大田大學校 韓醫學硏究所 論文集
第7卷 第1號 1998年 8月 17日

북한의 동의진단학에 대한 調査 및 考察

金晶圭 · 尹暢烈*

Ⅰ. 緖 論

우리 민족의 통일을 위한 가장 우선 단계는 서로에 대한 이해를 통한 이질감 해소와 동질감의 회복에 있다고 하겠다. 특히 구 동서독간의 갑작스런 흡수통일에 의한 여러가지 부작용을 지켜본 우리로서는 서로에 대한 교류의 과정이 없는 단순한 행정 체계만의 통합은 무의미하다는 것을 충분히 깨달을 수 있었다고 판단된다. 따라서 통일을 대비한 각계의 준비가 필요하고 필요에 따라서는 민간차원의 활발한 교류도 이끌어내야 한다고 본다. 특히 보건의료분야는 그들이 맡고 있는 분야가 민중의 생활과 복지에 중요한 역할을 담당하고 있으며 또한 남북한 양자의 제도적, 학문적 차이가 다른 어떤 분야보다도 커서 사전에 활발한 교류가 이루어지지 않게 된다면 커다란 혼란을 야기시킬 수 있다. 따라서 보건의료분야의 상호교류는 그 필요성이 절실하다고 하겠다.

그러나, 북한은 아직도 폐쇄 정책을 고수하고 있고 우리도 90년대 이전에는 반공정책으로 말미암아 북한의 자료를 일반인들이 접하고 연구하는 것이 매우 힘들었다. 하지만 최근들어 각종 통로를 통하여 북한의 자료가 입수되고 있으며 그중에 북한의 한의학 즉 동의학[1]에 대한 자료도 다수 입수되고 있으며 북한의 동의학의 현황에 대한 정보도 손쉽게 입수되고 있다.

일반적으로 언급되어지는 북한 보건의료의 5가지 기본정책은 '무상치료제', '예방의학위주', '동의학과 신의학[2]의 통일', '의사담당구역제' '보건사업의 주민참여'를 들 수 있는데[3] 그중에 동의학의 발전을 위한 부분이 들어 있다는 것은 매우 특기할만한 일이다. 그리고 김일성은 1979년 2월 27일 보건부문 책임일꾼협의회에서 <동의학을 발전시킬 데 대하여>라는 연설을 하였는데[4] 그는 이 연설을 통하여 동의학에 대한 편견의 불식, 동의학의 과학화를 강조하였다. 또 1970년대 전반기에 동의학이 1차진료에서 차지하는 비율이 60~70 % 정도에 이르렀다고 밝히고 있다.[5] 그리고 북한당국은 동의학을 적극적으로 활성화시키고 발전시키는데 있어서 가장 큰 장애요소는 북한의 정부관리들이 갖고 있는 동의학을 경시하는 그릇된 태도라고 보고 사상교육을 통하여 시급히 극복해야 한다고 지적하고 있다.[6]

위에서 언급한 내용을 살펴보면 북한의 동의학이 실제 수준은 어느정도인지 확인하기 어렵지만 국가적으로는 엄청난 지원을 받고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 북한이 추구하는 동의학의 발전은 동의학의 과학화를 그 축으로 하는 것 같다. 아직까지 우리에게는 논란이 되고 있는 '洋診韓治'에 대한 그들의 견해는 확고한데, 그에 대한 북한측의 문헌을 살펴보면 "동의학의 가장 본질적인 약점은 무엇보다도 그 진단법이 원만하지 못한 것이었다. 맥을 짚어보는 방법을 비롯하여 동의학의 진단법은 모두 감각적인 방법에 의거하고 있다.

* 大田大學校 韓醫科大學 診斷學敎室

1) 북한에서는 1993년에 동의학을 고려의학으로 명칭을 바꾸었다. 하지만 본 연구에서는 '동의진단학'이란 명칭에 맞추어 동의학이란 명칭을 그대로 사용하기로 한다.

2) 북한에서는 서양의학을 '신의학'이라고 부른다. 본 논문에서는 편의상 신의학으로 계속하여 지칭하기로 한다.

3) 편집부, 북한보건의료연구, 서울, 청년세대, 1989. p.2.

4) 김일성, 김일성저작집 34권, 평양, 조선노동당출판사, 1987. p.120.

5) 문옥륜 외, 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구, 서울, 의료보험관리공단, 1989. p.93.

6) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 분석, 서울, 국토통일원, 1989. p.49

따라서 진단에서 의사들의 주관이 크게 작용할 수 있으며 객관성을 보장하기 어렵다. 이와 같은 결함은 동의학이 경험의학으로 전달되어 내려오면서 실험적으로 분석검토되지 못하고 과학적으로 이론화, 체계화되지 못한 사정과 관련되었다."[7]고 하여 진단에 있어서는 신의학을 위주로 해야 한다고 역설하고 있다.

앞에서도 언급하였듯이 북한은 아직도 폐쇄적인 국가정책을 고수하고 있지만 통일을 앞둔 이 시점에 비록 북한측의 개방을 전제로한 상호교류는 힘들더라도 입수된 자료의 검토를 통하여 향후 교류에 대비하는 것은 매우 가치있는 일이라고 판단된다. 그리고 그러한 자료의 검토의 일환으로 북한 동의학 관련 교과서, 참고서를 고찰하여 우리의 학교 교육과의 차이를 유추하는 것도 중요한 일이라고 본다.

필자는 위에서 언급하였던 여러 가지 이유로 북한의 동의학에 대한 조사를 실시하게 되었고 그중에 필자의 전공과 유관한 ≪동의진단학≫이란 북한의 교과서를 검토하던 중 북한의 동의학 발전정책과 유관한 부분을 발견할 수 있었을 뿐만 아니라 우리의 韓方診斷學과 차이가 있는 특징적인 부분을 발견할 수 있었다. 이에 그 내용을 정리하고 고찰하여 보고하는 바이다.

Ⅱ. 本 論

1. 북한동의학의 개략적인 현황

동의진단학에 대한 고찰에 앞서 동의진단학과 비교적 관련이 깊다고 판단되는 동의학의 개황을 소개하기로 한다.

(1) 북한의 전통한의학 발전을 위한 기본방향

북한의 한의학 발전을 위한 기본방향은 전통 한의학을 우리민족에 의하여 창조된 특수한 민족의학의 유산이며 이는 타국의 전통의학과는 상이한 특징을 갖고있다고 보고있으며 북한에서는 전통한의학을 東醫學이라고 부르고있다.

특히 1930년대 이후부터 김일성의 남다른 관심속에서 동의학을 발전시킬 것을 강조하고 있는데 북한에서는 일제시의 전통한의학의 발전을 다음과 같이 기록하고 있는데 "1930년 일제에 항거한 무장저항 기간중 김일성은 우리의 한의학을 재건하고 발전시켜야할 필요성을 일찍이 파악, 주체 한의학을 건설하였고 전통 한의학이 현대의학과 더불어 발전하여야 한다는 독특한 착상을 하게 되었다."[8]고 하였다.

이같은 맥락에서 북한의 동의학 발전을 위한 전략은 동의학을 적극적으로 활성화하고 현대의학과의 조화를 통해 발전시키는 일이라고 보고 있다. 특히 오늘날과 같이 발전과 변화가 많은 상황에서 동의학이 이같은 시대적 요구에 부응할 수 있게 하기 위해서는 무엇보다도 동의학을 과학적 기초위에서 새로운 수준으로 높여야 한다고 보고 있는데, "우리나라에서는 동의학의 과학화를 위하여 또한 동약에 대한 연구사업을 강화하도록 하였다. 우리 인민이 오랜 기간 사용하고 습관화된 동약은 우수한 점을 많이 가지고 있으나 그 성분이 과학적으로 검토되지 못하고 작용원리가 전면적으로 밝혀지지 못한 탓으로 하여 그 효과를 제대로 나타내지 못하고 있었다. 보약을 비롯한 일련의 동약제들은 합성화학약이나 다른 신약에 비하여 많은 우월한 점을 가지고 있다. 그러나 동약의 작용기전이 과학적으로 밝혀지지 못한 관계로 널리 쓰이지 못하고 있으며 더 큰 효과를 나타내지 못하고 있다. 그러므로 동약을 대중보건사업에 널리 사용하고 그 효과를 나타나게 하려면 동약에 대한 연구사업을 강화하여 그 성분을 과학적으로 밝혀내고 작용원리를 해명하는 것이 필요하였다."[9]고 하였다.

북한은 동의학과 현대의학의 장점을 최대한으로 활용하면 질병의 예방효과를 증가시키고 국민의 건강을 보호하고 수명을 연장시키는데 적극적으로 공헌할 수 있다고 보고 있다. 그러기 위해서

7) 승창호, 인민보건사업경험, 평양, 인민보건사, 1986. p.126-127.

8) 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 20일자, p.24.

9) 승창호, 인민보건사업경험, 평양, 인민보건사, 1986. p.128.

는 한의학과 현대의학을 동시에 발전시켜야 하며, 어느쪽에 대하여도 경시하는 일이 없어야 한다고 강조한다.[10]

북한에서는 다른 모든 부문의 경우와 같이 의학에 있어서도 주체사상의 이념과 그 이론에 근거를 두고 있다. 북한의 한의학도 한마디로 주체의학이라고 요약할 수 있다. 고유한 문화유산인 전통의학을 우리 민족에게 알맞은 의학이론으로 체계화하고 국내에서 생산되는 의약품을 개발하여 이용함으로써 그 영역을 확대시켜나가고 있다. 뿐만 아니라 모든 학술용어들은 중국의 한의학 용어를 답습하는 것이 아니라 전래의 우리글과 말에서 우러나오는 그 의미대로 표현하여 사용하고 있다.[11]

이상의 내용을 정리하면 북한의 동의학 발전을 위한 기본 정책은 다음과 같이 요약된다.

첫째, 동의학과 신의학의 올바른 결합과 동의학의 과학화를 이루어야 한다.

둘째, 동의학에 대한 자부심을 가져야 하며 동의학을 경시하는 풍조를 없애야 한다.

셋째, 주체사상에 입각한 주체의학으로 발전시켜야한다.

(2) 동의학 발전을 위한 방법과 시책

북한당국은 동의학을 적극적으로 활성화하고 발전시키는데 있어 가장 큰 장해요소는 북한의 정부관리들이 갖고있는 한의학을 경시하는 잘못된 견해라고 지적하고 있다. 그들은 이에 대하여 이같은 태도나 견해를 민족문화 전통에 대한 허무주의적사상의 잔재로서 용납할수 없는것이며 사상교육을 통하여 극복하여야 한다고 강경하게 경고하고 있다.[12]

북한에서는 한의학의 발전은 무엇보다도 진단에 있어 전통한의학과 현대의학이 통합되어야한다는 견해를 갖고 있다. 그 이론적 근거는 현대의학적 진단방법을 도입함으로써 전통한의학적 진단의 결점을 극복하고 정확한 판단을 할수있기 때문이라고 보고 있다. 또한 정확한 진단에 의해서만이 치료효과를 증진시킬수 있기때문이라고 말한다. 전통한의학 진단은 대체적으로 의사의 주관적 감각에 의존하는 제한점을 갖고있기 때문에 진단의 객관화를 위해서는 현대의학적인 진단방법이 반드시 도입되어야 하며 이렇게 하여 한의학의 진단방법을 개선하는 것이 효과적으로 전통한의학과 현대의학을 결합시킬 수 있는 지름길이 된다고 믿고 있다.[13]

북한에서도 실제로 이같은 목표를 달성하기 위하여 한방전문 東醫病院과 일반병원에 설치되어 있는 東醫科에는 현대적 의료장비와 시설을 공급하여 한의사에게는 현대적 진단방법과 과학적 판단방법을 배우게 하고 일반의사들에게는 동의학의 지식과 기술을 습득하도록 하고 있다. 북한 측의 자료를 살펴 보면 "우리 당과 국가에서는 모든 동의전문치료예방기관들에 임상실험기구들과 기능진단설비 등 현대의학적 진단에 필요한 물질적 조건을 충분히 갖추어주고 그것을 이용하여 진단의 과학성을 높이도록 하고 있다. 그리고 동의사들로 하여금 나타난 증후들을 종합분석하고 그 병을 현대의학적으로 확진하는 것을 제도화하고 있다. 그리하여 동의사들은 청진, 타진, 촉진 등 현대의학적 진찰법과 피검사, 오줌검사, 위액검사 등 여러가지 객관적인 실험적검사와 렌트겐 투시와 촬영, 방사성동위원소 등 현대적인 진단기구에 의한 진단을 통하여 질병에 대한 과학적인 진단을 내리고 있다."[14]고 하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 북한이 동의학을 과학화하기 위해서 진단 부문에 있어서는 신의학적인 방법들을 많이 원용하고 있다는 것을 알 수 있다.

(3) 동의학에 의한 진료업무

북한에서 동의학이 담당하고 있는 진료분야는 크게 세가지로 나눌 수 있다.

첫째는 각 도·시·군·리병원과 공장기업소 병원에 동의과를 설치하여 1차 진료의 업무를 담당시키는 것인데,

10) 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 20일자. p.24.

11) 변종화 외, 남북한보건의료제도비교연구, 서울, 한국보건사회연구원, 1993. p.133.

12) 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 20일자. p.24..

13) 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 20일자. p.24.

14) 송창호, 인민보건사업경험, 평양, 인민보건사, 1986. pp.131-132.

"북한에서 한방병원이나 종합병원동의과는 공중보건 조직하에 있으며 동의학은 1차진료업무를 담당하며 지역과 성격에 따라 여러 가지 진료업무형태를 가지고 있다. 사회주의제도가 정착한 58년부터 한방외래진료제도가 시·군에 도입되였다. 그 당시 한방 외래진료는 주로 만성질환이나 경미한 질병을 취급하여 왔으나 점차 한방외래진료소만으로는 공중보건업무의 급증하는 요구를 충족하지 못하였을 뿐만 아니라 이같은 상황은 도리어 한의학과 현대의학의 결합을 지연시키는 결과를 가져오게 하였다. 이같은 이유로 70년대 전반기에 접어들면서 한방외래진료소제도를 폐지하고 대신 각도·시·군·리병원과 공장기업소 병원에 동의과가 설치됨으로써 이 모든 것이 공중보건조직속에 포함되게 되었다. 74년에 말단의료기관인 리진료소가 리인민병원으로 발전하였고, 1~2명의 한의사가 그곳에 배치되었으며 이들 병원근무자들은 모두 한의학과 현대의학의 지식을 갖추도록 요구되었다. 이런 방법으로 70년대 전반기에서부터 한방진료는 북한의 공중보건조직의 1차의료기관으로 깊이 관여하게 되었다. 한방진료가 외래진료소, 리인민병원, 군인민병원, 그리고 공장 부속병원등에서 실시되었다. 이 시기에 전통한의학이 1차진료에서 점하는 비율은 60~70%에 도달하였다고 보고되었다. 86년말 현재 공중보건조직하에서 시·군 병원에 한의과가 설치된곳은 2백41개소, 공장병원에 한의사가 배치되거나 한방과가 설치된곳이 4백4개소, 리인민병원과 외래진찰소에 배치된 인원이 1천4백41명, 그리고 현대의학 진료와 한방진료가 함께 실시되는 각급 의료기관은 4천8백51개소에 달한다고 북한에서는 발표하고 있다."[15]고 하였다.

