

사상체질과 임상검사 결과와의 상관관계*

李龍求** · 薛仁燦***

Abstract

The relationship between the sasangchaejil and the results of laboratory examinations

Lee Yong-Koo MD., PhD., Sul In-Chan OMD., PhD.
Oriental medical college, Taejon University
96-3, Yongwun-dong, Tong-gu, Taejon, Korea, 300-716

Background/Aims: Dong-Moo Lee Jae-Ma(1837-1900) confirmed the sasangchaejil theory based on the sasang-medicine. This theory has been the main-stem of oriental medicine during 100 years in Korea. But rarely anyone has tried to prove this theory systemically. So we have a trial to clarify any relationship between the sasangchaejil and the laboratory and clinical results of mass screening tests. **Methods:** We evaluated the laboratory values of 280 people who had taken many clinical and laboratory tests. The laboratory examinations were complete blood count, liver and kidney function test, ultrasonogram of the abdomen and breasts, gastrofiberscope, many tumor markers, body mass index, blood pressure, glucose, and electrocardiogram, etc. **Results:** 1) Among the 280 subjects, 187/66.8% were sowumin, 58/20.7% were taewumin and 35/12.5% were soyangin. 2) Those who reacted positive to HBsAb were 22 subjects(62.8%) in soyangin, 57.2% in sowumin and 55.1% in raewumin. But there were no significant correlations. 3) 45 subjects(72.4%) in taewumin had obesity, fatty liver and hyperlipidemia.($P < 0.05$) 4) 20.6% in taewumin had abnormal LFT suggesting hepatic disease. It was statistically significant.($P < 0.05$) 5) An anemic state was present in women of soyangin and sowumin mostly. Since an iron deficiency anemia is common in women, there were no significant corelations among sasangchaejil. Also urinary tract infectons were common in women. 6) 6 subjects in taewumin(10.3%) had cardiac problems, while only one case(2.8%) occured in soyangin and 7 cases(3.7%) in sowumin. Taewumin was significantly high.($P < 0.05$) 7) In the case of gastric disease, there was no distinguishable difference among sasangchaejil.(taewumin 37.9%, soyangin 31.4% and sowumin 35.2% respectively)8) There was no

* 이 논문은 대전대학교 한의과대학 교내연구비에 의하여 이루어 졌음

** 大田大學校 附屬韓方病院

*** 大田大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

significant difference between subjects with different blood types using sasangchaejil. **Conclusions:** There were some significant relationship between sasangchaejil and diseases prevalent to them by the theory of sasang-medicine. But Lee didn't considered the differences of gender, the change of body status according to the development of culture, and circumstances of their lives. Also he didn't consider the existence of infectious agents. Now more systemic study with larger populations are required.

Key words: sasangchaejil

I. 緒 論

사상체질은 조선시대 의학자, 동무(東武) 이제마(李濟馬) 선생(1837년-1900년)이 창안한 사상의학의 핵심이론이다.

그의 저서인 東醫壽世保元¹⁾의하면 사람의 체질은 태양인 태음인 소양인 소음인의 4가지 체질로 같은 병이라 하더라도 해당체질에 따라 원인이 다르고 병증도 일련의 특성이 있으며 약물의 반응성도 다르기 때문에 각각의 체질에 맞게 치료하고 예방해야 한다고 주장하였다.

東醫四象要訣⁴³⁾에 의하면 태음인이 5할, 소양인이 3할, 소음인이 2할에 해당하고 태양인은 1분이 내라 하였다. 그는 인체생리의 기구조직을 통칭 장부라 하여 폐, 비, 간, 신, 심을 5장이라하고 위, 소장, 대장, 담 방광, 삼초를 6부라하여 장과 부의 관계에 동물적 가치를 부여하여 상대적으로 말하였다. 또한 東醫四象診療醫典⁴⁴⁾에 의하면 몸의 여러 증세를 논함에 있어 脈이 浮하고 頭頂이 強痛하며 오한이 나는 것을 태양병증이라 하였다. 입맛이 쓰고 목이 타며 눈이 캄캄하고 귀가 먹먹하며 가슴이 더부룩하고 寒熱이 왕래하며 맥이 弦細한 것을 소양증이라하고, 맥이 大하며 오한이 나지않고 도리어 오열이 나며 땀이 저절로 나고 대변이 秘結하며 눈명우리가 쑤시고 코가 타며 헛소리를 발하고 잠을 이루지 못하는 것을 陽明證이라 하였다. 배가 더부룩하고 때때로 아프나 입이 타지않고 심장에 燔悶도 없으며 소변이 잘 나오는 것을 태음증이라 하고 맥이 미세하며 입이 燥하고

잠만 자러 드는 것을 소음증이라 하였으며, 처음에는 배가 아프고 오줌을 지리는 증세가 없으나 傷寒 6, 7일에 맥이 微緩하고 수족이 逆冷하며 혀가 꼬부라지고 불알이 땅기는 것을 厥陰證이라 하였다. 이와 같이 몸에 증세나 병적인 소견이 있으나 양방의학적으로 소위 병 또는 증으로 명명되지 않는 소견에 대하여 소위 6조 병증으로 분류할 수 있다는 것은 또한 이것을 치료하거나 다룰 수 있다는 것을 시사한다. 최근 한방에서도 진단을 위해 제반 양방기기를 도입함과 동시에 그 치료에 있어서도 동서의학의 협진이 이루어진다는 점에 착안하여 본 연구에서는 직장인 정기신검시 사상체질을 분류를 하고 이들에게서 나온 제반 임상검사의 결과가 체질과 어떤 상관 관계를 갖는지 알아봄으로써 동서의학의 협진에 대한 가능성을 살펴 보았다.

II. 觀察對象 및 方法

본 연구는 직장신검을 위해 래원한 사람 280명을 우선 사상체질 분류를 하였는데 그 기준은 외부상태, 내부상태, 심리상태, 소질과 특이증에 따라 한의사의 진찰소견에 의하였다.

이들 소견의 기본적인 정의는 동의사상진료의전²⁾에 기초하였다. 태양인은 외부상태에 있어 용모가 뚜렷하고 肌肉이 수척하다. 체격은 목덜미가 굵고 허리통이 가늘다. 脚力은 왜둔하다. 내부상태에 있어 폐가 크고 간이 적다. 심리상태에 있어 擇交心이 不廣하고 인신공격심이 많다. 竊取心이 있다. 誇張心과 자만심이 많다. 실패가 있어도 후

회심이 없다. 放縱心이 강하다. 성정은 과단성과 소통성이 많고 욕진 불퇴성이 강하다. 폭노와 탐애가 심하다. 특징은 교제가 민활하다. 태음인은 용모가 용모가 잠간 흐른 것 같으나 후중하다. 빛이 검고 肌肉은 대개는 비반하나 견실하다. 체격에 있어 신장이 건장 장대하나 혹 왜단한 자도 있다. 목덜미가 가늘다. 허리통이 굵고 엄연하고 꽃꽃하다. 내부상태는 폐가 적고 간이 크다. 심리상태를 보면 심정에 있어 가정을 중히 여기고 외계를 경홀히 아는 마음이 있다. 교만심이 많고 사치심이 많으며 탐욕심이 많다. 성정은 안일한 것을 좋아하고 동작하기를 싫어한다. 꼭 참고 툭 툭 내뱉지를 아니하여 회노를 형색에 불현한다. 일을 제때에 못하고 늦게 서두른다. 매일 머리 빗기를 좋아하고 浪喜와 深樂이 심하다. 특징은 사업성취에 장기가 있고 거처범절에 의범이 있으며 내명하기가 짝이 없다.

구체적으로 소음인은 외부상태에 있어 용모가 월형으로 둥그르나 혹은 말상이며 肌肉이 浮軟하고 체격에 있어서는 신장이 대개는 단소하고 혹은 장대한 자도 있으며 가슴이 좁고 엉덩이가 넓다. 체능면에서는 서면 되뚝되뚝하고 보행시에는 앞으로 수구린다. 내부상태는 신이 크고 비가 적다. 심리상태에 있어서는 그 심정에 있어 유일심이 많고 로환심이 부주하며 남을 중상하고 해치기를 좋아한다 약탈심이 많고 시기심이 많아서 남이 망하는 것을 좋아하고 변영하는 것을 싫어한다. 성정은 항상 집에 있기를 좋아하고 나가기를 싫어하며 사치하기를 좋아한다, 친숙인과 교유하기를 좋아하며 浪喜와 탐락이 심하다. 특징은 평시에 호흡이 평균하나 이따금 긴 한숨을 쉰다. 임상상 용의점으로는 소음인의 병은 혈탈기패되기 쉬우니 온보하기로써 위주할 것이다.

