

과민성대장증후군의 형상의학적 고찰 -東醫寶鑑을 중심으로-

이용태* · 최병태¹ · 최영현² · 한진수³

동의대학교 한의과대학 생리학교실 · 한방바이오연구센터, 1: 해부학교실, 2: 생화학교실, 3: 정인한의원

Hypersensitive Large Intestine Syndrome in Hyungsang Medicine

Yong Tae Lee*, Byung Tae Choi¹, Yung Hyun Choi², Jin Soo Han³

Department of Physiology · Biomedical Research Center of Oriental Medicine, 1: Department of Anatomy, 2: Department of Biochemistry, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University, 3: Jung In Oriental Clinic

The writer reports the conclusions gained from study about the cause of the hypersensitive large intestine syndrome with Dongeuibogam as the central figure through researching the disharmony among Body Essence, Vital Energy, Mentality, and Blood, mutual action of five viscera and six bowels, and external shapes. The hypersensitive large intestine syndrome is generally chronic and recurred in many cases, so it is more efficacious than symptomatic to treat according to find the contradictions of individual shapes. The shapes and cases suffering frequently the hypersensitive large intestine syndrome are Gi-kwa and Sin-kwa, having a long nose, having a bruised spot on Triple warmer, man with inclined mouth, Taeum type, man with congested fluids, man with colic symptoms. The hypersensitive large intestine syndrome in Oriental medicine is recognized of diarrhea, constipation, abdominal pain, abdominal distention and fullness caused by seven emotions. In Dongeuibogam it can be found out the similarity in depressive symptoms due to disorder of Gi, stagnation of Gi, dysphasia due to disorder of Gi, diarrhea due to disorder of Gi, fullness of due to Gi, diarrhea due to phlegm-retention, retention of undigested food, immoderate drinking, hypo-function of the spleen, or deficiency, abdominal pain from colic symptom, and difficulty in defecation and urination, internal injury, diarrhea due to weakness and fatigue. If the Jung, Gi, Sin, and Hyul composed the human body is broken harmony, the function of large intestinal transmission would be fallen, so similar symptoms like the hypersensitive large intestine syndrome are gotten. Especially Gi-kwa suffers diarrhea, constipation abdominal pain, and abdominal distention and fullness due to depressive symptoms from disorder of Seven emotions or Seven Gi. And Sin-kwa suffers from the hypersensitive large intestine syndrome due to emotional restlessness having an influence on rhythmic movement of abdomen. Examining between five viscera and six bowels and the hypersensitive large intestine syndrome, Liver cannot disperse well having influence on mutual relation of Liver-Large intestine, Heart reduces the function of defecation and urination not to control the seven emotions, Lung having exterior and interior relation with intestine has an influence on primordial energy and let the main symptoms occur, Spleen circulating the body fluid let the main symptoms occur due to malfunction of circulation, Kidney locating in lower part of the body has deep connection with intestine, so let the disorder. Urinary bladder is connected with intestine in moisture metabolism, Stomach is connected in receive and transmission, Small intestine is connected in absorption and excretion, from small intestine pain disturbing the abdominal movement, Samcho managing the catharsis of lower heater if declined its function causes the hypersensitive large intestine syndrome. The colic symptoms of Front private parts which disorder in lower abdomen give rise to abdominal pains, difficulty in defecation and urination due to Cold are similar to the hypersensitive large intestine syndrome. The treatments of applying the shapes of colic syndrome advocated by Master Park can be efficacious cure in clinic. Researching after the clinical cases of Master Park advocating Hyungsang medicine, we came to know that plenty of prescriptions of internal injury are applied and take good effects.

Key words : Hypersensitive Large Intestine Syndrome hyungsang medicine, diarrhea, constipation, abdominal pain, Dongeuibogam

서 론

과민성 대장 증후군(IRRITABLE BOWEL SYNDROME)은 1929년 Jordon과 Kiefer가 처음 사용한 용어으로써¹⁾ 정서적 긴장이나 스트레스로 인해 장관의 긴장, 운동 및 분비 등의 기능장애를 일으키는 심신증 질환으로 정의하였다.

증상은 일정하지 않은腹痛, 복부팽만감,泄瀉,便秘, 또는泄瀉와便秘를 되풀이 하는便通이상,점액배출,腸內가스에 의한 가스 배출 등이며 머리가 무겁고 쉬 피로해지는 등의 자율신경실조증이나 정신신경증상을 호소하는 경우도 있다. 본증이 다 발하는 환자의 유형은 주로 신경질적인 성격과 자율신경계의 불안정한 소인이 있는 사람에게 음식 인자, 신체적 인자, 정서적 인자가 작용하여 일어난다. 이화학적 검사상으로는 기질적 병변이 나타나지 않는 이 질환의 진단은 상기 증후를 중심으로 한다.²⁾

본 증후군에 상응하는 한의학적 진단명은 없으나 오늘날 과민성 대장증후군의泄瀉와 유사한 증상은《素門·臟氣法時論》에“脾病者 虛則腹滿 腸鳴, 飧泄, 食不化”라 하고,《素門·舉痛論》에“怒則氣逆 甚則嘔泄”이라 하였고,《素門·調經論》에“志有餘 則腹脹飧泄”이라 하여 器質的障礙가 아닌 ‘感及飧泄’이라 하여 情緒의 變化로 인하여泄瀉를 誘發한다고 論한바 있으며, 그 이후 明代의 李³⁾는《醫學入門》에서<七情泄>“七情瀉 腹常虛痞 欲去不去 去不通泰”의 증상으로 설명하였다. 류⁴⁾는泄瀉,腹痛,便秘를 하부위장관 장애로 인식하고, 본증의 발생이肝鬱氣滯와 직간접적으로 관계가 있다고 서술하였다.

《東醫寶鑑》에서는 과민성 대장증후군의 증상과 유사성을氣鬱,氣滯,氣膈,氣逆,氣滿,痰泄,食積泄,酒泄,虛泄,疝症의腹痛과大小便不利,內傷,虛勞病으로 인한泄瀉 등에서 찾아볼 수 있다.

따라서 과민성 대장증후군과 관련된 形象은 精氣神血科 중에서는氣科와 神科,耳目口鼻에서는코가 긴 사람,三焦가 結한 사람,입이 비뚤어진 사람,六經形 중에서는太陰形,痰飲의 形症이 있는 사람 및 疝症의 形象을 가진 사람에 해당된다.

이에 저자는 서양 의학적으로 치료가 용이하지 않은 본 질환을《東醫寶鑑》을 중심으로 精氣神血의 부조화와五臟六腑의 상호작용,外形 및 雜病編에 수록된 본증과의 연관성을 고찰해보고 또한 이를 形象醫學의 관점에서 臨床的으로 접근해 본 바 유효한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

본론 및 고찰

1. 과민성 대장증후군(IRRITABLE BOWEL SYNDROME)

과민성 대장증후군(IRRITABLE BOWEL SYNDROME)은 전체인구의 약 7-15%를 차지하는 흔한 질환이며 하부 위장관기능 성장에의 대표적인 질환이다. 특별한 기질적인 병변없이 하복부의 가스팽만감, 불쾌감,泄瀉 또는便秘 혹은泄瀉나便秘가 반복

되고 排便후에도 불쾌감이 남아 있으며 스트레스에 그 증상이 악화되는 특징이 있다.

