

한방진단방법에 대한 임상적 설정방향연구

김광중*

대구한의대학교 한의과대학 생리학교실

Study on Clinical Establish Direction for Oriental Medicine Diagnosis Methods

Kwang Joong Kim*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daegu haany University

This research sought to survey oriental medicine diagnosis methods currently practiced, analyze their advantages and disadvantages, and work out clinical establish direction for oriental medicine diagnosis methods. Oriental medicine diagnosis methods currently practiced in the related circles are categorized into traditional Korean diagnosis methods and holistic auxiliary diagnosis methods. The traditional Korean diagnosis method focuses on treating diseases of traditional Korean health management methods which are based on the bodily self-viability capabilities according to the Orient's viewpoint of health. Under the diagnosis method, based on the cognition of maximizing the state of the bodily self-viability capabilities together with the characteristics of diseases, symptoms, pulse, first face-to-face patient observation, physical constitution, and life principle are managed according to form, color, pulse and symptom which divide the bodily viability capacities into inherent and acquired elements amid both elements interacting.

Key words : traditional oriental medicine diagnosis methods, holistic auxiliary oriental medicine diagnosis methods

서 론

한의학에서는 병을 단순하게 병변이 일어나고 있는 국소적인 문제로 취급하지 않는다. 질병이라는 것은 생체에 갖추어진 자연치유력과 생체를 침범한 병독과의 싸움이다. 이에 따라 한의학의 진단과 치료는 항상 환자의 자연치유력의 상태를 주안점으로 하며 이러한 관점에 따라 설정된 한의학에서 진단의 결과가證인 것이다. 證은 몸의 자연치유력에 따른 질병의 상태를 의미하는 증거로 설정되고 있다. 이에 따라 서양의학적인 진단과 검사를 시행결과, 병명이 결정되는 것과 마찬가지로 한의학의 진단의 결과로서 증이 결정되는 것이며 이에 변증을 하는 것이 바로 한의학의 정통진단방법이다.

그러나 근래 들어 한의학에서는 정통진단방법 외에 기준의 사회적 구도에 어울리고 동참할 수 있는 보조진단방법(정통 한의학의 기준에서)을 더불어 이용하는 사례가 늘고 있다. 이러한 움직임은 객관적 지표를 통하여 한의학을 현대사회적 관점과 함께 받아들이고자 하는 뜻을 가지고 있다고 본다. 그러나 현재 한

의학을 사회성있게 객관화하려는 의욕이 앞서다 보니 한의 임상가에서는 정통진단방법과 보조진단방법이 주체성의 정립없이 서로 혼재되어 제대로 활용되지 못하는 면이 없지 않다. 결국 이는 한방임상가에서 현재 사회성에 어울려 변화되고 있는 한방진단방법에 대한 임상적 설정방향이 제대로 되어 있지 않은 데 기인한다고 본다.

따라서 본 논문에서는 한의서를 중심으로 한 기준 정통진단방법과 시중 한의사가 사용하고 있는 보조진단방법을 일반 건강서적과 인터넷, 그리고 관련된 학회지논문 등을 참고하여 조사하고, 그 정보의 내용을 분석함으로서 현재 한방임상가에서 사회적으로 대두되는 정통진단방법과 보조진단방법을 보다 정확하고, 효율적으로 사용될 수 있게 한방진단방법에 대한 임상적 설정방향을 모색하고자 한다.

본 론

1. 자료수집과 분석방법

자료수집은 한방진단방법을 이것들의 진단특성과 가치에 따라 정통방법, 보조방법으로 분류한 상태에서 한의서를 중심으로 한 기준 정통진단방법과 시중 한의사가 사용하고 있는 보조진단

* 교신저자 : 김광중, 대구시 수성구 상동 165, 대구한의대학교 한의학과

· E-mail : kwangi@dhu.ac.kr, · Tel : 053-770-2238

· 접수 : 2005/12/19 · 수정 : 2006/01/16 · 제작 : 2006/02/09

방법을 일반 건강서적과 인터넷, 그리고 관련된 학회지논문 등을 참고하여 조사하였다. 분석방법은 조사된 한방진단방법의 성립 원리와 장단점을 통하여 이것들이 정통진단방법과 보조진단방법이 가지는 큰 틀에서 어떠한 의미로서 임상적 활용가능하는 를 분석하였다.

Table 1. 정통진단방법과 보조진단방법

정통 진단 방법	증상위주 변증	증상위주로 설정된 신체의 전체적인 상태를 오윤의 인식구도로 진단한다.
	주류 진단 변증	증상위주로 설정된 신체의 전체적인 상태를 육기의 인식구도로 진단한다.
	형상위주변증	형상위주로 설정된 신체의 전체적인 상태를 사상(팔괘)의 인식구도로 진단한다.
보완 진단	맥진기	맥진을 좀더 객관적이고 쉽게 하기 위한 진단 기기로 소드식맥진기와 회수식맥진기가 있다.
	양도락	피부에 수혈과 경락에 대응하는 양도점과 양도리를 통하여 진단하는 기계적 방법이다.
	반달사상요법	손톱의 반달크기를 측정하여 체질을 판별하는 방법이다.
보조 진단 방법	생체전자기요법	경혈이나 특정점에 미소전류와 압력을 통해 반응하는 전기적 응답을 통해, 이 지점과 관련한 기관과 조직의 기능을 측정하는 방법이다.
	내경학적진단기	경락의 원혈, 배수혈, 모혈을 측정하여 진단분석한다.
	체형사상요법	체간측정법으로 사상체질을 구분하여 진단한다.
보조 진단 방법	홍채진단기	홍채의 색태이나 이상변형 등을 토대로 하여 질병을 진단하는 방법이다.
	생혈구진단법	혈구의 형태변화로 질병의 유무를 파악하는 방법이다.
	O-ring test	특정한 물건(음식)이 자신에게 적합 여부에 따라 달리 나타나는 근력의 차이를 통해 체질 이나 기타 기능적 차이를 판별하는 방법이다.
모아래	체열진단기	인체의 피부 표면에서 자연적으로 방출되는 적외선을 감지하여 인체의 통증부위 및 질병 부위의 체열변화를 컴퓨터가 영상화하여 줌으로써 신체의 이상유무를 진단하는 방법이다.
		인체의 골격을 등고선으로 표시하여 신체의 골격과 근육 등의 균형과 만곡정도 등을 판별하여 진단과 치료의 효과정도를 판별하는 방법이다.

2. 한방진단방법의 내용

1) 정통진단방법

(1) 주류진단

① 腸腑辨證

· 기원 : 腸腑辨證은 신체의 증후를 五運을 가지고 인식하는 진단법이다. 이는 근원적 구도의 인식화로 증후를 드러나는 형태이다. 여기에는 금원사대가의 이동원과 주단계를 근간으로 한 속派의 후세방의학이 기초가 된다.

· 특징 : 腸腑辨證은 五運의 생리공능과 병리표현에 의거하여 질병증후에 대하여 분석 귀납하고 이로써 腸腑病機를 규명하고 痘位 痘性 및 正邪의 성쇠상태를 판단하는 진단법의 일종이며 임상내상병 진단의 기초가 된다. 이러한 腸腑辨證은 신체의 전체적인 상태를 파악함에 있어서 形色脈症의 연계증 症을 인식의 기준으로 삼은 오행의 이론을 기초로 하여 內傷病을 진단하는 기준이 된다.

- ㄱ. 간담병변증
- ㄴ. 심소장병변증
- ㄷ. 비위병변증
- ㄹ. 폐대장병변증
- ㅁ. 신방광병변증.

② 經絡辨證

· 기원 : 經絡辨證은 신체의 증후를 六氣를 가지고 인식하는

진단법이다. 이는 근원적 구도의 실체화로 증후를 드러나는 형태이다. 여기에는 금원사대가의 장자화와 유하간을 근간으로 한 古派의 고방의학이 기초가 된다.

· 특징 : 經絡辨證은 六經病機를 이론적 근거로 하는 육경변증과 경락순행부위를 이론적 근거로 하는 경락변증을 포함하는 개념으로 진단법의 일종이며 임상외감병 진단의 기초가 된다. 이러한 經絡辨證은 신체의 전체적인 상태를 파악함에 있어서 形色脈症의 연계증 脈, 症을 인식의 기준으로 삼은 三陰三陽의 이론을 기초로 하여 外感病을 진단하는 기준이 된다.

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| ㄱ. 태양경병변증 | ㄴ. 양명경병변증 | ㄷ. 소양경병변증 |
| ㄹ. 태음경병변증 | ㅁ. 소음경병변증 | ㅂ. 궤음경병변증 |

③ 形象辨證

· 기원 : 形象辨證은 인체의 증후를 四象을 가지고 인식하는 진단법이다. 이는 인체의 体象으로 분류하는 체계에 따라 여러 가지 진단방법이 있을 수 있다. 따라서 形象辨證은 신체의 전체적인 상태를 근원적 구도의 구체화로 드러나는 형태인 体象을 가지고 인식하는 진단법이다.

· 특징 : 形象辨證은 체질, 命理, 体象이 이론적 근거로 하는 四象을 중심으로 한 진단법의 일종이며 임상형상 진단의 기초가 된다. 이러한 체질변증은 신체의 전체적인 상태를 파악함에 있어서 形色脈症의 연계증 形, 色을 인식의 기준으로 삼은 사상의 이론을 기초로 하여 形象病을 진단하는 기준이 된다.

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| ㄱ. 태양변증 | ㄴ. 소양변증 | ㄷ. 소음변증 | ㄹ. 태음변증 |
|---------|---------|---------|---------|

(2) 보완진단

① 반달사상요법¹⁾

· 기원 : 포항 영암한의원의 홍영택 원장이 창시한 것으로 손톱의 반달의 크기 비교를 통해서 체질을 구별하는 진단법으로 한의학 고전에는 직접적인 문헌이 없다. 그러나 한의학의 근본이론인 臟腑經絡學說과 李濟馬先生의 臟腑大小理論을 근간으로 하고 있다고 한다.

· 특징

ㄱ. 태양인 : 기존의 감별법과 함께 반달을 보면 전체 열손톱에 반달이 굉장히 많이 발달되어 있는 체질로써 엄지가 5mm이상 발달되어 있고 식지 중지 약지에도 대개 4mm이상씩 많이 발달되어 있다.