두 번째로는 도립병원이나 독립전문병원에 동의과가 설치되어 동의학과 신의학의 결합에 의한 치료 및 질병 예방을 도모하는 것인데,

"도립병원이나 독립전문병원에도 동의과가 설치되어있으므로 전통한의학과 현대의학의 결합에 의한 치료 및 질병예방은 체제상 완전히 통합되었다고 말할수 있다. 현재 북한에서는 전통한의학은 모든 병원과 의료기관에 보급되고 있다. 이같은 제도는 결과적으로 주민들의 건강보호라는 측면에서 볼 때 현대의학만으로 수행할때보다 유리하다고 말할수 있다."[16]고 하였다.

끝으로 동의전문병원들은 동의진료의 수준을 증진하기위한 일종의 의료센터 역할을 하고있다. 이같은 전문병원의 임무는 지역에 있는 종합병원 동의과나 그곳에 배치된 동의사에 대하여 기술적 지도를 제공하는 일이다. 동의병원에서는 현대의학적 방법과 동의학적 방법을 함께 사용하는 과학적 진단방법에 의존하고 있으며 치료는 전통한의학 방법으로 하고 있는데, 북한 측의 자료를 보면

"고려의학종합병원은 북한의 동의의료봉사와 동의학연구의 종합센터로서 전국의 동의치료에 대한 기술적 방법 지도와 동의학의 과학화를 위한 사업을 이끌고 나갈 중요한 사명을 지니고 창설되었다. 그리하여 지난 수십 년간 고려의학종합병원은 근 천 명에 가까운 과학자, 기술자, 동의전문 의사들을 망라하고 있는 북한에서 굴지의 대의료기관, 과학연구기관이 되었을 뿐 아니라 유엔보건기구 동남아시아지역 침구센터로서 세상에 그 위용을 떨치고 있다."[17]고 하였으며, "고려의학종합병원에는 또한 최신 진단설비기구와 치료설비기구들이 갖추어져 있다. 1980년대에 벌써 현대적인 복부초음파진단설비와 혈류도측정기와 같은 수많은 최신 과학기구와 진단의료설비들로 장비되었다. 그리고 그 이후에는 동의학적 체질에 따라 진단과 치료를 할 수 있으며 생체 기능상태를 종합적으로 알아내고 수학적으로 처리할 수 있는 현대적인 컴퓨터 체계가 갖추어지게 되었다. 그 뿐만 아니라 침혈진단기, 종합전침기, 레이져치료기, 원적외선치료기, 동통치료기, 공기 부항장치를 비롯한 수많은 장치와 기구들을 자체의 기술과 자재로 창안제작하여 치료와 연구사업에 효과적으로 이용하고 있다."고 하였다.

이상의 내용을 정리하면, 동의학의 경제성 때문에 1차진료에서 동의학이 차지하는 분야가 많은 것도 사실이지만 동의학의 과학화, 신의학과의 결

15) 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 27일자. p.16.

16) 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 27일자. p.16.

17) 여강출판사에서 입수한 "고려의학과학원 부속 고려의학종합병원 홍보자료"의 내용을 인용하였음.

합을 위하여 연구 위주의 종합병원도 운영하고 있는 것을 알 수 있다.

2. 동의진단학의 개황과 그에 관한 고찰

(1) 개황

1) 국가적 정책 방향

≪동의학사전≫에서는 동의진단학에 대해서 "동의진찰법과 진단법을 취급하는 동의학의 한 분과. 우리 인민들이 오랜 기간의 병치료 과정에서 얻은 진찰 및 진단 경험들이 이론적으로 체계화되면서 하나의 학문으로 발전하였다. 이 학문은 동의진찰법(물어보기, 살펴보기, 만져보기, 듣고 맡아보기)과 변증방법들인 8강변증, 병인변증, 장부변증, 경락변증, 위기영혈변증, 4상인변증 법 등을 연구대상으로 하고 있다. 이 학문을 발전시키기 위하여서는 동의진찰법과 진단법을 개량하고 신의진단법과 잘 배합하여 과학적인 새로운 진단법을 완성해 나가야 한다."[18]고 하였다.

북한의 동의학 발전 정책의 기본은 앞에서도 언급하였듯이 동의학의 과학화가 기본이고 그 과학화는 진단에 있어서의 신의학과의 결합을 중요시하는 것이다.

김일성은 "…동의학에서는 진단법을 더 개량하여 병을 치료하도록 하여야 하겠습니다."[19]라고 하였고, 김정일은 "진단을 과학적으로 하여야 처방을 바로 내리고 치료대책을 잘 세울 수 있습니다."[20]라고 하였으며 또, "동의학적 진단과 치료방법을 빨리 과학화하고 신의학적 진단과 동의학적 치료를 잘 배합하며 민간료법을 체계화하고 치료사업에 적극 받아들이기 위한 사업을 힘있게 벌려야 하겠습니다."[21]라고 하였다.

이에 대하여 북한측 교과서에서는 "위대한 수령 김일성 동지께서는 우리 인민의 고귀한 민족유산인 동의학의 발전을 위하여 크나큰 배려를 돌려주시였을 뿐만 아니라 혁명의 매 시기마다 동의학이 나아가야 할 구체적인 방향과 방도를 뚜렷이 밝혀주시었다. 위대한 수령 김일성 동지와 친애하는 지도자 김정일 동지의 현명한 령도와 크나큰 배려에 의하여 오늘 우리 나라에서는 동의학을 과학화하고 민간료법을 체계화하는 사업이 힘있게 벌어지고 있으며 그 우수한 성과들이 림상실천에 적극 적용되고 있다.사람들의 생명을 더 잘 보호하고 근로자들의 건강을 끊임없이 증진시키기 위해서는 인민보건사업에서 당의 예방의학적 방침을 철저히 관철하는 한편 동의학과 신의학을 옳게 배합하여 병을 예방치료하여야 한다. 동의학과 신의학을 옳게 배합하여 발전시키는 것은 인민보건사업에서 우리 당이 견지하고 있는 중요한 방침이다. 동의치료방법과 신의치료방법을 옳게 배합하면 병을 예방하고 치료하는 사업을 더 잘할 수 있다. 병을 잘 치료하기 우하여서는 병진단을 과학적으로 하는 것이 중요하다. 병진단을 과학적으로 하자면 동의학적 진단방법과 함께 신의학적 진단방법을 옳게 배합하여야 한다. 동의진단학은 우리 선조들이 오랜 세월 환자를 관찰하고 병증을 가려내는 과정에서 얻은 진단경험들을 체계화하고 발전시킨 동의학의 한 분과이다. 동의진단학을 학습하는 목적은 림상실천에서 병을 제때에 예방하고 정확한 치료대책을 세우는데 필요한 동의진단학적 지식을 얻자는데 있다."[22]고 하였고, "동의진단학을 더욱 발전시키기 위하여서는 동의진단방법들을 과학화하고 신의학적 진단방법들을 옳게 배합하여야 한다. 동의진찰 방법과 함께 신의진단 방법들인 실험실 검사와 현대적인 의료기구에 의한 진단 방법들을 옳게 배합하여야 병을 과학적으로 진단할 수 있다. 그러므로 우리들은 병을 과학적으로 진단하기 위하여 동의진단지식과 함께 신의진단지식을 폭넓고 깊이 있게 학습하여야 한다."[23]고 평가하고 있다.

≪인민보건경험≫에서는 동의학의 과학화와 진단에 있어서의 신의학적인 부분의 수용에 대한 더욱 구체적인 내용을 찾아볼 수 있는데,

18) 과학백과사전종합출판사, 재편집 동의학사전, 서울, 까치글방, 1990. p.254.

19) 김일성, 김일성저작집 22권, 평양, 조선로동당출판사, 1984. p.116.

20) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.5.

21) 보건사업을 더욱 개선 강화할데 대하여, 단행본, .13. 량병무, 상게서. p.6. 에서 재인용함.

22) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. pp.5-6.

23) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. pp.5-6.

"동의학의 가장 본질적인 약점은 무엇보다도 그 진단법이 원만하지 못한 것이었다. 맥을 짚어보는 방법을 비롯하여 동의학의 진단법은 모두 감각적인 방법에 의거하고 있다. 따라서 진단에서 의사들의 주관이 크게 작용할 수 있으며 객관성을 보장하기 어렵다. 이와 같은 결함은 동의학이 경험의학으로 전달되어 내려오면서 실험적으로 분석검토되지 못하고 과학적으로 이론화, 체계화되지 못한 사정과 관련되었다. 동의학의 부족점은 또한 동의진단법이 원만하지 못한 것으로 하여 동의처방에서 우연성을 극복하지 못한 것이었다. 동의진단법은 주로 경험적인 주관적 방법에 의거하고 있었던 것인 만큼 그 진단에 기초하여 작성된 처방 역시 우연성을 면할 수 없었다. 동의처방은 동의진단에 기초하여 확정된 병증에 따라 내게 되므로 병에 대한 진단이 정확히 내려지면 처방의 호과가 나타나지만 그렇지 않으면 효과를 내지 못하게 된다. 동의학의 이러한 부족점은 동의이론이 과학화되지 못한 것과 관련되었다. 동의진단과 치료전반의 기초에 놓여 있는 동의이론은 그것이 발생발전하여 온 역사적 제한성으로 하여 관념론의 영향을 적지 않게 받았으며 인체해부생리에 대한 과학적 인식을 가지지 못한 조건에서 발전되어온 것으로 하여 비과학적인 요소를 가지고 있었다. 동의학을 발전시키기 위해서는 동의학의 이러한 부족점을 퇴치하여야 하였으며 그러자면 무엇보다도 동의학을 과학화하는데 힘을 넣어야 하였다."[24]라고 하였다.

아울러, 동의진단학에서 옛날부터 전해 내려오던 진단에 있어서의 요점들을 실제적인 통계를 통하여 과학화하기 위한 노력도 살펴볼 수 있는데 다음과 같다.

"장부와 얼굴의 각 부위를 련관시켜 보는 것은 동의학적인 진단에서 참고로 될 수 있다. 한 연구자는 치질환자의 웃입술 가운데와 이몸이음부위의 계대에서 형태와 크기가 서로 다른 작은 려포 및 흰점을 찾았는데 87 %에서 양성률을 얻었다고 한다. 입술계대와 흰점에 의하여 치질을 진단할 수 있는 것은 홍문의 안팎에 생긴 치질이 임맥, 독맥과 밀접히 련계되여 있기 때문이라고 설명하고 있다."[25]

"최근 문헌자료에 의하면 설진의 림상진단적 의의에 대하여 적지않은 자료들이 발표되고 있다. 화상환자에서 화상직후 몇시간부터 24시간까지는 혀색이 붉어졌고 패혈증이 온다음에는 혀색이 몹시 붉고 말라 있으면서 열독으로 음이 상한 증상이 나타났다. 위 및 12지장궤양환자의 혀에서 다발성인 원형상피결손(위기가 혀에 오르지 못한 것이다.)이 있었는데 궤양이 나은 다음에는 없어졌다. 원발성 간암환자의 혀 변두리에서 청자색 주름이 있는 반점이 70%이상에서 나타났다고 한다. 악성 빈혈환자에서는 혀가 번들거리고 미끄러우면서 위축되는 것을 볼수 있고 성홍열 환자에서는 혀가 양딸기처럼 붉어졌다. 이러한 자료들은 설진의 진단적 의의가 크며 혀와 장부경락과 밀접한 관계가 있다는 것을 말하여 준다."[26]

"촌관척 부위와 장부와의 관계는 지금까지 과학적으로 밝혀지지 못하였으므로 촌관척 3부위를 함께 맥진하는 것을 기본으로 한다. 신의학에서도 맥박 촉진을 중요시하고 있다. 맥박의 촉진은 량쪽 요골동맥 뿐 아니라 량쪽경동맥, 상박동맥, 대퇴동맥, 슬개동맥, 족배동맥 등에서 할 수 있다. 맥박은 두 팔에서 검사하여야 하며 차이가 없을 때만 한 쪽팔에서 할 수 있다. 맥박은 직접적으로는 심장이나 피줄계통상태를 반영하며 간접적으로는 순환계통에 영향을 주는 정신상태와 내분비, 신경계통의 상태를 반영한다. 맥박촉진에서는 동맥벽의 상태와 맥박수, 긴장도, 허실, 크기, 조률, 량쪽 차이 등에 기본을 둔다."[27]

이상의 예문들을 살펴 보면 진단은 신의학에 우성권을 부여하는 것이 국가적 시책인 것은 사실이지만 동의학자들 사이에서는 동의진단학의 전통적인 진단법들에 대한 과학적인 객관화를 통한 동의진단의 발전을 꾀하고 있다는 사실을 엿볼 수 있

24) 승창호, 인민보건사업경험, 평양, 인민보건사, 1986. pp.126-127.

25) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.43.

26) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.44.

27) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. pp.65-66.

다.

2) 도서목록

북한에서 출판된 동의진단학관련 도서목록은 아래 표와 같다.

북한의 동의진단학관련 도서목록

도서명	출판사	내용
동의진단학	의학출판사	총론에서는 일반론과 증후의 분류를 주고 각론에서는 4진, 8강 고려사상의학진단에 대하여 서술하였으며 병력서기록법과 임상응용 예를 부록으로 첨부.
동의진단학	외국문도서출판사	고려의학의 진단원칙과 진단방법, 8강에 의한 변증방법과 고려의학적인 증후분석방법 등 서술.
침혈부위압통에 의한 진단법	외국문도서출판사	침혈부위압통에 의하여 질병을 진단하는 새로운 방법 소개.
동의진단학	고등교육도서출판사	대학교과서로서 고려의진찰방법, 고려의학증후진단방법, 주요증후의 변증에 대하여 서술.
침혈에 의한 진단법	과학백과사전출판사	침혈에 대한 개념과 침혈부위압통에 의한 진단, 검사방법과 분석, 임상응용에 대하여 서술하고 침혈검사순서도해를 첨부.
동의진단학	고등교육도서출판사	고려진찰방법(4진)과 고려증후진단법(변증)을 준 다음 고려치료 원칙과 방법을 서술.

자료 : 고려의학부문도서목록(1945~1992년), 여강출판사 제공.

3) 논문목록

동의진단학관련 논문목록

제목	잡지명	발표일
경혈전기저항측정에 의한 소화기질병의 진단과 치료에 관한 림상적연구	의학과학기술통보	11.9.1985
만성위염의 동의학적변증형과 가미정기천향탕치료에 대한 림상적연구	동의학	2 26.1981
만성위염의 변증진단지표에 관한 림상적연구	동의학	2 11.1989.
경혈통전전류측정계로 간기능을 알아내기 위한 림상적연구	동의학	3.13.1986.
담도, 담낭압통점에 대한 침자극이 담낭운동기능에 미치는 초음파적연구	의학과학기술통보	12,14.1987
침자극이 담낭운동기능에 미치는 영향에 대한 림상초음파적연구	주체의학	3,12.1988
담도, 담낭압통점에 일치하는 일부 혈의 침자극이 담낭운동기능에 미치는 영향에 대한 초음파적연구	동의학	3,15.1988
저긴장성 담낭운동기능실조증때 침치료 효과에 대한 림상초음파적연구	내과	3,18.1989
만성콩팥염의 동의변증형과 림상 및 조직학적형과의 관계	의학과학기술통보	12.26.1987
만성콩팥염의 변증형에 관한 림상적연구	동의학	2.12.1985
당뇨병의 동의변증에 대한 림상적연구	동의학	4..5 .1989
경혈부위에서 통각의 특성에 대한 고찰	조선의학	4 30.1981
저주파임플스전류자극에 의한 경혈부위자극역치측정법에 관한 림상적연구	림상의학	6.4 .1986
어린이뇨로감염증에 대한 동의학적변증과 치료에 관한 연구	동의학	4,12.1982

자료: 고려의학과학연구논문제목(1945~1991년), 여강출판사제공.

