

醫部全錄과 東醫寶鑑에 제시된 한의학적腰痛分類에 대한 小考

임한솔 · 남동현

상지대학교 한의과대학 진단·생기능의학교실

Abstract

Syndrome Differentiation of Low Back Pain Presented in Uibujeonrok and Donguibogam in Korean Medicine

Lim Hansol · Nam Donghyun

Dept. of Biofunctional Medicine & Diagnostics, College of Oriental Medicine, Sangji University

Objectives

The purpose of this study is to understand formation courses of the ten types of LBP (十種腰痛) in Korean medicine through reviewing classic literatures.

Methods

We summarized sentences describing syndrome differentiation of LBP directly in Uibujeonrok (醫部全錄) and Donguibogam (東醫寶鑑), and then organized similarities and differences among diagnostic factors described in the classic literatures.

Results

In most of the classics LBP was classified according to the cause but the causes varied depending on the classic literatures. Cheonkeumbang (千金方) tried to suggest a reasonable classification of LBP in a relatively early age. In Dangyesimbeop (丹溪心法) the causes of LBP were divided into 6 factors; qi movement stagnation (氣鬱), dampness-heat (濕熱), kidney deficiency (腎虛), static blood (瘀血), sprain (挫閃) and phlegm accumulation (積痰). It had a lot of influence on the classic literatures published later. Donguibogam was also influenced by the Dangyesimbeop and the ten types of LBP in Donguibogam was similar to the information on the classification shown in Uihakipmun (醫學入門) and Uijongpildok (醫宗必讀).

Conclusions

We verified universality of the ten types of LBP; kidney deficiency, phlegm-retained fluid (痰飲), food accumulation (食積), sprain, static blood, wind (風), cold (寒), dampness (濕), dampness-heat and qi (氣).

Keyword

Low back pain, syndrome differentiation, Uibujeonrok, Donguibogam

* 교신저자 : 남동현 / 소속 : 상지대학교 한의과대학 진단·생기능의학교실

Tel : 033-730-7504 / E-mail : omdnam@sangji.ac.kr

투고일 : 2015년 11월 30일 / 수정일 : 2015년 12월 15일 / 게재확정일 : 2015년 12월 19일

I. 서론

요통은 한의학 임상에서 가장 흔하게 접하는 질환들 중 하나로서, 한방의료기관을 방문하는 외래환자의 25.4~26.9%를 차지하고, 입원환자의 경우에도 16.0-18.7%를 차지하여 중풍후유증 다음으로 많은 비중을 차지한다. 특히 20대에서 40대까지 한방 의료기관을 이용하는 외래 및 입원환자의 상병 중요통은 가장 높은 비율을 차지하고 있다¹⁾. 2014년에는 요추 추간판탈출증에 대한 한의임상진료지침이 개발되어 한의학 요통 치료분야가 보다 체계적인 근거중심의학으로서 발전할 수 있는 축진제가 마련되기도 하였다. 그러나 요추 추간판탈출증에 대한 한의임상진료지침의 진단부분에 있어서는 外感, 外傷, 內傷으로 나누는 분류와 腎虛腰痛, 痰飲腰痛, 食積腰痛, 挫閃腰痛, 瘀血腰痛, 風腰痛, 寒腰痛, 濕腰痛, 濕熱腰痛, 氣腰痛의 十種腰痛으로 나누는 분류, 그 밖에 국제질병사인분류에 따른 분류 등 다양한 분류체계를 모두 제시되어 있다²⁾. 이는, 한방 임상에서 요통의 중요성에도 불구하고, 현재까지 요통의 진단학적 분류체계가 아직 명확하게 정립되지 못하고 있으며³⁾, 한방 임상에서 <東醫寶鑑>의 十種腰痛 분류와 양방의 분류가 혼합되어 사용되고 있음을 나타내는 것이라 할 수 있다.

이러한 한의학 임상진단 분야의 요구에 부응하고자 지금까지 몇몇 선구적 연구자들에 의해 요통의 한의학적 변증분류체계를 확립하고자 하는 노력들이 있어왔다. 한국과 중국에서 발간된 연구들을 통해 요통의 변증분류에 관하여 조사한 김 등⁴⁾의 연구에 따르면 한국에서는 주로 <東醫寶鑑>의 분류체계를 따라 腎虛, 濕熱, 寒濕, 痰飲, 風, 食積, 濕, 挫閃, 瘀血, 氣로 나누고, 중국에서는 주로 腎虛, 濕熱, 寒濕, 氣滯瘀血로 분류하는 경우가 많아서, 중국에서 사용하는 요통분류가 보다 단순하다고 보고하였다. 또 고전문헌에 나와 있는 요통 증상 등을

연구한 곽 등⁵⁾은 요통 변증분류가 시대나 문헌별로 상이하고, 공통되고 체계적인 분류체계를 도출하기 어려우며, 임상증상과의 일치성, 효율성, 실현가능성 등을 고려했을 때, <東醫寶鑑>의 十種腰痛 분류가 가장 우수하다고 주장하였다. 반면에 안 등⁶⁾은 十種腰痛 분류가 실제 임상에서 현실적이지 않고 10종 중 일부만이 활용되는 편이라고 주장하였다. 그러나 十種腰痛 분류체계가 한의학에서 가장 폭넓게 사용되고 있는 분류체계임에는 의견이 없다. 그러나 한의학 임상에서 十種腰痛의 분류체계의 중요성에도 불구하고, 十種腰痛의 기원이나 형성과정에 초점이 맞추어진 연구는 아직까지 없었다.

