

자동홍채진단기에 의한 임상 진단 사례 5건 고찰

지규용* 김대훈** 박성일*** 이영빈****1)

ABSTRACT

Investigations about 5 Clinical Cases with Bexel-IRINA Iridoscopy

Chi Gyoo-yong, Kim Dae-hoon, Park
Seong-il, Lee Young-bin

This study was purposed to observe the advantages obtained from iridodiagnostics and automatic iridoscope for oriental medical doctors. In order to study the iridodiagnostics, 5 case-researches were made as the first step.

The results were obtained as follows.

1. First of all, the formation of darkening area must be paid attentionally with toxic spot and lacunain relation to the interpretation of present illness.

2. The theoretical concepts about structure in iridodiagnostics and oriental medicine were same.

3. The constitutional type of iridodiagnostics played a important role in concluding the nature and background of symptoms.

4. Most of iris signs reflected the histological changes of body structure equally, and successive study about the difference of visceral scheme between iridology and Oriental Medicine would be needed in the future.

I 서론

한의학에서 瞳神을 포함한 目部診斷은 임상

1) * 세명대학교 한의학과, ** (주) 서통 의료
기사업부, *** 박성일한의원, **** 함소헌한의
원

에서 중요한 비중을 차지한다. 동신을 통하여 神氣의 변화를 관찰하고 눈의 색깔변화를 통하여 病症을 해석하게 되는데 이러한 瞳子 및 홍채부위 관찰에 의한 진단방법은 사실 한의학보다 유럽에서 더 상세히 연구되어 왔다.

유럽에서의 홍채진단에 관한 과학적 연구의 역사는 비록 150여년에 불과하지만 홍채상에 나타난 다양한 변화정보들을 병증과 연결시켜 해석할 수 있는 방법을 갖추고 있다. 예컨대 홍채조직구조상의 변화와 색소의 침착, 섬유조직의 변형, 결핍, 비대칭, 혹은 동공의 변형이나 이상 등의 증상이 홍채상의 어떤 위치에 어떤 모양으로 나타났다면 그것은 그 위치에 해당하는 어떤 장기조직의 어떤 병리상태를 반영한다고 해석하는 것이다. 이러한 방법은 한의학에서의 “視其外而知其內”라는 整體論的 진단방법과 완전히 동일한 것으로서 한의학에 홍채진단을 응용할 수 있음을 보여준다.

그러나 홍채진단을 구체적으로 진행해나가는 과정에서 약간의 어려움을 겪게 된다. 첫째는 환자가 반드시 눈을 비교적 장시간 크게 뜨고 있어야 하며 적당한 불빛과 확대경이 있어야 한다는 점이고 둘째는 머릿 속에 홍채지도를 떠올린다 하더라도 단시간에 확정하기 어려운 점이 있으며 홍채지도도 학파에 따라 약간씩 달라 비교하기가 어렵다는 점이다. 그리고 홍채지도도 학파에 따라 약간씩 달라 비교하기도 어렵고 또 임상을 계속하면서 계속 새로워지고 있기 때문에 기억하기에도 어렵다는 점이다. 이상의 필연적 요구와 함께 기계적으로 수리계산을 수행함으로써 보다 상세한 분석을 할 수 있도록 하고 저장 보관이 용이하도록 기본적인 홍채진단과정을 자동화한 자동홍채진단기가 제작되었다.

이러한 도구를 이용하여 진단한 결과 직접관찰법에 의해 진단했던 경우보다 훨씬 정확하고 편리한 진단이 가능하였다. 이에 자동홍채진단기를 사용하여 진단한 임상사례 5건을 증례보고하고자 한다.

