

ADHD의 과잉활동성, 주의력결핍 증후에 대한 한의학적 고찰

- 동의보감을 중심으로 -

박재현*, 박재형*, 김진형, 김태현, 류영수, 강형원
해마한의원 (소아발달장애 연구소) 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학 교실

A Study on the Oriental - medical Understanding about Inattention, Hyperactivity symptom in ADHD(attention Deficit Hyperactivity Disorder)

- Within Don yui bo gam Book -

*Jae-hyun Park, *Jae-hyung Park,
Jin-hyung Kim, Tae-heon Kim, Yeoung-su Lyu, Hyung-won Kang.

*Heama Oriental Medical Clinic(Child Developmental Disability Research)
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

Behavioral characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) is one of the most common mental disorders among children.child psyachiatry. Inattention, Hyperactivity that is done by hyperkinesis or minimal brain dysfunction is major sypmton in ADHD, But etiology and pathological facor of ADHD is very much or unkown.. We brought to about a Study on the Oriental - medical pathologic Understanding about Inattention, Hyperactivity symptom in ADHD within Don yui bo gam Book are as follows.

1. Oriental medical pathologic concepts about Inattention, Hyperactivity are continuous with process of Yang Qi(陽氣), an unbalance of qi(氣) and shen ming(神明), excess of seven emotions(七情), pathology of Huo(火).
2. Immanent factors in inattention, Hyperactivity are improper diet, overtiredness and seven emotions, are continuous with pathological process of the heart, liver, gall bladder, spleen, stomach, kidneys.
3. In oriental medicine, considered as a child's qi of shao yang, dynamic physiological feature, excess and want of yin and yang, organs and bowels, immanently imbalance in growth rather than a child's mental disorder
4. Inattention, looseness in ADHD-PI type are continuous with forgetfulness, improper overtiredness, shortage of qi, the interior heat syndrome due to yin deficiency within Don yui bo gam Book
5. Hyperactivity, impulsive actions in ADHD-C type are continuous with sudden palpitation, severe palpitation, delirium, fidgeting due to deficiency, fidgetiness, hyperactivity of huo due to yin deficiency, fever, febrile disease with accumulation of blood.

Key word; ADHD, Yang Qi(陽氣), Huo(火),

교신저자 : 강형원, 경기도 군포시 산본동 1126-1, 원광대산본한방병원

Tel. 031-390-2762 E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr

◆ 접수: 2004/5/25 수정: 2004/6/14 채택: 2004/6/18

I. 서론

주의력 결핍 및 과잉행동장애 (Attention - deficit Hyperactivity Disorder : ADHD)는 학령전기 또는 학령기아동들에게서 가장 흔히 관찰되는 소아정신질환 중 하나이다¹⁾. 최근 한국에서의 임상적 연구에 의하면 주의력 결핍과 과잉행동 등을 주된 증상으로 대원한 18세 이하 소아, 청소년 환자의 41.2%가 정신과적으로 ADHD로 진단되었고, 임상적 특징은 지능, 주의력 및 실행기능 등 전반적인 기능증상이 낮을 뿐만 아니라 언어발달, 운동발달, 불안, 비행, 정신증과 자폐증과 관련한 정신병리 가능성이 유의하게 높았다고 알려져 있다²⁾.

DSM-IV에 의한 분류법에 의하면 ADHD혼합형이 4.8%, ADHD과잉활동-충동성 우세형이 3.9%, 부주의 우세형이 9%로 보고 되고 있으며 남녀의 비는 4:1정도로 남자에게서 많다고 한다³⁾. 행동의 특징은 보통 7세 이전에 나타나서 대부분의 경우에 발달과정동안 계속되며, 낮은 자존감, 우울증, 불안, 행동 및 학습장애를 유발하며, 가족간의 갈등과 심리적인 부담 등으로 학령기 전에 조기 발견하여 치료하고 관리하는 것이 중요하다. ADHD의 병리적 과정에 대해서 심리, 생물학적 연구를 통해서 자기조절과 행동억제라는 차원적 접근과 증후에 따른 범주적 접근이 이루어지고 있다⁴⁾.

한의학계에서의 ADHD에 대한 한의학적 연구현황으로 중의학에서는 “兒童多動”“兒童多動綜合徵”“兒動注意缺陷多動障礙”로 명명하고 많은 이론적, 임상적 연구가 보고 되고 있다⁵⁾⁶⁾⁷⁾. 국내에서 한의학계에서 연구로는 장⁸⁾에 의한 연구와 김⁹⁾외 등에 의한 연구를

통한 문헌적 고찰을 통해서 “燥動”, “失眠”, “建忘”, “風”, “失聰”등의 범주와 연관지어 개념적 접근이 이루어졌다.

한의학에서 소아는 少陽之氣로서 陽的이고 움직임이 활발하다고 전제하고 있다. 정신병리적인 면에서 개인의 체질적 편차로서 음양, 장부, 정신, 기혈의 성쇠의 차이, 병인론적으로 음식상, 노권상, 칠정상 등 내재적인 요인과 육기 및 외부환경적 요인이 상호작용으로 보고 있다¹⁰⁾.

ADHD의 경우에도 아동 개개인의 체질적인 특성, 陰陽적 편성편쇠, 기혈, 장부, 육기, 기타 여러 병증모델로 접근 할 수 있으리라 사료되어 이에 저자는 ADHD의 증후적 특징인 부주의, 산만, 정신과 육체의 과잉활동성, 탈제어 등의 증후를 동의보감을 중심으로 한 문헌적 연구를 통하여 한의학적 병리개념으로 분류 고찰하여 보고하는 바이다.

II. 연구자료 및 방법

1. 연구자료

연구대상으로 소아정신의학에 대한 기존의 연구자료와 더불어 한의학의 임상서인 정교 동의보감¹¹⁾, 국역판 동의보감¹²⁾과 현대 논문과 문헌을 중심으로 하였다.

2. 연구방법

주의력결핍과 과잉행동장애의 개념에 대해서 소아정신의학, 아동정신병리에서의 결정된 진단 기준을 사용하는 범주적 개념과 정의, 진단방법을 고찰하고, 관련 증상이나 증후군을 한의학적

1) 조수철 외: 주의력 결핍 · 과잉운동장애. 서울. 서울대학교출판부. 2001년: p1
 2) 이종범 외. 주의력결핍과 과잉행동을 주 증상으로 한 소아 청소년 환자의 임상특성. 영남대 의대 정신과 교실. 신경정신의학: p231-243
 3) 이현진 외. 아동정신병리 개정판. 시그마프레스. 2002: p77
 4) 이현진 외. 아동정신병리 개정판. 시그마프레스. 2002: p56-69
 5) 萬菊清, 陳東漢, 林 魁, 吳小華, 劉文熙. 兒童多動症治療探討. 中醫雜誌. 1997;38(12):737-9.
 6) 徐秋琮, 倪國秀. 針藥合治兒童多動綜合徵 76例. 上海中醫藥雜誌. 2002;36(7):34-5.

7) 田新美. 中藥補助治療兒童注意力缺乏多動症. 上海中醫藥雜誌. 2002;36(10):33.
 8) 장규태 : 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2): pp141-165
 9)이태호 외: 주의력결핍,과잉운동장애의 한의학적 치료. 동의신경정신과학회지, 2003: 14(1): pp1-14
 10) 丁奎萬 編著, 동의소아과학. 서울, 행림출판 1994년. p34
 11) 허준 저.정교동의보감. 한미의학. 2001.(이하 정교동의보감)
 12) 허준. 국역증보 동의보감. 남산당. 1995.(이하 국역증보 동의보감)

기초개념인 진단 및 생리, 병리적 개념인 음양론, 정신과 기혈이론, 장부론, 소아병증, 동의보감의 각 조문에 나타난 병증 중 유사증후군을 문헌적으로 비교 고찰 하였다.

III. 본론 및 고찰

1. 진단적 체계와 개념

1) 아동정신병리 정의

아동정신병리를 개념화 하는 것과 정상적인 기능과 비정상적인 기능 사이의 경계를 구별하는 것은 임의적인 과정일 뿐이다. 현대에서 아동정신병리를 설명하고 치료하기 위해 많은 모델과 치료적 접근 방법이 제시되었으나 대부분은 아직 증명되지 않았거나, 검증이 시도되지 않았다. 아동의 정신병리를 설명하는 여러 패러다임과 모델이 있는데, 주로 생물학적 패러다임을 통해서 유전적 변이, 신경해부학, 신경생물학 기제를 정신병리를 일으키는 요인으로 강조해 왔다. 심리학이나 발달학자들은 심리역동모델을 강조하여 정신내적 기제, 갈등, 방어에 초점을 두고 있으며, 애착모델, 행동/강화모델, 사회학습모델, 인지모델, 정서모델, 가족 체계모델이 아동병리의 정의와 진단적 접근의 방법으로 활용되고 있다¹³⁾.

소아 정신의학에서는 “아동의 내에”에 있다고 생각되는 개체의 특이성을 강조하였고, 특별한 장애나 증상의 존재여부에 따라 아동 정신병리/정상성을 범주적으로 정의하였다. 이에 비해 심리학에서는 “아동 밖에서” 주로 외부 환경적인 자극의 불균형과 영향을 주요한 정신병리적 특성으로 보았다. 이러한 사람 개개인의 생물학적인 특이성과 환경 등 외부적 인자들이 상호 영향을 미치는 통합적인 치료적 접근이 필요하다고 하겠다.

한의학에서는 개인적인 취향성과 환경적 결함과 차이를 사람에 따른 체질에 따라 다른 병리로 이해하고 있으며 음양론, 기혈론, 정신과 칠정,

육기, 장부론을 통하여 주의력결핍과 과잉활동을 주 증상으로 한 ADHD도 이와 같은 한방 병리적 관점으로 포괄적으로 접근할 수 있다.

