

太陽人 解休病斗 營養缺乏性 疾患의 相關性 研究

大田大學校 韓醫學科 診斷學教室

李泌雨·尹暢烈*

關於太陽人解休病與營養缺乏性疾病的相關性研究

大田大學校 韓醫學科 診斷學教室

李泌雨·尹暢烈

通過對解休病在『東醫壽世保元』中的相關內容與現代醫學的比較研究, 可類推出如下結論:

『內經』中出現的解休病, 在尺部或脈的診斷法及刺針的謬誤認識上, 言及到解休病. 這是因為把熱, 血少, 脾土虛, 相火作爲了其根源的緣故. 解休病的症狀是“寒不寒, 熱不熱, 弱不弱, 壯不壯”及“消鑠, 疴痰, 不能去”, 在『東醫壽世保元』中稱爲“其病可愈”, 而從現代醫學的角度進行研究結果, 認爲有類似與末梢神經的病證.

從現代醫學的原因來看, 由於蛋白質-能量的營養缺乏和維生素及微量原素的不足, 出現末梢神經病證. 在『東醫壽世保元』的藥物中, 也有能量和維生素及微量原素等成分, 所以認爲對太陽人的處方, 從營養學角度進行分析研究是有價值的.

關鍵詞: 太陽人, 解休病, 營養缺乏性疾病.

I. 緒論

東醫壽世保元은 李濟馬가 體質의학의 이론을 정립하여 만든 책이다. 東醫壽世保元에서 李濟馬는 인간은 모두 네 가지 體質이 있다고 하였는바 少陰人, 少陽人, 太陰人, 太陽人이다. 질병을 치료하는 데는 모든 사람이 동일한 원리로 질병의 원인을 분석하고 변증을 하여 질병에 따른 처방을 하는 방법도 있지만, 體質의학에서는 그 치료하는 방법에 있어서 사람마다 각 각 고유의 體質이 있으므로 생리 병리적으로 각 각 다른 방법으로 접근하여야 하고 치료 방법에 있어서도 각 體質

마다 다른 약물을 사용하여야 한다고 주장한다.

그런데 少陰人, 少陽人, 太陰人의 처방을 살펴 보면 少陰人은 대체로 溫暖한 약제로 구성되어 있고, 少陽人은 補陰하는 약제로 구성되어 있고, 太陰人은 發表 補肺하는 약제로 구성되어 있어 일반적으로 한의학에서 많이 사용하는 약제들이 體質마다 나누어져 있다. 그러나 오직 太陽人에 서만 獼猴桃, 蕎麥米 등 일반적으로 사용되지 않는 약제를 많이 사용하고 있다. 특히 이런 약물은 약물이라기보다 식품에 가까운 것들이다.

현대 의학에서도 비타민제 등 각종의 영양제가 질병 치료의 보조치료제로서 많이 사용되고 있지만 한의학에서는 이에 대한 연구가 거의 없다. 필자는 太陽人의 약물이 식품에 가까운 것을 약제로 사용함에 의구심을 품고 기존의 약물학적

* 交信著者: 尹暢烈, 大田大學校 韓醫科大學 原典學教室, 042)280-2601, yooncy@dju.ac.kr

인 약효성분의 분석이 아닌 영양학적인 면에서 접근해 보기로 했다.

이에 본 연구에서 태양인 병증과 영양결핍 특히 비타민 결핍증후군과의 상관성을 연구하고자 한다.

II. 本 論

1. 『東醫壽世保元』의 解休病에 대한 고찰

『東醫壽世保元』의 解休病에 대한 인용 내용은 『東醫寶鑑』의 虛勞門의 解休證에 나온 내용이다.

○ 內經曰 尺脈緩澁 謂之解休

釋曰 尺爲陰部 肝腎主之 緩爲熱中 澁爲亡血 故 謂之解休 解休者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 痺不可名 謂之解休也¹⁾

『東醫寶鑑』 虛勞 解休證²⁾

內經曰 尺脈緩澁 謂之解休 釋曰 尺爲陰部 肝腎主之 緩爲熱中 澁爲無血 故謂之解休 解休者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 痺不可名 謂之解休也

○ 靈樞曰 髓傷則 消燂 疴痲 體解休然 不去矣 不去 謂不能行去也³⁾

『東醫寶鑑』 虛勞 解休證⁴⁾

髓傷則 消燂 疴痲 體解休然 不去矣 不去 謂不能行去也<靈樞>

박성식⁵⁾ 등은 “李濟馬는 『靈樞』에서 인용한 것으로 되어 있으나, 『素問』第五十篇에서 확인된다. 이 또한 동의보감에서 인용문헌을 『靈樞』로 하고 있어 李濟馬가 그대로 인용한 것으로 보인다.”라고 하였다.

이외에 解休證에 『醫學入門』의 내용이 함께

나와 있다.

解休出內經 解者 肌肉解散 休者 筋不束骨 其證 似寒非寒 似熱非熱 四肢骨節 解散怠惰煩疼 飲食不美 或因傷酒 或中濕 或感冒風寒 或房事過多 或婦人 經水不調 似砂病而實非砂也 治宜通其氣血 疎其腠理 以內傷兼外感藥調之 輕者 從俗刮砂 刺十指及委中血 砂證 類傷寒見雜病蟲療.

