

『동의보감』의 질병분류에 대한 연구(4) - 「잡병편」(권2)의 ‘풍문’ 중 ‘파상풍’을 중심으로 -

정우열*

원광대학교 한의과대학 병리학교실

A study on the Classification of Disease in 『DongEuiBoGam』 (4)

Woo Yeal Jeong*

Department of pathology, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

At this paper, I classified 'tetanus' in 『DongEuiBoGam』 and studied the concept, causes, symptoms, pathological mechanisms of that disease and then I had a new understanding that concept of tetanus in 『DongEuiBoGam』 is different with concept of tetanus in Western Medicine. In the mean time, I investigated the classification in 『Classification of Korean Standard Cause of Death(Oriental Medicine)』 (1995, The Korean Economic Planning Board), and concluded the concept of tetanus in 『DongEuiBoGam』.

Key words : 『DongEuiBoGam』, tetanus, Classification of Korean Standard Cause of Death(Oriental Medicine).

서 론

본 논문은 『동의보감』 「잡병편」(권2)의 내용을 중심으로 질병분류에 대한 연구를 하고자 하는데 목적이 있다. 저자는 이를 위해 앞서 연구(1)에서는 「잡병편」 중 ‘풍병’의 증풍, 연구(2)에서는 ‘비병(痺病)’, 연구(3)에서는 ‘역절풍(歷節風)’에 대한 개념·원인 및 병리적 특징등을 고찰한후 이들 내용을 현대적으로 재인식하고 이를 다시 『한국표준질병사인분류(한의)』(1995, 한국경제기획원)에서 타당성있게 분류되었는지를 검토하고 이에 대한 대안을 제시하였다. 본 논문에서는 앞의 연구에 이어 ‘풍문’중 ‘파상풍’에 대한 동서의학적 개념·원인·증상 및 병리적 기전을 고찰하고 이 질병이 한국표준질병사인분류에서 한의분류와 서의분류가 어떻게 다르게 분류되었는지를 비교 검토하였다. 한편 한의분류에서는 파상풍이 타당성 있게 분류되었는지를 검토하였다.

본 론

1. 『동의보감』의 파상풍에 대한 이해

1) 원인

『동의보감』에서는 파상풍의 원인을 상처가 있는 사람이나

출산을 한사람이 피를 흘려서 힘줄을 영양하지 못할 때에 사기(邪氣)가 몸 안으로 침입하여 발생한다고 보고, 상한(傷寒)때에는 지나치게 땀을 내거나 설사를 시켜 원기를 손상하지 말도록 하라고 하였다). 또 “처음 피부와 근육이 상했을 때 [擊破皮肉]이 를 대스럽지 않게 여겨 ‘풍사(風邪)’가 허한틈을 타고 침입하여 나쁜 병증으로 변한다”²⁾, “모든 상처가 오래도록 아물지 않아서 ‘풍사’가 속으로 들어가 생긴다”³⁾, “더운물에 씻거나 땀을 때 생기는 ‘화독(火毒)’의 기운으로”⁴⁾ 발생한다고 하여 이 질환의 원인을 ‘풍사(風邪)’ 또는 ‘화독(火毒)’으로 인식하였다. 이는 서양의학에서 파상풍의 원인을 파상풍균인 Clostridiumtetani 로 본 것과 같은 것으로 다만 서양의학에서처럼 세균에 대한 구체적인 언급은 하지 않았으나 ‘균(風邪, 火邪)’에 대한 개념을 인식한 것으로 사료된다.

2) 병증 및 병리기전

증상은 “추웠다 열이 났다[寒熱間作]하고, 심하면 이를 악물고[口噤], 눈이 비뚤어지며[目斜], 몸이 뻣뻣해지면서[身體強直],

- 1) 破傷風者多由亡血筋無所營故邪得以襲之所以傷寒汗下過多與夫病瘡人及產後致斯病者繁可見矣(『三因方』)
- 2) 破傷風者初因 擊破皮肉視爲尋常殊不知風邪乘虛而襲變爲惡候(『醫學正傳』). 諸瘡之不合口風邪內襲或用湯淋洗或着艾焚灸其火毒之氣亦與破傷風邪無異也其證寒熱間作
- 3) 或諸瘡久不合口風邪內襲(『醫學正傳』)
- 4) 或用湯淋洗或着艾焚灸其火毒之氣(『醫學正傳』)

