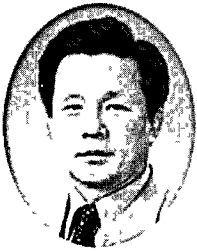


耳眩證에 대한 연구

尹 庚 一



「耳眩證」은 한방에서 다소 생소하게 여겨 온 질환이다. 여러 증상과 함께 주로 정신이 어질어질하거나 船暈感을 느끼는 것이 현운증으로 실은 이현도 그 점에서는 별로 다를 것이 없는 것이다.

眩氣 또한 冒眩症이라고도 하는 현운은 그것이 어떤 것이든 신체의 평형을 보전하는 작용에 장애가 생겼을 때 나타나는 현상으로 이런 현운은 머리가 어지러운 頭暈외에도 目眩이 있으며 이처럼 귀로 해서 어지러운 이현이 따로 있다. 西醫가 「메니엘씨 증후군」 또는 「메니엘 병」이라 하는 것이 그것이다. 대개 內耳 淋巴代謝의 失調와 淋巴分泌過多, 흡수장애 등으로부터 내이 迷路에 물이 차거나 내이 임파계통의 팽창으로 그 압력이 높아지면서 일어나는 귓병의 현상으로 파악하지만 이는 일반 현운과 분류하지 않으면 안 되는 별다른 현운이다. 보다 구체적인 검토가 필요하다.

요즘 이현의 환자가 증가하는 추세다. 적절한 치료가 이루어지지 않으면 오래 가거나 특히 자주 고통을 겪게되며 이것으로 난청과 함께 기억력이 현저하게 감퇴하기에 이를 수 있다. 이론적 검토와 함께 그간 나의 임상경험을 내용으로 이를 고찰하고자 한다.

1. 현운과 이현의 이해

「耳眩」은 內耳性 眩暈證을 이름이다. 곧 귀에 있는 신체의 평형을 유지하는 기관의 장애로 오는 질환인 것이다. 動搖感, 廻轉感, 直線運動感, 位置角의 이상을 느끼는 것이 그 主證이다. 西醫的 설명에 의하면 신체의 평형은 내이의 迷路와 前庭 등의 여러 기관에서 받은 자극이 前庭神經을 통하여 腦間에 있는 중추까지 도달하여 여기에서 動眼神經核, 小腦, 脊髓 및 大腦에 傳導되어 적절히 조절이 되어 유지되는 것이라 한다. 따라서 이현은 이런 여러 가지 기관의 장애가 현기를 가져오게 된다. 직접적으로는 내이의 미로 또는 전정의 염증성질환, 청신경 특히 전정신경의 염증, 종양에 의한 자극, 메니엘 병, 腦間內的 전정신경핵, 그리고 여기에서 여러 傳導로 소뇌가 침범되면서 현기증이 온다는 것이다.

한방의 고전자료에는 따로 이현증을 규정하지는 않고 있다. 그렇지만 자세히 검토해 보면 이미 「영추경」 口問篇의 현운에 관한 설명에 “上部 正氣가 부족하면 뇌에 氣가 불충분하여 귀가 우는 고통이 따르며, 머리는 무거워 기울고 눈이 흐려진다. (上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩)”하고 또 이 책의 海論篇에는 “髓海의 정기가 부족하면 머리가 흔들리고 귀가 울며, 종아리가 저리고 아프며, 눈이 어지러워서 볼 수가 없다.(髓海不足則 腦轉耳鳴 脛痠眩冒 目無所見)”로 나타나 이현적 현운을 분명히 한다.

氣不足이나 不及 원인의 것을 비롯하여 오늘날 근육, 관절, 髓 특히 頸部 지각신경 등의 장애가 있을 때 일어나는 것들을 거론한 것이다. 물론 이러한 허증의 원인 뿐 아니라 “諸風掉眩 皆木屬於肝”이라 하여 肝風으로 해서 오는 것이라던가 「張仲景」이 현운(훈)을 水飲의 치료에 맞추는 것들에서 이미 여러 가지 원인으로 해서 뇌를 매개로 나타난다는 것을 임상적으로 경험하게 된다. 이것이 주로 濕痰의 원인으로 해서 온다하여 또 훗날에는 「습담성현운」으로 불려지기도 한다. 이어서 그리고 더 지나면서는 이현을 따로 분류하기에 이른다.

서의학설을 더 참고 해 보면, 뇌, 척수는 하나의 神經管으로부터 발생하는데

■ 耳眩證에 대한 연구

이 신경관의 분화, 발달에 따라 그 內腔이 여러 가지 모양으로 변화하게 되고 그로부터 뇌의 내부에 腦室로 남는다고 한다. 뇌의 구조를 보면 여기 측내실은 좌우의 半球에 있으며, 제3뇌실은 간뇌에 있다. 뇌간이 소뇌에 덮이는데, 즉 腦橋에서 延髓에 걸쳐 오목한데 있는 것이 제4뇌실이다. 수액은 이 뇌실에 있는 특수장치인 맥락조직에서 분비되는 액체이다. 무색투명한 일종의 임파액으로 보통 그 총량이 60~150cm³ 정도는 되어야 한다. 수액은 뇌실계의 전체를 흐른 뒤 蜘蛛膜 下腔을 채우고 뇌와 척수의 온 표면을 덮는다. 즉 뇌와 척수는 내외가 모두 수액속에 잠겨 있다는 것이 된다. 마치 태아와 양수관계와 비슷한 이치이다. 중요한 것은 이 수액은 뇌나 척수의 영양이나 물질대사에 중요한 역할을 하는 것이다. 뇌는 혈액에서 영양을 취하고 또한 이 수액에 의해서도 그 양분의 보급을 받는 것이다.