2) ADHD의 진단분류체계

보통 아동정신병리를 진단, 분류하는 방식으로 는 개별 아동증상을 열거하는 일반적인 행동문제 체크리스트와 척도를 사용한 방법, 증상이나 증후군에 초점을 맞추는 차원적 접근, 특별한 장애가 있는지 없는지를 정의하기 위해 미리 결정된 진단기준을 사용하는 범주적 접근방법이 활용되고 있다¹⁴⁾. 미국 정신의학회에서 발간한 “정신질환의 진단 및 통계편람 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder”의 경우는 수많은 정신질환을 조작적인 관점에서 정의하여 질병의 원인, 병인론, 증상의 심리학적 해석에 대한 가정을 정의하지 않았으며 환자가 호소하는 증상과 증후에 기초하여 정의를 하였는데, 그들의 목적은 사실적인 지식을 증가시키고 환자를 보다 효율적으로 치료하는데 필요한 경험적인 관찰을 증진시킨 것이다.

DSM에서 본 증에 대한 역사적 개념변화를 살펴보면, 1902년 영국의 Still은 20여명의 아동들을 관찰하여 ADHD와 유사한 공격적이고 성미가 급하고, 규칙을 지키지 않고, 부주의하고, 충동적이고, 과잉활동적이라고 기술하였다. 1947년경에는 Strauss & Lehtinen 은 뇌염이나 외상,독소등에 의한 노출이 감염으로 나타났다고 알려진 뇌손상 아동증후군의 개념으로 발전되어 미세 뇌기능장애(MBD)로 명명되기도 하였다. 1950년대 이후 “과잉활동 통제장애”라는 명명으로 특수하게 분류되었고, DSM-II에서는 “아동기의 과잉활동 반응”으로 정의되었다. 이 정의에서 과잉활동/침착하지 못함과 더불어 주의집중과 분산성의 문제를 포함하였다. 1970년대에 와서는 이 장애의 성질을 과잉행동과 더불어 지속적인 주의집중과 충동성 통제의 중요성을 강조하였다. DSM-III에서는 이 장애를 주의, 충동성 장애를 더 세분화 하여 주의력결핍장애(ADD)로 더 세분화하였다. 1987년에 이 장애는 DSM-III-R에서 주의력결핍/과잉행동장애로 재명명되었고 진단에 대한 단일

13) 조수철: 소아정신질환의 개념. 서울. 서울대학교 출판부.1999; p145-181

14) 이현진역. 아동정신병리, 개정판. 서울. 서그마프레스; p2-97

기준으로 세가지 증상을 모두 통합하는 하나의 항목목록이 작성되었다. 이후 1994년 DSM-IV에서는 두개의 독립된 항목들의 목록과 역치가 나타나서, ADHD의 하위유형으로 부주의 우세형(ADHD-PI)과 과잉활동-충동 우세형(ADHD-PHI)으로 세분화되었으며 두개 목록 모두에서 심각한 문제를 가진 아동들을 ADHD복합 유형(ADHD-C)으로 명명되었다¹⁵⁾.

ADHD의 DSM방식은 범주적 접근 방법에 해당되며, 장애 유무를 결정하기 위해서는 설정된 기준범위내에서 특정한 역치를 충족시킬 것을 요구하고 있다. 진단 역치를 충족시킨 아동과 그렇지 못한 아동에 대한 차이에 대한 DSM 방식의 범주적 접근은 경험적이라기 보다는 편의, 경제성, 전통에 근거한 것으로 보인다. 반면 ICD-10 기준에서는 이 장애가 있는지를 결정하는데 표준화된 차원적 도구를 사용하도록 권고하면서 이 장애가 차원적 장애임을 분명히 하고 있다. '과잉운동장애'는 범주에서 '활동과 주의력의 장애(disturbance of activity and attention)', '과잉운동.행동장애(hyperkinetic conduct disorder)', '다른 군(Others)', '비특이군(unspecified)'의 4질환으로 분류하고 있으며 DSM이 '행동장애'가 동반되는 경우에 각각의 진단을 독립적으로 내리는데 반해 ICD-10에서는 "과잉운동 행동장애"로서 그 자체가 하나의 독립된 진단명으로 내려진다. 이러한 차원적 견해로는 ADHD를 질병이라기 보다는 정상아동들이 가지는 특징에서의 정도의 문제로 본다. 이 외에도 주로 인지 행동학자들과 심리학에서는 아동의 정신병리를 행동차원으로 이해하는 입장을 가진 발달적 정신병리적 관점에서는 ADHD를 정상아동과 연속상에 있는 행동차원의 다른 극단점으로 보기도 한다¹⁶⁾.

ADHD의 진단적 개념설정에 대해서 가장 먼저 나타나는 과잉활동과 나중에 나타나는 이차적 결과중 하나인 목표지향적 지구력에 의해 정의되고 있으며, 충동성에 대해서는 별로 정의되고 있지 않다. 이러한 범주적 진단체계에 대해서 여러 다른 학자들은 에너지가 넘치는 활동적인 아

동들에게 부모나 교사가 참을성이 부족하여 너무 조급하게 정신장애라는 이름을 붙이는 것에 대한 반론이 있다.

현대 소아정신학과 심리학의 범주에서 개념이 설정된 ADHD에 대해서 인체에 대한 고유한 생리, 병리적 개념을 가진 한의학적 진단적 접근 기준과 치료, 임상적 적용과 연구가 필요한 실정이다¹⁷⁾.

2. 동의보감에서 개념적 접근

동의보감에서 "소아정신장애"에 대한 언급은 없다. 동의보감에서는 "사람에 따라形色이 다르고 臟腑도 같지 않으니 外症은 비록 같더라도 治法은 사람에 따라 판이하다고 하였다"¹⁸⁾ 질병의 원인을 음,양의 불균형으로 보아서 邪가 陽에서 生한 症은 風, 雨, 寒, 暑 와 같은 외부적 인자이며, 陰에서 생기는 증은 飲食 居處, 陰陽, 喜怒에서 온다고 하였다¹⁹⁾. 마시는 것은 양기를 자양하고 먹는 것은 음기를 보양해서 먹고, 마시는 것으로 음과 양이 조화를 이루고 神이 비로소 스스로 작용하게 되며, 精이 五氣를 順하게 되면 靈이 된다고 하였는데, 이런 측면에서 飲食과 七情, 신체적 건강과 더불어 정신활동의 상호 밀접한 관계를 이루고 있음을 알 수 있다²⁰⁾. 이러한 정신과 육체의 일원론적 관점은 주의력결핍과 과잉활동성 증후군에 대해서도 인간이 거처하는 환경적 인자와 치우친 일상 생활적인 문제, 그리고 개개인의 심리적 반응인자와 체질적 인자, 신체적 음양과 장부적 불균형 등의 전통 한의학적 차원적 개념으로 접근할 수 있겠다. 몸을 편히 하는 근본이 음식의 힘을 입으며, 병을 치료하는데 약과 더불어 음식을 통해서 邪氣를 배제하고 臟腑를 편안하게 하여, 神을 깨우고 性을 길러서 血氣를 보충한다는 개념은 매우 유용하다고 할 수 있다²¹⁾. 한방 생리, 병리적 개념에서 접근한다

17) 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울. 서울대출판사; p1-20

18) 국역증보 동의보감. p1

19) 국역증보 동의보감. p474

20) 국역증보 동의보감. p635

21) 국역증보 동의보감. p634

15) 이호영, 이종찬 옮김. 의학철학. 서울. 아르케. p79-160

16) 이현진역. 아동정신병리,개정판. 서울. 시그마프레스; p2-97

면, 아동 개개인의 체질적인 특성, 음양적 편성편 쇠, 기혈, 장부적 치우침, 육기와 감정 상태 등에 대해 포괄적으로 진단과 치료에 적용될 수 있는 이론적 기초를 찾을 수 있다. 동의보감과 사상의학의 체질론에서와 같이 생물학적 개체의 특이성을 중시하는 접근법은 현대 DSM체계의 범주적 규범적 분류법을 보완하는 이론적, 임상적 가치가 있을 것으로 사료된다.

1) 음양적 고찰

《雜病篇·辨證·辨陰陽二證》

陰證 則身靜重 語無聲 氣難布息 目睛不了了 鼻中呼不出 吸不入往來 口與鼻中氣冷 水漿不入 大小便不禁 面上惡寒 有如刀刮(東垣).

陽證 則身動輕 語有聲 目睛了了 鼻中呼吸出入 能往而能來 口與鼻中氣皆然(東垣).

陰勝 則身熱 腠理閉 喘粗 爲之俛仰 汗不出而熱 齒乾以煩冤 腹滿死 能冬 不能夏(能與耐同)

陰勝 則身寒 汗出 身常清 數慄而寒 寒則厥 厥則腹滿死 能夏 不能冬(內經陰陽應象大論篇 第五)²²⁾.

陰證은 몸이 靜重하고 말소리가 적으며 또 氣를 布息하기가 어렵고 目睛이 明朗하지 못하며 鼻中이 呼해도 나오지 않고 吸해도 들어가지 않으며 口·鼻 中の 往來하는 氣가 冷하고 水漿이 들어가지 않고 大·小便을 禁하지 못하며 面上이 惡寒하여 칼로 긁는 것 같다.

陽證은 몸의 움직이는 것이 輕하고 말의 소리가 크며 目睛이 了了하고 鼻中の 呼吸과 出入하는 것이 能히 갔다 왔다하며 口·鼻中の 氣가 다 그러한 것이다.(東垣).

陽이 勝하면 몸이 熱하고 腠理가 닫히며 喘咳가 끊어서 俛仰을 잘하고 땀이 나지 않아서 熱하고 이가 마르며 煩冤하고 배가 脹滿해서 죽으니 겨울에는 견디도 여름에는 견디지 못하는 法이요.

陰이 勝하면 몸이 차고 땀이 나며 몸이 항상 清涼하고 떨면서 寒이 逆厥하고 腹이 脹滿하여 죽으니 여름은 견디어도 겨울은 견디지 못한다(內經)²³⁾.

