

老人 低血壓에 對한 文獻的 考察

郭 益 勳 · 金 鍾 吳 · 鄭 智 天*

A Literature Review of The Senile Hypotension

Ik-Hoon, Kwak, Jong-Dae, Kim and Ji-Cheon, Jeong

Dep. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University

ABSTRACT

This study was performed to investigate causes of the senile hypotension, pathogenic mechanism, symptoms, and therapies through medical literatures, recent chinese medical literatures and chinese medical journals.

The results are as follows :

1. The senile hypotension has major symptoms of dizziness, weakness, syncope, palpitation, shortness of breath, and deficiency of Qi. Additionally, it has minor symptoms of lethargy, isomnia, tinnitus, amnesia etc...

2. The prodromal symptoms of Kwul and Kwul are relating to the symptoms of tachycardia, facial pallor, sweating, anxietas, ambiguous consciousness, and fainting. Weakness and dizziness due to deficiency make the symptoms of exhaustion, fatigue, vertigo, lethargy, and brachycardia.

3. The most principal cause of the senile hypotension is deficiency of Shen due to aging, congenital deficiency, and chronic illness. The rest of causes are deficiency of Qi and blood, phlegm of retention, stagnation of Qi, blood stasis, blood prostration etc... In the view of the occidental meicine, the causes of the senile hypotension came from the reduction of cardiac output, the decretion of cardiovascular system's extention due to aging, hereditary factor, secondary factor due to exsanguination, diabetes mellitus, C.V.A. etc..., and factor of neurogenic system's degeneration.

4. The principal pathogenic mechanisms are the insufficiency of Xing-Yang, the deficiency

* 東國大學校 韓醫科大學 內科學教室

of Qi in middle jiao, and deficiency of Shen-Qi. The rest of mechanisms are the deficiency of both Qi and blood, stagnation of the Gan-Qi, and the deficiency of Gan and Shen. Zang-Fu Organs have something to do with Xing, Bi, and Shen.

5. As principal therapies, there are warming and recuperation the Xing-Yang, strengthening the middle-jiao and replenishing Qi, replenishing vital essence to tonify the Shen, and warming and recuperation the Shen-Yang. Additionally, the therapies of invigorating the Bi and relieving mental stress, strengthening the Bi and tonifying the Shen, invigorating Qi and nourishing Yin, soothing the Gan and regulating the circulation of Qi, and tonifying the Shen and nourishing the Gan help the cure of the senile hypotension. In prescriptions there are Baohe Yuan Tang, Buzhong Yigi Tang, Zuoguai Yin, Yougui Yin, Guipi Tang, Zhu Fu Tang, Shengmai San, Sini San, and Qi Ju Dihuang Wan. The medical herbs of Astragali Radix, Codonopsis Pilosulae Radix, Ginseng Radix, Aconiti Tuber, Ephedrae Herba, Cinnamomi Ramulus, Cinnamomi Corfex Spissus, Zingiberis Rhizoma, Polygalae Radix, Liriodopsis Tuber, Polygonati Sibirici Rhizoma, Lycii Fructus, Schizandrae Fructus, and Glycyrrhizae Radix can be treated.

6. According to the clinical report, the principal causes are the deficiency of Qi, and insufficiency of Yang which symptoms are dizziness, vitality fatigue and acratia, amnesia, body cold and alger of extremity, spontaneous perspiration, and therapy and weak pulse. It was improved by taking WenYang YiQi Tang, Zhu Fu Tang about 20-30 days. The improvement was shown on disappearance of subjective symptoms or the ascending of blood pressure to normal figure, and the rate of improvement was over 70%.

7. As regimens, taking warming and recuperating food(a sheep mutton, juglans regia, chinese date, longan aril etc...) and pungent food(chinese green onion, fress ginger, pipers fructns etc...), doing physical training, not being ill in bed at a long time, and preventing descent of blood pressure coming from sudden change of posture are needed. Additionally, the usage of diuretic, abirritant, and depressor needs to be extra cautious.

I. 緒 論

低血壓은 自律神經의 反射를 調節하는 延髓의 心血管中樞와 體液代謝를 맡고 있는 腦下垂體-副腎 호르몬 等の 動脈血壓調節 機轉의 失調로 因하여 心搏出量의 低下와 末梢血管의 抵抗 減少를 招來하여 일어나는 動脈壓의 下降을 指稱하며, 一般의 收縮期와 弛緩期의 血壓이 90/60mmHg 以下인 狀態로, 原因에 따라 多様な 臨床樣相이 觀

察되지만 大개 쉽게 피로해지거나(easy fatigue), 어지러움(dizziness), 失神(syncope) 等を 나타내는 症候群이다.^{1,2,7,55)}

韓醫學에서 低血壓이라는 用語는 없지만, 內經 靈樞⁴⁾에 “上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩”, “髓海不足 即腦轉耳鳴 脛酸眩冒 目無所見 懈怠安臥”, 張²⁰⁾이 “眩暈一證 虛者居其八九”, 李²¹⁾가 “凡吐衄崩漏產後之陰 肝家不能收攝榮氣 使諸血失道妄行 此眩暈生于血虛”라고 하여 眩暈·虛勞·

暈厥 等の 範疇에서 類似한 症狀을 찾아 볼 수 있으며^{9,24,43,46)}, 近來 中醫에서는 氣機의 升降失調, 臟腑의 虧損, 先天稟賦의 不足, 後天의 失養 等과 密接한 關聯이 있다고 하였다.^{9,31,43)}

老人에서는 循環器의 機能的, 構造的 變化로 나타나는 心搏數와 心搏出量의 減少, 循環時間 延長, 血管彈性力의 低下 等의 生理的 特性으로 因하여 本 症이 頻發하기 쉬우며^{3,6)}, 成人病의 主流를 이루는 內分泌系 疾患, 腦血管 疾患 및 心臟 疾患 等과도 密接한 關聯이 있다.⁹⁾

治療에 있어서는 續發性 低血壓에 對한 原發性 疾患의 治療를 除外하면 食餌療法, 身體鍛鍊 等の 豫防療法과 昇壓劑와 細靜脈 緊張劑 等を 使用하는 對症療法 爲主로 이루어지고 있으며 副作用도 흔히 同伴된다.^{9,55)}

最近 中醫에서는 主로 中氣不足, 心陽不足, 腎精不足, 腎陽虛衰 等으로 辨證施治하고 있으며^{9,31,43)}, 이에 對한 臨床的 研究가 活潑히 進行중이나 國內에서의 研究는 별로 보이지 않는다.

이에 著者는 老人 低血壓의 病因病機 症狀 治法 治方과 關聯 疾病에 對하여 歷代醫書와 中醫書, 中醫雜紙 및 洋方醫書를 中心으로 考察하여 약간의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 概念 및 症狀

低血壓이란 心搏出量의 低下, 末梢血管의 抵抗 減少 및 血管壁의 彈性 低下 等으로 因하여 發生하는 動脈壓의 下降을 指稱하며, 一般의 收縮期壓과 弛緩期壓이 各各 90 mmHg, 60mmHg 以下인 낮은 全身性 動脈壓이 組織還流에 損傷을 끼침으로서 나타나는 症候群이다.^{12,7,55)} 大概 活力의 低下, 쉽게

疲勞해지거나, 어지러움의 同伴을 認識할 수 있다.^{54,56)}

中醫에서는 老人 低血壓은 主로 氣機의 升降失調, 臟腑機能의 虛損, 先天稟賦 不足과 後天의 失養 等으로 因하여 發生한다고 하였고^{9,31,43)}, 類似한 病症은 主로 虛勞 眩暈 甚則暈厥 等에서 찾아볼 수 있다고 하였다.^{3,43,45,46)}

특히 老人期에 있어서는 心血管系의 變化에 의한 心搏出量의 低下, 循環時間의 延長으로 血壓이 下降하기 쉽고, 또한 膠原質-彈性素의 增加에 의한 大動脈壁의 두께 및 硬直性 增加, 心內膜과 冠狀大動脈의 退行性 變化 等으로 因하여 心血管系의 伸縮性이 減少하여 伸縮性 受容器를 通하여 心血管機能을 調節하는 反射機轉에 支障을 招來하므로 血壓의 調節에 能動的으로 對處할 수 없다.^{3,6)}

老人은 生長 發育 生殖의 過程을 거쳐 衰老期에 접어든 狀態로 素問 上古天真論⁸⁾에 “女子…七七任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭… 丈夫…五八腎氣衰 髮墮齒枯…七八天癸竭 精少 腎臟衰 形體皆極 八八則齒髮去”라고 하여 天癸가 竭함으로 因한 腎氣의 衰竭과 臟腑機能의 失調 等이 生理的 特徵임을 알 수 있으며, 또한 黃⁵²⁾은 年高와 靑壯年時의 房勞過多, 疾病, 情志損傷, 虛勞內傷 等으로 腎氣의 不足을 招來하여 老人 低血壓症에서 常見되는 眩暈 虛勞의 病症을 일으키기 쉽다고 하였으며, 靈樞 口問篇⁴⁴⁾의 “上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩”과 海論篇⁴⁴⁾의 “髓海不足 即腦轉耳鳴 脛酸眩冒 目無所見 懈怠安臥”를 引用하여 本 症이 특히 老人의 腎氣虧損과 密接한 關聯이 있음을 強調하였다.

한편, 低血壓에 있어 組織의 還流에 損傷을 끼칠 수 있는 動脈壓의 範圍는 體內的 適切한 報償機轉과 血管의 局所的 狀況 및 血壓減

少의 率과 範圍에 따라 多樣하므로 數值上의 定義는 臨牀的으로 큰 意味를 가지지 않는다. 例를 들어 보통 明白한 原因이나 疾病影響의 症候없이 動脈壓이 90/60 mmHg 以下인 경우의 正常的인 低血壓에 있어서, 이 狀態의 腦는 正常的으로 還流될 수 있으며 垂直 狀態에서의 收縮期壓이 심지어 60 mmHg일 경우라 하더라도 可能하다. 그러므로 낮은 動脈壓의 水準 그 自體에 의해서 必然的으로 病理的인 것이 아니며, 사실 聯關된 疾病이 없는 慢性 低血壓에서는 오히려 心血管系의 負荷減少로 오히려 良好한 狀態가 될 수 있다. 病理的인 低血壓의 狀態는 腦, 心臟, 腎臟 等の 血液還流에 障礙를 일으킨 경우이며, 血液還流에 對한 體內 報償의 效果의 對應에서 볼 때 慢性 低血壓 보다 急性 低血壓에서 體內 還流에 惡影響을 끼친다.⁵⁹⁾

低血壓으로 因한 影響은 두가지 側面에서 볼 수 있는데, 첫째 臟器의 還流에 損傷을 입힘으로서 나타나는 直接的인 側面과(例를 들어 腦虛血에 起因하는 失神 等), 둘째 報償機轉의 活性化로 因하는 症候(例를 들어 壓受用器의 活性化 減少로 二次的인 交感神經 刺戟으로 因한 頻脈과 發汗 等)로 나타난다. 뿐만아니라, 臨牀的 樣相도 아주 多樣하게 나타나며, 主로 時間經過, 血液 흐름의 形態, 報償機轉의 活性化와 失調 및 以前 또는 并存하는 疾病 等에 의해 크게 좌우된다.⁶⁰⁾

歷代文獻에서 老人 低血壓에 해당되는 類似的 症狀들을 살펴보면 다음과 같다.

眩暈에 關하여 살펴보면, 丹溪心法³⁹⁾에 “眩者 言其黑暈轉旋 起床目閉眼暗 身轉耳聾 如立舟船之上 起則欲倒”, 醫學正傳²¹⁾에 “忽然眼黑生花 若坐舟車而旋運也”, 奇效良方¹³⁾에 “卒然惡心嘔吐 眼花 視物不明 如室旋轉 起則運倒”, 聖濟總錄⁴²⁾에 “風眩之狀 頭與目俱運是也”, “論曰 風頭旋者 致頭運而旋也”, 證治準繩

¹⁹⁾에 “眩爲眼黑眩也 運如運轉之運 世謂之頭旋是也…腦轉目眩者…甚即耳鳴眩轉 目不識人 善暴僵仆者”, 醫學心悟³⁷⁾에 “眩爲眼黑 暈者頭旋也”라고 하여 眼黑生花하면서 배나 수레에 올라탄 것 같이 어지럽고 넘어질 것 같으며 耳鳴 惡心 嘔吐하려는 狀態를 指稱한다.

虛勞에 대하여 素問의 通評虛實論⁸⁾에 “邪氣盛即實, 精氣奪即虛”로 基本概念을 밝히고 있으며, 臟氣法時論⁹⁾에 “肝病者…目眩暈無所見 耳無所聞…心病者 胸腹大 脇下與腰相引而痛, 脾病者…虛即腹滿腸鳴 飧泄食不化, 肺病者…虛即少氣不能報息…腎病者…虛即胸中痛 大腹小腹痛 清厥意不樂”, 玉機真藏論⁶⁾에 “脈細 皮寒 氣少 泄利前後 飲食不入 此謂五虛”, 難經⁴⁰⁾에 “一損損于皮毛 皮聚而毛落, 二損損于血脈 血脈虛少 不能榮于五臟六腑, 三損損于肌肉 肌肉消瘦 飲食不能爲肌膚, 四損損于筋 筋緩不能自收持, 五損損于骨 骨痿不能起於床”, 簡明醫彙¹⁷⁾에 “皆虛損之證, 多由色慾過度 喜怒不節 起居不時 飲食恣意 有所勞傷 皆損其氣…腰脚痿軟 腹滿氣短 心煩不安 耳鳴目眩…飧泄肌瘦 食少無味 睡中驚悸 乍寒乍熱 倦怠嗜臥…皆虛損之候也”라고 하여 各種의 原因에 의하여 일어나는 慢性 虛衰性 疾患을 말한다.

心悸에 대하여 傷寒明理論³³⁾에 “悸者 心忪是也 築築惕惕然動 怔怔忪忪不能自安者是也”, 丹溪心法³⁷⁾에 “怔忡者 心中不安 惕惕然如人將捕者是也”, 醫學正傳²¹⁾에 “夫所謂怔忡者 心中惕惕然動搖而不得安 靜無時而作者是也, 驚悸者 忡然而躁 驚動而有欲厥之狀 有時而作者是也”, 醫學入門²⁵⁾에 “怔忡因驚悸久而成”, 張氏醫通³²⁾에 “悸則怔忡之謂, 心下惕惕然跳 築築然動 怔怔忡忡 本無所經 自心動而不寧 即所謂悸也”, 醫學綱目¹²⁾에 “驚者 心卒動而不寧, 悸者 心跳動而拍驚也, 亦心動而

不寧也”라고 하여 心躁異常 驚悸不安 등을 自覺하는 一種의 病症을 말한다.

