

積聚를 위주로 한 腫瘍의 病因病機에 관한 小考

박재현 · 엄석기 · 정현식 · 김경석 · 윤성우 · 최원철

경희대학교 동서신의학병원 M·μ 통합암센터

Abstract

Brief review about tumor pathology and etiology focussed on JIJU

Jae-Hyun Park*, Seok-Ki Eum, Hyun-Sik Cheong, Kyung-Seok Kim, Seong-Woo Yun, Won-Cheol Choi

* *Mμ integrative Cancer Center Kyunghee University East-West Neo Medical Center*

There is no specific name of disease which exactly correspond to malignant tumor in Korean medicine. However, JIJU(積聚) disease include abdominal and chest cavity mass such as benign tumor, malignant tumor, myoma, cyst and more over generally represents to cancer. so we have study around the JIJU disease and produced some results about the JIJU pathogenesis and etiological cause of JIJU

The result were as follows

1. The fundamental cause of JIJU can be divided by internal, external and etiologic factors other than the internal and external. These three groups of etiologic factors act as a JIJU initiator and create stagnation of Qi, blood, moisture, heat, phlegm, and food in the body.
2. If these six types of stagnation could not be dissolved properly, and three groups of etiologic factors continue to act as a JIJU promotor, it progress to blood stagnant and phlegm.
3. If this blood stagnant and phlegm could not be healed, it progress to JIJU. the nature of JIJU is cold
4. The essential condition of JIJU is deficiency of the vital principle and excess of the pathogenic factor
5. Internal etiologic factor is cause of JIJU at the same time and JIJU induce injury of seven emotion. so there is positive feedback reaction between the two

Key words: JIJU, pathogenesis, blood stagnant, phlegm, seven emotion

I. 緒 論

종양이란 개체를 구성하는 정상세포가 혹종의 자극에 의하여 유전자의 형질전환이 발생하고 그 결과 세포의 형태학 생물학 화학 물리학 면역학적 행동이 변한 변형세포가 유전적으로 대를 이어 무절제한 증식을 함으로써 형성된 변형세포의 집단을¹⁾ 가리키며 크게는 고형암과 혈액암으로 나뉘어진다.

2002년 현재 WHO에 의하면 세계적으로 매년 약 1000만명의 암환자가 발생하고 이중 6백만명정도가 사망하며²⁾ 우리나라 또한 1986년 3만2320명 1996년 5만1217명 이 암으로 사망했고 2005년 12만3741명의 암환자가 발생하고 6만6228명이 사망해³⁾ 발생률과 사망률이 급증하고 있는 부동의 사망률 1위 질환으로 현재 평균수명까지 살 경우 국민 3.4명당 1명꼴로 암에 이환되고 앞으로는 2-3명당 1명 까지 증가 될 것으로 예측되어 특수한 사람들에게만 발병되는 보기 드문 질병이 아닌 노령화 사회로 진입하면서 흔한 질환이 되 버린 실정이다.

이렇듯 급증하는 종양환자의 치료율은 초기 암의 경우 높아졌지만 말기암 환자의 경우 치료 효과의 큰 진전은 없는 실정으로 현대의학에서 조절 관리되기 힘든 종양질환에 대해 한방적으로 환자관리에 도움을 줄 수 있는 치료 방법론의 개발과 근거있는 임상결과의 축적은 한방의학이 양방의학과 동등하게 존재의 이유를 높게 자리매김 할 수 있는 의미 있는 작업이라 생각되며 이렇게 나아가기 위한 시반적으로써腫瘍의 한방적인 病因과 病理機轉에 대하여 敍述하고자한다.

腫瘍에 대해 韓醫學에서는 BC16-11C 殷墟의 甲骨文字에서 발견된 瘤라는 病名에서腫瘍을 최초로 인식한 증거로 보고 있으며 BC 12C경의 周禮에서 종양을 진단하는 腫瘍科가 있었음이 보고되고 있어⁴⁾ 腫瘍治療의 역사가 아주 오래되었음을 알 수 있으나 실제로 이러한

病症名들은 악성과 양성을 구분하고, 낭포성질환 근종질환 기능적 장애등을 모두 배제진단한 惡性腫瘍에 국한한 病症名은 아니고, 아울러 현재까지 通時的으로 의가들이 사용하였고 연구하는 病症名은 아니다.

현재 韓醫學에서 악성종양종양의 범주에 해당한다고 여겨지는 병증들은 식도암 위암과 유사한 噎膈 反胃, 골반강의 腫瘍과 유사한 石瘕 癥瘕 痰癖, 유방암과 유사한 乳癌, 경부임파절 전이암 악성임파종과 유사한 失榮 上石疽, 갑상선종양과 유사한 癭瘤, 설암과 유사한 舌菌 등 부위별 종양의 개념을 지닌 병증들이 다수 있다.

그러나 惡性腫瘍을 포함한 腫塊性 질환을 전반적으로 지칭하는 病症들에 대해서는 다양한 병증명들이 혼재되어 사용되고 있는데 그중에서 古代로부터 현재까지 通時的으로 용어가 사용되고 있으며, 임상가에서도 지속적인 연구가 진행되고 있는 病症名이 있으니 積聚가 바로 그것이다.

病을 證候로 인식하는 한의학의 특성상 조직 병리검사를 통해 악성이나 양성이나를 판단하는 양방과 달리 종양을 악성과 양성으로 구분하여 인식하지 않았기에 체표에 나타나는 腫塊性 질환과 체내 胸腹腔안의 腫塊性 질환을 뭉뚱그려 積聚라는 커다란 범주의 病症으로 지칭하였는데 積聚에 대한 考察은 惡性腫瘍뿐 아니라 良性腫瘍 근종 낭종 폴립등 체표와 흉복강내에서 腫塊를 형성하는 다양한 질환을 포괄하는 상당히 넓은 스펙트럼을 가진 연구이며 현대의학적으로 종양이 아닌 前癌段階의 질환, 혹은 종양과 비슷한 발생기전을 가지는 다양한 腫塊性 질환에 대한 치료법을 찾는 연구 또한 될 수 있다 여겨진다.