소양인은 용모에 있어 목이 패(項秀)고 머리에 南北이 낮다(전후로 내민 것) 眉目이 明朗하고 입살이 얇고 하관이 빠르나 혹은 둥글고 적다. 빛이 희다. 肌肉은 천박하다. 체격은 가슴이 넓고 엉덩이가 좁다. 어깨가 평평하며 체능은 위가 성하고 아래가 虛하여 걸으면 흔들기를 잘한다. 목소리는 가늘고 명량하다. 내부상태에 있어서는 비가 크고

신이 적다. 심리상태는 심정에 있어 편사심이 과하고 외교를 좋아하며 허화를 잘 차린다. 외계를 중히 여기고 가정을 경홀히 여긴다. 적은 재주를 믿고 내가 난채하기를 잘한다.

성정은 매사에 한 없이 자세하며 하라고 하고 내버려 두기를 싫어한다. 표열호용하여 강무심이 강하다. 또한 폭애와 심노가 심하다. 식성은 생냉물을 좋아한다. 특징은 사무에 능하다.

이들에서 시행한 임상 검사로써는 체중과 신장 및 그에 따른 비만도를 측정하기위해 연구대상자들의 체중을 신장의 제곱으로나누어 체질량지수 (body mass index, BMI)를 구하였다. 심전도와 흉부 엑스선 단순촬영, 그리고 여자에 있어서는 유방 초음파검사 및 자궁의 세포진 도말검사 제반 임상화학적검사 CBC, 그리고 소변검사를 시행하였다. 또한 류마치스질환을 진단하기위한 혈청검사로써 CRP, RA factor, ASO titer를 측정하고 B형 간염에 대한 항원(HBsAg) 항체(HBsAb)검사 위장조영술과 위내시경 검사중 하나를 환자의 원에 따라 시행하였다. 또한 혈액형을 분류하여 사상체질과 혈액형과의 관계도 알아보았다.

결과에 대한 통계학적 분석은 이원배치법을 이용하였다. 각 군간의 비교는 unpaired Student t-test를 하였다. 두 변수간의 상관관계는 Pearson의 상관계수로 분석하였다. P 값이 0.05미만인 경우를 유의한 것으로 하였다.

III. 觀察成績

총 280명의 직장인과 그 배우자를 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 태양인은 한명도 없었으며 태음인 56명(남자 36, 여자 22) 소양인 35명(남자 8, 여자 27) 소음인(남자 65, 여자 122)로서 성별의 분포는 표 1에 나타나 있다.

표 1. 사상체질의 성별분포

성별 \ 사상체질	남	여	계	비율(%)
태양인	0	0	0	0
태음인	36	22	58	20.7
소양인	8	27	35	12.5
소음인	65	122	187	66.8
계	109	171	280	100

사상체질에 따른 B형 간염 감염실태를 보면 단순 보균자가 9명으로 소양인과 소음인에 편중되어 있고, 항체 양성율은 소양인, 소음인, 태음인 순으로 높았으나 이는 균의 불현성 감염외에도 인위적인 예방접종의 결과가 작용했기 때문에 의의는 없다. HBsAg과 HBsAb 모두 음성으로 균의 감염을 받지 않은 예는 47 명으로 태음인 39.6%, 소양인 28.5% 소음인 35.8%로 별 차이가 없었다.(표 2)

표 2. 사상체질에 따른 B형 간염 감염 실태

사상체질 \ B형 간염표식자	태음인 (남)	태음인 (여)	소양인 (남)	소양인 (여)	소음인 (남)	소음인 (여)
A	16	7	0	10	20	47
B	20	15	6	16	41	66
C	0	0	2	1	4	9
Total	36	22	8	27	65	122

A: HBsAg-HBsAb- B: HBsAg-HBsAb+

C: HBsAg+HBsAb-

당뇨, 비만, 고혈압, 고지혈증면에서 볼 때 태음인이 전체 비율에서 차지하는 율이 높았으며 특히 남자에서 현저하여 태음인 남자 36명중 비만 9예(25%), 지방간 6예 그리고 콜레스테롤이 증가된 고지혈증은 11예, 중성지방이 증가된 고지혈증은 10예였다. 비만과 지방간을 살펴보면 지방간이 태음인에서 6명 소양인에서 2명이고 비만은 태음인이 12명 소양인과 소음인이 각각 1명씩이었다. 콜레스테롤과 중성지방(TG)를 살펴보면 콜레스테롤은 태음인에서 15명 소양인에서 3명 소음인에서 21명이 상승하였고 중성지방은 태음인에서 11명 소양인에서 2명 소음인은 7명이 높았다. 당뇨조건은 태음인, 소양인, 소음인 각각 2예에서 나타났다. 자세한 내용은 표 3과 같다.

표3. 사상체질에 따른 성인병 양상

사상체질 \ 성인병양상	태음인 (남)	태음인 (여)	소양인 (남)	소양인 (여)	소음인 (남)	소음인 (여)
당뇨	1	1	1	1	2	0
비만	9	3	0	1	1	0
지방간	6	0	0	0	2	0
고지혈증 (cholesterol)	11	4	2	1	7	14
고지혈증 (TG)	10	1	2	0	5	2
Total	37	9	5	3	17	16

Aminotransferase(SGOT,SGPT)의 증가와 r-GTP의 증가를 살펴보면 태음인에서 8명이 Aminotransferase의 상승을 보인 반면 소양인에서는 1명 소음인에서는 4명이고 빌리루빈은 태음인에서 2명 소양인에서 1명 소음인에서는 4명이 상승되어 있었다. r-GTP는 태음인 2명에서만 증가를 보였다. 이상의 관찰성적은 표 4와 같다.

표4. 사상체질에 따른 간기능검사 양상

사상체질 \ 간기능검사	태음인 (남)	태음인 (여)	소양인 (남)	소양인 (여)	소음인 (남)	소음인 (여)
SGOT/SGPT	8	0	1	0	3	1
TB/DB	2	0	0	1	4	0
γ-GTP	2	0	0	0	0	0
Total	12	0	1	1	7	1

혈액 질환면에서 살펴보면 빈혈이 태음인에서 7명 소양인에서 14명 소음인에서 39명이고 요로 감염증은 태음인 7명 소양인 5명 소음인 25명으로 남녀 성별중 여자에 국한되어 있으며 아울러 자궁내염증소견도 태음인 1명 소양인 1명 소음인 10명으로 나타났다. 결핵균에 이환된 상태를 보면 소양인 4명 소음인 5명으로 과거 결핵을 앓았거나 현재 비활동성 결핵이 존재하였다. 류마치스인자의 양성률은 태음인과 소양인에서 각각 2명이 양성이고 소음인은 12명에서 양성이었다. 이상의 관찰성적은 표 5와 같다.

표 5. 사상체질에 따른 결핵, RA, 빈혈검사 양성

병명	태음인 (남)	태음인 (여)	소양인 (남)	소양인 (여)	소음인 (남)	소음인 (여)
결핵	0	0	1	3	2	3
RA factor	1	1	0	2	5	7
빈혈	2	5	1	13	2	37
Total	3	6	2	18	9	47

여자의 경우 유방에서 관찰할 수 있는 소견으로서는 석회화, 낭종, 종괴 및 기타 이상소견 2예등인데 소음인에서 6예이고 소양인에서 1예 태음인에서 5예등 모두 12예의 이상소견을 보였다.

심장질환 양상을 보면 태음인이 6예(10.3%), 소음인 7예(3.7%)에서 이상 소견을 보였다. 자세한 내용은 표 6과 같다.