II 본론

1. 진단기기 개요

1) 기기 및 방법

본 논문의 임상실험에 사용된 시스템은 (주)서통에서 금번 개발한 자동홍채진단장비인 Bexel IRINA이다. Bexel IRINA는 약 25,000여명의 환자에 대한 임상 데이터를 활용하여 홍채진단 소프트웨어를 연구하면서 부분적이긴 하지만 홍채진단과정을 자동화시킨 기기이다. 이 중에는 3500여명의 동양인(Dark Brown Iris)에 대한 임상 데이터가 포함되어 있다. 현재까지의 임상실험결과 홍채도표는 인종의 차이에 따라서 변화가 없는 것으로 되어 있으나 홍채에 의해 체질분류를 하는 경우에는 Dark Brown Iris를 가진 동양인은 Light Color Iris를 가진 서양인과 큰 차이가 있음을 알 수 있다.

현재까지 진단에 활용된 홍채도표에는 약 30종류 정도가 있으나 Bexel IRINA에서 사용하고 있는 홍채도표는 이들과 어느 정도 차이가 있는데 이는 많은 임상실험을 거치면서 새로운 수정이 필요했기 때문이다. Bexel IRINA에서는 새로이 수정, 보완되어진 홍채도표를 사용하고 있다.

Bexel IRINA를 이용한 진단방법은 다음과 같다.

Step 1. 환자의 개인 신상 data 입력.
개인 신상 data 및 병력을 입력 한다.

Step 2. 홍채 영상 촬영
CCD Camera를 이용하여, Monitor상에 나타나는 홍채 영상을 보면서, 초점을 맞추어서 영상을 촬영한다.

Step 3. 자동진단
동공(Pupillary Margin 포함), 자율신경환 및 기초적인 자동 진단 가능한 홍채 부분을 진단한다.

Step 4. 수동진단
자동 진단이 모든 부분에서 가능하지 않기 때문에, 홍채 영상에서 이상부위를

의사가 Computer Mouse로 Click하여 나가면, Click한 부분에 대한 진단은 Computer에 의해 이루어진다. Herbal Medicine에 대한 처방도 이루어진다.

Step 5. 個別問診에 의한 診斷(선택사항)
환자의 증상을 물어보면서, 이에 대한 가능한 질병을 Computer를 이용하여 찾아내어서, 홍채 진단에 의한 결과와 참조하여 최종 병명을 진단 하도록 한다.

Step 6. 진단결과 Print.

2) 체질 분류

홍채영상을 이용한 체질분류에 대한 연구는 주로 독일의 Joseph Deck와 미국의 Bernard Jensen에 의하여 이루어졌다. Dr. Deck와 Dr. Jensen은 Light Color Iris인 서양 사람의 홍채에 대해 약 19가지 타입의 분류하였다. 이에 대해서는 연구자들마다 조금씩 다른 결과들을 얻기도 하였는데 데크와 쥘센은 그들의 분류가 Dark Brown Iris인 동양사람에게는 잘 적용되지 않는 것을 밝혔다.

본 기기는 서양 사람의 홍채영상을 분석하는 경우에는 데크의 분류방식을 많이 참조하였으나 동양 사람의 홍채 영상을 분석하는 경우에는 3500명의 임상데이터를 기준으로 9가지 타입으로 분류하였으며 그 결과 임상시험에서 좋은 결과를 얻었다. Bexel IRINA에서 분류한 9가지 체질의 분류 방법 및 특징은 다음과 같다.

색소 포화성 특수 체질

홍채의 색깔은 탁한갈색이다. 자율성환 근처의 배경색은 좀더 밝고 돌출부 근처에서는 더 어둡게 나타난다. 자율성환은 확실한 모양을 나타내지 않는다. 적응(신경성)고리는 파편 모양으로만 나타나거나 아예 없다.

색소 포화성, 수소성 특수 체질

홍채의 색깔은 탁한 갈색이다. 자율성 환근처의 색깔은 밝고 돌출부 근처의 홍채 지질은 명확하지 않은 양상을 나타낸다. 돌출부의 윤곽은 망상 색소로 강조되어 있다. 림프성 염주

의 병원론적 기전을 유기체의 림프 배액 계통에 생긴 손상과 유독 인자 배출에 생긴 장애로 설명할 수 있다.

요산성 소질 증세가 나타나는 색소 포화성 특수 체질

홍채의 색깔은 탁한 갈색이다. 모양체내에 회색빛이 도는 갈색의 작은 덩어리같은 것이 보인다. 모양체대의 말초 부위에는 신경성 링이 있다.