따라서 한방적인 腫瘍에 대한 發生原因과 發病機轉에 대한 病症名은 積聚를 중심으로 논의 할 것이며 發生原因은 韓醫學에서 병을 바라보고 해석하는 다양한 관점의 醫家들이 모

두 공유 할 수 있는 三因論을 病因 모델로 세워 歷代 文獻과 醫家들의 見解를 考察 한후 共通되고 일관된 機轉을 찾아내서 간략히 기술하고 도식화 하기로 한다.

II. 本 論

1. 三因論

韓醫學에서 病의 原因을 인식하는 방법은 각 醫家에 따라 臟腑論, 脾胃論, 衛氣營血論, 體質論, 6經論등 다양한 觀點으로 접근하게 되는데 이 모든 觀點을 포괄하면서 어그러짐이 없고 相衝되지 않는 病에 대한 認識論이 있으니 三因論이 바로 그것이다.

三因論의 內 病因 접근 시각은 內經에서 처음 萌芽가 엿보이는데 靈樞 口門編⁵⁾에서

“夫百病之生也 皆生於風雨寒暑 陰陽喜怒 飲食居處 大驚卒之 內外因也.....”

이라하여 外因과 內因이라는 두 가지의 커다란 범주로 病을 구분하기 시작하였고

張仲景⁶⁾은 金匱要略 藏腑 經絡先后病脈證病治第一에서

“千般灰難 不越三條 一者 經絡受邪入藏腑 爲內所因也 二者 四肢九竅 血脈相傳 壅塞不通爲 外皮膚所中也 三者 房室金刀蟲獸所傷”

이라하여 病을 外因과內因 그리고 外傷房勞疾患의 세가지 측면에서 인식하기 시작하였으나 七情損傷으로 인한 病을 구분하지 못하였고 外因과 內因의 구분이 病因의 측면이라기보다는 病의 진행과정을 위주로 인식한 측면이 있어서 실질적 病因 해석으로 보긴 어렵지만 內外因과 其他原因으로 인식하려는 시도를 하였다.

이후 1174년 宋代 陳無擇⁷⁾에 이르러 三因方에서

“六淫天之常氣 冒之即先自經絡流入 內合於藏腑 爲外所因 七情人之常性 動之即先自藏腑鬱發 外形於肢體 爲內所因 其如飲食飢飽 叫號傷氣 ...疲極筋力.... 虎狼毒蟲金瘡,,爲不內外因”

라하여 病은 七情損傷으로 인한 內因性 질환 六淫의 邪氣로인한 外因性 질환, 기타 外傷,房勞傷,飲食傷 등의 不內外因性 질환으로 발생한다고 規整해 三因論이라는 病因論이 완성되었고 모든 질환을 이러한 觀點으로 풀어나가게 부족함이 없을 만큼 정교해졌다.

王肯堂⁸⁾은 證治準繩 癰疽編에서

“癰疽之源有五 一天行時氣 二二情內鬱 三體虛外感 死身熱搏於風冷 五食炙燻飲法 酒服丹石等熱毒 總之不出於三因也”

라하여 腫瘍을 포함하는 外科 질환인 癰疽를 다섯가지 원인으로 세밀하게 구분하고 이 또한 크게보면 三因에 지나지 않는다 하여 腫瘍과 外科질환을 三因論의 범주에서 해석하였다.

吳謙⁹⁾또한 醫宗金監 癰疽總論歌에서

“癰疽皆因榮衛不足 氣血凝結 經絡隔阻而生 故曰經絡阻隔氣血凝也. 其因有三 外因內因不內外因也.”

라하여 癰疽를 三因論적 病因觀으로 인식했으니 위와 같은 醫史學的 맥락하에 積聚를 三因으로 파악 하는것은 커다란 무리는 없다고 여겨진다.

2. 六鬱

病이 진행되어 나가는데 있어 急性 亞急性 慢性으로 단계를 나누어 본다면 腫瘍은 5-15년의 시간적 축적이 이루어져서 나타나는 慢性 질환인데 腫瘍이 발생하기 전, 종양이 잘 발생될 수 있는 환경적 성숙을 이루는 단계를 亞急

性 상태라고 하였을 때 이에 해당하는 것이 六鬱症의 病態이다.

六鬱症을 중시한 朱丹溪¹⁰⁾는

“鬱者 結聚而不得發越也 堂升者不得升 堂降者不得降 堂變化者不得變化也 此爲轉化失常 六鬱之病見矣 氣鬱者 胸脇痛 濕鬱者 周身走通 惑貫節通 遇陰寒即發 痰鬱者 動則即喘 熱鬱者 小便赤 血鬱者 四肢無力 能食便紅 食鬱者 暖酸 服飽不能食 ”

이라하여 六鬱을 氣血痰食濕熱의 여섯가지로 구분하였고

이후 許俊¹¹⁾은 東醫寶鑑 積聚編에서

“六鬱爲積聚癥瘕疝瘕之本”

이라하여서 鬱症을 腫瘍 발생기전에 있어서 빼놓을 수 없는 대단히 중요한 病症으로 보았는데 이러한 鬱症은 三因에 의해 발생한 病症 및 病理現象이 解消되지 않고 오래도록 鬱滯되어있는 상태를 말하는 것으로 腫瘍이 하나의 結塊로 형성되기 전의 亞急性 단계로 볼 수 있다.

3. 積聚

積聚는 腹腔內에 結塊가 있어 惑痛惑脹하는 病症으로 積은 有形으로 固定不移하고 痛處가 일정하며 病은 血分에 속하고 聚는 無形으로 聚散無常하며 痛處가 일정치않고 病은 氣分에 속하는 것을 말한다.

