

한방에서의 태양병환자 간호를 위한 이론적 접근

장혜숙* · 양경희* · 김수진**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료수혜자의 한방에 대한 인식변화와 1987년 한방의료보험의 실시에 따라 한방의료수가 급격히 증가하고 있으며(이애란 외 3인, 1993), 1994년 자료에 의하면 한방의료기관의 1일 이용율이 전체 의료기관 이용율의 3.9%를 차지하고 있다(보건사회부 통계 연보, 1994). 또한 1995년 2월 현재 전국에는 11개의 한의과 대학과 16개의 대학 부속 한방병원이 있고, 크고 작은 한방병원이 67개, 한방의원이 5천 5백여개로 점차 증가 추세에 있다. 그러나 현행 간호교육제도에서 한의학의 교육과정이 부진한 실정이며, 한방병원에서 근무하고 있는 간호사들이 한의학에 대한 학문적 이해없이 간호업무를 수행하고 있기 때문에 어려움을 겪고 있다(고병희, 1993; 이강이, 1993; 대한 한의사 협회, 1995).

한의학은 인간을 이해하는 기본적인 철학이 간호학과 매우 유사하나, 서양의학과는 달라 질병, 건강개념이 상이하며, 치료의 본질 또한 상이하다. 그러나 서로 다른 의료체계가 공존하고 있는

현실에서 보편적인 간호접근은 차이가 없지만 철학사상이 다른 서양의학과 한의학의 맥락에서 간호접근방법과 간호업무는 차이가 있으리라 본다(강현숙, 1993; 장혜숙, 한선희, 1992; 신혜숙, 1994). 뿐만 아니라 한의학과 서양의학이라는 서로 다른 의료체계를 어떻게 접목시킬 수 있을 것인지에 대해서는 아직도 그 방법론적으로 요원하기만 하다.

인체를 하나의 개체로서 파악하고 있는 한의학은 그 기본원리가 음양오행, 오장육부, 경락학적인 속성에 바탕을 두고 있고, 서양의학은 해부조직학적인 면에 바탕을 두고 있다. 이러한 점은 오장육부의 개념에서부터 서로 다른 출발을 하고 있는데, 예를 들어, 한의학에서 말하는 간(肝)은 서양의학에서의 간과 개념이 다르고, 신(腎)은 서양의학의 신장과 또한 개념이 다르다. 한의학에서 말하는 간(肝)은 소설(疏泄: 전신의 기능을 원활하게 소통시키며, 기혈이 울체되지 않도록 하는 기능)과 장혈(藏血: 인체의 혈액기능을 주관하며, 정신활동 및 근육활동을 순조롭게 유지하고, 전신의 피로를 제거해 줌)기능을 하는 창기이며, 신(腎)은 장정(藏精: 생식적인 면에서의 호르몬 기능과 인체의 근본 원기를 유지하는 기

* 원광보건전문대학 간호과 부교수

** 전남대학교 의과대학 간호학과 부교수

능)과 주수(主水 : 인체의 수분대사를 조절하며, 火가 陽의 대표적인 개념이라면, 水는 陰의 대표적인 개념에 해당됨)기능을 가지고 있다(표 1) (양경희 등, 1994 ; 김완희, 최달영, 1985 ; 유도곤, 1994 ; 양의아, 1985). 이러한 이유는 한의학에서의 장부라는 것이 서양의학에서 파악하고 있는 실질 장기 개념과는 달리 음양 오행과 정신 기혈의 인체 내부적인 작용의 상(象)으로서의 장기로 파악하고 있기 때문인 것 같다.

〈표 1〉 한의학에서의 오장의 기능

장부 (臟腑)	기능
간(肝)	장혈(藏血), 소설(疎泄)
심(心)	신명(神明), 혈맥(血脈)
비(脾)	운화(運化), 통혈(通血)
폐(肺)	호흡(呼吸), 수액대사(水液代謝)
신(腎)	장정(藏精), 주수(主水)

따라서 한방간호를 효과적으로 수행하고자 한다면, 먼저 한의학에 대한 기본적인 이론을 습득한 후 한의학에 합당한 간호체계를 연구하여 동양철학을 기초로 하는 독자적인 간호업무 모델 개발이 요구된다(강현숙, 1993). 하지만 임상 현장에 있는 간호담당자가 새로이 한의학을 습득한다는 것이 현실적으로 어려운 만큼 본 연구에서는 임상간호에 응용할 수 있으리라 생각되는 주제를 설정하여 한의학적인 측면에서의 간호접근을 시도하고자 한다.