* 교신저자 : 정우열, 전북 익산시 신응동 344-2, 원광대학교 한의과대학

E-mail : hansong@wonkwang.ac.kr Tel : 063-850-6840

· 접수: 2002/01/16 · 수정: 2002/02/27 · 채택: 2002/03/26

몸이 활처럼 뒤로 젖혀진다[角弓反張]”고 하였으며, “하루도 못 가서 죽는다[死在朝夕]”고 하여 이 질환이 위급성질환임을 강조하였다). 또 『三因方』에서는 사람의 심줄[筋]은 경락을 따라 전신에 묶여있어 혈기가 안으로 허약한데다 밖으로 풍(風)·한(寒)·습(濕)·열(熱)의 기가 침입하면 치병(瘧病)이 된다하였으며, 주단계(朱丹溪)는 이 치병의 증상을 ‘이를 악물음(口噤)’, ‘몸을 활처럼 뒤로젖힘(角弓反張)’이라 하였다. 또 유하간(劉河間)은 “이를 악물고 활등처럼 몸이 뒤로 젖혀지는것”[筋頸強直而不和]이라하여 치병(瘧病)과 경병(瘧病)이 다함께 강직성 경련질환으로 이들이 모두 파상풍이라고 하였다). 즉 ‘구금(口噤)’은 ‘저작근(咬筋)’의 긴장으로 개구장애(開口障礙, trismus)를 일으키는데 이때 나타나는 강직성 경련증의 특징적 증상을 아관긴급(牙關緊急, lock jaw) 또는 교근(咬筋) 및 금구(噤口)라고도 부르며 각궁반장(角弓反張, opisthotonus)은 몸을 활과 같이 뒤로 젖히는 강직성 경련증으로 이들 증상들은 모두 초기증상에 속한다. 따라서 『동의보감』의 치병(瘧病)은 파상풍의 초기증상을 말하는 것이지만 구금, 각궁반장이 반드시 파상풍에서만 나타나는 것이 아니라 경풍(驚風)·전간(癲癇)·제풍(臍風)·자간(子癇)등 여러 가지 경련성질환에서도 나타날 수 있기 때문에 치병(瘧病)을 단지 파상풍만으로 이해하면 안된다. 또한 경(瘧)의 “근경강직이불화(筋頸強直而不和)”는 힘줄이 몹시 뻣뻣해지면서 부드럽지 못한 것을 의미하는 것으로 이것 역시 강직성 경련증상을 말한 것이지만 반드시 파상풍에서만 나타나는 증상은 아니다. 병리적 기전으로 추우면[寒] 긴축(緊縮), 더우면[熱] 이장(弛張), 바람[風]에는 현급(弦急), 습(濕)에는 이완(弛緩)하는 성질을 각각 가지고 있으며, 이때 바람의 성질은 기(氣)를 흩어지게 하므로 땀이 나면서 찬기운을 싫어하지 않고[有汗而不惡寒], 찬기운은 피를 잘 흐르지 못하게[澁]하므로 땀이 나지 않으면서 찬기운을 싫어하며[無汗而惡寒], 또 열은 기를 소모시키므로 근맥의 경련증[瘧癎]을 나타내고, 습은 피를 넘치게 하므로 근맥이 이완(緩弱)되기 때문이라고 하였다). 『의학강목(醫學綱目)』에서는 근맥이 팽기면서 뻣뻣한건[筋脈相引而急]을 ‘계종(瘧癎)’이라 부른다고 하였으며 이는 일반적으로 속칭하는 ‘혹(瘡)’과 같다하여 ‘계종’과 ‘혹’이 같은 뜻을 밝혔다). 또 유하간(劉河間)은 어떤 원인으로든 열로 일어나는 경련증[瘧癎]은 모두 ‘화(火)’에 속한다고 하고 열로 바람이 일어나[熱生風] 경락을 침입하면 ‘풍화(風火)’가 서로타이로서 ‘무계(瘧癎)’증이 발생한다고 하였는데, 이는 풍이 동(動)을 주로하여[風主動] 안정하지 않기 때문이라하여 경련증의 발생 기전을 ‘풍’·‘화’·‘열’로 설명하였다). 따라서 치료법으로는

- 5) 其證寒熱間作 甚則口噤目斜身軀強直如角弓反張之狀死在朝夕 (『醫學正傳』)
- 6) 夫人之筋各隨經絡結束於身血氣內虛外爲風寒濕熱之氣所中則成瘧 (『三因方』)
- 7) 瘧者筋勁強直而不柔和也 (『河間』) 瘧病者口噤角弓反張者是也 (『丹心』)
- 8) 故寒則緊縮熱則弛張 風則弦急濕則弛緩 風散氣故有汗而不惡寒 澁血故無汗而惡寒熱消氣 故爲瘧縱濕益血故爲緩弱經所謂大筋繃短小筋弛張皆濕熱不攘之所爲也原其所因多由亡血筋無所營故邪得以襲之所以傷汗下過多與夫病瘧人及產後致斯病藥可見矣 (『三因方』)
- 9) 筋脈相引而急名曰瘧癎俗謂之瘧是也 (『醫學綱目』)
- 10) 諸熱瘧瘧皆屬於火熱勝風搏併于經絡風主動而不寧風火相乘是以瘧

‘거풍(祛風)’, ‘척열(濕熱)’하는 방제를 사용하여 ‘화(火)’·‘열(熱)’을 제거하라고 강조하였다.

