

원저

원발성 두통과 홍채 체질과의 상관성 연구

최성용* · 이승현* · 김성남** · 김홍훈*** · 김대중*** · 국윤재**** · 조남근*** · 김성철** · 황우준*

*원광대학교 부속전주한방병원 침구과

**원광대학교 부속광주한방병원 침구과

***원광대학교 부속익산한방병원 침구과

****원광대학교부속 전주한방병원 한방신경정신과

Abstract

Study on the Corelation between Iris Constitution and Primary Headache

Choi Sung-yong*, Lee Seung-hyun*, Kim Sung-nam**, Kim Hong-hoon***, Kim Dae-joong***, Gug Yun-jai****, Cho Nam-geun***, Kim Sung-chul** and Hwang Woo-jun*

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital at Jeonju, Wonkwang University

**Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital at Gwangju, Wonkwang University

***Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital at Iksan, Wonkwang University

****Department of Oriental Neuropsychiatry, Oriental Medicine Hospital at Jeonju, Wonkwang University

Objectives : The purpose of this study is to compare interrelations between primary headache (including migraine) and Iris Constitution through iris constitution examination.

Methods : The subjects were 50 patients who admitted to Chonju Oriental Medicine Hospital attached to Wonkwang Univ. from February.1st.2004 to March.31th.2005. The subjects were constituted of primary headache(including migraine) patients who were examined by Iris Constitution analysis.

Results & Conclusion : Among 50 cases of primary headache(including migraine) the distribution of Iris Constitution were as follows.

· 접수 : 2005년 11월 1일 · 수정 : 2005년 11월 15일 · 채택 : 2005년 11월 18일
· 교신저자 : 최성용, 전라북도 전주시 덕진구 덕진동2가 142-1 원광대학교 전주한방병원 침구과
Tel. 063-270-1022 E-mail : okcrates@naver.com

1. There were 14 cases of neurogenic type, 9 cases of abdominal connective tissue weakness type, 8 cases of cardio-renal connective tissue weakness type, 6 cases of neurogenic + abdominal connective tissue weakness type, 5 cases of neurogenic type+ cardio-renal connective tissue weakness type, 5 cases of abdominal connective tissue weakness type + cardio-renal connective tissue weakness type, 2 cases of hydrogenic type, 1 case of abdominal connective tissue weakness type + mesenchymal pathological connective tissue weakness constitution.

2. There were 25 cases of which included neurogenic constitution, 21 cases of which included abdominal connective tissue weakness constitution, 18 cases of which included cardio-renal connective tissue.

Migraine have a meaningful interrelation with Iris constitution, especially with neurogenic type, abdominal connective tissue weakness type and cardio-renal connective tissue weakness type.

3. Interrelation between Region of migraine and Iris constitution is non-specific with the exception of interrelation between pain in all over head with neurogenic type.

These results suggest that the further study in connection with these results should be followed.

4. The interrelation between the period of migraine and Iris constitution is not remarkable.

Key words : Primary headache, Iris, Iris constitution

I. 緒 論

홍채학은 홍채분석에 기초하여 우리 몸의 다양한 장기와 지체들의 반사상황을 홍채내의 표시와 신호들을 통해서 알 수 있게 해주는 학문으로서 장기와 기관의 건강상태, 노폐물이나 독소의 축적부위와 정도, 신체의 체질구별에 용이하며, 개인의 건강 수준이나 치료에 따른 반응, 인체 골격, 병의 회복 및 진행에 관한 상태를 판독하는 학문이다¹⁾.

체질 홍채학은 체질(constitution)과 소인(disposition)의 형성 원인을 유전적 성격이나 변성으로 보는데, 체질은 생명체의 생존에 대한 적응 능력을 결정하는 내외적 조건에 대한 반응능력이라고 정의하고 소인(素因)은 질병에 대한 감수성이나 예민성을 나타내는 경향이라고 하였다²⁾.

체질에 관한 관심은 그 근원이 오래되어 서양에서는 히포크라테스(B.C 400~375)³⁻⁴⁾가 인체 형성에 혈액, 점액, 담즙, 흑담즙의 4액체로 구성되었다고 하여 액체 병리설을 말한 이후 칼레누스(A.D 130~201)⁵⁻⁶⁾가 이를 기초로 하여 4氣質說을 말하였고 이후 크레츠머(1888~1964)의 골상체질론, 셸던의 배엽기원설 등의 여러 체질론이 주장되어 왔으며, 동양에서도 黃帝內經·靈樞의 五態人論, 陰陽二十五人論에서부터 明代의 臟腑 陰陽 體質論을 거쳐, 조선시

대 말기에 이제마(1837~1900)의 四象醫學까지 계속되었다⁷⁻⁹⁾.

홍채 체질 진단은 홍채에 나타나는 장부 영역의 라쿠나 존재를 파악하여 소화기 결합조직이 약한 체질, 폐장 결합 조직이 약한 체질, 심신 결합 조직이 약한 체질, 폐기관지 결합 조직이 약한 체질, 간엽 결합 조직이 약한 체질로 나누고, 그 외 장부 영역의 라쿠나와 관련이 없는 요산성 체질, 수소성 체질, 콜레스테롤 침착 체질, 신경유래성 체질, 철 색소성 특수체질 등으로 나누어지지만 서로 복합되어 나타나기도 한다²⁾.

