

副腎皮質機能低下症의 辨證論治와 腎正格 適應症에 대한 考察

¹慶熙大學校 基礎韓醫科學科 · ²慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室
金範錫¹ · 白裕相² *

A Study on Treatment for Symptoms of Hypoadrenocorticism and Indicant of Kidney Jeonggyeok(腎正格)

Kim Bumseok¹ · Baik You-sang² *

¹Dept. of Korean Medicine, Graduate School, Kyunghee University

²Dept. of Korean Medicine Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee
University

Objectives : The comparison of symptoms of hypoadrenocorticism with symptoms according to spleen and kidney show how many points of similarity they are. And by analysis of symptoms of hypoadrenocorticism it was examined that Kidney Jeonggyeok help to cure many different symptoms including symptoms of hypoadrenocorticism.

Methods : The symptoms of hypoadrenocorticism were compared and analyzed according to standards of the book of korean traditional medical pathology. First, this study was designed to show to found out how many symptoms of hypoadrenocorticism belong to symptoms of kidney qi-deficiency and spleen qi-deficiency and how similar they are. Second, the symptoms of kidney qi deficiency were compared with the indicant of kidney Jeonggyeok suggested by two of korean traditional doctors to find out kidney Jeonggyeok can help to cure symptoms of kidney qi deficiency. And then on the basis of those, the symptoms of hypoadrenocorticism were compared with the symptoms of kidney qi deficiency.

Results : The hypoadrenocorticism seems to be kidney yang(陽) deficiency. But because hypoadrenocorticism doesn't have body temperature decline, symptoms of hypoadrenocorticism are more similar symptoms of kidney qi deficiency than symptoms of kidney yang deficiency. The symptoms of hypoadrenocorticism seems to be correlated with the functions of spleen. But because of vomiting and pigmentation(skin and mucous membrane), they seem to have less to do with the functions of spleen than the functions of kidney. The comparison analysis of indicant of Kidney Jeonggyeok and symptoms of kidney qi deficiency shows that acupuncture stimulation help to cure kidney qi deficiency and hypoadrenocorticism.

Conclusions : Symptoms of hypoadrenocorticism are expected to be more similar symptoms of kidney qi deficiency. And Kidney Jeonggyeok is helpful for treatment of Kidney qi deficiency and hypoadrenocorticism.

Key Words : hypoadrenocorticism, Kidney Jeonggyeok, kidney, spleen.

I. 序 論

부신피질기능저하증은 글루코코르티코이드의 부족으로 전신쇠약, 피부색소침착, 체중감소, 식욕부진, 오심구토, 저혈압, 점막의 색소침착, 복통, 염분갈망, 설사, 변비 등의 증상이 나타나는 질병이다. 현재 양의학적 치료법은 스테로이드 요법에 그치고 있으며¹⁾, 그 부작용²⁾ 또한 적지 않다. 그러므로 부작용이 많은 스테로이드 요법을 대체할 수 있는 치료로서 한의학 치료가 적합할 것으로 예상된다. 뿐만 아니라 부신피질기능저하증 같은 병리학적인 질병까지 가지 않더라도 인체 내에서 부신피질호르몬의 균형이 깨어진 부신 스트레스장애³⁾가 있다. 부신 스트레스 장애는 비록 질병은 아니지만 일상생활에서 피로, 어지러움 증 등 몸 상태에 기복이 나타나 삶의 질에 영향을 끼친다. 부신 호르몬의 균형이 무너졌기 때문에 부신의 기능을 정상적인 상태에 가깝게 만드는 것이 치료의 요점이 된다. 병리학적인 질병과 인체 내의 적절한 기능 사이에 존재하는 연속성상에서 부신피질기능저하를 치료하는 것은 한의학에서 말하는 未病을 치료하는 것과 의미가 상통한다.

한의학에서 腎臟의 기능은 水臟으로 소변에 관여하여 전해대사를 관장하고, 심장과 더불어 心腎相交로 혈압을 조절하는 중추가 된다는 점에서 현대의학에서 말하는 신장의 기능과 흡사하다. 신장의 부신피질에서 분비하는 부신피질호르몬은 당의 대사, 골다공증, 2차 성징과 관련된 증상을 야기한다는 점을 살펴볼 때 한의학의 腎藏精과 腎主骨의 개념과 유사함을 찾아볼 수 있다. 부신피질호르몬의 부족이 원인이 되는 부신피질기능저하증을 한방병리로 살펴봄으로써 부신피질호르몬의 작용이 한방변증으로는 어떤 증세를 나타낼 수 있는가를 알 수 있을 것이다.

1. 선행연구

부신피질기능저하증이 腎虛와 관련이 있음을 전제로 한 논문들이 있었으나 동물 실험을 통한 연구에 그쳤으며⁴⁾, 기타 腎虛의 지표물질을 찾으려는 시도도 있었다.⁵⁾ 이러한 실험들은 부신피질기능저하증과 腎陽虛 증상이 유사하다는 점을 상정하고 임상실험이 진행되고 있었다. 腎陽虛證에는 腎陽虛로 인한 畏寒肢冷이나 설사, 가벼운 浮腫증상이 있으나 부신피질기능저하증에는 畏寒肢冷이나 浮腫증상은 없고, 泄瀉도 보이지만 또한 便秘도 나타난다. 腎正格에 관련된 이전 연구로는 황⁶⁾, 김⁷⁾, 윤⁸⁾이 있었으나,

* Corresponding author : Yousang Baik, dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University. (Tel) 02-961-0326, baikys@khu.ac.kr

白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室,
접수일(2014년 07월17일), 수정일(2014년 08월16일),
게재확정일(2014년 08월20일).

1) E.braunwald의. 해리스 내과학. 도서출판 MIP. 2003. p.2167
2) 김지훈, 김미진, 서영탁, 김광현, 박아영, 함영환, 의인성 쿠싱 증후군과 동반하여 발생한 말초 신경 병증 및 스테로이드 근병증 1예. 대한내과학회지, Korean Journal of Medicine(구 대한내과학회지). 2006. 71(1). pp.103-107
3) 데이비드 윌터. 응용 근신경학. 대성의학사. 2002. p.662

4) 김영규, 전병훈, 우원홍, 정우열. 右歸飲이 hydrocortisone 투여로 유발된 家兔부신피질기능저하에 미치는 영향. 동의병리학회지. 1989. 4. pp.142-159
하상철, 두호경. 팔물신기환이 부신피질기능저하에 미치는 영향. 경희의학. 1987. 3(3). pp.369-375.
5) 노기환, 조기호, 문상관, 고창남, 김영석, 배형섭, 이경섭. 뇌졸중 환자의 腎虛 진단 지표로서 24시간 요중 17-KS, 17_OHCS의 유용성에 대한 검토. 대한한의학회지. 2001. 22(2). pp.94-101
6) 황문현. 心正格의 補穴, 腎正格의 補穴, 心正格의 補穴 配 腎正格의 補穴 및 心正格 刺鍼이 實驗的 腦虛血에 미치는

김만이 腎正格과 부신피질기능저하증과 관련하여 腎正格과 부신피질기능저하증과의 관계를 간단히 언급하고 腎正格으로 腎虛腰痛의 치료 및 코르티솔의 수치 변화를 실험하였다. 그러나 여기에서도 아쉽게 부신피질기능저하증의 증상이 腎虛 증상소견과 유사하다는 전제하에 실험이 진행되어 부신피질기능저하증이 腎虛증상과 유사하다는 점을 보았으나, 어떤 점이 어떻게 유사한가에 대한 분석이 부족하였다.

2. 연구방법

부신피질기능저하증에 나타난 증상들을 토대로 辨證을 하여 한의학적으로 어떤 장부와 관계가 깊은지를 알아보려고 하였다. 辨證의 기준은 한방병리학책⁹⁾을 基準으로 하였고, 부신피질기능저하증에서 나타나는 증상이 한방병리학책에서 표현될 수 있는 증상들을 모아 어떤 변증의 어떤 증상에서 나타날 수 있는가를 비교하였다.

비교 결과 腎虛證과의 연관성이 있어 한방병리학 교과서를 基準으로 腎虛證의 辨證에서 나타날 수 있는 증상들과 舍岩鍼法 관련 대표적인 현대의 임상著書¹⁰⁾에서 제시한 腎正格의 適應症을 서로 비교하였다. 주로 현대의 임상 저서를 비교한 이유는 이들 저서가 舍岩鍼法의 원래 저서의 내용을 현대 임상 의 용어와 개념에 맞게 다시 적용하여 활용하고 있어서 비교의 의의를 가지고 있기 때문이다.

본 논문에서는 이러한 비교 분석을 토대로 부신피질기능저하증이 한의학의 腎虛證과 어떤 점에서 類似한지를 살피고, 腎虛證이 舍岩鍼法 腎正格의 適應症에 適合한지를 알아보고자 한다.

影響. 동신대학교대학원. 2005.

- 7) 김성민, 김호준, 이명중, 신영진. 腎正格 침치료와 요추부 국소 침치료가 腎虛腰痛에 미치는 유효성 비교평가. 대한 한의학회지. 2009. 30(2). pp.104-116
- 8) 윤인애, 김지나, 이지수, 문성일, 김진이, 정시영. 가속도맥파로 평가한 당뇨병과 정상군의 신경계 자침으로 인한 혈관변화대한침구학회지. 2011. 28(1). pp.101-108.
- 9) 전국한의과대학 병리학교실공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001
- 10) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009.과 최문태저. 실용 임상사암침법. 의성당. 2009.

II. 本 論

1. 부신피질기능저하증의 개요

부신피질기능저하증은 두 가지 범주로 나눌 수 있는데, 첫째는 일차적으로 부신이 호르몬을 충분히 생산하지 못하는 것과, 둘째는 부신피질자극 호르몬 생성의 일차성 실패에 의한 것이다.¹¹⁾ 전자는 일차성 부신피질저하증(이하 애디슨병(Addison's disease))으로 점진적으로 부신의 파괴가 일어나며, 부신의 90% 이상이 파괴되어야 부신피질기능부전의 임상징후가 나타난다. 후자는 이차성 부신피질저하증으로 뇌하수체에서 부신피질자극호르몬(이하 ACTH)의 결핍으로 이차성 부신피질기능부전의 원인이 된다. ACTH의 결핍은 장기간 과도한 글루코코르티코이드를 사용하는 경우에서와 같이 단독으로 나타날 수도 있고 여러 호르몬의 결핍이 동시에 일어날 수도 있다.¹²⁾

1) 임상 증상과 징후

애디슨병의 증상은 서서히 진행되는 피로, 허약감, 식욕부진, 오심, 구토, 체중감소, 피부와 점막의 색소침착, 저혈압, 때로는 저혈당이 특징이다. 무력감은 기본적으로 나타나며, 초기에는 간헐적으로 스트레스를 받을 때에만 나타나지만 부신피질이 저하됨에 따라 지속적인 피로감을 느낄 정도까지 무력감은 진행되고 계속 안정을 필요로 하게 된다. 과도한 색소침착이 심하게 나타날 수 있으나 이러한 소견이 없다고 배제할 수는 없다. 색소침착은 노출부위에 관계없이 팔꿈치, 손바닥의 주름 및 정상적으로도 색소침착이 있는 유두근처의 유륜 같은 부위에 미만성의 갈색이나 황갈색 혹은 청동색으로 나타난다. 초기 증후로 환자는 햇빛에 노출 후에 계속 되는 황갈색의 색소침착을 호소하기도 한다. 위장기능의 이상도 자주 나타나는 증상이다. 체중감소를 동반하는 가벼운 식욕부진에서부터, 전격적인 오심, 구토, 설사, 그리고 통증이 너무 심하여 급성 복증과 혼동이 되는 불분명한 복통에 이르기까지 다양하다. 또한

11) E.braunwald외. 해리슨 내과학. 도서출판 MIP. 2003. p.2165.