22) 정교동의보감. p526

한의학에서는 인체의 생명현상을 상대적인 음양체계의 협조로 이루어지며, 靜한 것은 음에 속하고, 動적 것은 양에 속한 것으로 보았다. 동의보감에서 몸이 靜하고, 무거우며 말에 소리가 없고, 기운이 어려운 것을 陰症으로 보았고, 陽症은 몸이 잘 움직이고 가벼우며 소리가 많고, 왕래가 적극적인 것으로 보았다. “과잉활동성”과 정신활동 및 육체적 행동의 과다는 한의학적으로 陽症으로 볼 수 있다²⁴⁾.

(2) 소아의 생리, 병리적 고찰

《內景篇·身形·人氣盛衰》

岐伯對曰 人生 十歲 五藏始定 血氣始通 眞氣在下 故好走 二十歲 血氣始盛 肌肉方長 故好趨²⁵⁾.

岐伯이 答하되 “人生이 十歲에 五臟이 定하고 血氣가 通하며 眞氣가 아래에 있으므로 달음질을 잘하고 二十歲에 血氣가 비로서 盛하며 肌肉이 强壯하므로 달리기를 잘한다²⁶⁾.

《雜病篇·小兒·聲有輕重, 啼有乾濕》

聲輕者 氣也 弱也 重濁者 痛也 風也. 高喊者 熱欲狂也. 聲急者 神驚也 聲塞者 痰也 聲戰者 寒也 聲噎者 氣不順也. 喘 者氣促也. 噴嚏者 傷風也 驚哭聲 沈不響者 重也 聲濁沈靜者 疳積也. 如生來不大 啼哭聲啾啾者 夭²⁷⁾.

소리가 輕淸한 것은 氣는 있어도 弱한 症이요, 重濁한 것은 痛하고 風이 있는 것이요, 高喊을 지르는 것은 熱해서 미칠 지경인 症이요. 急한 것은 神이 놀란 症이요, 찬 것은 痰이요, 떠도는 것은 찬 것이요. 목이 잠기는 것은 氣가 順하지 않는 症이요, 혈떡거리는 것은 氣가 促한 症이요, 재채기하는 것은 風에 傷한 症이요, 놀라면서 울고 소리가 잠겨서 울리지 않는 것은 무거운 症이요, 濁하고 沈靜한 것은 疳積이요, 나면서부터 우는 소리가 크지 않고 陰沈한 症은 夭死하는 症이다²⁸⁾.

23) 국역증보 동의보감. p480

24) 단촌글방 p526

25) 정교동의보감. p2

26) 국역증보 동의보감. p2

27) 정교동의보감. p1025

《雜病篇·小兒·夜啼》

小兒夜啼 有四種 一曰寒 二曰熱 三曰口瘡 重舌 四曰客忤

熱則心躁而啼 面赤 小便赤 口中熱 腹煖或有汗 仰身而啼 又曰 上半夜仰身有汗而

啼 面赤身熱者 必痰熱也 到曉方息²⁹⁾.

小兒가 밤에 우는 것이 四種이 있으니 一은 寒이요, 二는 熱이요, 三은 口瘡 重舌이요 四는 客忤이다.

熱하면 心이 躁해서 울고 얼굴이 붉고 소변도 붉으며 입속이 熱하고 배가 따스하고 或은 땀이 나고 몸을 우러러 우는데 또 上半夜仰이라고 하는데 몸에 땀이 나고 울며 얼굴이 붉고 몸이 熱한 것은 반드시 痰熱로서 새벽에 이르러 바야흐로 쉬게 된다³⁰⁾.

한의학에서 발병 이유에 대해서 소아가 선천적으로 품부가 부족하기 쉽고, 발달적 특징에 따라 항상 神氣가 怯弱하여 잘 놀래고 화도 잘 내고 기뻐하기도 잘 하므로 섭생 부족등이있을때 心神不寧, 躁動 不安의 증후에 이르기 쉽고, 소아가 純陽之氣의 생리적 특징 때문에 여러 원인으로 쉽게 陰虛陽亢, 陽氣不足, 濕熱 蓄結, 痰熱, 陰陽偏盛偏亢虛의 병증에 이르기 쉽다고 하였다³¹⁾. 주의력결핍 및 과잉행동장애의 영유아기의 특징³²⁾은 잘 울며, 잘 달래지지 않고, 자주 놀라며, 잠을 잘 자지 않는다, 조그만 자극에도 과민 반응을 보인다. 먹는 상태가 불규칙하고, 자주 보채며, 미소가 적으며, 안아주어도 편안함을 느끼지 못한다. 경한 신체적인 장애가 동반되기도 한다. 자라면서 항상 바쁘며 한 가지 일에 깊이 몰두 못하고, 산만한 편이다. 다른 사람의 말에 귀를 기울이지 못하고, 공격적이며, 충동적인 행동을 많이 하고, 자기 마음대로 하려는 경향이 많다. 선택적 과잉운동증과 전반적 과잉운동증으로 나뉜다. 동의보감에서 소아가 고성을 지르는 것은

열이 있어서 미칠 지경이며 소리가 급한 것은 神이 놀란 것으로 보았다. 또한 火가 많으면 잘 놀란다고 하였는데, 이는 영유아기의 잘 놀라고, 보채고, 잠을 안자는 야제증이나 경풍과 연관시켜서 볼 수 있겠다. 소아는 장부와 수족, 신체적 성장이 지속되므로 한의학적 개념으로 보면 활동성이 과도하게 증가나, 주의력결핍, 혹은 과잉행동성은 그렇게 심각한 병증이나 장애로 보지는 않았던 것 같다. 오히려 말이 느리거나 행동이 느린 경우 등 발달상 지연을 五運중의 범주로 보았으나 동의보감 소아문에서는 과잉활동성이나 주의력 결핍과 관련된 증후에 대한 언급은 나타나 있지 않다. 다만, 소아의 병증과 병리도 개개의 체질과 특성에 따라 精神과 氣血의 부족화, 風과 火나 熱이 많거나, 장부론, 각 병증에 따라 다양하게 고찰할 수 있다³³⁾.

(3) 활동성과 陽氣의 작용

《內景篇·氣·氣爲衛 衛於外》

○ 又曰 陽氣者 一日而主外 平旦人氣生 日中而陽氣隆 日西而陽氣虛 氣門乃閉 是故 暮而收去 無擾筋骨 無見霧露反此三時形乃困薄 ○ 又曰 陽氣若天與日 失其所則折壽而不彰 故天運當以日光明 是故陽因而上衛外者也 釋曰 陽主動 凡人之知覺 運動 耳目 視聽 言嗅 皆陽氣熏膚 充身 澤毛 若霧露之漑 而充之耳若陽氣一失其所 則散解不行而熏充 澤漑之道澁 所以九竅閉塞于內 肌膚壅滯于外 而知覺運動視聽言嗅之靈 皆失也.人之陽氣 猶天地日光 人失陽氣 則壽命易折 猶天失光明 則萬物無以發生也³⁴⁾.

陽氣는 밖을 主宰하는 法인데 아침에는 人氣가 나고 午正에는 陽氣가 盛하며 해질 부렵에는 陽氣가 虛하고 氣門이 닫히므로 氣를 수렴하여 筋骨을 勞苦하지 말며 안개나 이슬을 맞지 않고 三時를 삼가 修養하여야만 形體가 困薄하지 않다. ○ 陽氣는 하늘과 해와 같아서 그 修養하는 法을 잃으면 夭折한다. 그러므로 天의 運轉은 日光으로써 밝게 되며 陽이 上昇하여 밖을 護衛하는 法이다. 이것을 註釋한다면 陽은 動을 主宰하는 것

28) 국역증보 동의보감. p1011

29) 정교동의보감. p1028

30) 국역증보 동의보감. p1014

31) 이승기. 소아정신질환에 대한 한의학적 연구. 동의신경정신과학회지. 2003; 14(2): 1-8

32) 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울대 출판부. p153-155

33) 정규태. 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2): 141-165

34) 정교동의보감. p28

인데 사람의 知覺과 運動과 보고 듣는 것과 말하며 냄새 맡는 것이 모두 다 陽氣가 皮膚를 熏蒸하고 몸을 充足하고 毛髮을 潤澤하게 하여 마치 안개와 이슬이 灌溉해 주는 것과 같다. 만일 陽氣가 제대로 運行하지 못하면 九竅가 안으로 閉塞하고 肌肉이 밖으로 壅滯하여 知覺, 運動, 視聽, 言笑가 다 機能을 잃는 法이다. 사람의 陽氣란 것은 하늘의 日光과 같은 것인데 사람이 陽氣를 잃으면 夭折하기 쉬우며 그것은 마치 하늘이 光明을 잃으면 萬物이 發生할수 없는 것과 같다³⁵⁾.

《內景篇·氣·氣逆》

○岐伯對曰 清氣在陰 濁氣在陽 榮氣順脈 衛氣逆行 清濁相干 亂于胸中 是爲太惋

故氣亂于心 則煩心密默 俛首靜伏.

○內經曰 諸逆上衝 皆屬於火.

○入門曰 散火之法 必先破氣 氣降則火自降矣³⁶⁾.

岐伯이 答하길 清氣는 陰에 있고 濁氣는 陽에 있으며 榮氣는 脈을 順케 하며 衛氣는 逆行하여 清濁이 서로 干涉하므로 胸中을 擾亂케 하니 이것을 太悶이라고 하며 그러므로 氣가 心を 亂하게 하면 번거롭고 말을 잘 하지 않으며 머리를 구부려서 조용히 엎드리기를 좋아한다.

內經에 이르길 모든 逆氣가 上衝하는 것은 모두 火에 屬한다.

入門에 이르길 散火하는 法이 반드시 먼저 氣를 없애 주어야 하며 氣가 내리면 火는 스스로 내린다³⁷⁾.