頭痛은 頭部에서 일어나는 모든 疼痛을 말하며, 임상에서 가장 많이 경험하는 병증의 하나이다. 두통은 기계적 자극, 화학적 자극, 염증, 순환장애 등이 頭蓋 내의 통각감수조직을 자극함으로써 발생되는데, 특정한 질병단위는 아니지만 여러 가지 질병의 수반증상 또는 심한 긴장이나 피로의 표현일 수도 있고, 때로는 두개내 질환의 경고일 수도 있다¹⁰⁾.

두통은 경험해 보지 않은 사람이 없을 정도로 흔한 증상 중의 하나이며¹¹⁾, 정상 성인의 80~90%에서 반복적으로 두통을 경험하고, 이중에 30~50%는 매우 심하고 때로는 업무에 지장을 준다고 한다¹²⁾.

두통의 종류는 다양하나 그 원인에 의해 원발성(비기질성) 두통과 이차적(기질성) 두통으로 나뉘며, 고혈압, 혈관성 질환, 외상, 종양 같은 질환에 따라

이차적 증상으로 나타나는 경우도 있지만, 일상적으로 많이 경험하게 되는 긴장성 두통, 편두통, 약물성 두통 등의 원발성 두통은 특별한 원인질환이 없다¹³⁾.

韓醫學에서는 『素門·五臟生成論』¹⁴⁾에서 “頭痛 巔疾, 下虛上實”이라고 처음 언급한 이래 ‘首風’, ‘衝頭痛’, ‘頭風’, ‘眞頭痛’, ‘厥頭痛’ 등 다양한 양상을 문헌에서 확인할 수 있다.

頭部는 “精明之府 髓海之所在”로 一身의 陽을 主하는 手足의 六陽經脈과 督脈이 모두 頭部에 連絡되므로 “清陽之府, 諸陽之會”라고 설명하기도 한다. 이 때문에 外感六淫, 內傷七情으로 臟腑陰陽氣血이 失調되면 모두 頭痛을 야기할 수 있다¹⁰⁾.

기질적인 질환을 동반하지 않는 원발성 두통이 사회의 복잡화와 스트레스의 증가 등에 따라 점점 증가하고 있는 상황에서¹⁵⁻¹⁶⁾, 원발성 두통과 홍채 체질과의 상관성을 밝힐 수 있다면 적절한 예방과 치료를 통하여 삶의 질을 향상시킬 수 있으리라 생각하여, 본 연구에서는 홍채로 나타나는 체질을 구분하고, 원발성 두통과 홍채 체질과의 상관성의 여부를 조사한 바 참고할 만한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究 對象 및 方法

1. 研究 對象

2004년 2월 1일부터 2005년 3월 31일까지 원광대학교 전주 한방병원에 두통을 주소로 내원한 환자중에서 두개내에 기질적인 질환을 동반한 경우는 제외

하고 두부 MRI 등 다른 검사 상 특이사항을 보이지 않는 원발성 두통환자중에서 50명을 무작위로 선택하여 연구 대상으로 선정하였다.

2. 홍채 체질 진단

1) 홍채 체질 진단

완수생 홍채 영상 시스템 Iris 3.0 (주식회사 완수생, 한국)을 이용하여 연구 대상자들의 홍채체질을 분석하였다.

홍채 체질검사는 촬영기기에 의해 홍채 내부 색택의 차이는 있을 수 있으나 열공이나 구조 등에 있어서는 어느 기기나 동일한 결과를 보인다.

홍채 체질은 Bexel Irina 자동 홍채분석 시스템에서 제시한 프로그램에서 홍채 체질을 분석하였다.

2) 홍채 체질 분류

(1) 신경유래성 체질

홍채의 색깔은 밝은 갈색에서 붉은 빛이 도는 갈색인 “호랑이”색까지 나타나며 방추형의 바릿살이 명확히 나타나며 스트레스 링이 많이 보인다(Fig. 1). 이런 특수 체질을 가지고 있는 사람들은 신경계와 림프조직의 반응이 증가되는 경향을 보인다.

(2) 소화기 결합 조직이 약한 체질

이 체질의 홍채 색깔은 탁한 갈색이고 자율신경환(Autonomous Nervous Wreath), 망상성 동공대 근처의 색깔은 좀 더 밝다. 이런 특수 체질을 가지고 있는 사람들의 경우, 소화관의 결합 지질이 약화되어 있는데 동공대 내에 열공(lacunae)이 있는 경우가 많다(Fig. 2).

