

《內經》에 나타난 허혈성 심질환에 대한 연구

東國大學校 韓醫科大學 內科學教室

洪天杓·李源哲

I. 緒論

內經에서 “心은 身之血脈을 主한다”¹⁾하여 心을 순환기계의 중심으로 인지하였고²⁾, “心病者 胸中痛 脅支滿 脅下痛 應背肩胛間痛 兩臂內痛 虛則心腹大 脅下與腰背相引而痛”³⁾이라고 心病의 痛症에 대해 자세하게 기술하고 있다.

또한 “血氣者 寒則澁不能流”⁴⁾하거나 “脈이 澁하면 心痛이 발생한다”⁵⁾고 하여, 心痛의 유발원인으로 寒氣를 중시하였고, 心痛의 발생이 心臟의 血不足으로 발생한다고 인식하였는 데, 이것은 허혈성 심질환의 증상 및 발생기전과 유사하다.⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾

허혈성 심질환은 관상동맥의 죽상경화증과 경련 등에 의해 심근의 혈류가 감소하므로써 산소의 공급이 부족하여 초래되는 심장질환으

로, 임상적으로 협심증, 심근경색증, 심인성 들 연사 및 심부전 등으로 나타난다.¹⁰⁾¹¹⁾

허혈성 심질환의 가장 특징적인 증상은 흉 통으로서, 內經에서 이와 유사한 증상은 胸痺, 心痺, 心痛, 厥心痛, 眞心痛 등이 있으며, 통증 뿐만 아니라 소화장애, 호흡곤란 등의 동반증 상에 대해서도 자세하게 기술하였다.

이에 저자는 胸痺, 心痺, 心痛, 厥心痛, 眞心痛을 중심으로 內經에 나타나는 허혈성 심질환의 원인, 증상, 치료 및 예후에 대해 연구한 결과 아래와 같은 결론을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本論

1. 胸痺

肺大則多飲 善病胸痺(靈樞·本臟篇)

[해석] 肺臟이 크면 흉부에 水飲이 정체되기 쉬우므로 胸痺가 쉽게 발생한다.¹²⁾

胸痺는 病名만 기재되어 있고 증상 및 치료에 대한 설명은 없다.

- 1) 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 台北, 台聯國風出版社: 1981:337. <素問·痿論> “心主身之血脈”.
- 2) 楊維傑. 前揭書. 147. <素問·平人氣常論> “心藏血脈之氣也”.
- 3) 楊維傑. 前揭書. 201. <素問·藏氣法時論> 中.
- 4) 楊維傑. 前揭書. 461. <素問·調經論> “血氣者 喜溫而惡寒 寒則澁不能流”.
- 5) 楊維傑. 前揭書. 131. <素問·脈要精微論> 中.
- 6) 李京燮. 虛血性心臟病的 診. 서울, 한방성인병학회지:1995:창간호:39.
- 7) 陳貴廷. 실용중서의결합진단치료학 상. 서울, 일중사:1992:329.
- 8) 李源益. 眞心痛과 심근경색증에 관한 동서의학적 비교 고찰. 서울, 대한한의학회지:1992:13(1):85-8.
- 9) 成彊慶. 眞心痛과 허혈성 심장질환의 발생기전에 대한 문헌적 고찰. 서울, 대한한의학회지:1992:13(1):85-8.

- 10) 의학교육연수원. 가정의학. 서울, 서울대학교출판부:1997:300.
- 11) 해리슨내과학편찬위원회. 내과학. 서울, 정담: 1997:1157-8.
- 12) 楊維傑. 黃帝內經靈樞譯解. 6판, 台北:台聯國風出版社, 1981:352 “肺臟大的則都有水飲內伏的現象 並易患胸痺”.

2. 心痺

1) 개념

心痺者 脈不通 煩則心下鼓 暴上氣喘 而噎乾 善噫 厥氣上則恐 (素問·痺論)

[해석] 痺는 閉塞不通¹³⁾의 뜻으로, 風寒濕三氣가 체내에 침입하여 氣血의 운행이 순조롭지 못해서 나타나는 病症이다. 五臟痺는 風寒濕의 邪氣가 五體(皮·肉·筋·骨·脈)에 침입하여 장기간 머무르면서 五臟이 허손한 틈을 타서 臟에 침입하여 발생한다.¹⁴⁾ 따라서 心痺는 脈痺의 轉變으로 心臟의 脈이 通하지 못하여, 번민하며, 心下가 복을 두드리듯이 안정이 되지 않고, 갑자기 호흡이 곤란하며, 인후가 건조해지고 트림을 자주하며, 氣가 逆上하여 쓰러질 듯한 불안감을 느끼게 된다.

2) 병인 병리

陽明有餘病脈痺身時熱 不足病心痺 (素問·四時刺逆從論)

[해석] 陽明은 足陽明胃經으로 多氣多血¹⁵⁾하여 氣血이 盛하다. 陽明이 有餘하면 燥氣가 盛하여¹⁶⁾ 血이 쉽게 소모되어서 脈痺가 발생하고, 몸에 熱이 있게 된다. 陽明이 不足하면 氣血이 虛하여 전신의 영양공급이 부족해지므로 心血이 不足하게 되어 心痺가 발생한다.¹⁷⁾

脈痺不已 復感於邪 內舍於心(素問·痺論)

[해석] 脈痺가 낫지 않고 다시 風寒濕의 침입을 받으면 邪氣가 心臟에 침입하게 된다.

陰氣者 靜則神藏 躁則消亡. 淫氣憂邪 痺聚在

心(素問·痺論)

[해석] 陰氣는 五臟의 氣로서 안정시에는 精神이 안으로 수렴되고, 활동이 과다하면 津液을 손상하게 된다. 淫氣는 風寒濕三氣 즉, 질병의 유발인자이다.¹⁸⁾ 淫氣가 침습하여 心臟의 氣血이 안정되지 못하고, 心氣가 閉塞하여 宣暢하지 못하면 심리적으로 불안한 증상이 나타난다.