이런 체질의 병원론적 기전은 유기체에 의해 생성되는 알부민액 내의 콜로이드 평형 장애와 관련되어 있다. 대부분의 경우, 이것이 대사성 질환의 원인이고 이런 유전적 특수 체질에게서 흔히 나타나는 것이다.

콜레스테롤 침착증 증세가 나타나는 색소 포화성 특수 체질

홍채의 색깔은 탁한 갈색에서 붉은빛이 도는 갈색까지 나타난다. 돌출부 근처에서는 지질 소디움성 고리가 보인다.

이런 유전적 특수 체질은 콜레스테롤 링이 콜레스테롤 대사에 장애가 일어난 것을 나타내주기 때문에 확연히 구분될 수 있다.

색소 포화성 신경 유래성 특수 체질

홍채 색깔은 밝은 갈색에서 붉은빛이 도는 갈색인 호랑이색까지 나타난다.

이런 특수 체질을 가지고 있는 사람들은 신경계와 림프 조직의 반응이 증가하는 경향을 보인다.

결합조직(복부)의 약화 증세를 수반하는 색소 포화성 특수 체질

홍채의 색깔은 탁한 갈색이고 자율성 환, 망상성 동공대 근처의 색깔은 좀 더 밝다.

이런 특수 체질을 가지고 있는 사람들의 경우, 소화관의 결합 지질이 약화되어 있다.

결합조직의 (척장) 약화 증세를 수반하고 색소 포화성 특수 체질

홍채의 색깔은 갈색이지만 밝지는 않고 자율성 환근처의 홍채 지질 색깔은 좀 더 밝으며 우측과 좌측에서 채장이 투사되는 곳에 열공이 있고 돌출부의 모양은 확실하지는 않다. 이런 특수 체질을 가지고 있는 사람들의 경우, 림프

조직의 반응성이 증가되어 있고 결합 조직은 약해져 있으며 채장 및 기관지 질환에 걸리기 쉽다.

심장 및 신장에 이상이 나타나는 색소 포화성 특수 체질

홍채의 색깔은 갈색인데 그리 밝지는 않다. 자율성 환 근처의 홍채 지질은 더 밝게 나타난다. 심장과 신장이 투사되는 부분에 열공이 있다. 이런 특수 체질을 가지고 있는 사람들의 경우, 림프 조직의 반응성이 증가되어 있고 결합 조직은 약해져 있다. 이들은 심장 및 신장 질환에 걸리기 쉽다.

기관지 및 폐에 이상이 나타나는 색소포화성 특수체질

홍채의 색깔은 밝은 갈색에서 탁한 갈색까지 나타난다. 햇살(radii solaris)사인은 자율신경환 근처의 밝은 기질 부위에서 더 많이 나타나고 열공은 폐영역과 조측의 심장영역, 그리고 망상 동공대에 투사된다. 이런 특수 체질을 갖고 있는 사람들의 경우 임파조직의 반응성이 증가되어 있고 결합조직은 약해져 있으며 기관지 및 폐질환에 걸리기 쉽다.

2. 증례 및 토의

1) 변○○ 남 72세

Light cataract change of both pupils
Senile arch, 위소만과 상행결장 영역의 multiple lacuna

Moderate scurf rim

Abdominal subtype with weakness of connective tissue -- danger of osteochondrosis & arthrosis in the future

Small and elongated lacunae in cervical area(C4-6) in lt. iris

PH Weakness of stomach.

FH Stomach cancer

PI Shoulder pain and numbness of fingers

HNP of C-spine on X-ray

토의

홍채상 나타난 양측 동공의 백내장 변화는 노화로 인한 시력감퇴를 의미하며 노인공은 이

를 확증한다. 또 임파형 체질로서 복막부 결합 조직의 약화는 곧 복부장기의 운동성 및 탄력성의 감퇴를 의미한다. 그리고 위소만과 상행결장에서 나타난 많은 裂孔들은 위장의 선천성 결함이 있음을 증명한다. 그리고 좌측홍채의 경추영역에 나타난 작고 긴 열공들은 경추의 이상 및 그의 延長性 통증과 타 조직으로의 과급을 의미하는데 실제로 X선상 경추의 수핵탈출이 확인되었고 환자도 어깨의 통증과 손가락의 麻木증상을 主訴하여 진단이 정확함을 보여준다.