(2) 《동의진단학》[28]의 특징 고찰

28) 북한의 '고등교육도서출판사'에서 출판된 북한의 동의진단학 교과서이다.

1) 목차 고찰

≪동의진단학≫의 목차는 다음과 같다.

≪동의진단학≫의 목차[29]

머리말
제1장 동의 진찰방법[사진]
제1절. 물어보기
1. 한열
2. 땀
3. 아픔
4. 어지럼증
5. 음식과 입맛
6. 대변과 오줌
7. 잠
8. 귀와 눈
9. 성기능
10. 병인
제2절. 살펴보기
1. 일반적 살펴보기
2. 부위별 살펴보기
제3절. 만져보기
1. 맥 짚어보기
2. 몸 겉면 만져보기
제4절. 듣고 맡아보기
1. 소리 듣기
2. 냄새 맡기
제2장 동의증후진단 방법
제1절. 팔강변증
1. 한증과 열증
2. 허증과 실증
3. 표증과 이증
4. 음증과 양증
제2절. 병인병증
1. 풍증
2. 한증
3. 서증
4. 습증
5. 조증
6. 화증
7. 역려
8. 식상증후
9. 칠정증후
제3절. 기혈진액변증
1. 기병증후
2. 혈병증후
3. 기혈겸병증후
4. 진액병증후
제4절. 장부변증
1. 폐병 및 대장병 증후
2. 심병 및 소장병 증후
3. 비병 및 위병 증후
4. 간병 및 담병 증후
5. 신병 및 방광병 증후
제5절. 경락변증
1. 경맥의 병증 후에 의한 변증
2. 경맥의 순행부위에 의한 변증
제6절. 육경변증
1. 태양병증
2. 양명병증
3. 소양병증
4. 태음병증
5. 소음병증
6. 궐음병증
제5절. 경락변증
1. 경맥의 병증 후에 의한 변증
2. 경맥의 순행부위에 의한 변증
제6절. 육경변증
1. 태양병증
2. 양명병증
3. 소양병증
4. 태음병증
5. 소음병증
6. 궐음병증
제7절. 위기영혈변증
1. 위분증
2. 기분증
3. 영분증
4. 혈분증
제8절. 3초변증
1. 상초병증
2. 중초병증
3. 하초병증
제9절 사상인진단
1. 태양인
2. 태음인
3. 소양인
4. 소음인
제3장 주요증후의 변증
1.열나기(발열)
2. 아픔(동통)
3. 피나기(출혈)
4. 땀나기(한)
5. 부종
6. 황달
7. 가슴두근거림(심계)
8. 기침
9. 숨가쁨
10. 게우기(구토)
11. 설사
12. 변비
13. 소변불통
14. 어지럼증(현훈)
15. 반신불수
병력서 작성
1. 병력서 작성의 일반적 원칙
2. 동의 병력서(입원) 작성 체계와 내용
부록 1. 동의 병력서
부록 2. 주요 동의학 병증명과 신의학 질병명과의 관계
참고문헌

이상의 목차를 고찰해 보면 전체적으로 四診, 辨證, 症候의 세 부분으로 이루어져 있다는 것을 알 수 있다.

그중 특이한 점은 ≪漢方診斷學≫[30]은 일반적으로 四診의 순서를 望聞問切의 순서에 입각하여 서술을 해나간 반면 여기에서는 물어보기(問), 살펴보기(望), 만져보기(切), 듣고 맡아보기(聞)의 순으로 이루어져 있다는 것이다. 필자가 보기에 우리의 ≪漢方診斷學≫은 古典에 입각한 考證을 위주로하여 전체의 書目을 이루어 나가고 있는 반면 ≪동의진단학≫은 古典의 考證은 全無하며 임상에 비추어 볼 때 유용하다고 판단되는 내용만을 위주로 서술하고 있는 전체적인 특징을 그대로 반영하는 것이라고 사료된다. 그리고 이러한 특징은 전체 韓醫學과 東醫學의 차이를 그대로 반영해 준다.

또 뒤에도 고찰하겠지만 목차에 나타난 진단학 관련 용어가 대부분 순수 한글로 이루어져 있다는 것도 여기에서 발견할 수 있는 특징의 하나이다.

28) 북한의 '고등교육도서출판사'에서 출판된 북한의 동의진단학 교과서이다.

29) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. pp.2-4.

30) 李鳳敎, 漢方診斷學, 서울, 성보사, 1988.

이는 북한이 주체사상을 제시하면서 동의학이야말로 가장 훌륭한 '주체의학'이라고 추켜 세우는 것과 유관하다. 실제로 ≪동의학사전≫을 고찰해보면 중국의 서적이나 의학자들에 대한 언급은 전무한 반면 우리나라에서 출판된 고대의서의 번역사업과 고증사업은 활발하다는 것을 알 수 있다. 여기에 대해서 선행연구에서는 "모든 학술 용어들은 중국의 한의학 용어를 답습하는 것이 아니라, 전래의 우리글과 말에서 우러나오는 그 의미대로 표현하여 사용하고 있다. 이러한 주체사상에 근거한 주체의학은 보건문제를 스스로의 노력에 의하여 해결하여야 하며 국민의 체질적 특징과 습관, 지리적 조건, 문화 및 경제수준에 맞추어 국내자원과 가능성을 극대화시키는 것이 필요하다는 것이다."[31]라고 하였다.

2) 동의진단소견과 신의학적 병명의 비교

≪동의진단학≫에서는 동의학적인 진단소견을 유사한 신의학과 비교하는 것으로 주된 테마를 삼고 있는데 이는 ≪漢方診斷學≫에서 그러한 부분이 극히 미약한 것과는 대조가 된다. 이는 북한이 추구하는 '진단은 신의학적으로 치료는 동의학적으로'라는 일반적인 원칙에서 동의학적 진단법의 활용방안을 찾으려는 저자의 나름대로의 노력의 산물이라고 판단된다. 또 동의학과 신의학이 서로를 존중하며 협진을 해나가는 상황 아래에서만 비교할 수 있는 내용들도 많이 있다. 그 자세한 내용을 예를 들면 다음과 같다.

◎오한과 열나기 : 오한과 열나기는 갑자기 열이 날 때 보게 되는데 이 시기는 열산생이 열방산보다 훨씬 많다. 그것은 피부가 갑자기 수축되기 때문이다. 크루프성폐염을 비롯한 급성감염성 질병, 재귀열을 비롯한 열성질병의 초기에 볼 수 있다.[32]

◎장열 : 39 °C이상, 장열은 고열이나 초고열에 속하고 열형으로 보면 계류열과 비슷한데 크루프성폐염을 비롯한 급성감염성질병과 발진티푸스, 장티푸스 등의 극기에 볼 수 있다.[33]

◎양명조열(일포조열) : 양명조열은 여러 가지 열성질병의 극기에 볼 수 있다.[34]

◎습온조열 : 습온병에는 늦은 여름 즉 덥고 습한 계절에 발생되는 장내성전염병(장티푸스, 파라티푸스)과 파상열, 류마티스성심근염, 류행성간염 등이 속할 수 있다.[35]

◎음허조열 : 결핵성질병을 비롯한 만성소모성질병에서 흔히 볼 수 있다.[36]

◎미열 : 37.9 °C이하. 미열은 감염성질병 때 주로 보며 그밖에 교원병, 악성종양, 알레르기반응, 갑상선기능항진증을 비롯한 일련의 질병들에서도 볼 수 있다.[37]

◎한열왕래 : 그 전형적인 것은 상한소양병과 학질이다. 학질 때는 오한전률과 높은 열이 1일 혹은 2일 때로는 3일에 1번씩 규칙적으로 번갈아나면서 머리가 아프고 입안이 마르며 땀이 많이 난다. 한열왕래는 신의학에서 말하는 간헐열, 재귀열과 비슷한데 학질, 재귀열 등에서 볼 수 있다.[38]

◎자한 : 내장기능저하를 동반한 만성질병에서 볼 수 있다.[39]

◎도한 : 폐결핵을 비롯한 만성소모성 질병에서 볼 수 있다.[40]

◎대한 : ① 땀이 많이 나면서 열이 나고 얼굴이 붉으며 입이 마르고 찬물이 당기며 맥이 홍대한 것은 실열증이다. 감염성질병 특히 급성화농성질병의 극기와 해열기에 흔히 볼 수 있다. ②식은 땀(랭한)이 물흐르듯 하고 얼굴이 창백하며 팔다리가 차고 맥이 약하면서 끊어지려 하는 것

31) 변종화외, 상게서. p133.

32) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.8.

33) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.9.

34) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.9.

35) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.10.

36) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.10.

37) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.10.

38) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.10-11.

39) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.12.

40) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.12.

은 망양증인데 중증(쇼크, 허탈, 저혈당 등) 환자에서 흔히 보게 된다.[41]

◎전한 : 온몸에 병적으로 땀이 많이 나는 것은 감염증, 정신적건강, 쇼크, 허탈, 갑상선기능항진증, 저혈당, 식물신경실조증[42], 비만증 때에 볼 수 있다.[43]

◎반신땀나기 : 일련의 중추신경계통질병에서 보게 된다.[44]

◎손발바닥땀나기 : 손발바닥땀나기는 정신적긴장, 혈관운동신경증, 식물성신경실조증 등에서 흔히 본다. 그리고 건강한 사람에게서도 때로 볼 수 있다.[45]

◎가슴아픔 : 림상에서 가슴아픔은 심장질병(협심증, 심근경색, 심장신경증), 대동맥질병, 륵막, 폐, 종격동, 횡격막, 가슴벽 질병과 일부 복강장기질병 등에서 볼 수 있다.[46]

◎옆구리 아픔 : 옆구리가 아프고 무엇이 차있는 것 같고 기침이나 숨을 크게 쉴 때 더 아픈 것은 현음이며 수음이 옆구리에 차 있는 것이다. (삼출성륵막염) 림상에서 옆구리 아픔은 간담도, 콩팥, 비장, 륵막, 륵골 질병 등에서 흔히 보게 된다.[47]

◎명치밑 아픔 : 림상에서 명치 밑 아픔은 위 및 12지장 질병, 간담도질병, 췌장, 비장 질병들에서 흔히 볼 수 있다.[48]

◎배아픔 : 림상에서 아랫배아픔은 대소장, 방광, 자궁 등 배안 장기와 복막 질병때 흔히 볼 수 있다.[49]

◎허리아픔 : 림상에서 허리아픔은 척추뼈의 병변, 신경염, 신경통, 비뇨생식기 질병, 외상 등에서 흔히 볼 수 있다.[50]

◎팔다리관절아픔 : 림상에서 팔다리관절아픔은 류마티스성관절염, 신경통, 신경염 등에서 흔히 보게 된다.[51]

◎어지럼증(현훈) : 림상에서 어지럼증은 고혈압병, 뇌동맥경화증, 뇌졸중후, 빈혈, 내이질병, 신경쇠약, 저혈압, 외상 등 여러 가지 질병에서 볼 수 있다. 그러므로 원인 질병을 알기 위해서는 어지럼증이 심한가, 갑자기 오는가, 구의 지속성, 운동관계, 발작빈도, 멎는 조건들과 귀울이, 난청, 평형장애, 머리아픔, 지각장애, 시력장애, 메스꺼움, 게우기 등 신경계통증상이 있는가를 구체적으로 물어보아야 한다.[52]

◎물마시기 : 림상에서 목이 말라 물을 많이 마시는 것은 당뇨병, 뇨붕증, 설사, 게우기, 땀을 많이 흘리는 경우, 만성신상선피질기능부전, 위축신, 울혈성심부전, 피나기, 고열, 급성부종, 리뇨제사용, 일련의 약물(알콜, 수은 아트로핀 등) 중독, 음식을 짜게 먹은 경우 등에서 볼 수 있다.[53]

◎입맛 : 림상에서 입맛이 없기는 저산성위염, 위하수, 유문협착, 급성위염, 췌장병, 열성질병, 아픔을 주증으로하는 질병, 혈액병 때 흔히 본다. 입맛이 세지는 것은 위 및 12지장궤양, 과산성위염, 갑상선기능항진증, 당뇨병, 내분비질병 등에서 본다.[54]

◎변비 : 림상에서 변비는 위 및 12지장궤양, 습관성변비, 유문협착, 위하수, 장협착, 장관압박, 여러 가지 전신신경질환, 점액수종, 당뇨병, 아디손병과 약물중독, 수술, 마취, 선통발작후 등 때

41) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.13.
42) 자율신경실조증을 말한다.
43) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.13.
44) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.14.
45) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.14.
46) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.16.
47) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.17.
48) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.18.
49) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.18.
50) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.19.
51) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.20.
52) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p20.
53) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.21.
54) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.21.

에 올 수 있다.[55]

◎설사 : 리질에는 적리, 대장염 등이 속할 수 있다. 림상에서 곽란은 콜레라, 식중독, 급성위장염 등 때에 볼 수 있다. 설사는 장윤동 운동이 높아지거나 장벽의 염증으로 분비기능이 높아질 때, 장점막의 물흡수 기능이 장애될 때 생긴다. 그의 중요한 원인으로 되는 것은 지나친 식사, 장벽의 염증, 알레르기성반응, 내인성 및 외인성 중독, 그밖의 신경계통과 내분비계통의 장애 등이다.[56]

◎오줌량이 많은 것 : 림상에서 오줌량이 많아지는 것은 위축신이나 당뇨병, 뇨붕증 때 볼 수 있다.[57]

◎오줌량이 적은 것 : 림상에서 오줌량이 적어지는 것은 급성콩팥염, 뇨독증, 뇨로계통폐색, 온몸부종 때 흔히 본다.[58]

◎오줌잦기 : 림상에서 오줌잦기는 방광, 뇨도, 전립선의 염증, 종양, 방광결석, 방광신경증, 방광외상 등 때에 볼 수 있다.[59]

◎소변불통(륨폐) : 륨폐는 위급한 증상이다. 림상에서 륨폐는 쇼크, 급성콩팥염, 뇨로결석, 종양 등 때에 볼수 있다.[60]

◎뇨실금 : 림상에서 뇨실금은 척수질병 때 많이 보며 뇌출혈, 일산화탄소중독, 쇼크, 혼수, 중증열성질병의 극기와 늙은이들에게서 볼 수 있다.[61]

◎유뇨(밤오줌증) : 림상에서 유뇨는 어린이들에서 자주 본다. 일반적으로 온몸 기능이 충실하지 못하거나 습관으로 오는데 적지 않은 경우 나이들면 낫는다. 어른들에서 유뇨는 척수질병때 많이 보며 전립선비대와 늙은이들에서도 보게 된다.[62]

◎불면 : 불면은 림상에서 비교적 흔히 부닥치게 되는 증후이며 특히 신경쇠약증에서 많이 볼 수 있다.[63]

◎기면 : 기면은 뇌염, 당뇨병, 뇨독증, 뇌수 피순환부진으로 생긴 빈혈, 중추신경계통의 기능장애 등 때 온다.[64]

◎귀울이(이명) : 귀울이는 청각기관의 자극(귀구멍으로 이물이 들어갔을 때), 센 음향에 의한 피로, 기압의 심한 변동, 청각기국소피순환장애 등 때에 생긴다.[65]

◎목현 : 림상에서 목현은 전신쇠약, 특히 빈혈 때 흔히 본다.[66]

◎시력저하 : 물체가 똑똑히 보이지 않는 것은 눈병을 오래 앓았거나 그밖에 여러 가지 요인으로 시신경중추 또는 말초의 기능장애로 생긴 것이다.[67]

◎밤눈증(야맹증, 작맹) : 야맹증은 비타민A 부족에 의한 망막시세포의 변성으로 생기게 된다.[68]

◎유정 : 유정은 정신육체적과로, 신경쇠약, 전립선염 및 뇨도염 때 흔히 본다. 사춘기에 유정이 때로 있는 것은 병적이 아니다.[69]

◎양위증 : 양위증은 음경의 기형, 종양, 외상과 당뇨병, 아디손병, 간경변증, 말단비대증, 콩팥염, 니코틴 및 알코올 중독, 뇌 및 척수 질병, 성신경쇠약증 등 질병에서 볼 수 있다.[70]

---

55) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.22.
56) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.23.
57) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.24.
58) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.24.
59) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.24.
60) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.24.
61) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.25.
62) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.25.
63) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.25.
64) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.26.
65) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.27.
66) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.28.
67) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.28.
68) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.28.
69) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.28.