ㄴ. 태음인 : 간이 발달된 체질로써 간은 폐와 대장사이에 있으므로 손톱에서도 역시 엄지의 폐경과 식지(2지)의 대장경 사이에 간의 열기가 전파되므로 엄지손톱의 반달과 식지의 반달이 많이 발달되어 있고, 더불어 폐 사이에 있는 중지 즉, 심포경까지 열기가 전파되어 주로 태음인은 엄지와 식지 중지의 3지에 반달이 많이 발달되어 있는 것을 볼 수 있다. 또한 간의 열기가 끝고루 전이되어 엄지를 제외한 다른 손가락에는 1mm 정도 나타나는 경우도 있다. 그런데 엄지는 대개 3mm 정도로 나타날 수도 있다.

ㄷ. 소양인 : 비장이 강하고 신장이 약한 체질이다. 그래서 비장의 기운은 소장으로 전이함으로 소장부에서 발현하는 삼초경 즉, 약지(제4지)가 엄지에 비해서 비교적 많이 발달됨을 볼 수 있다. 엄지와 약지의 비율이 3 : 2이상 1 : 1 혹은 2 : 3정도일 수도 있다.

1) 홍영택 : 반달사상요법, 경산대 동의대 학술논문집, (2002).

ㄹ. 소음인 : 신장이 좋고 비장이 약한 체질이다. 소음인은 반달이 거의 없고 혹은 엄지손톱에만 다소 있기도 하고 혹은 일부 손톱에 반달이 아주 조금만 나타날 수도 있다.

② 양도락²⁾

· 기원 : 50년대부터 經穴과 경락이 가지는 전도의 성질에 대한 연구가 부단히 발전하게 되었는데, 독일의 의사인 Richard Croon은 '人體皮膚高電導特殊小區(인체피부고전도특수소구)'에 대한 연구를 1947년부터 진행하였다. 1950년에는 일본의 의사인 中谷義雄(Yoshio Nakatani)는 피부에 수혈과 경락에 대응하는 '良導點'과 '良導絡'을 발견하였으며 이것을 이용하여 새로운 診斷技術(진단기술)을 개발하였다. 이러한 계속된 발전으로 현재에는 良導絡이라는 진단기가 등장하게 되었다.

· 특징

ㄱ. 개요 : 보건복지부의 허가 품목 명칭으로는 피부저항 측정기라 하며 일본에서는 자율신경조정요법기라 한다. 자율신경조정요법기(일명: 양도락)는 인체의 오장육부의 경락이 手와 足의 원혈에 관계되어져 있으며 手에는 폐, 심포, 심장, 소장, 삼초, 대장의 6개 장부가 관계되며 足에는 비장, 간장, 신장, 방광, 담낭, 위장 등의 장부가 분포되어 있다. 인체의 左手足의 12경락과 右手足의 12경락에 직류 12V의 전압을 인가하여 경락에 흐르는 미소 전류를 검출하여 컴퓨터 CPU에서 左手足의 12개소, 右手足의 12개소 합24개소의 미소 전류 값을 모두 합하여 평균값(AV)을 얻어내며, 이 AV값을 기준선으로 하여 기준선 AV 값의 +20%의 선을 정하고 AV의 -20%를 정한다. +20% 이상을 자율신경이 흥분된 상태 즉, 實證(급성)이라 하고, -20% 이하를 虛證(만성) 상태라 한다.

ㄴ. 양도락 진단의 결과 : 오장육부의 虛와 實관별, 補瀉 point 제시, 虛實의 장부를 침으로 补瀉하므로써 인체의 자율신경의 밸런스를 취하여 질병을 치료한다. 장부허실에 따른 증후군을 살펴 치료하게 되며 불문진단을 행할 수 있다. 통계증후군 및 임상증후군 제시

③ 맥진기³⁾⁴⁾

· 기원 : 한의학의 전통적인 四診의 한 방법인 切診中 脈診을 좀 더 객관적이고 간편하게 하기 위해 개발된 도구이다.

· 특징

ㄱ. 脈診의 개요 : 맥진은 한의학 고유의 진단방법으로 오랜 역사와 더불어 많은 의가들의 경험과 연구 노력이 축적되어 발전되고 체계화 된 진단 방법이다. 인체내 氣血의 조화를 파악하여 十二臟腑의 기능적인 이상 유무를 측정하는 것이다. 맥박의 변화와 패의 부위에 근거하여 질병이 속한 장부를 찾아내고 질병의 성질, 즉 한열, 허실, 표리, 음양을 판별하는 것이다. 맥박이 생기는 것은 심장박동에 의해 혈관이 확장 수축하는 현상으로 건강한 정상인의 맥박은 한번 호흡할 때 4번 뛰며 맥박이 표면으로 뜨지도 않고 속으로 가라앉지도 않으며 규칙적이고 맥박의 패형이 크지도 작지도 않다. 그러나 질병이 발생하면 맥박에 여러

2) 이정현 외 : 유통환자의 양도락 변화에 대한 임상적 고찰, 대한 침구학회지 2003년 02월 제 20권 1호

3) 김종열 외 : 맥진기의 문제점과 개선방안에 관한 연구, 대한한의진단학회지 제3권1호, 1999

4) 박영배 : 맥진기의 현황과 전망, 대한한의 진단학회지, 1997

가지 이상이 나타나게 되는 것이다. 이러한 맥박의 특성을 활용하여 진단하는 방법으로 四診의 일부인 切診이다. 맥진으로 현재의 질병상태에 대한 원인과 병변(병의 악화 또는 호전된 변화)을 명확하게 파악할 수 있으며, 치료의 경과 비교가 용이하고 진단의 객관적 자료를 제공받을 수 있다. 맥진은 맥박의 횟수, 형태, 강약, 대소 등에 따라 수십 종으로 나눌 수 있는데 상용되는 것은 28맥이다. 맥진에 의해 환자의 상태와 질병의 진단, 치료방침의 결정과 그 치료適合여부를 치료 전, 후의 맥박을 비교하여 판정한다.

ㄴ. 맥진기의 특징 : 손의 감각을 통하여 측정하던 맥진을 첨단 전자장비를 이용하여 그래프로 표현해 주는 기계로, 감각적인 진단에 의한 오차를 감소시켜 진단과 치료에 대한 객관적인 자료를 제공하는 장비이다.

가. 1분간 맥진에 의한 부정맥 판별

나. 우관맥진에 의한 60여 종류의 맥파를 비교검토하여 1분간의 맥박수(HR), 승각시간(UT), 심장수축사협시간(SET), 맥파의 상하비 등을 1차함수로 표시하며 순환기 장애기능 및 각종 증후군을 제시한다.

크립을 우관맥에 물려 손쉽게 맥파를 검출할 수 있다.(30초내), 육부위 맥진에 의한 장부 허실의 그래프

ㄷ. 맥진기 효능 및 효과 : 심장수축력 및 혈관탄력의 1차 함수분석, 노인성 순환기장애와 마비성의 예후, 혈관질환 및 빈혈 상태, 혈관이완/수축상태 및 한열상태, 맥박수 및 부정맥(促結代) 판별

④ 내경경락진단기(IEMD)⁵⁾

· 기원 : 한의학적 원리인 경락학설을 바탕으로 하여 신과학적 해석과 함께 종합적으로 분석하는 방법이다.(8강변증기록) 양도락이 원혈만 측정한 것에 비해 원혈, 배수혈, 복모혈 등 3가지 혈로 측정 가능하다.

· 특징 : 내경경락진단기(IEMD)는 인체에 흐르는 경락 흐름을 기준의 단순한 전류량의 높고 낮음의 절대적인 비교값인 興抑이나亢進이나低下로 판단하는 기준의 진단 방법은 무의미하며 다음과 같이 판단해야 한다. 첫째 각 개인 경락 흐름의 6가지(좌우 12가지)의 특별한 관계를 파악하여야 한다. 둘째 각 개인에 흐르고 있는 고유한 경락의 3가지의 패턴을 확인하여야 한다. 셋째 내/외 상/하 좌/우의 조화와 장부·경락(물질·에너지) 흐름의 조화와 부조화를 밝혀서 한의학적으로 정확하게 분석하는 것이다. 그러므로 내경경락진단기의 한의학적 해석 방법은 6가지 관계·3가지 패턴을 설명하고 있으며, 절대적인 전류량의 판단이 아닌 상대적인 비교값으로 판단하여야 한다. 첫째 십이경락은 木局, 火局, 金局, 水局 등 四局(네 그룹)으로 구성되어 있다. 둘째 십이경락은 다음과 같은 여섯가지 관계로 구성되어 있다. 1-2, 1-3, 1-4, 2-3, 2-4, 3-4 셋째, 십이경락은 크게 3(4)가지의 패턴이 나온다. 手足經, 隱陽經, 相通經(左右經)의 세가지 패턴이 있다. 이는 동통성 패턴, 고혈압 패턴, IEMD로 관절 질환의 고유한 패턴, 腸腑허실의 개인 체질적 특징 등의 분석법과 IEMD의 한의학적 변증인 팔강진과 맥진과 연관하여 진단하는 것이다. 또한 11개의

5) 선재광 외 : 내경경락진단기의 한의학적 해석법과 임상 통계 자료에 관한 연구, 대한 경락진단학회지, 통권제3호, 2005 p11-12

도표와 수치로 입체적 구체적으로 표시한 IEMD는 한의학적 진단의 객관화로 한약치료 침구치료 등 다양하게 활용하는 방법이다.

⑤ 체형사상요법⁶⁾

- 기원 : 東醫壽世保元 臟腑論을 근거로 하였다.
- 특징 : 동의수서보원의 표리승강 원리비탕으로 체간측정법을 활용한다. 체형사상의 체간측정법은 체간에서 5개의 직선거리를 측정하여 體質을 판별하는 방법이다. 이 방법에 따른 體質판별의 간단함과 정확성, 그에 따른 治療효과 우수성이 검증되고 있다.