積聚는 초기 문헌에서는 癥瘕 疝瘕 痞塊 등의 질환과 별개의 질환으로 인식했으나 현재는¹²⁾ 同類로 보고있으니 癥瘕 疝瘕 등이 국소적인 腫瘍을 지칭하는데 病症名인데 반하여 積聚는 포괄적으로 腫瘍을 總稱하는 病症名이라 할 수있다.

1) 黃帝內經¹³⁾

素問 學痛論

“寒氣客于 小腸膜原之間 絡血之中 血澁不

得注於大經 血氣稽留不得行 故宿皆而成積矣 靈樞 百病始生”

“積之始生 得寒乃生 厥乃成積也”

“卒然外中於寒 若內傷於憂怒即 氣上逆 氣上逆即 六輸不通 溫氣不行 瘀血溫裏而不散 津液澁滲 着而不去而 積皆成矣”

위와 같이 戰國時代에 腫瘍은 寒氣를 받아서 생기는 寒性 疾患이며 腫瘍이 형성되기 위해서 血流의 凝滯 津液不去하는 病態가 先行됨을 말하였으니 이것은 後世의 痰飲과 瘀血을 이야기한 것이며 外傷과 內感이 모두 積聚의 원인이 된다고 인식했다.

2) 難經¹⁴⁾

“故積者 五臟所生 聚者 六腑所成也 積者 陰氣也 其始發有常處 其痛不離其腑 上下有所終始 左右有所窮處 聚者 陽氣也 其始發無根本 上下無所留止 其痛無常處爲之聚”

“肝之積名曰肥氣,,,心之積名曰伏梁,,,肥之積名曰痞氣,,,肺之積名曰息賁,,,腎之積名曰奔豚”

이라하여 前漢時代에 積聚의 性質을 파악하고 五臟의 積聚를 구분해 所在部位 形狀등을 자세히 설명해 積聚에 관한 완전한 체계를 갖추기 시작했다.

3) 諸病源候論¹⁵⁾

“積聚者藏腑之病也 虛勞之人 陰陽傷損 血氣澁 不能宣通經絡 故積聚於內也,,,,,”

“積聚者 由陰陽不和 藏腑虛弱 受於風邪 搏於藏腑之氣所爲也 ,,,,,,”

“諸藏受邪 初未能爲積聚 留滯不去內成積聚,,,,”

“血得冷即結成瘀也. 血瘀在內 即時時體熱 面黃 瘀久不清即 變成積聚癥瘕也.”

610년 巢元方은 積聚와 癥瘕를 별개 질환으로 보아 積聚病6候와 癥瘕病18候 총 24候로 病因病機를 상세히 구분하였는데 현재로써는 積聚와 癥瘕를 별개의 질환으로 보기보다는 積聚의 범주안에 癥瘕를 포함시키거나 積聚와 癥瘕를 같은 질환으로 보는 경향이 강하다. 또한 이때 최초로 積聚의 발생에 內含된 正氣虛 邪氣實의 개념이 토출되는데 虛勞之人 즉 正氣虛 한 상태에서 邪氣에 감촉되어 병이 생긴다 하여 正氣虛 邪氣實의 本態를 언급하였다.

4) 儒門事親¹⁶⁾

“積之成也 惑因暴怒喜悲思恐之氣 惑傷酸 苦甘辛鹹之食 惑停溫涼寒熱之飲 惑受風 暑燥寒火濕之邪”

金代の 張子和는 腫瘍이 七情不和 飲食傷 六淫의 邪氣로 인해 생긴다는 점을 언급하여 三因을 가장 중요한 원인으로 인식하였다.

5) 活法機要¹⁷⁾

“壯人無積 虛人即有之 脾胃怯弱 氣血兩衰 四時有感 皆能成積....”

“治積者 當先養正即積自除...令 其眞氣實 胃氣強 積自消矣”

6) 丹溪心法¹⁸⁾

“氣不能作塊成聚 塊乃有形之物也 痰與食 積死血而成也. 凡積病不可用下藥 徒損眞 氣 病亦不去 當用消積藥使之融化 即根除 矣”

元代 이르러 朱震亨은 중앙발생에 正氣虛가 가장 큰 문제임을 강조했고 체내의 正氣가 虛弱해짐으로 인해 外部의 邪氣에 感觸된 상태가 解消되지 않고 氣血循環에 장애가 생겨 痰

飲과 瘀血이란 병리적 산물이 중앙을 발생한다 하여 절대로 공격적인 치료는 피하고 扶正할 것을 주장했다.

7) 衛生寶鑑¹⁹⁾

“凡人脾胃虛弱 惑飲食過傷 惑生冷過度 不能克化 治成積聚結壞”

元代 羅天益은 당시 脾胃論의 영향을 받아 중앙 발생에 있어서 脾胃虛를 가장 큰 원인으로 파악하였다.

8) 聖濟總錄²⁰⁾

“積者五臟所生 聚者六腑所成 ...然有得之于食 有得之于水 有得之于憂思 有得之于風寒 凡死血氣沈滯留結而成病者 治須漸磨潰削 使血氣流通即 病可愈矣”

1111년 宋代 官書에서도 內傷七情 外感風寒邪氣 飲食所傷이 병을 일으키니 瘀血 痰飲이 풀어져서 소통되면 병은 나을것 이라고 언급한다.

9) 嚴氏濟生方²¹⁾

“夫積者傷滯也 傷滯之久 停留不化 即成積矣 ...”

“停滯一消 即不成積 克化失矣 久之必成積聚癥瘕矣...”

“如思喜怒之氣 人之所不能無所者 過即傷乎五臟 逆于四時轉克不行 內留結以爲五積”

1253년 宋代의 嚴用和는 積聚의 생성과정 중 食滯가 오래되어서 解消되지 않으면 腫瘍이 발생된다는 脾胃論的 病理觀을 엿 볼 수 있는데 腫瘍의 발생이 急性이 아니라 오랜 시간을 통해 慢性的 變化로 이루어진다는 점과 痰飲이 해소되지 않아 脾胃損傷이 지속적으로 이루어짐으로 발생한다는 점을 중시하였고 또한 七情

과의 연관성을 강조하여 七情을 다스려야함을 주장하였다.