12) E.braunwald외. 해리슨 내과학. 도서출판 MIP. 2003. p.2165.

환자들은 흔히 심한 과민성과 불안증의 성격변화를 나타낸다.

이차성 부신피질 저하증은 애디슨병 환자의 공통된 임상증상 및 징후를 가지나 부신피질 자극 호르몬 및 그와 관련된 펩티드들이 낮으므로 색소과다침착은 나타나지 않는다.

2) 진단

애디슨 병의 진단은 스테로이드 생성에 대한 부신의 예비능을 평가할 수 있는 부신피질 자극 호르몬 자극 검사를 시행한다. 가장 좋은 선별 검사는 250microgram의 코신티로핀을 근육 혹은 정맥주사 후 60분후 코르티솔 반응을 보는 것이다. 코르티솔 치가 495nmol/L를 넘어야 정상 반응이다. 반응이 비정상이면 같은 혈액으로부터 알도스테론을 측정해서 일차성 부신피질기능저하인지 이차성부신피질기능저하인지를 감별해야 한다. 이차성 부신피질기능저하증인 경우 알도스테론 증가치는 150pmol이상이 정상이다.

3) 치료

애디슨병을 가진 모든 환자는 특수 호르몬 대체요법을 받아야 하며, 일차적으로 글루코코르티코이드와 광물부신피질 호르몬 두 가지 모두에 대한 대체요법이 시행되어야 한다. 치료에서 가장 중요한 약물은 히드로코르티손(혹은 코르티솔)으로 성인의 하루 용량은 20mg에서 30mg이다.¹³⁾

이차성 부신피질기능 저하증의 치료는 순환혈액 내로 글루코코르티코이드를 충분히 투여하고 소디움과 수분의 부족을 보충해야 한다. 5% 포도당 생리식염액의 정맥 내 투여와 함께 코르티솔 100mg을 정맥 내로 한번에 주사하고 이어서 시간당 10mg의 속도로 지속적으로 주입한다.

2. 부신피질기능저하증의 한의학적 접근

부신피질 기능저하증에서 나타날 수 있는 증상은 다음 아래의 [표1]¹⁴⁾과 같다.

異狀症狀과 徵候	頻度 퍼센트
全身衰弱	99%
皮膚의 色素沈着	98%
體重減少	97%
食慾不振, 惡心, 嘔吐	90%
低血壓 (< 110/70)	87%
粘膜의 色素沈着	82%
腹痛	34%
鹽分渴望	22%
泄瀉	20%
便秘	19%
失神	16%
白斑症	9%

표 1. 부신피질기능저하증에서 臨床症狀과 徵候의 頻度, 퍼센트

Table 1. Frequency of sign and symptoms in hypoadrenocorticism

1) 부신피질기능저하증의 증상에 대한 접근

① 全身衰弱

전신의 疲勞感 및 無力感 呼訴를 주로 하는 증상으로 한방병리의 臟腑辨證 증상으로는 倦怠, 無力, 倦怠無力, 神疲無力, 四肢倦怠, 氣短無力, 少氣, 神疲少氣, 咳喘無力, 肢體困重 등으로 다양하게 나타내는데, 기운 없음과 疲勞感이 요점이 된다. 다만, 全身衰弱은 呼吸器 증상을 동반하지 않으므로 숨이 찬 少氣나 氣短無力, 咳喘無力은 제외하게 된다. 기운이 없고 疲勞하고 無力하면 몸이 무겁게 느껴지므로 頭身困重이나 肢體困重은 ‘머리나 몸이 피로하고 무겁다’ 혹은 ‘사지와 몸이 피로하고 무겁다’는 뜻으로 보아 같은 증상으로 보아야 한다. 全身衰弱은 체온 변화를 동반하지 않고, 환자도 寒熱을 느끼는 증상이 없으므로 寒熱의 증상은 없다. 臟腑辨證으로 볼 시에는 臟腑의 陰虛와 陽虛의 증상은 陰虛일 때 熱象으로, 陽虛일 때 寒象으로 寒熱象이 나타나기 때문에, 全身衰弱에는 陰虛證이나 陽虛證이 나타나지 않는다. 臟腑辨證으로 陰虛와 陽虛를 제외하면 기운이 없다는 점에서 주로 氣虛證에서 나타나게 된다. 心

13) E.braunwald의. 해리슨 내과학. 도서출판 MIP. 2003. p.2168.

14) E.braunwald의. 해리슨 내과학. 도서출판 MIP. 2003.

p.2166.

부신피질기능저하증의 증상	증상이 나타날 수 있는 장부변증
全身衰弱	心氣虛證, 脾氣虛證, 脾氣下陷證, 寒濕困脾證, 肺氣虛證, 腎氣虛證
皮膚의 色素沈着	面色萎黃-脾氣虛證, 脾不統血證(或症), 胃氣虛證 面色晦黃-寒濕困脾證 / 黧黑-腎陽虛證(或症)
體重減少	脾不統血證, 肺氣衰絕證, 腎精不足證, 大腸津虧證
食慾不振, 惡心, 嘔吐	胃氣虛證
低血壓	논의
粘膜의 色素沈着	心血瘀阻證, 腎氣不納證
腹痛	肝氣鬱結證, 寒濕困脾證, 小腸氣滯證, 胃氣虛證
鹽分渴望	없음
泄瀉	心陽虛證, 大腸虛寒證, 脾氣虛證, 脾氣下陷證, 腎陽虛證
便秘	肝火上炎證, 肝風內動의 熱極生風證, 心火亢盛證, 脾陰虛證, 肝陰虛證, 心陰虛證, 腎陰虛證, 大腸津虧證, 大腸熱結證
失神	肝火上炎證, 肝陽上亢證, 肝血虛證, 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎陰陽兩虛證, 肝陰虛證, 脾氣下陷證, 腎陰虛證, 膽鬱痰擾證, 肝風內動의 肝陽化風證, 痰迷心竅證, 膽熱證
白斑症	없음

표 2. 부신피질기능저하증의 증상이 나타날 수 있는 臟腑辨證

Table 2. Pattern identification of Five viscera related to hypoadrenocorticism

氣虛證, 脾氣虛證, 脾氣下陷證, 寒濕困脾證(脾虛濕困證), 肺氣虛證, 腎氣虛證에서 全身衰弱 증상이 나타날 수 있다.¹⁵⁾

② 피부의 색소침착

皮膚의 色素沈着은 한방병리상 面垢에 해당할 수 있는데, 이 표현은 한방병리에 나타나지 않고 비슷한 표현으로는 面色萎黃, 面色晦黃, 黧黑의 증상으로 여겨진다. 面色萎黃은 脾氣虛證과 脾不統血證(或症), 胃氣虛證에서, 面色晦黃은 寒濕困脾證에서, 黧黑은 腎陽虛證(或症)에서 각각의 증상들이 보인다.

③ 體重減少

체중이 감소하여 형체가 여위고 마른다는 점에서 한방병리상의 形體消瘦의 증상에 가깝다. 形體消瘦의 증상이 나타나는 병증으로는 脾不統血證, 肺陰虛證, 肺氣陰兩虛證, 肺氣衰絕證, 腎精不足證, 大腸津虧證이 있다. 여기서도 寒熱象이 없다는 점에서 肺

陰虛證, 肺氣陰兩虛證는 제외된다.

④ 食慾不振

食慾不振은 脾와의 증상과 관계가 많다. 하지만 惡心, 嘔吐의 증상이 동반된다는 점에서 脾와 관련된 증은 없었다. 食慾不振 및 惡心, 嘔吐가 동시에 나타나는 증상은 胃와 관련된 병증으로 胃氣虛證, 胃陰虛證이 있다. 그러나 胃陰虛 역시 心煩潮熱이 있다는 점에서 제외된다.

⑤ 低血壓

低血壓은 혈압이 낮은 상태이지만 고혈압과 달리 명확한 정의가 있지 않다. 그 이유는 원인 질환이 없는 본태성 저혈압의 경우에는 방치해도 장기장애가 생길 가능성이 없어 병적 의의가 적기 때문이다. 일반적으로 혈압계로 측정한 결과 수축기혈압이 100mmHg이하를 밀도는 정도에서부터 저혈압이라고 표현하고 있다. 혈압은 '심박출량 × 전체 혈관저항'에 의해 규정되기 때문에 심박출량이나 전체 혈관저항 중 어느 쪽이 저하하여도 저혈압이 생긴다. 심박출량이 저하하는 경우로는 泄瀉, 嘔吐, 利尿劑

15) 전국한과의대학 병리학교실공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. pp.265-378.

의 과잉투여, Addison병 등의 세포외액이 감소하는 경우가 있고, 전체 혈관저항이 저하하는 경우에는 중추신경계에서는 Shy-Drager 증후군¹⁶⁾, 말초신경계에서는 가족성 아밀로이드 폴리뉴로피시(polyneuropaty)와 당뇨병성 뉴로피시¹⁷⁾ 등의 자율신경의 기능저하가 있다. 또 하나의 형태로는 기립성 저혈압이 있는데, 증상은 일어설 때 어지러움과 현기증을 일으키며 자율신경조절 상실의 일종이다.¹⁸⁾ 저혈압의 증상은 너무도 다양하고 본태성 저혈압의 경우에는 증상이 없는 경우가 많으며 병적의의가 없으므로 저혈압의 증상은 논외로 한다.

⑥ 粘膜의 色素沈着

한방병리 상으로 脣의 色으로 표현될 것으로 예상하였다. 脣의 표현은 肝血虛證과 肝風內動의 血虛生風證에서 口脣指甲淡白으로, 心血虛證에서 口脣指甲淡白으로, 心血瘀阻證에서 口脣靑紫으로, 腎氣不納證에서 증상이 심하면 面脣靑紫으로 나타난다. 입술에서의 색소침착은 주로 검붉은 색으로 나타나는 점에서 心血瘀阻證과 腎氣不納證이 해당할 것으로 여겨진다.

⑦ 腹痛

腹痛은 肝氣鬱結證과 寒滯肝脈證의 小腹痛痛, 寒

濕困脾證의 腹痛瀉瀉, 小腸氣滯證의 小腹痛痛, 胃氣虛證의 胃脘隱痛, 胃陰虛證의 胃脘疼痛, 胃寒證의 胃脘冷痛, 胃熱證의 胃脘灼痛, 大腸虛寒證의 腹部隱痛, 大腸濕熱證의 腹痛下利, 大腸熱結證의 腹痛拒按, 膀胱虛寒證의 小腹冷痛증상이 있다. 부신피질기능저하증의 복통에는 寒熱증상이 없으므로 肝氣鬱結證과, 寒濕困脾證, 小腸氣滯證, 胃氣虛證으로 좁혀진다.

⑧ 鹽分渴望

鹽分渴望은 장부병기에는 증상이 보이지 않는다. 다만 腎과 짠맛은 水에 속하므로 腎과 관련이 있음을 示唆한다는 것을 유추해 볼 수 있다.

⑨ 泄瀉

便瀉, 大便瀉泄, 五更泄瀉의 표현을 泄瀉의 증상으로 보았다. 心陽虛證과 大腸虛寒證에 便瀉으로, 脾氣虛證과 脾氣下陷證에 大便瀉泄으로, 腎陽虛證에 五更泄瀉으로 증상이 보인다.

⑩ 便秘

大便秘結, 便乾, 大便乾結, 大便乾燥秘結 등으로 표현이 便秘의 증상이다. 肝火上炎證과 肝風內動의 熱極生風證, 心火亢盛證, 脾陰虛證에서 大便秘結증상으로, 肝陰虛證, 心陰虛證, 腎陰虛證에서 便乾증상으로, 大腸津虧證에서 大便乾結증상으로, 大腸熱結證에서 大便乾燥秘結증상이 나타난다.