3) 파상풍의 위험한 증상 [凶證]

『동의보감』에서는 파상풍과 치병(瘧病)이 다같이 강직성 경련증을 나타내므로 동일한 질환으로 간주하고 위증(危證)에 있어서도 이 두질환을 동일시하여 다루었다. 장중경(張仲景)은 “치병(瘧病)에 뜸을떠서 증기가 생기면 난치증이다”라 하였고¹¹⁾, 이천(李樞)은 “눈을 치켜뜨고[戴眼], 몸이 뒤로 젖혀지며[反折], 팔다리에 경련이 있고[瘳癎], 구슬땀을 흘리며[汗出如珠], 어른은 몸이 뒤로 젖혀질때[反張] 손바닥 하나 들어갈 정도의 공간이 생기고, 어린아이는 손가락 2개가 들어갈 정도의 공간이 생기면 모두 죽는다”하였으므로¹²⁾, 양사영(楊士瀛)은 “태양풍치(太陽風瘧) 초기에는 몸에서 열이 나고, 배가 아프며 숨이 차고, 침을 흘리다가 이를 악물고 머리를 흔들면서 열손가락을 약간씩 떼다. 그러다가 점차 목과 잔등이 뻣뻣해져서 돌아눕기 힘들게 된다. 그리고 심하면 정신이 흐려지고 목이 쉬며, 눈동자가 곧아지고 몸이 뒤로 젖혀지며 설사가 난다. 이와같이 되면 10명중 1명도 살리지 못한다”고 하였다¹³⁾. 또 공정현(龔廷賢)은 “치병(瘧病)때 눈을 곧추뜨고[目證], 입을 벌리며[口開], 정신이 흐릿하여[神氣昏聩] 사람을 알아보지 못하는 사람[不知人者]은 결코 살수 없다.”고 하였으며¹⁴⁾, 파상풍은 초기에 일찍이 치료하여야 하는데 그렇지 못하면 치료하기 어렵다하고 사증(死證)으로 다음의 4가지증상을 열거하였다. 즉, 첫째 머리와 얼굴이 검푸르게 되는 것, 둘째 이마에 구슬땀이 맺히는 것, 셋째 눈을 작게 곧추 뜨는 것, 넷째 몸에서 기름같은 땀이 나오는 것이다¹⁵⁾.

4) 파상풍의 감별증

치병(瘧病)과 간병(癲病)이 모두 경련을 발작하는 질환으로 증상이 비슷하나 간병(癲病)은 경련증상이 있더라도 몸이 부드럽고[身軟], 잠시후에 깨어나며[時醒], 치병(瘧病)은 몸이 굳고 뻣뻣하며[身強直], 몸을 뒤로 젖히고[反張], 시간이 지나도 깨어나지 않으며[不時醒], 심하면 정신을 잃고 혼수상태[昏冒]에 빠진다¹⁶⁾. 또한, 치증(瘧證)은 추웠다 더웠다[寒熱]하는 증상이 마치 상한증(傷寒證)과 같으나 다만 치증(瘧證)은 간병증(癲病證)과 같이 맥이 침(沈)·지(遲)·현(弦)·세(細)하며, 머리를 흔들고[搖頭], 눈

瘧生矣治宜祛風濕熱之劑折其火熱可立愈若妄加艾火或發其表則死不旋踵 (『河間』)

- 11) 瘧病有灸瘧難治 (『仲景』)
- 12) 瘧病戴眼反折瘳癎汗出如珠或反張離席一掌 許小兒離席二指許者皆死 (『入門』)
- 13) 太陽風瘧之證始則發熱腹痛喘息涎浮次則牙緊頭搖 十指微搐漸加項背強直轉側不仁 甚者昏因失音 目睛視視滑世不藥身腰反張如此則十不救一 (『直指』)
- 14) 瘧病目證口開神氣昏冒不知人者斷死無疑也 (『回春』)
- 15) 破傷風宜早治若入歲則難治有四般四證不可治 一者頭面青黑色 二者額上有汗珠不流 三者眼小目瞪 四者身上汗出如油 (『回春』)
- 16) 瘧與癲不同癲病身軟時醒瘧病身強直反張不時醒甚有昏冒而遂亡者 (『丹心』)
瘧與癲相比似癲爲虛切不可作風治而純用風藥宜滯補多是氣虛有火無痰宜服參芪歸竹瀝之類 (『丹心』)

을 치켜뜨고[露眼], 입을 꼭 다물며[噤口], 손과 발을 뻗었다 폈다 하고[手足搖擻], 목이 뻣뻣하게 굳으며[項強], 등이 뒤로 젖혀지고[背反張], 오랫동안 깨어나지 않는것[終日不醒]이 상한증과 다르다¹⁷⁾.

5) 파상풍의 분류

『동의보감』에서는 파상풍을 발생부위, 병인, 병증등에 따라 다음과 같이 분류하였다.

(1) 발생부위에 따른 분류

발생부위에 따라 표(表)·리(裏)·반표반리(半表半裏)로 나누고 표를 태양치(太陽瘧)라하여 원인·증상·치법을 아래와 같이 설명하였다(표 1. 참조).

