

『黃帝內經』의 腦髓消爍에 대한 小考

慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室¹ · 慶熙大學校 一般大學院 韓醫學科²
金範錫² · 白裕相¹ *

A Study on Naosuxiaoshuo in Huangdineijing

Kim Beom-seok¹ · Baik You-sang² *

¹Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

²Dept. of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

Objectives : The paper reviews the texts related to Naosuxiaoshuo in Huangdineijing, and investigates its cause, mechanism, prognosis and symptom expressions.

Methods : The paper searches for the texts within Huangdineijing that deal with Naosuxiaoshuo, and tries to clarify the significance and the characteristics of Naosuxiaoshuo using the annotators comments regarding this issue. Moreover, the paper tries to search for similarities between the symptoms of Naosuxiaoshuo and the relevant diseases in modern medicine.

Results : Naosuxiaoshuo is a serious disease where the diminishing of the brain's parenchyma can even lead to death. The cause is yin-deficiency based on the lack of vital essence and body fluid, and it also can be caused by the external pathogen or other stimulations. Moreover, it shows some similarities with brain atrophy and cerebrospinal fluid diseases.

Conclusions : Naosuxiaoshuo should be treated with a focus on yin-tonifying dealing with spleen related to production of body fluid and the kidney related to storage of vital essence. It is also important to prevent external pathogens or stimulations damaging the bone marrow.

Key words : Huangdineijing(黃帝內經), Naosui(腦髓), Gusui(骨髓), Xiaoshuo(消爍), brain atrophy

* Corresponding author : Baik You-sang.

Dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel : 02-961-0326, E-mail : baikys@khu.ac.kr

Received(January 29, 2018), Revised(February 04, 2018), Accepted(February 04, 2018)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 序 論

韓醫學은 五臟을 인체의 중심으로 인식하여 왔으며 이에 비하여 腦는 단지 奇恒之府의 하나로서 특수한 역할을 수행한다고 보았고, 역사적으로 살펴볼 때에도 임상 치료에서 腦에 대한 관심이 五臟에 비해 상대적으로 적었다고 할 수 있다. 반면에 현대의 학에서는 생리적 또는 병리적 측면에서 腦가 차지하는 비중이 높은 편이며 이에 대한 연구도 매우 활발하게 이루어지고 있다. 또한 사회 고령화의 추세 속에서 腦의 실질이 변형되는 질환이 늘어나고 있으며 이에 대하여 CT, MRI와 같은 진단 기기를 활용하여 적극적으로 대처하고 있다. 한의학에서도 현대 의학의 이러한 추세에 맞추어 腦와 관련한 질환에 대하여 관심이 높아지고 있으나 이에 대한 기초 연구는 아직 미흡한 실정이다.

본 논문에서는 『黃帝內經』에 나타난 腦와 관련된 기술들 가운데, 형태학적으로 腦의 변형이 일어날 수 있는 병증들을 찾아서 그 특성들을 분석해 보았다. 腦의 변형이 일어날 수 있다고 추정되는 표현들 가운데 腦髓燼, 腦髓消, 銷鑠, 消腦髓, 腦燼 등에 있었는데, 이러한 병증들에 대하여 기존 연구를 살펴본 결과 국내에는 아직 연구 성과가 보고된 것이 없었으며, 중국에서 일부 이에 대한 논문이 보고되었으나 그 수가 많지 않았다.

CNKI(China National Knowledge Infrastructure)에서 腦와 銷鑠, 消, 消燼, 燼 등의 키워드 결합으로 검색한 결과, 腦髓消를 癡呆와 연결시켜 본 연구로서 張雲嶺의 1인의 “腦髓消病探討”¹⁾, 朱東強의 2인의 “談癡呆與腦髓消之關係”²⁾, 趙偉玉의 1인의 “從腎虛角度探究癡呆的病因病機”³⁾ 등이 있었으며, 腦燼에 대한 치험례로서 何毓光의 1인의 “腦燼治驗1例”⁴⁾가 보고되었을 뿐이다. 또한

한의학의 腦病에 대한 개괄적인 연구로는 蓋明輝의 2인의 “『黃帝內經』腦病述要”⁵⁾, 張稚鯤의 “中醫腦科源流初探”⁶⁾ 등이 있었다. 腦髓消에 대한 연구 논문들은 그 병리적 특징과 癡呆와의 관련성을 언급하였으나 『黃帝內經』에 나오는 腦髓燼, 銷鑠, 腦髓消, 消腦髓 등의 표현들을 체계적으로 정리하지는 못하였으며, 腦病에 대한 개괄적인 연구들에서는 『黃帝內經』에 나타난 腦 관련 병증들 가운데 『靈樞癱痺』에 나오는 腦燼을 腦疽로 보고 설명하였을 뿐 기타 표현들에 대해서는 다루지 않았다.

이에 본 연구에서는 『黃帝內經』에 나타난 腦의 변형과 관련된 질환을 통틀어 ‘腦髓消燼’으로 규정하고, 腦髓消燼의 원인, 기전, 예후, 증상표현들을 고찰하는 것을 연구 목표로 삼았다. 단, 참고적으로 腦髓消燼과, 腦實質 또는 腦髓의 이상과 관련된 현대 의학의 병증들과 비교를 시도해 보았다. 향후 이러한 질환별 비교에 대하여 보다 정밀한 연구가 진행되어야 할 것이며, 궁극적으로 腦實質과 腦髓의 이상으로 발생하는 병변들에 대한 한의학의 치료 기반을 넓힘으로써 사회 고령화로 인한 뇌질환 증가에 적절히 대처해 나갈 수 있기를 기대해 본다.

II. 本 論

『黃帝內經』에 기재되어 있는 腦 관련 조문들 가운데서 腦實質이나 腦髓의 변형이 일어날 수 있는 병증들을 살펴본 결과는 腦髓燼, 銷鑠, 腦髓消, 消腦髓 등의 표현들이 있었다. 이 가운데 燼은 타서 없어지는 것을 의미하며, 銷鑠은 녹아내리는 것, 消는 腦髓가 말라 줄어드는 것을 각각 표현한 것으로, 용어는 각각 다르지만 모두 腦髓의 형체가 변형되어 감소하는 것으로 추정된다. 이에 관해서는 고찰에서 보다 자세히 다루고자 한다.

본 논문에서는 이러한 표현들을 통틀어 ‘腦髓消

1) 張雲嶺, 張立平. 腦髓消病探討. 北京中醫藥大學學報. 1994. 3. pp.49-51.
2) 朱東強, 邱麗, 趙俊岐. 談癡呆與腦髓消之關係. 吉林中醫藥. 1995. 3. p.45.
3) 趙偉玉, 李春紅. 從腎虛角度探究癡呆的病因病機. 雲南中醫中藥雜誌. 2012. 33(9). pp.10-11 : 髓減腦消가 癡呆를 일으키는 것으로 보았고, 王清任이 “靈機記性不在心, 而在腦.”라고 한 것에 기반하여 그 기전을 精衰로 보고 腎과 腦와의 관계에 주목하였다.

