

高血壓의 原因에 관한 文獻的 考察

김지웅, 김영균, 권정남, 박지은

동의대학교 한의과대학 심계내과학교실

A Study on Cause of Hypertension between East and West medicine

Jee-Woong Kim, Young-Guen Kim, Jung-nam Kwon, Ji-Eun Park

Dept. of 2nd Internal Medicine, Collage of Oriental Medicine, Dongeui University

We studied about the causes of hypertension in the occidental and oriental medical records and the results are as follows.

1. The causes of hypertension in oriental medicine can be divided into wind, fire, phlegm and deficiency of Qi in our body, and broadly into three categories as emotions in excess, improper diet and damages of endogenous etiological factors.
2. Hypertension is the disease of undermining of fundamental aspects while prevailing incidental aspects and liver, heart and kidneys are the organs mainly related to hypertension.
3. The main pathological factors of hypertension are as follows; the disorder of Yin and Yang makes the situation of the deficiency of the vital essence of kidneys and the exuberance of the vital essence of liver and they are the fundamentals to be taken hypertension and finally make the state of the deficiency of both Yin and Yang.
4. In the point of occidental medical view, the essential hypertension is a disease of unknown etiology and we think it occurs not on the only one factor but on the various factors and secondary hypertension occurs from the diseases of the substances and the vessels of kidneys

Key Word : Hypertension, Heart disease

1. 緒 論

血壓이란 血液이 血管內로 流動시 血管壁에 대하여 發現하는 壓力을 말하며 일반적으로 動脈血壓을 가리키는데 이는 收縮期血壓과 弛緩期血壓으로 구성된다. 血壓은 生理的으로 恐怖, 忿怒, 謹審, 緊張狀態 등의 情緒的인 變化로 一時的으로 血壓이 높아질 수 있으며 이외에도 술, 담배로 인하여 一時的으로 높아질 수 있다. 血壓의 調節은 주로 複雜한 神經, 體液因子의 作用을 통하여 이루어 지는데 만약 어떤 原因에 의하여 이러한 系統의 造化, 平衡狀態가 失

調되면 血壓의 調節기전이 紊亂해져 血壓의 上昇을 초래한다^{1,4,7}.

西洋醫學에서 歷史的으로 여러 가지 高血壓에 대한 診斷基準이 제시된 끝에 1962년 세계보건기구(WHO)는 140/90mmHg 以下를 正常血壓, 140~160/90~95mmHg를 境界 高血壓, 160/95mmHg 以上을 高血壓이라 規定하였다^{1,2,4,7}.

高血壓은 특별한 原因없이 發生하는 本態性高血壓과 心血管系, 腎臟, 內分泌系 등의 疾患이 原因이 되어 發生하는 續發性(2차성)高血壓으로 分類하였으며 이에 原因의 除去와 나타나는 症狀

에 따른 治療藥을 段階的으로 輕重에 따라 사용하여 血壓을 安定化시킴으로써 合併症을 豫防하는데 그 治療의 主要안점을 두고 있다^{1,4,7,12}.

高血壓은 人體의 生理 病理를 解剖 組織學的方法으로 分析하여 把握하는 西洋醫學的인 病名이며, 韓醫學에서는 原典인 內經을 중심으로 모든 대상을 陰陽論에 맞춘 辨證 診斷 處方으로 疾病治療의 方法을 사용하므로 高血壓을 韓醫學的 治療의 基本原則인 生理 病理에 따른 病症을 정하기 어렵고, 高血壓이라는 病名 자체는 없었으나 韓醫學에서는 주로 主症을 根據하여眩暈, 頭痛, 肝風, 肝陽上逆의 範疇에 속한다고 볼 수 있다^{5,6,8,10}.

이에 腦卒中과 心血管系疾患의 主된 原因이 되는 高血壓에 대한 東西醫學의 인 文獻을 考察하여 病因을 比較해 보 고자 한다.