또한 가족력상 위암이 있음을 진술하였고 과거력도 胃弱症을 호소하여 홍채분류상의 체질과 병증이 일치함을 확인하였다. 또한 중등도의 비듬테(Scurf rim)는 연령과 비교할 때 그리 심하지는 않지만 임파 또는 피부에서의 수분대사가 원활하지 못하여 독소가 배출되지 못함을 의미하는 바 중등도의 關節症 경향이 있음을 의심할 수 있다.

2) 채○○ 여 35세

Neurogenic subtype, 그러나 유전적으로는 strong type.

우측 홍채의 위소만부 위축, 갑상선 영역의 long darkening.

하복부에서 신장에 이르는 영역의 elongated dark shadow.

동공의 크기가 불일정 - 신경 예민.

Lymphatic rosary, 우측 홍채 uterus의 broad and shallow lacuna.

Lung(bronchus area)의 unapparent darkening.

좌측 홍채의 위와 횡행 결장 영역에 large and deep black hole.

좌측 심장 홍추 영역의 광범위한 darkening(not lesion),

좌측 췌 십이지장 영역의 shadow와 slim lacuna.

PI 변비, 치질, 소화 불량, 불면, 방광염, 갑상선 기능항진, 자궁근종, 관절염, PH 심장약 복용, 기관지 계통의 허약.

No specific disorder on CBC, LFT, Radiology, EKG

T3 109.27, T4 9.73, TSH 0.15 on chemistry

토의

우선 이 경우의 홍채는 조직구조의 치밀함으로 보아, 또 자동진단상으로도 유전적으로 강한 체질임을 알 수 있다. 그렇지만 신경성 소인을 갖고 있으며 동공의 크기도 일정치 않게 변하므로 신경이 매우 예민하고 불안정함을 알 수 있다.

좌측 홍채의 위 및 결장부의 흑색 구멍은 위와 횡행결장의 병변을 반영하며 자율신경환의 위소만부 위축은 기능감퇴 상태임을 보여준다. 또 심장 홍추영역의 黑變 및 췌 십이지장 영역의 가는 열공은 해당 장기의 기능감퇴를 의미한다. 또 우측 홍채의 갑상선 영역에 길게 黑變部가 나타나고 폐 기관지 영역에도 경계가 명확하진 않지만 黑變되어 있다.

그러므로 이 환자의 경우는 우선 신경계의 취약이 가장 중요한 원인이며 각 장기조직의 병변도 홍채변화에 거의 일치하는 것으로 볼 때 단순한 신경과민만이 아니라 실제로 각 조직에 병리변화가 진행됨을 알 수 있다. 그렇지만 홍채체질로 볼 때 치료가 곧바로 시작되고 정신적 안정을 통하여 신경계통을 강화시키면서 식이 및 섭생에 유의하면 회복속도도 점차 빠를 것이다.

3) 유○○ 남 63세

Senile arch(severe).

Scurf rim.

Pigment saturated subtype with cholesterosis.

Oval vertical pupil - disorder of cerebral circulation

Cholesterol deposition, adaptic ring.

Radial furrows(우측 홍채는 홍곽 담낭 폐 방향, 좌측은 췌장 간영역 방향)

Small intestine, duodenum의 dark lesion

Ascending colon의 elongated lacuna 및 하수, transverse colon의 shallow hole (2개).

좌측 홍채 코와 귀영역의 deep and large black hole.

결막이 홍채를 침범하여 iris margin deformation(ptyerygium).

