

중풍의 형상의학적 고찰

이용태* · 정행규¹

동의대학교 한의과대학 생리학교실 · 한방바이오연구센터, 1: 홍제한의원

Apoplexy and Hyungsang Medicine

Yong Tae Lee*, Haeng Gyu Jung¹

Department of Physiology, College of Oriental Medicine · Biomedical Research Center of Oriental Medicine, Dong-Eui University,
1: Hongje Oriental Clinic

The followings are the conclusions drawn from the clinical cases of apoplexy; The main cause of apoplexy is the deficiency of both Jung and Ki. dam typed persons are stricken with paralyses because of the insufficiency of the kidney water. On the other hand, bangkwang typed persons' apoplexy comes from the deficiency of Ki and dump-phlegm. The prevention of apoplexy is very important so that porpe medical care should be taken at the appearance of premonitory symptoms like vertigo, dim sight tinnitus, stiff neck, numbness and others. It appears very reasonable both clinically and pathologically that Li dongyuen classified the apoplexy in to three groups : the first group is apoplexy involving meridians ; the second. involving Bu ; the third, involving Jang. The accurate diagnosis of apoplexy regulates com prehension consideration of four factors configuration color, pulse and symptoms and distinction from the similar diseases. Apoplexy is the up wand floating of Yaug in deficiency due to the deficiency of genuine Yim. In its early stages it should be treated by eliminating the excess in the upper pant. In the lower pant becomes the fundamental treatment.

Key words : apoplexy, Hyungsang medicine, dam and bangkwang type, Li dongyuen(이동원), deficiency of Ki and dump - phlegm(기허습담)

서 론

현대인은 과도한 업무와 스트레스 및 운동부족, 부적절한 식생활과 무절제한 성생활로 中風의 발생이 점차 증가하는 추세이다. 中風은 일단 발병되면 나이에 상관없이 사망률이 높을 뿐 아니라 낫는다 해도 불구가 될 수 있기 때문에 문제가 되는 질환이다.¹⁾

현대적으로는 갑작스런 의식장애(暴仆, 卒暴僵仆, 不知人, 不省人事, 暈倒, 昏不知人, 精神蒙昧 등의 표현), 운동장애(或偏枯, 或四肢不舉, 手足癱瘓, 半身不遂, 口眼喎斜 등의 표현) 및 언어장애(或舌強不語, 暴瘖, 言語蹇澁, ……) 등의 증상이 나타나는 병증을 '中風' 또는 '腦卒中'이라고 정의한다.²⁾ 서의학에서는 이런 中風증이 나타나는 질환으로 뇌혈관질환, 뇌종양, 뇌염 등 대부분 중추신경계 질환이 속하지만 그 중에 대표적인 것이 뇌혈관 질환이다.³⁾

中風을 『內經』에서는 '仆擊·擊仆·偏枯'라 하였고, 中風이

란 명칭은 張仲景의 『傷寒論』 <辨太陽病脈證并治法>에서 '太陽病 發熱 汗出 惡風 脈緩者 名曰 中風'⁴⁾이라 하였으나 이는 傷風에 해당하고, 오늘날의 中風에 해당하는 것은 『金匱要略』 <中風歷節病脈證并治>에서 '夫風之爲病 當半身不遂 或但臂不遂者 此爲痺 脈微而數者 中風使然'⁵⁾이라 하는 구절에서 최초로 나타난다.

한의학에서의 기본적인 병리관인 '邪氣所湊 其氣必虛'⁶⁾가 中風에서도 적용되어 中風의 원인은 주로 精氣의 不足과 이로 인한 痰火나 七情의 過度로 본다. 인체의 精氣不足은 평소의 內外的 여건인 飲食·居處·陰陽·喜怒와 風雨寒暑의 적절한 관리가 안 될 때 더욱 심하게 나타난다. 이런 상태가 지속되면 中風으로 전변될 수 있다. 따라서 正氣不足으로 나타나는 眩暈·眼昏·耳鳴·項強·麻木·痺症 등의 中風前兆症을 조기에 치료하는 것이

* 교신저자 : 이용태, 부산시 부산진구 진리1로 10 동의대학교 한의과대학
· E-mail : ytleee@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8635
· 접수 : 2005/03/14 · 수정 : 2005/04/28 · 채택 : 2005/05/27

1) 臨床中風學, p. 304
2) 上揭書, p. 308
3) 上揭書, p. 307
4) 仲景全書, p. 118
5) 上揭書, p. 365
6) 精校黃帝內經素問, p. 124

中風 예방이다. 그러므로 中風의 예방도 養生을 중시한다.

