7%), 30대에서 14명(17.5%), 60대에서 12명(15%)순으로 나타났다.

이는 일반적으로 漢醫院에 來院하는 男, 女 性別의 비와 비슷한 수준을 나타내고 있는 것으로 봐서 心積, 腎積의 발생은 性別과 그다지 상관성이 없는 것으로 파악할 수 있었다. 그러나 40~50대가 35명(43.7%)으로 나왔는데, 이로서 中年층의 연령에서 많이 발생하는 것을 것을 관찰할 수 있었다. 이는 명성한의원이 도심지에 위치하여 있고, 구로구라는 지역적 특성상 4~50대의 中年층 患者들의 來院이 잦은 것과 관련이 있기는 하겠으나, 心積, 腎積이 만성병이라는 특성 과도 연관시켜 오랜기간 누적되어 4~50대에 주로 主訴證을 야기시킨다고 추측할 수 있었다.

연령	남	여	총
10세 미만	1	1	2
10대	1	2	3
20대	5	6	11
30대	7	7	14
40대	6	14	20
50대	4	11	15
60대	3	9	12
70세 이상	1	2	3
총	28	52	80

표 1

4) 主訴 症狀¹¹⁾

臨床上 환자들이 積을 主訴 症狀으로 호소하는 경우는 드물다. 그러므로 心積, 腎積에 의해 발생하는 증상을 호소하게 되는데, 이 때 호소하는 증상은 매우 다양하다. 그러나 몇 가지 유의성이 있는 증상으로는 胸痛 25건(31.2%), 煩悶 25건(31.2%), 心悸怔忡 22건(27.5%), 腰痛 21건(26%), 心下痞 20건(25%), 四肢痺痛 18건(22.5%), 肩臂痛 17건(21.2%), 膝痛 16건(20%), 消化障礙 15건(18.7%) 등이 있다.

5) 病歷期間別 분포

病歷期間은 主訴症狀이 발병한 시간부터 본 한의원에 來院하기까지의 기간을

조사하였는데, 1개월에서 6개월까지가 각각 108건(33.5%)으로 가장 많았으며, 1주~1개월이 88건(27.3%), 6개월~1년까지가 72건(22.3%), 1년 이상이 66건(20.5%)의 순으로 나타났다. 이를 볼 때 心積, 腎積은 비교적 장기가 치료를 요하는 질병임을 알 수 있었다. 主訴 症狀 別로 보면 背痛, 全身痛, 頭項痛, 胸痛, 梅核氣 등은 증상은 1주에서 1개월 사이에 發病이 가장 많았고, 腰痛, 膝痛, 肩臂痛, 關節炎, 不眠, 心下痞, 虛汗, 小便異常 등의 증상은 1개월에서 6개월간의 발병기간이 가장 많았으며, 上衝感, 消化障礙, 四肢痺痛 등이 6개월에서 1년의 발병기간이 가장 많았다. 그리고 大便異狀, 眩暈, 煩悶, 心悸怔忡 등은 1년 이상의 발병

症狀	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭暈	眩暈	瘙癢感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
인원	21	13	16	17	8	18	13	10	20	8	15	10	8	8	5	10	9	4	11	16	25	25	22	10	322
비율	26	16	20	21.2	10	22.5	16	12.5	25	10	18.7	12.5	10	10	6.2	12.5	10	5	13.7	20	31.2	31.2	27.5	12.5	

표 3. 主訴 症狀.

病歷期間	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭暈	眩暈	瘙癢感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
1주이내		1	1																						2
1주~1개월		3	4	4	5	2	3	5	4	2	3	2	2		5	5		2	3	9	9	4	5	7	88
1개월~6개월	8	4	5	5	3	6	7	9	8	2	3	6		5		5	3	1	3	4	5	8	5	3	108
6개월~1년	5	3	3	5		8	3	3	8	4	6	2	2	3				1	2		5	4	5		72
1년이상	8	4	3	4		4		2			3		4						3	3	7	9	7		66
총	21	13	16	17	8	18	13	10	20	8	15	10	8	8	5	10	9	4	11	16	25	25	22	10	322

표 2. 病歷期間別 분포

11) 主訴 症狀은 1인이 2개 이상을 호소할 경우 모두 인정하여 각 증상에 포함시켰고, 臨床上 주로 表現되는 症狀을 爲主로 選別하였다.

기간에 가장 많았다. 이상으로 보면 발병기간과 主訴症狀과의 특별한 유의성은 관찰할 수 없었다.

6) 症狀別 治療回數

治療回數는 10~20회가 전체의 84건으로 가장 많았으며, 2~5회가 68건, 5~10회가 66건으로 나타났다.腰痛, 膝痛, 肩臂痛 등은 30회 이상이 가장 많았으며, 腰脚痛, 消化障礙, 四肢痺痛, 虛汗, 胸痛, 心悸怔忡, 梅核氣 등은 10~20회가 가장 많았고, 眩暈, 煩悶은 20~30회 이상이 가장 많았고, 心下痞, 上衝感, 大便異常, 全身痛, 視力障礙 등은 2~5회 치료가 가장 많았다. 이를 볼 때 心積, 腎積이 매우 장기적인 치료를 要하는 疾患임에도 실제 臨床上 치료회수는 그다지 긴편이 못된다는 점이다. 이는 환자들이 心積, 腎積의 만성적인 질환은 끈기있게 장기적으로 치료받는 경우가 드물다는 것을 반영하고 있다.

7) 臍中을 중심으로 한 積의 발생과 類型과 主訴症狀

(1) 類型

- I형 : 臍中을 중심으로 盲俞에까지 積이 형성된 경우
- II형 : 臍中을 중심으로 天樞에까지 積이 형성된 경우
- III형 : 臍中을 중심으로 大橫에까지 積이 형성된 경우

(2) 積의 類型別 인원수 :

- I형 - 29명(36.3%)
- II형 - 34명(42.5%)
- III형 - 17명(21.2%)

臍中을 중심으로 한 積의 發生類型別로 분류해본 결과 II형이 34(36.3%)명으로 가장 많이 출현하였고, I형이 29명(36.3%), III형이 17명(21.2%)로 나타났다

治療回數	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭重	眩暈	瘙癢感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
1회								1	4	2											1	1	1		10
2회~5회	1	2	2		4		4	2	8	4	3	5	3	4	4	1	1	4		6	3	6	2		69
5회~10회	5	2	2	1			9	6	4	2	3		4	1	2	1	3		8	3	6	2	2		66
10~20회	6	4	4	4	4	9		1	2		7	6	3	2				3	4	8	3	8	6		84
20~30회	2	2	3	3		4					6					4	5		3	4	4	10	5		55
30회이상	7	3	5	9		5			4		2								1	3	2	3			35
총	21	13	16	17	8	18	13	10	20	8	15	10	8	8	5	10	9	4	11	16	25	25	22	10	322

표 4. 治療 回數

發生類型	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭重	眩暈	瘙癢感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
I형	7	5	7	5	4	8	7	4	8	2	6	3	3	5	4	5	4	4	3	8	7	6	5	4	124
II형	9	4	5	8	3	5	3	4	7	2	6	4	5	3	1	3	3	0	4	4	8	9	8	5	113
III형	5	4	4	4	1	5	3	2	5	4	3	3	0	0	0	2	2	0	4	4	10	10	9	1	85
총	21	13	16	17	8	18	13	10	20	8	15	10	8	8	5	10	9	4	11	16	25	25	22	10	322

표 5. 類型別 主訴症狀 인원수

다.