腸운동의異常과內腸知覺의 증가로 반복되는 左下腹痛,便秘나泄瀉가 동반되는 排便 간격의 변화, 排便 긴급(stool urgency), 불충분한 排便, 복부 팽만감, 잦은 방귀 등이 발생한다.腸內知覺의 증가는 회장, 결장, 직장에서 풍선 팽창 시 과도한 민감도를 나타낸다. 이러한 팽창에 대한 민감도 증가는腸운동 반응의 증가와 동반되는 것으로 볼 때, 정상인과 같은 양의 장내 가스를 가지고도 팽만감을 호소하는 것으로 볼 수 있다. 일부 환자에서는 심리적 장애가 나타나고, 우울증, 히스테리, 강박 성격 등이 많으며 정신적 스트레스가 증상의 악화를 유발한다.⁵⁾

1) 임상양상

젊거나 중년의 성인에 나타나는 질환으로 여자에서 네 배 정도 많다.泄瀉는 아침에 일어나서, 또는 아침 식사 후에 악화된다. 과도한 점액을 포함한 묽은 대변을 하루에 여러 차례 보는 경우도 있으며,便秘나,便秘와泄瀉가 동반되는 만성복통의 양상도 보인다. 이러한 환자들은 간헐적인 S상 결장쪽의 경련성 하복통을 호소하는데 방귀나 排便 후 호전된다. 이 환자들이 호소하는 다른 증상들은 심와부 작열감, 과도한 팽만감, 요통, 무력증, 실신, 심계항진 등이다. 통증은 때때로 우상복부나 상복부에서 나타나서 담도계 질환이나 소화성 궤양과 혼동된다.⁶⁾

2) 진단

排便으로 완화되거나 또는 排便횟수의 변화와 관련이 있거나 또는大便 굳기의 변화와 상관관계가 있는腹痛이나 복부 불쾌감, 排便횟수와大便형태나 排便感의 변화, 점액배출, 복부팽만감 또는大便 불규칙성의 증상 중에서 적어도 3개월 이상 지속되거나 재발성이 있는 경우를 과민성 대장증후군의 일반적 진단 기준으로 삼고 있다.⁷⁾ 검사는 자세한 과거력, 완전한 이학적 검사, 잠혈, 기생충, 병원균을 검출하기 위한 대변검사등을 시행한다. 갑상선 중독증은 과민성 대장증후군과 혼동되기 쉬워 적절한 검사가 필요하며, 자궁내막증도 배변 습관의 변화와 골반통을 일으킬 수 있으므로 감별진단이 필요하다.⁸⁾

3) 치료

약물치료는 비정상적인 대장운동을 조절하기 위해 대증치료가 위주이다. 변비를 가진 환자는 가공되지 않는 밀기울이나 psyllium bulk laxatives 등의 식사양을 늘리는 방법을 사용한다. 신경안정제에 의한 약간의 안정이 시도되며 dicyclomine과 같은 항콜리성 약물도 일부환자에서 유용하다. 문제를 일으킬 정도의 설사는 diphenoxylate나 loperamide등을 사용한다. 그러나 모든 환자에서 만족할 만한 호전을 보일 수 있는 약물이나 식이요법이 없기 때문에 다양한 치료 방법이 시도되고 있는 현실이다.⁹⁾

- 1) 대한의학협회 분과학회 :泄瀉, 麗文閣, 서울, P.198, 1986
- 2) HARRISON'S 내과학(II권), 서울, 도서출판 정담, p1527
- 3) 李樅 : 編註醫學入門, 서울, 대성문화사, 하권 p215
- 4) 대한한방내과학회지 제21권 1호 '하부위장관 기능장애 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구'
- 5) HARRISON'S 내과학(II권), 서울, 도서출판 정담, p1527
- 6) HARRISON'S 내과학(II권), 서울, 도서출판 정담, p1527
- 7) 백태현, 김달래: 대한한방내과학회지 제 21권 1호 '과민성대장증후군에 대한 적외선 체열영상촬영기기의 응용연구', 2000
- 8) HARRISON'S 내과학(II권), 서울, 도서출판 정담, p1527

* 교신저자 : 이용태, 부산시 부산진구 진리1로 10 동의대학교 한의과대학

· E-mail : ytleee@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8635.

· 접수 : 2005/07/19 · 수정 : 2005/08/17 · 채택 : 2005/09/16

2. 《東醫寶鑑》¹⁰⁾에서의 大腸疾患과 관련된 條文

1) 氣門

氣門에서 과민성 대장증후군과 관련된 條文은 <氣·七氣>¹¹⁾, <氣·九氣>¹²⁾, <氣·氣痛>¹³⁾, <氣·氣鬱>¹⁴⁾에서 찾아 볼 수 있으며, 氣의 運行不利에 의해서 과민성 대장증후군이 유발됨을 알 수 있다. 氣와 관련된 본 症狀은 形象醫學의 氣科에 속하는 사람에게 주로 해당 된다.

氣科는 形象醫學에서 얼굴이 네모지거나 마름모로 생긴 사람을 말하고 生理的으로 發散을 위주가 되어야 되며, 病理的으로는 氣滯나 氣虛의 증상을 수반한다. 氣科는 들지 않아서 病이 온다. 卽 氣科의 基本 病理는 氣鬱이니 行氣가 于先이다. 治法으로는 開鬱行氣시켜야 한다. 朴¹⁵⁾은 “氣科는 七情, 七氣로 인해서 배 속에 五積과 六聚와 疝瘵과 癥瘕와 같은塊가 생긴다. 男子는 陽에 속하여 氣가 흠어지기가 쉽고, 女子는 陰에 속하여 氣가 많이 鬱滯되어서 病이 온다. 그러므로 解鬱을 시키는 것이 病을 고치는 길이다.”¹⁶⁾라고 말하고 있다.

氣로 인하여 유발된 과민성 대장증후군의 處方은 四七湯, 分心氣飲, 流氣飲子, 蟠蔥散, 二陳湯加味方을 두루 사용할 수 있다.

2) 神門

과민성 대장증후군은 정서적 긴장이나 스트레스가 주된 원인이므로 《東醫寶鑑》의 <神門>에서 많은 관련성을 살펴볼 수 있으며, <神·神統七情傷則爲病>¹⁷⁾, <神·怒>¹⁸⁾, <神·憂>¹⁹⁾의 條文에서 정신적인 문제가 大小便에 영향을 주는 것을 볼 수 있다.

神科는 얼굴이 역삼각형으로 생긴 사람을 말하고 心臟이 위주가 되며 생리적으로는 정서적 안정이 필요하며 병리적으로는 七情鬱結, 痰火의 증상을 가진다.²⁰⁾

神科의 治法으로는 去痰, 解鬱, 降火의 방법이 사용되고, 神科의 處方으로 加味四七湯, 定志丸, 歸脾湯등을 사용한다.

3) 痰飲門

과민성 대장증후군을 일으키는 원인중의 하나인 痰飲에 대

해서朴은 “痰飲은 津液의 異名으로 津液이 津液化 되지 못한 것이다. 또한 아랫배가 나빠서 五臟의 淸濁分別이 잘 안되어서 痰飲이 생긴다”고 하였다.²¹⁾

<痰飲·痰飲王隱君痰論>²²⁾, <痰飲·食痰>²³⁾, <痰飲·酒痰>²⁴⁾의 조문에서 痰飲은 인체의 모든 부분에 영향을 주며, 특히 <津液·身中津液>²⁵⁾의 조문에서 보이듯이 大腸이 人身의 津液을 주관하므로 大腸의 기능이 안 좋아도 痰飲이 생기며 또 痰飲은 大腸의 淸濁分別의 기능을 더욱 더 떨어뜨리는 결과를 초래한다.

形象醫學의으로는 痰飲의 內外症²⁶⁾을 가진 사람에게 이 증후군을 찾아볼 수 있으며, 對金飲子加味方, 正傳加味二陳湯등과 痰飲을 없애는 處方으로 치료할 수 있다.

4) 五臟六腑와 大腸疾患

대부분의 과민성 대장증후군은 정서적 요소가 작용하여 泄瀉, 腹痛, 腹脹滿등의 증상이 발생하는 것으로 볼 수 있다. <神·五臟藏七神>²⁷⁾, <神·神統七情傷則爲病>²⁸⁾의 條文에서 五臟은 각기 神을 가지고 있으며 神은 七情을 거느리므로 神이 傷하면 病이 된다고 서술하고 있다. 이러한 것을 볼 때 五臟이 傷하면 七情에 영향을 미치며, 또한 七情이 太過해도 五臟이 상하는 것을 알 수 있다.