「素問」의 五臟生成篇도 모든 髓는 다 腦에 속한다 하였으며, 또 古典에 髓海不足을 현운의 한 원인으로 보고 있다. 「동의보감」도 물론 이현을 따로 취급한 대목은 없다. 外形篇의 頭部 「현운」에서 오직 현운으로 다루며 아울러 각 질병에서 다루는 형식으로 「내경」과 「의학강목」, 「의학입문」, 「의학정전」, 「의종감감」, 「단계심법」 등의 자료를 참고, 上氣不足으로 오는 경우와 풍이 뇌에 영향을 미치는 경우로 나누고, 肝膽에 의한 下虛上實의 경우는 肝風, 火動 및 痰火 등으로 분류한다. 치료 차원에서는 風量, 熱量, 痰量, 氣量, 虛量, 濕量 등의 여섯 가지 원인으로 나누고 있다. 水, 濕, 痰들은 병적인 물질을 말하는 것으로 이것을 처리대상으로 한다. 물이 차면서 어지러울 때가 있으므로 이를 처리하려 한 것이다. 여기에서 물은 늑막염처럼 병적으로 불어나는 수도 있으며, 막혀서 고이는 수도 있는 것으로 이해될 것이다. 허증과 실증이 있게 된다.

현운은 眩冒라고도 하는데 「보감」은, 眩은 꺾꺾한 것을 이르며, 暈은 구르는 증상을, 冒는 푼을 말하는 것으로 다 같은 것이라 정의한다. 여러 문헌을 참고하면 현운은 頭眩, 頭暈, 眩冒, 目眩 외에도 頭旋, 掉眩, 風眩, 癩眩, 徇夢, 招尤, 胸仆등 더 여러 가지로 불린다. 원인에 따라 이 같은 여러 가지 이름으로 불리

는 측면도 있다는 것을 생각해볼 필요가 있다.

현은 눈앞이 캄캄하고 아찔아찔한 것이며, 운은 마치 해와 달의 주변에 輪狀의 기운이 돌 듯 머리가 핑핑 도는 것이다. 현운의 개념은 어지러움이지만 이를 더 분석해 보면 眩氣와 暈(본래는 훈자이지만 통상 운으로 발음함)氣가 있으며, 더 나눌 때에 머리가 어지러운 두운과 눈이 아찔아찔하는 眼性眩暈인 目眩이 그것이다. 그리고 여기에 귀로 어지러운 이현을 나누게 된다. 어지럽거나, 돌거나, 눈앞이 캄캄하다는 것은 순전히 자각적인 느낌일 뿐 他覺이 되지 않는다. 환자만이 감지된다. 따라서 다만 환자의 호소나 기계 및 시험동작에 의해 참고를 할 수밖에 없는 것이다.

현운은 外感, 內傷, 食傷 등의 그 어떤 경우에서도 발생한다. 그리고 肝과 脾와 腎의 三經에 그 원인을 두는 것이 한방의 통념이다. 모든 풍으로 어지러워 넘어지려 하는 것은 다 木인 肝의 소치라 하듯 風으로 어지러운 것은 대부분 肝을 통하는 것이 사실이다. 그러나 풍이 아닌 腎虛 등의 다른 원인으로 해서 오는 현운도 많아서 이를 쪼개면 氣血의 허약이나 홀몬기능의 저하, 痰飲, 熱, 瘀血 등 여러 가지로 더 분류가 된다. 그러므로 간 이외에도 비, 신과 같은 장기로 확대된다. 心도 그 가운데 낄 수 있다. 이것이 「보감」 등 여러 고전들이 분류하는 풍, 열, 담, 습, 기허 등의 원인이다. 그리고 또 외감원인으로 風熱, 風寒, 燥火, 暑濕, 中暑로 나뉘고 내상으로는 氣虛, 陽虛, 血虛, 失血, 腎虛, 氣鬱, 肝陽, 肝火, 濕痰, 痰火, 停陰, 風痰 등 더 여러 가지로 다양해진다. 현운은 이처럼 어떤 경우로서도 나타난다. 따라서 문제는 여기에서 이현을 다른 현운과 분류하고 나아가 이현의 원인을 분류하는 것이다.

지금의 병명식으로 표현하면, 머리를 다친 외상 어혈로부터 피가 부족한 뇌빈혈, 너무 물리는 뇌충혈, 고혈압과 저혈압, 뇌출혈, 뇌혈전, 동맥경화, 뇌종양, 뇌기생충, 협심증, 간질 등 심, 뇌, 혈관의 여러 질병과 感冒, 일사병, 등의 열성병, 신경쇠약, 노이로제, 정신분열 등의 뇌신경성 질환, 갑상선종양, 당뇨병 등의 내분비계 질환, 간 및 담낭염 등의 간담계 질환, 남녀생식기 질환, 여러 가지 이목

■ 耳眩證에 대한 연구

구비 설, 치, 인후, 편도 등의 질환과 그 밖에도 중독 등의 여러 가지 질환에서도 거의 현운을 나타내거나 수반을 하게 된다.

현운으로 확대해서 보면 이처럼 몸이나 질병의 허실간에 때로는 단독현상으로, 혹은 여러 증후군중에 한 현상으로 올 수 있다. 이현은 이러한 여러 가지 원인의 현운증, 비록 다른 질병의 원인으로 하여 발병이 된다 할지라도 반드시 내이의 이현적인 病變으로 나타나는 특별한 경우이므로 여기에 적합한 진찰법을 따라야 한다.