이를 증상별로 보면 I형에서는 心下痞, 四肢痺痛, 頭項痛이 8건으로 가장 많이 출현한 것으로 나타났고, 膝痛, 關節炎, 胸痛, 消化障礙 등이 다음으로 출현한다고 나타났다.

II형에서는 腰痛, 煩悶, 胸痛, 心悸怔忡, 心下痞 등이 가장 많이 출현하는 증상으로 나타났다. III형에서는 胸痛, 煩悶, 心悸怔忡, 腰痛 등이 많이 출현하는 증상으로 나타났다.

(3) 類型別 主訴症狀(인원수)

위의 표5.

(4) 類型別 主訴症狀 %비율(인원수÷類型별인원수)

類型別 主訴症狀을 보면 腰痛, 腰脚痛, 肩臂痛, 四肢痺痛, 心下痞, 上衝感, 虛汗, 視力障礙, 胸痛, 煩悶 등이 類型III에서

가장 많이 나타났고, 膝痛, 背痛, 關節炎, 頭項痛이 類型I에서 가장 많이 나타났다. 消化障礙, 大便異常은 類型II에서 가장 많이 나타났다. 主訴症狀의 평균을 보면 類型III(20.8%)이 가장 높고, 다음이 類型I(17.6%), 類型II(14.0%)이 가장 낮다. 곧 類型III이 主訴症狀의 호소가 많음을 알 수 있다. 결국 III형으로 갈수록 증상이 점점 더 악화되는 것을 알 수 있다. 이 중에서도 腰痛과 肩臂痛은 I형에서 III형까지 비율이 서로 비슷한 것으로 보아 類型에 관계없이 자주 발현하는 主訴症임을 알 수 있었다.

8) 主訴 症狀別 治療 效果

(1) 治療 효과 구분

治療 효과는 다음과 같이 4군으로 분류하였다.

가. excellent : 主訴症狀이 完全 소실됨, 평상시 장애 없음.

發生類型	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭重	眩暈	瘰癧感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	평균
I형	24	17	24	17	13	27	5	24	13	7	5	6	8	20	6	10	3	10	3	17	2	12	17	12	17.6
II형	26	4	11	17	23	5	8	14	7	20	5	8	23	11	17	14	8	8	0	11	7	23	26	4	23.5
III형	29	4	23	5	23	5	5	8	29	4	17	6	17	6	0	0	0	11	7	0	23	5	5	8	20.8

표 6. 類型別 인원비율

治療效果	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭重	眩暈	瘰癧感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
excellent	8	2	4	3	1	6		5	9	1	6		4	5		5		5	1	7	6	6	2		86
good	4	7	8	6	4	6	6	3	5	6	4	5	3	2	4	3	6	3	3	6	12	14	7	4	131
moderate	6	3	2	5	3	4	5	2	4		2	4	1	1	1	2	3	1	2	4	2	3	7	3	69
fail	3	1	2	3		2	2		2	1	1								1	5	4	2	2	1	33
총	21	13	16	17	8	18	13	10	20	8	15	10	8	8	5	10	9	4	11	16	25	25	22	10	322
호전율	57	62	75	52	62	66	66	84	80	70	87	80	50	87	87	80	80	66	75	72	43	76	80	59	60

표 7. 治療 效果. (* 호전율 : (excellent+good)÷증상별건수총합)

나. good : 때때로 주소증에 대한 가벼운 호소가 있으나 일상 생활에는 불편없음.

다. moderate : 치료 전에 비하여 호전됐으나 주소증에 대한 불편을 여전히 느끼며, 간간히 심해진다.

라. fail : 치료 효과가 약간 나타나거나 또는 나타나지 않음.

(2) 유효율과 무효율

가. 유효율(excellent+good) :
86+131=217 (67.3%)

나. 무효율(moderate+fail) :
69+33=102 (31.6%)

治療 效果는 전체적으로 67.3%의 호전율을 보여 心積, 腎積의 주소증상 치료에 비교적 성공을 거두었다. 주소 증상별로 보면, 上衝感, 大小便以上이 호전율이 가장 좋고(87.5%), 關節炎, 不眠, 消化障礙, 全身痛, 頭痛, 頭重, 煩悶 등이 호전율 80%이상이다. 곧 이러한 증상이 치료가

잘 된다고 볼 수 있었다. 치료가 잘 안 되는 것은 頭項痛(43.7%), 虛寒(50%), 肩臂痛(52.9%), 腰痛(57.1%) 등 이었다. 결국 頭項痛, 腰痛, 肩臂痛 등은 主訴 건수도 많으면서 치료율이 떨어지는 것으로 치료가 어려운 병임을 나타냈다.

9) 積의 發生 類型別 治療 效果

(1) 類型 I

類型 I 에서 치료 호전율은 74.6% ((excellent+good)÷類型 I 의 총건수) = (41+50)÷122)로 나타났다. 類型 I 에서 치료효과가 높은 질환은 腰痛, 四肢痺痛, 腰脚痛, 膝痛 등의 筋骨格系統의 疾患과 消化障礙, 心下痞 등의 消火器 疾患, 胸痛, 煩悶 등의 胸部疾患이 치료효과가 좋았다. 關節炎, 頭項痛은 治療 效果가 떨어지게 나타났다. 그러나 이는 자료의 건수가 적은 관계로 유의성이 있는 것은

治療效果	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭重	眩暈	癢痒感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
excellent	4	1	2	2	1	3	0	3	4	0	3	0	2	3	0	3	0	0	2	1	2	2	2	1	41
good	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	50
moderate	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	0	20
fail	0	1	1	1	0	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	13
총	7	5	7	5	4	8	7	4	8	2	6	3	3	5	4	5	4	4	3	8	7	6	5	4	122

표 8. 類型 I 의 治療 效果

治療效果	腰痛	腰脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭重	眩暈	癢痒感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
excellent	2	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	3	0	18
good	0	2	2	2	0	1	1	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	6	2	0	32
moderate	2	1	1	1	1	3	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	3	1	25
fail	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	10
총	5	4	4	4	1	5	3	2	5	4	3	3	0	0	0	2	2	0	4	4	10	10	9	1	85

표 9. 類型 II 의 治療 效果

로 보기 어려웠다.