<五臟·臟腑相關>²⁹⁾에서는 腑의 疏通이 원활하지 않으면 臟에 병을 주고, 腑의 病을 치료할 때는 臟을 補한다고 하여 臟腑는 서로 상관하여 병변을 일으킨다고 하였다.

따라서 과민성 대장증후군은 정서적 요소가 많이 작용하여 발생하는 병변이므로 五臟에 병변이 생기면 神에 문제가 생기고 神이 온전치 못하면 七情에 영향을 끼친다는 관점에서 과민성 대장증후군과 五臟六腑와의 관계를 살펴보았다.

(1) 肝臟

<神·怒>³⁰⁾의 조문에서 보면 肝의 志인 怒가 병변으로 작용하면 殮世을 일으킨다는 것을 찾아 볼 수 있고, <肝·肝病證>³¹⁾에서 肝病은 하복부의 운동을 저해하여 腹痛을 유발하고 大便의 不通을 야기한다고 하였다.

9) HARRISON'S 내과학(II권), 서울, 도서출판 정담, p1527

10) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

11) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“又曰七氣相干痰凝凝結如絮如膜甚如梅核壅於咽喉之間咯不出嚥不下或中滿腹食或上氣喘急曰氣隔曰氣滯曰氣秘曰氣中以五積六聚疝瘵癥瘕心腹塊痛發則欲絕殆無往而不至矣”

12) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“曰怒則氣逆甚則嘔血及殮世故氣上矣喜則氣和志達榮衛通利故氣緩矣悲則心息肺布葉舉而上焦不通榮衛不敷熱氣在中故氣消矣恐則精却則上焦閉則氣還選則下焦脹”

13) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“氣滯中焦爲腹脇刺痛宜神保元木香破氣散撞氣阿魏丸。○氣滯下焦爲腰痠疝瘕”

14) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“正傳曰氣鬱而濕滯濕滯而成熱故氣鬱之病多兼浮腫脹滿”

15) 朴仁圭(1927-2000)號는 芝山 形象醫學 창시자. 이후 모두 '朴'이라 칭한다.

16) 芝山先生 臨床學特講 VI, p209

17) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“神統七情傷則爲病-思傷脾者氣留不行積聚中脘不得飲食腹脹滿四肢怠惰(傳效)”

18) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“怒則陽氣逆而上而肝木乘脾故嘔血及殮世也(綱目)”

19) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“氣困於內則大小便道偏不通泄也”

20) 芝山先生 臨床學特講 VII, p64

21) 芝山先生 臨床學特講 VI, p209

22) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“蓋津液既凝爲痰爲飲而洶涌上焦故口燥咽乾流而下則大小便閉塞”

23) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“卽食積痰也因飲食不消或挾痰血遂成窠囊多爲癥塊痞滿宜青礞石丸黃瓜薑丸正傳加味二陳湯(醫鑑)”

24) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“因飲酒不消或酒後多飲茶水但得酒次日又吐飲食不美嘔吐酸水宜瑞竹堂化痰丸香附瓜薑青黛丸小調中湯蘇痰散又對 金飲子(方見內傷)加半夏乾葛名一錢煎服(正傳)”

25) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“大腸主津小腸主液大腸小腸受胃之榮氣乃能行津液於上焦灌溉皮毛充實腠理若飲食不節胃氣不足大腸小腸無所稟受 故津液涸竭焉(東垣)”

26) 眼胞 및 眼下에 煙灰黑色이 나타나는 경우, 尺部가 고기비늘처럼 거친 경우, 其色如古한 경우, 남자가 여자같이 여자가 남자같이 생긴 경우, 暴肥暴瘦한 경우등이다.

27) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, p181, 1999

28) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, p182, 1999

29) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, p301, 1999

30) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“怒則陽氣逆而上而肝木乘脾故嘔血及殮世也(綱目)”

31) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“肝病者兩脇下痛引小腹令人善怒, “其病四肢滿閉淋瀝便難轉筋有是者肝也”

차³²⁾은 “肝-大腸은 共變관계니까 泄瀉를 하더라도 肝藥을 쓰면 大便이 굳어진다. 大便이 굳어져야 생식기가 일어난다. 大便이 굳어져야 陽氣를 發한다. 緩肝煎을 쓰면 굳어진 便是 좀 연해진다. 肝에서 조절하니까 泄瀉는 굳어지고, 굳은 便是 軟해진다.”라고 하여 脾臟相通하는 共變關係에서 大腸病이 치료된다고 하였다. 또 “배가 血의 집이다. 배가 律動을 일으키면 흡어진 氣를 모으는 役割이 이루어지고 또한 모아놓은 精血을 津液化시키는 役割이 이루어지게 된다. 배라는 것은 肝이 들어있는 집이다. 同時에 大腸이 있는 곳이며 公膵이居하는 곳이다. 大腸의 機能은 全身의 막힌 곳을 풀어주며 津液을 흡어뜨리는 役割을 한다. 肝은 좋고 나쁜 것을 가려서 모으는 役割을 한다. 모아놓은 精血을 녹여서 津液化시키는 것이 公膵이다.”라고 하여 肝과 大腸과의 관계에서 서로 부조화가 생기면 大腸病症을 유발할 수 있음을 알 수 있으며, 특히 久泄, 洞泄이 肝經에 속한다고 하여 오랫동안 泄瀉를 하는 것이 스트레스와 많은 관련을 가지고 있는 肝과 관련된다는 것을 짐작할 수 있다³³⁾.

走類³⁴⁾이거나 肝病의 內外症³⁵⁾을 가지고 있으면 肝臟이 본 증상을 유발하는 것으로 볼 수 있다.

(2) 心臟

차은 “梅核氣와 泄瀉도 心과 관계가 있다. 胸은 凶이므로 남녀노소를 불문하고 항상 가슴을 먼저 풀어줘야 한다. 특히 여자는 더욱 그렇다³⁶⁾”라고 설명하고 七情이 過하여 心臟을 상하게 하면 大便의 이상을 초래하는 것을 알 수 있다. 즉 《東醫寶鑑》의 <消渴門·消渴之源>에서 ‘喜渴者由心熱也心主便汗.’이라고 하여 心臟이 大小便의 상태를 조절한다고 하였다.

心臟의 形象은 心臟의 內外症³⁷⁾이 있으며, 갈우의 상태로 판단하며, 얼굴이 붉은 경우, 눈꼬리가 들린 경우를 七情이 잘 動한다고 보며 마음이 편치 못하다는 것으로 알 수 있다³⁸⁾.

(3) 脾臟

<脾·脾形象>³⁹⁾의 條文에서 脾臟은 消化를 전담하며 意를 간직하고 ‘在志爲思’라하여 생각을 담당하여 消化關係에 있어서 정신작용과 아주 밀접한 연관이 있는 것을 알 수 있다. 과민성 대장증후군의 음식만 먹으면 속이 더부룩하면서 GAS가 차고 가끔씩 泄瀉하는 병증을 <脾·脾病證>⁴⁰⁾에서 찾아볼 수 있다.

차은 “脾臟이란 津液을 運化시키는 것이다⁴¹⁾.脾가 病들면 運化하지 못하기에 음식을 消化하지 못 한다”고 하고, “顔은 胃에 속하고 面은 脾에 속한다. 十全大補湯을 쓴다⁴²⁾. 얼굴이 넓다는 것은 脾臟이 나쁜 것이다⁴³⁾. 입가에 생기는 주름은 脾臟이 虛한 것이요⁴⁴⁾, 입을 벌리고 있는 것은 脾氣가 虛해서 그렇다⁴⁵⁾.”라고 하였다.