5개의 직선거리는

제1선: 좌우오蜩돌기간 직선거리(양액화횡문 기시점을 연결한 직선거리)

제2선: 전중혈 라인의 좌우 협특부적백육제간 직선거리

제3선: 불용혈 라인의 좌우 협특부적백육제간 직선거리

제4선: 신궐혈 라인의 좌우 계협부적백육제간 직선거리

제5선: 양 ASIS(Anterior Superior Iliac Spine 전상장골극)외측과 복부연계선과 대둔근과의 경계선이 일치한 점을 연결한 직선거리 등이다 이를 근거로 다섯군데의 측정치를 정하여 四焦의 발달부위를 비교하여 體質을 정하는 것이다. 물론 體質의 판별에 있어서 성정이나 환자의 증상을 파악하거나 맥진에 의한 팔체질의 진단에서 역으로 四象을 추론하거나 침을 놓으므로 體質을 구별하는 등 여러 방법들이 이용되어지고 있다. 그러나 性情으로 판별할 경우 의사가 질문했을 때 환자는 자기성격 중에 좋은 점을 말하려는 심리가 있어서 의사에게 잘못된 정보를 제공할 수도 있고, 후천적인 교육으로 자신의 단점을 억제하고 장점을 표현하려는 경향으로 인해 객관적인 결과를 도출하는데 어려울 수 있다. 병증에 의한 四象人 진단의 문제점은 특정한 병은 특정인 만 앓는다는 식의 단순한 도식으로 흐를 위험성이 내재되어 있다는 것이다.(예를 들어 모든 위장병은 소음인병이라는 등등....) 이러한 여러 단점들을 극복하기 위해 체형을 최우선하고 그 외의 방법을 종으로 하여 體質을 판별하는데 체형은 그 환자의 고유한 형이며 언제 측정하더라도 동일하게 표현되므로 體質의 客觀性과 再現性을 확보하는 장점이 있다. 그러므로 체간측정법으로 四象人을 판별, 아울러 表裏를 나누고 처방을 선택하는 것이다.

⑥ 생체전자기요법 (메리디안)⁷⁾

· 기원 : 유럽인들에게 동양의 침구학이 전달된 후 경락에 대한 지속적이고 과학적인 연구가 수행되어 왔다. 특히 Noboyet에 의해 “經絡의 良導性”이 밝혀진 후 경락의 전기생리적 연구가 활발히 진행되어 왔으나 곧 피부의 저항 측정 결과가 극히 비선형적이고 불안정하여 객관성의 재현성이 나타나지 않아 이에 대한 개선을 다각도로 시도하게 되었다. 1953년 독일 의학자 Voll에 의해 탁월한 측정방법이 제시되고 Werner에 의해 Voll식 전자침(EAV) 진료기의 원형인 diatherpuncteur가 개발되었다. Voll에 의한 측정방법은 극히 민감하여 생체기능상의 작은 변화도 읽어낼 수 있어 조기진단에 유용하며, 재현성이 뛰어나다고 평가되었다. 1963년 영국의 의학자 Hodgkin이 인체 세포의 흥분과 억제에 따른 세포막의 이온화 기전을 밝혔고, 독일의 Voll은 세

포 전하 변화가 경혈에서 측정될 수 있음을 밝혀 생기능진료의 학의 기초원리를 해명하고 학계에 보고하였다. 이 후 그가 집대성한 이 방대한 醫學체계를 EVA(Electro-punvtuere According to Voll)체계라고 명명하였다. 그리고 이 EAV체계에 의해 만들어진 여러 생기능 진료기 중의 하나가 메리디안이다.

· 특징 : 경락은 경혈들이 위치하고 있는 에너지 통로로 간주된다. 피부에 직류를 주입하고 다른 지역에서 그것을 추출하여 보면 경혈과 경락으로 조합되는 점들에서 최적으로 추출된다는 실험을 통해 경락을 추적할 수 있다. 그리고 인체에 생체-전기 에너지가 공급되는 한 모든 경락에는 다소의 생체-전기 에너지가 공급된다. 경혈은 뒷데리로 간주될 수 있다. 이것은 점류계가 경혈이나 경락에 근접하지 않은 임의의 지역보다 경혈들에서 훨씬 높은 값을 나타내는 것으로 증명할 수 있다. 인체의 장기에서 만들어진 전위는 경락을 경유하여 경혈에 이르게 되는데 각 경혈 상의 전하는 서로 반대되는 두 전위인 외부 교란 전위와 인체의 전위간에 균형적인 상태를 형성하게 된다. 인체는 경혈에서 외부교란전위를 처리하여 인체 내로의 침투에 대해 생리적 범위 내에서 저항한다. 그 결과 측정기의 자침은 50에 머물러 있는 채 움직이지 않는다. 침투 전류가 이 범위를 넘으면 더 이상 그 측정 전압에 저항하지 못하고 피로한 결과를 보여준다. 그러므로 적절한 생리적 크기의 교란전류만이 인체의 정상적인 교란과 반응 간의 균형상태를 얻을 수 있게 해준다. 생체내의 장기-조직의 세포는 세포막의 분극작용에 의하여 전하의 형태로 일종의 생체전기에너지를 만들고, 이를 인체의 수용에 따라 경락 계통을 통해 공급하면서 기초적인 물질-에너지 대사작용의 조절과 균형을 수행하는데, 이러한 장기-조직 세포의 기능상태를 포함한 병변 정도를 피부상의 특별한 반응점(경혈)에 미세자극하여 측정함으로써 진단에 이용하고 그 불균형을 정량화된 전기에너지로 교정하여 생체세포의 전기기능적 항상성을 재충전하는 진료법을 일컬어 “생기능진료”라 한다. 메리디안에서 제시하고 있는 경락분포의 가장 특징적인 것은 20경락이라는 것이다. 12개의 기본경락에 8개의 경락(지방변성경락, 실질기관조직 & 상피조직변성경락, 결합조직변성경락, 관절변성경락, 신경변성경락, 기타 립프경락, 알레르기경락, 피부경락)이 있다.

메리디안에 의해 제공되는 측정기능으로 BAP(Biological Active Point)는 세부측정점을 말하며 모든 경혈자리가 해당된다. CMP(Control Meridian Point)는 경락대표점을 말한다. 경락의 Max값과 ID값은 주로 CMP를 위주로 측정하며, 경우에 따라서 임상적 의미가 큰 BAP를 측정하기도 한다. 그리고 BAZ(Biologic Active Zone)는 생리적 반응대를 말하며, 다음 네 가지 전기전도도를 측정한다. (손-손의 측정: 신체의 상반신, 발-발의 측정: 신체의 하반신, 오른손-오른발의 측정: 신체의 우측, 원손-원발의 측정: 신체의 좌측)

2. 보조진단방법

① 흥채진단기⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾

8) 김경수 외 : 임상적 통계를 통한 흥채진단의 신빙성 연구, 동의생리병리학회지, 03년 12월 제 17권 6호

9) 박선식 : 흥채진단학의 소개, 한국의 침구, 1997년 12월 제 10권 12호.

10) 황우준 : 사상체질과 흥채체질 진단 비교 연구, 원광대논문집 제10권2

6) 체형사상학회 (www.chehyung.com)

7) 경희대 한의과 졸준위 학술부 : 한방진단의 실제적 접근, 서울, 일중사, 1997, p227-230

· 기원 : 헝가리 태생의 이그네츠본 페크제리라(Ignatz von Peczely)가 어릴 적에 우연히 올빼미의 다리를 부러뜨렸는데 그 때 흉채에 검은 점이 생기는 것을 보고 알아내게 되었다고 한다. 그는 1880년에 이것에 관해 책을 저술했고 이 내용은 독일과 스웨덴의 자연요법사들에게 관심을 받았다. 현재는 베나드 젠슨(Bernard Jensen)에 의해 미국에 흉채진단이 널리 퍼지게 되었다. 한의학적 관점으로는 ‘部分과 全體가 相通한다’는 관점에서 생각할 수 있을 것이다.

· 특징 : 인체의 눈은 바깥쪽에 3층의 막이 있어 수정체, 유리체, 안방수를 감싸고 있다. 첫째 층은 각막과 강막인 데, 각막은 안구의 앞쪽 6분의 1을, 강막은 그 뒤쪽 6분의 5를 감싸는 반질반질하고 투명한 흰색의 막이다. 둘째 층은 맨막, 모양체,虹彩로 이루어져 혈관이 많다. 虹彩(iris)는 사진기의 조리개와 같은 역할을 하는데, 수정체의 앞쪽에서 이를 둘러싸고 중심에 있는 동공을 매달아 빛의 양을 조절한다. 세째층은 망막으로 빛을 느낀다. 일반적으로 “파란 눈을 가진 사람이다.” 혹은 “갈색 눈을 가진 사람이다”라는 표현은 虹彩의 색소에 의해서 나타난 것이다. 조리개와 같은 역할을 하는 虹彩는 신경을 통하여 대뇌에 연결되어 있어 신체에 일어나는 화학적 물리적 변화에 따른 바이브레이션으로 전달 섬유 조직의 형태가 변하게 되는데, 이 변화되는 상태를 관찰하여 신체의 이상 유무를 진단하는 것이 바로 虹彩學이다.

② O-ring 테스트¹¹⁾

· 기원 : 이 방법을 최초로 개발한 사람은 일본출신 미국인 의사 오무라 요시아키 교수이다. 이 테스트법은 원래 1970년대 응용운동기능학(Applied Kinesiology·인체의 운동에 대해 과학적으로 연구하는 학문)의 이론 중에서 ‘인체는 상당히 많은 근육들을 이용하는데, 핵심은 사람에게 이로운 자극이 있을 때 근력이 증가하고, 이롭지 못한 자극이 있을 때 근력이 감소한다’는 것에서 힌트를 얻어 개발된 것으로, 연구단계에서 더 많은 과학적인 요소가 뒷받침됨으로써 새로운 진단법으로 발전하게 되었다.

· 특징 : 기본적인 테스트 방법은 환자의 한쪽 손 제1지에 다른 손가락을 붙여서 그 두 손가락으로 둥글게 (오링) 모양을 만들게 하는 것이다. 검사자는 양쪽에서 이 고리를 손가락으로 벌리려고 하고 환자는 이와 반대로 저항하도록 함으로써, 그대로 유지하려는 힘에 따라 강약 정도를 판정하게 되는 것이다. 이때 오링이 손쉽게 벌어지게 되면 정상이 아님을 나타낸다. 오무라 박사는 정상과 이상의 판정을 편의적으로 +4부터 -4까지 8단계로 나누고, 오링이 벌어지지 않는 힘의 정도를 플라스로 보아 그 수치가 클수록 정상으로 간주한다. 최근에는 장기 이상을 확인할 때 장기 대표점에 약간의 기계적 자극, 즉 전장, 자장 혹은 전자장 자극을 가하는 방법으로 정상여부를 판별하고 있다.