4) 何毓光, 林蘭玫. “腦燼” 治驗1例. 福建醫藥雜誌. 1997. 19(5). p.158.
5) 蓋明輝, 楊麗, 郝學君. 『黃帝內經』“腦病”述要. 遼寧中醫雜誌. 2017. 44(11). pp.2309-2310.
6) 張稚鯤. 中醫腦科源流初探. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2006. 12(7). pp.497-498.

燬'이라 칭하고 이에 대한 의미를 분석해 보았다. 연구방법은 우선 『黃帝內經』에 나타난 腦髓消燬 관련 문장들에 대하여 여러 주가들의 주석을 참고하여 腦髓가 消燬하는 원인, 기전, 예후 등에 관하여 분석하였으며, 참고로 현대의학의 관련 질환들과 비교를 시도해 보았다.

1. 溫瘧에서의 腦髓燬

帝曰, 夫病溫瘧與寒瘧而皆安舍, 舍於何藏. 岐伯曰, 溫瘧者, 得之冬中於風, 寒氣藏於骨髓之中, 至春則陽氣大發, 邪氣不能自出, 因遇大暑, 腦髓燬, 肌肉消, 腠理發泄, 或有所用力, 邪氣與汗皆出, 此病藏於腎, 其氣先從內出之於外也. 如是者, 陰虛而陽盛, 陽盛則熱矣. 衰則氣復反入, 入則陽虛, 陽虛則寒矣, 故先熱而後寒, 名曰溫瘧. (素問·瘧論)⁷⁾

위 조문은 溫瘧의 病因과 기전에 대해 설명한 것으로, 겨울에 寒邪가 骨髓에 잠복되어 있다가 봄에 이르러 陽氣大發한 이후에 다시 暑邪로 인하여 발작하게 된다. 腦는 髓之海가 되므로⁸⁾ 骨髓에 있던 邪氣가 腦髓로 들어가서 태워버리게 되며[燬] 臟腑 가운데 腎으로 들어가서 발작이 일어나면 안에서 밖으로 나오게 된다고 하였다. 腎과 腦의 관계에 대하여 張志聰은 『素問解精微論』의 “泣涕者, 腦也, 腦者, 陰也, 髓者, 骨之充也, 故腦滲爲涕.”⁹⁾라는 문장에 대하여 주석을 달면서 다음과 같이 설명하였다.

此言涕之所從來者, 由腎精之上通於腦, 腦滲下而爲涕也. 腦者, 陰髓也. 骨之精髓充於骨髓, 髓從骨空而上通於腦, 故腦滲之爲涕也.¹⁰⁾

7) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.132.

8) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p174.

9) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.324. “是以俱悲則神氣傳於心, 精上不傳於志而志獨悲, 故泣出也. 泣涕者, 腦也, 腦者, 陰也, 髓者, 骨之充也, 故腦滲爲涕. 志者, 骨之主也. 是以水流而涕從之者, 其行類也. 夫涕之與泣者, 譬如人之兄弟, 急則俱死, 生則俱生, 其志以早悲, 夫人涕泣俱出而相從者, 所屬之類也.”

즉, 腎精이 위로 腦에 通하고 그것이 넘쳐서 눈물 또는 콧물이 된다고 하였다. 이 때 腎精은 곧 骨의 精髓로서 骨 속에 충만해 있다가 骨空을 통하여 위로 올라오게 된다. 溫瘧의 경우에서도 안으로 腎에 잠장되어 있던 邪氣가 밖으로 나와 腦의 精髓를 모두 枯竭시켜 腦髓燬이 발생하는 것으로 볼 수 있다.

또한 大暑는 시기적으로 음력으로 6월, 양력으로 7월 23일 무렵이며 中伏이 위치하는 가장 더운 시기에 해당한다. 『素問四時刺逆從論』에서 四時의 변화에 따라 人氣의 위치가 변하고 邪氣도 四時의 氣血 변화에 따라 침입한다고 하였는데¹¹⁾, 溫瘧의 경우에도 겨울에 人氣가 骨髓 중에 있으므로 寒邪가 처음에 骨髓로 들어가게 된다. 이후 봄을 거쳐 大暑에 이르러 經脈이 모두 盛해져서 人氣가 肌肉으로 넘칠 때 邪氣도 腠과 함께 밖으로 나오는 것이다. 일반적으로 邪氣가 腠과 함께 나가는 것은 병이 낫는 것을 의미하지만 여기서는 瘧疾이 발작하는 것을 말한다¹²⁾.

2. 刺骨髓傷으로 인한 腦銷燬

黃帝問曰, 願聞刺要. 岐伯對曰, 病有浮沈, 刺有淺深, 各至其理, 無過其道, 過之則內傷, 不及則生外壅, 壅則邪從之. 淺深不得, 反爲大賊, 內動五藏, 後生大病. 故曰, 病有在毫毛腠

10) 張志聰. 黃帝內經素問集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.490.

11) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.229. “是故春氣在經脈, 夏氣在孫絡, 長夏氣在肌肉, 秋氣在皮膚, 冬氣在骨髓中. 帝曰, 余願聞其故. 岐伯曰, 春者天氣始開, 地氣始泄, 凍解冰釋, 水行經道, 故人氣在脈. 夏者經滿氣溢, 入孫絡受血, 皮膚充實. 長夏者, 經絡皆盛, 內溢肌肉. 秋者天氣始收, 腠理閉塞, 皮膚引急. 冬者蓋藏, 血氣在中. 內著骨髓, 通於五藏. 是故邪氣者, 常隨四時之氣血而入客也. 至其變化, 不可爲度, 然必從其經氣, 辟除其邪, 除其邪, 則亂氣不生.”(素問四時刺逆從論)

12) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2001. p.246. “溫瘧者, 得之冬中於風寒, 邪氣藏於骨髓之中, 至春則陽氣大發, 邪在骨髓, 氣行經脈, 故邪氣不能自出, 至夏因遇大暑, 暑熱上炎, 則腦髓燬, 暑行肌肉, 則肌肉消, 暑開腠理, 則腠理發洩, 或有所用力, 勞其形體, 則骨髓之邪氣, 與汗皆出而爲瘧, 病邪藏於腎, 其氣先從內之骨髓, 而出於肌肉腠理之外也. 如是者, 大暑消燬, 陰虛而陽盛, 陽盛則熱矣. 陽熱衰, 則氣復反入, 既衰反入則陽虛, 陽虛則寒矣, 故先熱後寒, 名曰溫瘧.”