運化가 되지 않는 形象은 面黃者, 얼굴이 陷하거나 눈이 움푹 들어간 사람, 얼굴 전체에 기미가 낀 경우, 陰盛陽虛한 肥人이면서 밥을 먹으면 힘이 나아되는데 오히려 힘이 없어지는 사람, 얼굴의 세로가로의 비율이 3:2가 되지 않는 사람, 얼굴이 짙아지거나 안경을 끼고 있는 경우이다.

(4) 肺臟

<肺·肺屬物類>에 肺의 志는 憂이고 지나치게 근심하면 肺가 상하게 되며, <肺傷症>의 조문에서 肺가 傷하는 원인이 嗔怒를 過하게 해서 온다고 하였으나, 과민성 대장증후군은 우울증이나 화를 많이 내는 사람에게서 증상이 많이 나타나는 것을 볼 수 있다.

肺臟의 條文에서는 직접적으로 과민성 대장증후군의 증상을 찾아볼 수 없으나, <大便·久泄>, <大便·虛泄>⁴⁶⁾등의 條文에서 보면 氣虛하여 발생하는 泄瀉의 증상이 과민성 대장증후군과 유사한 것을 발견할 수 있다. 또한 <大便·大便不通>⁴⁷⁾條文에 보면 肺氣를 잘 돌게하는 것이 大便不通치료의 주안점으로 서술하여 大腸의 기능에 肺가 參與함을 알 수 있다.

인체의 氣의 運行을 주관하는 폐의 기능이 실조되면 폐-대장의 표리관계에서 대장의 전도기능에 영향을 미쳐 본 증상을 발하는 것을 알 수 있다.

肺臟이 나쁜 형상은 口귀가 크고, 이마에 주름이 많으며, 어깨가 넓은 사람, 肺病의 內外症이 있는 경우에 해당 된다.

(5) 腎臟

과민성 대장증후군이 긴장을 하면 증상이 더 심해지는 것을 볼 수 있는데 腎의 志가 恐이므로 두려움도 긴장상태를 유발하는 요인으로 볼 수 있고, 또한 腎臟은 大腸이居하는 下焦를 주관하므로 과민성 대장증후군과 유사한 병증인 腹脹, 大便難과 泄瀉, 腹痛을 <腎·腎病證>⁴⁸⁾, <腎·腎病虛實>⁴⁹⁾에서도 살펴볼 수 있다.

차은 “공팔이 나쁘면 大腸이 不好하고 大腸이 나쁘면 공팔

32) 芝山先生 臨床學特講 III, p243

33) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“凡久瀉之由多因真陰虛損元氣下陷遂成久泄若非補中益氣湯(方見內傷)四神丸滋其本源則後必胸痞腹脹小便淋瀝多致不起(回春)○久泄洞泄屬於肝經木剋土而成亦是腸澼者腸中有積水也(子和)○飲食不節起居不時損其胃氣則上升精微之氣反下降泄久則太陰傳少陰而爲腸澼(東垣)”

34) 芝山先生 臨床學特講 VI, p19

35) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“外證善瀉面青善怒內證臍左有動氣按之牢若痛其病四肢滿閉淋澀便難轉筋有是者肝也無是者非也(難經)”

36) 芝山先生 臨床學特講 III, p84

37) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999, p311

38) 芝山先生 臨床學特講 II, p207

39) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“主藏意(難經),”脾者脾也在胃下俾助胃氣主化水穀也胃主受納脾主消磨(綱目),”思傷脾者氣留不行積聚中脘不得飲食腹脹滿四肢怠情悲傷(得效)”

40) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“足陰氣有餘則寒中腸鳴腹痛(靈樞),”其病腹脹滿食不消體重節痛怠惰嗜臥四肢不收有是者脾也無是者非也(難經)”

41) 芝山先生 臨床學特講 IV, p93

42) 芝山先生 臨床學特講 IV, p104

43) 芝山先生 臨床學特講 V, p185

44) 芝山先生 臨床學特講 VI, p105

45) 芝山先生 臨床學特講 III, p376

46) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“因倦無力遇飲食即瀉或腹不痛四君子湯(方見氣門)加木香縮砂蓮肉陳糯米爲末砂糖湯調下空心(入門)○飲食入胃即下注或完穀不化者是虛泄宜升陽除濕湯(丹心)○飲食入胃即瀉水穀不化脈微弱宜參苓蓮朮散(回春)○氣虛泄瀉四君子湯倍白朮加黃芪升麻柴胡防風以提之而愈(正傳)”

47) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“大腸與肺爲表裏大腸者諸氣之道路關焉孰知流行肺氣爲治法之樞紐乎(直指)”

48) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999

“邪在腎則病骨痛陰痺陰痺者按之而不得腹脹腰痛大便難肩背頸項痛時眩(靈樞)○外證面黑善恐數欠內證臍下有動氣按之牢若痛其病逆氣小腹急痛世如下重足腫寒而逆(難經)”

49) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“腎其虛則厥實則脹○腎實則腹大脰腫喘咳身重寢汗出憎風虛則胸中痛小腹腹痛滿厥意不樂(靈樞)”

이 不好하다⁵⁰⁾”라고 하여 大腸과 콩팥이 밀접한 관계가 있음을 서술하였으며, 또한 “食前에 化粧室 가는 것은 무조건 腎泄로 본다. 泄瀉를 하지 않더라도 腎泄이다⁵¹⁾.”라고 하여 콩팥이 원인이 되어서 泄瀉를 하는 것에 대하여 설명을 하였다.

腎臟이 나쁜 形象은 腎病의 內外症⁵²⁾이 있거나, 얼굴이 검고, 귀가 크며⁵³⁾, 骨大者인 경우이다.

(6) 胃

<胃·胃爲水穀之海>⁵⁴⁾의 條文에서는 음식물의 수납의 관계에서 胃와 腸의 관계를 설명하고 있으며, <胃·胃傷證>⁵⁵⁾, <胃·胃病證>⁵⁶⁾, <胃·胃病虛實>⁵⁷⁾의 문구에서 胃病에서도 大便을 이상을 초래 할 수 있음을 살펴볼 수 있다.

朴은 “胃와 大腸은 分離가 안되는데 그 理由는 胃가 비면 大腸이 차고 胃가 차면 大腸이 비게 되기 때문이다⁵⁸⁾. 胃가 熱한 것은 녹여 내리기 위한 것이요, 大腸은 寒하기에 굳히는 作用을 한다. 이것이 飲食으로 困하여서 榮衛가 運行되는 根本이 된다. 萬一 胃도 차고 大腸도 딱 차게 되면 마하거나 泄瀉를 해야 한다. 胃가 弱하면 大腸이 나빠진다. 허리를 쓰면 大腸이 나빠진다. 너무 앉아 있어도 大腸이 나빠진다⁵⁹⁾”라고 하여 胃와 大腸은 음식을 소화, 흡수 및 배설 하는데 불가분의 관계라고 말하고 있다.

胃가 나쁜 形象은 여자가 얼굴이 좁은 경우⁶⁰⁾, 山根에 금이 간 경우⁶¹⁾, 女子가 山根이 높거나 서있거나 너무 넓은 경우⁶²⁾, 脈이 膽에 떨어진 경우⁶³⁾, 顏 즉, 內에 기미가 많이 있을 경우⁶⁴⁾, 魚際가 陷沒된 경우⁶⁵⁾, 눈이 陷沒된 경우⁶⁶⁾, 더운 것을 좋아하는 사람⁶⁷⁾, 입가에 주름이 많은 경우⁶⁸⁾, 女子가 입이 못생긴 경우⁶⁹⁾ 등이 있다.

(7) 小腸

<小腸·小腸病治法>에서 “小腸者心之府也”라고 하여 心臟의 상태를 小腸의 상태로 살펴보고 있으며, <小腸·小腸病證>⁷⁰⁾

에서도 泄瀉, 腹痛등이 보이며 心臟과의 表裏關係에서 七情의 상태에 따라 下腹痛 및 大小便 장애가 오는 것을 알 수 있다.