동의보감에서 氣는 정신활동의 근본이 된다고 하였다. 陽은 움직임을 주관하여 사람의 知覺과 運動과 보고 듣는 것과 말하며 냄새 맡는 것이 모두 양기가 皮膚를 훈증하고 몸을 충족하고 모발을 윤택하게 하는 작용을 강조하였다. 만약 양기가 제대로 운행하지 못하면 九竅가 안으로 閉塞하고 肌肉이 밖으로 막혀서 知覺, 運動, 視聽,

言笑가 기능을 잃는다고 하였다. 주의력결핍이나 과잉활동성경우에서 과도한 감정적 표현, 행동, 민감한 행동, 억제가 안 되는 경우를 양기의 작용의 혼란과 연관시켜 볼 수 있다고 하겠다. 氣의 병리의 원인은 七情, 六氣, 飲食의 부조절로 津液이 운행하지 않아서 清濁이 서로 간섭하여서 기로부터 積이 되고, 痰이 되며, 氣鬱, 積聚, 疼痛이 생긴다고 하였으므로, 과잉행동과 주의력결핍의 원인도 이러한 세 가지 차원에서 접근할 수 있다고 하겠다. 기억의 경우에는 병증 중에서 폐가 난하게 되어서 잊었다 쳐들었다 하면서 혈떡이고 고함을 지르고 팔다리를 난하고 사지를 비틀며 요동스러운 점은 과잉행동증상과 유사하다고 하겠다, 이러한 逆氣가 상충하는 것을 火와 연관하여 보았고 치료법도 散火法을 활용하였다.

보통 주의력결핍, 과잉활동성의 증상을 가진 경우에 학령기에는 수업시간에 집중하거나 잠전하지 못하고, 지적기능·인지기능·운동기능 발달에 어려움을 겪으며, 수업시간에 떠들거나 부산하고, 다른 아이들의 놀이에 자주 끼어들거나 방해하는 편이다. 청소년 성인기에 이르면, 증상이 상당히 호전되나 대인관계의 장애, 주의력 결핍으로 인한 학습장애, 안절부절, 낮은 자존감, 청소년기의 우울증, 반사회성등의 합병증으로 힘들어한다. 성인기까지 증상이 지속된다. 사회적응장애, 인격장애, 행동장애, 우울증 등의 합병증을 동반하기도 한다. 이러한 정신병리는 한의학적으로 七情, 氣, 神明의 차원에서 고찰할 수 있다³⁸⁾. 과잉행동이나 주의력결핍등에서 일상생활이 과도하게 산만하고, 왕성한 경우를 기의 작용으로 볼 수 있다. 이³⁹⁾ 등은 ADHD를 한방적으로 上氣증과 유사하게 들뜬 기분으로 표현했으며, 이는 동의보감 氣편의 유사한 증후군을 逆氣라는 측면에서 유사성을 찾을 수 있겠다. 동의보감에서 陽氣는 하늘의 해와 같아서 그 수양하는 법을 강조하였다.

(4) 精神과 火의 병리적 작용.

35) 국역증보 동의보감. p26

36) 경교동의보감. p37

37) 국역증보 동의보감. p35

38) 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울대학교 출판부 p153-155

39) 이원범, ADHD아동의 치료. 제 26차 대한 한방소아과 정기학술대회. 2004. p7

《內景篇·神·神爲一身之主》

○ 內經曰 心者 君主之官 神明出焉。

○ 回春曰 心者一身之主 清淨之府 外有包絡 以羅之 其中精華之聚萃者 名之曰神 通陰陽 察纖毫 無所紊亂。

○ 內經曰 太上養神 其次養形 故養神者 必知形之肥瘦 榮衛血氣之盛衰 血氣者 人之神 不可不謹養也⁴⁰。

內經에 이르길 心은 君主와 같은 位置이며 神明이 거기로부터 난다.

回春에 이르길 心은 一身의 主要 清淨의 府가 되는 것이며 밖에는 包絡이 있어서 그물처럼 얽혀 있고 그 가운데 精華가 모여 있는 것을 神이라 한다. 神은 陰陽을 通하고 纖毫를 살펴서 조금도 紊亂함이 없다.

內經에 이르길 太上한 사람은 神을 기르고 그 다음은 形을 기르는 故로 養神하는 者는 반드시 形의 肥瘦와 榮衛와 血氣의 盛衰를 알게 될 것이다. 血氣는 人身의 神이니 삼가 기르지 않을 수가 없는 것이다⁴¹。

《內景篇·神·神病用藥訣》

○ 人之所主者心, 心之所養者 血, 心血一虛 神氣不守 此驚悸之所肇端也. 驚者 恐怖之謂, 悸者 怔忡之謂, 驚者 與之豁痰定驚之劑, 悸者 與之逐水消飲之劑. 怔忡 卽怔忡也(直指).

○ 河間曰 五志過極 皆爲火也. 蓋氣爲陽而主輕微 諸所動亂勞傷 皆爲陽化之火 神狂氣亂 而爲病熱者多矣. 子和曰 河間治五志獨得 言外之意. 凡見喜 怒 悲 思 恐之證 皆以平心火爲主 至於勞者 傷於動 動便屬陽 驚者駭於心 心便屬火 二者 亦皆以平心火 爲主也(丹心)⁴²。

사람의 主要한 身體機關은 心이요 心을 調養하는 것은 血이다. 心과 血이 虛忡하면 神氣가 떠나고 驚悸가 시작된다. 驚은 恐怖하는 症이고 悸는 怔忡하는 症이다. 驚者는 痰을 열고 驚을 安定하는 약을 쥐야하고 悸者는 水를 排泄하고 飲(痰의 一種)을 그치는 약을 써야 한다(直指).

河間이 말하길 五志가 過度하게 亂動하는 症은 全部가 火의 作用으로 因한 症이다. 대개 氣는 陽이 되므로 그 作用이 輕微하고 身體의 動亂과 勞傷은 모두 陽火의 作用으로 神狂, 氣亂하여 熱病이 된다. 張子和가 가로되 河間이 五志의 症을 다스리는데 學說의 뜻을 捕捉하여 用藥한다. 喜, 怒, 悲, 思, 恐의 症勢가 모두 心火의 平定을 주로 하는데 勞傷만은 動에 原因한 것이고 動은 陽에 屬한 것이며 驚은 마음에 駭하고 마음은 火에 속하니 두 가지를 다 心火를 平定하는 것으로 主治한다(丹心)⁴³。

《雜病篇·火·火有君相之二》

五行各一其性 惟火有二 曰君火 人火也, 曰相火 天火也. 火 內陰 而外陽主乎 動者也 以名而言 形質相生 配於五行 故謂之君 以位而言 生於虛無 守位稟命 因其動 而可見 故謂之相 天主生物 故恒於動 人有此生 亦恒於動 其所以恒於動者 皆相火之所爲也(東垣)⁴⁴。

五行이 各各 그 性을 하나씩 지니고 있는데 오직 火는 둘이 있으니 君火와 人火, 或은 相火와 天火의 二種이니 火는 안은 陰이요 밖은 陽으로서 動하는 것을 主張하는 것이다. 名으로 말하면 形과 質이 서로 生하여 五行에 配合하는 故로 君이라 하고 位로서 말하면 虛無한데서 나서 位를 지키고 命을 稟해서 그의 動하는 것을 因해서 보이는 故로 相이라 한다. 하늘은 물건을 낳는 것을 主張하므로 恒常 動하고 사람도 生이 있으므로 또한 動하니 恒常 動한다는 것은 다 相火의 작용이다(東垣)⁴⁵。

《雜病篇·火·火爲元氣之賊》

火能消物 凡燦金虧土 旺木涸水者 皆火也(丹心).
○ 火之爲病 其害甚大 其變甚速 其勢甚彰 其死甚暴 人身有二火曰 君火 猶人火也 曰相火 猶龍火也在氣交之中 多動少靜 凡動皆屬火 化動之極也 病則死矣(河間).
○ 相火 易起五性 厥陽之火 相扇則妄動矣, 火起於妄 變化莫測 無時不有 煎熬眞陰

40) 정교동의보감. p43

41) 국역증보 동의보감. p40

42) 정교동의보감. p59

43) 국역증보 동의보감. p40

44) 정교동의보감. p657

45) 국역증보 동의보감. p615-616

陰虛則病 陰絕則死(東垣).○ 又有藏府 厥陽之火 根於五志之內 六慾七情 激之 其火隨起 大怒則火起於肝 醉飽則火起於胃 房勞則火起於腎 悲哀則火起於肺 心爲君主 自焚則死矣(河間).○ 火者 元氣 穀氣 眞氣之賊也(東垣)46).

火가 能히 物件을 녹이니 무릇 金을 녹이고 土를 이지러지게 하고 木을 旺盛하게 하고 水를 마르게 하는 것이 모두 火로 因한 것이다(丹心). ○ 火의 病症이 그 害가 甚히 크고 그 變이 甚히 速하고 그 勢가 甚히 彰하고 그 죽는 것이 甚히 暴한 것이다. 人身에 두 火가 있는데 가로되 君火는 人火요, 가로되 相火는 龍火인데 氣가 사귀는 가운데 있어서 動하는 것이 많고 靜하는 것이 적으니 대체로 動은 火에 屬하고 化動의 極한 것이므로 病에 걸리면 위험하다(河間).○ 相火가 五性을 일으키기 쉬우니 厥陽의 火가 서로 扇動하면 妄動한다. 火가 妄動하면 變化가 莫測하여서 때와 곳을 가리지 않고 眞陰을 煎熬하여 陰이 虛하면 病들고 陰이 끊어지면 죽는 法이다(東垣).○ 또 臟腑 厥陽의 火가 있으니 五志의 안에 뿌리를 박고 六慾과 七情이 激動하면 火가 따라 일어나서 怒하면 火가 肝에서 일어나고 醉飽하면 火가 胃에서 일어나고 房勞하면 火가 腎에서 일어나고 悲哀하면 火가 肺에서 일어나고 心이 君火의 主가 되니 스스로 타면 죽는다(河間).○ 火라 는 것은 元氣와 穀氣와 眞氣의 賊이다(東垣)47).