⑪ 失神

失神은 전반적이고 일시적인 뇌 혈류의 감소로 갑자기 의식을 잃고 쓰러지지만 특별한 조치 없이 대개 수십 초 내에 저절로 완전히 의식을 회복하는 것이다.¹⁹⁾ 失神을 표현하는 방법은 매우 다양하여 어지럼증, 기억상실, 의식소실, 쓰러짐, 혼수, 졸도 등이다. 한의학적으로 표현될 수 있는 실신의 증상은 眩暈, 頭暈目眩, 卒然僵仆, 神志昏蒙, 卒然昏仆,

16) 강은석, 이정락, 김경태, 최원주, 이상일, 김정원. 증례보고 : Shy-Drager 증후군 환자의 난소절제술을 위한 척추마취 경험. 대한마취과학회지. 2006. 50(6). pp.714-717 : 중추 자율신경계 결손과 파킨슨 증후군 및 소뇌 결손이 동반된 다발성 신경계 위축을 보이는 만성 진행성 질환. 원인미상. 일차성 신경퇴화의 예로 간주되고 있음.

17) 시제키 타카하시. step 내과2-순환기. 한국의학. 2011. p.263 : 뉴로피시는 말초신경병증으로 증상은 매우 다양한데 크게 근력약화, 감각저하, 이상감각, 통증, 자율신경장애 등이 있다. 근력약화에는 사지마비 혹은 사지근력약화, 양쪽 하지의 근력약화, 호흡마비, 안면근육마비 등 다양한 형태의 마비가 있으며, 통증·온도·진동·위치에 대한 감각저하가 올 수 있다. 또한 바늘로 찌르는 듯한 느낌, 저린 느낌, 전기가 통하는 듯한 느낌, 고춧가루를 뿌린 듯한 따가운 느낌, 칼로 도려내는 듯한 느낌 등의 다양한 이상감각을 보일 수 있다. 그 밖에 자율신경의 장애로 인하여 침의 양이 줄어들어 입이 마르고, 부정맥·어지럼증·발기불능·변비·요실금 등의 증세도 나타날 수 있다.

18) 시제키 타카하시. STEP 내과2-순환기. 한국의학. 2011. p.263.

19) 임홍의. 노년내과 심포지엄-노인의 혼란 질환 : 실신과 어지러움. 대한내과학회 춘계학술발표 논문집. 2013. 2013(0). pp.51-56.

부신피질기능저하증의 증상	脾와 관련된 변증	腎과 관련된 변증
全身衰弱	脾氣虛證, 脾氣下陷證, 寒濕困脾證	腎氣虛證
皮膚의 色素沈着	面色萎黃-脾氣虛證 脾不統血證(或症) 面色晦黃-寒濕困脾證	黧黑-腎陽虛證(或症)
體重減少	脾不統血證	腎精不足證
食慾不振, 惡心, 嘔吐	없음	없음
低血壓	논의	
粘膜의 色素沈着	없음	腎氣不納證
腹痛	寒濕困脾證	없음
鹽分渴望	없음	없음
泄瀉	脾氣虛證, 脾氣下陷證	腎陽虛證
便秘	脾陰虛證	腎陰虛證
失神	脾氣下陷證	腎精不足證, 腎氣虛證, 腎陰虛證, 腎陰陽兩虛證
白斑症	없음	없음

표 3. 부신피질기능저하증의 증상이 나타날 수 있는 脾와 腎과 관련된 辨證

Table 3. Pattern identification of spleen and kidney related to hypoadrenocorticism

目眩 등으로 볼 수 있다. 肝火上炎證, 肝陽上亢證, 肝血虛證, 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎陰陽兩虛證에서 眩暈증상으로, 肝陰虛證, 脾氣下陷證, 腎陰虛證, 膽鬱痰擾證에서 頭暈目眩증상으로, 肝風內動의 肝陽化風證에서 卒然僵仆증상으로, 痰迷心竅證에서 神志昏蒙과 卒然昏仆증상으로, 膽熱證에서 目眩증상으로 볼 수 있다.

⑫ 白斑證

臟腑病機에는 보이지 않는다.

위 내용을 정리하면 다음 [표2]²⁰⁾와 같다.

[표2]에서 부신피질기능저하증에서의 全身衰弱, 色素沈着 등의 12증상들 중 肝과 관련된 수 있는 증상은 腹痛, 便秘, 失神의 3가지이고, 心과 관련된 수 있는 증상은 全身衰弱, 粘膜의 色素沈着, 泄瀉, 便秘의 4가지이고, 脾와 관련된 수 있는 증상은 全身衰弱, 皮膚의 色素沈着, 體重減少, 腹痛, 泄瀉, 便秘,

失神의 7가지이고, 肺와 관련된 수 있는 증상은 全身衰弱, 體重減少의 2가지이고, 腎과 관련된 수 있는 증상은 全身衰弱, 皮膚의 色素沈着, 體重減少, 粘膜의 色素沈着, 泄瀉, 便秘, 失神의 7가지였다. 이밖에 膽과 관련된 수 있는 증상은 失神의 1가지이고, 小腸과 관련된 수 있는 증상은 腹痛의 1가지이고, 胃와 관련된 수 있는 증상은 皮膚의 色素沈着, 食慾不振·惡心·嘔吐, 腹痛의 3가지이고, 大腸과 관련된 수 있는 증상은 體重減少, 泄瀉, 便秘의 3가지이다. 가장 많은 증상이 나올 수 있는 장부는 脾와 腎을 알 수 있다.

2) 부신피질기능저하증 중 脾와 腎과 관련된 변증

앞의 내용을 토대로 脾와 腎에 관련된 변증으로 표로 만들어 보았다. 표는 다음 [표3]와 같다.

① 全身衰弱

脾氣虛證과 脾氣下陷證에서는 嘔吐로 인한 胃氣上逆증상은 나타나지 않아야 한다. 부신피질기능저하증은 嘔吐 증상을 동반하기 때문에 두 변증과의 관련성이 떨어진다. 脾不統血證에서는 각종 出血症

20) 전국한외과대학 병리학교실 공편. 한방병리학. 한의문회사. 2001. pp.265-378.

이 나타난다. 하지만 부신피질기능저하증에서는 出血의 양상이 나타나지 않기 때문에 관련성이 없다. 寒濕困脾증은 脾陽이 허해져 寒濕이 생기면서 濕과 脾虛증상 및 寒象이 동시에 존재하는데²¹⁾, 부신피질기능저하증은 체온저하증상이 없으므로 寒象과는 거리가 있다. 腎氣虛證은 선천부족이나 久病, 勞損過多, 房勞不節, 老齡化 등으로 정신과 체력이 쇠약해짐이 나타난다는 점에서 관련성이 높다.

② 피부의 색소침착

脾와 관련하여 黃色을 많이 보이는데 누렇게 피부색이 변하는 것이다. 보통은 누렇게 뜬다는 표현을 많이 쓴다. 黃色으로의 皮膚變色은 黃疸와 관련 있다고 사려된다. 부신피질기능저하증의 色素沈着 양상은 皮膚의 톤이 색소증가로 인하여 갈색이나 황갈색 또는 청동색으로 어두워지고 검어지는 양상을 보이기 때문에 脾와 관련된 피부색과 차이를 보일 것으로 예상된다.

③ 體重減少

體重減少가 보이는 辨證은 脾不統血證과 腎精不足證이 있다. 脾不統血證은 出血을 主증상으로 한다는 점에서 부신피질기능저하증과 거리가 있다. 腎精不足證은 精虛로 인하여 精이 氣化되지 못해 氣虛증이 나타나서 기운이 쇠약해지는 全身衰弱이 나타날 수 있다.

④ 腹痛

腎과 관련된 辨證이 없기에 脾가 腎보다 더 관련되어 보인다. 腹痛은 脾와 관련되어 寒濕困脾證에서 보인다. 寒濕困脾證은 濕邪가 脾陽을 손상시켜 內寒을 발생시키면서 나타난 증이다. 脾의 運化기능 실조로 水濕이 정체하므로 浮腫이 보이나, 부신피질기능의 증상에서는 浮腫이 보이지 않아 기전이 다른 것으로 생각된다. 또한, 腹痛은 부신피질기능저하증에서 34%의 빈도로 나타나 필수 증상은 아니다. 부신피질기능저하증에서의 복통은 急性腹痛에서부터

불분명한 腹痛의 증상까지 다양한 양상으로 나타난다.²²⁾

⑤ 泄瀉

泄瀉에 관련된 脾氣虛證과 脾氣下陷證은 胃氣上逆 증상이 없다는 점과 食後脹滿이 있다는 점에서 부신피질기능저하증과의 연관성은 낮다. 腎陽은 眞陰 陽의 근본이므로 腎陽이 虛해지면 각 부분에서 陽虛증상이 나타난다. 腎陽虛로 脾陽을 溫養하지 못하면 脾腎의 陽이 모두 虛해져서 下利清穀과 五更泄瀉 등이 나타난다. 腎陽不足은 胃에 까지 영향을 끼쳐 胃寒證을 일으켜²³⁾ 嘔吐를 일으킬 수 있다. 다만, 腎陽虛는 寒象을 겸하고 있으므로 이점이 부신피질기능저하증과의 연관성이 떨어진다.

⑥ 便秘

脾陰虛證, 腎陰虛證에서 모두 나타날 수 있다. 부신피질기능저하증의 便秘는 熱象이 없으므로 脾陰虛證과 腎陰虛證 둘 다 모두 陰虛하여 熱象이 나타날 수 있다는 점에서 관련성이 떨어진다.

⑦ 失神

위에서 언급한 頭暈目眩증상으로 볼 수 있는데, 頭暈目眩 증상은 脾氣下陷證에서 次症이고 腎精不足證과 腎氣虛證, 腎陰虛證, 腎陰陽兩虛證에서 主症이 된다. 따라서 脾보다 腎이 좀 더 관련성이 있다.

⑧ 食慾不振, 惡心, 嘔吐

辨證 상으로는 胃氣虛證인데, 胃는 脾와 表裏를 이룬다는 점에서 脾와 관련이 있다. 다만 嘔吐의 증상이 있어 脾와 관련된 변증과의 관련이 낮다. 이에 반해 腎은 命門相火의 기능을 담당하는 腎陽이 脾胃로 하여금 음식물의 受納, 腐熟, 運化기능을 발휘하게끔 하는 動力으로 작용²⁴⁾하기 때문에 腎陽不足은

21) 전국한의학대학교 병리학교실공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. p.319.

22) E.braunwald외. 해리스 내과학. 도서출판 MIP. 2003. p.2166.

23) 전국한의학대학교 생리학교수 편. 동의생리학. 집문당. 2008. p.288.

24) 전국한의학대학교 생리학교수 편. 동의생리학. 집문당. 2008. p.268.

脾胃의 음식물의 受納, 腐熟, 運化기능을 떨어뜨려 食慾不振, 惡心を 일으킬 수 있다. 腎陽不足이 심해지면 胃寒證을 일으켜 嘔吐를 유발시킬 수 있기에 腎陽不足이 일으킨 胃氣虛가 胃陽虛로 진행되어 食慾不振, 惡心, 嘔吐가 모두 나타나는 것으로 볼 수 있다.

⑨ 低血壓

다양한 증상과 관련이 있어 論外하였으나, 혈액 순환과 관련되어 간단히 살펴보고자 한다. 혈액 순환에서 보자면 脾는 脾不統血證이 혈액과 관련된 辨證으로 주로 出血의 양상을 띠게 된다. 또한 水穀之氣를 소화과정을 거쳐 營氣와 衛氣를 만든다는 점에서 혈액의 생성에도 관련되어 있다. 脾에 비하여 腎은 혈액과 관련이 없어 보이나, 심장과 心腎相交의 관계를 가지므로 혈액순환과 밀접하게 연관이 있다. 혈액을 운행하는 推動의 힘은 心에서 나오며, 心火下降과 腎水上升으로 氣의 순환이 일어나고 氣의 推動이 心氣 및 腎氣로 일어남을 생각해 볼 때, 혈액 순환 측면에서는 腎이 脾보다는 더 비중 있는 역할을 한다는 점을 알 수 있다.

