

원저

동병하치 확산을 위한 전략적 방향과 이행방안

송호섭

경원대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Strategic Direction and Road Map of Expanding Prevention of Winter Disease in the Summer

Song Ho-sueb

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyung Won University

Objectives : The purpose of this study was to propose appropriate strategic directions and road maps for successful achievement of programs preventing winter disease in the summer.

Methods : Details on programs preventing winter disease in the summer such as clear concept, theoretical basis, current status, intervention or available prescriptions and indication/contraindication/caution were prepared through the related journal review, upon which an observational study was devised and done for simulation to find out even a trivial problem and to guarantee the safety beforehand. The experimental group was divided into 5 groups by the size of pill and the way ginger is treated: 1cm pill with ginger group, 3cm pill group without ginger, 3cm pill group dipped into ginger, 3cm pill group applying ginger to acupoints and 3cm pill group with ginger

Results

1. program preventing winter disease in the summer was defined as representative winter diseases such as common cold, influenza, chronic asthma, chronic bronchitis, allergic rhinitis, emphysema, chronic gastritis and rheumatoid arthritis, and preventive care in the summer, reinforcing deficient yang qi of five viscera by using exuberant yang qi from summer heat.

2. It was based upon historically established theories which is 'nourishing yang qi in the spring and summer', 'long summer, namely rainy spell in the summer overwhelms the winter, because of earth winning water according to the five phases theory'and "To replenish yang qi is major principle to treat winter diseases, which can be most appropriately and timely applied to the patient with deficient yang qi of five viscera inherently, especially in the three dog days of the summer, because of exuberant exterior yang qi and deficient interior yang qi in the five viscera'.

* 이 연구는 2010년도 경원대학교의 지원에 의한 결과임
· 접수 : 2010. 6. 9. · 수정 : 2010. 6. 10. · 채택 : 2010. 6. 10.
· 교신저자 : 송호섭, 인천시 중구 용동 117번지 경원대학교 부속길한방병원
Tel. 032-770-1230 E-mail : hssong70@kyungwon.ac.kr

3. In the adjacent China and Taiwan, acupoint applying method in the three dog days named '*San Fu Tie*' have been stirring a boom throughout the nation, in which *Xiaochuan Gao* was used as a basic prescription and it mainly was applied at bilateral BL₁₃, 15 and 17 for about 4 hours.

As far as domestic current status, the necessity of adopting the above method prior to Herbal formula was also recognised, because not a few Koreans have apprehension for the safety of it including medicinal herbs and are reluctant to take it any more due to negative advertisement of narrow minded doctors' association.

4. Indication of acupoint applying method in the three dog days included most of winter diseases such as common cold, influenza, chronic asthma, chronic bronchitis, allergic rhinitis, emphysema, chronic gastritis. contraindication was pregnant woman and the weak such as infants and the old. More attention was paid to grasp firmly the normal reaction following the treatment for preventing side effect and teasing blister. recommendation was also given to abstain from food inducing phlegm and dampness such as meat, shrimp and crab as well as cold drinks and foods

5. In the simulation observational study based upon the above findings following review the related articles, no blister was shown on the acupoints including bilateral BL₁₃, 15 and 17 in every experimental group during 24hr observation following the acupoint applying treatment with pills made by modified and devised prescription. At 4 hr, the effectiveness of it reached a peak showing redness and mild tenderness and there is little difference between groups 3cm pills groups regardless of the way ginger was treated. abdominal distention and growling was found in all the volunteers during the treatment at CV 8.

Strategic directions and road maps : Through successful fulfillment of the program preventing winter disease in the summer, Korean traditional medicine should be integrated into mainstream national health care services. Cultural access was thought to be as important as Scientific EBM approach. First of all, To evoke potential cultural homogeneity from campaigns and press advertisement was needed for promoting public awareness about preventing winter disease in the summer by enhancing immunity via acupoint applying treatment in the three dog days, and then indigenous name as *Sambokcheop*, protocol, Clinical Research Form for data collection of it should be developed and prepared. Once the first step was taken this summer, through a thorough data collection and scrutinized scientific evaluation, drawbacks should be compensated for and the efficacy and safety should be substantiated.

Key word ; strategy, winter disease, three dog days, sanfutie, *Xiaochuan gao*, *Sambokcheop*

I. 서 론

전 세계적으로 보건의료체계의 중요한 개념과 틀이 변화의 전기를 맞고 있다. 즉 기존의 질병치료 위주의 'sickness'에서 건강관리 위주의 'wellness'로의 전환이 요구되고 있는 실정이다. wellness의 개념에는 질병자체의 접근보다는 전인적인 접근 및 면역강화와 그를 통한 질병의 예방이라는 측면이 강조되고 있다¹⁾.

한의학에서는 이러한 개념이 양생에 해당되는데 평소애 정기를 길러 질병을 예방하는 것이 중요하다

는 의미를 내포하고 있다. 따라서, Wellness를 추구하는 것은 병이 오기 전에 예방하는 '治未病'함을 중요시하고 그러한 능력을 갖춘 의사를 '上工 또는 上醫'로 존중하는 문화에 근간을 둔 한의학 본유의 개념으로 간주될 수 있다²⁾.

이러한 패러다임의 전이로 전 세계적인 전통의학에 대한 인식 확산과 전통의학체계에 대한 접근성 강화 요구가 증대되고 있다. 지난 10년간 WHO 서태평양지역의 'Strategic Directions for Traditional Medicine in WPRO'에서도 이러한 내용이 강조되어 있고, 그 실현을 위한 가장 중요한 방안인 전통의학의 표준화에 상

당한 성과가 이루어졌으며, 전통의학이 주류의학으로서 각국의 보건의료체계와 정책에 편입될 수 있도록 노력을 기울여야 한다는 권고가 제시되어 있다³⁾.

돌이켜 보면 2002년 11월에서 2003년 7월까지 전 세계적으로 유행하여 8,096명의 감염자와 774명의 사망을 유발한 SARS(Severe acute respiratory syndrome)는 물론 지난해 8월 국내 첫 사망자가 나온 이후 3월말 현재 2백 5십여 명의 국내 사망자와 20,000명의 전 세계 사망자를 기록한 신종인플루엔자 A(H1N1)에 대해 준비부족으로 한의학이 적절히 대응하지 못하여 국가 보건정책에서 중요한 축을 담당할 수 있는 기회를 놓치게 된 측면이 있다^{4,5)}.

예방접종도 일부 한계를 드러내고 있다는 점을 감안하면 근본적인 대책은 면역의 강화라고 할 수 있는데 위와 같은 동절기 전염병의 창궐은 차치해 놓더라도 흔히 발생하는 동절기 감기, 기침, 알레르기비염, 만성기관지염, 천식 등과 같은 질환에도 똑같이 적용될 수 있다고 볼 수 있다.

