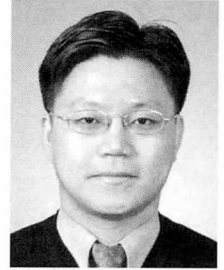


| 지면보수교육 |

허혈성 심질환의 한의학적 접근



선 승 호 / 상지대학교 한의과대학 심계내과학

서양의학에서는 심혈관계 질환을 크게 관상동맥, 대동맥 및 말초 혈관질환으로 구분하여 질환을 설명하고 있다. 그러나, 각각의 서양의학적 질환을 한의학적으로 설명하기에도 너무 광범위하기 때문에 심혈관질환의 한의학적 접근으로 범위를 좁혀 설명하고자 한다.

보통 심혈관질환은 대표적으로 허혈성 심질환(Ischemic heart diseases)을 의미한다. 이 질환은 관상동맥의 죽상경화 등에 의해 심장근육에 대한 혈류가 감소하여 초래되는 심질환으로 임상적으로 협심증(Angina pectoris), 심근경색(Myocardial infarction), 돌연 심장사(Sudden cardiac death) 및 심부전(Heart failure) 등으로 나타낸다.

한의학적으로 볼 때, 흉비(胸痺), 궤심통(厥心痛), 진심통(眞心痛) 등의 범주에 속하는 진단명적 접근방법과 흉통(胸痛)의 범주에 속하는 증상적 접근이 있다. 진단명과 증상적인 접근방법은 한의학의 성격이라고 보는 《황제내경(黃帝內經)》에서부터 청대(淸代)까지 질환의 접근을 다양하게 하여 나타

난 현상이라고 볼 수 있다. 임상적에서는 보통 흉통(胸痛)이라는 증상적인 접근 방법에 맞추고 있다.

흉통은 현대에 이르러서는 다시 광의의 흉통과 협의의 흉통으로 구분하여 논의하고 있다. 즉 협의의 흉통은 심장자체의 병변으로 인한 심통(心痛)만을 지칭하는 것으로 심장의 음양(陰陽)과 기혈(氣血)이 한쪽으로 약해지거나, 한기(寒氣)가 응체(凝滯)되거나, 열(熱)이 몰리거나, 담음(痰飲)으로 막히거나, 기(氣)가 막히거나, 혈어(血瘀) 등의 원인으로 동통을 나타내는 경우이다. 광의의 흉통은 심장이외의 병변으로 발생된 것으로 구종심통(九種心痛), 육종심통(六種心痛), 위완통(胃脘痛), 궤심통(厥心痛), 심비통(心脾痛), 심복통(心腹痛), 위완당심이통(胃脘當心而痛), 흉협통(胸脇痛) 등을 포괄하게 된다.

치료할 때 접근법은 흉통(胸痛)을 기본으로 변증논치(辨證論治)를 논할 것이며, 이외에도 위에서 언급한 범주 중 대표적인 것들을 간단히 설명하도록 하겠다.

1. 병인병리

본 병의 발생은 대부분 한사(寒邪)가 내부로 침투하거나(한사내침(寒邪內侵)), 화가 나가거나 우울함 등의 정신적인 조절을 하지 못해서 발생하거나(정지실조(情志失調)), 고량진미를 절제없이 먹거나(음식부당(飲食不當)) 등의 소인과 유관하고, 특별히 노년의 허약한 상태나 중년의 과로가 누적될 때에 상술한 소인이 있으면 쉽게 발생한다. 본 병의 형성과 발전과정중에 허실(虛實)이 대부분 섞여서 나타나고, 대부분 중노년의 몸이 쇠약할 때에 나타나므로 주요 병기는 본래 기운은 허한데, 겉으로 증상이 심하게 나타나는 본허표실(本虛標實)이다.

① 한사내침(寒邪內侵)

평소 양기(陽氣)가 약하고 흥부에 양의 기운이 부족한 상태에서 차가운 사기(邪氣)가 약한 틈을 타고 침입하여 한기(寒氣)가 응체하고 혈(血)의 운행이 불창하게 되어 발생한다.