이에 본 연구에서는 <古今圖書集成醫部全錄; 醫部全錄>에 나와 있는 요통분류의 특징에 대하여 살펴보고, 고전에 제시된 요통분류와 <東醫寶鑑>의 十種腰痛과의 관계를 파악하고자 한다.

1. 방법 및 절차

1) 기초자료의 선정

한의학적 요통의 분류체계를 정립하기 위한 고전문헌 기초자료로서 醫部全錄을 기준으로 설정하였다. 1723년 완성된 醫部全錄은 당시까지의 의서를 종합하여 편찬한 백과사전이다. 고전 문헌에 기술된 내용을 기반으로 요통을 분류하기 위해 醫部全錄의 腰門에서 원인, 분류, 변증과 관련된 내용만을 추출하여 수집하고 정리하였으며, 우리나라 한의학 임상에서 널리 사용되고 있는 <東醫寶鑑> 外形篇 腰門의 요통 분류도 함께 정리하였다⁴⁾.

정리된 자료들은 문헌의 발간된 시대 순으로 그 주요 내용을 요약하여 제시하고, 한의학의 病因에 따라 각 문헌에 제시된 요통 분류를 비교 분석하였다.

2) 참고 고전

醫部全錄의 腰門에서 그 내용이 단편적이거나 분류내용이 명확하고 체계적으로 제시되지 않은 篇은 본 연구에서 제외시켰다. 이러한 과정을 통해 선정된 醫部全錄 腰門의 참고자료로 사용된 篇名과 著者는 아래에 제시하였다.

千金方(唐·孫思邈), 仁齋直指方(宋·楊士瀛), 河間六書(金·劉完素), 丹溪心法(元·朱震亨), 醫學正傳(明·虞搏), 證治要訣(明·戴思恭), 醫學綱目(明·樓英), 醫宗必讀(明·李中梓), 醫學入門(明·李梴), 醫學準繩六要(明·張三錫), 景岳全書(明·張介賓).

II. 본론

1. 醫部全錄⁷⁾

1) 千金方

7세기 唐代 孫思邈의 저서인 <千金方> 30권은 林億에 의해 1068년에서 1078년 사이에 출간되었다⁸⁾. 孫思邈은 요통을 원인에 따라 少陰, 風痺, 腎虛, 墜墮傷腰, 取寒眠地으로 분류하였는데, <千金方>의 분류는 이후 대부분의 의서에서 인용되어 한의학적 요통 분류의 기본이 되었다. 대개 요통은 腎虛한데 차고 습한 곳에 눕고 바람을 맞아 생긴다고 주장하여 요통에 대한 가장 기초적인 인식을 제시하였다. 분류도 단순하고 치법으로도 獨活寄生湯만을 제시하였다.

2) 河間六書

<劉河間三六書>는 金代(12세기) 劉完素 등이 지은 것을 明代(1601) 吳勉學 등이 교정하여 편찬한 것으로서, 劉完素의 素問病機氣宜保命集, 宣明論方, 素問玄機原病式, 傷寒直格, 傷寒標本 등이

포함되어 있다⁹⁾. 劉完素의 風寒暑濕燥火 六氣가 병을 유발하고 火熱이 가장 중요한 질병의 원인이 된다는 六氣皆能化火說을 제시하였다¹⁰⁾. 따라서 요통의 경우에도 六氣를 중심으로 분류하였는데, 특히 熱을 중시하였으며, 일반적으로 가장 빈번하게 제시되는 腎虛를 기술하지 않았다. 또 產後瘀血을 요통의 분류에 추가하여, 瘀血에 의한 요통을 별도로 제시한 점이 특징적이다.

3) 仁齋直指方

<仁齋直指>는 宋代(1264) 楊士瀛이 편찬한 醫書로서, 楊士瀛은 요통을 血滯, 憂思傷脾, 忿怒傷肝의 세 가지로 분류하였다. 七情이 원인이 되는 것을 주요하게 언급하였다는 점과 六淫이나 腎虛를 기술하지 않았다는 것이 특이점이며, 血滯에는 刺鍼을, 七情으로 인한 요통에는 沈香降氣湯을 치료법으로 제시하였다.

