

## 體質醫學에서 바라본 更年期 障礙의 考察

曹玟相\*·高炳熙\*

### I. 序 論

갱년기 장애라는 말은 최근에 들어 현대의학에서 쓰여지고 있는 말이며, 한의학의 분야에서는 이개념이 肝氣鬱結, 肝氣鬱逆, 月經過期不止症, 月經不調症, 年微老經水斷症, 天癸過期, 年老血崩<sup>1)</sup> 등의 개념과 비슷하며 주요한 증상과 관련된 부분은 面熱上衝, 咽中灸鬱, 婦人臟躁症, 心下痞, 奔豚氣, 瘀血證, 寒疝, 梅核氣<sup>2)</sup> 등과 연관성이 있다. 일반적으로 갱년기 장애란 여성에서만 있는 증상을 말하며(남성에게도 있으나 병증상태에 이르는 경우는 많지 않다) 갱년기에 이르러 난소의 기능이 쇠퇴하여 여성생리의 특징인 월경이 폐지되고 심신양면에 여러 가지 違和感(顏面紅潮, 盜汗, 皮膚乾燥와瘙癢症, 憂鬱感과 不眠症, 骨多孔症, 腰痛, 關節炎, 皮膚老化등)이 나타나는데 이것을 갱년기장애라고 말한다.

갱년기는 여성이 閉經期를 겪으면서 신체에 나타나는 生理的인 현상이라 할 수 있으나, 심한 장애를 나타내면 병적인 상태를 나타내는데 이것을 갱년기 장애라고 할 수 있다.

內經素問『上古天真論』<sup>3)</sup>에 “여자는 7.7세가 되면

任脈이 虛하고 太衝脈이 衰하여 天癸가 枯竭하고 地道가 不通하여 經水가 斷絶된다” 하여 여성은 7.7세를 前後하여 生理的 변화 즉 갱년기를 겪게 됨을 말하였다.

갱년기에 나타나는 高度의 장애는 대체로 全身的 장애와 局所的 장애로 구분할 수 있으니 전자는 心因性的 병증이고, 후자는 月經障礙를 말한다. 우선 현대의학에서 바라보는 갱년기장애의 시각을 살펴보고 證治醫學의 관점과, 體質醫學에서 바라본 체질적 관점에 대하여 비교해보고 평가해 보고자 한다.

### II. 本 論

#### 1. 양방의학에서의 갱년기 장애<sup>4)</sup>

양방에서는 갱년기 장애를 대부분 난소 작용의 저하에서 생기는 것으로 보고 있다. estrogen과 황체 호르몬의 생성이 저하되어 estrogen, 황체 호르몬이 신체에 작용하던 영향이 없어지므로 생긴다고 하며 증상과 변화를 몇가지 증후군으로 나누어서 설명하

\* 慶熙大學校 韓醫科大學 四象醫學科

는데

1)혈관 운동 신경증상, 2)정신적인 변화, 3)비노 생식기 변화, 4)유방과 피부변화, 5)골다공증,골밀도의 감소, 6)관상동맥질환 등으로 증상을 구분하고 있다. 각각의 증상에 따른 변화를 보면

### (1) 혈관 운동 신경증상

가장 흔하고 고통스러운 증상으로 환자에게 혈관 운동 신경 증상(vasomotor symptom), 즉 얼굴의 화끈거림과 식은땀이 나는 증상이 있다. 연구에 따르면 얼굴의 화끈거림은 에스트로젠 생성저하에 따른 뇌하수체나 시상하부 내와 성선 자극 호르몬(GNRH)의 주기적인 분비로 인해 시상하부와 뇌하수체에 메시지 전달이 혼동되어 이 뇌호르몬들의 생성이 불규칙적이고 비정상적으로 되는 것과 관계가 있다고 한다. 계속되는 에스트로젠의 低下가 장기간 지속되면 시상하부와 뇌하수체가 신체적으로 적응되어 몇 달 혹은 몇 년후에는 이 증상이 없어지게 된다.

### (2) 정신적인 변화

신경이 예민해지고 우울증이 생기고 사소한 일에 걱정하고 불안, 불면증, 두통, 심계, 식은땀, 그리고 생식기 자극등이 성생활의 불만족이 생기면서 더욱 악화 될 수 있다.

또한 갱년기 여성에게서 일어나기 쉬운 空巢症候群에 의하면 가정적으로 子息들의 성장으로 말미암아 자녀에 대한 보호기능의 상실과 男便의 사회생활로 인하여 가정에 대한 무관심이 겹치면서 여성의 가정에 대한 역할의 상실을 가져오는데 이것으로 오는 쓸쓸함과 공허함 등을 동반한 증상을 空巢症候群이라 하며, 이같은 가족 구성의 변동과 가정환경의 변화는 갱년기에 다다른 여성의 심리상태의 불안정을 심하게 가져와 estrogen의 저하로 인해 오는 교

감신경과 부교감신경의 혼란으로 인한 뇌신경세포의 불안정, 자율신경의 부조화 현상을 더 심화시키고 심신양면으로 스트레스를 받기 쉬운 상태를 야기한다.