이외에도 부신피질기능저하증 환자들은 흔히 심한 과민성과 불안증의 성격변화를 나타낸다. 정신적인 증상의 경우를 본다면, 脾와 관련된 증상에는 倦怠無力으로 표현하듯이 無氣力적이고 의욕없음의 정신적 증상을 보이지만, 腎과 관련해서는 少眠, 少寐, 失眠 등의 예민하고 불안 할 때의 정신적인 증상을 보인다. 또한 과민성과 불안증은 七情 중 恐에 가까우며 恐傷腎²⁵⁾의 병리적 기전에 의하여 腎을 상하게 할 가능성이 높다.

부신피질기능저하증의 증상을 腎臟과 관련하여 생각해 보면, 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎氣不納證, 腎陽虛證, 腎陰虛證, 腎陰陽兩虛證에 다양한 증상으로 흩어져 나타난다. 진신쇠약은 腎氣虛證에서, 皮膚의 色素沈着은 腎陽虛證에서, 體重減少는 腎精不足證에서, 粘膜의 色素沈着은 腎氣不納證에서, 泄瀉는 腎

陽虛證에서, 便秘는 腎陰虛證에서, 실신은 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎陰虛證, 腎陰陽兩虛證에서 보인다. 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎氣不納證, 腎陽虛證, 腎陰虛證, 腎陰陽兩虛證은 腎虛證으로 포괄할 수 있다. 하지만 부신피질기능저하증이 寒熱象이 나타나지 않는다는 점에서 腎精不足證과 腎氣虛證이 부신피질기능저하증의 증상의 辨證에 가깝다.

비슷하게 脾臟과 관련하여 부신피질기능저하증의 증상을 생각해 보면, 진신쇠약은 脾氣虛證, 脾氣下陷證, 寒濕困脾證에서, 피부의 색소침착은 寒濕困脾證에서, 설사는 脾氣虛證과 脾氣下陷證에서, 변비는 脾陰虛證에서, 실신은 脾氣下陷證에서 나타날 수 있어 주로 脾氣下陷證과 寒濕困脾證에 치우쳐 있다.

3. 腎臟의 韓醫學 病理

한의학의 臟象觀에 의하면 腎은 潛伏과 平衡에 관한 기능이다. 腎臟의 주요 기능은 主藏精, 主納氣, 主津液, 司二陰, 藏志하며 뇌수를 資生하는 작용, 골격을 充養하는 기능들²⁶⁾로 腎臟의 虛症에 해당하는 병리적 증상들은 精, 氣, 臟腑陰陽, 津液의 虛損에 따라 분류하면 다음 아래와 같다.²⁷⁾

1) 精(腎精虛)

腎藏精하므로 先天之精의 부족, 房勞過多, 年老體衰나 久病으로 인한 腎精의 손상에 기인한다. 眩暈耳鳴, 腰膝酸軟, 小兒發育遲延, 女子經閉不孕, 健忘少眠, 動作遲鈍, 形體消瘦, 齒搖脫落, 知能低下, 反應遲鈍, 肌肉萎縮의 증상이다.

2) 氣(腎氣虛, 腎氣不固, 腎不納氣)

腎氣에 따른 증상은 腎氣虛, 腎氣不固, 腎不納氣의 세 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 腎氣虛는 腎氣虧虛로 固藏과 攝納의 기능이 감퇴되어 나타나며, 증상으로는 眩暈耳鳴, 腰膝酸軟, 氣短自汗, 倦怠無力, 面色晄白, 小便頻數, 遺精, 早泄이 있다. 둘째,

25) 전국한과의과대학 병리학교실공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. p.56.

26) 杜鎬京 편. 동의신계학. 재단법인 동양의학연구원. 1992. p.8.

27) 전국한과의과대학 병리학교실 공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. p.338.

	증상	腎精不足	腎氣虛	腎氣不固	腎氣不納	腎陰虛	腎陽虛	腎陰陽兩虛	腎虛水泛
精	生殖能力 ²⁸⁾	◎				○	▽ 子宮寒		
	遺精, 早泄 老化 ²⁹⁾	○	○	◎		○	○	◎	
	小兒發育遲延	◎				○		○	
	滑精 胎動利滑			◎					
氣	動作遲鈍, 反應遲鈍 倦怠無力	○							
	呼吸器(氣短)		◎		◎ 喘息			▽ 動則氣喘	○ 咳喘痰鳴
神	健忘	○				○		○	▽心悸
	神疲(萎弱)			○				○	
血	形體消瘦, 肌肉萎縮	○							
夢	不眠, 少眠	○				○		○多夢	
津液	自汗		◎	○	○			◎	
	盜汗					◎		◎	
	小便頻數		○	◎					
	小便失禁			◎					
	小便清 泄瀉 浮腫			○			◎長 ◎晨泄	○	◎
頭	眩暈	◎	◎			◎	○	◎	
面	面色晄白		○	○	○		○或黑	○	
眼	目眩					◎			
	耳鳴	◎	◎			◎	○	◎	
耳	耳聾			▽ 聽力減退		◎			
腰	腰膝酸軟	◎	◎	○		◎	◎	◎	○
手足	畏寒肢冷				○		◎	▽手足冷	
火	潮熱					◎			
	五心煩熱							◎	

표 4. 한방병리에 따른 증상. ◎주증상 ○부차증상 ▽비슷하면서도 다른 증상 및 부연설명

Table 4. Sign and symptoms of Korean medical pathology.

◎ main symptom ○ secondary symptom ▽ similar symptoms and notes

腎氣不固는 腎氣의 固藏작용이 무력해져 대소변이나 정이 세어나가게 되며, 小便頻數而清, 尿後尿力不盡, 遺尿, 小便失禁, 滑精, 早泄, 胎動易滑의 증상이 있다. 셋째, 腎不納氣는 腎氣不足으로 納氣기능이 소실되어 肺腎 기능 감퇴가 나타나며 氣短喘息, 呼多吸少, 動則喘甚, 自汗出, 畏寒肢冷, 面色晄白而虛浮,

甚則面脣青紫, 腰膝酸軟의 증상을 보인다.

3) 臟腑 陰陽(腎陰虛, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛)

장부 음양에 따라 腎陰虛, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛의 세 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 腎陰虛는 전신의 滋潤, 營養, 陽熱의 制約, 寧靜과 成形 등의 功能에 대한 腎氣의 促進작용이 감퇴된 病變으로 腎의 津液이 부족하여 虛火가 생긴 증으로 陰虛火旺의 증상

28) 男子不妊, 女子不妊을 포함한다.

29) 齒搖, 脫落을 포함한다.

이 나타난다. 頭眩目眩, 耳鳴耳聾, 腰膝酸軟, 五心煩熱, 潮熱盜汗의 증상이다. 둘째, 腎陽虛는 元陽이 부족하여 氣化작용을 상실함으로 溫煦가 안되고 水濕이 증가 되는 증으로 腎의 기능저하가 있으며 寒症을 겸하여 畏寒肢冷, 腰膝酸軟, 五更泄瀉, 下痢清穀, 小便清長, 面色晄白 或 如黑, 眩暈耳鳴, 男子陽萎不舉, 早漏, 性慾減退, 女子宮寒不孕, 尿少浮腫, 白帶清稀의 증상을 보인다. 셋째, 腎陰陽兩虛는 元陽이 부족하고 陰精이 모자라 溫煦가 안되고 장부경락을 濡養시키지 못하여 腎기능 저하와 熱象, 寒象이 동시에 나타나 腎虛, 虛熱, 虛寒의 세 가지가 나타나게 된다. 眩暈耳鳴, 腰膝酸軟疼痛, 五心煩熱, 盜汗, 遺精, 手足冷, 自汗出, 面色晄白, 顴紅, 失眠健忘, 多夢, 精神萎弱, 齒浮搖動, 毛髮乾枯, 動則氣喘, 足跗浮腫 증상이다.

4) 津液(腎虛水泛)

腎陽이 쇠약해져 氣化작용이 되지 않아 水飮이 저류된 증으로 浮腫, 腎虛, 陽氣虛衰 증상 등의 세 가지를 특징으로 하는 全身浮腫을 주증으로 腰膝酸痛, 尿少, 心悸氣短, 咳喘痰鳴, 陰囊水腫 증상이 나타난다.

한방 병리에 따른 증상을 도표로 정리하면 [표 4]³⁰⁾와 같다.

4. 腎正格의 적응 증상과 사용례(臨床家가 제시한 腎正格 適應症)

腎正格의 사용례는 최³¹⁾와 김³²⁾의 著書에서 조사하였다. 최는 類中風의 腎中(허로증), 歷節風, 色傷寒, 寒痰, 腎寒喘, 濡泄, 虛痢, 呃逆-冷呃, 積聚-腎積(奔豚), 虛損-腎虛, 遺精, 早泄, 寒濕頭痛, 骨痛, 冷腹痛, 腎虛腰痛(屈身刺痛), 水疝, 腳氣-腳足寒冷, 痿症-骨萎, 耳鳴, 耳聾, 腫子濁, 迎風出淚, 近視不明(遠視), 青盲, 齒動搖, 鼻瘡, 瘀血(경락상 腎經부위), 唾血, 下消, 運氣에서 六甲之年³³⁾과 六辛之年³⁴⁾, 발

목염좌(경락상 腎經)을 제시하였다.³⁵⁾

김은 中藏의 腎中, 色傷寒, 濡泄, 腎泄, 呃逆-冷呃, 腎積(奔豚), 精虛頭痛, 骨痛, 腎虛腰痛, 水疝, 陰痿, 腸癖(虛痢), 耳聾, 迎風出淚, 近視不明(遠視), 暴盲·青盲, 眼花, 胞腫腫脹(腎虛로 인한 경우), 綠內障(노화로 인한 경우), 口舌乾(腎水不足인 경우), 咽喉腫痛, 齒動搖, 齒痛, 鼻槁, 下消, 噎膈, 腎效, 久嗽, 夜嗽, 虛喘, 月經痛, 脫肛(精脫한 자), 水腫, 小便不利, 咽喉腫痛, 少陰經筋에 해당하는 項強症, 背痛(老弱者), 腰膝酸痛, 발목염좌(경락상 腎經), 臑痛(伸而不屈), 骨痿를 제시하였다.³⁶⁾

최와 김이 동시에 겹치는 증상은 中風에서의 腎中, 色傷寒, 濡泄, 虛痢, 呃逆-冷呃, 積聚-腎積(奔豚), 頭痛, 骨痛, 腎虛腰痛(屈身刺痛), 水疝, 骨痿, 耳聾, 迎風出淚, 近視不明(遠視), 青盲, 齒動搖, 발목염좌(경락상 腎經), 下消, 运气에서 六甲之年과 六申之年³⁷⁾이다. 위의 내용을 토대로 정리하면 [표5]와 같다.

[표5]腎正格의 適應症을 [표4]한방병리에 따른 증상에 표시하여 腎正格 適應症이 한방병리에서 어떤 腎虛 증상에 해당되는지를 따져 [표6]을 작성하였다. 김과 최가 일치하는 증상인 中風에서의 腎中, 色傷寒, 濡泄, 呃逆-冷呃, 積聚-腎積(奔豚), 頭痛, 骨痛, 腎虛腰痛(屈身刺痛), 水疝, 骨痿, 耳聾, 迎風出淚, 近視不明(遠視), 齒動搖, 下消, 運氣에서 六甲之年과 六申之年에 김과 최가 각각 제시한 증상들을 한방병리에 제시된 증상과 일치하는지를 기준으로 일치하는 것을 ●와 ○으로 [표4]를 기반으로 하여 표시하였고 내용은 [표6]과 같다.