전통의학은 역사 문화적 배경의 바탕 위에서 성립된 것으로 국민들의 뇌리나 행동양식에 은연중에 스며들어 있기는 하지만 그것을 어떻게 일깨우느냐가 한의학이 국민들로부터 지지를 받는데 관건이 된다.

양생, 즉 평상시 정기를 기르는 것이 바로 면역을 강화하는 것으로 한의학은 본질적으로 면역을 강화하는 것을 목표로 한다는 주장이 자연스럽게 국민들에게 인식되게 하기 위해서는 국내 또는 전통의학의 강국인 한·중·일에 현존하는 비슷한 문화를 재조명해 볼 필요가 있다.

국내에서 비근한 예로는 너무나도 자연스럽게 복날이 되면 삼계탕을 먹는 문화가 형성되어 문전성시를 이루고 있는 것이다. ‘왜 먹습니까?’라는 물음에는 건강에 좋은 보양식이라고 한다. 이는 복날에 삼계탕을 통해 양기를 보한다는 개념이 녹아있는 것이다. 그렇다면 나아가서 양기를 보하는 삼계탕을 먹고 건강해지면 겨울철에 감기를 예방할 수 있다는 개념으로 확대 설득해 나가는 부분이 그다지 어렵지는 않을 것으로 예측되므로 ‘冬病夏治’의 개념을 제안하고자 한다.

뿐만 아니라 개념에 대한 충분한 공유와 이해를 바탕으로 실행가능한 방법을 검토하여 구체적으로 제시하며 이 프로그램을 성공적으로 수행하기 위해 필요한 전략적 방향과 이행방안에 대해 고민해 보고자 한다.

II. 방 법

구체적인 프로그램 실행 프로토콜을 마련하는데 도움이 될 수 있는 방향으로 동병하치에 대한 명확한 개념 및 이론적 근거를 제시할 수 있도록 관련 사항을 정리하고, 실제 시술 상황을 고려하여 관찰연구를 진행하며, 정리상황과 관찰연구 결과를 바탕으로 실행 가능한 동병하치 확산에 대한 전략과 이행방안을 마련한다.

III. 결 과

1. 冬病夏治의 개념과 이론적 근거

冬病은 겨울철에 호발하거나 심해지는 질환을 말하는 것으로 감기, 기침, 천식, 알레르기비염, 만성기관지염, 폐기종 등의 만성 폐색성 폐질환(COPD)과 같은 호흡기질환은 물론 수족냉증, 류마티스관절염과 같은 비증, 만성 위염의 위완통, 소복통 등을 포괄하는 개념으로 팔강변증 상 음증, 한증, 이증에 속하며 만성화 되면 폐·비·신 삼장의 허손, 양기부족의 상태에 이르게 된다.

夏治는 여름철 인체의 양기가 가장 성한 초·중·말 삼복에 자연에 순응하여 자연의 온열지기를 빌어 양기를 보익하고, 한사를 몰아내며, 온경활혈통맥함으로써 인체의 면역력을 증강시키는 것으로 침구, 약침과 혈위부침요법과 같은 혈위약물요법, 부항, 한약, 매선, 팔사 등의 다양한 방법을 운용할 수 있다.

동병하치의 이론적 근거를 살펴보면 동병하치는 《黃帝內經·四氣調神大論》 “聖人春夏養陽, 秋冬養陰, 以從其根⁶⁾”에서 비롯되었는데 음양, 오행, 기후, 체질 등의 이론이 구체적으로 영향을 미쳐 성립된 것임을 알 수 있다. 음양의 관점에서 보면 음양이 서로 互根하듯이 春夏의 養陽과 秋冬의 養陰은 서로 밀접한 상관관계가 있으므로 陰陽의 消長盛衰를 잘 파악하여 적절히 활용하면 건강한 삶을 영위할 수 있다는 것이다. 춘·하·장하·추·동의 오계 절기 중 양기가 극성하고 음기가 시생하는 하지와, 음기가 극성하고 양기가 시생하는 동지가 있는데, 동지는 음기가 극성한 시기이고 양기가 상대적으로 부족한 상태이므로 동병이 잘 발생하고, 하지는 양기가 극성한 시기이므로

로 동병을 심하게 앓아 한사가 태과하거나 원래 양기가 부족하게 되면 하지가 되어도 미쳐 양기가 상승하지 못하므로 하지에 극성한 양기의 힘을 빌어 음사를 몰아낸다는 계절의 순환적 구조에서 음양을 적절히 운용하여 균형잡힌 상태를 추구하고자 함을 알 수 있다.

오행의 관점에서 살펴보면 《黃帝內經·素問·六節藏象論》“春勝長夏, 長夏勝冬, 冬勝夏, 夏勝秋, 秋勝春”⁶⁾ 중 長夏勝冬으로 이러한 극제관계가 동병하치의 근거가 되고 있다.

기후의 관점에서 보면 마땅히 오계에 오기가 응해야 하나 오기가 잘못 처하게 되면 이상기후를 만들고 질병을 야기하게 된다. 이러한 경우는 《黃帝內經·素問·六微旨大論》의 “亢則害, 承乃制, 制則生化…害則敗亂 生化大病”⁶⁾에 잘 나타나 있는데 천인상응의 관점에 의거하여 생각해 보면 동병에 한사가 태과하거나 체질적으로 양기가 부족하여 여름이 되어도 소진되지 않는 한사는 장하에 염열한 양기의 도움을 얻어 한사를 몰아내거나 부족한 양기를 보충할 수 있다는 점이 동병하치의 근거가 되고 있다.

氣機의 승강출입의 관점에서 살펴보면 淸의 張志聰은 “春夏陽盛於外而虛於內 故當養其內虛之陽 宜用辛熱溫陽飲食以補陽氣 秋冬陰盛於外而虛於內 故當養其內虛之陰 宜用寒涼養陰飲食以補陰氣”라 하였고, 明의 李時珍은 《本草綱目》에서 “春月宜加辛溫之藥 如薄荷 荊芥之類 以順春昇之氣 夏月宜加辛熱之藥 香薷 生薑之類 以順夏浮之氣 長夏宜加辛溫之藥 人參 白朮 蒼朮 生薑之類 以順化成之氣 秋月宜加酸溫之藥 芍藥 烏梅之類 以順秋降之氣 冬月宜加苦寒之藥 黃芩知母之類 以順冬沈之氣 所爲順四時而養也”라고 하였다⁷⁾. 《易經》에는 “……至冬天 陽氣藏於五藏 內實外虛如坎卦之象 因此冬天易感受寒邪致病 或陽虛之體寒病易加重 此時因陽氣藏於五藏 五藏實 冬天治療以致實實之戒 故治療效果不是很明顯……至夏天陽氣實於表 虛於裏 如離卦中虛外實之象 此時若誤用寒涼 則更傷五藏陽氣 犯虛虛之戒 以致冬天病情加重 若此時 以五藏陽氣虛之時 而採用溫補之法 虛既得實 正氣不虧即能抗邪 治療效果交好”라 하였는데 이를 종합하면 계절에 따른 양기의 승강출입과 적절한 양생방법의 대원칙을 제시하고 있다⁷⁾. 예를 들면 일반적으로 여름철에 삼계탕을 먹고, 겨울철에 냉면을 먹는 것이 도움이 된다는 주장의 논거가 될 수도 있고, 한사를 없애기 위해 보양한다면 오장의 양기를 더 실하게 할 수 있는 겨울보다는 오장의 양기를 보하는 것이 더욱 합당한 여름철에 보양