II. 本 論

1. 東醫學의 文獻 資料

1. 黃帝內經 素問¹³

[玉機真藏論]

帝曰春脈 太過與不及 其病 皆何如 岐伯曰 太過則令人善忘 忽忽眩冒而 疾其不及則令人胸膈引背 下則兩脇胠滿

[至真要大論]

帝曰善 夫百病之生也 皆生於風寒暑濕燥火 以之化之變也 經言盛者瀉之 虛者補之 余錫以方士而方士用之 尙未能十全 余欲令要道必 行桴鼓相應 猶拔刺雪汚 工巧神聖 可得聞乎 由猶通 岐伯曰 審察病機 無失氣宜 此之謂也 帝曰願聞病機 何如岐伯曰 諸風掉眩 皆屬於肝 諸瘧項強 皆屬於濕 諸暴強直 皆屬於風

2. 黃帝內經 靈樞¹⁴

[海論]

水穀之海有餘 則腹滿 水穀之海不足 則饑不受穀食 髓海有餘 則輕勁多力 自過其度 髓海不足 則腦轉耳鳴 脛痠眩冒 目無所見 懈怠安臥

[五亂]

黃帝曰 何謂逆而亂 亂於頭 則爲厥逆 頭重眩

[大惑論]

黃帝問於岐伯曰：余嘗上於清冷之臺中階而顧 匍匐而前 則惑 余私異之 竊內怪之 獨瞑獨視 安心定氣 久而不解 獨博獨眩 披髮長跪 桴而視之 後久之不已也 卒然自上 何氣使然 岐伯對曰：五臟六腑之精氣 皆上注於目 而爲之精 精之

爲眼 骨之精爲瞳子 筋之精爲黑眼 血之精爲絡 其 氣之精爲白眼 肌肉之精爲約束 裏擗筋骨血氣之精 而與脈并爲系 上屬於腦 後出於項中 故邪中於項 因逢其身之虛 其入甚 則隨眼系以入於腦 入於腦則腦轉 腦轉則引目系急 目系急則目眩以轉矣。

[歲露論]

余聞四時八風之中人也，..... 賊風邪氣之中人也，..... 其入深，其內極病，其病人也，卒暴。

3. 巢氏諸病源候論¹⁵

風眩者 由血氣虛風邪入腦而引目系故也。五臟六腑之精氣 皆上注目於爲之精 血氣與脈并於上系上屬於腦後 出于項中。逢身之虛 則爲風邪所傷 入腦則腦轉而目系急 目系急故成眩也。診其脈洪大而長者 風眩又得陽經浮者 暫起目眩也 風眩久不瘥 則變爲癩疾

4. 外臺秘要¹⁶

病源風 眩暈者 由血氣虛 風邪入於腦而引目系故也... 上屬於腦出 後於項中逢身之虛 則爲風邪 所傷入腦 則腦轉而目系急 目系急 故成眩也

5. 醫學綱目¹⁷

云眩者 非玄而見其轉 爲眼黑眩也 運者 運爲運轉之運 世謂之頭旋是也

論眩 皆屬肝木 皆上虛 治眩 亦痰飲爲先也

諸風掉眩 皆屬於肝 掉搖也 眩昏亂旋運也 風主動故也 所謂風氣動 而頭目眩運者 由風木旺

6. 河間三六書¹⁸

風氣甚而頭目眩運者 由木旺必是金衰不能制木而木復生火 風火皆屬陽多爲兼化 陽主乎動 兩動相搏 則爲之旋轉 如春

分至小滿爲二之氣乃君火之位 自大寒至春分七十三日爲初之氣 乃風木之位 故春分之後 風火相轉 則多起飄風 俗謂之旋風是也

7. 丹溪心法¹⁹

廣按 頭眩之症 多主於痰 無痰則不作眩 有因寒痰習痰者 有因熱痰風痰者 有因氣虛狹痰者 有因血虛狹痰者 其症不一也 夫寒痰濕痰 作眩 或因外感寒濕 或因內傷生冷 熱痰風痰 作眩 或內外感風暑 或因內動七情 氣虛作眩 或因脾虛 不進飲食 或因胃弱 嘔吐泄瀉 血虛作暈 男子 每因吐血下血 女人 每因崩中產後 而作也.....