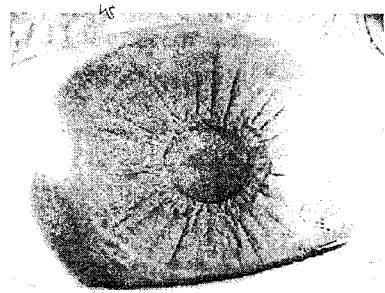


Fig. 1. 신경유래성 체질

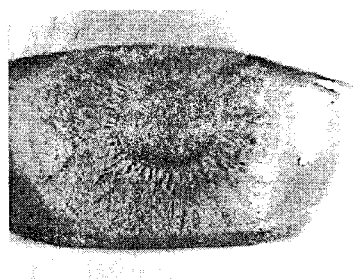


Fig. 2. 소화기 결합 조직이 약한 체질

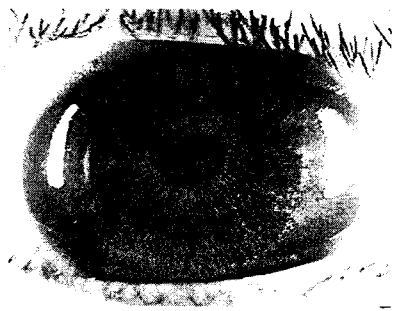


Fig. 3. 심신 결합 조직이 약한 체질

(3) 심신 결합 조직이 약한 체질
 홍채의 색깔은 갈색인데 그리 밝지는 않다. 자율신경환(ANW) 근처의 홍채지질은 더 밝게 나타난다. 심장과 신장이 투사되는 부분에 열공이 있다(Fig. 3). 이런 특수 체질을 가지고 있는 사람들의 경우, 림프 조직의 반응성이 증가되어 있고 결합조직은 약해져 있다. 이들은 심장 및 신장 질환에 걸리기 쉽다.

(4) 수소성 체질

홍채의 색깔은 탁한 갈색이다. 자율신경환(ANW) 근처의 색깔은 밝고 돌출부 근처의 홍채 지질은 명확하지 않은 양상을 나타낸다. 돌출부의 윤곽은 망상 색소로 강조되어 있다(Fig. 4). 이런 특수체질을 가지고 있는 사람들의 경우, 선천적 또는 후천적인 대사 장애를 가지고 있는 경우가 많다.

III. 研究 成績

1. 性別

연구 대상 50명의 성별에 따른 분포를 살펴보면,

Table 1. Distribution of person by Sex

sex	No. of patients	person(%)
M	15 (30)	
F	35 (70)	
total	50 (100)	

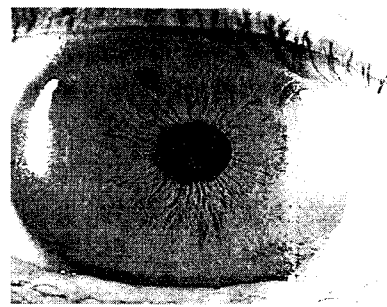


Fig. 4. 수소성 체질

남자가 15명(30%)이고 여자가 35명(70%)으로 조사되었다(Table 1).

2. 연령

연구 대상 50명의 연령에 따른 분포를 살펴보면 11세부터 20세 사이가 1명(2%), 21세부터 30세 사이가 4명(8%), 31세부터 40세 사이가 8명(16%), 41세부터 50세 사이가 17명(34%), 51세부터 60세 사이가 16명(32%), 61세부터 70세 사이가 4명(8%)으로 조사되었다(Table 2).

3. 홍채 체질 분석

연구 대상자들의 체질을 분석한 결과 신경유래성 체질인 경우가 14명(28%), 소화기 결합 조직이 약한 체질이 10명(20%), 심신 결합 조직이 약한 체질이 9명(18%), 신경유래성 체질과 소화기 결합 조직이 약한 체질이 혼합된 체질이 6명(12%), 신경유래성 체질과 심신 결합 조직이 약한 체질이 혼합된 체질이 5명(10%), 소화기 결합 조직이 약한 체질과 심신 결합 조직이 약한 체질이 혼합된 체질이 5명(10%), 소화기 결합 조직이 약한 체질과 간엽 결합 조직이 약한 체질이 혼합된 체질이 1명(2%)이었다(Table 3).

Table 2. Distribution of person by Age

age group	No. of patients	person(%)
11~20	1 (2)	
21~30	4 (8)	
31~40	8 (16)	
41~50	17 (34)	
51~60	16 (32)	
61~70	4 (8)	
Total	50 (100)	

Table 3. Distribution of person by Iris constitution

Iris constitution	person(%)
1. neurogenic	14(28)
2. abdominal connective tissue weakness(ACTW)	9(18)
3. cardio-renal connective tissue weakness(CRCTW)	8(16)
4. neurogenic + ACTW	6(12)
5. neurogenic + CRCTW	5(10)
6. ACTW + CRCTW	5(10)
7. hydrogenic	2(4)
8. ACTW + mesenchymal pathological connective tissue weakness	1(2)
Total	50(100)

Table 4. Distribution of person by region of migraine

Region	A	B	C	D	E	F	G	H	Total
All over head	7	0	2	0	1	2	1	0	13(26%)
Lt. temporal	3	3	3	2	1	1	0	0	13(26%)
Rt. temporal	2	3	2	0	0	0	0	0	7(14%)
Both temporal	0	0	1	1	0	2	0	0	4(8%)
Frontal	1	1	0	0	0	0	0	0	2(4%)
Parietal	0	0	0	1	2	0	0	0	3(6%)
Occipital	1	2	0	2	1	0	1	1	8(16%)
Total	14	9	8	6	5	5	2	1	50(100%)

* A= neurogenic, B= abdominal connective tissue weakness, C= cardio-renal connective tissue weakness, D= neurogenic + abdominal connective tissue weakness, E= neurogenic + cardio-renal connective tissue weakness, F= abdominal connective tissue weakness + cardio-renal connective tissue weakness, G= hydrogenic, H= abdominal connective tissue weakness +mesenchymal pathological connective tissue weakness.