### (3) 비노생식기 변화

비노 생식기관의 위축으로 인해 생기는 증후로 질의 아픔,가려움,작열감,냉이 흐르고 성교시 동통이 있고 질의 출혈과 질이 얇아지고 건조해진다. 대부분 폐경기 이후 성생활이 문제가 되는 것은 이런 증상에 의한 것이다. 에스트로젠은 시춘기 이후에서부터 세포성장과 산도를 유지하는데 아주 중요한 호르몬으로 이 호르몬이 분비되는 동안 생식기관은 탄력성과 적당한 분비물,산도를 유지하게 되는데 에스트로젠 저하로 인해 세포가 형성되지 못하므로 하복부 전체의 기관에 영향을 끼쳐 생식기관, 방광, 직장, 그리고 요도 점막이나 근육의 위축과 탄력성의 저하와 조직의 위축을 초래하여 폐경기에 많은 여성들이 便秘, 하복부의 重壓感, 遺尿증상(방광 근육,인대의 탄력성 저하로 발생)이 발생한다.

### (4) 유방과 피부변화

난소의 기능의 衰退로 인하여 유선자극 호르몬, 에스트로젠의 분비가 저하되어 유방조직의 위축과 주름살이 늘게 된다. 또한 폐경기에 생기는 주름은 에스트로젠에 의해 피하조직의 결체조직이나 피부층의 탄력성과 단단함을 주는 콜라겐이라는 단백질이 감소함으로써 피부의 탄력성이 감소하여 나타나는 현상이다.

### (5) 골다공증, 골밀도의 減少

미국 통계에 의하면 폐경기 여자의 90% 이상이 증상 정도는 차이가 있지만 골다공증의 변화를 겪는다고 한다.골다공증으로 인한 각 신체 부위의 骨折

이 150만명 이상이고 65세 이상의 경우 척추의 압박 골절은 25%, 75세 이상은 50% 이상으로 증가하며 전체 폐경기 여자의 1/3이상에서 척추의 압박 골절이 올수 있다고 한다. 특히 대퇴부 골절이 80% 이상을 차지하며 골다공증과 연관된 대퇴부 골절 환자의 1/3은 6개월 이내에 사망하고 15-20% 환자가 직접적인 골절이나 골절의 합병증에 의하여 사망한다. 대퇴부 골절 환자의 50%가 1년 이내에 死亡하고 1년 이상 산다고 해도 불구가 된다. 우리의 뼈가 성장과 기능을 유지하기 위해서는 쉬지않고 혈관과 뼈 사이에 칼슘이 교환되어야 한다. 즉 뼈 조직에서 나오는 노폐물을 혈관으로 보내고 새로운 뼈 세포를 형성하는 것이다. 이것을 remodeling이라 하며 우리 몸의 뼈는 7년 주기로 완전하게 새로운 뼈를 형성한다고 한다. 일생을 통하여 이 뼈의 remodeling process가 계속되는데 이 과정에서 칼슘이 교환될 때 여성에게는 estrogen, 남성에게는 progesterone이라는 호르몬이 중요한 역할을 한다. 이 호르몬들이 부족하게 되면 뼈의 칼슘농도가 줄어들게 되고 폐경기에 가까워지면서 여성의 경우에는 estrogen이 급속히 저하되어 골다공증이 빨리 진행된다. 골다공증으로 인해 등뼈의 기본 물질이 부족하여 등뼈가 내려 앉으므로 쉽게 압박 골절이 생기고 허리가 구부러지는 증상이 생긴다. 골다공증은 칼슘의 부족이나 부실한 식사, 운동부족, 흡연, 飲酒, 카페인 등이 원인이 되어 더 빨리 진행이 된다.

#### (6) 관상동맥 질환

estrogen과 여성의 건강과의 연관성을 연구한 결과, 여성에게 폐경기 이전에는 심장병이나 고혈압, 동맥경화증 등의 질환이 남성에 비해 발생률이 낮다고 하는 사실이 조사 되었는데 물론 개인차와 위험요소(가족력, 肥滿症)가 있는 경우를 제외하고는 남성과 여성의 많은 수를 비교할 때 폐경기 이전에 여

성에게는 심장병, 동맥경화증 같은 병이 훨씬 적고 콜레스테롤도 남성에 비해 훨씬 적은 수치를 보였다. 그러나 젊은 여성인 경우에도 난소가 제거능을 못하거나, 수술로 난소를 절제한 경우에는 남성과 별로 차이를 보이지 않았다.