赤, 脈之至也 喘而堅 診曰積氣在中 時害於食 名曰心痺 得之外疾 思慮而心虛 故邪從之(素問·五臟生成篇)

[해석] 五色은 肝靑心赤脾黃肺白腎黑이 정상이며, 외견상 색의 변화로 진찰이 가능하다. 五臟에 질병이 있으면 脈에 변화가 나타나고, 五色으로 알 수 있으므로 色脈을 함께 고려하여 진찰해야 한다.¹⁹⁾

內經의 脈診은 복잡다양하여 아직 정형화되지 못하였으나, 12經을 모두 진찰하는 것과 三部九候, 人迎·氣口, 氣口脈診이 있다.²⁰⁾ 이 편에서는 五色과 脈의 변화에서 나타나는 증상에 대해 기술하였다.

赤은 五行에서 心臟에 속하는 색이다. 외견상 赤色을 띠고, 脈象이 빠르고 긴박하며 단단하고 유력한 것은 腹中에 積氣가 있고 때때로 식사에 장애가 있는 데, 이러한 증상을 心痺라고 한다. 心痺는 心氣가 閉塞되어 宣暢되지 못하므로 흉격이 답답하면서 항상 소화되지 않는 듯하다.²¹⁾ 이는 思慮의 과도로 心虛한 틈을 타서 外邪가 침입한 것이다.

13) 王琦 의. 黃帝內經素問今釋. 서울: 성보사, 1983: 206.

14) 楊維傑. 前掲書. <素問·痺論> “風寒濕三氣雜至而爲痺”, “五臟皆有合 病久而不去者 內舍於其合也”.

15) 楊維傑. 前掲書. 212. <素問·血氣形志論> “陽明常多氣多血”.

16) 楊維傑. 前掲書. <素問·五常政大論> “陽明所至而燥生 終爲涼”.

17) 楊維傑. 前掲書. 前掲書. 480.

18) 楊維傑. 前掲書. 43. “風寒濕三氣浸飲而致, 因淫氣而致憂思不已, 是因而心氣不藏而痺繫心, 心主思, 所以憂思不已”.

19) 程士德. 素問註釋滙粹. 上, 북경: 인민위생출판사, 1982:171. 張介賓注 “五色者 肝靑心赤脾黃肺白腎黑 此其常也. 因脈以知其內 因色以察其外 色脈明則參合無遺”.

20) 洪元植. 中國醫學史. 서울, 동양의학연구원, 1984: 76.

21) 王琦 의. 前掲書. 62. “心氣閉滯而不暢, 火用不宜, 胸膈窒塞, 故常常防碍飲食, 形成心痺”.

夏脈者心也 南方火也 萬物之所以盛長也 故其氣來盛去衰 故曰鉤 反此者病~其氣來盛去亦盛 此謂太過 病在外, 其氣來不盛去反盛 此謂不及 病在中~太過則令人身熱而膚痛爲浸淫, 其不及則令人煩心 上見咳唾 下爲氣泄.(素問·玉機真藏論)

[해석] 夏脈은 心脈에 해당되며, 南方의 火로서 만물이 성장하는 바이다. 그러므로 心脈은 올라오는 脈이 왕성하고, 내려가는 脈은 쇠약하여 鉤脈이라고 한다. 이러한 脈象에 위반되는 것은 모두 病脈이다. 위로 올라오는 脈의 기운이 왕성하고 내려가는 기운도 역시 왕성하면, 太過한 脈이다. 이것은 病이 外部에 있는 것이다. 올라오는 脈의 기운은 왕성하지 않는 데, 내려가는 기운이 오히려 왕성하면, 不及한 脈이다. 太過하면 熱이 나고, 末端에 있는 피부가 아픈 증상이 나타난다. 不及하면 煩心하고, 위로는 기침을 하면서 가래나 침을 벨게 되고, 아래로는 氣泄하여 방귀를 끼게 된다.

心脈이 太過한 경우는 外部의 經絡에 病이 온 것이고, 心脈이 不及한 경우는 內部의 臟腑에 病이 온 것이다.

心脈急甚者爲瘦癯 微急爲心痛引背 ~微大爲心痺引背(靈樞·邪氣藏府成形)

[해석] 五臟의 병변과 체표의 반응은 먼저 五脈과 五色의 상응관계를 설정한 이후, 그 질병을 감별할 수 있다. 色脈을 감별한 이후에는 그 脈의 緩急大小滑澁의 상태를 판단하여야 구체적 병변이 정해진다.²²⁾

心脈이 심하게 急하면 四肢에 경련이 발생하고, 약간 급박하면 心痛이며 背部가 당기는 듯하고, 心脈이 微大하면 心痺이며 背部가 당기는 듯하다.

3. 心痛

1) 개념

厥心痛 與背相控 善噦 如從後觸其心 僂僂者 腎心痛也 先取京骨 崑崙 發鍼不已 取然谷.

厥心痛 腹脹滿 心尤痛甚 胃心痛也 取之大都 太白.

厥心痛 痛如以錐鍼刺其心 心痛甚者 脾心痛也 取之然谷 太谿.

厥心痛 色蒼蒼如死狀 終日不得太息 肝心痛也 取之行間 太衝.

厥心痛 臥若徒居 心痛間 動作 痛益甚 色不變 肺心痛也 取之魚際 太淵.

真心痛 手足青至節 心痛甚 旦發夕死 夕發旦死. (靈樞·厥病)

[해석] 心痛을 真心痛과 厥心痛으로 나누어 설명하였다.

厥心痛이 背와 더불어 당기고 자주 瘦하고, 마치 뒤에서 心臟을 건드리는 것같고 등이 구부러 지는 것은 腎에서 연유한 것이니, 腎心痛이다. 먼저 京骨穴과 崑崙穴을 취하되 發狂이 그치지 않으면 然谷穴을 취한다.

厥心痛이 腹部와 가슴이 그득하며, 心臟의 통증이 심한 것은 胃에서 연유한 것이니, 胃心痛이다. 大都穴과 太白穴을 취한다.

厥心痛이 마치 錘針으로 심장을 찌르는 것 같이 통증이 심한 것은 脾에서 연유한 것이니, 脾心痛이다. 然谷穴과 太谿穴을 취한다.