신경유래성 체질을 포함하는 경우가 25명(50%), 소화기 결합 조직 허약 체질을 포함하는 경우가 21명(42%), 심신 결합 조직 허약 체질을 포함하는 경우가 18명(36%)으로 위 세 가지 체질에 속하는 경우가 대부분(98%) 이었다.

4. 두통의 이환 부위에 따른 홍채 체질별 분포

원발성 두통을 호소하는 부위를 살펴보면, 머리 전체에 통증이 있는 경우가 13명(26%), 좌측두통이 13명(26%), 우측두통이 7명(14%), 양측두통이 있는 경우가 4명(8%), 전두통이 2명(4%), 두정통이 3명

(6%), 후두통이 8명(16%)으로 조사되었으며, 원발성 두통의 이환 부위별로 홍채 체질의 분포를 살펴보면 다음과 같이 조사되었다(Table 4).

5. 두통의 이환 기간에 따른 홍채 체질별 분포

원발성 두통을 앓고 있던 기간을 살펴보면, 1개월 미만인 경우가 10명(20%), 1개월 이상 1년 미만이 18명(36%), 1년 이상 5년 미만이 10명(20%), 5년 이상 10년 미만이 5명(10%), 10년 이상이 7명(14%)으로 조사되었으며, 이환 기간별로 홍채 체질의 분포 양상을 살펴보면 다음과 같이 조사되었다(Table 5).

Table 5. Distribution of person by period of migraine

Period	A	B	C	D	E	F	G	H	person(%)
<1Month	4	1	3	1	0	0	0	1	10 (20)
1Month≤P<1Year	5	2	4	2	2	3	0	0	18 (36)
1Year≤P<5Year	3	3	0	2	1	0	1	0	10 (20)
5Year≤P<10Year	1	1	0	1	0	2	0	0	5 (10)
10Year>	2	3	1	0	0	0	1	0	7 (14)
Total	14(28)	9(18)	8(16)	6(12)	5(10)	5(10)	2(4)	1(2)	50 (100%)

* A= neurogenic, B= abdominal connective tissue weakness, C= cardio-renal connective tissue weakness, D= neurogenic + abdominal connective tissue weakness, E= neurogenic + cardio-renal connective tissue weakness, F= abdominal connective tissue weakness + cardio-renal connective tissue weakness, G= hydrogenic, H= abdominal connective tissue weakness +mesenchymal pathological connective tissue weakness.

IV. 考 察

두통과 관련하여 『素問·風論篇』¹⁷⁾에서는 “風氣循風府以上，則爲腦風”，“新沐中風，則爲首風”이라 정의하고 있다. 또한 『素問·五藏生成論』¹⁴⁾에서는 “頭痛癩疾，下虛上實，過在足少陰，巨陽，甚則入腎” “心煩頭痛，病在膈中，過在巨陽，少陰”，『素問·刺熱論』¹⁸⁾에서는 각 臟腑의 熱이 甚하여 上으로 經絡에 進하여 두통이 발생한다고 하였다.

『傷寒論』¹⁹⁾에서는 “太陽之爲病，脈浮頭項強痛而惡寒” “陽明病，爲無汗而小便利，二三日嘔而咳，手足厥者，必苦頭痛” “傷寒，脈弦細，頭痛發熱者，屬少陽” “乾嘔吐涎沫，頭痛，吳茱萸湯主之”라 하여 두통을 체계적으로 변증하고 각각의 治法과 治方을 제시하고 있다.

『東垣十種醫書』²⁰⁾에서는 두통의 원인을 內傷과 外感으로 나누어 “內傷頭痛 有時而作 有時而至 外證頭痛常常有之 眞須傳入裏實方罷此又內外證之不同者也”라 하였으며, 傷寒, 濕熱, 寒濕, 氣虛, 血虛, 痰厥의 두통과 三陰三陽經脈을 結合하여 증상과 治法을 분류하였고, 太陰頭痛과 少陰頭痛을 첨가하였다.

『丹溪心法·頭痛』²¹⁾에서는 “頭痛多主于痰，痛甚者火多，有可吐者，可下者” “屬痰者多，有熱有風有血虛，在左屬風，…屬血虛，…在于屬痰”등으로 두통의 원인을 대부분 痰에 의한 것이며 痛症이 甚한 것은 火에 의한 것이고, 諸經氣滯도 두통을 일으킨다고 하여 경

험으로 두통의 원인을 기술하였다. 특히 偏頭痛에서는 右偏頭痛은 屬痰屬熱, 左偏頭痛은 屬風屬血虛이라 하였다. 治療에서도 “頭痛需用川芎，如不愈各加引經藥，太陽川芎，陽明白芷，少陽柴胡，太陰蒼朮，少陽細辛，厥陰吳茱萸”라 하였으며 이는 현재 임상에서도 응용되고 있다¹⁰⁾.

