

中風의 痰因說에 대한 考察

정완우 · 이원철

동국대학교 한의과대학 내과학교실

【국문 초록】 痰飲은 疾病의 經過중에 發生되는 病理的인 產物로, 痰飲 자체가 疾病의 原因이 될 수 있으며, 疾病의 結果物로 生길수도 있다. 저자는 <內經> 이후의 歷代 文獻 考察을 통해 痰飲이 中風의 發生에 미치는 영향과, 아울러 痰飲과 津液의 관계, 津液과 腦의 관계, 痰飲과 瘀血의 관계 등을 연구하였다. 痰飲은 七情의 不調, 精氣虧損, 飲食失調, 外感六淫, 體質의 素因등의 因子로 인해 發生되어 熱痰, 風痰, 濕痰으로 化하고 臟腑·經絡에 鬱滯하여 氣血의 순환을 막아 中風을 유발하게 된다. 한편 痰飲은 津液으로부터 形成되고, 津液은 氣滯, 火鬱, 寒凝의 病理過程을 통하여 痰飲으로 轉化되며, 腦는 津液의 滋潤과 充養에 의해 그 기능을 유지한다. 따라서 津液이 痰飲으로 轉化되어 氣血運行을 막으면 腦에도 영향을 미칠수 있을 것으로 사료된다. 痰飲과 瘀血의 관계를 보면 痰飲은 瘀血과 病理變化에 있어 밀접한 관계에 있으며, 中風發生에 있어서 痰飲이 瘀血에 先行하거나, 瘀血이 먼저 형성된 후에 痰飲이 형성되거나, 혹은 서로 兼하여 發生할수도 있다.

중심낱말: 中風, 痰飲, 津液, 瘀血

I. 서론

痰이란 津液代謝에 이상이 생겨 끈적끈적해지고 濁해짐으로써 形成되는 물질로, 狹義의 痰은 呼吸器道에서 咯出된 일종의 粘稠汚濁한 分泌物를 의미하며, 廣義의 痰은 體內에 留滯된 水濕으로 말미암아 凝聚되어진 痰液水邪 및 無形의 痰飲을 의미한다.(文濬典·安圭錫·崔昇勳, 1990 ; 朴贊國, 1992) 痰의 發生은 주로 五臟의 손상에 기인하며, 生成된 痰은 氣를 따라 升降하는 성질이 있어 發病이 多端하고 怪證이 다양하게 나타나서, 臟腑 側面에서는 中風, 癲狂, 癇, 喘咳, 喉風, 梅核氣, 瘡疾

등의 病變을 나타내고, 經絡 側面에서는 肢體麻木, 骨節筋脈의 強直, 疼痛 등의 病變을 나타내는데, 汪昂(1992)은 “百病皆由痰”이라 하였다.(朴贊國, 1992 ; 章眞如, 1986)

津液은 體內의 정상적인 水液의 총칭으로 水穀이 脾胃의 運化, 吸收過程을 거쳐 化生된 液狀의 生理事物質이며, 全身을 滋潤하고 濡養하는 한편, 津液의 일부는 膏로 化하여 骨空으로 들어가 腦髓를 充養하고 滋養한다.(盛增秀, 1984 ; 李源哲 외 3인, 1983) 만약 津液이 不足하거나 陰陽이 不和하면 腦에 影響을 미쳐 頭暈, 目暝 등의 症狀을 야기하게 된다.(楊維傑, 1990)1)

1) “邪之所在 皆爲不足 故上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩 中氣不足 溲便爲之變 腸胃之苦鳴”

中風의 原因과 病理機轉에 있어, 최근의 경향은 瘀血을 中風發生의 主要 因子로 보고 있으며(崔賢·文九·文錫哉, 1990), 이를 기초로 하여 약리학적 연구와 臨床報告가 國內外에서 進行되고 있다. 한편, 國內에서는 實驗的 血栓症誘發 등의 瘀血病態模型을 이용한 藥物의 약리학적 효능에 대한 연구가 많았는데, 이러한 病態模型에 文相敦(1991)이 二陳湯, 金泰植(1987)이 導痰湯 등 祛痰之劑를 사용한 연구가 있었으며, 이들 연구에서는 瘀血과 痰飲은 서로 原因이 되기도 하고 兼할 수도 있다는 痰瘀同源說을 주된 이론적 근거로 하였고 痰飲이 中風을 일으키는 病理機轉에 대한 연구는 아직 없었다.

이에 저자는 痰瘀同源說 뿐만 아니라 痰飲, 津液, 腦 등의 相關性을 통하여 痰飲이 中風의 發生에 미치는 역할을 <內經> 이후 歷代文獻를 중심으로 考察하여 일정한 지견을 얻었으므로 이를 보고하고자 한다.

II. 본론 및 고찰

中風으로 더 잘 알려진 腦卒中은 腦의 급격한 순환장애로 인하여 갑자기 의식장애와 운동마비증상 등을 일으키는 뇌혈관질환을 말하는데, (金永錫, 1996), 최근 의학기술의 눈부신 발전에도 불구하고 가공식품과 과도한 지방질 섭취, 당분, 염분, 술, 담배 등의 문명생활 패턴과 고령화 사회로 말미암아 腦卒中의 발생률은 해마다 약간씩 증가하고 있다. (김종성·최스미, 1998 ; 통계청, 1997)

腦卒中은 크게 腦出血과 腦梗塞으로 나눌 수 있는데, 우리나라에서는 腦出血이 많은 비중을 차지하다가 80년대 후반을 기점으로 바뀌어, 나영설 등(1991)은 4:6으로 腦梗塞의 환자비중이 높다고 하였으며, 1993년에 신경외과학회에서 조사한 바로는 31.4:41.4의 비율로 腦梗塞이 많았다고 하는 등 腦梗塞이 더 많은 비율을 차지하고 있다.

韓醫學에서 中風에 대한 인식은 "바람 맞았

다"의 뜻으로, "突然 卒倒 言語蹇澁 口眼喎斜 半身不隨 人事不省" 등의 症狀이 나타나는 것을 의미하는데, 症狀의 시작이 급격하고 변화가 많다는 의미를 나타내기도 한다. (秦炯碩·南相環·李源哲, 1992)

中風의 原因說에 있어 최근의 경향으로는 金永錫(1996)이 風(內風, 外風), 火(實火, 虛火, 心火, 肝火), 虛(氣虛, 血虛, 氣血俱虛, 陰虛, 陽虛, 腎虛 등), 濕痰(膏梁珍味, 厚味醇酒로 인한 內中濕, 外中濕, 脾濕生痰, 肥滿濕多의 體質的 素因, 脾實者), 瘀血(氣虛血瘀, 內瘀)로 보았고, 中國의 方藥中 등(1993)은 情志鬱怒, 飲食不節, 勞力過度, 氣候變化의 유발요인이 五志化火, 內風動越, 痰阻脈絡, 氣機失調, 血液瘀滯 등의 病理過程을 통해 발생한다고 하였다.