短氣와 少氣에 대하여 素問 平人氣象論⁸⁾에 “人一呼脈一動一吸脈一動曰少氣”, 醫宗金鑑¹⁰⁾에 “短氣者, 氣短不能續息也…少氣者, 氣少而不能稱形也”, 雜病廣要¹⁰⁾에 “短氣不足以息者 體實 實即氣盛 盛即氣逆不通 故短氣…又肺虛即氣少不足 亦令短氣…少氣者 此由臟氣不足故也”라고 하여 短氣는 氣短하여 이어질 수 없음을 말하고, 少氣는 氣少하여 形態를 갖추지 못함을 指稱한다.

暈厥에 대해서 范¹⁰⁾은 內經의 薄厥과 後世의 鬱冒·氣厥·血厥·痰厥·食厥·暑厥·酒厥·昏厥·昏暈·昏仆 等の 範疇에 屬한다고 하였고, 素問 生氣通天論⁸⁾에 “大怒即形氣絕, 而血菀于上, 使人薄厥”, 傷寒論³⁰⁾에 “凡厥者 陰陽氣不相順接 便爲厥…厥者 手足逆冷者是也”, 石室秘錄³⁰⁾에 “人有小解之時 忽然昏眩而倒者, 亦陰陽之氣脫也”, 類經³⁰⁾에 “厥者 逆也, 氣逆即亂 故忽爲眩仆脫繩 是名爲厥”이라고 하여 四肢厥冷 忽然眩仆 人事不省 等の 特徵을 가지는 病症을 말한다.

最近 中醫書와 中醫學雜紙를 通하여 老人 低血壓에 대한 概念, 分類와 症狀를 살펴보면 다음과 같다.

周³¹⁾는 慢性 低血壓은 “虛損”, “眩暈”의 範疇에 屬하고 虛弱者나 女性들에게 發病하기 쉬우며, 慢性病 營養不良 等과 併發한다. 臨床所見上 患者는 頭昏乏力 心悸氣短 或反有失眠 記憶力減退 或腰膝痠軟 手足不溫 或納呆 腹脹 舌淡苔白 脈細弱의 症狀를 呼訴하기 쉽다고 하였다.

譚³¹⁾은 慢性 原發性 低血壓은 眩暈, 厥症, 虛損의 範疇에 屬하며, 主로 脾腎陽虛 氣血虧虛 髓海空虛 清陽不昇 血不上榮 再加勞傷 하여 일어난다고 하였다.

屈³¹⁾은 老人에 있어서는 動脈硬化와 血管의

彈性力 低下로 因하여 腦와 內臟器官의 血流을 圓滑히 維持하기 위하여 比較的 높은 收縮壓을 維持하고 있으므로 收縮壓이 100 mmHg일 경우에도 低血壓의 狀態가 된다고 하였다. 또한 臨床的으로 無症狀性 低血壓·有症狀性 低血壓·體位性 低血壓으로 分類하였으며, 無症狀性은 老人과 心血管系 機能이 低下된 體質 虛弱者에게 多發하며 別 症狀를 느끼지 못하고 有症狀性 低血壓으로 發展될 수 있다. 有症狀性은 比較的 無症狀性 低血壓보다 血壓이 低下된 狀態로 眩暈·虛弱·嗜眠·視力模糊·精神集中力 低下 및 意識模糊 暈厥 等を 呼訴하며 原發性 疾病의 治療에 따라 그 經過가 달려있으며, 體位性 低血壓은 臥, 坐位에서 突然的으로 起立할 때 或은 長時間 서 있을 경우 收縮壓이 30 mmHg 以上 下降함으로서 發生하며 可易性과 特發性의 體位性 低血壓으로 再次 分類하였다. 特히, 特發性 體位性 低血壓은 一般的으로 心律에는 變化가 없으며, 體位變化와는 無關係하게 自律神經系의 損傷으로 인한 排尿無力 虛性便秘 陽萎 音聲低怯 局部 또는 遍身 無汗 等の 症狀를 가지고, 甚하면 眼瞼下垂와 瞳孔異狀의 Horner's 症候群이 나타나며 時間이 經過함에 따라 中樞 神經系의 損傷을 同伴한다고 하였다.

何³¹⁾는 低血壓의 誘發疾患이 없는 경우 이를 原發性 低血壓이라 하였다. 또한 老人 低血壓病은 體質虛弱·輕度頭暈·不耐勞 等の 輕微한 自覺症狀에서부터 頭暈·健忘·心悸·氣短·少氣·神疲乏力·納少·手足厥冷·暈厥의 重症까지 多樣한 範疇에 屬하며, “眩暈”, “虛勞”, “心悸”, “厥症”에 該當된다고 하였다.

2. 病因·病機

低血壓은 自律神經의 反射를 調節하는 延

髓의 心血管中樞와 體液代謝를 調節하는 腦下垂體-副腎 호르몬 等の 動脈血壓調節 機轉의 失調로 心搏出量의 低下, 末梢血管의 抵抗減少, 血管壁의 彈性低下, 血液의 粘稠度減少 等を 招來하여 일어나나, 主로 心搏出量과 末梢血管의 抵抗 減少로 因하여 發生한다고 한다.^{24,25)} 이로 因하여 低血壓의 狀態로 이끌어갈 수 있는 病因은 아주 多樣하며 完全하게 밝혀지지는 않고 있다.²⁾

우선 低血壓의 狀態를 把握하기 위해서는 가장 聯關性이 깊은 動脈壓의 正常的인 調節機轉을 理解해야 한다.²⁾

中心動脈狀의 壓水準(level)은 單位 時間當 左心室에서 구출되는 血液量, 即 心搏出量과 末梢血管上의 血管이 가지는 血流에 대한 抵抗에 의해 대부분 좌우된다. 이 末梢血管의 抵抗은 心搏出量이 一定할 경우 末梢血管(細動脈)의 平滑筋의 收縮程度에 의해 決定되며, 血管의 길이와 液體의 稠點度 또한 末梢血管의 抵抗에 影響을 끼치지만 이 두 因子의 變化는 二次的인 重要性을 가질 뿐이다.²⁾

動脈血壓를 調節하는 方法은 크게 短期的 調節과 長期的 調節로 나눌 수 있는데 短期的 調節은 體位變化, 運動, 出血로 因하여 일어나는 血壓變動을 短時間內에 急히 調節시키는 機轉으로 延髓의 心血管 中樞를 거쳐 自律神經 反射로 일어나며, 長期的 調節은 長期間에 걸쳐 腎臟에서 일어나는 細胞外液量과 血液量을 통한 調節로 腦下垂體-副腎 호르몬 機轉에 의한 腎臟의 水分과 Na의 排泄에 의한 調節이다.^{12,2)}

短期的 調節은 內因性 反射와 外因性 反射로 나누어지는데, 內因性 反射는 自律神經系에 의한 調節로서, 自律神經系는 心搏出量, 抵抗血管(細動脈) 및 容量血管(細靜脈과 靜脈)의 收縮度에 作用하여 動脈壓의 維持에

重要한 役割을 한다. 이는 延髓의 心血管中樞를 통한 自律神經反射로, 스스로 血壓變化와 心臟으로부터의 求心性興奮波를 土臺로 하여 反射的으로 活動하여 되먹이기 機轉을 통해 調節한다. 大動脈弓과 內頸動脈 壁에 存在하는 動脈의 壓力感受器에서 出發하는 求心性纖維는 大動脈神經과 頸動脈神經이 되어 迷走神經, 舌咽神經과 合流하여 延髓 心血管中樞에 연결된다. 이 反應은 特히 日常的 姿勢變化, 胸廓內壓上昇으로 靜脈還流量의 減少와 動脈血壓의 低下 等の 血壓變動에 對處하여 腦血流量과 心血流量을 一定하게 維持하는데 重要한 役割을 한다.²⁷⁾

急激한 動脈壓의 低下는 壓受容器의 刺戟을 減少시키며, 求心性 衝擊波 頻도가 減少하여 升壓反射가 일어난다. 즉 交感神經輸出神經을 活性化시켜 副交感神經을 抑制시킨 결과 細動脈, 靜脈의 平滑筋은 收縮되고 한편 心搏動數와 心筋의 收縮力은 增加한다. 또한 延髓의 心血管中樞의 神經根連接은 大腦皮質과 腦下垂體를 거쳐 호르몬의 分泌를 調節하는 視床下部의 神經核과도 連結된 結果 腦下垂體-副腎호르몬 機轉을 통한 腎臟의 水分排泄과 Na 排泄의 調節로 動脈壓의 下降시 副腎髓質의 分泌가 增加하고 副腎皮質호르몬, 利尿호르몬, renin 및 aldosteron의 分泌도 增加시킴으로서 動脈壓을 以前의 狀態로 恢復시킨다.²⁾

뿐만 아니라 循環器 밖에서 始發하는 刺戟들도 體性求心路를 通하여 心血管反應을 일으킬 수 있다. 이 外因性 刺戟을 통한 血壓下降을 살펴보면, 疼痛은 多樣한 血流力學的 反應을 일으키는데 例를 들어 膀胱의 弛緩이 甚하여 痛症을 느낄 경우, 小腸 輸尿管이 지나치게 弛緩되거나, 甚한 外傷, 關節痛 등으로 徐脈, 低血壓, 때로는 頻脈을 일으킬 수 있으며 너무 伸殿된 內腔 臟器를 急하게 비울

경우에도 反射的 低血壓과 循環 虛脫을 誘發하기도 한다. 또한 特殊 體性反射에서 지나친 體性 求心刺戟은 減壓反射를 일으킬 수 있는데 예를 들어 回轉椅子에 앉혀 빨리 돌릴 경우 각 加速이 迷路(cochlea)를 強하게 刺戟하여 惡心, 嘔吐, 減壓反射를 誘發할 수 있으며, 眼深反射에서 眼球에 側壓을 加해 徐脈과 低血壓을 招來한다.²⁾

이상과 같이 低血壓과 關聯된 動脈壓의 調節機轉에 대해서 살펴보았는데, 이 機轉이 失調되었을 경우 動脈壓의 低下가 나타난다고 한다.

低血壓을 誘發할 수 있는 原因은 體質的인 問題에서부터 中樞神經系의 深刻한 病變까지 아주 多樣하며, 分類에 있어서는 일반적으로 本態性 低血壓(Essential hypotension), 症候性 低血壓(Secondary hypotension), 體位性 低血壓(Postural hypotension)으로 나누어질 수 있으며, 發現 樣相에 따라 急性 低血壓과 慢性 低血壓으로 나눌 수도 있다.^{3, 22, 31, 55)}

1) 本態性 低血壓

特別한 原因없이 低血壓의 狀態를 나타내는 경우에 해당되며, 嚴密한 意味에서 病理的 狀態인지 또는 體質的인 差異를 意味하는 것인지 確實하지는 않지만 低血壓 自體의 自覺的인 症狀만 문제되지 않는다면 오히려 바람직한 形態의 血壓置라고 볼 수 있다. 體質的으로 弱한 사람 即 體重이 적게 나가고 몸이 가냘픈 사람에게서 흔히 볼 수 있다.

長期間의 血壓觀察時 血壓의 變動이 아주 적으며, 精神的 興奮에 대해서도 反應이 뚜렷하지 않고, 遺傳的 家族的 傾向이 강하다.

自覺症狀으로는 神經症에서 볼 수 있는 症狀과 類似한 疲勞感·頭痛·眩氣症·不眠症·無氣力 등을 呼訴하는 例가 많다. 이런 症狀들이 低血壓에 隨伴되는 血行力學的 狀

態에 의해서만 생긴다고 할 수 없으나 低血壓의 程度와 自覺症狀 사이에 어느정도 比例關係가 있다고 생각된다.

2) 症候性 低血壓

續發性 低血壓으로도 불리며 여러가지 疾患의 經過에 따라 觀察될 수 있는 것으로 腦下垂體 機能低下症, 副腎皮質 機能不全症 등의 內分泌疾患, 惡液質, 營養失調, 心臟疾患, 腦血管 疾患, 神經疾患 등에서 觀察된다.

續發性 低血壓의 內分泌性 原因은 glucocorticoid와 mineralcorticoid의 分泌不足이 重要한 原因이며 그 결과 細胞外液用量(extracellular fluid volume)의 減少로 因하여 일어난다. 이 경우, 腦下垂體 機能 低下症보다 副腎皮質의 缺陷이 있을 때 더 顯著하다. 왜냐하면 腦下垂體 機能 低下症에서는 鹽을 阻流시키는 副腎皮質 호르몬의 aldosteron의 分泌가 部分的으로 保存되기 때문이다.

3) 體位性 低血壓

體位의 變化에 의하여 血壓의 迅速한 下降을 가지는 경우로, 특히 臥位나 坐位에서 갑자기 일어나거나 長時間 서 있을 경우 血壓의 下降과 함께 失神 眩暈 등의 症狀을 나타내고 臥位에서는 아주 適切한 循環과 脈壓을 가진다. 下降되는 動脈壓의 幅은 收縮期壓이 30-35 mmHg, 弛緩期壓이 20 mmHg 以上일 경우이다. 起立시에는 보통 大量의 血液이 下肢로 流入되고, 靜脈還流와 心搏出量이 減少되며, 循環血流量의 低下를 招來하나 代償性 調節機能으로 頸動脈과 大動脈弓의 壓受容器를 刺戟하여 自律神經反射를 일으켜 心臟收縮力의 亢進, 心搏動量의 增加, 下肢靜脈의 收縮, 靜脈還流의 強化 등으로 血壓을 適切하게 維持하나 老人이나 體質虛弱者 等에게 있어서는 여러 調節機轉의 障碼로 起立時 血壓의 深刻한 下降을 일

으킨다. 體位性 低血壓은 一般的으로 特發性, 一過性 및 慢性으로 再次 細分될 수 있다.

(1) 一過性 起立性 低血壓

立位를 취하거나 長時間 서 있을 경우 正常人에게도 觀察될 수 있으며 長期間 臥病中인 患者가 일어날 때도 흔히 볼 수 있다. 이 경우의 低血壓은 血液이 下肢로 갑자기 流入되어 일어나며, 正常人的 경우는 筋肉이 心臟으로의 靜脈還流를 도와주는 役割과 姿勢를 取한다면 혈관수축 반사 등에 의하여 甚한 血壓低下가 防止된다. 또 慢性疾病의 治療時 降壓藥物 혹은 心搏出量의 低下, 靜脈還流量 및 有效循環 血流量의 減少, 小動脈의 收縮力 弱화 등을 誘發시키는 藥物 投與時에 나타날 수 있다. 예를 들어 利尿劑, 神經節 또는 交感神經遮斷劑 등의 降壓劑, 鎮靜劑, 狹心症 緩和를 目的으로 쓰이는 nitroglycerine 등의 使用時에도 나타날 수 있다.