4) 丹溪心法

<丹溪心法>은 1347년경에 元代 朱震亨이 저작한 것으로 明代(1481) 程充이 교정하여 편찬하였다. 朱震亨을 중심으로 하는 丹溪學派는 陽常有餘 陰常不足을 강조하여 滋陰降火를 중시하였다. 요통에 있어서도 <千金方>의 腎虛로 인한 요통을 강조했으며, 濕熱을 요통의 한 원인으로 제시한 것은 劉完素의 견해와 일견 상통한다고 볼 수 있을 것이다. 그 밖에도 積痰, 挫閃, 瘀血, 氣鬱을 요통의 주요한 원인으로 제시하고, 맥상과 증상, 처방까지 세세하게 제시하여, 이후 의가들이 기술한 의서들 중에 丹溪의 설을 따른 문헌이 많았다. <丹溪心法>의 요통에 대한 분류는 Table 1에 요약하여 제시하였다.

5) 證治要訣

明代 丹溪學派 戴思恭이 편찬한 <證治要訣>의 정확한 출간연도는 알 수 없으나, 그 일부는 1443년

Table 1. Low Back Pain in Dangyesimbeop (丹溪心法)

分類	症狀	處方
氣鬱	一身腔子盡痛	五積散加吳茱萸半錢, 杜仲一錢
濕熱	脈緩 遇天陰或久坐而發者	蒼朮, 杜仲, 黃蘗, 川芎之類
腎虛	脈大 疼之不已者	杜仲, 龜板, 黃蘗, 知母, 枸杞, 五味之類為末, 豬脊髓丸服
瘀血	脈澀 日輕夜重	補陰丸加桃仁, 紅花
挫閃		復元通氣散 五積散加牽牛頭末一錢, 或桃仁七枚
積痰	脈滑與伏	二陳加南星, 半夏 腰曲, 不能伸者, 針人中

에 출간된 것으로 알려져 있다. <증치요결>은 주진형의 학설을 기본으로 하고 송원대 의가들의 견해와 자신의 임상경험을 첨가하여 다양한 종류의 잡병을 기술한 의서이다¹⁰⁾. 腰者腎之所附 이론에 따라 요통이 대개 腎에 속한다고 하였으며, 寒, 濕, 風, 虛가 모두 痛症을 만든다고 하였다. 또한 血虛를 언급한 점은 특이하다고 할 수 있겠다.

6) 醫學正傳

<醫學正傳>은 明代(1515) 丹溪學派였던 虞搏의 저서로서¹⁰⁾, 요통의 분류는 <丹溪心法>과 유사하여, 濕痰流注, 挫閃, 瘀血, 虛를 주요한 요통의 주요한 원인으로 제시하였다. 그러나 虞搏은 <丹溪心法>에서 빠졌던 風, 寒 등도 요통의 주요한 원인으로 제시하였다. 반면에 氣鬱은 빠져있어 요통의 원인으로 七情을 중요하게 다루지는 않았던 것으로 추측된다. <醫學正傳>에서 요통의 치료법으로 처방 대신 본초를 주로 제시하고 있다는 점도 특이점이라 할 수 있다.

7) 醫學綱目

明代(1565) 樓英이 편찬한 <醫學綱目>에서는 運氣腰痛이라는 분류를 제시하였다. 樓英은 氣血表裏 上下 虛實 寒熱은 陰陽, 五臟六腑 十二經 五運六氣는 五行이므로, 모든 병태는 陰陽五行의 規律에서 나오지 않는 것이 없다고 하여, 의학에서 陰

陽五行의 작용을 강조하였다⁹⁾. 요통의 분류에서도 五運六氣를 강조하여, 요통의 원인을 風寒濕燥火 즉, 暑를 제외한 六淫으로 보고 분류하였다. 특히 燥淫을 요통의 한 분류로 본 것은 이전의 다른 문헌에서는 보기 어려운 독특한 점이라 하겠다.

8) 醫學入門

<醫學入門>은 명대(1575) 李梴이 撰述하였다. 비록 <醫學入門>에서 李梴이 자신만의 독창적인 이론을 제시하지는 않았으나, <內經>, <難經>, <傷寒論>, <脈經>, <醫經小學>, <醫方捷徑釋藥集韻>, <陶氏六書>, <得效方>, <丹溪心法>, <婦人良方>, <醫學正傳>, <外科樞要>, 劉完素, 李東垣, 楊士瀛의 著書 등 당시까지의 의학적 성과를 모으고 정수만을 정리하여 수록하였다⁹⁾.

요통의 경우에도 요통을 傷寒腰痛과 雜病腰痛으로 크게 구분하였는데, 요통에 外感內傷은 모두 腎虛를 기본으로 가지고 있다고 제시하였다. 傷寒腰痛은 外感病으로 <傷寒論>의 六經辨證에 따라 分별하고 雜病腰痛은 風邪, 濕熱, 飲食滯鬱, 閃挫凝瘀, 內傷七情, 傷腎으로 구분하였다. 이는 朱震亨의 분류를 기본으로 하여, 食積을 추가하고 각 항목에 대해 더 상세히 證을 나눠 서술한 것이다. 또 傷腎에 있어도 作勞, 色慾을 구분하였다. <醫學入門>의 요통에 대한 분류는 Table 2에 요약하여 제시하였다.