理者，有在皮膚者，有在肌肉者，有在脈者，有在筋者，有在骨者，有在髓者。是故刺毫毛腠理，無傷皮，皮傷則內動肺，肺動則秋病溫瘧，泝泝然寒慄，刺皮，無傷肉，內傷則內動脾，脾動則七十二日，四季之月，病腹脹煩，不嗜食，刺肉，無傷脈，脈傷則內動心，心動則夏病心痛，刺脈，無傷筋，筋傷則內動肝，肝動則春病熱而筋弛，刺筋，無傷骨，骨傷則內動腎，腎動則冬病脹腰痛，刺骨，無傷髓，髓傷則銷鑠脂酸，體解依然不去矣。(素問·刺要論)¹³⁾

이 문단에서는 전체적으로 병의 浮沈에 따라 刺鍼의 깊이가 달라져야 함을 설명하고, 의사가 이를 정확히 하지 않으면 도리어 병을 일으킴을 말하고 있다. 의사가 骨傷으로 인한 腰痛을 치료하려고 骨에 자침하는데 만약 더 깊이 찌러 환자의 髓를 상하게 되면 髓를 손상시켜 銷鑠이 일어난다고 하였다. 원문에서는 銷鑠의 주체를 구체적으로 설명하지 않았으며 문맥에 따라 보통은 髓가 銷鑠하는 것으로 여겨지나 여러 注家들은 銷鑠을 腦髓銷鑠으로 인식하였다. 특히 王冰, 馬蒔, 姚止庵, 張志聰 등은 『靈樞海論』의 “髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥.”¹⁴⁾을 인용하여 다음과 같이 설명하였다.

髓者 骨之充. 鍼經曰，髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，故髓傷則腦髓銷鑠，脂酸，體解休，然不去也. 銷鑠，謂髓腦銷鑠. 解休，謂強不強，弱不弱，熱不熱，寒不寒，解解休依然，不可名之也. 腦髓銷鑠，骨空之所致也. (王冰)¹⁵⁾

髓者骨之充. 鍼經曰，髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒. 故髓傷則腦髓銷鑠，脂酸，體解依然不去也. 髓腦銷鑠，骨空之所致也. (姚止庵)¹⁶⁾

王冰과 姚止庵은 髓傷을 腦髓銷鑠으로 보았고, “腦髓銷鑠，骨空之所致也.”라고 하여 骨이 비어서 腦髓의 銷鑠을 일으킨다고 하였다.

靈樞海論曰，髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥者，是也. 皆靈樞雖言腦，而凡髓皆腦統之也. (馬蒔)¹⁷⁾

髓者骨之充，刺骨太過則傷髓，髓傷則銷鑠而脛痠也. 解休，懈惰也. 靈樞經云，腦爲髓之海，髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥. 盧良侯曰，骨穴多在節之交，節交會處有髓道. 故刺太過，則傷髓矣. (張志聰)¹⁸⁾

馬蒔는 『靈樞海論』을 인용하여 腦가 곧 모든 髓를 통괄하므로 銷鑠의 주체가 腦髓임을 설명하였고, 張志聰도 같은 편을 인용하여 髓海의 不足으로 인하여 解休이 나타난다고 보았다. 『靈樞海論』의 “髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥.”에 대한 여러 醫家들의 注를 살펴보면, 우선 脛痠에 대하여 『太素』에서는 “髓不滿脛中，故脛痠疼也.”¹⁹⁾라고 하였고, 張志聰은 “液脫者，骨屬屈伸不利，故脛痠而懈怠安臥.”²⁰⁾라고 하였다. 『太素』에서는 髓의 不足으로 脛中の 髓가 차지 않아 脛이 痠疼한다고 하였고, 張志聰은 液이 脫하여 모든 뼈들의 屈伸不利가 일어나므로 脛痠, 懈怠安臥 등이 일어나는 것으로 보았다.

또한 『동양의학대사전』에 解休은 “『類經』에 따르면, 煩勞를 견디지 못하고 형체가 困倦해지는 것이고, 『雜病源流犀燭虛損癆瘵源流』을 따르면 虛損, 癆瘵의 병으로 肝과 腎이 허하여 병든 것이다. 만성 소모성 질환 및 열성병의 회복기 등에서 나타날 수

1963. p.457.

17) 馬蒔 編註. 黃帝內經素問注證發微. 서울. 大星文化社. 1994. p.308.

18) 張志聰. 黃帝內經素問集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.195.

19) 楊上善. 黃帝內經太素新校正. 東京. 日本內經醫學會. 2016. p.54.

20) 張志聰. 黃帝內經素問集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.492.

13) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.188.

14) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.174.

15) 王冰. (新編)黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p.302.

16) 姚止庵. 素問經注節解. 北京. 人民衛生出版社.

있다.”²¹⁾라고 설명하고 있다. 이 설명에 따르면, 解休은 肝과 腎의 病으로서 病이 筋과 骨의 깊이에 있으므로 비교적 人體의 深部に 위치한 것으로 볼 수 있는데, 『內經』의 刺骨髓傷에서도 가장 깊은 부위의 髓를 傷하여 腦髓가 銷燼되고 精髓가 비게 됨으로써 나타나는 解休을 언급하고 있다. 특히 關節부위를 중심으로 나타나기 때문에 張志聰은 液脫에 의한 屈伸不利로 疔瘡가 시큰거리고 懈怠安臥한다고 설명한 것이다.

3. 禁刺를 범함으로 인한 腦髓消

凡刺之法，必察其形氣，形肉未脫，少氣而脈又躁，躁厥者，必爲繆刺之，散氣可收。聚氣可布，深居靜處，占神往來，閉戶塞牖，魂魄不散，專意一神，精氣之分，毋聞人聲，以收其精，必一其神，令志在鍼，淺而留之，微而浮之，以移其神，氣至乃休。男內女外，堅拒勿出，謹守勿內，是謂得氣。...(중략) 凡此十二禁者，其脈亂氣散逆，其營衛經氣不次，因而刺之，則陽病入於陰，陰病出爲陽，則邪氣復生，蠱工勿察，是謂伐身，形體淫泆，乃消腦髓，津液不化，脫其五味，是謂失氣也。(靈樞終始)²²⁾

『靈樞終始』에서는 의사가 刺鍼할 때에 반드시 患者의 形과 氣를 살피야 한다고 하였다. 이때 形肉未脫은 의사가 患者의 形을 살피는 것이고 少氣而脈又躁는 患者의 氣를 살피는 것이라 할 수 있다. 또한

繆刺法은 邪氣가 經을 통해 五臟에 들어가지 않고 大絡에 있을 때²³⁾ 左右陰陽의 均衡을 맞춰주어 經맥의 흘러진 氣는 거두고 모인 氣는 퍼뜨려주기 때 문에²⁴⁾ 患者의 맥이 躁厥할 경우 氣의 均衡을 맞추어 주기 위하여 繆刺法을 사용하는 것이다. 여기에서 나열한 12가지의 禁鍼해야할 상황은 患者의 맥이 어지러워 기가 흩어지고 거스르게 된 것으로 營衛의 순환이 어그러져서 氣의 運行이 정상적으로 이루어지지 못하게 된다. 또한 患者의 形體가 淫泆하는 것은 形肉脫에 대응 되는 것이니, 의사의 잘못으로 患者의 形과 氣가 모두 손상되는 것이다. 이때 腦髓가 줄어들고 津液이 생성되지 못하는 심각한 상황에 이르게 된다. 張志聰은 이에 대하여 津液이 不化하여 腦髓가 消燼한 것으로 보았으며, 失氣를 “脫其五味所生之神氣”라고 하여²⁵⁾ 결국 神이 손상되는 단계까지 이른다고 하였다. 또한 刺鍼의 목표도 得神致氣에 있음을 강조하였다.