『東醫寶鑑』에서는 中風을 4가지로 나누어 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺로 분류하고 또한 3가지로 中血脈, 中腑, 中臟으로 나누면서 偏枯를 中腑로, 風痺를 中臟과 같은 것으로 분류하고 있다. 이를 形象的 對象觀으로 보면 주로 中腑는 肥인에게, 中臟은 瘦인에게 많이 나타난다고 본다. 中風은 眞陰不足으로 虛陽이 상승하는 것(下虛上實)으로 中風의 초기 치료는 上實을 제거하고 후기에는 下虛를 補하는 것이 근본치료이다. 또한 本虛標實하므로 急則去標, 緩則補本의 원칙에 따라 먼저 痰飲을 치료하면서 精氣를 補하여 근본적인 문제를 개선하는데 중점을 두고 있다. 形象醫學에서는 비록 外證이 같을지라도 사람마다 形色도 다르고 臟腑도 다르므로 病理과 治法도 다르게 보고 있다. 예를 들어 ‘肥人多中風’과 ‘熱生風’의 병리를 形象醫學의으로는 膀胱體와 膽體의 病理로 인식하고 있다. 이런 形象醫學의 관점으로 中風 治療에 접근한 바 그 치료 효과가 우수하였기에 필자는 形象的 對象觀으로 임상과 이론서로 널리 이용하는 『東醫寶鑑』을 중심으로 中風의 病因과 病理, 前兆와 豫防, 分類와 治療, 診斷과 鑑別을 살펴보고, 中風의 治驗例를 발표하고자 한다.

본 론

1. 中風의 病因과 病理

中風의 病因과 病理에 대해서 『內經』에서는 大綱을 말하였고, 그 이후는 病理과 治法이 다양하고 정밀하게 전개되었다. 한편 치료대상인 人體의 形象에 관한 연구가 병행되어서 形象的 病理觀으로 中風의 다양한 病因과 病理를 수용할 수 있는 근거를 마련하였다. 中風의 病因과 病理의 성립을 역사적으로 간략하게 살펴보고 표준임상서인 『東醫寶鑑』의 病因과 病理를 비교하여 총괄하고자 한다.

1) 『內經』

『內經』의 中風에 관한 내용을 살펴보면 中風의 原因을 다음과 같이 나눌 수 있다.

첫째, 虛弱으로 邪氣가 침입하여 營衛의 運行이 안 되어 온 것이다.

○ 『靈樞·刺節眞邪篇』 虛邪偏客于半身, 其入深, 內居營衛, 營衛稍衰, 則眞氣去, 邪氣獨留, 發爲偏枯.⁷⁾ ○ 『靈樞·九宮八風』 氣有三虛而偏中於邪風, 則爲擊仆偏枯矣.⁸⁾

둘째, 肥滿으로 痰理의 소통이 안 되어 온 것이다.

○ 『素問·通評虛實論』 仆擊, 偏枯 … 肥貴人則膏粱之疾也.⁹⁾ 셋째, 七情이나 虛火가 上衝하여 발생한 것이다.

○ 『素問·生氣通天論』 陽氣者, 大怒則形氣絕, 而血菀于上, 使人薄厥.¹⁰⁾ ○ 『素問·調經論』 血之與氣, 并走于上, 則爲大厥, 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死.¹¹⁾ ○ 『素問·脈解』 善怒者, 名曰煎厥.¹²⁾ ○ 『素問·脈解』 陽盡在上, 而陰氣從下, 下虛上實, 故

顛疾也.¹³⁾ ○ 『素問·至眞要大論』 諸風掉眩, 皆屬于肝, … 諸熱瘁瘵, 皆屬于火, … 諸暴強直, 皆屬于風也.¹⁴⁾

『內經』의 내용을 종합하면 人體가 虛弱한데 內的인 여건과 外的인 여건이 부적당하면 中風이 발생한다. 그 病證은 表裏로는 手足으로, 上下로는 頭部로 증상이 나타난다. 그러므로 中風은 眞陰不足으로 虛陽이 상승하는 것(下虛上實)으로 볼 수 있으므로 中風의 초기 치료는 上實을 제거하고 후기에는 下虛를 補하는 것이 근본치료이다. 形象醫學의으로 보면 下虛上實의 眞陰不足은 膽體의 病理로 本虛標實의 本虛는 膀胱體의 病理로 볼 수 있다.