中風에서의 腎中の 증상은 多汗, 身冷, 色黑이다

30) 전국한의학대학 병리학교실공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. pp.337-352.

31) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009.

32) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009.

33) 土歲太過 土克水 : 歲土가 태과하여 雨濕이 유행하므로 신수가 사를 받게 되어 항상 불쾌감을 느끼며 발에 힘이 없고 발바닥이 아프며 속이 터분하고 사지를 놀리지 못하는 증을 호소한다.

34) 歲水不及 土克水 : 歲水가 불급하여 습이 성행하므로 부종이 나타나고 몸이 무거우며 濡泄 足痿 却下腫痛 등의 증을 호소한다.

35) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. pp.93-444.

36) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. pp.158-686.

37) 최는 運氣로써 내용을 제시하였고, 김은 水腫에서 내용을 제시하였다.

	최와 김이 같은 適應症	비고	최와 김이 따로 제시한 適應症
精	色傷寒	色後傷寒	早泄(최), 陰痿(김), 齒痛(김), 月經痛(김), 脫肛(精脫한 자)(김),
	骨痿		
	齒動搖		
	下消		
氣	呃逆-冷呃		腎寒喘(최), 噎膈(김), 腎欬(김), 久嗽(김), 夜嗽(김), 虛喘(김)
	積聚-腎積(奔豚)		
血			唾血(최)
津液	濡泄, 虛痢	김은 腸癖을 虛痢로 봄	腎泄(김), 口舌乾(김), 小便不利(김), 水腫(김)
頭	頭痛, 骨痛	頭痛에서 김은 精虛頭痛, 최는 寒濕頭痛으로 제시	
眼	迎風出淚		瞳子濁(최), 暴盲(김), 眼花(김), 胞瞼腫脹(김), 綠內障(김)
	近視不明(遠視), 青盲		
耳	耳聾		耳鳴(최)
鼻			鼻瘡(최), 鼻槁(김)
咽喉			咽喉腫痛(김)
服			冷腹痛(최)
腰	腎虛腰痛(屈身刺痛)		腰膝酸痛(김), 項強症(김), 背痛(김)
手足	발목염좌(경락상 腎經)		腳足寒冷(최), 腳痛(김),
風	腎中	최는 類中風에 속하는 것으로 김은 中藏에 속하는 것으로 보았다.	歷節風(최)
疝症	水疝		

표 5. 腎正格的 適應症

Table 5. Indication of Kidney Jeonggyeok

38). 多汗은 自汗과 盜汗의 구분이 없으나, 身冷은 畏寒肢冷으로 볼 수 있고, 色黑은 腎陽虛에서만 나타나므로 腎陽虛의 畏寒肢冷과 色黑이 일치하는 증상으로 보인다.

色傷寒은 色後傷寒으로 임상례의 증상이 제시되었다. 성행위 후에 두 눈이 뒤집어지면서 惡寒, 戰慄, 無汗이 있고, 호흡을 쉬기 힘들며, 혀가 목구멍에 말리며 얼굴 빛이 누런 증상이다.³⁹⁾ 원인이 성행위이므로 腎精不足으로 인한 精虛로 보이나 腎에 관련된 변증에 일치하는 증상은 없었다.

濡泄은 몸이 무겁고 복통이 없으며 물이 내려가는 듯한 腸鳴이 있는 것이다.⁴⁰⁾ 脾의 濕이 제거되지 못하고 腎主水의 기능이 失調된 결과 濡泄이 발생한다.⁴¹⁾ 수액의 신진대사과정은 肺氣의 宣降과 通調水

道, 脾氣의 水濕運化와 升清외에 반드시 腎陽의 氣化작용을 통해야 정상적인 수액대사가 이루어진다.⁴²⁾ 濡泄은 脾氣의 水濕運化와 腎陽의 氣化작용이 失調된 것으로 腎陽虛의 설사증상과 같은 기전으로 보았다.

虛痢는 氣가 약하고 몸이 노곤하며 소화가 안 되고 복통은 없으나 혹 심하기도 한 증상이다.⁴³⁾ 氣虛症을 동반한 설사증상으로 판단된다. 腎氣虛證과 腎陽虛證에 걸쳐있는 증상으로 생각된다.

呃逆-冷呃는 딸꾹질 증상이다. 腎의 納氣 기능이 부전하게 되어 발생한다. 기전은 腎氣不納의 呼吸器증상과 같다. 한방병리상 腎虛症에는 제시되지 않지만 임상에서는 나타날 수 있는 증상이다.

38) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.234.

39) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.254.

40) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.186.

41) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.404.

42) 전국한의과대학 생리학교수 편. 동의생리학. 집문당. 2008. p.294.

43) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.194.

	증상	腎精不足	腎氣虛	腎氣不固	腎氣不納	腎陰虛	腎陽虛	腎陰陽兩虛	腎虛水泛
精	生殖能力 ⁴⁴⁾ 遺精, 早泄 老化 ⁴⁵⁾	● ㉔	● ㉔	○		○	○	○	
	小兒發育遲延 滑精 胎動利滑	○		● ㉔		○			
	動作遲鈍, 反應遲鈍 倦怠無力	● ㉔	● ㉔	○					
	呼吸器(氣短)		● ㉔		● ㉔			▽	● ㉔
神	健忘	○						○	▽心悸
	神疲(萎弱)			○				○	
血	形體消瘦, 肌肉萎縮	● ㉔							
夢	不眠, 少眠	○				○		○多夢	
津液	自汗 盜汗		○	○	○	○		○	
	小便頻數 小便失禁 小便清		○	○					
	泄瀉						○長 ●晨泄		
	浮腫						●D ○E	○	●I
頭	眩暈	○	○			○	○	○	
面	面色晄白		○	○	○		●或黑 ○F	○	
眼	目眩					●A			
耳	耳鳴	●㉔	○			○	○	○	
	耳聾			▽ 聽力減退		●B			
腰	腰膝酸軟	○	●㉔	○	○	●C	●G	○	○
手足	畏寒肢冷				○		●H	▽手足冷	
火	潮熱 五心煩熱					○		○	

표 6. 腎正格 適應症에 해당하는 한방병리상 腎虛의 증상

Table 6. Deficiency symptoms of kidney in Korean medical pathology corresponding to indication of Kidney Jeonggyeok

●: 주증상이 腎正格으로 제시된 것 ●: 부증상이 腎正格으로 제시된 것
 ㉔:(陰痿) ㉕:(迎風出淚, 近視不明, 靑盲, 齒動搖, 暴盲, 項強症, 背痛) ㉖:(臍痛, 추정) ㉗:(下消, 추정) ㉘:(耳鳴) ㉙:(骨痛) ㉚:(虛癩, 六甲之年) ㉛:(虛喘) ㉜:(月經痛) ㉝:(脫肛) ㉞:(久嗽, 虛喘) ㉟:(眼花) ㊀:(耳聾) ㊁:(骨痿) ㊂:(濡泄, 虛癩, 腎泄) ㊃:(水疝, 六甲之年) ㊄:(腎中, 下消) ㊅:(月經痛) ㊆:(脚足寒冷) ㊇:(腎效, 夜嗽, 虛喘) ㊈:(水腫) ()는 腎正格의 적응증과 같, 최종 한 쪽만 제시된 것을 표시. 김, 최가 없는 것은 동시에 제시된 것임.

腎積(奔豚)은 아랫배에서 발하여 위로 心下에 이르기까지 돼지가 뛰어나는 듯한 기운이 위나 아래로 이르고 발작함이 없는 증상이며, 오랫동안 낫지

않으면 喘逆, 骨痿, 少氣에 이르게 된다. 氣의 相衝과 上逆으로 인한 증상이 주이며 한방병리의 腎虛와 일치하는 증상은 없었다.

頭痛은 김과 최가 각각 다르게 제시하였다. 김은 精虛頭痛으로 頭重感이 주가 되며 머릿속 뼈가 아픈 증상과 일시적인 어지러움을 호소하는 증상을 제시

44) 男子不妊, 女子不妊
 45) 齒搖, 脫落을 포함함.

하였다.⁴⁶⁾ 최는 寒濕頭痛으로 머리가 아프면서 무겁고 날씨가 흐리면 두통이 이내 나타나며 가슴이 답답하고 몸이 무거운 증상을 제시하였다.⁴⁷⁾ 寒濕頭痛은 腎陽의 정상적인 작용이 부족하여 인체 내에 寒濕이 생겨 두통이 발생한 것으로 腎陽虛의 증상으로 볼 수 있다. 김의 精虛頭痛은 腎精不足으로 인한 두통으로 腎精不足證의 두통으로 腎精不足證의 眩暈과 기전이 비슷하다.

骨痛은 頭痛과 함께 骨이 비어있는 듯하고 眩暈, 腰痛酸軟, 神疲乏力, 遺精帶下, 耳鳴少寐의 증상을 포함한다.⁴⁸⁾ 骨痛의 증상에서 眩暈, 腰痛酸軟은 腎虛의 기본증상이므로 감별점이 되지 않고 熱象, 寒象이 나타나지 않기에 腎陰虛, 腎陽虛에 해당하지 않는다. 神疲無力과 遺精帶下의 증상은 腎氣虛에 해당한다. 골이 비어있는 듯 한 것과 少寐증상은 精이 부족한 증상으로 腎精不足에 해당한다. 腎氣虛와 腎精不足證에 걸쳐 증상이 나타나지만, 腎精不足證은 生殖이나 發育에 관련된 증상을 위주로 하고 腎氣虛證은 氣虛로 인한 인체의 에너지 부족에 관련된 증상을 위주로 한다는 점을 생각해 볼 때, 精이 氣化하지 못한 氣虛證으로 보아 腎氣虛로 판단하였다. 임상에서 精과 氣가 모두 부족할 때 먼저 氣를 보한 다음에 精을 보하는 것이 치료에 효과가 더 빠르게 나타나므로 먼저 氣虛證으로 辨證하여 치료하고 후에 腎精不足症을 치료하기 때문이다.

水疝은 陰囊水腫⁴⁹⁾으로 浮腫의 일종으로 보았다. 『東醫寶鑑』의 水疝에서는 ‘물을 마시거나, 술에 취하거나, 성생활을 하여 생긴다. 일을 많이 하여 땀이 났을 때 풍한습의 사기를 만나고, 이것이 음낭에 모여 얼음처럼 차가워지며 갑자기 疝病이 생긴다.’⁵⁰⁾는 것으로 보아 腎陽虛로 원인을 보았다.

骨痿症은 腎氣熱로 腰膝을 들지 못하고 뼈가 마르며 骨髓가 감소하는 증상이다.⁵¹⁾ 腎水의 부족과

함께 熱象이 나타난다는 점에서 腎陰虛에 해당하는 증상이다. 腰膝을 들지 못하는 것은 무릎과 허리가 연약해지는 증상에 속하므로 腰膝酸軟에 해당하는 증상이다. 따라서 骨痿症은 한방병리에서 腎陰虛의 腰膝酸軟증상에 해당한다.

耳聾의 증상을 김은 腎虛한 상태에서 相火가 動搖하여 少陽經이 불안정해진 상황으로 설명하였기 때문에 腎陰虛로 판단된다. 반면에 최는 언급이 없었다.

迎風出淚는 노인성병변에서 주로 나타나는 것을 김이 제시하였고⁵²⁾ 최는 언급이 없었다. 迎風出淚는 老化의 증상으로 눈물이 나오는 증상이라 腎精不足證의 老化에 해당하는 것으로 보았다.

