

四象體質病證 管理가 中風 初期 患者에 미치는 效果에 대한 臨床的 研究 - 太陰人 患者를 대상으로 -

이범준* · 이준희* · 김상복* · 박계수* · 정용재* · 이의주* · 고병희** · 송일병*

Abstract

The Clinical Study on the Effect of Sasang Constitutional Medical Therapy for Taeumin Patients in acute stroke.

Lee Beom-jun* · Lee Jun-hee* · Kim Sang-bok* · Park Gye-soo* · Jeong Yong-jae* ·
Lee Eui-ju* · Koh Byung-hee** · Song Il-byung*

* Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

** Korea Institute of Oriental Medicine

Objective : Stroke is the most frequent cause of death in Korea. Because it remains severe disabilities disturbing normal life, it is important to carry out intervention preventing from progression of condition in patients with acute ischemic stroke within therapeutic time window. Thus early western intervention is necessary and beneficial for patients with acute stroke. However its therapeutic efficacy is not known in combination with Sasang Constitutional medical therapy. In this study, we investigated the clinical effect of East(Sasang Constitutional Medicine)-West integrated therapy.

Methods : Among 54 patients with acute onset of stroke no later than seven days, 34 patients received East(Sasang Constitutional Medicine)-West integrated therapy and 20 patients received West medical therapy. We estimated the subjects's status with Sasang Constitutional Symptomatic Scale (SCSS) prior to therapy and at 1 week, 2 weeks, 3 weeks after the starting each therapy.

Results : There is no significant difference in SCSS between two group from admission to 1 week. But significant difference was observed after 2 weeks.

Conclusion : The results of these investment suggest that East(Sasang Constitutional medicine)-West integrated therapy is more effective in Sasang Constitutional Pathology.

Key Words : Stroke, Taeumin, Sasang Constitution, Constitutional classification

* 경희대학교 한의과대학 사상체질과

** 한국한의학연구원

교신저자 : 이범준 주소)서울시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 동서협진과 전화)958-9098 E-mail) franchisjun@orgio.net

1. 서론

기존 한의학에서 중풍에 대한 인식은 기존의 外感風邪의 원인에서 비롯된다고 보는 중풍의 인식에서 점차 內風으로 중풍이 유발된다는 原因誘發의 中風概念의 인식이 내려오다가 오늘날에 와서는 서양의학적 배경에서 제시된 뇌혈관 장애의 原因部位別 症狀概念의 中風을 나타내고 있다. 診斷에 있어서도 기존의 中臟, 中腑, 中血脈의 管理治療次元의 症狀概念이 CT나 MRI의 진단방법이 도입됨으로써 原因部位別 診斷次元으로 診斷概念이 바뀌고 있다. 이러한 변화현상은 中風의 原因部位別 症狀에 대한 정확한 診斷은 가능하지만 中風의 前驅證에 대한 한의학적 진단적 관심이 상대적으로 소홀히 되거나 중풍의 한의학적 예방적 관리에 헛점이 올 수 있다.¹⁾

이에 반해 四象醫學에서는 四象人의 모든 질병의 원인이 性情의 偏急에서 온다고 보고 중풍의 원인도 성인병에서 평소 體質的 攝生의 불균형에서 나오는 慢性 要因에서 그 원인을 찾고 있으며, 중풍의 前驅證에서 발병까지의 진행과정도 四象人의 체질적 차이가 크게 작용한다고 보고 있다. 또한 중풍의 초기관리나 치료과정에서도 體質病證的 管理를 통하여 치료방법을 강구하며, 중풍의 증상이 일시적으로 호전되었다고라도 體質的 改善이 없으면 다시 惡化된다고 보고 있다.²⁾

현재 한방병원에서 행해지는 치료에 있어 중풍 초기에는 대개 한·양방협진이 행해지고 있으나 그 효과에 있어 객관적으로 검증된 바가 아직 없었다. 이에 중풍 초기 환자를 대상으로 양방·한방, 특히 四象體質病證管理를 통한 협진 치료를 시행하였을 때를 양방치료 단독으로 치료했을 경우와 비교하여 四象體質病證管理를 통한 협진치료가 치료효과면에서 어떤 유용성이 있는지 임상연구를 통하여 검증하고자 하였다. 이는 한방의 體質病證概念에 의한 평가방법을 새롭게 도입하여 體質病證的 管理의 면에서 중풍 초기 환자의 치료효과를 평가하여 객관성있는 평가를 하도록 하였다.