동의보감에서 정신활동은 心이 주관한다. 심은 君主와 같은 위치이며 神命이 거기로부터 난다. 心은 一身의 主要, 淸淨의 府가 되는 것이다. 대개 心은 소탕하지 않으며 저절로 맑아서 수조를 통찰 할 수 있게 하면 만병이 발생하지 않고 장생할 수 있지만 만약 一念이 이미 動하여 神이 밖으로 달리고, 氣가 안에서 흩어지면 血이 氣를 따라 통하고, 榮衛가 혼란하여 만병이 서로 침공하는데, 이것이 모두 마음으로부터 발생하는 것으로 보았다. 과잉행동 양상과 같은 과도한 활동, 혹은 감정과 행동의 조절을 못하는 것을 心의 작용과 연관지어서 神明의 혼란으로 보았다. 이때

중요한 작용을 하는 것이 火의 작용이다.

동의보감에서는 《神》에서 정신을 치료하는 원리를 五志가 과도하게 難動하는 症은 전부가 火의 작용으로 인한 것으로 보았다. 대개는 氣는 陽이 되므로 그 작용이 경미하고 신체의 動亂과 勞傷은 모두 陽火의 작용으로 神狂, 氣亂하여 熱病이 된다고 하여 신체의 과도한 움직임과 행동을 양적인 작용과 火, 熱로 보았다. 또한 정상적인 생리적 감정활동에 있어서도 喜, 怒, 悲, 思, 淸의 증세가 모두 心火의 평정을 주로 하는데, 勞傷만은 動에 原因한 것이고, 動은 陽에 속한 것이며, 驚은 마음에 駭하고 마음은 心에 속하니 두 가지를 다 心火를 평정하는 것으로 주치해야 하였다. 《火》에서도 생리적인 火인 卦화보다 병리적인 화인 相火가 七情과 六慾을 자극하게 되고 五志를 혼란하게 되어서 이상행동과 감정적 반응의 주요한 원인으로 보았다. 즉 과도한 분노의 경우는 陽氣 逆上으로 보아서 怒는 肝에서 발하고 暴怒는 陰을 상한다고 하였으며, 이는 과잉활동성 양상에서 자주 보이는 양상이다. 또한 성을 잘 내는 것은 風熱이 밑에서 쌓인 것이다. 성을 내면 불이 올라서 火氣를 태우며 스스로 상한다고 하였다. 화에는 실화와 허화가 있는데 그 중에서도 소아의 경우는 소양지기이며, 음기가 부족하기 쉬우므로 陰虛火動의 경우도 과잉활동성의 증후와 연관지어 볼 수 있다.

(5) 오장육부와 칠정상

《內景·五臟六腑·五臟有大小》

○ 《靈樞》曰 五藏皆小者 苦焦 心多愁憂 五藏皆大者 緩于事難 使以憂 五藏皆高者 好高舉措 五藏皆下者 好出入下 五藏皆堅者 無病 五藏皆脆者 不離于病 五藏皆端正者 和利得人心 五藏皆偏傾者 邪心而善盜 不可以爲人平 反覆言語也48).

《靈樞》에 이르길 五臟이 작으면 焦燥하고 勞苦하면서 마음에 항상 걱정이 많고 五臟이 크면 일에 게으르고 걱정이 없다. 五臟이 높으면 기상이 높고 반대로 五臟이 낮으면 他人에게 支配받는 것을 좋아한다. 五臟이 굳세면 病이 없고 五臟이 약하면 항상 病의 苦痛을 받는다. 五臟이

46) 정교동의보감. p657

47) 국역증보 동의보감. p616

48) 정교동의보감. p123

端正하면 和利하여 人心을 얻고 五臟이 偏傾하면 奸邪하고 盜賊질을 잘하며 平正한 사람이 못되고 言語를 反覆한다⁴⁹⁾.

《內景·心·心傷證》

○ 邪客 使魂魄不安者 血氣少也 血氣少者 屬於心 心氣虛者 其人多畏 合目欲眠 夢遠行而 精神離散 魂魄妄行 陰氣衰者爲癩 陽氣衰者爲狂⁵⁰⁾.

邪가 侵入하여 魂魄으로 하여금 不安케 하면 血氣가 적고 血氣가 적은 것은 心에 屬하는 症이니 心氣가 허하면 두려움이 많으며 눈을 감고 睡眠하려 하면 꿈에 遠行하고 精神이 離散하며 魂魄이 妄行하고 陰氣가 衰하면 癩이 되고 陽氣가 衰하면 狂이 된다⁵¹⁾.

《內景·心·心病證》

○ 健忘失記 驚悸不安 心內懊惱不樂 皆心血少也(入門)⁵²⁾.

健忘, 驚悸, 不安, 心內가 不平不樂하는 症이 모두 다 心血이 작은 때문이다(入門)⁵³⁾.

《雜病篇·小兒·心主驚》

○ 心病 多叫哭 驚悸 手足動搖 發熱 飲水. ○ 心主熱 實則煩熱(錢乙)⁵⁴⁾.

心病은 부르짖어 울기를 많이 하고 驚悸하며 手足을 흔들고 發熱하며 물을 마신다. ○ 心이 熱을 主張하는데 實하면 煩熱한다(錢乙)⁵⁵⁾.

《內景·肝·心病證》

○ 肝藏血 血舍魂 肝氣 虛則恐 實則怒 ○ 肝實則兩脇下痛 引小腹 善怒, 虛則 目眈眈無所見 耳無所聞 善恐 如人將捕之(靈樞).

○ 人動 則血運 於諸經, 靜 則血歸於肝藏 肝主血海 故也(入門)⁵⁶⁾.

肝은 血을 간직하고 血은 魂을 保護하는데 肝氣가 虛하면 恐懼하고 實하면 怒한다. ○ 肝이 實하면 兩脇의 밑이 아프고 小腹이 결리며 성을 잘내고, 虛하면 눈이 희미하여 보이지 않고 귀가 잘 들리지 않으며 사람이 자신을 잡으로 오는 것과 같은 공포감을 느낀다(靈樞).

사람이 움직이면 血이 經에 通하고 靜하면 血이 肝에 돌아가니 이것은 肝이 血海이기 때문이다(入門)⁵⁷⁾.

《內景·膽·膽病證》

○ 膽病者 善太息 口苦 嘔有苦汁 心中澹澹恐 如人將捕之. 噎中啞然數唾⁵⁸⁾.

膽이 病들면 한숨을 잘쉬고 입이 쓰며 嘔吐할 때 苦汁이 나고 心中이 울렁거리며 사람이 잡으러 오는 것 같고 목구멍이 가랑가랑하면서 자꾸 가래침을 뱉는다⁵⁹⁾.

《內景·膽·膽病虛實》

○ 膽實 則怒而勇敢, 膽虛 則善恐而不敢也⁶⁰⁾.

膽이 實하면 怒하고 勇敢하고 膽이 虛하면 恐怖를 잘하고 勇敢하지 못하다⁶¹⁾.

《內景·脾·脾病證》

○ 外證 面黃 善噫 善思 善味. 內證 當臍有動氣 按之牢若痛 其病腹脹滿 食不消 體重節痛 怠惰嗜臥 四肢不收⁶²⁾.

脾의 外症은 얼굴빛이 누렇게 트림을 잘하며 생각이 많고 맛을 잘 안다. 內症은 배꼽쯤에 動氣가 있어서 만지면 탄탄하고 아픈 것 같으며 배가 脹滿하고 飲食이 消化되지 않으며 몸이 무겁고 關節이 아프며 怠惰해서 눕기를 좋아하고 四肢를 거두지 못한다⁶³⁾.

49) 국역증보 동의보감. p113

50) 정교동의보감. p133

51) 국역증보 동의보감. p120

52) 정교동의보감. p123

53) 국역증보 동의보감. p616

54) 정교동의보감. p1029

55) 국역증보 동의보감. p1016

56) 정교동의보감. p129

57) 국역증보 동의보감. p117

58) 정교동의보감. p153

59) 국역증보 동의보감. p133

60) 정교동의보감. p153

61) 국역증보 동의보감. p133

62) 정교동의보감. p138

63) 국역증보 동의보감. p124

《雜病篇·小兒·脾主困》

○ 實則困睡⁶⁴⁾

實하면困하여준다⁶⁵⁾.

《內景·腎·腎病虛實》

○ 腎虛則心懸如飢善恐(入門)⁶⁶⁾.

腎이虛하면마음이공연히초조하고곧잘무서워한다(入門)⁶⁷⁾.

《雜病篇·小兒·腎主虛》

○ 腎病目無精光 畏明體骨重。○ 腎虛證者 兒本虛怯 由胎氣不盛 則神氣不足 目中白睛 多靨解靨開 面色眊白者 皆爲難養 雖長不過八八之數⁶⁸⁾.

腎病은 눈에精光이없고 밝은것을두려워하고몸이무겁다. ○ 腎虛證이란것은아이가本來虛怯한것이니胎氣가盛하지않으면神氣가不足하고 눈에白色이 많으며頭靨가풀어지고열리며얼굴빛이회계되니이러한症은기르기가어려우며길러도八八의數를지나지못한다⁶⁹⁾.

《內景·胃·胃傷證》

○ 胃傷之證 不思飲食 胸腹脹痛 嘔噦惡心 噓氣吞酸 面黃肌瘦 怠惰嗜臥 常多自利(東垣)⁷⁰⁾.

胃가傷한證은飲食을생각하지않고胸腹이脹痛하고嘔噦,惡心하며噓氣,吞酸하고面黃,肌瘦하고怠惰,嗜臥하며自利가 많다(東垣)⁷¹⁾.