하는 것이 도움이 됨을 시사한다는 점에서 동병하치 이론적 근거의 핵심내용이라고 할 수 있다.

체질의 관점에서 살펴보면 체질은 부모로부터 선천적으로 물려받은 것으로 생활환경, 의식, 의약 등 후천적인 요소의 영향을 받아 발전변화하며 서로 다른 체질을 형성하게 된다. 체질의 차이는 외사에 대응하는 면역력의 차이와 밀접한 상관관계가 있어 체질은 동병하치에 주요 영향인자 중 하나이다. 일찍이 《黃帝內經·素問·三部九候論》에 “必先度其形之肥瘦 以調其氣之虛實 實則瀉之 虛則補之 無問其病 以平爲期”⁶⁾체질의 중요성이 제시되어 있고, 《醫宗金鑑》에 “六氣之邪 感人雖同 人受之而生病各異者 何也? 個人之形有厚薄 氣有盛衰 藏有寒熱 所受之邪 每從其人之盛氣而化 故生病各異也”⁸⁾라고 되어 있는데 동병하치의 관점에서 생각해보면 체질적으로 양기가 부족할 경우 동병의 이환율은 더욱 높아지고, 한사가 태과하면 하절기 양기가 성할 경우에도 한사가 여전히 소진되지 않아 동병이 관해되지 않게 된다. 이러한 점을 감안하면 여름철에 부족한 양기를 보충하여 남은 한사를 몰아내어 주는 것이 중요하므로 체질적 관점이 개체의 계절에 따른 양기의 승강출입 관점 못지않게 동병하치에 중요한 이론적 근거가 됨을 알 수 있다.

또한 침구학의 자오유주관점에서 살펴보면 여름철에는 날씨가 염열하여 주리가 소송해지므로 제 혈이 잘 열리는 시기로 동병하치에 침구, 혈위약물요법 등을 사용하고자 한다면 여름철에 시술하는 것이 유리하다는 또 하나의 동병하치의 이론적 근거가 된다고 볼 수 있다.

2. 冬病夏治에 혈위약물요법의 필요성과 그 개념

동병하치의 국내현황을 살펴보면 작년 신종플루 A(H1N1)에도 적극적 참여나 적절한 대응이 부족하였고, 예방차원의 동병하치에 대한 준비는 일부 병의원이 시도한 예는 있으나 미약한 실정이며, 의협차원의 부정적 홍보로 한약 안전성 및 신뢰가 실추된 상황이다.

韓藥의 안전성 및 신뢰 회복이 시급한 것이 사실이나 사안의 성격상 시간을 요하므로 이 부분은 지속적인 연구노력으로 반전을 시도해야겠다. 동시에 비경구적 요법인 鍼灸, 藥鍼, 穴位敷貼療法부터 적극적으로 활용하여 冬病夏治의 개념을 국민들에게 널리 홍보하고, 접근성을 높일 필요성이 있다.

이를 위해서는 대국민 진료 차원의 접근보다도 문

화적인 접근을 통해 冬病夏治를 친숙하게 할 필요가 있다.

혈위약물요법은 약물과 경락의 작용을 상호결합한 종합치료방법으로 소량의 각종약물을 혈위에 자극하여 인체 면역기능을 조정강화하여 질병을 치료하는 방법을 말한다. 晉代 《肘後備急方》에 “治瘧疾寒多熱少或但寒不熱 臨發時 以醋和附子末塗背上”⁹⁾이 제시된 이후 현재 이미 3,000여 년이 경과 되었으며, 현재 燈火, 天灸 發疱, 藥鍼療法 등으로 임상에 응용되고 있다.

穴位藥物療法은 크게 敷貼類·發疱類·注射類로 나눌 수 있다. 부침류에는 散劑·糊劑·膏劑·餅劑·Tinc 제 등이 포함되고, 발포류에는 燈蕊草를 혈위상에 놓고 불을 붙여 뜸을 뜨는 방법이나 毛茛·斑蝥 등을 혈위상에 두어 발포시키는 天灸 등이 포함되어 있으며, 주사류에는 각종 藥鍼이 해당된다¹⁰⁾.

冬病夏治는 주로 일년 중 가장 덥다는 복날의 무더운 날씨가 짝이 줄줄 흐르는 시기에 시행되어야 한다는 점을 고려하면 혈위약물요법을 시행할 때 그 효능이 아무리 좋다고 할지라도 수포를 심하게 생성하여 번거롭고 통증을 야기하게 된다면 그것은 호응을 받기 어렵다는 점을 감안해야 할 것으로 사료된다. 따라서 주로 부침류나 주사류의 형태로 진행되어야 타당하지 않을까 판단된다.

3. 국외 상황

동병하치의 국외상황을 살펴보면 주로 문화적 배경이 유사한 중국과 대만을 중심으로 성행하고 있음을 알 수 있다.

먼저 중국의 상황을 살펴보면 2005년 여름에 삼복첩을 시행받은 광저우(廣州) 시민이 십만 명에 육박하였고, 2006년 광안문병원과 북경중의원에서 하루에 삼복첩을 시행받은 사람들이 각각 6,000명과 4,000명이었고, 그 추세는 해마다 점점 증가하는 추세에 있다.

중국의 경우 ‘三伏貼’이라는 명칭을 사용하고 있고, 주로 ‘消喘膏’라는 부침류의 고제형태 약물을 사용하고 있었다. 廣安門병원은 三伏貼의 시행 역사가 이미 50년 이상되었다고 하며 최초의 삼복첩 관련 논문은 1982년 黃¹¹⁾의 논문으로 혈위부침치료로 435명의 천식환자를 관찰한 것이었다.