③ 체열진단기

· 기원 : 기원 전 400년 전 그리스의 히포크라테스는 인체의 온도분포를 이용하여 질병을 알아내고 치료에 이용하려 하였으며, 환자의 몸에 진흙을 얇게 도포한 후 빨리 건조되는 곳에 질환이 있다고 추측한 것이 체열진단의 시초가 되었다. 이 후 1840년

John G. Herschel이 적외선을 이용한 영상처리 기법을 연구하여 Thermograph라 명명하고, 1948년 Leo Massopurt이 임상적인 적외선 체열촬영을 시행하면서 체열진단기의 체계적인 발전을 하였다.

· 특징 : 인체의 피부 표면에서 자연적으로 방출되는 극미량의 적외선을 감지하여 인체의 통증 부위 및 기타 질병 부위의 미세한 체열변화를 컴퓨터가 컬러영상으로 나타내 줌으로써 신체의 이상 유무를 진단하는 검사방법이다. 인체의 여러 질병 중 피부의 일부나 전체에 영향을 미치는 질병은 모두 Thermograph의 대상이 된다. 즉, 고온이나 저온으로 나타나 전신적인 대사량의 증가나 감소, 혈관의 해부학적 변화나 혈관의 폐쇄 등을 국소혈류 변화로 알 수 있다. 이것을 통해 자율신경계의 이상에 의한 피부 혈류의 이상이나 국소의 면역반응에 의한 국소 고열, 그리고 세균, 바이러스, 종양질환, 국소적인 기계적, 화학적, 광화학적 자극에 의한 과혈류와 과대사를 동반한 국소 염증 반응을 판별할 수 있어 진단적 근거로 삼는다.

④ 모아레¹²⁾

· 기원 : 일본에서 정밀 기계를 만들고 난 후 검사할 때 라이트에서 비친 그림자를 통해 검사하는 기계가 진단기기로 발전하였다.

· 특징 : 모아레는 촘촘한 일직선 망과 램프, 카메라로 이루어져 있는데, 망 구조의 막 뒤에 사람이 서고 막 뒤에서 라이트를 비추었을 때 몸에 생기는 그림자로 2차원적 화면을 3차원적으로 구별할 수 있게 하는 기계이다. 즉 인체의 굴곡을 등고선으로 표시하게 하는 장비다. moire 등고선 사진을 통하여 경주의 곧은 형태 및 솟아있는 상태, 척추선의 만곡 정도, 요추부위의 상태, 골반부위의 상태와 등 부위의 고저, 근육장애 등의 불균형 상태를 식별할 수 있으며 이러한 진단자료를 통하여 병증의 주요 원인이 어디에 있는지를 정확히 판단하여 치료방향 설정과 치료 효과, 그리고 치료 정도를 알 수 있다. 또한 moire 등고선 촬영법은 종래의 사진법이나 단순한 사진촬영에 비해 정확한 입체계측과 기록이 가능하고 또한 X선 촬영에서는 파악하기 어려운 많은 부분을 확인할 수 있는 등의 임상상 장점을 가지고 있어서, 추나 혹은 카이로프라틱에서 많이 사용하고 있는 실정이다.

⑤ 뇌혈류 진단기

· 기원 : 도플러 법칙이란 물체의 속도와 전달된 파동의 주파수 사이의 관계를 설명하는 과동이론이다. 이 이론은 프라그에 소재한 국제 보헤미안 과학협회의 오스트리아 물리학자 Christian Doppler가 1942년에 발견했다. 이 이론을 바탕으로 하여, 1960년 오사카의 Satomura와 Kaneko에 의해 현재 두개 관통 도플러(TCD)라 불리우는 방법을 제안하였고, 1981년 여름에 Aaslid가 최초 두개골 내를 관통하여 측정 기록하기 위해 기구화 하여 사용하였다.

· 특징 : 뇌혈류 진단기는 혈관의 일부가 좁아지면 그 부위를 통과하는 혈류의 속도가 상대적으로 빨라지는 점을 감안하여 위험도를 측정하는 개론으로 외두개골 뇌혈관과 내두개골 뇌혈관 순환, 말초 동정맥 문합 순환의 평가에 대한 다양한 진전을 실행하여 초음파를 사용하는 비침입 혈관 진료 시스템이다. 뇌혈관

호, 2000

11) 강명자 : 오링테스트를 통한 사상체질감별 및 원혈진단과 치료법에 대한 고찰, 대한침구학회지 제11권 제1호, 1994

12) 이세연 외 : 임상정보 - 요각통 환자 치료 1례 보고-모아레(moire) 측정에 의한 변화를 중심으로, 동서의학, 2003

연구들은 진료 parameter의 내두개골과 외두개골 동맥의 도플러 스펙트럼 분석을 골간으로 하고 있으며, 심박동계수, 혈류의 스피드 평균 주기, 저항 계수, 맥박수 등을 측정하여 혈류상 내외적인 장애 요인을 컴퓨터가 복합적이고 자체적으로 분석하여 수치로 표시해 준다. 즉 혈류 진단기는 1~20MHz의 초음파를 생체에 보낸 후 각종 조직으로부터 초음파의 흡수, 반사 및 산란이 일어나는데 이러한 초음파검사(Ultrasound graphy)를 통하여 반사파의 거리와 강도를 분석하여 신체의 이상을 진단하는 기기이다. 도플러 초음파의 원리를 이용하여 피부에 상처를 주지 않고 혈류량을 측정할 수 있는 데, 이것을 도플러 혈류 검사라 한다. 이 '도플러 혈류기'는 초음파 진동을 연속적으로 방출하여 소식자(probe)에 붙어 있는 결정편에서 일정한 주파수의 초음파로 바꾸어지고, 그것이 혈류와 만났을 때 반사되어 다시 돌아 나온 부분음파는 소식자의 또 다른 곳에 있는 결정편에 의하여 수감된다. 보내는 음파와 수감한 음파와의 차이는 혈류의 속도에 정비례한다. 최근에는 음파의 도플러 효과(Doppler effect)를 이용한 색도플러 초음파 검사가 임상에 도입되어 기존의 초음파 검사의 단점을 보완하여 초음파검사를 더욱 편리하고 정확히 할 수 있게 되었다. 색도플러 초음파기기의 영상은 실시간 영상과 동시에 혈류 영상 정보를 나타나게 하기 위하여 혈류 영상 정보는 색깔로 표시한다. 초음파를 주고 받는 탐촉자(transducer)로 가까이 오는 혈류는 붉은색, 멀어지는 것은 파란색으로 표시되고 혈류의 속도를 표시하기 위하여 느린 것은 어둡게 빠른 것은 밝게 보이게 한다. 이처럼 색도플러 초음파기기는 정밀한 2차원 영상과 혈류 정보를 실시간으로 파악하기 때문에 빠른 시간 내에 인체의 많은 정보를 얻을 수 있는 장점이 있다.

⑥ 생혈구 검사법¹³⁾¹⁴⁾

- 특징: 체내 혈액을 통해 질환 유무를 살피는 검사법이다. 혈액은 산소와 영양소, 노폐물 등을 체내에 공급하는 물질이다. 이러한 검사법은 특수한 현미경으로 혈액내의 혈장과 혈구 등을 살펴 여러 형태의 병을 감지 예방하는 것이다. 이중 혈구는 혈액의 고체성분으로 혈장속에 부유하는 세포로 혈구의 형태를 살펴서 질환의 증상을 파악하는 것이다. 따라서 적혈구가 응집되었다면 포화 지방이나 비정상적인 단백질이 적혈구를 엉기게 하여 산소공급을 제한, 모세혈관의 흐름을 저하시킨다. 그리고 혈소판이 응집된 형태라면 폴레스테롤의 상승, 순환장애, 두통 등의 증상이 나타난다.

3. 한방진단방법의 분석

1) 정통진단방법

證은 인체의 자생력이 발휘되지 못해 나타난 병리적 상태를 의미한다. 그리고 辨證은 한의학의 질병진단의 기본원칙이다. 이는 바 辨證이란 곧 질병의 虛實, 寒熱, 表裏의 병변의 성질과 부위를 밝히는 것이다. 이러한 원칙은 본래 內經시대에 그 초보가 형성되었으나 당시의 병변의 성질과 부위에 대한 인식이 아직 확실하거나 일치되어 있지 않아 대중적으로 파악하기 쉽지 않

13) 공민준 외 : 생혈구 분석을 통한 He-Ne laser 정맥혈관내 조사의 효과, 대한 한방 내과학회지, 2000년 12월 제 21권 5호

14) 박병선 : 생혈구 검사법, 주간매일, 1999, 9. 2, p24

았고 특히 內經의 치료방법이 주로 침구를 사용하였고 方藥의 운용에 이러한 원칙을 어떻게 관철시키느냐 하는 데 대하여는 근본적으로 언급이 없었다. 西漢 때 淳于意의 診籍에 처음으로 "火齊湯"이란 명칭이 나오는 데 이는 火法으로 寒證을 치료하고 水法으로 熱證을 치료한 발단이었다. 張仲景의 傷寒雜病論이 나오고서 비로서 진정한 변증의 기초가 닦아졌다. 그러나 傷寒論은 병변의 성질에 대하여는 단지 虛實寒熱만 강조하고 병변의 부위에 대하여는 포괄적인 의미로 表裏만 강조하여 허다한 증상에 대하여 구체적으로 그들 병변의 성질과 부위에 대하여는 밝히기 힘들었다. 이 때문에 傷寒論이 후 宋代에 이르기까지 일부분만이 이러한 원칙에 따라 치료하였을 뿐 대다수의 질병은 아직도 병명과 증상에 의거하여 치료하였다. 즉 千金, 外臺에서 太平聖惠方 聖濟總錄 등이 모두 이러한 식이다. 金元代에서 明代에 이르자 의학이론에 대단한 발전이 이루어져 병변의 성질과 부위에 대한 인식도 점차 성숙되어지고 각종 증상에 대한 이해도 점차 병변의 성질, 부위의 인식과 함께 발전하였다. 이에 明清시대의 醫家들은 보편적으로 이러한 원칙을 강조하게 되었다. 이에 점차 이른 바 八綱이란 말이 생기면서 곧 虛實 寒熱 表裏 隅陽의八字를 변증의 강령으로 정하였다. 그러나 임상변증시는 병변의 부위 표리를 구체화시켰으며 즉 장부, 경락 등을 설정하였고 병변의 성질 허실, 한열을 구체화시켰으며 즉 육음, 기혈 등을 설정하였다. 이러한 부위와 성질을 확정하면 변증의 결론이 곧 나오게 되는 것이다.¹⁵⁾ 이것이 바로 정통진단방법인 것이다.