2) 『內經』 이후부터 明代까지

唐宋代 이전에는 外風學說이 위주였으나 唐宋 이후 특히 金元時代의 劉河間은 心火暴盛을, 李東垣은 正氣自虛를, 朱丹溪는 濕熱生痰을 주장하여 內風의 病因論이 발전하였다.

元의 王履(1332~)는 『醫經溯洄集·中風辨』에서 “不知因于風者, 眞中風也. 因于火與氣與濕, 類中風也”라 하여 外風으로 인한 病證은 眞中風이고 河間, 丹溪, 東垣의 內風으로 인한 경우는 類中風이라고 명확히 구분하였다. 또한 王履는 中風이 40세 이상에서 많이 발생되고 情緒激動은 항상 發病의 유인이 된다고 하였는데 이것은 中風 病因學說의 발전에 많은 영향을 미쳤다.¹⁵⁾

樓英(1332~)은 卒中風으로 口開, 手散, 眼合, 遺尿, 鼻鼾如鼾한 것은 五臟의 氣가 끊어진 것이라 하여 五脫證을 제시하였다.

李仲梓(1588~1655)는 眞中風과 類中風으로 나누면서 類中風을 內因性 외에 또 다른 類中風(火中, 虛中, 濕中, 寒中, 暑中, 氣中, 食中, 中惡)으로 나누었다.¹⁶⁾ 濕中은 厚味醇酒로 인한 內中濕과 山嵐瘴氣 및 久臥濕地로 인한 外中濕으로 나누어 논하였다.¹⁷⁾

요약하면 金元時代에 劉河間은 心火暴盛을, 李東垣은 正氣自虛를, 朱丹溪는 濕熱生痰을 주장하여 內風의 病因論이 발전하였고, 王履는 外風으로 인한 것은 眞中風이고 河間, 丹溪, 東垣의 內風으로 인한 것은 類中風으로 구분하였다. 또한 樓英은 五脫證을 제시하였고, 李仲梓는 類中風을 內因性 외에 다시 火中, 虛中, 濕中, 寒中, 暑中, 氣中, 食中, 中惡으로 나누었다. 中風 발생이 人體의 虛를 전제한다고 볼 때 金元代 醫家가 주장한 中風原因을 陽의인 虛와 陰의인 虛 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 이것을 形象醫學에서 보면 膽體와 膀胱體의 病理로 본다.

3) 清代 이후

清代부터는 中風의 분류가 더욱 정밀해져 中臟證을 脫證과 閉證으로 구분하고 中風의 근본 원인을 腎虛나 氣虛로 주장하였으며, 서양의학의 영향으로 中風을 뇌질환으로 인식하여 直衝犯腦라고 하였다. 이 시대의 中風에 관한 주요 醫家의 주장을 살펴보면 다음과 같다.

程國彭(1662~1735)은 中腑·中臟·中血脈의 中風證 중 中臟을 中在裏와 閉證 및 脫證으로 세분하고, 『醫學心悟·論中

7) 精校黃帝內經靈樞, p. 317

8) 精校黃帝內經靈樞, p. 325

9) 精校黃帝內經素問, p. 109

10) 精校黃帝內經素問, p. 16

11) 精校黃帝內經素問, p. 218

12) 精校黃帝內經素問, p. 185

13) 精校黃帝內經素問, p. 184

14) 精校黃帝內經素問, pp. 303-304

15) 동의임상내과학 I, p. 495

“中風者, 非外來風邪, 內本氣病也. 凡人年逾四旬氣衰之際, 或因憂喜忿怒傷其氣者: 多有此疾, 將歲之時無有也. 若肥盛則間有之”