8. 醫學心悟²⁰

眩爲眼黑 暈者頭旋也 故稱頭旋眼花是也 其中有肝火內動者 經云諸風掉眩皆屬於肝木是也 有濕痰壅渴者 書云頭旋面花 有氣虛挾痰者 書曰清陽不升 濁陰不降 則上重下輕也 亦有腎水不足 虛火上炎者 眩暈也 亦有命門火衰 眞陽相泛眩也

9. 備急千金要方²¹

夫風眩之病 起於心氣不定 胸上蓄實 故有高風面熱之所爲也 痰熱相感而動風 風心相亂則悶瞶 高謂之風眩。

10. 沈氏尊生書²²

眩暈 肝風病也 夫肝爲風 風陽邪也主動 凡人金衰不能制目 則風因木旺而扇動 且木又生火 火亦屬陽主動 風火相搏 風爲火逼 則風熱 火爲風扇則火逸 頭目因爲旋轉而眩暈 此則眩暈之本也

11. 景岳全書²³

眩暈一證 虛者居其八九 兼火兼痰者 不過十中一二耳 原其所由 則有勞倦過

度而運者, 有饑飽失時而運者, 有嘔吐傷上而運者, 有瀉泄傷下而運者, 有大汗亡陽而運者, 有眇目惊心而運者, 有焦思不輝而運者, 有被毆被辱氣奪而運者, 有悲哀痛楚大叫大呼而運者, 此皆傷其陽中之陽也

12. 東醫寶鑑²⁴

上虛則眩又日上氣不足目爲之眩. 歲府筋骨血氣之精與脈并爲目系上屬於腦後出於項中 故邪中於項因連其身之虛 其入深則隨眼系以入於腦 入於腦則腦轉則引目系急 目系急則目眩以轉矣 眩暈或云眩冒眩言其黑暈言其轉冒言其昏其義一也

13. 類證治裁²⁵

頭爲諸陽之會 煩勞傷陽 陽升風動 上擾巔頂 耳目乃清空之竅 風陽旋拂斯眩暈作焉 良由肝膽乃風木之臟 相火內寄其性主動主升 或由身心過動 或有情志鬱勃 或由地氣上騰 或由冬藏不密 或有高年腎液已衰 水不函木 或由病後精神未復 陰不吸陽 以至目昏耳鳴.

14. 中醫內科學⁹

高血壓病是一種常見的慢性疾病, 由于高級神經機能活動紊亂所引起的持續性的動脈血壓升高, 又稱原發性高血壓. 本病的晚期可導致心臟血管腦腎等臟器發生病理的變化. 至于泌尿系統疾病內分泌疾病及顱內疾病等, 也使動脈血壓增高, 這一類的高血壓, 稱爲症狀性高血壓, 又稱續發性高血壓.

祖國醫學從臨床上主要的症候, 病程的轉歸, 以及併發症等方面來分析, 屬於眩暈肝陽中風等範疇.

內因是本病的主要因素, 主要的學說有四一, 風以[內經]“諸風掉眩皆屬於肝”爲最早, 此後[臨症指南]認爲乃身中陽氣變

動, 肝是風臟, 因爲精血衰耗, 腎陰不足, 不能上濟于肝, 肝就失脚了滋養, 肝陽偏亢, 內風時起.

二, 火[河間原病式]認爲將息失宜, 心火暴盛, 腎陰不足不能制火, 形成了陰虛陽亢, 尤其是五志過極, 化而爲火. 火盛則陰分衰耗, 反之, 陰分衰耗產重, 則不能制火.

三, 痰[丹溪心法]認爲痰是發病的原因, 有濕生痰, 痰生熱, 熱生風的說法.

四, 虛[東垣發明]認爲本病的發生, 從年齡上都在四十以後, 元氣已經衰退, 或者由于優喜忿怒而損傷元氣, 因而發生了本病, 是本氣自病.

從以上四個理論, 由于機體陰陽消長的失調, 以肝腎兩經爲主, 表現爲腎陰不足, 肝陽上亢, 形成了下虛上盛的發病原理, 陰損于前, 陽虧于後, 最後形成了陰陽兩虛.

15. 臨症指南醫案⁹

頭爲諸陽之會, 與厥陰肝脈會于巔., 厥陰風火, 乃能逆上作痛. 故頭痛一症, 皆由清陽不升, 火風乘虛上入所致.

2. 西醫學的文獻考察

1. 高血壓의 定義

高血壓은 休息狀態의 臥位에서 成人(40세)의 경우 收縮期壓이 160mmHg 以上이고, 擴張期壓(弛緩期壓)이 95mmHg 以上을 高血壓이라고 간주할 것을 세계보건기구(WHO)에서 1962년 전문위원회에 報告하였다. 正常血壓은 140/90mmHg 以下로 하고, 140/159-140/90mmHg의 血壓을 境界域 高血壓으로 定하였다.