2. 연구대상 및 연구방법

1) 연구대상

본 연구는 2001년 4월 1일부터 2001년 10월 31일까지 다음의 조건을 모두 만족하는 경희의료원 한방병원 중환자실과 사상체질과에 입원한 환자 34명(동서협진치료군)과 부속병원 신경외과에 입원한 환자 20명(양방단독치료군)을 대상으로 하였다. 즉, Brain CT 또는 Brain MRI 상 중풍(뇌출혈 및 뇌경색)으로 진단되며, 四象體質診斷檢査 상 太陰人으로 진단된 자로, 연구개시일 당시 발병일 7일 이내인 자를 대상으로 하였다. 또한, 동서협진치료군에는 양방단독치료군과 동일한 정도의 서양의학적 중풍(뇌졸중)치료를 시행하면서, 四象體質的 治療를 병행하여 실시하였다.

2) 연구방법

① 四象體質診斷

대상 환자들에게 경희대학교 한의과대학 사상체질과에서 개발한 QSCCⅡ(四象體質分類檢査 프로그램)^{註1)}를 시행하고, 頭面部의 형태학적 특징을 관찰하고, 東醫壽世保元의 四象體質辨證內容을 근거한 四象體質醫學을 전공한 한의사가 체질을 최종 판정하였다.^{註2)}

② 四象體質 太陰人病證指標^{註3)}에 대한 호전도 평가

註1) QSCCⅡ: Questionnaire for the Sasang Constitutional Classification Ⅱ의 약어. 본 프로그램은 1996년 경희대학교 한의과대학 사상체질학과에서 사상체질분류검사지Ⅱ의 타당화 및 표준화를 거쳐 프로그램화한 것이다. 사상체질분류검사지Ⅱ의 체질판별의 정확도는 약 70%로 보고 되었으며, 그 구성은 총 121문항으로 체형, 성격 및 생활습관에 관한 객관적 15문항과 일처리 능력과 장단점, 대인관계, 평소의 심성, 감성특성, 행동특성 및 몸상태에 관한 106문항(해당 문항 표기 형식)으로 되어 있다.

註2) 東醫壽世保元에 근거한 四象體質辨證을 전공하였으며, 현대적으로 이루어진 四象體質診斷의 객관화를 위한 제반의 연구를 참고하였다.

註3) 宋³⁾은 四象醫學의 中風管理法에 대해 體質的 攝生의 管理와 體質病證的 管理로 나누어 인식하였는데, 이 두 가지는 상호보완적인 관계에 있으며, 前者에는 四象人의 知行的 調節方法과 體質飲食의 攝生이 포함되고, 後者에는 중풍의 약물처방이나 침구의 기술을 통한 중풍 치료방법이 포함되는 것으로, 이는 같은 중풍이라 하더라도 체질에 따라 관리방법을 다르게 해야 함을 나타낸다. 이와 같은 病證管理의 궁극의 목적은

Table 1. The Basic Questionnaire of Sasang Constitutional Symptomatic Scale-Taeumin-

<ul style="list-style-type: none"> · 평소에는 땀이 전신에 고르게 잘 나지만, 긴장하게 되면 얼굴, 머리 및 가슴에만 땀이 나게 되고, 손발에는 땀이 잘 나지 않는다. · 일반적으로 체중이 많이 나가는 편인데, 발병 전후에 갑자기 체중이 증가하여 비만하게 된다. · 평소 낙천적인 기질로 여유가 있으나, 긴장하면 조급해지거나 가슴이 두근거리고 겁내는 마음(怯心)이 생기게 된다. · 위의 소화기능이나 식욕은 왕성하지만, 피곤하거나 긴장하면 장의 기능이 과민해져 아랫배에 가스가 차거나 변비가 오기 쉽다. · 평소 건강할 때는 대변이 규칙적이지만, 피곤하거나 긴장하면 소변색이 붉어지고 양이 줄어든다. · 평소에 식욕이 왕성하여 아무거나 잘 먹는 습관이 있는데, 피곤하거나 긴장하면 식욕이 더욱 왕성해져 배고픈 것을 못 참게 된다. · 비교적 날씨가 덥거나 흥분하면 물을 많이 섭취하게 되고 땀을 많이 흘리게 된다. · 평소 낙천적 성격의 소유자로 아무 곳에서나 잠을 잘 자는 편인데, 코를 풀거나 식후에 바로 자게 되기가 쉬우며 하품을 많이 한다. · 신경이 불안하고 예민해져서 잠을 자기가 힘들고, 새벽에 소변이 잦아 자주 깨게 된다. · 평소에는 손발이 비교적 따뜻하고 땀이 잘 나는 편인데, 손발이 차가워지고 땀이 점차로 줄다가 손발바닥에 각화현상이 나타나며 거칠어진다. · 건강할 때는 피부가 곱고 모발이 윤택하지만, 피부가 거칠고 가렵게 되는 등의 과민성 피부로 변하기 쉽다. 두피에 비듬이 많아지거나 탈모가 되기 쉽다. · 귀나 머리 속에서 소리가 나는 것 같고, 후각이 예민해지며, 인후에 이물감을 느낀다. · 입안이 마르거나 쓰며 잘 헐고, 냄새가 많이 나며, 설태가 많이 낀다. · 눈이 흐리고 침침하며, 피로감을 많이 느낀다. · 머리가 어지럽거나 아프다. · 연하작용이 힘들어 사래가 자주 들린다.