(1) 한방정통주류진단방법

한의학은 서양의학과 달리 원천적인 자생력을 나타내는 전체적인 흐름으로 설정된 만큼 주어진 상황에 따라 부위와 성질이 다른 의미를 가진 학파가 형성된다. 한의학의 학파는 인간이 자연계의 변화와 움직임을 늘 강렬하게 의식하면서 거기에 순응하는 기술을 행사하게 됨에 따라 마련된 것이다. 이러한 상태에서 한의학은 자연계의 변화형태에 전문학의 지식이 융합된 운기론¹⁶⁾을 기준으로 학문형태가 설정되고 있다. 따라서 한의학은 자연계의 인식 체계에 따른 五運六氣로 구성되어 五運, 六氣 또는 腸腑, 經絡 등이 주체를 이루는 학문의 형태로 나타나고 있다. 이러한 五運六氣의 체계는 각각의 쓰임새에 맞게 五運을 중심으로 한 腸腑學과 六氣를 중심으로 한 체계인 經絡學으로 나뉘어져 발전되어져 왔다. 이는 동양사상의 흐름에 있어서 理氣 哲學의 형성으로 나타나게 되는 主理派, 主氣派의 분파와 상응하는 것이다.¹⁷⁾ 醫家의 형성에 있어서도 金元四大家 중의 金派, 古派도 이에 준하다고 볼 수 있다. 이 후 이러한 理氣 哲學의 성숙과 더불어 문제가 야기되는 데 이것이 관념적인 성격을 가지고 있는 것 이기에 성숙될수록 더욱 심한 관념화에 빠져들기 쉽다는 것이다. 따라서 관념화에서 벗어나려는 움직임이 자연발생적으로 생기게 되어 이는 실학이라는 형태로 나타나게 된다. 이에 따라 한의학은 사람의 인식상황에 따라 인체 변화의 틀인 증을 어떻게 드러낼 수 있는 가에서 학파의 형태를 찾을 수 있다. 이것은 동양학의 인식 체계인 知行合一의 입장 속에서 인식상황을 드러내는 性理

15) 홍원식 : 중국의학사, 서울, 동양의학연구원, 1984, p. 306, 307

16) 김광중 외 : 한의학의 형성과 체계, 서울, 일종사, 1992, p. 121

17) 홍원식 : 중국의학사, 서울, 동양의학연구원, 1990, p. 147

學과, 陽明學 그리고 經世致用에 따른 考證學으로 나타난다.¹⁸⁾

이러한 성리학·양명학이 가지는 학문에 대한 인식방법은 선학적 방법과 교학적 방법으로 집약되는 데, 이는 동양학이 가지는 본래의 특성인 지행합일의 知의인 본질적인 인식과 行의인 형상적인 인식을 기초로 하여 이루어진 것이다.¹⁹⁾ 일반적으로 한의학의 증을 찾는 방법에는 인식 수준에 따라 形, 色, 脈, 症을 기초로 하는 방법들로 나누어져 있는데 形에 가까운 방법일수록 形象의인 경향이 강해 전체적 흐름을 나타내고 있다고 볼 수 있으며, 症에 가까운 방법일수록 本質의인 경향이 강해 구체적 상황을 나타내고 있다고 볼 수 있는 것이다.²⁰⁾ 그런데 神에 가까운 방법일수록 인식하기는 어려우나 전체적 흐름을 지니고 있는 장점이 있고 症에 가까운 방법일수록 인식하기는 쉬우나 전체적 흐름을 찾기가 어려운 단점이 있다. 이에는 기존의 質 위주의 관념적인 證인식형태를 形의 기준인 形象으로 설정하여 실제화하는 기준이 드러나도록 하는 것과 證의 자체적인 인식형태인 主症으로 이를 실제에 맞게 변형시키는 방법이 있게 된다. 따라서 전자의 경우로는 의학입문과 같은 것에서 나타나고 있고 후자의 경우로는 동의보감과 같은 것에서 나타나고 있다. 이에 따라 현재 우리가 접하고 있는 증의 인식틀은 관념적인 證의 인식방법을 바탕으로 하여 여기에 실천적인 形象위주의 인식방법이나 主症위주의 인식방법이 결합된 상태로 이루어진 것이다. 또한 經世致用에 따른 考證學이 가지는 학문에 대한 인식방법은 현실적 상황에서 실제화하는 형태로 이루어진 것이다. 한의학에서 인식의 목표가 되는 證은 사실 知行合一의 입장에서 설정된 것이기에 관념적인 경향이 많게 되어 이것을 현실적 인식상황에 바로 연계시켜 적용하는 데는 어려움이 있게 된다. 그래서 이것을 현실적 인식에 가깝게 받아들이기 위한 작업의 일환으로 현실적 상황과의 연계가 가능하도록 학문적 흐름에 대한 인식틀을 변형시키는 움직임이 자체적으로 생겨나게 된 것이다. 따라서 明·淸代醫學의 실학적인 흐름은 金·元代에 형성된 證의 설정을 실제의 인식구도에 맞게 변형시킨 형태로 나타난 것이다. 이러한 실학적 노력의 일환으로 증을 현실적 상황과 연계시켜 인식하는 변증 방법에 대한 연구²¹⁾가 자연스럽게 생기게 되어 증의 인식 형태를 드러내게 된 것이다. 결국 증후진단은 관념적 의식을 주어진 환경의 기점에 따라 진단형태가 이루어진 것이 바로 五運六氣, 四象이론이 기반이 된 장부변증, 경락변증, 체상변증이다.

臟腑辨證은 내상병의 진단에 있어서 인식의 기준이 되는 오운이 인식의 구분은 불명확하나 근원적인 인식기반을 비교적 가지고 있어 진단과정상 신체의 전체적인 상태를 가설로 설정하는 데 실제적인 이론지식에 영향을 많이 받고 이루어지는 경향이 있다.

經絡辨證은 외감병의 진단에 있어서 인식의 기준이 되는 육기가 인식의 구분은 불명확하나 근원적인 인식기반을 가지고 있어 진단과정상 신체의 전체적인 상태를 가설로 설정하는 데 실제적인 이론지식에 영향을 많이 받고 이루어지는 경향이 있다.

18) 동경대학 중국철학교실편 : 중국철학사상사, 전남 대학교 출판부, 1986. p. 21~31

19) 동경대학 중국철학교실편 : 前揭書 p. 41

20) 김광중 : 한의학의 인식방법론 연구, 동의 생리학회지 12권 1호, 1992. p. 201.

21) 홍원식 : 중국의학사, 前揭書 p. 307

體象辨證은 체질병의 진단에 있어서 인식의 기준이 되는 사상이 인식의 구분은 명확하나 근원적인 인식기반을 가지고 있지 못하고 있어 진단과정상 신체의 전체적인 상태를 가설로 설정하는 데 실제적인 경험지식에 영향을 많이 받고 이루어지는 경향이 있다.

Table 2. 한방정통주류진단방법의 분석

전통진단방법	근본이론	진단의 근거	특징
臟腑辨證	장부학설	五運이론	추상적 인식이 객관화속에 이론적 정립을 세우는 것
經絡辨證	경락학설	六氣이론	추상적 인식이 주관화속에 이론적 정립을 세우는 것
體象辨證	체상학설	四象이론	추상적 인식이 실용화속에 이론적 정립을 세우는 것

이상의 장부변증은 동양학의 주리적 의미를 가진 오운이론으로 내상병을 진단하는 데 의미를 가지고 있으며 경락변증은 동양학의 주기적 의미를 가진 육기이론으로 외감병을 진단하는 데 의미를 가지고 있으며 체상변증은 동양학의 이기적 의미에 대한 실용이론으로 체질병을 진단하는 데 의미를 가지고 있는 것을 볼 때 장부변증, 경락변증, 체상변증 등으로 이루어진 한방정통주류진단방법은 증후의 진단을 직접적으로 드러내는 데서 만들어진 것으로 볼 수 있다. 따라서 한방정통주류진단요법은 변증을 의미하는 것에 대한 추상적인 구도를 인식하는 형태를 통해 정통진단의 실제적인 인식효과를 가지게 하는 데 있다. 이에 한방정통주류진단방법은 증후진단으로 객관화하기 힘든 추상적인 구도를 가지며 이 자체에서 객관화를 찾아 이것을 사회에 실용화하는 데는 사회적 신뢰를 전제로 한 상태에서 주어진 상황적 의미와 함께하는 상태에서만 가능한 한계점을 가지고 있다고 볼 수 있다.

(2) 한방정통보완진단방법

현대에 이르러 전통적인 증후분석으로 진단하는 형태가 사회성을 확보하는 움직임에 따라 객관적인 표징을 찾는 형태진단에 따른 반달사상요법, 양도락, 맥진기, 생체전자기요법, 체형사상요법, 내경경락진단기 등 다양한 진단요법이 나타나고 있다.

반달사상요법은 손톱의 반달크기를 측정하여 체질을 판별하는 방법이다. 진단근거에 대한 한의학적 이론에 부합시키는 어려움이 있고, 객관화와 표준화된 자료가 확충되어 있지 않으므로, 이에 대한 연구가 더욱 필요하다고 생각되어진다.