② 정지실조(情志失調)

슬프거나 생각을 많이 하면 비(脾)의 기운이 약해지고 기가 잘 흐르지 못해 비의 운화 기능을 못하면 진액이 전신으로 퍼지지 못해서 담(痰)이 발생하며, 울화(鬱火)가 많으면 간(肝)에 영향을 미쳐 간의 소설(疏泄) 기능을 하지 못해 간의 기운이 울체되고 이것이 화(火)의 기운으로 변해 담(痰)이 된다. 이것이 심맥(心脈)을 막아서 발생한다.

③ 음식부당(飲食不當)

음식을 일정하게 제때에 먹지 못하거나, 고량진미(膏粱珍味)나 술을 즐겨 먹으면 비위(脾胃)를 손상시켜서 운화(運化)가 실조되어 담(痰)이 발생하고 이것이 심맥(心脈)을 막아서 발생한다.

④ 연로체허(年老體虛)

나이가 50세를 넘으면 신기(腎氣)가 고갈된다. 이 신기(腎氣)에는 체내 양기(陽氣)의 기본이 되는 신양(腎陽)과 체내 음기(陰氣)의 기본이 되는 신음(腎陰)으로 나뉜다. 신기(腎氣)가 고갈되어, 신양(腎陽)의 기운이 부족하면 오장(五臟)의 양기(陽氣)를 활성화시킬 수 없어서, 심장의 기운 또한 부족하게 되어, 심장의 양기가 혈맥을 따뜻하게 하지 못해서 혈맥이 응체되면 혈의 운행이 잘 되지 않아 발생한다.

2. 유사 증후

고대(古代) 의사들은 흉통(胸痛) 중 심근경색이나 협심증 등으로 보이는 허혈성 심장질환의 증상을 보고 다음과 같은 질환으로 표현하였다. 《동의보감(東醫寶鑑)》에 나오는 구종심통(九種心痛), 육종심통(六種心痛) 중 궤심통(厥心痛)과 진심통(眞心痛)은 그 전의가(醫家)들이 언급했던 내용들이었고, 의가들마다 증상이나 질병명의 표현을 달리 하였지만, 거의 비슷한 것으로 보아도 될 것 같다.

1) 궤심통(厥心痛)

내부와 외부의 사기가 심장 주위를 싸고 있는 심포락(心包絡)에 침범하거나, 타장기의 병사(病邪)가 심맥(心脈)을 침범하여 발생한다. 한궤심통(寒厥心痛)과 열궤심통(熱厥心痛)으로 나누는데, 전자는 심통(心痛)에 손발이 매우 차고, 몸이 냉하며, 소변은 맑고, 갈증이 없으며 맥이 매우 약한 증상을 동반하고, 후자는 몸에 열이 나고, 하지는 차며 통증이 심하고 가슴이 답답하면서 맥은 매우 세고 큰 증상을 나타낸다.

2) 진심통(眞心痛)

매우 찬 한기(寒氣)가 심장에 침범하거나, 오염된 혈(血)이 심장을 공격하면서 발생한다. 손과 발부터 각 관절까지 매우 차고, 심통이 심하다. 아침에 발생하면 저녁에 죽고, 저녁에 발생하면 아침에 죽는다. 예후가 매우 불량하며, 이 질환은 현대의 급성 심근경색과 매우 유사함을 알 수 있다.

3) 흉비(胸痺)

동한(東漢)시대 장중경(張仲景) 선생이 처음 표현한 질환이다.

《금궤요략(金匱要略)·흉비심통단기병(胸痺心痛短氣病)》에서 흉비(胸痺)의 병은 호흡이 급박해지고 기침가래가 나오면서 흉부와 배부(背部)에 통증이 오거나, 가슴부위에 막히는 느낌이 있으면서 호흡이 짧거나, 심통이 배부로 방사되거나, 배부의 통증이 심장부위로 방사되는 것을 말한다고 하였다. 이 증상 또한 협심증이나 심근경색의 증상과 비슷하다고 볼 수 있다.

그러므로, 급성 심근경색이나 협심증이 심해질 때 진심통(眞心痛)이나 흉비(胸痺)라는 용어를 사용하며, 보통 치료는 흉통의 범주에서 사용한다.