40歲 以下는 150/90mmHg 以上일 때 高血壓으로 定하였으나 WHO나 기타 대부분의 學者들의 報告에 따르면 血壓值가 160/95mmHg 以上을 高血壓患者로 取扱하고 각 患者의 自覺症狀이

나 他覺症狀이 있을 때, 治療에 임하는 것이 原則이나 別로 特異한 症狀이 없는 境遇에는 擴張期血壓이 100mmHg 以上일 때 患者로 取扱함이 一般的인 傾向이다.

2. 高血壓의 分類

(1) 血壓數值에 따른 分類

가. Mild Hypertension ; 弛緩期血壓이 90-104mmHg 範圍인 境遇가 該當한다.

나. Moderate Hypertension ; 弛緩期血壓이 105-114mmHg 範圍인 境遇가 該當한다.

다. Severe Hypertension ; 弛緩期血壓이 114mmHg 或은 그 以上인 境遇가 該當한다.

(2) 病因에 따른 分類

가. 本態性 高血壓(essential hypertension) 또는 一次性 高血壓 ; 高血壓을 초래하는 原因 疾患이 없이 발생된 高血壓으로 全體 高血壓의 90% 정도를 차지한다.

나. 二次性 高血壓(secondary hypertension)

(가) 實質性 腎疾患 ; 급성 및 만성사구체 신염, 신우신염, 농포신, 임신신, 당뇨병성 신

(나) 腎血管性 高血壓 ; 신동맥류, 신동맥의 혈전 색전증

(다) 內分泌性 高血壓 ; 원발성 aldosterone증, Cushing 증후군, Renin 분비증양

(라) 中樞神經系 疾患 ; 뇌압상승, 두개내 증양, 지주막하 출혈, 시상 하부 증양

3. 高血壓의 病理

高血壓의 初期에는 단지 全身 細小動脈의 痙攣이 나타날 뿐 顯著한 病理形態

등의 變化가 나타나지 않는다. 長期間의 血壓上昇은 全身 細動脈의 硬化를 발생한다. 즉, 內膜下에 투명한 物質이 쌓이면서 血管壁이 두터워져 硬化되고 小動脈에 彈力纖維가 增殖하여 中層이 肥厚되면서 硬化되며 血管의 管腔이 狹窄되는데 특히, 腎小動脈의 病變이 최고로 顯著하다. 中等動脈과 大動脈內에 脂質의 沈着으로 粥狀의 半塊와 血栓이 발생할 수 있다. 이는 흔히 冠狀動脈이나 腦動脈, 腎動脈, 下肢動脈에 發生한다.

4. 本態性 高血壓의 原因

高血壓은 하나의 症狀이지 疾患名이 아니다. 그 原因에 따라 크게 本態性 高血壓症(essential hypertension 또는 一二次性 高血壓症)과 二次性 高血壓症(secondary hypertension, 또는 證候性 高血壓症)으로 나눌 수 있다. 高血壓을 招來할 수 있는 原因疾患이 없이 發生된 高血壓을 本態性 高血壓症이라 한다. 本態性 高血壓이 어떤 한 가지 原因에 의하여 수많은 因子들이 參與한다는 사실을 고려하면 그러한 단일 原因은 아예 존재하지도 않을 可能性이 있으며 많은 原因의 要因들이 複合적으로 作用한다는 Page의 Mosaic說이 인정받으며 本態性 高血壓症 자체가 單一疾患이 아니고 서로 다른 여러 症候群으로 構成되어 있을 가능성이 크다.

(1) 自動調節說(autoregulatory hyperthesis)

心搏出量이 增加함에 따라 각 組織으로 흐르는 血流量이 增加하여 그 組織이 필요로 하는 것보다 더 많은 血流量이 공급되면 該當組織의 血管이 自動調節 機轉에 의하여 收縮되어 血流量을 減少시켜 需要 및 供給을 일치시키게 되는데 이때 血管收縮에 의하여 末梢血管抵抗

이 增加하고 이에 따라 血壓이 上升한다는 機轉이다. 末梢血管抵抗이 上升하면 곧 抵抗血管(resistance vessel)이 두꺼워지는 構造的 變化가 뒤따르기 때문에 血壓上昇이 持續되게 된다.