표 6. 사상체질에 따른 심장병 양상

병명	태음인 (남)	태음인 (여)	소양인 (남)	소양인 (여)	소음인 (남)	소음인 (여)
부정맥	0	1	0	0	0	0
LVH	1	0	0	0	3	0
고혈압	2	0	0	0	1	0
허혈성 심장질환	1	1	1	0	2	1
Total	4	2	1	0	6	1

위장질환 양상을 보면 위염은 소음인에서 19예, 태음인에서 6예로 태음인에서 그 비율이 높았고, 위하수는 소음인에서 17예로 가장 많았는데, H. pylori 감염은 총 39예에서 양성을 보였다. (표 7)

표 7. 사상체질에 따른 위장질환 양상

사상체질 병명	태음인 (남)	태음인 (여)	소양인 (남)	소양인 (여)	소음인 (남)	소음인 (여)
위염	4	2	2	0	11	8
소화성궤양	3	0	0	0	4	3
위하수	0	0	0	3	4	13
기형위	0	1	0	0	0	2
H. pylori	7	5	2	4	12	9
계	14	8	4	7	31	35

혈액형 분포를 보면 A형 89명, B형 79명 AB형 30명 O형 82명이고 A형에 있어서는 태음인 15명, 소양인 12명 소음인 61명이고 B형은 태음인 16명 소양인 15명 소음인 48명이며 AB형은 태음

인 4명 소양인 1명 소음인 25명 이며 O형은 태음인 23명 소양인 7명 소음인 52명이었다.(표 8)

표 8. 사상체질에 따른 혈액형 분포

사상체질 혈액형	태음인 (남)	태음인 (여)	소양인 (남)	소양인 (여)	소음인 (남)	소음인 (여)	계
A	9	6	4	8	26	36	89
B	11	5	2	13	16	32	79
AB	1	3	0	1	7	18	30
O	15	8	2	5	17	35	82
Total	36	22	8	27	66	121	280

IV. 考 察

사상의학은 사람을 소음 소양 태음 태양의 네가지 형으로 나누고 사람의 체격 외모로부터 오장육부의 크고 작은 상대적 관계 또한 사람의 성격 정서 재능에 이르기까지 종합적으로 고찰한 끝에 병증의 특징을 분류해 내고 치료하는 방법과 처방을 도출해 냈다. 이는 병을 치료하는 것이 아니라 사람을 치료한다는 원칙으로 병의 발생을 국소적으로 보는 견해에서 벗어나 일상생활의 모든 정신적 육체적 작용들과 발육과정 등이 모두 고려되어 있는 것이다.¹⁾ 서양의학으로는 잘 이해가 되지 않지만 한의학에서 장부는 서로 떨어져 있지 않고 하나의 경락 체계로 연결되어 있으면서 일정한 관계를 갖는다.

간단한 예로 폐의 기능이 너무 강하면 상대적으로 간의 기능이 줄어든다. 한의학의 이론에 맞추어 말한다면 금(金)에 해당하는 폐가 목(木)에 해당하는 간을 제압하기 때문이다. 그래서 선천적으로 폐의 기능이 지나치게 강한 사람은 상대적으로 간의 기능이 약하게 된다. 사상의학에서는 이런 사람을 태양인이라고 한다.²⁾

사상의학에서는 이러한 상대성을 장부의 대소(大小)로 표현하고 있고 또 이런 장부 기능의 차이에서 그 사람의 성정(性情)도 차이가 난다고 본다. 태양인은 폐의 기능이 항진되어 있기 때문에 폐에 해당하는 성정인 슬픈 마음이 깊고, 반면에 억압되어 있는 간의 성정인 화(怒)도 한번 일어나

면 배운 크다. 또 조급한 마음이 있어서 이를 잘 조절해야만 간의 기능이 제대로 살아난다. 사람의 감정 역시 장부와 하나로 되어 나타난다고 보는 것이 사상의학 이다¹⁾.

태양인들은 앞이마가 볼록하니 잘 발달해 있다. 얼굴은 전체적으로 모가 난 느낌이 있으며 허리는 약하다. 그래서 오래 앉아 있으면 힘들어한다. 성격은 과단성이 있고 시원시원하며 교우에도 능하다. 목소리는 첫소리가 많이 난다. 소리가 날카로워서 웬만한 사람은 그 앞에서 말도 꺼내기 어려울 정도이다.

전체적으로 태양인은 앞으로 나아가려는 진취성이 있고 물러서려 하지 않는다. 이런 특성을 동물에 비유하여 태양인은 용(龍)과 같다고 한다.

태양인은 전체적으로는 수척하게 보이나 용모는 뚜렷하여 다른 사람과 구분되고 발걸음도 가벼운 편이며 말이 많고 급하다. 태양인은 잘되면 큰 지도자가 되지만 그렇지 못하면 사회적으로나 경제적으로 낮은 지위에 있기 쉽다. 그만큼 의료의 혜택을 받을 기회도 적으며 그만큼 의료인들과 접하기 어려운 조건을 갖고 있다.

태양인들의 병에는 특징이 있다 곧 열격(噎膈), 반위(反胃), 해역증(解逆證)이라고 하는 병들이다. 가슴을 답답해하고 잘 토하는 병을 갖고 있기 쉽다.

열격이란 음식을 먹지 못하고 먹었다고 해도 곧바로 토하는 증상이다 서양의학으로 보면 식도암이나 식도협착, 식도경련 등에서 나타나는 증상들이다.

반위도 이와 비슷한데 먹기는 하는데 먹고 나서 조금 있다가 토하는 것이다. 서양의학적으로는 위암이나 유문협착, 위무력증이 있을 때 나타나는 증상들이다.

해역증의 해(解)는 살이 늘어지는 것처럼 무력한 것을 말하고 역(逆)이 힘줄이 뼈를 가누지 못하는 것이므로 말라서 다리가 시고 몸을 움직이기 싫어하며 걷지를 못하는 병입니다. 서양의학적으로는 근무력증이나 근위축증 등과 유사한 증상들이다.

이런 병들이 없고 소변이 잘 통한다면 태양인은

별로 병이 없는 편이다.^{1,2,45)}

태음인은 태양인과 정반대로 폐가 작고 간이 크다.

머리를 보면 이마가 납작하고 콧방울은 큰 편이며 피부는 튼튼하지만 땀구멍이 커서 다소 거칠게 보인다. 크게 살이 찌지 않았어도 배가 나오기 쉬워서 허리가 굽어 보이며 배 모양이 마치 계란 모양으로 좀 나온 편이다.

또한 잘 즐길 줄 아는 사람들로 오락도 많이 즐기는 반면 즐거움을 찾는 것이 지나치면 허황되거나 착실하지 못한 듯한 인상도 주게 된다.

태양인이 양(陽)에 속하여 늘 움직이고자 한다면 태음인은 음에 속하여 늘 고요히 있고자 하고 잘 움직이려 하지 않는다.

태음인을 보통 소에 비유하며 소처럼 천천히 움직이며 경거망동하지 않고 꾸준히 일하는 편이며 가만히 앉아 있는 듯이 보여도 늘 입으로 음식을 되새김질하며 무언가 부지런하다. 한 곳에 거처를 정하면 잘 바꾸지 않고 성격도 점잖고 무거운 편이다.

태음인은 대부분 겁이 많다. 겁이 많기는 해도 호랑이를 잡는 것은 소박에 없듯이 한번 화가 붙으면 천하를 뒤엎을 것처럼 무섭다. 태음인의 걸음걸이는 좀 무거운 편이고 자세도 신중한 편이다. 목소리는 폐나 기관지가 약하여 다소 탁한 편이나 무게가 실려 있다.

태음인의 성질은 정직하지만 고집이 센 편이다. 그래서 말을 쉽게 바꾸지 않는 장점이 있는 대신 우기기를 잘 하는 편이다. 때로 이런 것이 지나쳐 자신의 결정이나 생각만을 고집하여 둔해 보이기도 한다.

남들과 잘 지내고 웬만한 불편은 잘 감수한다. 그러나 주위의 자극에 잘 참고 견디다가도 도저히 참지 못하겠으면 '욱'하고 화를 내는데 이 때는 불같이 화를 낸다.

한편 자신의 속을 잘 내보이지 않고 물어 두어서 대인 관계가 원만한 반면 속을 알 수 없기 때문에 음흉하다는 말도 듣는다.

또 태음인들은 한 곳에 오래 머물기를 좋아한다. 약속 시간이 늦는 친구를 오랜 시간 기다리기

도 한다. 또한 독심이 있어서 일시적인 힘을 많이 내는 편이다.