近視不明(遠視)은 최는 언급이 없고 김은 遠視는 노화로 발생한다는 점을 언급하였다. 원시도 腎精不足證의 老化의 증세에 해당하는 것으로 판단하였다.

靑盲은 시력이 점차 하강하여 실명에 이르는 증상이다. 精血不足이나 노화에 의해서 생기므로⁵³⁾ 腎精不足證의 老化에 해당한다.

발목염좌는 經絡流注上으로 少陰經에 해당하는 경우에 腎正格이 제시되어 변증에서 제외하였다.

齒動搖는 최는 언급이 없고 김은 腎水枯渴로 인한 것으로 보았다. 腎水의 不足은 精不足이므로 腎精不足證의 노화에 해당하는 것으로 판단하였다.

下消증상은 소변량이 많고 탁하며, 몸이 여위고 입이 마르며 설질은 붉고 얼굴과 귓바퀴가 검어지는 증상이다.⁵⁴⁾ 下消의 원인을 최는 腎陰虛로 보았고, 김은 腎陽虛로 보았다. 제시된 증상만으로 본다면 얼굴과 귓바퀴가 검어지는 부분이 腎陽虛에 보이므로, 한방병리의 腎陽虛의 증상과 일치하고 몸이 마르는 것은 形體消瘦로 腎精不足證에 해당하므로 腎精不足證과 腎陽虛證에 걸쳐 나타난다고 보는 것이 더 타당하다.

六甲之年은 倦怠無力症이 나타나는 증상으로 腎氣虛證에 해당하고 六辛之年는 浮腫이 주로 나타나므로 腎陽虛證에 해당한다.

46) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.316, p.378, p.461.

47) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.257.

48) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.261.

49) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.389.

50) 許浚. 동의보감. 동의보감출판사. 2005. p.818.

51) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.348.

52) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.529, p.510.

53) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.516.

54) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.411.

최와 김이 동시에 제시한 증상 외에도 각각 제시한 적응증도 한방병리상의 어떤 증상에 해당하는지의 여부를 조사하였다.

歷節風の 증상은 전신이 호랑이에게 물린 것처럼 아픈 것이다.⁵⁵⁾ 최는 歷節風에 腎正格을 제시하였는데, 冷寒性으로 온몸 뼈마디가 아픈 것으로 보아 腎陽虛로 본 것으로 추정된다.

최는 早泄를 腎陰不足으로 相火가 치밀어 생기는 것으로 보았다. 그러나 한방병리학의 증상에는 보이지 않는다.

김은 陰痿에 대해 腎의 藏精 기능의 약화 및 腎精虧損을 원인으로 여겼다. 腎精不足證의 生殖能力에 해당되는 것으로 판단하였다.

齒痛은 腎水枯渴로 인한 虛熱이 齒痛의 주된 원인으로 김은 보았다. 虛熱로 인한 熱증상이 있으므로 腎陰虛證에 해당하지만 한방병리상의 증상으로 제시된 것은 없었다.

김이 月經痛이 복부허리통증으로 문질러주고 따뜻하게 하면 나아진다고 언급한 점에서 腎氣虛나 腎陽虛의 腰膝酸軟에 해당하는 것으로 보인다.

精脫한 자의 脫肛은 下焦에서 精이 새어 나가는 증상이므로 腎氣不固의 滑精과 기전이 같고 이에 해당하는 것으로 판단하였다.

腎寒喘의 증상은 腎臟이 寒邪에 상해 기침을 하는데 腰背가 당기면서 아프고 가슴이 조이며 목소리가 잠겨 나오지 않고 憎寒壯熱하며 無汗惡寒하고 煩燥不渴하며 추위에 노출되면 기침을 하는 것이다.⁵⁶⁾ 寒邪가 원인이고 열이 나면서 추워하는데 갈증은 없으므로 眞寒假熱 양상을 띠는 것으로 보인다. 腎陽虛증이 의심되나 기침증상은 氣虛와 관련되어 있으므로 한방병리상 해당되는 증상이 없는 것으로 판단하였다.

보통 噎膈은 三陽의 熱結로 인한 것으로 본다.⁵⁷⁾ 熱結은 陰結이나 虛寒에 의한 것도 있고 腎水枯渴로 인한 것의 경우도 있는데 김은 腎水枯渴에 의한 경우 腎正格을 제시하고 있다. 腎水不足으로 인한 熱

結의 증상이 나타나는 것이므로 腎陰虛로 판단되나 한방병리증상에는 보이지 않는다.

腎欬의 증상은 기침을 하면 허리와 등이 서로 땅기고 아프며 심하면 痰涎이 많이 나온다. 腎은 물을 주관하므로 腎氣가 약화되면 水飲이 범람하여 다량의 痰涎을 배출하게 된다.⁵⁸⁾ 腎虛水泛의 증상임을 알 수 있다.

久嗽은 오래된 만성기침으로 腎의 納氣기능에서 기인하여,⁵⁹⁾ 腎不納氣證에 해당한다.

夜嗽은 밤에만 기침하는 것으로 陰虛에 의한 것으로 腎水가 손상되는 경우 乾咳의 양상이 되고, 腎主水의 기능에 이상이 생긴 경우는 水飲이 범람하여 다량의 痰涎이 배출된다.⁶⁰⁾ 腎水 손상으로 인한 乾咳의 경우 腎陰虛證에 해당하고 水飲이 범람하여 다량의 痰涎이 배출된 경우 腎虛水泛證에 해당한다. 腎陰虛는 한방병리상 보이지 않고 腎虛水泛證만 한방병리에 제시되었다.

虛喘은 腎의 眞陰이 虧損되어 精이 氣化하지 못하고 상하가 交通하지 못해 호흡이促하게 되는 증상으로 喘證이나 短氣가 腎의 병후가 된다. 기침이나 痰涎이 정체해 있는데 痰涎을 잘 배출하지 못하는 경우, 水飲이 범람하는 경우, 腎不納氣의 양상으로 나타나는 경우도 있다.⁶¹⁾ 精의 氣化작용 약하여 腎氣가 약해져서 나타나 腎氣虛證에서 보일 수 있고, 증상에 따라 腎氣不納證과 腎虛水泛證에서도 나타날 수 있다.

唾血은 침을 뱉으면 鮮紅血이 出血하는 증상이다. 唾液이 腎에 속하는 것이라 腎正格을 쓰는 것인데, 『東醫寶鑑』에서 唾血을 肺痿로 보고 그 뿌리가 腎에 있다하여 滋陰降火湯을 쓰는 것⁶²⁾으로 보아 腎陰虛증으로 알 수 있다.

腎泄은 만성적이고 선천적 허약자나 노인에게 주로 발생하고 形寒肢冷, 腰膝酸軟이 동반되기도 한다. 中焦에 溫煦 작용을 발휘하지 못하고 水濕이 범람하여 대변이 묽어지므로⁶³⁾ 腎陽虛證이다.

58) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.322.

59) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.329.

60) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.331.

61) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.335.

62) 許浚. 동의보감. 동의보감출판사. 2005. p.133.

55) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.103.

56) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.172.

57) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.307.

口舌乾은 腎水不足에 의한 경우 腎正格이 제시되어 腎陰虛로 볼 수 있으나 한방병리에는 제시되지 않았다.

小便不利증상에서 김은 퇴행성과 虛勞에서 기인하는 비뇨기계의 이상에는 기본적으로 腎正格을 쓸 것을 제시 하였다. 노화에 의한 것으로 八味腎氣丸의 치료증으로 보아 腎陽虛로 보았으나 한방병리에 보이지 않는다.

水腫의 경우, 腎陽의 기능이상으로 인하여 水가 정류하게 되고 肺로 上泛하면 浮腫을 비롯하여 喘을 유발하게 된다.⁶⁴⁾ 腎虛水泛證의 경우에 해당한다.

瞳子濁은 눈동자가 뿌연 것으로 瞳子が 腎水の精에 속하여 腎正格을 쓴다.⁶⁵⁾ 瞳子濁은 精不足證인 것으로 추정되나 한방병리의 증상 해당사항 없음으로 보았다.

김은 暴盲은 시력이 갑작스럽게 강하되어 실명이 되는 것으로 靑盲과 기전이 같은 것으로 보았다.

眼花증상은 目眩 증상과 같이 눈앞에 꽃무늬 같은 것이 나타는 증상이다. 腎陰虛의 目眩증상이 눈이 뿌옇고 눈앞이 캄캄하고 꽃 같은 헛것이 어른거리는 증상이므로 眼花는 目眩에 포함되는 증상으로 腎陰虛證에 해당한다.

胞臉腫脹은 눈꺼풀이 붓는 것으로 浮腫의 일종으로 보고 腎虛로 유발된 경우 腎正格을 활용하였다. 腎陽虛로 인한 浮腫과 기전이 같으나 한방병리증상에는 없다.

綠內障의 경우 노화에 의해 만성적으로 腎虛의 증후를 띄는 경우에 腎正格을 활용하였다. 노화는 腎精不足으로 인한 증상이나 한방병리에 제시된 증상이 아니라 제외하였다.

耳鳴의 경우, 최는 허약한 사람이 서서히 온 耳鳴에 腎正格을 제시하였으므로 노화로 인한 腎精不足證의 경우로 볼 수 있다.

鼻瘡의 경우 최는 腎傷의 경우 腎正格을 제시하였다. 『東醫寶鑑』에는 肺熱을 원인으로 지목하고 黃芩湯과 洗肺散을 제시하고 있는데⁶⁶⁾, 최도 또한

肺熱症方을 제시한 것으로 보아 腎傷이 원인일 때만 腎正格을 쓰는 것으로 보인다. 별다른 기전제시가 없어 肺熱이 나타나는 熱象이 있는 것으로 보아 腎陰虛로 추정된다.

鼻槁는 비강점막이 건조해지는 증상으로 건조한 딱지가 생기고 숨쉬기가 불편한 증상이다. 腎陰이 손상된 경우 腎正格이 제시되어⁶⁷⁾, 腎陰虛證에 해당한다.

咽喉腫痛은 眞陰이 虧損된 경우와 格陽에 의한 경우가 있다. 腎의 기능 저하로 水가 咽喉로 散布되지 못하여 발병하는 咽喉病에 腎正格이 제시되었다.⁶⁸⁾ 眞陰이 虧損되는 경우 虛火가 발생하고 格陽된 경우에는 上熱下寒의 증이 된다. 眞陰虧損의 경우 腎陰虛에 해당하며, 格陽은 음과 양이 서로 분리된 것으로 陰實陽虛로 인해 양이 한 쪽으로 몰려 나타나게 되므로 陰陽의 관점에서는 陰에 비해 상대적으로 陽虛로 나타나게 되므로 腎陽虛에 해당한다.

項強症과 背痛은 퇴행성으로 진행되는 경우 腎正格이 제시되어 腎精不足의 노화증상에 해당한다.

冷腹痛의 경우 아랫배가 끊임없이 아프고 증감이 없는 증상이다. 아랫배가 찬 것은 腎陽氣 不足으로 추정된다. 한방병리증상에는 보이지 않는다.

腳足寒冷은 膝이하가 寒冷한 것이다. 腎陽虛證의 畏寒肢冷에 해당하는 것으로 보았다. 김은 무릎을 펴는 것은 양호하나 굽어지지 않는 膕痛에 腎正格을 제시하였다. “伸而不屈者, 骨病”이라 하여 腎主骨하여 신경격을 쓰는데⁶⁹⁾ 腎正格으로 腎精을 강화하여 치료하는 것으로 보인다. 腎精不足의 動作遲鈍에 해당하는 것으로 추정하였다.