(2) 類型II

類型II에서 치료호전율은 67.2% ((27+49)÷113)로 나타났고, 치료효과가 높은 질환은 四肢痺痛, 心下痞, 消化障礙, 胸痛, 煩悶 등증이 있다. 치료효과가 떨어지는 것은腰痛과 肩臂痛이 있다.

(3) 類型III

類型III에서는 치료 호전율은 58.8% ((18+32)÷85)로 나타났고, 主訴症狀 中에 心下痞, 上衝感, 胸痛, 煩悶, 心悸怔忡 등 증의 치료효과가 높고, 腰痛, 四肢痺痛, 頭項痛, 胸痛, 煩悶, 心悸怔忡 등의 치료 효과가 낮았다.

전체적으로 類型I에서 類型III으로 갈수록 치료 호전율도 저하됨을 볼 수 있었는데, 앞서 類型I에서 類型III으로 갈수록 더 많은 주소 증상을 호소하는 것과, 치료 호전율이 저하되는 것을 볼 때 類型I에서 類型III으로 갈수록 心積, 腎積이 더욱 深化된 것임을 알 수 있었다. 결국 臍中을 중심으로 左右로 형성된 積

2. 臨床上 心積, 腎積의 발현 양상

1) 一般的인 積의 發顯 樣相

(1) 內經에서의 積의 概念, 形成過程 및 發顯部位

현재 정립된 개념에서 일반적으로 積이라 함은 “積聚의 간칭이면서, 聚의 상대적 개념으로서, 일정한 형태를 가지고 고정되어 있으며 아픈 부위로 이동되는 일이 없이 고착되어 있는 病證”¹²⁾을 말한다. 그래서 보통 積을 이해함에 있어서 聚와 상대적인 개념으로 주로 五積을 비롯해 腹部에 형성되어 있는 것으로만 인식하기 쉽다. 그러나 본래 內經에서는 積이란 개념과 더불어 “積氣”란 개념을 언급하였다. 積의 개념을 좀 더 광의적으로 이해한 “積氣”의 개념은 ‘病的氣運이 몸안에 몰려 있는 것으로, 흔히 正氣가 虛할 때 邪氣가 침범하여 머물러 있으면서 臟氣의 기능장애와 병증상을 일으키는 것¹³⁾’으로 파악하고 있음을 알 수 있다. 이것은 積이 형성되는 과정을 설명한 것으로 《靈樞·上膈篇》에서는

治療效果	腰痛	膝脚痛	膝痛	肩臂痛	背痛	四肢痺痛	關節炎	不眠	心下痞	上衝感	消化障礙	虛汗	大便異常	小便異常	全身痛	頭痛頭重	眩暈	癢痒感	視力障礙	頭項痛	胸痛	煩悶	心悸怔忡	梅核氣	총
excellent	2	0	1	1	0	2	0	2	3	0	2	0	2	1	0	1	0	0	2	0	3	3	1	1	27
good	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	2	0	1	2	4	5	3	2	49
moderate	3	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	3	2	25
fail	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11
총	9	4	5	8	3	5	3	4	7	2	6	4	5	3	1	3	3	0	4	4	8	9	8	5	113

표 10. 類型III의 治療 效果

이 더 넓게 확장될수록 症狀이 深化되고 惡化된 것임을 알 수 있었다.

12) 동의학 사전, 서울, 도서출판 까치, 1990, p.884.

13) 上揭書, p.884.

“衛氣不營，邪氣居之...下管虛則邪氣勝之，積聚以留”¹⁴⁾로 正氣가 虛한 틈에 邪氣가 勝하여 積聚가 形成됨을 설명하고 있다. 즉, 積의 發現은 正氣가 虛한 상태에서 이루어진다고 볼 수 있다. 《靈樞·百病始生篇》에서는 積의 形成過程으로 3가지를 제시했는데, 하나는 厥氣가 生하여 脛寒하고, 血脈凝滯하여 寒氣가 腸胃로 올라가 臍脹을 형성하고 臍脹이 腸外로 흩어지지 않아서 積이 형성된다고 하는 것이고, 하나는 多食飲, 起居不節, 用力過度, 로 陽絡脈이 傷하여 血이 外溢하고 陰絡傷이 상하여 血이 內溢하는데, 腸胃의 絡이 傷하게 되어 腸外로 血溢하고 腸外가 寒하게 되고, 汗沫과 血이 相搏하여 并合함으로써 흩어지지 못해 積을 형성하는 경우다. 세 번째는 갑자기 外로는 寒氣를 받고, 內로는 憂怒에 傷하여 氣가 上逆하니 六輸가 不通하고 溫氣가 不行하여 凝血蘊裹而不散함으로써 津液이 滲滲하고 著留하여 除去되지 않음으로서 積이 형성된다고 하였다.¹⁵⁾

이러한 積의 發顯 樣態를 文獻적으로 살펴보면, 《靈樞·上膈篇》에서는 “寒汗

14) 洪元植 譯：黃帝內經靈樞，서울，傳統文化研究會，1992，p.443.

15) 上揭書 p.436；“黃帝曰：其成積奈何。岐伯曰：厥氣生足悅，悅生脛寒，脛寒則血脈凝滯，血脈凝滯則寒氣上入於腸胃，入於腸胃則臍脹，臍脹則腸外之汗沫迫取不得散，日以成積。卒然多食飲，則腸滿，起居不節，用力過度，則絡脈傷，絡脈傷則血外溢。血外溢則血，絡傷則血內溢，血內溢則後血。腸胃之絡傷，則血溢於腸外，腸外有寒，汗沫與血相搏，則并合凝取不得散，而積成矣。卒然外中於寒，若內傷於憂怒，則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝血蘊裹而不散，津液滲滲，著而不去，而積皆成矣。”

이 腸中에 流하고, 腸中에 流하면 蟲이 寒하고 蟲이 寒하면 積聚하고, 下管에 守하면 腸胃가 郭을 充하고...”라고 하여 積聚가 腸胃에 發顯함을 나타냈다.¹⁶⁾