10) 醫學入門²²⁾

“積聚癥瘕肥滿 皆太陰濕土之氣 始因外感 內傷氣鬱 醫誤補而留之以成積 ,,,”

“諸積勿輕吐下 徒損真氣 積亦不去,,,”

“積初爲寒 宜辛溫消導.....久卽爲熱 宜辛寒推蕩”

1575 明代 李梴은 積聚癥瘕가 모두 皆屬於脾라하여 동류임을 주장한 醫家로 攻法을 濫發하여 正氣를 손상치 말것을 강조했고 內經에서 언급한바 대로 腫瘍의 본래 성질이 寒性이므로 辛溫한 약물을 써야하나 오래되면 標證으로 熱性病症이 나타날 수 있기에 이때는 任意用之해 寒冷한 약물로 조절 할 것을 주장하였다.

11) 萬病回春²³⁾

“積在本位 聚無定處 氣不能作塊成聚 塊乃是有形之物 痰與食積 死血而成... 中爲痰飲 左爲血塊 右爲食積 積塊者 痰與食積 死血也.”

1587 龔廷賢은 痰飲과 瘀血 氣鬱이 積聚를 일으키는 원인임을 주장 하는데 明清代 이후로 위와 같은 내용의 글들이 반복되 積聚의 病因과 病機를 설명하고 있다.

12) 醫宗必讀²⁴⁾

“積之成也 正氣不足 以後邪氣踞之 初中末之三法 不可不講也 初者正氣尙強 邪氣尙殘卽 任受功 中者 受病漸久 邪氣較甚 正氣較弱 任受且功且補 末者 病魔經久 邪氣侵凌 正氣消殘 卽任受補”

1637 李中梓는 腫瘍의 初中末 病期에 따라 正氣와 邪氣의 盛衰가 달라지니 이를 고려하여

補法 攻法 扶正祛邪의 치료법을 써야함을 주장했다.

13) 景岳全書²⁵⁾

“積聚之病 凡飲食血氣風寒之屬皆能致之”

“風寒外感之死 亦能成積 不知飲食之滯 非寒未必成積 而風寒之邪 非食未必成形 故必以食遇寒 以寒遇食 惑表邪未清 過于飲食 邪食相搏而成積矣”

1624 張介賓은 腫瘍이 寒邪를 만나서 생기는 寒性疾患이며 飲食으로 인한 痰飲과 血凝하여 발생하는 瘀血이 큰 원인이라 보았다.

14) 證治匯補²⁶⁾

“積聚癥瘕 皆太陰濕土之氣 名雖不動 大要不出痰與食積死血而已 氣卽不能成形也 積之始生 因起居不時 憂怒過度 飲食失節 脾胃虧損 邪正相搏 結于腹中 惑因內傷外感氣鬱誤補而致”

“壯實人無積 虛人卽有之 皆因脾胃虛衰 氣血具傷 七情鬱結 痰挾血液凝結而成”

1687 李用粹는 腫瘍의 本態에 正氣虛邪氣實이 개재되 있고 七情損傷과 痰飲瘀血로 발생한다고 여기는데 기존 醫家들과의 차이점은 痰飲과 瘀血을 별개의 병리산물로써가 아닌 痰飲과 瘀血이 相互挾雜하여 복잡하게 얽혀있음을 언급하는 진보된 病理解釋을 보여주고있다.

15) 醫學心悟²⁷⁾

“夫積者成于五臟 推之不移者也 聚者成于六腑推之卽移者也”

“其因 氣也,,,血也,,,食積也,,,痰也,,,水也,,,脹也,,,停飲也 當按初中末之三法也.”

1732 程國彭은 積聚의 원인이 痰飲 瘀血 氣鬱이며 치료에는 李中梓와 마찬가지로 병의

初中末期에 따른 治法을 써야함을 주장하였다.

16) 醫宗金鑑⁹⁾ 1742 吳謙

“五積六聚 乃痰飲食積 氣血搏結而成”

17) 醫碯²⁸⁾

“積者 有形之邪 惑食 惑痰 惑血 積滯成塊 其病因卽 內經謂寒氣入腸胃卽 腸外汁未 凝聚不散一而成積. 惑用力過度 傷其腸胃 之絡 卽血溢腸外 與寒沫搏結成積 惑外中 于寒而 憂怒氣逆 血凝液留皆成積 皆足以 鬱滯 其氣血痰液而成積聚.”

1751 何夢瑤는 內經의 病因論적 해석을 충실히 따르고 七情損傷 瘀血 痰飲으로 腫瘍이 발생하며 이 과정에 寒冷積滯가 개입된다고 하였다.

18) 沈氏尊生書²⁹⁾ 1773 沈金鰲

“積聚癥瘕痞癰 因寒而痰與血食凝結病也”

19) 醫林改錯³⁰⁾ 1830 王清任

“積聚癥瘕 皆太陰濕土之氣 名雖不動 大要 不出痰與食積死血而已 積之始生 因起居 不時 憂怒過度 飲食失節 脾胃虧損 邪正 相搏 結于服中 惑因內傷外感氣鬱誤補而 致”

“壯實人無積 虛人卽有之 皆因脾胃虛衰 氣 血具傷 七情鬱結 痰挾血液凝結而成”

20) 醫學摘粹³¹⁾ 1897 慶恕

“積聚者氣血凝滯也”

以上の 清代醫家들에서는 積聚癥瘕痞癰 등 의 腫塊疾患을 同類로 인식하는것이 定論化되 고 病因은 痰飲 瘀血 氣鬱이며 腫瘍의 성질 은 寒性이라는 것을 공유하게 되어 색다른 病 因이나 發病機轉에 관한 醫論보다는 定論化된

醫論을 記述하는데 그치고 있다.