표 1. 파상풍의 부위적 분류

분류	원인	증후특징	증상	치법	지방
表(太陽瘧)	發汗過多	背後搖	身熱, 足寒, 項強, 頭搖, 口噤, 背反張	宜汗 辛熱以發散	防風湯 羌活防風湯 小續命湯 九味羌活湯
半表半裏(少陽瘧)	發汗過多 亡血過多	兩傍搖	一目或左右視并 一手一足搖擻	宜和 辛涼和解	羌麻湯 防風通聖散
裏(陽明瘧)	發汗過多 亡血過多	身前搖	頭低視下, 手足牽引 肘膝相拂	宜下 以寒藥下之	小芎黃湯 大芎黃湯

(2) 발병원인에 따른 분류

원인에 따라 풍담치(風痰瘧), 담화치(痰火瘧), 음치(陰瘧), 금창치(金瘡瘧)로 나누고 이를 증상에 따라 감별하였다(표 2. 참조).

표 2. 파상풍의 원인적 분류

분류	차이	공통
풍담치	眼牽, 筋扯, 手足戰搖, 身搖	口噤, 背反張
담화치	身熱, 喘嗽, 生痰, 脉滑數	
음치	身冷, 手足冷, 脈沈細	
금창치	面·唇靛紫色, 苦笑表情, 發作瘳變	

표 3. 파상풍의 증상적 분류

경병	筋勁強直而不和	
지방	강치	風性勁故爲剛瘳而無汗
	유치	濕性緩故爲柔瘳而有汗
	양치	身熱, 喘嗽, 生痰, 脉滑數
	음치	身冷, 手足冷, 脈沈細

(3) 증상에 따른 분류

증상에 따라 경병(瘳病), 치병(瘳病)으로 나누고, 치병은 다시 강치(剛瘳), 유치(柔瘳), 양치(陽瘳), 음치(陰瘳)로 나누었다. 여기서 경병은 힘줄이 몹시 뻣뻣해지면서 부드럽지 못한것[筋勁強直而不和]이고, 치병은 이를 악물고 활동처럼 몸이 뒤로 젖혀지는 것[口噤, 角弓反張]을 말하는데 치병은 상한(傷寒)때에 땀을 지나치게 내거나 습이 많은 사람이 땀을 지나치게내면 모두 발생한

다. 그런데 이때 풍(風)의 성질은 세기 때문에 강치(剛瘳)가 되고, 땀이 나지 않으며, 습(濕)의 성질은 부드럽고, 처지기 때문에 유치(柔瘳)가 되고, 땀이 나는 것이 특징이다(표 3. 참조).

동서의학적 이해

파상풍은 파상풍균(clostridium tetani)에 의해 생산된 세균체의 독소가 피부 및 점막의 상처를 통해 신경계통에 침입하여 전신적인 골격근의 과도긴장, 경련성 발작등을 특징으로 나타내는 중독성의 위험한 급성감염질환이다¹⁸⁾. 한의학에서는 이 파상풍이 경증(瘳證), 경병(瘳病), 경증(瘳症), 치병(瘳病), 경골(驚厥) 및 금창경(金瘡瘳)등에 해당하며, 임상적으로는 심계질환, 운동기질환, 소아과질환, 부인과질환, 외과질환등에서 볼수 있다. 원인은 아포성(芽胞性) 그람양성 혐기성(嫌氣性) 간균인 파상풍균이 피부 및 점막의 상처를 통하여 체내에 들어가 분해하는 체외 독소인 신경전화성 독소가 중추신경세포에 붙어서 특징적인 경련을 일으킨다¹⁹⁾. 이에 대해 한의학에서는 상처를 통하여 들어간 풍독소(風毒素)가 기육(肌肉), 근맥(筋脈)에 들어가 영위(營衛)의 불화(不和)를 일으켜 근맥을 영양(營養)할 수 없어 생기거나, 심하면 장부(臟腑)로 들어가 풍독증(風毒症)을 일으켜 생긴다고 보았다²⁰⁾. 파상풍균이 침입하면 4-14일, 짧으면 2-3일의 잠복기를 가지고, 전구증상(前驅症狀)으로는 온몸이 나른하고, 머리가 아프며, 씹기근육[咀嚼筋]이 긴장해져서 입을 벌리지 못한다[牙關緊急]. 표정근의 경련으로 쓴웃음을 짓는다[瘳笑顏]. 목·등·가슴·배·팔다리순서로 경련을 일으켜 목부위가 뻣뻣해지며[頭部強直], 몸이 활처럼 뒤로 휘어지는 증상[後弓反張]등이 나타나며 하루에도 수십번씩 발작성 경련이 일어난다. 습이 가쁘고 삼키지 못하여 열이 높고 땀이 많이 나며, 무기력하다. 모든 만사는 항진되며 의식은 끝까지 맑다. 진단은 외상병력 및 특징적인 증상들과 발작적인 경련, 그리고 검사소견을 종합하여 한다. 백혈구수가 많아지거나 림프구, 호산성 백혈구는 줄어들며 뇌척수액검사 소견은 정상이다. 임상에서는 뇌염, 광견병, 간질등이 모두 발작적인 경련증을 나타내므로 병리적 검사를 통하여 정확한 감별을 하여야 한다.