《靈樞·百病始生篇》에서는 “...留하고 居하지 않으면 腸胃의 밖, 募原의 사이에 傳舍하는데 脈에 留著하여 稽留하고 去하지 않으면 息하여 積을 成하며 혹 孫脈에 著하거나 혹 經脈에 著하거나 或 輸脈에 著하거나 或 伏衝의 脈에 著하거나 혹 筋筋에 著하거나, 或 腸胃의 募原에 著하여 위로 緩筋에 連하거나 하여 邪氣의 淫泆함을 可히 이루 論할 수 없 습니다.”라고 하여 積의 發顯 部位가 腸胃의 밖, 募原의 사이, 孫脈, 經脈, 輸脈, 伏衝脈, 筋筋(척추근), 腸胃의 募原 등에서 發顯한다고 하였다.¹⁷⁾ 또한 같은 《靈樞·百病始生篇》에서 孫絡止脈”에도 形成된다고 하였다.¹⁸⁾

(2) 阿是穴(압통점)에서의 積의 發顯 樣相

16) 上揭書, p.443；《靈樞·上膈篇》；“岐伯曰：喜怒不適，食飲不節，寒溫不時，則寒汗流於腸中，流於腸中則蟲寒，蟲寒則積聚，守於下管，則腸胃充郭，衛氣不營，邪氣居之。人食則蟲上食，蟲上食則下管虛，下管虛則邪氣勝之，積聚以留，留則癰成，癰成則下管約，其癰在管內者，即而痛深，其癰在外者，則癰外而痛浮，癰上皮膚熱。”

17) 上揭書, p.432；“留而不去，傳舍於腸胃之外，募原之間，留著於脈，稽留而不去，息而成積，或著孫脈，或著絡脈，或著經脈，或著輸脈，或著於伏衝之脈，或著於筋筋，或著於腸胃之募原，上連於緩筋，邪氣淫泆，不可勝論。”

18) 上揭書 p.434；《靈樞·百病始生篇》에서 “岐伯曰：其著孫絡之脈而成積者，其積往來上下，臂手孫絡之居也。”

《千金方》에서 처음 언급한 阿是穴¹⁹⁾은 臨床적으로 “醫師가 손으로 일정한 壓力을 가하여 눌렀을 때 통증이 유발되는 점”을 말한다. 臨床上市 阿是穴을 잘 觸診하면 일부에서는 積이 뚜렷하게 觸知가 가능하나 일부에서는 단지 통증만 확인할 뿐이지 그 부위의 積을 觸知하기가 쉽지 않다. 하지만 이러한 阿是穴에서도 積이 있는 것으로 생각된다. 氣功修練을 통하여 손끝이 보통 사람보다 매우 예민해진 상태에서 阿是穴을 觸知하게 되면 그 자리에서도 매우 미세한 알맹이 모양의 積을 확인할 수 있다. 이는 앞서 말한 積이 孫脈, 經脈, 輸脈, 伏衝脈, 膂筋(脊椎筋) 등의 부위에서도 발현한다는 것과 一脈相通하는 것을 알 수 있다.

그런데 이 阿是穴부에서의 積은 띠모양의 형태나 판 모양의 형태, 등근 덩어리 형태, 좁쌀형태, 미세한 덩어리 형태 등으로 실제 임상적으로는 매우 다양한 형태로 존재하고 있음을 관찰할 수 있었다.

(3) 근막통증후군(MPS) 이론의 발통점(TP)와 積의 상관성

근막통증후군이란 연관통을 유발하는 발통점이 근육내에 생긴것을 말한다. 긴

장한 근육내에는 활동성의 발통점이 생기지 않지만 운동부족등의 이유로 적응도가 떨어진 근육이 근긴장 근경련 스트레스 피로등에 장기적으로 노출되면 발통점이 생기게 된다. 이러한 발통점은 임상적으로 그것과 연관된 부위의 통증이 증가하게되며 그 발통점을 치료함으로써 연관된 부위의 통증을 제어하게 된다.²⁰⁾ 이것은 阿是穴의 개념과도 유사한데, 이 발통점 부위를 촉진하여 관찰하면 그 형태 역시 한의학에서 말하는 積과 다르지 않았고, 阿是穴部에서 관찰한 것처럼 다양한 형태의 積으로 존재함을 관찰할 수 있었다.

2) 心積, 腎積의 發現樣相

(1) 臍部 주위의 發現樣相

心積, 腎積이 인정되는 환자들을 대상으로 臨床上市 積의 발현양상을 관찰하여 살펴보았을 때, 모두가 같은 형태로 발현하지는 않았다. 이런 양상은 먼저 心積, 腎積의 중심부를 이루고 있는 臍部에서부터 다른 양상을 띠고 있다. 그 양상을 보면 心積의 경우 臍中을 중심으로 盲俞까지 형성된 積이 上下로 心下에까지 미치는 양상이 있고, 盲俞를 벗어나 天樞까지 積을 형성하는 경우, 大橫까지 積을 형성하는 경우를 관찰할 수 있었다. 즉 臍中을 중심으로 左右로 그 積의 범위를 확장하고 있는 양상을 보였다. 그러나 이러한 臍中을 중심으로 좌우로 확장하는 가운데에서도 盲俞부위의 硬結이 더 심한 경우, 天樞부위의 硬結이 더 심한 경우, 大橫부위의 硬結이 더 심한

19) 孫思邈：備急千金要方，北京，人民衛生出版社，1994，p.519；“阿”자는 《漢書·東方朔傳》에 顏師古注에 “痛”의 意思라고 하여 그 痛處를 안압할 경우 病人이 “阿”의 소리를 낸다는 것을 의미하였다. 《千金方》중에 “有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上 若裏當其處 不問孔穴 即得便快成(或)痛處，即云阿是，灸刺皆驗 故曰阿是穴也”라 하였고, 《醫學綱目》에서는 “天應穴”이라고 칭하였다.

20) 주정화 외：근골격계의 통증치료, 서울, 군자출판사, 1995, p.7

경우를 구분하여 관찰할 수 있었다. 이러한 양상의에도 臍中을 중심으로 하나의 커다란 판을 올려놓은 듯한 양상을 띠는 경우도 있었다. 또한 天樞部位의 硬結이甚한 경우에는 天樞를 중심으로 上下로 띠를 형성하는 積을 관찰할 수 있었다. 이는 일반적으로 이야기하는 腹直筋의 긴장상태와 일치하였다.