4. 液脫로 인한 腦髓消

黃帝曰，余聞人有精氣津液血脈，余意以爲一

21) 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. “몸이 나른하고 筋骨이 늘어지며 살이 풀어져 힘이 없는 것을 말하는 것으로 『類經』에 따르면, 煩勞를 견디지 못하고 형체가 困倦해지는 것이고, 『雜病源流犀燭.虛損癆瘵源流』을 따르면 虛損癆瘵의 병으로 肝과 腎이 허하여 병든 것이다. 肝이 筋을 주관하고 腎이 骨을 주관하기 때문에, 肝이 허하면 筋이 무르고 늘어져 다잡을 힘이 없고 다잡을 힘이 없으면 온몸의 살이 모두 나사 풀린 듯 풀린다. 腎이 허하면 뼈가 약해져 능히 스스로 굳세게 하지 못하는데 능히 스스로 굳세게 하지 못하면 온몸의 뼈마디가 모두 풀어져서 나른하고 하였다. 虛損, 癆瘵 등의 만성 소모성 질환 및 열성병의 회복기 등에서 나타날 수 있다.”

22) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.73.

23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.224. “黃帝問曰，余聞繆刺，未得其意，何謂繆刺。岐伯對曰，夫邪之客於形也，必先舍於皮毛，留而不去，入舍於孫脈，留而不去，入舍於絡脈，留而不去，入舍於經脈，內連五臟，散於腸胃，陰陽俱感，五臟乃傷，此邪之從皮毛而入，極於五臟之次也。如次則治其經焉。今邪客於皮毛，入舍於孫絡，留而不去，閉塞不通，不得入於經，流溢於大絡，而生奇病也。夫邪客大絡者，左注右，右注左，上下左右，與經相干，而布於四末，其病無常處，不入於經俞，命曰繆刺。帝曰，願聞繆刺，以左取右，以右取左，奈何。其與巨刺，何以別之。岐伯曰，邪客於經，左盛則右病，右盛則左病，亦有移易者，左痛未已，而右脈先病，如此者，必巨刺之，必中其經，非絡脈也。故絡病者，其痛與經脈繆處，故命曰繆刺。”

24) 張志聰. 黃帝內經素問集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.406-407. “繆刺者，左刺右，右刺左，陽取陰，陰取陽，和其血氣，調其陰陽，使經脈之散氣可收，在下之聚氣可布.”

25) 張志聰. 黃帝內經素問集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.407. “凡此十二禁者，其脈亂氣散，榮衛逆行，經氣不次，因而刺之，則陽病入於陰，陰病出於陽，邪氣復生，是謂伐其身，而形體淫泆矣。腦爲精髓之海，津液者，補益腦髓，潤澤皮膚，濡養筋骨，犯此禁者，則津液不化，而腦髓消燼矣。五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生。鍼刺之道，貴在得神致氣，犯此禁者，則脫其五味所生之神氣，是謂失氣也.”

氣耳，今乃辨爲六名，余不知其所以然。岐伯曰，兩神相搏，合而成形，常先身生，是謂精。何謂氣。岐伯曰，上焦開發，宣五穀味，熏膚，充身，澤毛，若霧露之溉，是謂氣。何謂津。岐伯曰，腠理發泄，汗出溱溱，是謂津。何謂液。岐伯曰，穀入氣滿，淖澤注於骨，骨屬屈伸，洩澤補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液。何謂血。岐伯曰，中焦受氣，取汁變化而赤，是謂血。何謂脈。岐伯曰，壅遏營氣，令無所避，是謂脈。黃帝曰，六氣者，有餘不足，氣之多少，腦髓之虛實，血脈之清濁，何以知之。岐伯曰，精脫者，耳聾。氣脫者，目不明。津脫者，腠理開，汗大泄。液脫者，骨屬屈伸不利，色夭，腦髓消，脛痠，耳數鳴。血脫者，色白，夭然不澤，其脈空虛，此其候也。(靈樞·決氣)²⁶⁾

津과 液을 비교하여 보면, 津은 체표로 달려가 땀으로 배출되고, 液은 안으로 들어가 뼈를 채우고 屈伸을 도우며 腦髓를 補益하고 피부를 윤택하게 한다고 하였다. 津이 단순히 땀을 통하여 밖으로 배출되는 것이라면 液은 인체 내부에 갈무리된 후 여러 가지 다양한 기능을 수행하는 것이다. 液이 津보다 다양한 기능을 수행할 수 있는 이유는 인체내부에서 精化를 거쳐서 생성되기 때문이다²⁷⁾. 『靈樞·五癰津液別』에서도 津液이 膏의 상태를 변화된 이후에 骨空을 통하여 스며든다고 하였는데²⁸⁾, 이는 骨髓를 補益하는 液이 精化되는 것을 의미한다. 따라서 津과 液은 모두 인체 내부의 수분이지만 液이 津에 비해 精化된 것으로 인체의 중요 기능을 담당할 수 있는 것이다.

津脫은 腠理가 열려서 땀이 흥건히 나오는 것이며, 液이 脫하게 되면 骨屬의 屈伸 이상으로 屈伸不利가 나타나며 皮膚를 潤澤하게 하지 못하여 色夭가

보이고, 腦髓를 補益하지 못하여 腦髓가 줄어들게 [消] 된다. 정강이가 시큰거리고 자주 耳鳴이 생기는 것은 『靈樞·海論』에서 “髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥.”라고 한 것과 같은 이유이다. 즉, 髓海의 不足으로 인하여 骨髓가 손상되어 머리가 어지러우면서 耳鳴이 오고 정강이가 시큰거리게 되는 것이다. 이에 대하여 『太素』에서는 “腦髓無補，故腦髓消，脛痠，耳鳴.”²⁹⁾이라 하였고 『類經』에서는 “液所以注骨益腦而澤皮膚者，液脫則骨髓無以充，故屈伸不利而腦消脛痠”³⁰⁾이라고 설명하였다. 丹波元間은 또한 이때의 液脫을 陰虛³¹⁾로 해석하였다.

5. 癰疽에서의 腦燻

寒邪客於經絡之中，則血泣，血泣則不通，不通則衛氣歸之，不得復反，故癰腫。寒氣化爲熱，熱勝則腐肉，肉腐則爲膿，膿不瀉則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，不當骨空，不得泄瀉，血枯空虛，則筋骨肌肉不相榮，經脈敗漏，薰於五藏，藏傷故死矣。(靈樞·癰疽)³²⁾

『靈樞·癰疽』에서는 癰疽가 생기는 기전에 대하여, 寒氣가 經絡 중에 들어가 血이 不通하고 衛氣가 돌지 못하게 되어 癰腫이 생기며, 寒氣가 熱로 변하면서 살이 썩고 膿이 생긴다고 하였다. 膿이 빠지지 않으면 筋이 문드러지고 骨이 상하여 髓가 마르며 [消] 결국에는 經脈이 敗漏하고 五臟을 熏蒸하여 죽게 된다고 하였다. 또한 여러 癰疽 가운데 腦燻에 대하여 다음과 같이 설명하였다.