2. 이현의 진단

이현은 증상으로만 보서는 일반적인 현운증과 일견으로 구분이 잘 되지 않는다. 물론 어지러움이 그 주된 증상이지만 그것이 일반 현운과 별로 다르지 않는 것이다. 전신이 피곤하고, 어지럽고, 눈앞이 아찔하거나 캄캄하고, 마치 멀미를 하는 것처럼 속이 누일 거리고, 심하면 구역질을 한다. 식은땀이 흐르고 건물 이 완전히 거꾸러진 듯 싶은 그러한 느낌이 들기도 한다. 다른 현운증과 유사하다. 이현을 의심하게 되는 것은 그저 돌연발작으로 집이 빙빙 돈다거나 기가 머리에 집중하는 듯 싶고, 귀가 멍멍하거나 발병전에 耳鳴이 前驅로, 또는 진행 중에 함께 나타나므로 이것을 주목하게 된다. 안구가 떨리는 일도 더러 일어난다. 발작은 일정한 시간이 없으며 식은땀이 나거나 얼굴이 창백해지고 신경이 예민해지기도 한다. 심하면 환자는 절규를 하기도 한다. 증세가 그렇듯 그 맥이 上實下虛로 나타나 尺脈이 허하고 寸脈의 비중이 상대적으로 실하게 나타나는 경향이다.

병원에서는 이현을 기계를 통해서 비쳐보거나 또한 환자에게 특별한 방식의 동작을 하도록 하는 시험을 한다. 한방가에서는 병원의 진단에 의해 치료가 성립되는 경우도 있지만, 아직 이현인지 모르고 오는 경우도 있으므로 이현을 염

두에 두고 특별한 관찰이 필요하다. 병원에서도 기계적인 진찰보다는 問診에 근거하여 환자의 시험동작으로 결론을 내리는데 비중이 크다는 것을 참고할 것이다. 容色을 보고 증상을 살핀 뒤 맥동과 시험동작을 통하여 결론을 내리게 된다.

먼저 환자를 똑 바로 세운 뒤 두 팔을 일직의 수평으로 벌리고 눈을 감게 한다. 다음에 두 발을 앞 뒤 일직으로 붙여 앞으로 걸어보고 또 뒤로 걸어보게 한다 귀의 균형축이 완전하지 못하면 발을 바꾸어 걸으려 할 때 몸의 균형이 유지되지 않아 가누지 못하고 두 발도 그대로 지탱할 수 없다. 몸을 가누지 못한다. 이 방법은 이현증의 진찰에 상당한 참고가 된다.

3. 이현의 원인분류와 치료

이현증은 상기부족이나 髓海부족 및 肝風이 원인이라 한 「내경」이나 「素問病機」와 중경의 水飮說 외에 후대 특히 金元대의 劉河澗이 風火, 丹溪는 痰火에 근거한다. 虛가 없이는 眩이 만들어질 수 없다(無虛不做眩)는 明대의 「張景岳」 같은 이는 虛를 내세운다. 이현은 허증과 실증이 있으며, 허실이 아울러진 경우도 있는 것이다. “病이 痰을 만들고 痰이 病을 만들지 않는다.”는 병의 標本論的 차원에서 보면 痰火와 같은 것이 실증성인 듯 싶지만 실은 腎精虛와 같은 허증으로 오는 경우도 임상적으로 얼마든지 체험한다. 이 병의 특징은 다분히 「本虛標實」이라 하여 正氣가 허약해 진 데에서 온다는 사실이다. 중경의 수음위주에 관심을 두어야 할 대목이다.

「中醫綱目」과 같은 근대 중국의 자료들을 참고하면 일반 현운을 대개 네 가지로 정리하고 있다. 곧 「스트레스」나 과로, 음식내상, 출혈 등으로 인한 기혈 음양 허손과 風, 火, 痰, 瘀血 등이 서로 겹하여 병이 되는데 肝陽上亢, 氣血虧虛, 腎精不足, 瘀血內阻가 그들이라는 것이다. 고혈압, 뇌빈혈, 홀몬장애, 어혈 또는 충혈들이 주된 내용이다. 그것은 이현증에 있어서도 크게 다르지 않지만

■ 耳眩證에 대한 연구

역시 “痰濁”인 수음이란 것이 이현과 관계가 있음을 배제할 수 없다. 곧 습담성의 이현은 습담과 같은 대사되어야 할 물질이 몸의 어디로부터 여기에 저류하여 뇌체로 淸陽의 氣가 이르지 못한 때문이라는 것이다.

中書들은 이현운을 耳科疾患에서 따로 다루면서 肝陽上擾 및 腎精不足, 心脾虛弱, 痰濁中阻 의 네 가지로 분류하고 있다. 分形施治로도 이러한 차원에서 다만 寒水上泛을 더하여 다섯 가지의 유형의 치료 모델을 제시한다. 陰虛로 肝風이 內動하거나, 피가 적어 뇌를 기르는 것을 충족시키지 못하는 것, 그리고 正氣가 상하거나 부족하여 髓海인 두뇌를 충실히 하지 못한데서 발병하게 되는 것들이 그것이다.