양도락은 인체의 전기저항을 이용해 장부경락의 허실을 파악한다. 그러나 전기저항의 크고 작음에 따라 경락의 항진, 저하를 말한다면, 경락이 전기적인 흐름을 의미하는가라는 질문이 필연적으로 따르게 되는데 그에 대한 대답은 아직 마련되어 있지 않다. 전기저항과 경락을 연관시키면 극단적인 경우 마네킨이나 시체도 경락이 흐른다고 볼 수 있다. 왜냐하면 마네킨이나 시체도 전기저항이 있기 때문이다. 이것은 양도락이 가진 가장 기본적인 문제점이라고 볼 수 있다. 또한 해석상의 문제점도 있다. 예를 들어 H1에 이상이 있다고 할 때 이것을 실질적인 Lung의 이상으로 볼 것인지, 아니면 한의학적인 폐기능계의 이상으로 볼 곳인지는 해석하는 사람의 주관에 맡겨질 수 밖에 없으며, 그렇게 된다면 객관적인 진단기기로서의 의미는 축소된다고 할 수 있다.²²⁾

22) 경희대 한의과 졸준위 학술부 : 한방진단의 실제적 접근, 서울, 일종사, 1997, p225

양도락은 침을 놓거나 뜸을 뜨기 위해 혈을 잡는 것과는 달리, 이미 확정된 양도점 또는 일정한 기기로 직접 피부의 전기저항을 재어, 전기가 잘 흐르는 부위를 찾아서 그 곳에 침, 뜸 또는 기타 자극을 주어 질병을 치료하는 방법이다. 지금까지 진행된 양도락의 전기생리학적 및 임상적 연구에서는 병치료에 효과가 좋은 양도점들을 많이 밝혀냈다.²³⁾

맥진기는 고전적 맥진을 객관화하는 도구라고 볼 때 이상적인 맥진기라 함은 촌관적 부위에서 의사가 감지해 낼 수 있는 맥파를 객관적이고 세밀하게 가시화 할 수 있어야 한다. 이러한 노력과정에서 중요한 것은 첫째 맥진기의 제작목표를 맥진의 복원에 두어야한다. 설사 어떤 신호가 인체의 상태를 특이적으로 반영한다고 할지라도 그 신호가 인간의 촉각으로 느끼는 범위를 넘어선다면 그것은 맥진의 객관화 복원에 도움이 안된다. 둘째는 검출되는 신호에 대한 물리적 의학적 및 한의학적 의미가 정확히 규명된 이 후에야만 임상적 활용이 가능하다는 것이다. 셋째는 이렇게 나온 신호가 어떤 종류의 맥이며, 어떤 병증과 연관되어 있느냐 하는 것은 맥진기 제작자의 몫이 아니라, 한의사의 연구과제이다. 즉 고전적 자료의 수집은 물론 임상적 결합을 통해 맥진기가 출력해내는 신호에 한의학적 의미를 부여하는 것이다. 맥진기에 대해 김 등²⁴⁾은 현재 우리나라에서 대부분의 한의원은 맥진기를 보유하고 있는데 그것은 맥진의 한방의료보험에서 보험급여가 되는 몇 개 안되는 검사종목의 하나이기 때문이다. 그러나 실제 맥진이 임상에서도 얼마만큼 활용되고 있는가 하는 점에 대해서는 정확한 조사자료는 없으나 실제로 매우 낮은 수준인 것으로 알려지고 있다. 그 까닭은 몇 가지가 있는데, 그 첫째는 맥진기에서 판정해낸 맥이 실제 자신의 손끝으로 짚어낸 맥과 과연 일치하느냐에 대한 불신이다. 둘째로는 맥진의 재현성 문제이다. 같은 사람을 같은 조건에 놓고 손으로 진맥할 때 대체로 맥은 일정한 범위에서 같은 맥형을 보인다. 그러나 시중의 맥진기를 이용하여 측정한 경우 일반적으로 기대되는 범위를 훨씬 벗어나는 다른 형태의 맥파를 출력할 때가 흔히 있다. 이것은 맥진기 자체가 재현성에 문제가 있는 까닭일 수도 있고, 맥진기의 센서를 맥동 부위에 고정시킬 때 그 위치가 조금씩 달라지는 까닭일 수도 있다. 시중의 맥진기들은 센서를 맥동 부위에 정확히 고정시키기가 어렵고, 정확히 고정되었는지를 확인할 방법도 없기 때문이다. 또 기존 맥진기의 경우 대부분 李挺의 <醫學入門>의 28맥에 근거하여 맥을 분류하고 있는데, 과연 李挺의 28맥 분류가 정확한 것인지에 대해서도 학계의 의견은 일치되고 있지 않다. 또한 맥진기보다는 자신의 감각을 더 중시하는 점도 맥진기의 활용을 제한하는 원인이 된다. 한의진단의 발전에 맥진기가 필요하고, 기존의 맥진기의 신뢰도가 불충분하다면 신뢰할 만한 새 맥진기의 개발을 국가적으로 서둘러야 할 것이다. 한의진단의 수준향상은 한의학 발전의 기본문제이기 때문이다. 새 맥진기는 첫째 맥진의 재현성이 보장되어야 한다. 센서를 맥동부위에 정확히 위치시키는 방법을 고안해내고 재현성이나 통계학적 개념이 적용된 여러 가지 방법으로 검증되어야 한다. 둘째 맥파의 분류

를 위해 충분한 기초연구가 이루어져야 한다. 몇 사람의 파형을 보고 ‘이건 O맥이다.’ 하고 분류하는 방식이 아니라 맥파 분류의 기본구성요소가 무엇인가를 먼저 파악하고, 그러한 구성요소들을 빠짐없이 출력해주는 맥진기를 개발한 다음, 개발된 맥진기를 이용하여 충분한 양의 데이터를 수집하고, 구성요소들의 변수값에 따라 맥파를 그룹핑하여서 각 그룹에서 한의사가 진단한 맥파와 어떤 상관관계가 있는지를 통계학적으로 검증하는 순서로 연구가 이루어져야 신뢰도 높은 맥진기와 맥진이론을 개발할 수 있을 것이다.

내경경락진단기(IEMD)는 경락학설과 신과학적 해석에 의한 종합적인 분석방법이다. 양도락이 원혈만 측정한 것에 비해 원혈, 배수혈, 복모혈 등 3가지 혈로 측정 가능하다. 내경경락진단기(IEMD)는 腸腑허실의 개인 체질적 특징 등의 분석과 한의학적 변증인 팔강진과 맥진과 연관하여 진단하는 것이다. 또한 11개의 도표와 수치로 입체적 구체적으로 표시한 IEMD는 한의학적 진단의 객관화로 한약치료 침구치료 등 다양하게 활용하는 방법이다.

체형사상요법은 동의수세보원의 표리승강 원리바탕으로 체간측정법을 활용한다. 체형사상의 체간측정법은 東醫壽世保元 腸腑론을 근거로 체간에서 5개의 직선거리를 측정하여 體質을 판별하는 방법으로 다섯군데의 측정치를 정하여 사조(四焦)의 발달부위를 비교하여 體質을 정하는 것이다. 체형은 환자의 고유한 형태로 언제 측정하더라도 동일하게 표현되므로 體質의 객관성과 재현성을 확보하는데 탁월한 장점이 있다. 그러나 이는 體質 판별의 간단함과 정확성 그리고 治療효과에 대한 임상적연구와 검증이 필요하다고 생각된다.

생체전자기요법은 경혈이나 특정점에 미소전류와 압력을 통해 반응하는 전기적 응답을 통해, 이 지점과 관련한 기관과 조직의 기능을 측정하는 방법으로, 개인의 일정한 상태를 판단하는 기본적 자료로는 활용이 되지만, 한의학적 근거의 적용문제와, 객관화와 표준화된 자료가 확충되어 있지 않아, 더욱 연구가 필요하다고 생각되어진다.

Table 3. 한방정통보완진단방법의 분석

전통진단방법	근본이론	진단의 근거	특징
반달사상요법	臟腑경락학설, 臟腑대소 이론	손톱의 발달크기	四象체질 구분
양도락	경혈과 경락이 가지는 전도	臟腑경락의 원혈	臟腑허실
맥진기	맥진	28맥(맥박의 횟수, 형태 강약, 대소)	질병의 8강변증 치료 의 경과 비교용이 (진단의 객관화)
내경경락진단 기	양도락 원리와 비슷	臟腑경락의 원혈, 배수혈, 모혈경락진단분석	臟腑허실 8강변증
체형사상요법	東醫壽世保元의 표리승강의 원리	체간측정법	사상체질구분
생체전자기 요법	인체내 전류의 저항(전자기 에너지변화)	저항값이 낮은 지점 (경혈) 전기전도성 높은 지점(경락)	경락진단

이상의 반달사상요법은 손톱밑의 반달형태를 기초로 하여 사상이론으로 체질병의 진단에 보완적 의미를 가지고 있으며 맥진기는 맥의 파장을 기초로 하여 맥상이론으로 기존 증후의 진단에 보완적 의미를 가지고 있으며 양도락, 내경경락진단기, 대한한의진단학회지 제3권1호, 1999, p29

23) 朴厚守 외 : 韓醫療法匯通(천), 서울, 도서출판 새천년, 2000, p358-373

24) 김종열 외 : 맥진기의 문제점과 개선방안에 관한 연구, 대한한의진단학회지 제3권1호, 1999, p29

생체전자기요법은 경락으로 이어지는 전기전도상태로 기존 장부 허실의 진단에 보완적 의미를 가지고 있으며 체형사상요법은 체간측정법으로 기존 사상감별진단에 보완적 의미를 가지고 있는 것을 볼 때 반달사상요법, 맥진기, 양도락, 내경경락진단기기, 생체전자기요법, 체형사상요법 등으로 이루어진 한방정통보완진단 방법은 종후의 진단을 간접적이나마 사회적 객관인식형태를 가지고 실용화 하는 데서 만들어진 것으로 볼 수 있다. 따라서 한방보조진단요법은 변증을 의미하는 것에 대한 객관적인 인식을 통해 정통진단의 객관적인 인식효과를 가지게 하는 데 있다. 또한 이는 한의학적 원리에 의해 전통적인 진단방법이 성립되는 최소한 사회적 접근을 위한 진단방법이며 전통진단방법의 인식에 대한 성숙과정이라 할 수 있어 독자적인 의미는 가지고 있지 않다고 본다. 이에 한방정통보완진단방법은 보완적 의미를 벗어나서 사용해서는 의미를 가지지 못하며 보완적 의미로 사용될 때도 재현성의 문제, 그리고 변증에 대한 일관적인 도출 근거를 위한 임상 자료가 부족하다는 어려움을 가진다.

2) 보조진단요법

전통적인 종후분석으로 진단하는 형태가 가지는 사회성을 확보하는 움직임에 따라 객관적인 표징을 찾는 보조진단에 따른 흉체진단기, O-ring 테스트, 체열영상진단기, 모아레, 생혈구진단기 등 다양한 진단보조방법이 나타나고 있다.