Table 2. Sasang Constitutional Symptomatic Scale-Taeumin-(SCSS)

Problem	adm.	1wk	2wks	3wks
1 조급해지거나 긴장하기가 쉽고, 가슴이 두근거리며 겁내는 마음이 생기게 된다.				
2 상체(얼굴 머리 가슴)에서만 땀이 많이 나고, 손발에서는 땀이 나지 않는다.				
3 헛배가 부르거나 가스가 많이 차며, 배변이 불규칙하고 시원하지가 않다.				
4 허기를 많이 느껴 배고픈 것을 못 참고, 속이 메스거린다.				
5 소변이 적삼해지고 양이 줄어든다.				
6 입이 마르고, 물을 많이 마신다. (입에서 냄새가 난다.)				
7 잠들기가 힘들거나 중간에 자주 깬다.				
8 식후에 노곤하여 잠을 참지를 못한다.				
9 손발이 건조하여 각화되고, 두피 및 피부에 인설이 많고 잘 가려우며, 머리카락이 많이 빠진다.				
10 인후에 이물감을 느끼고, 후각이 예민해지며, 귀나 머리에서 소리가 난다.				
Number of Problems				

註3) 체질에 대한 保命之主의 확보에 있는데, 保命之主는 각 體質에 적용되는 恆心과 完實無病의 조건에서 찾을 수 있으며, 恆心の 조건에서는 정신적으로 불안하지 않고 충분히 잠을 잘 수 있어야 하고, 完實無病의 육체적인 조건에서는 太陰人은 땀이 잘 나와야 건강하다고 하였다. 이는 결국 四象人의 精神狀態, 小便, 汗, 大便, 消化狀態등이 四象人의 病, 無病의 조건을 가르는 중요한 요인이 되며, 病證管理의 指標가 되고 이들 조건들이 무난히 수행되면 體質病證管理도 원활히 이루어질 수 있음을 말하고 있다.¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾ 이를 토대로 하여 太陰人 中風患者 管理에 있어서 體質病證指標를 설정하여 증후를 관리하고 그 호전도를 평가하였다. 본 연구에서는 太陰人 痰熱病證에 나타날 수 있는 症狀들¹²⁾ 중 그 변동사항이 가장 많이 나타났던 항목을 太陰人 體質病證管理指標 10개 항목을 설정하고 연구를 진행하였다.¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾

四象體質病證指標 기본문항(Table1)을 기본으로 하여 가장 변동사항이 많은 문항을 기준으로 四象體質 太陰人 病證指標(Sasang Constitutional Symptomatic Scale -Taeumin- : SCSS) (Table2)를 설정하여 입원 후, 1 주 후, 2 주 후, 3 주 후에 각각 평가하였다.<Table 1> <Table 2>

3) 분석 및 통계방법

자료분석은 통계프로그램으로 'SPSS 10.0 for Windows'를 사용하였고, 본 연구의 대상자수가 적어 비모수적 방법을 적용하였다. 이에 동서협진치료군과 양방단독치료군의 四象體質 太陰人 病證指標에

대한 호전도의 비교는 Mann-Whitney Test를 이용하였으며, 역시 95%의 신뢰도로 $p < 0.05$ 이면 통계적으로 유의한 차이를 인정하였다³⁾.

3. 결 과

1) 연구대상자의 성별, 연령별 분포 및 뇌졸중의 유형과 위험인자

동서협진군 34명중에서 남자는 24명, 여자는 10명이었으며, 양방단독치료군 20명 중에서 남자는 9명, 여자는 11명이었다. <Table 3> 전체 대상자의 평균연령은 60.33 ± 10.77 세이었고, 동서협진치료군은 60.53 ± 12.57 세, 양방단독치료군은 60.00 ± 7.01 세이었다. 연령분포는 <Table 4>와 같고, 두 군 모두 50대가 가장 많았다. 뇌졸중의 유형을 분류해보면, <Table 5>과 같이 전체 대상환자 54예에서 뇌출혈은 10예로 19%, 뇌경색은 44예로 81%였고, 뇌경색의 유형은 Large artery atherosclerosis는 33예(75%)였고, Small-vessel occlusion은 5예(11%)였고, Cardioembolism은 6예(14%)였다. 또한 <Table 6>과 같이 위험인자는 고혈압이 46예(85%)로 가장 많았고, 흡연 21예(38.8%), 당뇨병과 고지질혈증이 18예(33.3%), 음주가 17예(31.4%), 재발이 6예(11.1%), 심방세동이 3예(5.5%)의 순으로 나타났다.