黃帝曰，願盡聞癰疽之形，與忌日名。岐伯曰，癰發於喉中，名曰猛疽，猛疽不治，化爲膿，膿不瀉，塞咽，半日死。其化爲膿者，瀉則合豕膏，冷食，三日而已。發於頸，名曰夭疽，其癰大以赤黑，不急治，則熱氣下入淵腋，前傷任脈，內

26) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.168.

27) 오재근, 윤창열. 수곡(水穀)의 운화(運化)와 배출-『황제내경(黃帝內經)』을 중심으로-. 대한한의학회지. 2008. 21(4). p.254.

28) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.183. “五穀之津液和合而爲膏者，內滲入於骨空，補益腦髓，而下流於陰股。陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛，故腰背痛而脛痠。”

29) 楊上善. 黃帝內經太素新校正. 東京. 日本內經學會. 2016. p.11.

30) 張介賓. 類經. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.40.

31) 丹波元間. 靈樞識. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.739.

32) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.345.

薰肝肺, 薰肝肺, 十餘日而死矣. 陽留大發, 消腦留項, 名曰腦燬, 其色不樂, 項痛而如刺以鍼, 煩心者, 死不可治. (靈樞·癰疽)³³⁾

여기서 腦燬은 癰疽의 하나로써 項 부위에서 陽氣가 멎은 것이 크게 發하여 결국 骨髓를 손상시킨 것으로 안색이 좋지 않으며 통증이 찌르듯이 나타나다가 心이 번거롭게 되어 결국 죽는 병이다. 張志聰은 이 腦燬에 대하여 “陽氣大發者, 三陽之氣並發也. 三陽者, 太陽也. 太陽經脈入於腦, 出於項, 故陽氣大發, 留於項, 名曰腦燬. 此純陽之氣, 消燬腦髓也. 夫心爲陽中之太陽, 心與太陽, 標本相合, 心氣受鬱, 故其色不樂. 若煩心者, 腑毒乾臟, 死不可治矣.”³⁴⁾라고 설명하였다. 즉, 陽氣大發은 腦와 絡하고 項 부위로 나오는 太陽經脈의 陽氣가 項 부위에 머물렀다가 發한 것이니, 이때 생기는 癰疽를 腦燬이라 하며 이는 純陽之氣가 腦髓를 消燬한 것이라고 하였다. 따라서 『靈樞·癰疽』에 나오는 腦燬은 비록 癰疽의 한 종류이나 腦髓가 消燬한다고 하는 기전을 근거로 지어진 명칭임을 알 수 있다. 또한 癰疽가 骨髓의 깊은 곳까지 이른 것이므로 예후가 좋지 않아서 煩心이 나타날 경우 죽음에까지 이르게 된다.

III. 考 察

힘든 일을 하여 기력을 소진하거나, 고생하면서 나이가 들어감에 따라 흔히 뼈가 삭는다는 말을 많이 하는데, 이와 비슷하게 『黃帝內經』에서는 腦髓가 삭는다[燬, 鑠]고 언급하였다. 腦髓는 인체의 가장 깊은 곳에 위치하므로 여기에 邪氣가 침입하여 腦髓가 삭게 되면 결국 五臟을 傷하여 죽음에 이르게 된다. 그러므로 『靈樞·癰疽』에서 寒氣가 經絡 중에서 熱로 변한 이후 인체내부로 순차적으로 들어가 마침내 髓가 마르고 五臟까지 상하여 죽게 된다고 하였다. 腦는 곧 髓之海³⁵⁾이므로 髓의 손상이 심해지면

腦髓까지 消燬하게 되는 것이다. 또한 『靈樞終始』에서도 禁刺를 犯하여 形과 氣가 모두 脫한 결과 腦髓가 消燬하는 위중한 상태에 이른다고 하였다. 일반적으로 『黃帝內經』에서는 인체의 깊은 곳으로 邪氣가 들어갈수록 예후가 좋지 않은 위중한 상태로 보는데, 『素問·繆刺論』에서는 邪氣가 먼저 皮毛에 들어와 머물고, 이후 孫脈, 絡脈, 經脈의 순으로 들어가서 마지막으로 五臟이 傷하는 것을 언급하였다³⁶⁾. 이와 마찬가지로 『靈樞·癰疽』에서는 寒邪가 經絡중에서 들어간 이후 肉, 筋, 骨, 髓의 차례로 상하고 腦髓가 消燬하는 腦燬의 癰疽가 생기면 결국 죽음에까지 이를 수 있다고 설명하였다. 『素問·刺要論』에서도 병의 소재를 淺深에 따라 腠理, 皮, 肌肉, 脈, 筋, 骨, 髓로 나누고서³⁷⁾, 그 가운데 腦髓가 五臟과 함께 인체의 가장 깊은 곳에 위치함을 설명하였다.

腦髓의 消燬을 『黃帝內經』에서는 腦髓燬, 腦髓消, 銷鑠, 消腦髓, 腦燬 등으로 표현하였는데, 燬, 鑠, 銷, 消 등에 대한 字義를 살펴보면 다음과 같다. 燬, 鑠, 銷, 消 등은 모두 形聲문자로서 모두 녹인다는 뜻을 가지고 통용되는데³⁸⁾, 각각 燬은 태운다는 의미, 鑠과 鎖는 녹인다는 의미, 消는 쓸어 없애는 의미의 宀양스 차이를 가지고 있다. 따라서 조문의 맥락에 따라 조금씩 다른 형태의 글자로 표현한 것이다. 전체적으로 보면, 腦髓가 消燬한 것은 文字學的으로 腦가 火나 熱에 의하여 쇠가 녹아내리듯 형체가 없어지는 것을 의미하므로³⁹⁾, 腦髓가 消燬한다는 것은 腦의 實質이 줄어드는 것으로 추정할 수 있다.

33) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.345.
 34) 張志聰. 黃帝內經素問集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.613.

35) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.174.
 36) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.224. “夫邪之客於形也, 必先舍於皮毛, 留而不去, 入舍於孫脈, 留而不去, 入舍於絡脈, 留而不去, 入舍於經脈, 內連五藏, 散於腸胃, 陰陽俱感, 五藏乃傷.”
 37) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.188. “病有在毫毛腠理者, 有在皮膚者, 有在肌肉者, 有在脈者, 有在筋者, 有在骨者, 有在髓者.”
 38) 대한한사전편찬실 편. 교학대한사전. 서울. (주)교학사. 1998. p.1946. “燬, 形聲, 녹일삭, 쇠붙이를 녹이다. 鑠과 통용”, p.3422. “銷, 形聲, 쇠붙이를 녹일삭, 녹을소”, p.3458. “鑠, 形聲, 쇠붙이를 녹일삭. 燬과 통용.(광체가 번득이는 모양)”, p.1775. “消, 形聲, 녹일소. 銷와 통용.”
 39) 蓋明輝, 楊麗, 郝學君. 黃帝內經腦病述要. 遼寧中醫雜誌. 2017. 44(11). p.2310.