동의보감에서는“五臟이작으면焦燥하고,勞苦하면서마음에항상걱정이 많다.”고 하였으니,한의학에서는五臟의 타고난 大小가 마음과 정신활동의 조절에 영향을 미친다고 하였다. 중국에서의 연구결과로는 변증에 관여 하는 장부가 주

로 간, 심, 비, 신, 담이 많으며, 간, 신, 비가 가장 혼한 곳으로 알려져 있다.⁷²⁾ 동의보감의 조문을 통해서도 다양한 장부가 특히 과잉행동, 활동성, 과도한 정서 작용에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 기존의 중국에서의 연구에서도 腎虛肝亢이 주의력 집중곤란과 多動, 多語, 煩躁 충동성 과잉, 煩熱과 연관지어 고찰하고 있으며, 건망, 주의력 결핍, 정신 산만, 피곤을 心脾不足등의 장부변증으로 보고 되고 있다.⁷³⁾ 동의보감 장부편을 중심으로 고찰하면, 心臟은 神을 주관하고 있으며, 火를 다스리는데, 健忘·驚悸·不安·心內가 不平不樂하는 증은 모두 다 心血이 적기 때문이라고 하였으므로 심의 역할을 중요하게 볼 수 있다. 또한 肝臟은 자주 怒하는 경우는 과잉행동, 충동유형과 유사하게 볼 수 있다. 脾의 경우는 思慮를 주관하므로 사려가 부족하거나 집중이 떨어지는 경우, 몸이 무겁고, 노곤해서 눕기를 좋아하고, 사지를 거두지 못하는 경우 등은 주로 주의력 결핍증과 유사하다고 볼 수 있다. 건망 등의 증후군과 연결지어 접근할 수 있다. 腎은 意志를 주관하므로, 腎水不足·腎陰虛등을 의지가 즐겁지 못한 경우와 과도한 불안, 공포감등은 아이들의 행동의 변화와 연관지어 접근 할 수 있다. 육부에서는 膽에 병이 들면 사람이 잡으러 오는 것 같고 빈민하는 증과 유사하게 고찰 할 수 있으며, 胃臟實證의 위열이 심했을 경우도 과잉활동과 연관지어 볼 수 있다. 상한론에서 양명열이 심할 때와 연결지어 볼 수 있다.

(6) 과잉활동성증상에 대한 병증고찰

과잉활동-충동행동(탈억제)는 다른 아이들보다 더 돌아다니고, 더 달리고, 더 기어 올라가고, 더 시끄럽게 놀고, 지나치게 말을 많이 하고, 다른 사람의 활동을 방해하고, 줄을 서거나 기다리거나 순서대로 게임을 할 수 없으며 끊임없이 움직이고 활동이 과도한 것을 말한다. 부모와 교사들은 그들이 끊임 없이 움직이고 활동하고, 어떤 사건을 기다리지 못하는 것을 많이 호소하고 있

64) 정교동의보감. p1029

65) 국역증보 동의보감. p1016

66) 정교동의보감. p149

67) 국역증보 동의보감. p130

68) 정교동의보감. p1029

69) 국역증보 동의보감. p1016

70) 정교동의보감. p156

71) 국역증보 동의보감. p135

72) 이태호외. 주의력결핍·과잉운동 장애의 한의학적 치료. 동의신경정신과 학회지. 2003(14)2: 1-14

73) 장규대. 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지.2001(15)2: 141- 164

다. 어떤 사건이 일어나는지 기다리는 것일 필요할 때에서 지나치게 빠르게 반응한다고 기술하고 있으며, 즉각적인 유혹과 만족의 지연을 이기지 못한 것은 한의학적으로 성미가 급한 양체질이나 과도하게 노나 화를 내는 체질과 유사한 면이 있다. 시기적으로 이러한 과잉활동성과 탈 억제제의 문제는 3-4세경에 먼저 나타나고 연령에 따라 차츰 감소하나, 부주의 및 주의력결핍의 문제는 5-7세 경에 특징적으로 나타나 학령기에 탈 억제보다 더 크게 작용하는데 이러한 양상은 한의학적으로 어린아이들이 소양지기로써 음에 비해서 양기가 과도하게 넘쳐서 동적인 활동력이 뚜렷한 체질적 특성이나 장부적 특성으로 볼 수 있겠다⁷⁴⁾. 구체적인 증후로는 경계, 정충, 번조와 같은 심신이 요란한 경우와 언어가 많은 섭어증과 상한 이후 생기는 잠병편을 고찰하였다.

과잉활동-충동행동의 문제들⁷⁵⁾

행동 : 짧은 주의 폭, 주의 분산, 안절부절, 충동 통제의 어려움, 파괴적/소란함

사회성; 도래 관계의 어려움, 지시에 순종하지 않음, 자제력 부족, 모험적, 호전적, 공손치 못한 말씨

학습 : 부주의/주의 분산, 평균하 지능, 학습부진, 행동의 장애 결과에 대한 인식부족

정서 : 우울, 낮은 자아감, 쉽게 흥분함, 정서 통제의 미숙, 예측하기 어려운 기분의 변화,

신체 : 체격이 연령에 비해 미성숙, 유뇨증, 유분증, 상기도 감염 빈도가 증가, 중이염 빈도 증가, 알레르기빈도 증가, 중추신경계 활동성이 낮음, 수면주기가 짧음, 운동신경이 둔함

1) 驚悸

《內景篇·神·驚悸》

○ 內經曰 血并於陰 氣并於陽 故爲 驚狂 ○ 內

經註曰 悸者 心跳動也. ○ 綱目曰 驚者 心卒動而不寧 悸者 心跳動而怕驚也. ○ 三因曰 事有所大驚而成者 名曰心驚膽懼 病在心膽經 其脈大動

○ 仲景曰 心悸者 火懼水也 惟腎欺心 故爲悸 傷寒飲水多 必心下悸. ○ 丹溪曰 大概屬血虛與痰, 瘦人多是血虛, 肥人 多是痰飲, 時覺心跳者亦是血虛. ○ 仲景曰 食少飲多 水停心下 甚者則悸微者短氣. ○ 三因曰 五飲停蓄 閉於中脘 最使人驚悸 屬飲家. ○ 入門曰 驚悸 因思慮過度 及大驚恐而作 甚則 心跳欲厥⁷⁶⁾

內經에 이르길 피가 陰에 합하고 氣가 陽에 합하면 驚狂한다. ○ 內經註曰 悸라는 症은 心이 跳動하는 症이다. ○ 綱目曰 驚이란 것은 마음이 卒地에 動하여 편하지 못한 症이요 悸란 마음이 跳動하여 두려워한다. ○ 三因曰 驚悸症에 事物로 因하여 크게 놀라서 생기는 症을 心驚 또는 膽懼이라 하고 病이 心膽經에 있으면 그 脈이 크게 動한다.

○ 仲景曰 心悸는 불이 물을 두려워하는 것과 같은 것이다. 腎이 心을 속이는 고로 悸가 되고 傷寒에 물을 많이 마시면 반드시 心臟 밑이 두근 거리는 症이다. ○ 丹溪曰 ...대개 血虛와 痰飲에 여윈 것은 血虛에 屬하고, 살찐 것은 痰飲에 屬하며 때때로 마음이 躁動하는 것도 血虛에 속한다. ○ 仲景曰 먹는 것이 적고 마시는 것이 많으면 물이 心臟 밑에 停滯하니 甚하면 驚悸하고 輕하면 短氣한다. ○ 三因曰 五飲이 停蓄하여 胃中에 閉塞되면 가장 驚悸하기 쉬우니 대체로 액체 류를 많이 마시는 사람에게 그러한 症이 많다. ○ 入門曰 驚悸는 모두가 思慮가 過度하고 크게 놀람으로 因하여 생기는 것이니 甚하면 心臟이 跳動하여 마지 않는다⁷⁷⁾.

침착하지 못하고 안절부절 못하며, 급하고 충동적인 행동을 怔忡症과 연관지어 볼 수 있다. 怔忡이란 마음이 조동하여 불안하고 깜짝깜짝 놀라며 무엇에 쫓기는 것 같은 형상을 말하는 것으로, 마음이 허하고 가슴에 물이 정유하며 기록기록 트림이 나고 허기가 유동하며 물이 상승하는

74) 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울대학교 출판부. p145-161

75) 오경자. 주의력결핍과잉활동 장애의 평가. 소아. 청소년 의학 제 1권 제 1호 1990: 65-76

76) 정교동의보감. p47

77) 국역증보 동의보감. p43-44

것을 心火가 싫어하여 마음이 스스로 편하지 못하여서 늘 쾌쾌불평한 상태에 있는 것을 말한다. 또한 心中이 울렁울렁 동요하여 안정이 되지 않는 증세가 계속적으로 발작한다. 이러한 증상이 있을 때 과도한 활동력의 증가나 산만성, 말이 많고 심신이 안정이 안 되는 행동적 변화와 유사하다.

2) 虛煩症의 경우

《雜病篇·火·虛煩》

○ 心虛 則煩心 又肝 腎 脾虛 亦煩心. 經曰 夏脈者 心也 不及則令人煩心. 又云 肝虛 腎虛 脾虛 皆令人體重煩冤 是知煩多 生於虛也. 蓋金攻肝虛 土攻腎虛 木攻脾虛 而爲煩也(綱目). ○ 虛煩者 心胸煩擾 而不寧也. 內經曰 陰虛則內熱 今之虛煩 多是 陰虛生內熱 所致 虛勞之人 腎虛 心旺 及傷寒吐下後 霍亂吐瀉後 津液枯竭 多有虛煩之證(醫鑿). ○ 獨熱者 虛煩也 與傷寒相似 但頭身不痛 脈不緊數 爲異⁷⁸⁾.