(2) 慢性 起立性 低血壓

慢性 起立性 低血壓은 立位時에 血壓의 下降이 顯著한 것으로 眩氣症 등의 症狀을 呼訴하는 것이 特徵으로 血壓의 低下時 脈搏에는 別變化가 없는 것이 特徵이나 心電圖上 頻脈, 心房細動, ST節의 下降 등이 觀察될 때도 있다.

特別한 原因 없이도 일어나나 各種의 疾患에 의해 續發적으로 나타나는 경우가 훨씬 많다. 續發性인 경우 그 原因 疾患으로는 神經疾患이 合病된 糖尿病에서 가장 흔하며 이외에 多發性 硬化症, 筋 萎縮性 軸索硬化症, 脊髓空洞症, 末梢神經疾患 등의 神經疾患 및 Addison氏病, Simmond氏病 등의 內分泌疾患 등이 있다. 原腎性 交感神經 障礙에 의한 血管收縮反射, 心搏出量 增加 등의 調節機能에 障礙를 일으킨 것으로 그 機轉을 說明하고 있다.

(3) 特發性 起立性 低血壓

이 低血壓은 보기 드문 狀況으로 中心性 또는 末梢性的 自律神經 構造의 變質이 있는 初老의 年齡과 男性에게서 頻發되며, 臥位에서 일어날 경우 失神과 갑작스런 意識喪失 등을 同伴하는 深刻한 起立性 低血壓을 惹起한다.

發病은 천천히 發展되며, 體位性 低血壓, 無汗, 心搏數가 固定되는 明確한 自律神經의 介入症과 瞳孔反射의 失調, 一般的인 過敏反應, 膀胱機能 失調의 敏感한 神經學的 徵候에 의해 特徵지어진다. 또한 Parkinsonism과 連繫하여 頻發되며 이 경우 深刻한 機能 障礙을 誘發할 수 있고, 많은 例에서 震顫, 錐體外路의 硬直, 運動麻痺로 일컬어지는 Shy-Drager 症候群의 樣相을 나타내지만 모든 形態에 있어 同一한 病理的 變化를 가지지는 않는다.

臨床表現은 直立時 頭重脚輕 頭暈 視力模糊 全身乏力 四肢不溫 甚하면 暈厥을 보이고 血壓이 迅速히 下降하더라도 心搏數에는 別變化가 없으며 臥位時에 血壓은 正常으로 돌아온다. 體位 變化와 無關하게 自律神經의 損傷이 나타나는데 排尿無力, 虛性便秘, 陽萎, 音聲低怯, 局部 또는 全身 無汗이 甚할 경우 眼瞼下垂, 瞳孔異狀의 Horner's 綜合症을 볼 수 있다. 時間이 經過함에 따라 일부 患者에게서는 腱反射 亢進, 震顫麻痺, 步行과 態度의 不穩 등의 中樞神經系 損傷이 出現한다.

特發性 起立性 低血壓은 中樞形과 末梢形的 疾患으로 兩分된다. 中樞神經系의 變性を 隨伴하는 Shy-Drager's syndrome은 一種의 萎縮性 症候群이며, 基底神經核의 退行性 變화와 腦幹核의 色素沈着, 震顫麻痺의 形態를 가지는 中樞神經系統의 變性を 볼 수 있다. 反面에 末梢自律神經 障礙에 의한 血管迷走神經性 失神은 臥位에서 起立時 顯著한 血壓低下를 일으키는 點에서 起立性 低血壓과 類似하나 臥位時에 症狀消失이 천천히 사라

지는 點과 臥位에서도 失神이 可能하며 痛症에 의하여 誘發되는 경우가 많다. 이 경우는 靜脈緊縮에 의하여 末梢血管抵抗의 減少가 主要原因이고 心搏出量의 變化는 없다.

또한 急性 低血壓은 흔히 shock과 聯關된다 할지라도 같은 意味의 用語는 아니다. shock은 低血壓과 腦還流의 障礙에 의하여 發生하지만 低血糖과 같은 生化學的 障礙 等에 의해서도 일어날 수 있으며 또한 明確하게 動脈壓이 正常인 경우 高血壓 患者에게 있어 shock을 誘發할 수 있다.^{7,54,55)}

shock이란 概念이 不正確하지만 臨床의으로 계속 使用되어 지고 있으며, 그 狀況은 넓게 퍼진, 深刻한 組織還流의 減少 狀態로 表現되며, 持續될 경우 一般的으로 細胞機能의 損傷을 가져온다. 症狀는 虛弱함을 同伴하는 精神의 遲鈍, 빠르고 弱한 脈搏, 차갑고 끈적한 皮膚, 낮은 動脈壓 等으로 特徵지어 진다. 急性 低血壓과 關聯된 shock의 原因的 因子는 다음과 같다.^{7,54)}

〈Shock에 있어서의 原因的 因子〉

I. 血液量減退(hypovolemia)

- A. 體外로의 體液損失(external fluid losses)
 - 1. 出血
 - 2. 消化管으로부터
 - a. 嘔吐(幽門狹窄, 腸閉塞)
 - b. 泄瀉
 - 3. 腎으로부터
 - a. 糖尿病
 - b. 尿崩症
 - c. 利尿劑의 過度使用
 - 4. 皮膚로부터
 - a. 火傷
 - b. 滲出性病變
 - c. 水分補充이 따르지 못하는 發汗,

不感蒸散

- B. 體内に 있어서의 隔離(internal sequestration)
 - 1. 骨折
 - 2. 腹水(腹膜炎, 脾臟炎, 肝硬變)
 - 3. 腸肺塞
 - 4. 血胸(hemothorax)
 - 5. 腹腔內出血(hemoperitoneum)

II. 心臟性(cardiogenic)

- A. 心筋梗塞
- B. 不整脈(發作性頻脈, 細動, 重症徐脈)
- C. 心搏出低下를 同伴한 重症鬱血性心不全

III. 血流閉塞(obstruction to blood flow)

- A. 肺塞栓
- B. 緊張性氣胸
- C. 心臟壓填(cardiac tamponade)
- D. 解離性大動脈瘤(dissecting aortic aneurysm)
- E. 心內的(遮斷瓣血栓, 心房粘液腫)

IV. 神經性(neuropathic)

- A. 藥劑性
 - 1. 縮醉
 - 2. 節遮斷藥 및 그外 高血壓治療劑
 - 3. 大量內服(barbiturate, glutethimide, phenothiazine)
- B. 脊髓損傷
- C. 起立性低血壓(原發性 自律神經不全, 末梢神經障礙)

V. 그 外

- A. 感染症
 - 1. Gram 陰性菌의 敗血症(內毒素)
 - 2. 그 外 菌에 의한 敗血症
- B. Anaphylaxis
- C. 內分泌不全(Addison病, 粘膜炎腫)
- D. 酸素缺乏(anoxia)

以上 低血壓을 誘發하여 shock의 狀態에 이르게 할 수 있는 原因 疾病에 對하여 알아 보았다.

慢性低血壓은 대부분 收縮期壓이 90-110 mmHg의 範圍에 있고 特殊한 疾病狀態라고는 할 수 없다. 脫力感 易疲勞感 眩氣症 嗜眠等の 症狀이 흔히 나타나고 起立時에 血壓下降이 甚할 경우 失神을 보이기도 한다. 이들 症狀들은 아마도 腦 心臟 骨格筋 및 다른 臟器等の 血流減少로 因한다고 여겨지고 있다.”

한편 老人 低血壓과 聯關된 疾病들에 關하여 알아보면, 老人에게서 頻發되는 起立性 低血壓과 聯關된 疾患은 內分泌系 疾病 중 Addison氏病·糖尿病·甲狀腺·機能低下症에서 多見되며, 心血管系의 構造的 機能의 老化로 血液의 흐름이 圓滑하지 못하여 일어나는 腦血管 疾患 心臟疾患 等과도 密接한 關聯이 있다.³¹⁾

먼저 低血壓의 狀態를 誘發할 수 있는 心臟疾患은 大動脈 狹窄·肥厚性 心筋病·瓣膜疾患 等の 器質的인 障礙, 不整脈·心動過速 低下 等の 心傳導 機能의 紊亂, 大動脈炎 頸動脈 狹窄 等の 血管性 障礙로 나누어질 수 있으며, 이로 因하여 腦動脈 等の 末梢血管에 血液供給을 圓滑하게 維持하지 못하여 本 症을 일으킬 수 있다.³²⁾

內分泌系 疾患中 副腎皮質 機能不全으로 因한 Addison氏病은 虛弱感·體重消失·體位性 低血壓이 나타나는데 動脈壓의 下降은 頻發하게 觀察되며 甚할 경우 80/50 mmHg의 範圍이거나 或은 그 以下일 수 있다. 또한 糖尿病의 合併症에서 疾病 罹患의 重要한 原因이 될 수 있는 自律神經의 機能不全은 食道狹窄·消化不良·便秘·泄瀉 等の 消化器系 症狀이 主를 이루고 失神이나 體位性 低血壓이 나타나며³³⁾, 한편 低血糖으로 因한 失神은 血中 葡萄糖 濃度の 低下로 中樞神

經의 機能 障礙를 일으킨 경우로 鑑別診斷이 必要하다.³⁴⁾

腦血管 疾患은 最近 빠른 速度로 增加中이며 特히 老人層에서 頻發되는 樣相을 보이고 있다. 體位性 低血壓과 關聯하여 살펴보면, 全身性 動脈壓의 갑작스런 低下는 頭蓋內 血管의 閉鎖나 竹狀硬化를 가진 患者에게서 病巢의 神經學的 損傷을 일으킬 수 있고 또한 腦血管 疾患 自體가 低血壓을 誘發할 수 있으며, 腦血管의 病變을 가지고 있는 경우 體位性 低血壓이 頻發한다. 이는 壓受 容器 反射의 機能 低下로 因하여 主로 일어나며 재채기·大便時의 緊張·排尿時 등에서 失神을 일으킬 수 있다.^{34,35)}

老人에게 있어 生理的인 變化를 살펴보면 心機能, 腎機能, 肝機能, 神經傳達速度 等の 急激한 減少가 觀察되고, 또 外來抗原에 대한 抗體 生産이 低下되는 反面에 自家抗體 生成 頻度는 오히려 높다. 그中 循環器系의 老化 現狀은 가장 두드러지며 主로 心搏出量의 減少, 收縮期의 延長, 循環時間 延長, 末梢血管 抵抗의 增加, 血壓의 上昇과 心臟의 構造的 變化인 膠原質-彈性素의 增加에 의한 大動脈壁의 두께 및 硬直性 增加, 心內膜과 冠狀 大動脈의 退行性 變化 等으로 나타나며, 이中 心搏出量의 減少 收縮期의 延長 循環時間의 增加·血管壁의 彈性低下로 因한 心血管系의 伸縮性 減少는 低血壓의 誘發因子가 될 수 있다.³⁶⁾ 또한 老人은 動脈硬化 血管彈性低下로 內腔 臟器의 血流을 正常的으로 維持하기 위하여 血壓上昇의 要因을 다분히 갖고 있는 理由로 다른 年齡層에 비해 작은 幅의 血壓 低下도 深刻한 影響을 招來할 수 있다.³⁷⁾

韓醫學的으로 老人은 生理上 生長 發育 生殖의 過程을 거쳐 衰老期에 접어든 狀態로 素問 上古天真論³⁸⁾에 “女子…七七任脈虛 太

衝脈衰少 天癸竭… 丈夫… 五八腎氣衰 髮墮齒枯… 七八天癸竭 精少 腎臟衰 形體皆極 八八則齒髮去”라고 하여 腎氣의 衰竭과 臟腑機能의 失調를 알 수 있다고 하였고, 先天不足·靑壯年時의 房勞過多·疾病·情志損傷·虛勞內傷 等으로 因하여 腎精의 虧損을 招來하여 老人性 眩暈과 虛勞 等의 症狀을 일으키기 쉽다고 하였다.²⁰⁾

歷代文獻에서 老人 低血壓의 類似病症에 해당하는 眩暈·虛勞·心悸·短氣와 少氣·暈厥의 病因, 病理에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

眩暈에 대하여, “上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩”²¹⁾라고 하여 心肺의 氣虛로 氣血이 腦로 上走할 수 없어 일어나는 虛症의 眩暈으로 보았고¹⁰⁾, “髓海不足 即腦轉耳鳴 脛酸眩冒 目無所見 懈怠安臥”²²⁾라고 하여 先天不足과 老人의 腎精虧損으로 因하여 일어난다고 하였다. “眩暈一證 虛者居其八九而 兼火兼痰者 不過十中一二耳 … 其所由即 勞倦過度 飢飽失時 嘔吐傷上 泄瀉傷下 大汗亡陽 焦思不釋 悲哀痛楚 大叫大呼 男子縱慾氣隨精去 婦人崩淋產後去血過多… 蓋上虛者 陽中之陽虛也 下虛者 陰中之陽虛也”, “無虛者 不能作眩”, “頭眩之病, 上虛證也”²³⁾라고 하여 그 原因을 大개 虛症으로 보아, 勞倦過度·飲食失節·大汗大吐·七情損傷·房勞過多 等으로 因하여 發病한다고 하였으며, 證治彙補²⁴⁾에 “血爲氣配 氣之所隨 以血爲榮, 凡吐衄崩漏產後之陰 肝家不能收攝榮氣 使諸血失道妄行 此眩暈生于血虛”, 金匱要略²⁵⁾에 “失精家 少腹眩急 陰頭寒 目眩 發落 脈極虛 衄遲 清穀 亡血 失精”이라고 하여 病因을 失精으로 보았다.

“心下有支飲 其人苦冒眩”²⁶⁾에서는 心下の 停飲으로 因하여 清陽이 不升하고 濁陰이 不降하여 清竅를 上犯한 所致라 하였고 “七

情所感 遂使臟氣不平 鬱而生涎 結而爲飲 遂氣上逆 令人眩暈”¹⁰⁾, “頭眩 痰挾氣虛併火 無痰即 不能作眩 痰因火動 又有濕痰者”²⁷⁾라고 하여 火動으로 因한 痰의 病理로 眩暈이 일어난다고 하였다.

有肝火內動者 有濕痰壅遏者 有虛氣挾痰者 有腎水不足 虛火上炎者 有命門火衰 眞陽上泛者”²⁸⁾라고 하여 肝火·濕痰·腎水不足·命門火衰를 病因으로 보았다.

“所傷者無非氣血… 若元氣氣虛 必不能達于血管 血管無氣 必停留而瘀”²⁹⁾라고 하여 元氣의 虛弱으로 血行을 阻礙함으로써 惹起되는 瘀血로 因하여 일어난다고 하였다.