腎積의 경우는 小腹에서 형성된 積을 기본으로 하는데 이 양태 역시 左右의 확장과 上下로의 확장이 있음을 관찰할 수 있다. 上으로 확장될 경우 臍中을 중심으로 한 心積과 합치됨을 볼 수 있었으며, 下로 확장할 경우 曲骨까지 미침을 관찰할 수 있었다. 이러한 積을 按壓하였을 때도 통증이 뻐치는 경우가 있고, 그 자리에 머무는 경우가 있는데, 통증이 뻐치는 경우도 上으로 뻐치는 경우, 下로 뻐치는 경우가 있었음을 관찰할 수 있었다.

(2) 心積, 腎積과 다른 신체 부위 積의 대응적 발현

臨床上 心積과 腎積을 가지고 있는 환자들은 心積과 腎積만을 형성하고 있지 않다. 心積과 腎積이 인정되는 환자들을 대상으로 관찰한 결과 臍中을 중심으로 형성되는 積 이외에 기타 다른 부위에서 積이 대응적으로 발현함을 관찰할 수 있었다. 이러한 대응적 발현양상을 살펴보면 다음과 같은 대응적 발현을 관찰할 수 있었다.

가. 心積과 腎積의 대응

心積은 臍中을 중심으로 上으로 형성되고, 腎積은 小腹에서 형성이 되는데, 心積, 腎積의 경우 관찰대상자 모두 臍中

을 중심으로 積을 형성하고 있음을 관찰하였다. 또한 일부에서는 臍中以上으로까지 積을 형성하고 있음을 관찰하였다. 心積의 경우에도 일부는 小腹에까지 積을 형성한 것을 관찰할 수 있었다. 또한 心積과 腎積을 양상을 동시에 나타내는 경우도 있음을 관찰할 수 있었다. 이처럼 心積과 腎積이 혼합된 경우를 관찰한 결과 心積이 深化되어 腎積을 형성하고 있음을 관찰할 수 있었다.

나. 心積, 腎積과 臍中穴의 대응

心積, 腎積이 형성된 積의 硬結이나 확장 정도와 대응적으로 臍中부위에 積이 형성됨을 관찰할 수 있었다. 臍中부위에 형성되는 積의 양상은 臍中을 중심으로 鎖骨까지 길게 띠를 형성하는 경우, 작은 積들이 흉골상에서 흩어져 마치 자갈을 흩어놓은 듯하게 형성하는 경우, 작은 積들이 한 선상에서 염주상으로 형성되는 경우 등으로 발현됨을 관찰하였다. 그 발생부는 정확한 臍中보다는 任脈上을 약간 벗어나 형성된 경우가 많았고 臍中을 중심으로 上下로 형성부위가 이동되는 경우도 있음을 관찰하였다. 그리하여 乳中을 중심으로 乳房주위에도 積을 형성하고 있음을 관찰할 수 있었다.

다. 心積, 腎積과 厥陰俞, 心俞의 대응

臍中을 중심으로 上下로 형성되어 있는 心積, 腎積과 대응적으로 배부의 厥陰俞, 心俞 및 肩胛骨 內側に 積을 형성하고 있는 것을 관찰할 수 있었다.

라. 天樞의 積과 志室의 대응

臍中을 중심으로 한 積이 天樞까지 확

장된 경우에는 天樞를 중심으로 한 硬結과 긴장대에 대응적으로 背部의 志室部에서 積을 형성하고 있는 것을 관찰할 수 있었다.

다. 心積, 腎積과 鼠蹊部, 曲骨 주위의 積과의 대응

心積, 腎積이 이 확장될 경우 曲骨部나 鼠蹊部에 積을 형성하고 있는 것을 관찰하였다.

바. 기타 각 關節部位의 積과의 대응
心積, 腎積과 대응되는 여러부의 積들은 그 것이 형성되는 곳과 관련된 經絡과 연관이 되어 그 經絡이 流注하고 있는 각 關節部에 積을 형성하고 있음을 관찰하였다. 예를 들어 中府의 積은 肺經上의 尺澤이나 상호연관된 大腸經絡의 曲池, 手三里에 積을 형성하는 경우를 관찰할 수 있었다.

(3) 心積, 腎積의 세가지 類型

臍部中心 積의 發生類型과 對應的 發生類型을 종합해 관찰해 보면 결국은 臍部를 중심으로하는 發生類型이 對應的 發生類型을 形成함을 관찰할 수 있었다. 그러므로 앞서 밝힌 바와 같이 臍中을 중심으로 한 積의 확장 정도에 따라 크게 세가지 類型으로 구분할 수가 있었다.

- 가. 臍中을 중심으로 育俞에까지 積이 형성된 경우(I형)
- 나. 臍中을 중심으로 天樞에까지 積이 형성된 경우(II형)
- 다. 臍中을 중심으로 大橫에까지 積이 형성된 경우(III형)

3. 心積, 腎積의 治療에 사용하고 있는 방법

여기서는 心積, 腎積의 治療을 위해 명성한의원에서 사용하고 있는 방법에 대해서 제시하였다.

1) 針灸治療에서

(1) 相應治療

가. 五福黃極鍼 : 積을 중심으로 해서 上下左右로 4개의 鍼을 놓고, 積의 正中心에 하나의 鍼을 놓는 것으로 中心에 형성된 積을 사방으로 흩어주는 역할을 통해 積을 除去하는 것을 목적으로 시술하였다. 주로 背部의 積에 시술하였다.

나. 無極鍼 : 病症이 나타나는 부위와 서로 상응되는 부위에 積을 찾아 그 곳을 중심으로 주위에 多發로 刺鍼을 하는 방법으로 시술하였다. 주로 상응되는 관절부위에 많이 시술한다.

다. Treeger point 鍼刺療法 : 일반적인 TP 針法에 準하였다.

라. 阿是鍼 : 일반적인 阿是穴 刺鍼法에 準하였다.

(2) 經絡治療

가. 接境, 順經治療 : 經絡의 接境理論과 順經理論에 根據하여 刺鍼하였다.

나. 五行補瀉治療 : 患者들의 五臟六腑의 虛實을 判斷하여 補虛 瀉實에 根據하여 刺鍼하였다.

