

12~19세기 한의학 고전문헌에 나타난 턱관절 구강내장치에 대한 고찰

이영준¹, 이상배², 최근욱³, 인창식⁴¹차의과학대학 통합의학대학원, ²남원시보건소, ³본디울경희한의원, ⁴경희대학교 한의과대학 침구경락과학연구소Intraoral Appliances in the Medical Classics of 12th to 19th CenturiesYoung-Jun Lee¹, Sang-Bae Lee², Geun-Wook Choi³, Chang Shik Yin^{4*}¹Institute of TMJ Balancing Medicine, Graduate School of Integrated Medicine, CHA University,²Namwon-si Jucheon Public Health Center, ³Bondiol Kyunghee Korean Medicine Clinic,⁴Acupuncture & Meridian Science Research Center, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: Intraoral appliances (IOA) are applied in the clinical practice of Korean medicine to improve the balance between yin and yang of the body such as temporomandibular joint balancing medicine. Historical examples of IOA were not well known. This study reports prototype IOA's described in medical classics.

Methods: Several medical classics of 12th to 19th centuries were narratively reviewed for prototypical descriptions of IOA's in the context of clinical practice.

Results: IOA's in the medical classics reviewed adopted such materials as bamboo, chopsticks, and coins that were adjusted in the height and were used as a temporary IOA's with response of the patient being monitored. IOA's were applied integratively with herbal medicine for diverse complaints such as pain, hearing problem, cough, asthma, and rhinorrhea.

Conclusions: Prototype IOA's in the medical classics suggest an individualized, integrative, and holistic principle and usage of IOA's in the tradition of Korean medicine.

Key Words: Intraoral appliance, Temporomandibular joint balancing medicine, TBM, Medical classics, Korean medicine

서론

턱관절균형의학(temporomandibular joint balancing medicine, TBM)은 '뇌와 전신척추의 구조적 불균형을 유발하는 원인이 턱관절의 다차원적 불균형에 기인할 수 있다는 이론적 가설을 바탕으로 턱관절 균형을 이용한 경락체계 조절 및 전신 음양균형을 체계적으로 연구하며 우리 신체의 구조와 기능의 상관관계를 연구하여 임상에 응용하도록 하는 학문'으로 정의되며,¹⁾ 침구경락음양론²⁾과 장상론(臟象論)을 근간으로 하고 심신균형조화를 통한 전신질환치료 종합의학으로서의 한의학 기본이론과 『東醫寶鑑』의 인체관에 바탕을 둔다.¹⁾ 턱관절균형의학에서 턱관절 음양균형에 대한 정적, 동적 자세훈련을 통해 치료에 접근할 때에는 턱관

절 자세음양균형 조절 중재시 신체의 반응을 확인해 치료 가능성에 대한 부가적인 정보를 얻게 된다.³⁾

현대 한의학 임상에서는 구강내장치가 다양하게 활용되고 있는데, 예를 들어 추나의학에서는 인체의 역학적 불균형으로 인해 야기된 턱관절 및 전신적 기능장애를 바로잡아주는 효과를 위한 일시적 보조장치(temporary device)로서 활용하며,⁴⁾ 특히 침구의학에서는 악관절의 기능을 안정 및 개선시키고 저작운동과 신경계 기능향상을 통해 비정상 근육활동을 감소시키며 이갈이 및 유해 외상성 하중으로부터 치아를 보호하는 구강내 교합장치(splint, bite guards or aqualizer)를 음식 및 자세조절과 같은 원인요소 조절치료, 기타 물리치료, 약물치료, 심리정신치료, 근막동통증후군 치료, 침구치료 등과 함께 통합적으로 활용한다.⁵⁾ 한편 치의학의 교합 개념에 입각한 턱관절장애 구강내장치 역시 활발하게 적용되어 새로운 구강내장치가 개발되기도 하며,⁶⁾ 전면적 경질 교합안정장치(stabilization splint) 치료는 연질 구강내장치(soft splint), 물리치료, 침 치료 등 다른 치료법에 비해 저작근 통증에 대해 나은 효과가 없다고 보고