태음인은 음(陰)이 많은 체질이어서 땀을 많이 흘리지만 그렇다고 이것이 병은 아니다. 오히려 땀이 잘나지 않으면 그것이 병이 된다. 또 간기능이 너무 왕성하다 보니 간의 경락에 문제가 생기기 쉽다. 뒷목이 뻣뻣해지기 쉽고 옆구리가 잘 아프며 소화는 잘 되지만 늘 더부룩한 느낌도 있다. 욕심이 비교적 많기 때문에 모든 음식을 가리지 않고 잘 먹는 편이라 이 때문에 문제가 잘 생긴다. 다른 사람보다 기름진 음식이나 먹기 꺼림직한 음식도 잘 먹으므로 자칫 혈액이 탁해지기 쉬우며 이로 인해서 순환기계의 질병에 잘 걸린다. 그래서 중풍에 잘 걸리는 체질이 태음인이다.^{1,2,45)}

소음인은 脾胃가 약하고 그 대신 腎의 기능이 뛰어난 사람이다. 비위가 약하므로 음식을 잘 섭취하지 못하고 몸도 좀 마른 편이다. 몸은 말랐다고 해도 소위 '강단'이 있어 한번에 큰 힘은 못내도 지구력이 있다.

소음인의 체격은 방광 부위가 잘 발달해 있다. 신(腎)의 기능이 크므로 이에 따라 방광 부위가 커진 것이다. 다만 여성의 경우는 출산을 위해 남자보다 방광 부위가 큰 편이므로 구분하기가 쉽지는 않다.

소음인은 방광이 큰 반면 가슴은 작은 편이다. 흔히 새가슴이라고 하는 사람들 중에는 소음인이 많다.

소음인의 피부는 유연하고 매끄럽다. 땀구멍이 작아서 남자도 피부가 고운 편이다. 걸음걸이도 조심성이 있고 약간 앞으로 구부러지는 느낌이 있다 목소리도 온순하고 침착하며 고운 목소리를 갖고 있는 사람이 많다.

소음인 중에는 앞머리에 고수머리 털이 있는 사람이 많다.

성격도 소음인은 온순하고 침착한 편이다. 사람을 대할 때도 겸손하여 호감을 준다. 특히 윗사람에게 좋은 이미지를 주기 때문에 출세도 잘 하는 편이다. 꼼꼼하고 찬찬하여 경망스럽지 않고 별로 실수를 하지 않는 것도 소음인의 장점이다.

너무 꼼꼼하고 내성적이다 보니 혼자 고민하는

일이 많고 이를 남에게 잘 털어놓지도 않으므로 고민이 쌓여 가득이나 약한 소화 기능을 더욱 약하게 만든다.

소음인은 소화만 잘 되면 다른 병이 별로 없는 편이다.

또 남에게는 잘 해도 고민이나 속 이야기를 잘 털어놓지 않으므로 겉으로 지내기는 좋지만 답답한 면도 있다. 일의 추진력도 부족한 편입니다. 그래서 박력이 없다는 말을 잘 듣는다.

이런 측면에서 소음인을 잘 나타내는 비유로 드는 동물이 바로 나귀(당나귀)이다. 나귀는 그 성질이 늘 한 곳에 있으려 하고 잘 나서려 하지 않고 잘 참고 견디는 힘이 있는 것도, '꽝'한 것처럼 보이는 점도 영락없는 소음인이다. 말보다 작고 느리지만 강단이 있어서 잘 넘어지지 않고 무거운 짐을 잘 지는 점도 소음인과 유사하다.

소음인은 즐거움을 깊이 느낄 줄 아는 사람들이다. 물론 이런 것이 지나치면 그것도 병이 된다. 따라서 기쁜 마음이 지나치지 않도록 경계해야 한다. 또한 소음인은 늘 불안한 느낌을 많이 갖는다. 아무 이유 없이 한숨을 크게 내쉬기를 잘한다.

소음인 병에는 여섯가지 큰 증상이 있으니 소음병, 양명병, 태음병 음독증, 태양병 췌음증, 태음병 황달증, 태양병 위가실이다.^{1,2,45)}

소양인은 소음인과 정반대로 신기능이 작은 반면 비위의 기능은 좋은 사람이다. 흉부가 잘 발달해 있는 반면 방광 부위는 작아서 앉아 있으면 불안한 듯이 보인다. 입술은 얇은 사람이 많고 턱도 얇은 편이다.

날래고 강맹한 기상이 있으며 성질은 급하여 동물로는 흔히 말에 비유된다. 소음인이 잘 움직이려 하지 않는 반면 소양인은 늘 움직이려 하고 밖으로 나다니기를 좋아한다. 흔히 역마살이 끼었다고 하는 사람들 중에 소양인이 많다.

소양인은 성격이 급한 것이 특징이다. 어떤 일에 대한 느낌을 바로 바로 드러내 남들에게 "발끈 발끈 한다"는 말을 자주 듣는다.

또 얼굴을 보면 가만히 있어도 마치 화난 듯한 얼굴을 갖는 사람이 많다. 눈초리가 위로 올라가 있는 경우가 많기 때문으로 첫인상에 큰 호감을

못 주기 쉽다.

그러나 소양인은 자기보다는 남의 일을 위해 발 벗고 나서기 잘하며 실제 남에게 많은 도움을 준다. 또 한번 하고자 하는 것은 바로바로 해버리고 설혹 남에게 나쁜 감정을 가졌다고 해도 그 자리에서 풀어 버리지 두고두고 원한을 갚는 식의 태도를 보이지 않는다. 그래서 소양인은 조금만 사귀어 보면 싹싹하고 인정이 많고 누구보다도 시원 시원한 관계를 맺을 수 있다. 소양인은 말을 자주 바꾸는 편이나 따르는 사람이 많다. 내체로 명석한 편으로 판단력이 빠르며 일의 추진력도 크다.

다만 소양인은 한 곳에 진중하게 머무르기보다는 앞으로 치고 나가기를 좋아하므로 일을 벌리기는 해도 그걸 챙기지 못하는 경우가 많다.

소양인의 성질은 화를 내기 잘하면서 그걸 깊이 느끼는 사람이며 또 한번 슬픔에 빠지면 매우 큰 슬픔을 느낀다. 그러므로 소양인은 화와 슬픔의 감정을 조절할 줄 알아야 건강하다. 또한 급한 마음에 조바심이 있어 이것이 심해지면 건망증이 되기 쉬운데, 소양인이 건망증에 걸리면 위험하다. 왜냐하면 기억력이란 우리 몸의 장부(臟腑)로 보면 신의 기능에 의해 유지되는 것인데 타고나기를 신기능이 약하게 타고났기 때문에 고지기가 그만큼 어렵기 때문이다.

소양인의 피부는 매끄럽고 얇은 편으로 땀구멍은 보통 크기지만 간혹 큰 사람도 있다. 앞머리는 성글고 빠드러진 사람이 많다. 몸을 보면 흉부와 양쪽 옆구리도 잘 발달되어 있다. 간혹 살이 찐 사람도 있는데 이런 사람은 배가 나와도 아래로 축 처지기보다는 동그랗게 나온 편이다.

소양인을 구별하는 특징 중 하나가 걸음걸로 걸음이 빠른편이며 여러 사람과 함께 걸으면 멋없이 혼자서 쪽 앞으로 나간다. 발이 가벼우면서 몸을 흔들면서 걷기 때문에 뒤에서 보면 좀 불안한 듯한 느낌이 있다. 음성은 대개 맑고 기운이 좋다.

한편 소양인은 대변만 잘 통하면 큰 병이 없다. 그러므로 평소 소화 기능에 자신이 있다고 과음, 과식을 하여 장에 부담을 주지 않도록 조심하여야 한다. 건망증등의 신경 증세도 많은 편이다.