腦血管疾患에 대한 최근 國內韓醫學界의 연구동향은 첫째, 血栓症·高粘度血症, 高脂血症에 대한 藥理學的 연구로, 補陽還五湯(金珠德, 1988), 當歸鬚散(金泰植, 1987), 丹蔘飲(趙南仁·崔昇勳·安圭錫, 1991), 血府逐瘀湯(崔昇勳, 1987), 防風通聖散(李南勳·李京燮, 1991) 등의 處方과 黃芪, 桂枝, 紅花(鄭燦吉, 1989), 蚯蚓, 水蛭, 螭蟾, 蜈蚣(安圭錫, 1990) 등의 藥材를 血栓症, 高粘度血症 등의 瘀血病態模型이나 高脂血症病態模型을 유발시킨 실험동물에 투여하여 藥理學的 효능을 검증한 연구가 있고 둘째, 손상된 뇌조직의 病態生理에 대한 연구로, 星香正氣散이 뇌부종에 미치는 영향(임준규 등, 1982), 水溝穴 자극이 뇌의 국소혈류량과 뇌부종에 미치는 영향(尹相協, 1992), 大造丸 및 當歸芍藥散이 腦梗塞 유발후 뇌위축에 미치는 영향 등의 연구(曹圭璇, 1998 ; 崔載永, 1998)가 있으며, 셋째, 原因과 治法에 대한 것으로, 主로 肝風說(童瑤, 1995)과 瘀血說, 活血化瘀法(崔賢·文九·文錫哉, 1990), 平肝法(金己烈·金鍾昊·鄭智天, 1997), 開竅法(姜兌運, 李珍燮, 1994) 등에 대한 연구가 있다.

한편, 최근 中國의 연구경향은 活血化瘀法에 관한 임상연구가 주류를 이루고 있는데,

水蛭(李太華·領洪亮, 1997), 川芎嗪(張俊寬 등, 1997), 清開靈注射液(孫塑倫·範吉平, 1996), 丹蔘注射液(劉慰祖 등, 1997), 補陽還五湯(鄭勁松, 1997) 등 다양한 製型的 藥劑를 임상실험에 응용하여, 活血祛瘀藥物이 혈류량을 현저히 증가시키며, 모세혈관망의 개방을 촉진시키고, 응집된 적혈구를 용해하며 高脂血症을 낮추고, 뇌혈종 및 괴사조직의 흡수 촉진, 혈액점도를 낮추고 미소순환을 개선하여 뇌순환혈류를 증가시키는 작용이 있다고 하였으며, 理氣活血, 通腑活血, 益氣活血, 破血化瘀 등으로 분류하여 임상에 다양한 방법을 적용하고 있다.(王松齡, 1996 ; 肖建軍, 1997)

바꾸어 말하면, 國內의 연구동향은 血栓症·高粘度血症 등의 瘀血病態模型과 高脂血症病態模型에 活血祛瘀藥物을 투여한 약리학적 연구에 치중되어 왔으며, 中國에서는 活血化瘀法을 이용한 임상보고가 주류를 이루고 있다.

한편, 이전의 瘀血爲主의 인식에서 벗어나 痰飲을 瘀血과 함께 中風 病理機轉에 있어 중요한 인자로 보는 견해가 있는데, 國內에서는 導痰湯(金泰植, 1987), 半夏白朮天麻湯(崔淳暎, 1991), 清熱導痰湯(李大植 등, 1991), 清暈化痰湯(金珍泰 등, 1984), 石菖蒲, 半夏(姜善泰, 1988) 등이 瘀血病態模型과 高脂血症 및 高血壓에 미치는 영향에 대한 연구가 있었으며, 中國에서는 孫塑倫 등(1996)과 王新志(1996) 등이 虛血性 中風患者中 痰飲으로 診斷된 患者가 각각 67.4%, 87.3%를 차지하였다고 보고하였다.

痰飲이란 體內的 과도한 水分이 어느 한 부분에 停聚된 것으로 疾病의 원인이 될 뿐

아니라 疾病의 결과로 발생한 病理的인 물질을 의미한다. 狹義의 痰은 呼吸器道에서 喀出된 일종의 粘稠汚濁한 分泌物을 의미하며, 廣義의 痰은 體內에 留滯된 水濕으로 말미암아 凝聚되어진 痰液水邪 및 無形의 痰飲을 의미한다. 이러한 痰飲은 인체에서 喘咳, 喉風, 梅核氣, 癲, 狂, 癇, 中風, 瘧疾, 肢體麻木, 骨節筋脈의 強直, 疼痛 등의 다양한 證候를 나타낸다.(朴贊國, 1992 ; 張仁圭 외 3인, 1985)

中風에서 痰飲을 처음 기재한 것은 張仲景으로, 그는 邪氣가 五臟에 적중하면 嘔吐涎沫한다고 하였는데, 이는 病理的인 산물로서의 痰飲으로 喉中의 痰을 의미하며²⁾ 이후 隋·唐代의 孫思邈 등이 “咽中塞 窒窒然”의 표현을 사용하였는데 역시 喉中의 痰飲을 가리킨다³⁾. 痰이 中風을 일으키는 原因이 된다고 처음 인식한 것은 元代의 楊士瀛으로 사료되며, 朱震淳에 이르러 더욱 체계화되었고, 이후 다양한 觀點의 諸家說이 대두되었다.⁴⁾

楊士瀛은 風寒暑濕의 外邪가 侵入하여 體內에서 鬱滯되어 化熱하거나, 胃虛한데 生冷物이나 煎燻한 飲食物을 먹어서 이것이 停滯되어 痰을 만들고 痰은 風을 動하게 하여 中風을 유발할수 있다고 하였다.

劉完素는 陽熱이 太甚한데 津液이 湧溢하여 胸膈에 멎치고, 熱燥한 氣運이 津液을 말려서 痰을 형성하면, 陽實陰虛로 風熱盛하고 水濕을 勝克하여 燥를 生하게 되면 肝과 筋을 말려서 筋肉이 收斂되고 勁切緊溢, 筋脈勁強緊急, 口噤 등의 症狀이 나타난다고 하였다⁵⁾.