16) 國譯中風條辨, pp. 6-7

17) 臨床中風學, p. 338

風』에서 中風의 主證을 상세히 기술하고 危證을 五臟絶證과 관련하여 설명하였다.¹⁸⁾ 또한 眞中風의 中臟證에서 臟腑의 素有熱 및 本虛寒에 따라 熱風과 寒風으로 분류하였고, 火中의 경우는 將息失宜하여 心火暴盛한 경우를 實火로, 腎水枯涸하여 虛火上炎한 경우를 虛火로 구분한 것이 특이하다. 濕中도 李中梓와 같이 內濕과 外濕으로 나누었다.¹⁹⁾ 여기서 보면 程國彭이 中臟證에서 주장한 熱風과 寒風은 형상적 대상관에 따른 中風 분류의 방법이라고 볼 수 있다.

淸의 葉天士(1667~1746)는 『臨證指南醫案·中風』에서 “精血衰耗, 水不涵木, ... 肝陽偏亢, 內風時起”라 하여 肝陽上亢으로 中風이 발생하지만 근본원인은 精血不足이라고 주장하였다. 沈金鰲(1701~1775)는 “中風이란 風이 虛한 틈을 타서 병이 된 것이다. 그간에 東垣의 主虛, 河間의 主火, 丹溪의 主痰說은 각각 다른 것 같으나 이들 관계는 虛한 때문에 無根之火가 발하는 것이요, 虛하기 때문에 逆上하여 痰이 生하는 것으로 東垣이 그 본을 말했으며, 河間, 丹溪가 각각 그 標를 말한 것이다. 虛하지 않고는 痰과 火가 발하지 못하는 것이니 虛야말로 中風의 근본이다.”고 하여 東垣의 主虛說을 강력히 지지하였다.²⁰⁾ 五臟中風은 唐宋 이전의 醫家들이 비교적 중시하였고 논술도 비교적 많았으나 후세에는 다소 소홀히 하여 諸家의 方論 또한 적었으나 淸代 喻昌은 『醫門法律』에서 五臟風에 관하여 많이 언급하고 있다.²¹⁾ 淸의 王清任(1768~1831)은 活血逐瘀를 주로 하여 ‘活血去而諸病自愈’라는 생각을 가졌으므로 좀 편벽된 점이 있지만, 그의 大旨은 卓見으로 證에 따라 그의 處方을 써보면 좋은 효과가 난다. 『醫林改錯』하권의 中風條에 半身不遂, 癱腿偏枯, 抽搦筋攣症 등을 오로지 氣虛로 立論하여 補陽還五湯을 立方하였다. 이 處方 중에는 黃芪 四兩을 가하여 氣分을 峻補하고 있는데, 이는 곧 東垣 主氣之泄에 영향을 받은 것으로 脈이 上虛而無力한 者는 六七 服에 효과를 보나, 脈象이 實而有力한 者는 慎用해야 한다는 것이다.²²⁾

淸代 이후 張伯龍, 張山雷, 張壽甫는 中風의 주요 발생 원인을 肝陽化風, 氣血并逆, 直衝犯腦라고 주장하였다.²³⁾ 張山雷는 『中風辨論』에서 外因보다는 內因인 肝陽上亢으로 中風이 발생하는데 이는 바로 眞陰不足에 근본하는 것이라고 보았다. 病이 이미 발병을 하면 대부분 痰濁을 끼고 올라가 搖動하는데, 그 虛를 고려하여 滋補를 하면 滋膩한 藥은 모두 痰壅과는 부합하지 않는다고 주장하고 있다.²⁴⁾

그런데 필자가 볼 때는 사람마다 五臟의 大小가 있는데 肝火가 動하여도 虛火가 上升하고, 心火가 動하여도, 腎火가 動하

여도 中風이 발생하므로 새로운 주장은 아니다. 그러나 肝火를 억제하는 治方을 구성하고 本治의 중간과정에 痰飲의 치료를 고려한다는 것은 임상상 효용성이 충분히 있다고 본다.