또한 estrogen이 심장병을 예방하고 콜레스테롤 수치를 저하 시키는 작용이 있는지에 대한 연구가 활발하게 이루어져 현재 거의 정설이 되다시피 한 결과가 있는데, 즉 estrogen은 콜레스테롤 중 인체에 이롭게 작용하는 고밀도 지질 단백질의 양을 증가 시킴으로써 심장발작과 동맥 경화증을 예방한다는 것이다. 이 고밀도 지질 단백질은 밀도가 커서 저밀도 지질 단백질이 혈관벽에 잘 붙어 혈관을 좁게 하여 동맥경화를 유발하고 심장발작을 잘 일으키는 반면에, 혈관내에서 동맥 경화증을 잘 일으키지 않고 신체에 이롭게 작용한다. 연구결과에 의하면 소량의 estrogen은 고밀도 지질 단백질을 증가시키고 저밀도 지질 단백질 양을 감소시키는 작용을 하여 여성이 개별적으로 肥滿症, 糖尿病, 흡연, 스트레스 등의 위험요소가 없는 경우면 estrogen은 閉經期前 동맥경화증, 심장병, 콜레스테롤 수치를 낮추는 역할도 한다고 되어 있다. 또한 혈압을 일정이상 높지 않게 하는 작용도 estrogen의 보호 기능이라 한다.

대체로 위에 기술한 증상군을 묶어서 양방에서는 갱년기 증후군이라고 총칭하며 치료에 있어서는 1) 자율신경조정제, 2) 항불안제, 3) 항정신안정제, 4) 항우울제, 5) 호르몬 요법을 사용하고 있으나 갱년기 장애를 자연스럽고 무리없이 심신양면적인 면에서 치료하고 있지를 못하고 있는 실정이라 생각된다. 구체적으로 보면 치료로 사용되는 약물의 부작용으로 나타나는 호르몬 체계의 혼란, 다른 질병의 발생 가능성과 체내 호르몬 체계의 혼란을 원만하게 해결하고 있지는 못하다. 양방에서 사용되는 치료법 중에 호르몬 치료의 利點과 부작용에 대해서 기술하면

아래와 같다.

1) 호르몬 치료의 이점

- ① 삶의 질을 향상시킨다(enhance quality of life)
- ② 정신적인 긴장효과가 있다(mental tonic effect)
- ③ 수면상태를 호전시킨다(improved sleep)
- ④ 골다공증과 골절을 예방한다(prevent osteoporosis & fractures)
- ⑤ 안면 홍조 소실(eliminate hot flashes)
- ⑥ 성생활 향상(enhanced sensation)
- ⑦ 전반적인 몸(피부, 근육)의 노화 감소(slower overall body deterioration) 등이다.

2) 호르몬 치료의 부작용

- ① 자궁, 질의 출혈을 야기(uterovaginal bleeding)
- ② 월경시 동통과 같은 증상(PMS like symptoms)
- ③ 자궁암, 유방암, 혈전증, 담석증, 고혈압(uterine cancer, breast cancer, gallstones, HTN)

등을惹起한다. 그리고 또한 치료에 많은 시간과 비용 또한 호르몬 치료가 환자에게 부담을 가져다주는 要因으로 작용을 한다.

2. 동양의학의 관점에서 갱년기 증상의 병리관

양<sup>5)</sup>교수의 論文에 따르면 東洋醫學에서는 갱년기 장애와 相通하는 病證의 기록은 별로 없으며, 특히 갱년기 월경 이상과 類似한 病證으로는 天癸過期, 年老經水復來, 年老血崩, 經水復來 등이 있으며 최근에는 更年期複合症, 經斷前後諸症, 絕經期症候群 등의

病證으로 다루어지고 있다.

村田은 『內經 上古天真論』에서 「女子七歲腎氣盛, 齒更髮長, 二七而天癸至, 任脈通, 太衝脈盛~, 七七任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也」라는 내용을 引用하여 腎氣라 함은 인간이 생장발육하는데 필요한 先天的 要素이며 생존을 위한 根源的 生命力이라 하였고, 天癸는 성선자극 hormone이라 하여서, 갱년기 장애를 생리적 衰退 현상 특히 腎氣의 衰退 즉 腎虛로 관찰하였다. 腎氣라 함은 인체의 생장 발육을 위해 필요한 先天的 要素이고 생존을 위한 根源的 生命力으로서 腎氣의 衰退라 함은 갱년기의 間腦, 下垂體, 性腺系, 副腺系, 甲狀腺系의 機能低下를 포괄하는 개념으로 해석되며, 이러한 腎氣衰退와 天癸竭하는 과정과 동반하여 全身的 機能의 쇠퇴와 臟腑機能의 失調, 陰陽平衡失調, 氣, 血, 水의 不調和 등을 유발하므로 갱년기 장애가 발생하는 것으로 말하고 있다. 이러한 내용을 간명하게 표현하면 결국 腎虛가 갱년기 장애의 가장 기본이 되는 病源이라 할 수 있으며 최근에 東洋醫學 文獻에서도 腎虛로 보는 경향이 많다. 또한 心因的인 原因으로서는 七情의 변화가 복합적으로 작용하여 感情失調를 가져오고 여러 가지 病理的인 변화를 가져올 수 있음을 시사하고 있으며, 이러한 감정변화에 의한 氣의 病理的 變化를 『內經 舉痛論』에서는 「怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 熱則氣泄, 怒則氣耗, 思則氣結, 驚則氣亂」으로 설명하였다.

