

虛弱을 住所로 내원한 患兒의 舌診에 대한 임상적 고찰

劉善愛 · 李承蓮

東義大學校 韓醫科大學 小兒科教室

Clinical Study for tongue change on Weak Children

sun-Ae Yu · Seung-Yeun Lee

Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Donggeni University, Busan, Korea

A clinical observation by the tongue change as a diagnostic method was made on 36 weak children visited to Dongeui Oriental Medical Hospital from August, 2001 to December, 2001 and the observed results were summarized as follows.

1. Their symptoms have been observed with sequences of Respiratory diseases, Digestive, Neuromotor, Psycho-neurological, Urogenital diseases
2. Distribution of sex : male 22 cases, female 14 cases
3. Distribution of age : 0~6 years 24 cases, 7~18 years 12 cases
4. The texture of tongue was resulted in tongue color in pink-28 cases, red-8 case, and shape in thin-18 cases, swelling-6 cases, a fissured patten-5 cases, a prickly patten-4 cases, and a map patten-3 cases, and fur of the tongue in thin-26 cases, moisten-8 cases, deep-2 cases, and coating color of the tongue in thin and whitish-15 cases, thin and yellowish-9 cases, lack-8 cases, deep and whitish-4 cases.
5. The texture of tongue in connection with weak children was come out mostly normal state and the rest red color, a fissured patten, a prickly patten, deep coating, thin and yellowish etc appeared to cause of slight damage due to exogenous pathogenic fators and due to internal injury

Key Word : tounge change, Weak childern

緒 論

舌診은 한의학이론의 기초위에서 형성된 독특한 진단방법으로 한의학의 辨證論治의 이론을 충분히 이해하고 기타 望診 問診 切診의 四診을 참고하면 질병을 진단할 때 매우 중요하게 활용될 수 있다. 질병의 발전과정에 있어서舌의 변화는 신속하고도 선명하여 내장의 病變을 여실히 반영해 주므로,舌에 대한 望診을 통하여 臟腑의 虛實, 氣血의 盛衰, 津液의 盈虧, 病情의 深淺, 豫後의 好·不好 등을 판단할 수 있게 되는 것이다¹⁾.舌과 臟腑經絡과의 관계는舌은 心之苗이며 脾의 外後라하여 心臟 및 脾臟과 관련을 지었고, 經絡 흐름의 관점에서 手少陰之別係舌本, 足厥陰脈絡于舌本, 足太陰之脈連舌本, 足少陰之脈挾舌本 등으로 직접적인 연계성을 찾을 수 있으며, 기타 臟器와 經絡과는 간접적으로 관련되어 인체의 이상 상태를舌에 나타내게 된다^{2,3)}.舌診의 내용은舌과 苔를 관찰하는 것으로 일반적으로舌이라 함은舌의 本體와 舌質을 말한다.舌質은 全舌의 肌肉 脈絡組織을 총칭하는데 舌質은 臟腑氣血의 所榮이 되므로 舌質에 대한 望診을 통하여 臟腑의 虛實寒熱과 營分 血分의 질병을 진찰함으로써 疾病의 輕重과 豫後를 판단하는데 있어서 중요하며, 苔는舌의 上面에 있는 苔厚를 말하는데, 舌苔는 병리적 상황에선 胃氣가 邪氣를 挾하여 上蒸함으로써 발생하는 것이므로 舌苔를 望診하여 胃氣의 虛實存亡과 病邪의 性質 및 病位의 深淺을 진단할 수 있으며 疾病의 豫後를 판단할 수도 있다. 현재까지 성인에 대한舌診에 대한 연구는 다양하지만 소아의舌診에 대한 연구는 全無한 실정이다. 이에 저자는 小兒患者를 辨證하고 診斷함에 舌診이 보다 넓게 응용될 수 있도록 본 연구에 임하여 동

의대학교부속한방병원 한방소아과에 虛弱을 住所로 내원한 患兒의 舌質과 舌苔를 관찰하여 보고한다.

對象 및 方法

1. 對象

2001년 8월부터 2001년 12월까지 동의대학교부속한방병원 한방소아과에 허약으로 내원한 환자 36명을 대상으로 하였다. 대상 환아는 만으로 0세 이상에서 18세까지를 조사하였으며 초진 재진구별은 하지 않았다.