2) 附缸治療(乾式附缸)에서

附缸療法은 拔罐法, 吸筒療法, 吸角療法 이라고도 하며, 古代에는 角法이라 하였다. 이는 罐, 杯를 도구로 하여 熱力에 의해 그 속의 공기를 排除해서 皮膚에 吸着시켜 鬱血現狀을 조성하는 療法이다.²¹⁾

(1) 附缸 施術法

- 가. 患者를 편안한 상태로 눕게한다. 의사는 손으로 환자의 몸을 우선 진찰하여, 積의 有無와 상태를 확인하고 불일곳을 짐작해둔다. 불일곳을 몇번 쓸어주어 몸에 자극이 간다는 신호를 준다(前手技)
- 나. 핀셋으로 집은 솜에 알콜을 못히고 불을 붙인다.
- 다. 불을 붙인 솜에 附缸을 넣은 다음 재빨리 환자의 몸에 불일 곳을 짐작해 둔 곳에 붙인다. 이때는 불로 인해 附缸내에 酸素가 燃燒됨으로써 陰壓이 발생하여 피부에 붙게 되는 것이다.
- 라. 附缸을 붙이고 잠깐 불린 상태를 유지하면 몸에 있는 邪氣가 附缸 안의 陰壓에 의해 빠져 나오게 함으로써 치료효과를 발휘한다.
- 마. 위에서부터 순서대로 불린 附缸을 떼어낸다. 이때는 갑자기 떼면 아프게 되므로, 손가락으로 附缸주위의 피부를 눌러 공기를 넣어 살짝 떨어지게 한다.
- 바. 附缸을 떼 다음, 附缸을 떼자리를 비벼주어 몰렸던 기운을 다시 흩어준다(後手技)

(2) 주의 사항

- 가. 附缸의 施術시간은 대략2,3분정도가 적당하다. 附缸시술도 역시 환자의 체력상태를 고려해서 시간을 조절하면된다.
- 나. 불을 사용하기 때문에 화상을 입을 염려가 있으므로 시술자는 항상 주의를 해야 한다.
- 다. 乾附缸이라도 피가 나올 수도 있으므로 당황하지 말고 즉시 附缸을 떼고 피를 닦아주면 된다.

(3) 적응증

腹部에 형성된 比較的 큰 積을 조금씩 풀어나가는 방법으로 사용하였고, 背部의 膀胱經上에 각 輸穴에 해당하는 部位의 積을 조금씩 풀어나가는 데 사용하였다.

3) 藥物治療에서

藥物療法은 心積과 腎積에 구애받지 않고, 환자의 四象體質과, 臟腑虛實을 고려하여 處方을 선택하였으며, 주로 主訴症爲主의 處方을 선택하였다. '養正則 積自除'의 이론에 근거하여 주로 正氣를 補하는 방법으로, 脾胃를 다스리는 방법을 주로 선택하였다.

4) 氣功治療에서

(1) 點穴 療法²²⁾

點穴 療法은 손에서 나오는 기운을 사용하여 邪氣를 풀어내는 치료방법이다. 그렇기 때문에 點穴 療法의 관건은 손에서 발출되는 기운에 달려 있다. 점혈요법은 積이 형성된 부위의 통증을 제거하

21) 崔容泰 外 : 針灸學(下), 서울, 集文堂, 1988, p.1061.

22) 楊樹文 : 氣功點穴按摩術, 北京, 華夏出版社, 1990, pp.89~96.

는데 쓰이는 것 이외에도 경락의 순환을 개선하여 장부의 기능을 회복시킬 수도 있다.

아래에는 그 구체적 방법을 열거하였다.

가. 施術法

- ① 点按法 : 가장 상용하는 방법의 하나로 손가락 끝에서 발출하는 기운을 통해 사기를 제거하는 방법이다. 積이 형성된 부위와 주요 혈자리에 압력을 가하고 기를 주입한다는 의념을 사용한다. 이때 주의할 점은 환자의 건강과 쇠약에 따라 압력을 조절하고, 지침보다는 지두를 이용해야 하는 점이다. 관절부위의 작은 적을 제거하고자 할 때 시술하였다.
- ② 掌按法 : 勞宮에서 발출되는 기운을 이용하는 것으로 손바닥을 넓게 형성된 積部位에 데고 壓力을 가하는 방법이다. 한손을 사용하는 방법과 두손을 사용하는 방법이 있다. 臍中中心의 큰적을 없애고자 하였다.
- ③ 摩法 : 가볍게 누르면서 돌리는 방법으로 손가락을 이용하는 방법과 掌을 이용하는 방법 2가지가 있다. 주로 胸, 腹, 背 등의 穴位에 조작해 氣血의 순환을 돕는 방법이다. 주로 背部, 腹部 周邊의 큰 積 치료에 사용된다.
- ④ 揉法 : 摩法과 비슷한 방법으로 摩法보다는 좀 더 강한 압력을 주면서 돌리는 방법으로 마찬가지로 손가락을 이용하는 방법과 장을 이용하는 방법이 있다. 주

로 痛症이나 肌肉이 뭉친 곳 등을 푸는데 사용한다.

- ⑤ 推法 : 엄지손가락과 장을 이용하는 두가지 방법이 있다. 엄지나 章을 피부에 밀착해 經絡의 유주방향으로 쓰다듬어주는 방법이다. 일반적으로 腰背, 胸, 腹, 四肢에 쓰이나 頭部는 엄지손가락을 사용한다.
- ⑥ 拿法 : 손가락의 指肚部位를 이용하는 방법으로 비교적 자극이 강하다. 세손가락, 네손가락 다섯손가락을 이용하는 방법이 있으며 주로 腋窩, 肩部, 頸項, 腰兩側과 사지부에 데고 계속 문지르는 방법이다.
- ⑦ 拍法 :五指를 붙이고 살짝 오므려 勞宮부위를 뜨게 한 상태에서 일정부위를 일종의 기계적 진동을 이용한 방법으로 肩背, 腰脊, 頭部와 下肢에 시술해 氣運이 肌肉을 따라 關節, 骨組織까지 미쳐 기운을 소통시키는 방법이다.

나. 点穴療法の 실제

- ① 頸項部 : 환자를 편안하게 앉게 한다음 양손은 노궁을 위로 향하게하여 무릎위에 얹게한다. 의사는 환자의 왼쪽에서 시술을 하는데 우선 왼손은 환자의 머리윗부분을 잡아 고정시키고 오른손으로 목부위의 積을 찾아서 풀어낸다. 위에서 아래를 향해 積을 찾아내면서 푼다.
- ② 胸腹部 : 의사는 한손의 노궁을 적중심에 맞춰놓고 다른손의 노

궁을 그위에 포개어 원을 그리면서 풀어주는 掌按法을 사용한다. 膻中部位는 살이 적기 때문에 엄지를 사용한 揉法으로 積을 풀어준다.

- ③ 曲骨鼠蹊部 : 曲骨部位에는 주로 작은 積들이 생기는데 이것 역시 엄지손가락을 사용해 揉法으로 풀어준다.
- ④ 背腰部 : 등쪽에는 보통 膀胱經1선과 2선을 중심으로 근처에 積이 생긴다, 특히 厥陰俞部位와 志室穴部位에는 큰 積들 잘생기므로 찾기가 쉽다. 이곳 역시 위에서 아래를 향해 엄지로 찾아가며 揉法으로 풀어준다. 他法을 사용할 수도 있다.
- ⑤ 四肢部 : 각관절에 있는 積을 揉法 또는 癩法을 사용하여 풀어준다.