朴은 “人中이 길면 小腸이 좋지 않다⁷¹⁾”라고 했으며, 또 “女子가 男子같이 코가 길게 밑으로 내려오면 相對的으로 人中이 짧아지게 되어 小腸氣痛이라는 疝症이 생긴다⁷²⁾”라고 하여 小腸의 병이 腹痛을 야기한다고 했다.

(8) 大腸

<大腸·大小腸連系>⁷³⁾, <大腸·大腸病證>⁷⁴⁾에서 大腸이 七情을 관리하는 心臟과 연계되어 있음을 살펴볼 수 있으며, 또한 腎臟, 膀胱과도 연계되어 소화기 병증들을 유발한다는 것을 알 수 있다.

朴은 “大小便을 자주 본다는 말은 五臟六腑의 運行이 되지 않는 것이다. 大腸이 나쁘다는 말은 傳道之官이 나쁘다는 말이다. 밑에서 흔들여 주는 힘이 없어서 大便을 자주 보는 것이다. 大腸이 빨아 들이는 힘이 없다는 것이다⁷⁵⁾”라고 하였으며 또 “三陰三陽으로 볼 때 머리는 三陽經이 모인 곳이며 배는 全部 三陰으로 되어 있다. 머리에서 三陽經을 動하게 하는 것은 肺고, 아랫배에서 三陰經을 動하게 하는 것은 大腸이다. 배의 律動이 안 된다는 것은 大腸이 나쁘다는 뜻을 가지고 있다⁷⁶⁾”라고 하여 복부의 운동을 大腸이 맡고 있다고 설명하고 있다.

“大腸의 外候에서 코가 길면 大腸이 길어서 寒症을 유발하고 짧으면 熱症을 유발한다⁷⁷⁾”고 하였다. 大腸이 나쁜 形象은 코가 긴 경우⁷⁸⁾, 귀밑이 붉은 경우⁷⁹⁾ 등이다.

(9) 膀胱

<膀胱·膀胱病證>⁸⁰⁾에서 膀胱에 病이 생기면 小腹이 아프고 불려 오른다는 것을 볼 때 과민성 대장증후군의 腹滿, 腹痛의 증상을 찾아볼 수 있다.

朴은 疝症에 대하여 “膀胱氣痛은 大腸氣痛과 같은 것으로 본다⁸¹⁾”고 하였으며 따라서 疝症에서 大小便不利의 병증이 있으므로 大腸과 膀胱이 아주 밀접한 연관 관계가 있음을 알 수 있다. 膀胱이 나쁜 形象은 鼻孔이 漏泄(콧구멍이 보이는 상태)된 경우이다.

(10) 三焦

<三焦·三焦形象>⁸²⁾, <三焦·三焦病證>⁸³⁾, <三焦·三焦病治

50) 芝山先生 臨床學特講 V, p63

51) 芝山先生 臨床學特講 I, p368

52) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“○外證面黑善惡數欠內證臍下有動氣按之牢若痛其病逆氣小腹急痛泄如下重足脛寒而逆(難經)”

53) 芝山先生 臨床學特講 V, p277 ‘귀는 형태로는 肺에 屬하고 귀의 구멍은 腎에 屬한다. 귀가 크다는 것은 肺腎이 나쁘다는 것이다.’

54) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“飲食入胃則胃實而腸虛食下則腸實而胃虛胃滿則腸虛腸滿則胃虛更虛更實故氣得上下而無病矣(靈樞)”

55) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“飲食自倍腸胃乃傷(內經)○胃傷之證不思飲食胸腹脹痛嘔噦惡心噯氣吞酸面黃肌瘦怠惰嗜臥常多自利(東垣)”

56) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“胃病者腹脹脹胃脘當心而痛上支兩脇噎噎不通飲食不下○飲食不下膈塞不通邪在胃脘也”

57) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“胃脈實則脹虛則泄(內經)”

58) 芝山先生 臨床學特講 I, p37

59) 芝山先生 臨床學特講 V, p279

60) 芝山先生 臨床學特講 IV, p41

61) 芝山先生 臨床學特講 III, p204

62) 芝山先生 臨床學特講 I, p321

63) 芝山先生 臨床學特講 II, p220p

64) 芝山先生 臨床學特講 IV, p84p

65) 芝山先生 臨床學特講 IV, p238p

66) 芝山先生 臨床學特講 V, p 248p

67) 芝山先生 臨床學特講 V, p67

68) 芝山先生 臨床學特講 V, p295

69) 芝山先生 臨床學特講 VI, p89

70) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
“中氣不足腸爲之苦鳴○小腸病者小腹腰痛控牽而痛(畢陰丸也)時窘之候當耳前熱○小腸爲泄(內經)○小腸有氣則小腹痛小腸有血則小便澀小腸有熱則室中痛(入門)”

71) 芝山先生 臨床學特講 IV, p18

72) 芝山先生 臨床學特講 I, p44

73) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
大小腸之系自膈下與腎連心腎膀胱相系脂膜筋絡散布包紮然各分紋理羅絡大小腸與膀胱其細脈之中乃氣血津液流走之道也(入門)

74) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
大腸病者腸中切痛而鳴濯濯冬日重感于寒即泄當臍而痛不能久立

75) 芝山先生 臨床學特講 IV, p127

76) 芝山先生 臨床學特講 II, p116

77) 芝山先生 臨床學特講 V, p51

78) 芝山先生 臨床學特講 V, p51

79) 芝山先生 臨床學特講 IV, p104

80) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
膀胱病者小腹偏腫而痛以手按之即欲小便而不得肩熱若脉陷及足小指外廉脛後皆熱(靈樞)○膀胱病者熱結下焦小腹苦滿胞轉小便不利令人發狂冷則瀉痰上溢而爲多唾小便淋瀝或遺尿(入門)

81) 芝山先生 臨床學特講 V, p340

82) 許浚：對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
下焦主通利溲便以時傳下出而不納開通秘塞故曰下焦如瀆(入門)

法>84)의 條文들에서 三焦가 水穀의 通路의 역할인 通利作用을 원활하게 하지 못했을 때 腹痛, 腹滿, 大小便 不利 등의 과민성 대장증후군과 유사한 증상을 초래한다는 것을 살펴볼 수 있다.

朴은 “코의 모양을 살펴서 三焦의 상태를 관찰한다⁸⁵⁾”고 하였고, “三焦가 結한 경우를 우선시 하는데, 三焦가 結했다는 것은 飲食의 通路가 막혔다는 뜻이며 飲食을 먹으면 下焦로 내려가지 않는 것을 뜻한다⁸⁶⁾”고 하였다.

三焦가 나쁜 形症은 三焦가 結한 경우⁸⁷⁾, 얼굴이 上中下로 긴 경우⁸⁸⁾, 코가 뾰족한 경우⁸⁹⁾, 메부리코⁹⁰⁾, 飲食을 먹으면 명치 끝이 아프다거나 가슴이 터질 듯한 경우 등이다.

5) 大便門

大便門에서는 大便의 배설상태나 병리상태에 따라서 분류해 놓은 條文을 살펴본바 <大便·痰泄>⁹¹⁾, <大便·食積泄>⁹²⁾, <大便·酒泄>⁹³⁾, <大便·脾泄>⁹⁴⁾, <大便·腎泄>⁹⁵⁾, <大便·久泄>⁹⁶⁾, <大便·飯後隨即大便>⁹⁷⁾의 條文들에서 과민성 대장증후군과 유사한 부분을 찾아볼 수 있다.

痰泄은 痰飲門의 條文들과 관련지어 볼 수 있는데 大量이

나 大便의 상태가 불규칙 한 것으로 보아 과민성 대장증후군과 연관되며, 食積이 食積腹痛과 유사하며 便通과 腹痛의 增減상태가 과민성 대장증후군의 유사증상으로 유추할 수 있고, 酒泄은 內傷門의 酒傷門과 관련하여 음식인자적 측면에서 과민성 대장증후군을 악화시키는 유인으로 볼 수 있으며, 脾泄과 腎泄은 腹部的 冷症으로 인하여 腹痛과 泄瀉를 일으키는 것이다.