2. 方法

舌象의 관찰은 환자의 얼굴을 밝은 쪽으로 향하게 하고 입을 크게 벌려서舌을 입밖으로 자연스럽게 힘을 주지 않고 내밀게 하되 舌尖을 약간 下向하며 양측을 넓게 퍼서 舌體가 충분히 드러나도록 하여 관찰하였다.

촬영은 RICOH digital camera RDC-5000으로 시행하였다.

초진 재진을 구별하지 않고 舌象을 관찰하고 촬영한 후 舌象標를 작성하였다.

Table 1. 舌象標

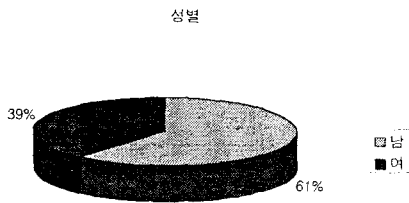
舌 質	舌苔	1. 正常 2. 強硬 3. 歪斜 4. 顫動
	舌型	1. 瘦薄 2. 胖大 3. 裂紋 4. 地圖象 5. 芒刺 6. 齒痕
	舌色	1. 淡白 2. 淡紅 3. 紅 4. 暗紅 5. 青紫
舌 苔	苔色	1. 白 2. 薄白 3. 薄黃 4. 黃 5. 深黃 6. 無苔 7. 灰 8. 黑
	苔質	1. 薄 2. 厚 3. 膩 4. 腐 5. 燥 6. 潤 7. 滑

3. 結果

1) 대상환아의 성별은 남아가 22명으로 61.1%를 차지하였고, 여아가 14명으로 38.9%를 차지하였다.

Table 2. 성별

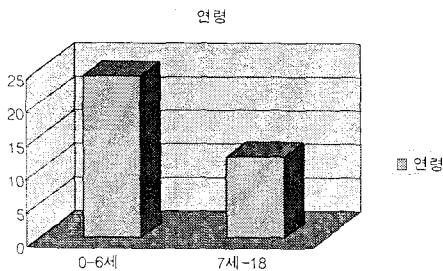
性別	名數	백분율
男	22명	61.1%
女	14명	38.9%



2) 환아의 연령은 0-6세까지가 24명으로 66.7%를 차지하였고, 7-18세까지가 12명으로 33.3%를 차지하였다.

Table 3. 연령

年齡	名數	백분율
0-6歲	24명	66.7%
7-18歲	12명	33.3%



3) 主訴證을 관찰하였을때 호흡기계 허약인 易感冒가 9명, 만성기침이 6명, 코막힘, 콧물이 3명으로 모두 18명으로 50%를 차지하였으며, 소화기계 허약인 食慾不振이 10명, 멀미, 두통, 현훈의 증상이 3명, 복통, 만성기침이 2명으로 합하여 15명으로 41.7%를 차지하였고, 비뇨기계 허약인 소변빈삭, 만성기침이 1명으로 조사되었으며, 운동기계 허약인 성장장애가 1명이었으며, 정신신경계 허약인 夜驚症이 1명이었다.

Table 4. 주소증

舌診	분류	명수	백분율
舌休	正常	36명	100%
舌色	淡紅	28명	77.8%
	紅	8명	22.2%
舌型	瘦薄	18명	50%
	胖大	6명	16.7%
	裂紋	5명	13.9%
	芒刺	4명	11.1%
	地圖象	3명	8.3%
	苔質	薄	26명
苔質	潤	8명	22.2%
	厚	2명	5.6%
	苔色	薄白	15명
苔色	薄黃	9명	25%
	無苔	8명	22.2%
	白厚	4명	11.1%

4) 舌의 관찰

舌休, 舌質, 舌色, 苔質, 苔色을 관찰하였다.
(Table 5)

분류	주소증	명수	백분율
호흡기계 허약	1. 易感冒	9명	18명 (50%)
	2. 만성기침	6명	
	3. 코막힘-콧물	3명	
소화기계 허약	1. 식욕부진	10명	15명 (41.7 %)
	2. 멀미-두통-현훈	3명	
	3. 복통-만성기침	2명	
비뇨기계 허약	1. 소변빈삭-만성기침	1명	1명
운동기계 허약	1. 성장장애	1명	1명
정신신경 계 허약	1. 夜驚	1명	1명

5) 舌診과 虛弱症과의 관련성

(1) 舌體와 虛弱症과의 관련성

설체는 운동이 원활하며 좌우가 대칭인 정상상이 36명으로 100%였으며, 強硬, 歪斜, 顫動은 0명으로 한 명도 관찰되지 않았다.