『東醫寶鑑』²²⁾에서는 두통을 부위 및 원인에 따라 十一種으로 종합하여 분류하였다²³⁾.

서양에서는 두통을 원인에 따라 특별한 구조적 병변이 없이 두통자체가 하나의 질환으로 간주되는 원발성 또는 비기질성 두통과, 뇌와 두부의 국소적인 병소 또는 전신적인 질환에 의한 이차성 또는 기질성 두통으로 구분하며, 부위에 따라 두개강내 두통과 두개강외 두통으로 구분하고, 두통의 특성에 따라 혈관성(vascular) 두통, 긴장성(tension) 두통, 견인성(traction) 두통, 염증성(inflammatory) 두통, 신경통(neuralgia) 등으로 구분한다²⁴⁻²⁵⁾.

두통의 종류(Table 6)²⁶⁾는 편두통(migraine), 군집성(cluster) 두통, 긴장성(tension) 두통, 두부 외상과 관련된 두통, 혈관질환과 관련된 두통, 비혈관성 두개내 질환과 관련된 두통, 독성 및 대사성 두통, 약물의 투여중단으로 인한 두통, 안면이나 두개 구조와 관련된 두통 또는 안면통, 만성두통 등으로 구분할 수 있으며²⁴⁾, 본 연구에서는 두부 외상과 관련된 두통, 혈관질환과 관련된 두통 등의 기질적 질환을 배제하고 편두통, 군집성 두통, 긴장성 두통, 만성 두통

만을 대상으로 선정 하였다.

체질이란 개체의 생명과정에서 선천적인 유전과 후천적으로 획득한 기초 위에서 표현되는 구조·생리기능·심리상태의 종합적이며 상대적으로 안정적 인 특징²⁷⁾이라 하였고, 또한 유전적으로 혹은 성장, 발육 과정에 대사, 기능 및 구조적으로 형성된 개체의 특성이며 유기체의 유전성 및 획득성 특징의 합금이다²⁸⁾라고도 하며, 개체의 기능, 형태, 구조상 상대적으로 안정된 특수성으로, 생리상으로는 개체의 생리반응의 특성, 병리상 개체의 발병경향성으로 표현된다고 하였으며²⁹⁾, 四象醫學에서는 체질을 전 영역에서 사람마다 서로 다른 개체의 특이성을 체질이라 하였다³⁰⁾. 체질에 대한 정의에서 공통적으로 언급하는 것처럼, 인류는 모두 그 개체의 차이가 있기 때문에 사람의 체질은 서로 다르다. 이런 다양성은 생명과정 중에서, 구조적인 특징과 생리적인 특성, 자연사회 환경에 대한 적응 능력과 질병에 대한 저항 능력, 그리고 발병과정 중 몇 가지 치병인자에 대해 쉽게 이환되는 것과 병리과정 중 질병 발전의 경향성 등을 반영한다²⁷⁾.

체질에 관한 관심은 근원이 오래되어 동양에서는 한의학의 고전인 黃帝內經에는 체질에 대해 여러 가지 방면으로 기술되어 있다.

內經에서의 체질 분류는 『靈樞·本臟』에서 五臟의 大小, 高下, 堅脆, 端偏의 차이에 따른 증상의 차이를 설명하고 있는데 이는 선천적인 臟腑의 구조로 인한 발병의 경향성과, 臟腑의 大小, 高下, 堅脆, 端偏에 따른 개체별 차이의 가능성을 보여주는 것으로, 각 개체의 臟腑구조 및 기능적 차이를 입증한다고 볼 수 있고, 각 체질별로 臟腑의 구조와 기능의 차이를 고려해야 하는 당위성을 제시하고 있다³¹⁾.

『靈樞·逆順肥瘦』에서는 鍼刺에 있어서 肥人, 瘦人, 常人, 壯士眞骨, 嬰兒로 나누어 설명하고 있다. 肥人은 선천적으로 “年質壯大, 血氣充盈, 腑革堅固”하며, 외형적으로는 “廣肩腋, 項肉薄, 厚皮而黑色, 脣臨臨然”하여 “其血黑以濁, 其氣濇以遲”하는 病理的인 경향성을 보이며, 瘦人은 선천적으로 “其血清氣滑”하며, 외형적으로 “肉廉廉然, 薄脣輕言”하여 “易脫于氣, 易損于血”하는 病理的인 경향성을 보인다. 常人은 “其血氣和稠”로 “視其白黑, 各爲調之, 其端正敦厚”라 하였고, 壯士眞骨者는 “堅肉緩節監監然”이라 하였는데 病이 重하면 “氣濇血濁”하고, 輕하면 “氣滑血清”하는 경향성을 보이고 있다. 또한 嬰兒의 경우는 “肌肉危, 血少氣弱”라 하여 연령에 따른 개체의 생리적

인 특성을 나타내고 있다³¹⁾.

조선시대 말기에 이르러 이제마는 “人稟臟理 有四不同 肺大而 肝小者 名曰 太陽人 肝大而 肺小者 名曰 太陰人, 脾大而 腎小者 名曰 少陽人 腎大而 脾小者 名曰 少陰人”이라 하여 사람의 체질적인 유형을 태양인, 소양인, 태음인, 소음인으로 구분하고 각 체질에 대한 생리와 병리, 진단과 감별법, 그리고 치료와 약물에 이르기까지 서로 연계를 갖고 이를 임상에 응용할 수 있는 새로운 방향을 제시하였다⁷⁻⁹⁾.