6) 前陰門

<前陰·疝病之因>⁹⁸⁾, <前陰·疝病證候>⁹⁹⁾, <前陰·諸疝治法>¹⁰⁰⁾의 條文에서 疝症으로 유발되는 大小便不利, 腹痛 등에서 과민성 대장증후군과 유사성이 발견된다. 芝山先生은 疝症을 증상으로만 구분하지 않고 形象的인 관점에서 독창적으로 풀어내어 설명하였다.

疝症의 形象은 女子가 男子같이 코가 길게 밑으로 내려온 경우¹⁰¹⁾, 顛骨보다 귓밥이 내려붙은 경우, 코가 삐뚤어진 경우¹⁰²⁾, 太陽形인 경우¹⁰³⁾, 男子가 消化가 안되는 境遇¹⁰⁴⁾, 蘭臺가 비뚤어지거나 짝짝이인 경우¹⁰⁵⁾, 귀의 衡平이 안 잡힌 경우¹⁰⁶⁾, 鼻孔이 드러난 경우¹⁰⁷⁾ 등이다.

疝症과 관련된 처방은 煖肝煎, 蟠葱散, 五苓散, 二陳湯 등이다.

7) 內傷門

<內傷·養脾丸, 八味理中丸>¹⁰⁸⁾, <內傷·酒毒變爲諸病>¹⁰⁹⁾, <內傷·勞倦傷治法>¹¹⁰⁾의 조문에서 과민성 대장증후군과 유사한 증상을 찾아볼 수 있다.

飲食居處陰陽喜怒의 부조화는 內傷病을 유발하는 중요한 인

83) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
三焦病者腹氣滿小腹尤堅不得小便窘急溢則水留卽爲脹○上焦如霧霧不散則爲喘滿此出而不納也中焦如漚漚不利則爲留飲留飲不散久爲中滿此不能納下不能出也下焦如瀆瀆不利則爲腫滿此上納而下不出也(海藏)

84) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
內經曰三焦者決瀆之官水道出焉蓋三焦爲上中下水穀之道路其病宜通利大小便

85) 芝山先生 臨床學特講 V, p56

86) 芝山先生 臨床學特講 VII, p126

87) 芝山先生 臨床學特講 V, p124 (三焦가 結했다는 것은 코 잔등이 울퉁불퉁 한 모양을 말하며 上·中·下焦의 通利가 안 되는 것이다.)

88) 芝山先生 臨床學特講 I, p348 (上中下焦가 나빠지며 中氣가 나빠진다. 下水道도 길면 길수록 하자가 많이 생기는 것으로 보아 辨證할 수 있다)

89) 芝山先生 臨床學特講 III, p313

90) 芝山先生 臨床學特講 IV, p144

91) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
或瀉或不瀉或多或少二陳湯(方見痰門)加乾葛白朮神麩實者海青丸虛者六君子湯(方見痰門)入門○痰泄脈沈滑宜萬病二陳湯回春

92) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
泄而腹痛甚瀉後痛減莫如抱瓊鷄子噫氣作酸平胃散(方見五藏)加香附縮砂草果山查子麥芽煎服入門○腹痛甚而瀉後痛減脈弦而滑宜香砂平胃散(方見內傷)去枳實加白朮白茯苓回春○傷食積而泄糞白可驗(得效)

93) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
患酒泄飲酒後特甚平胃散加丁香縮砂乾葛麥芽神麩爲末空心服米飲調下二錢立愈(得效)○傷酒晨起必泄宜理中湯加生薑乾葛煎水酒蒸黃連丸(方見血門)空心吞下二錢爲妙(丹心)

94) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
脾泄者食後倒飽瀉去卽寬脈細宜香砂六君子湯回春○脾泄多老人腎虛謂之水土同化宜吳茱萸湯(得效)○脾泄已久大腸不禁此脾氣已脫宜急澀之用赤石脂肉豆蔻乾薑之類(丹心)

95) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
每日五更初瀉泄他藥無效此名脾腎泄宜二神丸四神丸入門○腎虛色慾所傷多足冷久則肉削五鼓膝下絞痛或只微響泄世一次宜二神丸四神丸五味子散入門○腎泄者腹痛無定處似疝骨弱面黧脚下時冷尺脈虛弱者是也當以破故紙生乾肉桂木香當歸主之(直指)

96) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
凡久瀉之由多因眞陰虛損元氣下陷遂成久泄若非補中益氣湯(方見內傷)四神丸滋其本源則後必胸膈腹脹小便淋瀝多致不起回春○久泄洞泄屬於肝經木剋土而成亦是腸澼澀者腸中有積水也(子和)○飲食不節起居不時損其胃氣則上升精微之氣反下降泄久則太陰傳少陰而爲腸澼(東垣)

97) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
飯後隨即大便者蓋脾胃交濟所以有水穀之分脾氣雖強而腎氣不足故飲食下咽而大府爲之滲泄也治法取二神丸空心靈湯送下使脾胃之氣交通則水穀自然剋化此所謂妙合而凝者也(直指)

98) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
內經曰病在小腹腹痛不得大小便病名曰疝得之寒

99) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
疝之爲病外腎小腹作痛或攻刺腰脇或遊走背脊或冷氣搶心或手足厥冷有壯熱惡寒者有洒瀉寒熱者有不得大小便者有下泄者有自汗者有積聚如巫如臂如桃李如盤大其於陰間則卵有大小而上下不常癰有腫脹痛歇無定按冷觸怒則塊物上衝心胸心平氣和則塊物歸入囊中(直指)

100) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
四氣七情疝通用五苓散(方見寒門)猪苓澤瀉分陰陽以和心與小腸白朮利腰膝間濕與死血茯苓利膀胱水木得桂則枯故用以伐肝木入門

101) 芝山先生 臨床學特講 I, p44 (朴은 女子가 男子같이 코가 길게 밑으로 내려오면 相對的으로 人中이 짧아지게 되어 小腸氣痛이라는 疝症이 생긴다.)

102) 芝山先生 臨床學特講 I, p231 (코는 배의 方向키로도 보는데 코가 비뚤어 지면 불알도 짝가 된다.)

103) 芝山先生 臨床學特講 I, p344

104) 芝山先生 臨床學特講 I, p352 (왜냐하면 消化가 안되는 境遇는 나빠서 오는 境遇가 大部分이기 때문이다.)

105) 芝山先生 臨床學特講 IV, p09

106) 芝山先生 臨床學特講 V, p259

107) 芝山先生 臨床學特講 VI, p265

108) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
治脾胃虛冷飲食不消或腹脹嘔泄乾葛縮砂各四兩甘草灸三兩麥芽白茯苓人參白朮各一兩右爲末蜜和每一兩分作八九丸每一丸溫湯嚥下(必用)(八味理中丸)治上同

109) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
醇酒之性大熱有大毒清香美味既適於口行氣和血亦宜於體由是飲者不自覺其過於多也不知酒性喜升氣必隨之痰鬱於上尿澀於下肺受賊邪金體必燥恣飲寒涼其熱內鬱肺氣得熱必大傷耗其始也病淺或嘔吐或自汗或瘡癩或鼻衄或自泄或心脾痛尙可發散而去之及其久而病深則爲消渴爲黃疸爲肺痿爲內痔爲鼓脹爲失明爲哮喘爲勞嗽爲癰癩爲難明之疾尙非具眼未易處治可不謹乎(丹心)

110) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
七情動氣脈與飲食無二蓋飲食七情俱能閉塞三焦熏蒸脾胃清道肺爲氣主由是而失其傳化之常所以氣口脈獨緊且盛其證嘔泄痞滿腹脹亦相似但傷食則惡食七情則難作飽亦不惡食入門

자에 해당된다. 과민성 대장증후군의 원인도 정서적 인자, 신체적 인자, 음식인자이므로 內傷病과 과민성 대장증후군의 원인이 같은 것으로 볼 수 있다.