소양인은 중풍, 토혈, 구토, 복통, 食滯痞滿, 부

종, 천축, 결흉, 이질, 한열왕래 흉협만등의 병증에 잘 걸린다.¹²⁾

고혈압은 순환기 질환중에서 그 발생빈도가 가장 높은 질환으로, 우리나라의 고혈압 유병률은 많은 연구자들의 관심 대상이 되어 왔다. 그간 발표된 역학조사를 근거로 할 때, 우리나라 성인의 약 10-15%가 고혈압을 앓고 있는 것으로 추정된다.³⁾ 연령에 따른 혈압 분포는 Kim¹⁾ 등의 연구에서 120-129 mmHg에서 130-139mmHg로 혈압분포 곡선의 정점이 바뀌는 것이 남녀 모두 70세에서 뚜렷하며 연령 증가에 따라 고혈압 유병률은 따라서 증가하는 것으로 알려져 있다. 또한 남성에서 고혈압 유병률이 여자보다 더 높은 것으로 알려져 있다.⁵⁾

최근에 고혈압 환자에서 좌심실비대를 동반한 군과 동반하지 않은 군에서의 심실성 부정맥의 빈도와 중요성이 조사되어 왔다. Messerli⁶⁾ 등은 심전도상 좌심실비대를 가진 고혈압 환자들이 서로 유사한 혈압수준을 보이는 좌심실비대를 가지지 않는 환자들과 정상대조군 보다 활동 심전도 검사에서 통계적으로 높은 빈도의 심실성 부정맥이 관찰된다고 하였다.⁴²⁾ 좌심실비대를 가진 고혈압 환자들에서 심실성 부정맥의 존재에는 고령, 심근허혈, 좌심실 용적증가 그리고 일부에서 이뇨제의 영향같은 다른 변수들이 영향을 미칠것으로 사료된다.⁷⁾ 또한 다른 원인의 좌심실비대는 심혈관계 사망 그리고 특히 급사의 빈도 증가와 관련된다. 예를 들면 무증상의 심실성 부정맥이 비후성 심근병증과 허혈성 심장질환을 가진 환자들에서 급사의 높은 빈도와 관련되는 것으로 보인다.⁴⁾ 그러므로 고혈압성 심장병에서 좌심실비대를 보이는 환자들에서 악성 부정맥과 급사의 경향이 있는 환자들을 규명하여 미리 위험도를 평가하는 전향적인 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

또한 고혈압은 만성 신부전 환자의 대부분에서 동반되며 좌심실비대의 가장 중요한 위험 인자이고, 본태성 고혈압 환자에 비하여 만성 심부전 환자에서는 혈압과 좌심실 비대의 정도와는 반드시 일치하지는 않는다 하였다. 고혈압 이외에 좌심실비대의 위험인자로는 고령, 빈혈, 저알부민 혈증,

요독증, 이차성 부갑상선 기능 항진증, 심근내 알부민 축적, 동정맥류 등이 있다고 알려져 있다.⁹⁾

비만증은 선진국에서는 건강과 관련된 가장 흔한 문제이다. 미국에서는 성인의 약 33%가 비만하며 예방이 가능한 사망 원인 중에서 두 번째를 차지하고 있다. 국내에서도 생활양식의 급격한 서구화와 더불어 비만인구가 증가하고 있는 추세이다. 지방도의 증가에 따른 이환율 및 사망률과의 상관관계를 살펴보면, 심지어 적은 양의 신체 지방의 증가도 의미 있는 이환율의 증가를 보여준다. 비만은 고혈압, 인슐린 의존성 당뇨병, 이상지혈증 및 동맥 경화증과 같은 만성 질환의 주요 위험인자로서 허혈성 심질환, 뇌졸중 및 조기사망을 유발할 수 있다. 이러한 질환과 관련된 비용은 경제적인 측면뿐만 아니라 환자에게 주는 고통이 실로 막대하다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 현재 시행되는 비만 치료들의 장기적인 결과는 매우 비관적이다.^{9,10)}

비만은 에너지의 섭취와 소비간의 불균형으로 발생한다. 이러한 불균형은 지방조직의 병적인 축적을 유발한다. 비만은 성장, 환경 및 유전자형의 상호작용에 의하여 영향을 받는다. 쌍생이 입양아 및 가계 연구에 의하면 신체 지방도를 반영하는 체질량지수의 80%까지 유전적인 영향을 받는다고 한다. 또한 지방조직의 분포, 신체 활동, 기저 대사율 및 식사습관의 30-40%정도가 유전적인 영향이 있다고 한다.^{11,12)}

인간의 비만은 에너지 저장과 칼로리의 섭취를 조절하는 유전적인 인자와 환경적인 영향이 복합적으로 작용하여 나타나는 결과로 생각된다. 우리 몸에서 에너지를 저장하는 가장 큰 기관은 백색 지방 조직이다. 지방세포내에서 에너지는 중성지방(triglyceride)의 형태로 저장된다. 중성지방이 유리지방산(free fatty acid, FTAs)과 글리세롤로 분해될 때, 지방세포의 지방분해 과정을 통해서 축적된 지방이 에너지로 이용된다. 지방분해의 산물인 유리지방산은 간, 신장, 골격, 근육 및 심근의 주요한 산화 연료로써 칼로리의 균형과 신체활동의 수준에 따라 30-70% 정도의 에너지 소비를 담당하게 된다. 따라서 백색 지방 조직에서의 지방

분해는 에너지 균형의 조절에 중추적 역할을 담당하게 된다.

비만은 인슐린 저항성을 유발하는 것으로 알려져 있으며 횡단적 연구에서 비만과 내당증 장애 또는 인슐린 비의존형 당뇨병과의 연관이 보고되었고 종적 연구에서도 인슐린 비의존형 당뇨병의 발생에 비만이 중요한 역할을 할 것으로 제시되었다.¹³⁾ 연구자에 따라 현재 체중이 인슐린 비의존형 당뇨병의 발생과 관계된다고 보고 되었으나 일생 중 체중의 변화가 당뇨병의 발생에 어떠한 영향을 주는가에 대한 연구는 부족한 상태이며 연구 대상 및 연구자에 따라 서로 다른 결과를 나타내고 있다.¹⁴⁾

인슐린의존성 당뇨병은 자가면역 질환으로, 이환된 환자들은 임상적으로 증상의 출현이 돌발적이고, 혈액내 인슐린이 결핍되어 인슐린 치료가 없이는 당뇨병성 케톤산증에 쉽게 이완된다. 인슐린의존성 당뇨병은 주로 40세 이하에서 발병하고, 인슐린비의존성 당뇨병은 40세 이상의 성인에서 발병하는 것으로 알려져 있으나, 최근 인슐린의존성 당뇨병의 또 다른 발생정점이 성인연령에 있음이 알려졌다.¹⁵⁾ 한국인에 있어서는 인슐린의존성 당뇨병의 발생율이 서구인에 비해 매우 낮은 것으로 알려져 있지만,¹⁶⁾ 한국인 성인 인슐린비의존성 당뇨병 환자의 반수 이상이 부분성 인슐린 결핍증을 갖고 있다고 본다.¹⁷⁾

일반인을 대상으로 체중변화가 사망률에 미치는 영향을 조사했을 때 체중감소 또는 심한체중증가와 체중 변동이 심한 때에 사망률이 증가됨이 보고되었는데 인슐린 비의존형 당뇨병의 발생에서도 체중변동이 심한 경우 위험성이 증가된다는 연구 결과가 있고 체중변화가 당뇨병의 발생 위험과 관련이 없다거나 오히려 체중감소시 당뇨병의 위험이 증가된다는 보고도 있다. 그러나 최근 여러 연구에서는 체중증가가 당뇨병의 위험을 증가시키는 것으로 보고 되고 있으며 1997년 직장내 건강감진 자료를 이용한 일본에서의 한 연구에 따르면 남성에서 20세에서 25세 사이의 체중증가가 유의하게 당뇨병의 위험을 증가시키는 것으로 나타났다.¹⁸⁾ 서구지역에 비해 우리나라 당뇨병 환자의

경우 비만형의 인슈린 비의존형 당뇨병이 상대적으로 드물고 병의 경과 도중 자연적인 체중 감소도 비교적 흔한 것으로 알려져 있다.