(2) 腎臟의 Na貯溜

정상인에서는 血壓이 上升하면 毛細血管內의 靜水壓(hydrostatic pressure)이 上升하여 腎臟을 통한 Na 및 水分의 排泄이 增加하여 體液量이 減少되고 결국 血壓이 正常으로 되돌아가게 되는데 이 現象을 壓-Na利尿(pressure-natriuresis)라 한다. 따라서 高血壓患者에서 血液量이 정상이라 하더라도 이는 血壓이 上升되어 있는 것을 감안하면 血液量이 비정상적으로 增加되어 있는 狀態라고 할 수 있다. 相對적으로 血液量이 增加되어 있는 것은 鹽分과 水分의 一次的인 體內貯溜를 의미하거나 腎臟에 의한 水分排泄의 二次的인 障礙가 있음을 의미한다고 할 수 있다.

(3) Na運搬說(Sodium transport hypothesis)

Na運搬障礙에 의하여 細胞內의 Na 농도가 上升하면 細胞內의 Ca 농도가 上升하여 血管平滑筋의 收縮성을 높게 되어 결국 末梢血管抵抗이 增加하여 持續的인 高血壓 狀態가 됨을 말한다.

(4) 其他

가. 遺傳的인 素因

父母 兩側이 高血壓을 가졌을 때 그 자식의 46%가 140/80mmHg 이상의 血壓을 가졌고 父母 어느 한쪽에 高血壓이 있을 때는 그 빈도가 28%로 減少하였으며 父母 兩側이 正常血壓을 가졌을 때는 단지 3%만이 高血壓을 보였다.

精神的인 스트레스 및 Na 과잉섭취에 대하여 血壓이 예민한 반응을 보이는 傾向이 遺傳한다는 사실들이 報告되고 있다.

나. 스트레스와 자율신경계 활성

精神的인 스트레스는 교감신경계를 자극하여 血壓을 上升시킬 것으로 생각된다.

다. Renin-Angiotensin system

신의 방사구체(juxtaglomerular)세포에서 주로 합성 분비되는 renin은 혈장 내의 alpha-globulin substrate, 즉 angiotensinogen에 acid protease로 작용하여 decapeptide angiotensin I의 형성을 촉진하며 angiotensin I은 주로 폐의 내피세포에 많이 존재하는 변환효소에 의하여 angiotensin II로 된다. angiotensin II는 강력한 血壓上昇作用을 보인다.

라. Vasopressin

本態性 高血壓과 關聯있는 것으로 생각되는 또 하나의 승압 홀몬은 항이뇨 홀몬(antidiuretic hormone)인 pitressin이다. 高血壓의 실험적인 모델 및 本態性 高血壓患者에서 vasopressin치가 上升되어 있는 境遇가 많다.

마. 혈관억제 (Vasodepressor) hormone의 低下

Prostaglandin 및 Kallikrein-Kinin계가 高血壓의 原因적 機轉과 關聯하여 研究되고 있으나 아직 확실한 증명은 없는 상태이다.

III. 總括 및 考察

一般的으로 高血壓이라고 하는 것은 收縮期血壓 160mmHg 以上, 弛緩期血壓 95mmHg 以上을 말한다^{1,2,4,7}. 高血壓이라는 것은 西洋醫學的 病名으로 韓醫學文獻 中에는 이러한 病名은 없어

直接的인 比較는 어려우나 本病에 해당 하는 症狀과 治療方法에 대해서는 記錄된 바가 있다. 즉 血壓에 대한 數值的 認識이나 高血壓이라는 病名 自體는 없었으나 證候分析和 患者의 症狀에 根據하여 그 原因을 把握하고 診斷名을 設定하였다. 高血壓은 그 症狀의 特徵이 眩暈, 項強, 手足麻木 등으로 볼때 古代 文獻 中の “中風症” “眩暈症” “肝風症” “肝陽症” “項強症” 등에 部分的으로 該當한다고 할 수 있다^{8,11}.

<素問 至眞要大論>¹³에서는 “諸風掉眩皆屬于肝”으로 表現하여 모든 風과 眩暈이 肝과 有關함을 說明하였고, “諸瘧項強皆屬于濕, 諸暴強直皆屬于風”이라 하여 모든 瘧項強은 濕에 속하고, 모든 갑작스런 強直은 風에 속한다고 言及하였고, <靈樞 海論>¹⁴에서는 “髓海不足, 則腦轉耳鳴”이라 하여 眩暈이 腎과 密接한 關係가 있음을 言及하였고, <靈樞 五亂篇>¹⁴에서는 “逆而亂亂於頭”라 하여 氣機逆亂으로 인한 頭重, 頭眩, 眩의 내용을 言及하고 있으며, <靈樞 歲露論篇>¹⁴에서는 “賊風邪氣之中人”이라 하여 外感風으로 인한 卒暴이라고 言及하였다. 그밖에, 內經^{13,14}에서는 眩暈, 頭痛, 肝陽, 肝風, 中風 등의 내용에 高血壓과 類似한 症狀의 記錄이 있으며 그 原因을 歲木太過, 外淫, 氣亂, 上氣不足, 髓海不足, 肝虛 등으로 나타내었다.