Table 3. The Distribution of Sex

	A*	B**	Total	
Sex	Female	10(18.5%)	11(20.3%)	21(38.8%)
	Male	24(44.5%)	9(16.7%)	33(61.2%)
Total	34(63.0%)	20(37.0%)	54(100.0%)	

* A : The group treated by East(Sasang Constitutional Medicine)-West integrated therapy

**B : The group treated by neurological therapy

Table 4. The Distribution of Age

	A*	B**	Total	
Age	21 ~ 30	1 (1.8%)	-	1 (1.8%)
	31 ~ 40	2 (3.7%)	-	2 (3.7%)
	41 ~ 50	2 (3.7%)	1 (1.8%)	3 (5.5%)
	51 ~ 60	13 (24.1%)	12 (22.3%)	25 (46.4%)
	61 ~ 70	9 (16.7%)	6 (11.1%)	15 (27.8%)
	70 ~	7 (13.0%)	1 (1.8%)	8 (14.8%)
Total	34 (63.0%)	20 (37.0%)	54 (100.0%)	

* A : The group treated by East(Sasang Constitutional Medicine)-West integrated therapy

**B : The group treated by neurological therapy

Table 5. Type of Stroke

Type of stroke		
Cerebral Hemorrhage	10	(19%)
Cerebral Infarction	44	(81%)
Subtypes of ischemic stroke*		
Large artery atherosclerosis	33	(75%)
Small-vessel occlusion	5	(11%)
Cardioembolism	6	(14%)

* TOAST 분류법⁴⁾

Table 6. Risk factor

Hypertension	46	(85.1%)
Diabetics melitus	18	(33.3%)
Atrial fibrillation	3	(5.5%)
Smoking	21	(38.8%)
Alcohol	17	(31.4%)
Hyperlipidemia	18	(33.3%)
Previous stroke	6	(11.1%)

2) 四象體質 太陰人病證指標에 대한 호전도 평가

동서협진치료군과 양방단독치료군의 四象體質 太陰人病證指標의 문제항목수 변화는 <Table 7> <Figure 1>와 같다. 입원 1주까지는 두 군간의 유의한 차이가 없었으나, 입원 2주 후부터 동서협진치료군이 양방단독치료군보다 문제항목수가 유의하게 적었다.

Table 7. The Change of number of problems in Sasang Constitutional Symptomatic Scale(SCSS)

	at admission	after 1week	after 2weeks	after 3weeks
A(N=34)	6.26±1.92a)	4.73±2.44	2.14±1.98	1.02±1.29
B(N=20)	5.45±.153	4.00±2.07	3.45±1.87	2.40±2.03
p-value*	0.090	0.303	0.008	0.002

a) Mean±S.D.

A : The group treated by East(Sasang Constitutional Medicine)-West integrated therapy