“諸風掉眩 皆屬肝木 以肝上連目系而應于風 故眩爲肝風 然亦由因火 因痰 因虛 因暑 因濕者”³⁰⁾라고 하여 眩은 肝風이 主要原因이 되고 또한 火·痰·虛·暑 濕으로도 일으킬 수 있다고 하였다.

虛勞에 關하여 살펴보면,

“脾胃之氣傷 而元氣亦不能充 諸病之所由生也”³¹⁾라고 하여 內傷虛損之病은 脾胃 機能의 失調와 密接한 關聯이 있다 하였고, “邪氣盛 即實 精氣奪即虛”³²⁾라고 하여 精氣의 損傷에 따른 虛症의 基本病理를 說明하고 있으며, “五勞所傷 久視傷血 久臥傷氣 久坐傷肉 久立傷骨 久行傷筋”³³⁾라고 하여 虛損의 여러 原因을 說明하고 있다. “蓋虛損之症 多有色慾過度 喜怒不絕 起居不時 飲食恣意 有所勞傷 皆損其氣… 腹滿氣短 心煩不安 耳鳴目眩… 殖泄肌瘦 食少無味 睡中驚悸 乍寒乍熱 倦怠嗜臥… 皆虛損之候也”³⁴⁾라고 하여 主로 臟腑 虛損 原氣虛弱 精血不足으로 因하여 일어난다고 하였다.

“嘗貴後賤 病從内生 名曰脫營, 嘗富厚貧 名曰失精, 暴樂暴喜 始樂後苦 皆傷精氣… 虛勞者 五勞 六極 七傷… 如陽盛陰虛 肝腎不足 房室虛損… 肝勞 盡力謀慮而成, 心勞 曲運神

機而成。腎勞 矜持志節所成…飲食不節 勞傷過度 精神倦怠 四肢困乏”¹⁹⁾이라고 하여 肝 腎 心의 勞傷이나 飲食不節 七情損傷 等과 關聯이 있다고 하였다.

“凡虛損之由…無非酒色過勞, 七情飲食所致”²⁰⁾라고 하여 七情, 勞倦, 色慾의 原因이 가장 많다고 하였다.

心悸에 關하여 살펴보면,

“心悸之由 不越二種 一者虛也 二者飲也, 氣虛者 由陽氣內虛 心下空虛 火氣內動而爲悸也, 血虛者亦然, 其停飲者 由水停心下 心爲火而惡水 水既內停 心不自安 故爲悸也”¹⁹⁾라고 하여 氣虛, 血虛 等の 虛損과 痰飲으로 因하여 發生한다고 하였다.

“夫驚悸者 心虛膽怯之所致也, 心者 君主之官 神明出焉 膽者 中正之官 決斷出焉 心氣安逸 膽氣不怯 決斷思慮得其所矣”²⁰⁾라고 하여 心虛膽怯으로 보았고 “驚悸 恐 皆發於心而肝腎因之…皆由心虛挾痰所致”²¹⁾라고 하여 心·肝·腎의 臟器와 連繫되며 心虛挾痰으로 因하여 일어난다고 하였다.

“夫怔忡驚悸之候 或因怒氣傷肝 或因驚氣入膽 母能令子虛 因而心血爲之不足 又或遇事繁冗思想無窮即 心君亦爲之不寧 故神明不安而 驚悸之證作矣”²²⁾라고 하여 怒氣 驚氣로 因하여 心혈을 耗損시킴으로서 發生한다고 보았으며, “腎水臟也 心火臟也 是心腎二經爲一敵也乎 不宜牽連而一治之 不知心腎雖相剋 其實相須 無心之火則成死灰 無腎之水則成冰炭 心必得腎水以滋養 腎必得心火而溫暖 如人驚不安 豈非心腎不交乎”²³⁾라고 하여 腎水의 滋養機能과 心火의 溫暖機能이 相須하지 못하여 驚惕을 招來한다고 하였다.

短氣과 少氣에 關하여 살펴보면,

“肺主于氣而通呼吸 臟氣不足 則呼吸微弱而少氣”¹⁰⁾라고 하여 肺病을 오래 앓거나 久咳傷肺氣 先天不足 等の 肺氣의 虛弱不足으로

로 因하여 息微少氣를 일으킨다고 하였고, “短氣不足以息者 體實 實即氣盛 盛即氣逆不通, 故短氣 又肺虛即氣少不足, 亦令短氣 少氣者 此由臟氣不足故也”²⁴⁾라고 하여 短氣에는 虛實의 區分이 있으며 虛로 因한 短氣는 少氣와 다를 바가 없으며 氣虛한데서 由來된다고 하였다.

“脾脈搏堅而長 其色黃 當病少氣”⁶⁾라고 하여 脾氣虛로 因한다고 하였다.

暈厥에 關하여 살펴보면,

“有人平居無疾苦 忽如死人 身不動搖 默默不知人 目閉不能開 口噤不能言 或微知人 惡聞人聲 但如眩冒 移時方寤, 此由出汗過多 血少氣并于血 陽獨上而不下 氣壅塞而不行 故身如死, 氣過血還 陰陽復通 故移時方寤 名曰鬱冒 亦名血厥 婦人多有之”²⁵⁾라고 하여 汗出過多로 因하여 血의 損傷을 일으켜 氣가 壅塞하여 不行한 所致로 發生되며 血厥이라고 指稱하였다.

“內因喜怒傷氣傷志 氣逆而不下行 而血積于胸中 內經謂之薄厥 言陰陽相薄 氣血奔并而成”²⁶⁾이라고 하여 七情內傷으로 肝氣鬱結하여 氣機逆亂으로 清竅를 蒙蔽한데서 일어난다고 하였다.

“痰厥一證 凡一時痰涎壅塞 氣閉昏憤…如因火生痰者…因風寒生痰者…因濕生痰者”²⁸⁾라고 하여 痰濁內阻로 氣壅塞하여 氣閉昏憤한 所致라고 하였고, “陽暑者 乃因暑而受熱者也…凡以盛暑熱日之時 或長途, 或于田野不辭勞苦 以致毒熱傷陰”²⁹⁾라고 하여 暑熱時期에 過度한 勞力으로 因하여 陰分을 損傷한데서 暑厥이 일어난다고 하였으며, “酒厥之證 即經所云熱厥之屬也…輕者猶自知人 重者卒而運倒 忽然昏憤或躁煩 或不語…但察其大便于燥 脈實喜冷者 此濕熱上壅之證 宜以抽薪飲之類 疾降其火”²⁹⁾라고 하여 酒厥은 濕熱上壅으로 因하여 卒而運倒 忽然昏憤或躁煩

或不語 但察其大便于燥 脈實喜冷의 症狀이 나타난다고 하였다.

“論得寒厥之由…秋冬陰氣盛 陽氣衰之時也 奪於所用…陽氣衰不能滲營其經絡 陽氣日損 陰氣獨在 故手足爲之寒, 論得熱厥之由 即謂人必數醉 若飽以入房 氣聚於脾中 腎氣有衰 陽氣獨勝 故手足爲之熱也”¹⁹⁾라고 하여 寒厥은 秋冬陰氣盛 陽氣衰之時에 奪於所用으로 陽氣衰하여 陰氣獨在한 緣由이며, 陽厥은 醉飽入房으로 腎氣衰하여 陽氣가 獨勝한 所致라 하였다.

最近 中醫書와 中醫雜誌를 通한 老人 低血壓의 病因病機를 살펴보면 다음과 같다.

戴⁴⁰⁾는 先天稟賦不足과 後天失養 思慮過多로 因한 氣血衰少 氣虛陽弱 鼓動無力 등으로 因하여 氣血이 充分히 四肢로 流入되지 못하여 血壓이 下降하고, 空血不足으로 腦失滋養하여 頭昏 眩暈 甚至暈厥의 證狀이 나타나며 또한 病久體虛不復 過勞內傷 臟腑氣血陰陽이 虧損하여 血壓이 下降한다고 하여 結局 이 狀態를 外氣가 아니라 血·陰·陽의 虛衰 氣滯血瘀로 因하여 血行이 不暢한 所致로 보았다.

屈⁴¹⁾은 氣血虧虛 臟腑機能低下 髓海不足이 主要原因으로, 心 肺의 原因인 경우 心肺氣虛로 因한 血의 運行과 推動力不足으로 보았고, 中焦에서는 氣血의 化生之原인 脾胃의 氣虛로 因하여 升清陽 降濁陰의 機能이 紊亂해져 온다고 하였으며, 腎과 關聯된 部分에서는 先天不足과 老年으로 因한 腎虧와 關聯이 있다고 하였다.

周⁴²⁾는 病後失調 臟腑虧損 或 稟賦不足 氣血本虛하여 起因하거나 虛損內傷이 反復되고 久虛不復하여 元氣虛弱을 造成하였을 경우 일어난다고 하였으며, 臟腑의 으로는 心氣虛로 脈道가 不充하여 血의 運行力이 低下되었을 경우, 肝의 虧損으로 藏血과 血量調節 機能이

不利하였을 경우, 傷脾로 健運機能이 失調되어 氣血生成의 低下로 各各 發生한다고 하였다.

何⁴³⁾ 憂思過度 飲食失節로 因한 脾胃損傷 또는 年老로 因한 脾胃虛弱으로 中氣不足을 招來하여 青陽이 不升하거나, 老年臟氣衰弱 或은 久病體虛나 損傷心陽으로 心失溫養하여 心陽不足을 일으키거나, 老年人의 腎精虧損으로 髓海不足하여 本證이 일어난다고 하였다.

張⁴⁴⁾은 形氣不足 年老體衰 精氣陽虛 藥物損傷으로 陽氣不足을 일으켜 失氣衝陽하거나 或은 精血虧虛 失於滋榮으로 眩暈耳鳴 神疲肢倦 心悸自汗이 일어나고 甚即暈厥이 된다고 하여, 基本病理는 虛에 屬하며 陽氣虧虛가 爲主가 되고 虛中扶實하거나 痰과 停瘀도 可能하다고 하였고, 臟腑的으로 心, 脾, 腎과 主로 關聯되어 있고 肝, 肺도 間接的인 影響을 가진다고 하였다.

蔣⁴⁵⁾는 多樣한 原因에도 不拘하고 臨床的으로 主로 虛證으로 表現되며, 輕한 것은 心陽不足 脾氣虛衰 或은 中氣不足으로 因하며, 重한 것은 心腎陽衰나 亡陽虛脫에서 온다고 하였다. 心陽不足은 上으로는 頭腦 外로는 四肢末로의 溫煦作用을 阻礙하므로 頭昏 精神困乏 四肢厥冷이 發生하며, 脾胃虛衰로 氣血의 生化之原이 困乏해지고 氣血清陽이 不能上注하므로 眩暈이 일어난다고 하고, 久病失治로 氣虛血運이 無力해져서 心脈을 御阻하면 胸痞 心痛 또는 腦缺血 中風을 일으킬 수 있다고 하였다.

黃⁴⁶⁾은 老人 眩暈에 대하여 人體의 衰老期에 접어든 狀態로 生理的으로 腎精이 衰竭하여 있고, 青壯年時의 房勞太過, 施瀉無度, 疾病으로 因하여 五臟虧損하거나, 失于情志, 虛勞內傷 等 모두 腎精虧損 原因이 될 수 있다고 하였다. 또 腎은 先天之本으로 藏精

하고 主骨生髓, 上通于腦하므로 腎精虧損時 髓海不充하여 眩暈이 生한다고 하였다.

3. 治法 治方

老人 低血壓과 關聯이 있는 病證인 眩暈, 虛勞, 心悸, 短氣와 少氣, 暈厥의 治法과 治方에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

眩暈에 대한 治法과 治方에 대하여 살펴보면,

朱³⁶⁾는 “頭眩 痰挾氣虛并火 治痰爲主 扶補氣藥…及降氣藥 又有濕痰者 濕痰者 多宜二陳湯 火者加酒芍 挾氣虛者 相火也 治痰爲先 扶氣藥降火藥 如東垣半夏白朮天麻湯之類”라고 하여 眩暈의 治法은 治痰을 爲主로 하고 火와 氣虛를 兼할 경우 氣藥과 降火藥을 使用한다고 하였다.

李³⁷⁾는 “諸風掉眩 皆屬肝木 以肝上連目系 而應于風 故眩爲肝風 然亦由因火 因痰 因虛 因暑 因濕者”라고 하여 治法은 “先理痰氣 次隨症治 外邪和解清痰火 內虛本固表自移”라고 하였으며 用藥에 있어서는 “外邪痰火 主以二陳湯加天麻 蔓荊等, 挾風加藥本 細辛…氣虛 主以四君子湯, 氣陷 主以補中益氣湯, 血虛 主以人蔘養榮湯…陽氣久虛遇寒必冒者 桂附八味丸”이라고 하여 먼저 痰氣를 利하고 次後 證에 따라 治療하며, 本을 固密하게 하면 標는 스스로 물러난다고 하였다.

程³⁸⁾은 肝火內動에 逍遙散, 濕痰壅塞에 半夏白朮天麻湯, 虛氣挾痰에 六君子湯, 腎水不足으로 虛火上炎에 六味湯, 命門火衰로 眞陽上泛하면 八味湯을 使用한다고 하였다.

葉³⁹⁾은 “所患眩暈者 非外來之邪…其症有夾痰 夾火中虛 下虛 治膽 治胃 治肝之分, 火盛者 先生用羚羊 山梔 連翹 天花粉 鮮生地 丹皮 桑葉 清泄上焦竅絡之熱 此先從膽治也, 痰多者 必理陽明 消痰如竹瀝 薑汁 菖蒲 橘紅 二陳湯之類, 中虛則 兼用人蔘 外臺茯苓飲是也, 下

虛者 必從肝治, 補腎滋肝 育陰潛陽 鎮攝之治是也 至于天麻 鉤藤 菊花之屬 皆係熄風之品 可隨症可入”이라고 하여 그 治法은 治痰 治胃 治肝의 區別이 있으며, 火盛에 羚羊角 山梔 連翹 等으로 上焦의 竅絡之熱을 清泄하는 것이 膽治이고, 痰多者는 반드시 理陽明하고 二陳湯類로 清痰하며, 下虛者는 肝治에 의하여 補腎滋肝 育陰潛陽하는 天麻 鉤藤 菊花 等을 使用한다고 하였다.