흉체진단기는 흉체의 색택이나 이상반점 등을 토대로 하여 질병을 진단하는 방법이다. 현재 임상에서는 황²⁵⁾과 활 등²⁶⁾의 연구에서와 같이 흉체체질과 사상체질과의 연관성이거나 특이성 병증과의 관련성에 대한 연구가 시행되고 있다. 그러나 흉체진단기가 가지고 있는 진단적 근거를 한의학적 이론에 부합시켜 연관찾기 위한 노력이 더욱 필요하다고 생각되어진다.

O-ring 테스트에 대해 강²⁷⁾은 일종의 생체에너지에 대한 연구로 이것은 applied kinesiology에서 착안하여 연구한 방법으로 기존의 검사도구를 사용하지 않고도 인체의 이상유무를 확인할 수 있는 진단법이기도 하며, 약물에 대한 인체의 유해, 무해, 독성을 판단하고, 유효한 경우 적량은 얼마인가를 판단할 수 있는 간단한 측정방법으로 이미, 미국, 일본, 유럽, 각국에서는 일상에서도 이용되고 있다고 하면서 오무라 박사는 오링테스트에서 나타날 수 있는 예외사항과 반응이 잘 안나타나는 원인을 제시하였는데, 이는 대부분 오링테스트에 대한 자식의 부족과 방법상의 미숙으로 나타난다고 하여 오링테스트에 대한 검사법을 숙달시키는 것이 중요하다고 하였다. 또한 오링테스트의 문제점중의 하나는 피검사자나 검사자가 임의로 조절하여 정확하고 객관적인 결과가 나오지 않는다는 것이다. 그러므로 향후 오링테스트의 정확도와 재현성 및 신뢰도를 높이기 위하여 객관적인 임상시험연구가 행해져야 할 것으로 보인다고 하였다.

체열영상진단기는 인체 피부의 체열변화를 인식하는 기기이지 통증의 유무를 판단하는 기기는 아니다. 다시 말하면 '체

25) 황우준 : 사상체질과 흉체체질 진단 비교 연구, 원광대논문집 제10권2호, 2000, p221-229

26) 황우준 외 : 알레르기 환자의 흉체체질 분석, 소아과학회지 제 14권2호, 2000, p97-103

27) 강명자 : 오링테스트를 통한 사상체질감별 및 원혈진단과 치료법에 대한 고찰, 대한침구학회지 제11권 제1호, 1994, p553-555

온의 변화 = 통증 부위'라는 등식은 성립하지 않으므로 검사자는 이를 잘 인식하고 있어야 하며, 가장 중요한 판단기준은 좌우의 비교이다. 또한 미세한 외부환경의 변화로 큰 오차를 유발할 수 있으므로 외적 조건의 배제가 중요하다. 현재 통증이나 구안와사 같은 마비, 근육질환의 치료전후의 효과 판정과 한의학에서 많이 언급되는 냉증, 즉 하지냉증이나 수족냉증의 치료 효과 판단에 많이 활용되고 있다.²⁸⁾ 박 등²⁹⁾은 한의학의 진단방법중의 가장 큰 특징은 변증시치에 있으나, 한의학에서 그 동안 내려온 기준의 검사방법은 환자에게 있어서 가시적으로 보여주기에는 주상적인 면이 없지 않았다. 예를 들어 사지냉증이나 부인의 하복부 냉증 등은 환자가 자각적으로 호소하는 증상을 가시적으로 나타내는 방법이 전무한 실정이었다. 이러한 경우에 적외선 체열검사방법을 적용하면, 그 질병의 양상이나 정변정도를 가시적으로 보여주므로 일정한 의의가 있다고 볼 수 있다고 하였다. 하지만, 이 검사방법은 비침습적이며 반복해서 검사를 할 수 있다는 점, 특히 다른 검사기기로는 이상소견이 나타나지 않는 여러 질환에 대해서 앞으로도 응용범위를 넓혀갈 수 있다고 생각된다. 다만 한의학의 한열개념에 대해 연구함에 있어서 체열영상을 한의학적 진단에 도입함으로서 그 방법론에 있어서 보다 객관적인 하나님의 지표로서 활용한다면 큰 도움이 될 것으로 기대된다고 하였다. 또한 환자의 자각증상에 주로 의존하여 처치했던 흉민이나 사지궐냉, 하복냉증과 같은 질환의 정량화, 각종 임상질환에서의 한의학적 처치에 의한 호전정도 평가도 포함된다. Thermography의 한의학적 활용에 있어서 기본이론에 관한 연구와 임상에서의 질환에 관한 연구가 병행, 상호 보완되어야 할 것이며, 각종 부하시험을 응용하면서, 그 활용 폭을 넓혀가야 할 것이라고 하였다. 또한 피부 체온 변화나 한의학의 한열개념에 대한 연구가 진행되어 한의학적 진단에 더욱 활용하도록 하여야 할 것이다.

모아레는 인체의 굴곡을 등고선으로 표시하여, 신체의 골격과 근육 등의 균형과 만곡정도 등을 판별하여 진단과 치료의 효과정도를 판별하는 방법으로 현재 임상에서는 추나학회에서 많이 활용되고 있으며, 치료적 의미보다는 진단과 치료 결과의 가시화라는 측면에서 활용되고 있는 실정이다. 따라서 앞으로 내적 장부 기능과 외형과의 관련성에 따른 한의학적 접근방식에 대한 연구가 필요하다고 생각되어진다.

뇌혈류진단기는 혈관이 좁아지면 혈류속도가 상대적으로 증가하는 것을 토대로 하여 초음파를 통해 측정하는 방법으로, 임상적으로는 뇌혈관질환 특히 뇌출증과 같은 질환에 적용하기 위해 사용되고 있으나, 진단근거에 대한 한의학적 이론에 부합시키는 어려움이 있고, 객관화와 표준화된 자료가 확충되어 있지 않아, 더욱 연구가 필요하다고 생각되어진다.

생혈구진단기는 혈액의 혈장과 혈구를 특수한 현미경으로 살펴 병을 파악하여 예방하는 것이다. 이러한 혈구는 혈장속에 부유하는 세포로 혈구의 형태로 질환의 증상을 살핀다. 따라서 적

28) 경희대 한의과 졸준위 학술부 : 한방진단의 실제적 접근, 서울, 일중사, 1997, p272

29) 박영재 외 : Thermography의 연구현황과 전망, 대한한의진단학회지 제3권2호, 1999, p19 p25-26

혈구의 응집은 포화 지방이나 비정상적인 단백질이 적혈구를 엉기게 하여 산소공급의 제한이나 모세혈관의 흐름을 방해하여 콜레스테롤의 증가하거나 순환장애 등의 증상이 나타난다. 그러므로 이에 대해 한의적인 이론의 근거를 위한 관련 연구가 더욱더 필요하다고 생각된다.

Table 4. 보조진단방법의 분석

보조진단방법	근본이론	진단의 근거	특징
홍채진단기 상통(相通)	부분과 전체가 변화로 전달	신체의 화학적, 물리적 성유조직의 형태 변화	신체의 이상유무 진단
O-ring테스트	근력저항	오링모양	신체균형이상 확인
체열진단기	피부표면의 적외선 감지	체열 변화를 컴퓨터 캠러 영상화	신체의 이상여부 (자율신경계이상, 국소염증)
모아래	인체의 굴곡을 등고선으로 표시	moire등고선 사진(당. 램프, 카메라를 활용하여 몸에 생기는 그림자로 2차원적 회면을 3차원적으로 구별)	병증 및 진단치료효과파악, 척추선의 만곡정도, 경주요주, 골반상태, 근육불균형 구별
생혈구 진단법	혈구의 형태 변화	특수한 현미경으로 혈액내 혈장과 혈구검사	질환의 유무 파악

이상의 홍채진단기는 홍채의 형태를 기초로 하여 신체의 병소를 설정하는 의미를 가지고 있으며 O-ring테스트는 근력저항을 기초로 하여 신체의 편향상태를 설정하는 의미를 가지고 있으며 체열진단기는 체표의 체열변화를 기초로 하여 신체의 병부위를 설정하는 의미를 가지고 있으며 모아래는 근육굴곡을 통하여 신체의 불균형부위를 설정하는 의미를 가지고 있으며 생혈구 진단기는 혈구의 형태변화를 기초로 하여 신체의 활력여부를 설정하는 데 의미를 가지고 있는 것을 볼 때 홍채진단기, O-ring 테스트, 체열진단기, 모아래, 생혈구진단기 등으로 이루어진 한방 보조진단방법은 서양적 진단방법중 총체적인 흐름을 나타내거나 총체적인 상태를 담는 특징을 가지고 한의학의 추상적 구도를 사회적 접근이 가능한 간접적인 입장에서 찾으려는 노력에서 만들어진 것으로 볼 수 있다. 따라서 한방보조진단요법은 변증의 의미하는 것에 대한 부분적인 인식과 이상여부를 통해 진단의 객관적인 인식효과를 가지게 하는 데 있다. 또한 이는 진단방법 자체가 한의학적 원리에서 만들어진 것이 아니어서 단순히 수치상의 표현이나 가시적 성과를 위한 도구로 의미를 가지는 것이다. 이에 한방보조진단방법은 보조적 의미를 벗어나서 사용해서는 의미를 가지지 못하며 보조적 의미로 사용될 때도 구체적으로 한의학적인 원리와 연결하는 연구가 요구된다.

4. 한방진단방법의 설정방향

韓醫學의 학문구조의 체계가 철학적 사고를 기저로 한 阴陽·오행적 이론과 전일적 생명관을 특성으로 하는 이론적 시스템으로 자연친화적이고 환경친화적이면서 양생법을 중요시하는 醫學이다. 또한 사진에 의한 변증시치료, 직관적이고 주관적인 경험의학의 특징을 가지고 있다. 그러나 최근 의료시장의 개방과 의료환경의 변화로 이러한 학문적 특성에 대한 임상진단치료의 근거나 검증에 대한 필요성이 요구되고 있는 실정이다. 또한 한의 임상계는 한의학의 치료효과 극대화를 이끌어낼 수 있는 진

단방법이 더욱 더 요구되고 있다. 이에 따라 현재 임상에서 한방진단방법을 어떤 방향으로 개선되어야 하는가가 중요한 이슈가 되고 있다. 한방진단방법은 증후의 상태를 구분할 수 있도록 이루어져야 하며 사회화를 위해 객관적 평가가 가능하도록 되어야 사회에 제대로 자리 잡아 나갈 수 있다. 과거 한의임상가에서는 전통방법인 증후진단, 체형진단 등의 활용이 전통의학의 가치와 함께 한방치료의 근간이 되고 있다. 그러나 이러한 것이 사회적 객관성확보에 어려움이 있어 이를 보완하는 역할로 일부 한의계에서는 현대기를 활용하고자 하는 움직임이 있는 실정이다. 따라서 한방전통진단방법은 한의학의 치료효과를 위한 노력의 표현이라 할 수 있고 보조진단방법은 한의학 치료의 객관화와 치료효과의 기반세우기를 위한 노력의 표현이라고 할 수 있다. 결국 한방진단방법의 운용형태는 사회화를 위한 객관적 평가와 진단구현의 적절한 안배에 따라 한방전통주류진단방법만으로 이루어지는 경우와 한방전통보완진단방법과 보조진단방법을 연계하는 경우, 한방전통보완진단방법, 보조진단방법만 이루어지는 경우로 이루어진다.