4. 痰瘀同源

靈樞邪客編¹³⁾에서는

“榮氣者 泌其津液 注之於脈 化以爲血”

이라하여 津液이 轉化하여 血이 되는 것을 설명해 津液으로 인한 痰과 血을 本으로 하는 瘀血이 同源이 됨을 말하고 있는데 즉 痰은 津에서 來源하고 瘀는 血을 本으로 하므로 津熟成痰하고 血滯爲瘀하게 되는데 津血同源이므로 실제로 痰과 瘀도 同源이 된다.

醫學入門²²⁾은 “痰乃津血所成”

이라하여 痰은 津血이 變成되어 이루어진 것으로 痰飲과 瘀血의 상관관계를 설명한다.

한번 형성된 痰은 氣血을 따라 流行해 內로는 臟腑에 外로는 經脈에 流行하게 되는데 痰의 粘滯하고 易動하는 성질 때문에 氣血의 運行에 장애를 주고 이로 인해 由痰生瘀 하거나 由瘀挾痰하게되어 질병이 발생한다.

醫述³²⁾은 瘀血挾痰이라하여

“先因傷血 血逆卽 氣滯 氣滯卽生痰 如血 相聚 名曰 瘀血挾痰 治宜導痰破血 先用 導痰湯加當歸桃仁紅花牡丹皮蓬朮”

즉 瘀血이 생기면 氣機循環이 되지 않는 고로 痰飲도 따라 발생하며 瘀血은 痰飲을 끼고 유지되므로 瘀血치료시에는 痰飲을 함께 치료 하는 것을 염두에 둘 것을 강조 하고 있다.

血證論³³⁾에서는 “血積既久 亦能化爲痰水,, 血虛不能養心 卽心火亢甚 剋制肺金 津液 不得散布 因凝結而爲痰”

瘀血이 오래 지속되면 그 자체가 痰飲으로도 化生하며, 血虛로 인해서 津液이 散布되지 못 하면 이로인해서도 痰飲을 형성한다 하였으니

痰阻하면 血難行하고, 血瘀하게되면 痰難化하며, 痰滯가 오래되면 반드시 瘀血이 發生하고 瘀血이 內阻하여 오래되면 반드시 痰飲을 형성한다고 설명하였다.

服滿時痛 口不燥心不煩而自利者 謂之太陰病症

脈微細 但欲寐 口燥心煩而自利者 謂之少陰病症

初無腹痛自利等症而 傷寒六七日而 脈微緩手足厥冷 舌卷囊縮者 謂之厥陰病症

5. 先天的 要因

素問¹³⁾ 氣厥論

“厥者 氣逆也”

靈樞¹³⁾ 百病始生

“積之始生得寒乃生 厥乃成積也”

“厥氣生足惋 惋生脛寒 脛寒即 血脈凝塞 血脈凝塞即 寒氣上入於腸胃 入於腸胃即 膜脹 膜脹即 腸外之汁沫 迫聚不得散日以成積”

內經에서는 寒厥로 氣가 逆上함으로 寒氣가 腸胃에 侵入하고 오래되면 積이 발생한다는 설명을 하는데 腫瘍의 성질이 寒冷함을 미루어 보아 평소 體質的 遺傳的 素因이 寒冷한 小兒에게서 寒厥症이 발생하여 亞急性 단계를 거치지 않고 六經病證을 통하여 직접적으로 痰飲瘀血을 형성함으로 急性的인 소아 혈액암이나 高형암을 발생시키지 않나 추측한다.

東醫壽世保元 醫源論

六經陰陽論病故 張仲景 著傷寒論 亦以六經陰陽 該病症而

頭痛身疼發熱惡寒脈浮者 謂之太陽病症

口苦咽乾目眩耳聾胸脇滿寒熱往來 頭痛發熱 脈弦細者 謂之少陽病症

不惡寒反惡熱 汗自出大便秘謂之陽明病症

Ⅲ. 考 察

지금까지 歷代 文獻을 비교 고찰한 결과 다음과 같은 腫瘍發生과 發病機轉에 관한 模式圖를 얻었으며 이 模式圖를 중심으로 설명하기로 한다.

중양의 발생원인을 크게 선천적원인과 후천

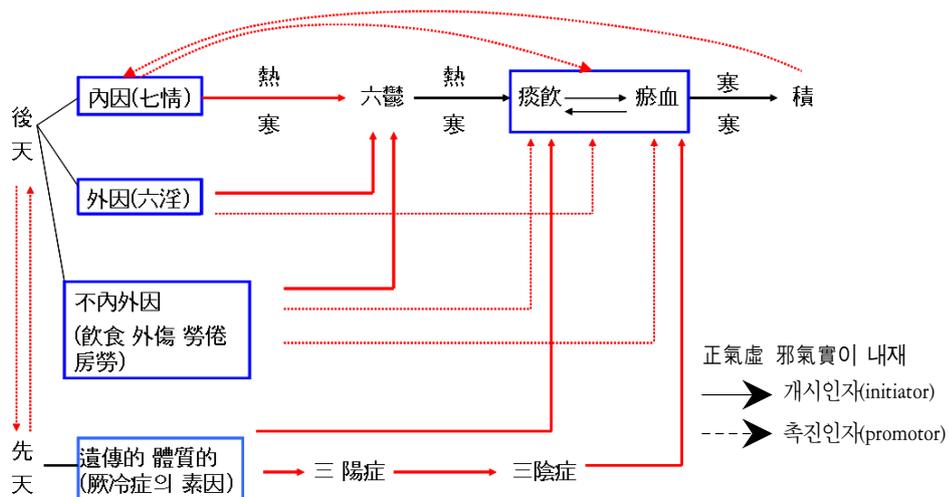


Fig 1. <腫瘍의 發生原因과 發病機轉에 관한 模式圖>

적원인을 나눠서 고려해본다면 후천적 원인은 자연스러운 노화과정의 하나로 고령화에 따라 면역체계나 호르몬체계의 기능이 떨어지고 누적된 자유유리기의 손상이 겹쳐져 체내단백질 합성과정에서 발생하는 오류를 효율적으로 보수하지 못하고 이로 인한 오류를 극복하지 못해 유전자가 돌연변이된 세포의 무한증식인데, 평균수명이 증가하여 노령화사회에 접어들게 되면서 필연적으로 증가할수 밖에 없는 자연스러운 생로병사의 과정이다.