虛勞에 關하여 살펴보면,

余⁴⁰⁾는 “此證宜防微杜漸 若病成 不可全賴藥力 極當斷房室 絕怒氣 薄滋味 戒殺生 清心滌慮 默養可安, 忌食鮮著肉 諸動火發其物”이라고 하여 虛損의 治療는 藥力에만 依存하지 말고 房事를 抑制하고, 怒氣를 節하고, 飲食을 淡泊하게 먹고, 殺生을 禁하며 清心하는 等 火를 일으키는 것을 抑制하라고 하였으며, “主方…人蔘 白朮 茯苓 當歸 麥冬 白芍 各一錢 甘草 五分 加薑一片 棗一枚 水煎服, 日晡寒熱 骨蒸夜甚加知母 地骨皮 不退加銀柴胡 胡黃連 青蒿 鱉甲…汗多加黃 酸棗仁炒…心不安 遠志 茯神 柏子仁 朱砂, 遺精 龍骨 牡蠣”라고 하였다.

難經⁴¹⁾에 肺가 損傷하였을 경우 氣를 補益하고, 心이 損傷되었을 경우 營衛를 調節하고, 脾가 損傷되었을 경우 飲食을 調節하고 衣服과 起居의 寒溫을 適切히 하며, 肝이 損傷되었을 경우 그 中을 緩和하며, 腎이 損傷되었을 경우 그 精을 補益한다고 하였다.

張⁴²⁾은 陽虛에는 溫補元氣하고, 陰虛에 滋陰하려면 반드시 壯水之劑를 兼하여 使用하여야 한다고 하였다.

程⁴³⁾은 勞心好色으로 腎元을 內損한 것은 대부분 眞陰虧損에 屬하며 六味地黃湯加知母黃柏으로 그 陰을 補하면 火는 自降한다고 하였다.

葉⁴⁴⁾은 虛勞의 治法은 清肺, 養胃, 滋腎이

爲主라고 하였다.

心悸에 關하여 살펴보면,

朱³⁰는 怔忡은 대개 血虛와 痰에 속하며, 慮하면 곧 動하는 것은 虛, 時作時止는 痰因 火動이 原因이라고 하였고, 瘦人은 血虛, 肥人은 痰飲이 많다고 하였으며, 心躁를 眞覺하는 것은 血少로 四物安神之類를 使用한다고 하였다.

李³¹는 怔忡은 驚悸가 오래되어 된 것으로 痰在下 火在上한 이유이며 溫膽湯加黃連 山梔子 當歸 貝母를, 氣鬱에는 四七湯加茯神 遠志 竹瀝 薑汁 또는 十味溫膽湯 金箔鎮心丸을, 停飲胸中하여 漉漉有聲 快快不安에는 二陳湯加茯神 檳榔 麥門冬 沈香 或은 朱雀丸을 各各 使用한다고 하였다.

陳³²은 驚惕不安에 人蔘三兩 白朮五兩 遠志一兩 炒棗仁三兩 熟地五兩 山茱萸三兩 麥門冬三兩 北五味一兩 等을 蜜丸하여 五錢씩 服用하며, 이 丸의 妙는 治心보다는 治腎之藥을 中心으로 한 데 있으며, 이는 心君이 寧靜하면 腎氣는 이미 安하므로 心動에 治腎함으로서 心靜하며, 治心함으로서 腎靜하여 지므로 이것이 治臟之法이라 하였다.

唐³³은 心氣虛悸에 建中湯, 心血不足而悸에 炙甘草湯 使用하고, 無血以養之하여 火氣衝動된 데에는 安神丸으로 淸之하고 歸脾湯加 麥門冬 五味子로 補하며, 心中有痰으로 心氣를 阻할 경우 茯苓丸 朱砂安神丸을, 또 胃火 強梁으로 上攻於心할 경우 心胃之火를 大瀉하는 瀉心湯 或 玉女煎을 使用한다고 하였다.

厥에 關하여 살펴보면,

張³⁴은 氣厥之證에는 두 가지가 있으며 氣의 虛實 모두 厥을 일으킬 수 있다고 하였고, 氣虛로 因한 厥證에는 人蔘 黃芪 當歸 白朮之類를, 氣實氣厥에는 排氣飲 四磨飲 或은 八味順氣散 蘇合香丸之類를 使用하고 먼저 그 氣를 順氣한 後 虛實에 따라 調理한다고

하였다. 또 怒傷氣로 因하여 逆氣旋去 眞氣虧損者는 氣가 본래 不實한 것이며, 다시 平素에 多憂鬱恐畏하여 氣怯氣陷하면 虛가 더욱 甚한 것이니 이런 類에게 行氣開滯 等의 方劑를 쓰는 것은 誤謬라고 하였다. 또한 血厥證에는 血脫과 血逆이 있으며 血脫에는 人中을 할키거나 혹은 燒醋炭하여 그 氣를 收斂하며 急히 人蔘一二兩을 煎湯하여 灌之한다. 단, 氣가 盡奪하지 않으면 반드시 곧 生하며 然後 寒熱로 서서히 調理하는 것을 血脫益氣라고 한다. 調理시 血分藥만을 쓸 경우 그나마 남아 있던 氣가 忽然히 散失하여 陰은 主할 바가 없어 生하지 못한다. 或 寒冷藥으로 止血할 경우 반드시 敗絕陽氣하여 適足以速其死할 따름이다. 血逆은 무릇 血因 氣逆으로 반드시 먼저 理氣機하고 氣行即 血이 안갈 수가 없으니 通瘀煎 或은 化肝煎之類로 主하고 血行氣舒를 기다린 然後에 證에 따라 調理한다고 하였다. 痰厥之證은 무릇 一時的으로 痰涎壅塞하여 氣閉昏潰하므로 藥食이 口不能通하니 반드시 먼저 或吐 或開하여 治表로서 急한 것을 먼저 求하고, 痰氣稍開하면 마땅히 그 本을 求한다고 하였다.

程³⁵은 暑厥에 關하여, 努膿于赤目하거나 行旅于長途時 暑氣逼迫하여 卒然昏倒, 自汗 面垢, 昏不知人할 경우 급히 千金消暑丸을 먹이면 곧 깨어나며 그 후 益元散으로 淸之하고 或은 四味香薷飲에 去厚朴 加丹蔘 茯苓 黃連하여 治之한다고 하였다.

程³⁶은 治法은 宜攻痰하는 것이 要旨이며 攻痰하여도 不開心竅하면 역시 攻痰한다. 方은 啓迷丹(生半夏五錢 人蔘五錢 菖蒲二錢 兔絲子一兩 甘草三分 茯神三錢 皂莢一錢 生薑一錢 水煎服)을 使用하며, 여기서 半夏 人蔘 各五錢은 攻과 補를 兼施한 것으로 痰易消 氣易復하고, 兔絲子爲君한 것은 精氣生하면

邪氣散하고, 皂莢 菖蒲 茯神은 開心竅하여 清之하므로 스스로 氣는 恢復되고 厥은 安定된다고 하였다.

李²⁴⁾는 熱厥은 補陰하고 寒厥은 補陽한다고 하였다.

最近 中醫書와 中醫學 雜誌에 報告된 辨證施治를 살펴보면 다음과 같다.

張²⁵⁾은 平素 頭昏乏力 心悸氣短 等の 心氣虛 症狀과 甚即形寒肢冷의 陽虛之候가 나타나는 患者에게 益氣養陰의 生脈飲을 基本方으로 하고 溫助心陽하는 桂枝甘草湯과 養血和血하는 當歸로 各各 構成된 溫陽益氣湯을 使用하였다.

葉²⁶⁾은 思慮過多, 情志不舒로 因하여 頭暈乏力 胸悶食消 自覺心悸氣短 咽中硬塞感을 나타내는 患者에게 疎肝解鬱 調暢氣機 調節神經機能하는 四逆散을 使用한다고 하였다.

胡²⁷⁾는 續發性 低血壓을 除外한 家族性 또는 體質性 低血壓으로 因하여 일어나는 頭暈頭痛 胸悶氣短 納呆欲嘔 語言低怯 兩耳蟬鳴 等の 症狀을 脾氣不足과 腎陽虛로 辨證하여 尤附湯을 使用한다고 하였으며, 王²⁸⁾은 原發性 起立性低血壓을 가지는 患者에게 人蔘으로 強心升壓 安神情志하고, 鹿茸으로 補腎壯陽하고, 淫羊藿 茯苓 麥門冬 黃精 枸杞子 五味子 등으로 安神 強心升壓시킴으로서 補氣血 養心腎 強心升壓 健腦安神한다고 하였다.

楊²⁹⁾은 原發性低血壓은 先天稟賦不足과 後天失養으로 因한 所致이며, 蔘耆雙桂湯을 使用한다고 하였다. 藥物別로 본 治法은 黨蔘 麥門冬 五味子の 生脈散으로 益氣養陰, 肉桂 桂枝로 鼓動陽氣, 麻黃蜜灸로 津液損傷을 防止하면서 溫和升壓, 黃芪 灸甘草로 益氣養心하여 治療한다고 하였다.

何³⁰⁾는 中氣不足 心陽不足 腎精不足으로 辨證하고 中氣不足에는 頭暈耳鳴 倦怠喜臥 少氣懶言 四肢無力 納減便溏하니 補中益氣

하는 補中益氣湯을, 心陽不足에는 心悸怔忡 面色蒼白 胸悶氣短 形寒肢冷하니 溫補心陽하는 保元湯加減을, 腎精不足에는 頭暈頭痛 健忘失眠 神疲乏力 腰膝痠軟하니 補腎益精하는 大補元煎을 加減하여 各各 使用한다고 하였다. 蔣³¹⁾은 心陽不足에는 振奮心陽하는 桂枝甘草湯加味를, 中氣不足의 脾胃虛弱者는 健中氣 益營衛 補氣血하는 當歸健中湯加減을, 脾胃陽虛에는 益脾補腎하는 蔘黃甘杞湯을, 氣陰陽虛에는 氣陰雙補하는 生脈散을 各各 使用하고, 急性失血 心臟病發作 敗血症 等の 急性 低血壓에 있어서는 生脈注射液과 10%의 葡萄糖液을 靜脈注射한다고 하였다.

張³²⁾은 腎元虧虛에 溫腎填精하는 右歸飲加減을, 心脾陽虛에 補益心脾하는 歸脾湯 또는 補中益氣湯을 使用한다고 하였다.

戴³³⁾는 本證은 虛症爲多하니 虛症에는 氣血陽虛 陽氣不足이 爲主이며 單純히 血虛나 陰虛는 比較的 적다. 治療에 있어 氣·血·陽의 三個方面을 中心으로 하며, 扶正調氣하는 治法을 主로 使用하여야 한다고 하였다.

屈³⁴⁾은 氣陰兩虛에는 益氣滋陰 寧心安神하는 生脈飲合炙甘草湯加減을, 心脾兩虛에는 益氣補血 健脾寧神하는 歸脾湯加減을, 脾胃雙虧에는 健脾補腎하는 蔘黃甘杞湯化裁를, 肝腎不足에는 補腎柔肝 滋陰降火하는 杞菊地黃元加減을, 下元虛損하여 偏于腎陽虛하면 溫補腎陽 養精補血하는 右歸飲을, 偏于腎陰虛하면 補腎滋陰하는 左歸飲을 各各 使用한다고 하였다.

西醫學에서 低血壓에 對한 治療法을 살펴보면 症候性 低血壓의 原因 疾患에 對한 治法以外에 本態性 또는 起立性 低血壓 等の 治療法은 心搏出量을 增加시키거나 細靜脈을 緊張시키는 升壓劑 等이 使用되고 있지만 副作用이 뒤따르고 대부분 對證治療 爲主로 이루어지고 있다.³⁵⁾

1) 體質性 低血壓

體位에 關係 없이 血壓이 낮으나 自覺症狀이 없으므로 特別한 藥物治療는 必要하지 않고 日常生活에서 元氣를 補強하고 肉體를 鍛鍊해야 한다.

2) 本態性 低血壓

原因 不明의 低血壓으로 體位에 關係없이 血壓이 下降되어 있고 自覺症狀을 가진다. 原因療法은 不可能하고 對證의 藥物療法과 身體鍛鍊을 並行한다.

藥物療法은 오래전부터 methylephedrine을 使用하여 왔으나 最近에는 心搏出量을 增加시키는 ethylephedrine을 利用하고 있으며, 副作用으로는 嘔逆 動悸 頭重感 등이 있고, 最近 開發된 midodrine의 投與로 副作用을 減少시킬 수 있다. 또는 細靜脈의 緊張에 의한 靜脈還流의 增加와 直接 心筋을 收縮시키는 carnigen이 있으나 嘔逆 動悸 頭重感 食慾不振 등의 副作用이 隨伴된다. 그밖에 prostaglandin의 生合性을 抑制하는 indomethacin, 升壓作用은 없으나 末梢血管을 循環을 改善시키는 kallidinogenase와 不特定한 症狀(indefinite complaint : 易疲勞 動悸 不眠 食慾不振等)을 改善시키는 神經安靜劑인 diazepam 등을 使用한다.

藥物療法만으로는 治療가 어렵고 日常生活에서 適當한 運動, 充分한 睡眠, 規則的인 食事, 圓滑한 通便 등의 自己管理가 함께 이루어져야 한다.

3) 起立性 低血壓

特發性 起立性 低血壓의 藥物療法은 methylephedrine, ethylephedrine, carnigen 등이 使用되고 있고 Shy-drager 症候群에서 一時的인 升壓效果를 나타내나 特發性 起立性 低血壓에서는 有效하지 않다. midodrine과 dihydroergotamine을 使用할 境遇 血管平滑

筋에 直接 作用하여 靜脈系의 緊張度를 增加시켜 靜脈還流를 增加시킨다.

症候性 起立性 低血壓은 起立性 低血壓의 大部分을 차지하며, 그 治療는 原因 疾患에 대한 治療가 主가 되며 大衆的으로는 特發性 起立性 低血壓의 治療에 準한다.

一般的으로 交感神經藥物의 一種인 ephedrine 등으로 抗利尿作用 血管緊縮을 통하여 升壓시키거나 副腎皮質 호르몬 등의 細胞外液容量擴張劑를 통한 方法, β-受容體의 遮斷을 통한 鎮靜作用 등으로 要約될 수 있다."

本 症의 治療에 있어 血壓降下를 未然에 防止하기 위한 豫防療法에 關하여 알아 보면 다음과 같다.^{3,9,22,34)}

1) 低血壓의 原因이 되는 原發性 疾病에 대한 積極的인 治療가 있어야 한다.

2) 低血壓을 誘發할 수 있는 藥物 即 利尿劑, 鎮靜劑, 降壓劑 등의 無分別한 使用은 避해야 한다. 특히 老人에게 있어 降壓劑의 使用은 慎重해야 한다.

3) 直立性 低血壓 患者는 起立시 머리를 먼저 들고 앉은 狀態에서 양다리를 내린 뒤 緩慢히 일어나며, 直立한 狀態로 長時間 있는 것을 避한다.