투고일: 2014년 12월 5일, 심사일: 2014년 12월 10일, 게재확정일: 2014년 12월 17일

교신저자: 인창식, 130-701, 서울시 동대문구 회기동 1번지

경희대학교 침구경락과학연구소

Tel: 02-961-0975, Fax: 02-963-2175

E-mail: acuyin@khu.ac.kr

되었으며⁷⁾ 두통,⁸⁾ 근막통⁹⁾ 등에 대해서도 사전제작된 구강 내장치와 유의한 차이가 없다고 보고되는 등 기존 치료법에 대한 재검토 연구도 진행되고 있다.

턱관절균형의학에서 턱관절 자세음양 훈련을 통한 전신 음양균형 조절을 위해 보조적으로 활용하는 구강내장치는 한의학 고전서에서 그 원형적인 기술을 찾아볼 수 있다. 본고에서는 수종 한의고전문헌에 나타난 구강내장치의 원형과 그 응용사례를 통해 현대 한의학에서 활용되는 턱관절균형의학 구강내장치 치료에서의 시사점을 고찰해 유의한 소견을 얻었기에 이에 아래와 같이 보고한다.

본 론

현대 한의학에서 활용되는 구강내장치의 원형으로 볼 수 있는 구강내장치의 사례를 12~19세기 수종 한의학 고전문헌에서 살펴보면 아래와 같다.

첫 번째 유형은 젓가락을 입에 임시로 물려 상악과 하악 사이의 위치관계를 조절해 주는 방법이다. 입에 임시로 물고 있는 시간은 경우에 따라 조절하되 침이 흘러 나오는 것이 확인될 때를 지표로 제시했다. 이 방법을 경비 혹은 경구 약물투여 후 활용함으로써 약물투여로 인한 효과와 턱관절 자세조절 효과의 상승작용을 기대했음을 알 수 있다. 적응증은 두풍통, 이롱 등이었다.

“自然銅散 治頭風疼痛至甚 黃蘗(半兩厚者) 自然銅(半兩) 細辛(去葉土一分) 胡椒(肆拾玖粒) 右件生爲細末 每遇頭疼頭風發時 先含水壹口後用藥壹字搯鼻中左疼左搯右疼右搯搯罷吐去水 口咬筋頭瀝涎出爲度”(『楊氏家藏方』 12세기)¹⁰⁾

“腦宣方 皂角不蛀者 去皮弦子 蜜炙搥碎 水中揉成濃汁 熬成膏子 鼻內嚙之 口中咬筋 良久涎出爲度”(『儒門事親』 13세기)¹¹⁾

“腦宣方 治耳聾. 用皂莢不蛀者. 去皮弦子. 蜜炙搥碎. 水中揉成濃汁. 熬成膏子. 鼻內嚙之. 口中咬筋. 良久涎出爲度”(『普濟方』 15세기)¹²⁾

두 번째 유형은 대나무통을 입에 임시로 물려 상악과 하악 사이의 위치관계를 조절해 주는 방법이다. 마찬가지로 입에 임시로 물고 있는 시간은 경우에 따라 조절하되 침이 흘러 나오는 것이 확인될 때를 지표로 제시했으며 이 방법을 경비 혹은 경구 약물투여 후 활용함으로써 약물투여로 인한 효과와 턱관절 자세조절 효과의 상승작용을 기대했다. 적응증은 해수, 천식, 콧물 등이었다.

“茗~喘嗽齟齬 不拘大人小兒 用糯米泔少許 磨茶子滴入鼻中. 令吸入口服之. 口咬竹筒 少頃涎出如線. 不過二三次 絕根屢驗. 經驗良方”(『本草綱目』 16세기)¹³⁾

세 번째 유형은 동전을 입에 임시로 물려 상악과 하악 사이의 위치관계를 조절해 주는 방법이다. 동전은 1개~3개 등을 물었다. 마찬가지로 입에 임시로 물고 있는 시간은 경우에 따라 조절하되 침이 흘러 나오는 것이 확인될 때를 지표로 제시했으며 경비 혹은 경구 약물투여 후 활용함으로써 약물투여로 인한 효과와 턱관절 자세조절 효과의 상승작용을 기대했다. 적응증은 두풍통, 정편두통 등이었다.