이상의 여러 자료들을 통해서 이현증의 원인을 분류하였다. 결국 “無虛不做眩”이라는 「장경약」의 갈파와 같이 일반 현운이 그렇듯 이현증의 경우에도 마찬가지로 陰虛, 血少, 精虧의 이런 虛證 들이 風, 痰, 火들로 변화하면서 여러 가지 형태를 갖고 발현하는 것이라는 데 이른다. 「보감」의 풍, 열, 담, 기, 허, 습의 6 暈도 여기에 있으며, 기타의 분류도 이런 범주에 속한다 할 것이다. 그러나 병을 치료함에 있어 언제나 허증으로 補만 할 것인가 하는 문제는 별개이다. 앞서 말했듯 本虛標實을 고려한다면 보약 뿐 만 아니라 때로는 보약이 오히려 독이 되므로 瀉藥을 필요로 하기도 한다. 「입문」이 外邪는 和解를 통하여 痰火를 淸케 하라 한다거나 “內虛本固 標自移”라 하여 내인의 허증은 근본을 고정시켜 주면 虛暈이라는 증상은 스스로 물러간다고 하는 것이 그것이다. 「입문」은 현운을 허의 경우, 내외의 병독이 원기의 허한 틈을 타고 표로 침입하여 上焦에 공격한 것이며, 實證은 內外因의 病毒이 담음과 울체하여 상초로 맺히고 반대로 하초의 기가 허해 진 것이라는 설명이다. “대개 살찐 사람은 濕痰이 上焦로 울체하고 火는 下焦에서 일어나 그 痰이 火 때문에 상충하여 두현이 발생하는 일이 많으니 痰이 없으면 眩이 발생하지 않는다는 것이 이러한 병리를 말하는 것”이라 한다. 역시 주로 허증으로부터 많이 발생한다 하고 있다. 다른 의학적 논리인 「仲景」의 傷寒方에서도 和解劑를 필요로 할 때가 있으며, 利水를 통해서 後世方的

인 痰飲을 처리하거나 溫腎壯陽 등에 힘쓰고 있음에서 그것을 구하게 된다.

4. 임상실제

이현의 허실을 구분하는데는 병증기간의 장단도 한 참고가 된다. 실증은 급성이 많아 病歷이 짧다. 발작적으로 일어나며, 또한 심한 편이다. 그리고 스트레스를 받으면 일어난다. 돌연발작으로 눈에 보이는 물건이 빙빙 도는 것이 특징이다. 이에 반해 허증은 만성적이므로 처음부터 서서히 오고 또 그만큼 가벼운 편이다. 반복적으로 나타나지만 급성에 비해 지속적인 경향이다. 몸이 허약해지면서 오기 때문에 병후나 산후, 수술후 그리고 무리를 한 뒤에 나타나는 일이 많다. 頭目이 함께 캄캄하거나 어질어질하다. 「入門」이 머리와 눈이 어지러워 넘어지려 하거든 瘦, 肥를 분별하라거나 허약자나 노년은 양기가 정상세력을 유지하지 못한 나머지 함정에 빠지는 것처럼 되어 孤陽이 되므로 함부로 浮揚하여 발산해 버리려는 것이라는 뜻이 여기에 있다.

이현은 신정부족이 가장 빈번한 원인이 되므로 4~50대 중년기 이후에 많이 나타난다. 신체의 「홀몬」기능이 쇠퇴하는 갱년기나 이후와 관계가 있다. 다음으로는 원기가 부족하거나 빈혈로 해서 온다. 虛實挾雜은 腎陽不足이나 寒濕處理가 잘 되지 않아 위로 心에 영향을 미친 것이다. 일반적으로 病程이 虛證처럼 만성적인 경향으로 나타난다. 下焦가 허해진 것이므로 腰背 및 下肢가 차거나 아프고, 밤이면 陽氣가 허한 사람이 그렇듯 소변이 잦고 맑으면서 길게 본다. 신, 방광, 전립선 증후가 함께 나타날 때도 많다.

「肝陽上擾」 원인은 흔히 고혈압으로 오는 것이어서 어지럽고 속이 누일 거리며 두뇌가 혼란스러우면서도 그득한데 감정처리가 잘 되지 않으므로 성질을 잘 내고 성질을 내고 나면 더 심해지는 것이 특징이다. 두통이 따르고 안면홍조, 안구충혈, 口苦, 咽乾, 胸脅苦滿과 같은 少陽證이나 風熱候도 특징이다. 맥도 肝

弦에 數脈이 돈다.

「腎精不足」의 원인의 것은 어지럼이 일상으로 나타난다. 본래부터 耳鳴이 있는 사람은 현운이 발작하면서 더 심해진다. 腎因이라서 청력이 감퇴되고 또한 허리, 무릎들이 약해지거나 아파진다. 소위 腰膝痠軟이 된다. 정신이 위축되고 꿈을 자주 꾸며 遺精을 한다. 신경이 예민해 지고 불면이 따른다. 기억력이 감퇴하고 여러 현운중에서도 특별하게 手足心에서 열이 난다. 혀가 붉고 맥이 弦, 細數하다.

「心脾虛弱」 원인은 어지러우면서 食少便溏이라는 소화기증세와 그에 따른 정신피로, 懶語에 氣가 없어 헐떡거리고 움직일 때는 더 헐떡거릴 정도이다. 얼굴이 창백해지고 입술과 손톱들이 역시 빈혈현상을 띤다. 가슴이 뛰고 졸리면서도 잠이 준다. 혀가 담백하고 細數脈이 돈다.

「寒水上泛」의 경우, 心神症이 주조를 이룬다. 어지러움과 함께 心下動悸가 있고 정신이 몽롱해지는 경향이 있다. 腰痛, 背冷에 사지가 차다. 역시 한냉의 증거인 소변이 잦으면서 맑고 길어진다. 혀는 담백하고 맥은 沈細弱으로 돈다. 少陰證의 寒水로 순환장애를 가져오는 것이다.

이상에서 여러 자료, 특히 「강목」을 중심으로 현운과 이현 그리고 이현의 원인분류와 그 증상들에 대하여 이를 고론 하였다.