이상을 종합하면 程國彭은 中臟證의 熱風과 寒風을 대상에 따른 中風 분류를 주장하였다. 中風의 근본 원인에 대하여 葉天士는 精血不足, 沈金鰲는 氣虛라고 보아 東垣의 主虛說을 지지하였고, 王清任도 東垣 主氣之說에 영향을 받아 氣虛로 보아 補陽還五湯을 立方하였다. 또 張山雷는 眞陰不足으로 인한 肝陽上亢으로 보고 발병을 하면 대부분 痰濁을 끼고 올라가 搖動하므로 그 虛와 痰을 고려하여야 한다고 주장하였다.

여기에서 주목할 것은 中風 발생의 근본원인을 程國彭과 張山雷는 精血不足을 沈金鰲와 王清任은 氣虛로 보았는데 이것을 形象醫學의 볼 때 精血不足은 腦體, 氣虛는 膀胱體의 病理로 볼 수 있다. 결국 金元時代의 內因說인 氣虛·火·濕痰과 淸代 이후의 精血不足·氣虛는 形象的 對象觀으로 보면 모든 이론을 수용할 수 있을 뿐만 아니라 치료의 효율도 높일 수 있다고 본다.

4) 『東醫寶鑑』에서 본 中風의 病因과 病理

『東醫寶鑑』에서는 『內經』의 中風病因을 大綱으로 하여 金元時代의 劉河間, 李東垣, 朱丹溪의 이론을 수용하였다. 또한 形象的 對象觀의 관점에서 접근한 것이 특징인데 이것을 살펴보면 다음과 같다.

丹溪는 “대체로 濕은 痰을 생기게 하고 痰은 熱을 생기게 하며 熱은 風을 생기게 한다.”²⁵⁾고 하여 濕痰이 中風의 原因이라 주장하였고, 河間은 “살찐 사람에게 中風이 많이 생기는 것은 살이 찌면 腠理가 치밀하여 氣와 血이 물리고 막혀서 잘 통하지 못하기 때문이다. 그러므로 갑자기 中風이 생기는 것이다.”²⁶⁾라고 하였다. 이를 形象醫學에서 보면 膀胱體의 病理가 된다. 즉 腠理가 치밀하면 氣가 소통이 안되어 風이 발생한다는 것이다.

河間은 “風病의 원인은 흔히 熱이 심한 데 있다. 세속에서 風이라고 하는 것은 未을 말한 것으로 본을 망각한 것이다. 肝木의 風이 몹시 實해서 卒中이 된 것도 아니고 밖으로부터 風을 맞아서 된 것도 아니다. 이것은 섭생을 잘하지 못하여 心火가 몹시 성한데 腎水까지 虛衰하여 心火를 억제하지 못하여 陰이 虛해지고 陽이 實해지면서 熱氣가 물리게 되어 정신이 흐려지고 筋骨을 사용하지 못하며 졸도하여 아무 것도 모르게 되는 것이다. 대체로 五志(喜, 怒, 思, 悲, 恐)가 몹시 지나치면 갑자기 中風이 생기는데 이것은 五志가 몹시 지나치면 심한 熱이 생기기 때문이다.”²⁷⁾라고 하였다.

이것을 形象醫學에서 보면 腦體의 病理가 된다. 腦體는 대사기능을 腠理보다는 大小便을 통해서 조절하는 경향이 우세하다. 그런데 七情이 過度하면 이런 기능의 失調가 결국은 風으로 나타난다.

18) 동의임상내과학 I, p. 495

“閉者, 牙關緊急, 兩手握固, 藥宜疏通開竅”, “脫者, 口張, 心絕, 眼合, 肝絕, 手撒, 脾絕, 聲如肝, 肺絕, 遺尿, 腎絕”

19) 臨床中風學, p. 339

20) 上揭書, p. 339

21) 國譯中風條辨, p. 10

22) 中國醫學史, p. 448

23) 國譯中風條辨, p. 5

24) 國譯中風辨論, p. 164

張壽頤가 살피건대 眞陰이 만약 充足하면 肝陽도 또한 결코 動하지 않으니, 木이 動하는 것은 水의 虛에 근본하지 않음이 없다. 다만 이 病이 이미 발병을 하면 대부분 痰濁을 끼고 올라가 搖動하는데, 만약 그 虛를 고려하여 滋補를 하면 滋膩한 藥은 모두 痰壅과는 부합하지 않는다.