朱震淳은 肥濕體質의 사람, 氣血虛 혹은 脾氣虛한 사람이 外部의 濕氣로 인해 內部的

2) “邪人於臟 舌本強 嘔吐涎”

3) “風癘者 奄忽不知人 咽中塞 窒窒然”

4) “痰之所以發動者 豈無自而然哉 風溼寒凝 暑煩濕滯 以致諸熱蒸鬱 咽食生冷煎燻...動風發氣等輩 皆能致痰也”, “俗謂熱則生風 大綱然爾 多有胃虛氣虛血虛 虛極而生風者...”

5) “由陽熱暴甚於內 亢則害 承乃制 津液湧溢 聚於胸膈 熱燥而爲痰涎...涎者 乃偏身之脈津液也 然陽實陰虛而風熱太甚 而勝水濕因而成燥 肝主於筋 而風氣自甚 又燥熱可之 液還聚於胸膈則筋太燥”, “今脾不能爲胃行其津液 四肢不能秉水穀... 筋骨肌肉皆無氣以生 故不用焉”

濕氣가 더욱 순환이 안되고 氣血의 순환을 막아 痰이 생긴다고 하였으며, 이러한 內部나 外部의 濕痰이 “濕生痰 痰生熱 熱生風”의 病理過程을 거쳐 中風을 유발한다고 주장하였고, 治療에 있어서는 順氣化痰의 원칙을 내세웠다. 한편 死血, 外感風邪로 인한 中風이나 中氣에도 順氣化痰의 방법을 兼用한다고 하였다6).

樓英은 熱痰이 오래되면 風을 생한다고 인식하였고 熱藥을 長服할 때도 風을 생할수 있다고 하였다7).

王綸은 風, 寒, 濕의 外邪와 飲酒, 七情, 勞力過度, 房勞 등의 다양한 誘因에 의해 痰飲이나 死血이 생겨 中風을 유발한다고 하여 中風의 基本病理過程에 瘀血과 痰飲이 주요 인자로 관여한다고 하였고, 治法에 있어서 血藥에 痰飲藥을 加味함으로써 血藥의 泥滯함을 減弱하고자 하였다. 한편, 腎虛로 인한 陰虛火旺의 痰을 인식하여 燥痰之劑로서 이를 다스림은 잘못이라고 하였으며, 痰病을 熱이 津液을 말려 痰을 생하는지, 痰이 鬱滯되어 化熱하는지로 나누어 熱을 痰飲의 根本으로 보았다8).

戴思恭은 風氣가 盛하면 氣가 風을 따라서 逆上하게 되는데 痰이 氣逆을 따라 清竅를 막으므로 眩暈, 卒倒의 症狀이 나타난다고 하였다9). 孫奎는 邪氣가 鬱滯되면 血濁氣滯하고 이어서 血氣와 津液이 疏通이 안되어 痰이 형성된다고 하여, 痰이 형성되는 根本에 血滯·氣滯의 病理過程이 先行한다고 하였다10).

薛己는 脾氣虛하여 痰滯한 경우, 脾虛하여 濕이 鬱滯되고 風痰이 侵入한 경우, 脾經이 鬱滯된 경우, 胃經의 津液이 말라 痰이 된 경우 등 다양한 機轉으로 痰飲이 中風을 유발한다고 하였다11).

張介賓은 元陽虧損, 神氣耗敗, 津精血敗하여 痰이 형성된다고 하여 元陽의 虛損이 痰飲의 根本이라고 하였고, 疾病으로 인해 痰이 형성되는가, 痰으로 인해 疾病이 발생하는가를 論하여, 痰은 疾病으로 인해 生成되고, 疾病의 根本에는 中氣, 脾胃의 虛가 있어, 痰을 치료할 필요없이 元氣를 保養하면 痰은 스스로 없어진다고 하였다12).

趙獻可는 痰飲으로 中風이 발생하였을 경우에도 補陰, 補氣血이 治療의 根本이 된

- 6) “肥人 中風口喎 手足麻木 左右俱作痰治”, “若夫血氣兩虧 痰客中焦 防碍升降 不得運用 而致十二官 各失其職 視聽言動皆有虛妄”, “東南之人 多是濕土生痰 痰生熱 熱生風也”, “大半主血虛有痰 以治痰爲先 或虛挾火與濕 亦有死血留滯者 外中於風者 亦有中氣者 當從痰治 順氣化痰”, “半身不遂 大半多痰 在左屬死血 無血 在右屬痰 有熱 氣虛”
- 7) “熱痰 久必生風...用熱藥服 久必脈大實 發大熱而中風”
- 8) “所以古人論中風偏枯 麻木 痿痺不舉諸證 以氣虛 死血 痰飲 爲言”, “其治病之根源...則必有所感觸 或因風 或因寒 或因濕 或因酒 或因七情 或勞力勞心 房勞汗出 因感風寒濕氣 遂成此病 是血病痰病爲本 而外邪爲標”, “陰虛火動之痰 不宜用南星 半夏 若中風偏枯麻木證之痰 必用南星半夏也 蓋其感病在肌表 經絡筋骨之間耳”, “痰病之原 有因熱而生痰者 亦有因痰而生熱者”
- 9) “風邪既盛 氣必以逆 痰隨氣上 停留壅塞 昏亂暈倒 皆痰爲之也”, “肺爲氣出之道路 人肥者 氣必急 氣急必肺邪盛 肺金克木 膽爲肝之府 故痰涎壅盛所以治之 必先理氣爲急”
- 10) “凡脈所經所絡 筋所會所結 血氣津液所行之處 皆邪氣鬱滯 正氣不得流通而致”, “然治者 當以養血除風 順氣化痰爲主 不必強度謀病圖謀經謀臟 而雜治之也”
- 11) “中風若因腎虛陰火而肝燥者...若因怒動肝火而血燥者...若因脾經鬱結而血耗者...若脾氣虛而痰滯者...若因脾虛濕而風痰不利者...若脾經鬱而滯者...若腎經敗液爲痰者”
- 12) “論痰之本 凡非風之多痰者 實由中虛而然”, “夫痰則水也 其本在腎 其標在脾 在腎者 以水不歸元 水泛爲痰也 在脾者 以食飲不化 土不制水也”, “故凡病虛勞者 其痰必多 而病至垂危 其痰益甚 正以脾氣愈虛 則全不能化 而水液盡爲痰也”, “然則痰之與病 病由痰乎 痰由病乎 豈非痰必由於虛乎 可見天下之實痰無幾 故痰之宜伐者 亦無幾 治痰者 必當溫脾強腎 以治痰之本 使根本漸充 則痰將不治而自去矣”, “痰在周身 爲病莫測 凡癱瘓 瘈瘲 半身不遂 等證 皆伏痰留滯而然”, “惟是元陽虧損 神氣耗敗 則水中無氣 而津精血敗 皆化爲痰耳”, “此所以治痰者 不能真氣所盡者 惟元氣也 復有本無痰氣而妄指爲痰 誤攻之者 又何其味也”

다고 하였다¹³⁾.