B : The group treated by neurological therapy

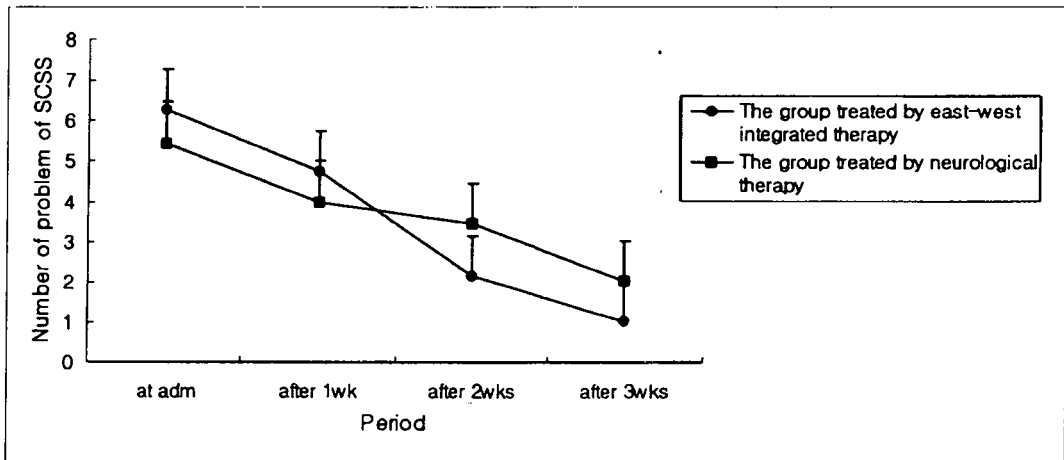
*p-value by Mann-Whitney Test

4. 고찰

중풍이란 현대의학적 용어로 뇌졸중(Stroke)에 해당하는 용어로 뇌혈관의 손상과 관련하여 뇌기능장애를 일으키는 모든 뇌혈관장애를 총칭하는 일반적 용어이다. 일반적으로 중풍은 크게 혈관의 폐쇄현상으로 나타나는 허혈성 뇌혈관장애인 뇌경색과 혈관의 파열현상으로 나타나는 출혈성 뇌혈관 장애인 뇌출혈로 구분된다. 허혈성 뇌졸중은 뇌혈전증, 뇌색전증, 열공성 뇌졸중, 일과성 뇌허혈발작 등으로 나눌수 있고, 출혈성 뇌졸중은 뇌실질내 출혈과 뇌지주막하 출혈로 나뉘어진다.⁵⁶⁾ 국내의 보고에 있어서는 뇌경색이 43.9%, 뇌출혈이 34.4%, 그리고 뇌지

주막하 출혈이 13.2%⁷⁾로 보고되고 있다. 본 연구에 있어서는 허혈성 뇌졸중에 있어 일과성 뇌허혈 발작에 해당하는 환자는 제외하였고, 출혈성 뇌졸중에 있어서는 뇌지주막하 출혈 환자는 배제하여 뇌실질내 출혈환자에 대해서만 연구대상으로 삼았다. 본 연구에 있어서는 전체 대상환자 54예에서 뇌출혈은 10예로 19%, 뇌경색은 44예로 81%였고, 이것은 ⁸⁾崔 등의 연구에서 나타난 뇌경색환자(91%)와 뇌출혈환자(9%)의 비율보다는 약간 낮았다. 뇌경색에 있어 TOAST⁹⁾ 분류를 통한 분포상 Large artery atherosclerosis는 33예로 75%, Small-vessel occlusion은 5예로 11%, Cardioembolism은 6예로 14%를 차지하였다.

뇌졸중의 치료에 있어 우선적으로 해야할 것은 뇌졸중을 일으킬 가능성이 높은 위험인자의 제거이고 그 다음 허혈성 뇌졸중이 일어난 경우는 경색이 생기는 부위를 최대한으로 줄이기 위한 치료로 항응고요법, 혈전용해제, 혈액희석법 등을 사용하며, 급성기 뇌압을 떨어뜨리기 위해 스테로이드제제나 만니톨 같은 고삼투압제제가 쓰인다. 한편 출혈성 뇌졸중의 경우 일정한 용적을 유지하던 뇌에 갑자기 국소공간점유 병변이 생기는 경우로 이로인한 뇌압상승이 일어나므로 뇌압상승에 대한 처치를 하면서 일반적인 의식장애 환자에 준하는 고식적 지지요법을 행하게 된다. 출혈의 정도에 따라 보존적



<Figure 1> Mean Sasang Constitutional Stroke Scale (SCSS) score before and after East(Sasang Constitutional Medicine)-West integrated therapy and neurological therapy. There is no significant difference between two group from admission to 1 week. But significant difference was observed after 2 weeks.

치료와 수술적 치료를 행하게 되는데, 출혈로 인한 뇌압상승이 생명을 위협하는 경우 수술적 요법을 받게된다. 본 연구에서는 후자의 경우 본 연구대상에서 제외하였고, 본연구에 행해진 양방치료에 있어서는 환자에 따라 위험인자에 대한 처치와 선택적으로 혈액희석법과 항응고요법, 뇌압상승에 대한 처치를 시행하였다.⁵⁶⁾

사상체질의학에서는 사람을 太陽人·少陽人·太陰人·少陰人 네 체질로 구분하여 각각 性情의 偏差에 의해 臟局의 차이가 나타나고, 四象人 각각의 생리·병리적 차이가 있어 體質證과 體質病證의 차이가 있다고 하였다.¹¹⁰⁾ 이에 四象人의 모든 질병의 원인이 性情의 偏急에서 온다고 보고있는 바, 증풍의 원인도 체질적 섭생의 불균형에서 오는 만성적 요인에서 그 원인을 찾고 있으며, 증풍의 前驅症에서 發病까지의 진행과정도 四象人의 體質의 차이가 크게 작용한다고 보았다.¹²⁾ 東武 李濟馬의 증풍에 대한 인식을 살펴보면, 草本卷⁹⁾²³⁾ 註4)에서 증풍을 牢獄의 단계로 구분하였다. 牢獄은 命脈實數를 八載로 나눌 때 7번째에 해당되며^{註5)}, 이것은 증풍이란 병을 위협한 단계인 危證^{註6)}으로 인식하였다. 이에 危證인 증풍은 바로 치료해야하며 치료 후에 後遺症이 남을 수도 있으나 蘇生할 수 있는 병으로 보아 醫藥을 이용하여 빨리 적극적으로 치료해야 하고^{註7)} 또한 調理함에 있어서도 졸연히 병이 나타날 수 있으니 잘 관리해야 한다고 하였다.^{註8)}