厥心痛이 얼굴색이 죽을 것처럼 蒼蒼하고, 종일토록 큰 호흡을 못하는 것은 肝에서 연유한 것이니, 肝心痛이다. 行間穴과 太衝穴을 취한다.

厥心痛이 누워있거나 휴식을 취하고 있을 때 간간히 心痛이 있고, 움직이면 통증이 더욱 심하고 얼굴색이 변하지 않는 것은 肺에서 연유한 것이니, 肺心痛이다. 魚際穴과 太淵穴을 취한다.

真心痛은 手足이 厥冷하며 肢節까지 나타나고 心痛이 심하면 아침에 발하면 저녁에 죽고 저녁에 발하면 아침에 죽는다.

22) 楊維傑. 前掲書. <靈樞·邪氣藏府病形篇> “五臟之所生 變化之病形何如, 先定其五色五脈之應 其病乃可別 調其脈之緩急小大滑澁而病變定矣”.

2) 병인, 병리

寒氣客於五藏 厥逆上泄 陰氣竭 陽氣未入 故卒然痛死不知人 其復反則生矣。(素問·舉痛論)

[해석] 寒氣가 五藏에 침입하면 五臟의 氣가 四方으로 활동하지 못하고 上部로 逆上하여 泄하므로 陰氣가 竭하게 된다. 陰氣가 竭하면 陽氣가 작용하지 못하여 陰陽이 서로 조화를 이루지 못하므로 갑자기 통증이 극심하여 죽을 듯이 아파서 사람을 알아볼 수 없다가, 陽氣가 다시 작용하여 陰氣와 조화를 이루면 통증이 사라지면서 회복하게 된다.

寒氣客于脈外則脈寒 脈寒則縮卷 縮卷則脈紕急 紕急則外引小絡 故卒然而痛. 得炅則痛立止 因重中于寒 則痛久矣。(素問·舉痛論)

[해석] 寒邪가 經脈外에 침입하면 經脈이 拘縮되면서 經脈의 분지인 小絡을 견인하여 갑자기 통증이 발생한다. 寒邪의 침입이 원인이므로 통증은 熱氣를 얻으면 곧 사라지지만, 다시 寒邪의 침습을 받으면 오래간다.

寒氣客於經脈之中 與炅氣相薄則脈滿 脈滿則痛不可按也 寒氣稽留 經氣從上則 脈充大而血氣亂故 痛甚不可按也。(素問·舉痛論)

[해석] 寒氣가 經脈之中에 침입한 후, 經脈內의 熱氣와 相搏하여 經氣의 운행이 저체되면 脈이 膨滿하게 된다. 脈이 膨滿해지면 痛症으로 인해 만질 수 없다. 이것은 寒氣의 침습으로 經氣가 정상적으로 운행하지 못하고 逆上하여 經脈이 充大하게 되고 氣血이 혼란스럽게 되기 때문이다.

夫邪之入於脈也 寒則血凝滯 暑則氣淖澤。(素問·離合眞邪論)

[해석] 邪氣가 脈에 入할 때, 寒邪이면 血凝滯하고, 暑邪이면 氣運이 淖澤한다. 六氣 中 대표적으로 寒과 暑가 人身의 血脈에 영향을 끼쳐 氣血의 流通에 障礙를 끼친 것을 설명하였다.

寒氣客於背俞之脈則 血脈凝滯 血脈凝滯則血虛 血虛則痛 其俞注於心 故心相引而痛。(素問·舉痛論)

[해석] 寒氣가 背俞之脈에 침입하면 血脈이 凝滯하게 되고, 血의 공급이 부족하게 되어 통증이 발생한다. 또한 그 俞脈이 心과 서로 연락이 되어 있으므로 心臟이 당겨서 아프게 된다.

病邪는 經絡에서 腑로, 腑에서 臟으로, 臟에서 臟으로 등, 陰陽·表裏·內外가 서로 相通되어 傳變된다. 따라서 人體外部의 背俞脈과 心臟이 表裏가 되므로 寒氣가 心臟에 영향을 미쳐서 心痛이 발생한다.

逆夏氣則太陽不長 心氣內洞。(素問·四氣調神大論)

[해석] 여름에 養生의 법칙을 거역하면, 太陽이 정상적으로 작용을 하지 못하게 되어 心氣가 內에서 텅비어 心虛하게 된다. 太陽은 手太陽小腸이며 心合小腸이므로, 心은 裏요 小腸은 表이다. 太陽不長은 表에 영향이 먼저 있음을 말하고, 心氣內洞은 裏가 되는 心臟까지 영향이 미침을 나타낸 것이다. 즉, 太陽不長으로 小腸經絡이 정상적인 작용을 하지 못하여 氣血의 운행에 이상이 발생하면, 表裏關係인 心臟에 영향을 미쳐 心氣가 內洞하여 心痛이 발생할 수 있다.

人臥血歸於肝 臥出而風吹之 血凝於膚者爲痺 凝於脈者爲澁 凝於足者爲厥 三者血行而不得反其空故 爲痺厥也 (素問·五藏生成論)

[해석] 수면중에는 활동시에 각 기관을 운행하던 血이 肝에 모이게 된다. 수면중에 風邪가 침입하여 血이 凝滯하게 되어 皮膚에 머무르면 痺病이 발생하고, 脈에 머무르면 脈中の 血行이 저체되어 澁하게 되고, 足에 머무르면 足이 능히 血의 滋養을 받지 못하여 厥이 발생하게 된다. 이 세가지는 血行에 장애가 발생하여 나타나므로 痺厥이라 한다.

夫脈者 血之府也 澁則心痛(素問·脈要精微論)

[해석] 府는 聚의 뜻이고, 血의 多少가 모두 經脈에 모여, 또한 營氣가 脈內에서 운행되므로 脈은 血部라고 한다.²³⁾ 따라서 氣血의 盛衰는 脈으로 알 수 있는 데, 心臟이 一身의 脈을 주관하므로, 心血이 부족하면 脈이 澁하게 된다.²⁴⁾ 즉, 心血이 부족하면 心痛이 발생한다.