4) 長期間의 臥床을 避하며 每日 數次例에 걸쳐 臥位에서 천천히 起立하는 연습을 하여야 하고, 眩暈이 甚하지 않은 者는 運動量을 조금씩 늘려가며, 眩暈이 明顯한 者는 血壓을 規則的으로 測定하여 만약 血壓이 過度하게 下降할 境遇에는 應急處置한다.

5) 飲食을 攝取하는데 있어 溫補性의 食物이나 辛辣한 食物을 多食하며, 高칼로리, 高蛋白質 爲主로 取하고 鹽分을 適切하게 攝取한다. 溫補性의 飲食物은 羊肉 胡桃 蓮肉 山藥 桑椹 紅棗 龍眼肉 등이 있고, 辛辣之物은 葱 大蒜 薑 花椒 胡椒 등이 있다. 이 중 마늘의 alicine은 強壯, 強精의 效能으로 低血壓의

治療에 卓越한 效果를 가지고 있다. 또한 飮食物을 偏向되게 攝取하지 말고 寒冷之品을 避한다.

6) 衣服의 着用에 있어 腰帶로 緊續하거나 길고 彈性性이 있는 양말이나 바지를 着用한다.

III. 考 察

老人에 있어 平均壽命의 延長으로 疾病罹患率이 相對的으로 增加하고 있으며, 우리나라의 死亡統計에 의한 65歲 以上の 死亡原因 疾病中 腦血管 疾患·虛血性 心疾患 等の 循環器系 死亡者 數는 1992年에 43%를 넘게 차지하고 있을 뿐만아니라, 高齡化 될 수록 腦血管 疾患과 聯關된 循環器系 死亡者數는 急增하고 있다. 特히 虛血性 心疾患에서 心筋梗塞과 狹心症 等の 發病은 모든 年齡層에서 빠른 增加를 보이고 있다.⁴⁾

高齡에 따른 生理的인 變化중 血壓調節과 關聯이 깊은 心血管系의 變化에서 心搏出量의 低下, 心搏數의 減少, 循環時間의 延長, 收縮期의 遲延 等과 構造的 變化에 의한 心血管系의 伸殿性 減少 等은 低血壓의 狀態를 好發할 수 있으며, 心血管 機能을 調節하는 反射機轉에 支障을 招來하므로 血壓調節에 障碍을 招來할 수 있다.^{5,6)}

老人은 生理上 生長, 發育, 生殖의 過程을 거쳐 衰老期에 접어든 段階로 素問 上古天眞論⁷⁾에 의하면 年老로 天癸가 竭하여 腎氣의 衰竭과 臟腑機能의 失調를 招來한 것을 알 수 있으며, 또한 先天不足 育壯年時의 房勞過多 疾病 情志損傷 虛勞內傷 等으로 인한 髓海虧虛⁸⁾와, 肝腎虧虛 陰陽氣血不足 病久不癒 心病果積으로 因한 心肺氣虛 心血不足⁹⁾으로 低血壓症에서 常見되는 眩暈 虛勞와

心悸 氣短이 일어나기 쉽다고 하였다.

한편, 動脈壓의 低下에 의한 組織의 還流에 損傷을 끼칠 수 있는 動脈壓의 範圍는 體內的 適切한 報償機轉과 血管의 局所의 狀況 및 血壓減少의 率과 範圍에 따라 多樣하므로, 低血壓의 狀態가 病理的인 狀況만은 아니다. 無症狀를 나타내는 體質性 低血壓일 境遇, 明白한 原因의 疾患이 없다면 오히려 낮은 動脈壓으로 인한 心血管系의 負荷減少로 體內 狀態가 오히려 더 良好할 수 있다.¹⁰⁾

低血壓의 分類에 따른 各各의 症狀를 살펴보면, 本態性 低血壓일 境遇 特別한 器質的 疾患 없이 血壓이 低下되어 있다는 點에서 體質性 低血壓과 類似하나 全身倦怠感, 耳鳴, 食慾不振, 便秘, 頭重感 等の 自律神經 失調症과 類似한 症狀를 나타내는 것이 特徵的이다. 症候性 低血壓의 境遇는 先行 疾患에 의하여 二次的으로 續發된 形態로 原因 疾患의 症狀와 同伴되어 나타나며, 起立性 低血壓은 臥位에서 갑자기 直立시 動脈壓의 急激한 變化로 因하여 일어나는 眩氣, 顔面蒼白, 動悸, 失神 等으로 特徵지어질 수 있고 原因이 밝혀진 有無에 따라 症候性 起立性 低血壓과 特發性 起立性 低血壓으로 分類될 수 있다. 特發性 起立性 低血壓은 中樞神經系의 變成을 가지고 오는 Shy-Drager's syndrome과 末梢自律神經의 障碍에 의한 血管迷走神經의 反射性 失神으로 區別되며, 中樞性은 無汗 心搏數의 固定 陽萎 排尿無力 虛性便秘 等の 明確한 自律神經介入症과 振顫 樞體外路의 硬直 運動麻痺로 일컬어지는 一種의 萎縮性 症候群인 Shy-Drager's syndrome이 나타난다. 末梢性은 起立時는 勿論이고 臥位時에도 失神이 일어날 수 있으며, 痛症 等으로 기인되는 境遇가 많다.^{9,14,15)}

以上の 症狀를 綜合해 보면 本態性 低血壓은 흔히 全身倦怠感 胸部 壓搏感 頭重感

不眠 耳鳴 食慾不振 便秘 等の 症狀이 보이며, 特發性 起立性 低血壓은 血壓低下 陽萎 發汗抑制 等으로 特徵지어지며 臨床的으로는 血壓低下, 顔面蒼白, 神經症狀, 虛弱, 性慾減退, 動悸 等の 症狀이 나타난다.

韓醫學的으로 本 症과 類似한 病症의 症狀을 各各 정리하면 다음과 같다.

眩暈은 “眩은 黑暈轉旋하고 起床시에 目閉眼暗 身轉耳聾하면서 舟船之上에 서 있는 것과 같으며 起則欲倒하려는 것”³⁹⁾, “갑자기 眼黑生花하면서 坐舟車한 것 같이 旋運하는 것”⁴⁰⁾, “갑자기 惡心嘔吐 眼花 視物不明하며 室内가 旋轉하고 起則運倒하려는 것”⁴¹⁾, “眩은 眼黑眩이고, 運은 運轉의 運을 말하며 世稱하여 頭旋이라고 한다. 腦轉目眩은 甚한 卽耳鳴眩轉 目不識人하며 갑자기 잘 넘어 질려고 하는 것”⁴²⁾이라고 하여 갑자기 眼黑生花하면서 넘어질 것 같으며 눈앞이 도는 듯한 어지러움을 느끼거나 或은 惡心嘔吐 耳鳴하는 狀態를 말하며, 低血壓에 있어 腦 心臟 腎臟 等の 組織에 虛血反應으로 因하여 나타나는 一時的인 頭暈感 眩氣症 等の 症狀에 해당된다고 볼 수 있다.

虛勞는 “精氣가 奪한 것을 虛라 하였고”⁴³⁾, “肝病은 虛한 卽 目眩暈하여 無所見하며 耳無所聞하고, 心病은 虛한 卽 胸腹大하고 脇下와 腰가 相引而痛한다. 脾病은 虛한 卽 腹滿腸鳴하고 殘泄食不化하며, 肺病은 虛한 卽 少氣하여 不能報息하고, 腎病은 虛한 卽 胸中痛과 大腹小腹痛이 있으며 清厥意不樂한다.”, “脈細 氣少 皮寒 泄利前後 飲食不入”⁴⁴⁾, “皮聚而毛落 血脈虛少 肌肉消瘦하고 筋緩하여 스스로 收持하는 것이 不能하며, 骨痿하면 不能起於床한다.”⁴⁵⁾, “氣를 損하게 되면 腰脚痿軟 腹滿氣短 心煩不安 耳鳴目眩 殘泄肌瘦 食少無味 睡中驚悸 乍寒乍熱 倦怠嗜臥 等の 虛損之候가 나타난다.”⁴⁶⁾라고 하여 主로 臟腑

虛損, 元氣虛弱, 精血不足으로 因하여 일어나는 各種의 慢性衰弱性 症候群을 일컬으며”⁴⁷⁾, 活力의 低下·易疲勞感·脫力感 等の 症狀에 해당된다고 볼 수 있다.

心悸는 “怔忡은 心中不安하고 惕惕하여 누군가 잡으러 오는 것 같은 것”⁴⁸⁾, “무릇 所謂怔忡은 心中惕惕하고 動搖하여 安靜되지 못하며 無時而作하는 것이며, 驚悸는 躁요驚動하고 欲厥之狀으로 有時而作한 것”⁴⁹⁾, “怔忡은 驚悸가 久하여 생긴 것”⁵⁰⁾, “驚은 心이 卒動하여 不寧한 것이며, 悸는 心跳動하고 拍驚한 것, 怔忡은 역시 心動而不寧한 것”⁵¹⁾이라고 하여 心躁異常과 驚悸不安을 自覺하는 一種의 症候群으로, 心搏出量의 減少時에 靜脈還流를 維持하기 위하여 反射的으로 發生하는 頻脈, 心血管疾患에 따른 心律의 失常, 心虛血로 因한 心躁動 等の 症狀에 해당된다고 볼 수 있다.

短氣와 少氣는 “一呼時에 脈一動하고 一吸時에 脈一動하는 것을 少氣”⁵²⁾, “短氣는 氣短하여 不能續息한 것, 少氣는 氣少하여 不能稱形한 것”⁵³⁾, “短氣는 不足以息으로 體實한 경우는 氣盛하여 氣逆不通한 경우고 또 肺虛卽氣少不足한 경우의 短氣도 있다. 少氣는 臟氣不足한 緣由라 하였다”⁵⁴⁾라고 하여 呼氣와 吸氣가 圓滑히 이어질 수 없거나 氣가 不足한 狀態를 말하며, 心悸와 連繫되어 나타나는 氣短·徐脈 等に 해당된다고 볼 수 있다.

暈厥은 “大怒하여 形氣絶한 즉 血菀于上하여 使人薄厥한 것”⁵⁵⁾, “厥者 手足逆冷한 것”⁵⁶⁾, “人有小解之時 忽然昏眩而倒한 것은 역시 陰陽之氣脫한 것”⁵⁷⁾, “厥은 逆으로 氣逆卽亂한 故로 忽爲眩仆脫繩한 것을 厥이라 名함”⁵⁸⁾이라고 하여 大개 突然昏倒 不省人事 四肢厥冷 等の 狀況을 말하며, 慢性的인 末梢血液 供給의 不足으로 因한 手足冷症과 腦血流量의

一時的 減少에서 오는 失神의 範疇에 屬한다고 볼 수 있다.

以上에서 볼 때 歷代 醫書에서는 低血壓과 類似한 症狀을 나타내는 病症 眩暈^{19,25,37,38}, 虛勞^{8,17,40}, 心悸^{12,21,25,32,33}, 短氣^{8,10,18}, 暈厥^{8,29,30,39} 등에서 찾아볼 수 있으며 以外에도 中醫에서는 嗜眠⁹, 失眠^{30,51}, 納呆^{22,43,48,51}, 腹脹^{47,51}, 視力模糊⁹, 耳鳴⁵³, 記憶力 減退^{9,43,50,51}, 集中力 低下⁹, 脈細弱^{9,50,51} 등의 症狀이 나타난다고 하였다.

以上을 關聯지어 보면, 全身倦怠感·耳鳴·便秘·不眠·食慾不振·陽萎 등은 虛勞에, 眩氣·顔面蒼白·頭重減 등은 眩暈에, 失神·手足厥冷·意識模糊 등은 厥症의 範疇에 각각 該當된다고 할 수 있으며, 또한 分類別로 볼 때 急性 低血壓에 있어 代償的인 調節로 일어나는 頻脈 面色蒼白 發汗 不安 등과 shock은 厥症과 그 前兆症에, 慢性 低血壓에서 常見되는 脫力感 易疲勞感 眩氣 嗜眠 徐脈 등의 症狀은 虛勞와 虛暈의 範疇에 屬한다고 할 수 있다.

動脈壓의 下降은 主로 心搏出量과 末梢血管의 抵抗 減少에 의하여 發生하며, 이는 主로 壓受容體를 통한 自律神經의 反射를 調節하는 延髓의 心血管中樞와 體液性 調節을 맡고 있는 腦下垂體-副腎 호르몬의 動脈血壓調節 機轉의 失調로 發生한다고 한다.^{1,2,7}

本態性 低血壓의 原因은 아직 糾明되지 못하고 있으며 遺傳的 家族的 傾向이 강한 것으로 알려지고 있으며, 二次的인 續發로 因한 症候性 低血壓은 主로 外傷·中毒·感染症·心臟血管系 疾患·内分泌 疾患·神經性 要因 등에 의하여 일어난다고 한다. 또한 起立性 低血壓에 있어서는 原因이 밝혀진 것과 未詳의 것으로 分類되며, 發生機轉은 起立時에 正常人에게 일어나는 血管의 反射的 收縮에 의한 下半身의 靜脈阻流의 消失이, 여러 要因으로 血管反射 運動의 減少·cate-

cholamine 分泌抑制·renin-angiotensin 系의 機能 低下를 일으켜 失調를 일으킨 境遇라고 밝혀지고 있다.^{3,7}

특히 本症을 誘發할 수 있는 老人의 特性과 常見 疾病에 對하여 알아보면, 老人은 一般的으로 各種의 慢性的인 疾病을 대부분 한두 가지씩 가지고 있고 이런 疾病들과 合併하여 低血壓症이 頻發하게 일어난다. 특히 心血管系 硬化症은 低血壓을 誘發하기 쉽고 다시 缺血狀態로 發展될 수 있으며 甚하면 心筋梗塞 腦血管梗塞으로 이어질 수 있다.⁴⁹ 生理的인 變化에서 心血管 機能의 進行性 減退인 心筋張力의 低下 血管壁의 硬化 彈性力 減低 등으로 無症狀性 低血壓을 일으킬 수 있고, 自律神經의 機能不全과 反射性 調節機轉의 障碼로 體位性 低血壓이 頻發한다.⁴⁹ 또한 血液의 低下로 血流가 緩慢하고 血凝成分이 比較的 높기 때문에 腦와 內臟器官에 血栓을 形成하기 쉽고 低血壓이 頻發할 수 있다.³⁰ 關聯된 疾患은 心血管疾患에서는 冠狀動脈閉塞 心筋梗塞 心律失常 心臟傳導阻滯 瓣膜疾患 등이, 中樞神經系統의 疾患에서는 腦血管疾患, Parkinson's disease, Shy-drager 綜合症 등이, 内分泌 疾患에서는 Addison氏病, 糖尿病, 甲狀腺機能低下症 등이 있다.^{9,41} 특히 腦血管 疾患은 老人層에서 頻發되는 樣相을 보이고 있으며, 體位性 低血壓과 關聯하여 살펴보면 全身性 動脈壓의 갑작스런 低下는 頭蓋內 血管의 閉鎖나 竹狀硬化를 가진 患者에게서 病巢의 神經學的 損傷을 일으킬 수 있고 또한 腦血管 疾患 自體가 低血壓을 誘發할 수 있으며, 腦血管의 病變을 가지고 있는 경우 體位性 低血壓이 頻發한다. 이는 壓受容器 反射의 機能 低下로 因하여 主로 일어나며 재채기 大便時의 緊張 排尿時 등에서 失神을 일으킬 수 있다.^{54,55}