다. 주의사항

點穴療法은 환자의 몸으로 기운이 직접 발출되기 때문에 시술시간을 환자의 체력과 상태에 따라 조정하여야 한다. 點穴療法은 의사의 기운을 사용하는 것이기 때문에 오랜시술은 의사를 지치게 할 수도 있다.

(2) 留針發功

有效穴處에 刺鍼을 한 후 勞宮을 통해 발출되는 기운을 刺鍼한 針에 發功하여 治療效果를 높이고자 하였다.

(3) 導引法

각 관절 및 근육에 형성된 積을 근육의 이완과 긴장의 반복을 통해 풀 수 있

으며, 특정 동작을 통해 기운의 소통을 이루면서 積을 풀어낼 수 있다. 紙面의 사정상 구체적인 방법은 생략하였지만, 지속적으로 積을 풀 수 있는 방법으로 매우 효과적임을 臨床上 경험할 수 있다.

N. 고찰

1. 임상결과 분석4

명성한의원에 來院한 환자 중 心積, 腎積이 인정되는 환자 80명을 대상으로한 이번 조사에서 性別의 분포는 남자가 35%고 여자가 65%로 나와 性別의 비는 일반적으로 漢醫院에 來院하는 남,여 性別의 비와 비슷한 수준을 나타내고 있는 것으로 봐서 心積, 腎積의 발생은 성별과 그다지 상관성이 없는 것으로 파악할 수 있었다. 그러나 연령층의 비율을 보면 40대가 20명으로 가장 많았고, 50대가 15명, 30대가 14명으로 주로 30에서 50대 사이의 중년층의 연령에서 많이 발생하는 것을 것을 관찰할 수 있었다. 이는 명성한의원이 도심지에 위치하여 있고, 구로구라는 지역적 특성상 4~50대의 중년층 환자들의 래원이 잦은 것과 관련이 있기는 하겠으나, 心積, 腎積이 만성병이라는 특성과도 연관시켜 오랜기간 누적되어 4~50대에 주로 주소증을 야기시킨다고 추측할 수 있었다.

心積, 腎積이 인정되는 환자들의 主訴症狀을 보면 매우 다양하게 출현하는 것을 알 수 있는데, 가장 많은 主訴症狀은 胸痛, 煩悶, 心悸怔忡의 心部疾患이고, 心下痞, 消化障礙 등의 消火器疾患, 腰痛, 四肢麻痺, 肩臂痛, 膝痛의 筋骨絡係疾患

등이 주를 이루고 있다. 이는 心積, 腎積의 主訴症상이 정신적 요인에서 오는 主訴 症狀과 매우 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다.

이러한 心積, 腎積은 臨床上 그 증상이 火病과 매우 유사함을 관찰할 수 있었다. 火病이란 함은 “일반적으로는 火의 양상을 띠는 질병으로 흔히 鬱火病”이라고도 말한다.²³⁾ 곧 감정적 요인이 병의 원인임을 밝히고 있는데, 이것은 곧 心積, 腎積의 원인으로 제시한 火鬱이나, 恐驚과도 일맥상통한다. 그리고 臨床上 출현하는 증상이 火病과 매우 유사함을 알 수 있는데, 아래의 표는 “김종우의 火病²⁴⁾”에 나와있는 증상을 열거한 것이다.

위의 증상과 心積, 腎積의 증상 중 문헌적인 내용을 비교해보면, 消化障礙-食少, 上衝感-氣上衝胸, 大小便異常-不得前後, 口乾-咽乾, 煩悶-煩心 등이 일치하고 있다. 그리고 心積, 腎積이 인정되는 환자들의 主訴 症狀과 비교해보면 거의 대부분이 일치함을 나타냈다. 단지, 火病의 증상에서는 煩悶, 心悸怔忡, 頭痛, 消化障礙, 진땀, 上衝감, 四肢저림의 증상순으로 나타남에 명성한의원에서 조사한 主訴症은 胸痛, 煩悶, 心悸怔忡, 腰痛, 心下痞,

四肢痺痛, 肩臂痛, 膝痛, 消化障礙의 순으로 나타나 煩悶과 胸痛, 心悸怔忡이 가장 큰 主訴症으로 일치하였으나, 본 조사에서는 腰痛, 肩臂痛, 膝痛의 筋骨關係疾患이 다음으로 주된 主訴症임에 차이를 보이고 있다. 이는 역시 지역적 특성상 시장과 바로 인접한 지역이고, 노동자들이 많이 거주하는 지역이 영향이 있는 것으로 추측될 수 있었다.

병력기간별 분포를 보면 1개월~6개월까지 발병한 환자가 가장 많은 것으로 볼 때 心積, 腎積은 비교적 장기가 치료를 要하는 질병임을 알 수 있었다. 主訴 症狀별로 보면 背痛, 全身痛, 頭項痛, 胸痛, 梅核氣 등은 증상은 1주에서 1개월 사이에 發病이 가장 많았고, 腰痛, 膝痛, 肩臂痛, 關節炎, 不眠, 心下痞, 虛汗, 小便異常 등의 증상은 1개월에서 6개월간의 발병기간이 가장 많았으며, 上衝感, 消化障礙, 四肢痺痛 등이 6개월에서 1년의 발병기간이 가장 많았다. 그리고 大便異常, 眩暈, 煩悶, 心悸怔忡 등은 1년 이상의 발병기간에 가장 많았다. 이상으로 보면 발병기간과 主訴症과의 특별한 유의성은 관찰할 수 없었다.

治療 回數를 보면 10~20회가 가장 많

몸전체	불면증(61), 전신열감(58), 소화장애(53), 진땀(50), 상충감 (45), 사지저림(45), 대변이상(40), 식욕부진(34), 소변이상(19), 전신통증(17), 기탁 (15)
머리부분	두통, 두중(65), 현훈(46), 건조, 시력장애(38), 구건(38), 이명, 이릉(9), 콧물, 코막힘(4), 구역질(기), 기탁(3)
가슴부분	번민(85), 심계, 정충(78), 태식(53), 매핵기(34), 기탁(0)

표 11. 火病의 症狀 (* 안의 숫자는 인원수)

23) 김종우 : 火病, 서울, 女性新聞社, 1998, p.43.

24) 上揭書 p.62.