[표6]에 보이듯이 腎正格의 適應症과 한방병리의 腎虛증상은 정확히 일치하는 것은 아니지만 腎精不足證의 生殖能力, 老化, 動作遲鈍, 形體消瘦, 耳鳴증상, 腎氣虛證의 遺精, 早泄, 倦怠無力, 呼吸器증상, 腰膝酸軟, 腎氣不固證의 滑精, 腎氣不納證의 기침, 喘息증상, 腎陰虛證의 眼花, 耳聾, 腰膝酸軟, 腎陽虛

63) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.404.

64) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.434.

65) 최문태. 실용임상사암침법. 의성당. 2009. p.354.

66) 許浚. 동의보감. 동의보감출판사. 2005. p.571.

67) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.544.

68) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.575.

69) 김관우. 사암침법병증론. 초락당. 2009. p.671.

證의 泄瀉, 浮腫, 面黑, 腰膝酸軟, 畏寒肢冷, 腎虛水泛證의 기침, 喘息, 浮腫증상에서 일치점을 보인다. 腎正格은 腎氣를 강화하여 腎水(精)의 생성을 도와 生殖能力을 높여주고, 耳鳴, 노화 및 인체의 形에 관련된 증상을 치료한다. 강화된 腎氣로는 無力症과 腰膝酸軟을 치료하고, 氣의 固攝작용을 향상시켜 遺精, 早泄, 滑精증상을 치료하고, 氣의 納氣 기능을 향상시켜 喘症을 치료한다. 腎陰虛에 관련하여서는 眼花, 耳聾, 腰膝酸軟 등 腎水不足이 더 진행된 증상들을 치료하며, 腎陽虛證에서는 腎陽을 도와 泄瀉, 畏寒肢冷, 浮腫을 치료한다. 腎陽의 衰弱으로 氣化작용이 되지 않아 水飲이 저류된 腎虛水泛證에 나타나는 浮腫증상을 치료한다. 腎正格은 한방병리상 腎陰陽兩虛證은 치료하지 못했는데 陰陽이 交着되어 五心煩熱이나 自汗, 盜汗증의 氣가 변하여 외부로 나가는 증상에는 적응증으로 제시 되지 않음을 알 수 있다.

[표6]에서 한방병리의 증상에 해당하지 않아 누락된 증상들을 기전이 유사하거나 변증에서 나타날

수 있는 증상들을 모아 다시 아래 [표7]로 작성하였다.

[표7]에서는 주로 腎陰虛證과 腎陽虛證을 치료하는 것으로 보인다. 腎陰虛 일 때는 주로 인체내부의 少陰 分역의 수분 부족임을 알 수 있고, 腎陽虛 일 때는 부종의 양상을 띤다. 수분의 산포와 관련이 있으므로 腎主水의 기능저하로 보고 腎正格을 활용했음을 알 수 있다. 津液대사에서 小便, 自汗, 盜汗 증상에 適應症이 보이지 않고 浮腫증상에 주로 제시된 것으로 보아 腎正格適應症은 주로 수분의 배출보다는 인체내부의 수분 산포에 유효함을 알 수 있다. 腎正格은 인체의 수분대사조절을 수분의 배출보다는 수분의 재배치를 통해 하는 것이다.

[표6]과 [표7]을 토대로 보았을 때 腎正格의 適應症과 부신피질기능저하증의 증상 중에서 특히 無力症, 기운없음, 피곤한 증상과 體重減少, 低血壓, 泄瀉증상에 특효할 것이다.

변증 증상	腎精不足	腎氣虛	腎氣不固	腎氣不納	腎陰虛	腎陽虛	腎陰陽兩虛	腎虛水泛	기타
歷節風(최)						○(추정)			
色傷寒									○
虛痢									○
冷呃				○					
腎積									○
水疝						○	○	○	
早泄(최)					○				
夜嗽(김)					○			○	
精虛頭痛(김)	○								
口舌乾(김)		○							
腫子濁(최)	○(추정)								
胞臉腫脹(김)						○	○	○	
綠內障(김)	○								
鼻瘡(최)					○(추정)				
鼻槁(김)					○				
咽喉腫痛(김)					○	○			
冷腹痛(최)						○(추정)			
畏寒肢冷									

표 7. 신경적의 적응증으로 제시된 증상이 한방병리의 변증에 속하는지의 여부

Table 7. Check whether Kidney indication belong to the category of Korean medical pathology or not.

○ 변증과 기전이 유사하여 나타날 수 있는 증상

Ⅲ. 고찰

1. 부신피질기능저하증의 辨證 구분

현대의학에서 의사는 환자가 부신피질기능저하증이 의심되면 부신피질을 촉진하는 물질을 투여하여 그 반응으로 코르티솔의 수치를 측정하여 병을 확인한다. 한의사는 몸에서 나타나는 증상들을 토대로 변증을 하여 치료하게 된다. 진찰은 望問聞切을 통하여 이루어지고, 진찰로 알아낸 증상들이 얼마나 정확한가와 알아낸 증상들이 얼마나 타당한 변증으로 분석되고 감별되었느냐가 치료의 성패를 좌우하게 된다. 그렇기 때문에 증상들을 세심히 파악하는 것은 치료의 첫 단계가 된다. 본문의 부신피질기능저하증의 한의학적 접근에서처럼 脾와 腎과 관련하여 변증을 하게 되며 이를 구분하기란 쉽지 않을 것이다. 기존 연구들에서도 일부증상들이 비슷하여 부신피질기능저하증과 腎陽虛는 비슷하다는 전제하에 실험이 지속되었는데, 부신피질기능저하증이 腎陽虛와 증상의 유사점을 밝히는 데는 도움이 되었으나, 얼마나 어떻게 유사한지와 어떤 증상에서 차이가 있는 점을 언급하지 않았었다.

부신피질기능저하증의 증상은 한의학의 여러 변증 증상들로 흩어져 존재하지만 체온변화가 나타나지 않고, 환자 또한 신체 내의 寒熱증상의 자각 및 타각증상이 없다는 점에서 기존 辨證 중 寒熱象이 나타나는 陰虛나 陽虛의 辨證들과의 관련성이 떨어진다. 또한 대변을 기준으로 변증할 경우에도 설사와 변비가 각각 20%와 19%로 1%차이를 두는 빈도로 나타나기 때문에 일반적으로 陰虛나 陽虛로 나누기 힘들다. 설사와 변비가 나타나지 않는 빈도도 80%와 81%이기 때문에 별다른 증상을 못 느낄 가능성이 크다. 전신쇠약, 체중감소, 식욕부진, 복통, 설사, 변비증상은 소화기 문제와 후천기기의 생성과 관련이 깊어 脾와 관련되어 있는 것으로 보인다. 특히 脾氣虛證, 脾氣下陷證, 寒濕困脾證이 脾臟과 관련하여 부신피질기능저하증 증상과 유사하였다. 하지만 80%이상의 빈도로 나타나는 증상 중 嘔吐가 있어 脾主升清 작용에 의해 나타날 수 없는 증상이 된다. 또한 色素沈着도 脾와 관련되어 나타나지 않

는 증상이다. 脾와 관련되어서는 望色시 黃色양상으로 나타나게 된다.

부신피질기능저하로 나타나는 疲勞感, 無力感, 低血壓, 食慾不振 등의 증상들은 腎虛의 증상소견과 유사하다⁷⁰⁾. 하지만 腎虛는 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎氣不固證, 腎氣不納證, 腎陰虛證, 腎陽虛證, 腎陰陽兩虛證, 腎虛水泛證으로 병리적으로 다양한 측면으로 나타난다. 몸의 물질적인 면에서 보자면 형체가 마르고 체중이 감소하는 것은 腎精不足證이 되고, 氣의 측면에서 보자면 全身衰弱, 無氣力, 臥不寧, 失神은 腎氣虛證이 되며, 陰陽의 측면에서 보면 食慾不振, 惡心, 嘔吐, 泄瀉는 腎陽虛證이 된다. 이렇듯 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎陽虛證의 복합증상으로 나타나 있어서 辨證을 구분하기란 어렵다. 하지만 腎精不足證은 생장 발육과 생식 기능의 감퇴가 특징으로 명확한 衰象이 나타나지 않기⁷¹⁾ 때문에 관련성이 떨어지고, 腎陽虛證은 寒熱象이 나타나지 않는다는 점과 便秘, 泄瀉의 빈도가 비슷하게 나타나기 때문에 관련성이 떨어진다. 腎氣虛證은 腎의 元氣가 虛衰하여 腎이 주관하는 기능이 감퇴되어 나타나는 證으로서 寒象이나 熱象이 뚜렷하게 나타나지 않고, 腎의 증상이 腰膝酸軟, 耳鳴등과 氣虛증상을 요점으로 한다. 腎不納氣나 腎氣不固의 기본 병기가 되지만, 氣短, 喘息, 小便頻數, 遺尿와 같은 증상들을 주증상으로 하지 않는다.⁷²⁾ 그러므로 腎氣虛證은 腎虛의 다른 변증보다 부신피질기능저하증의 증상에 가깝다.

이 밖에 脾腎兩虛證의 가능성도 있지만 脾腎兩虛證은 腎陽虛를 바탕으로 腎陽과 脾陽이 모두 虛한 것으로 역시 자각이든 타각이든 체온에 관한 증상이 나타나야 한다.

2. 腎正格의 適應症과 치료기전

腎正格은 다양한 증상들을 치료하는데 주로 腎精

70) 김성민, 김호준, 이명중, 신영진. 腎正格 침치료와 요추부 국소 침치료가 腎虛腰痛에 미치는 유효성 비교평가. 대한 한의학회지. 2009. 30(2). pp.104-116.

71) 전국한외과대학 병리학교실공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. p.339.

72) 전국한외과대학 병리학교실공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. p.341.

不足證, 腎氣虛證, 腎陽虛證, 腎陰虛證에 활용도가 높은 것으로 조사되었다. 腎正格은 기본적으로 金生水 기전의 정상화를 통해 腎水(精)의 생성을 돕고 이를 통해 腎氣를 강화시키는 작용을 한다.⁷³⁾ 특히 腎氣가 충분히 견고해야지 陰에서 陽이 발생한다는 점을 생각해 볼 때, 腎陽이 작용하려면 먼저 腎氣의 작용에 문제가 없어야 할 것으로 여겨진다. 腎正格은 腎氣를 충실하게 하여 陰으로부터 陽氣를 이끌어 내게 되므로 腎精不足證과 腎氣虛證, 腎陰虛證, 腎陽虛證을 모두 치료할 수 있는 것이다. 腎陰陽兩虛證에는 適應症이 없다는 것은 腎正格이 모든 腎虛證을 치료할 수 있는 것이 아니라 陰에서 陽으로의 전환을 돕는 데에 작용한다는 것을 말해 준다.

3. 부신피질기능저하증에 대한 腎正格의 적용

부신피질기능저하증의 증상은 전신쇠약증상, 무기력함, 색소침착, 식욕부진 및 오심, 구토증상, 설사, 변비, 실신 등으로 나타나고 이는 腎虛證에 나타날 수 있는 다양한 증상과 일치하는 부분이 많다. 辨證상 부신피질기능저하증은 腎氣虛證에 가까운데, 腎氣虛證의 主증상은 倦怠無力과 氣短으로 부신피질기능저하증에서 가장 높은 빈도로 나타나는 全身衰弱 및 無氣力症에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 腎正格은 腎水를 생성하여 腎氣를 강화하여 腎臟의 陰에서 陽氣로 전환하는 기전을 돕는 역할을 하므로 腎氣虛證의 氣虛證에 의한 무기력증을 치료할 수 있다. 腎正格이 腎氣虛證의 무기력증을 치료할 수 있으므로 辨證상 가까운 부신피질기능저하증의 전신쇠약, 무기력증을 치료할 수 있을 것이다. 뿐만이 아니라 腎精不足證의 形體消瘦를 치료하므로 부신피질기능저하증에서의 체중감소의 치료까지 기대할 수 있다.