『東醫寶鑑』에 나타난 解休病의 내용은 『內經』과 『醫學入門』에서 인용된 것으로 解休의 증상은 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯의 상태로 발현되어 肌肉이 解散되고 筋이 骨에 속박되지 않아 四肢骨節이 풀어지는 듯하고 기운이 없이 느려지며 煩疼하며 음식 맛이 없는 것을 언급하였고 그 원인으로서는 內經에서는 熱中, 亡血, 髓傷으로 보았고 『醫學入門』에서는 傷酒 中濕 感冒風寒 房事過多 婦人經水不調를 원인으로 보았다. 그런데 『東醫壽世保元』에서 『東醫寶鑑』을 인용함에 그 원인으로 『入門』의 내용을 언급하지 않은 것에 의구심이 드는 부분인데 아마도 入門의 내용과 李濟馬가 의미하는 解休病은 약간의 차이가 있기 때문이 아닐까 생각해본다.

1) 『內經』의 解休病에 대한 고찰

解休病에 표현은 『內經』에서 처음 나타난다. 李濟馬는 『東醫壽世保元』의 인용문을 『東醫寶鑑』에 근거하였으므로 『內經』의 「平人氣象論」과 「刺要論」의 내용만을 기재하였지만 『內經』에서는 解休病에 대한 언급은 여러 번 나타난다. 그 내용은 아래와 같다.

① 『素問·平人氣象論』

【原文】 尺脈緩澁 謂之解休.

(아래의 王冰 黃元御 張景岳 張志聰 馬元臺 吳崑 李梴 등 注釋家들의 注釋은 紙面 關係上 省略합니다. 原文이 필요하시면 學會 編輯委員會로 연락하여 주세요.)

【內經】

解는 “懈”와 통용한다. 解休은 즉 懈惰 倦怠의 의미이다. 肢體가 피로하고 늘어지며 마르고 기

1) 朴奭彦東 醫四象大典, 서울, 醫道韓國社, 1977. p. 331.

2) 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1987, p. 454

3) 朴奭彦東 醫四象大典, 서울, 醫道韓國社, 1977. p. 331.

4) 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1987, p. 454.

5) 박성식, 송일병. 사상의학의 의학적 연원과 이제마 의학 사상에 대한 연구, 사상학회지 Vol.5. No.1. 1993. pp. 24

운이 없으며 말에 힘이 없는 병증이다. 尺脈緩澁은 素問集注 卷三 주석에 “緩爲脾脈 澁主藏氣不足”이라 하였고 素問 經注節解 卷二 주석에 “緩之解有二 一爲和緩 所謂脈有胃氣是也 一爲緩弱 元氣虧損 脈不及是也 由是觀之 澁爲血少 緩爲氣虛無疑矣 脈之三部 雖各有所重 然常以尺爲根本 故尺緩而澁 是知氣虧血少 根本已虧”라 하였고 素問注釋滙粹에서는 “尺은 尺의 皮膚를 가리키고 尺脈緩澁은 즉 尺의 皮膚가 緩澁하다는 것이고 脈 또한 緩澁하다는 것이다. 下文에 ‘尺澁脈滑’ ‘尺寒脈細’은 尺膚와 脈을 모두 거론한 것이니 그 증거다. 여러 注에 모두 脈으로만 주석을 하였는데 한쪽 면을 잃은 것이다. 脈緩은 氣가 衰하다는 것이고 脈澁은 血이 적다는 것이오 尺膚緩澁은 또한 氣血이 부족한 것이니 津液이 축축하지 않은 피부의 증상을 말한다. 氣血이 內虛하므로 느려지고 자주 늙게 된다. 또한 內經에서 ‘解休’에 대한 언급은 여러 군데에서 볼 수 있는데, 素問 玉機眞藏論에 ‘冬脈...太過則令人解休’이라 하였고, 素問 刺瘡篇에서는 ‘足少陰之瘡 令人身體解休’이라 하였고, 素問 刺要論에서는 ‘刺骨不傷髓 髓傷則消燂筋痿 體解休然不去矣’라 하였고 素問 四時刺逆從論에서는 ‘夏刺經脈 血氣乃竭 令人解休’이라 하였고 靈樞 論疾診尺에서는 ‘尺肉弱者解休’라 하여 이것은 해역을 모두 懈惰 乏力의 뜻으로 본 것으로 王氏는 잘못이다”라고 하였다. 아래 문장에 근거하여 “尺緩脈澁”이라 하는 것이 옳은 것이라 보인다⁶⁾.

위 條文은 『素問·平人氣常論』에 나오는 文句로 尺部와 脈診을 통하여 解休을 진단하는 방법을 서술한 것이다. 王氷과 馬時 李梴은 緩은 熱邪에 맞아서 나타나는 맥이고 澁은 血不足을 나타내는 현상으로 解休의 원인으로 熱과 血의 부족으로 보았다. [懸解]에서는 邪熱이 陰精을 소모시켜 발생한다고 보았고, [類經]과 [吳注]에서는 緩은 氣가 약한 것이고 澁은 血이 적은 것으로 氣와 血이 모두 약하여 발생한다 하였고, [張注]와 [節要]에서는 緩이 脾臟의 맥이고 澁은 臟氣

의 부족이므로 解休이 脾臟의 氣가 부족하여 발생한다고 보았다.

그리고 그 현상으로 王氷 등은 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯으로 설명하였는바 이 내용은 『素問·刺瘡論』에서 寒不甚 熱不甚의 내용에서 인용한 것으로 李濟馬의 『東醫壽世保元』에서도 가장 중요한 解休의 상태로 보았는바 이에 대한 고찰은 다음에서 하겠다.