동서의학적 분류

파상풍의 동서의학적 질병분류는 『한국표준질병사인분류』(1995, 한국경제기획원)를 기본으로 하였다. 본 분류에서는 분류내용을 12개 질병군으로 설정하여 각질병군을 가, 나, 다, ... 카, 타로 code number로 분류하였고, 이를 소분류(예: 가101, 나101, 다101)하였으며, 소분류 항목내에서 다시 세분되는 질병을 세분류(예: 다101.1, 다101.2)하였다. 즉 감염성 및 기생충성 질환, 간계질환, 심계질환, 외과질환, 신경정신질환, 비계질환, 폐계질환, 신계

18)李文鎬, 『內科學』(上), 금강출판사, p. 563, 1979.
 19)東醫治療經驗集成編輯委員會, 『東醫經驗集成』(15), 海東醫學社, pp. 103-113, 1997.
 20)東醫治療經驗集成編輯委員會, 『東醫經驗集成』(15), 海東出版社, pp. 103-113, 1997

17)瘳證寒熱類傷寒 但脈沈遲弦細搖頭露眼 噤口手足搖擻項強背反張如發瘳終日不醒爲異 因傷寒發汗過多或大發濕家汗皆作瘳 風性頸故剛瘳而無汗 濕性緩故爲瘳而有汗(『入門』)

질환, 안·이비인후과질환, 운동기질질환, 부인질환, 소아질환 등 12개 질병군을 분류하고 소분류, 세분류하여 3단계로 분류하였다. 한의 분류는 이 12개 질병군을 바탕으로 각 질병군에 속하는 질병명 및 병증을 설정하였고, 이 아래 다시 세 분류를 하고 좌측에 한의 질병명에 해당하는 서양의학의 질병명과 code number를 적었다. 이를 근거로 하여 파상풍에 대한 분류를 고찰하면 먼저 서양의학에서는 이 질환을 '감염성 및 기생충성질환'의 '장관감염병'에 넣고 'A33 신생아 파상풍', 'A34 산욕성 파상풍', 'A35기타 파상풍'으로 나누어 파상풍이 신생아가 출생할 때 태질, 산후의 출혈과 감염, 기타외상을 통한 감염등으로 인해 발생함을 밝혔다. 이는 서양의학의 질병분류가 세균학적 분류에 기인하였음을 말하는 것이다. 그러나 한의학에서는 이 질환이 운동기질환, 신경계질환, 소아질환, 부인질환, 심계질환, 외과질환등에서 모두 발생한다하였는데, 이는 파상풍을 병인(세균)에 따라 인식하여 분류한 것이 아니라 증상에 따라 분류한 것이다. 따라서 한의학에서는 경(痙)·치(瘳)·계종(痙瘳)·축닉(搐搦)·구련(拘攣)·불어(不語)·구금(口噤)·각궁반장(角弓反張)등이 파상풍에서 나타난다고 하여 이들 병증을 파상풍과 동일시하였으나 이들 증상이 반드시 파상풍에서만 나타나는 증상이 아니기 때문에 이럴 경우 한의학의 파상풍은 서양의학의 파상풍과 개념이 다를 수 있다. 이를 좀더 구체적으로 고찰하면 다음과 같다.

1. 운동기 질환

운동기질환에서는 '차03 치경(痙瘳)'의 소분류 아래 '차03.0 음치(陰瘳)', '차03.1 양치(陽瘳)', '차03.2 강치(剛瘳)', '차03.3 유치(柔瘳)', '차03.4 파상풍(破傷風)'의 세분류를 하고, '치경'이 서양의학의 'R29.0 강축증(tetany)수족 경련', 'R26.1 마비성 보행'에 해당한다고 하였다(표 4. 참조).

표 4. 운동기 질환에서의 파상풍

한의분류	서의 분류
차03 치경(痙瘳)	강축증(tetany)수족 경련 R26.0 마비성 보행 R26.1
차03.0 음치(陰瘳)	
차03.1 양치(陽瘳)	
차03.2 강치(剛瘳)	
차03.3 유치(柔瘳)	
차03.4 파상풍(破傷風)	

표 5. 신경계질환에서의 파상풍

한의분류	서의 분류
자12 신경근육계질환	
자12.0 근척육순 (순동·경·치)	틱장애F95 헌팅톤병, 헌팅턴무도병G10 기타유전성운동실조G11.8 척수성근육위축 및 관련증후군G12 파킨스병G20 기타무도병G25.5

2. 신경계질환

신경계질환에서는 '자12 신경근육계질환'의 소분류 아래 '자12.0 근척육순(筋惕肉瞤) [순동(顫動)·경(痙)·치(瘳)]'의 세분류를 하고 근척육순은 서양의학의 '틱장애F95', '헌팅톤병, 헌팅

턴무도병G10', '기타유전성운동실조G11.8', '척수성근육위축 및 관련증후군G12', '파킨스병G20', '기타무도병G25.5'에 해당한다고 하였다(표 5. 참조).