宋<sup>6)</sup>은 全身性 障礙 즉 心因性的 病證과 局所性 障礙 즉 月經障礙로 구분하여 心因性 病證은 肝氣 逆證이라 하였고, 月經障害는 經水過期不止症(갱년기 출혈)과 年微老經水斷症(조기폐경)으로 구분하여 辨證施治 하였다.

갱년기의 月經異常 특히 갱년기출혈의 病因病理를 살펴보면, 薛은 <肝腎虛熱, 肝血虛熱, 肝火內動, 肝

火血燥, 脾經鬱火, 肝脾鬱火, 肝腎虧損〉 등으로 설명하였고, 吳는 〈因血熱, 因血去過多, 熱隨血去, 衝任虛損, 因怒氣傷肝, 肝不藏血, 因憂思傷脾, 脾不攝血〉로 설명하였는데 臟腑 機能失調 특히 肝, 脾, 腎 三臟의 機能失調과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타나고 있다.

그러므로 갱년기장애의 病因을 東洋醫學의 으로 요약한다면 廣義로 腎虛와 肝氣鬱結에 의한 氣滯의 2 가지 면으로 볼 수 있으며, 이러한 腎虛와 肝氣鬱結의 영향이 他 臟腑로 相互移行되어 여러 가지 病理的 變化를 초래한다고 볼 수 있다.

이상과 같이 기존 證治醫學에서는 갱년기 症候를 腎精衰退로 인한 腎虛와 肝氣鬱結로 보고 있으며 辨證施治, 治方을 간략하게 정의하면

### (1) 腎氣虛損

肝腎陰虛 (六味地黃湯, 杞菊地黃丸, 知柏地黃丸, 左歸飲)

心腎陰虛 (天王補心丹, 坎離既濟丸, 酸棗仁湯, 朱砂安神丸)

脾腎陽虛 (右歸飲, 參朮健脾湯, 補中益氣湯, 附子理中湯)

### (2) 肝氣鬱結

肝氣鬱結 (柴胡疏肝湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 半夏厚朴湯, 甘麥大棗湯, 半夏厚朴湯)

心脾兩虛 (歸脾湯加減)

肝火上炎 (小柴胡湯, 龍膽瀉肝湯, 當歸龍薈丸, 三黃瀉心湯)

肝風內動 (天麻鉤藤飲, 鎮肝熄風湯)

氣滯血瘀 (逐瘀止血湯, 四物湯, 加味逍遙散)

으로 구분 지을 수 있다. 證治醫學의 인 관점에서 본다면 이 辨證施治와 處方의 구성은 여러 醫家들의 多年間의 經驗과 處方의 適用으로 인한 臨床結果가

있었으므로 옳은 판단으로 생각하며 辨證施治에 面에서 갱년기 장애에 대하여 가까이 접근 하였다고 본다. 그러나 四象醫學的인 관점에서 보면 약간의 부족한 점이 보인다. 藥物治療에 있어서는 어느 정도 접근을 한 점이 있으나 갱년기 장애는 身體的인 症狀뿐이 아니고 精神的인 증상 또한 비중이 크며 정신적인 조절이 중요시된다고 생각한다. 그런 의미에서 性情의 偏倚過不及을 疾病發生의 중요한 要因으로 생각하고 治療에 있어서는 性情의 조절을 제일 于先으로 調節할 것을 강조한 心身 兩面의 體質醫學的인 治療가 갱년기 증상의 치료 뿐 만이 아니고 閉經期 以前과 以後 精神的인 違和感의 調整과 신체적인 증상의 消退에 있어서 더욱 綜合的이고 體系的인 管理와 治療體系가 되리라고 생각이 되어 體質醫學的인 면에서 갱년기 장애를 생각해 보고자 한다.

### 3. 體質醫學에서 바라본 갱년기 장애의 考察

사상의학 治病理論의 가장 큰 특징중의 하나는 체질적 差等관계에서 나타나는 性情의 偏急現象이 發病의 가장 중요한 原因이 된다고 보고, 인체의 자율적 조절기능과 陰陽升降의 原理에 입각하여 性情의 偏急에서 비롯된 인체의 불균형을 조절함으로써 치료효과를 극대화 한다는 점이다. 이는 사상의학의 治療原理가 '治心治病'의 精神, 즉 心身醫學的인 관점을 강조한 醫學으로 갱년기 장애의 원인인 양방의 自律神經의 不調和 증상, 호르몬 분비기능의 異常초래 등을 효과적으로 管理, 治療할 수 있다는 점이다. 갱년기 장애는 여성이 閉經期를 겪으면서 나타나는 신체적 衰退와 長期間의 정신적 변화가 합쳐서 나타나는 症候群이기 때문에 신체적 치료뿐 만 아니라 精神的인 性情의 兩面의 調節이 필요하기 때문이다.