후천적인 종양의 원인중 환경적 요인이라 할수 있는 외인을 살펴보자면 크게는 생물적 인자와 화학적인자, 물리적 인자로 大別할수 있는데 생물적인자는 종양원성 RNA 바이러스로 T세포 백혈병바이러스, HCV가 있으며, 종양원성 DNA 바이러스로 HBV, 자궁경부암을 일으키는 HPV, 버킷림프종,비호지킨씨림프종,비인두암을 일으키는 EBV가 있고 일부 대체의학에서는 기생충 또한 종양을 유발한다고 여기고 있다.

화학적인자로는 벤조피렌, 다이벤조안쓰라센, 2-나프탈아민, 다이메틸니트로소아민, 염화비닐, 2-아세틸아민노플루우렌, 사프롤, 아플라톡신 등이 이에 해당하며, 자유유리기를 증가시켜 세포내 유전자 손상을 초래하는 퍼옥시좀 증폭제인 크로피브레이트와 같은 저지방약물, 일부 제초제등이 있고 물리적인자로는 생체내의 물분자와 직간접적으로 작용하여 자유유리기를 형성해 DNA를 손상하는 전리방사선과 피부암을 유발하는 자외선, 폐암과 중피종을 유발하는 광물성 섬유인 석면등으로 구분할수있다.

이러한 생물적, 화학적, 물리적 발암인자들은 韓醫學에서 外因에 해당되어 온도자극, 습도자극, 감염성 생물인자를 風寒暑濕燥火라는 六氣로 칭하며 이러한 자극인자들이 인체에 해를 끼치지않는 상태에서 공존하면 六氣로써 정상적 환경인자에 해당되나 자극원의 강도가 강하거나, 자극이 오래 유지되어 인체가 감당할수 있는 임계한도를 넘어가면 六淫의 邪氣가 되어

病症을 유발하게 된다.

내적인 인자로는 한스셀리에가 주장한 스트레스라 해당되는 것으로 동물을 대상으로 한 실험적 연구에서는 스트레스가 종양의 개시, 성장, 전이를 촉진시키고, 바이러스에 대한 방어기능, DNA복구와 세포노화에 영향을미쳐³⁸⁾ DNA돌연변이와 세포복제주기의 변화를 초래해서 세포가 초기 전구암변화를 일으키게 하고, NK-cell의 세포활동을 저애해 종양의 성장을 면역세포가 인지하지 못하게 함으로써 종양의 증식과 발생을 만든다⁴²⁾는 결과가 있긴 하나 실제로 사람에게 대한 실험적 연구는 오랜 기간의 시간적 경과가 있는 후에야 종양진단을 받고 스트레스이외에 다양한 인자가 개입되어 종양이 발생하는 관계로 예측 가능토록 변인을 통제할수 있는 동물실험과 달리 스트레스만을 독립시켜 연구하기 힘든 탓에 그 정확한 역학적 근거를 찾기 힘든 형편이다.

종양의 사회심리학적 역학조사 연구들은 자가당착적인 상반된 주장들이 양립하고 있는 상황으로 현재 시도 되는 세밀하지 못한 실험방법과 간헐적인 연구로는 과학적 근거가 있는 판단을 내리기 어렵지만 유방암의 경우 Lillberg k³⁴⁾는 1만808명의 여성을 전향적으로 연구한 결과 이혼, 배우자의 사망, 친한 친구나 친척의 죽음등 인생에서 큰 사건을 경험한 경우가 유방암에서 유의성있게 높게 나왔다고 보고하였고, Graham J³⁵⁾는 암진단 받기전에 설문조사한 한정된 전향적연구에서 유방암 환자가 양성유방종양 환자나 건강인보다 유의성있게 심각한 사회적 스트레스를 받은 것으로 보고하고 있다.

그러나 이를 반박하는 보고들도 다수 있어서 현재 개인의 스트레스 受傷 정도와 종양의 연관성에 대한 판단은 유보되는게 의학계의 주류인 현실이나 psycho-oncology를 연구하는 일부 의학계에서나 韓醫學理論에서는 사회적 혹은 개인적으로 환자에게 부가된 커다란 심리적 인자들은 종양발생에 큰 영향을 끼치고 있다고 여

겨진다.

韓醫學에서는 七情의損傷이 종양을 유발하는데 있어서 모든 인자에 挾雜하여 작용하는 것으로 보는데 素問¹³⁾ 通評虛實論에서는 食道癌이라 할수있는 噎膈症을 暴憂之病으로 규정하였고 朱丹溪¹⁸⁾는 乳硬 즉 乳房癌의 주요 발암인자로 憂怒鬱悶 즉 七情損傷을 지적하였고 歷代 文獻을 비교한 결과 積聚의 원인에 기본적으로 대부분 氣鬱 즉 七情鬱結이 대부분 동반 되었는데 다른 病理因子와의 차이점은 七情鬱結이 종양을 발생하는 발암인자인 동시에 종양으로 진단받는 자체가 다시 七情鬱結을 고착화시켜 positive feedback으로 종양을 악화시킨다는 점이다.