3. 소아과질환

소아과질환에서는 '타24초생아 제풍(臍風)'의 소분류에 배속하고, 서양의학의 '신생아 파상풍A33'에 해당한다고 하였는데(표 6. 참조), 이는 동서의학이 다 같이 감염성 질환으로서의 파상풍을 인식한 것으로 사료된다.

표 6. 소아과질환의 파상풍

한의분류	서의 분류
타 초생아제풍	신생아 파상풍

4. 부인과질환

부인과 질환에서는 '카29산후풍'의 소분류 밑에 '카29.5 산후중풍'의 세분류를 하고 여기에 중풍(中風)·경치(痙瘳)·계종(痙瘳)·축닉(搐搦)·구련(拘攣)·불어(不語)등을 포함시키고 이들이 서양의학의 '해리성경련F44.5', '산욕기중심근병증090.3', '상세불명의 경련R56.6', '안면신경마비G51.0'에 해당한다고 하였다(표 7. 참조). 그러나 파상풍이 산후 출혈시 감염으로 오는 질환이기는 하나 중풍·경치·계종·축닉·구련·불어등의 경련성 또는 마비성증상이 있다하여 반드시 이것이 파상풍일수는 없다. 따라서 산후풍의 소분류 아래 별도로 파상풍을 세분류하고 여기에 서양의학의 '산욕성 파상풍'을 해당시키는 것이 타당하다고 사료된다.

표 7. 부인과질환에서의 파상풍

한의분류	서의 분류
카29산후풍	
카29.5 산후중풍 (중풍·경치·계종·축닉·구련·불어)	해리성경련F44.5 산욕기중심근병증090.3 상세불명의 경련R56.6 안면신경마비G51.0

5. 심계질환

한의학에서는 '다07 경치(痙瘳)'의 소분류 아래 다시 '다07.1 강치(剛瘳)', '다07.2 유치(柔瘳)', '다07.3 파상풍'의 세분류를 하였으며, 소분류의 경치는 서양의학의 '급성희백수염 A80', '기타바이러스뇌염 A85', '바이러스 수막염 A87', '수막의 악성신생물C70', '뇌의 악성신생물C71', '거미막하출혈I60', '다른 곳에 분류되지 않은 세균성 수막염G00', '뇌염, 척수염 및 뇌척수염G04', '두개강내 및 척수내농양 및 육아종G06', '뇌의 압박G93.5', '대뇌부종G93.6', '신생아 파상풍A34', '기타파상풍A35', '모기매개의 바이러스뇌염A83', '기타신경계의 바이러스 감염A88', '수막의 양성신생물D33', '용적체액상실, 탈수, 혈작용적 또는 세포액의 상실, 저혈량증E86', '수분전해질 및 산염기 균형장애E87', '수두증G81', '뇌내출혈I61', '기타대뇌출혈환I67', '일산화탄소의 중독작용T57', '두뇌개손상S06'에 해당한다고 하였다(표 8. 참조).

표 8. 심계질환에서의 파상풍

한의분류	서의 분류
다07 경치	급성회백수염 A80
다07.1 강치(剛瘵)	
다07.2 유치(柔瘵)	
다07.3 파상풍	

6. 외과질환

한의학에서는 ‘아16창상(瘡傷)’의 소분류 아래 ‘아16.17파상풍’을 세분류하였으며, 여기서 서양의학의 ‘기타파상풍A35’를 배속시켰다(표9. 참조). 이것은 한의학이나 서양의학이 다같이 파상풍을 외인적 감염으로 인한 감작성 경련질환임을 인식한 것이다(표 9. 참조).