Table 6. 舌型분포

분류	호흡 기계	소화 기계	운동 기계	정신신 경계	비뇨 기계	총합계
舌型	瘦薄	10명	8명			18
	胖大	5명	1명	1명		7
	裂紋	1명	3명		1명	5
	芒刺	1명	1명		1명	3
	地圖象	1명	2명			3

(2) 舌型과 虛弱症과의 관련성

설형의 분포는 瘦薄은 18명으로 가장 많았으며 호흡기계가 10명이었으며, 소화기계가 8명이었다. 胖大는 7명으로 호흡기계는 5명, 소화기계는 1명, 운동기계는 1명이었다. 裂紋은 모두 5명으로 호흡

기계가 1명, 소화기계가 3명, 비뇨기계가 1명이었다. 芒刺型은 총 3명으로 호흡기계가 1명, 소화기계가 1명, 정신신경계가 1명으로 나타났다. 地圖象形은 모두 3명으로 호흡기계가 1명, 소화기계가 2명으로 나타났다.

(3) 舌色과 虛弱症과의 관련성

전체적으로 관찰하였을 때 淡紅色이 28명으로 호흡기계가 14명으로 가장 많았으며, 소화기계가 11명, 운동기계, 정신신경계, 비뇨기계가 각각 1명으로 관찰되었다. 紅色은 8명으로, 호흡기계가 4명, 소화기계가 4명으로 나타났다.

Table 7. 舌色분포

분류	호흡 기계	소화 기계	운동 기계	정신신 경계	비뇨 기계	총합계	
舌色	淡紅	14	11	1	1	1	28
	紅	4	4				8

(4) 苔質과 虛弱症과의 관계

태의 질은 薄, 潤, 厚로 관찰되었는데 薄함이 26명으로 호흡기계가 12명으로 가장 많았으며, 소화기계가 11명이었으며 운동기계, 정신신경계, 비뇨기계가 각각 1명으로 나타났다. 潤은 8명으로 호흡기계가 6명이었으며, 소화기계가 2명이었다. 厚는 호흡기계가 1명, 소화기계가 1명으로 나타났다.

Table 8. 苔質분포

분류	호흡 기계	소화 기계	운동 기계	정신신 경계	비뇨 기계	총합계	
苔質	薄	12	11	1	1	1	26
	潤	6	2				8
	厚	1	1				2

(5) 苔色과 虛弱症과의 관련성

苔色은 薄白, 薄黃, 無苔, 白厚로 관찰되었는데 薄白은 15명으로 소화기계가 7명으로 가장 많았으며, 호흡기계가 6명, 운동기계가 1명, 정신신경계가 1명으로 나타났다. 薄黃은 9명으로 소화기계가 5명으로 가장 많았으며, 호흡기계가 3명, 비뇨기계가 1명으로 나타났다. 無苔는 8명으로 호흡기계가 6명이었으며, 소화기계가 2명이었다. 白厚한 色은 4명으로 호흡기계가 2명이었으며, 소화기계가 2명으로 관찰되었다.