◎월경선기(빈발월경) : 월경선기는 혈액질병, 내분비장애, 골반안의 염증, 자궁위치이상, 자궁근종, 자궁내막부전박탈, 황체기능부전, 변비로 오는 울혈 등 때 볼 수 있다.[71]

◎경폐(무월경) : 경폐는 월경주기를 조절하는 시구하부나 뇌하수체를 비롯하여 란소에서의 내분비장애 또는 자궁이나 기타 온몸에서의 장애가 있을 때에 온다.[72]

◎붕루 : 붕루는 녀성성기의 부정출혈을 통틀어 이르는 말이다, 붕루는 전신적(례하면 혈액질병, 물질대사 질병, 내분비장애, 심장대사기능부전 등) 및 성기의 기질적변화(성기종양, 성기염증 등) 혹은 기능장애 (주로 내분비장애)와 관련하여 생길 수 있다.[73]

◎월경통(경통) : 월경통은 자궁의 발육부전, 위치이상, 종양, 내막염, 자궁구의 협착, 부속기염, 골반결합조직과 복막의 염증, 란소기능부전 등에서 흔히 본다.[74]

◎이슬(대하) : 이슬증은 자궁질부미란, 경관폴리프, 경관궤양, 생식기의 종양, 이물, 결핵 등 성기의 질병, 심장피줄계통질병(비대상기), 조혈기계통질병, 내분비계통질병 등때 올 수 있다.[75]

◎신기 : 신기를 보는데서 가장 중요한 것은 의식상태이다. 신기를 신의학에서의 의식상태구분과 관련 시켜보면 다음과 같다. ①신기가 총족한 것-의식이 똑똑한 것. ②신기가 부족한 것-의식이 똑똑치 못한 것. ③신기가 쇠약한 것-혼미상태. ④신기가 몹시 쇠약한 것-기면상태. ⑤신기가 없는 것-혼수상태[76]

◎전증 : 전증은 신의학에서의 정신분열증의 잔순형, 전간성정신병, 조울병, 정신병의 무력성증후와 비슷한 점이 많다.[77]

◎광증 : 광증은 신의학적으로 정신분열증의 긴장형, 히스테리아, 전간성정신병의 섬망상태, 그밖의 정신병의 긴장성증후군들과 비슷하다고 볼 수 있다.[78]

◎간증 : 간증은 신의학적으로 전간에 해당된다고 본다.[79]

◎푸른색 : 림상에서 푸른색은 한랭이나 심한 아픔때 흔히 본다.[80]

◎붉은색 : 림상에서 붉은색은 높은 열이 있는 환자들에게서 흔히 보며 그밖에 적혈구과다증, 폐결핵, 승모판구협착증 때 볼 수 있다.[81]

◎누런색 : 림상에서 얼굴의 누런색은 간염환자에서 흔히 보며 그밖의 용혈성빈혈, 암, 중증영양장애, 점액수종, 중증당뇨병 등에서 볼 수 있다. 천연성 심내막염환자의 얼굴색은 더러운 황갈색을 띠는 것이 특징이다.[82]

◎흰색 : 림상에서 희끄무레한 얼굴색은 주로 빈혈, 영양장애 때 많이 보이며 그밖의 천식, 저혈압, 갑상선기능저하, 피순환장애, 급성 및 만성출혈 등에서 보는데 이것은 온몸의 피량과 혈색소가 줄어드는 것과 관련된다.[83]

◎검은색 : 림상에서 검은색은 멜라닌색소 침착이 오는 질병 즉 갑상선기능항진증, 아디손병, 생식기질병, 간경변증, 심장, 폐장, 신장 기능부전, 뇌하수체질병 때 보게 된다.[84]

---

70) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.29.

71) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.39.

72) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.39.

73) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.31.

74) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.31.

75) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.31.

76) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.34.

77) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.34.

78) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.34.

79) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.35.

80) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.36.

81) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.36.

82) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.36.

83) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.37.

84) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.37.

◎태 : 태는 신의학적으로 몸가짐(능동적, 피동적, 강제적인 몸가짐)과 걸음걸이를 지표에 따라 진찰하면서 동의적인 살펴보기를 배합하여야 한다.[85]

◎희끄므레한 혀(담설) : 림상에서 희끄무레한 혀는 빈혈, 저단백혈증, 부종, 저혈압환자들에서 흔히 볼 수 있다.[86]

◎붉은 혀와 검붉은 혀 : 붉은 혀와 검붉은 혀가 생기는 주요한 원인은 높은열, 비타민결핍, 탈수 등이다. 이러한 요인으로 혀에 염증이 오면 점막고유층실피줄의 증생, 충혈, 확장 등을 일으켜 혀를 붉게 또는 검붉게 만든다.[87]

◎청자색혀 : 자색혀는 일반적으로 열이 극도에 이르렀거나 어혈때와 상초에 담화가 있는 실열증에서 볼 수 있다. 혀가 옅은 자색이면서 윤활한 것은 한증이다.[88]

◎남색혀 : 림상에서 열이 극심하여 생기는 자색이나 한이 극심하여 생기는 청색혀는 많지 않다. 청자색혀는 주요하게 어혈증이나 간, 담 병환자에게서 많이 볼 수 있다. 급성담낭염이나 담석증 환자에게서 갑자기 찌르는듯한 아픔이 있을 때 혀가 청자색으로 되는 것을 볼 수 있으며 간경변증 환자에게서도 볼 수 있다.[89]

◎불어난 혀 : 림상에서 불어난 혀는 붓기, 점액수종, 지단비대증, 뇨독증, 혀염증,혀종양 등에서 볼 수 있다.[90]

◎여윈혀 : 여윈 혀는 소모성 질병에서 볼 수 있는데 일반적으로 온몸이 여윈 경우에 많이 본다. 혀가 여윈 것은 영양장애로 보며 설근 및 혀상피의 위축으로 생긴다고 본다.[91]

◎유연하고 무력한 혀:혀가 유연하고 무력하여 말을 하지 못하는 것은 일반적으로 침분비가 적어지거나 신경계통질병, 혀근육무력증 등에서 생긴다. 또한 갑자기 높은 열이 나거나 탈수증 때 볼 수 있다.[92]

◎뻣뻣한 혀 : 림상에서 혀가 뻣뻣하여 말을 하지 못하는 것은 중추신경계통의 병변과 관련되는 것이 많다. 높은 열에 의한 혼수, 간성혼수, 졸도, 의식장애, 혀의 마비나 경련, 뇌진탕에서 볼 수 있다.[93]

◎기울어진 혀 : 림상에서 기울어진 혀는 뇌출혈, 뇌혈전, 뇌전색, 안면신경마비 등에서 흔히 볼수 있다.[94]

◎늘어진 혀:늘어진 혀는 높은 열이 있거나 독혈증 때 볼 수 있다. 크레아틴병으로 오는 난쟁이의 혀는 일반적으로 크고 두 이빨 사이로 늘어지거나 입밖으로 나온다.[95]

◎줄어든 혀:림상에서 줄어든 혀는 질병의 말기에 극도로 쇠약하고 수척하였거나 중증감염이 있는 경우, 전간 발작 때 볼 수 있다.[96]

◎혀바늘(망자):림상에서 혓바늘은 불면증, 심한 육체적과로 또는 높은 열이 있은 뒤, 그리고 시고 매운 자극성음식물을 많이 먹는 사람들에서 흔히 본다.[97]

◎갈라진금(렬문):림상에서 혀가 갈라지는 것은 소모성질병, 비타민B결핍증 등 영양장애성질병 때 생긴 만성혀염증에서 보는데 이때 혀가 아프고 마르는 현상이 동시에 나타난다. 또한 높은열,탈수증 때도 본다.[98]

---

85) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p39.
86) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.46.
87) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.46.
88) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.46.
89) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.46.
90) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p48.
91) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.48.
92) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.48.
93) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.49.
94) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.49.
95) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.49.
96) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.49.
97) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.50.
98) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.51.

◎매끈한혀 : 매끈한 혀는 비타민B군의 결핍과 여러 가지 빈혈 특히 악성빈혈로 생긴 혀염증의 말기에 혀유두들이 위축되어 생긴다고 본다.[99]

◎혀이끼 : 혀이끼가 생기는 기전은 아직 독똑하게 밝혀지지 않았으나 주요하게는 혀유두의 변화와 관련된다고 본다. 즉 혀유두의 끝이 완전히 각질로 되면 각질상피는 떨어지고 각질이 채되지 않은 유두는 남는다.이 유두 짬에 떨어진 각질상피, 침, 세균, 음식물찌꺼기 및 삼출된 백혈구 등이 쌓여 정상적으로 엷고 윤활한 혀이끼가 생기게 된다고 보고 있다.[100]

◎흰혀이끼(백태) : 림상에서 흰혀이끼는 질병의 초기와 회복기, 신경쇠약증 등 기능적 질병과 영류 등 때 볼 수 있다. 또한 몸안에 수습이 정체되였거나 담음이 있는 환자에서도 나타날 수 있다.[101]

◎누런혀이끼(황태) : 림상에서 누런 혀이끼는 열성질병과 황달 때 흔히 본다.[102]

◎검은혀이끼(회색혀이끼) : 림상에서 검은 혀이끼는 열성질병, 온몸쇠약, 탈수증, 산독증 등에서 본다.[103]

◎양반:양반에는 급성전염성질병이나 급성열성질병의 발진기에 보는 여러 가지 형태의 홍반, 구진, 발진 등이 포괄될 수 있다고 본다.[104]

◎음반:음반에는 류마티스때 보는 결절성홍반, 자반병때의 출혈반 등이 포괄될 수 있다.[105]

◎백배, 수포진 : 수포진이나 포행진은 수두, 화상, 급성폐염, 돌림감기, 발진티푸스, 학질 등 열성질병에서 볼 수 있다.[106]

◎전음 : 산증에는 일반적으로 고환염이나 부고환염이 속할 수 있는데 특히 수산에는 음낭수종이 호산에는 서혜탈장이 속할 수 있다.[107]

◎지맥 : 지맥은 신의학에서 말하는 느린맥(서맥)과 비슷하다. 느린맥은 생리적으로도 올 수 있는데 체육선수들에서는 1분동안 50번 아래인 사람도 있다. 병적으로 느린맥은 심장병, 뇌진탕, 뇌출혈, 뇌압항진때 올 수 있으며 점액수종, 디기탈리스중독, 연중독, 뇨독증, 고혈압병, 황달 때에도 본다.[108]

◎삭맥 : 삭맥은 신의학에서 말하는 잦은맥(빈맥)과 비슷하다. 열이 있는 환자들에서 일반적으로 맥박이 빨라지는데 체온이 1 ℃ 올라갈 때 평균 1분 동안에 7-10번정도 빨라진다. 일반적으로 잦은맥은 식물신경 또는 체약성으로 동결절을 자극함으로써 생긴다. 또한 열성질병, 심근염, 심낭염, 심내막염, 울혈성심부전, 심장신경증, 갑상선중독증, 빈혈 등에서도 나타난다. 정상에서는 정신적 흥분, 운동뒤에 볼 수 있다.[109]

◎질맥 : 질맥은 신의학에서 말하는 빠른맥(속맥)과 비슷하다. 속맥은 맥파가 오르고 내림이 급격한 맥박을 말하며 갑상선기능항진증, 대동맥판폐쇄부전증 때 본다.[110]

◎허맥 : 허맥은 신의학에서 허맥과 비슷하다. 신의학에서는 맥박의 충만도에 따라 허맥과 충실맥으로 나위는데 피줄안에 흐르는 피량이 적은 것을 허맥이라고 한다. 허맥은 심장쇠약, 큰충혈, 빈혈, 몹시 여윈사람(악액질) 등에서 본다.[111]

◎실맥 : 실맥은 신의학에서 충실맥과 비슷하다. 충실맥은 심박출량이 많고 피줄의 긴장도가 좋은 것으로서 피가 충만한 표현이다. 충실맥은

99) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.51.
100) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.52.
101) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.52.
102) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.53.
103) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.53.
104) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.60.
105) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.60.
106) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.61.
107) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.62.
108) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.69.
109) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.70.
110) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.70.
111) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.70.

건강한 사람과 육체적 로동을 한 뒤 병적으로는 체온이 오르는 초기에 보게 된다.[112]

◎활맥 : 림상에서 어지럼증, 월경전긴장증, 기능성자궁출혈 등에서도 볼 수 있다.[113]

◎삽맥 : 림상에서 삽맥은 어혈, 실혈, 진액상실, 유정, 징가, 적취 등에서 볼 수 있다.[114]

◎결맥 : 결맥은 신의학에서 말하는 절대성부정맥에 속하며 그 가운데서도 심방세동의 서맥형과 비슷하다. 결맥은 류마티스열, 심장판막장애, 심근염, 고혈압병, 심낭질병 등에서 볼 수 있다.[115]

◎대맥 : 대맥에는 여러 가지 형태의 부정맥이 속한다. 맥이 일정한 사이를 두고 나타나는 경우에는 2단맥이나 3단맥 또는 일정하지 않게 차단된 규칙적인 심실수축을 일으키는 경우를 생각할 수 있다.[116]

◎촉맥 : 촉맥은 신의학에서 말하는 이소성빈맥과 비슷하다. 이소성빈맥은 심방조동 또는 심실성 발작성빈박증에서 흔히 보며 일반적으로 어른 특히 늙은이들에서 많다. 결맥, 대맥, 촉맥은 다 부정맥인데 동의림상에서는 흔히 부정맥을 통털어 결대맥이라고 한다. 부정맥에는 여러 가지가 있는데 맥박촉진으로 알 수 있는 부정맥은 호흡성 부정맥, 기외수축, 발작성빈맥, 항구성빈맥, 심방차단, 교대맥 등이다.[117]

◎홍맥 : 홍맥은 신의학에서 말하는 큰맥(대맥)과 비슷한 것으로서 맥박에서 피줄운동의 폭이 크다. 큰맥은 생리적으로는 심장수축이 강할 때(육체적 운동, 정신적 흥분)에 보며 병적으로는 고혈압병, 대동맥판폐쇄부전증, 승모판협착증, 높은 열이 있을 때에 나타난다.[118]

◎세맥 : 세맥은 신의학에서 말하는 작은맥과 비슷하다. 작은맥은 심장쇠약, 허탈, 대동맥판구협착 등에서 본다.[119]

◎유맥 : 유맥은 신의학에서 말하는 연맥과 비슷한데 긴장이 약하다. 유맥은 심근쇠약, 빈혈, 열나기, 허탈, 금성감염성질병, 소화불량증 등에서 본다.[120]

◎현맥 : 현맥은 간담병의 기본맥이며 위기가 부족하여 간기를 상한 증후와 담음, 식적, 아픔 등을 반영한다. 림상에서 현맥은 고혈압병, 동맥경화증, 소화불량증, 간염, 담낭염, 위 및 십이지장궤양 등에서 본다.[121]

◎긴맥 : 긴맥은 신의학에서 말하는 굳은맥(경맥)과 비슷한 맥으로서 경화증이 있는 피줄처럼 굳게 만져지고 긴장성이 센 맥이다. 일반적으로 고혈압병, 동맥경화증, 만성콩팥염 등에서 본다.[122]

◎량쪽맥박의 차이 : 일반적으로 량쪽의 맥박이 같지 않은 것은 피줄의 선천성이상, 외상이나 종양에 의한 피줄의 압박 또는 견인, 흉부대동맥류, 동맥의 혈전, 전색과 뇌출혈, 반신마비 등에 원인이 있다. 혈압이 낮을 때에는 팔의 위치에 따라서도 요골동맥의 박동이 달라진다.[123]

◎무맥증 : 요골동맥, 경동맥, 쇄골하동맥에서 맥박이 알리지 않는 것인데 팔은 몹시 차고 창백하나 손가락끝이 궤양이나 괴사, 위축, 경화되는 경우는 드물다. 이것은 대동맥궁, 총경동맥,쇄골하동맥 등의 맥경이 점차적으로 작아져서 생기는 것으로서 요골동맥에서 박동이 알리지 않고 특수한 눈증상과 경동맥반사가 높아지는 등 3가지 증상을 특징으로 하는 병을 말한다. 젊은 녀성에게서 때로 보며 량쪽에서 생기는 경우가 있

112) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.71.
113) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.71.
114) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.71.
115) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.71.
116) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.72.
117) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.72.
118) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.72.
119) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.72,
120) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.73.
121) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.73.
122) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.73.
123) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.74.