고지혈증은 혈장 콜레스테롤 및 중성지방의 증가를 의미하며 이는 혈장내에서 콜레스테롤과 중성지방을 운반하는 지단백의 생합성 증가 또는 분해 감소 등과 같은 지단백 대사의 이상에 의해 발생한다. 고지혈증은 생명을 위협 할 수 있는 혈관의 죽상 경화 또는 체장염을 일으킨다. 특히 혈장 총 콜레스테롤 농도 증가, 중성지방 농도 증가, 고밀도지단백-콜레스테롤 농도 감소, 리포단백 농도 증가 등은 죽상경화의 위험도를 증가시키는 것으로 밝혀져 있다. 고지혈증은 50세 이전에 발생할 경우, 매우 의미 있는 위험 인자로 작용한다. 또한 50세 이후에 발생한 경우에도, 독립적으로 또는 고혈압, 당뇨병, 비만증 등과 같은 다른 위험인자와 함께 부가적으로 죽상경화증의 발생에 관여한다. 한편 고지혈증이 있는 환자에서 적절한 치료를 시행할 경우, 죽상경화성 심혈관 질환 또는 체장염의 위험도는 감소하는 것으로 알려져 있다.¹⁹⁾

관상동맥질환은 남녀 모두에서 중요한 사망원인으로서 일반적으로 혈중 총콜레스테롤은 연령이 증가할수록 증가한다. 특히 20-30대에 강하게 증가하고, 60세까지는 완만하게 증가하며, 그 이후는 연령이 증가할수록 감소한다고 한다, 또한 총콜레스테롤은 체중변화와 유의한 관련성이 있다고 하며 Bern²⁰⁾ 등은 남자에서 체질량지수 1Kg/m² 변화당 혈청 총콜레스테롤치 2.70mg/l 변화와 동반되었다고 한다. 혈압변화와 혈청 총콜레스테롤 변화의 상관관계를 보면 Sznazd²¹⁾ 등은 수축기 혈압이 남녀 모두에서 총콜레스테롤치와 유의한 양의 상관관계가 있다고 하였다.

비만도와 혈청지질치의 관련성에 영향을 미칠 수 있는 혼란변수에는 신체적 활동, 흡연 음주 및 식사습관 등이 있다고 한다.²²⁾ 강동²³⁾의 1601명의 직장인을 대상으로 한 혈청 지질치의 단면적 조사에 의하면 흡연자의 총 콜레스테롤치가 비흡연자보다 높게 나왔다.

가족성 고콜레스테롤증 내에서 관동맥질환의 발생유무를 전적으로 고콜레스테롤증만으로 설명할

수 없으며, 실제로 고콜레스테롤혈증 이외에도 흡연력 및 음주습관, 비만도와 같은 환경적인 요인들이 죽상경화의 발생에 매우 중요한 인자로 작용한다는 보고가 있다. 또한 같은 유형의 가족성 고콜레스테롤혈증을 보이는 유병자간에도 혈중 콜레스테롤치의 차이를 발견할 수 있으므로, 체내에서 콜레스테롤을 난추는데 기여하는 소위 콜레스테롤저하 유전자 또는, 관동맥 질환의 발생에 관여하는 다른 유전적 인자가 존재할 가능성이 있다.²⁴⁾

결론적으로 위에서 언급된 고혈압성 심질환, 뇌혈관질환, 관상동맥 질환에서 공통적이면서 중요한 위험요인이 비만과 음주며 이에 대한 관리가 순환기 질환의 예방과 치료에 중요하다. 이상 체중을 유지하기 위해 적적하 양의 에너지 섭취하고, 음주는 양에 따라 순환기 질환에 미치는 영향에 차이가 있다는 점에 유의해 적당히 마시도록 권해야 할 것이다. 식염의 섭취는 생리적 필요량인 일일 0.5-3g 정도로 조절하고 저질섭취는 한국영양학회에서 권장하고 있는 수준인 총 에너지 섭취량의 20% 정도가 바람직하여 질적인 면에 대한 고려도 필요하여 식물성 급원인 다불포화지방산과 동물성 급원인 포화지방산 섭취의 균형이 필요하다고 사료된다.²⁵⁾

*H. pylori*에 의해서 만성위염, 위궤양 그리고 십이지장 궤양이 발생할 뿐 아니라 그외 *H. pylori*는 위암 및 임파선암(MALT lymphoma)의 병태생리에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다.²⁶⁾ 우리나라에서도 많은 궤양 환자들이 *H. pylori*에 감염되어 있을 것으로 사료되며, 외국의 보고에 의하면 위궤양의 경우 58%이상, 십이지장궤양은 88%이상에서 *H. pylori*에 감염된 것으로 보고되고 있다.²⁷⁾ 그러나 *H. pylori*가 단독으로 궤양이나 위염을 일으키는 것은 아니지만 *H. pylori*에 감염된 환자에서 감염이 효과적으로 치료될 경우 의미 있게 궤양의 재발 빈도를 낮출 수 있음이 밝혀졌다.²⁸⁾

위는 해부학적으로 분문부, 위저부, 체부 및 유문동으로 나뉘어져 있다. 바륨을 먹인후 방사선 촬영을 하면, 공복시 기립 자세에서 위는 J자 형으로 보이고 유문부가 두 번째 내지 세 번째 요추

까지 내려 오게 되며, 가장 아래 부분이 배꼽 아래에 위치한다. 위하수는 상부 위장관 조영술상 기립 자세에서 위각이 양측 장골능을 연결한 선 아래에 위치하는 것으로 우리나라와 일본 등지에 많은 것으로 알려져 있다.²⁷⁾

김등²⁹⁾의 연구 결과에 따르면 위하수가 있는 예는 전체 대상인원 227명중 21명으로 9.7%였으며 여자가 8.9%, 남자가 3.5%로 여자에서 의의 있게 높게 나타났다. Eusterman³²⁾등에 의하면 이상긴장형(Hypersthenic personal type)에서 흉곽이 좁으면서 길고, 늑간각이 좁아 복강이 좁고 길 경우에는 위는 아래쪽에 위치할 가능성이 많다고 하였는데 이는 사상체질의 소음인과 유사한 타입으로 본 연구에서 위하수를 보이는 20명중 85%인 17명이 소음인으로 이것과 상관 관계가 있지 않을까 사료된다.

위하수가 증상을 유발하는 원인은 해부학적인 이유 때문에 음식물이 비정상적으로 위내 저류가 있을 것으로 생각된다고 하였으며 이러한 점이 만성위염, 또는 십이지장 내용물의 위내역류등을 유발하여 위장 증상을 일으키지 않을까 추측한다고 하였다.²⁹⁾

운동장애성 소화불량(Dyspepsia)은 위장관 운동장애가 중요한 원인으로 생각되고 있으나, 그 병태생리에 대해서는 아직 규명되지 않고 있다. 근래에 이런 병태생리 규명에 위전도를 이용한 위의 전기적 활성도에 관한 연구가 진행되고 있다.³⁰⁾ 위전도는 위평활근에 의해 생긴 전기 활성도를 측정하여 그 이상 소견을 진단하는 검사이다. 위의 전기적 활성도는 위장관 운동에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있으며 위의 평활근에서 측정된 근전도에는 ECA(electrical control activity)와 ERA(electrical response)와 같은 2가지 종류의 전기 활동이 있는 것으로 알려져 있다.³¹⁾

간질환에서 병의 경과와 예후에는 여러 인자가 관여하겠지만 그중에서도 조직화적인 활성도, 즉 간세포의 케사, 염증소견 및 간섬유화의 진행 정도가 가장 중요한 인자로 작용한다고 알려져 있다.^{32,33)}

간경변증이란 정상 간의 소엽구조가 진행성 섬

유화와 간실질의 재생 결절에 의하여 변형되는 것으로서 지속적이고 반복적인 간실질의 손상, 섬유조직의 증식, 재생결절의 형성이 기본적인 형태학적 특징이다. 만성 간실질 손상은 만성 간염, 과다음주, 간 내외의 담도 폐쇄등 여러 가지 원인에 의하여 초래 될 수 있으며, 섬유조직 증식은 간실질 손상에 따른 일종의 상흔이다.³⁴⁾

특히 만성 음주는 지방산의 합성 항진과 산화의 감소, 식이성 지방의 간내 지방으로의 취입을 증가시킴으로써 간에 지방 축적이 생기고 간세포 케사, 담즙울체, 황달을 수반하게 된다.³⁵⁾

한 연구에 의하면 알콜성 간질환을 지닌 280명의 환자를 2년 동안 전향적으로 추적검사 결과 반수 이상의 환자들에서 알콜성 간경변을 지니고 있고 알콜성 간경변과 간염이 동시에 있던 환자의 2/3이상이 추적기간중 사망하였다는 보고가 있다.³⁵⁾ 본 연구에서도 지방간이 있었던 대부분의 피검자에서 보통 일주에 3-4회 음주력을 가진 사람들이 었는데 주목 할 만 하다. 그리고 이들은 사상 체질상 주로 태음인과 소음인 이었다.