○ 心이 虛하면 煩하고 또 肝, 腎, 脾가 虛하면 또한 心이 煩한 法이다. 經에 가로되 夏脈은 心인 法인데 不及하면 心이 煩한다 하였고 또 肝虛, 腎虛, 脾虛가 다 사람으로 하여금 몸이 무겁고 煩冤하게 하니 이것으로 미루어 보아서 煩이 虛한데서 난다는 것을 알 수가 있다고 하였다. 대개 金이 肝의 虛를 치고 土가 腎의 虛를 치고 木이 脾의 虛를 치므로 煩하는 법이다(綱目). ○ 虛煩이란 것은 心胸이 煩擾해서 편하지 못한 症이다. 內經에 가로되 陰이 虛하면 안이 熱하니 대체로 虛煩한 症이 많이 陰虛內熱로부터 일어나는 法인데 虛勞한 사람은 腎이 虛하면 心이 旺하고 또 傷寒이 吐, 下한 뒤에나 霍亂, 吐瀉한 뒤에 津液이 枯竭하여 虛煩證이 생기는 수도 많다(醫鑿). ○ 獨熱이란 것이 즉 虛煩과 같은 것인데 傷寒과 더불어 서로 같고 다만 머리와 몸이 痛하지 않고 脈이 緊數하지 않는 것이 다를 뿐이다⁷⁹⁾.

虛煩이란 心胸이 煩擾해서 편하지 못한 증이다. 내경에서 “陰虛하면 內熱한다”고 하였는데,

78) 정교동의보감. p666

79) 국역증보 동의보감. p625

상한병에서 토하고 설사한 후와 또는 토사곽란 후에 진액이 많이 고갈되어 생긴다고 본다. 또한 虛煩不睡症이란 몸은 열이 있는지 모르겠으나, 머리와 눈이 혼혼하고 아프며 입이 마르고 목구멍이 마르나 갈증이 나지는 않고, 잠을 자지 못하는 증으로 아이들이 야간에 잠을 잘 안자고, 번조하는 경우 고려할 수 있다.

3) 痰飲症의 경우

《內景篇·痰飲·風痰》

○ 多癱瘓奇證 頭風 眩暈 暗風悶亂 或搖擲瞶動⁸⁰⁾

癱瘓의 奇證이 發하고 頭風으로 말미암아 眩暈하고 悶亂하고 혹은 搖擻하고 瞶動한다⁸¹⁾.

《內景篇·痰飲·熱痰》

○ 熱痰 卽火痰也, 多煩熱燥結, 頭面烘熱 或爲眼爛 喉閉 癲狂 嘈雜 懊懣 怔忡⁸²⁾

熱痰은 즉 火痰이다. 煩熱과 燥結이 많고 頭面이 烘熱하고, 혹은 眼眇이 짓무르고, 목이 쉬고, 癲狂, 嘈雜, 懊懣, 怔忡 등의 증상이 발생한다⁸³⁾.

과잉행동의 증후와 연관지어 볼 수 있다.

4) 言語譫妄의 경우

《雜病篇·寒·傷寒譫語鄭聲》

○ 實則譫語 虛則鄭聲, 譫語者 謂亂語無次第數數更端也. 鄭聲者 謂鄭重頻煩也 只將一句 舊言重疊 頻言之也(明理). ○ 陽明病 胃實則 譫語 (仲景) ○ 大小便利 手足冷 脈微細者 必鄭聲 大便秘 小便赤 手足溫 脈洪數者 必譫語..... ○ 譫語有實 有虛 實則可下 虛不可. 爲實者 胃實 有燥屎可下之 虛者 腸胃 自利也 難治(入門)⁸⁴⁾.

實하면 譫語하고 虛하면 鄭聲하니, 譫語란 것은 言語가 順序가 없고 자주 자주 말끝을 고치는 症이요. 鄭聲이란 鄭重하고 頻煩한 것인데 다만

80) 정교동의보감. p109

81) 국역증보 동의보감. p100

82) 정교동의보감. p110

83) 국역증보 동의보감. p101

84) 정교동의보감. p617

한가지의 말을 가지고 重言復言하는 症이다(明理). ○ 陽明病에 胃가 實하면 譫語한다(仲景). ○ 大, 小便이 利하고 手足이 冷하며 脈이 微, 細하면 반드시 鄭聲하니..... 大便이 秘塞하며 小便이 붉고 手足이 溫하며 脈이 洪數하면 반드시 譫語하니..... ○ 譫語에 實과 虛가 다르니 實하면 下해야 하고 虛하면 下하지 못하는 것이며 實한 症은 胃가 實한 것이며 燥糞이 있는 症이니 下해야 하고 虛한 症은 腸胃가 自利한 症이니 다스리기가 어려운 症이다(入門)85).

譫妄이란 昏語, 妄語를 이르는 것으로 평일의 항상 하던 말을 하기도 하고, 눈을 뻔히 뜨고 보지 못한 것을 말하기도 하고, 혼자말을 하거나 잠꼬대를 하는 등 말에 논리가 없는 것을 말한다. 이는 胸膈에 熱이 心을 乘한 것으로 보거나 邪氣가 陽明에 들어가서 肺中으로 쫓아 온 것으로 보았으니 과잉 행동의 말이 많고, 과도하게 떠들거나 시끄러운 증후와 연관지어 볼 수 있다.

5) 發狂의 경우

《雜病篇·寒·傷寒發狂》

○ 發狂者 熱毒在胃 併入於心 使神昏不定 言動急速 妄語妄笑 甚則登高而歌 棄衣而走 踰垣上屋 不食不臥 非大吐下不止. ○ 如狂者 但睡中 忽欲起行 錯言妄語 非若發狂 莫能制也(入門).

○ 喜忘如狂 蓄血證也(活人). ○ 凡發狂 見陽證 陽脈者 順見, 陰證 陰脈 舌卷囊縮者 死(入門)86).

○ 發狂이란 것은 熱毒이 胃에 있으면서 아울러 心에 들어가서 神으로 하여금 昏迷케 하여 定하지 못하고 言語와 行動이 急速하며 妄言, 妄笑하고 甚하면 높은 곳에 올라서 노래를 부르며 옷을 벗고 달아나며 담장을 넘어서 달아나다가 지붕에 기어오르며 먹지도 않고 눕지도 않는 症이니 크게 吐, 下하지 아니하면 낫지 않는다. ○ 狂者가 잠자다가 갑자기 일어나서 달아나려하고 錯言하며 妄語하는 症이 어떻게 보면 發狂한 것 같지 않은 症은 制御하기가 어려운 症이다(入門).

○ 잊어버리기를 잘 하는 것이 狂人과 같은 症

은 蓄血證이다(活人) ○ 發狂에는 陽證에 陽脈이 보이는 症은 順한 것이요, 陰證에 陰脈이 보이고 혀가 말리고 陰囊이 오므라지면 難治다(入門)87).

상한론에서 양명병의 경우 토하거나 하한 후에 狂言을 하여 괴물을 본 것 같고 심하면 사람을 모르며 옷깃을 어루만지고 평상을 더듬으며, 경척하여 불안한 증의 경우나 어디로든지 달아나려는 증의 광증도 과잉행동증과 유사한 것으로 볼 수 있다. 發狂이란 것은 熱毒이 胃에 있으면서 心에 들어가서 神으로 하여금 혼미케 하여 가만히 있지를 않고 언어와 행동이 급속하며, 妄言, 妄笑하고 심하면 높은 곳에 올라가서 노래를 부르며 옷을 벗고 달아나며 담장을 넘어서 달아나다가 지붕에 기어오르며 먹지도 않고 눕지도 않는 증으로 과잉행동의 증후와 상호 관계에 대한 연구가 필요하다고 생각된다. 傷寒蓄血症의 경우 “잊어버리기를 잘 하는 것이 狂人과 같은 증은 蓄血症이다”라고 했는데, 이는 주의력 결핍증상의 양상과 유사하나, 神明의 혼란 유무를 잘 구별해야 한다.

(7) 부주의, 주의력결핍과 유사한 병증고찰

DSM-IV에서는 혼합형과 비슷한 주의 장애를 보이지만 의미 있는 과잉활동-충동성이 없는 경우를 주의력 결핍형 혹은 부주의 우세형(ADHD-PI)로 구분하게 되었다. 이들은 부주의-수동적 형태와 지구력의 문제가 특징적이며, 신경심리학적 연구를 통해서 부주의의 네 요소와 충동성의 두 요소가 특징적이며, 임상적 평정을 사용한 연구에서 “느린 템포”의 행동차원을 확인하게 되었다. 이 유형은 주의집중이나 주의의 선택적 요소에서 더 많은 문제를 가지며, 정보처리에서 느리고, 기억인출에서 문제를 가지는 것으로 나타나서 과잉활동성 유세유형과 다른 양상을 보여준다. 주의력 결핍, 주의집중력 저하, 쉽게 산만 한 것이 특징적이며 같은 나이의 다른 아동들만큼 주의를 유지하지 못하고, 규칙이나 지시를 따르지 못하며, 과제를 마치지 못하며, 백일

85) 국역증보 동의보감. p575-576

86) 정교동의보감. p616-617

87) 국역증보 동의보감. p575

몽을 꾸며 활동을 더 자주 바꾸는 경향이 있으며, 쉽게 한눈을 팔고 지루한 활동을 정확히 수행하는데 지구력이 떨어지고, 일단 중단된 활동으로 돌아가는데 더 느릴 뿐 아니라 또 덜 돌아가는 특징이 있다. 한의학적으로도 과잉활동성이 양증이라면 주의력결핍은 기허와 유사한 면이 있으며, 증상적으로도 건망증, 勞倦傷, 言語 범주에서 고찰할 수 있다. 관련문헌은 다음과 같다.

1) 건망증의 경우

《內景篇·神·神病用藥訣》

○ 健忘者 心脾二藏 血少神虧 故也. 宜養血安神 以調之(醫鑿)⁸⁸⁾.

○ 健忘은 心, 脾 二藏의 血少, 神缺에 起因하는 症이니 養血安神之 약으로써 調養해야 한다 (醫鑿)⁸⁹⁾.

《內景篇·神·健忘》

○ 靈樞曰 黃帝問曰 人之善忘者 何氣使然? 岐伯對曰 上氣不足 下氣有餘 腸胃實而心肺虛 虛則榮衛留於下 久之不以時上 故善忘也 又曰 腎盛怒而不止 則傷志, 志傷 則喜忘其前言⁹⁰⁾.