다.[124]

◎적취 : 일반적으로 적취는 종물을 말하는데 명치밑에서 종물이 만져지는 것은 위암, 췌장암, 간암, 횡행결장암 등이며 아래배에서 만져지는 종물은 회맹부결핵, 방광주위염, 회맹부종양, 복막종양, 이동콩팥, 직장암, 장간막결핵, 란소낭종, 포상귀태 등이다.[125]

◎효 : 동의림상에서는 효와 천을 따로 가리지 않고 효천으로 쓰이는 경우가 많은데 여기에는 급성신부전이나 기관지천식 때의 숨차기증상이 포괄될 수 있다.[126]

◎상기 : 이러한 증상은 폐, 륵막 질병으로 오는 숨가쁨때 볼 수 있다.[127]

◎단기 : 림상에서 단기는 폐질병으로 오는 숨가쁨 때 볼 수 있다.[128]

◎딸꾹질(애역) 소리 : 신의학적으로 횡격막의 간대성경련으로 딸꾹질이 온다고 보는데 횡격막을 자극할 수 있는 질병들은 다 딸꾹질을 일으킬 수 있다.[129]

◎트림소리 : 병적으로 트림은 급성 혹은 만성위염, 위산과다증, 위무력증, 위확장증, 유문협착증, 위신경증, 위암 등에서 많이 보며 그밖에 신경성으로 빈트림을 계속하는 경우도 있고 나쁜 습관으로 오는 경우도 있다.[130]

◎입냄새 : 입안에서 신냄새가 나는 것은 위안에 음식이 머물러 있는 것이며 입안에서 썩은 냄새가 나는 것은 구내염 트기 치조농루, 위열이 있을 때 본다. 입에서 달콤한 과실냄새(아세톤)가 있으면 당뇨병성혼수를 생각할 수 있다. 뇨독증 때는 입안에서 암모니아냄새가 난다.[131]

◎풍한증 : 풍한증에는 겨울철 감기 또는 상기도염증, 급성기관지염초기 증상들이 포함될 수 있다.[132]

◎풍열증 : 이러한 증상은 여름철감기나 편도염, 상기도염증 때에 볼 수 있다.[133]

◎풍습증 : 림상에서 풍습증은 류마티스, 급성콩팥염, 두드러기, 습진 등에서 볼 수 있다.[134]

◎풍온증 : 여기에는 열성전염병의 증상들이 포함될 수 있다.[135]

◎풍수증 : 여기에는 급성콩팥염의 초기증상들이 포함될 수 있다.[136]

◎내풍증 : 간풍은 고혈압성뇌증, 뇌동맥경화증, 뇌출혈 등에서 볼 수 있다.[137]

◎외한증 : 이것은 겨울철에 갑자기 찬기운을 받은 다음에 생기는 기관지염때의 증상과 비슷하다.[138]

◎내한증 : 내한증은 만성으로 경과하는 위장질병 증상이 포함될 수 있다.[139]

◎상서증 : 상서증은 흔히 말하는 더위를 먹은 것(열사병)이다.[140]

◎중서증 : 중서는 무더운 여름철 특히 기온이 높고 바람이 없을 때에 햇빛이 머리에 지나치게 내려쪼이거나 지나친 피로로 오는 일사병을 말한다.[141]

---

124) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.74.
125) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.80.
126) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.82.
127) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.83.
128) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.83.
129) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.84.
130) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.84.
131) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. pp.84-85.
132) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.101.
133) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.101.
134) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.101.
135) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.102.
136) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.102.
137) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.102.
138) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.103.
139) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.103.
140) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.104.

◎습각기 : 이것은 부종성각기인데 혈청단백의 감소, 심장기능부전 등과 관련된다.[142]

◎중초습열 : 이러한 증상은 급성전염성간염, 간담도 질병, 담도회충증, 담석증, 췌장염 증에서 볼 수 있다.[143]

◎대장습열 : 이것은 급성 및 만성 대장염이나 적리 때 볼 수 있다.[144]

◎방광습열 : 이것은 방광염을 비롯한 뇨로감염에서 볼 수 있다.[145]

◎포궁습열 : 이러한 증상은 자궁염증을 비롯한 성기질병에서 흔히 볼 수 있다.[146]

◎한습증 : 림상에서 한습증은 만성소대장염, 만성적리, 만성설사증 등에서 흔히 볼 수 있다.[147]

◎습온증 : 습온증은 림상에서 장내성전염병과 일부 열성질병의 초기에 흔히 볼 수 있다.[148]

◎ 내습증 : 이러한 증상은 만성위장염, 위하수, 위무력증, 소화불량증 등에서 볼 수 있다.[149]

◎ 내조증 : 조사가 인후를 침범한 증상은 급성인후염에서 볼 수 있고 폐를 침범한 증상은 가을철 상기도 감염증, 폐결핵의 급성재발에서 볼 수 있다.[150]

◎심화증 : 이러한 증상은 열성질병의 극기, 정신분열증, 신경쇠약증 등에서 볼 수 있다.[151]

◎폐화증 : 이러한 증상은 급성기관지염, 크루프성폐염, 폐농양 등에서 볼 수 있다.[152]

◎간화증 : 이러한 증상은 담도감염증, 신경성머리아픔, 결막염 등에서 볼 수 있다.[153]

◎위화증 : 이러한 증상은 과산성위염, 위및12지장궤양, 당뇨병 등에서 볼 수 있다.[154]

◎신화증 : 이러한 증상은 신경쇠약증, 갑상선기능항진증 등에서 볼 수 있다.[155]

◎비위화증:이러한 증상은 만성위염, 위 및 12지장궤양, 위신경증 등에서 볼 수 있다.[156]

◎역려 : 려기는 전염력이 센 미생물체를 념두에 두고 있다. 동의고전에는 려기로 생기는 질병으로서 역리, 곽란, 단사, 천화 등을 들고 있다. 역리는 대장염과 적리를 , 곽란은 식중독이나 콜레라를, 단사는 성홍열을, 천화는 천연두를 념두에 둔 것이라고 볼 수 있다.[157]

◎머리아픔 : 동의내과 림상에서 머리아픔을 주호소로 하는 병은 고혈압병, 식물신경실조증, 동맥경화증 등에서 많이 보게 된다. 우리 자료에 의하면 머리아픔환자 89례가운데서 고혈압병 61례(68.5%), 심장신경증이 12례(13.5%), 식물신경실조증이 8례(9%), 동맥경화증이 3례(3.4%), 기타 5례(5.6%)였다. 변증형별을 보면 내상이 절대다수(84례로서 94.4%)였으며 내상 가운데서 간양상승형이 제일 많았고(55례로서 61.8%) 다음은 기궐형, 신허형, 담궐형 순서였다. 문헌들에서는 주로 실증인 간양머리아픔만을 쓰고 있으나 우리가 관찰한데 의하면 간양머리아픔에서 간신음허로 오는 것이 대부분(61%)을 차지하였다.[158]

141) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.104.
142) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.105.
143) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.106.
144) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.106.
145) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.106.
146) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.106.
147) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.106.
148) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.106.
149) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.106.
150) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.107.
151) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.108.
152) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.109.
153) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.109.
154) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.109.
155) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.109.
156) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.110.
157) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.110.
158) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사,

주요 동의병증명과 신의질병명과의 관계

동의병증명	신의질병명
폐기허증	만성기관지염, 폐기종, 폐결핵
폐음허증	만성기관지염, 폐염증성질병의 회복기, 폐결핵
폐한증	급성기관지염, 폐 및 기관지염증성 질병의 초기
폐열증	급성기관지염, 급성폐염을 비롯한 폐감염성질병의 극기
폐습담증	만성기관지염, 기고나지확장증, 천식성기관지염, 폐울혈
폐조증	가을철의 감모, 기관지염, 폐염
감모	일반감모, 류행성감모, 상기도감염
해소	기관지염, 기고나지확장증, 폐결핵
효천	기고나지천식, 심장성천식, 천식성기관지염, 폐기종, 급성폐수종
폐옹	폐농양, 기관지확장증, 폐암, 건락성폐결핵
해혈	기관지확장증, 폐결핵, 기관지염, 폐농양, 폐암
폐로	폐결핵, 폐암, 규폐
현음	삼출성륵막염, 수기흉
지음	폐수종, 심낭염, 종격동륵막염
담음	만성위염, 위하수, 유문협착증, 위확장증
일음	콩팥성부종
심양허증 (심기허증)	관상동맥경화증(초기), 협심증, 심조률장애, 말초순환부전, 심부전, 신경쇠약증
심음허증 (심혈허증)	빈혈, 심장신경증
심담화증	뇌출혈, 뇌혈전증으로 오는 의식장애, 정신분렬증, 전간
심열증	심장신경증, 혀염증
심어혈증	협심증, 심근경색
심계(정충)	심장신경증, 심근염, 심내막염, 심낭염, 심장조률장애, 울혈성심부전, 판막증, 관상동맥경화증, 심근경색
심통(흉통)	협심증, 심근경색, 관상동맥경화증, 륵간신경통
심계기천	심부전
비증	류마티스성관절염, 류마타스양관절염, 골관절염, 좌골신경통, 다발성신경염
허탈	말초순환부전
걸증	쇽크, 실신
두통	고혈압병, 고혈압증, 뇌동맥경화증
현훈	고혈압, 뇌동맥경화증, 빈혈, 내이질병, 신경쇠약증
중풍	고혈압뇌증, 중독성혼수, 뇌출혈, 뇌혈전
울증	신경쇠약증, 히스테리, 갱년기증후군, 정신신경병
전증	정신분렬증의 단순형, 전간성정신병, 조울병, 정신병의 무력성증후
광증	정신분렬증의 긴장형, 심인성정신병, 히스테리아, 전간성정신병의 망상형
장조증	히스테리아
간증 매핵기	전간 만성인후염, 위장신경증, 히스테리아
비기허증 (중기하함증)	위하수, 만성위염, 만성소대장염, 내장하수증, 위무력증, 위 및 12지장궤양, 탈홍
비양허증	만성위염, 만성소대장염, 위 및 12지장궤양, 위장기증실조증, 저단백혈증, 이슬증
비한습증	만성위장염, 만성간염
비습열증	급성류행성간엽의 초기, 급성담낭염
위한증	급성소화불량증, 만성위염
위열증	과산성위염, 위 및 12지장궤양의 활성기, 당뇨병
위허증	만성위염, 위하수, 위 및 12지장궤양
위실증	급성위염, 급성소화불량증, 위 및 12지장궤양의 활성기
구토	급성위염, 급성소화불량증, 위 및 12지장궤양의 활성기
열격	식도염, 식도궤양, 식도암, 분문암, 위암
애기	트림, 위신경증, 급성위염, 만성위염
토혈	식도정맥류파렬, 위 및 12지장궤양 때 출혈
변혈	위 및 십이지장궤양, 위장암, 치질, 직장폴립프 등의 출혈
탄산	과산성위염, 위 및 12지장궤양
조잡	위 및 12지장궤양, 위염, 회충증
애역	딸꾹질
반위	유문협착, 유문경련, 위확장증, 위무력증
위완통	위궤양, 12지장궤양, 표층성위염, 위축성위염, 위암
복통	급성취장염, 급성담낭염, 담석증, 딤도회충증, 비장경색증, 장폐색증, 충수염
분돈	위장신경증, 위경련
간음허증 (간혈허증)	빈혈, 갱년기증후군
간기울결	신경쇠약증, 만성간염, 만성담낭염, 월경장애, 갱년기증후군
간열증	신경쇠약증, 고혈압병, 갱년기증후군
간풍증	고혈압발증, 경련성질병, 전간발작, 고열성질병, 어린이경풍
간담습열증	급성류행성간염, 급성담낭염, 담석증
간비불화증	위장신경증, 만성간염
간위불화	위 및 12지장궤양, 만성위염, 위신경증
협통	만성간염, 륵막염, 륵간신경통, 담낭염, 담석증

1986. p.182.

동의병증명	신의질병명
황달	급성류행성간염, 만성간염, 간경변증, 간암, 취장두부암, 담낭염, 담석증, 용혈성황달
양황	급성류행성황달형간염, 급성담낭담도염, 담석증
음황	만성간염, 간경변증, 간암, 취장두부암, 용혈성황달
급황	급성황색간위축증, 간괴사
흑달	만성간염, 간경변증
창만	간경변때의 복수, 암성복막염, 결핵성복막염, 란소낭종, 고창, 복수
적취	간장종대, 비장종대, 복강내종물
소장허한증	만성소대장염, 장경련
소장실(습)열증	신우신염, 방광염, 뇨도염, 전위선염 급성대장염, 적리
대장습열증 설사증	급성 및 만성 위장염, 소화흡수장애증후군, 비특이성궤양성결장염, 장기능실조증
오경설	장결핵, 로인설사
리질	만성대장염, 적리
역독리	세균성적리, 중독성적리

자료 : 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. .244-247.

3) 감별진단을 중요시

≪동의진단학≫은 원전을 통한 각각의 내용에 대한 고증보다는 임상적으로 쓸모가 있다고 판단되는 부분에 대한 감별진단이 주로 이루어지고 있다. 그 예들을 도표로 살펴보면 다음과 같다.

자한과 도한의 감별(자료: 동의진단학:13)

	발생기전	시간	특징	검증
자한	양허	낮(깨여 있을 때)	움직이면 더하다.	맥없기, 팔다리차기, 담한 혀, 허약한 맥
도한	음허	밤(잠잘 때)	깨면 멎는다.	조열, 볼붉기, 입안마르기, 붉은혀, 세삭한 맥

신기감별표(자료:동의진단학:34)

지표	신기가 있는 것	신기가 없는 것
의식	똑똑하다	똑똑치 못하다
눈정기	있다	없다(잘 보지 못한다)
숨쉬기	고르다	고르지 못하다
형체와 동태	영양상태가 좋고 얼굴색이 밝으며 윤기가 있다. 말과 행동이 빠르다.	영양상태가 나쁘고 얼굴색이 어두우며 윤기가 없다. 말이 똑똑치 못하고 행동이 자연스럽지 못하다.