Table 9. 苔色분포

	분류	호흡 기계	소화 기계	운동 기계	정신신 경계	비뇨 기계	백분율
苔色	薄白	6	7	1	1		
	薄黃	3	5			1	
	無苔	6	2				
	白厚	2	2				

考 察

한의학에서 望, 問, 聞, 切 四診은 辨證論治의 중요한 부분이다. 舌診은 望診으로서 중요한 내용이며, 舌質과 舌苔를 관찰하여 臟腑, 氣, 血, 津液病理變化를 볼 수 있다⁴⁾. 인체가 질병에 대하여 반응하는 다양한 양상을 파악하여 인체 내부에서 일어나는 반응이 외부로 나타내어 인체의 외부를 잘 살펴 봄으로서 내부질환을 정확히 파악할 수 있음을 靈樞에서는 司外揣內 또는 從外之內등으로 표현하고 있다⁵⁾. 舌과 臟腑經絡과의 관계는 舌과 心脾의 관계에서 <黃帝內經靈樞·脈度篇>에서는 “心氣通於舌, 心火則舌能知五味矣; 脾氣通於口, 脾和則口能之五穀矣” 라고 하였다. 心은 血脈을 주관

하며 舌에는 맥락이 풍부하여 心血이 舌을 上榮할 뿐만 아니라 舌의 운동도 心神의 지배를 받으며, 脾는 口로 開竅하고 舌은 口中에 居하여 미각을 담당하며 脾胃의 運化狀況이 舌에 반영된다. 舌과 經絡은 手少陰心經의 別絡은 系舌本하고, 足太陰脾經은 連舌本·散舌下하며, 足厥陰肝經은 絡舌本하고, 足少陰腎經은 循喉嚨·俠舌本하며, 足太陽膀胱經의 經筋은 舌本에 結한다. 그러므로 舌에 대한 望診으로 臟腑氣血의 盛衰와 病變을 진찰할 수 있게 된다. 또한 古人들은 舌의 일정부위를 일정한 臟腑에 分屬시켜 舌上에 나타나는 변화를 통하여 그에 소속된 臟腑의 病變속하는 경우로 胃腸病을 관찰하고, 五臟에 의하여 나누는 방법으로 舌根은 腎에 속하고, 舌中은 脾胃에 屬하며, 舌尖은 心·肺에 속한다. 舌尖은 心·肺에 속하므로 心火가 上炎하면 舌尖에 紅赤色이 나타난다. 胃에 實火가 있으면 脾胃에 속하는 舌中에 黃苔가 나타나고, 肝에 瘀血이 있으면 舌邊에 靑紫色, 肝實에는 厚黃苔 등이 나타난다. 또한 舌根은 腎에 屬하므로 腎虛水乏하면 舌根에 黑苔가 나타나고, 潤滑해지면서 苔의 消失은 腎虛에 나타난다¹⁾. 舌診에서는 舌苔, 舌質 등을 자세히 살펴보아야 한다. 舌質은 舌色과 舌休를 관찰하는데 舌色은 舌質의 色澤을 말하며, 정상인은 淡紅色으로 色澤의 深淺이나 舌質의 乾濕이 중간정도에 屬한다. 만약 臟腑氣血에 변화가 있을 때는 病理변화가 舌質에 영향을 주어 淡白, 紅, 絳, 靑紫 등의 色으로 변한다. 舌休는 舌形態이상과 舌面변화 등을 포괄하며 舌形態異常은 痿軟, 腫脹, 歪斜, 顫動 등으로 나뉘고 舌面변화는 點刺, 裂紋, 齒痕, 地圖象 등으로 나뉜다. 舌苔에서는 苔色과 苔質을 관찰하는데 苔色은 질병의 進展과 變化를 알 수 있어 辨證하는데 일정한 가치가 있으며 정상인은 薄白苔를 보인다. 熱症일 때는 舌苔가 점점 두터워지고 苔色이 黃色