따라서 內傷門의 條文에서는 구체적으로 과민성대장증후군을 직접적으로 표현한 조문은 많이 없으나, 內傷門의 條文과 처방들을 과민성 대장증후군의 치료에 있어서 직접 혹은 간접적으로 응용해볼 수 있다.

8) 虛勞門

<虛勞·五勞證>¹¹¹⁾, <虛勞·固真飲子>¹¹²⁾ 등의 條文에서 과민성 대장증후군과 유사한 증상을 찾아볼 수 있다.

차은 “虛라는 것은 나이가 들어가면서 약해지는 것을 말하고 勞라는 것은 많이 써먹어서 온 것이다¹¹³⁾”라고 하였다.

心勞는 喜怒를 적절하게 조절하지 못하여 心氣가 상하므로 汗과 便의 조절기능에 이상이 발생하여 大便이 곤란해지는 것이고, 脾勞는 생각과 의식을 많이 해서 허로가 되어 脹滿과 泄瀉를 하는 것이고, 陰陽이 모두 虛할 때도 때때로 泄瀉를 한다는 것에서 과민성대장증후군의 증상과 유사성을 찾아볼 수 있다.

虛勞의 形象은 얼굴의 이목구비의 주름살¹¹⁴⁾을 보고 알 수 있다.

3. 과민성 대장증후군이 잘 유발되는 形象

과민성 대장증후군은 精氣神血科 중에서는 氣科와 神科에 다발하고, 耳目口鼻에서는 코가 긴 사람, 코가 강하게 생긴 여자, 三焦가 結한 사람, 입이 비뚤어진 사람, 눈꼬리가 올라간 여자, 六經形 중에서는 太陰形에게 다발하고, 痰飲의 形症이 있는 사람 및 疝症의 形象을 가진 사람에게 해당된다.

氣科와 神科는 정서적인 요인 즉 七情과 七氣에 영향을 많이 받는 形象이므로 本 症이 다발하고, 코가 강하게 생긴 여자도 氣가 실하여 또한 정서적인 영향을 많이 받게 되고, 코가 길면 大腸이 차고 泄瀉를 잘하게 되기 때문이며, 三焦가 結하면 水穀의 通路의 역할인 通利作用을 원활하게 못하기 때문이며, 눈꼬리가 올라간 여자는 七情이 잘 통하기 때문이며, 太陰形은 太陰經에 병이 잘 생기게 되며 氣血升降의 偏差가 있어 下降은 잘되고 上昇은 잘 안되는 形象이므로 大腸운동에 영향을 끼쳐 本症이 발생한다.

또, 元氣의 運行은 복부운동으로 大腸의 운동을 포괄하며, 痰飲은 元氣의 循行이 안되어서 생기는 것으로 痰飲이 형성되면

大腸운동을 저해하기 때문이다.

疝症은 胞¹¹⁵⁾의 기질적, 기능적 부조를 의미하는 것으로 疝症의 形象이 있는 사람은 인체의 중심축이 기울어지기 쉬워 前陰으로는 精의 漏泄이 잘 되며, 後陰으로는 津液의 漏泄인 泄瀉가 빈발한다.

4. 臨床例

과민성대장증후군에 대한 考察과 臨床例를 총괄해 보면 다음과 같다.

과민성 대장증후군은 대체적으로 만성적이며, 재발되는 경우가 많기 때문에 對症위주의 치료보다는 개개인의 形象에 따른 모순을 찾아서 그에 따른 적합한 치료를 하는 것이 관건이라고 보여진다. 따라서 과민성 대장증후군을 다발하는 形象은 精氣神血科 중에서는 氣科와 神科, 耳目口鼻에서는 코가 긴 사람, 三焦가 結한 사람, 입이 비뚤어진 사람, 六經形 중에서는 太陰形, 痰飲의 形症이 있는 사람 및 疝症의 形象을 가진 사람에게 해당이 됨을 알 수 있었다.

한편 과민성 대장증후군은 七情으로 인한 泄瀉, 大便秘, 腹痛, 腹脹滿으로 인식할 수 있으며, 東醫寶鑑에서는 氣鬱, 氣滯, 氣膈, 氣泄, 氣滿, 痰泄, 食積泄, 酒泄, 脾腎泄, 虛泄, 疝症의 腹痛과 大小便 不利, 內傷, 虛勞病으로 인한 泄瀉등에서 그 유사성을 찾아볼 수 있었다.

精氣神血이 조화롭지 못하면 津液代謝를 주관하는 大腸에 영향을 미쳐 전도기능이 저하되어 과민성 대장증후군과 유사한 증상이 나타난다. 특히, 氣科는 七情, 七氣로 인한 氣鬱의 병리로 大腸운동에 지장을 초래하여 泄瀉, 大便秘, 腹痛, 腹脹滿 등의 병리를 형성하며, 神科는 정서의 불안정으로 인하여 大腸의 리듬 즉 복부운동에 영향을 주어 과민성 대장증후군과 유사한 증상이 발병하는 것을 알 수 있었다.

五臟六腑와 과민성 대장증후군의 상호관계에서 볼 때 肝은 肝-大腸간의 共變關係에서 疏泄作用의 不利로 大便에 영향을 주며, 心臟이 七情을 조절하지 못하여 大小便의 조절기능이 저하되어 나타나고, 肺臟은 氣를 주관하고 大腸과의 表裏關係에서 原氣가 下陷하여 大腸에 영향을 주어 本症이 발생하고, 脾臟은 津液을 運化시키는 주된 기능으로 運化作用이 失調되면 大腸의 津液代謝에 영향을 주어 本症이 발생하며, 腎臟은 階位上으로 大腸과 더불어 下焦에 속하며 腎이 傷하면 大腸도 이와 연관되어 本症이 발생한다. 膀胱은 大腸과 水分代謝로 기능적으로 연관되고, 胃는 大腸과 음식물의 수납과 전도의 관계에서 직접적으로 관련되어 있으며, 小腸과 大腸의 관계는 吸收와 排泄의 작용이 형성되므로 小腸氣痛이 일어나면 大腸이 居하는 하복부의 운동을 방해하고, 三焦에서 下焦는 通利作用을 주관하므로 通利作用이 저하되면 과민성대장증후군을 유발하는 것으로 볼 수 있다.

疝症의 증상인 ‘病在小腹 腹痛 不得大小便 病名曰疝 得之寒’이라 한 것은 과민성 대장증후군과 유사한 증상이고, 形象醫學에서는 차이 재창한 疝症의 形象으로 보다 용이하게 변증하여 임상에서 효율적으로 치료할 수 있음을 알 수 있었다.

115) 胞는 생식기를 의미한다.

111) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
 忽喜怒大便苦難口內生瘡此爲心勞○口苦舌強嘔逆醋心氣脹脣焦此爲脾勞○盡力謀慮爲肝之勞其證筋骨拘攣極則頭目昏眩○意外過思爲脾之勞其證脹滿少食極則吐瀉肉削四肢倦怠○預事而憂爲肺之勞其證氣乏心腹冷痛極則毛焦津枯咳嗽悶熱(入門)○肝勞則脇痛關格不通(入門)

112) 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, 1999
 治陰陽虛虛氣血不足飲食少思五心煩熱潮熱自汗行步無力時或泄瀉脈度沈弱咳嗽痰多將成勞瘵

113) 芝山先生 臨床學特講 II, p365

114) 芝山先生 臨床學特講 VI, p306'芝山先生 曰: 百病은 虛에서부터 始作된다. 虛란 말은 나이가 먹으면 주름살이 잡힌다. 인가에 생기는 주름은 脾臟이 虛한 것이요, 콧등에 생기는 주름은 肝이 虛한 것이다. 눈가에 생기는 주름은 心이 虛해서 오는 것이요, 이마에 생기는 주름은 肺가 虛해서 오는 것이다. 이것은 五臟機能이 虛弱해서 주름이 생기는 것이다.'