혀색깔과 진단과의 관계(자료:동의진단학:47)

진단 / 혀색	동의	신의
담한혀	기혈부족, 허한증	빈혈, 부종, 저단백혈증, 저혈압
담홍한혀	정상혀색, 온병초기, 표증	정상혀색, 질병초기, 만성질병의 경증
붉은혀	실열증, 허열증	급성열성질병
검붉은혀	리열이 몹시 성한 경우, 영분증, 혈분증	높은열, 패혈증, 탈수
청자색혀	한증이 심한 경우, 높은열, 어혈	중증감염증, 호흡순환부전, 급성담낭염이나 담석증선통발작
남색혀	심한 기혈쇠약	호흡순환부전, 산소결핍증, 병의 중증상태

혀형태와 진단과의 관계(자료: 동의진단학:50)

진단 / 혀형태	동의	신의
불어난혀	수습정체,담음,습열,심화,혈분증	부종,혀염증,거대설(큰혀),중독,혀종양
목설	심비열증,풍담,심화	혀마비,거대설,혀종양
여윈혀	심비허	소모성질병
무력한혀	기혈쇠약,진액부족,간신음허	신경계통질병,설근무력증,높은열,탈수증
뻣뻣한혀	온병의 극기,중풍,풍담	혀경련,뇌진탕,높은열,간성혼수,졸도,의식장애,혀마비
기울어진혀	중풍후유증,구안와사	뇌출혈,뇌혈전,뇌전색,안면신경마비
떠는혀	간풍,기혈부족	갑상선기능항진증,전간,신경쇠약증,약물중독
늘어진혀	심열증,기허	높은열,독혈증,난쟁이
줄어든혀	높은열,습담	설근위축,중증감염,온몸수척,간질발작,혀계대단축
통설	심비열증	전간발작
중설	심비열,풍담,담화	설하선염,설하선낭종 및 종양

혀바닥변화와 진단과의 관계(자료:동의진단학:52)

진단 / 혀바닥변화	동의	신의
혀바늘	리실열증, 심열증, 열독내공	성홍열, 홍역 등 발진성질병과 열성질병, 탈수, 영양장애, 불면증, 심한육체적 과로, 자극성음식과식
갈라진금	리실열증, 진액상실, 음혈부족	높은열, 탈수, 소모성질병, 비타민 B결핍증
매끈한혀	진액상실	빈혈,비타민 B결핍증

혀이끼색깔과 진단과의 관계(자료:동의진단학:54)

진단 / 혀이끼색	동의	신의
흰혀이끼	표증, 한증, 수습, 담음의 정체	질병의 초기와 회복기, 기능적질병, 갑상선종
누런혀이끼	리증, 열증, 습열증	열성질병, 황달
검은혀이끼	리실열증, 신음부족증, 양허증,혈분증	열성질병, 전신쇠약, 탈수증, 산독증

혀이끼형태와 진단과의 관계(자료:동의진단학:55)

진단 / 혀이끼형태	동의	신의
엷은 혀이끼	정상, 표증의 초기	정상, 질병초기, 경증
두터운 혀이끼	리증, 실증, 식상, 변비	소화장애(중독성), 중증
뿌리있는 혀이끼	실증	급성질병
뿌리없는 혀이끼	허증	만성질병
습윤한 혀이끼	정상, 한증, 담음, 경증	정상, 경증
마른 혀이끼	열증, 혈분증	높은열, 탈수, 산독증,독혈증
기름때 낀 것 같은 혀이끼	습담, 식적	소화장애, 경증
썩은 것 같은 혀이끼	열증	높은열, 중독

맥과 병증과의 관계(자료:동의진단학:77)

병증명	맞는맥	맞지 않는맥	병증맥	맞는맥	맞지 않는맥
외감중풍증	부완	견대,급질	설사	침소, 활약	실대, 부삭
상한열병	부긴,홍삭	침미,삽소	화열증	홍삭	미약
기침	부유	침복	림증	실대	삽소
효천	부활	침삽	산증	현급,뢰급	약급
로체	완활	세삭	황달	홍삭,부대	미삽
실혈	규,완소	삭대	부종	부대,홍실	세침미
전광	부홍	침급	적취	실	침세
전간	부완	침소, 현	심복통	긴세	부대
게우기	부활	침삭,세삽	옹저	홍대(터지기전)	홍대(터진뒤)
곽란	대맥	복맥	장옹	활삭	침세

류사한 맥의 감별(자료:동의진단학:74)

구분	류사맥	맥 상
부맥형	부맥	손가락을 가볍게 대면 잘 알리고 세게 누르면 잘 알리지 않는다.
	규맥	부대하면서 가운데가 비여 파잎을 만지는 감을 준다.
	혁맥	부현하면서 가운데가 비여 북가죽을 만지는 감을 준다.
	산맥	가볍게 대면 부하면서 흩어지고 세게 누르면 아무것도 만져지지 않는다.
침맥형	침맥	손가락을 가볍게 대면 잘 알리지 않고 세게 누르면 잘 알린다.
	복맥	부취하면 잘 알리지 않으며 근육을 지나 뼈 있는데까지 세게 눌러야 알린다.
	뢰맥	세게 누르면 맥이 크고 현하면서 힘있다.
지맥형	지맥	맥이 1분 동안에 60번 아래로 뛴다.
	완맥	맥이 1분 동안에 70번 정도 뛰고 고르롭다.
삭맥형	삭맥	맥이 오르고 내림이 빠르고 1분 동안에 80번 이상 뛰는 것이다.
	질맥	맥이 빠르게 오고가며 1분동안에 110번 이상 뛰는 것이다.
	동맥	활삭하면서 굴러가는 콩알을 만지는 감을 준다.

허맥형	허맥	가볍게 짚어도 힘없고 누르면 속이 빈 것 같다.
	세맥	맥이 실처럼 가늘고 가볍게 눌러도 잘 알린다.
	유맥	가늘고 유연하며 부하고 누르면 빈 것 같은 감을 준다.
	약맥	침세하고 약하며 세게 누르면 끊어지는 것 같다.
	미맥	몹시 가늘고 약하며 있는 것 같기도 하고 없는 것 같기도 하다.
	삽맥	세지하면서 짧고 깔깔한 감을 준다.
	단맥	촌구의 길이보다 짧게 만져진다.
실맥형	실맥	가볍게 짚거나 세게 짚을 때 모두 힘이 있다.
	장맥	촌구의 길이보다 길게 만져진다.
	홍맥	맥상이 크고 폭이 넓게 만져진다.
	활맥	윤활하게 만져진다.
	현맥	가야금줄을 만지는 것처럼 딴딴하고 곧으며 길게 만져진다.
	긴맥	팽팽하게 당긴 노끈을 만지는 것처럼 긴장하게 만져진다.
결대맥	결맥	지맥이면서 일정한 간격 없이 멎었다 뛴다.
	대맥	지맥이면서 일정한 간격을 두고 멎었다 뛴다.
	촉맥	삭맥이면서 일정한 간격없이 멎었다 뛴다.

상반맥의 감별(자료:동의진단학:76)

구분	상반맥	맥상
부침	부맥	가볍게 누를 때 잘 만져지고 표증의 기본맥이다.
	침맥	세게 누를 때 잘 만져지고 리증의 기본맥이다.
지삭	지맥	1분 동안에 60번 아래로 뛰고 한증의 기본맥이다.
	삭맥	1분 동안에 80번 이상 뛰고 열증의 기본맥이다.
허실	허맥	약하게 누르거나 세게 누르거나 힘없이 만져지는 허증의 기본맥이다.
	실맥	가볍게 눌러도 힘있게 만져지며 실증의 기본맥이다.
장단	장맥	촌구보다 길고 곧게 만져지며 정기가 실한 것을 반영한다.
	단맥	촌구보다 짧게 만져지고 정기가 허한 것을 반영한다.
활삽	활맥	구슬알을 만지는 것처럼 윤활하게 만져진다.
	삽맥	칼로 침대를 가볍게 긁는 것처럼 깔깔하게 만져진다.
홍미	홍맥	맥상이 크고 폭이 넓게 만져지며 기혈이 성한 것을 반영한다.
	미맥	몹시 가늘고 얇게 만져지며 기혈이 허한 것을 반영한다.

긴완	긴맥	팽팽하고 긴장하게 만져지며 아픔, 식체, 한증을 주로 반영한다.
	완맥	유연하고 오르내림이 고르며 순조롭게 뛰는 정상맥이다.
결촉	결맥	지맥이면서 때로 멎으며 음이 성한 것을 반영한다.
	촉맥	삭맥이면서 때로 멎으며 양이 성한 것을 반영한다.

한증과 열증의 감별(자료:동의진단학:88)

구분 / 4진	한증	열증
물어보기	오삭오삭 춥고 더운 것을 마시기 좋아하며 침이 많다. 대변은 묽으며 오줌은 맑고 량이 많다.	더운 것을 꺼려하고 찬 것을 좋아하며 입안은 마른다. 대변은 굳으며 오줌은 붉고 량이 적다.
살펴보기	얼굴빛이 창백하고 다리를 구부리고 눕기를 좋아한다. 조용히 눈을 감고 사람을 보기 싫어한다. 혀이끼는 적고 혀가 습윤하며 불그러난다. 침은 멀겋다.	얼굴빛과 눈이 붉다. 다리를 펴고 바로 누우려 한다. 번조불안해 하며 눈을 뜨고 사람을 모려한다. 혀이끼는 거칠고 누러면서 마르며 혀가 붉고 때로 헛바늘이 돋는다. 침은 적고 점조하다.
만져보기	팔다리가 차다. 맥은 지맥이거나 긴맥이다.	팔다리는 따뜻하다. 맥은 삭하거나 홍하다.
듣고 맡아보기	말이 적다.	말이 많다.

진한가열과 진열가한의 감별(자료:동의진단학:90)

4진 \ 구분		진한가열	진열가한
물어보기		목이 마르지만 물을 마시지 않거나 마셔도 더운 물을 마신다. [illegible] 열은 있으나 옷을 너 입으려 한다. 오줌이 맑고 양이 많으며 대변은 묽거나 굳다. 목안이 때로 아프다.	목이 마르고 찬물을 마신다. [illegible] 차지만 옷을 더 입으려 하지 않는다. 오줌은 누렇거나 붉다. 대변이 굳고 홍문작열감이 있다.
살펴보기	얼굴	량볼이 불그스레하고 입술은 희끄므레하다.	얼굴빛은 흔히 어두우나 눈에 광채가 있다. 입술은 붉고 말라 있다.
	의식	번거롭고 불안하나 쇠약하고 몸이 노근하다.	의식이 혼미한 것 같으나 때로 번조불안하여 손발을 내저으며 몸을 움직인다.
	혀	혀는 어두운색이고 혀이끼는 회흑색이면서 윤활하다.	혀는 붉고 말라 있으며 혓바늘이 돋는다. 혀이끼는 누렇거나 검다.
만져보기		맥은 실삭하지만 누르면 힘이 없거나 미세하고 끊어지려한다. 가슴과 배를 만지면 덥지 않다.	맥은 활삭하고 누르면 힘있다. 손과 발은 차나 가슴과 배에 열감이 있으며 만지면 따뜻하다.
듣고 맡아보기		숨결이 약하고 말소리가 낮으며 일반적으로 배설물에서 역한 냄새가 나지 않는다.	숨결이 거칠고 말소리가 높으며 입안과 배설물에서 역한 냄새가 난다.

허증과 실증의 감별(자료:동의진단학:92)

지표 \ 구분	허증	실증
체질과 영양상태	허약한 체질, 영양상태가 나쁘다.	건강한 체질, 영양상태가 좋다.
병의 경과	만성적으로 오래 경과, 내상병의 말기	병의 초기, 급성질병의 진행기, 외감성질병의 초기
땀	땀을 많이 흘린다. 자한, 도한	땀이 나지 않거나 적게 난다.
헛배부르기와 종물	배가 불어나나 때로 줄어든다. 종물이 있을 수 있으나 만지면 없어지며 고정되여 있지 않다.	배가 불어나고 아프며 줄어들지 않는다. 종물이 있고 이동성이 없다.
배아픔의 성질	은은하게 아프며 아픈데를 누르면 시원해 한다.	갑자기 몹시 아프고 아픈데를 누르는 것을 꺼려한다.(거안)
말소리	가늘고 낮으며 힘이 없다.	높거나 거칠고 힘이 있다.
맥상	허하고 힘이 없다.	실하고 힘이 있다.

허한증과 실한증의 감별(자료:동의진단학:94)

구분	증상
허한증	추워하고 팔다리가 차며 입맛이 없고 배가 아프며 희안증상이 있다. 대변이 묽으며 오줌이 맑고 많으며 맥이 없고 노근하다. 맥은 미하거나 침지무력하다. 즉 양기가 허한 증상이다.
실한증	오삭오삭 춥고 팔다리가 차며 배가 아프고 거안증상이 있으며 대변이 굳고 가래가 많다. 혀이끼는 희고 두터우며 니하다. 맥은 침하거나 현긴하면서 힘있다. 즉 음한이 성한 증상이다.

허열증과 실열증의 감별(자료:동의진단학:94)

구분	증상
허열증	조열, 도한, 몸이 여위는 것, 5심번열, 입과 목이 마르는 것, 오줌이 약간 누런 것, 혀가 붉고 혀이끼가 적은 것, 맥이 세삭한 것.
실열증	높은 열, 의식이 혼미하고 헛소리 하는 것, 배가 불어나고 아프며 만지는 것을 꺼려하는 것, 오줌이 노렇거나 붉고 대변이 굳은 것, 목마르기가 있고 찬물을 마시는 것, 혀이끼가 누렇고 맥이 홍삭활실한 것

표증과 리증의 감별(외감성질병)(자료:동의진단학:95)

구분	표증	리증
병변부위	피부, 경락	장부, 골수
일반증상	오삭오삭 춥고 열이 나며 머리와 몸이 아프고 코가 메며 팔다리가 쑤시고 아프다.	높은 열, 의식혼미, 번조불안, 입안마르기, 가슴아픔, 배아픔, 변비 또는 설사, 오줌량이 적고 붉은 것
맥상	부맥	침맥
혀이끼	엷고 희다.	누렇거나 검은색

표증에 겸한 한열허실증의 감별(자료:동의진단학:96)

구분	증상	맥상	혀
표한증	오삭오삭 추우면서 열이 나고 땀이 있거나 없다.	부긴	엷고 희면서 윤활하다.
표열증	바람을 꺼려하고 몸에 열이 있으며 땀이 있거나 없다.	부삭	혀끝과 변두리가 붉고 혀이끼는 엷으며 희다.
표허증	바람을 꺼려하고 열이 나며 땀이 난다.	부완하고 힘없다.	혀는 희끄무레하다.
표실증	오삭오삭 춥고 열이 나며 땀이 없다.	부하면서 힘있다.	혀이끼는 희다.

리증에 겸한 한열허실증의 감별(자료:동의진단학:97)

구분	증상	맥상	혀
리한증	추워하고 손랍이 차며 목이 마르지 않는다. 메스꺼움, 게우기, 배아픔, 설사가 있다.	침지	혀는 희끄무레하고 이끼는 희다.
리열증	열이 나고 목이 마르며 얼굴과 눈이 붉다. 번열증이 나고 불안해 한다. 오줌량은 적고 붉거나 누렇다.	침삭	혀는 붉고 이끼는 누렇다.
리허증	숨결이 약하고 말하기 싫어하며 노근하다. 손발이 차고 대변이 묽으며 가슴이 활랑거리고 어지럽다.	침약	혀는 불어나고 혀이끼는 희다
리실증	숨결이 거칠고 헛소리하며 변비가 있다. 배가 불어나며 가슴이 활랑거리고 때로 발광한다.	침실	혀는 뜬뜬하고 혀이끼는 누러며 마른다.