〈표 2〉 정기(正氣)와 사기(邪氣)

정기	영기(榮氣) : 혈액을 조성, 영양을 공급 위기(衛氣) : 외부의 사기방어, 몸을 따뜻하게 함 종기(宗氣) : 호흡 및 음식을 통한 기의 합체, 심폐기능 원기(元氣) : 선천적인 기
사기	풍(風) : 잘 움직이고 상승하는 속성의 사기 한(寒) : 응체되고 양기를 손상시킴 서(暑) : 기가 진액을 손상시킴 습(濕) : 무겁고 기가 멎치게 함 조(燥) : 진액을 손상시킴 화(火) : 변화가 심하며 상부로 치솟는 성질, 번조 및 열감이 있음

따라서 상한론(傷寒論) 즉 외부 감염성질환중에서 태양병에 대해, 정기(正氣 : 인체의 저항력)와 사기(邪氣 : 병의 원인이 되는 감염력 및 환경의 불균형)〈표 2〉의 정도에 따른 감염상태와 치료방법의 차이점에 대한 한의학적인 분석을 시도하고, 이러한 접근이 향후 한방간호를 확립하는데, 한 기틀을 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

II. 태양병(太陽病)의 이론적 배경

1. 태양병이란 무엇인가?

상한론에는 양병(陽病)과 음병(陰病)이 있으며, 양병에는 태양병(太陽病), 양명병(陽明病), 소양병(少陽病)이 있고 음병에는 태음병(太陰病), 소음병(少陰病),厥음병(厥陰病)이 있다. 이들을 일컬어 상한 육경증(傷寒六經證)〈표 3〉이라고 한다(이배생, 유도주, 1991 ; 채인식, 1975).

〈표 3〉 상한 육경증(傷寒六經證)

1. 양병 (陽病)	태양병(太陽病) : 맥부, 머리와 목이 뻣뻣하고 아픔, 오한.(表症) 양명병(陽明病) : 발열, 발한, 오한은 없고 열을 싫어함.(裏證) 소양병(少陽病) : 한열왕래, 가슴과 옆구리의 통증, 구역, 번조증, 음식을 먹지 못함.(半表半裏證)
2. 음병 (陰病)	태음병(太陰病) : 복부팽만, 소화장애, 설사, 갈증은 없음. 때로 복통 소음병(少陰病) : 맥이 허약하고 잠만 잠 厥음병(厥陰病) : 소갈, 가슴이 치밀, 가슴이 아프면서 열이 있음, 배가 고파도 먹기 싫음, 먹으면 토함.

상한을 말할 때에는 광의의 상한과 협의의 상한이 있는데, 광의의 상한은 일체 외감성 열병을 총칭하며, 협의의 상한은 한사(寒邪)의 감염을 받아 병이 된 것을 의미한다. 한의학에서는 열병의 원인을 상한이라고 하여 찬 한(寒)에 손상되었다고 인식하고 있다(남경중의학원 상한교연조, 1980). 양병 즉 태양, 양명, 소양병은 병세가 항

진되어 있지만 인체의 저항력도 역시 강해서 정기와 사기의 투쟁이 일어나는 상태이다. 그러나 음병 즉 태음, 소음, 궤음병은 병에 대한 저항력이나 병세가 허약한 상태이다. 따라서 이들 육경병증은 정기와 사기의 정도에 따라 병세의 성쇠에 맞추어, 외감증을 서양의학적인 원인에 관계없이, 질병과 인체의 저항력과의 부조화로 나타나는 단계적인 병의 진전도를 표현한 것으로 볼 수 있다. 따라서 상한육경병증에 대한 기본적인 차이를 먼저 인식하여야 된다.

태양병(곽자광, 빙현순, 1983 ; 우재경, 1978 ; 이배생, 유도주, 1991 ; 채인식, 1975)은 기본적인 증상이, 맥이 부(浮)하고 머리와 뒷목이 뻐뻐하고 아프며 오한(惡寒 : 오싹하며 찬기를 겁내고 싫어하는 것) 한다. 태양이란 것은 전신 피부표층의 영위주리(榮衛腠理, 주리는 피부표층 부위를 말하며, 한의학에서 외감사기의 감염은 처음에 피부표층 그리고 악화됨에 따라 인체 내부로 침입된다고 생각한다)를 말한 것이며, 태양병이란 것은 열성 표병(表病)을 총괄한 것이다. 맥이 부하다고 하는 것은 요골동맥을 완관절에서 잡았을 때 가볍게 누르면 맥이 잘 나타나지만, 좀 더 세게 누르면 맥이 약하게 느껴지는 것을 말한다(신호중의학연구회, 1985). 이것은 외부의 사기(邪氣)가 피부 또는 경락에 침입된 것임을 의미한다. 오한은 오싹오싹하여 찬기를 겁내고 싫어하는 것이다. 태양병에서는 오한(惡寒)과 오풍(惡風)이 있는데 오풍은 사소한 부채바람도 싫어하지만 아늑한 방에 있으면 오풍의 자각증상이 없어지는 것이며, 오한은 이불을 덮거나 불을 피워도 자각증상이 계속되는 것을 말한다.