Table 2. Low Back Pain in Uihakipmun (醫學入門)

分類		病因 및 症狀		處方		
外感	太陽傷寒			人參順氣散		
	太陽傷風			敗毒散, 或通氣防風湯		
	太陽合陽明			葛根湯		
	太陽合少陽			柴胡桂枝湯		
	三陰			五積散加杜仲、附子, 或加於黃芪建中湯、當歸四逆湯中		
雜病	濕熱	濕		久處卑濕, 雨露侵淫, 為濕所著, 腰重如石, 冷如冰, 喜熱物熨, 不渴便利, 飲食如故	腎著湯加附子	
				停水沉重, 小便不利,	五苓散、滲濕湯	
		濕兼熱	實		二妙蒼朮散, 加柴胡、防風	
			虛		七味蒼朮散	
	溺赤			五苓散、清燥湯、健步丸		
	風邪	風熱		左右無常, 牽連腳膝, 強急不可俛仰以顧	敗毒散加杜仲	
		二便閉			甘豆湯加續斷, 天麻	
		風虛			小續命湯加桃仁, 或烏藥順氣散加五加皮	
		風挾寒濕			五積交加散用全蠍炒過去蠍, 獨活寄生湯, 羌活勝濕湯, 加味龍虎散	
	內傷七情	失志	虛		心血不旺, 不能攝養筋脈, 腰間鬱鬱, 膨脹不伸, 令人虛羸面黑, 不能久立遠行	七氣湯倍茯苓加沉香、乳香 人參養榮湯加杜仲、牛膝
					憂思傷脾	飲食難化
		怒傷肝		諸筋縱弛, 腰痛連脅	聚香飲子、調肝散	
七情挾外感			人參順氣散、烏藥順氣散、枳甘散加葱白, 通用七香丸、青木香丸、立安丸			
濕痰流注		濕痰	風	背腰疼痛, 脈滑	二陳湯加南星、蒼朮、黃蘗、控涎丹 加麻黃、防風、羌活 加薑、桂、附子、	
	寒					
飲食滯鬱	痛甚 積聚 濕熱		食積因醉飽入房, 濕熱乘虛入腎, 以致腰痛難以俛仰	四物、二陳湯加麥芽、神麴、葛花、砂仁、杜仲、黃蘗、官桂、枳殼 速效散 加味龍虎散 七味蒼朮散、清燥湯		

分類		病因 및 症狀		處方
閃挫凝瘀	實	閃挫跌撲墜墮，以致血瘀腰痛，日輕夜重		桃仁承氣湯
	久			補陰丸加桃仁、紅花；或五積散去麻黃，加茴香、木香、檳榔。
	連脅痛			復元通聖散加木香
作勞傷腎				黃芪建中湯加當歸、杜仲或四物湯加知母、黃蘗、五味子、杜仲，吞大補陰丸
	熱			獨活湯
	勞心			夢授天王補心丹，杜仲煎湯下
色慾傷腎	精血不足 養筋	陰虛		悠悠痛不能舉者，杜仲丸、補陰丸
		陽虛	腰軟不能運用	九味安腎丸加杜仲，鹿茸百倍丸，八味丸加鹿茸、木瓜、當歸、續斷，或煨腎丸、豬腎酒

9) 醫學準繩六要

<醫學準繩六要>는 역대 의서들을 참고하여, 診法, 經絡, 病機, 藥性, 治法, 運氣를 의학의 6가지 要旨로 하여 1609년 明代 醫家 張三錫이 편찬한 의서이다. 長三錫은 濕 관련 요통을 濕熱과 濕痰으로, 虛 관련 요통을 腎虛와 陰虛로 나누어 분류하였는데, 이러한 분류법은 이전의 의가들과 구분되는 점이다. 濕痰은 <丹溪心法>의 積痰과 그 내용이 유사하다. 이전 의가들이 요통에서 중요하게 다루었던 風, 寒을 外感으로 묶어 서술하였다는 점과 內傷腰痛에 중점을 두었다는 점이 두드러진다.

10) 景岳全書

明代(1640) 張介賓이 저술한 <景岳全書>는 한 의학 각 분야의 내용을 전반적으로 포괄한 종합의서이다. 劉完素, 李東垣의 학설을 바탕으로 溫補之說을 주창하고, 질병의 진단과 분류를 보다 체계화하여 후대 辨證을 구체화하는데 중요한 역할을 한다¹¹⁾.

張介賓은 <景岳全書>에서 요통의 유형을 크게 陽虛不足 少陰腎衰, 風痺風寒, 勞役傷腎, 墜墮損

傷, 寢臥濕地로 나누었다. 그러나 이 분류는 큰 분류일 뿐이며 表裏虛實寒熱에 따라 세세히 분별해야 한다고 하였고 論治에서 자세히 기술하였다. 기존 의서의 분류는 대부분 몇 가지 특징적 원인과 질환에 집중하였으나 <景岳全書>에서는 表裏虛實寒熱을 통한 변증을 중요시 하여, 이론적으로는 더 체계적인 형태가 되었다. 기존의 의가들이 대체적으로 <丹溪心法>의 내용을 따랐던 것과 달리 朱震亨의 ‘諸腰痛不可用參補氣, 亦不可峻用寒涼’說을 강력하게 비판하였다는 점은 특이점이라 할 수 있다.