이현은 현운과 다르며 또한 이런 여러 「모델」이 있기 때문에 이처럼 분별을 통한 치료가 이루어져야 한다. 그리고 전문적인 치료에 앞서 먼저 병의 성질에 따른 일반적인 조치도 필요하다. 심한 돌연발작의 경우는 머리를 높이고 안정을 취하도록 하여야 한다. 또한 모든 이현증은 술, 담배를 피해야 한다. 특히 肝陽이니 風熱이니 火痰 들에 돼지, 닭고기는 별로 좋지 않다 飽食, 격렬운동을 하는 것도, 치료중 감기에 걸리는 것도 부담이 된다. 안정이 필요하다. 기혈의 허증에는 음식을 단속해서 먹어야 하며, 특히 肝陽上擾에는 정신적인 안정이 무엇보다 중요하다. 성을 내는 것이 좋지 않다. “怒傷肝”의 부담을 받는다.

나는 임상초기에 현운과 이현을 분별하지 못했다. 臨床初에 李梴의 「醫學入

門)을 주된 임상 「텍스트」로 삼았기에 그저 「雜病部」 風類의 頭眩 항 대로 기혈이 허약한 경우에는 보중익기탕이나 십전대보탕을 분별하여 쓰고, 傷腎에는 신기환을, 火가 痰을 動하게 하는 경우에는 이진탕가미, 虛火 또는 痰因에는 반하백출천마탕, 外邪는 和解를 시키면서 痰火를 清케 할 목적으로 때로 이진탕에 궁신탕을 합하거나 특히 停水가 있으면서 심계항진이 나타나면 오령산을 합하기도 했다. 「입문」 그대로다. 이것으로도 상당한 치료결과를 보는 것은 사실이다. 그러면서 「寶鑑」 등이 列舉하는 方劑도 함께 참고를 했다. 風, 熱, 痰因은 청운화담탕, 風熱의 상충으로 오는 경우에는 소풍산, 七情傷에는 補虛陰, 氣虛에는 향골음 등을 쓸 때도 있었다. 때로 「만병회춘」도 곁들여 참고했다. 이 문헌에도 청운화담탕을 두운의 통용방 정도로 들고 있는데 여기에서 氣가 허하면 보기약을, 혈이 허하면 보혈약을 각각 가미한다. 살찐 사람은 대개 기허습담으로 가미사군자탕을, 마른 사람은 혈허담화로 가감사물탕을 쓰고, 갑자기 어지러운 것은 풍담으로 이진탕의 가감을, 勞役傷으로 허약한 경우에는 보중익기탕가감을, 허로는 자음강화탕을, 소화기가 허하여 停痰이 되고 그로 해서 현운 하는 경우에는 반하백출천마탕을, 기혈허손인 경우에는 자음건비탕을 쓰라는 것이 그 내용이다. 그밖에도 생각나는 것으로 방풍통성산, 가미소요산 같은 방제가 습열 변비 경향의 비만체질과 월경불순 갱년기장애들에 참고되었다.

초기의 이러한 분류와 치료방들의 임상에서 나는 이를 만족한 결과로 간과했다. 그러나 예컨대 청운화담탕이 현운을 치료할 수 있는 율은 그렇게 기대할만한 것이 못된다. 좀 산만하였던 것으로 여겨진다. 잘 해결되지 않는 이유에 대해서 지나쳤지만 실패한 현운에 대한 궁금증이 따르고 점점 이현에 대한 정보를 얻으면서 이를 이현의 분류로부터 찾았다. 그리고 傷寒方을 연결시키면서 지금까지의 방식이 이현에 한계가 있음을 알았다.

결론적으로 이현의 한방치료는 중경방이 훨씬 우수하다. 물론 상한방의 접근은 후세방의 그것과 전혀 그 발상을 달리 하지 않으면 안 된다. 仲景의 이현 접근은 주로 水氣에 맞추어야 한다. 오령산이나 백출부자탕이라던가 散寒利水劑인

■ 耳眩證에 대한 연구

진무탕과 같은 것으로 점점 그 비범함을 알게 되었다. 그리고 원인분류에 따른 적용방제 체제가 필요하다는 것을 알게 되었다. 특히 훗날 중국자료들의 病因病機라든가 辨證施治는 간명한 한 참고가 되는데 방제를 그대로 쓴 다기 보다 상한론적인 분류를 하면서도 이러한 변증을 참고함으로서 치료의 윤곽을 더욱 확실히 하는 계기가 되었다.

「강목」의 分形施治는 「肝陽上擾」의 경우, 平肝熄風 滋陰壯陽을 목적으로 天麻釣藤飲(천마 조등 석결명 황금 야교등 우슬 두중 상기생 치자 적복신 [익모초가 들어가기도 함])을 가감한다. 간양상요는 간의 열이 위로 상승하여 맺힌 것이므로 달리는 鬱熱證이라 하는 것이다. 실은 여기에는 용담초 형개가 들어가는 경우도 있는데 효과가 더 좋다. 「痰濁中阻」의 경우는 健脾燥濕 滌痰熄風을 목적으로 반하백출천마탕가감(글홍 반하 복령 감초 백출 천마 생강 대조) 방을 쓴다. 「腎精不足」의 경우, 滋陰補腎 瑱精益髓를 목표로 가미기국지황환(숙지 산약 산수 복령 목단 택사 하수오 모려 석결명 백작약 구기자 국화)를, 「心脾虛弱」의 경우에는 補益氣血 健脾安腎을 목표로 가미흑귀비탕(황기 자감초 당귀 산조인초 숙지황 백출 백복령 용안육 백작약 하수오 백질려)을, 「寒水上泛」의 경우에는 溫腎壯陽 散寒利水를 목표로 가감진무탕(부자 생강 백출 복령 川椒 계지 세신)을 쓰는 내용이다. 이것은 기존의 자료를 통해서 정리한 治方體系로서 완치의 면에서나 치료기간으로 봐 더 떨어지는 편이다.