이러한 태양병은 다시 표허증(表虛證)과 표실증(表實證)으로 나눌 수 있는데, 표허증은 앞에서 말한 태양병의 기본증상에 열이 나고, 땀이 나며 오풍하고 맥이 완(緩)한 경우인데, 이를 중풍(中風)이라고 한다. 태양병의 중풍은 뇌혈관계의 중풍과는 달리 상풍(傷風)이라는 의미이다. 그리고 표실증은 태양병의 제강증상에 열이 이미 났든지 아니면 열이 아직 나지 않았든지 반드시 오한이 있고, 몸이 아프고 구역질이 나며 맥이

긴(緊)하게 나타나는 경우인데, 이를 상한(傷寒)이라고 한다. 한의학에서의 상한, 상풍증은 일반적으로 외감성질환의 급성기에 나타나는 표증에 대한 허실감별의 중요한 증상인데, 이와 감별에는 땀이 나는지 나지 않는지, 오한인지 오풍인지, 맥이 부(浮)하면서도 긴장되게 나타나는지(緊) 부드럽게 나타나는지(緩)의 여부 등이 응용된다(남경중의학원 상한교연조, 1980 ; 박종갑, 1972 ; 채인식, 1975).

표허증과 표실증의 차이점은 위기영혈의 정도와 사기(邪氣)와의 관계로 결정된다. 인체의 정기중에는 위기(偉氣), 영기(榮氣 또는 榮血) 그리고 종기(宗氣)등이 있다. 종기는 우리가 호흡하여서 얻는 자연의 기와 음식물 섭취에서 생긴 영, 위기가 합쳐진 것으로서 생명활동의 기본이 되며 가슴속에 간직되는데 기혈의 순환과 체온조절, 호흡기능, 목소리의 강약, 팔다리의 활동등과 관계가 있고, 영기와 위기는 모두 음식물의 섭취에서 생긴 것으로서, 영(榮)은 혈액속으로 전신을 순환하면서 영양작용을 하고 위(衛)는 혈액밖에서 피부, 살, 근육등으로 순환하면서 인체의 방어기능을 맡고 있다(대한동의생리학회, 1993 ; 유도근, 1994 ; 과학백과사전종합출판사, 1990). 위기영혈이 정상인 생리상태하에서는 외부에서 풍한사(風寒邪)가 침입해 오더라도 상한, 상풍증이 쉽게 발생되지 않고, 발생된다고 하더라도 쉽게 회복이 된다. 그러나 위기영혈의 기능이 약해지면, 외감에 쉽게 감촉된다. 상한 상풍증은 이러한 위기영혈의 정도와 관련하여 나타나는 증상이다. 다시 말해서 한사에 인체의 위분(衛分)이 감촉되어 위양(衛陽)이 일시적으로 한사에 응축되면 영음(榮陰)도 역시 울체되어 땀이 나지 않게 되고 열이 위양의 부위에 머물게 되어 발열하게 된다. 하지만 위기가 강하고 영혈이 허약하게 되면(풍은 상승하고 퍼져나가는 성질이 있기 때문에) 위양이 피부 경락에서 부성(浮盛)하여 발열하게 된다. 그리고 상한의 경우 한사에 감촉되어 위양부위가 응축되어 땀이 나지 않았던 것과 달리 상풍의 경우에는 위양부위가 풍사에 손상되었으나 응축되지 않고 다만 땀구멍의 개폐작

용의 손상만 있기 때문에 영분(榮分)의 음혈(陰血)이 체내에서 지켜지지 않아 땀이 나게 된다. 이것을 위강영약(衛強榮弱)이라고 한다(남경중의학원 상한교연조, 1980 ; 만우생 등, 1984 ; 장석순, 1985).

흔히 태양병은 표증(表證)이라고 하고 양명병은 이증(裏證)이라고 하며, 소양병은 반표반리증(半表半裏證)이라고 하는데, 이는 삼양병(三陽病 : 태양, 양명, 소양병)이 표(表), 양(陽), 열(熱)증 이고 삼음병(三陰病 : 태음, 소음,厥음병)이 이(裏), 음(陰), 한(寒)증인 것과는 달리, 양열증의 표증, 이증, 반표반리증을 의미한다. 양명병은 태양병과는 달리 오한과 오통증상이 없으며 오히려 열을 싫어하는 오열(惡熱)증상이 있다. 그리고 열의 형태도 조열(潮熱 : 조수처럼 일정한 시간을 두고 반복되는 열)이며, 땀이 난다. 양명병이 되는 원인은 많지만, 그중의 하나가 태양병에 땀이 나지 않는데 땀을 내게 하여 오히려 땀이 많이 나면서 양명병이 되는 것이다. 그리고 소변이 시원하지 않거나 변비가 있으며 복부팽만, 갈증, 헛소리(섭어), 발광등이 있기도 하는데 이는 모두 열증에 의한 것이다. 태양병에서의 상한 상풍증은 피부 경락에 침범한 풍한사 때문에 한증이 있는데 반해 양명병에서는 한증이 없고 열이 심한 증세만이 나타난다. 그래서 이열증(裏熱證)이라고 한다. 이 단계는 열, 땀, 사하(瀉下), 이노등으로 체액이 손실되어서 나타난 경우이다. 태양병이나 양명병은 인체의 정기가 손상되지 않은 단계이지만, 소양병의 경우에는 반표반리증인 것 처럼 정기도 어느 정도 부족하고 사기도 어느 정도 감퇴된 단계이기에 열형이 한열왕래(寒熱往來 : 오한과 발열이 반복되는 것)로 나타난다(채인식, 1975 ; 허 준, 1975). 이것은 표양(表陽)과 이음(裏陰)이 겸한 증세이다.