11) 醫宗必讀

明代 李中梓가 1637년에 저술한 <醫宗必讀>에는 독창적인 새로운 내용은 두드러지지 않으나, 李中梓는 이전 의가들의 복잡다단한 이론에 자신의 임상경험을 결합하여 한의학의 내용을 집약적으로 체계화시켰다.

<醫宗必讀>에서 李中梓는 요통을 크게 外感六氣로 인한 太陽腰痛과 內傷房慾으로 인한 腎經腰痛으로 구분하였고, 요통의 本은 腎虛이며, 標는

Table 3. Low Back Pain in Uijongpildok (醫宗必讀)

分類	病因 및 症狀	處方
感寒	感寒而痛 脈必緊 腰間如冰, 得熱則減, 得寒則增	五積散去桔梗加吳茱萸, 或薑附湯加肉桂, 杜仲
傷濕	傷濕如坐水中, 久坐水濕或傷雨露, 雨水相得 腰痛身重脈緩, 天陰必發	滲濕湯, 腎著湯
風痛	脈浮 無常處, 牽引兩足	五積散加防風, 全蠍, 或小續命湯
熱痛	脈洪數 發渴便閉	甘豆湯加續斷, 天麻
閃挫	跌撲損傷	乳香趁痛散, 及黑神散和復元通氣散
瘀血	脈瀉 轉動若錐刀之刺, 大便黑, 小便或黃或黑, 日輕夜重	調榮活絡飲, 或桃仁酒調黑神散
氣滯	脈沉	人參順氣散或烏藥順氣散, 加五加皮, 木香, 或用降香, 檀香, 沉香各三錢三分
痰積	脈滑	二陳湯加南星, 香附, 烏藥, 枳殼
腎虛	腰肢痿弱, 腳膝酸軟, 脈或大或細, 按之無力, 痛亦悠悠隱隱而不甚	脈細而軟, 力怯短氣, 小便清利, 腎氣丸, 茴香丸, 鹿茸, 羊腎之類 脈大而軟, 小便黃, 虛火炎, 六味丸, 封髓丹

寒, 濕, 風熱, 挫閃, 瘀血, 滯氣, 痰積으로 標本緩急의 法에 따라 分別施治할 것을 강조하였다. 이러한 분류는 食積이 빠져있다는 점을 제외하면 <東醫寶鑑>의 10種腰痛과 매우 유사한 분류방식임은 주목할 점이다. <醫宗必讀>의 요통에 대한 분류는 Table 3에 요약하여 제시하였다.

2. 東醫寶鑑

<東醫寶鑑>은 조선 광해군 2년(1610) 許浚이 중국과 우리나라에서 발간되었던 86종의 의서를 참조하여 편찬한 종합의서이다. 허준은 <동의보감> 外形篇 腰門에서 요통을 그 원인에 따라 十種으로 분류하였는데, 十種腰痛은 腎虛腰痛, 痰飲腰痛, 食積腰痛, 挫閃腰痛, 瘀血腰痛, 風腰痛, 寒腰痛, 濕腰痛, 濕熱腰痛, 氣滯腰痛이다. 이 외에도 濕腰痛의 특수한 형태로 腎着症을 제시하였다¹²⁾. <東醫

寶鑑>의 요통에 대한 분류는 Table 4에 요약하여 제시하였다.

3. 각 문헌의 요통 분류 비교

조사된 고전들의 요통분류는 요통의 원인에 따라 분류하는 <千金方>의 분류체계를 근간으로 하는 경우가 대부분이었다. <千金方>의 요통을 원인으로 六淫 중 風寒, 外傷, 腎虛를 제시하였는데, <河間六書>와 <醫學綱目>은 六淫을 중심으로, <仁齋直指方>은 七情을 중심으로 분류한 점이 <千金方>과 큰 차이를 보였다. <景岳全書>는 <千金方>을 기본으로 삼았으나, 실제에 있어서는 요통의 원인에 따른 분류보다는 表裏虛實寒熱에 따른 辨證을 중요시 했다는 점에서 <千金方>과는 차이가 있었다.

요약하면, 한의학의 요통 분류는 <千金方>의 風寒, 外傷, 腎虛를 기본으로 하여, <丹溪心法>에서

Table 4. Low Back Pain in Donguibogam (東醫寶鑑)