巢¹⁵와 王¹⁶은 <靈樞 大惑論>¹⁴을 引用하면서 風眩, 眩暈이라 表現하여 風邪가 血氣의 虛한 틈을 타고 入腦하면 發한다고 보았고, 樓¹⁷는 <至眞要大論>¹³을 引用하면서 眩은 肝木에 屬하고 上虛에 해당하며, 原因을 肝木旺으로 보았다.

劉⁸는 內經說을 따르면서 風木이 旺盛하면 金이 衰하여 木을 능히 抑制하지 못하고 木生火하기 때문에 風火가 甚하면 頭目, 眩暈, 旋風이 나타난다고

하였으며, <河間原病式>¹⁸에서는 將息失宜하여 心火暴盛하고 腎陰不足하여 능히 火를 제어할 수 없게되어 陰虛陽亢하게 되고 더우기 五志過極으로 火가 된다고하여 原因을 火로 보았다.

朱⁹는 “無痰不作眩”이라 하여 痰이 없으면 眩暈을 일으키지 않는다고 하였으며, 頭眩이란 痰이 氣虛를 끼고 火와 아울러 發한다고 하였고, 또한 淫慾過度하면 腎이 納氣不能하여 歸源하지 못하고 氣逆上奔하여 眩暈한다고 하여 主된 原因을 痰으로 보았다.

程²⁰은 濕痰壅滯, 氣虛挾痰하여 清陽不升, 濁陰不降, 腎水不足, 命門火衰 등으로 因하여 肝火內動하여 眩暈이 나타난다고 하였고, 孫²¹은 心氣가 不足하여 痰熱을 上感하면 動風하여 風이 心을 어지럽혀 悶瞀하여 風眩之病이 發한다고 하였고, 沈²²은 肝風病이며 風火相搏하여 風爲火逼 則風熱이 되고 火爲風扇 則火逸하게 되어 頭目이 旋轉, 眩暈이 나타난다고 하였고, 原因은 內因으로는 痰飲, 氣鬱, 虛衰, 內傷氣虛, 腎虛, 脾胃虛弱을 들었고, 外因으로는 傷風, 火熱上攻, 風痰閉塞, 風熱上衝, 冒雨傷濕 등을 들었다.

張²³은 年老하여 精衰하면 홀연히 眩暈한다고 하였으니 腎水不足으로 精이 衰竭하여 眩暈이 發하는 것이라고 보아 原因을 腎虛로 보았으며, 葉⁹은 精血衰耗로 인해 腎陰不足하게 되어 肝陽이 偏亢되어 內風이 일어난다고 言及하여 原因을 風이라고 보았고, 또한 “清陽不升, 火風乘虛上入所致”라 하여 肝火上逆과 清陽不升이 頭痛의 原因이라고 보았다.

許²⁴는 眩暈, 眩冒라고 表現하였고 原因에 따라서 風, 熱, 暑, 痰, 氣, 虛暈 6種으로 分類하였으며, 林²⁵은 風陽旋拂와 腎液已衰, 水不函木으로 因해 頭昏, 耳鳴

의 症狀이 나타난다고 言及하였다.

<中醫內科學>⁸에서는 主要 臨床的 證候, 病程의 轉歸, 併發證 등의 方面으로 分析하였으며 眩暈, 肝陽, 中風 등의 範疇에 屬한다고 보았고, 原因은 風, 火, 痰, 虛 등 4가지 素因이 相互複合의 誘發된다고 보았으며, 本病은 陰陽消長의 失調로 因해 생기는데 肝腎兩經이 爲主가 되고, 腎陰이 不足하여 肝陽上亢하게 되어 下虛上盛하여 發病하게 되며, 처음에는 陰損하여 後에 陽虧하게 되어 結局에는 陰陽兩虛하게 되며, 任과 道 關係가 깊은 것으로 言及하였다.