대만의 경우 역시 ‘三伏貼’이라는 명칭과 ‘消喘膏’라는 처방을 그대로 사용하고 있는 점을 보면 중국의 유행 방식이 그대로 전해진 것으로 추정된다. 대만에서 이러한 문화가 정착되는데 수 년이 소요되었으며

현재 한 개인 중의원에서 복날 약 7, 800명의 환자가 내원할 정도로 문전성시를 이루어 중국의 상황과 별반 다르지 않다는 점을 알 수 있었다.

다만 제형에 있어 중국에서는 안식향산이라는 벤조산, 글리세린과 생강즙을 적당량 혼합한 용액에 소천고 처방을 섞어 고제의 형태로 만들어 부침하는 반면, 대만에서는 소천고 처방을 주로 직경 3cm 정도의 탄자대의 환제로 만들어 3분의 1 정도를 제거하고 그 단면을 부착면으로 하여 혈위에 부착하고 첩부하는 제형과 첩부방식에 있어 작은 차이를 나타내고 있었다. 국외 상황을 감안하면 우리 나라도 비슷한 문화권에 있으므로 충분히 벤치마킹을 하면 성공가능성이 있다. 다만 국외에서의 정착과정을 참고로 하여 국내에서도 다년간의 수정보완을 통한 개선노력이 예상된다.

4. 동병하치 혈위약물요법의 처방, 선택 혈위 및 부침시간

동병하치 혈위약물요법의 기원은 張璠의 《張氏醫通·諸氣門》의 ‘消喘膏’¹²⁾였고, 이를 바탕으로 응용된 일부의 처방들^{13,14)}이 발견되었다.

먼저 消喘膏를 살펴보면 白芥子(炒) 210g·鮮姜汁

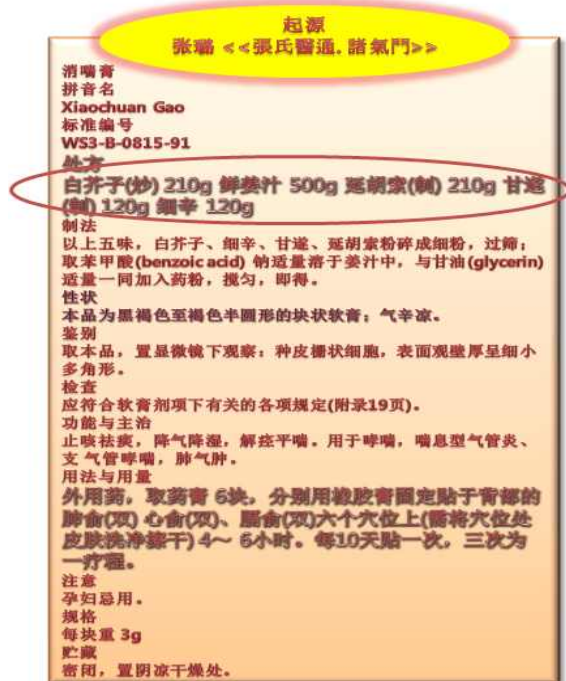


Fig. 1. The composition and details of Xiaochuan paste

500g · 延胡索(制) 210g · 甘遂(制) 120g · 細辛 120g을 정제(선)한 후 안색향산 즉 벤조산, 글리세린과 생강즙 혼합용액에 넣고 고제의 형태로 만들어진 덩어리의 분량을 약 3g으로 만들어 양 肺俞 · 心俞 · 膈俞 총 6개 혈위에 4~6시간 침부하는 것이었다(Fig. 1).

張¹³⁾ 등은 益肺定喘膏라는 처방을 제시하였는데 그 내용을 살펴보면 白芥子 · 延胡索 · 甘遂 · 細辛 · 蘇子를 일정한 비율로 갈아서 분말로 만들고 꿀이나 생강즙으로 고제의 형태로 만들어 상기 6개 혈에 양 定喘 · 天突의 3개 혈위를 추가하여 2~4시간 부침한다고 하였는데 이는 消喘膏에 蘇子를 추가한 형태로 근간은 소천고라고 할 수 있었다.

王¹⁴⁾ 등은 I호방과 II호방이라는 처방을 제시하였는데 I호방의 내용은 白芥子 · 延胡索 · 甘遂 · 細辛 · 麝香을 분말로 만들어 생강즙과 함께 餅으로 만들어 상기 6개혈에 天突 · 膈中 · 大椎 · 膏肓의 네 개혈을 추가로 배혈하여 1~3시간 부침하는 것이었고, II호방은 丁香 · 砂仁 · 蒼朮 · 白朮 · 黑胡椒의 분말을 같은 방법으로 神闕에 12시간 정도 부침하는 것이었다.

葉¹⁵⁾ 등은 半夏 · 肉桂를 추가하였는데 종합해 보면 消喘膏의 처방을 근간으로 하되 峻下逐水하는 甘遂를 祛痰하는 半夏 · 南星으로, 溫肺化痰하는 白芥子를 降氣하는 蘇子로, 溫中補陽, 通血脈하는 肉桂로 溫中散寒通脈하는 生薑의 작용을 보좌하는 경우가 있었으며, 혈위에 있어 心俞 · 肺俞 · 膈俞를 중심으로 定喘 · 膏肓 · 大椎 · 天突 등의 혈위를 배혈하였으며, 부침시간은 1~6시간을 개체 상황에 맞게 적용하되 성인 4시간을 기준으로 소아나 피부과민자의 경우 시간을 줄이고 완고한 경우 시간을 늘리는 방향으로 적용하는 것이 대부분이었다.

5. 동병하치 혈위약물요법의 적응증, 금기증과 주의사항^{16,17)}

적응증에는 감기, 인플루엔자, 손발이 얼음장 같고 추위 잘 타고 감기 잘 걸리는 양허 체질자, 평소 잘 체하고 배앓이를 잘 하는 자 등이 되고, 구체적 병명으로 표현하면 만성 기관지염, 폐렴, 만성 기관지천식, 폐기종과 같은 만성 폐색성 폐질환, 알레르기성 비염, 만성 위염 등의 병증이 해당된다.

금기증에는 노약자, 임산부, 피부과민자 등이 해당된다.

주의사항은 정상 홍반량에 대해 충분히 이해하여야 하며, 일반적으로 2~4시간 범위에서 부침시간을

정하되 소아나 피부민감자의 경우 부침 후 반응이 특이하게 강할 경우 신중을 기하고 의심스러우면 바로 제거한다.

정상 홍반량은 부침 후 국소부위가 홍조를 띠고 견딜 만한 열통감이 있으며, 며칠 후 각질층이 가볍게 일어나지만 수포가 생기지 않는 것을 말하는데 적절한 부침시간을 결정하기 위해서는 정상 홍반량에 대한 경험을 요한다.