太陰人 中風의 원인과 병리에 있어 東武 李濟馬

는 太陰人의 病證은 氣液之氣의 溫涼病證으로 그 病理的 屬性의 특징을 파악하는데, 太陰人의 증풍의 원인을 肝燥熱로 설명하고 肝受熱裏熱病證에서 찾고 있다.^{註9)} 본래 太陰人은 肝大肺小한 臟局을 가지고 있어 吸聚之氣가 많고 呼散之氣가 적으며 方降하는 기운의 특성을 지녀 건강할 때는 怯心의 恒心과 汗液通暢의 完實無病의 조건을 지니는데, 怯心이 심해지면 怕心을 거쳐 怔忡이 되며 陽強堅密하여 땀이 나지 않는 非健康狀態로 변하게 되며, 侈樂無厭한 性情의 偏急은 特異病證과 表裏病證 즉, 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病을 발현하게 된다. 이로 인한 太陰人의 病證은 裏熱病證의 구조적 특성과 燥熱病證의 기능적 특성을 지닌다.¹⁰⁾¹¹⁾

이제마는 증풍에 대한 분류를 「東醫壽世保元 甲午舊本」²⁴⁾에서는 증풍을 裏病의 범주로 분류하였으며 腹痛의 有無로 그 분류를 하였고^{註10)}, 이후 「東醫壽世保元 太陰人泛論」에서는 面色에서 燥證의 정도를 파악하였다.^{註11)} 이 같은 분류를 토대로 병증을 관리하게 되는데, 宋²⁾은 四象醫學의 中風管理法에 대해 體質의 攝生의 管理와 體質病證의 管理로 나누어 인식하였다. 이 두 가지는 상호보완적인 관계에 있으며, 前者에는 四象人의 知行的 調節方法과 體質飲食의 攝生이 포함되고, 後者에는 증풍의 약물처방이나 침구의 기술을 통한 증풍 치료방법이 포함되는 것으로, 이는 같은 증풍이라 하더라도 체질에 따라 관리방법을 다르게 해야함을 나타낸다. 이와 같은 病證管理의 궁극의 목적은 체질에 대한 保命之主의 확보에 있는데, 保命之主는 각 體質에 적용되는 恒心과 完實無病의 조건에서 찾을 수 있으며, 恒心의 조건에서는 정신적으로 불안하지 않고 충분히 잠을 잘 수 있어야 하고, 完實無病의 육체적인 조건에서는 太陰人은 땀이 잘 나와야 건강하다고 하였다. 이는 결국 四象人의 精神狀態, 小便, 汗, 大便, 消化狀態등이 四象人의 病, 無病의 조건을 가르는 중요한 요인이 되며, 病證管理의 指標

註4) 中風關格咽喉癰疽瘰癧疾諸般天行之病, 無論老少, 壯年, 命脈在牢獄中分者, 有醫藥救急則源源得生, 無醫藥救急則箇箇斷死. 醫藥如此其不可不備也, 命脈在牢獄初分者, 或飲食藥物誤投則, 生病變爲死病, 命脈在內傷未分者, 一再誤投則, 壽命反爲天命, 醫藥如此其不可不備也. 「東醫壽世保元 草本卷」 戒病人詩 B.4.4

註5) 第七載名曰牢獄, 度數言其病如入獄 「東醫壽世保元 草本卷」 病變 第一統 B.2.3

註6) 牢獄之病謂之危證 「東醫壽世保元 草本卷」 病變 第二統 B.3.8

註7) 牢獄之病醫藥先務也, 調理次第也 「東醫壽世保元 草本卷」 戒病人詩 B.4.4

註8) 命脈在牢獄中分者, 一年之間三月蘇生, 面色脫病, 然亦有年呻吟而命脈有可支者, 卒然一疾而命脈有甚危則, 此又不可不察也 「東醫壽世保元 草本卷」 病變 第二統 B.3.6

註9) 侈樂無厭慾火外馳 肝熱太盛 肺燥太枯之故也 「東醫壽世保元」 太陰人 肝受熱裏熱病論

註10) 太陰人 中風有二證 有腹痛中風 裏之表病也 無腹痛中風 裏之裏病也 「東醫壽世保元 舊本」 太陰人 裏病論

註11) 太陰人 面色清白者 多有燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 「東醫壽世保元」 太陰人泛論