腎正格은 腎陰虛일 때는 주로 인체내부의 少陰분역의 수분 부족증상을 치료하고, 腎陽虛 일 때는 浮腫을 치료하는데, 특히 수분의 배출보다는 수분의 散布를 통해 浮腫을 치료하므로 泄瀉나 便秘증상이

나타나는 부신피질기능저하증에 적용할 수 있을 것이다.

이상의 검증 과정을 요약하여 정리하면 다음과 같다. 부신피질기능저하증의 다빈도 증상들이 한의학의 臟腑辨證에서 어디에 해당하는지를 분석하였고, 그 결과 중점이 되는 臟腑가 脾와 腎임을 확인하였다. 분석을 통하여 그 가운데 腎臟과의 관련 경향성이 높음을 도출하였으며, 다시 세부 辨證에 대한 검토를 진행하여 부신피질기능저하증이 腎精不足 및 腎陽虛證과의 관련성이 떨어지고 반면에 腎氣虛證이 다른 세부 변증보다 부신피질기능저하증에 상대적으로 가깝다고 결론을 내렸다.

이어서 한방병리학 공통교재에 실린 腎虛 관련 세부 辨證과 해당 증상들을 도표로 분류하고, 이를 기준으로 畝岩鍼法의 臨床書에서 제시한 적응 증상들이 이 가운데 어디에 속하는지 각각 배속하였으며, 교차 비교를 위하여 반대로 한방병리학 공통교재의 실린 適應症이 畝岩鍼法의 腎正格 적응증에 어느 정도 일치하는지를 조사하였다. 그 결과 교집합에 속하는 부분과 각각 서로 해당하지 않는 부분이 나왔으며, 결론적으로 腎正格의 적응증과 병리학교재의 腎虛 適應症은 일치하지 않으며, 세부 분석을 통하여 腎正格이 주로 腎陰에서 腎陽으로의 전환을 돕는 데 작용하는 것으로 보인다고 파악하였다.

마지막으로 이상의 내용을 종합하여 腎正格이 腎을 補하여 陰에서 陽으로의 전환을 도우므로 腎氣虛證의 辨證에 가까운 부신피질기능저하증의 치료에 충분히 활용할 수 있다는 결론을 내렸다.

부신피질기능저하증은 무력감, 전신쇠약과 함께 소화기 증상이 있기 때문에 宋代에 孫兆에 의해 제기된 ‘補腎不如補脾’의 설이나 嚴用和에 의해 제기된 ‘補脾不如補腎’ 등의 논의를 비롯하여 이후의 李東垣과 朱丹溪의 相火學說, 明代 溫補學派 의가들의 命門學說과 어느 정도 관련이 있을 것으로 생각된다. 부신피질기능저하증과 命門, 腎陽, 元氣 등 개념들 사이의 관계에 대하여 향후 심도 있는 후속 연구가 이어지기를 기대한다.

73) 김관우. 사암침법병증론. 2009. 초락당. p.136.

IV. 結 論

부신피질기능저하증의 증상을 한방병리의 臟腑辨證으로 고찰하고, 한방병리의 증상과 舍岩鍼法 腎正格의 適應症을 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 부신피질기능저하증의 증상은 脾臟과 腎臟과 관련 증상이 많았다. 부신피질기능저하증의 증상은 脾臟과 관련하여서는 脾氣虛證, 脾氣下陷證腎, 寒濕困脾證으로 흩어져 보이며, 腎臟과 관련하여 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎氣不納證, 腎陽虛證, 腎陰虛證, 腎陰陽兩虛證에 다양한 腎虛증상으로 흩어져 나타난다. 辨證으로 구분할 경우 腎氣虛證에 가까울 것으로 추정하였다.

2. 腎正格은 腎水의 생성을 도와 腎氣를 강화시켜 腎臟에서 陰에서 陽氣로 전환하는 기전을 돕는다. 따라서 腎精不足證, 腎氣虛證, 腎陰虛證, 腎陽虛證의 증상은 適應症에 해당하지만, 腎陰陽兩虛證은 適應症에 해당하지 않는다.

3. 腎正格에서 水液대사의 조절은 소변이나 땀의 배출이 아닌 水分의 散布를 통하여 이루어진다.

4. 腎正格은 腎氣를 충실히 하여 腎陽의 생성을 도우므로 腎氣의 虛衰와 유사점이 많은 부신피질기능저하증의 증상을 개선시킬 수 있을 것으로 기대된다.

5. 腎正格은 腎氣虛證의 치료가 가능하므로 辨證상 腎氣虛證에 가까운 부신피질기능저하증의 치료에 적합할 것으로 사료된다. 특히 無氣力症, 全身衰弱증상에 효과적이며 體重減少 및 便秘, 泄瀉의 증상도 호전시킬 것으로 기대된다.

6. 침치료는 부작용이 적고 시술이 간단하여 부신피질기능저하증과 같은 병적인 상태가 아닌 부신피질기능저하증의 치료에도 많은 도움이 될 것이다.

그러나 부신피질기능저하증의 변증이 腎氣虛證과

정확히 일치하는 것은 아니고 腎正格의 침치료 또한 이전까지 연구가 주로 腎虛腰痛에 국한되어 있어 미비한 편이므로 향후 다양한 증상의 임상적 연구로 이어질 필요가 있다.

References

「Book」

1. KW KIM. Syntoms and disease of Saam Five Element Acupuncture. Chorakdang. 2009. pp.157-686.
김관우 저. 사암침법병증론. 초락당. 2009. pp.157-686.
2. David S. Walther. Applied kinesiology. Daesung Publishing Company. 2002. p.662.
데이비드 월터 저. 응용 근신계학. 대성의학사. 2002. p.662.
3. HK Doo. Kidney System of Oriental Medicine. The Institute of Oriental Medicine. 1992. p.8.
杜鎬京 편저. 동의신계학. 재단법인 동양의학연구원. 1992. p.8.
4. Shigeki Takahashi. STEP Internal Medicine2-Cardiology. HankookBook. 2011. p.263.
시제키 타카하시 저. STEP 내과2-순환기. 한국의학. 2011. p.263.
5. Coedited by colleges of Korean Medicine in Korea. Pathology of Korean Medicine. 2001. p.56, pp.265-378.
전국한의과대학 병리학교실 공편. 한방병리학. 한의문화사. 2001. p.56, pp.265-378.
6. Coedited by Professors of Colleges of Korean Medicine in Korea. Physiology of Oriental Medicine. 전국한의과대학 생리학교수 편저. 동의생리학. 집문당. 2008. p.268, 288, 294.
7. MT Choi. Practical clinical application of Saam Five Element Acupuncture. Esdang.

2009. pp.93-444.
 최문태 저. 실용임상사암집법. 의성당. 2009. pp.93-444.
8. Jun Heo. Donguibogam. Donguibogam Publishing Company. 2005. p.133, 571, 818.
 허준 저. 동의보감. 동의보감출판사. 2005. p.133, 571, 818.
 9. E.braunwald. Harrison's principle of Internal medicine. MIP. 2003. p.2165, pp.2166-2168.
 E.braunwald 외 저. 해리슨 내과학. 도서출판 MIP. 2003. p.2165, pp.2166-2168.
- 「Paper」
1. WS Kang, JR LEE, KT KIM. WJ Choi, SI Lee, JW Kim. A Case Report of Spinal Anesthesia for a Patient with the Shy-Drager Syndrome. The Korean Journal of Anesthesiology. 2006. 50(6). pp.714-717.
 강운석, 이정락, 김경태, 최원주, 이상일, 김정원. 증례보고 : Shy-Drager 증후군 환자의 난소절제술을 위한 척추마취 경험. 대한마취과학회지. 2006. 50(6). pp.714-717.
 2. SM Kim, HJ Kim, MJ Lee, YJ Shin, Effects of Local and Sa-am Acupuncture on Hypoadrenia and Chronic Low Back Pain. The Journals of the Korean Oriental Medical Society. 2009. 30(2). pp.104-116.
 김성민, 김호준, 이명중, 신영진. 腎正格 침치료와 요추부 국소 침치료가 腎虛腰痛에 미치는 유효성 비교평가. 대한한의학회지. 2009. 30(2). pp.104-116.
 3. YK Kim, BH Jeon, WH Woo, WY Jeong. Effect of WooGyuYeum on the Depression of Adrenocortical Functions in Raffits Treated by Hydrocortisone. Korean Journal of Oriental Pathology. 1989. 4. p.142-159.
 김영규, 전병훈, 우원홍, 정우열. 右歸飲이 hydrocortisone 투여로 수발된 家兔부신피질 기능저하에 미치는 영향. 동의병리학회지. 1989. 4. p.142-159.
 4. JH Kim, MJ Kim, YT Seo, KH Kim, AY Park, YH Ham. A case of steroid induced myopathy and peripheral polyneuropathy in patient with iatrogenic Cushing syndrome. The Korean Journal of Internal Medicine. 2006. 71(1). pp.103-107.
 김지훈, 김미진, 서영탁, 김광현, 박아영, 함영환. 의인성 쿠싱 증후군과 동반하여 발생한 말초 신경 병증 및 스테로이드 근병증 1예. 대한내과학회, Korean Journal of Medicine (구 대한내과학회지). 2006. 71(1). pp.103-107.
 5. KW Roh, KH Cho, SK Moon, CN Nam, YS Kim, HS Bae, KS Lee. The Usefulness of the 24hrs Urine 17-KS,17-OHCS as an Index for the Differentiation of Deficiency Syndrome of the Kidneys in Stroke Patient. The Journals of the Korean Oriental Medical Society. 2001. 22(2). pp.94-101.
 노기환, 조기호, 문상관, 고창남, 김영석, 배형섭, 이경섭. 뇌졸중 환자의 腎虛 진단 지표로서 24시간 요중 17-KS, 17-OHCS의 유용성에 대한 검토. 2001. 대한한의학회지 22(2). pp.94-101.
 6. IA Yoon, JN Kim, JS Lee, SI Moon, JI Kim, SY Jeong. Vascular Responses to Acupuncture at the Kidney Jeonggyeok in Diabetic and Normal Groups Assessed by the Second Derivative of the Finger Photoplethysmogram Waveform. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2011. 28(1). pp.101-108.

- 윤인애, 김지나, 이지수, 문성일, 김진이, 정시영. 가속도맥파로 평가한 당뇨병과 정상군의 신경적 자침으로 인한 혈관변화대한침구학회지. 2011. 28(1). pp.101-108.
7. HE Lim. Symposium of Internal medicine for old age - General Disease in old age : Faint and Dizziness. Papers of a spring symposium of Korean Association of Internal medicine. 2013. 2013(0). pp.51-56.
임홍의. 노년내과 심포지엄-노인의 흔한 질환 : 실신과 어지러움. 대한내과학회 춘계학술발표 논문집. 2013. 2013(0). pp.51-56.
8. SC HA, HK Doo. Effects of Palmooslingiwhan on the Adrenocortical Insufficiency in Rats. KyungHee Medicine. 1987. 3(3). pp.369-175.
하상철, 두호경. 팔물신기환이 부신피질기능저하에 미치는 영향. 1987. 경희의학 3(3). pp.369-175.
9. MH Hwang. Effects of Reinforcing Acupoint of Heart Jeonggyeok, Reinforcing Acupoint of Kidney Jeonggyeok, Combination of Reinforcing Acupoint of Heart Jeonggyeok and Kidney Jeonggyeok, Reinforcing and Reducing Acupoint of Heart Jeonggyeok on focal Ischemia Induced by Inserted Intraluminal Filament in MCA of Rats. The Graduate School of Dongshin UNIV. 2005.
황문현. 心正格의 補穴, 腎正格의 補穴, 心正格의 補穴 配 腎正格의 補穴 및 心正格 刺鍼이 實驗的 腦虛血에 미치는 影響. 동신대학교 대학원. 2005.