灰黑色으로 변하게 된다. 寒症에서는 苔色이 白色에서 淡灰色, 淡黑色으로 변하게 된다. 苔質은 舌苔의 質을 말하는데 苔의 有無와 厚薄, 苔의 有根과 無根, 苔의 변화, 苔의 剝落에서부터 潤, 燥, 澁, 厚, 膩등으로 나뉜다. 이것의 辨別에 따라 病邪의 表裏寒熱을 구분하게 된다^{6,7)}. 본 연구에서는 허약하다는 주소증을 가지고 본원에 내원한 환아들을 대상으로 관찰하였는데 이러한 소아 虛症은 이화학적인 검사소견 상에는 아무런 이상이 없으면서 食慾不振, 常疲勞, 顔色이 좋지 않고, 發育不進과 易感冒, 부정기적인 통증을 호소하는 체질적, 기능적으로 유발되는 제반증상을 가르키며⁴⁾, 李⁴⁾의 연구를 참고하여 虛弱症을 5가지로 분류한 방법으로 증상을 분류하였다. 본원에 내원한 환아에 대해 舌을 관찰한 결과 舌體에서는 舌頭가 柔軟한 것은 정상으로 36명 모두가 정상적이었다. 中風환자에서 많이 보이는 舌體가 強硬하여 움직이기가 곤란하며 言語가 促澁한 것으로 實症에 나타나는 強硬한 것과 舌體가 遍斜된 歪斜한 형태 久病으로 因하여 氣血이 兩虛해져서 筋脈이 失養하거나 熱病으로 因하여 熱이 盛해져서 肝風이 內動하는 경우에 보이는 振動하여 스스로의 힘으로 제어할 수 없는 형태의 舌顫動은 전혀 관찰되지 않았다. 舌吐弄은 舌이 伸長 弛緩되어 입밖으로 노출되는 것이 吐舌이고, 舌이 伸出即垂하거나 또는 舌로 口脣의 上下나 口角의 左右를 핥는 것이 弄舌인데, 이는 모두가 心脾熱盛하거나 소아의 경우 智力의 發育이 不良할 때 나타나는 것으로 허약아에서는 찾아 볼 수 없었다. 望舌型이란 舌體의 形상의 변화를 관찰함으로써 질병을 진찰하는 것으로 舌體가 瘦小而薄한 상태인 瘦薄型이 가장 많았으며 이는 소아들의 혀는 성인에 비해 작으며 왜소한 모양이므로 이를 정상적인 형태로 보았다. 그 다음으로 7명을 차지한 胖大型으로 舌體가 腫脹

胖大한 것으로서, 色淡白한 者는 脾胃陽虛로 因하여 痰濕이 內停한 것이고, 深紅者는 心脾熱盛하고 濕熱이 內蘊한 것이다. 본 연구에서는 腫脹이 비교적 가볍고 거의 정상 모양과 비슷했다. 舌面에 여러 가지 형상의 裂區가 있는 裂紋은 모두 5명으로 관찰되었으며 舌色은 모두 淡紅色이었다. 이는 陰液元氣가 虛한 경우이다. 건강한 사람은 裂紋이 없는데 裂紋이 있다는 것은 血이 衰하다는 것이며, 裂紋이 淺한 것은 衰함이 적은 것이며, 紋이 深한 것은 衰함이 甚한 것이다. 老年엔 陰虛邪에 항상 보이지만 少年에 보이면 불길하다하였지만 裂紋이 가볍고 증상으로 보았을 때 중한 경우는 아니었다. 그러므로 장기간 잔병치레가 잦은 아이에서 陰液元氣가 虛함을 반영한 것이라 보여진다. 芒刺舌은 舌有頭가 增殖·肥大해져서 가시(바늘)와 같이 돌아나는 것으로서, 熱邪의 抗盛으로 인한 紅絳舌에서 많이 나타난다. 芒刺가 높게 일어섰다면 이는 熱邪內結의 현상으로서 熱邪가 重할수록 芒刺 또한 더욱 커지며 많아진다. 芒刺가 생기는 부위를 근거로 해서 五臟중 어느 한 臟에 특히 熱이 있는가를 식별할 수가 있다. 예를 들면 舌尖의 芒刺는 心熱이고, 舌中の 芒刺는 脾胃의 熱로 본다. 淡紅한 舌色이 2명, 紅한 舌色이 1명으로 조사되었으나 熱邪가 亢盛한 實症인 증상은 보이지 않았다. 舌苔가 缺如된 상태가 동일하지 않는 地圖象은 대부분 민감체질 아이에게서 나타난다. 淡紅한 舌色이 3명으로 이는 陰血不足, 陰虛溫盛, 濕熱傷陰의 病에 주로 보이며, 脾虛하며 胃陰不足한 경우가 대부분이다. 舌色의 정상적인 色은 淡紅色으로서 관찰된 결과로는 深淺이 주로 淡紅色과 紅色이었다. 28명으로 가장 많은 수를 차지한 淡紅色은 舌色이 不深不淺하고 紅滑潤澤하였다. <舌苔總指>에서 “紅者 心之氣, 淡者 胃之氣” 라하였고, <舌鑑總論>에선 “舌內心之苗, 心