Spastic change of stomach and intestine PH Pleuritis, PI 복창과 족저열혈, 소변난,

심한 난청, 소화불량
 Fatty liver with ascites on sonogram
 CCW Rotation(-12°) on EKG
 GOT, GPT, γ -GTP, TG↑ on blood chemistry
 RBC↓, ESR↑ on hematology
 R/O hepatic ascites

conjunctival vessel(ptyerygium)
 PI Right hemiplegia, dysphasia,
 hypertension, chilling
 Sinus bradycardia, myocardial injury,
 ventricular hypertrophy on EKG
 Cb infarction & hypertensive
 encephalopathy on brain CT
 C4-5 vertebra HNP on X-ray
 FBS ↑ on blood chemistry

토의

이 환자는 콜레스테롤 침착을 동반한 체질이므로 먼저 간담질환을 예측할 수 있다. 또 노인공이 두껍게 형성되어 있고 비듬테가 있어서 혈관의 순환이 둔화되고 고지혈증이나 죽상경화 등의 노화가 진행된 상태를 알 수 있으며 동공분석의 결과도 역시 그러하다. 또 바깥살 징후가 우측 홍채에서는 흉곽 담 폐 방향으로 나 있고 좌측에서는 채장과 간 방향으로 나 있어서 내부의 독소배설로 인한 병증들이 나타날 수 있다. 또한 소장과 십이지장 심장 등에 黑變部가 있고 상행결장과 횡행결장도 무력성 병변 상태임을 나타내고 있다. 또 좌측 홍채의 코와 귀영역에도 크고 검은 구멍이 있어서 독소가 축적되었음을 보여 준다.

문진상 현병력과 대조해 보면 거의 모든 징후가 일치되어 나타나는데 중요한 것은 이러한 복잡한 증후의 본질은 간담기능의 정체와 위장관 계통의 약화 및 독소형성임을 알려 준다는 것이다.

4) 한○○ 남 65세

Senile arch의 thick formation(esp. severe in brain area)
 Pupil의 cataract - vision decrease.
 Cardiorenal subtype with weakness of connective tissue
 좌측 Pancreas area(head & tail)의 lacuna와 darkening.
 좌우양측 홍채 頸部 척추의 darkening.
 우측 홍채 횡행결장의 lacuna, 肝區의 darkening.
 Congestive ring
 Heart area darkening(lacuna shape-intoxication)
 Pupil analysis - discomfort of nervous system
 Infiltration of iris margin, congestion of

토의

瞳子は 백내장이 있는 상태이고 동공분석상으로도 신경계의 이상이 나타나며 노인공이 특히 뇌부위에서 심하고 울혈성 고리가 있는 것으로 보아 뇌신경 및 뇌혈관계통의 순환장애나 괴사가 있을 것임을 짐작할 수 있다. 또 좌우측 頸椎部 중간 지점에 黑變된 부분이 있어서 질병이 진행중인 상태에 있음을 알 수 있다. 또 심장영역에 나타난 裂孔狀의 黑變部는 독소의 침착을 의미하여 심장의 이상을 반영하며 우측 홍채 간영역의 黑變部 및 횡행결장 영역의 열공은 문맥순환의 이상을 암시한다.

한편 결막이 홍채를 침범하고 결막혈관이 확장된 것은 시력손상과 고혈압이 있음을 의미한다. 심전도상 심실의 비대 및 洞性 서맥과 심근경색이 인정되므로 심장의 이상이 존재하며 단층촬영상 뇌경색이 있고 임상상 고혈압성 뇌증이라고 진단되었다.

수족의 마비는 뇌에 원인이 있는 것이므로 홍채상에는 표현되지 않으며 연하곤란도 역시 목자체의 이상이 아니므로 표현되지 않았다. 기타 X선상 경추 4, 5번의 수핵탈출이 있어서 病狀이 거의 일치하는 것을 알 수 있다.