알콜성 지방간은 양성의 임상경과를 보여 급수에 의해서 대부분 회복된다. 알콜성 간염의 단기 예후는 임상양상, 간기능 검사 소견에 따른 간질환의 신한 정도에 따라 다양하다. 일반적으로 알콜성 간염의 나쁜 단기 예후 결정인자는 혈청의 높은 빌리루빈 및 크레아 티닌 농도, 혈액 응고 시간의 연장 저알부민 혈증등이다.³⁶⁾

알콜성 간질환을 유발할 수 있는 최소 음주량과 음주 기간은 45g이상의 알콜을 3년이상 음주한 경우였으며 알콜성 간질환의 심각도와 총 음주량은 상관관계가 없다는 보고가 있으며, 최근에는 알콜성 간질환에 있어서 음주량은 간 손상을 유도하는 최소한의 조건일뿐 간 손상과 진전에는 알콜이외의 다른 요인이 작용할 것이라는 Threshold theory가 제안되고 있다.³⁷⁾

요로감염증, 그 중에서도 급성 신우신염은 민³⁸⁾의 보고에 의하면 총 316예중 32.6%인 103예에서 보고 되었는데 10명의 환자에서는 당뇨와 같이 다른 유발요인이 중복되어 관찰되었다. 그 중에서 당뇨가 56예(49.6%)로 가장 많았고 이어서 요로계

결핵이 22예(19.5%) 선천성 기형이 7예(6.2%) 그리고 단순낭종, 단순 낭종, 임신동이 원인이었으며 그의 기타 질환으로서 신경인성 방광, 방광 요관역류, 단독신, 요관협착등이 있었다. 연령별로는 50대에서 33예(29.2%)로 가장 많았다. 본 연구에서는 사상체질에 따른 의의 있는 차이는 없으나 모든 체질의 여자에서 나타난 점이 특기할만한 소견이다. 이들은 어떤 증상을 호소하지는 않았으나 그 기저 질환에 대해서는 추적검사가 뒤따라야 할 것으로 사료된다.

정상적으로 요로계는 무균상태를 유지하나, 요로감염의 가장 흔한 경로인 상행성 감염에 의해 요로의 어느 한 곳에 감염이 있게 되면 신장에서 요도구까지의 전 요로계에 걸쳐 감염이 확산될 수 있다.³⁹⁾ 요로 감염에는 신우염, 방광염, 요도염, 전립선염같은 비특이성 감염 및 결핵과 임균성 요도염 같이 감염균에 따라 특이한 증상과 병의 경과를 보이는 특이성 감염으로 구분된다. 요로 감염으로 인한 다양한 증상과 특히 신장의 감염시 조직손상과 합병증 때문에 요로감염은 정확한 진단과 적절한 치료가 요구된다. 요로 감염의 원인균으로는 대부분이 그람 음성균인 E.coli에 의한 것이며 이 외에 Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus species Enterobacter, Enterococcus, Proteus등이 있다. 특히 Staphylococcus saprophyticus는 E.coli에 이어서 젊은 여성에서의 요로감염중 10-15%를 차지하는 중요한 원인균으로 알려져 있다.³⁹⁾

우리나라의 결핵 유병률은 1995년 조사에 의하면 1.03%이고 전국적으로 약 40만명이상일 것으로 추정하고 있다. 또한 젊은 연령층의 결핵감염률이 높으며 아직도 20세 이상 젊은 연령군에서 전염성 환자인 도말양성 환자가 매년 1만 5천명가량 발생하고 있다. 효과적인 항결핵치료제의 개발로 결핵박멸의 가능성도 보였으나 1985년 이후 오히려 결핵 환자가 증가하는 추세라 한다.⁴⁰⁾ 이는 후천성면역결핍증의 만연에 의한 면도 있지만 1960년대 이후로 결핵에 대한 관심의 퇴조로 결핵관리와 새로운 약제개발에 등한한 결과라 주장하고 있다. 또한 심⁴¹⁾은 이 보고에서 새로운 결핵창궐의

문제점으로 대두되는 것은 후천성 면역결핍 환자의 결핵 경과가 매우 빨라서 적절한 치료가 시작되지 않으면 단시일내에 사망한다는 점과 다제내성에 의한 난치성 결핵 환자가 증가 한다는 것이다.

이 제마의 사상체질을 분류에 있어 몇가지 문제점을 지적할 수 있는데 첫째, 사상의학에서 남녀의 차이를 고려하지 않았다는 점이다. 남자와 여자는 해부학적 생리학적 차이 그리고 그에 따른 외관상 나타나는 신체 특성, 성격, 질병의 발생부위와 호발하는 질병이 단순한 사상체질 분류에 일치할 수 없다는 것이다. 본 연구에서도 전체 280명중 43.5%에 해당하는 122예가 소음인에 속하는 여자였다. 둘째, 이 제마가 살았던 시대와 현대를 비교해 보면 급속한 산업화와 과학화로 생활 양식 및 환경의 변화속에 인간의 신체 발달, 의식구조 등이 바뀌어 짐과 아울러 과거의 어떤 질병은 사라지고 새로운 질병이 발생한다는 점이다. 세계는 이 제마의 사상체질에 따라 잘 걸리는 질병상태를 볼 때 다른 생물 즉 인간에 영향을 미치는 세균의 개념이 없다는 점을 들 수 있겠다.

V. 結 論

총280명을 대상으로 동무 이제마의 사상의학에 기초한 사상체질 분류와 여러 임상 결과를 고려해 볼 때 혈액형과 체질과의 관계는 김^{45,46,47)}등에 의해 이미 상관성이 없는 것으로 밝혀진바 본 연구에서도 별다른 특이성을 찾아 볼 수 없었다.

성별분포에서 소음인이 많이 나타난 것은 직장에서 요구하는 인간형이 차분하고 꼼꼼한 사무능력으로 대체로 소음인형과 유사한 까닭으로 사료되며 또한 직선적이고 한자리에 가만히 있지 못하는 소양인 타입은 자영업이 아닌 조직구성원으로는 상대적으로 적게 나타난 것으로 이해 할 수 있다.

B형 간염의 감염과 체질과의 관계에서는 태음인에서 상대적으로 항체보균자 및 음성이 많이 나타난 것은 태음인의 장부기능이 간대폐소로 간의

기능이 상대적으로 강해 나타난 현상이 아닌지 고려해 볼 수 있으며 이러한 부분에 대해서는 추후 좀더 세밀한 연구가 필요 할 것으로 사료 된다.

당뇨, 비만, 고혈압, 고지혈증등 성인병 질환과의 상관성에서는 태음인이 높은 비율로 나타나 움직이기 싫어하고 체형 적으로도 비대한 체질인 태음인에서 중풍 및 순환기계질환의 발병률이 높다는 이¹⁾의 주장이 입증되었다.

간장질환과 간기능 검사에 있어서도 태음인이 가장 많이 나타나 태음인과 간장과의 상관성을 엿볼 수 있으며 요로 감염과 빈혈은 신대비소하여 작은 스트레스에도 위장장애를 일으키는등 영양흡수에 관계된 소화기계통이 약하고 상대적으로 비뇨생식기 관련된 질환이 많은 여성들이 소음인에 많아 두 질환이 소음인체질에서 많이 나타난 것으로 보이며 이는 소음인 체질과 상관성이 깊은 것으로 사료 된다.

결핵이나 RA factor는 여러 질환에 감염이 잘되는 소음인과 소양인 태음인 순으로 나타났으며 부정맥 허혈성 심장질환등 심혈관계 질환은 역시 태음인이 많이 나타나 체질과의 상관성을 볼 수 있다.

위염이나 위장관 질환은 소음인에서 많이 나타나 체질과 상관성이 높은 것으로 나타났다 본 연구결과 많은 부분에서 사상체질과 임상검사 결과와의 상관성이 있음이 나타나 동서의학은 이러한 부분에 대해 좀더 심도있는 연구를 하여 질병과 증후는 물론 개개인의 체질 특성에 맞는 치료 할 수 있을 것으로 기대해 본다.