“[子和] 青黛散 治頭風 猪牙皂角 玄胡索(一分) 青黛(少許) 上爲細末 水調豆許 鼻內灌之 其涎自出 先仰臥灌鼻 俟喉中酸味 卽起身涎出 口咬銅錢一文 任流下. [丹] 頭痛搯鼻取涎. 蕞撥川芎薄荷白芷細辛(各等分)爲末 入猪胆內與汁拌勻乾乾再爲末 用無根水爲丸如綠豆大青黛爲衣 每一丸茶清化灌鼻中 口嚙銅錢三文其涎來如泉 一方有玄胡索藁本青黛 無薄荷細辛”(『醫學綱目』 14세기)¹⁴⁾

“一粒金搯鼻方治偏頭風. 蕞撥(不以多少研細用猪膽汁拌勻再入膽內懸陰乾) 藁本 玄胡索 白芷 川芎 青黛(各一兩) 右爲末入製蕞撥末一兩半用無根水丸 每用一粒長流水化開啣鼻 以銅錢二三文口咬定出涎”(『丹溪心法』 15세기)¹⁵⁾

一粒金(東垣) 治偏頭風 蕞撥一兩半(以猪膽汁拌勻入膽內懸挂陰乾用) 玄胡索 青黛 白芷 川芎 各一兩 上爲細末無根水爲丸 每用一丸以無根水化開 搯鼻內外以銅錢二三文咬口內出涎”(『醫學正傳』 16세기)¹⁶⁾

“搯鼻藥 蕞撥末一兩半 用猪膽汁拌再入膽內候乾 入川芎白芷藁本青黛玄胡索各一兩爲末 水丸每水化一丸 送入鼻中覺藥味至喉少酸 令病人坐定口咬銅錢一箇 當見涎出成盆卽愈 治頭痛及偏頭風”(『醫學入門』 16세기)¹⁷⁾

“延胡索[釋名] 玄胡索. ~偏正頭痛 不可忍者 延胡索七枚 青黛二錢 牙皂二个去皮子 爲末 水和丸如杏仁大 每以水化一丸 灌入病人鼻內 隨左右口咬銅錢一箇 當有涎出成盆而愈 永類方”(『本草綱目』 16세기)¹³⁾

青黛散(子和) 猪牙皂角(一個) 玄胡索(一分) 青黛(少許) 右爲末水調豆許鼻內灌之其涎自出 先仰臥灌鼻俟喉中酸味卽起身涎出 口咬銅錢一文任流下(『六科證治準繩』 17세기)¹⁸⁾

“啣鼻法 治風涎 偏正頭痛 蕞撥末三錢 以猪膽汁拌再入膽

內候乾 入川芎 白芷 藁本 青黛 玄胡索 各二錢 爲末水和爲丸如芡實大 令病人臥 用一丸水化灌入鼻中 覺藥味至喉少酸 令病人坐之口咬銅錢一箇當涎出盈盆 卽愈 名一粒金 (入門正傳). (『東醫寶鑑』 17세기)

“韋撥末三錢 入猪膽內候乾取出 再用眞川芎 白芷 藁本 眞青黛 元胡索各二錢爲末水和爲丸如蓮子大 令人仰睡用一丸水化灌入鼻中覺藥味至喉微有酸氣 令病人坐起口咬銅錢一箇口內有涎出盈盆卽愈 或加皂角末一錢亦可” (『驗方新編』 19세기)¹⁹⁾