手心主少陰厥逆 心痛引喉身熱 死不可治(素問·厥論)

[해석] 厥은 逆氣의 의미로, 厥症은 氣血이 逆亂하여 발생하는 병증이다.²⁵⁾

手少陰心經의 厥症은 心痛이 咽喉까지 당기고 아프며 熱이 발생하고 예후가 불량하다.

心은 五臟六腑의 大主로서 精神을 주재하는 곳이다. 心臟은 견고하여 邪氣의 침입이 쉽지 않으며, 따라서 邪氣가 침입할 경우 心臟이 손상되면 치료가 어려워 예후가 좋지 못하다.²⁶⁾

刺肉無傷脈 脈傷則內動心 心動則夏病心痛(素問·刺要論)

[해석] 질병의 발생부위에 따라 刺針하는 부위도 다르다. 즉, 腠理, 皮膚, 脈, 筋, 骨의 각각 치료해야 할 부위가 있다. 脈은 五體 중 心에 속하며, 刺針時 脈을 傷하면 心臟에 영향을 미쳐 冬요하게 되어 心痛이 발생한다.

心主少陰之脈 是動則病噎乾 心痛 渴而欲飲是爲臂厥(靈樞·經脈)

[해석] 手少陰心經의 是動病은 咽喉가 건조하고 心痛, 渴症이 있으며 臂厥이라 한다.

邪在心 則病心痛(靈樞·五邪)

[해석] 邪氣가 心臟에 있으면 心痛이 발생한다.

3) 치료 및 예후

心痛引腰脊 欲嘔 取足少陰(靈樞·雜病)

[해석] 心痛으로 등과 허리까지 통증이 미치고 嘔吐를 하려고 하면, 이것은 腎邪가 上逆한 것으로 足少陰腎經을 치료한다.

心痛引背 不得息 刺足少陰 不已 取手少陽(靈樞·雜病)

[해석] 心痛으로 背部가 당기고, 呼吸이 不利한 증상이 나타날 경우 足少陰腎經을 취하고, 낫지 않을 경우 手少陽三焦經을 치료한다.

心痛 腹脹 嗇嗇然 大便不利 取足太陰(靈樞·雜病)

[해석] 心痛으로 腹部가 脹滿하고, 腹中에 막힌듯한 느낌이 있으면서 대변이 시원스럽지 않은 것은 足太陰經을 치료한다.

心痛引小腹滿 上下無常處 便溲難 刺足厥陰(靈樞·雜病)

[해석] 心痛으로 아랫배가 당기는 듯한 통증이 있고, 통증이 한 부위에 고정되지 않으면서 大小便이 시원하지 않을 때는 足厥陰肝經을 치료한다.

心痛但短氣不足以息 刺手太陰(靈樞·雜病)

[해석] 心痛과 호흡급박한 증상이 동반될 때는 手太陰經을 치료한다.

心痛當九節刺之(靈樞·雜病)

[해석] 心痛의 치료는 흉추 9,10사이에 위치한 督脈의 筋縮穴을 刺針하는데, 먼저 穴을 누르고 刺針 후 다시 穴을 누르면, 곧 통증이 가라앉게 된다. 筋縮穴은 異名이 筋束으로서, 痠痲, 強직성 경련, 장경련, 위장경련 등의 증상

23) 程士德. 前揭書. 230. 王冰注“府, 聚也. 言血之多少 皆聚見于經脈之中也”, 李中梓注“營行脈中 故爲血府 然行是血者 是氣之司也”.

24) 程士德. 前揭書. 231. 馬蒔注“澁則心血不足 而有時作痛也.”

25) 王琦 외. 前揭書. 216. 張景岳注“厥者 逆也.”

26) 楊維傑. 前揭書. 494. <靈樞·邪客篇> “心者 五臟六腑之大主也 精神之所舍也 其臟堅固 邪不能客也 客之則心傷 心傷則神去 神去則死矣.”

에 응용되는 穴이며²⁷⁾ 허혈성 심질환에서 흉통의 발생시 응용해 볼 수 있다.

心痛不可刺者 中有盛聚 不可取於膻(靈樞·厥病)

[해석] 心痛에 刺하지 못하는 경우는 아픈 곳 가운데에 盛聚가 있기 때문이며, 따라서 膻穴을 取하지 못한다. 가벼운 통증이나 발생 초기에는 刺鍼하면 치료를 할 수 있지만, 心痛이 급작스럽고 危重할 때는 병세가 진정되기를 기다려서 치료해야 한다. 즉, 病勢가 진정된 후, 병인병리 및 증상에 따라 치료하여야 한다.

喜傷心 恐勝喜 熱傷氣 寒勝熱 苦傷氣 鹹勝苦.(素問·陰陽應象大論)

[해석] 喜는 心을 傷하지만 恐은 喜를 극복할 수 있다. 熱은 氣를 傷하지만 寒은 熱을 극복할 수 있다. 또한 苦味는 氣를 傷하지만 鹹味는 苦味를 극복할 수 있다.

心臟의 氣血이 순조롭게 소통되지 못할 때, 기쁨이 지나쳐서 心臟의 활동이 이완되어지면(喜則氣緩)²⁸⁾, 氣血이 더욱 緩慢하게 되어 心臟에 충분한 氣血의 공급이 더욱 어려워진다. 이러한 때, 약간의 공포감으로 緊張을 주어야 한다.(恐勝喜)²⁹⁾ 그러나, 恐怖가 지나쳐서 心臟의 활동에 억압이 가해지면(恐則氣下), 약간 생각하도록(思勝恐) 하여 氣가 下部로 치우치지 않도록 유도한다. 또한 憂則氣鬱, 思則氣結, 悲則氣消하여 心臟의 활동이 鬱滯되고 結滯될 때는, 기쁘고(喜勝憂), 약간 흥분된 마음(怒勝思)을 가져서 氣血이 활발하게 작용하도록 한다. 만약 흥분을 하거나 성을 내서 心臟에 충격을 주고 氣血이 逆上한다면(怒則氣上),

약간 슬프고 섭섭한 마음으로 이끌어서 충격을 서서히 달래어(悲勝怒), 血脈의 충격을 緩和하고, 氣血이 逆上하지 않도록 한다. 七情으로 心痛이 유발되거나 심해지는 경우 喜則氣緩 恐勝喜와 같은 심리치료를 응용해 볼 수 있다.