조<sup>7)</sup>의 性情과 表裏證과의 관계라는 論文에서 보면

인간이 삶을 영위하면서 사회적, 경제적, 문화적인 생활에서 발생하는 精神的인 stress에 의하여 체질별로 나타내는 특징적인 反應양식, 感情, 行爲가 어떻게 인간의 신체와 신체에 정신에 끼치고 병을 誘發하는가에 대해 性情과 表裏, 耳目鼻口, 肺脾肝腎을 연계시켜서 잘 설명하고 있다. 이것은 체질별로 특정감정이 장기간 지속되는 경우 耳目口鼻와 肺脾肝腎의 機能의 疲勞를 야기하며 내부적으로 장기의 器質의 衰退를 가져와 결국 膜血精과 津膏油液의 生成 基盤를 어긋나게 하는 原因이 된다는 것이다. 이는 精神의 原因이 체질별의 各各 특유한 體質病證을 발생시킨다는 것을 말하고 있는데, 이것은 여성의 갱년기에 겪는 社會的인 지위상실, 가정적인 소외감, 女性으로서의 機能상실 등의 여러 가지 정신적 혼란과 함께 여성으로서의 卵巢機能이 衰退하는 시점인 갱년기를 앞당기며 장애를 유발하는 원인과 관련지을 수 있다고 생각하며 결국 性情의 長期間의 불균형 현상이 갱년기 장애 증후군을 발생시킨다고 할 수 있다. 아래의 내용은 인간의 心身兩面을 性情과 表裏의 개념으로 나누고 性情의 不均衡이 神氣血精의 衰退와 津膏油液의 衰削을 가져오음을 설명하였는데, 이것은 女性이 갱년기에 겪는 호르몬의 불균형 현상으로 인해 나타내는 精神的, 身體的인 장애들이 體質醫學的인 관점에서 보면 장기간의 性情의 불균형으로 인해 신기혈정, 친고유액의 지속적인 消耗현상을 가져오고 이것이 여성의 갱년기 장애를 유발하지 않나 생각한다.

그런면에서 體質醫學의 治心治病의 精神이 갱년기 장애를 겪고 있는 여성의 신체적증상의 개선과 精神健康面에서의 管理에 있어 상당한 有意性和 蓋然性이 있는 醫學이 된다고 생각한다.

인간의 心에는 性과 情의 두가지 요소가 共存하고 『格致彙』 「獨行篇」에 耳目口鼻의 기운은 心慾 중 私(事)의 차원이며 이는 出於屈伸動靜(身의 차원)이

고, 肺脾肝腎의 기운은 慾(物)의 차원이며 이는 出於志意魂魄(物의 차원)이라 하였다.

『東醫壽世保元』 「太陽人 內觸小腸病論」<sup>8)</sup>에서 '性은 表氣(耳目鼻口, 腦髓, 筋, 腰, 膀胱)을 傷하고 情은 裏氣(四臟, 四腑)를 傷한다' 고 하였다.

『臟腑論』<sup>9)</sup>에 '耳目鼻口의 深遠廣大와 淺近狹小는 神氣血精(臟膜血精의 전반적 의미로 四焦의 개념)의 生과 耗에 관여한다고 하였고, 肺脾肝腎의 偏奇過不及은 津膏油液(前四海, 物의 개념)의 充削에 관여한다' 하였다.

"擴充論 序頭에 哀怒喜樂의 性과 情은 각각 耳目鼻口(天機)와 肺脾肝腎(人事)의 氣運에 영향을 받는다고 하였고, 天機(事)<sup>10)</sup>로는 性을 論하고(太陽之耳, 太陽之鼻. ...) , 人事(心)<sup>11)</sup>으로는 情을 論하고(太陽之脾, 太陽之肝. ...) , 行(身)<sup>12)</sup>으로 性을 論하고(太陰之額, 少陰之臆. ...) , 知(物)<sup>13)</sup>로는 情을 論하였다.

1) 表病의 개념은 天機와 行, 즉 事와 身의 개념으로 -이는 社會에 대한 나의 認識이고 <四端論><sup>14)</sup> 性의 極한 상황에서는 相成, 相資에 의해 情이 動하여

- 太陽人の 忿怒激外
- 少陽人の 悲哀動中
- 少陰人の 喜好不定
- 太陰人の 侈樂無厭

의 상황이 나타난다 하여 性情 상호간의 연계성을 제시하였고 이것은 前後 四海가 天機, 人事의 兩軸에 의해 순환하는 이유(사회와 개인認識, 先天後天之氣의 상호 연계)와 같다고 생각한다.

表病의 개념은 1) 심리적인면 --사회적인 개념이며 2) 生理, 病理적인면 -天機(耳目口鼻)의 영향하의(臟膜血精)의 개념이며, 이는 선천적 요소가 강조되었고, 이는 行(身)의 怠行(奪侈懶竊之心)에 의해 직접적으로 消耗되고, 그결과 行의 識見, 威儀, 才幹, 方

略의 氣運이 消滅되어 先天的인 장애요소로 작용하게 되어 保命之主의 損傷을 초래한다.

2) 裏病의 개념은 人事와 知, 즉 心과 物의 개념으로 --이는 나와 他人과의 관계에서 他人에 대한 나의 認識이다.