종양진단후의 암환자가 겪는 스트레스 상황은 다시 종양의 증식분열을 촉진시키게 되는데 최근 Glaser R³⁶⁾등과 Thaker PH³⁷⁾등의 연구결과에 의하면 스트레스상황에서 분비되는 norepinephrine이 종양세포를 자극할 때 MMP2 MMP9 VEGF등이 방출되는데 MMP2 MMP9 등은 종양주변조직을 파괴시켜 종양세포의 혈류이동을 촉진시켜 전이를 유도하는 역할을 하고 VEGF는 암세포에 영양을 공급하는 혈관신생을 촉진하여 종양의 증식속도를 높인다는 보고를 하고 있으니 이 연구는 腫瘍과 七情의 positive feedback으로 종양진행의 가속화 이유를 실험적으로 규명한 획기적 연구라 할 수 있다.

실제로도 임상에서 스트레스는 단지 종양을 발생하는 원인으로서는 작용 하는것이 아니라 암병증 진단 후 암을 인지하고 있는 단계에서의 공포 불안 좌절 우울등의 심리적 상태가 다시 급속한 신체상태의 악화를 초래해 종양 증상을 악화시키는 촉진인자로 작용함을 경험 할 수 있다.

이러한 內因 外因 不內外因이 종양을 형성해나가는 과정에서 亞急性 단계인 六鬱症을 거쳐가게 되는데 六鬱을 크게 군집화한다면 氣鬱 熱鬱은 七情鬱結群에 血鬱은 瘀血群에 痰鬱

食鬱 濕鬱은 痰飲群에 배속시킬수 있고 六鬱의 성질은 寒性和 熱性질환이 모두 혼재해 있다고 파악 할 수 있다.

암을 발생시키는 인자로써 內因 外因 不內外因은 독립적 혹은 협동적으로 주된 개시인자나 촉진인자로 작용하게 되는데 예를 들어 HBV HCV에 감염되어 外因이 개시인자로 작용했다 하더라도 房勞, 飲食失節, 勞倦, 七情鬱結등이 촉진인자 내지는 동일한 개시인자로 작용하지 않으면 종양에까지 이르는 힘들다. 다른 인자들에서도 마찬가지로 三因이 독립 혹은 협조적인 개시인자로 작용해 이루어진 六鬱狀態가 오래되고 다시 三因이 촉진인자로써 瘀血과 痰飲의 형성을 자극하면 병의 진행 방향이 瘀血을 이루거나 痰飲을 이루거나 하여 한 쪽으로 편향되게 진행 될 수는 있으나 오랜 시간적 성숙이 진행된 뒤에는 葉³⁹⁾의 “久病必瘀 怪病必瘀” 이론이나 康⁴⁰⁾의 “十病九痰” 徐⁴¹⁾나 朱¹⁸⁾의 “百病兼痰” 이론처럼 결국은 痰飲과 瘀血이 相互錯雜하여 종양을 발생시키는 병리적 산물이 된다.

이러한 痰飲과 瘀血도 초기상태에서는 六鬱에서 넘어왔기에 寒性和 熱性을 동반하고 있으나 시간이 경과함에 따라 寒濕凝滯되어 寒冷한 積聚가 형성되는데 氣機不通하면 不通한 부위에 痰飲과 瘀血이 쌓이고 이러한 병리적 산물은 다시 역으로 氣機循環과 水升火降 陰陽升降을 阻礙하는 positive feedback반응을 일으켜 에너지 대사를 저하시킴으로 嚴冬雪寒에 고드름이 자라듯 寒冷積聚가 자라게 되는 것이니 이것이 바로 腫瘍이다.

그러나 積聚라는 병증이 비단 악성종양에 국한된것이 아니기에 痰飲 瘀血로 인한 寒性腫塊에는 모두 積聚에 준하는 치료를 사용하는것이 타당하며 임상실제에서도 종양치료 과정 중 이러한 복강내 종괴가 소실됨을 종종 目睹 할 수 있다.

대장암의 경우⁴³⁾⁴⁴⁾ 95%이상에서 adenoma(선

중)와 polyp(선종)에서 기인한다하여 선종 암중 연속체라는 가설이 역학조사를 통해 강력하게 뒷받침되고 있고 stacy⁴⁵⁾는 자궁근종을 가진 환자에게서 자궁내막 병변이 3배 증가 하여 자궁 내막선암의 확률이 높아지고 siddal⁴⁶⁾은 자궁 내막선암의 36%에서 자궁근종이 동반되었다고 하는 보고를 한바 積聚라는 질환을 통해 腫瘍을 좀더 포괄적으로 인식하여 악성종양환자에게서 전구 병변으로 생기는 이러한 腹腔內 腫塊 또한 종양에 준하여 적극적으로 치료하는 것이 先治未病하는 것이라 하겠다.

이러한 모든 腫瘍發生의 기저에 깔린 것은 바로 正氣虛 邪氣實의 상태인데 宋元代 이후 明代 까지 모두 正虛와 邪結을 종양의 두 가지 기본요소로 보아왔으니 邪氣所湊 其氣必虛 함으로 正氣虛한자의 경우 언제든 結塊가 凝聚 될 수 있는 신체적 조건을 수반하게 되니 腫瘍만 다스릴게 아닌 사람도 반드시 고려하여 다스릴 것을 의가들은 주지하고 있다.

지금까지의 後天的 腫瘍生成原因과 發病機轉을 살펴봤는데 이와는 확연하게 다른 病機를 보이는 것이 소아암이다.

소아암의 경우 七情鬱結이라는 情緒의 要因도, 飮食失節 房勞 勞倦의 要因도, 六淫의 邪氣라는 要因도 病因으로 보기에는 종양 형성에 수반되어야 할 오랜 시간적인 성숙도 없고 종양의 진행도 매우 급속히 이루어지기에 이런 三因이 확연하게 병을 발생시킨다고 보기 어렵다고 여겨진다.

故로 현재 파악되는 腫瘍의 성질이 寒冷하다는점과 發病에 厥氣上逆하는 機轉이 內在되었다는점, 소아혈액암의 경우 초기에 나타나는 증상이 發熱 咽喉腫痛 疲勞感 과립구감소로 인한 感染症 등 초기 感冒과 유사한 병증을 보인다는점등을 근거로 하여 다음과 같은 가설을 제시한다.