李梴은 五臟의 痰을 論하여 肝에 존재하는 痰을 風痰이라 稱하였는데 이것이 動하면 中風을 발생시켜 眩暈, 頭風, 眼目瞶動, 眼昏, 脇肋脹痛, 左癱右瘓, 麻木 등의 症狀을 유발한다 하였고, 中年 이후에 氣血이 衰弱해지기 시작할 때 七情勞役, 飲食內傷으로 元氣가 虛弱해지면 外部의 賊邪가 虛를 타고 體內에 들어오고 濕氣가 臟腑血脈에 머물러서 中風을 유발할수 있다고 하였다. 한편 病理機轉에 있어 河間, 東垣, 丹溪의 中風說을 종합하여, 外部의 濕氣가 體內에 들어와 内部의 濕氣와 습하면 痰을 生하고 痰이 火로 인하여 動하게 되면 風을 유발한다고 하였다¹⁴⁾.

何夢瑤는 中風 中臟證의 발생에 있어 火가 盛하면 血과 痰이 壅滯되고, 氣가 虛하면 氣滯되고 이어서 血과 痰이 따라서 凝聚되니 痰과 血이 壅滯된 것이 六腑를 막으면 二便不通하고 五臟을 막으면 昏迷不省한다고 하였다¹⁵⁾.

葉桂는 腎臟의 津液이 마르고 肝臟의 血이 말라 水不涵木하여 風이 動한다고 하였고 治法으로는 溫補燥痰法을 사용하면 陰液이 더욱 손상므로 陰을 충족시키면 안정된다고 하였다¹⁶⁾.

張壽頤는 中風에는 熱痰을 兼한 경우가 많으므로 肥人이 平素에 痰이 많이 있던 사람

은 左右를 막론하고 痰飲으로 치료하라고 하였다¹⁷⁾.

錢松은 腎水不足하고 肝木이 太燥하여 津液이 말라서 肝木自焚하여 風을 生한다고 하였다¹⁸⁾.

痰이 中風을 일으키는 과정을 病因의 관점에서 본다면, 七情의 不調, 精氣虧損, 飲食失調, 外感六淫, 體質의 素因 등으로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 感情의인 요소로, 七情中의 憂, 思가 원인이 되어 思慮過度, 勞傷心脾로 心脾氣血兩虛하거나, 怒氣로 肝氣가 旺盛하여 脾를 克하여 脾가 健運함을 잃어, 痰濁이 내부에서 생겨 經絡을 막아 中風을 발생시킨다.(王新志, 1996 ; 張伯臾, 1994 ; 朱震淳, 1993)

둘째, 精氣虧損의 요소로, 房勞過多, 年老氣衰, 勞役過度, 稟賦不足으로 脾氣가 不足해지면 脾不運化水濕, 濕鬱久生痰하고, 腎陰이 不足해지면 陰虛火旺하여 津液을 말려서 成燥生痰하여 經絡·臟腑를 막아서 中風을 유발한다.(王綸, 1986 ; 張伯臾, 1994)

셋째, 飲食不節의 경우로 中年, 老年의 사람이 肥甘厚味를 過食하거나, 飲酒를 많이 하여 脾胃를 損傷하고 체내에 水濕이 정체하여 痰을 형성하고 經絡을 막아서 清竅를 蒙閉하여 中風을 발생시킨다.(吳謙, 1982 ; 王新志, 1996 ; 周命新, 1975)

13) “河間 東垣 丹溪...以氣血濕痰爲主 而不及眞陰 不能無遺弊焉”

14) “人之氣血爲病 而不知痰病尤多...動于肝 多眩暈頭風 眼目瞶動昏澁 耳輪痠痒 脇肋脹痛 左癱右瘓 麻木踈跛奇證 名曰風痰”, “惟中年氣血始衰...門巷賊風乘虛 濕入臟腑血脈 故有兼中者 東垣所謂 非外邪徑傷 內本氣病也”, “中風卒倒 分眞似主火 主氣 主濕 內傷兼中似中 壘相須 三者所主 雖殊而實同也. 沉濕則中氣不運 而生痰 痰因火動 而生風 而兼二子之見也”, “風證 皆痰爲患. 故治以開關化痰”

15) “病自內發...由于火盛則火發 而血與痰壅矣. 由于氣虛則氣滯 而血與痰凝矣. 痰血壅滯 食亦不化 壅塞于府 則二便不通 阻礙臟氣 則昏迷不省 其重者也”

16) “肝血腎液內枯 陽搖風旋乘寢”, “脈細而數 細爲臟陰之虧 數爲營液之耗 上年夏秋病傷 更因冬暖失藏 入春地氣升 肝木風動 遂令右肢偏痿 舌本絡強言澁”, “神耗精損 遂令陰不上朝 內風動躍 爲痹中之象 治痰功却溫補 陰愈損傷 枯槁日甚 幸以育陰熄風小安”

17) “內風上擾 多挾胸中固有之痰疾 隨氣而涌 所以古今之治此證者 不參用化痰之藥”, “中風證 多扶熱痰 而肥人復素有痰 不論左右 俱作痰治是矣”

18) “人有無故身倒 肉跳心驚 口不能言 手足不能行動 痰却如注 惟雙目能動 人以爲因痰而中風也”, “人有素多內熱 一旦顛仆 目不識人 左手不仁 人以爲中風之證...此腎水不足 而養肝 肝木太燥 木自生風而自仆也”

넷째, 氣候因子가 正常規律을 잃거나, 腠理不密, 胃氣虛弱 등의 素因을 가지고 있던 중 外部의 風寒濕氣가 體內에 들어와 內風을 引動하고, 痰濕을 끼고 血脈과 담구멍을 막아 津液이 정체되어 臟腑·經絡에 潛伏하였다가 中風을 유발한다.(孫一奎, 1995 ; 宋驚冰, 1987 ; 李挺, 1982 ; 章眞如, 1986)

다섯째, 體質의인 요소로, 平素 肥濕한 體格을 가지고 있거나, 形盛氣弱하여 痰이 쉽게 生成, 阻滯되는 體質이거나, 平素 肝陽이 旺盛하여 津液을 말려서 痰을 形成하는 體質에서 肝陽化風하여 風과 痰이 합하여 風痰, 濕痰을 형성하고 이것이 清竅를 막아 中風을 유발한다.(張伯臾, 1994 ; 張壽頤, 1994)

痰의 病理機轉을 중심으로 살펴보면, 痰은 風, 熱, 濕을 끼고서 中風을 일으키는데, 각각의 이름을 風痰, 熱痰, 濕痰이라고 稱한다.(李京燮 등, 1996)