이러한 추정에 대하여 張介賓은 『靈樞決氣』의 “液脫者，骨屬屈伸不利，色夭，腦髓消，脛痠，耳數鳴。”에 대한 주석에서 “液脫則骨髓無以充，故屈伸不利，而腦消脛痠。”⁴⁰⁾이라고 하여 骨髓가 채워지지 못하는 것이라고 설명하였으며, 『素問刺要論』의 “髓傷則銷鑠筋酸，體解依然不去矣。”에 대한 주석에서도 “髓爲骨之充，精之屬，最深者也。精髓受傷，故爲乾枯鎖鑠，筋痠等病。”⁴¹⁾이라고 하여 髓가 骨을 채우지 못하고 말라버린 것이라고 설명하였다. 현대의 연구자 가운데에서는 張雲嶺 등이 “腦髓消病探討”⁴²⁾에서 腦髓消를 腦髓不滿，髓海空虛，髓海漸空 등에 해당하는 것으로 보아，腦髓이 실질이 줄어드는 질환으로 인식하였다. 또한 朱東強 등은 “談癡呆與腦髓消之關係”⁴³⁾에서 腦髓消를 癡呆의 기전으로 보았으나 張雲嶺 등은 독립된 하나의 질병으로 인식하였다. 『黃帝內經』에 나타난 腦髓燥，銷鑠，腦髓消，消腦髓 관련 조문들을 살펴본 결과 원인, 기전, 예후, 증상표현 등을 갖춘 하나의 질환에 가깝다고 할 수 있다.

腦髓가 消燥하게 되는 요인들을 살펴보면, 우선 腦髓를 補益하는 津液의 生成에 문제가 생긴 경우가 있는데 『黃帝內經』에서는 다음과 같이 설명하고 있다.

五穀之津液和合而爲膏者，內滲入於骨空，補益腦髓，而下流於陰股。陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛，故腰背痛而脛痠。(靈樞·五癯津液別)⁴⁴⁾

何謂液。岐伯曰，穀入氣滿，淖澤注於骨，骨屬屈伸，洩澤補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液。(靈樞·決氣)

『靈樞·五癯津液別』과 『靈樞·決氣』에서 모두 腦髓

를 補益하는 과정을 언급하고 있는데, 「五癯津液別」에서는 五穀의 津液이 膏로 만들어진 이후 骨空을 통하여 腦髓를 補益한다고 총괄하여 설명하였고, 「決氣」에서는 다시 津과 液을 나누어 그 가운데 液이 骨로 흘러들어가 腦髓를 補益한다고 하였다. 水穀으로부터 津液을 生成하는 데에 脾가 관여하므로 『素問·癯論』의 溫癯에서 나타나는 증상 가운데 肌肉削과 『靈樞終始』에서 언급한 津液不化，脫其五味 등은 모두 脾의 이상을 나타내는 증상으로 볼 수 있다.

또한 『靈樞·五癯津液別』에 대한 張志聰의 주석을 살펴보면, 五穀의 液과 腎臟의 精이 相合하여서 骨空으로 들어가고, 이 精液이 骨을 潤澤하게 하며 髓가 되어 위로 腦를 補益한 후 다시 내려온다고 설명하였다⁴⁵⁾. 이러한 설명은 五臟 가운데 腎에 갈무리된 精도 腦髓를 補益하므로 腦髓의 生成에 腎이 관여함을 의미한다. 또한 張志聰은 『素問·解精微論』의 주석에서도 腎의 精이 위로 腦에 통한다고 설명하고 있다⁴⁶⁾. 따라서 腎精의 부족으로 인하여 뇌수를 보지 못하여 消燥이 일어나는 것으로 추정할 수 있다.

腦髓消燥이 일어나는 외부적 요인으로는 『素問·癯論』에 나오는 溫癯의 경우에서, 겨울에 寒邪가 骨髓에 들어와 머물렀다가 봄을 지나 여름에 이르러 暑邪를 만나 촉발함으로써 발작이 일어난다고 하였다. 그러나 이때에도 病이 안으로 腎에 머무른다고 하여 腎精의 고갈을 암시하고 있으며 이를 陰虛로 규정하고 있다.

또한 의사가 刺鍼을 잘못하여 환자의 髓를 상하게 할 경우 銷鑠이 일어나는데 외부의 물리적 작용에 의하여 해당 부위가 손상되는 것은 당연한 결과라고 할 수 있으며, 이때에도 역시 腎이 動하여 병이 생긴 조건이 전제되어 있어서 腎精의 휴손 또는

40) 金達鎬. 黃帝內經靈樞. 서울, 醫聖堂. 2002. p.710.

41) 金達鎬. 黃帝內經素問(下). 서울, 醫聖堂. 2002. p.52.

42) 張雲嶺, 張立平. 腦髓消病探討. 北京中醫藥大學學報. 1994. 3. p.49.

43) 朱東強, 邱麗, 趙俊岐. 談癡呆與腦髓消之關係. 吉林中醫藥. 1995. 3. p.45.

44) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.183.

45) 張介賓. 類經. 北京, 中國中醫藥出版社. 1997. p.497. “此言精液之爲髓也。夫腎主藏精而主骨，和合而高者，五穀之液，與腎藏之精，相和合而滲入於骨空。上行而高者，從骨空而補益腦髓，復從髓空而下流陰股。此精液淖注於骨而爲髓，先上益於腦而復下流，故曰五藏之精液，和合而爲高者。”

46) 張介賓. 類經. 北京, 中國中醫藥出版社. 1997. p.490. “此言涕之所從來者，由腎精之上通於腦，腦滲下而爲涕也。腦者，陰髓也。骨之精髓充於骨，髓從骨空而上通於腦，故腦滲之爲涕也。”

陰虛로 추정할 수 있다. 『靈樞終始』에서 12가지의 禁刺를 犯하여 환자의 形과 神을 손상시킨 경우도 외부 자극에 의하여 腦髓가 消燬한 것에 해당한다. 단, 이 경우에도 腦髓가 消하면서 津液不化, 脫其五味 등의 증상이 동반되는데 五穀으로부터 津液이 생성되지 못하여 다시 腦髓를 補益하지 못하는 악순환이 일어남을 알 수 있다. 『靈樞癰疽』에 나오는 腦燬의 경우도 太陽의 陽氣가 項 부위에 멎쳐서 생긴 것인데, 이는 죽음에까지 이를 수 있는 위중한 癰疽이므로 癰疽의 轉變 과정에서 骨이 傷하고 髓가 消한 상태까지 간 것이며 발생 부위와 명칭으로 보았을 때 안으로 腦髓가 손상된 것임을 알 수 있다.