分類	症狀	處方
腎虛	脈大 疼之不已 房慾傷腎精血不足養筋陰虛悠悠痛不能舉	六味地黃元, 或八味元加鹿茸當歸木瓜續斷
痰飲	脈滑伏	二陳湯或芎夏湯加南星蒼朮黃栢
食積	因醉飽入房濕熱乘虛入腎腰痛難以俛仰	四物湯合二陳湯加麥芽神麴葛花縮砂杜仲黃栢官桂枳殼桔梗
挫閃	舉重勞傷或挫閃墜落以作痛	獨活湯, 乳香趁痛散, 如神湯, 舒筋散, 立安散, 神麴酒
瘀血	實 久 跌撲墜墮以致血瘀 晝輕夜重	破血散疼湯, 川芎肉桂湯, 地龍散
		桃仁承氣湯
風	痛勢甚	五積散去麻黃加桃仁紅花木香檳榔茴香炒, 或四物湯加桃仁蘇木酒紅花
		五積散加防風全蝎, 或烏藥順氣散加五加皮加味龍虎散
寒	不能轉側見熱則減遇寒則發脈沈弦急	五積散加吳茱萸杜仲桃仁
濕	處卑濕雨露浸淫腰重痛如石冷如水	五積散加桃仁吳茱萸, 朮附湯, 通經散, 川芎肉桂湯
濕熱	實	平日膏粱厚味之人腰痛皆是濕熱陰虛濕熱腰痛
	虛	者遇天陰或久坐而發脈緩或沈
氣	失志則心血不旺不養筋脈氣滯腰痛不能久立遠行	七氣湯倍加茯苓加沈香乳香
腎着症	身體腰重冷如坐水形如水狀 反不渴小便自利飲食如故腰以下冷痛腰重如帶五千錢	腎着湯

는 濕熱, 痰飲, 瘀血, 七情이 추가되었고, <醫學入門>에서는 食積傷이 더 추가되었으며, <東醫寶鑑>에서는 역대의가의 내용에서 중복된 부분을 정리하고, 구분해야 할 요소로서 風寒을 風과 寒으로, 濕熱을 濕과 濕熱로 나누어 十種腰痛으로 분류하였다. 각 문헌에서 제시된 요통의 종류를 病因을 기준으로 분류하여 요약한 결과를 Table 5에 제시하였다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구에서 조사한 거의 모든 문헌들은 요통을

원인에 따라 분류하고 있었다. 그러나 각 문헌마다 제시하고 있는 요통의 원인들은 相異하였는데, <千金方>은 風寒의 邪氣, 外傷, 腎虛를 요통의 주요 원인으로 제시하였고, <河間六書>는 風寒의 邪氣와 風寒邪가 火熱한 경우, 그리고 產後血滯를 주요 원인으로 제시하였다. <仁齋直指方>은 風寒의 邪氣는 언급하지 않고 血滯과 七情을 원인으로 제시하였다. 1347년경에 朱震亨의 저작인 <丹溪心法>에 오면 요통의 원인으로 六淫과 積痰, 外傷, 瘀血, 氣鬱, 腎虛를 제시하여, <東醫寶鑑>의 요통분류와 유사한 분류체계가 나타난다.

Table 5. Classification of Low Back Pain in the Classics

編纂時期	7C	12C	1264	1347	1443	1515	1565	1575	1609	1610	1624	1637
書籍名	千金方	河間六書	仁齋直指	丹溪心法	證治要訣	醫學正傳	醫學綱目	醫學入門	醫學進權 六要	東醫實鑑	景岳全書	醫宗必讀
風	風痺	風		風	風	風		風邪		風	風寒	風痛
寒	少陰 取寒眠地	風熱 寒中			寒	寒	寒			寒		感寒
暑												
六淫							燥					
濕						濕	濕	濕熱	濕熱	濕		傷濕
火(熱)		脾熱, 腎熱		濕熱			燥熱風寒雜至, 寒濕雜合	濕熱	濕熱	濕熱		熱痛
痰飲						濕痰流注			濕痰	痰飲		痰積
飲食所傷								飲食滯鬱		食積		
外傷	墜傷腰				閃撲	挫閃		閃挫凝瘀	閃閃	挫閃	跌撲	閃挫
瘀血		產後血滯	血滯	瘀血	瘀血	瘀血			瘀血	瘀血		瘀血
七情			憂思傷脾, 忿怒傷肝	氣鬱				內傷七情	氣滯	氣		氣滯
房室, 勞倦	腎虛			腎虛	腎虛	虛		色慾傷腎 作勞傷腎	陰虛 腎虛	腎虛	腎水真陰 虧損	腎虛
其他				血虛	血虛		外感	外感	外感		熱(虛熱), 熱(實熱), 寒(陽虛)	

明代에 와서도 <證治要訣>과 <醫學正傳>의 경우 세부적인 분류체계는 다르지만, 風寒濕을 중심으로 하는 六淫, 外傷, 瘀血, 腎虛를 요통의 주요한 원인으로 제시하고 있다는 점에서는 <丹溪心法>과 大同小異하다고 볼 수 있을 것이다. 다만 <證治要訣>에서는 痰飲을 빼고 血虛를 추가했다는 점과, <醫學正傳>에서는 濕과 痰飲을 함께 묶어서 분류하고 있다는 점에서 차이가 있었다.