《芝山先生 臨床學特講》과 정인한의원에서 과민성대장 증후군의 치험례를 도표로 정리해보면 다음과 같다.

Table 1. 과민성대장증후군의 치험례

번호	성별 나이	형 색	맥	증	치 료
1	여 47	氣科, 鼻大	72 76	신경쓰면 泄瀉, 소화불량, 梅核氣	加味四七湯
2	여 40	卵西形 氣科, 印堂鬱, 鳥類	68 64	외식을 하거나 고기만 먹으면 泄瀉, 梅核氣, 心下部壓痛	四七湯
3	여 12	天垂象, 面黃 눈꼬리가 들림	106 106	긴장하면 복통과 泄瀉, 痰飲症狀, 신경을 쓰면 손이 떨림	1.滋陰健脾湯 2.定志丸
4	여 32	神科, 鳥類, 面赤 魚際青	82 82	평소便秘지만 신경쓰면 滯하고 泄瀉, 관공이하 어드름, 下腹冷	香砂平胃散
5	남 34	走類, 털이 많음, 눈썹이 짙음	72 74	대변이 무르고 자주 붐, 한다. 요통, 감기 자주한다.	雙金湯
6	여 35	鳥類, 面赤, 입술이 얇다, 눈 발달	90 94	大便秘로 한약만 먹으면 泄瀉, 얼굴에 熱이 잘 오를 특히 생리전후 심하고 주기부정	淸經四物湯
7	여 11	口大, 面黃, 脣赤, 魚際青, 精科	74 76	소화불량, 腹痛과 泄瀉 자주, 자꾸 드러눕는다. 목으로 코가 잘 넘어감.	補脾湯
8	남 44	面黑, 鼻大	54 53	泄瀉 자주, 아침식전에 大便, 食慾無, 汗出, 腹冷	四神丸
9	남 21		64 64	大小便이 시원치 않다. 신음식을 먹으면 泄瀉하고 속이 불편함, 요통	二神丸
10	남 42	面白, 머리세치, 나이보다 늙어 보임	70 71	하루 2-3회이상 大便, 당뇨	異功散
11	남 40	鼻長, 面白	70 72	1년이상 泄瀉, 腹痛, 下腹冷, 手足冷, 痰飲症狀	實腸散
12	남 34	面浮澤赤, 머리와 턱에 종기	74 80	過飲, 腹滿과 一日 3-4회 泄瀉를 계속함, 양방에서 과민성 대장증후군으로 진단	平胃散加丁香, 砂仁, 葛根, 神麴, 麥芽
13	남 12	面色敗, 口脣주위 黑色	74 76	泄瀉를 자주함, 배꼽주위에 통증과 冷하다.	理中湯
14	남 12	膀胱體, 太陽形, 下脣발달, 눈꺼풀 두툼	68 72	腹痛時 泄瀉後 痛減, 헛배 질 부름, 식후 잘 눕는다.	1.平胃散加山查 神麴, 麥芽, 靑皮 2.香砂六君子湯
15	남 30	코들림, 눈썹짙음, 脣赤	70 72	大便 묽고 불쾌함, 얼굴에 어드름, 囊濕, 허리가 아하다, 小便赤白濁	1.煖肝煎 2.淸心蓮子飲
16	여 40	氣科, 코가 내려먹음	63 64	평소에便秘지만 찬음식 고기 먹으면 泄瀉, 下腹痛, 手足冷, 下腹 積聚	蠅蔥散加沙參川 楝子, 小茴香
17	남 중년	太陰形		상복부 더부룩, 大便이 시원치 않고 가늘다.	八味理中丸
18	남 37	太陰形, 肌肉위주	74 76	상복부 더부룩, 泄瀉 자주, 食後困倦, 手足疼痛, 감기 자주	養正氣散加山 查, 神麴, 檳榔, 枳 實
19	남 9			식후 즉시 화장실, 大便 하루에 5회, 무식욕, 이명	全氏異功散
20	남 65	코 들림, 대머리, 印堂赤, 腹大	72 73	大便 하루3-4회보고, 속이 더부룩, 盜汗, 밤에 목이 졸리는 느낌, 코골고 수면무호흡	調中益氣湯
21	남 34	血科, 눈썹 코가올라감, 눈발달	85 86	大便秘로 무르고 불쾌, 만성피로, 부부관계 잘안됨, 小便無力, 신경쓰면 피로가중	雙和湯

결 론

서양의학적인 진단명인 과민성 대장증후군을 『東醫寶鑑』을 중심으로 形象醫學의 관점에서 文獻 및 臨床의으로 考察해본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

과민성 대장증후군을 다발하는 形象은 精氣神血科 중에서는 氣科와 神科, 耳目口鼻에서는 코가 긴 사람, 三焦가 結한 사람, 입이 비뚤어진 사람, 六經形 중에서는 太陰形, 痰飲의 形症이 있는 사람 및 疝症의 形象을 가진 사람에게 해당이 됨을 알 수 있었다. 과민성 대장증후군은 東醫寶鑑에서 氣鬱, 氣滯, 氣膈, 氣泄, 氣滿, 痰泄, 食積泄, 酒泄, 脾胃泄, 虛泄, 疝症의 腹痛과 大小便 不利, 內傷, 虛勞病으로 인한 泄瀉등에서 그 유사성을 찾아볼 수 있었다. 氣科는 七情, 七氣로 인한 氣鬱의 병리로 大腸운동에 지장을 초래하여 泄瀉, 大便秘, 腹痛, 腹脹滿 등의 병리를 형성하며, 神科는 정서의 불안정으로 인하여 과민성 대장증후군과 유사한 증상이 발병하는 것을 알 수 있었다. 五臟은 각기 神을 가지고 있으며 神은 七情을 거느리므로 神이 傷하면 병이 된다. 따라서 五臟六腑가 傷하면 七情에 영향을 미치며, 또한 七情이 太過해도 오장육부가 상하여 과민성 대장증후군이 발생하는 것을 알 수 있었다. 疝症의 증상은 과민성 대장증후군을 포괄하며, 따라서 疝症의 形象으로 보다 용이하게 변증하여 임상에서 효율적으로 치료할 수 있음을 알 수 있었다.

참고문헌

1. 대한의학협회 분과학회협회, 泄瀉, 서울, 麗文閣, 1986.
2. HARRISON'S 내과학(I,II권), 서울, 도서출판 정담, 1997.
3. 李旻, 編註醫學入門, 서울, 대성문화사, 1996.
4. 류수택 외3명, 대한한방내과학회지 제21권 1호 '하부위장관 기능 장애 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구', pp 162-168, 2000.
5. 백태현, 김달래, 대한한방내과학회지 제 21권 1호 '과민성대장 증후군에 대한 적외선 체열영상 촬영기기의 응용연구', 2000.
6. 許浚, 對譯東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, 1999.
7. 洪元植譯, 校訂直譯 黃帝內經素問, 서울, 傳統文化硏究會, 1992.
8. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山先生臨床學特講 I』, 서울, 芝山出版社, 1997.
9. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山先生臨床學特講 II』, 서울, 芝山出版社, 1997.
10. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山先生臨床學特講 III』, 서울, 芝山出版社, 1997.
11. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山先生臨床學特講 IV』, 서울, 芝山出版社, 1998.
12. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山先生臨床學特講 V』, 서울, 芝山出版社, 1998.
13. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山先生臨床學特講 VI』, 서울, 芝山出版社, 1998.
14. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山先生臨床學特講 VII』, 서울, 芝山出版社, 1999.
15. 大韓傳統韓醫學會編, 『芝山形象醫案』, 서울, 芝山出版社, 2003.