5) 박○○ 남 52세

Pigment saturated subtype with signs of cholesterosis, 2nd degree iris density.
 우측 홍채의 간 담과 갑상선영역에 large and deep black hole.
 하복부(우측 신장)에 broad darkening.
 Adaptive ring, ascending colon의 slightly darkened area.
 좌측 홍채의 하행결장에서 심장 영역으로 향하는 lacuna(long shaped)
 흉곽에 small deep hole.
 안면부(eye, maxillary sinus)의 slight

darkened hole(lacuna like).
 Cholesterol deposition.
 IMP Facial palsy, Lt. femoral head
 necrosis on X-ray
 PI Lt. leg pain with numbness & eye
 pain
 Sinus bradycardia on EKG
 No special abnormal sign on U/A, CBC,
 LFT

토의

먼저 갑상선 영역에 크고 깊은 독소의 침착 징후가 있어서 유전적으로 약한 부위임을 알 수 있다. 또한 좌측 홍채 심장영역의 긴 열공과 홍곽의 작지만 깊은 구멍은 심장 기능의 약화를 의미하며 갑상선 증후와의 연계성을 고려할 수 있다. 고관절 영역의 이상은 나타나지 않았으며 안면부의 경미한 黑變部는 질병이 현재 진행중임을 나타낸다.

이 환자는 문진상 하지통증과 안면마비를 호소하였으며 심전도상 洞性 徐脈이 확인되었고 X선상 대퇴골두의 피사가 있었다. 안면부의 이상이 약간 관찰되기는 하였으나 경미하였고 혼합형 체질에 콜레스테롤 축적이 있으므로 간담 기능이 떨어지고 허혈성 심장질환이나 죽상경화성 뇌증 등의 위험을 예상할 수 있다. 그러나 홍채치밀도가 2도로써 유전적 여건이 양호한 편이므로 이 증후가 심화되지 않은 것으로 짐작된다.

3. 고찰

홍채진단이라 하면 홍채만을 보는 것으로 알기 쉽지만 실제로는 홍채 뿐만 아니라 동공과 결막의 상태도 중요한 진단 요소가 된다. 이 중 홍채는 한방에서의 風輪 즉 黑睛에 해당하고 동공은 水輪 즉 瞳神(瞳子)에 해당한다²⁾.

구조상 가장 안에 있는 瞳子에 대해 한방서적에 서술된 내용을 보면 동공진단의 의의를 알 수 있다. 동자의 질환은 보통 內障이라고 하는데 면적은 가장 작으면서도 “視萬物 別白黑 審長短”하는 눈의 본질적 기능을 수행하는 부분이며 病機變化는 지극히 복잡하여 여타 四輪보다 중요하고 증상도 심하다. 동자의 이상은

크게 외관상 散大되었거나 縮小되었거나 變色 혹은 變形되어 보이는 形態的 病變과 外관상으로는 변화가 없지만 사물이 흐릿하게 보이거나 안개가 낀 듯하거나 사물을 볼 때 무슨 색깔이 나타나거나 눈앞에 별이나 별레가 춤추는 듯한 모습을 보는 것 등과 같은 기능적 병변의 두가지로 나눌 수 있다. 이들은 변증상 대개 腎水의 不足 또는 臟腑의 內損으로 인한 虛證이 많으며 간혹 熱毒이나 痰濕, 肝風등으로 인한 實證도 있을 수 있다. 그러나 홍채진단에서는 주로 전자의 경우를 다루게 되는데 이들 각각에 대한 임상적 의의까지도 매우 상세하게 언급한다. 즉 눈동자 일부의 부분적 변형이나 전체적 변형, 또는 중심위치의 변이, 동공의 광반응과 운동 반응의 이상 등을 구체적인 경우에 따라 대응되는 병증이나 장부조직등을 상술하고 있다³⁾.

또 黑睛은 黑珠 또는 烏珠라고도 불리는데 주로 肝經風熱邪와 관련이 있다고 보며 病症은 赤膜下垂나 聚星障, 花翳白陷, 黃液上衝, 蟹睛, 雲翳등에 대해 기술하고 있다. 이들은 대개 急性 炎症性 病變에 의한 구조적 변화와 변색을 의미하는데 생리상태에서의 흑정에 대한 논술은 전혀 없다. 그렇지만 이것은 주로 熱病이나 疫癘와 같은 유행성 전염병하에서의 眼疾이거나 완전히 만성적으로 진행된 상태의 질병이며 주로 시각기능과 관련하여 단편적으로 설명하는데 그치고 있다.