그러므로 외감성 질환의 경우 열이 있다고 해 열진통제만을 사용하는 것은 한의학적인 사고에서는 옳지 않다.

2. 태양병 증후유형(證候類型)(남경중의학원 상한교연조, 1980 ; 유도주, 1983 ; 이배생, 유도주, 1991 ; 허 준, 1975)

태양병은 경증(經證)과 부증(腑證)으로 크게 나눌 수 있다(표 4). 경증과 부증은 경락과 장부의 표현이며, 표증과 이증이라는 표현에 해당되기도 한다. 경증은 병사가 피부표층에 있으며, 태양표열증(太陽表熱證)이 이에 해당된다. 그리고 부증은 태양경의 병사가 낮지 않고 안으로 방광에 전해진 병변이다. 한의학에서 말하는 표증은 인체의 저항력이 강해서 병사가 깊이 침범되지 않은 상태를 의미하며, 이증은 인체의 저항력이 약하거나 병사가 강해서 병이 상대적으로 중한 상태 혹은 잘 낮지 않는 상태를 의미한다. 여기에서 태양병이 잘 낮지 않아 방광으로 전이되었다는 말은 인체의 12경락중에서 방광이 태양경에 해당되기 때문에 태양경의 병이 낮지 않으면 방광에 전이된다는 한의학적인 구조를 나타낸 것이다(표 5). 경증과 부증은 다음과 같다.

<표 4> 태양병증(太陽病證)의 분류

경증(經證) 중풍(中風), 상한(傷寒), 온병(溫病).
부증(腑證) 축수증(蓄水證), 축혈증(蓄血證).

<표 5> 태양병(太陽病)의 전이

사기(邪氣) → 피부 → 태양경(경증, 표증)
→ 방광(부증, 이증)
* 태양경과 방광은 족태양 방광경(足太陽膀胱經)으로 이어져 있음.

1) 경증(經證)

사람이 병사를 받아들이는 것이나, 체질적인 차이는 같지 않다. 마찬가지로 태양표증이라고 하더라도 앞에서 언급한 바와 같이 정기와 사기의 정도에 따라 나타나는 증상도 다를 수 밖에 없다. 따라서 중풍(=상풍), 상한, 온병(溫病)으로 나누게 된다.

① 증풍 : 태양 증풍은 풍사에 외감된 것으로, 뇌졸중을 의미하는 증풍과는 다르다. 주요한 증상은 두통 발열 오풍 맥부완(脈浮緩) 자한(自汗) 등이 나타나고, 때로 건구역질과 코막은 소리도 나타날 수 있다. 표허증에 해당된다.

② 상한 : 상한은 광의의 경우 외감성 질환에 대한 총칭이며, 협의의 경우 태양병의 상한을 의미한다. 여기에서는 협의의 상한을 말한다. 기본 증상은 열이 이미 있었는지 아니면 열이 날 것인데, 아직 나지 않았는지 반드시 오한이 있고, 몸이 아프고 땀이 나지 않으며 천식이 있기도 하고 맥은 부긴(浮緊)하다. 표실증에 해당된다.

③ 온병(溫病) : 온병은 초기에는 태양증의 범주에 해당된다. 주요증상은 태양병 제강증상에 발열, 갈증, 오한이 없다는 점이다. 온병의 원인은 “겨울에 한사에 손상되면 봄에 반드시 온병이 생긴다(冬傷於寒 春必溫病)”(마원대, 장은암, 1979)고 하여 한사에 손상되어 잠복기를 거쳐 병이 발생되는 질환임을 설명하였다. 특기할 것은 온병의 괴증으로서 황달이 나타나는 것을 언급하였는데 이는 바이러스성 간염의 잠복기를 생각한다면 역학적인 의의를 찾을 수 있을 것이다.

* 증풍, 상한과 온병의 감별 : 태양병의 증풍, 상한 그리고 온병은 모두 표증의 범주에 속한다. 그래서 태양병의 제강증상인 맥부, 발열, 두통 등의 증상이 모두에서 나타날 수 있다. 주요한 감별점은 다음과 같다. 증풍증은 맥부완하고 땀이 나며 오풍증상이 있다. 상한증은 맥이 부긴하고 땀이 나지 않으며 오한이 있고 천식이 있기도 하다. 온병은 열이 있으며 갈증이 있고 오한이 없다.