한편, 노동과 운동(勞則氣消)으로 인하여 氣血의 소모가 많아지게 되므로 충분한 휴식과 절대안정이 필요하다. 熱은 氣를 傷하게 하고, 氣가 늘어지게 하므로(熱則氣泄), 약간 차가운 기운으로 식혀서 수렴시켜야 한다.(寒則氣收) 그러므로 따뜻한 苦味의 약물과 음식을 섭취할 때는, 약간 차가운 鹹味로 식혀주고 下氣시키는 것을 兼用하여야 한다.

心苦緩急食酸以收之~心欲軟 急食鹹而軟之用鹹補之甘寫之~心色赤 宜食酸 小豆 犬肉 李 非皆酸.(素問·藏氣法時論)

[해석] 心은 緩과되기를 싫어하므로, 급히 酸味를 섭취하여 收斂을 하고~心은 부드럽게 활동하고자 하므로, 급히 鹹味를 섭취하여 부드럽게 해야 한다. 鹹味를 사용하여 補하고 甘味를 사용하여 通하게 한다.

心은 炎上하는 기운이며 색이 붉다. 따라서 心은 發散하는 기운이지만, 收斂하는 기운을 얻어야 炎上이 원만하게 된다. 따라서 마땅히 酸味를 먹는 것이 좋으며, 小豆, 犬肉, 오얏, 부추가 모두 酸味이다.

그러나 炎上氣運이 너무 긴장되어 순조롭게 활동을 하지 못할 때는 급히 鹹味를 투여하여 부드럽게 해야 한다. 또한 甘味는 辛甘發散爲陽으로서, 心의 炎上氣運이 四方으로 뻗어가지 못할 때 甘味를 兼用하여 소통을 시킨다.

Ⅲ. 考察

黃帝內經은 春秋戰國시대에서 秦漢시대 사이의 醫學을 모아서 만든 著書로, 그 내용은

27) 임중국. 침구치료학. 서울, 집문당:1986:473.
28) 楊維傑. 前揭書. 304. <素問·舉痛論> “怒則氣上 喜則氣緩 悲則氣消 恐則氣下 寒則氣收 炅則氣泄 驚則氣亂 勞則氣耗 思則氣結.”
29) 楊維傑. 前揭書. <素問·陰陽應象大論> “喜傷心 恐勝喜 熱傷氣 寒勝熱 苦傷氣 鹹勝苦.”

기초이론부터 질병의 증상설명, 진단, 치료, 양생, 침구 등에 대해 상세히 설명되어 있다. 內經의 기초이론은 오늘날 한의학 이론의 기준이 되고 있으며, 질병에 대한 인식 및 진단방법 등은 內經以後 더욱 구체적으로 발전되었다.

內經에서 心의 작용은 藏神과 主血脈으로 설명하고 있다. 즉, “心爲君主之官”, “五臟六腑之大主”, “心者生之本 神之變也”로서, 心臟은 정신활동과 全身臟器를 지배하는 작용이 있다고 설명하고 있다. 한편, 혈액순환계의 관계에 대해 “心主身之血脈”, “心之合脈也”, “諸血者皆於心” 등의 기록이 있으나, 心臟과 혈관계통의 구체적인 관계에 대한 명확한 인식은 없었다.³⁰⁾

《素問·藏氣法時論》에서 “心病者 胸中痛 脅支滿 脇下痛 應背肩甲間痛 兩臂內痛 虛則心腹大 脅下與腰背相引而痛”이라고 기술되어 있는데, 오늘날의 허혈성 심질환에서 나타나는 통증과 유사하다. 內經에서 이러한 범주에서 찾을 수 있는 증상은 胸痺, 心痺, 心痛, 厥心痛, 眞心痛 등이 있다.

이에 저자는 胸痺, 心痺, 心痛, 厥心痛, 眞心痛을 중심으로 內經에 나타나는 허혈성 심질환의 병인, 병리, 치료 및 예후에 대해 연구해 보고자 한다.

1. 胸痺

胸痺는 “肺大則多飲 善病胸痺”에서 飲邪가 胸中에 저체되어 胸中の 기운이 펼쳐지지 못해 발생한다고 설명하고 있으며, 증상에 대한 자세한 기록은 없었다. 그러나, 內經以後 胸痺는 漢代 張中景의 《金匱要略·胸痺心痛短氣脈證治》에서 더욱 발전되어 “陽微陰弦 胸痺而痛 所以然者 責其極虛也. 今陽虛 知在上焦 所以胸痺心痛者 以其陰弦故也”, “胸痺之病 喘息唾咳 胸背痛 短氣”, “不得臥 心痛徹背”, “心

中痞氣 氣結在胸 脅下逆搶心”으로 병인, 병리, 증상 및 치료에 대해 자세하게 기록되어 있다.³¹⁾ 內經에서 胸痺는 심혈관계 질환의 범주에 속한다고 보기는 어렵다.

2. 心痺

心痺는 흉부의 증상으로 가슴이 답답하고 두근거리는 증상이 있으며, 호흡곤란, 인후가 건조하고 자주 트림을 하며, 갑자기 氣가 逆上하여 어지러워 쓰러질 것 같은 두려움이 동반되기도 한다. 또한 소화장애가 때때로 발생하며, 걱정과 근심 등의 정신적 불안감이 나타난다.

心痺에서 痺는 閉塞不通의 뜻이며, 心痺의 발생은 風寒濕 三氣가 脈에 침입하여 오래도록 낫지 않은 상태에서 다시 風寒濕의 침입을 받아서 心臟의 脈이 통하지 않아서 발생한다.

또한, 思慮의 과도로 心臟이 허손한 틈을 타서 邪氣가 침입하여 心痺가 발생하기도 한다.