권³²⁾은 심장, 폐, 췌장, 간, 신, 소장, 대장, 위, 담낭, 방광, 부교감신경과 교감신경의 기능적인 강약 배열의 구조를 바탕으로 8체질을 구분하였다. 그는 체질은 타고나며 불변한다고 하였고, 목양, 목음, 토양, 토음, 금양, 금음, 수양, 수음체질로 구분하였다.

홍채학은 복잡한 섬유막 구조로 되어있어 신체내의 각 조직 장기에서 일어나는 모든 정보를 반영하는 홍채를 분석하여 장기와 기관의 건강상태, 노폐물이나 독소의 축적부위와 정도, 신체의 체질 구별, 치료에 따른 반응을 예측하며, 병의 회복 및 진행에 관한 상태를 판독하는 학문으로 홍채진단을 용이하게 하고 그 표식들을 객관적으로 표현하기 위해서 홍채도표를 작성하여 사용해왔다³³⁾.

최근에는 홍채 체질과 사상 체질 및 유전자와의 상관성에 관한 연구가 진행되기도 하며, 양³⁴⁾은 홍채 체질과 중풍 가족력과 관계에서 중풍의 가족력이 있거나 고혈압 증상이 있는 실험군에서 74.7%가 신경유래성 체질·심신 결합 조직이 약한 체질 및 콜레스테롤 침착 체질이었던 점은 홍채 체질이 고혈압 중풍과 밀접한 관계가 있다고 보고하였고, 또한 고혈압환자나 가족력이 있는 환자를 홍채 체질 분류법에 따라 체질을 분류했을 때 대단히 특이적으로 ACE 유전자형과 관련성 있는 결과를 보고하였고, 도³⁵⁾는 홍채 체질과 IL-1 β 유전자와의 상관성 연구를 통해 홍채 체질 분류를 분자 유전학적인 수준에서 이해할 수 있는 가능성을 제시하였다.

본 연구에서 원발성 두통을 호소하는 환자 50명의 홍채 체질을 분석한 결과 신경유래성 체질인 경우가 14명, 소화기 결합 조직 허약 체질이 9명, 심신 결합 조직 허약 체질인 경우가 8명, 신경유래성 체질과 소화기 결합 조직 허약 체질이 혼합된 체질이 6명, 신경유래성 체질과 심신 결합 조직 허약 체질이 혼합된 체질이 5명, 소화기 결합 조직 허약 체질과 심신 결합 조직 허약 체질이 혼합된 체질이 5명, 수소성 체질이 2명, 소화기 결합 조직 허약 체질과 간엽 결

합 조직 허약 체질이 혼합된 경우가 1명이었다.

한 개인에게서 두 가지 이상의 홍채 체질이 복합되어 나타난 경우를 살펴보면, 신경유래성 체질을 포함한 경우가 25명으로 50%를 차지하고, 소화기 결합 조직 허약 체질을 포함한 경우가 21명으로 42%를 차지하였으며, 심신 결합 조직 허약 체질을 포함한 경우가 18명으로 36%를 차지하였다. 위의 세 가지 체질을 포함하는 경우가 48명(96%)으로 원발성 두통과 위 세가지 체질과는 상당히 밀접한 관계가 있음을 확인해 볼 수 있었다.

원발성 두통의 이환 부위와 홍채 체질의 분포 양상을 살펴보면, 머리에 전체적인 통증이 있는 경우에는 신경유래성 체질이 13명중에 7명으로 53.8%로 다른 어떤 홍채 체질보다 높은 비율을 보였으나 이에 대해서는 더 많은 자료가 수집되어야 할 것으로 보이고, 다른 부위에서는 홍채 체질 분포상의 특징을 찾아보기 힘들다.

원발성 두통의 이환 기간과 홍채 체질의 분포 양상을 살펴보았을 때에는 특징적인 경향성을 보이지 않았다.

홍채 체질 분석을 통한 원발성 두통으로의 접근은 현대의학에서 신경성 두통이라고 진단내리는 부분과 일치하는 면이 있고, 한의학의 두통에 관한 병리의와

관계를 보면, 신경유래성 체질의 경우는 부지런하고 목적의식이 뚜렷하며 작업 수행능력도 높은 것이 특징으로 과다 긴장, 신경계의 피로함, 두통 혹은 편두통 등이 자주 발생하는 경향성을 보이므로³⁶⁾, 肝이 七情傷으로 인하여 疎泄하지 못하고 鬱하여 化火하여 淸空을 上擾함으로써 두통이 생기는 병리(肝氣鬱結, 肝火上炎)와 연계시킬 수 있으리라 생각된다. 심신 결합 조직 허약 체질은 경우는 심장 및 신장 질환에 걸리기 쉬우며 근시, 신장염, 고혈압, 판막성 심장질환을 초래할 수 있는 류마티스 질환 등이 자주 발생하는 경향성을 보이는데³⁶⁾, 心火와 腎水의 조절 장애 즉, 水火未濟로 虛火가 上搖하는 병리와 연계시켜 생각해 볼 수 있고, 소화기 결합 조직 허약 체질은 정맥류, 치질 등의 정맥 순환 장애 및 위·십이지장궤양, 위·소장·결장염, 담낭 및 췌장 질환 등의 소화관 질환에 걸릴 위험성이 높은 체질³⁷⁾로, 飢飽, 勞倦이 不節이나, 혹은 病後, 産後에 身體虛로 脾胃가 虛弱하여 化生이 부족하고, 腦髓脈絡을 營養하지 못하여 두통이 발생하거나 음식이 不節하여 脾가 健運을 못하여 濕痰이 内生하여 淸空을 上蒙하여 두통이 생기는 병리(脾의 運化機能 失調, 痰厥頭痛, 血虛頭痛, 氣虛頭痛)와 연계시켜 생각해 볼 수 있다.