3. 변증논치(辨證論治)

양의사가 환자의 질병을 진단하거나, 간호사가 간호사정을 할 때 환자의 자각증상, 타각증상, 의사 간호사가 객관적으로 파악한 증상, 그리고, 의료장비의 도움을 받아 하는 혈액학적 검사 및 진단방사선 검사 등을 기초로 질병을 파악한다. 마찬가지로, 한의학에서도 이와 비슷한 한방 고유의 진단 및 치료

방법이 있는데, 이것을 변증논치(辨證論治)라 한다. 변증(辨證)은 겉에서 나타나는 증상과 맥상 등을 망문문절(望聞問切)을 통해서 원인을 판별하는 것을 의미하며, 논치(論治)란 변증을 근거로 치료하는 것을 말한다. 여기서 망(望)이란 얼굴 및 피부의 색, 자세 등 보이는 것을 우선 보는 것을 말하고, 문(聞)은 환자가 말하는 소리, 음색, 속도 등을 들어서 판단하는 것을 의미하며, 문(問)은 의사가 직접 물어서 확인한 후, 절(切)은 맥으로 최종 판단하는 것을 의미한다. 망문문(望聞問)까지는 양방의 문진과 비슷하다고 볼 수 있다. 다만, 환자를 볼 때의 관점이 다르고, 양방 진단기기를 사용하지 않는다는 차이만 있을 뿐이다.

일반적으로 흉통(胸痛)은 본기(本氣)가 허(虛)하지만 겉으로 나타나는 증상이 실(實)하게 나타나는 본허표실증(本虛標實證)이 자주 보이는데, 변증에 있어서 우선 허실(虛實)과 표본(標本)을 분명히 구분해야 한다. 발작기에는 표실(標實)이 주가 되며, 완해기는 본허(本虛)가 주가 된다. 표실증(表實證)에는 심혈어조(心血瘀阻), 담탁옹색(痰濁壅塞), 음한응체(陰寒凝滯)가 있으며, 본허증(本虛證)에서는 심신음허(心腎陰虛), 기음양허(氣陰兩虛), 양기허쇠(陽氣虛衰)가 있다.

1) 심혈어조(心血瘀阻)

- ① 증상 : 흉부가 칼로 찌르는 듯 아프나, 아픈 부위가 고정되어 움직이지 않고, 저녁 야간이 되면 더 심해지고, 때때로 혹은 가슴이 두근거리고 안정되지 못하며, 설질은 자주빛에 어둡고, 맥상은 침삼(沈澁)하다.
- ② 치법 : 활혈화어(活血化瘀) 통락지통(通絡止痛)

③ 처방 : 혈부축어탕(血府逐瘀湯) 단삼음(丹參飲)

2) 담탁옹색(痰濁壅塞)

① 증상 : 가슴이 답답하고 막힌 것 같은 면서 통증이 있거나, 혹은 통증이 어깨나 등쪽으로 방사되고, 호흡이 짧고 급해지며 몸과 팔다리가 가라앉듯이 무겁고 체형은 비만하며 가래가 많고 설태는 진하고 맥은 활(滑)하다.

② 처방 : 통양설탁(通陽泄濁) 활담개결(豁痰開結)

③ 처방 : 괄루해백반하탕(栝藿薤白半夏湯)

3) 음한응체(陰寒凝滯)

① 증상 : 흉통이 등까지 방사되고, 차가운 기운을 받으면 통증이 심해지며, 가슴이 답답하면서 호흡이 짧아지고 두근거리면서 심하면 호흡하기 어렵고 편안히 누울수 없다. 얼굴색은 창백하고 사지가 매우 차며 설태는 희고, 맥은 침세(沈細)하다.

② 처방 : 신온통양(辛溫通陽) 개비산한(開痺散寒)

③ 처방 : 괄루해백백주탕(栝藿薤白白酒湯), 소합향원(蘇合香元), 관심소합환(冠心蘇合丸)

4) 심신음허(心腎陰虛)

① 증상 : 가슴이 답답하다가 잠시 통증이 있고, 가슴이 두근거리며, 야간이나 잠 잘 때 식은 땀이 나고, 가슴이 불안하여 잠을 잘 수 없고, 허리가 저리고, 무릎이 약해지며, 귀에 소리가 나고, 머리가

어지럽다. 설색은 붉거나 자주빛 반점이 있고, 맥은 세대삭(細帶數) 혹은 세삽(細澁)하다.