屬火, 其色赤, 心居肺內, 肺屬金, 其色白. 故當舌之淡紅.” 즉 淡紅한 舌色은 臟腑氣血이 上榮한 色으로 臟腑기능이 정상이고 혈액이 充盛하고 陽氣가 和暢하여 陽氣가 혈액을 鼓動하여 체내에 운동하는 것이 舌部에 반영된 것이다⁹⁾. 이는 정상인의 舌色이나 또는 환자의 病이 경미함과 病情이 비교적 가벼움을 알 수 있다. 본원에 虛弱症으로 내원한 경우에 대부분이 그 증상이 가벼움을 알 수 있었다. 紅色의 舌色은 8명이었는데 이는 血이 熱을 얻으면 行하는데 熱이 盛하면 氣血의 움직임이 지나치게 盛하여 舌體의 血脈에 充榮하여 舌色이 紅色으로 변한다. 舌色이 지나치게 붉으면 熱邪가 重함을 알 수 있다. 紅色을 띠면서 陰虛火旺, 胃陰不足일 때 보이는 無苔인 경우와 邪氣가 氣分에 있고 豁分까지는 들어가지 않은 상태인 薄黃, 薄白의 苔色을 지니고 있었다. 그 다음으로 苔質은 薄, 潤, 厚로만 조사되었는데 26명으로 가장 많은 수를 차지한 薄苔는 苔面의 裏部에 舌體가 은은히 드러나보이는 것으로서 邪氣가 盛하지 않거나 胃氣가 점차 회복되어 가는 상태로 이는 대부분 정상이다. 즉 이는 外感表證 혹은 內傷의 輕症을 나타내는 것이다. 厚苔는 2명으로 苔面의 裏部에서 舌體를 볼 수 없는 것이나 본 연구의 관찰에선 다소 苔가 두텁게 덮인 상태였으나 舌의 內部를 전혀 볼 수 없는 심한 정도는 아니었다. 厚苔가 심한 것은 病情이 重함을 의미한다. 舌苔의 厚薄의 동태변화는 病勢의 進退를 나타내는 것으로 苔가 薄에서 厚로 변하면 邪氣가 점점 盛해가는 것으로 病이 진행되는 것이고, 苔가 厚에서 薄으로 변하면 正氣가 邪氣를 물리치는 것으로 病이 나아가는 상태이다⁴⁾. 苔가 潤한 상태는 8명이었으며, 苔面이 潤滑多津한 것으로 이는 津液이 微傷하거나 水濕이 內停한 것을 의미한다. 燥한 苔를 가진 경우는 관찰되지 않았다. 潤苔에서 燥한 苔로 변하는