그러나 홍채진단에서의 홍채는 전신의 각 장기와 기관, 조직 등의 상태와 연관되어 있다고 보고 이들 조직기관의 병리적 변화는 곧 홍채에 반영된다고 한다. 그에 따라 구체적인 구조상의 변화와 변형, 변색, 조직성상의 변화등과 유관 병증을 설명하고 있다. 이는 한의학에서의 안과학의 발전과 매우 대조되는 특징이다. 즉 한의학에서는 <내경>시대부터 눈과 全身장부 기혈과의 밀접한 상관성을 충분히 알고 있었으면서도 구체적인 임상에는 활용하지 않고 대개 눈자체의 병만을 기술하여 왔기 때문이다.

현대 한의학의 각도에서 보면 눈의 질환을 막연하게 오장과 관련시키는 것보다는 부위를

3) Bexel Irina Manual, (주)서통 의료기사업무
 Fundamentals of Iridology handbook
 Smith, Maureen Seventy Enterprise 1996, p
 112-117.

2) 광주중의 主編: 中醫眼科學, 상해과기, 1964, p. 5.

명확히 세분하고 병증을 구체화해야만 한다. 안구속으로 직접 들어가는 경맥으로는 위경, 방광경, 담경, 소장경, 간경, 심경, 대장경, 삼초경, 양교맥, 음교맥, 양유맥, 임맥, 독맥 등이 있고 경별을 통하여서는 十二經이 모두 연결되어 있는데 이로써 각 장부경맥의 生病理狀態를 눈에서 파악할 수 있다고 보는 것은 지극히 당연하다. 홍채학에서는 이 점을 자율신경계에 의한 조절메카니즘과 수직형 투사이론(Vertical type of Projection)으로 설명하여 근거를 확보하고 있다. 실제로 한의학에서도 동자의 크기와 勇怯의 관계(“勇士者 目深以固 … 眇裂而目揚… 怯士者 目大而滅” <靈樞 論勇>)에 대한 설명이 있고 분노와 눈의 관계(盛怒則目張)에 대해서도 언급이 있어 신경계와 관련한 분명한 인식이 있으며 “上竟上 下竟下”라 하여 投射와 관련한 인식이 오래 전부터 있었다⁴⁾.

그러므로 이제 한의학은 홍채를 통하여 그간 설명해 왔던 육안세계에서의 음양오행이론이 보다 작은 세계속에서도 그대로 성립하는지를 확인하고 탐색함으로써 더욱 미시세계로 확대 적용할 수 있는지를 판가름하는 시금석으로 삼을 수 있다. 만일 미시세계에서도 음양오행이론이 적용가능하다면 음양오행론을 한단계 더 끌어올려 범칙화 할 수 있기 때문이다. 한국에서의 홍채학은 이제 시작에 불과하며 이 논문은 그 첫시도가 될 것이다.

이상의 5건의 증례에 대한 토의를 통하여 몇 가지 중요한 점을 지적할 수 있다.

첫째 홍채진단상 해석의 주요 표지는 기존의 홍채 서적⁵⁾에서 언급하고 있는 Toxic spot이나 Lacuna 등 명확한 형태적 변화도 있으나 현 증상과 관련하여 더 중요한 것은 黑變部(darkening area)이다. 이 상태에서 더 진행되면 조직의 손상이 깊어져 색과 경계가 선명해지면서 뚜렷한 형태를 갖추는 것으로 생각된다.

4) 지규용 김대훈, 자동홍채진단기의 한방임상 도입을 위한 연구, 전국한의학학술대회발표논문집, 1996, p. 338.

5) Harri Wolf, The Iris and the Constitution, Wolf & Associates, 1995.

Bernard Jensen, The Science and Practice of Iridology, B. Jensen, 1995.

Fundamentals of Iridology handbook Smith, Maureen Serenity Enterprise 1996.

증례 2), 3), 4), 5)가 모두 여기에 해당한다.