25) 對譯東醫寶鑑, p. 946 [熱生風]凡濕生痰 痰生熱 熱生風

26) 對譯東醫寶鑑, p. 946

[肥人多中風]所謂 肥人多中風者 肥則腠理緻密 而多鬱滯氣血 難而通利 故多卒中也

27) 對譯東醫寶鑑, p. 946

[熱生風] 風病 多因熱甚. <俗>云 風者 言末而忘 其本也 非謂肝木之風 實甚而卒中之 亦非外中於風 良由將息失宜 而心火暴盛 腎水虛衰 不能制之 則陰虛陽實 而熱氣怫鬱 心神昏冒 筋骨不用 而卒倒 無所知也. 多因五志(喜 怒 思 悲 恐)過極 而卒中者 由五志過極 皆爲熱甚 故也.

王安道는 “中風의 원인을 옛사람들은 風이라고 주장하였는데 河間은 火라고 하였고, 東垣은 氣라고 하였으며, 丹溪는 濕이라고 주장하면서 도리어 中風을 虛한 증상이라고 하였다. 이것은 옛사람들의 말과 크게 다르다. 나는 옛사람들과 이 세 사람이 말한 것은 어느 것이나 버릴 수 없는 것이라고 본다. 風이 원인이 된 것은 眞中風이고 火가 원인이 된 것과 氣가 원인이 된 것, 濕이 원인이 된 것은 類中風이지 眞中風은 아니다.”고 하였다.²⁸⁾

虞搏은 『醫學正傳』에서 “王安道가 위의 세 선생과 옛사람들이 風에 대해서 말한 것이 같지 않아서 眞中風과 類中風으로 나누었는데 이에 대하여 나는 의문을 가진다. 대체로 中風의 증상은 먼저 內傷이 있고 후에 外感이 되어 나타나는 증상인데 다만 標本과 輕重의 차이가 있을 뿐이다. 모든 病에는 원인이 있고 증상이 있는데 옛사람들이 말한 것은 中風의 증상을 말한 것이고 세 사람이 말한 것은 中風의 원인을 말한 것이다. 이것을 이해하면 中風의 徵候를 자세하게 논할 수 있다.”라고 하였다.²⁹⁾

위 두 사람의 주장을 보면 王安道는 眞中風은 邪氣가 침입한 것이고 類中風은 내부의 眞氣不足이나 七情의 過度가 원인이 된다고 본 것이다. 虞搏은 몸이 허약한 상태에서 內的인 여건이나 外的인 여건의 부적절함이 첨가되면 中風으로 진전된다고 본 것이다. 韓醫學의 기본관점인 ‘其氣必虛 邪氣所湊’에서 보면 두 사람의 주장은 다 합당하다. 단지 王安道는 ‘其氣必虛 邪氣所湊’를 드러내지 않았을 뿐이다.

『東醫寶鑑』에 나타난 中風의 病因과 病理를 요약하면 다음과 같다. 『內經』에서 주장하는 ‘其氣必虛 邪氣所湊’의 관점에 外的인 원인의 증가나 內的인 원인의 증가가 中風의 발생기전이다. 劉河間은 주로 內的인 七情의 過度로 腎水가 不足하여 中風이 발생한다고 주장하였고, 李東垣은 本氣의 不足을 주장하였고, 丹溪가 주장한 濕痰도 精氣의 不足에 기인하므로 그 원인을 精氣不足이라고 볼 수 있다. 王安道는 內因과 外因을 나누었고, 虞搏은 外因도 내부의 虛를 전제로 한다고 주장하여 中風學說의 정밀성을 보충하였다.

이상을 종합하여 보면 丹溪와 河間의 주장을 形象醫學에서 보면 膀胱體는 주로 痰理 疏通이 안 되어서 風이 발생하고, 膽體는 大小便不調와 七情 過度로 風이 발생한다. 또한 中風은 精氣가 不足하거나 이로 인한 痰火가 盛하여서 발병하는데 形象醫學에서는 精氣不足에서 精不足은 膽體로 氣不足은 膀胱體의 병인으로 볼 수 있다. 한편, 中風 발생의 원인은 나이와도 관련되는 데³⁰⁾ 나이가 들면 形은 盛하나 氣가 虛하기 때문이다.