표 9. 외과질환에서의 파상풍

한의분류	서의 분류
아16 창상	
아16.17 파상풍	기타파상풍A35

고찰

파상풍은 파상풍균이 피부 및 점막의 상처를 통해 신경계통에 침입하여 경련을 일으키는 위험한 급성감염성질환이다. 따라서 이질환은 임상상 창상(瘡傷, Vulmus), 동상(凍傷, Chilblain)등 외상이 생겼을 때 주위로부터 파상풍균이 피부 및 점막의 상처를 통하여 체내에 들어가 분해하는 체외독소인 신경친화성 독소가 중추신경세포에 붙어서 특징적인 경련을 일으킨다. 파상풍은 전구증상으로 몸뚱이 나른하고, 머리가 아프며 씹기근육이 긴장해져서 입을 벌리지 못한다. 목·등·가슴·배·팔·다리순서로 경련을 일으켜 목부위가 뻣뻣해지며, 몸이 활처럼 뒤로 휘어지는 증상이 나타나며 하루에도 수십번씩 발작성 경련이 일어난다. 한의학에서는 이질환이 1)상처가 있는 사람이나 출산을 한 사람이 피를 흘려서 합죽을 영양하지 못할 때, 2) 피부와 근육이 상했을 때 ‘풍사(風邪)’가 허한틈을 타고 침입했을 때, 3) 모든 상처가 오래도록 아물지 않아서 ‘풍사’가 속으로 들어갔을때, 4) 더운물에 씻거나 뜸 뜸 때 생기는 ‘화독(火毒)’의 기운으로 발생한다하여 ‘사기’, ‘풍사’, ‘화독’이 이질환의 원인임을 지적하였다. 이는 서양의학에서 파상풍의 원인을 아포성(芽胞性) 그람양성혐기성간균(嫌氣性桿菌, Cobligate anaerobe)인 파상풍균(Clostridium tetani)으로 보고 파상풍의 원인을 외인성 감염질환으로 본것과 같다. 그러나 한의학에서는 서양의학에서처럼 구체적으로 파상풍의 균을 파악하지는 못하였고, 다만 병증을 중심으로 이 질환을 인식하였다. 즉 파상풍에서 나타나는 구금(口噤)·경항강직(頸項強直)·각궁반장(角弓反張)·수족구련(手足拘攣)등의 경련성 병증의 특징을 보고 이와 같은 병증을 나타내는 질환인 중풍, 비병(痺病), 경병(瘕病), 치증(瘵證), 계종(瘰癧), 추축(抽搐), 감치(剛瘵), 유치(柔瘵)등을 파상풍의 범주에 넣었다. 이는 한의학이 서양의학에서처럼 세균학, 세포학, 조직병리학등을 바탕으로 한 것이 아니고, 병증중심의 병증학에 의해 발전해 온 것이기 때문이다. 따라서 표준질병사인분류에 있어서도 한의학과 서양의학

에 차이점이 있음을 알 수 있다. 즉 한의학의 병명은 이것이 병명이라도 조직학적 입장이 아니라 증상중심으로 서양의학의 병명과 실제적으로 같지 않다. 실제 임상에 있어서 파상풍이 나타날 수 있는 경우는 초생아의 경우, 출산시 산모, 외과적 상처등이다. 이때의 증상은 급성경련증상이 나타나나 이들 증상은 이 경우에서만 나타나는 것이 아니라 중풍등과 같은 운동신경 및 중추신경성 질환등에서도 모두 나타난다. 따라서 한의학에서 말하는 계종·추축·경·치등이 파상풍의 증상이기는 하나 반드시 파상풍에서만 나타나는 증상은 아니며, 서양의학의 뇌막염, 뇌막뇌염, 뇌농양, 뇌척수막염, 지주막하출혈, 뇌출혈, 뇌종양, 히스테리등에서도 볼 수 있다. 그러므로 파상풍을 경(瘕)·치(瘵)와 같이 보고 파상풍을 세분류에 넣은 것은 잘못이다. 한의학에서 파상풍을 소아과질환의 ‘초생아 제풍(타24)’, 부인과질환의 ‘산후풍(카29)’, 외과질환의 ‘창상(아16.17)’에 배속시킨 것은 서양의학의 분류와 거의 동일하며 타당성이 인정된다. 그러나 부인과 질환에서 ‘산후풍(카29)’의 소분류아래 ‘산후풍(카29.5)’의 세분류를 하여 중풍·경치·계종·축닉·구연·불어를 여기에 배속하였는데, 이때 산후풍의 소분류 아래 파상풍을 세분류하는 것이 타당할 것으로 사료된다. 또 운동기질환과 심계질환에서는 경치(瘕瘵)의 소분류 아래 파상풍을 세분류하여 각각 차03.4, 다7.3으로 배속시킨 것은 타당하나 소분류에서 심계질환에서는 ‘경치(瘕瘵)’, 운동기질환에서는 ‘치경(瘕瘵)’이라하여 서로 다른 병명처럼 다르게 표기한 것은 하나로 통일시키는 것이 타당하다. 한의학의 ‘경치(다07)’에 서양의학의 ‘신생아파상풍(A33)’, ‘산욕파상풍(A34)’, ‘기타파상풍(A35)’이 이에 해당한다고 하였으나 여기에는 그 외에 다른 신경성 운동질환등이 포함됨으로 너무 포괄적이어서 만일 파상풍을 경치속에 분류하면 질병통계상 정확성이 결여될 뿐만 아니라 오류가 발생할 수 있다. 따라서 한의병명과 서의병명은 서의병명분류를 중심으로 하고, 실제 임상에서의 한의학적 치료에 합당하기 위하여는 별도로 병증중심의 증명(證名)분류를 하는 것이 타당하다고 사료된다.