○ 사람이 잘 잊는 것은 上氣는 不足한데 下氣는 有餘하고 腸胃는 實한데 心肺가 虛하게 되어 榮衛가 밑에 머물러 오래도록 제때에 上昇하지 못하기 때문에 잘 잊는 것이다. 또 腎臟이 怒하여 그치지 않으면 志를 傷하고, 志를 傷하면 앞 말을 곧잘 잊어버린다⁹¹⁾.

동의보감에서는 일에 대한 주의가 부족하거나, 공부·일 등 활동에 실수가 많고, 쉽게 산만해지고, 무엇인가를 잊어버리는 주의력 결핍증의 양상에 대해서 사려부족과 연관지어 생각해 왔다.

2) 勞倦傷

《雜病篇·內傷·勞倦傷》

○ 黃帝曰 陰虛生內熱 奈何? 岐伯曰 有所勞倦

形氣衰少 穀氣不盛 上焦不行 下脘不通 而胃氣熱 熱氣熏胸中 故內熱 (內經). ○此內傷之原也 此陰虛 盖指身中之陰氣 與水穀之味耳(入門). ○喜怒不節 起居不時 有所勞倦 皆損其氣 氣衰則火旺 火旺則乘脾土 脾主四肢 故因熱無氣 以動 懶於言語 動作喘乏 表熱自汗 心煩不安 當安心靜坐 以養其氣 以甘寒 瀉其熱火 酸味 收其散氣 甘溫 調其中氣 (東垣). ○勞則氣散 氣短 喘且汗出 內外皆越 故氣耗矣(內經)⁹²⁾.

○ 黃帝曰 陰이 虛하여 內熱이 생기는 것은 어찌서인가? 岐伯曰 勞倦한 바가 있으면 形氣가 衰少하고 穀氣가 盛하지 않고 上焦가 行하지 않고 下脘이 通하지 않고 胃氣가 熱하고 熱氣가 胸中을 熏蒸하는 故로 內熱한 것이다(內經). ○ 勞倦이란 症은 內傷의 原因이 되고 陰虛란 症은 몸속의 陰氣와 水穀의 氣味를 가리킨다(入門). ○ 喜怒를 調節하지 못하고 起居를 제때에 하지 못하고 勞倦을 過히 하면 다 그 氣를 損傷하고 氣가 傷하면 火가 旺盛하고 火가 旺盛하면 脾의 土를 便乘하니 脾는 四肢를 主宰하는 故로 困하고 熱하여 氣力이 없고 言語와 動作이 게으르고 喘息하고 氣乏하고 겉이 熱하고 自汗하며 心이 煩悶하여 편하지 못하는 等症은 마땅히 安心, 靜坐하여 그 氣를 기르고 甘, 寒한 것으로써 그 熱火를 瀉하고 酸味로써 散氣를 거두고 甘, 溫한 것으로써 그 中氣를 調節한다(東垣). ○ 勞倦하면 氣가 散하고 短하며 喘促하고 땀이 나서 內外가 다 넘치는 故로 氣가 耗損한다(內經)⁹³⁾.

勞倦傷에는 기가 단하여 천식을 생겨난다고 하였다. 기운이 없고, 자주 일이나 공부를 기억하지 못하거나, 산만한 경우는 노권상 관점에서 볼 수 있겠다. 동의보감에서는 “喜怒를 조절하지 못하고,起居를 제때에 하지 못하고, 勞倦을 과히 하면 다 氣를 손상하고, 氣가 손상되면 火가 왕성하고, 火가 왕성하면 脾의 土를 편승하니 脾는 四肢를 주재하는 고로 곤하고 열하여 기력이 없고 언어와 동작이 게으르고 천식하고 기핍하고 겉이 열하고 자한하며 심이 번민하여 편하지 못

88) 정교동의보감. p59

89) 국역증보 동의보감. p56

90) 정교동의보감. p50

91) 국역증보 동의보감. p46-47

92) 정교동의보감. p684

93) 국역증보 동의보감. p644

하는 등 증은 마땅히 安心, 正坐하여 그 기를 기르고 甘·寒한 것으로써 그 熱火를 瀉하고 酸味로써 그 散氣를 거두고 甘·溫한 것으로써 그 中氣를 조절한다.”라는 표현이 있다. 이는 청소년기, 성인기 주의력결핍으로 인한 주의집중력저하, 학습 및 업무능력의 저하와 유사하다. 노권으로 인해 기허상태가 심해져서, 주의력이 결핍되고, 주의집중이나 정신적 노력과 육체적 활동을 싫어하고, 산만하고, 안절부절하며, 산만한 경우로 陰虛 內熱과 氣虛이란 관점에서 고찰할 수 있다.

3) 言語의 경우

《內景篇·言語·鄭聲》

○ 鄭者 重也 言語重複不已 聲音模糊 有如鄭衛不正之音也 詳見寒門(入門). ○ 鄭聲者 語不接續 精氣奪也(回春). ○ 鄭聲者 聲戰無力 不相接續 造字出于喉中 卽鄭聲也 皆大病後有之(東垣)⁹⁴.

言語가 重複되고 聲音이 模糊하여 마치 鄭, 衛의 不正한 소리와 같은 症이다. 詳見寒門(入門). ○ 鄭聲이란 症은 말이 接續되지 않는 症이니 氣가 脫한 症이다(回春). ○ 말이 무거운 症은 소리가 떨리고 힘이 없어서 말이 서로 接續되지 않고 목구멍 속에서 소리가 나는 症이니 大病後에 흔히 발생한다(東垣)⁹⁵.

《內景篇·言語·言微》

○ 內經曰 言而微 終日乃復言者 奪氣也. 靈樞曰 顛中爲氣之海 不足則少氣力 不多言. ○ 易老曰 眞氣虛弱 脈微懶語.....⁹⁶

○ 內經曰 말이 가늘고 종일토록 말한 것을 다시 되풀이하는 症은 奪氣된 症이다. 靈樞曰 젓가슴이 氣의 海가 되는 것이니 不足하면 氣力이 적고 말을 많이 못 한다. ○ 易老曰 眞氣가 虛弱하고 脈이 가늘고 게으른 것은...⁹⁷

과잉활동성유형과 달리 부주의형의 경우는 말

이 적거나 논리가 맞지 않고, 증언부언 하는 특성이 있다고 하겠다. 동의보감에서는 言語가 분명하지 못하여 중복되고, 성음이 모호하고, 부정하며, 鄭聲처럼 말이 접속되지 않은 증, 소리가 떨리고 힘이 없어 말이 서로 접속되지 않고 목구멍 속에서 소리가 나는 증, 혹은 언어가 가늘고 말한 것을 되풀이 하는 증상 등은 탈기된 것으로 보았다. 이것은 眞氣가 허약한 증으로 맥이 가늘며 말이 게으른 경우에 해당되는 것으로 주의력결핍증과 연관지어 볼 수 있다.

표 1.2 부주의, 과잉활동성 증후들에 대한 한방 병리적 고찰

증상적 특징	관련 장부	한방 병리적 고찰	관련 증후
사회적 위축, 부주의, 인지력저하, 수줍고 말이 적다, 걱정이 많다. 주의집중력 저하 학습력 저하	脾, 胃, 腎,	* 두려움, 놀람. * 양기부족, 기혈허약 * 氣血循環이 停滯됨. * 기허, 기핍, 담음	健忘, 氣乏, 勞倦傷
감정표현이 과도하다. 육체적 활동의 과잉, 행동 제어력 부족 언행이 과도하다, 활동적이다.	心, 肝, 腎, 膽 實	* 과도한 분노, 언행 * 양기항성, 음허, 화, 담음 * 氣血循環이 過刺됨	驚悸, 怔忡, 煩燥, 火熱, 陰虛, 謔語, 蓄血,

IV. 결 론

이상의 동의보감의 조문을 중심으로 현대소아정신의학에서 주의력결핍 과잉행동 장애의 부주의, 과잉활동성의 임상적 특징을 한방 병리적 개념으로 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한방병리적 개념에서 주의력결핍 및 과잉활동성에 대해서 陽氣의 작용, 氣와 神明의 불

94) 정교동의보감. p94

95) 국역증보 동의보감. p87

96) 정교동의보감. p94

97) 국역증보 동의보감. p87

균형, 七情의 과도한 작용, 火의 병리와 연관이 볼 수 있었다.

2. 주의력결핍과 과잉활동을 유발하는 내재적인 인자로서 飮食傷과 勞倦傷, 七情傷이 작용하는 것으로 보이며, 心, 肝, 膽, 脾, 胃, 腎등의 병리적 작용으로 접근할 수 있다.
3. 한의학에서는 특정한 소아정신장애의 범주적 접근보다는 소아의 少陽之氣와 動的인 생리적 특징과 발달과정중의 음양, 장부의 편성편쇠, 내재적 불균형으로 인한 증후를 중시하는 차원적 접근의 측면에서 임상적으로 적용될 수 있을 것으로 사료된다.
4. 동의보감 조문에서 유사한 병증들에 대해서는 주의력결핍 및 산만을 특징으로 증후는 부주의우세형(ADHD-PI)에서 특징적으로 나타나는 주의력결핍, 부주의 산만성 등의 증후는 建忘증, 勞倦傷, 氣乏, 陰虛內熱등의 관점에서 접근 할 수 있었다.
5. 과잉행동-충동성우세형(ADHD-C형)에서 특징적으로 나타나는 과잉활동성, 과잉행동, 충동적 특징은 驚悸, 怔忡, 譫語, 虛煩, 煩燥, 陰虛火動, 熱, 傷寒蓄血證의 증후군으로 접근할 수 있었다.

본 연구는 동의보감을 문헌적 대상으로 하였으므로 향후 한의학의 여러 문헌을 통해서 기초이론 정립과 임상적 검증이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 또한 주의력결핍 및 과잉행동성을 가진 소아정신영역에서의 한의학적 고유의 체질론과, 생리, 병리개념을 활용한 보편화된 진단분류 기준의 설정과 이에 따른 임상적 검증 및 후속 연구를 통해서 치료적 가능성을 기대할 수 있으리라 사료된다.