고, 다음이 2~5회, 5~10회인데, 여기서 중요하게 간과할 수 없는 부분은 앞서

발병기간을 볼 때 心積, 腎積이 매우 장기적인 치료를 요하는 疾患임에도 실제 臨床上 치료회수는 그다지 긴 편이 못된다는 점이다. 이는 환자들이 心積, 腎積의 만성적인 질환은 끈기있게 장기적으로 치료받는 경우가 드물다는 것을 반영하고 있다. 臨床上 환자들은 그 증상이 소실되게 되면, 내재적 요인을 가지고 있어도 그 원인을 치료하려고 하지 않기 때문에 치료기간이 길게 되지 않았다.

積의 發生類型別 주소증상은 III형으로 갈수록 主訴症의 呼訴比率이 높아짐을 관찰할 수 있어, III형으로 갈수록 症狀이 점점 더 악화되는 것을 알 수 있다. 이 중에서도 특히 비율이 높은 腰痛, 肩臂痛, 四肢痺痛, 心下痞, 上衝感, 視力障礙, 胸痛, 煩悶, 心悸怔忡 등의 症狀은 비율상으로 III형에서 가장 많이 호소되는 증상으로 積의 발생이 III형으로 악화될 때 이러한 증상이 더욱 심하게 발현됨을 알 수 있었다. 이 중에서도 腰痛과 肩臂痛은 I형에서 III형까지 비율이 서로 비슷한 것으로 보아 類型에 관계없이 자주 발현하는 주소증임을 알 수 있었다.

治療 效果는 전체적으로 67.3%의 호전율을 보여 心積, 腎積의 주소증상 치료에 비교적 성공을 거두었다. 주소증상별로 보면, 上衝感, 大小便以上이 호전율이 가장 좋고(87.5%), 關節炎, 不眠, 消化障礙, 全身痛, 頭痛, 頭重, 煩悶 등이 호전을 80%이상이다. 곧 이러한 증상이 치료가 잘 된다고 볼 수 있었다. 치료가 잘 안되는 것은 頭項痛(43.7%), 虛寒(50%), 肩臂痛(52.9%), 腰痛(57.1%) 등이었다. 결국 頭項痛, 腰痛, 肩臂痛 등은

主訴 건수도 많으면서 치료율이 떨어지는 것으로 치료가 어려운 병임을 나타냈다.

類型別 治療 效果를 보면 類型I의 치료 호전율이 74.6%, 類型II의 치료 호전율이 67.2%, 類型III의 치료 호전율이 58.8%로 類型I에서 類型III으로 갈수록 치료 호전율도 저하됨을 볼 수 있었는데, 앞서 類型I에서 類型III으로 갈수록 더 많은 주소 증상을 호소하는 것과, 치료 호전율이 저하되는 것을 볼 때 類型I에서 類型III으로 갈수록 心積, 腎積이 더욱 深化된 것임을 알 수 있었다. 결국 臍中을 중심으로 左右로 형성된 積이 더 넓게 확장될수록 症狀이 深化되고 惡化된 것임을 알 수 있었다.

2. 心積, 腎積의 발현양상

心積, 腎積은 臍中을 중심으로한 上下로 小腹과 心下에 형성되는 積이지만 臨床 관찰상 臍中을 중심으로 腹部에 형성되는 積에서 그치지 않고, 人體의 타부위에도 積을 형성시킴을 관찰할 수 있었다. 그 유의성이 있는 부분으로 臍中에서 育俞, 天樞, 大橫까지, 小腹에서 曲骨, 鼠蹊部까지 積을 형성하고, 胸部에서는 膻中, 中府, 乳房주의에 積을 형성하고 있다. 또한 背部에서는 志室部位, 心俞, 肺俞部位, 肩胛骨 內側部에 積을 형성하고 있었다. 그리고 이러한 體幹에 서의 積은 경락상 연관된 각 사지부의 관절에 또한 積을 형성하고 있음을 관찰할 수 있었다. 이러한 발현 양상은 결국 心積, 腎積이 인정되는 환자들의 主訴症狀이 다양하게 腰痛, 肩臂痛, 四肢저림, 背痛, 關節炎 등의 筋骨絡係 疾患을 이루고 있

는 점을 이해할 수 있는 현상이었다.

IV. 결론

이상을 정리하여 아래와 같은 결론을 도출하였다.

1. 臨床上 心積, 腎積은 40~50대에 가장 많이 출현하며 그 주소증상은 主訴症狀는 胸痛 25건(31.2%), 煩悶 25건(31.2%), 心悸怔忡 22건(27.5%), 腰痛 21건(26%), 心下痞 20건(25%), 四肢痺痛 18건(22.5%), 肩臂痛 17건(21.2%), 膝痛 16건(20%), 消化障礙 15건(18.7%) 등의 순으로 나타났다.
2. 臨床上 心積, 腎積은 上熱下寒의 病理로 出現하며 그 主訴症狀이 정신적인 요인과 관련이 있으며 火病과 그 양상이 비슷하다.
3. 臨床上 心積, 腎積환자 주소증의 발병 기간은 1개월에서 6개월사이가 가장 많으며, 환자들은 장기적인 치료를 요함에도 불구하고 치료회수가 적은 편이다.
4. 心積과 腎積을 인정한 80명의 환자들의 主訴 症狀의 치료 호전율은 63.7%이다.
5. 心積, 腎積을 인정한 80명의 환자들의 積의 양상별 主訴症을 볼 때, 類型 I에서 類型 III으로 갈수록 心積, 腎積이 더욱 深化되며, 惡化된 것임을 알 수 있었다.
6. 心積과 腎積은 臨床上 여러 양상으로 출현하며, 그와 대응적으로 다른 부위에 積들이 형성되며, 이를 크게 세가지 類型으로 정리하였다. 類型 I은 臍中을 중심으로 育俞에까지 積이

형성된 경우로, 類型 II는 天樞에까지 積이 형성된 경우로, 類型 III은 大橫에까지 積이 형성된 경우로 구분하였다.

V. 참고문헌

1. 김종우 : 火病, 서울, 女性新聞社, 1998.
2. 노영범 : 五積散의 활용에 대한 문헌적 고찰, 대한한 의사협회방제학회지 Vol.1., No.1., 1990.
3. 동의학 사전, 서울, 도서출판 까치, 1990.
4. 孫思邈 : 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, 1994.
5. 楊樹文 : 氣功點穴按摩術, 北京, 華夏出版社, 1990.
6. 주정화 외 : 근골격계의 통증치료, 서울, 군자출판사, 1995.
7. 崔容泰 外 : 針灸學(下), 서울, 集文堂, 1988.
8. 洪元植 譯 : 黃帝內經靈樞, 서울, 傳統文化研究會, 1992.