體質的 遺傳的으로 厥冷證의 素因이 있는 환아에게서 發病時 三陽經證을 지나 三陰經

證으로 급속히 진행된 후 亞急性 단계를 거치지 않고 瘀血과 痰飲을 이루는데 소아 혈액암은 瘀血을 위주로 급속히 병이 진행되고 소아 고형암은 痰飲을 위주로 급속히 병이 진행된다.

그러나 위와 같은 先天的 素因에 관한 종양 발생기전은 아직은 초보적 가설이기에 좀 더 정밀한 소아암에 관한 연구가 향후 지속적으로 진행되어야 할 것이다.

IV. 結 論

1. 積聚의 原因은 外因 內因 不內外因이며 세 가지 요인이 종양 개시인으로 독립적 혹은 협조적으로 작용해 六鬱을 형성한다.
2. 六鬱이 풀어지지 않고 三因의 자극이 종양 촉진인으로 지속적으로 작용하면 瘀血과 痰飲 상태로 진행된다.
3. 瘀血과 痰飲이 解消되지 않으면 積聚를 형성하는데 積聚의 성질은 寒冷하다.
4. 積聚가 생기는 本態에는 正氣虛 邪氣實이 內在되었다.
5. 內因 즉 七情鬱結은 積聚의 病因이지만 積聚 또한 七情鬱結을 誘發하여 內因과 積聚는 양성되먹임 관계를 가진다.

參 考 文 獻

1. 병리학. 고문사. 1995:213p
2. WHO. National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. 2nd ed. 2002
3. 통계청 중앙 암등록사업부
4. 문구의. 암 동서의 결합치료. 1999.06.15 원광대학교 출판국. 1p
5. 張馬合註. 皇帝內經素問靈樞合編. 臺北 臺聯國風出版社. 中華66년 230p

6. 李正來. 東醫要諦眞詮三. 서울 泰昌出版社. 1992 p 1187
7. 陳無擇. 三因方. 台聯國風出版社. 中華 67年元月. 卷之二 6p
8. 王肯堂. 證治準繩. 文淵閣四庫全書. 第七七一冊. 서울 麗江出版社 1988 p771
9. 吳謙. 醫宗金鑑. 서울. 大星文化社. 卷中 p454-7 782-4 1983
10. 朱丹溪. 金櫃鉤玄. 人民衛生出版社. 1993 p111-2, 245-7
11. 許俊. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1987 p487
12. 上海中醫學院. 中醫內科學. 商務印書館. 1977 p90 123-126
13. 홍원식. 精校黃帝內經. 서울. 東洋醫學研究員出版. p16-9 23-8 72-80 107-9 145-8 216-23 287 318-9 1981
14. 難經本意. 臺北. 施風出版社. 卷下 p54-56 1980
15. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 臺中. 昭人出版社. 卷三 p7 1-2 권19 p1-2
16. 張子和. 儒門事親. 臺北. 施風出版社. 卷三 p5 1976
17. 朱震亨. 活法機要(醫部全錄中). 新豐出版公司. p129
18. 朱丹溪. 丹溪心法. 北京. 中國書店. p22 235 1986
19. 羅天益. 衛生寶鑑. 商務印書館. 香港. p213 1973
20. 趙佑. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 卷上 p 1262-75 1982
21. 嚴用和. 嚴氏濟生方. 北京. 人民衛生出版社. p57-9 1980
22. 李挺. 醫學入門. 서울. 翰成社. p 352-3 389 1984
23. 龔廷賢. 萬病回春. 서울. 杏林書院. 卷上 p176-9 1975
24. 李中梓. 醫宗必讀. 臺南. 綜合出版社. p256 1976
25. 張介賓. 景岳全書. 서울. 翰成社. p429-432 1983
26. 李用粹. 證治匯補. 香港. 萬葉出版社. p357 359-60
27. 程國彭. 醫學心悟. 北京. 人民衛生出版社. p22 136 1981
28. 何夢瑤. 醫編. 上海科學技術出版社. p124-7 1982
29. 沈金鰲. 沈氏尊生書. 臺北. 自由出版社. p335-6 1972
30. 王清任. 醫林改錯. 臺北. 臺聯國風出版社. p357-60 1975
31. 慶恕. 醫學摘粹. 上海科學技術出版社. p147-8 1983
32. 王新華. 中醫歷代各家學說. 江蘇科學技術出版社. p361 1983
33. 唐宗海. 血證論. 臺北. 少行書局有限公司. p152-4 1984
34. Lillberg k. etc AmJ Epidemiol. 2003 Mar 1;157(5):415-23
35. Graham. J etc BMJ. Jun 15 2002 ;324(7351):1420
36. Glaser R etc. Brain Behav Immun. 2005 Mar;19(2):91-103
37. Thaker PH etc. Nat Med. 2006 Aug;12(8):939-44. Epub 2006 Jul 23.
38. Sheldon cohen etc JAMA October 10 2007 vol 298 No14
39. 葉天士. 臨証指南醫案. 서울. 翰成社. p513 596 1982
40. 康命吉. 濟衆新編. 서울. 杏林書院. p82 1965
41. 徐靈胎. 徐靈胎醫書 32종. 上卷 p14-5 1974
42. HastingsPJ etc. Crit rev biochem Mol Biol. 2007 sep-oct ;42(5):399-435
43. Waye JD. Colon polyps: problems, promises, prospects. Am J. Gastroenterol

- 1986;81:101-103.
44. Hill MJ, Morson BC, Bussey HJ. Aetiology of adenocarcinoma. sequence in large bowel. Lancet 1978;1:245-247.
45. Stacy L.J Surg. Gynecol.Obstet 49:43 1929
46. Siddall, R.S Am J Gynecol obstet 53:846 1947