여름철 무덥고 습하여 땀이 줄줄 흐르며 짜증스러운 상황을 감안하면 수포가 생겨 따갑고 번거롭게 되는 것을 미연에 방지하여야 하나 불가피하게 수포가 생긴 경우 무균처리를 원칙으로 수포를 터뜨린 후 철저히 소독하고 환자로 하여금 긁어서 2차감염이 생기지 않도록 한다. 부침 후 찬 음료나 음식을 먹어도 이론에 위배되어 좋지 않지만 새우 · 게 등 해산물 · 소고기 닭고기 · 땅콩 · 볶은 음식 등 肥甘厚하여 生痰助濕할 수 있는 음식 역시 삼가는 것이 좋다.

6. 관찰연구의 필요성 및 연구방법 제시

동병하치 혈위부침요법의 첫발을 성공적으로 내딛기 위해서는 일단 전국 단위의 시도인 만큼 안전성 확보가 효능의 이론적 · 실제적 근거 마련 못지않게 중요하다.

따라서 안전성을 염두에 둔 관찰연구의 필요성이 인정되므로 처방내용 확정, 제법의 권고사항 마련, 정상 홍반량, 부침시간을 결정해야 한다는 점과 교육 전까지의 충분한 연구 시간의 제약 등을 고려하여 일차적으로 pilot study에 준하는 연구방법을 제시하였다.

- ① 처방은 소천고를 근간으로 소자 · 반하 · 남성 · 육계 등이 가미되었던 상황을 최대한 반영하기로 하고, 신권을 중심으로 제시된 처방이 있었던 만큼 이 부분도 시험의 범주에 포함시켜서 처방을 두 가지로 정하였다. 처방 1은 소천고에 근간을 둔 것으로 현호색 · 백개자 · 소자 각 20g, 감수 · 남성 · 반하 · 세신 각 10g, 육계 5g으로 정하였다. 처방 2는 정향 · 사인 10g, 창출 · 백출 20g, 육계 5g으로 정하였다. 한 개의 중량이 2.5g일 경우 한 개에 포함된 각 약물의 중량을 환산해 보면 현호색 · 백개자 · 소자는 각 0.6g 정도, 감수 · 남성 · 반하는 각 0.3g 정도, 육계는 0.15g 정도가 된다.



Fig. 2. The picture of the prepared pills

- ② 제형은 만드는 편의성을 감안하고, 실제로 외국에서 활용되는 부분도 병제나 환제가 있었던 점을 감안하여 환제로 정하였고, 환제의 양은 소천고가 대략 고제 하나의 중량이 3g이었으나 약간 줄이는 것이 안전성확보에 도움이 될 것으로 사료되므로 약 2.5g 정도로 줄여서 제조하였다.
- ③ 약물의 크기가 1~3cm까지 다양하였으므로 이를 반영하기 위해 처방 1의 경우 녹두대(직경 1cm 정도)와 탄자대(직경 3cm 정도)의 두 종류로 제한하였다(Fig. 2).
녹두대의 경우 생강즙과 꿀을 함께 넣어 제한하였고, 탄자대의 경우 함께 제한할 경우 경도를 높여 돌덩이처럼 만들 수 밖에 없는 제한점이 있다는 충고도 존중하여 여러가지 상황을 비교하기 위해 반은 생강즙과 꿀을 넣어 경도를 높인 것과 꿀만 넣은 것 두 종류로 제한하였고, 처방 2의 경우 꿀만 넣어 탄자대의 형태로 제한하였다.
- ④ 부침혈위의 경우 1처방은 心俞·肺俞·膈俞 이외에 天突·風門·定喘·大椎·膏 등의 혈위를

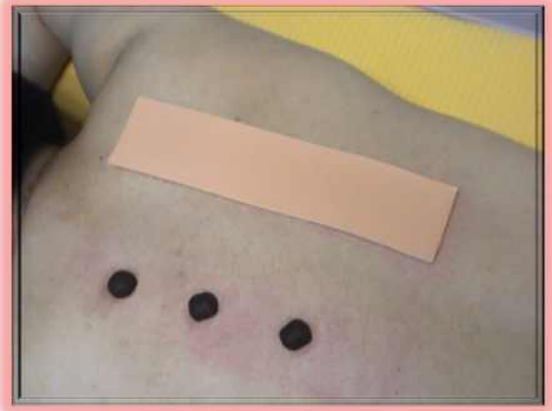


Fig. 3. Picture of a subject attached by kinesio tape following pills put on back transport points including BL₁₃, 15 and 17

사용할 수 있으나 양 心俞·肺俞·膈俞를 선택하기로 하였고, 2처방의 경우 脾俞·胃俞·中脘·天樞·神闕 등의 혈위를 사용할 수 있으나 神闕만을 선택하기로 하였다.

- ⑤ 부침방법은 환을 그대로 양 心俞·肺俞·膈俞에 3M 또는 Kinesio Tape으로 부침하였다(Fig. 3). 1처방은 환을 반으로 혹은 3분의 1부위를 잘라서 양 心俞·肺俞·膈俞에 3M 또는 Kinesio Tape으로 부침하였고, 2처방은 환을 반으로 혹은 3분의 1부위를 잘라서 神闕에 3M 또는 Kinesio Tape으로 부침하였다.
부침 시 1처방과 2처방 중 생강즙을 넣지 않고 제한한 것은 부침전 혈위에 생강즙을 도포하거나 환을 생강즙에 담갔다가 혈위에 부침하였다 (Fig. 4).

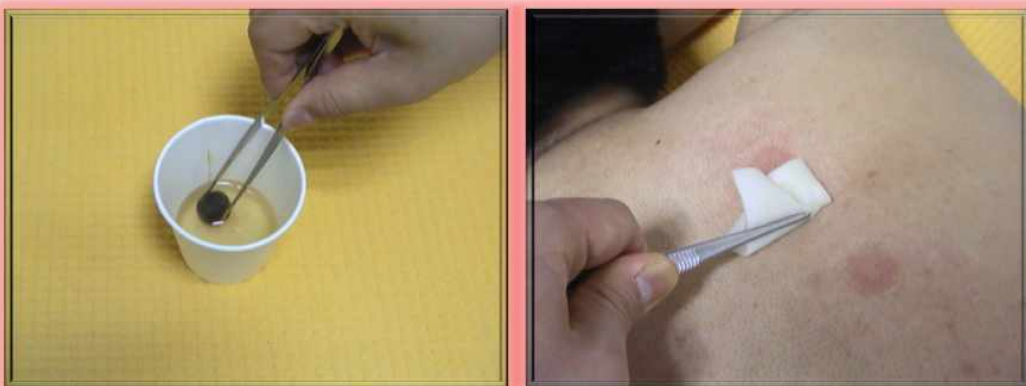


Fig. 4. Picture of dipping pills into ginger juice or putting ginger juice on back transport points