樓英이 편찬한 <醫學綱目>에서는 陰陽五行을 강조하여 六淫을 중심으로 한 運氣腰痛이라는 새로운 분류를 제시하였다. 六淫을 강조하여 燥를 요통의 한 원인으로 제시한 점은 주목할 만한 부분이지만, 이전의 대다수의 문헌에서 요통의 주요 원인으로 제시하였던 外傷, 瘀血, 腎虛 등이 빠져있고, 지나치게 五運六氣에 구애되어 추상적으로 접근한 점은 아쉬운 부분이라 하겠다.

李梴의 <醫學入門>에서는 요통은 腎虛를 기본으로 가지고 있다고 보았고, 風寒, 濕熱, 食傷, 外傷, 瘀血, 七情, 腎虛를 모두 요통의 원인으로 제시하고 있으며, 腎虛腰痛도 房勞傷과 勞倦傷에 의한 경우로 구분하여 분류하였다. 이는 <醫學入門>이 당시 각 醫家들의 의학적 성과를 체계적으로 종합하고 정리하기 위해 발간되었음이 요통의 분류에서도 잘 드러나고 있다고 할 것이다. 그러나 六淫에 따른 분류와 外感傷寒에 따른 분류를 모두에 병렬적으로 제시하고 있어, 六淫과 外感傷寒 사이의 관계를 계통적으로 구별하지 않았다. <醫學準繩六要>에서는 <醫學入門>과 달리 風寒邪를 빼고 外感을, 食傷을 빼고 濕痰을 추가하였으며, 傷腎을 陰虛와 腎虛로 구분하였으나, 그 분류는 大綱은 <醫學入門>과 유사하였다.

張介賓은 <景岳全書>에서 <千金方>의 요통 분류를 근간으로 삼으면서, 表裏虛實寒熱에 따라 자세하게 분별하는 辨證을 통해 요통을 분류할 것을 강조했다. 이는 요통을 분류함에 있어서 病因을 중

심으로 분류했던 다른 의가들의 견해와는 명확한 차이를 나타내는 부분이다. 그러나 <景岳全書>와 비슷한 시기에 발간된 <醫宗必讀>의 경우에는 食積傷이 빠져있다는 점을 제외하고는 <東醫寶鑑>의 분류와 거의 동일한 분류체계를 제시하였다.

이 연구에서 살펴본 문헌에 등장한 요통분류에서 의미가 유사한 분류들을 묶어서 정리하면, <醫學綱目>을 제외한 대부분의 문헌들에서 요통은 病因에 따라 분류하였고, 腎虛, 風, 寒, 濕, 熱, 痰飲, 食積, 外傷, 瘀血, 七情으로 나눌 수 있었다. 이 분류결과는 <東醫寶鑑>의 十種腰痛 분류체계와 거의 일치하는 것이다. 運氣腰痛은 <醫學綱目>에서만, 傷寒腰痛은 <醫學入門>에서만 서술되어 있고 다른 문헌의 분류와는 상당한 차이가 있어 일반적으로 통용되는 요통의 분류로 보기는 어려웠다. 다만 食積腰痛의 경우에는 <醫學入門>과 <東醫寶鑑>에만 기술되어 있어 상대적으로 폭넓게 인정되는 분류는 아닌 것으로 파악되었다.

한국과 중국 논문에서 사용된 요통 변증에 대한 조사연구⁴⁾에 따르면, 한국에서는 <東醫寶鑑>의 十種腰痛 분류를, 중국에서는 寒濕, 濕熱, 氣滯血瘀, 腎虛 4종이 가장 다빈도로 사용하고 있으며, 風寒, 氣虛, 痰結이 다음으로 많이 사용되고 있다고 보고하였다. 또 <東醫寶鑑> 腰門에 腰部는 腎之府가 되며, 요통은 寒濕으로 인한 경우가 많음이 별도로 기술되어 있으므로, 실제 한국과 중국에서 상용되고 있는 요통의 변증분류는 大同小異하다고 판단된다. 李中梓가 <醫宗必讀>을 저술할 당시 <東醫寶鑑>을 얼마나 참조했는지는 알 수 없으나 <東醫寶鑑>과 <醫宗必讀>이 비슷한 시기에 발간되었으며, 두 醫書 모두 이전 의가들의 정수를 모아 정리한 결과인 점을 고려한다면 <東醫寶鑑>과 <醫宗必讀>간 요통분류의 유사성은 충분히 이해되는 부분이다.

중국에서는 張介賓이 <景岳全書>에서 陰陽을 總綱으로, 表裏虛實寒熱을 六變으로 하여 각각에

대하여 傳章을 두어 기술하였고, 吳謙도 <醫宗金鑑>에서 表裏陰陽虛實寒熱을 강조하였으며, 程國彭은 <醫學心悟>에서 寒熱虛實表裏陰陽 八綱辨證體系를 확립하였다¹¹⁾. 현대 중국에서는 매우 다양한 요통분류체계를 사용하고 있는데, 病因에 따른 분류, 筋脈不舒, 筋脈失養, 阻遏經脈 같은 病機에 따른 분류, 肝腎虧虛 같은 장부변증 요소 등이 혼용되고 있다⁴⁾. 이는 18세기이후 한의학은 서양의 학의 영향과 辨證論治體系가 발전하면서 病因을 중심으로 한 요통분류에 인체 구조적 요소들과 다양한 종류의 변증요소들이 결합하게 된 결과로 추정된다. 반면에 우리나라의 경우에는 <東醫寶鑑>의 十種腰痛이라는 비교적 단일한 요통분류체계를 사용해 오고 있다⁴⁾.