고찰

수종 한의학 고전문헌에서 보이는 구강내장치 치료의 특징은 다음과 같다. 첫째, 턱관절 자세조절을 위해 적용할 만한 다양한 재료를 적극 활용했다. 본 연구에서 살펴본 문헌의 분포시기에 따라 나누어 보면 12~15세기에는 젓가락이, 16세기에는 대나무통이, 14~19세기에는 동전이 활용되었다. 재료의 종류에 구애받지 않고, 턱관절 자세조절이라는 목표를 달성하기 위해 다양한 재료를 적용해 보고 시도해 보았음을 알 수 있다. 둘째, 턱관절 자세조절 치료는 약물치료와 병행했다. 대개 비강 혹은 구강-인후를 통한 약물 투여 후 턱관절 자세조절 훈련법을 환자에게 적용했는데, 이는 약물치료와 턱관절자세조절치료가 한의학 이론과 임상치법치방 전략 속에 하나로 통합되어 종합적인 치료로서 적용되었다는 뜻이다. 셋째, 턱관절 자세조절 치료시 상악하악치아 사이의 공간을 상황에 따라 조절했다. 이전 시기에 젓가락, 대나무통이 쓰이던 기록이 보이는 데에 비해 후기에는 동전이 주로 활용되었고 상악치아와 하악치아 사이에 임시로 물리는 동전의 개수는 1개~3개로 조절되었는데, 아마 젓가락이나 대나무통보다 동전이 크기가 일정하므로 표준화된 동전을 활용함으로써 환자의 반응을 체계적으로 예상하거나 검토하기 용이하고 특히 동전은 1개~3개로 쌓았을 때의 높이를 정량적으로 조절하기 용이한 등의 요인 때문에 동전이 주로 활용되었을 것으로 추정된다. 넷째, 구강내장치를 착용방법과 시간은 일시적으로 착용하는 방법을 취했고, 침이 흐르는 것 즉 환자의 몸에서 반응이 확인되는 것을 지표로 했다. 다섯째, 적응증은 두풍통, 정편두통, 이릉, 해수, 천식, 콧물 등이었다.

이상과 같은 한의학 고전 문헌에 보이는 구강내장치의 특징은 현대 한의학 임상에 시사하는 바가 크다. 첫째, 턱관절 자세조절을 위해 다양한 재료를 적극적으로 채택해 적용해 볼 필요가 있으며, 둘째, 약물치료 등 한의학의 기타 치료법과 통합해 종합적인 치료전략 하에 활용할 필요가 있으며, 셋째, 턱관절 자세조절시 표준화되고 정량적인 방법론을 적극 채택하는 것이 필요하며, 넷째, 환자의 반응을

긴밀하게 관찰하면서 환자의 상태에 따라 착용시간이나 방법을 조절한다는 원칙을 지켜갈 필요가 있다. 또한 다섯째, 치의학 분야에서는 주로 두경부 통증, 턱관절 통증 등 통증 질환에 국한해 구강내장치를 활용하는 것⁷⁻⁹⁾과 달리 고전 의서에서 구강내장치를 두통에 국한하지 않고 이릉, 해수, 천식, 콧물 등에도 활용했듯이 한의학적 음양균형 조절의 원리 하에 다양한 전신질환에 적용할 수 있을 것이다. 이런 면에서 볼 때 표준화된 교합측정지를 활용해 상악하악 사이의 턱관절 자세조절에 대한 인체의 반응을 정량적으로 관찰하고, 또한 턱관절 자세음양 조절을 위해 Exafine Putty Type (GC corporation, Tokyo, Japan)과 같은 다양한 재료를 적극적으로 채택했으며, 환자의 반응을 기준으로 턱관절 자세조절 방법을 계속 조정해 가며, 턱관절 자세조절 접근법을 전신 경락음양균형의 달성이라는 한의학적 치료목표 속에서 필요시 유기적으로 활용하는²⁾ 턱관절균형의학의 접근법은 한의학 고전문헌에서의 구강내장치 활용사례에 나타난 고전 한의학적 개념에 충실하면서도 오늘날의 임상 의학에 효과적으로 응용할 수 있도록 현대적으로 적용한 방법이라고 할 수 있다.²⁰⁾ 추나의학에서 일시적 보조장치로서의 구강내장치를 수기치료와 함께 턱관절 치료법으로 제시하는 것이나,⁴⁾ 침구의학에서 근래 임상치료의 경향을 종합하면서 약관절장애의 발병기전으로서 교합장애 외에 저작 관련 근육의 과긴장 요인을 지적하고 치료방법으로서 침치료와 교합장치의 병행치료를 제시한 것⁵⁾ 역시 고전 한의학 문헌에 나타난 구강내장치와 약물치료의 통합운동 접근법이 잘 반영된 것으로 보인다.