2) 부증(腑證)

태양경의 사기가 낮지 않으면 안으로 방광에 전달되는데, 이것을 부증이라고 한다. 병이 기분(氣分)과 혈분(血分)으로 전파됨에 따라 축수(蓄水)와 축혈(蓄血)로 나누어진다.

① 축수(蓄水) : 이는 수분이 정체되어 있다는 뜻이다. 즉 사기가 방광에 전파되어서 축수현상이 일어난다는 의미이다. 주요증상으로는 맥이

부하거나 부삭(浮數 : 맥이 부하면서 빠른 경우)하고 발열, 오풍, 소변불리(小便不利), 갈증이 있는데 물을 마시면 토하는 증등이 있다. 한의학적인 병리기전으로서는 태양경의 열이 낮지 않고 사기가 안으로 들어갔기 때문에 오풍 발열 맥부 등의 표증은 그대로 있고, 방광의 기화(氣化)작용이 잘 되지 않아서 소변불리, 갈증이 있고 물을 마시면 토하는 리증이 함께 나타나는 것이다. 여기에서의 방광은 서양의학의 방광을 의미하는 것이 아니라 “膀胱者 州都之官 津液藏焉 氣化則能出矣”(마원대 장은암, 1970)라고 한 방광의 기능처럼, 인체의 진액(津液)을 저장하고 있다. 기화작용에 의하여 필요물질은 인체내부로 재순환되고, 불필요한 것은 기화에 의해 체외로 배출시키는 작용을 한다(김완희, 최달영, 1985 ; 대한동의생리학회, 1993 ; 박종갑, 1972 ; 유도근, 1994). 일단 사기가 방광으로 들어 오게 되면 기화작용이 원활하게 이루어지지 않아 소변불리가 생기게 되고, 아랫배(少腹)가 당기는 듯한 느낌이 들게 된다. 진액이 기화에 의해서 상승되지 않으면 갈증이 생기고(消渴 : 소갈은 당뇨병도 포함하는 갈증이다) 물을 마시더라도 갈증이 풀리지 않는다. 결국 물을 많이 마시게 되고 위에 수분의 정체가 심해지면 물을 마실 때 구역증이 느껴진다. 이를 수역증(水逆證)이라고 하며, 때로 심와부에 더부룩한 느낌을 호소하기도 한다.

② 축혈(蓄血) : 이는 사열(邪熱 : 사기와 열의 복합적인 개념)과 어혈(瘀血)이 하초(下焦) 소복부에 응결되는 것이다. 주요증상으로는 아랫배가 당기거나 단단하면서 팽만하여 미칠듯 하고 소변은 잘 나오는 증상이다. 그리고 맥은 침삼(沈澁) 또는 침결(沈結)하고 때로 황달이 있기도 하다. 이의 병리기전은 사열이 방광의 혈분(血分)으로 들어가서 하초에서 응어리진 것이다. 이를 상한론에서는 “太陽隨經 瘀熱在裏故也”라고 하였다. 그러나 실제로 방광내에 어혈이 있는 것은 아니며, 하초 소복부위에 어열(瘀熱)이 뭉쳐 있어 아랫배가 당기고 단단하면서 팽만하다고 본 것이다. 사기가 기분에 있으면 기화가 안되어 소

변불리가 있겠지만, 사기가 혈분에 있기 때문에 기화에는 영향을 미치지 않아 소변은 잘 나오는 것이다. 이 점이 축수와 감별점이다. 한의학에서의 심장은 서양의학의 심장과는 달리 혈(血)을 주관하는 장기이며, 정신을 통제하는 장기이다. 따라서 사열이 혈분으로 들어가면 심장에 영향을 미치게 되고, 정신착란이나 미칠 것 같은 증상이 나타나게 된다. 이 경우는 간담계질환과 관계없는 축혈증도 있겠지만, 황달이 있는 즉 간담계질환과 관계있는 질환이기도 한 것을 알 수 있다.

*축수와 축혈의 감별 : 축수는 사기가 방광기분(膀胱氣分)으로 들어가서 소변불리가 나타나지만 정신적인 증상은 나타나지 않는다. 반면에 축혈은 사기가 방광혈분(膀胱血分)으로 들어가서 소변은 잘보지만 정신적인 증상이 나타나게 된다.

Ⅲ. 태양병의 치료방향(남경중의학원 상한교연 조, 1980 ; 진금광, 1993 ; 채인식, 1975)

태양병의 증상은 몇가지 기본증상을 중심으로 간략히 살펴보아도 다양함을 알 수 있다. 이러한 병증을 서양의학적인 병명으로 한의학적인 치료가 구성되지 않을 것임은 너무나 자명한 일이다. 실제로 병을 치료하는데 있어서도 서로 다른 의학인 한의학과 서양의학의 치료방법도 다를 수 밖에 없으며, 따라서 한방간호에 대한 새로운 시도도 한의학적인 질병구조에 맞추어서 정립해 갈 수 밖에 없을 것이다. 지금까지 살펴본 중풍, 상한, 온병, 축수, 축혈증이 태양병이라는 범주내에서 다루어지고 있지만, 사기와 정기의 차이라든지 본고에서는 범위가 넓어 자세히 언급하지는 않았지만 병의 치료단계에서의 부적절함이라든지 아니면 원래의 병태가 그러할 수도 있는 여러가지 가능성을 한의학에서는 태양병으로 묶어서 동일한 병태의 변증으로 보고있기 때문이다. 따라서 한의학적인 병태에 따라 달라지는 치료방법을 대강 살펴보는 것도 의미가 있으리라 생각된다.