〈四端論〉 裏病의 개념은 심리적인면 - 나와 他人의 관계이며 生理, 病理의인면 - 人事의 영향하에 (津膏油液) 先天的인 四海, 四腑의 개념이며, 이는 知(物)의 私心(驕矜伐夸之心)에 의해 직접적으로 消耗되고 이결과 知의 籌策, 經綸, 行檢, 度量의 障礙로 이는 升降을 방해하는 조건을 惹起한다.

즉 性情表裏 相互의 관계에서 表病의 劇甚함은 裏病에, 裏病의 劇甚함은 表病에 相互영향을 미친다고 생각된다.

「擴充論」<sup>15)</sup>에서 少陰人은 맛보되 地方에 대하여 넓게 통하나, 歲會에 대하여 넓게 通할 수 없다. 즉 樂性이 深確하면 그 정도가 더욱 甚하여 이는 行에 영향을 주어 怠行(奪心)이 發하여 識見이 제대로 되지 않아 생기는 心理狀態이다. 즉 樂性의 深確은 升降을 방해하는 原因으로 작용하게 된다.

少陰人의 表證의 鬱狂證과 亡陽證의 心理狀態는 性的 天機面에 있어 歲會(目)에 대한 둔함과 行에 있어서 識見(頭)에 대한 불이행이 原因이다.

예는 鬱狂初期의 “腎陽困熱” - 其人如狂, 讒語, 難語, 如見鬼狀 등의 심리상태와 下焦의 血證, 熱入血室 등의 증상이 나타난다.

亡陽證은 처음부터 陽氣의 不足상태에서 시작되어 그 素證이 勞心焦思와 亡陽의 易發가능상태가 素證으로 “有時以 泄瀉爲憂 每飯時 汗流滿面...”에서 心胸煩 등의 증상이 나타난다.

다른체질에 있어서도 각각 특징적인 性的 불균형은 그 行에 영향을 주어 怠行을 發하고 그에 따라 생기는 심리상태가 升降을 妨害하는 原因으로 작용하게 된다.

少陰人 裏證의 심리상태<sup>16)</sup>는 少陰人의 喜情은 黨與에 대하여 바로 설 수 있지만 少陰人의 怒는 交遇에 대하여 融通할 수 없으므로 交遇는 취하지 않는다. 그러므로 少陰人의 浪喜(喜情이 動한 상태)는 黨與에 있지 않고 반드시 交遇에 있다. 즉 少陰人이 人事 중 交遇에 적응치 못하면(慮患之心이 부족하므로) 喜情이 動하여 이는 知에 영향을 주어 矜心이 不發하여 經綸이 일어나지 않아 煩燥가 쌓이고(陰氣가 쌓이는 현상), 計策이 窮하여 隔陽의 상태까지 이른다.

樂性極하면 喜情이 動하므로 少陰人 樂極不成하면 喜好不定의 심리상태가 출현한다.

他체질에 있어서도 마찬가지로 각각 특정의 情動으로 인해 忿怒激外(太陽人), 悲哀動中(少陽人), 侈樂無厭(太陰人)의 불안정한 심리상태가 발생하게 된다.

갱년기 장애의 체질적 예방을 性情의 調節차원에서 보면 〈四端論〉<sup>17)</sup>에서 太陽人은 갑작스러운 怒氣와 깊은 슬픔을 주의해야하고 少陽人은 갑작스러운 슬픔과 깊은 怒氣를 가히 경계해야 하고 太陰人은 즐거움의 浪發과 깊은 기뻐함을 주의해야하고 少陰人은 기뻐함의 浪發과 깊은 즐거움을 가히 경계해야 한다고 하였다. 이것은 體質마다 哀怒喜樂의 偏急이 있고 만약 暴急深浪하게 되면 병상태를 유발하게 되므로 이러한 感情의 不和를 주의하고 경계해야 한다고 하였는데 이것이 체질별로 갱년기 장애를 예방하고 保命之主의 衰削을 막아 갱년기 장애를 쉽게 치료할 수 있게 하는 방법이 된다 하겠다.

또한 『東武遺稿』중에 「教子平生箴」<sup>18)</sup>에서 少陰人과 少陽人의 平素 성정의 調節에 대하여 말한 조문이 있는데 살펴보면 少陰人은 급하게 기뻐하는 마음을 경계하면 脾陽이 壯健하여 질병이 생기지 않고 급한 기쁨을 경계하지 않으면 자연히 膠着되어 脾陽이 虛削하게 된다고 하였으며, 정신적인 수양으로

항상 기쁠때는 미리 불쾌했을 때를 생각하고 불쾌할 때는 서서히 기쁠 때를 생각하는 것이 좋으니 이것이 급하게 기뻐하지 않고 膠着되지 않는 방법이라고 하였다.

少陽人은 급하게 슬퍼하는 마음을 경계하면 腎陰이 充足하여 질병이 생기지 않고 放漫하면 자연히 膠着되어 呻吟이 枯渴하고 만다고 해서 정신수양으로 언제나 슬플때에는 슬프지 않았을 때를 미리 생각하고 슬플때를 서서히 생각하는 것이 좋으며 이것이 급하게 슬퍼하지 않고 膠着되지 않는 방법이라고 하였다.