그러나 葉 등¹³⁾은 실제 임상에서 十種腰痛 분류 체계에 따른 객관적인 분류 및 감별진단에 어려움을 겪고 있다고 보고하였다. 따라서 향후 보다 체계적이고 효과적인 요통 변증분류체계를 구축하기 위해서는 실제 임상에서 腎虛, 風, 寒, 濕, 熱, 痰飲, 食積, 外傷, 瘀血, 七情腰痛의 발생빈도에 대한 조사와 함께 보다 객관적인 분류기준이 확립되어야 할 것으로 판단된다. 또 이와 함께 변증분류의 용어 개념을 명확하게 정립하고, 중복되거나 의미가 유사한 분류들을 통합하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 1723년 완성된 <古今圖書集成醫部全錄>과 1610년에 발간된 <東醫寶鑑>을 기초하여 한의학의 요통 변증분류를 조사한 것이다. 따라서 몇 가지 한계점들이 있다. 우선 문헌조사에만 머물러 현재 한의학 임상에서 어느 정도 부합하고 실제로 사용되고 있는지에 대한 추가적인 연구가 필요하며, 18세기 이후의 한의서들은 조사에 포함되지 않았다. 또 방대한 내용을 포함하고 있는 <古今圖書集成醫部全錄>의 요통분류와 <東醫寶鑑>의 요통분류를 비교하는 것은 최적화된 연구설계라고 보기 어려운 측면이 있을 것이다.

본 연구에서는 <古今圖書集成醫部全錄>과 <東醫寶鑑>에 나와 있는 다양한 요통분류의 특징에 대하여 요약 정리하고, 문헌에서 제시된 분류들의 공통점과 차이점을 통해 각 고전에 기반한 한의학적 요통분류체계를 비교분석하였다. 조사된 대부분의 문헌들에서 요통은 病因에 따라 분류되었고, 구체적으로는 腎虛, 風, 寒, 濕, 熱, 痰飲, 食積, 外傷, 瘀血, 七情으로 분류되었다. 다만 食積腰痛의 경우에는 <醫學入門>과 <東醫寶鑑>에만 기술되어 있어 상대적으로 폭넓게 인정되는 분류는 아닌 것으로 판단된다.

參 考 文 獻

1. 한방 의료이용 및 한약소비 실태조사. 보건복지부 한국보건사회연구원, 2011. 240-246.
2. 한국한의학연구원, 한방재활의학과학회. 요추 추간관 탈출증 한의임상진료지침. 한국한의학연구원, 2014. 42.
3. 고희연, 고연석, 이정환, 정원석, 신병철, 차윤엽, 안민윤, 선승호, 전찬용, 장보형, 송윤경, 고성규. 요통 환자의 치료행태 및 변증에 관한 단면조사 연구. 한방재활의학과학회지, 2013, 23(4), 177-184.
4. 김민우, 고연석, 이정환, 정원석, 신병철, 차윤엽, 고희연, 선승호, 전찬용, 장보형, 송윤경, 고성규. 한국과 중국 논문에서 사용된 요통 변증에 관한 고찰. 한방재활의학과학회지. 2013; 23(2): 85-94.
5. 곽현영, 남동우, 강중원, 김은정, 김갑성, 최도영, 이재동. 고전에 나타난 요통 및 관련 전신 증상에 관한 문헌적 고찰. 한의학적 분류 및 진단 체계의 표준화를 위한 기초 자료 수집을 중심으로. 대한침구학회지. 2009; 26(6): 31-41.
6. 안민윤, 송윤경, 고성규, 임형호. 만성 요통 변증 설문지 개발을 위한 전문가 Delphi 조사. 한방재

- 활의학과학회지, 2013; 23(4): 143-158.
7. 陳夢雷, 古今圖書集成醫部全錄 第五冊, 北京, 人民衛生出版社, 1983, 1990-2008.
 8. Huard P, Wong M. 東洋醫學史. 서울, 대한교과서주식회사, 1985, 29.
 9. 洪元植, 尹暢烈. 新編中國醫學史. 대전, 주민출판사, 2004, 226-227, 270, 273-274.
 10. 陳大舜, 曾勇, 黃政德. 各家學說. 서울, 대성의학사, 2001, 85-86, 234, 254-255.
 11. 洪元植, 尹暢烈, 金容辰. 韓中醫學史概說. 대전, 주민출판사, 2007, 337-338, 367-379.
 12. 許浚. 國譯增補 東醫寶鑑. 서울, 남산당, 1995. 365-369.
 13. 염승철, 이건목, 이길승, 김성철. 東醫寶鑑의 十種腰痛에 根據한 腰痛患者의 臨床的 研究. 대한침구학회지. 2005; 22(4): 95-111.