參 考 文 獻

1. 이 제마 : 동의수세보원, 여강출판사, 서울, 1992, pp.3-5, 42-53, 69-72, 127-128, 206-207, 261-262, 279-288, 305-313.
2. 李 夔 彦 : 동의사상대전, 의도한국사, 서울, 1977, pp.52-84, 98-104, 174-175, p.261, 320, pp.331-342, 368-382 p.641.
3. 이정균: 고혈압의 역학 및 한국의 현황. 대

한의학회지 35(2): 164-168, 1993

4. Kim IS, Lee Yh, Suh I, Oh HC, Oh DK, Kim SJ, Park CD: Korean national blood pressure study: Yonsei M J 23(1):15-25, 1982

5. Kannel WP, Gordon T: Evaluation of cardiovascular risk in the elderly: The Flaminham Study: Bull NY Acad Med 54:573-580, 1978

6. Messerli FH, Glado LB, Elizari DG, Dreslinski GR, Dunn FG, Frohlich ED: Cardiac rhythm, arterial pressure, and urinary catecholamine in hypertension with and without left ventricular hypertrophy(Abstr.) Am J Cardiol 47:480, 1981.

7. Cosin Agilar J, Hernandez Martinez A, Andres Conejos F: Mechanisms of ventricular arrhythmias in the presence of pathological hypertrophy. Eur Heart J 14(suppl J):65-70, 1993.

8. Goldstein S, Bayes de Luna A, Guindo-Soldevila J: Sudden cardiac death Armonk NY: Futura publishers, 1994.

9. Kaplan NM: The deadly quartet: Upper-body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia and hypertension. Arch Intern Med 149:1514-1520, 1989.

10. Wadden TA: Treatment of obesity by moderate and severe caloric restriction: results of clinical research trials. Ann Intern Med 229:688-693, 1993.

11. Bouchard C, Perusse L: Genetics of obesity. Annu Rev Nutr 13:337-354, 1993.

12. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, DIETZ WH: Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. N eng J Med 337:869-873, 1997.

13. 김성훈, 김병준, 김동준, 함종렬, 안규정, 정재훈, 민용기, 이명식, 이문규, 김광원, 김영철, 최영길: 한국인의 비만과 인슈린 비의존성 당뇨병에서 베타-2 아드레날린 수용체 유전자 다형성. 대

한내과학회지 56(4):474-488, 1999.

14. 홍영선, 성연아, 경난호, 최은영: 도시지역사회 성인에서 20세 이후의 체중변화와 당뇨병과의 상관 관계. 대한내과학회지 56(4):500, 1999

15. 박용수, 이경진, 고창순, 민현기: 성인에서 발생하는 인슈린의존성 당뇨병 유병율 추정. 대한내과학회지 52(5): 661, 1997

16. Raporte RE, Tajima N, Akerblom HK, Berlin N, Brosseau J, Christy M, Drash AL, Fishbein H, Green A, Hamman R, Harris M, King H, Laron Z, Neil A: Geographic differences in the risk of insulin-dependent diabetes mellitus: The importance

of registries. Diabetes Care 8(suppl 1):101-107, 1985

17. Min HK: Present status of insulin treatment in Korea IDF Western Pacific Region Congress 1987 for world views and update on insulin therapy: Tokyo, Oct. 1987

18. Sakura M, Umeda T, Sakura Y, Todoroki I, Teruya K, Tanaka H, Shimada N, Muto T, Kabayashi K : Relationship between weight change in young adulthood and the risk of NIDDM. Diabetes Care 20:978-902, 1997

19. 유연호, 이홍규: 국가 고지혈증 치료지침 제정의 의의. 대한의사협회지 39(5):577-608, 1996

20. Berns MAM, de vries JHM, Kaltan MB: Determinants of the increase of serum cholesterol with age: longitudinal study: Int J Epidemiol 17:789-96, 1988

21. Sznazd J, Rywik S, Fruberg B. etc: Poland and US collaborative study on cardiovascular epidemiology. Am J Epidemiol 130:446-456, 1989

22. Wing RR, Matthews KA, Kuller LH, Meilahn EN, Platigna P: Waist hip ratio in middle aged women: Association with behavioral and psychosocial factors and with changes in cardiovascular risk factors. Arteriosclerosis and Thrombosis 11:1250-1257, 1991

23. 강승완, 이봉렬, 박현식, 김성우, 우연조, 채성철, 전재은, 박의현: 한국 정상 성인에서 생활습관과 cholesterol치와의 상관관계. 대한내과학회잡지 43:373, 1992

24. 한기훈, 최성준, 김석연, 채인호, 김효수, 손대원, 오병희, 이명묵, 박영배, 최운식, 이영우: 가족성 고콜레스테롤혈증에서 아포지단백 E 유전자 다형성의 빈도분포 및 관동맥질환과의 연관성. 대한내과학회지 55(6):1039, 1998

25. 서일: 한국 성인의 식생활과 순환기 질환. 대한의사협회지 42(6):562, 1999

26. Parsonnet J, Hansen S, Rodriquez L, Gelb AB, Warnke RA, Jellum E, Orentreich N, Vogelmann JH, Friedman GD: Helicobacter pylori infection and gastric lymphoma. N Eng J Med 330:1267, 1994

27. 장명국, 김학양, 조병동, 상용기, 김동준, 김용범, 박충기, 신형식, 유재영: 한국인의 위궤양 및 십이지장 궤양 환자에서 Helicobacter pylori 감염 빈도. 대한내과학회지 52(4):457, 465, 1997

28. John HW, Walter LP: The treatment of Helicobacter pylori infection in the management of peptic ulcer disease. N Eng J Med 333:984, 1995

29. 김은숙, 박효진, 염준섭, 권선옥, 정준표, 이관식, 이상인, 박인서: 위하수의 임상적 의의. 대한내과학회지 52(4):465, 1997

30. 장병국, 강영우, 황재석, 손수상, 박승국: 운동장애성 소화불량 환자에서 물 섭취가 포만감과 위전도에 미치는 영향. 대한소화기학회지 33:489-495, 1999

31. Sama SK. Gastrointestinal electrical activity: terminology. Gastroenterology 68:1631-1635, 1975

32. Eusterman GB, Balfour DC: The stomach and duodenum. W.B. Saunders Company. Philadelphia and London 709, 1935

33. 박철희, 임해성, 정유선, 임창재, 강승식, 장용기, 광상택, 계세협, 이진, 주상언: 알콜성 간질환 환자에서 혈청 Type IV Collagen 측정의 유용

성. 대한소화기학회지 33:222-231, 1999

34. Shaffner F, Popper H: Capillarization of hepatic sinusoids in man. Gastroenterology 44:239-243, 1963

35. Chedid A, Mendenhall CL, Garside P, French SW, Rabin L, the VA Cooperative Group: Prognostic factors in alcoholic liver disease. Am J gastroenterol 82:210-216, 1991

36. 이효석: 술과 건강; 술에 의한 체장염 및 간 질환들. 대한의사협회지 41(1):26, 1998

37. 박의련, 이동기, 이상철, 김영경, 김준명, 박성진, 홍사준, 권상욱: 알콜성 간질환에 동반된 알콜성 만성 체장염. 대한내과학회지 50(5):647, 1996

38. 민현조: 급성 신우신염의 임상적 양상과 입원치료에 대한 고찰. 대한내과학회지 55(2):235, 1998

39. Wallmar G, Arremark I, Talander B: Staphylococcus saprophyticus: A frequent cause of acute urinary tract infection among female outpatient. J Infec Dis 138:791-797, 1974

40. 이정구: 요로감염의 치료. 대한의사협회지 42(5),1999

41. 심영수: 난치성 폐결핵 치료의 최신지견. 대한의사협회지 39(10), 1996

42. 김동일, 송중훈, 임상욱, 박성곤, 정은미, 차동훈, 박필원, 안재형: 본태성 고혈압 환자와 만성 신부전 환자에서 심초음파를 이용한 좌심실 비대 에 관한 연구. 대한 내과학회지, 55(6):1005, 1989

43. 朴寅商 撰: 東醫四象要訣. 소나무 pp.26-50 1997.

44. 杏林書院 편집부 撰: 東醫四象診療醫典. 경성 행림서원 장판 PP. 1-52 1990.

45. 金 洲 :사상의약성리임상론, 대성문화사, 서울, 1997, p.10, pp.28-34.

46. 韓東錫 : 동의수세보원주석, 성리회출판사, 서울, 1967, p.16

47. 洪순용 伊 爾 浩 : 사상의학원론, 행림출판사, 서울, 1983, pp.378-392.

48. 伊 加 崙 : 동의수세보원, 서문당, 서울, 1981, pp.263-270.