것은 津液이 점점 耗傷되는 것이고, 燥苔에서 潤苔로 變하는 경우는 津液이 점점 회복되는 것임을 알 수 있다. 그러므로 舌苔의 潤燥를 관찰함으로써 津液의 盈虧를 알 수 있다. 苔色은 白, 黃, 灰, 黑 4種이 있는데 질병의 발전정도를 알 수 있다. <辨舌指南>에 “外淫內傷, 臟腑實火, 則舌上生苔, 故白苔者 病在表, 黃苔者 病在裏, 灰黑苔 病在腎; 苔色有白而黃, 有黃而黑者, 病一進; 苔色有黑而黃, 有黃而白者 病一退.” 라였으며 苔色은 病邪의 성질과 病情의 輕重, 進退를 살필 수 있다. 본 연구에선 薄白, 薄黃, 白厚한 상태만 관찰되었다. 薄白은 15명으로 가장 많은 수를 차지하였다. 이는 정상 舌苔의 표현이며, 또한 外感表證 초기나 內傷중에서 病情이 비교적 가벼워 濕熱象이 없는 상태이다. 舌苔의 형성은 胃中生氣의 표현인데 정상인은 胃氣가 充盛하여 邪氣가 없으므로 薄白色을 띤다. 또한 病이 가벼워 表證의 초기에는 邪氣가 가벼워 胃氣의 손상이 적으므로 舌苔는 정상 상태를 유지한다. 白厚한 경우는 4명으로 조사되었는데 이는 邪氣가 盛한 표현이다. 外感病에서 風寒邪氣가 비교적 盛하면 寒邪가 火로 化하여 裏로 들어가거나 內傷病에선 寒, 濕, 痰, 食 등 邪氣가 內盛한 경우에 보인다. 舌質의 色이 정상이거나 비교적 紅色이던 正氣가 盛하여 능히 邪氣를 쫓을 수 있음을 표현하는 것이며, 만약 舌質이 淡白하면 이는 正虛邪盛으로 邪氣가 正氣를 이기는 상태를 표현한다. 無苔인 환아는 8명이었으며 이는 胃陰이 乾涸하여 胃에 生發의 氣가 빈약해짐을 나타내는 것이다. 薄黃한 苔色은 8명으로 관찰되었다. 黃苔는 外邪가 裏로 入하여 熱로 化하여 熱邪가 薰灼하는 상태다. 黃苔는 裏證과 熱症을 나타낸다. 苔色이 薄黃한 것은 邪熱이甚하지 않는 風熱表證 혹은 風寒이 裏로 入하여 熱로 化하는데 裏熱이 아직 심하지 않은 상태이다. <傷寒論本旨> “凡見黃

苔浮薄色淡者, 其熱在肺, 尙未入胃.” 라 하였으며 이는 風熱表證과 風寒化熱未甚에 나타나는 상태이다. 住所症의 빈도로 볼 때 호흡기계 환아가 18명으로 50%, 소화기계 환아가 15명으로 41.7%를 차지하여 높은 내원율을 보였으며, 운동기계, 정신신경계, 비뇨기계는 각각 1명으로 조사되었다. 虛弱症과 舌診과의 관련성은 가장 많은 내원율을 보인 호흡기계와 소화기계에 대하여 살펴보면 호흡기계는 舌型이 瘦薄 10명, 胖大 5명, 裂紋 1명, 芒刺 1명, 地圖象 1명이었으며, 舌色은 淡紅色이 14명, 紅色이 4명이었고, 苔質은 薄함이 12명, 潤이 6명, 厚가 1명으로 조사되었고, 苔色은 薄白이 6명, 薄黃이 3명, 無苔가 6명, 白厚가 2명으로 조사되었다. 소화기계는 舌型이 瘦薄 8명, 胖大 1명, 裂紋 3명, 芒刺 1명, 地圖象 2명이었으며, 舌色은 淡紅色이 11명, 紅色이 4명이었으며, 苔質은 薄함이 11명, 潤함이 2명, 厚가 1명으로 조사되었도, 苔色은 薄白이 7명, 薄黃이 5명, 無苔가 2명, 白厚가 2명으로 관찰되었다. 이와같이 虛弱症으로 본원에 내원한 환아에 대해 舌診을 관찰하였을 때 정상인에게 나타나는 淡紅, 瘦薄, 薄, 薄白한 상태가 상당수를 차지하고 있으며 그 다음으로 外感의 가벼운 表證, 外感의 風寒, 風熱이 入裏하여 熱로 化하는 가벼운 상태, 內傷의 비교적 경한 상태로 火, 熱로 인한 津液의 가벼운 손상, 嘔吐와 泄瀉등으로 津液의 損失과 氣虛한 상태에서 濕痰이 가볍게 생길때 보이는 舌診이 주로 관찰되었다. 또한 한방소아과를 찾는 虛弱兒중 많은 수가 호흡기계와 소화기계의 주소증을 호소함을 다시 확인할 수 있었다¹⁰⁾. 虛弱症이라는 住所症이 이화학적으로는 문제가 없이 단순히 잘 안먹는다. 감기에 자주 걸린다등의 가벼운 증상으로 내원하며, 부모의 지나친 관심으로 아이에게 보약을 먹이겠다는 의도로 병원을 찾는다는 것을 알 수있었으며, 소아의 생