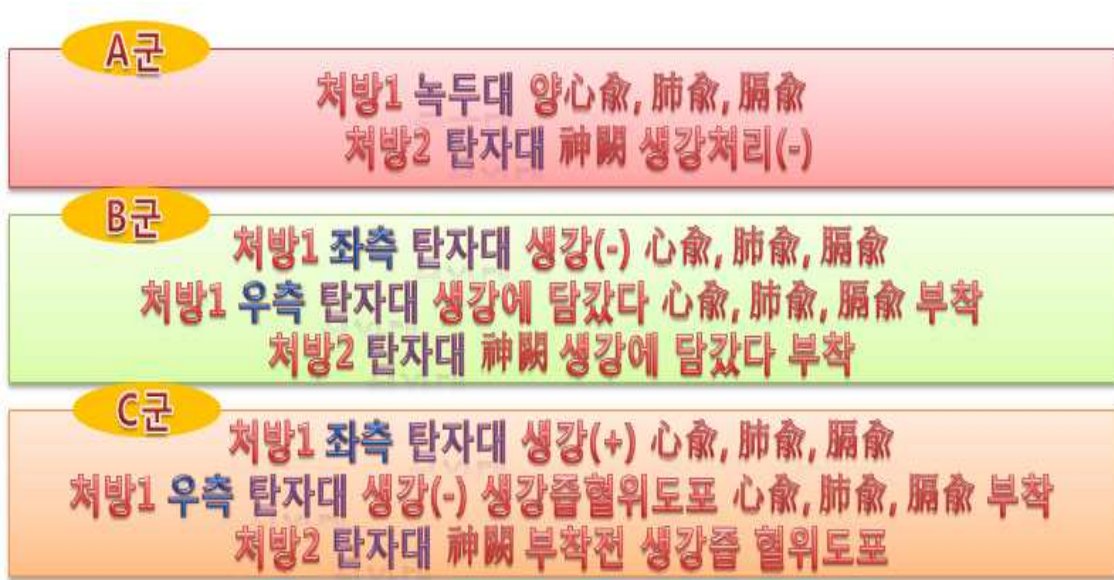


Fig. 5. Observational group of the study

- ⑥ 부침 시의 정상 홍반량은 시술 부위에 홍조를 띠고, 견딜수 있을 만한 열감과 동통이 있으며 시술 며칠 후 각질이 일어나는 정도로 수포가 생기지 않는 범위를 잠정 기준으로 삼되 수포가 생기는 시간이 중요한 기점이 되므로 면밀히 관찰하기로 하였다.
- ⑦ 부침시간은 1처방의 경우 2시간에서 4시간 사이 피부의 상태를 보고 잘 결정해야 한다는 점을 최대한 고려하고 소아나 피부과민자의 경우 부침 후 특이반응이 있어 견디기 힘든 경우 바로 제거하기로 한 상황을 고려하고, 2처방의 경우 12시간 까지도 부침한다는 보고가 있으나 검증을 요하는 부분이 있는 점을 고려하여 관찰시간을 부착 후 2, 4, 8, 12, 24시간 동안 관찰

하기로 하였다.

- ⑧ 관찰군은 Fig. 5와 같이 세 군으로 나누어 관찰하였다.

7. 관찰결과

녹두대 처방 1의 경우 부착 후 두 시간 동안 화끈 거리는 느낌이 지속되었고 이후에는 간지러운 느낌 정도만 지속적으로 남아 있었다.

탄자대 처방 1의 경우 대부분 4시간 정도에 화끈거리고 빠른 느낌이 가장 강하게 느껴지는 반면 24시간까지 이후 시간에 증대되지는 않았다(Fig. 6).

미세한 차이를 살펴보면 탄자대로 생강을 넣어서 제한하지도 생강즙 처리도 하지 않은 군에서 상대적

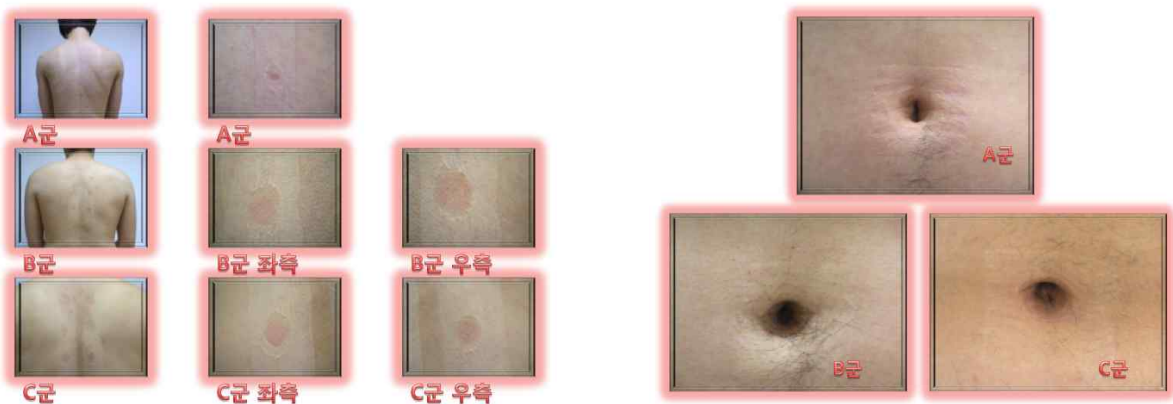


Fig. 6. Picture of each observational group at 4hr

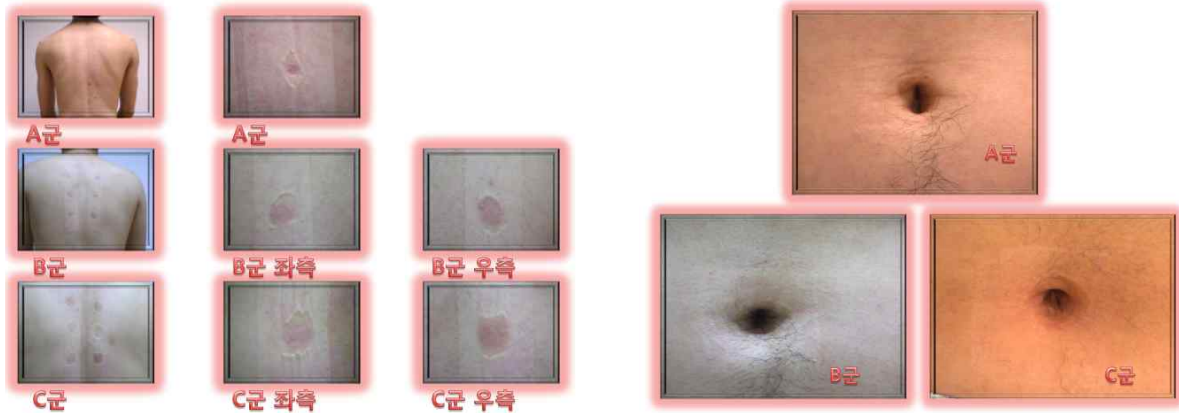


Fig. 7. Picture of each observational group at 24hr

으로 강한 느낌이 있었고, 생강처리군은 홍조반응이 강화되는 경향을 나타내었는데 특히 생강을 넣어서 제한한 그룹에서 가장 강한 홍조를 나타내었다.