② 처방 : 자음익신(滋陰益腎) 양심안신(養心安神)

③ 처방 : 좌귀음(左歸飲)

5) 기음양허(氣陰兩虛)

① 증상 : 가슴이 답답하면서 은은하게 통증이 때때로 발작하기도 하고, 때때로 없어지기도 한다. 가슴이 두근거리고, 호흡이 짧으며 권태감이 들고, 말을 하기 힘들다. 얼굴색은 약간 화색이 있는 것 같고, 머릿속이 어지럽고, 눈이 도는 것 같다. 몸이 피곤하면 증상이 심해지고, 설색이 편측으로 붉은 색이고, 이빨 자국이 보이며, 맥은 세약무력(細弱無力)하거나 부정맥이 있다.

② 처방 : 익기양음(益氣養陰) 활혈통락(活血通絡)

③ 처방 : 생맥산합인삼양영탕(生脈散合人蔘養榮湯)

6) 양기허쇠(陽氣虛衰)

① 증상 : 가슴이 답답하고 호흡이 짧으며 심해지면 흉통이 등까지 방사되고, 가슴이 두근거리면서 땀이 나고 찬기운을 싫어하며 사지가 차다. 허리가 시리고 힘이 없으며, 얼굴색은 창백하고 손톱은 담백색 또는 청자색이고, 설색은 담백색 혹은 자암(紫暗)색이며 맥은 침세(沈細) 혹은 침미(沈微)하면서 끊어지려고 한다.

治法 : 益氣溫陽 活血通絡

治方 : 蔘附湯合右歸飲 眞武湯

4. 조리

심통(心痛)환자 관리에서의 주요사항

- ① 병인의 정서를 안정시키고, 병을 극복하려는 자신감을 기르며, 심적 부담을 경감시켜 긴장하지 않게 하여 기혈(氣血)을 잘 통할 수 있게 하여 장부 기능의 협조를 이룬다.
- ② 점차 환자에게 적당한 활동을 하게 하며, 병정에 따라 체조 산책 달리기 등을 지시하여 점차 신체활동 능력을 단련시켜 기혈소통하게 하여 건강을 회복케 한다.
- ③ 음식에서는 기름지고 단 음식을 피하고, 소식다찬(少食多饌)하며, 금주 금연하게 한다.
- ④ 심통이 발작할 때에는 병인에게 마음의 평정을 찾으라고 말하고, 휴식을 취하며 병정이 가중되는 의외상황의 발생을 방지한다.
- ⑤ 동통이 완화된 후에도 과식, 과로하여서는 안된다.

5. 예방

심통의 발병 특징에 따른 예방의 주의사항

- ① 정신의 조섭(調攝)에 주의하고, 정서의 파동을 피하여야 한다. 감정의 이상은 장부(臟腑)의 병변을 가져올 수 있으며, 특히 심(心)과의 관계가 가장 밀접하다. 정신과 감정의 변화가 직접 심(心)에 영향을 주어서 심장(心臟)을 손상할 수 있으므로 정신의 조섭에 주의하여야 하고, 희노(喜怒) 혹은 사려(思慮)의 격동 및 과도를 피하여야 하며, 마음을 편하게 가져야 심통의 발생을 예방할 수 있다.
- ② 생활기거에 주의하고, 한온(寒溫)이 적

당하여야 한다.

기후의 변화는 심통의 발생과 경과에 현저한 영향을 준다. 《제병원후론(諸病源候論)·심통병자후(心痛病者候)》에서는 “심통(心痛)이란 것은 풍냉(風冷)의 사기(邪氣)가 심(心)에 침범하여 생긴다”라고 하였고, 《잡병원류서축(雜病源流犀燭)》에서는 “아주 센 찬기운은 접촉하여 심장에 침범한다”라고 하여 진심통(眞心痛)의 발생을 인식하여 본병의 유발 혹은 발생이 기후의 이상변화에 관련됨을 설명하고 있다. 또한, 보고에 의하면 비가 올 때의 추운 날씨 등으로 인한 심통의 유발이 반 이상을 차지한다고 하였으니, 평소애 생활기거에 주의하여 한온(寒溫)을 적당히 해야 한다.