三陰三陽에서 陽明은 多氣多血하여 五臟六腑의 혈액공급의 근원이 된다. 이러한 陽明이 부족하면 心血 또한 不足하게 되어 心痺가 발생한다.

따라서 心痺는 脈痺의 轉變 및 思慮의 過度 등으로 인해 心臟이 허손한 때 風寒濕 邪氣가 心臟에 침입하여 心臟의 血脈이 통하지 못하거나, 胃氣가 부족하여 榮血의 생성이 충분하지 못하여 心血이 부족하게 되어 발생한다.

心痺의 치료에 대해 구체적으로 기술되어 있지 않으나, 痺症의 치료에서 유추해 볼 수 있다. 《靈樞·壽夭剛柔篇》에서 痺症의 치료에 대해 “病在陰者 名曰痺, 內有陰陽 外亦有陰陽 在內者 五臟爲陰 六腑爲陽 在外者 筋骨爲陰 皮膚爲陽, 病在陰之陰者 刺陰之榮輸, 病無形而痛者 陰之類也 無形而痛者 其陽完而陰傷之也 急治其陰 無攻其陽”라고 설명하였다. 따라서 心痺는 痺病이 陰之陰에 있는 것이므로, 心經

30) 洪元植. 前掲書. 40, 60.

31) 李東建. 國역 金匱要略. 서울, 書苑堂:1996:135-42.

의 榮穴과 輸穴을 針刺하며, 급히 陰을 치료하여야 하고, 陽이 손상되지 않도록 주의하여야 한다.

心痺는 오늘날 심내막염이나 판막폐쇄부전 질환으로 인식되고 있다.³²⁾ 즉, 脈痺의 전변이라는 관점에서 심장의 감염성 질환으로 인식하지만 심내막염의 주 증상인 발열, 빈혈, 심잡음³³⁾에 대한 구체적인 표현이 없으므로 심장의 감염성 질환으로 보기는 어렵다.

한편, 心痺의 증상에 대한 기술에서 煩則心下鼓, 暴上氣喘, 厥氣上則恐, 憂思는 판막질환 및 심근질환에서 갑작스런 호흡곤란, 흉부 불편감, 실신의 발생과 유사하다.³⁴⁾ 그러나 이와 같은 증상은 허혈성 심질환에서도 나타날 수 있는 증상이며, 발생기전에서 脈不通, 陽明不足 등의 표현으로 볼 때, 죽상동맥경화에 의한 관상동맥의 혈류감소로 허혈성 심질환이 발생하는 병리기전과 유사하다. 따라서 心痺는 판막질환, 심근질환 및 허혈성 심질환에서 모두 유사성을 찾을 수 있으며, 증상 및 발생기전을 고려해 볼 때 허혈성 심질환과 더욱 유사하다.

3. 心痛

1) 心痛의 개념

內經에서 心痛은 흉부에서 자각되는 통증을 총괄하였으며, 眞心痛과 厥心痛으로 나누어 설명하였다.

眞心痛은 통증이 심하고 難, 不治하여 旦發夕死 夕發旦死를 특징으로 하는 데, 격렬하고 쥐어짜는 듯한 심한 통증을 느끼며 심한 경우 심인성 속과 심실세동 등으로 사망하는 급성 심근경색증의 증상과 유사하다.³⁵⁾

“心은 君主之官으로 邪氣를 직접받지 않으며, 만약 邪氣가 心臟에 침입하면 死한다”. 즉, 眞

心痛은 心臟이 직접 邪氣의 침입을 받은 것이다..

한편, 厥心痛은 心之包絡의 病과³⁶⁾ 他經絡의 病³⁷⁾으로 인한 통증을 포괄하는 증상으로 설명되지만, 오늘날은 허혈성 심질환의 범주에서 인식되고 있다.³⁸⁾³⁹⁾

厥心痛은 통증의 양상과 동반증상에 따라 腎心痛, 胃心痛, 脾心痛, 肝心痛, 肺心痛으로 구분하였다.

腎心痛은 “與背相攻 善瘦 如從後觸其心 僂僂”로서 허혈성 심질환에서 흉부에 띠를 두르는 듯한 양상이나 경련이 발생하는 것과 유사하다. 肝心痛은 “色蒼蒼如死狀 終日不得太息”로서 심근경색의 피부창백, 호흡곤란과 유사하다. 肺心痛은 “臥若徒居 心痛間 動作 痛益甚 色不變”으로 협심증에서 흉통이 운동시 유발되거나 악화되는 증상과 유사하다.

胃心痛은 “腹脹滿于心尤痛甚”으로서 심근경색의 발병초기에 빈발하는 위장증상과 유사하다. 또한 《素問·至真要大論》 “寒厥入胃而生心痛”, “熱客入胃 煩心 心痛”, 《靈樞·邪氣臟府成形》 “胃痛者 腹脹滿 胃脘當心而痛 上支兩脅 膈咽不通 飲食不下”, 《素問·五常政大論》 “少陰司天 火氣下臨 心痛, 胃脘痛”의 설명에서 胃痛이 흉부에 나타날 수 있음을 제시하고 있다. 따라서, 胃心痛은 胃痛과 心痛을 모두 포괄하는 증상으로 볼 수 있으며, 《丹溪心法》에서 “心痛이 곧 胃脘痛”이라고 論한 것은 心痛과 胃痛의 감별을 중시하였음을 알 수 있다.⁴⁰⁾

脾心痛은 “痛如以錘鍼刺其心 心痛甚”으로 허

32) 陳貴廷. 前掲書. 354.360.

33) 서울대학교 의과대학. 심장학. 서울, 서울대학교 출판부:1996:297.

34) 서울대학교 출판부. 前掲書. 217-34. 307-13.

35) 李源益. 前掲書. 88.

36) 丹波元堅. 雜病廣要. 서울, 성보사:1986:1112-3. 《聖濟叢錄》中.

37) 郭霽春. 黃帝內經靈樞. 서울, 일증사:1992:223. 楊注 “諸經絡皆屬于心 若一經有病 其脈逆行 逆則乘心 乘心則心痛 故曰厥心痛 是五臟氣沖逆心痛 非心家自痛也”.