이상을 종합해 보면, 腦髓의 消燬은 液의 生成이 제대로 이루어지지 못하거나 腎精이 虧損되어 腦髓를 補益하지 못하여 발생하는 증상으로 陰虛에 속한다. 또한 외부의 邪氣가 骨髓까지 침입하거나 骨髓에 물리적 자극이 가해질 경우에 腦髓의 消燬이 촉발될 수 있다. 따라서 치료의 방향은 津液 생성에 관여하는 脾와 藏精을 담당하는 腎을 다스려야 하며 補陰을 위주로 치료를 시행해야 한다. 또한 이를 예방하기 위하여 외부의 사기가 골수까지 미치지 않도록 해야 하며 특히 침 자극에 의하여 骨髓가 손상되는 것을 피해야 한다.

현대의학의 여러 뇌질환 가운데 腦髓消燬에 유사한 것들을 살펴보면, 우선 腦의 實質이 줄어드는 병증과 腦脊髓液의 양이나 흐름이상으로 인한 병증으로 크게 나누어 볼 수 있다. 腦實質이 줄어드는 현상을 腦萎縮(brain atrophy)이라고 하는데, 주로 외상으로 발생하며, 노화, 감염, 기생충, 혈관병, 알콜중독, 선천병, 종양, 탈수초, 알츠하이머병⁴⁷⁾, 파킨슨병⁴⁸⁾ 등도 腦萎縮의 원인이 된다⁴⁹⁾. 腦萎縮이 나타나는 질환 가운데 알츠하이머병의 경우는 기억력 감퇴와 우울증 등의 정신 증상이 특징적으로 나타나

는데, 한의학에서 健忘의 발생 기전은 腎精虧損, 心脾虧虛, 心腎不交, 淡濁蒙心, 瘀血攻衝⁵⁰⁾ 등으로 구분되므로, 그 가운데 腎精虧損으로 인한 健忘과 알츠하이머병의 정신 증상과의 관련성을 추정해 볼 수 있다. 또한 파킨슨병에서 나타나는 진전(tremor), 운동완서(bradykinesis), 강직(rigidity), 자세 불안정(postural insability) 등의 증상들은, 『靈樞決氣』에서 언급한 것과 같이, 骨屬이 원활하게 屈伸하도록 만드는 液이 脫하여 腦髓가 消하는 경우와의 관련성을 고려해 볼 수 있다.

腦의 實質이 줄어드는 것 이외에도 腦脊髓液의 줄어드는 현상이 있는데, 이를 뇌척수액감소증후군(syndrome of CSF hypovolemia)이라 하며 보통 경막이 찢어지면서 腦脊髓液이 누출되어 나타난다. 이 증후군은 腦低壓으로 인한 두통이 특징이며⁵¹⁾ 주로 머리 뒤쪽에서 나타나는데 腦燬의 癰疽와 발병 부위가 동일하다. 또한 腦脊髓液 흐름의 異常은 제4 뇌실이 막혀 소뇌반구가 위축하거나 소뇌반구가 척추로 돌출이 되는 것으로, 소뇌의 이상이 근무력증(asthenis), 근력저하증(hypotonia)과 근육협동장애(dyssynergia)를 유발하여⁵²⁾ 어지럽고 자세를 잡기 힘든 증상이 환자에게 나타난다. 어지러운 증상은 髓海不足으로 나타나는 腦轉과 유사하며, 근무력증, 근력저하증은 腦髓의 消燬에서 나타나는 解休 또는 懈惰의 증상과 유사하다.

종합해 보면, 『黃帝內經』에 나타난 腦髓의 消燬은 현대의학에서 腦萎縮 또는 腦脊髓液의 이상을 보이는 질환들과 정확히 증상이 일치하지는 않으나, 일부 유사한 증상들을 포함하고 있다. 유사한 증상들이 공통적으로 나타난다고 하여 양자의 병증 또는 증후군이 같은 것으로 보기는 어렵고, 더구나 그에 대응하는 한의학적 치료를 현대적 병증 치료에 그대

47) 우종인, 김주한. 알츠하이머형 치매 환자의 뇌자기공명영상에 나타난 뇌위축과 단백질병변에 대한 연구. 생물정신의학. 3(2). 1996. pp.203-209.
 48) 이광우외 6인. 파킨슨병에서 99mTc-HMPAO 뇌 SPECT 소견. 핵의학분자영상. 22(1). 1988. p.124.
 49) 박충서. Study on brain atrophy. 고려대 의대 잡지. 1(3). 1964. p.88.

50) 張明淮, 陳維華, 徐國龍. 心腦神志病辨證論治. 哈爾濱. 黑龍江科學技術出版社. 1988. p106.
 51) 두통의 양상은 누워 있을 때는 통증이 사라지나, 앉았거나 서있을 때, 머리 뒤쪽에서 목직하거나 깨질 것 같이 통증이 오는 것으로 腦脊髓液 검사로 인한 腦壓減少에서도 비슷한 증상이 나타난다.
 52) 송용관, 박진훈. 소뇌질환 환자들의 운동기능 회복을 위한 재활운동 원리와 전략. 한국특수체육학회지. 23(4). 2015. pp.101-126.

로 적용하기에는 무리가 있다. 단, 본 연구의 목표는 서론에서 밝힌 바와 같이 이러한 비교 고찰에 있지 않고, 『黃帝內經』에 나타난 腦의 변형과 관련된 질환을 통틀어 ‘腦髓消燼’으로 규정하고, 腦髓消燼의 원인, 기전, 예후, 증상표현들을 고찰하는 데에 있으므로, 향후 현대의학의 유사 병증들과의 상호 관련성에 대한 정밀한 추가 연구를 통하여 腦髓消燼에 대한 治法을 해당 질환의 치료에 응용할 수 있는지를 밝혀야 할 것이다.

IV. 結論

『黃帝內經』에 나타난 腦髓消燼과 관련된 내용을 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 腦髓消燼은 글자의 의미와 관련 조문의 맥락에 의하여 살펴본 결과 腦의 實質이 줄어드는 腦髓의 病變을 의미한다. 또한 腦髓는 五臟과 함께 인체의 深部에 해당하며 여기에서 발병하여 나타난 腦髓消燼은 죽음에까지 이를 수 있는 위중한 증상이다.
2. 腦髓의 消燼은 腦髓의 생성 이상과도 관련이 있는데, 특히 五穀으로부터 만들어지는 液의 부족과 腎에 갈무리되는 精의 虧損 등이 腦髓消燼의 선행 조건이 될 수 있다. 五臟 가운데 脾와 腎이 각각 液의 생성과 精의 갈무리에 관여하는데 그 가운데 腦와 相通하는 腎의 역할이 중시되었다.
3. 腦髓의 消燼은 精과 液이 부족하여 발생하는 陰虛에 속하며, 외부의 邪氣가 骨髓까지 침입하거나 骨髓에 물리적 자극이 가해질 경우에도 촉발될 수 있다. 따라서 補陰을 위주로 津液 생성에 관여하는 脾와 藏精을 담당하는 腎을 다스리는 치료를 시행해야 하며, 외부의 사기가 골수까지 미치지 못하도록 하고 특히 침 자극에 의하여 骨髓가 손상되는 것을 피해야 한다.
4. 『黃帝內經』에 나타난 腦髓消燼은 현대의학의 腦萎縮 또는 腦脊液의 이상을 보이는 질환들과 비교하였을 때 일부 유사성이 발견되므로, 腦髓消燼에 대한 治法을 해당 질환의 치료에 응용할

수 있는지에 대한 추가적인 상호 관련성 연구가 필요하다.