② 『素問·玉機眞藏論』

[原文] 帝曰 冬脈太過與不及 其病皆何如?岐伯曰 太過則令人解休 脊脈痛而少氣不欲言

冬脈이 太過되면 解休이 될 수 있다는 내용으로, 王氷은 解休을 熱과 無血로 인하여 발생한다고 하였고, [懸解]에서는 水旺火虧로 火의 부족을 원인으로 보았으며, [類經]에서는 陰邪가 지나쳐 腎氣가 傷하고 眞陽이 虛하여 解休이 발생한다고 보았고, [張注]와 [節要]에서는 腎臟의 氣가 外泄되어 근본의 生氣가 傷하여 발생한다고 하였고, [馬注]는 [王注]와 뜻을 같이 하였고, [吳注]은 腎脈이 太過하여 相火의 원인으로 解休이 된다고 하였다.

③ 『素問·四時刺逆從論』

[原文] 夏刺經脈 血氣乃竭⁷⁾ 令人解休

刺針의 시기와 刺針의 깊이의 잘못으로 인한 解休病의 발생을 언급한 내용으로, 여름에 봄의 부위인 經脈을 부위를 깊게 刺針하여 血氣가 고갈되어 解休이 됨을 설명하였다.

④ 『素問·刺要論』

[原文] 刺骨無傷髓 髓傷則消燂筋痿 體解休然不去矣

「四時刺逆從論」에서와 같이 刺針의 잘못으로 인한 解休病 발생 기전을 설명한 내용이다. 張注에서와 같이 뼈 주위의 穴이 관절이 만나는 곳에 많이 있고 그곳에는 髓道가 있으므로 刺針을 잘못하면 骨髓를 傷하게 된다. 그러므로 刺針으로

6) 程士德 등, 內經, 서울, 一社, p. 497

7) 竭: 原作'弱' 據王注本『素問·四時刺逆從論』及本節黃解.

인하여 髓를 상하면 解休이 된다는 것이다. 類經에서는 陰이 虛하면 氣도 虛하여지고 氣가 虛하면 去動을 할 수 없게 된다고 하여 구체적 병리를 설명하였다.

⑤ 『素問·刺瘡論』

【原文】 足少陽之瘡 令人身體解休 寒不甚 熱不甚 惡見人 見人心惕然 熱多汗出甚 刺足少陽

『刺瘡論』에 ‘寒不甚 熱不甚’의 내용이 解休의 증상을 설명하는 단초가 되었다. 王氷이 解休을 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯이라 한 것은 바로 이 句文에 기초하여 설명한 것이다. 여기에서는 足少陽의 瘡의 증상이 解休의 증상이 있다는 내용으로 王氷은 陽氣가 성숙되지 못하여 解休이 발생한다 하였고, [懸解]에서는 相火上炎하여 解休이 발생한다 하였고, [類經]과 [張注] [馬注] [吳注]에서는 少陽이 反表半裏이므로 寒不甚 熱不甚의 解休의 증상이 나타난다고 하였다.

⑥ 『靈樞·論疾診尺』

【原文】 尺肉弱者 解休安臥

『平人氣象論』의 내용과 같은 내용으로 [類經]은 陰虛를 解休의 원인으로 보았고 [張注]에서는 脾土가 虛하여 解休이 발생한다 하였다.

2) 이제마의 解休病에 대한 논설에 대한 고찰

『東醫壽世保元』에서 解休病에 대하여 李濟馬는 다음과 같이 말하고 있다.

○ 論曰 此證 卽 太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定 然後 其病可愈 此證 當用 五加皮壯脊湯

○ 解休者 上體完健而 下體解休然 脚力 不能行去也而其脚 自無麻痺腫痛之證 脚力 亦不甚弱 此所以弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱而 其病 爲腰脊病也 有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治 其人亦完健

많지 않아 다양하게 고찰해 보긴 어렵지만 최근에 나온 韓東錫의 『東醫壽世保元註釋』과 申弘一의 『東醫壽世保元註解』와 金亨泰의 『東醫壽世保元講義』를 중심으로 이제마의 解休病에 대한 내용을 분석해 본다.

○ 論曰 此證 卽 太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定 然後 其病可愈 此證 當用 五加皮壯脊湯

【韓東錫註釋】

太陽人是 少陽人보다도 陽亢之勢가 尤甚하므로 肺胃腕의 陰이 本性을 發할만큼한 여유가 없는 것이다. 그렇기 때문에 內外가 모두 以熱受病하게 되는 것이므로 東武가 다만 外感腰脊病과 內觸小腸病으로 구별하고 表裏寒熱을 구별하지 않은 것이다.

그런데 太陽人은 肝大肺少한 體局을 타고 낮은 즉 少陽人의 基本陰(脾胃之陰)이 부족한 것에 비하여 보면 이것은 金木의 陰(肝肺之陰)이 不及한 것을 의미하는 것이다. 그러므로 그 體局은 陽大陰少라기 보다도 오히려 專陽無陰 상태에 가까운 것이다. 그런즉 肝의 부작부위인 腰脊이 陽性인 外邪를 받아들이기 쉬운 것은 물론이고 또 肝의 부인 小腸이 그것을 받아 들여서 內觸되기도 용이할 것이다. 그렇게 되면 太陽人은 內外之火가 相搏되어서 근소한 陰을 消燦하여 버리게 되므로 解休症이나 噎膈症과 같은 陽亢之病이 內外相隨하게 될 것은 물론이다⁸⁾.

이 병은 太陽人의 外感腰脊病의 重證인 즉 반드시 戒深哀 遠嗔怒 修清定하여서 補肝 瀉肺 生陰한 연후에야 그 병이 나올 것인 즉 마땅히 五加皮壯脊湯을 써야 한다. 그런데 여기에서 深哀와 嗔怒를 경계한 것은 怒한 즉 肝陰이 傷하고 哀한 즉 肺陽이 傷하게 되므로 만고에 深哀嗔怒하게 되면 그 傷한 度가 더욱 클 것이므로 이와 같이 주의를 환기시킨 것이다⁹⁾.