망음증과 망양증의 감별(자료:동의진단학:100)

증상 / 구분	땀	팔다리	혀	맥상	기타
망음증	더운땀을 흘리고 점조하지 않다.	따스하다.	붉고 마른다.	홍실하거나 빠르고 힘이 없다.	피부는 달고 숨결이 거칠며 시원한 것을 마시려 한다.
망양증	식은 땀을 흘리고 좀 점조하다.	차다.	희고 윤활하다.	부삭하고 가늘며 마치 멎을 것같다.	피부는 차고 숨소리가 약하며 더운 것을 마시려 한다.

기병증후 감별(자료:동의진단학:115)

변증형	병리기전	증상
기허증	장부기능 쇠약	온몸맥없기, 숨결이 약하고 말하기 싫어하는 것, 자한, 어지럼증, 움직임녀. 우의 증상이 더한 것, 장부가 처지는 것, 혀는 희끄므레하고 맥은 허하며 힘이 없다.
기체증	기의 정체	해당부위가 답답하고 불어나면서 아프다. 때로 심해지거나 덜해지고 아픈 부위가 고정되지 않는다. 트림이나 가스가 나가면 증상이 덜어진다. 정서상태에 따라 증상이 달라진다. 혀는 연한 푸른 색이고 맥은 침현한다.
기역증	기가 치밀어 오르는 것	폐기상역-기침, 숨차기 위기상역-트림, 메스꺼움, 게우기, 딸꾹질 간기상역-머리아픔, 어지럼증, 의식장애

내외상 감별(자료:동의진단학:113)

구분	외감병	내상병
오한	오한은 더운 곳에 있거나 옷을 더 껴입어도 없어지지 않는다.	오한은 더운 곳에 있거나 옷을 더 껴입으면 곧 없어진다.
열나기	열이 계속나다가 해질 무렵에 가서 더 세게 난다. 땀을 내거나 설사시키면 열이 떨어진다. 오한과 열이 같이 있는 것이 보통이다.	열이 올랐다 내렸다하며 열이 심하지 않고 서늘한 곳을 좋아한다. 오한과 열이 따로 나타난다.
손의 열	손등이 달고 손바닥은 달지 않는다.	손바닥이 달고 손등은 달지 않는다.
몸과 머리 아픔	힘줄과 뼈사 아프거나 모든 뼈마디가 다 아프다. 머리가 계속 아프다가 병이 전경되거나 속으로 들어가면 멎는다.	다만 팔다리를 쓰지 못하고 맥없이 움직이며 나른하녀 눕기를 좋아한다. 머리가 때로 아팠다 멎었다 하면서 오래 끈다.

기력과 말소리	기력이 있고 말소리가 높으며 힘이 있다.	기력이 약하고 말소리가 낮고 힘이 없으며 말하기 싫어한다.
목마르기	사기가 속으로 들어가면 몹시 갈증이 난다.	사기가 혈맥안에 있으므로 목마르기가 없고 간혹 목마르기가 있어도 심하지 않다.
입맛	음식맛은 있으나 잘 먹지 못한다.	비록 음식을 먹으나 맛을 알지 못한다.
숨차기	숨이 거칠고 숨차한다.	숨을고루쉬지 못한다.
맥상	왼쪽 관맥이 부하거나 홍대하면서 삭하다.	오른쪽 관맥이 몹시 긴하거나 활하면서 빠르다.

혈병증후 감별(자료:동의진단학:117)

변증형	병리기전	증상
혈허증	혈부족	얼굴, 입술, 혀 등이 창백, 가슴두근거림, 잠장애, 팔다리마비, 어지럼증, 온몸맥없기, 월경량감소, 맥허세
혈열증	사열이 혈분에 들어간 것	열이 밤에 심한 것, 번조, 잠장애, 코피, 발진, 자궁출혈, 혀붉기, 맥세삭
어혈증	혈이 일정한 곳에 정체됨	어혈부위가 불어나고 찌르는 듯이 아픈데 밤에 더 심하다. 얼굴색이 검고 입술이 청자색이다. 혀는 연청색 혹은 암자색이며 어혈반이 있다. 입은 마르나 물을 마시지 않는다. 때로 팔다리 마비와 경련, 손발끝 차기 등 지작이상이 있고 맥은 침세삽하다.

기혈겸병증후감별(자료:동의진단학:119)

변증형	병리기전	증상
기체어혈증	기가 돌지 못하여 어혈이 된 것	속이 번거롭고 성내기 잘하며 가슴과 여구리가 불어나는 듯이 아프다. 옆구리에서 비괴가 만져지고 아프고 누르면 더 아파한다. 혀는 암자색이고 맥은 현삽하다.
기혈구허증	기가 허하여 혈을 만들지 못하고 혈이 허하여 기를 자양하지 못하는 것	온몸이 노근하고 맥이 없으며 말하기 싫어하고 자한이 있다. 어지럽고 가슴이 두근거리며 잠이 오지 않는다. 혀는 회끄무레하고 맥은 세약하다.
기허실혈증	기허로 혈을 통솔하지 못하여 출혈하는 것	얼굴색은 창백하거나 위황색이며 온몸이 노근하고 맥이 없으며 말하기 싫어한다. 피하출혈, 붕루, 혈변 등 여러 가지 피나기 증상이 있다. 혀는 회끄므레하고 맥은 세약하다.
혈탈기탈증	피를 많이 흘릴 때 기가 갑자기 빠지는 것	많은 양의 피나기와 함께 얼굴이 창백하고 구슬같은 식은땀이 나며 팔다리가 차고 심하면 정신을 잃는다. 혀는 회끄므레하고 맥은 미세하면서 끊어지려는 것 같다.

음증증후감별(자료:동의진단학:122)

변증형	병리기전	증상
일음	폐비의 기능장애로 수습이 팔다리와 피하에 저류	몸이 무거우면서 아프고 팔다리가 부우며 오삭오삭 춥고 열이 나며 땀이 없고 오줌량이 적으며 기침이 나고 숨이 차다. 혀이끼는 회고 맥은 현긴하다.
현음	수음이 옆구리에 저류	옆구리가 불어나며 숨이 차고 기침을 하면 숨차기와 아픔이 더해진다. 혀이끼는 회고 맥은 침현하다.
지음	폐기장애로 수음이 횡격위에 저류	기침이 나고 가슴이 그득하며 불어나는 듯한 아픔이 있고 숨이 차서 눕지 못하고 어지럽다. 혀이끼는 회고 니하며 맥은 현긴하다.
담음	중초의 양기부족으로 수음이 위장에 저류	위장에 물소리가 나고 멀건물과 담연을 게우며 어지럽고 가슴이 두근거리며 숨결이 밭고 입은 마르지 않는다. 혀이끼는 회고 맥은 현활하다.

담병증후의 감별(자료:동의진단학:123)

변증형	병리기전	증상
풍담	풍담이 심규와 숨길을 막는다.	어지럼증, 혼도, 가래끓는 소리, 구안와사, 혀벗뻣하기, 언어장애
열담	담열이 진액을 졸인다.	기침, 걸죽하고 누런가래, 변비, 목안붓기와 아픔, 때로 번조불안, 발과, 전간, 혀붉기, 맥활삭
한담	음이 성하고 양이 허하여 진액이 뭉친다.	기침, 맑고 묽은 가래, 오한, 팔다리차기, 뼈가 저리고 찌르는듯한 아픔, 숨차기, 회끄므레한 혀, 흰혀이끼,맥침지

습담	비폐의 장애로 수습이 펴지지 못하고 뭉친다.	가슴답답, 입맛없기, 많은량의 가래, 메스꺼움, 게우기, 어지럼증, 맥없기가 있으며 혀는 불어나고 유연하며 맥은 활 또는 유삽하다.
조담	화열이 진액을 졸여서 마른 담이 된다.	가래는 적고 걸죽하면서 잘 뱉아지지 않고 실같거나 덩어리를 이룬다. 입, 코, 혀, 목이 마르고 대변이 굳으며 오줌량이 적다. 혀는 붉고 여위며 맥은 세삭하다.

폐병증 감별(자료:동의진단학:127)

변증형 / 병리증상	허증		실증		
	폐기허증	폐음허증	폐풍한증	폐열증	폐습담증
	오랜 기침이나 기타 원인으로 폐기가 상한 것	오랜 기침, 사열이 폐음을 상한 것	풍한사가 폐기를 상한 것	열사가 폐기를 상한 것	습담이 폐에 울체되어 폐기를 상한 것
기침, 가래	기침소리가 약하고 가래는 묽다.	마른 기침인 경우가 많고 가래는 걸죽하며 량이 적고 뱉기 힘들다.	기침이 잦고 심하며 묽은 가래가 많이 나온다.	기침소리가 높고 맑으며 가래가 진득하고 누렇다.	기침이 시원치 못하고 가래가 많이 나온다.
숨결	숨결이 약하고 몸을 움직이면 숨차기가 심해진다.	숨결이 거칠고 빠르다	숨결이 비교적 급하다.	숨결이 몹시 급하고 심하면 코날개를 벌룩거린다.	숨이 몹시 차서 편안히 눕지 못한다.
가슴아픔		가슴이나 옆구리가 은은하게 아프나 간혹 찌르는듯하게 아프다.	가슴이 답답하고 때로 아프다.	기침할 때 앞가슴이나 잔등이 켕기면서 아프다.	가슴이 막혀 답답하고 아프다.
각혈	때로 담홍색을 띤 피가 섞여 나오는 수도 있으나 량은 적다.	가는 실오리모양의 선홍색피가 섞이는 수가 있고 피량이 많을 때도 있다.		피가 섞여 나오는 경우가 있는데 색이 선명한 것고 있고 컴컴한 것도 있다.	
한열	몸이 차고 자한이 있다.	조열과 도한이 있다.	오삭오삭 춥고 낮은 열이 있으며 땀이 없다.	열이 나면서 얼굴이 붉고 번거로우며 목마르기, 땀나기가 있다.	한열이 뚜렷하지 않다.
혀 및 혀이끼	혀는 희끄므레하고 혀이끼는 희다.	혀는 붉고 혀이끼는 누렇다.	혀이끼는 희고 엷으며 윤활하다.	혀는 불긍며 혀이끼는 누렇고 마르다.	두터운 누런니태가 있다.
맥	세약	세삭	부긴	삭	활

대장병증감별(자료:동의진단학:129)

변증형 / 병리증상	대장한증	대장열증	대장허증	대장실증
	장애한사가 침습하거나 양기가 허하여 전도기능이 장애됨	장에 열사나 습열사가 침습하여 대장에 뭉침	오랜 병으로 대장의 전도기능이 장애되고 중기가 내려처짐	장에 실사가 침습하여 대변이 굳고 부기가 통하지 못함
대변	묽거나 변비가 있다.	굳거나 점액혈변, 냄새가 역한 설사, 홍문작열감이 있다.	오래동안 계속되는 설사가 있고 홍문이 빠져나온다.	변비가 있거나 시원히 아가지 않는다.
배아픔	살을 어여내는 듯이 아프고 배가 끓는다.	습이 끼였을 때는 반복되는 배아픔과 함께 뒤무직중이 있다.	은은히 배가 아프고 회안중상이 있다.	배가 불어나는 감이 있으면서 몹시 아프고 거안중상이 있다.

온몸증상	손과 배가 몹시 차고 오줌이 맑다.	열이 나면서 입안이 마르고 번거로워하며 오줌이 누렇거나 붉다.	손발이 차고 홍문이 내려드리우는 감이 있다.	속이 몹시 답답하고 심하면 헛소리를 하며 게우기도 한다.
혀	혀이끼는 희고 윤활하다.	혀는 붉고 혀이끼는 나하다.	혀는 희끄므레하고 혀이끼는 엷다.	혀는 붉고 혀이끼는 두텁다.
맥	침지	침삭(또는 활삭)	침세	침실

심병증후감별(자료:동의진단학:132)

변증형 / 병안 / 증상	심허증		심실증		
	심기허증	심혈허증	심담화증	심열증	심어혈증
	온몸쇠약, 심기허, 과로	7정, 출혈, 오랜병	담화, 7정, 내열	7정, 간열	어혈이 경맥을 막음
가슴두근거림	가슴이 두근거리면서 마음속이 허전한 감이 있다.	가슴이 두근거리면서 번거로워한다.	가슴이 두근거리면서 가슴속이 단다.	가슴이 두근거리면서 번거로워한다.	가슴이 두근거리면서 때로 발작적으로 아프다.
정신상태	침울하다.	놀래기잘한다	전간, 자간 등 증상과 때로 의식상실이 있고 심하면 헛소리한다	심하면 발광하고 헛소리한다.	불안해한다.
온몸증상	온몸이 노근하고 몸과 발이 차다.	어지럽다.	열증증상이 있다.	얼굴이 붉고 입이 마르며 해지고 오줌이 붉다	얼굴, 입술, 손톱이 자남색이다.
잠	자주 누워있거나 잠잔다.	잠이 오지 않고 꿈이 많다.	잠들기 어려워하고 무서운 꿈을 꾼다.	잠을 자지 못한다.	아픔 때문에 잠을 이루지 못한다.
땀	자한	도한			심하게 아플때는 진땀이 난다.

혀	혀는 희끄므레하고 혀이끼는 희다.	혀는 희끄므레하다.	혀는 붉고 때로 갈라진다. 혀이끼는 누렇고 두터우며 표면이 윤활하다.	혀는 붉고 미란이 있다.	혀가 검은자주빛이고 혀이끼는 적다
맥	미약 또는 결대	세삭하면서 힘없다	활삭	침삭	삽

소장병증후 감별(자료:동의진단학:133)

변증형 / 증상	허한증	실열증
오줌	오줌이 잦고 맑으며 시원히 나가지 않는다.	오줌색은 붉고 오줌눌 때 아프고 작열감이 있다.
대변	묽다	굳다
배증상	아랫배가 은은히 아프고 배가 끓으며 회안증상이 있다.	배꼽주위가 불어나는 감이 있고 거안증상이 있다.
온몸증상	몸과 팔다리가 차다	가슴이 답답하고 입안이 헐며 목안이 아프다
혀와 혀이끼	혀는 희끄므레하고 혀이끼는 엷고 희다	혀는 붉고 혀이끼는 누렇다
맥	침지	활삭

담병증후 감별(자료:동의진단학:143)

변증형 / 증상	담허증	담실증
어지럼증과 머리아픔	어지럼증이 있다	어비럼증과 함께 옆머리가 아프다
정신상태	겁이 많고 잘 놀래서 잠이 적다	성을 잘 내며 점이 벅고 꿈이 많다
가슴, 옆구리 아픔	마음이 불안하고 허전한 감이 있다	가슴이 답답하고 옆구리가 아프다
기타증상	한숨을 자주쉬고 눈이 잘 보이지 않는다	한열왕래가 있고 쓴물을 게우는 경우가 있다
혀와 혀이끼	혀이끼는 엷고 윤활하다	혀는 붉고 혀이끼는 누렇다
맥	현세	현삭실

비병증후의 감별(자료:동의진단학:135)

변증형 / 증상	허증		실증	
	비양허증	비기허증	비한습증	비습열증
배의 증상	명치 밑이 차고 헛배가 부른다	배가 내려쳐지는 감이 있다.	명치밑이 묵직하다	명치밑과 옆구리가 그득하면서 불어나는 감이 있다.
음식과 소화	소화가 안되고 더운 음식을 좋아한다.	소화가 안되고 자주 체기를 받는다.	입맛이 없고 기름이나 찬 음식을 먹으면 증상이 더 심해진다.	입맛이 없고 기름이나 큰 음식을 먹으면 증상이 더 심해진다.
대변	묽다.	묽은 대변이 잦다.	잦고 맑다	붉다
오줌	맑다	힘없이 나간다	잦고 맑다	붉다
혀와 혀이끼	혀는 희끄므레하며 혀이끼는 엷고 희다	혀는 희끄므레하며 혀이끼는 엷고 희다	혀이끼는 두터우며 희고 니하다	혀이끼는 두터우며 누렇고 니하다.
맥	침세	침약	유완	유삭