「중경」 방과 「입문」 「보감」 「강목」 등의 절충임상에는 그만한 이해가 필요하다. 이현이론과 방제응용은 다 일치하는 것만은 아니기 때문이다. 예컨대 신정 부족의 경우, 자음보신이니 진정익수는 후세방적으로는 직접 보신익정을 피하는 것이지만 이것이 때로는 효험을 가질지라도 腎陰精髓가 부족해진 원인이 단순한 허약에 있지 않다면 문제는 달라진다. 溫腎利水가 先手일 때가 있다. 시기에 따라서 이것이 선택되어야 하는 것이다.

仲景醫方の 「傷寒雜病論」이나 「金匱要略」에서 내가 취한 것은 처음에 백출부자탕을 비롯해서 영계출감탕, 오령산, 택사탕, 진무탕, 당귀작약산, 계작지모탕,

계지복령환, 소견중탕, 대견중탕, 대시호탕, 시호계지가건강탕, 시호계지가용골모려탕, 반하후박탕, 소반하가복령탕, 삼황사심탕 등을 취했다. 이들은 다 어떤 현운에나 쓸만한 것들이다. 그중에서 좋은 방제로 경험되었으며, 역시 현운에 쓰는 계작지모탕, 계지복령환, 소견중탕, 대견중탕, 시호계지건강탕, 반하후박탕, 소반하가복령탕 등도 때로 참고 할 것이다. 물론 장염과 같은 질병에서 속발성으로 오는 경우, 사심탕 종류들이 써질 수 있는 것처럼 더 많은 방제가 동원이 될 수 있다.

점점 경험을 쌓아 가는 동안 그 중에서도 백출부자탕으로부터 영계출감탕, 오령산, 택사탕, 진무탕, 당귀작약산, 반하후박탕, 시호계지가용골모려탕들이 이현의 전문방으로 써질만 하다는데 이르렀다. 이들의 분류접근은 이렇게 하여야 한다.

「白朮附子湯」(부자 백출 감초 생강 대조)은 水氣를 제거하는 방으로 두중 식욕부진을 수반하는 이현에 좋다. 水氣를 없앤다는 것은 곧 補中과 益精에 이르는 결과가 된다. 따라서 寒水上泛性이나 腎精不足의 경우에 좋다. 물론 腎精不足 등에 溫腎散寒을 목적으로 진무탕을 쓰는 일이 많지만 이처럼 본방으로 접근이 필요할 때가 있다.

「苓桂朮甘湯」(복령 계지 백출 감초)은 胃氣가 허하고 수음이 증초에 정체되면서 기가 위로 상충하여 나타나는 심한 이현증에 좋다. 停飲에 적용한다. 어지럼과 몸의 動搖感, 특히 설려고 할 때 현기가 더하며 숨이 가빠지고 정충, 두통이 따르는 경우에 좋다. 소변의 양이 줄고 발이 차며 腹診에 胃內停水가 확인되고 더부룩한 느낌이 있다는 호소를 듣는다. 이 때 잘 적용하면 단 1회의 복용에도 현운이 깨끗해지는 것을 체험한다. 상한론 태양병 中篇에, 傷寒에 或吐, 或利 뒤 心下逆滿, 氣上衝이 일어나는 頭眩 등에 이를 쓴다 하고, 「金匱要略」痰飲病門에 心下痰飲으로 胸脅支滿, 目眩者를 主治한다 하였다.

「五苓散」은 본래 태양병에 水陰이 속에 정체하여 煩渴이 나고 心煩하며 소변이 불리한 경우에 쓰는 처방이다. 물이 방광에 맺혀 氣化가 되지 못하면 津液

■ 耳眩證에 대한 연구

이 상승하지 못하기 때문에 口舌乾燥 등의 현상이 나타난다고 한다. 따라서 이 용범위가 넓은 방제다. 무엇보다 胃, 腸의 속에 停水가 있는 중에 表熱이 있으며, 이런 水飲과 熱邪가 相博하고 위로 상승하면서 몸의 上下가 動搖하는 중에 耳鼻咽喉舌齒, 頭에 부담을 안긴다. 두통, 편두, 멀미, 치통, 탈모, 髮白, 痰喘, 不眠, 宿醉 등을 비롯 이 耳眩에 닿는다 寒水上泛의 원인일 때 적용하면 단 몇 첩에도 깨끗이 치료된다.

「眞武湯」은 소음병을 주하는 방으로 陰虛에 의한 신진대사기능이 가라앉아 水氣가 腸胃에 정체되고 그로 해서 소변불리 또는 복통, 하리 하거나 혹은 상기로 목현, 정충하는데 쓴다. 물론 이현이 그렇게 해서 올 때 이를 써도 마찬가지로 이다. 배를 눌러보면 연약하지만 가스가 차서 오히려 팽만감이 있을 때가 많다. 권태감이 심하고 수족이 냉하면서 사지가 무거워 처지며 부종이 오거나 생기가 떨어진다. 맥도 沈弱하거나 浮脈이어도 약하게 된다. 상한론에 의하면 이처럼 소음병에 쓰지만 태양병에, 發汗이 돼도 풀리지 않고 發熱, 心下悸, 頭眩, 身闌動하며 振振하여 땅에 넘어지려 할 때 쓴다 하였다. 西醫가 이현 치료에 아드레날린을 쓸 때가 있다는데 이런 경우에도 쓸 것이다.