38) 李聽甫. 傳統老年醫學. 長沙, 湖南科學技術出版社: 1986:423.

39) 陳貴廷 氏. 前掲書. 329.

40) 楊思樹. 中醫臨狀大全. 북경, 북경과학기술출판사: 1991:142.

혈성 심질환뿐만 아니라 채식질환에서도 나타날 수 있다.⁴¹⁾

이상에서 眞心痛과 厥心痛은 허혈성 심질환의 증상을 포괄하며, 厥心痛 中에서 胃心痛과 脾心痛은 소화기계 질환의 의미도 포함된다고 사료된다.

2) 병인병리

《素問·調經論》의 “血氣者 喜溫而惡寒 寒則澁不能流”하며, 《素問·痺論》의 “痛者 寒氣多也”, “其痛者 陽氣少 陰氣多 與病相益 故寒也”라는 설명에서 心痛은 주로 “寒氣多”, “陽氣少”하여 발생한다고 볼 수 있다.

心痛의 발생기전은 《素問·舉痛論》에서 寒邪가 痛症을 일으키는 기전에 의해 유추해 볼 수 있다.

첫째, “寒氣客于脈外則脈寒 脈寒則縮卷 縮卷則脈紕急 紕急則外引小絡 故卒然而痛”으로 寒氣가 血脈의 痙攣을 유발하여 갑자기 통증이 발생한다는 것으로 관상동맥의 경련에 의해 흉통이 발생하는 기전과 유사하다.

둘째, “寒邪客于經脈之中 與氣相搏則脈滿 滿則痛而不可按”으로 寒邪가 經脈中으로 침범하면 陽氣와 相搏하여 氣血이 혼탁해지고 脈이 滿하게 되어 痛症을 일으킨다. 이것은 죽상동맥경화증으로 혈관이 협착으로 통증이 발생하는 것과 유사하다.⁴²⁾

한편, “寒氣客于背俞之則脈澁 脈澁則血虛 血虛則痛 其俞主于心 故相引而痛”에 의하면 寒氣의 침입으로 血脈이 澁하고 心血이 虛하여 발생하기도 한다.⁴³⁾

寒氣로 침입으로 心痛이 발생하는 것 뿐만 아니라, 刺針을 잘못하여 脈을 傷하면 心動하여 心痛이 발생하기도 한다.

기타, 手少陰心經의 是動病 및 厥逆으로도 心痛이 발생한다.

心痛의 발생원인 및 기전은 이러한 內經의

병인병리에 의하여 오늘날 氣滯, 血瘀, 寒凝 등으로 더욱 발전되었다.⁴⁴⁾

3) 치료 및 예후

內經의 心病에 대한 약물치료는 “酸以收之”, “鹹而軟之”, “用鹹補之 甘瀉之”로서, 心痛 또한 酸, 鹹, 甘味の 적절한 조절이 필요하다. 또한 七情으로 인한 病理를 중시하였으므로 七情으로 心痛이 유발되거나 심해지는 경우, 喜則氣緩 恐勝喜와 같은 심리치료를 응용해 볼 수 있다.

한편, 구체적인 心痛의 치료는 주로 刺針에 대해 기술하였다.

일반적으로 九椎아래의 筋縮穴에 刺針을 하는데, 이 穴은 주로 경련성 동통을 치료한다.

心痛으로 등과 허리까지 당기는 듯한 통증이 있고, 嘔吐를 하려고 하면 足少陰腎經을 치료한다. 背部에 당기는 듯하고, 호흡이 불리할 경우에는 足少陰腎經을 치료하고, 낮지 않을 경우 手少陽三焦經을 치료한다. 腹部가 脹滿하고 腹中에 막힌듯한 느낌이 있으면서 대변이 시원스럽지 않은 것은 足太陰經을 치료한다. 아랫배로 당기는 듯한 통증이 있고, 통증이 한 부위에 고정되지 않으며, 대소변이 시원하지 않을 때는 足厥陰肝經을 치료한다. 단지 호흡 촉박한 증상이 있을 때는 手太陰經을 치료한다.

한편, 厥心痛은 心痛의 명칭과 刺針하는 經이 일치하는 것과 일치하지 않는 것이 혼재되어 있다. 肝心痛, 肺心痛은 臟腑와 일치하는 경락의 五輸穴 중 榮穴과 俞穴을 취하였다. 한편, 腎心痛은 먼저 足太陽膀胱經의 五輸穴을 취하고 낮지 않을 경우, 足少陰腎經의 榮穴인 然谷穴을 취하였고, 胃心痛은 足太陰經의 營俞穴을 취하고, 脾心痛은 足少陰腎經의 榮俞穴을 취하였다.

心痛은 筋縮穴을 刺針하여 진통시키거나, 원인 및 증상에 따라 經絡을 선택하여 치료하였

41) 陳貴廷. 前掲書. 462.

42) 成彊慶. 前掲書. 88.

43) 楊思澍. 前掲書. 145.

44) 李聽甫. 前掲書. 423.

으며, 痛症이 극심한 경우에는 오히려 刺針을 禁하였다. 그러나 眞心痛은 치료가 불가능하며 预后가 불량하다.

이상에서 胸痺, 心痺, 心痛, 眞心痛, 厥心痛의 증상, 병인, 병리 및 치료에 대해 內經을 중심으로 살펴 보았다.

心痺는 脈痺의 전변, 思慮過度, 陽明不足 등으로 脈不通, 心血不足하여 “煩則心下鼓 暴上氣喘 而噦乾善噫 厥氣上則恐”의 증상이 발생한다. 또한, 心痛은 주로 寒邪의 침입으로 脈溢, 脈縮卷, 脈滿하여 발생하고, 痛症이 腰背部, 小腹까지 미치기도 하며, 欲嘔, 腹脹, 大便不利, 不得息, 短氣의 증상이 동반된다. 이것은 관상동맥의 죽상경화증으로 심근의 허혈이 발생하여 흉부의 압박감 혹은 심한 통증, 호흡곤란, 소화장애, 정신적 불안감 등의 증상이 발생하는 허혈성 심질환과 유사하다.