風痰은 두가지 의미가 있는데 하나는 肝에 존재하는 痰을 風痰이라고 하며, 다른 하나는 外部의 風이 腠理가 不密함을 틈타 外部에서 侵入하여 體內의 痰과 합한 것을 일컫는다.(李挺, 1982 ; 章眞如, 1986) 風痰이 經絡을 막은 것은 中風發生의 基本的인 病理機轉의 하나로, 內風을 動하게 하여 伏痰을 일으켜 經絡을 妄行하다가 清竅를 막아 中風을 발생케 한다. 風痰은 잘 뚫고 변화가 심하여 中風의 변화가 많은 특징이 있다.(王新志, 1996)

熱痰은 心經에 있는 痰을 의미하거나, 中風急性期에 痰과 熱이 습하여서, 혹은 痰濕이 內鬱해서 熱이 생긴 것을 의미한다.(李仲梓, 1987 ; 王新志, 1996 ; 李京燮 등, 1996) 痰熱이 中焦에 阻滯된 것은 邪氣는 實하면서 正氣는 衰弱하지 않고 病程은 무겁고 변화는 빠르며 氣의 升降이 무너져 氣血

運行에 영향을 주게 되고, 清濁이 不昇不降하여 위에서는 眩暈, 精神鈍麻, 심하면 昏迷 등을 일으키고 아래에서는 氣가 不通하여 腹滿, 便秘가 나타나게 된다.(孫塑倫·范吉平, 1996 ; 王新志, 1996 ; 李京燮 등, 1996)

濕痰은 평소에 몸이 肥大하고 痰濕이 많은 體質에서 생기거나, 혹은 生冷物, 肥甘厚味를 많이 먹어 안으로 脾胃를 傷하여 脾氣가 약해져 津液을 輸布하지 못하거나 外部에서 濕邪가 들어와 停滯되어 생긴다.(吳謙, 1982) 濕은 陰邪로 陽氣를 상하기 쉬우므로 나아가서는 脾胃陽虛, 氣滯하게 되고 風邪를 끼게 되어 위로 清竅를 막고 昏迷하게 된다.(張伯臾, 1994)

총괄해 보면 痰飲은 다양한 機轉을 통해 中風의 발생에 관여하게 되는데 七情의 不調, 精氣虧損, 飲食失調, 外感六淫, 體質의 素因등의 因子로 인해 발생된 痰이 熱痰, 風痰, 濕痰으로 化하여 臟腑·經絡에 鬱滯하여 氣血의 순환을 막아 中風을 유발하게 되는 것이다.

한편, 痰飲은 津液代謝와 밀접한 관계가 있는데, 津液은 水穀이 체내에서 脾胃의 運化, 吸收過程을 거쳐 精微로 化生된 液狀의 生利物質로, 血脈內에 존재해서 血液造成의 성분이 되며 血脈外에서는 組織間隙에 분포되어 있으며 唾液, 胃液, 腸液과 關節腔內의 液體뿐만 아니라 淚, 涕, 汗, 尿 등의 生理的 分泌物를 포괄하는 개념이다.(柳道坤·鄭遇悅, 1989) 痰飲과 津液의 관계를 보면, 張介賓과 李挺은 經絡의 痰은 津에서 生成된다고 하였고(19)20), 孫一奎는 脾胃의 水穀에서 津液이 생성되는데 만약 濁하게 되면 痰飲이 형성된다고 하였다(21). 한편 徐靈胎는 痰은 津液이 轉化하여 生成된 것인데, 氣가 和한 즉 痰涎이 津液으로 바뀌고 氣가 不和한 즉

19) 張介賓: "凡經絡之痰 皆則津血之所化也", "痰則人之津液 無非水穀之所化 此痰亦既化之物 而非不化之屬也. 但化得其正 則形體強 營衛充. 而痰涎本皆血氣 若化失其正 則臟腑病, 津液敗, 而血氣則成痰涎"

20) "痰乃津液所化"

21) "津液生于脾胃 水穀所成 濁則爲痰 故痰生于脾上也"

津液이 痰涎으로 바뀐다고 하여서 痰飲과 津液이 서로 轉化할 수 있다고 하였다²²⁾. 何夢瑤는 痰은 人身의 津液과 동일한 것인데 氣가 和平하면 津液이 流通하여 百骸를 滋養하고 氣가 清肅之令을 잃거나 熱에 傷하게 되면 津液이 火의 煎熬됨을 입어서 稠濁하게 되거나, 혹은 寒氣로 因해 氣가 凝滯되어 津液溢而不行하여 痰이 형성된다고 하였다²³⁾.

歷代 醫家들은 대체로 水液代謝가 정상적으로 잘 이루어질때의 水分代謝產物을 津液으로, 水液代謝가 氣滯, 火鬱, 寒凝 등의 여러 요인에 의하여 원만하게 이루어지지 못할 때의 代謝產物을 痰飲이라고 인식한 것 같다. 津液의 역할은 氣의 昇降運動에 의한 臟腑相互間의 氣化運動으로 全身을 滋潤하고 濡養하며 陰陽의 平衡을 조절하여 臟腑의 정상적인 기능과 활동을 보좌해준다(盛增秀 등, 1984). <靈樞·五癯津液別篇>에서는 五穀의 津液이 和合하여 膏가 되어 骨空으로 들어가 腦髓를 充養하고 滋養한다고 하였다²⁴⁾. 韓醫學에서 腦는 精에서 형성되어 泣涕와 津液에 의해서 보충을 받는데, <靈樞·五癯津液別篇>에서는 陰陽이 不和하면 津液이 아래로 내려가 髓液이 따라서 감소되고, 陰陽氣道가 不通하여 三焦가 막히고 津液이 不化하게 된다고 하였고²⁵⁾, <靈樞·口問篇>에서는 上氣不足하면 耳鳴, 頭痛, 目眩하고 髓海不足하면 耳鳴, 昏冒, 目無所見한다고 하였는데, 이것을 張錫純은 宗氣가 不足하여 心脈을 貫通하지 못하고 津液이 말라서 腦를 滋養하지 못하여 생기는 症狀이라고 하였다²⁶⁾.

이상을 종합하면 腦는 津液에 의하여 腦髓

를 充養하고 滋潤하는데, 津液의 循環不利나 津液不足에 의해 昏冒, 頭痛, 目眩, 耳鳴, 視力低下 등의 症狀이 나타난다. 津液이 不足하면 腎藏精, 精生水가 안되어 精血이 부족해져 腦를 滋養하지 못하게 된다. 陰陽이 不和하면 頭, 胸, 腰, 腹 등 四海의 氣街가 閉塞되고, 氣滯久則 生濕, 生熱하여 津液이 뭉쳐서 痰을 형성하게 되어 腦髓를 滋養하지 못하고 下流하게 되는데, 이것으로 보아 腦의 代謝에 痰飲이 간접적으로 영향을 미치는 것을 알수 있다.