References

1. Zhang YL, Zhang LP. Naosuixiaobingtantao. Journal of Beijing University of traditional Chinese medicine. 1994. 3.
張雲嶺, 張立平. 腦髓消病探討. 北京中醫藥大學學報. 1994. 3.
2. Zhu DJ, Qiu L, Zhao JQ. Tanchidaiyunaosuixiaozhiguanxi. Jilin Traditional Chinese Medicine. 1995. 3.
朱東強, 邱麗, 趙俊岐. 談癡呆與腦髓消之關係. 吉林中醫藥. 1995. 3.
3. Zho FY, Li CH. A study on Dementia with a cause and pathogenesis of kidney weak. Yunnan College of Traditional Chinese Medicine. 2012. 33(9).
趙俸玉, 李春紅. 從腎虛角度探究癡呆的病因病機. 雲南中醫中藥雜誌. 2012. 33(9).
4. He YG, Lin LM. A example of medical treatment with Brainsparkle. Fujian Medical Journal. 1997. 19(5).
何毓光, 林蘭玫. “腦燼” 治驗1例. 福建醫藥雜誌. 1997. 19(5).
5. Zhang ZK. Zhongyinaokeyuanliuchutan. Chinese journal of basic medicine in traditional Chinese medicine. 2006. 12(7).
張稚鯤. 中醫腦科源流初探. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2006. 12(7). pp.497-498.
6. Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyongsomun. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985.
7. Hong WS.

- Jeonggyohwangjenaegyeongyoungchu. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1985.
- 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985.
8. Zhang ZC. Huangdineijingsuwenjizhu. Beijing. China Press of Traditional Chinese Medicine. 1999.
 張志聰. 黃帝內經素問集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
 9. Gao SZ. Huangdineijinsuwenzhijie. Beijing. Xueyuanchubanshe. 2001.
 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2001.
 10. Wang B. (new edition)Hwangjenaegyeongyoungsomun. Seoul. Daeseongmunhwasa. 1994.
 王冰. (新編)黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994.
 11. Yao ZA. Suwenjingzhujie. Beijing. People's Medical Publishing House. 1963.
 姚止庵. 素問經注節解. 北京. 人民衛生出版社. 1963.
 12. Ma S. Huangdineijingsuwenzhuzhengfawei. Seoul. Daeseongmunhwasa. 1994.
 馬蒔. 黃帝內經素問注證發微. 서울. 大星文化社. 1994.
 13. Yang SS. Huangdineijingtaisuxinjiaozheng. Tokyo. Japanese Medical Society of Neijing. 2016.
 楊上善. 黃帝內經太素新新校正. 東京. 日本內經醫學會. 2016.
 14. Publishing Committee of Encyclopedia of Oriental Medicine. Encyclopedia of Oriental Medicine. Seoul. Kyung Hee University Press. 1999.
 - 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전. 서울. 경희대학교 출판국. 1999.
 15. Oh JK, Yun CY. The movement and transformation of the food and drink and its transpiration. Journal of Korean Medical Classics. 2008. 21(4).
 오재근, 윤창열. 水穀의 運化와 배출-『黃帝內經』을 중심으로. 대한한의학회지. 2008. 21(4).
 16. Zhang JB. Leijing. Beijing. China Press of Traditional Chinese Medicine. 1997.
 張介賓. 類經. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997.
 17. Danpa WG. Lingshuzhi. Beijing. People's Medical Publishing House. 1984.
 丹波元問. 靈樞識. 北京. 人民衛生出版社. 1984.
 18. The Institute of Dictionary of Classical Chinese explained in Korean. Kyohak Kyohaksa. 1998.
 대한한사전편찬실. 교학대한한사전. 서울. 교학사. 1998.
 20. Gai MH, Yang L, Hao XJ. Described Brain disease on Hwangjenaegyeong. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2017. 44(11).
 蓋明輝, 楊麗, 郝學君. 黃帝內經腦病述要. 遼寧中醫雜誌. 2017. 44(11).
 21. Kim DH. Hwangjenaegyeongyoungchu. Seoul. Euseongdang. 2002.
 金達鎬. 黃帝內經靈樞. 서울. 醫聖堂. 2002.
 22. Kim DH. Hwangjenaegyeongyoungsomun(2). Seoul. Euseongdang. 2002.
 金達鎬. 黃帝內經素問(下). 서울. 醫聖堂. 2002.
 23. Woo JI, Kim Jh. Brain Atrophy and White Matter Lesions on Magnetic Resonance Imaging in Alzheimer's

- Disease. Korean Journal of Biological Psychiatry. 1996. 3(2)
- 우종인. 김주한. 알츠하이머형 치매 환자의 뇌자기공명영상에 나타난 뇌위축과 단백질 병변에 대한 연구. 생물정신의학. 1996. 3(2).
24. Lee KW ed.. 99mTc-HMPAO Brain SPECT opinion of Parkinson's disease. Nuclear Medicine and Molecular Imaging. 1988. 22(1).
이광우외 6인. 파킨슨병에서 99mTc-HMPAO 뇌 SPECT 소견. 핵의학 분자영상. 1988. 22(1).
25. Park CS. Study on Brain Atrophy. Korea College of Medicine Journal. 1964. 1(3)
박충서. Study on brain atrophy. 고려대의 대잡지. 1964. 1(3).
26. Zhang MH, Chen WH, Xu GL. Syndrome Differentiation and Treatment of Psychosis oriented from Heart and Brain. Harbin. Heilongjiang River Science Technology Publishing House. 1988.
張明淮, 陳維華, 徐國龍. 心腦神志病辨證論治. 哈爾濱. 黑龍江科學技術出版社. 1988.
27. Song YG, Park JH. Strategy and Principle of Rehabilitation for Functional Motor Recovery in Patients with Cerebellar Disease. Journal of Korean Society Adapted Physical Activity and Exercise. 2015. 23(4).
송용관, 박진훈. 소뇌질환 환자들의 운동기능 회복을 위한 재활운동 원리와 전략. 한국 특수체육학회지. 2015. 23(4).
28. Chung SJ ed.. Leaked CSF on Spine MRI in a Patient with Syndrome of CSF Hypovolemia. Journal of the Korean Neurological Association. 2004. 22(2).
정선주의 3인. 척수 자기공명영상에서 뇌척수액 유출을 보인 뇌척수액감소증후군 1예. 대한신경과학회지. 2004. 22(2).
29. Yun SH ed.. Comparison of the Efficacy of Epidural Autologous Blood Patch in the Treatment of Spontaneous Intracranial Hypotension and Post-Dural Puncture Headache. Journal of the Korean Radiological Society. 2014. 70(4).
윤성현외 4인. 자발성 두개내 저압 환자와 경막천자 후 두통 환자군에서의 경막외 혈액 봉합술의 효과의 비교 및 고찰. 대한영상의학회지. 2014. 70(4).