Table 6. Classification of headache(ICHD-II, 2004)

I. The primary headaches
1. Migrane
2. Tension-type headache
3. Cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias
4. Other primary headaches
II. The secondary headaches
5. Headache attributed to head and neck trauma
6. Headache attributed to cranial or cervical vascular disorder
7. Headache attributed to non-vascular intracranial disorder
8. Headache attributed to a substance or its withdrawal
9. Headache attributed to infection
10. Headache attributed to disturbance of homeostasis
11. Headache or facial pain attributed to disorder of cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cranial structures
12. Headache attributed to psychiatric disorder.
III. Cranial neuralgias, central and primary facial pain and other headaches.
13. Cranial neuralgias and central causes of facial pain
14. Other headache and cranial neuralgia

따라서 원발성 두통의 한의학적 치료에 있어서도 홍채 체질 분석을 통해 각 개체의 체질별 특징을 확인하고 이와 관련된 肝氣鬱結, 肝火上炎, 水火未濟, 虛火上搖, 脾胃虛弱, 脾不運化 등의 한의학적 병리 및 변증을 근거로 하여, 신경유래성 체질의 경우 平肝瀦陽, 疏肝解鬱, 養陰清熱 등의 처방을 위주로 天麻鉤藤飲, 加味逍遙散, 杞菊地黃丸 등의 처방을, 심신 결합 조직 허약 체질은 滋陰補血, 補腎益元 등의 처방을 고려하여 人蔘養榮湯, 大補元煎 등의 처방을, 소화기 결합 조직 허약 체질은 健脾升清, 祛濕化痰 등의 처방을 고려하여 順氣和中湯, 半夏白朮天麻湯 등의 처방을 생각해 볼 수 있으며, 針灸治療에 있어서도 內關, 公孫, 照海를 기본으로, 신경유래성 체질에는 合谷, 太衝, 行間, 臨泣, 肝俞, 風池, 百會 등의穴을, 심신 결합 조직 허약 체질에는 合谷, 足三里, 氣海, 膈俞, 腎俞 등의穴을, 소화기 결합 조직 허약 체질은 中脘, 豐隆, 外關, 脾俞, 太陽 등의穴을 加減²⁴⁾하여 치료에 응용할 수 있을 것이라 생각하며, 이러한 방법을 통한 치료 성적에 관해서는 향후 더 구체적인 임상 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

V. 結 論

2004년 2월 1일부터 2005년 3월 31일까지 원광대학교 전주 한방병원에 두통을 주소로 내원한 환자중에서 두개내에 기질적인 질환을 동반한 경우는 제외하고 다른 검사상 특이사항을 보이지 않는 50명을 선정하여 홍채 체질과 두통과의 상관성을 살펴 본 결과 다음과 같았다.

1. 원발성 두통을 호소하는 환자의 홍채 체질을 분석한 결과 신경유래성 체질인 경우가 14명, 소화기 결합 조직 허약 체질이 9명, 심신 결합 조직 허약 체질이 8명, 신경유래성 체질과 소화기 결합 조직 허약 체질이 혼합된 체질이 6명, 신경유래성 체질과 심신 결합 조직 허약 체질이 혼합된 체질이 5명, 소화기 결합 조직 허약 체질과 심신 결합 조직 허약 체질이 혼합된 체질이 5명, 수소성 체질이 2명, 소화기 결합 조직 허약 체질과 간엽 결합 조직 허약 체질이 혼합된 체질이 1명이었다.

2. 한 개체에서 두 가지 이상의 홍채 체질이 혼합되어 나타나는 경우가 있으므로, 복수로 나타난 홍채 체질을 분석한 결과 신경유래성 체질을 포함하는 체질이 25명(50%), 소화기 결합 조직 허약한 체질을 포함하는 체질이 21명(42%), 심신 결합 조직 허약 체질을 포함하는 체질이 18명(36%)이었다.
3. 원발성 두통의 이환 부위와 홍채 체질의 분포에 따른 특징은 두부 전체적인 통증의 경우 신경유래성 체질이 53.8%의 높은 비율을 차지하였으며, 기타 부위와 홍채 체질과의 관련성 여부에서는 특이할 만한 사항이 없었다.
4. 원발성 두통의 이환기간과 홍채 체질의 분포 양상은 유의할 만한 결과를 보이지 않았다.