1. 중풍은 태양표허증(太陽表虛證)이다. 그 중요한 병리기전은 위강영약(衛強榮弱)이며, 영위

가 부조화되어 나타난 것이기 때문에 치료방법은 마땅히 영위기를 조화시켜 주어야 될 것이다. 인체가 외부 감염증의 침입경로를 한의학에서는 피부, 경락, 장부로 단순화 시켜서 보고 있다. 하지만 태양경의 증상들을 살펴보면, 병원균의 침입이 피부와 경락과 장부로 이어지는 어떤 길이 있어서 그 길을 따라 직접 침투한다는 뜻은 아닌 것 같다. 오히려 인체의 저항력에 따라 또는 병원균의 종류에 따라 증상의 발현 정도가 달리 나타난다는 뜻으로 해석해도 좋을 듯 싶다. 이러한 점에서 본다면 한의학에서는 병원균에 따른 직접적인 치료보다는 침입한 병사를 방어할 수 있는 정기의 정도에 따라 사기를 어떻게 구축하는가 하는 점이 관건인 것 같다. 따라서 태양표허증인 중풍의 치료는, 영기가 약하고 위기가 강한 표허증에 영약(榮弱)을 감안하지 않을 수 없으므로, 인체의 표부(表部)에 있는 사기를 몰아내는 해표(解表 : 표부의 병을 풀어주는 치료법)를 하되 발산지제(發散之劑 : 일종의 발한제)를 사용하지 않고 영위를 조화시켜 줌으로써 해표를 시킨다. 이러한 경우 병증으로서 땀은 나고 있지만 한약의 복용에 의해서 영위기가 조화를 이루게되고, 그 결과 가벼운 땀이 나고 이어서 병사가 몰려나면 땀이 멈추게 된다.

2. 상한은 태양표실증(太陽表實證)이다. 그 중요한 병리기전은 한사에 의해 땀구멍이 닫히기 때문에(한사는 응축하는 속성이 있음) 땀이 나지 않는다. 따라서 발한제로써 해표시키지 않으면 사기를 몰아낼 수 없다.
3. 태양온병(太陽溫病)은 표증이면서도 열로 인해서 진액이 손상된 상태이다. 따라서 상한상풍증을 치료하는 방법을 사용할 수 없다. 그 이유는 발한제를 사용하면 열이 더욱 심해져서 진액이 손상되며 정신적인 증상이 나타나게 되고, 발한후에는 몸에 열이 심하게 나고 몸이 무겁고 땀이 나며 졸리고 코를 골며, 말을 잘 하지 못하게 되기 때문이라고 한다. 그래서 표증약을 사용하되 청열(淸熱 : 일종의

해열) 시키는 방법을 사용하게 된다. 여기에서 주의할 점은 열을 내리기 위하여 공하(攻下: 인체 내부에 열, 소화장애, 기혈순환 장애가 있을 때 소통시키는 방법으로 일종의 하제를 이용한 치료법이다)시켜서는 안된다는 점이다. 만약 속(裏部)으로 실열증(實熱症)이 있다면 공하제를 사용하여 열을 내리지만, 태양온병의 경우에는 표에도 리에도 모두 열이 있지만 이실증(裏實證)이 아니기 때문에 미리 공하제를 사용하면 진액이 손상되어 정기가 더욱 허약해지고 사기가 더욱 왕성해지게 된다. 만약 이러한 치료방법을 잘못 사용하게 되면 병이 더욱 오래 가고, 목숨을 재촉한다고 하였다. 따라서 온병은 초기부터라도 증풍상한과 치료법을 달리해야 한다.

4. 축수증(蓄水證)은 방광의 기화작용이 잘 되지 않아 수분이 정체된 것이다. 따라서 치료법은 방광의 기화작용을 회복시키는 방법을 사용함과 동시에 이수(利水: 체내의 수분대사를 원활화 시키는 방법이며, 이노효과도 있다)시키는 방법을 사용한다.
5. 축혈증(蓄血證)은 어혈을 풀어주는 방법을 사용하게 되는데, 병이 급성이고 가벼운 경우에는 먼저 표증을 치료한 후에 어혈치료를 하며, 병이 심한 경우에는 표증이 있다고 하더라도 먼저 어혈을 푸는 방법을 사용해야 된다.