방광병증후의 감별(자료:동의진단학:148)

변증형 / 증상	허한증	실열증
오줌	오줌이 잦고 잠잘 때 눈다. 색은 맑고 량이 많다	오줌이 잦고 눌 때 뇨도작열감이 있으며 색은 누렇고 흐리며 량이 적다. 때로 피, 돌이 섞인 오줌을 눈다
배	아래배가 차다	아래배가 불어나는 감과 열감이 있다
온몸증상	붓는다	몸에 열이 있다
혀	혀는 희끄므레하고 혀이끼는 미끄러우며 희다	혀는 붉고 혀이끼는 누렇다
맥	침세지	활삭

위병증후의 감별(자료:동의진단학:138)

변증형 / 증상	위한증	위열증	위허증	위실증
음식	더운 음식을 좋아한다	찬 음식을 좋아하며 많이 먹어도 배고파 한다	소화되지 않고 입맛이 없다	음식이 명치밑에 머무는 수가 많고 입맛은 떨어지지 않는다
메스꺼움과 게우기	묽은 침이나 위내용물을 게운다	먹은 다음 인차 게우고 역한 냄새가 난다	트림, 신물을 게우는데 소리가 약하다	게우는 량이 많고 소기가 크다
명치 밑 아픔	은은하게 아픈데 아픈 부위를 따스하게 해주면 멎거나 경해지는 경향이 있다.	열감이 있으면서 아프다	속이 그득한 감과 함께 빈속 때 아프고 회안증상이 있다.	불어나는 감이 심하고 음식을 먹은 다음 더 아프며 거안증상이 있다.
대변	설사하는 경우가 많다	변비경향이 있다	일반적으로 묽다. 위음이 몹시 허하면 대변이 굳다	통하지 않는다
혀와 혀이끼	혀이끼는 희고 습윤하다	혀는 붉고 혀이끼는 누러며 마른다	혀이끼는 적다	혀이끼는 두텁다
맥	침지	활삭	세약	활실

신병증후감별(자료:동의진단학:145)

변증형 / 증상	신음허증	신양허증
얼굴과 몸 증상	얼굴이 불그스레하고 다는 감이 있다	얼굴이 창백하고 피기가 없다
허리 아픔	저리고 아프다	차고 아프다
기침과 숨차기	마른기침	숨결이 약하고 조금만 움직여도 숨차한다
땀	도한	자한
유정	몽설	활정
오줌과 대변	오줌색이 누렇고 변비가 있다	오줌을 눈 다음 방울방울 떨어지거나 기침과 함께 절로 나간다
혀	혀는 붉고 혀이끼는 적다	혀는 희끄므레하며 혀이끼는 희고 얇다
맥	세삭	침세약

간병증후의 감별(자료:동의진단학:141)

변증형 / 증상	허증	실증		
	간음허증	간기울결	간열증	간한증
옆구리 아픔	옆구리가 은은하게 아프다	옆구리가 불어나는듯하면서 아프다	옆구리 작열감이 있으면서 아프다	가슴과 옆구리, 아래배가 당기듯이 아프다
어지럼증	어지럼증과 함께 눈을 뜨기 싫어한다		머리의 열감과 함께 어지럽다	
머리아픔	은은하게 계속된다	옆머리가 불어나는 듯하면서 아프다	머리열감과 함께 빠개지듯이 아프다	
귀울이	천천히 생기고 소리는 높지 않으나 오래 계속되고 귀뿌리를 누르면 경해지거나 없어진다	정서의 변화에 따라 변한다	일정한 시간 간격을 두고 들리며 귀뿌리를 눌러도 변하지 않는다	
눈	눈알이 깔깔하고 밤눈증이 있다		결막충혈이 있거나 때로 눈이 아프면서 눈가풀이 붓는다	
혀와 혀이끼	혀는 붉고 혀이끼는 적다	혀이끼는 엷다	혀변두리가 붉다	혀이끼는 희다
기타증상	경련	변비 또는 설사가 있으며 성격이 조급해지고 자주 성낸다		
맥	현세삭	현	현삭	침현

위에서 도표화한 내용말고 대부분의 내용이 감별진단에 관한 내용이다. 이러한 내용들은 학교 교육과 정리에 어느정도 효용성이 있으리라고 판단된다.

전체적인 북한 동의진단학과 우리의 韓方診斷學의 차이를 고찰해 볼 때 임상적, 실용적인 면에 있어서는 동의진단학이 우세한 것으로 판단되는데 이는 국가적인 지원현황, 진료의 범위면에서 우리보다 우세하다는 사실때문이며 학문적인 깊이, 역대서적의 고증은 韓方診斷學이 우세한 것으로 보이는데 이는 북한이 주체사상, 유물론의 영향으로 한의학의 기본이 되는 고대철학에 대한 이해가 우리보다 미흡하기 때문이라고 사료된다.

4) 동의진단학 용어

북한은 '주체의학'의 일환으로 모든 동의학 용어를 한글화하였다. 반면에 우리는 古典을 중요시하는 풍토 때문에 대부분의 韓醫學 용어가 한자로 되어 있다. 우리같은 경우는 몇가지 경우를 제외하고 동의학용어를 알아 보지 못해서 발생하는 어려움은 그다지 크지 않다고 사료된다. 하지만 통일시 북한측이 우리의 서적들을 접했을 때는 적지 않은 어려움이 있을 것이라고 판단된다. ≪동의진단학≫용어 중에 우리와 특별히 다른 용어들을 소개하면 아래와 같다.

동의학용어	韓醫學用語	동의학용어	韓醫學用語
물어보기	問診	살펴보기	望診
살펴보기	望診	희끄므레한 혀	淡舌
만져보기	切診	붉은혀	紅舌
듣고맡아보기	聞診	줄어든 혀	舌短縮
주호소	主訴	늘어진 혀	舌舒伸
부차적호소	兼症	기울어진 혀	舌歪斜
땀	汗	뻣뻣한 혀	舌强硬
아픔	疼痛	유연하고 무력한 혀	舌痿軟
밤눈증	夜盲症	여윈혀	舌瘦薄
음식과 입맛	食慾口味	불어난 혀	舌胖大
잠	睡眠	매끈한혀	鏡面舌
열나기	發熱	갈라진금	裂紋
땀나기	發汗	혓바늘	芒刺
혀이끼	舌苔	혀이끼	舌苔
입맛	口味	만져보기	切診
물마시기	口渴	맥짚어보기	脈診
어지럼증	眩暈	몸겉면만져보기	按診
이슬	帶下	겹친맥	兼脈
눈아픔	目痛	듣고 맡아보기	聞診
귀울이	耳鳴	소리듣기	聽聲
밤오줌증	夜尿	목쉰소리	聲嘶
뒤짐작	豫候	말소리	言語
가짜신	假神	게우기	嘔吐

5) 동의병력서 고찰

≪동의진단학≫에는 동의병력서를 작성하

는 방법이 설명되고 예시되어 있다. 우리나라의 일반 차트와 비교해 볼 때 내용이 자세하고 절차가 복잡한 것으로 보인다. 특히 주의할만한 점은 최종진단에 있어서 신의학적 진단명과 그에 대한 근거가되는 검사소견을 기록하고 아울러 동의학적 변증명과 변증의 요점을 함께기록하게 하고 있다는 점이다. 또 치료계획을 세울 때에 우리와 다른 독특한 요법의 하나로 광천요법에 대한 계획을 작성하도록 한다는 점이다. 그에 대한 내용을 정리하면 아래와 같다.

① 동의병력서의 작성원칙[159]

동의병력서에는 신의학적인 진찰내용과 동의학적인 진찰내용을 밀접히 결부하여 작성되어 있으며 신의진단과 함께 동의변증을 기록하게 하고 있다. 즉 신의학적인 진찰체계와 조항에 따르면서 해당한 곳에서 동의진찰(4진)내용들을 배합하여 작성한다는 것이다.

② 동의병력서(입원)작성체계와 내용[160]

동의병력서의 작성체계를 분석해보면 다음과같은 몇가지로 분류된다.

ㄱ. 처음으로는 환자이름, 성별, 진단 등 일반적인 사항을 기재한다.

ㄴ. 두 번째로는 주되는 호소, 부차적 호소, 현병력, 지금있는 증상에 대한 10가지 물어보기, 등의 문진내용을 기재한다.

ㄷ. 세번째로는 환자의 일반상태, 환자의 부위별 상태, 듣고 맡아보기 소견, 등의 현증을 기재한다.(세번째장)

ㄹ. 의사가 문진자료, 리학적소견, 그리고 4진에서 얻은 양성소견들을 체계적으로 기록하여 주요소견을 총괄한다.

ㅁ. 예비진단란에는 기본질병(신의 및 동의), 수반증(신의 및 동의), 합병증(신의 및 동의) 등을 기록한다.

ㅂ. 검사소견을 기록한다.

ㅅ. 림상관찰, 검사, 문헌고찰 등 진단을 확정하는데 필요한 요건들에 대한 계획을 기록한다. 특히 동의병력서에 문헌고찰계획이 들어가는 것이 특이하다.

ㅇ. 확정된 진단과 그 근거에 대하여 신의와 동의의 소견을 함께 적는다.

ㅈ. 감별해야 할 병명을 순서대로 기록하여 감별진단에 편하게 한다

ㅊ. 치료계획을 기록한다.

159) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. p.225.

160) 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. pp.225-231.의 내용을 요약함.

부록. 동의병력서 (자료 : 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986. . 232-237.)

과별 병력서번호

동의병력서

성명 남녀 년 월 일생(살)
주소 도(시) 군(구역) 리(동) 반 민족별
직장(또는 세대주직장) 직위 직종
발병 년 월 일 시 어데서왔는가
입원 년 월 일 시 침대사용일수 일(시간)
퇴원(전과) 년 월 일 시 어데로갔는가

림상진단

구분		신의학적진단	동의학적진단	의사
전치료기관진단				
외래진단				
입원시 예비진단				
확정진단	기본질환			
	합병증			
	수반증			

수술 년 월 일 시 수술의사
사망 년 월 일 시
치료전귀 완치 현호 호전 불변 악화 사망

주되는 호소
부차적호소
현병력
오한 열나기 잠(꿈)
자한, 도한 어지럼 귀울이
머리아픔부위 성격 지속성(시간)
배아픔부위 성격 지속성(시간)
음식 입맛
목마르기와 물당김 찬 것, 더운 것
손발의 한, 열
대변 색 성상 횟수 량 냄새
오줌 색 성상 횟수 량 냄새
가래 색 성상 횟수 량 냄새
기왕력
생활력
가족력

현증

의식 주의관심성

체격

체위

영양상태

피부윤택정도

근육발달정도

성기능

손발톱상태

머리털윤기

얼굴색 부위별특기

눈정기 색 결막

코 색 코물

귀 색 윤택정도

입술 색 습윤정도

혀(설질) 혀이끼(설태) 두터이 습윤정도

이빨

말소리(울음소리)

숨소리

기침소리

냄새(입안, 가래, 대소변)

부종

편도선

경부림파선종대

갑상선종대

경동맥박동

머리떨림 눈까풀떨림 혀떨림

체온 ℃ 호흡수 /분 맥박수 /분 혈압 mmHg(Pa)

가슴

배

사지

기 타

맥상

예비진단

초진날짜 년 월 일 초진의사 수표

검사소견

확정진단

진단명	진단근거
신의학적진단	(주요소견의 총괄)
동의학적진단(증)	(변증내용)

치료계획

위생선전

일반섭생

식사료법

약물치료 립법

처방

침, 뜸, 부항치료

광천물리치료

치료체육

치료계획일수 일 퇴원예정날짜

년 월 일

담당의사 수표

과(실)장 수표

중간총화 및 계획

이름 나이 살 입원후 일

경과

1. 입원당시의 진단

2. 변동된 진단 혹은 새로생긴 합병증(수반증)과 그의 근거

3. 치료내용과 치료효과 및 림상동태의 변화

4. 앞으로치료대책

5. 관찰 및 검사계획

년월일

담당의사수표

과(실)장수표

Ⅲ. 結 論

북한의 동의진단학에 대하여 조사, 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 북한의 동의학 발전의 기본 방향은 동의학과 신의학의 결합을 통한 동의학의 과학화, 동의학을 경시하는 풍조 배제, 주체의학에로의 발전이라는 세가지 측면으로 요약된다.

2. 북한에서는 동의진단학을 발전시키기 위해서는 '동의진단방법들을 과학화하고 신의학적 진단방법들을 옳게 배합하여야 한다'는 입장을 견지하고 있다.

3. ≪동의진단학≫의 목차를 고찰하면 본서는 전체적으로 四診, 辨證, 症候의 세부분으로 이루어져 있고 실용적인 면을 중요시하며 대부분의 용어들이 한글로 이루어져 있다는 것을 알 수 있다.

4. ≪동의진단학≫은 동의진단 방법에 의한 소견과 신의병명에 대한 비교를 한 부분이 많이 있는데 이는 동의학과 신의학의 결합과 동의진단 방법의 과학화라는 목표를 달성하기 위한 것으로 판단된다.

5. ≪동의진단학≫은 원전을 통한 각각의 내용에 대한 고증보다는 임상적으로 쓸모가 있다고 판단되는 부분에 대한 감별진단을 강조하고 있는데 이는 동의학이 1차진료의 대부분을 차지하는 사실과 유관하다고 판단된다.

6. ≪동의진단학≫의 용어도 다른 동의학용어와 마찬가지로 순수 한글을 위주로 하고 있는데 이는 주체사상에 입각한 '주체의학'의 실현이라는 북한의 정책과 유관하다고 사료된다.

7. 동의병력서의 내용 중 특징적인 것은 최종 진단시 동의변증명과 신의진단명을 함께 기입하도록하는 것과 그에 대한 근거를 제시하도록 하는 것이며 치료계획의 확립시 여러 가지 치료법 중에 광천요법의 계획이라는 부분이 있다는 것이다.

8. 전체적인 북한 동의진단학과 우리의 韓方診斷學의 차이를 고찰해 볼 때 임상적, 실용적인 면에 있어서는 동의진단학이 우세한 것으로 판단되며 학문적인 깊이, 역대서적의 고증은 韓方診斷學이 우세한 것으로 판단된다.

參 考 文 獻

남한의 參考文獻

1. 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 20일자.

2. 김종렬, 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989년 3월 27일자.

편집부, 북한보건의료연구, 서울, 청년세대, 1989

3. 문옥륜, 북한의 보건의료제도 분석, 서울, 국토통일원, 1989.

4. 문옥륜 외, 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구, 서울, 의료보험관리공단, 1989.

5. 변종화 외, 남북한보건의료제도비교연구, 서울, 한국보건사회연구원, 1993.

6. 李鳳敎, 漢方診斷學, 서울, 성보사, 1988.

북한의 參考文獻

1. 과학백과사전종합출판사, 재편집 동의학사전, 서울, 까치글방, 1990.

2. 김일성, 김일성저작집 22권, 평양, 조선로동당출판사, 1984.

3. 김일성, 김일성저작집 34권, 평양, 조선노동당출판사, 1987

4. 량병무, 동의진단학, 원산, 고등교육도서출판사, 1986.

5. 송창호, 인민보건사업경험, 평양, 인민보건사, 1986.