또한 老人의 生理的 變化上에서 볼 때, 血

壓低下의 要因은 血壓上升의 要因에 比하여 그 比重이 작지만 動脈의 硬化와 血管 彈力性의 低下로 腦와 內臟의 血液을 圓滿히 供給하기 위하여 比較的 높은 狀態의 血壓을 維持하고 있으므로 작은 幅의 血壓低下도 深刻한 損傷을 加할 수 있다.⁹⁾

歷代 文獻을 通하여 本 症과 類似한 病症의 病因 病理는,

靈樞 口問篇⁴⁴⁾에 “上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩”, 靈樞 海論篇⁴⁵⁾에 “髓海不足 即腦轉耳鳴 脛酸眩冒 目無所見 懈怠安臥”, 證治彙補²⁴⁾에 “血爲氣配, 氣之所麗, 以血爲榮, 凡吐衄崩漏產後之陰, 肝家不能收攝榮氣, 使諸血失道妄行 此眩暈生于血虛”라고 하여 心肺氣虛로 因하여 氣血이 腦로 上走할 수 없어 일어나는 虛暈, 先天不足과 老人腎衰로 因한 腎精虧損, 脾胃虛損으로 中氣不足하여 氣血兩虛를 招來한 各各의 病因 病理가 本 症과 가장 近接하게 說明된 代表的인 例라 하겠다.⁹⁾

眩暈에 대한 病因 病理는 上氣不足⁴⁴⁾, 髓海不足⁴⁵⁾, 虛 兼火兼痰 其所由即 勞倦過度 飢飽失時 嘔吐傷上 泄瀉傷下 大汗亡陽 焦思不釋 悲哀痛楚大叫大呼 男子縱慾氣隨精去 婦女崩淋產後去血過多 上虛²⁸⁾, 思慮過多 血虛²⁹⁾, 吐衄崩漏로 因한 血脫²⁴⁾, 失精⁵⁾, 心下有支飲⁵⁾, 痰挾氣虛併火 痰因火動 濕痰³⁸⁾, 有肝火內動 濕痰壅遏, 虛氣挾痰 腎水不足 虛火上炎 命門火衰 眞陽上泛³⁷⁾, 血瘀²⁰⁾ 등이 있고, 虛勞는 脾胃之氣傷²³⁾, 精氣奪⁸⁾, 久視久臥久坐久立 久行⁸⁾, 色慾過度 喜怒不絕 起居不時 飲食恣意 有所勞傷 皆損其氣¹⁷⁾, 肝 腎 心의 勞傷 飲食不節 七情損傷¹⁸⁾, 七情 飲食 酒色過勞²⁸⁾ 등이 있고,

心悸는 氣虛 血虛 水停心下³⁹⁾, 夫驚悸者 心虛膽怯¹⁶⁾, 皆發於心而肝腎因之 心虛挾痰所致³⁹⁾, 怒氣傷肝 驚氣入膽 心血不足 遇事繁冗思

想無窮²¹⁾, 心腎不交³⁸⁾ 등이 있고,

短氣와 少氣는 臟氣不足 則呼吸微弱而少氣¹⁰⁾, 短氣는 氣盛으로 因한 氣逆不通과 肺虛即氣少不足 少氣는 臟氣不足¹⁰⁾, 脾氣虛⁸⁾ 등이 있고,

暈厥은 出汗過多³⁶⁾, 陰陽氣不相順接³⁶⁾, 陽衰于下 陰衰于下인 下虛²⁷⁾로 薄厥은 喜怒傷氣 傷志 血積²⁵⁾으로, 痰厥은 痰涎壅塞으로 火 風 寒 濕이 生痰할 수 있다고 하고²⁸⁾, 暑厥은 盛暑熱日之時 或長途, 或于田野 不辭勞苦 以致毒熱傷陰²⁸⁾으로, 酒厥은 濕熱上壅²⁸⁾ 등으로 各各 일어난다고 하였다.

이를 볼 때 低血壓은 主로 腎精虧損^{8,17,37)}, 腎陽虛衰³⁷⁾ 등과 關聯된 虛症의 病理에 屬하며, 이 외에도 心腎不交³⁸⁾, 七情損傷으로 因한 氣鬱^{17,23,28)}, 痰迷心竅^{28,37)}, 氣機逆亂^{10,30)} 등이 있다. 病因은 腎虛^{5,37)}, 血虛^{17,21,23,33)}, 氣虛^{8,10,33,38)}, 痰飲^{5,37,38)}, 血瘀²⁰⁾, 血脫^{24,28)} 등이 있으며, 臟腑的으로는 心^{8,16,37,39)} 脾^{8,18,23,24)} 腎^{8,18,37,39)}과 密接한 關聯이 있다.

近來의 中醫書와 中醫雜紙에 掲載된 老人性 低血壓은 先天的인 稟賦不足과 老化에 따른 腎氣의 衰竭과 臟腑의 機能低下 七情損傷으로 氣機鬱滯 病久體虛不復하여 元氣虛弱 虛勞過多의 反復 青壯年時의 房勞過多로 因한 腎機能의 低下 飲食失節로 脾胃損傷 藥物 損傷 등이 兼하여 發生하므로 主로 臟腑의 機能低下와 가장 密接한 關聯이 있으며^{9, 31,43,46,51)}, 臟腑的인 病理로는 心·肺氣의 虛弱·脾胃中氣의 損傷·腎氣不足으로 크게 分類될 수 있다. 臨床類型으로는 心陽虛^{31,43,45,50)} 中氣不足^{31,43)} 腎氣虧損^{9,34,43,45,49,52,53)}이 爲主가 되며, 이 외에 心肺氣虛^{9,51)} 心腎陽虛^{9,31,43)} 心脾兩虛^{9,34)} 肝鬱氣滯^{46,47)} 氣陰(血)兩虛^{9,46)} 肝腎不足^{9,51)} 등이 있다.

以上の 病因과 病理를 關聯지어 보면 本態性 低血壓은 遺傳의 家族의 素質이 強하

므로 “髓海不足 即腦轉耳鳴 脛酸眩冒 目無所見 懈怠安臥”⁴⁴⁾의 先天不足의 病理에, 倦怠 感 耳鳴 食慾不振 便秘 等の 自律神經 失調 症과 類似的 症狀을 나타내는 경우는 “思慮過多 即傷心脾 脾胃氣血化生之原 血虛不能上榮于腦 即眩暈也”²³⁾의 七情損傷에 의한 氣鬱의 病理에 該當된다고 여겨지며, 또한 症候性 低血壓에 있어 出血에 의한 失神은 “由出汗過多 血少氣并于血 陽獨上而不下 氣壅塞而不行 故身如死, 氣過血還 陰陽復通 故移時方寤 名曰鬱冒 亦名血厥”³⁶⁾의 血厥에서 血脫의 病理에, 心筋硬塞 等の 心臟疾患에 의한 경우는 心陽虛脫의 病理에, 特發性 起立性 低血壓에 있어 無汗 心搏數의 不變 陽萎 頻尿 硬直 等은 典型的인 心腎陽虛의 病因에 屬한다고 볼 수 있겠다.

또한 誘發機轉에 있어 心搏出量の 減少는 心肺氣虛 心陽虛 心腎陽虛 等으로 因한 心의 推動機能에 障礙를 일으킨 것으로, 末梢血管의 抵抗力 減少는 氣虛로 固攝機能의 失調를 일으켜 血管의 彈力性 低下를 招來한 경우로 思料된다.

西醫學的 治療法에 있어 體質的 低血壓은 數值上의 血壓 低下 以外에는 別다른 症狀을 呼訴하지 않으므로 元氣補強과 身體鍛鍊으로 症候性으로 發展되는 것을 防止하며, 原因이 밝혀진 低血壓은 原因療法으로 根本的인 治療가 可能하나 原因 不明의 本態性 低血壓과 起立性 低血壓의 一部에 있어서는 特異的인 治療法은 없고 藥物療法과 自己管理를 通하여 治療를 하고 있으며, 主로 對證療法 爲主로 이루어지고 있다. 藥物療法은 心搏出量の 增加 末梢血管의 循環改善 神經安靜劑 等이 使用되며, 嘔逆 動悸 頭重感 食慾不振 等の 副作用이 뒤따른다.²⁴⁾

歷代文獻을 通하여 治法과 治方에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

眩暈은 痰挾氣虛并火인 境遇에는 治痰爲 主로 挾補氣藥 및 降氣藥하는 治法을 쓰고, 濕痰에는 二陳湯으로 治痰爲先하며, 挾氣藥 및 降火藥은 半夏白朮天麻湯之類²⁵⁾를, 氣虛에는 四君子湯, 氣陷에는 補中益氣湯, 血虛에는 人蔘養榮湯, 陽氣久虛하거나 遇寒必冒에는 桂附八味丸²⁶⁾을, 肝火內動에는 逍遙散, 氣虛한데 挾痰할 경우에는 六君子湯, 腎水不足하여 虛火上炎할 경우에는 六味湯, 命門火衰하여 眞陽上泛에는 八味湯²⁷⁾을, 火盛에는 먼저 上焦竅絡之熱을 清泄하고, 中虛에는 外臺茯苓飲, 下虛에는 補腎滋肝 育陰潛陽²⁸⁾하는 方法을 使用하였다.

虛勞는 陽虛에 溫補元氣, 陰虛에 欲滋其陰 하려면 반드시 壯水之劑를 使用하여야 하고²⁹⁾ 또한 虛勞之法은 必히 清肺 養胃 滋腎의 治法을 使用하여야 한다³⁰⁾고 하였다.

心悸에서 心躁는 血小하니 宜四物安神湯之類³¹⁾를, 痰在下하고 火在上에는 溫痰湯加黃連山梔子 當歸 貝母를, 氣鬱에는 四七湯加茯神 遠志 竹瀝 薑汁 或十味溫痰湯 金箔鎮心丸을, 停飲胸中하여 漉漉有聲 快快不安에는 二陳湯加茯神 檳榔 麥門冬 沈香 或朱雀丸³²⁾을, 心氣虛하여 悸할 경우에는 建中湯을, 心血不足하여 悸할 경우에는 灸甘草湯을, 血虛하여 養하지 못하여 火氣衝動할 경우에는 安神丸으로 清之하거나 歸脾湯加麥門冬 五味子로 補之하고, 心中有痰하여 心氣를 阻礙할 경우에는 茯苓丸 朱砂安神丸을, 胃火強梁하여 上攻於心할 경우에는 마땅히 心胃之火를 大瀉하는 瀉心湯 或玉女煎³³⁾을 各各 使用한다고 하였다.

暈厥은 氣虛卒倒에는 蔘耆歸朮之類를, 氣實而厥에는 排氣飲 或은 四磨飲 或은 八味順氣散 蘇合香丸之類으로 먼저 順氣하고 然後에 虛實에 따라 調理한다³⁴⁾라고 하였으며, 血脫에는 急히 人蔘一二兩을 煎湯하여 灌之

한 後, 但 氣가 盡脫하지 아니하면 必히 漸生하고 然後에 因其寒熱하여 徐徐히 調理한다²⁹⁾하고, 血逆에는 모름지기 必히 先理其氣하고 宜通瘀煎하며 或化肝煎之類²⁹⁾를 使用하였고, “痰涎壅塞하여 氣閉昏憤에는 必히 먼저 或吐或開한 後 그 本을 求하며²⁹⁾, 暑氣逼迫하여 卒然昏倒에는 急히 千金消暑丸을 用하고 灌醒後 益元散으로 清之하거나 或以四味香薷飲 去厚朴 加丹蔘, 茯苓, 黃連으로 治之³⁰⁾한다고 하였다.

痰迷心竅에는 啓迷丹(生半夏五錢 人蔘五錢 菖蒲二錢 兔絲子一兩 甘草三分 茯神三錢 皂莢一錢 生薑一錢) 水煎服한다³⁰⁾.

近來의 中醫書와 中醫雜紙의 辨證施治^{9,31,34,43,45,46,47,48,49,50,53)}를 綜合해 보면,

心陽不足型은 溫補心陽 振奮腎陽하는 保元湯加減 桂枝甘草湯加味 溫陽益氣湯 等을, 中氣不足型은 補中益氣하는 補中益氣湯과 健中氣 益營衛 補氣血하는 當歸健中湯加減 等을, 腎陽不足型은 溫補腎陽 溫腎填精하는 右歸飲 等을, 腎精不足型은 補腎益精하는 大補元煎과 補腎滋陰하는 左歸飲을 各各 使用하여 主로 이 4가지 類型으로 大別되며, 此外에 心脾兩虛에는 益氣補血 健脾寧神하는 歸脾湯, 脾胃陽虛에는 益脾補腎하는 蔘黃甘杞湯 尤附湯, 氣血虛弱에는 益氣滋陰 寧心安神하는 生脈飲合炙甘草湯加減, 肝腎不足에는 補腎柔肝 滋陰降火하는 杞菊地黃元, 肝氣鬱結에는 疎肝解鬱 調暢氣機하는 四逆散을 使用하는 等の 分類가 있다.

以上을 綜合해 보면 中醫에서는 滋腎陰 補腎陽의 基礎 위에 溫補·補氣·補血·寧神·安心·解鬱 等の 治法과 治方을 應用하였다.