【申弘一 註解】

腰脊病 - 太陽人 內觸小腸病論 에서“太陽人

현존하는 『東醫壽世保元』의 註釋 및 해설서는

8) 韓東錫, 東醫壽世保元註釋, 誠理會出版社, p. 323.

9) 韓東錫, 東醫壽世保元註釋, 誠理會出版社, p. 324.

深哀則傷腰脊氣하나라”하셨으니 하늘로부터 지극히 좋게 타고난 衰性으로 이루어진 자(=正氣인 肺陰涼氣나 肝陰涼氣의 활력소가 되는 臑海나 血海의 量이 풍부한 자, 臑海의 量=09. 血海의 量=05)가 深哀하면 怒情이 動하여(四端論에서 “衰性이 至極則 怒情이 動하니 太陽人이 衰極不濟則 忿怒가 激外하나라” 라 함) 血海가 消滅되므로 正氣인 肝陰涼氣(血海의 量=05)가 허약해져서 毒素인 小腸溫氣를 이기지 못하므로 함부로 상승하여 肝局에 도달하지 못하고 오히려 正氣인 肝氣(臑海의 양=09)도 허약해져서 毒素인 小腸溫氣를 이기지 못하므로 背膂로 하강하여 肝局에 도달하지 못하고 오히려 正氣인 肺陰涼氣가 毒素인 小腸溫氣로 인하여 壅滯되었다가 敗하여 쫓겨나 胛도를 이탈하는 상태가 된다, 나아가 이 敗走(敗하여 쫓겨나 胛도를 이탈한) 肺陰涼氣(=敗陰)는 邪氣로 작용하여 上逆腦추하여 臑海를 고갈하고 더 나아가 邪氣가 內通胸裏하여 油海를 고갈하고 더 나아가 邪氣가 血海를 고갈하여 궁극적으로 肝의 表部인 腰脊부위에 병증이 발현하게 되는 것을 “腰脊病(=表病, 外感腰脊病)”이라고 하느니라. 또한 少陽人으로 表病을 타고난 사람(=素證)중에서도 亡陰病을 타고난 사람(=素證)이 深怒하면 精海가 消滅되므로 正氣인 脾陰寒氣(臑海의 양=09)가 허약해져서 毒素인 大腸熱氣를 이기지 못하므로 腰脊으로 下降하여 臂局에 도달하지 못하고 오히려 正氣인 脾陰寒氣가 毒素인 大腸熱氣로 인하여 胛間에 壅滯되었다가 敗하여 쫓겨나 胛도를 이탈하는 상태가 된다, 나아가 이 敗走한 脾陰寒氣는 邪氣로 작용하여 上逆背膂하여 臑海를 고갈하므로 腹痛→食滯腹痛하는 증상이 나타나지만 裏病을 타고난 사람은(=素證)이 暴哀하면 精海가 消滅되므로 正氣인 脾陰清氣(臑海의 양=06)가 허약해져서 毒素인 胃中熱氣를 이기지 못하므로 腰脊으로 하강하여 臂局에 도달하지 못하고 오히려 正氣인 脾陰清氣가 毒素인 胃中熱氣로 인하여 因滯膠固되어 곤란해져 熱이 나는 상태가 된다, 나아가 이 困熱된 脾陰清氣(=脾陰困熱)는 邪氣로 작용하여 臑海를 고갈하므로 恒有腹痛患

苦→恒有滯證痞滿하는 증상이 나타나니 즉 表病에서 보다 그 증상이 심하게 나타나니 그 이유는 臑海의 양이 表病에서 보다 부족하기 때문이다. 그러므로 太陽人 表病에서도 邪氣가 臑海를 고갈할 때에 上體는 完健할 수 있는 것이니라. 나아가 少陽人 表病 중 亡陰病에서 邪氣가 精海를 고갈할 때는 浮腫之漸하지만 裏病 중 消渴病에서 邪氣가 精海를 고갈할 때에는 鼓脹病까지 나타나니 그 이유는 精海의 양이 表病에서 보다 부족하기 때문이다. 그러므로 太陽人 表病에서도 血海가 고갈될 때에 下體解休이 나타나더라도 脚力이 크게 弱하지는 않은 것이니라¹⁰⁾.

[金亨泰 講義]

이 질환의 특징은 가역적이라는 사실입니다. 이제마 선생이 이야기한 내용은 가역적이고 우리가 살펴본 내용은 비가역적인 질환입니다. 신경계는 한 번 기질적 손상을 받으면, 정상에 가깝게 복구될 수 있을지 모르지만, 완전히 복구되지는 않습니다.

어떤 사람은 근위축성 측삭경화증, 즉 루게릭 병이라는 스티븐 호킹이 앓고 있는 병을 解休에 포함시키기도 하지만, 문제는 그 병은 나빠지는 길은 있어도 좋아지는 길이 없다는 것이예요. 한 의사는 그 병을 잘 모르니까, ‘좋아질 수도 있습니다’ 하고 기적을 바라면서 치료를 하지만, 저는 고쳤다는 사람을 못봤어요. 제가 보니 그 병을 고쳤다는 케이스는 정작 그 병이 아니었고, 그 병이라 확진받은 환자는 한 사람도 못 고쳤어요. 그래서 루게릭병은 가역적이 아니라 비가역적이라는 것입니다. 진행을 지연시킬 수만 있어도 엄청난 능력이에요. 스티븐 호킹같은 사람이 낫지 않는 이유는 비가역적이기 때문이죠. 또한 그가 존경받는 이유는 그의 블랙홀 이론 때문만이 아니라, 루게릭병을 극복하며 사는 인간 승리를 존경하는 것이죠¹¹⁾.