IV. 간호학적인 접근

일반적으로 태양병이라고 하면 상한 상풍증을 말하며, 상한 상풍증은 외감성질환 특히 상기도 감염증을 말한다. 그래서 태양병증이 있으면 땀이 있는지 없는지와 오풍 또는 오한의 유무, 맥이 부(浮)하면서도 긴장되어 있는지 아니면 부드럽고 약한지 여부에 따라서 치료법을 조영위(調榮衛: 영위기를 조화시키는 치료법), 또는 발한해표(發汗解表)시킬 것인지 결정하게 된다. 첫째, 상풍 즉 표허증의 증상은 유한발열(有汗發熱)인데 열을 내리기 위하여 해열제에만 의존하

거나 냉요법을 시행해서는 안되며 얇은 이불을 덮어주고 옷을 가볍게 입혀 가벼운 발한을 유도하는 간호가 필요하다. 둘째, 상한 즉 표실증의 증상으로는 오한(惡寒)과 무한발열(無汗發熱)이 있는데, 이때의 간호는 열을 내리기 위해 옷을 벗기거나 냉요법을 시행해서는 안되고 겨울에는 두꺼운 이불, 여름에는 얇은 이불을 덮어주어 땀을 내게 해야 한다. 셋째, 온병은 고열이 주증상인데 유무한(有無汗) 관계없이 옷과 이불을 벗기고 냉요법을 시행하여 열을 내린다. 이러한 점에서 본다면 일반적인 감기라고 하더라도 한약을 복용할 경우 약을 복용하면서 무조건 땀을 내게 하는 것은 옳지 않다. 그 이유는 표허증인지 표실증인지 구별되지 않은 상태에서 일방적인 치료법을 사용한다면 인체의 정기가 손상되고, 저항력이 약해져서 병이 오랫동안 지속되거나 악화될 수 있기 때문이다. 일반적으로 서양의학에서 감기와 독감은 각종 바이러스에 의해서 발생되며, 대개 2주 정도면 회복된다고 본다. 여기에 대한 치료도 특별한 합병증이 없는 한 대증요법을 실시하며, 해열진통제를 사용하고, 수분섭취 안정등을 취하게 한다(심영수, 1991). 따라서 한의학에서의 태양병 치료에서 처럼 인체의 저항력을 땀과의 관계라든지 오풍 오한과의 관계라든지 맥의 긴장성 정도에 따라 파악하거나 특별히 치료법을 달리 하지는 않는다. 그러므로 한의학에서의 외감성 질환에 대한 치료법과 서양의학에서의 외감성질환에 대한 치료법의 차이는 약물에 따라서 다를 수 밖에 없는 질병관리의 차이라고 볼 수도 있지만, 한의학에서 주장하는 인체의 저항력은 흥미있는 과제가 아닐 수 없다. 따라서 한방간호에 대한 시각도 이러한 인체의 저항력에 대하여 모아져야 할 필요가 있다. 한의학에서 풍은 만병의 근원이라고 한다. 실제로 태양병은 풍한사로 시작되지만 본 연구에서는 언급하지 않은 다른 많은 유사증 뿐만 아니라 축수증, 축혈증을 일으키게 된다. 다시 말해서 태양병의 초기에 증풍상한 온병을 잘 구별하지 못한 채 부적절한 치료를 한다면 효과적인 질병 대책이 되지 못하고, 병이 악화될 수 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 한방에서의 태양병에 대한 원인과 증상, 병증에 따른 치료를 알아보고 그에 따른 간호를 제시하고자 시도되었다. 한방에서의 외감성 질환은 서양의학과는 달리 증상, 맥의 긴장성 등에 따라 치료와 간호가 달라지는데 요약하면 다음과 같다.

1. 태양병 즉 외감성질환에서 땀의 유무, 오통오한의 유무와 맥의 긴장성 정도는 인체의 저항력 및 병의 형태를 구별하는 중요한 지표가 된다.
2. 인체의 저항력 및 병증의 형태에 따라 치료법이 달라지게 되며, 표허증(表虛證)에는 조영위(調榮衛), 표실증(表實證)에는 발한제를, 온병에는 해열제를 사용한다.
3. 각 병증에 따른 간호는, 표허증에서 열을 내리기 위하여 해열제에만 의존하거나 냉요법을 사용해서는 안되고 의복과 이불로 가벼운 발한을 유도하는 간호가 필요하다. 그리고 표실증에서는 열을 내리기 위해 옷을 벗기거나 냉요법을 시행해서는 안되고 땀을 내게 해야하고, 온병에서의 간호는 옷과 이불을 벗기고 냉요법을 사용하여 열을 내리도록 한다.
4. 태양병이 낫지 않고 합병증을 일으켰을 경우 축수(蓄水), 축혈증(蓄血證)을 이루는데, 축수증은 신장질환, 축혈증은 간장질환을 야기시킨다.

이상과 같은 결과에서 외감성질환인 태양병에 대한 한방간호는 서양의학적인 병명보다는 인체의 저항력 및 병증의 형태에 따른 간호방법이 제시되어야 하며, 나아가서 병증에 따른 독자적이고 개별화된 간호모델이 개발되어야 하겠다.

