

辨證論治의 總括¹⁾

柳 基 遠

경희대학교 한의과대학

辨證論治에 대하여 玄谷學會에서 심도있고 광범위하게 論한 업적은 앞으로 후진들에게 좋은 자료가 되리라고 믿습니다.

筆者는 현곡선생님을 모시고 盲腸炎治療 통계를 시작한지 30년이라는 세월을 臨床에 치중하면서 그 진단과 치료에 대하여 客觀化를 시도하였으나 力不足으로 완성시키지는 못하고 있으나 미완성을 발표함으로써 補完의 계기를 얻고자 합니다.

우리나라의 韓方臨床은 『傷寒論』爲主、後世方爲主、四象醫學爲主의 學派가 서로 자신의 처방이 우수하다고 주장하면서 진정으로 모든 實證을 수용하기를 거부하고 있는 실정입니다.

그 이유는 治療에 대한 檢證이 自覺症狀이나 他覺症狀의 好轉에 局限되었기 때문에 人體가 가지고 있는 自然治療機轉과 合流되어 어떠한 處方에도 好轉되는 것을 볼 수 있기 때문입니다.

그러나 최근에는 韓醫師도 世界保健機構에서 定한 病名을 써야했고 自意半 他意半으로 放射線이나 臨床病理를 통하여 客觀的인 診斷과 治療結果를 檢證할 수 있게 되었습니다.

1. 診斷은 어떻게 해야 되는가?

철저한 望聞問切로 八綱은 물론 體質鑑別까지 동원하여 궁극적으로 臟腑의 虛實까지 導出하여야 한다.

예를 들자면 望診上 얼굴이 蒼白하고 食欲不振 消化不良을 呼訴하면서 手足이 冷하며 脈診上 沈遲하고 腹診上 振水음이 나타나면서 가볍게 心窩部에 壓痛이 있으면 脾胃氣虛하고 痰飲과 食傷이 併存된 것이기 때문에 四君子湯、二陳湯、理中湯、平胃散이 合方되어 있는 半夏白朮天麻湯을 應用할 수 있으나 이 경우에 過敏性 大腸症候群이 합병되어 조금 찬 음식이나 신경을 쓰면 大便이 묽어지거나 泄瀉를 하는 경우가 허다하므로 藜苓白朮散을 合방하거나 四神丸이나 固腸丸을 兼服시켜야 治療가 가능하게 된다.

즉 診斷은 病名으로 胃無力 및 下垂症과 過敏性大腸症候群이고 韓方的인 證名은 脾胃虛寒 兼 痰飲、食積 兼 七情泄이 되는 것이다.

2. 理論과 實際 臨床에서 혼란을 일으키는 것이 한 臟器의 病證이 아니라 복합적으로 나타난다는 것이다.

別添된 臟腑辨證에서 肺陰虛證은 病名으

1) 제6회 월례연구모임때 발표된 내용임 (1993. 4. 22)

로 肺結核인 경우가 많은데 이 경우는 腎虛와 肺虛가 병발되었다고 볼때 滋陰降火나 補腎肺의 방법이 강구되며 X-Ray상 치료율도 높게 나타난다.

骨髓性白血病으로 40℃내외의 高熱과 肝脾腫大 腹脹滿을 主訴로 하는 환자가 있었다. 顔面은 蒼白하고 피부에는 출혈로 인한 靑色症이 있고 검사상 WBC가 18만이 었다. 筆者는 小結胸에 응용되는 肝肺經藥인 柴陷湯과 補肺元湯加當歸, 白朮, 鹿茸을 하여 10첩을 투여하였더니 10일후 WBC가 8600으로 떨어졌다.

이는 肝肺脾의 三臟病을 같이 치료하면서 血虛를 다스렸고 傷寒方, 四象方, 後世方 이론을 혼용하여 좋은 결과를 얻을 수 있었다.

우리의 치료는 내과적인 방법이고 내과에서는 필연적으로 臟腑辨證을 하지 않고서는 불가능 하다. 물론 集方待病하여 치료는 할 수 있으나 客觀化는 遼遠하게 된다. 특히 四象方은 거의 두 臟器를 치료하는 이론이기 때문에 東武先生은 臟腑의 복합증을 발견한 선각자라고 할 수 있다.

그런 의미에서 患者의 主訴를 臟腑辨證에서 조합하여 진단의 指標로 삼는다면 客觀化에 한 걸음 다가서는 것이라고 생각된다. 그러나 너무 理論에 치우쳐서 耳屬腎이라 하여 耳鳴은 腎陰虛로 분류하였는데 臨床적으로 肝陽實한 경우를 더욱 많이 볼 수 있었고 치료율도 瀉肝補脾함으로써 높일 수 있었다.

3. 處方을 歸經別로 분류할 필요가 있다.

예를 들어서 太陰人 淸肺瀉肝湯은 그 藥物의 歸經을 볼때 肝經과 肺經藥인가하면 大柴胡湯은 肝脾實證藥이고 少陽人 荊防地黃湯은 腎虛肝實을 치료하는 藥이 된다.

防風通聖散은 滑石, 甘草가 君藥으로 心肝經藥 즉 風熱(肝風, 心熱)을 다스리는 藥이 된다.

筆者는 龍膽瀉肝湯을 단순히 陰部搔痒症에 국한하지 않고 肝經濕熱이 원인이라고 보여지는 모든 질환 즉 帶狀疱疹, Becet's 病, 慢性化된 두드러기에 투여하여 좋은 효과를 보았다. 이 병은 모두 皮膚에 肝靑의 색을 나타내는데 着眼한 것이다.

4. 瘀血, 痰飲은 臟腑에 구애받지 않고 응용할 수 있다.

예를 들어서 腦震蕩이나 腦出血에 風藥도 필요하지만 當歸鬚散등 破瘀血하는 藥을 單獨 또는 併用하면 탁월한 효과가 있는 것이 CT 檢證으로 확인 되었다.

痰飲은 打撲傷, 胸膜炎이나 胃無力에 나타나는데 재미있는것은 芩桂朮甘湯과 小青龍湯이 모두 心下有水氣, 乾嘔, 咳逆이라는 것이다.

하나는 肺經藥이요 하나는 胃經藥이 되는데 痰飲을 치료하는 역할은 같이 보고 있다.

5. 臟腑辨證은 望聞問切의 四診式을 圖表化할 필요가 있다.

別添의 肺病證候를 보자.

● 肺寒證

望診: 顔面蒼白, 咳痰稀白, 鼻流清涕, 舌苔白而滑.

聞診: 氣喘.

問診: 口不渴, 寒冷感.

切診: 脈象浮弦 或 滑.

治方: 華蓋散, 葛根湯.

● 肺熱證

望診: 顔面紅、咳痰黃稠、苔黃尖紅.

聞診: 喘促.

問診: 咯痰黃色、稠痰、咽痛、口燥、身熱、
煩躁.

切診: 脈細數、熱感.

治方: 十神湯、荊防敗毒散.

6. 四象醫學도 望聞問切로 감별하면서 臟腑兼病理論으로 흡수하여 臨床에 응용이 가능하다.

7. 臨床에 있어서 患者가 呼訴하는 주된 症狀과 여타 症狀을 參酌하여 四診을 行하면서 五臟辨證을 하고 處方도 歸經에 따라서 投與함으로써 좋은 臨床效果와 아울러 診斷治療의 客觀化를 이룰 수 있을 것이다. 病理學會와 內科등 臨床分科學會가 共同으로 規約을 마련할 수도 있을 것이다.