결론

12~19세기 수종 한의학 고전문헌에 나타난 구강내장치의 원형적 사례를 검토한 결과, 젓가락, 대나무통, 동전 등 가용한 다양한 재료가 턱관절 자세조절을 위해 활용되었으며, 약물치료와 통합적으로 활용되었고, 동전을 활용해 표준적이고 정량적인 자세조절이 시도되었으며, 인체의 반응을 기준으로 일시적으로 적용되었으며 통증 외에 다양한 병증에도 적용되었던 것을 알 수 있었다.

이러한 한의학 고전에서의 사례와 원리는 현대 한의학에서 침구경락음양론의 기초이론 아래 전신 음양균형의 조절을 위해 턱관절 자세음양균형을 조절하는 방법을 심화 연구하거나 임상의학에 적용할 때에도 유의하고 더욱 발전시켜 가야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 손인철, 정지연. 한의학에서 턱관절을 어떻게 보는가. 턱관절균형의학 회지 2013;3(1):1-7.

2. 인창식, 고흥균, 이영진, 전세일, 이영준. 침구경락음양론의 새로운 발전, 기능적뇌척주요법 FCST. 대한경락경혈학회지 2005;22(4):169-174.
3. 이영준, 인창식. 턱관절균형의학의 기본 진단검사법. 턱관절균형의학회지 2013;3(1):27-30.
4. 척추신경추나의학회. 추나의학 제2판. 서울:척추신경추나의학회. 2014:115.
5. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구의학. 서울:집문당. 2012:454-458.
6. Rampello A, Falisi G, Panti F, DI Paolo C. A new aid in TMD Therapy: the Universal Neuromuscular Immediate Relaxing appliance "UNIRA". Oral Implantol (Rome). 2010;3(1):20-32.
7. Türp JC, Komine F, Hugger A. Efficacy of stabilization splints for the management of patients with masticatory muscle pain: a qualitative systematic review. Clin Oral Investig. 2004;8(4):179-195.
8. Doepel M, Nilner M, Ekberg E, Vahlberg T, Bell YI. Headache: short- and long-term effectiveness of a prefabricated appliance compared to a stabilization appliance. Acta Odontol Scand. 2011;69(3):129-136.
9. Doepel M, Nilner M, Ekberg E, LE Bell Y. Long-term effectiveness of a prefabricated oral appliance for myofascial pain. J Oral Rehabil. 2012;39(4):252-260.
10. 楊淡. 北京大學圖書館 館藏善本醫書 6. 楊氏家藏方. 北京:中醫古籍出版社. 1987:140.
11. 張子和. 儒門事親. 서울:醫聖堂. 1994:(권15)31.
12. 朱橚. 普濟方. 권2 身形. 서울:翰成社. 1981:229.
13. 李時珍. 本草綱目. 서울:高文社. 1973:467-468, 1069, 1072.
14. 樓英(진주표 주석). 註釋 醫學綱目. 서울:법인문화사. 2010:357.
15. 朱震亨. 丹溪心法. 서울:杏林書院. 1965:304.
16. 虞搏. 醫學正傳. 北京:中醫古籍出版社. 1999:127.
17. 李梴. 醫學入門. 서울:남산당. 1985:1906.
18. 王肯堂. 六科證治準繩. 서울:大星文化社. 1992:330.
19. 허준. 동의보감. 서울:남산당. 1987:207.
20. 인창식, 이영준. FCST의 초기 역사. 턱관절균형의학회지 2011;1(1):9-12.