治療藥物에 대하여 살펴보면, 西醫學에서는 心搏出量을 增加시키거나 末梢血管을 緊張시키는 交感神經 興奮藥物이나 副腎皮質 호

르몬 系統을 많이 使用하고 있으며^{9,31,54)}, 韓醫學에서는 本 症이 心陽不足 中氣不足 腎精不足 腎陽不足으로 因하므로 溫補心陽하는 桂枝 人蔘 生薑 炙甘草 麻黃, 補中益氣하는 白朮 人蔘 黃芪, 補腎益精하는 五味子 枸杞子, 溫補腎陽하는 附子 肉桂 淫羊藿 等을 主로 使用하고 此外에도 麥門冬 黨蔘 茯苓 黃精 遠志 等을 應用하고 있다.^{7,30,42,45,46,47,48,49,50,53)}

臨床의으로 麻黃 遠志 人蔘 附子 等이 升壓效果를 가지고 있다고 하였고⁴⁹⁾ 特히 老人에게 있어 補劑를 使用할 경우 適當한 理氣和胃하는 藥物을 配伍하여 滋膩壅滯를 防止한다.⁴⁹⁾

報告에 의하면 胡⁵⁵⁾는 遺傳的 家族的 傾向이 강한 體質的 低血壓을 先天 稟賦不足과 體質衰弱의 病理로 보고 尤附湯加減으로 血壓이 90/60mmHg 以下인 18-54歲의 患者 30例를 治療하여 血壓이 比較的 높이 上昇하거나 諸症의 改善이 顯著한 경우가 90%였고 治療期間은 平均 40日이었으며, 王⁴⁹⁾은 人蔘 鹿茸 麥門冬 枸杞子 五味子 遠志 淫羊藿 等の 藥物配合으로 原發性 直立性 低血壓에 該當하는 26-54歲의 患者 68例를 治療하여 平均 治療期間이 30日에 72.1%의 明顯한 治療率을 나타내었고, 楊⁴⁹⁾은 蔘耆雙桂湯(黨蔘 五味子 麥門冬 炙甘草 炙麻黃 桂枝)으로 血壓이 60-105/30-60mmHg이며 病程이 3個月-25年인 原發性 低血壓에 該當되는 19-75歲의 患者 68例를 治療하여 有效率이 83.3%, 治療期間은 5-30日이었다고 하였다. 이를 總括하면 本 症을 主로 心氣虛弱 心陽虛 中氣不足 髓海不足 腎陽虛로 辨證하고 溫補心陽 溫腎益精 補中益氣하는 保元湯 溫陽益氣湯 尤附湯 蔘耆雙桂湯 大補元煎 等을 平均 20-30日間 使用하여 血壓이 比較的 正常數值로 上昇하거나 自覺症狀이 消失되는 明顯한 有效率이 70%를 넘고 있으므로 이 治法이 實際 臨床

的으로 適合함을 알 수 있다.

西醫學의 藥物療法中 心搏出量の 增加에 使用하거나 心筋을 直接 收縮시키는 methyphedrine ethylephedrine carnigen은 韓醫學에서 溫補心陽 振奮腎陽하는 桂枝甘草湯, 右歸飲을 使用하는 治法과 類似하며, 또한 末梢血管의 循環을 改善시키는 方法은 活血去瘀의 治法과, 神經安靜劑의 投與는 寧心安神 및 疏肝解鬱의 治法과 各各 聯關이 있을 것으로 여겨진다.

또한 日常生活에서의 攝生法에 關하여 고찰해 보면 다음과 같다.^{3)9,22,24)}

低血壓을 誘發할 수 있는 藥物 卽 利尿劑 鎮靜劑 降壓劑 等의 無分別한 使用은 避해야 하며 특히 老人은 血壓의 작은 變化에도 敏感한 反應을 보이므로 降壓劑의 使用은 慎重해야 한다. 直立性 低血壓 患者는 起立시에 下肢로의 갑작스런 血液 流入을 防止하기 위하여 起立시 머리를 먼저 들고 앉은 狀態에서 양다리를 내린뒤 緩慢히 일어나며, 直立한 狀態로 오랜 時間동안 있는 것과 長期間의 臥床을 避하며 每日 數次例에 걸쳐 臥位에서 천천히 起立하는 鍛鍊을 하고 衣服의 着用에 있어 腰帶로 緊縮하거나 彈力성이 있는 양말이나 바지를 着用하여 下肢 靜脈의 收縮에 도움을 주어야 한다.

飲食을 攝取하는데 있어 溫補性의 性質을 가진 羊肉(溫補 養血) 胡桃(補氣 養血 溫肺) 蓮肉(補益脾胃 收斂強壯) 山藥(滋養強壯 補脾胃 益肺胃) 桑椹(養血 補益肝腎) 紅棗(補脾胃 養血安神) 龍眼肉(補心安神 補裨養血) 等を 多食하고 辛辣한 性質을 지닌 葱(發汗解表 通陽) 大蒜(辛溫 健脾 破冷) 薑(溫中 解表) 花椒(溫中 祛濕) 胡椒(溫胃 發散寒) 等を 適切하게 취하며, 以外에도 鹽分을 適切히 攝取한다. 또한 生冷物과 寒涼之品은 陽氣損傷과 寒即凝하여 氣滯 血瘀를 誘發할

우려가 있으므로 攝取를 삼가한다.

老人 低血壓은 비록 深刻한 疾病의 狀態는 아니지만 老人의 健康에 있어 一定한 影響을 끼치며 體質의인 問題가 아닌 경우 各種의 慢性的인 疾病과 關聯하여 頻發하고 있다. 특히 老化에 따른 心血管系의 硬化와 血流의 低下로 虛血性 心疾患과 腦血管 疾患이 好發하기 쉬우며 이로 因하여 低血壓이 頻發하게 일어난다. 또한 失神으로 넘어질 경우 骨折 長期臥床 等の 結果를 가져오므로 老人에게 있어서는 細心한 注意를 必要로 한다.

治療에 있어서도 西醫學의 治療法인 副腎皮質製劑나 升壓劑의 長期間 使用은 老人의 生理의 特性으로 볼 때 不適當하며 副作用이 同伴되고 있다. 中醫에서는 本症을 “諸多不足”으로 보아 補氣 補血 滋陰 扶陽의 治法을 爲主로 使用하고 있으며, 消化狀態를 考慮하여 理氣和胃하는 適當한 藥物을 配合하고 있는데, 이중 특히 心陽不足 腎氣의 虧損 中氣不足과 密接한 關聯이 있으므로 脾腎을 溫補하거나 健脾溫胃하는 方法, 肝腎의 陰을 도우는 方法, 心脾를 雙補하는 方法 等으로 辨證施治하는 것이 適當하리라고 생각된다.

以上の 考察을 通하여 老人 低血壓은 內分泌系, 心血管系 疾患 等の 疾病과 連繫되어 頻發하는 樣相을 나타내므로 原因 疾患의 積極的인 糾明과 治療에 대한 研究가 必要할 것으로 여겨진다.

III. 結 論

老人 低血壓의 病因 病機 症狀 및 治療에 對하여 東西醫學의 文獻을 考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 韓醫學에서 眩暈 虛勞 暈厥 心悸 短氣와

少氣 등이 類似한 病症에 해당되며 以外에 嗜眠 失眠 耳鳴 健忘 等에서도 찾아볼 수 있다.

2. 急性 低血壓에서 나타나는 顔脈 面色蒼白 發汗 不安 意識模糊 等과 失神은 厥症과 그 前兆症에, 慢性 低血壓에서 常見되는 脫力感 易疲勞感 眩氣 嗜眠 徐脈 等の 症狀은 虛勞와 虛暈의 範疇에 屬한다고 할 수 있다.

3. 病因은 天癸의 衰竭에 의한 老化 先天 不足 病久體虛 等으로 因한 腎虛가 爲主이고 氣血虛 痰飲 氣鬱 血瘀 血脫 등이 있으며, 西醫學的으로는 老化에 따른 心搏出量과 心血管系의 伸殿性 減少, 遺傳的 要因, 失血 糖尿 腦血管 疾患 等으로 因한 續發的 要因, 神經系의 變性 要因 등이 있다.

4. 臨床辨證類型은 心陽虛 中氣不足 腎氣 虧損이 爲主가 되고, 이 外에 心脾兩虛 脾腎 陽虛 氣血兩虛 肝氣鬱結 肝腎不足 등이 나타나며, 臟腑的으로는 心 및 脾 腎과 密接한 關聯이 있다.

5. 治法은 溫補心陽 補中益氣 補腎益精 溫 補腎陽을 爲主로 하고 健脾寧神 益脾補腎 益氣滋陰 疏肝解鬱 補腎柔肝 등이 있으며, 治方은 保元湯 補中益氣湯 左歸飲 右歸飲 및 歸脾湯 尢附湯 生脈散 四逆散 杞菊地黃丸 等을, 藥物은 黃芪 黨蔘 人蔘 附子 麻黃 桂 枝 肉桂 生薑 遠志 麥門冬 黃精 枸杞子 五味子 甘草 等을 多用하였다.

6. 臨床的으로 眩暈 神疲乏力 健忘 形寒肢冷 自汗 脈細弱 等の 氣虛 陽虛症이 爲主로 나타나고 溫補心陽 補中益氣 溫腎益精하는 溫 陽益氣湯 尢附湯 等을 20-30日間 使用하여 血壓이 正常數值로 上昇하거나 自覺症狀이

消失되는 경우가 實際로 70%를 넘고 있음 이 報告되고 있다.

7. 攝生法으로는 羊肉 胡桃 紅棗 龍眼肉 等の 溫補物과 葱 薑 胡椒 等の 辛辣食物을 適切하게 取하며, 또한 꾸준한 身體鍛鍊을 行하고 長期間의 臥床을 避하며 體位變化時 細心한 注意를 기울여 갑작스런 血壓의 下降을 防止하여야 하고, 利尿劑 鎮靜劑 降壓劑의 使用은 慎重해야 한다.

參 考 文 獻

1. 具本泓 外：東醫心係內科學，書苑堂，p. 206, 1987.
2. 金祐謙：血液·心臟·循環，생명의 이치，pp.190-204, 1991.
3. 杜鎬京：東醫腎系學，東洋醫學研究院，pp. 1198-1202, 1993.
4. 閔泰亨：死亡原因統計年報，統計廳，pp.30 234-237, 1993.
5. 朴憲在 編：金匱要略，書苑堂，p.150, 1986.
6. 徐舜圭：成人病 老人病學，고려의학，pp. 15-17, 24, 27, 74, 1992.
7. 李文鎬 外：內科學，金剛出版社，pp.73- 74, 146, 1976.
8. 洪元植 編：精校黃帝內經素問，東洋醫學 研究院，p.13, 16, 58, 65, 75, 89, 92, 107, 219, 1981.
9. 屈松柏 外：實用中醫心血管病學，科學技 術文獻出版社，pp.360-365, 1993.
10. 丹波元：雜病廣要，成輔社，p.878, 1986.
11. 唐宗海：血證論，人民衛生出版社，pp.93- 94, 1990.
12. 樓英：醫學綱目，人民衛生出版社，p.399, 1987.

13. 方賢：奇效良方，商務印書館，p.539，民國77.
14. 范隆昌：中醫症狀鑑別診斷學，人民衛生出版社，p.80，1987.
15. 葉天士：臨證指南醫案，翰成社，pp.34-35, 65, 406, 1988.
16. 嚴用和：濟生方，中國醫藥大系 第11卷，商務印書館，p.487，1987.
17. 余瀛鯨：簡明醫數，人民衛生出版社，pp.187-189，1984.
18. 吳謙 外：醫宗金鑑，大成文化社，pp.381, 363-369, 378, 1991.
19. 王肯堂：六科證治準繩，翰成社，pp.54, 130, 288, 439, 458, 459, 489, 1982.
20. 王清任：醫林改錯，台聯國風出版社，p.27，民國64.
21. 虞搏：醫學正傳，成補社，pp.171, 274, 1986.
22. 于榮奇：實用中西醫結合診斷治療學，醫聖堂，pp.372-373, 1993.
23. 李東垣：東垣十種醫書，大成文化社，p.73, 1991.
24. 李用粹：證治彙補，萬葉出版社，pp.216-219, 410-411, 民國64.
25. 李挺：醫學入門，大成文化社，pp.182-183, 197, 1992.
26. 李中梓：醫宗必讀，北京市中國書店出版，卷10, 1987.
27. 林佩琴：類證治裁，旋風出版社，p.235, 民國67.
28. 張介賓：景岳全書，大成文化社，pp.222-224, 328, 371-372, 1988.
29. 張介賓：類經，大成文化社，p.326, 1990.
30. 張啓基：傷寒論手冊，科學技術文獻出版社，p.40, 1983.
31. 蔣繼修：現代中醫內科學，中國醫藥科技出版社，pp.268-269, 1991.
32. 張璐：張氏醫通，金藏書局印行，p.973, 民國65.
33. 張仲景：仲景全書，大成文化社，p.592, 1992.
34. 張賢媛 外：中醫老年病學，上海科學技術出版社，pp.75-77, 1994.
35. 田金洲 編：中醫老年病學，天津科學技術出版社，pp.209, 434, 1994.
36. 趙獻可：醫貫，人民衛生出版社，p.26, 1984.
37. 程鍾齡：醫學心悟，文光圖書有限公司，pp.130, 140-141, 208-211, 1989.
38. 朱震亨：丹溪心法附餘，大成文化社，pp.365, 368, 458, 515, 1992.
39. 陳士鐸：石室秘錄，杏林出版社，p.88, 209, 1987.
40. 陳三寶 編：難經，昭人出版社，pp.39-40, 民國72.
41. 陳湛：現代心臟病治療指南，科學出版社，p.533, 1993.
42. 焦惠：聖濟總錄，新文豐出版公司，p.187, 民國67.
43. 何剛 外：老年辨證治精要，中國中醫藥出版社，pp.63-65, 1991.
44. 河北醫學院：靈樞經校釋，人民衛生出版社，pp.441, 484, 514, 1982.
45. 譚弘慧 外：升壓沖劑治療低血壓症660例近期療效觀察，遼寧中醫，19(1)：27, 1992.
46. 戴雙明 外：低血壓中醫研究概況，習西中醫，11(12)：561-562, 1990.
47. 秉永：四逆散治療功能性低血壓70例，甘肅省慶陽地區中醫院，實用中西醫 5(1)：35, 1992.
48. 楊定坤：“參耆雙桂湯”治療原發性低血壓病60例，江蘇中醫 15(9)：10, 1994.
49. 王宗戰：中西醫結合治療原發性直立性低血壓68例，中西醫結合，13(14)：244, 1993.

50. 張慧：溫陽益氣湯治療低血壓40例，宣恩縣人民醫院，湖北中醫 13(9)：15, 1991.
51. 周國鈞：中醫藥診治慢性低血壓的概況，新中醫 22(7)：48, 1990.
52. 黃并芳：老年性眩暈從腎論治，新中醫 26(10)：60, 1994.
53. 胡中梁：近效尤附湯治低血壓眩暈，福建中醫 23(3)：14, 1992.
54. Braunwald 外：Harrison's principles of internal medicine 11th edition, Mcgraw-hill book company, pp.64-66, 154-156, 1770, 1792-1793, 1949, 1987.
55. William A Sodeman 外：Sodeman's pathologic physiology mechanisms of disease 7th edition, W.B.Saunders company, pp. 254-257, 259, 1985.