이상의 결과로 보아 원발성 두통과 신경유래성 체질, 소화기 결합 조직 허약 체질, 심신 결합 조직 허약 체질 사이에 상관성을 확인할 수 있었다.

VI. 參 考 文 獻

1. 백일성, 사진으로 보는 홍채학, 서울, 서원당, 1998, p. 8, pp. 24-25.
2. 박성일. 암질환의 홍채진단학적 해석을 위한 이론과 실제, 대한홍채의학회지, 1(1), 1999, pp. 77-86.
3. 橫山泰行, Somatotype-sheldon의 trunk Index法と Health-carter의 anthropometry法による, 1982, p. 27, pp. 111-222.
4. Robert N. Singer, Motor learning and Human Performance, New York, Macmillan Publishing Co. Inc. , 1980, pp. 223-224.
5. 松井三雄 外 2人, 體育測定法, 東京體育の科學科, 1965, p. 69.
6. 홍순용, 이을호 編著, 사상의학원론, 행림출판, 1983, p. 133, p. 136, pp. 378-385.
7. 김두중, 한국의학사, 서울, 탐구당, 1966, p. 523.
8. 박명곤, 한방림상 40년, 서울, 대광문화사, 1984, p. 631.
9. 김중명, 의과학개념론, 서울, 형설출판사, 1979, p. 383.

10. 대한한방신경정신과학회 편, 한방신경정신의학, 경기도 파주, 집문당, 2005, pp. 264-266.
11. 전인석 외 4인, 두통 환자에서 뇌자기공명영상의 유용성, 인체의학 Vol. 20 (1), 1999, p. 388.
12. Johnson CJ, Headaches and facial pain, cited from Barker LR, Burton JR, Zieve PD. Principles of ambulatory medicine. 4th ed, Baltimore, Williams & Wilkins, 1995, pp. 1162-1177.
13. 장문준, 황태식, 심호식, 이한식, 학술발표대회 자료집, 대한응급의학회, 1997, p. 111.
14. 권건혁 편집, 편집황제내경, 서울, 도서출판 반룡, 2000, p. 29.
15. 김현우, 신경정신과 영역에서의 두통과 치료, 의학정보, 통권 제 87호, 1987, pp. 46-48.
16. 이상복, 편두통이 아닌 일차성 두통증, 대한의학협회지, 통권 제 36호, 1993, pp. 1034-1039.
17. 권건혁 편집, 편집황제내경, 서울, 도서출판 반룡, 2000, p. 46.
18. 권건혁 편집, 편집황제내경, 서울, 도서출판 반룡, 2000, p. 304.
19. 채인식, 상한론역전, 서울, 고문사, 1971, p. 9, p. 151, p. 193, p. 260.
20. 이동원, 동원십종의서, 서울, 대성출판사, 1983, p. 33.
21. 주진형 선, 절강성중의약연구원문헌연구실 교정, 단계의집, 북경, 인민위생출판사, 1993, pp. 376-378.
22. 허준, 동의보감, 서울, 남산당, 1981, pp. 201-206.
23. 조은희, 기능성 두통에 대한 임상적 연구, 익산, 원광대학교 대학원, 2001, p. 18.
24. 전국한외과대학심계내과학교실 편, 심계내과학, 서울, 서원당, 1999, pp. 384-388, pp. 391-396.
25. 전국외과대학 교수편, 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한우리, 1999, pp. 1036-1039.
26. 이광우, 신경과학, 서울, 범문사, 2005, p. 510.
27. 조황성, 동양의학의 새로운 가능성, 한국의 사상체질의학 연구, 제 1차 한의학과 중의학 학술세미나 초록집, 1996, pp. 1-40.
28. 문준전 외, 동의 병리학, 서울, 일증사, 1998, p. 193.
29. 박찬국, 장상학, 서울, 정보사, 1992, pp. 285-286.
30. 전국한외과대학 사상의학교실, 사상의학, 서울, 집문당, 1997, p. 24.
31. 신용변 외, 『黃帝內經』의 體質理論에 대한 연구, 대한한의학원전학회지 Vol. 14. No. 2, 2001, p. 17, p. 19, pp. 20-22.
32. 8체질건강법, 8체질학회, 서울, 고려원미디어, 1996, pp. 25-57.
33. Wiemer, G., Scholkens, B.A., Becker, R.H., Busse, R., Ramiprilat enhances endothelial autacoid formation by inhibiting breakdown of endothelium-derived bradykinin, hypertension 18, 1991, pp. 558-563.
34. 양귀비, ACE genotype과 紅彩 體質 相關性 研究, 익산, 원광대학교 대학원, 2001, p. 21.
35. 도금록, 홍채 체질 분석에서 복부 결합 조직 허약 체질과 인터루킨-1 유전자 다형성과의 상관성 연구, 익산, 원광대학교 대학원, 2002, p. 19.
36. 양귀비, ACE genotype과 紅彩 體質 相關性 研究, 익산, 원광대학교 대학원, 2001, pp. 3-5.
37. 도금록, 홍채 체질 분석에서 복부 결합 조직 허약 체질과 인터루킨-1 유전자 다형성과의 상관성 연구, 익산, 원광대학교 대학원, 2002, p. 4.