○ 解休者 上體完健而 下體解休然 脚力 不能

10) 申弘一, 東醫壽世保元註釋, 서울, 대성의학사, 2000, pp. 1162-1163.

11) 金亨泰, 東醫壽世保元講義, 서울, 정담, 1999, p. 191.

行去也而其脚 自無麻痺腫痛之證 脚力 亦不甚弱 此 所以弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱而 其病 爲 腰脊病也 有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之 證也

[韓東錫註釋]

解休이라는 것은 상체는 完健하고 하체가 풀린 것 같아서 脚力이 行去할 수 없으리만큼 弱한 것을 말하는 것이다. 즉 다리가 體痛 麻痺之症이 없고 또 다리가 甚弱하지는 않는 것을 말하니 이것이 바로 弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱한 것인 즉 그 병이 바로 腰脊病이다. 解休證 이라는 것은 大惡寒 發熱 身體疼痛이 없는 것이니 가령 太陽人이 만일 大惡寒 發熱 身體疼痛症이 있으면 이것은 腰脊表氣가 충실하다는 증거인즉 그 병은 치료하기가 오히려 容易할 것이고 그 사람은 또 한 完健한 것이다.

補註) 惡寒 發熱이 나는 것은 寒邪가 體中之陰과 合勢하여서 裏熱을 압박할 때에 裏熱이 이것을 물리치기 위해서 반발하는 상태이다. 그런즉 만일 體表에 陰이 없으면 寒邪가 熱化되어가지고 침입하게 되므로 惡寒發熱症이 있을 수 없게 되는 것이다¹²⁾.

[申弘一 註解]

解休病을 타고난 사람(=素證)이 深哀하면 血海가 消滅되므로 正氣인 肝陰涼氣(血海의 量=05)가 허약해져서 毒氣인 小腸溫氣를 이기지 못하므로 함부로 상승하여 肺局에 도달하지 못하고 오히려 正氣인 肝陰涼氣가 毒素인 小腸溫氣로 인하여 陷해진다. 그리고 正氣인 肺陰涼氣(臑海의 量=09)도 허약해져서 毒素인 小腸溫氣를 이기지 못하므로 背膂로 하강하여 肝局에 도달하지 못하고 오히려 正氣인 肺陰涼氣가 독소인 小腸溫氣로 인하여 壅滯되었다가 敗하여 쫓겨나 畦도를 이탈하는 상태가 된다. 나아가 이 敗走(=敗하여 쫓겨나 畦도를 이탈한) 肺陰涼氣(=敗陰)는 邪氣로 작용하여 上逆腦추하여 臑海를 고갈하려 하는데 正氣인 肺陰涼氣는 毒素인 小腸溫氣로 인하여 敗走하여 肺局의 생리력은 거의 작용하지 못하므로 邪氣가 臑海를

고갈하므로 上體完健하고(그러나 末證이 되면 호흡곤란이 나타난다), 더 나아가 邪氣가 內通胸裏하여 油海를 고갈하려 하는데 小腸局에는 毒素인 涼氣가 자리 잡고 있기 때문에 小腸局의 생리력은 거의 작용하지 못하므로 邪氣가 油海를 고갈하고, 더 나아가 邪氣가 血海를 고갈하려 하는데 正氣인 肝陰涼氣는 毒素인 小腸溫氣로 인하여 陷해져서 肝局의 생리력은 거의 작용하지 못하므로 邪氣가 血海를 고갈하니 脚力不能行去也而其脚自無麻痺腫痛之證 脚力亦不甚弱(=弱不弱, 壯不壯, 寒不寒, 熱不熱) 無大惡寒發熱身體疼痛하는 것으로 이는 解休病을 말하는 것이니 當用 五加皮壯脊湯하느니라¹³⁾

[金亨泰 講義]

같은 신경계 질환이라도 운동신경에 문제가 발생했다면 우선 脚力이 떨어져요. “脚力 亦不甚弱”이라 했는데, 운동신경의 문제라면 脚力에 이상이 없을 리가 없어요. 감각신경에 문제가 생겼다면 “其脚 自無麻痺腫痛之證”에서 麻症, 痺症이 나타나지 않을 리가 없어요. 그러니 운동신경이나 감각신경에 직접적인 손상을 받은 질환이 아닐 가능성이 있습니다.

또 유사한 증상을 보이는 질환들이 있습니다. 운동신경계는 대뇌, 기저핵, 소뇌, 척수 등으로 구성되죠. 운동에는 두가지 통로가 있어요. 하나는 인간 등 포유류에서 발생한 추체로(pyramidaltract)라는 고속 통로가 있고, 다른 하나는 추체외로(extrapyrimal tract)라는 많은 세포를 통해서 가는 저속 통로가 있어요. 진화상 추체로는 신통로이고, 추체외로는 고전적인 구통로예요. 이런 통로를 통해서 상호보완을 하면서 움직임이 일어납니다. 이런 통로 중에서 어느 하나에 문제가 발생하면 이런 보완작용이 일어나지 않게 됩니다. 가령 손을 뻗어서 때릴 때, 뻗으면서 때리는 동작도 중요하지만, 뻗는 만큼 적절히 견제하는 제동요인이 반드시 있어야 합니다. 만약 뻗는 작용만 존재한다면 “슈퍼맨!”하면

12) 韓東錫, 東醫壽世保元註釋, 誠理會出版社, pp. 324-325.

13) 申弘一, 東醫壽世保元註釋, 서울, 대성의학사, 2000, pp. 1164-1165.

서 날라가는 것처럼 계속 뻥기만 할 것입니다. 그런데 움직임을만 아니라 생각을 하는 행위도 상호보완과 상호견제의 두 가지를 동시에 해야 하는데, 바로 이런 운동통로 때문에 생기는 작용이기 때문에 이런 피질의 일부에서 문제가 발생했을 때도 비슷한 양상이 나타날 수 있습니다.