脾臟이 약한 사람은 기쁠때가 잦을 뿐 아니라 불쾌할 때도 잦아 기쁠때와 불쾌할 때 모두 脾臟을 損傷하며 이런 感情이 자주 交叉하면 할수록 脾臟을 傷하는 정도가 深化된다고 하였다.

腎臟이 약한 사람은 슬픔이 잦고 슬프지 않음도 잦다고 했으며 슬프거나 슬프지 않거나 모두 腎臟을 損傷시켜 弱하게 하며 이런 感情이 자주 交叉하면 할수록 腎臟의 損傷을 甚하게 한다 하였다. 太陰人, 太陽人에 있어서도 또한 喜樂의 감정이 頻繁하게 나타나고 交叉되면 위와 비슷하게 太陰人에게는 肺臟이 太陽人에게는 肝臟이 상하게 될 것이라고 생각한다.

위에서 말하는 喜怒哀樂의 偏倚過不及이 長期間에 持續되고 交叉하게 되면 更年期에 나이에 접어든 女性에게 갱년기 장애가 발생할 수 밖에 없다고 생각하며, 각각의 體質別로 위에서 말한 방법대로 喜怒哀樂의 性情을 잘 調節하고 精神修養을 잘 施行한다면 갱년기 장애의 예방과 치료에 많은 도움이 되리라 생각한다. 處方의 運用에 있어서는 갱년기 장애가 체질의학상 表證일 수도 있고 裏證의 狀態일 수도 있다고 생각하며 體質病證의 정확한 판단이 결국 중요한 점이라고 생각한다.

### Ⅲ. 結 論

1. 洋方의 갱년기 장애는 證治醫學에서는 腎精虛損, 肝氣鬱結과 비슷한 개념이고 體質醫學의인 개념으로 설명하면 각각 체질별로 保命之主의 虛損으로 말미암은 脈膜血精(後四海)과 津膏油液(前四海)의 消 에 의해 발생한다고 생각한다.

2. 洋方의 갱년기 장애는 난소기능의 衰退와 estrogen分泌 低下에 있다고 하였고, 治療에 있어 호르몬 요법을 사용하고 있으며 效果面에서 優秀하나 副作用 문제를 해결하는데 있어 미비한 점이 많다고 생각하며, 반면에 證治醫學과 體質醫學의 韓方의인 治療方法은 人體의 陰陽을 調和시키는데 目的을 두고 있고, 특히 體質醫學의 性情 調節개념, 心身兩面의 均衡을 강조한 治療와 豫防에 있어 더욱 效果的인 治療法이 될 수 있다고 생각한다.

3. 證治醫學에서는 갱년기 장애의 病證治療에 대하여 置重한 면이 많고, 豫防과 精神의인 調節의 方法에 있어서 연구가 不足하며 體質醫學의인 性情 調節의 개념이 꼭 요구된다고 생각한다.

### 參 考 文 獻

1. 李濟馬著, 정교동의수세보원, 1994년 2월 4일 박윤희 펴냄
2. 趙晃盛, 性情과 表裏證과의 關係. 사상의학회지 vol.5 no.1. 1993.
3. 宋炳基, 행림출판사, 漢方婦人科學, pp. 193~196
4. 東武遺稿 번역본 教子平生箴 pp. 53-54
5. 梁秀烈, 更年期障碍의 東洋醫學的인 考察, 東義大學校 慶州캠퍼스 論文集(第六輯)
6. 김상우, 젊게 사는 여성건강365, 태웅출판사,



1994년 7월 30일 증판

7. 김용원, 갱년기 여성의 건강관리, 이화문화출판사, 1994년 2월 22일 발행
8. 姜賢根, 스트레스와 太陰人의 질병에 관한 文獻的 考察, 석사과정 제1기 중간발표. 1990년 6월.