「澤瀉湯」(택사 백출)은 心下에 支飲이 있어서 眩冒가 심한 경우에 이를 적용한다. 支陰이란 胃內에 水陰이 정체되어 있는 경우로, 가슴이 답답하고 명치끝이 묵직하며 숨이 차고 어지러운 상태다. 실은 신장의 기능장애로 소변이 감소하거나 빈삭하여 이뇨를 시켜야 하는 상태다. 내용이 二味에 그치는 方이지만 효과적일 때가 많다. 택사 37.5g에 백출 18.75g을 달여 3회로 分服한다. 빈혈에도 水毒의 상승으로 血行의 장애를 받아 나타나는 경우들이 얼마든지 있으므로 이현이 支飲에 의한 경우에는 언제나 쓰게 된다. 비교적 현운이 심하게 나타낼 때가 있다. 「寶鑑」에도 이를 채택하고 있다.

「柴胡桂枝加龍骨牡蠣湯」(시호 반하 복령 계지 황금 대조 인삼 용골 모려 생강 흑 대황)은, 고혈압이 肝陽上亢(擾)에 의할 때처럼 그러한 실증성의 경우에 적용된다. 肝陽上亢은 성질을 잘 내는 등의 정서가 불안하다든가 腦勞가 쌓이면

서 肝陰이 소모되어 肝陽만 偏升하는 꼴이다. 그렇게 되면 風火가 두뇌를 범해서 부담을 주게 된다. 대개 대, 소시호탕증이 兼見하는데 그 중간형이다. 胸脅苦滿, 心下抵抗, 膨滿, 腹部動悸, 上衝心悸, 不眠, 煩悶, 易驚에 감정변화가 현저하고 심하면 狂氣, 癡癲에 이르기도 한다. 변비나 소변불리하기도 한다. 대항을 넣어 쓸 경우가 이런 때이다. 본방의 특징은 실증의 신경성 내지 중추성 증후가 현저하다. 고혈압, 심장병, 갑상선종양, 요독증, 관절염, 중풍, 화상후의 발열, 일사병, 간병 등이 모두 頭重, 眩暈을 수반하지만 이런 병들로 해서 오는 이현증에도 원인해결을 통해 이상적으로 치료되는 경향이다. 이런 처방은 분명히 鎮靜劑의인 측면도 다분하다. 실제로 이 方은 긴장이나 경련과 같은 剛氣를 제어하는 강제력이 있다. 이것은 일반 진정제와 달리 그 자체에 근원을 개선하는 효과가 있어서 임시로 진정시키는데 그치지 않고 완치에 이르게 되는 것이다. 柴胡劑는 그 증세에 따라 대시호, 시호계지, 시호계지건강탕을 참고하여 쓸 수도 있다. 만성화 된 감기 뒤에 오는 현운이 치료되는 예는 흔히 있는 일이다. 「和劑局方」의 丹樞逍遙散도 비슷하게 쓸 수 있는데 대략 시호탕의 허증이라고 생각하면 된다. 따라서 허증체질자로 肝장애가 있거나 특히 婦女科 諸疾患으로 해서 오는 이현증에 써서 효과적일 때가 많다. 하복부의 血滯로 氣가 동요하여 신경증을 수반 할 때는 아예 계지복령환을 쓸 수도 있다.

「當歸芍藥散」(작약 복령 백출 택사 당귀 천궁)은, 특히 음허체질자로서 血虛와 水飮이 원인이 되는 모든 질환에 적용하므로 이현에도 빈혈과 수음이 함께 고려되어야 할 경우에 적용하면 좋다. 본방은 본래 빈혈과 복통이 主證이다. 복통을 목표로 하지 않아도 되는데 복부도 맥도 연약한 것은 확인이 되어야 한다. 환자의 主訴는 전신권태, 족냉감, 견비통, 요통, 심계항진으로 그러면서 두중, 두통, 현운, 이명하는 경우에 쓴다. 소극적인 성격에 무기력, 전신권태, 쇠약, 빈혈, 신경질을 수반하는 것이다. 두중, 현운, 이명, 견통에 여자는 월경불순, 출혈, 대하, 자궁 난소질환, 불임일 경우도 있다. 腎精不足이나 心脾虛弱의 어떤 경우도 이에 해당될 때가 있다.

■ 耳眩證에 대한 연구

「반하후박탕」(반하 복령 후박 소엽 생강)은 「금궤방」의 부인잡병문에 나오는 방으로 신경증을 수반하는 현운과 목에 소위 梅核氣 증상이 느껴지면서 心下가 막힌 듯 하는 등의 소화기증이 현저한 경우에 좋다. 氣劑라 하여 기분이 울적한 것을 풀어준다. 따라서 여성이나 여성적인 사람에게 써지는 경향이다.

또한 胃內停水가 있거나, 안면, 수족등의 상하로 虛性의 부종을 가져오는 경우에 써지므로 腎炎 陰囊水腫 등으로 오는 경우도 좋다. 배가 연하고 맥도 침약한 비교적 허증에 적용이 된다.

5. 나의 임상

적용할 방제는 많다. 그러나 이상에서 참고하듯 현운 특히 이현증에 쓰는 나의 臨床方劑는 「상한」과 「금궤」 방의 경우를 우선으로 쓴다.

백출가부자탕, 영계출감탕, 오령산 진무탕, 택사탕, 신기원 또는 팔미탕, 당귀작약산, 반하후박탕, 시호계지가용골모려탕 등이다.