결론

이상의 내용을 요약하면, 『동의보감』을 비롯하여 한의학에서는 파상풍의 원인을 ‘풍사(風邪)’·‘풍독(風毒)’·‘화독(火毒)’등의 외인성 감염질환으로 인식하였는데, 이는 서양의학에서 아포성 그람양성 혐기성간균으로 본것과 동일하다. 『동의보감』 및 한의학에서는 파상풍의 증상을 구금·경항강직·각궁반장·수족구련등의 감작성 경련증상을 나타낸다고 하였는데, 이는 서양의학에서 파상풍의 증상을 저작근(咬筋)의 긴장으로 나타나는 개구장애(開口障礙, Trismus)의 아관긴급(牙關緊急, Lock Jaw) 및 각궁반장(角弓反張, opisthotonus)등의 감작성 경련증을 나타낸다고 한것과 같다. 서의학의 『한국표준사인분류』에서는 파상을 감염성 및 기생충성질환에 넣고, 장관감염병의 소분류아래 ‘A33 신생아 파상풍’, ‘A34 산욕성 파상풍’, ‘A35기타 파상풍’으로 세분류하였는데, 한의학에서는 운동기질환, 신경계질환, 소아질환, 부인질환, 심계질환, 외과질환등에 배속시키고, 운동기질환

에서는 '치경(瘵瘵)'의 소분류 아래 세분류하였고, 신경계질환에서는 '신경근육계질환'의 소분류 아래 '근척육순'의 소분류를 하였으며, 소아과 질환에서는 '초생아제풍'의 소분류를 하고 이는 서양의학의 신생아 파상풍에 해당한다하였는데 타당하다고 사료되며, 부인과질환에서는 '산후풍'의 소분류 아래 '산후중풍'의 세분류를 하고 여기에 파상풍의 증상인 경치·계중·축너·구연등을 배속시켰는데, 이는 '산후풍'아래 따로 '파상풍'의 세분류를 하고 여기에 서양의학의 '산육상파상풍'을 배속시키는 것이 타당하다고 사료된다. 심계질환에서는 '경치'의 소분류 아래 세분류로 '파상풍'을 넣고, 서양의학의 질병들을 소분류에만 해당시켰는데 이때 '신생아파상풍A34', '기타파상풍A35'는 한의학 세분류 '파상풍'에 해당시키는 것이 타당하다. 외과질환에서는 '창상'의 소분류 아래 세분류하고 서양의학의 '기타파상풍A35'를 배속하였는데, 이는 타당하다고 사료된다. 운동기질환에서는 '치경(瘵瘵)', 심계질환에서는 '경치(瘵瘵)'라하여 이들 질환이 각각 서로 다른 질병처럼 표기하였는데 이는 동일한 병명(증명)이므로 하나로 통일시키는 것이 타당하다.

이상으로 살펴볼 때 동서의학에서는 파상풍을 다같이 동일하게 인식하였으나 다만 질병분류에 있어서 서양의학에서는 세균학의 병인을 중심으로 하였으며 한의학에서는 증상을 중심으로 하여 한의학에서 말하는 파상풍이 서양의학의 파상풍과 동일하지 않은 경우가 있다. 따라서 현재 사용되고있는 「한국표준질병사인분류(한외)」는 앞서 지적한 문제들을 개선하여 개정할 필요성이 있음을 제기하는 바이다. 또한 한의학은 학문적체계가 변증중심체계이기 때문에 실제 임상에서 병명중심의 질병분류만을 하면 서양의학의 병명과 다를 수 있기 때문에 중국에서처럼 증명(證明)중심의 분류체계를 따로 만들어 임상에 활용케 하는 것이 바람직 할 것이다.

감사의 글

이 논문은 2001년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행됨

참고문헌

- 1.李文鎬外, 『內科學』, 서울. 金剛出版社, 1979.
- 2.許浚, 『東醫寶鑑』, 서울, 南山堂, 1986.
- 3.許浚, 東醫學研究所譯, 『東醫寶鑑』, 서울, 驪江出版社, 1994.
4. 한국경제기획원, 『한국표준질병사인분류(한외)』, 경제기획원, 대한한의사협회, 1995.
5. 한국한의학연구원, 『한의진단명과 진단요건의 표준화』 I-III, 한의학연구원, 1994-1997.
6. 東醫治療經驗集成編輯委員會, 『東醫經驗集成』, 서울, 海東醫學社, 1997.
7. 鄭遇悅, 「한의질병명과 분류표준화에 대한 기초이론연구」, 『동의병리학회지』 Vol.12, No.1, 동의병리학회, pp.9-64, 1998.
8. 鄭遇悅, 「동의보감의 질병분류에 대한 연구(1)」, 『동의병리학회지』 Vol.13, No.1, 동의병리학회, pp.1-10, 1999.
9. 鄭遇悅, 「동의보감의 질병분류에 대한 연구(2)」, 『동의병리학회지』 Vol.14, No.1, 동의병리학회, pp.51-5, 2000.
10. 鄭遇悅, 「동의보감의 질병분류에 대한 연구(3)」, 『동의병리학회지』 Vol.15, No.1, 동의병리학회, pp.1-5, 2001.
11. 金賢濟·洪元植, 『漢醫學辭典』, 서울, 成輔社, 1983.
12. 과학백과사전 종합출판사. 『새편집동의학사전』, 서울, 도서출판 가치. 1997.
13. 傳統醫學研究所編, 『東洋醫學大辭典』, 서울, 成輔社, 2000.