한편 腦卒中의 발병기전을 살펴보면, 辛吉祚(1995) 등은 腦卒中을 유발하는 위험요인으로 고혈압, 심장질환, 당뇨병 등을 들었고, 腦梗塞을 유발하는 요인으로는 죽상동맥경화증이 주된 원인이라고 하였으며, 김중성(1998) 등은 뇌혈전의 발생은 동맥경화, 특히 지방대사 이상으로 혈중 cholesterol이나 중성지방 등이 증가하여 발생한다고 하였으며, 崔振求(1994)는 자발성 腦出血의 병인에 대하여 고혈압에 동반된 뇌동맥의 초자체 동맥경화가 주요 원인이라고 하였다.

결국 腦卒中 발생에 있어서 동맥경화와 혈관의 퇴행변성이 주된 원인이 되는데, 韓醫學에서는 대체로 瘀血과 痰飲이 주요한 인자라고 인식하였다. 瘀血은 正常的인 生理機能을 상실한 血液이 體內的 일정 부위에 瘀滯되어 형성된 일종의 病理的 產物이며 血液流通의 不暢, 臟腑 또는 局部組織의 血液이 정체된 것, 각종 原因에 의한 內·外出血, 血液內的 汚穢하고 不潔한 代謝殘留物 및 炎症과 肌肉·皮膚의 각종 組織의 增殖과 變成 등을 포함하는 개념이다.(姜春華, 1990) 한편, 血

22) “痰屬濕 津液所化 關於元氣 氣化則痰涎可爲津液 氣不和則津液則爲痰涎”

23) “痰本吾身之津液 隨氣運行 氣若和平 津液流布 百骸受其潤澤 何致成痰爲病? 苟氣失氣清肅而過于熱 則津液受火煎熬 轉爲稠濁 或氣失其溫和而過于寒 則津液因寒積滯 漸至凝結 成痰矣”

24) “五穀之津液和合而爲膏者 內滲入于骨空 補益腦髓 而下流于陰股”

25) “陰陽不和 則使液溢而下流于陰 髓液皆減而下 下過度則虛 虛故腰背痛而腰痠 陰陽氣道不通 四海閉塞 三焦不瀉 津液不化 水穀并行腸胃之中 別于迴腸 留于下焦 不得滲膀胱 則下焦脹 水溢則爲水脹 此津液五別之逆順也”

26) “經曰 上氣不足 腦爲之不滿. (內經)之論宗氣也 爲宗氣積于胸中 以貫心脈 以行呼吸 由此知胸中宗氣 不但爲呼吸之中樞 而由心俞腦之血脈管亦以之爲中樞...知所謂上氣者 則宗氣上升之氣也 所謂上氣不足 腦爲之不滿者 則宗氣不能貫心脈以助之上升 則腦中氣血皆不足也 然血有形而氣無形”

은 津에서 生成되고, 痰飲도 津液에서 發生되므로 痰飲과 瘀血은 相互病理過程에서 일정한 부분을 공유하게 된다. <靈樞·邪客篇>에서는 營氣가 津液을 分비하여 脈으로 들어가 血로 化한다고 하였는데27), 津液이 轉化하여 血이 되는 것을 설명하여 津液으로 인한 痰과 血을 根本으로 하는 瘀血이 同源임을 말하고 있다. <靈樞·百病始生篇>에서는 怒하면 氣上逆하여 六輸不通하고 血이 凝滯되고 津液이 溢滲한다고 하였는데28), 憂怒로 因하여 氣血의 變化와 津液의 變化가 함께 일어남을 설명하고 있으며, 이로써 瘀血과 痰飲의 근원이 같음을 말하고 있다.

李挺은 痰은 津血이 變成되어 이루어진 것으로 痰이 鬱滯되면 血도 따라서 不行한다고 하여29) 痰이 先行하고 후에 瘀血이 생기는 상관관계를 말하고 있으며, 中風에서 痰濁內生하여 經脈이 막히고 血液의 흐름이 원활하지 못하게 되어 瘀血이 형성되는 경우가 이에 해당하고(宋鷺冰, 1987), 唐容川은 血積이 오래되면 痰水로 변한다고 하여 先有瘀하고 後有痰하는 경우를 말하고 있는데30), 中風에서 氣滯하여 血行이 阻滯되거나, 氣虛하여 血의 運行이 느려져 痰濁이 經絡을 막아서 中風을 유발하는 경우가 이에 해당한다. (王新志, 1996) 한편, 何夢瑤는 中風의 발생에 있어 氣虛하거나 火盛하여 血과 痰을 같이 壅滯시킨다고 하였으며31), 王綸은 六淫, 七情, 勞役 등의 다양한 誘因에 의해 痰飲과 死血이 생겨 中風을 유발한다고 하여32) 痰飲과 瘀血이 동시에 兼挾하기도 한다고 하였는데, 최근 中國의 張啓熙(1997)는 中風 初期에 頭痛極烈, 舌質紫暗 有瘀斑 등의 瘀血症狀과 喉間痰鳴, 腹滿便秘, 舌苔黃膩, 脈弦

滑 등의 痰飲症狀가 같이 나타나는 경우가 많다고 하여, 中風의 病因病理에 있어서 痰飲과 瘀血을 같이 보는 경향이 많아지고 있는 추세인 것 같다.

총괄하면 痰飲과 瘀血은 서로 有關된 것으로 그 根源이 同一한 면이 있으며, 痰으로 血瘀가 發生되기도 하고 血瘀로 痰이 形成되기도 한다.

Ⅲ. 결론

痰飲은 疾病의 經過중에 發生되는 病理的인 產物로, 痰飲 자체가 病因이 될 수 있으며, 疾病의 結果물로 生길수도 있다. 저자는 <內經>이후의 歷代 文獻을 통해 痰飲과 中風의 發生에 대하여 연구하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 痰飲은 다양한 機轉을 통해 中風의 발생에 關係하게 되는데 七情의 不調, 精氣虧損, 飲食失調, 外感六淫, 體質의 素因 등의 因子로 인해 發生된 痰이 熱痰, 風痰, 濕痰으로 化하여 臟腑·經絡에 鬱滯하여 氣血의 순환을 막아 中風을 유발하게 된다.