其他 方의 경우는, 때로 이진탕가감, 사군자탕가감, 사물탕가감, 청운화담탕들과 십전대보탕가감 들이 참고될 때가 있지만 조등산, 향글음, 반하백출천마탕가감, 보중익기탕가감, 흑귀비탕가미, 기국지황환가미, 자음강화탕, 자음건비탕, 가미소요산, 방풍통성산 들이 상한방의 다음으로 써진다. 25방을 넘는 처방들을 융통성이 있게 쓴다. 그 중에서도 백출가부자탕, 오령산, 진무탕, 당귀작약산, 기국지황탕, 팔미원, 흑귀비탕가미, 반하백출천마탕 들은 더 빈번하게 써진다.

비교적 단순한 病證에 많은 方이 동원되고 있는 셈이다. 이현을 4~5종으로 대분류를 하지만 한 원인에도 다양한 병증을 헤아려 여러 가지로 참고해야 하는 구체성이 필요한 때문이다. 男女, 老少, 體質, 肥瘦, 急慢, 病情들이 그것이다. 치료임상에서는 그만큼 분석적으로 좀더 세분을 하여야 한다. 방제도 같은 계열이면서 차별화 할 만큼 다양하게 이루어져 있는 것이다. 나는 방의 활용에 있어

加減을 그리 중요하게 여기지 않는다.

혹자는 이현에 것처럼 복잡하게 쓰지 않고도 무슨 무슨 처방이면 잘 치료된다고 한다. 내 주변의 동료 한방인들에게서도 그런 말을 들을 때가 있다. 그러나 이현의 분류가 분명한 가운데 이루어진 것인지, 실제로 비교확률을 가지고 그런 결론을 갖게 되는 것인지 신빙성이 없다. 좀더 많은 환자를 대상으로 이들을 분명히 하여 비교를 하면 확률적으로 이현의 치율이 훨씬 높아진다. 그만큼 좀더 구체적으로 이를 다룬다면 이현은 완치에 이르게 된다. 무슨 무슨 처방으로 다 치료한다는 것은 그만큼 주먹구구가 된다 할 것이다. 예컨대 흔히 쓰는 자음건비탕이나 반하백출천마탕, 청운화담탕 등등의 단순한 몇 개의 처방보다는 이현은 점점 더 분류를 해서 그만큼 다양하게 써야 할 병인 것이다.

6. 맺는 말

귀병은 귀에 관계되는 원인이 따로 있어 그에 따른 약이 있다. 이현의 목표도 여기 있다. 이것이 어지럼이라는 같은 범주의 일반 현운과 이현의 차별화다. 그러나 더 체계적인 몸 전체의 세력을 근원적으로 동원하여 귀에 가해지는 여러 가지 요인을 해결하는 것이 곧 한방적인 일이다.腎이외에 肝, 脾들이 동원되는 것은 그 때문이다. 여기에 이현치료에서는 臟器보다는 상대적으로 六經次元의 한열, 허실 문제로 받아들이는 상한론적인 이해가 더 좋은 임상결과를 얻는다.

이현은 누구나 앓을 수 있는 질환이다. 그러나 더 쉽게 노출되는 사람들이 있다. 음허체질자에게서 많이 나타난다. 陽實보다는 쇠약, 빈혈, 신냉, 신경질의, 소위 少陰位에 빠진 陰虛의 경우에서 상대적으로 더 많이 나타나고 있음을 경험한다. 方은 다 일치하게 할 것이 아니라 基本體情과 病情을 구체적으로 헤아려야 한다. 水陰은 열에 의해서도, 음허등에 의해서도 일어난다. 그리고 수음이 열이며 음허를 가져오기도 한다. 標本論的인 일로서 이것을 고려하여 원인분류만

■ 耳眩證에 대한 연구

아니라 體, 病정을 함께 구하면 그만큼 치료율을 높이게 된다.

經의 말처럼 腦는 髓의 바다로 이것이 선천적 정기로 생성되고 또한 후천적 기혈 등으로 하여 길러진다. 특히 腎의 精은 이것이 髓를 낳게 하는 것으로 뇌와 깊은 관계를 가져 뇌로 하여금 인체의 모든 기관을 원만하게 이루도록 한다. 髓液은 뇌나 척수의 영양이나 물질대사에 중요한 영향을 미치는데 내이의 체계를 튼튼한 세력으로 바쳐주어야 할 세력이 허약하거나 장애를 받아 그에 이르지 못하므로 이것이 흔들리면서 문제가 발생한다. 따라서 이를 거둬내는 일이 이현의 치료요체로서 여러 가지 길을 필요로 하지만 기혈이나 정기의 부족을 돕겨주는 것 못지 않게 수음을 거둬주는 것으로 기혈이나 정기가 스스로 살아나는 원리를 이용하는 것이 중요하다. 오령산, 택사탕, 영계출감탕을 잘 활용하고 또한 절충방이라 할 백출부자탕, 진무탕, 팔미탕, 당귀작약산들을 자음건비탕이나 반하백출천마탕과 같은 이제 까지 우리가 잘 써온 방제들 보다 즐겨써야 할 것도 여기에 있다. 虛가 없이는 현운이 만들어질 수 없다는 말처럼 작은 비중을 제외하고는 거의 허증으로 오거나 또한 허약한 사람들에게 이 병이 일어날 확률이 높은 것은 이렇게 설명이 된다

西醫는 약물치료가 잘 되지 않는 고질의 경우, 심지어 수술을 단행하기도 한다. 신체평형을 결정하는 前庭神經의 절단술이 그중 유효하여 이 방법을 쓴다. 따라서 거의 완치율에 이를 수 있는 이현의 한방치료야 말로 현대의학의 대체요법으로서 그 가치가 참으로 크다. 확신을 가지고 치료하여도 결코 과신이 아닌 좋은 치료결과를 갖게 되는 것이다.

甲申 上月, 無間齋에서.

(本草院한약방 광주시 남구 월산동 138-5 ☎ 062)369-4348)