이러한 관점에서 內經에서는 허혈성 심질환의 원인으로 寒, 思慮過度, 陽明不足 등을 중시하였으며, 따라서 오늘날 허혈성 심질환의 치료에 補陽, 溫散寒, 解鬱, 補脾胃 등의 처방을 응용해 볼 수 있다.

IV. 結論

內經에 나타나는 허혈성 심질환의 증상, 병인병리, 치료 및 预后를 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 胸痺의 측면에서, 허혈성 심질환의 병인병리는 飲邪가 胸中에 저체되어 胸中の 기운이 펼쳐지지 못하기 때문이며, 그 증상 및 치료에 대한 자세한 기록은 없었다.

2. 心痺의 측면에서, 허혈성 심질환의 병인병리는 脈痺의 전변, 陽明不足, 思慮過度 등으로 心脈이 통하지 않거나 心血이 부족하기 때문이다. 증상은 “煩則心下鼓 暴上氣喘 而噦乾

善噫 厥氣上則恐”하며, 치료는 “急治其陰, 無攻其陽”하였다.

3. 心痛의 측면에서, 허혈성 심질환의 병인병리는 寒邪가 침입하여 脈溢血虛, 脈卷縮, 脈滿하거나, 脈傷·手少陰心經의 是動病 및 厥逆때문이다. 증상은 腰背部, 小腹, 咽喉로 당기는 痛症이 있으며 欲嘔, 腹脹, 大小便不利, 不得息, 短氣 등이 동반되어 나타나기도 한다. 주로 刺針으로 치료를 하였지만, 痛症이 심한 경우에는 刺針을 禁하였으며, 预后가 불량하였다.

4. 心痛의 측면에서, 허혈성 심질환은 眞心痛과 厥心痛으로 분류되었으며, 厥心痛 중에서 胃心痛과 脾心痛은 소화기 질환의 의미도 포함되어 있었다.

V. 參考文獻

1. 郭靄春. 黃帝內經靈樞. 서울, 일증사:1992.
2. 丹波元堅. 雜病廣要. 서울, 성보사:1986.
3. 서울대학교 의과대학. 심장학. 서울, 서울대학교출판부:1996.
4. 李東建. 국역 金匱要略. 서울, 書苑堂:1996.
5. 임종국. 침구치료학. 서울, 집문당:1986.
6. 王琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울, 성보사:1983.
7. 의학교육연수원. 가정의학. 서울, 서울대학교출판부:1997.
8. 洪元植. 中國醫學史. 서울, 동양의학연구원, 1984.
9. 해리슨내과학편찬위원회. 내과학, 서울, 정담:1997.
10. 成彊慶. 진심통과 허혈성 심장질환의 발생 기전에 대한 문헌적 고찰. 11. 서울, 대한한의학회지:1992:13(1).
12. 李京燮. 虛血性 心臟病의 진료. 서울, 한방성인병학회지:1995:창간호:39.
13. 李源益. 眞心痛과 심근경색증에 관한 동서 의학적 비교 고찰. 서울, 대한한의학회지:1987:8(1).
14. 李廳甫. 傳統老年醫學. 長沙, 湖南科學技術出版社:1986.
15. 楊思漱. 中醫臨牀大全. 北京, 北京科學技術出版社:1991.
16. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 台北, 台聯國風出版社, 1981.
17. 楊維傑. 黃帝內經靈樞譯解. 台北, 台聯國風出版社, 1981.
18. 程士德. 素問註釋滙粹 上. 북경:인민위생출판사, 1982.
19. 陳貴廷. 實用中西醫結合診斷治療學 上. 서울, 일증사:1992.

ABSTRACT

The Study on The ischemic heart disease
Explained In Nei-jing(內經)

Tian Biao Hong, Won Chul Lee
Dept. of Internal Medicine,
College of Oriental Medicine
Dongguk University, Seoul, Korea.

This study has been carried out to investigate the cause, pathological mechanism and treatment of symptoms regarded as the ischemic heart disease in Nei-jing(內經). I've got the following conclusions.

1. From the side of xing-bi(胸痺), the ischemic heart disease(IHD) was caused by that the energy in one's heart wasn't extended in the way of Yin-xie(飲邪), namely waste matter of human body and symptoms and treatment weren't written.

2. From the side of xin-bi(心痺), IHD was caught by the mechanisms that the blood vessel is blocked, or the heart's blood was deficient owing to the mutation of mo-bi(脈痺), the lack of yang-ming(陽明) and excessive thoughts and worry and others. The symptoms were feeling oppressed in one's brest, palpitating, sudden dyspnea, the dryness of thorat, frequent belching and the fear by the inverse flow of the energy(氣). The treatment was that the yin(陰) was cured immediately, but the yang(陽) mustn't be attacked.

3. From the side of xing-tong(心痛), IHD was suffered from by mechanisms that following the han-sa(寒邪), namely the cold makes a invasion on humanbody, the vessel was blocked, spasm, filled and the amount of blood flow was poor, or caused by injury of vessel, the inverse flow and the disease of shi-dong(是動病) of shou-shao-xin-jing(手少陰心經) and so on. The pain was cramped into the upper and lower back or lower abdomen or throat and accompanied with nausea, abdominal dropsy, constipation, the impending of breathing and so on. The cure was mainly that acupuncture was applied at the jin-su(筋縮) region or meridian in relation to symptoms, but if the pain were severe, acupuncture mustn't be applied. The prognosis was worse.

4. From the side of xing-tong(心痛), IHD was divided into zhen-xing-tong(真心痛) and jue

-xing-tong(厥心痛), but pi-xing-tong(脾心痛) and wei-xing-tong(胃心痛) out of jue-xing-tong(厥心痛) also included the symptoms of the digestive disease.

Key words : xing-bi(胸痺), xin-bi(心痺), xing-tong(心痛), zhen-xing-tong(真心痛), jue-xing-tong(厥心痛), ischemic heart disease(IHD).