가 되고 이들 조건들이 무난히 수행되면 體質病證 管理도 원활히 이루어질 수 있음을 말하고 있다.¹²⁾

이에 근거하여 太陰人 中風證의 管理方法을 정리하여 보면, 초기에는 약물을 급히 써서 體質病證을 관리하는 것이 중요하며 牛黃清心丸 등의 卒中風에 대한 처방을 사용하면서 淸肺瀉肝湯, 熱多寒少湯 등의 裏熱證 처방을 사용하여 肝燥熱證을 풀어 裏熱病證을 관리하고, 裏熱病證이 풀어진 뒤에 表寒病證의 처방인 太陰調胃湯 등을 사용하여 治濕하면 呼散之氣가 발휘될 수 있다고 보았으며, 이후 體質病證에 대해 지속적으로 관리하여 후유증에 대한 관리나 재발방지를 도모해야 하는 것이다.¹⁾

본 연구에서도 동서협진치료군의 體質病證을 상기 원칙에 입각하여 관리하였고, 따라서 한약 처방은 牛黃清心丸의 卒中風에 대한 處方을 쓰면서 裏熱證에 대한 淸肺瀉肝湯과 熱多寒少湯과 淸心蓮子湯의 處方이 주되게 사용되었다. 이런 太陰人의 體質病證에 대한 管理를 시행하면서 太陰人 中風患者 管理에 있어서 體質病證指標를 설정하여 증풍을 관리하고 그 호전도를 평가하였다. 본 연구에서는 太陰人 裏熱病證에 나타날 수 있는 症狀들¹²⁾ 중 그 변동사항이 가장 많이 나타났던 항목을 太陰人 體質病證管理指標 10개 항목을 설정하고 연구를 진행하였다.¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾

본 연구는 2001년 4월 1일부터 2001년 10월 31일까지 Brain CT 또는 Brain MRI 상 증풍으로 진단되고, 四象體質診斷檢査 상 太陰人으로 診斷되었으며, 연구개시일 당시 발병일 7일 이내인 환자 중에 동서협진치료군 34명과 양방단독치료군 20명을 선정하여, 四象體質檢査로는 대상 환자들에게 慶熙大學校 韓醫科大學 四象體質科에서 개발한 QSCCⅡ(四象體質分類檢査 프로그램)¹⁷⁾¹⁸⁾를 시행하고, 대상환자의 頭面部의 형태학적 특징을 참조하였으며¹⁹⁾, 東醫壽世保元의 四象體質辨證內容을 근거한 四象體質醫學을 전공한 한의사가 體質을 최종 판정하였다. 동서협진치료군에는 양방단독치료군과 동일한 정도의 서양의학적인 증풍 초기 치료를 시행하였고, 특히 동서협진치료군에는 四象體質的 治療를 병행하여 실시하였다. 서양의학적인 증풍 초기 치료에는 혈액희석법, 고삼투압성 제제의 투여를 시행했고, 증풍

의 위험인자²⁰⁾²¹⁾로 호발되는 고혈압, 당뇨병, 심방세동, 고지질혈증등에 대한 치료를 시행하였다.

四象體質 太陰人病證指標에 있어서 동서협진치료군은 10개의 문제 항목 중에서 입원시 평균 6.26±1.92개(N=34)의 문제가 있었으나, 입원 3주 후에는 평균 1.02±1.29개로 감소하였다. 이에 반해 양방단독치료군은 입원시 평균 5.45±1.53(N=20)개의 문제가 있었으나 입원 3주 후에는 평균 2.40±2.03개로 감소하였다. 두 군간의 비교에 있어서 입원 시와 1주 후에는 두 군간에 유의한 차이가 없었으나, 입원 2주 후부터는 동서협진치료군이 양방단독치료군보다 그 문제항목수가 유의하게 적어지게 되었다. 이는 四象體質的 입장에서 볼 때 증풍에 대해서 입원 초기부터 四象體質的 管理를 시행한 동서협진치료군이 四象體質的 管理를 시행하지 않은 양방단독치료군보다 體質病證이 효과적으로 관리되고 있음을 간접적으로 시사하고 있음을 알 수 있다.

이상의 결과를 통하여 증풍에 있어 서양의학의 신경과적 치료와 한의학의 四象體質관리를 같이 시행하였을 때 신경과적 처치를 단독으로 시행하였을 때보다 한의학적 평가방법(특히 四象體質病證指標)하에서 상대적으로 빨리 호전되는 것으로 보아 증풍의 치료에 중요한 요소인 體質病證의 관리가 더욱 效果的으로 이루어 졌다는 것을 알 수 있었다.

후후에 요구되는 연구는 여타 다른 體質에 있어서도 동일한 방법으로 증풍에 있어 각 체질의 體質病證指標를 완성하고 이에 대한 유효성을 검증해야 할 것이다. 그러나, 體質病證指標가 각 문항에 있어 비중이 다르기 때문에 여타 다른 stroke scale처럼 점수를 낼 수 없었는데 증풍에 있어 太陰人 裏熱證이 나타나는 각 문항의 가중치와 이를 교정하여, 體質病證指標에 있어 scale로서 가중치를 적용하여 수치화하는 것에 대한 연구가 필요할 것이다. 또한 본 연구에서는舌苔에 대해 다루지 않았는데舌苔 자체에 있어 너무나 다양한 양상을 보였기 때문이고, 이에 대해舌診에 대한 객관적 지표를 만들어 항목에 추가하여 수치화 하는 것이 바람직 할 것이라 사료된다. 또한 四象體質病證指標의 管理가 초기를 지난 환자의 일상생활 활동(Activity of Daily Living :

ADL)에 미치는 영향에 대한 장기간 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다.