以上을 綜合하여 要約해 보면 高血壓의 韓醫學의 範疇는 眩暈, 肝風, 中風, 頭痛, 項強 등으로 볼 수 있으며 病因病理에 대하여 歷代의 醫家들은 內經의 至眞要大論의 理論을 가장 많이 引用하여 說明하였으며, 그 原因으로는 風, 火, 痰, 虛가 主因을 이루고 다시 크게는 內因과 外因으로 分類할 수 있고 內因은 七情內傷, 痰飲, 肝虛, 氣血虛, 髓海不足 등을 들 수 있으며 外因으로는 外感六淫, 傷風, 風痰閉塞, 火熱上攻 등으로 나타났다.

또한, 韓醫學의 理論에 根據하여 볼 때 本病의 發生은 肝, 腎, 心 등의 臟器와 關聯性이 깊다^{5,8,10}. <內經. 至眞要大論>¹³에서 “諸風掉眩皆屬于肝”이라 하여 肝氣가 鬱結하여 지속되면 風을 動하게 하여 火를 化할 수 있으니 “肝風, 肝陽”이라 칭하였고, 腎과 肝 兩臟은 密接하여 肝은 腎陰의 濡養을 받아야만 하는데 腎陰이 不足하게 되면 肝陰이 또한 不足해지므로 陰虛하여 陽을 收斂하지 못하므로 肝陽이 上亢하여 頭痛, 眩暈 등의 症狀이 出現한다. 心은 血을 主하고 肝은 血을 藏하므로 心과 肝은 生理上 密接한 關係를 가지고 있으며 肝陰이 不足할 경우 肝陽이 上亢할 뿐

만 아니라 동시에 心火가 上昇하는데 心火가 지나치게 盛하면 도리어 肝陰을 더욱 損傷시켜 “頭痛, 眩暈, 耳鳴, 目赤” 등의 症狀이 나타날 수 있다.^{8,10,11}

諸醫家들은 高血壓에 대하여 五志 및 七情의 過極 卽 精神의 過勞 및 緊張, 酒色過度, 飲食失節 등의 原因으로 人體 陰陽의 失調에 緣由된다고 했는데, 특히 肝腎兩經이 爲主가 된다고 하였다. 그 病理는 上記의 原因으로 먼저 腎水枯渴이 되고 腎陰이 不足하게 되면 肝陽이 上昇하여 下虛上昇의 發病原理를 이루게 되니 먼저 陰損하고 後에 陽虧가 되며 결국엔 陰陽兩虛가 된다. 卽 眞陰이 不足하게 되면 眞陽도 虛渴해져서 下焦가 極도로 衰弱해지므로 水升火降의 調節機能 蹉跎로 虛火가 逆上하는 것을 高血壓으로 보았으니 다시말해 陰虛하여 火氣가 逆上하는 것으로 要約된다. 그 外에 任虛損으로도 肝陽上昇을 誘發하여 高血壓이 된다고 하였다.⁸

西洋醫學的인 高血壓의 原因을 考察해 보면, 高血壓은 그 原因에 따라 本態性 高血壓症(essential hypertension 또는 일차성 고혈압증)과 二次性 高血壓症(secondary hypertension 또는 증후성 고혈압증)등 두가지로 크게 나누어지며, 二次性 高血壓은 여러 가지 疾患에 의해 야기되는 것으로 그 原因이 되는 疾患을 살펴보면, 먼저 實質性 腎疾患으로 急性 및 慢性 絲球體 腎炎, 腎盂 腎炎, 膿泡腎, 妊娠腎, 糖尿病性 腎症, 膠原病(collagen disease)에 의한 腎障礙 등이 있고, 腎血管性 高血壓, 內分泌性 高血壓(원발성 aldosterone증, cushing 증후군, renin 분비증양) 등이 있다.

本態性 高血壓이란 原因 疾患 없이 發生되는 高血壓을 말하며, 어떤 한가지 原因 보다는 여러 가지 原因이 複合的

으로 作用한다는 說이 가장 타당한 것으로 받아들여 지고 있다. 그 原因으로 는 첫째, 自動調節說(autoregulatory hypothesis) 둘째, 腎臟의 Na貯溜(壓-Na 利尿) 세째, Na 運搬說(sodium transport hypothesis)이 있고, 其他 遺傳的 素因으로는 父母 兩側이 高血壓을 가졌을 때와 父母 中 어느 한쪽이 高血壓이 있을 때 보다 父母 兩側이 正常血壓을 가졌을 때가 高血壓 發生율이 훨씬 낮다. 그밖에, 스트레스와 자율신경계 활성화, Renin -Angiotensin system, Vasopressin, 혈관억제(vasodepressor) hormone의 저하 등이 있다.