그 다음 척추 어딘가에 어떤 덩어리가 있어서 눌렸거나 해도 비슷한 양상이 나타나는데, 이렇게 다른 증상이 없이 나타나는 경우는 드물고, 감각장애나 차지는 증상 등이 생깁니다¹⁴⁾.

히스테리를 살펴보면 예를 들어 中氣證은 자기 성질을 지배하지 못하는 경우의 히스테리형이고, 자기 성질을 지배하는 경우의 히스테리형은 접잡게 어떤 병증으로 나타나요. 물론 히스테리라고 모두 이런 증상이 나타나지는 않습니다. 히스테리의 상태도 위장형 히스테리, 신체형 히스테리 등 여러가지가 있는데, 대부분 여러 증상이 겹쳐서 나타납니다. 여러 증상이 겹쳐서 나타나는 경우는 이제마 선생의 견해로 소음인, 소양인, 태음인의 질환이고, 이런 겹침이 안 나타나는 질환만 태양인이다라는 것이죠. 만약 解休兼噎膈하는 양상이 눈에 보이는 환자를 제가 직접 진단한다면, 전환형 히스테리라고 볼 수 있습니다.

이런 결론에 도달한 다음, 조금 더 비약을 한다면 이 병을 이제마 선생이 직접 가지고 있었다는 추정을 할 수 있습니다. 이제마 선생은 이런 병에 걸릴 충분한 가능성이 있어요. 양반 집안의 서자라서 과거에도 못 나가죠. 북방 출신이라 무시당하죠. 더욱이 나라꼴 돌아가는 모습을 보니 속상하죠. 이런 심리상태에서는 충분히 전환형 히스테리가 발생할 수 있습니다. 또 이제마 선생이 모든 작업(儒略에서 東醫壽世保元까지)을 한 시기가 대략 40대에서 60세까지입니다. 늦은 나이에 시작해서 그 많은 작업을 해 냈다는 사실은 그만큼 에너지가 있다는 것입니다. 그러나 그런 엄청난 에너지는 일반적으로 내야겠다고 해서 내

지는 것이 아닙니다. 스님이나 신부가 되는 분을 봐도, 분명 어떤 에너지가 있습니다. 동양적 표현으로 하자면 恨이 있다는 소리입니다. 그러한 엄청난 에너지를 전환하여 바로 이러한 작업에 쏟으신 것입니다¹⁵⁾.

한동석은 태양인이 생리적으로 陽亢之勢가 더욱 심하여 거의 專陽無陰의 상태에 가까우므로 深哀와 嗔怒를 하면 肝陰과 肺陽이 傷하게 되어 腰脊病이 발생한다고 보았고 아울러 專陽無陰의 상태로 體表에 陰이 없기 때문에 寒邪가 熱化되어 침입할 때 서로 싸우는 것이 없어 惡寒發熱 등의 體表증상이 없다 하였다. 신흥일은 태양인이 深哀 嗔怒하면 血海가 消滅되어 小腸溫氣에 의해 肝陰涼氣는 응체되고 肺陰涼氣는 허약해져 패주하여 邪氣로 작용하여 脈海와 血海를 고갈하여 脚力不能行去也而其脚自無麻痺腫痛之證 脚力亦不甚弱(=弱不弱, 壯不壯, 寒不寒, 熱不熱) 無大惡寒發熱身體疼痛이 된다고 하였다. 한동석과 신흥일은 溫熱의 氣가 부족한 陰을 더욱 약하게 하여 해역병이 발생한다고 인식하고 있다.

이와는 달리 김형태는 현대의학적으로 설명을 하고 있는바 “각력 역불심약”고 “기각 자무마비 종통”이라고 한 것에 대하여 신경계질환이지만 운동신경이나 감각신경에 직접적인 손상을 받는 질환은 아니라고 인식하고 있다. 그리고 해역병이 “必戒深哀 遠嗔怒 修清定 然後 其病可愈”이라 하여 해역병이 심리적 안정에 의해 나올 수 있음을 언급한 것인바 신경계 질환보다는 전환형 히스테리 현상이라고 인식하고 있다. 이에 대하여 더욱 연구해 볼 가치가 있다.

2. 신경계 질환과의 유사점

해역병에 나타나는 “寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯”과 “不能行去”지만 “自無麻痺腫痛”하고 “脚力亦不甚弱”한 증상을 유추해보면 우선 신경계 질환에서 유사한 면을 볼 수 있다.

다음은 현대의학 말초신경계 질환의 내용으로

14) 金亨泰, 東醫壽世保元講義, 서울, 정담, 1999, pp. 190-191.

15) 金亨泰, 東醫壽世保元講義, 서울, 정담, 1999, pp. 193-194.

는 다음과 같은 것들이 있다.

- 중증 근무력증¹⁶⁾
- 갈리안 바레 증후군¹⁷⁾
- 말초신경병증¹⁸⁾
- 말초신경병증¹⁹⁾
- 전신성과 대사성 질환과 관련된 말초신경병증
 - A. 당뇨병
 - B. 요독증(Uremia)
 - C. 알콜 중독과 영양결핍
 - D. 파라프로테인 혈증

이상에서 말초신경계 질환에 살펴보았는데 말초신경의 직접적인 손상이 있으면 신경학적 마비 증상의 증상이 발현된다는 면에서 해역병과 일치한다고 볼 수는 없다. 특히 중증근무력증이나 갈리안바레증후군은 해역병과는 다른 것으로 보인다. 하지만 여기에서 검토해 볼 것은 말초신경증에 있어서 해역병과 유사한 면이 있는데, 전신성과 대사성과 연관된 말초신경병증은 해역병과 상당히 유사하다. 이중에 알콜중독이나 영양결핍으로 인한 말초신경병증은 개발도상국에서 자주 발생할 수 있는 질병이고 약물요법으로 치료될 수 있다는 점에서 해역병과 유사한 면이 있다. 또한 그 원인으로 티아민 결핍과 비타민 B12의 결핍으로도 원위부 감각 신경병증이 유발될 수 있다는 것은 중요한 의미를 가진다.