둘째 홍채체질이 인체에 나타나는 다양한 장기조직의 병변상태를 그대로 반영하지는 않으나 증상의 본질을 결정하거나 예후 판정 또는 증상의 배경을 이해하는데 중요한 요소가 됨을 알 수 있다. 이러한 점은 증례 1), 2), 3), 4)에서 확인할 수 있다.

셋째 홍채는 신체증상이 사소한 것이거나 아주 최근의 것이 아니라면 거의 대부분 만성적인 변화과정을 그대로 반영하며 본 증례에서 제시되지는 않았지만 급성적인 것은 그에 상응하는 홍채징후 예컨대 White iris와 같은 표지들을 통하여 반영한다. 그러므로 홍채진단은 내부병변을 조직학적으로 반영한다고 볼 수 있다. 다만 이러한 변화양상이 한의학에서의 팔강증후와 그대로 대응시킬 수 있는 지에 대해서는 아직 불확실하며 훨씬 많은 사례고찰이 필요하다.

넷째 증례 5)에서 보는 것처럼 홍채체질이 주증상과 반드시 일치하지는 않지만 다른 예에서와 같이 매우 밀접한 관련이 있으며 병리기전과도 연관되어 있으므로 치료시에 이를 반드시 고려해야 할 것으로 생각된다.

다섯째 홍채진단에서의 장기 및 기관의 배치는 한의학에서의 表裏構造와 유사하다. <素問 陰陽應象大論>에 “六經爲川 腸胃爲海”라 하고 <素問 繆刺論>에 “夫邪之客於形也 必先舍於皮毛 留而不居 入舍於孫脈 留而不居 入舍於絡脈 留而不居 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”⁶⁾라 하였는데 이는 맨 밖의 피부에서부터 가장 안쪽의 장위에 이르기까지의 病邪傳變構造, 다시 말하면 放射狀의 표리 개념으로 배치된 것임을 알 수 있다. 여기에 “上竟上 下竟下” 논리를 결합한 것이 바로 홍채지도라 할 수 있다.

여섯째 자동홍채진단기는 홍채체질을 결정하는데 일차적인 도움을 주며 기타 부가적인 요소들을 통하여 병소를 쉽게 감별할 수 있는 유용한 도구가 된다.

어쨌든 홍채진단은 한의학의 진단이론과 상합하며 증후를 해석하는데 많은 도움을 줄 수 있음을 발견하였으며 앞으로 더 많은 사례고찰

6) 任應秋 主編, 黃帝內經章句索引, 人民衛生, 北京, 1986, p. 172.

을 통하여 한의학적인 체계화를 이루어야 할 것으로 사료된다.

III 結論

이상에서 자동홍채진단기에 의한 임상진단 사례 5건에 대한 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 현증상의 해석과 관련하여 Toxic spot이나 Lacuna와 함께 黑變部의 형성에 주의해야 한다.
2. 홍채체질은 증상의 본질이나 배경 및 예후 판단, 그리고 치료시에 중요한 기준으로 작용한다.
3. 홍채지도는 한의학에서의 병사전변이론 및 진단이론에 사용된 인체구조이해와 같은 방식을 사용하고 있다.
4. 홍채징후는 대부분 신체장기조직의 조직학적 변화를 그대로 반영하며 한의학적 팔강과의 관련성에 대해서는 추후 지속적인 연구가 필요하다.

IV 參考文獻

1. 광주중의 主編: 中醫眼科學, 상해과기, 1964, p. 5.
2. Bexel Irina Manual, 서통의료기사업부
Fundamentals of Iridology handbook
Smith, Maureen Seventy Enterprise 1996,
p 112-117
3. 지규용 김대훈, 자동홍채진단기의 한방임상
도입을 위한 연구, 전국한의학학술대회발표
논문집, 1996, p. 338.
4. Harri Wolf, The Iris and the Constitution,
Wolf & Associates, 1995.
Bernard Jensen, The Science and Practice
of Iridology, B. Jensen, 1995.
Fundamentals of Iridology handbook
Smith, Maureen Seventy Enterprise 1996.
5. 任應秋 主編, 黃帝內經章句索引, 人民衛生,
北京, 1986, p. 172.