IV. 結 論

高血壓의 原因에 대하여 東西醫學的인 文獻을 考察해 본 結果 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 高血壓의 韓醫學的 原因으로는 風, 火, 痰, 虛로 나눌 수 있으며 크게는 情志所傷, 飲食失節, 內傷虛損으로 三大別할 수 있다.

2. 高血壓은 韓醫學的으로 볼 때 本虛 標實한 疾患으로서 主로 關聯된 臟器는 肝, 心, 腎의 三臟이다.

3. 高血壓의 韓醫學的 主要病理는 陰陽이 失調하여 腎陰不足, 肝陽上亢하게 되어 下虛上盛의 發病原理가 되고 病程이 깊어져 陰의 損傷이 陽에 미치어 虧損되면 최후에는 陰陽兩虛한 狀態가 된다.

4. 西洋醫學的인 面에서 살펴보면 本態性 高血壓은 原因 疾患이 없이 發生되는 高血壓을 말하며, 어떤 한가지 原因보다는 여러 가지 原因이 複合的으로 作用하며, 二次性 高血壓은 腎實質性 및 腎血管性 疾患 등으로 야기되어지는 高血壓을 말한다.

V. 參考文獻

1. 서울대학교 의과대학編. 심장학. 서울: 서울대학교 출판부; 1987, pp.277-286.
2. 대한의학협회 분과위원회編. 고혈압. 서울: 려문각; 1986, pp.1-9, 37-47, 48-63.
3. 徐正燾鑑修. 요약심장학. 서울: 고려의학; 1987, pp.255-259.
4. 의학교육연수원編. 가정의학. 서울: 서울대학교출판부; 1991, pp.255-256.
5. 上海中醫學院主編. 內科學. 香港: 上海科學技術出版社; 1980, pp.315-321.
6. 南京中醫學院編. 中醫臨床大系, 京都: 株式會社雄運社; 1985, p.87.
7. 柳東俊. 高血壓百科. 서울: 단음출판사; 1990, p.16.
8. 上海中醫學院編. 中醫內科學. 香港: 商務印書館; 1981, pp.297-308.
9. 葉天士. 臨 指南醫案. 香港: 上海科學技術出版社; 1991, p.26,31,35, pp.364-365.
10. 李源哲. 高血壓의 臟腑辨證을 통한 分型과 分期의 相互結合에 대한 고찰. 大韓韓醫學會紙1994; 第15卷 1號
11. 上海第一學院編. 實用內科學. 香港: 人民衛生出版社; 1979, p.768,774.
12. 具本泓外. 東醫心系內科學. 서울: 書苑堂; 1992, pp.205-208.
13. 洪元植編. 校勘直譯黃帝內經素問. 서울: 傳統文化研究會; 1994, pp.119,241,371, 400,432,474.
14. 洪元植編. 校勘直譯黃帝內經靈樞. 서울: 傳統文化研究會; 1994, pp.196,220,238, 261, 265, 357, 517, 525.
15. 巢元方. 巢氏諸病原候論校釋. 서울: 圖書出版鼎談; 1993, pp.58-59, 483.
16. 王燾. 外臺秘要. 서울: 翰成社; 1975, p.403.
17. 樓英. 醫學綱目. 서울: 一中社; 1975, p.327, 329.
18. 劉完素. 河間三六書. 서울: 成輔社; 1975, p.257.
19. 朱震亨原著. 方廣編註. 丹溪心法附餘(上卷). 서울: 大星文化社; 1993, pp.449-451.
20. 程國彭. 醫學心悟. 台北: 大方出版社; 1978, pp.209-210.
21. 孫思邈. 備急千金要方. 서울: 大星文化社; 1980, pp.362-363, 407.
22. 尋金鰲. 沈氏尊生書. 台北: 自由出版社; 1979, pp.652-653.
23. 張介賓. 景岳全書. 서울: 杏林出版社;

1975, pp.241-244.

24. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1986,

pp.202 - 203.

25. 林佩琴. 類證治裁. 台北: 旋風出版社;

1970, pp.347-350.