### 주(註)

1. 宋炳基, 漢方婦人科學, 서울, 杏林出版社, 1980, pp. 193~196.
2. 梁秀烈, 更年期障礙의 東洋醫學의 考察, 東義大學校 慶州캠퍼스 論文集(第六輯)
3. 黃帝內經素問今釋, 成輔社, 1983, 4, 20일 발행  
原文: 女子七歲, 腎氣盛, 齒更髮長, 二七而天癸至, 任脈通, 太衝脈盛, 月事而時下, 故有子, 三七, 腎氣平均, 故真牙生而長極, 四七, 筋骨堅, 髮長極, 身體盛壯, 五七, 陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮, 六七, 三陽脈衰于上, 面皆焦, 髮始白, 七七, 任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也.
4. 김상우, 젊게 사는 여성건강 365, 태웅출판사, 1994년 7월 30일 증판. pp. 35~90
5. 梁秀烈, 更年期障礙의 東洋醫學의 考察, 東義大學校 慶州캠퍼스 論文集(第六輯)
6. 宋炳基, 행림출판사, 漢方婦人科學 pp. 193~196
7. 趙晃盛, 性情과 表裏證과의 關係, vol. 5. No. 1. 1993. pp. 49~51.
8. 太陽人 哀心深着則 傷表氣 勞心暴發則 傷裏氣 少陽人 怒性 傷口膀胱氣 哀情 傷腎大腸氣 少陰人 樂性 傷目腎氣 喜情 傷脾胃氣 太陰人 喜性 傷耳腦頤氣 樂情 傷肺胃腕氣乎? 曰 然
9. 是故 耳必遠聽 目必大視 鼻必廣嗅 口必深味 耳目鼻口之用 深遠廣大則 精神氣血 生也 淺近狹小則 精神氣血 耗也 肺必善學 脾必善問 肝必善思 腎必善辨 肺脾肝腎之用 正直中和則 津液膏油 充也 偏倚過不及則 津液膏油 燥也
10. 太陽之耳 能廣博於天時而 太陽之鼻 不能廣博於人倫 太陰之鼻 能廣博於人倫而 太陰之耳 不能廣博於天時 少陽之目 能廣博於歲會而 少陽之口 不能廣博於地方 少陰之口 能廣博於地方而 少陰之目 不能廣博於歲會
11. 太陽之脾 能勇統於交遇而 太陽之肝 不能雅立於黨與 少陰之肝 能雅立於黨與而 少陰之脾 不能勇統於交遇 少陽之肺 能敏達於事務而 少陽之腎 不能恒定於居處 太陰之腎 能恒定於居處而 太陰之肺 不能敏達於事務
12. 精校東醫壽世保元 p10 13째줄 ~16째줄
13. 精校東醫壽世保元 p10. 17째줄~20째줄.
14. 哀怒相成 喜樂相資 哀性極則 怒情動 怒性極則 哀情動 樂性極則 喜情動 喜性極則 樂情動 太陽人 哀極不濟則 忿怒激外 少陽人 怒極不勝則 悲哀動中 少陰人 樂極不成則 喜好不定 太陰人 喜極不服則 侈樂無厭 如此而動者 無異於以刀割臟 一次大動 十年難復 此 死生壽夭之機關也 不可不知也.
15. 太陽之聽 能廣博於天時故 太陽之腎 充足於頭腦而 歸肺者 大也 太陽之嗅 不能廣博於人倫故 太陽之血 不充足於腰脊而 歸肝者 小也 太陰之嗅 能廣博於人倫故 太陰之血 充足於腰脊而 歸肝者 大也 太陰之聽 不能廣博於天時故 太陰之腎 不充足於頭腦而 歸肺者 小也 少陽之視 能廣博於歲會故 少陽之氣 充足於背脊而 歸脾者 大也 少陽之味 不能廣博於地方故 少陽之精 不充足於膀胱而 歸腎者 小也 少陰之味 能廣博於地方故 少陰之精 充足於膀胱而 歸腎者 大也 少陰之視 不能廣博於歲會故 少陰之氣 不充足於背脊而 歸脾者 小也.

16. 太陽之怒 能勇統於交遇故 交遇 不敏也 太陽之喜 不能雅立於黨與故 黨與 敏也 是故 太陽之暴怒 不在於交遇而 必在於黨與也~ 太陰之樂 能恒定於居處故 居處 保也 太陰之哀 不能敏達於事務故 事務 不保也 是故 太陰之浪樂 不在於居處而 必在於事務也 太陽之交遇 可以怒治之而 黨與 不可以怒治之 若遷怒於黨與則 無益於黨與而 肝傷也 ~〈擴充論〉
17. 太陽人 有暴怒深哀 不可不戒 少陽人 有暴哀深怒 不可不戒 太陰人 有浪樂深喜 不可不戒 少陰人 有浪喜深樂 不可不戒
18. 勇戒急喜則 自然不膠着而 脾陽壯健 不戒急喜則 自然必膠着而 脾陽虛削 故每於喜時預思不喜時 不喜處徐思喜處 可也 此不急喜不膠着之術也 謹戒急哀則 自然不膠着而 腎陰充足 不戒急哀則 自

然 必膠着而 腎陰竭耗 故每於哀時預思不哀時 不哀處徐思哀處 可也 此不急哀不膠着之術也 脾弱之人 喜屢而不喜亦屢 喜不喜 皆脾受傷而弱也 蓋既喜而又繼以不喜則 傷脾 又既喜而又繼以不喜則 又傷脾 如此再三次 既喜而又再三次不喜則 又再三次傷脾 如此千百番既喜而又千百番不喜則 又千百番傷脾 以慾心而喜者 急喜而必傷 以義心而喜者 緩喜而不傷 凡人皆然 腎弱之人 哀屢而不哀亦屢 哀不哀 皆腎受傷而弱也 蓋既哀而又繼以不哀則 傷腎 又既哀而又繼以不哀則 又傷腎 如此再三次 既哀而又再三次不哀則 又再三次傷腎 如此千百番既哀而又千百番不哀則 又千百番傷腎 以慾心而哀者 急哀而必傷 以義心而哀者 緩哀而不傷 凡人皆然