참 고 문 헌

강현숙(1993). 한방간호접근을 위한 이론적 고찰, 간호학회지, 23(1), 118-129.
 고병희(1993). 한방간호 교과과정 필요한가, 생활간호, 5, 46-48.

과학백과사전종합출판사(1990). 재편집동의학사전, 도서출판 까치, 713, 776, 936.
 광자광, 빙현손(1980). 상한론탕증신편, 상해과학기술출판사, 15-22.
 김완희, 최달영(1985). 장부변증론치, 정보사, 139-304.
 남경중의학원 상한교연조(1980). 상한론역석, 일지사, 1-19.
 대한동의생리학회(1993). 동의생리학, 경희대학교출판국, 149-152, 329.
 마원대, 장은암(1979). 황제내경 소문영추합편, 25-73.
 만우생 등(1984). 유가언 의학삼서, 강서인민출판사, 28-91.
 박종갑(1972). 중국한방의학총서, 동양종합통신대학, 69-70, 319-333.
 보건사회부 통계연보(1994). 의료기관 종류별 입원 외래 환자수 및 구성비.
 신혜숙(1994). 한방간호 이론구축을 위한 연구 : Q 방법론적 접근, 간호학회지, 24(3), 327-344.
 신호(고베)중의학연구회(1985). 중의학개론, 제일사, 115-126.
 심영수(1991). 호흡기질환의 진단과 치료, 대한의학협회지, 34(12), 1288-1292.
 양경희 등(1994). 한방간호학, 현문사, 20-27.
 양의아(1985). 중의학문답(상책), 인민위생출판사, 16-20.
 우재경(1978). 상한관주집, 상해과학기술출판사, 1-11.
 유도곤(1994). 한방생리학, 원광대학교 한의과대학 생리학교실, 2-18, 67-124.
 유도주(1983). 상한격요, 인민위생출판사, 15-32.
 이강이(1993). 한방간호 교과과정 필요한가. 생활간호, 5, 42-43.
 이배생, 유도주(1991). 상한론, 인민위생출판사, 10-90.
 이에란 외 3인(1993). 한방병원 간호업무에 대한 환자 간호사 및 한의사의 인식비교 연구, 간호학회지, 23(2), 284-298.

- 장석순(1985). 의학총증참서록(하책), 하북과학기술출판사, 205-218.
- 장혜숙, 한선희(1992). 일한방병원의 간호업무분석, 중앙의학, 57(2), 101-110.
- 진금광(1993). 현대중의임증전서, 북경출판사, 3-23.
- 채인식(1975). 상한론역전, 고문사, 1-22.
- 허준(1975). 국역중보동의보감, 남산당, 544-549.

ABSTRACT

A Theoretical Approach to the Nursing of Tae-Yang Symptom

Jang, Hye Sook* · Yang, Koug Hee*
Kim, Su Jin**

In order to nursing practice of the patient in Oriental medicine, it is suggested that the fundamental recognition of Oriental medicine should be preceded. It is, however, difficult that we comprehend Oriental medicine generally since it is different from Western medicine in the point of th symptom. We have thought that is to be carried out to select and analyze a disease by the sense of Oriental medicine for the establishment of Oriental medical nursing. So we have tried out the analysis of Tae-Yang

In view of the results so far, achieved, it has been suggested that Tae-Yang Symptom applies to the first step of Sanghan Yug Kyung Symptom and consists of Palsy, Sanghan, Onbyung, Dropsy, and Congestion.

In the Oriental medicine, Tae-Yang Symptom is recognized to be concerned with a common cold and the respiratory, renal and hepatic diseases. In the points of Orintal medicine, it is noticed that Tae-Yang Symptom is caused by the wind and cold evil, is related to human resisting force, and is fused with each other. And the treatment of Tae-Yang Symptom is various by the cause and the pathological mechanism.

In the points of Western medicine, it is difficult to comprehend that various disease germs revolving each disease are implied by identical symptom.

The summary of this study are as follows;

1. In the outer-caused diseases, so called Tae-Yang Symptom, it is an important index to the patient's resisting force and the type of a disease whether he sweats, chills and the pulse is tense or not.
2. The treatments are various according the body's resisting force and the type of symptoms; harmonizing Yung & Wee(調榮衛) to Weaknees of surface(表虛證), sudorifics flourishing of evils(表實證), and antifebriles to On-byung(溫病).
3. If Tae-Yang Symptom is not cured, it progresses to develop complications; Dropsy(蓄水) & congestion(蓄血), the former brings about renal diseases and the latter hepatic diseses.

According to the resulsits mentioned above, we have come to the conclusion that the Oriental - medical nursing must emphasis the body's sesiting force and the type of symptoms rather than the name of a disease.

* Department of nursing, Won Kwang Junior Health College.

** College of Medicine, Chonnam National University.