또한 생강즙을 포함하여 제한한 경우에도 우려했던 것보다는 경화되지 않음에 따라 누워 잘 때에도 큰 불편을 야기하지는 않았다.

처방 2의 경우 세 군 모두 소화가 잘 되지 않는 느낌과 장운동이 촉진되는 느낌을 전 시간대에 걸쳐 느끼고, 24시간 이후 제거 시 증상이 소멸되는 특이한 반응을 경험하였다.

전체 관찰군에서 24시간 부착 시까지 수포반응이 관찰되지는 않았다(Fig. 7).

Pilot study의 결과 예상보다 제법의 제한이나 시술방법의 편차가 크지는 않고, 작용력이 강한 2~4시간 정도 부착하도록 하면 큰 부작용을 야기할 것 같지는 않았다.

다만 신권의 불량반응은 참고하여야 하고 경우에 따라서는 배수혈에만 실시해야 할 것으로 판단된다.

IV. 전략적 방향과 이행방안

삼복첩의 명칭과 소천고의 명칭 및 처방구성을 어떻게 할 것인가? 명칭은 동병하치나 삼복첩 중에 결정하여야 하나 동병하치보다 간단하며, 삼계탕과 유사하고, 문화적 배경이 유사한 중국·대만과 서로 소통될 수 있도록 삼복첩으로 하는 것이 타당할 것으로 사료된다. 소천고는 지적재산권에 속하고 그 명칭도 romanization을 따라 병음으로 'Xiaoquan Gao'로 표기하는 것이 타당하다는 주장이 받아들여질 수 있다는

점을 감안한다면 처방 구성의 원리를 참고로 하여 보다 개선된 처방을 만들고 한국 고유명칭을 새로 부여할 필요가 있다. 현재 원외탕전실의 입법취지는 한의원 내 불편사항이나 환경개선에 초점이 맞춰져 있어 한 가지 표준처방으로 환제를 만들어 여러 한의원에서 공동사용하는 문제까지는 허용된 단계가 아니라는 의견이 있으므로 조제의 관점에서 공개한 처방 원리를 바탕으로 스스로 처방을 하고 스스로 조제하거나 원외탕전실에 맡겨 조제 후 찾아와 한의원에서 사용하는 방안으로 동병하치를 추진하는 것이 합당하다. 환제가 아닌 일부 학회의 고제와 같은 제형을 이용할 때에도 그 절차는 마찬가지이다. 환제를 위주로 접근하는 것이 좋다는 권고를 하는 이유는 다른 제형의 경우 한 가지 표준처방을 바탕으로 미리 원외탕전실에서 동일하게 만들어져 공급된 제제라는 오해의 소지가 있기 때문이다.

동병하치 프로그램을 한약까지 확대해야 하는 당위성은 있지만 현재 실추된 한약의 안전성을 회복하기 위해서는 용의주도한 전략과 상당한 시간을 요하는 일이므로 우선 비경구적인 방법을 통해 우선 접근하는 것이 필요하다.

가장 합리적인 방법을 도출하기 위해서는 비경구적 요법간의 명확한 장단점을 파악하는 것이 중요한데 침·구·부항은 대부분 보험의 급여 항목이므로 KCD나 U code상 합당한 상병명을 사용하여 삼복첩과 함께 시행할 수 있는 장점은 있으나 중국과 대만의 경우처럼 활성화되어 문전성시를 이루는 경우에는 유침시간의 한계가 있어 많은 환자를 정해진 시간 안에 소화해 내기 어려운 문제가 발생할 수 있다. 이 경우 청구는 삼복첩을 고약의 처방조제하는 형태로 진행하여야 하며 장기적으로는 신의료기술 신청 가능성

을 타진해 보아야 할 것으로 사료된다. 혈위약물요법 중 주사류인 약침의 경우 현재 보험의 비급여항목으로 팔강약침을 활용할 수 있고, 침구에 비해 유침시간이 상대적으로 짧은 것은 장점이지만 팔강약침이 제법상 한계로 비롯된 논란의 여지가 있으므로 관련연구가 필요한 실정이다. 발포류인 천구의 방식은 여름철 무덥고 습하며 땀이 많이 나는 환경을 감안하면 합당한 방법으로 보기 어렵다. 이에 비해 침부류는 특히 고제나 병제의 형태로 사용한다면 충분히 가능성이 있고, 정해진 시간에 많은 환자를 소화해 낼 수 있는 장점이 있다.

당장 올 여름 삼복첩 첫 발을 성공적으로 내딛기 위해서는 구체적인 시행방법을 명확히 소개하는 것이 필요하므로 다음과 같이 제시한다.

첫째, 삼복첩은 혈위약물요법 중 부침류의 膏劑·餅劑·丸劑의 범주에 속하는데 올해는 환제를 위주로 적용하는 것이 좋다.

둘째, 환은 한의원에서 직접 조제하거나 원외탕전실에 직접 주문 후 찾아와 시행해야 된다. 이때 제제가 아닌 조제의 개념으로 접근하여야 한다는 점을 간과해서는 안된다. 원외탕전실을 운영하는 일부 학회를 중심으로 다른 제형을 주문 조제하여 사용할 경우도 마찬가지이다.

셋째, 처방은 소천고 처방을 중심으로 가감하여야 한다. 예를 들면 白芥子·玄胡索·細辛·甘遂·生薑에 蘇子·南星·半夏·肉桂 등을 상황에 맞게 추가하여 꿀과 생강을 포함시켜 제환하여야 한다. 백개자·현호색·소자는 세신·감수·남성·반하·육계 양의 두 배 정도 즉 2:1의 비율 정도로 만들되 생강은 양이 증가함에 따라 홍조가 증가되는 반응을 보이고, 은은한 통증의 정도는 다소 감소되는 경향을 나타내는 점은 참고로 하여야 한다. 환 1개의 중량은 2.5~3g 정도로 만들고, 크기는 지름 약 3cm 정도의 탄자대로 만드는 것이 타당하다. 생강의 운용방법은 제한 시 첨가하거나 제한 후 부침 시 환을 생강즙에 담갔다가 부침하거나 혈위에 미리 생강즙을 바른 후 환을 부침해도 된다. 다만 생강의 경우 많은 양을 첨가하여 제환할 수 없는 한계가 있다는 점은 참고로 하여야 한다. 부침면은 환을 절반 혹은 3분의 이 정도로 잘라서 생긴 부착면을 그대로 혈위에 부착한다. 부착혈위는 양쪽 肺俞·心俞·膈俞를 선택하여 Kinesio Tape이나 3M 픽스톨을 활용하여 부착하면 된다.