2. 痰飲은 津液으로부터 形成되는데, 津液은 氣滯, 火鬱, 寒凝의 病理過程을 통하여 痰飲으로 轉化되고, 腦는 津液의 滋潤과 充養에 의해 그 기능을 유지하는데, 津液이 不足하거나 순환이 안되어 痰飲이 形成되면 腦에도 영향을 미칠수 있을 것으로 사료된다.

3. 痰飲은 瘀血과 病理變化에 있어 밀접한 關係에 있으며, 中風發生에 있어서 痰飲이 瘀血에 先行하거나, 瘀血이 먼저 形成된 후에 痰飲이 形成되거나, 혹은 서로 兼하여 發生할수도 있다.

27) "營氣者 泌其津液 注之於脈 化以爲血"

28) "若內傷於憂怒則氣上逆 氣上逆則六輸不通 溫氣不行 凝血蘊裏而不散 津液溢滲 着而不去 而積皆成矣"

29) "痰乃津血所成", "痰鬱則血不行"

30) "血積既久 亦能化爲痰水"

31) "病自內發...由于火盛則火發而 血與痰壅矣. 由于氣虛則氣滯而 血與痰凝矣"

32) "中風麻木痲痛不舉諸證 以氣虛 死血 痰飲爲言...血病痰病爲本"

IV. 참고문헌

1. 文濬典, 安圭錫, 崔昇勳 : 東醫病理學, 高文社, pp.70-74, 1990.
2. 朴贊國 : 病因病機學, 成輔社, pp.459-465, 467, 1992.
3. 汪昂 : 醫方集解, 大成文化社, 495, 1992.
4. 章眞如 : 風火痰瘀論, 人民衛生出版社, pp.79-86, 1986.
5. 盛增秀 主編 : 臟象概說, 上海科學技術出版社, pp.84-91, 1984.
6. 李源哲 외 3인 : 內經에 나타난 腦의 考察, 大韓韓醫學會誌, 4(1), pp.75-76, 1983.
7. 楊維傑 : 黃帝內經素門譯解, 大成文化社, 52, pp.94-98, 100, 208, 272, 338, 345, 359, 450, 662, 1990.
8. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞譯解, 大成文化社, 91, pp.101-104, 230, 262, 281-282, 294-7, 473, 488, 611, 1990.
9. 崔賢, 文九, 文錫哉 : 中風의 血瘀論의 考察 및 活血祛瘀法에 의한 治療近況, 大韓韓醫學會誌, 11(1), pp.157-147, 1990.
10. 金泰植 : 當歸鬚散 및 導痰湯이 endotoxin으로 유발된 血栓症에 미치는 영향, 경희대학교 석사학위논문, 1987.
11. 文相敦 : 二陳湯 煎湯液이 endotoxin으로 유발된 白鼠의 血栓症에 미치는 影響, 東醫病理學會誌, 6, pp.87-96, 1991.
12. 金永錫 : 中風(腦卒中), 大韓韓醫學會內科學會 發刊 中風學術大會 論文集, 23, 1996.
13. 金중성, 최스미 : 뇌졸중의 모든 것, 도서출판 정담, 39, 44, 1998.
14. 통계청 : 사망원인 통계연보, 통계청, pp.21-22, 27, 1997.
15. 나영설, 윤상협, 민병일 : 최근 뇌졸중에 대한 역학적 고찰, 경희의학, 1, pp. 280-286, 1991.
16. 秦炯碩, 南相璟, 李源哲 : 中風의 時代的 發展變化와 文獻의 考察, 東西醫學, 17(2), 22, 1992.
17. 方藥中 主編 : 實用中醫內科學, 醫聖堂, pp.414-422, 1993.
18. 金玃德 : 血栓症 및 高粘度血症에 관한 補陽還五湯의 실험적 연구, 경희대학교 석사학위논문, 1988.
19. 趙南仁, 崔昇勳, 安圭錫 : 丹蔘飲과 그 구성약물이 瘀血病態模型에 미치는 영향, 大韓韓醫學會誌, 12(1), pp.66-77, 1991.
20. 崔昇勳 : 血府逐瘀湯이 血栓症과 皮下血腫에 미치는 영향, 大韓韓醫學會誌, 8(2), pp.84-85, 1987.
21. 李南勳, 李京燮 : 防風通聖散이 高血壓, 高脂血症에 미치는 영향, 大韓韓醫學會誌, 12(1), pp.44-55, 1991.
22. 安圭錫 : 蚯蚓, 水蛭, 蟻躑 및 蜈蚣이 血栓症에 미치는 영향, 大韓韓醫學會誌, 11(2), pp.92-101, 1990.
23. 鄭燦吉 : 血栓症 및 高粘度血症에 미치는 黃芪, 桂枝 및 紅花의 효능에 관한 실험적 연구, 경희대학교 석사학위논문, 1989.
24. 임준규, 변덕시, 노석선 : 星香正氣散이 뇌부종에 미치는 임상적 연구, 大韓韓醫學會誌, 2(1), pp.208-215, 1982.
25. 尹相協, 원귀 水溝穴 電針刺戟이 血壓, 脈搏 및 局所腦血流量에 미치는 影響, 경희의학 1992:8:412-8
26. 曹圭璇, 尹相協, 李源哲 : 원귀의 중대 뇌동맥 폐쇄후 大造丸 투여가 대뇌반구 및 시상 위축에 미치는 영향, 대한한방 성인병학회지, 4(1), pp.163-75, 1998.
27. 崔載永, 尹相協, 李源哲 : 원귀의 중대 뇌동맥 폐쇄후 當歸芍藥散 투여가 여성 호르몬 및 뇌위축에 미치는 영향, 한방 성인병학회지, 4(1), pp.70-85, 1998.
28. 童瑤 : 葉天士의 肝風證治의 특징에 관한 論, 大韓韓方內科學會誌, 16(2), pp.262-269, 1995.