한방전통진단방법만으로 이루어지는 경우는 질병치료의 극대화를 위한 진단은 가능한 반면에 질병치료과정에 대한 현대적 변화적응과 사회적 평가가 제대로 배려되지 못하는 진단이 이루어지는 문제점을 가지고 있다. 따라서 앞으로 한의학의 변증이론에 대한 사회성을 찾는 노력이 계속되어야 할 것으로 보여진다. 그리고 한방전통진단방법과 보조진단방법을 연계하는 경우는 질병진단을 위한 방법과 사회적 평가와 더불어 하는 이중적으로 배려를 하고 있는 반면에 진단방향설정의 이중성으로 인해 진단효과의 구체적인 집중성이 결여되는 문제점을 가지고 있다. 따라서 앞으로 한의학의 변증이론으로의 집중화를 찾는 노력이 계속되어야 할 것으로 보여진다. 또한 보조진단방법만으로 이루어지는 경우는 사회적 평가를 배려하고 있는 반면에 직접적인 질병치료효과를 드러내지 못해 질병진단을 극대화하지 못하는 문제점을 가지고 있어 한방진단방법으로 의미를 가지지 못한다. 따라서 앞으로 보조적인 입장에서 한의학의 변증이론에 대한 간접적인 평가를 찾는 노력이 계속되어야 할 것으로 보여진다. 결국 한방진단방법에 대한 임상적 활용방안은 질환에 따라 단독으로 한방전통주류방법을 사용하는 경우와 사회적 평가를 담은 한방전통보완진단방법, 보조진단방법과 한방전통주류진단방법을 함께 사용하는 경우가 존재할 수 있으며 단독으로 한방전통보완진단방법, 보조진단방법을 사용하는 경우는 한방진단방법으로 의미를 가지지 못한다고 볼 수 있다. 현재 한방진단방법의 사회성을 확보하려는 상태에서 한방전통주류진단방법만으로는 사회적 신뢰를 얻기 어려움이 있으므로 한방전통보완진단방법, 보조진단방법과 보다 적극적인 연계를 통해 한방진단방법의 새로운 운용방향을 설정할 필요가 있다고 볼 수 있다.

결 론

현재 한의계에서 사용되는 한방진단방법을 한의서를 중심으로 한 기준 정통방법과 시중에 나와 있는 보조진단방법과 관련

된 일반 건강서적과 인터넷, 그리고 학회지논문 등을 참고하여 조사하고 그 정보의 내용을 분석함으로서 현재 한방임상에서 한방진단방법을 보다 정확하고, 효율적으로 사용될 수 있게 한방진단방법에 대한 임상적 설정방향을 모색한 결과 다음과 같다.

현재 한의계에서 사용되는 진단방법은 진단의 현실적 실용 차원에서 직접적으로 변증하는 정통주류방법과 체상의 형태지표를 중심으로 간접적으로 변증하는 정통보완방법, 그리고 객관적 지표를 중심으로 변증의 이미지를 드러내는 보조방법으로 존재 한다. 한방정통주류진단방법은 신체의 증후진단법으로 증상위주 진단과 체상위주진단 등이 있으며 이 진단방법은 질병의 특징과 함께 하면서 形, 色, 脈, 症의 인식 기준에 따라 설정된 것이다. 이는 증후의 상태를 직접적으로 드러내는 의미를 가지나 사회성을 확보하지 못하는 면이 있다. 이러한 진단방법으로 장부변증, 경락변증, 사상변증 등이 있다. 한방정통보완진단방법은 현대기 기나 객관적 징표를 중심으로 증후의 흐름을 인식하는 데 있다. 이는 증후의 상태를 간접적으로 드러내는 의미를 가지나 부족하나마 사회성과의 연결하는 의미를 가진다. 이러한 진단방법으로 반달사상요법, 맥진기, 양도락, 내경경락진단기, 체형사상요법, 생체전자기요법 등이 있다. 한방보조진단방법은 현대기기나 객관적 징표를 중심으로 한방정통진단을 보조하는 데 있다. 이는 질병이상유무나 변증의 일부경향을 드러내는 의미를 가지나 한방진단의 본질적 활용방향과 함께하지 못하는 면이 있다. 이러한 진단방법으로 흉체진단기, O-ring 테스트, 체열영상진단기, 모아레, 생혈구진단기 등이 있다. 한방진단방법에 대한 임상적 활용 형태는 질환에 따라 단독으로 한방정통주류방법을 사용하는 경우와 사회적 평기를 담은 한방정통보완진단방법, 보조진단방법과 한방정통주류진단방법을 함께 사용하는 경우가 한방진단방법으로 의미를 가지고 존재할 수 있으며 단독으로 한방전통보완진단방법, 보조진단방법을 사용하는 경우는 한방진단방법으로 의미를 가지지 못해 존재할 수 없다. 이에 현재 한방진단방법의 임상적 설정방향은 한방정통주류진단방법만으로는 사회성을 가지기 어려움이 있고 또한 한방전통보완진단방법, 보조진단방법만으로는 한방진단의 의미를 가지지 못하므로 한방정통주류진단방법과 한방전통보완진단방법, 보조진단방법의 보다 적극적인 연계를 활성화시키는 것이 바람직하다고 본다.

참 고 문 헌

1. 강명자. 오링테스트를 통한 사상체질감별 및 원혈진단과 치료법에 대한 고찰. 대한침구학회지 11(1), 1994.
2. 경희대 한의과 출준위 학술부. 한방 진단의 실제적 접근. 서울, 일종사, pp 227-230, 1997.
3. 권도원. 체질의학과 체질침. 동양의학 1(1), 1975.
4. 권오민. 석곡 이규준의 철학사상과 의학론의 연관성 연구 - 석곡심서와 부양론을 중심으로. 한국의사학회지 1(1), 2004.
5. 금종열 외. 체질판별표를 이용한 체질판별의 객관화 방안. 사상의학회지 10권 1호, 1998.
6. 김경수 외. 임상적 통계를 통한 흉체진단의 신빙성 연구, 동의생리병리학회지 17권 6호, 2003.
7. 김광중. 한의학의 인식방법론 연구. 동의 생리학회지, 12권 1호, 1992.
8. 김두종. 동서의학사대강. 서울, 탐구당, p 306, 1981.
9. 김완희, 김광중. 한의학의 형성과 체계. 대구, 도서출판 중문, 1991.
10. 김종열 외. 맥진기의 문제점과 개선방안에 관한 연구. 대한한의진단학회지 3(1), 1999.
11. 김혁동 외. 사상의학에서 본 사주운기체질의 문제점에 관한 연구. 사상의학회지 제6권, 1994.
12. 대한한의사협회(www.koma.or.kr).
13. 동경대학 중국철학교실편. 중국철학사상사. 전남 대학교 출판부, 1986.
14. 모기 아기라. 생체파동 조정요법의 응용. 한국의 침구 7(4), 1994.
15. 박선식. 흉체진단학의 소개. 한국의 침구 10(12), 1997.
16. 박영배. 맥진기의 현황과 전망. 대한한의진단학회지 1997.
17. 박영재 외. Thermography의 연구현황과 전망. 대한한의진단학회지 3(2), 1999.
18. 선재광 외. 내경경락진단기의 한의학적 해석법과 임상 통계 자료에 관한 연구. 대한경락진단학회지 통권 제3호, 2005.
19. 손인순. 체질신경조절요법. 서울, 앤스미디어, 2004.
20. 송일병. 이제마 철학의 학문적 배경과 四象의학의 성립에 대한 고찰. 원광대 논문집 2(1), 1992.
21. 신병철 외. 맥진기를 이용한 중풍환자의 임상적 고찰. 동의병리학회지 13(2), 1999.
22. 오흥근 외. 자연치료의학. 정한PNP, 2004.
23. 이상범 외. 8체질의 임상적 특징에 대한 연구. 대한한의진단학회지 6(2), 2002.
24. 이수열 외. 적외선 체열 진단기의 원리와 개발 동향. 대한체열 진단학회지 1(1), 2001.
25. 이정근. 한의학과 명리학. 명문당, 1992.
26. 이정현 외. 요통환자의 양도락 변화에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지 20(1), 2003.
27. 이황재 외. 사상의학과 증치의학의 비교 연구. 사상의학회지 vol 9, 1997.
28. 鄭鐵濬 외. 中醫診斷學. 北京, 人民衛生出版社, 1987.
29. 조기호 외. 일본한방의학의 체질의학인 일관당의학에 관한 고찰. 사상의학회지 Vol 1, 1997.
30. 차웅석 외. 의학입문의 참고의서 분석과 편제연구. 한국의사학회지 12(2), 1999.
31. 최명희 외. 인신의 형상의학적 관찰방법 관한 연구. 대한한의진단학회지 5(2), 2001.
32. 체형사상학회(www.chehyung.com).
33. 최병일 외. 체질에 응용되고 있는 침치료법에 대한 고찰. 사상의학회지 Vol 1, 1989.
34. 홍영태. 반달사상요법. 경산대 동의대 학술논문집, 2002.
35. 洪元植. 中國醫學史. 서울, 東洋醫學研究院, 1987.

36. 황우준 외. 알레르기 환자의 흉체체질 분석. 소아과학회지 10(2), 2000.
37. 황우준. 사상체질과 흉체체질 진단 비교 연구. 원광대논문집 38. 황원덕. 석곡 이규준 선생의 부양론에 관한 연구
39. 황준연. 한국사상의 이해. 서울, 박영사, 1992.