간혹 부침류의 약물침투 상승효과를 위해 매화침을 해당 혈위에 선치치하는 것을 권고하는 경우가 있

는데 이 경우 염두에 둘 것이 있다. 첫째, 감염을 방지해야 한다는 점을 간과해서는 안된다. 즉 가급적 용구를 일회용으로 사용해야 한다. 전동형 MTS를 이용하는 것도 한 방안이 될 수 있는데 이 경우 재료대가 상승하는 것이 문제점으로 지적될 수 있다. 둘째, 약물침투의 상승효과 시 기존의 홍반량보다는 강력한 반응의 가능성이 있으므로 부침시간을 적절히 줄여야 하는 것을 잊지 말아야 한다.

무엇보다도 안전성에 최우선을 두어야 하는 만큼 가급적 수포를 만들지 않고, 적당히 홍조를 띠고, 은은한 열통감이 있으며 부침 며칠 후 각질이 살짝 일어나는 정도를 기준 정상 홍반량으로 가지고 있되 환자에게는 수포의 가능성에 대해서도 충분한 사전 설명과 더불어 이에 이미 적절한 대책을 가지고 있으므로 우려할 것이 없다는 설명도 덧붙여 이루어져야 한다. 예비 관찰연구상 하루 정도까지 수포가 발생하지 않는 결과를 얻었지만 항상 경계하는 자세를 견지해야 하고, 4시간의 부침시간을 기준으로 연소자, 노약자, 피부 과민자 또한 매화침 선치치 등으로 약물 침투량을 늘린 경우 제한 시 용량을 늘린 경우 등에는 4시간 보다 부침시간을 줄여야 하고 초반부터 지나치게 강렬한 반응으로 괴로워 하는 경우는 즉시 제거해주어야 한다는 사실도 간과해서는 안된다.

예비 관찰연구는 대조군을 두고 보다 확충된 연구를 통해 재검증되어야 하며, 올해는 삼복첩의 원년으로 첫발을 내딛는 부분도 있지만 적절한 clinical research form을 준비하여 체계적 조직적으로 data를 수집하고, 장기간 추적조사를 통해 실제 삼복첩의 효능을 잘 입증하여 성공적인 삼복첩의 확산을 추진하는 데 주춧돌을 놓아야 한다는 사명감을 가져야 한다. 아울러 동병하치 삼복첩은 역사적으로 충분히 설득력있는 이론적근거를 갖추고 있으므로 삼복첩이라는 명칭을 국민들의 뇌리에 각인시키고, 일상생활에 자연스럽게 스며들게 하는 문화적 접근 또한 중요하므로 국민들이 참여할 수 있는 문화 프로그램으로서의 삼복첩 행사를 기획하여야 한다. 또한 저출산 고령화가 국가적 화두가 되고 있는 시점에 소아와 노인은 동병의 이환에 있어서도 취약계층이므로 비경구적이고 자극량이 비교적 적은 방법을 통하여 동병에 대한 예방적인 차원에서 면역을 강화한다는 설득논리에 만전을 기하여 범국가적 저출산 고령화 관련 프로그램에 적극 참여할 필요가 있다.

‘동병하치’ 프로그램이 용의주도하게 잘 진행된다면 한의학에 대한 올바른 이해와 인식의 폭을 확산할



Fig. 8. Road map of acupuncture applying method of three dog days

수 있는 계기가 될 뿐만아니라 국가보건체계에 주류 의학으로서 편입되어 현재 의료계에 만연한 항생제 오남용을 비롯한 문제에 적극적인 도움을 주어 국민복에 기여할 것으로 사료된다(Fig. 8).

V. 참고문헌

1. Tiaan GJC Kirsten, Hannes JL van der Walt, Charles T Viljoen. Health, well-being and well-ness : An anthropological eco-systemic approach. Health SA Gesondheid. 2009 ; 14(1) : 1-5.
2. 萬力生, 範紅霞. 冬病夏治防治哮喘的機理探討. 中醫研究. 2001 ; 14(1) : 3.
3. World Health Organization. Regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific. manila: Western Pacific Region. 2002 : 4-21.
4. Department of Communicable Disease Surveillance and Response. WHO guidelines for the global surveillance of severe acute respiratory syndrome (SARS). Geneva : World Health Organization. 2004 : 8.
5. WHO. Pandemic (H1N1) 2009 [Internet] . Genva : World Health Organization ; c1985-2010. [cited 2010 May 10]. available from : http://www.who.int/csr/don/2010_05_21/en/index.html
6. 박찬국. 黃帝內經素問註釋. 과주 : 집문당. 2005 : 22-8, 68-70, 198-202, 411-16.
7. 孫必強, 李果麗. 淺論中醫冬病夏治. 中國民間療法. 2008 ; 4 : 54.
8. 吳謙 외. 醫宗金鑒. 서울 : 여강출판사. 1986 : 214.
9. 葛洪. 肘後備急方. 서울 : 의성당. 1993 : 183.
10. 高雪. 中藥穴位貼敷法治療支氣管哮喘機理探討. 鍼灸臨床雜誌. 1998 ; 8 : 14.
11. 黃禾生. 穴位敷貼治療哮喘435例療效的初步觀察. 雲南中醫雜誌. 1982 ; 2 : 23.
12. 洪波. 消喘膏穴位敷貼治療小兒哮喘(緩解期)64例. 新中醫. 2009 ; 3, 衛生部. 消喘膏. 衛生部藥品標準中藥成方制劑第四冊(WS3-B-0815-91)159項
13. 張明利, 徐立然, 張世璽, 杜桂琴, 胡研萍. 益肺定喘膏外敷與穴位點刺治療支氣管哮喘360例. 陝西中醫. 2006 ; 8.
14. 王曉燕, 王利然. “冬病夏治”傳統穴位配合神闕穴膏藥貼敷防治小兒哮喘55例療效觀察. 中國中西醫結合兒科學. 2009 ; 1(2) : 325.
15. 叶茂青. 敷貼法防治兒童哮喘的思路. 中醫兒科雜誌. 2009 ; 5(4) : 281.
16. 陳燕紅. 冬病夏治穴位敷貼治療哮喘治療觀察及護理. 湖北中醫雜誌. 2008 ; 9 : 53.
17. 邵君, 劉璇, 錢漪潔. 冬病夏治穴位貼敷療法的護理與指導. 時珍國醫國藥. 2006 ; 9 : 1830.