29. 金己烈, 金鍾昊, 鄭智天 : 中風의 治法中 平肝法에 對한 考察, 大韓韓方內科學會誌, 18(1), pp.26-44, 1997.
30. 姜兌運, 李珍燮 : 中風治法에 있어 開竅法에 對한 文獻的 考察, 惠花論文集, 3(1), 1994.
31. 肖建軍 : 活血化瘀法在急性腦出血臨床治療中的應用, 北京中醫, 6(4), pp.51-52, 1997.
32. 李太華, 甌洪亮 : 生水質粉爲主治療缺血性中風 45例, 山東中醫雜誌, 16(12), pp.108-109, 1997.
33. 張俊寬 : 大劑量川芎嗪 治療腦血管病 100例臨床體會, 實用中西醫結合雜誌, 10, pp.1463-1468, 1997.
34. 孫塑倫, 范吉平 : 清開靈注射液으로 虛血性中風病을 治療한 臨床研究, 大韓韓醫學會 內科學會 發刊 中風學術大會 論文集, 183, 1996.
35. 劉慰祖 외 6인 : 黃芪, 丹蔘注射液治療 40例氣虛血瘀型缺血中風, 上海中醫藥雜誌, 11, pp.10-12, 1997.
36. 鄭勁松 : 補陽還五湯治療腦出血 30例, 福建中醫藥, 3, pp.28-29, 1997.
37. 王松齡 主編 : 뇌졸중의 예방과 치료, 人民衛生出版社, pp.5-8, 1996.
38. 崔淳喲 : 半夏白朮天麻湯이 高脂血症에 미치는 영향, 대전대학교 석사학위논문, 1991.
39. 李大植 외 3인 : 高血壓 및 高脂血症에 대한 清熱導痰湯의 실험적 연구, 大韓韓方內科學會誌, 12(1), pp.16-23, 1991.
40. 金珍泰 외 3인 : 清暈化痰湯이 脂質代謝에 미치는 影響, 경희한의대논문집, 7, pp.239-247, 1984.
41. 姜善泰 : 瘀血病態模型에 미치는 川芎, 石菖蒲 및 半夏의 효능에 관한 실험적 연구, 경상대학교 석사학위논문, 1988.
42. 王新志 主編 : 中華實用中風病大全, 人民衛生出版社, 19, 22, pp.889-894, 1996.
43. 張仁圭 외 3인 : 痰飲의 原因, 症狀, 治法에 관한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, 7(1), 160, 1985.
44. 張仲景 : 仲景全書, 大成文化社, pp.364-368, 391-397, 1990.
45. 孫思邈 : 千金方, 華夏出版社, 122, 125, pp.132-3, 1993.
46. 楊士瀛 : 仁齋直指方, 上海古籍出版社, pp.49-54, 1994.
47. 劉完素 : 河間三六書, 成輔社, 199, 415, 1976.
48. 朱震淳 原著 方廣 編註 : 丹溪心法附餘, 大成文化社, 47, 71, 307, 1993.
49. 樓英 : 醫學綱目, 人民衛生出版社, 16, 1987.
50. 王綸 : 明醫雜著(圖書集成 醫部全錄中 9卷), 大成文化社, pp.40-43, 1986.
51. 戴思恭 : 證治要訣(圖書集成 醫部全錄中 9卷), 大成文化社, pp.11-12, 1986.
52. 孫一奎 : 赤水玄珠(欽定四庫全書 醫家類 34卷), 大成文化社, pp.16-17, 1995.
53. 薛己 : 薛己醫案二十四條(圖書集成 醫部全錄中 9卷), 大成文化社, 50, 1986.
54. 張介賓 : 景岳全書, 大成文化社, 198, 201, pp.203-207, 1988.
55. 趙獻可 : 醫貫, 人民衛生出版社, pp.51-62, 64-67, 1982.
56. 李梴 : 編註醫學入門, 大成文化社, pp.303-309, 1982.
57. 何夢瑤 : 醫編, 上海科學技術出版社, pp.49-54, 1983.
58. 葉桂 : 臨證指南醫案, 旋風出版社, pp.4-5, 8-11, 15-17, 1978.
59. 張錫純 : 醫學衷中參西錄, 大成文化社, pp.267-77, 1992.
60. 張壽頤 : 中風講詮, 大成文化社, pp.346-360, 1994.
61. 錢松 : 辨證奇聞, 韓鼎출판, 33, 1989.
62. 張伯臬 : 中醫內科學, 人民衛生出版社, 454, 1996.

63. 吳謙 編 : 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, pp.6-7, 9-13, 16, 1982.
64. 周命新 : 醫門寶鑑, 杏林書院, pp.2-11, 1975.
65. 宋驚冰 : 中醫病因病機學, 人民衛生出版社, 285, 1987.
66. 李京燮 : 東醫心系內科學, 書苑堂, 98, 1995.
67. 李仲梓 : 醫宗必讀, 上海科學技術出版社, pp.173-184, 1987.
68. 柳道坤, 鄭遇悅 : 津液의 調節過程에 대한 研究, 大韓韓醫學會誌, 10(1), pp.19-27, 1989.
69. 徐靈胎 : 徐靈胎醫書全集, 五州出版社, pp.880-881, 1975.
70. 신길조, 박성식 : 뇌졸중과 고지혈증과의 관련성에 대한 연구, 한의정보학회지, 1(1), pp.48-49, 1995.
71. 崔振求 : 고혈압성 뇌출혈의 치료방법과 예후, 순천향대학교 석사학위논문, 1994.
72. 姜春華 : 活血化瘀研究新編, 上海醫科大學出版社, pp279-280, 1990.
73. 唐谷川 : 血證論, 力行書局有限公司, pp 152-155, 1980.
74. 張啓熙 : 化痰通瘀法爲主治療腦梗塞85例療效觀察, 上海中醫藥雜誌, 8, pp.25-26, 1997.

= Abstract =

The Literature Researches on "Dam-eum(痰飲)", resulted in Stroke

Wan-woo Jeong, Won-Chul Lee

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Dongguk Univ.

"Dan-eum(痰飲)" is the pathological product which is developed in the progress of disease. "Dam-eum" itself can be an etiological factor and is developed as consequential products on diseases.

This study is investigated into "Dam-eum" and stroke through the literature since the book, "Hwangje-naekyong(黃帝內經)" and the results are as follows.

1. "Dam-em" is the pathological product, which is changed into "Yol-Dam(熱痰)", "Pung-dam(風痰)" and "Seub-dam(濕痰)", owing to the disorders of diet and "Chil-jung(七情)", infirmity of "Jung-ki(精氣)", "Oi-gam-yuk-em(外感六淫)", constitutional factors and so forth. It is blocked up "Jangbu-Kyongrak(臟腑經絡)" and brings about stroke with the disorders in circulation of "Gi-hyul(氣血)".

2. "Dan-em" is formed out of "Jin-aek(津液)", which is changed through the pathological process of "Gi-cheh(氣體)", "Hwa-yoi(火鬱)" and "Han-eng(寒凝)". In the meanwhile, the brain keeps its function with nutrition of "Jin-aek". If "Dam-em" is formed by deficiency and circulatory disorders of "Jin-aek", it can affect the brain.

3. "Dam-eum" is correlated with "Eo-hyul(瘀血)", and the pathological transformations. In the attack of stroke, "Dam-eum" precedes "Eo-hyul". In reverse or the two are concurrent with each other.

Key word : Dam-eum(痰飲), Jin-aek(津液), Stroke, Eo-hyul(瘀血).