그러므로 필자는 다음으로 영양결핍과 비타민 결핍증후군으로 인한 말초신경증에 대하여 검토해 보고 해역병과 상관성을 검토하고자 한다.

3. 비타민 결핍 증후군과 영양결핍 질환

1) 단백질-에너지 영양결핍²⁰⁾

- 16) 전국의과대학 임상교수, 임상진단학, 서울, 한미의학, 2002, p. 801.
- 17) 전국의과대학 임상교수, 임상진단학, 서울, 한미의학, 2002, p. 801.
- 18) 전국의과대학 임상교수, 임상진단학, 서울, 한미의학, 2002 pp. 801-802.
- 19) 전국의과대학교수, 임상의학 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한미의학, 1999, pp. 1088-1096.

2) 비타민 대사질환²¹⁾

- ① 티아민(B1)
- ② 리보플라빈(B2)
- ③ 나이아신
- ④ 비타민B6(피리독신)
- ⑤ 비타민 c (아스코르브산)
- ⑥ 비타민 b12 결핍증

단백질-에너지 영양결핍은 개발도상국이나 후진국에서는 불충분한 음식섭취로 인하여 일차적으로 발생하고 산업화 사회에서는 기존 질환에서 영양분이 많이 요구되는 질환에서 이차적으로 발생한다. 단백질-에너지 결핍이 진행되면 장기의 기능부전이 나타나고 근육격계에서는 근섬유위축도 나타난다. 또한 면역 기능의 변화도 발생하게 되는데 이러한 현상의 결과 각력이 약해지는 현상이 발생할 수 있을 것으로 보인다. 그리고 단백질-에너지 영양결핍을 치료하는데 있어 수분-전해질 특히 칼륨, 마그네슘, 칼슘과 산 염기 이상을 교정하는데 중점을 두고 아울러 비타민과 무기질 보충이 필요하다고 한다.

비타민 결핍 증후군은 단독 혹은 복합적으로 결핍 증후군이 발견되는데 많은 경우에서 단백질-에너지 영양결핍의 원인으로 발생한다. 특히 티아민(비타민 B1)은 식욕부진, 근육경련, 감각이상 및 과민성 등을 포함한 순환기 신경계 질환이 발생하고 심하면 각기병이 발생하며, 비타민 B2, B6, C의 결핍으로 전신쇠약 식욕부진이 발생하며, 비타민 B12결핍은 빈혈과 식욕부진, 말초신경 증상이 발생하는바 이러한 전신 증상이 해역병의 증상과 유사한 면이 있다.

4. 태양인 처방에 나타난 약물에 대한 고찰

1) 五加皮²²⁾

- 20) 전국의과대학교수, 임상의학 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한미의학, 1999, pp. 1319-1320.
- 21) 전국의과대학교수, 임상의학 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한미의학, 1999, pp. 1327-1330.
- 22) 金昌政 의, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997, pp.

藥效와 主治

風邪를 몰아내고 濕邪를 없애고 筋骨을 강하게 하며 血을 잘 순환하게 하고 瘀血을 없애는 효능이 있다. 風寒濕痺 筋骨痠攣 腰痛 陰痿 脚弱 小兒보행기능의 지연, 水腫, 脚氣, 瘡疽腫毒 타박상 노상을 치료한다.

성분

오갈피의 근피에는 정유(4-methyl salicyl aldehyde 등), 탄닌, palmitic acid, linolenic acid, 비타민 A, B1가 들어있다.

2) 木瓜²³⁾

藥效와 主治

平肝和胃, 去濕舒筋하는 효능이 있다. 吐瀉轉筋, 濕痺, 脚氣病, 水腫, 痢疾을 치료한다.

성분

sap. onin, malic acid, tartaric acid, citric acid, 비타민 C, flavonoid, tannin이 들어있다. 종자에는 HCN이 들어있다.

3) 青松節(松葉)²⁴⁾

藥效와 主治

風邪를 몰아내고 濕邪를 없애고 근육을 느슨히 하고 經絡을 통하게 한다. 歷節風痛, 轉筋攣急, 脚氣痿軟, 鶴膝風, 타박으로 인한 瘀血을 치료한다.

성분

운남송의 잎에는 정유, 당류, 카로틴, 비타민 c 가 함유되어 있다.

치료

○각약십이품, 비불능행의 치료 : 송엽 60근을 잘게 썰어 물 4섬으로 4말 9되가 되도록 달여 거기에 쌀 5말을 섞어 술을 빚는다. 따로 송엽을 달인 물로 쌀을 씻고 찌서 흙으로 봉한 후 7일간 발효시킨 후에 취하도록 마신다. 천금방 송엽주

○실면, 비타민 c 결핍, 영양성 수종의 치료 : 신선한 송엽 1-2냥을 달여 복용한다. 절강민간상용초약

4) 葡萄根²⁵⁾

藥效와 主治

風邪를 몰아내고 濕邪를 없애며 소변이 잘 나오게 하는 효능이 있다. 風濕性 痺痛, 腫瘡, 소변이 잘 나오지 않는 증상을 치료한다.