- ③ 음식조절에 주의하고, 기름지고 달고 맛있는 음식을 피하고, 편식을 교정하여야 한다. 기름지고 단 음식은 습(濕)을 발생시켜 맥(脈)속에서 응체되어 기(氣)가 정상운행을 못하여 심통이 발생한다. 편식 특히 짠 음식은 심통을 발생한다. 그러므로, 음식의 조절에 항상 주의해야 한다. 또한, 음주와 흡연 등의 자극도 장부의 기능에 영향을 주므로, 금연(禁煙), 절주(節酒) 하여야 한다.
- ④ 운동과 휴식의 배합을 적당히 한다. 과로는 심(心)과 기타 장기의 기혈음양(氣血陰陽)을 손상시키며, 너무 움직이지 않으면 기혈이 잘 흐르지 않게 되니, 모두 심통(心痛)이 편치 않게 된다. 환자의 체력이 허용하는 범위내에서 적당하게 단련할 것을 강조해야 하니 주단계(朱丹溪) 선생은 “동이중절(動而中節)”이라 하였다.

6. 예후

심통(心痛)은 흉중 혹은 좌흉부에서 동통이 반복적으로 발작하는 것이 특징인데, 허(虛)와 실(實)의 두 종류로 구분하지만 실증(實證)도 허증(虛證)으로 전변될 수 있고 허증(虛證)도 실증(實證)을 겸하거나 허실(虛實)이 혼합되는 등 변화가 다양하다. 일부 환자는 각종 병인에 의해서 심장 부위 가슴에 심한 통증이 지속적이면서 완화되지 않고, 호흡이 짧아지고, 급박해지면서, 사지는 차가워지고, 청색증이 나타나고, 가슴이 답답해지면서, 의식은 떨어지고, 소변은 적고, 몸이 부으면서 맥은 매우 약한 증상을 나타내는데, 이것은 심통에 양의 기운과 음의 기운이 모두 소진된 증상(心胸極痛이 持續不解하고 氣短喘息 四肢不溫 或 逆冷青紫煩躁 神識不清 尿少水腫 脈微細 等 陽虛陰竭之症)을 겸하여 나타난다고 하였다. 고대의 의학 대가(의가, 醫家)들은 이를 진심통(眞心痛)이라 칭하고, 심통(心痛) 중에 위중한 증후라고 하였으며, 치료가 불가능하다고 여겼다. 그러나 의료경험이 풍부해짐에 따라 일부 의

가들이 이의를 제시하였는데, 진사탁(陳士鐸)의 《辨證錄(변증록)·심통문(心痛門)》에서 “사람들이 진심통이 있으면 그것을 구할 방법이 없다지만, 약을 쓰는데 정확히 할 수 있으며, 또한 일찍이 살릴 수 없는 것은 아니다. (人有真正心痛 法在不救然用藥得宜 亦未嘗不可生也)”라 하였고, 우박(虞搏)의 《의학정전(醫學正傳)》에서도 “진심통이 있어도… 의사가 각 증상을 잘 구별하여 치료하면 치료하지 못하는 것이 없다(有眞心痛者… 醫者宜區別諸證而治之 無有不理也)”라고 하였다. 상술한 이런 심한 증상을 나타내는 진심통은 현대의 급성 심근경색으로 생각되며, 진사탁이나 우박이 치료를 제대로 하면 고칠 수 있다고 여긴 진심통은 관상동맥 중 말초혈관이 막힌 가벼운 하벽경색이나 협심증 등과 같이 급성심근경색보다 가벼운 허혈성 질환을 의미할 것으로 생각된다. 그 당시에도 이미 환자의 증상 상태와 병정을 보고, 병의 예후를 어느 정도 파악할 수 있었다는 것을 알 수 있으며, 이에 따른 치료도 할 수 있었다는 것을 알 수 있다.

참고문헌

1. 전국한외과대학심계내과학교실, 심계내과학, 서울, 군자출판사, 2006, p69-77,174-184
2. 서울대학교 의과대학교실, 심장학, 서울, 서울대학교출판부, 2002, p 235-257
3. 이원익, 배형섭, 진심통과 심근경색에 관한 동서의학적 비교 고찰. 대한한의학학회지, 1987;8(1):88-93