리적 특징상 陽有餘 陰不足하여 病이 발생하였을 때 쉽게 熱로 化하여 津液을 손상시킨다는 것을 알아볼 수 있었다. 또한 허약환아에 대한 辨證은 본원에선 주로 부모와의 問診에 의해 판단하는 비중이 높으므로, 소아에게서 직접적으로 관찰할 수 있는 望診으로 顏色과 함께 舌診이 중요하게 차지하고 있으므로 이에 대해 앞으로 많은 연구가 필요하리라 생각된다. 또한 더 많은 환자에 대하여 조사의 필요성을 느꼈으며, 계속하여 望診으로 顏色과 더불어 舌診에 대해 더 깊은 연구가 필요되며 다양한 질환에 대해서도 연구가 필요하리라고 생각된다.

結 論

동의대학교 부속한방병원에 허약증을 주소로 2001년 8월부터 2001년 12월까지 한방소아과에 내원한 환아 36명을 대상으로 관찰한 舌診에서 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 虛弱症은 호흡기계 18명, 소화기계 15명, 운동기계 1명, 정신신경계 1명, 비뇨기계가 1명이었으며, 성별은 남아 22명으로 61.1%, 여아는 14명으로 38.9%였으며, 연령은 0-6세까지 24명으로 66.7%, 7-18세가 12명으로 33.3%였다.

2. 舌診에서는 舌型은 瘦薄이 18명, 胖大 7명, 裂紋 5명, 芒刺 3명, 地圖象이 3명이었으며, 舌色은 淡紅한 色이 28명, 紅色이 8명으로 2種의 舌色으로만 관찰되었고, 苔質에서는 薄함이 26명, 潤함이 8명, 厚한상태가 2명으로 3種의 苔質로 관찰되었으며, 苔色은 薄白이 15명, 薄黃이 9명, 無苔가 8명, 白厚가 4명으로 4種의 苔色으로만 조사되

었다.

3. 대상환아가 虛弱症을 住所로 내원당시 정상적인 舌型, 舌色, 苔質, 苔色이 대부분이었으며, 그 다음으로는 가벼운 外感과 內傷으로 熱能傷津하여 나타나는 裂紋, 芒刺, 紅色, 苔厚, 薄黃등의 舌診이 관찰되었다.

參 考 文 獻

1. 李鳳教 : 韓方診斷學. 서울. 정보사. pp.70-91, 1986.
2. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞譯解. 臺北. 樂群出版社. pp. 104-146, 1980.
3. 馬建中 : 中醫診斷學. 臺北. 正中書局. pp. 34-41, 50-61, 1981.
4. 辛瑛 : 中醫舌診知識. 北京. 人民衛生出版社. pp. 25-26, 86-90, 1997.
5. 金東雄 : 中風患者 34例의 舌診에 對한 임상적 觀察. 대한동의병리학회지. 12(1) pp. 28-32, 1998.
6. 徐寬洙 金東雄 : 糖尿患者의 27例의 舌診에 關한 臨床 研究. 대한외관과학회지. 12(2) pp. 212-221, 1999.
7. 李鍾朴 : 現代中醫生理學基礎. 서울. 醫聖堂. p. 165, 166, 1993.
8. 李勤 李進容 金德坤 : 허약아클리닉에 내원한 환아들에 대한 임상적 연구. 대한한방소아과학회지. 14(1) pp.127-136, 2000.
9. 王季藜 李玉玲 : 舌診源鑒. 北京. 中國醫藥科技出版社. pp. 331-332, 301-302, 1992.
10. 李承蓮 : 小兒外來患者의 住所症에 關한 臨床的 考察. 대한한방소아과학회지. 15(1) pp. 203-216. 2001.
11. 宋天彬 : 東醫舌診原色圖譜. 서울. 高麗醫學. 1988.
12. 鄧鐵濤 : 實用中醫診斷學. 上海. 上海科學技術出版社. 1997.
13. 백승희 박종현 이승우 : 舌診의 證例報告. 濟韓東醫學術院 論文集. 4(1) pp.389-399. 1994.