성분

포도에는 glucose, 과당, 소량의 자당과 xylose, 주석산, 수산, 구연산, malic acid이 들어있다. 또한 각종 anthocyanidin인 monoglycoside와 diglyside가 들어있다. 100g당 단백질 0.2g, 칼슘 4mg, 인 15mg, 철 0.6mg, 카로틴 0.04mg, 비타민 b1 0.04mg, 비타민 b2 0.01mg, 니코틴산 0.1mg, 비타민 C 4mg이 들어 있다.

5) 蘆根²⁶⁾

藥效와 主治

熱을 내리고 津液을 생기게 하며 除煩하고 구역질을 멎게 하는 효능이 있다. 熱病에 의한 煩渴, 胃熱에 의한 구토, 식도암, 翻胃, 肺痿, 폐농양을 치료한다. 또한 복어독을 푼다.

성분

뿌리에는 coixol 및 protein 5% 탄수화물 51% asparagine 0.1%를 함유하고 있다. 갈대는 cellulose 48-54%, lignin dir 18.2%, xylan 약 12.4%, 회분 2.8%을 함유하고 있다. polysaccharide를 가수분해하면 d-xylose, l-arabinose, d-glucose, d-galactose 및 2종의 uronic acid가 생성된다.

이외에 대량의 vitamin B1과 B2와 c 및 tricin을 함유하고 있다.

6) 櫻桃肉²⁷⁾

3017-3022
23) 金昌玟 외, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997, pp. 1294-1298.
24) 金昌玟 외, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997, pp. 2488-2489.

25) 金昌玟 외, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997, p. 4560.
26) 金昌玟 외, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997, pp. 733-736.
27) 金昌玟 외, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997, p. 2759.

藥效와 主治

원기를 복돋우고 風邪를 몰아내며 濕邪를 없애는 효능이 있다. 癱瘓, 사지감각마비, 風濕性 足腰痛, 凍傷을 치료한다.

회남본초

모든 虛證을 치료하고 精氣를 잘 보익하고 피부를 윤기있게 한다. 술에 담가서 복용하면 全身不隨, 사지 감각 마비, 風濕性 足腰痛을 치료한다.

성분

종자는 시안 배당체를 함유하고 있으며 가수분해하면 시안산이 생성된다.

7) 蕎麥米²⁸⁾

약효와 주치

開胃寬腸하고 下氣消積하는 효능이 있다. 絞腸痧, 만성설사, 噤口痢疾, 赤游丹毒, 癰疽發背, 나력, 더운물이나 높은 열에 덴 상처를 치료한다.

성분

수과에 salicylamine, 4-hydroxybenzylamine, N-salicylidesalamin이 들어있다.

[고찰]

태양인 五加皮壯骨湯에 나오는 약물의 약효는 주로 風濕邪를 제거하는 효능이 있어 관절질환에 사용한다 하였고 다수에서 비타민 성분이 있다고 나타났는데 특히은 비타민 B1, B2, C, A 등이 있다고 보고 되었다.

III. 結 論

해역병에 대하여 『東醫壽世保元』의 내용과 현대 의학적으로 비교한 결과 다음과 같은 내용을 결론을 유추할 수 있다.

1. 『內經』에 나타난 해역병은 尺部 또는 脈의 진단법과 刺針의 오류로 인한 해역병이 언급되어 있으며

그 원인으로는 熱, 血少, 脾土虛, 相火에 의한 것으로 보았다.

2. 해역병의 증상은 “寒不寒, 熱不熱, 弱不弱, 壯不壯”과 “消燄, 疔瘻, 不能去”이며 『東醫壽世保元』에서는 “其病可愈”라 하였는바 현대 의학적으로 고찰해 본 결과 말초신경병증과 유사한 면이 있었다.
3. 현대 의학적 원인으로 단백질-에너지 영양결핍과 비타민 및 미네랄 부족으로 인한 말초신경병증이 나타날 수 있었고, 『東醫壽世保元』의 약물에서도 에너지 및 비타민 미네랄 성분이 있는 것으로 보이는바 태양인 처방의 영양학적 분석과 연구를 해 볼 가치가 있는 것으로 보인다.

參考文獻

1. 馬時, 新編黃帝內經素問注證發微, 서울, 대성문화사, 1994.
2. 吳崑, 黃帝內經素問吳注, 山東科學技術出版社, 1986.
3. 王冰, 新編黃帝內經素問, 서울, 대성문화사, 1994
4. 張介賓, 類經, 서울, 대성출판사, 1989.
5. 張介賓, 類經圖翼, 서울 대성출판사, 1989.
6. 張只聰, 新編素問集注, 서울, 대성문화사, 1994.
7. 程士德 등, 素問註釋匯粹, 북경, 人民衛生出版社, 1982.
8. 陳修園, 靈素集注節要, 福建新華, 福建科學技術出版社, 1984.
9. 黃元御, 黃元御醫書八十一種 素問懸解, 北京, 人民衛生出版社, 1990.
10. 程士德 등, 內經, 서울, 一中社.
11. 전국의과대학 임상교수, 임상진단학, 서울, 한미의학, 2002.
12. 전국의과대학교수, 임상의학 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한미의학, 1999.
13. 申弘一, 東醫壽世保元註釋, 서울, 대성의학사, 2000.
14. 金亨泰, 東醫壽世保元講義, 서울, 정담, 1999.

28) 金昌玟 외, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997, pp. 392-394.

15. 韓東錫, 東醫壽世保元註釋, 誠理會出版社.
16. 金昌玟 외, 完譯 中藥大辭典, 서울, 정담, 1997.
17. 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1987.
18. 朴奭彦, 東醫四象大典, 서울, 醫道韓國社, 1977.