5. 결론

四象體質病證指標에 의한 평가에 있어 입원 2주 후부터 총 10개로 구성된 四象體質 太陰人病證指標의 문제항목 수는 동서협진치료군이 양방단독치료군보다 유의하게 적었던 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 동서협진을 통한 四象體質病證에 대한 관리를 병행하였을 때가 양방단독으로 치료했을 때보다 중풍 초기에 있어 나타나는 四象體質病證이 더욱 효과적으로 관리된 것을 알 수 있었다.

參考文獻

- 1) 송일병. 사상의학적 중풍관리법, 한방성인병학회지. 1995; 1(1): 43-9
- 2) 송일병. 사상의학적 중풍관리의 임상적 연구, 사상의학회지. 1996; 8(2): 117-30
- 3) 안재억, 유근영, 이중환. 의학·보건학 통계분석, 1판, 서울, 고려정보산업. 1998
- 4) Adams HP, Bendixen BH, Kappelle LJ. Classification of subtype of acute ischemic stroke : Definitions for use in a multicenter clinical trial. Stroke. 1993; 24: 35-41
- 5) 김범생. 뇌졸중의 경과와 치료. 대한의학협회지. 1995; 38(2): 165-71
- 6) 김진수. 뇌졸중의 진단과 치료. 대한의학협회지. 1992; 35(3): 390-8
- 7) 명호진, 이상복, 노재규 등. 최근 국내 뇌졸중의 역학적 동향에 대한 연구, 대한신경과학회지. 1989; 7: 179-87
- 8) 최재영, 박성식. 사상의학적 중풍치료 157예에 대한 임상적 연구, 사상의학회지, 10(2): 431-54, 1998
- 9) 이재원, 송일병. 사상의학초본권과 동의수세보원에 나타난 이제마의 사상의학관에 관한 비교고찰, 사상체질의학회지. 1999 ; 11(2): 75-94
- 10) 송일병. 사상인의 체질병증약리에 관한 고찰, 사

- 상의학회지. 1998; 10(2):1-14
- 11) 송일병. 사상인의 병증약리의 성립과정과 그 운 영정신, 사상의학회지. 1996; 8(1): 1-16
- 12) 이준희, 송일병. 중풍입원환자의 소양인,태음인 체질병증유형에 관한 임상적 고찰, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1996
- 13) 이정찬, 김달래. 대변을 중심으로 한 사상체질병 증에 대한 고찰, 사상의학회지. 1992; 4(1): 171-7
- 14) 이경애, 박성식, 이원철. 사상의학의 한·대변소 변에 대한 고찰. 대한한방내과학회지. 1996; 17(1): 123-38
- 15) 김선호, 김달래. 소변 변증의 사상의학적 관점과 상한론적 관점에 대한 비교 고찰, 사상의학회지. 1992; 4(1):179-86
- 16) 하만수. 한을 중심으로 한 체질병증에 대한 고찰, 사상의학회지. 1993; 5(1): 125-31
- 17) 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지 (QSCCⅡ)의 표준화 연구, 사상의학회지. 1996; 8(1): 187-246
- 18) 이연찬, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지 (QSCCⅡ)의 타당화 연구, 사상의학회지. 1996; 8(1): 247-93
- 19) 고병희, 송일병, 조용진의. 사상체질별 두면부의 형태학적 특징, 사상의학회지. 1996; 8(1): 101-186
- 20) 노재규. 뇌졸중의 치료 대한의학협회지 1992; 35(8): 998-1006
- 21) 이대회. 뇌졸중의 예방 대한의학협회지 1998; 41(12): 1258-67
- 22) 김종원의. 뇌졸중에 대한 한방치료연구 및 한방, 양방, 한양방 협진치료 효과에 관한 연구, 사상체질의학회지, 1998; 10(2): 351-429
- 23) 송일병. 사상인의 체질증과 체질병증의 성립과정에 관한 연구, 사상의학회지. 1994; 6(1): 71-9
- 24) 이제마. 동의수세보원갑오본, 초판, 경희대학교 한의과대학 사상체질과간행, 1999
- 25) 이제마. 동의수세보원 사상초본권, 경희대학교 한의과대학 사상체질과간행, 1999
- 26) 전국한의과대학사상의학교실 : 사상의학, 3판, 서울, 집문당. 1997