『東醫寶鑑』 이후의 中風學說은 다양하지만 『東醫寶鑑』의

肥人多中風과 熱生風의 形象的 對象觀으로 접근하면 治方의 다양성은 있으나 『東醫寶鑑』의 범주를 크게 벗어나지 않는다고 본다.

5) 病因과 病理의 考察

『內經』에서는 人體가 虛弱한데 內的 여건과 外的 여건이 부적당하면 中風이 발생한다고 하였다. 그 病證은 表裏로는 手足으로, 上下로는 頭部로 증상이 나타난다. 『內經』에서 이미 中風學說의 礎石을 제공하였고, 후대 各家의 주장은 이런 범주를 벗어나지 않는다고 볼 수 있다. 이런 『內經』의 中風에 대한 大綱을 形象醫學에서 보면 下虛上實의 眞陰不足은 膽體의 病理고 本虛標實의 本虛는 膀胱體의 病理라고 볼 수 있다.

『東醫寶鑑』은 『內經』의 요지를 충실히 반영하면서 形象的 對象觀으로 접근하여 中風의 病因과 病理를 종합하고, 또한 治療의 효율성을 증가시켰다고 할 수 있다.

필자가 볼 때 中風은 體內에서 발생한 熱이 外部로 배출이 안 되면 초기에는 팽창과 떨림을 수반하며, 더 진행되면 위로 상승하여 腦를 친다. 그래서 熱은 本이 되고 風은 標가 된다. 즉 열에너지가 운동에너지로 나타난 것이다. 그런데 이런 熱의 발생이 痰理가 치밀해서 온 경우와 五臟의 熱로 인해서 온 것으로 나누어 볼 수 있다. 이때 왜 腦血管이 막히거나 터질까? 腦髓는 몸의 精인데 腦髓가 충족하면 怒火의 上升하는 압력을 腦血管이 견딜 수 있지만 腦髓가 부족하면 腦血管이 터지게 된다. 또한 精氣不足으로 血管이 노화하여 막히거나 체내의 異物質이 흘러들어 막힌 것이다. 마치 수도관이 터지는 것은 덮은 흙이 얇거나 수도관이 약해서 수압을 견디지 못하는데 있고, 관이 녹슬어 막히고 이물질이 관에 침착하여 막힌 것과 같다. 그러므로 혈압강하제는 腦壓의 上升을 일시적으로 막아주나 인체혈관의 노화문제나 혈압을 낮춤으로서 발생하는 기관의 대사 활동 저하의 문제가 대두될 수 있다.

2. 中風의 前兆와 預防

『東醫寶鑑』에서 中風의 前兆症과 預防에 관한 부분은 「風門」의 中風微漸, 「風門」의 調治預防, 「精門」의 精爲身本, 「氣門」의 中氣, 「神門」의 怒, 「頭門」의 眩暈 등이다. 이것을 증상으로 나열하면 精不足이나 痰火, 氣虛로 인한 眩暈, 耳鳴, 眼昏, 項強, 腰痛, 下肢痛, 麻木 그리고 老化로 인한 中氣, 薄脈 등인데 이것이 中風의 前兆症에 속한다.

「風門」의 中風微漸³¹⁾은 주로 手足 麻木에 관한 내용이다.

「風門」의 調治預防³²⁾은 身體左右의 無力症狀에 관한 中風預防 조치이다. 「精門」의 精爲身本³³⁾은 眩暈, 耳鳴, 眼昏, 下肢痠痛을 中風의 前兆로 볼 수 있다는 것이다. 「頭門」의 眩暈을 보면 心火와 肝火 그리고 腎虛로 인한 眩暈 뿐만 아니라 痰火로 인한 怔忡, 驚悸도 前兆症으로 볼 수 있다. 中氣³⁴⁾도 中風의 前兆症이다.

이와 같이 前兆症은 精氣가 不足한데 內外的 邪氣가 증가하면 몸에서 여러 가지 반응으로 나타난다. 넓은 의미의 中風 前兆는 몸에서 불편하다고 나타나는 반응이 모두 前兆症이 될 수 있다. 그 중에서 심각한 前兆症은 眩暈과 麻木이다. 그러나 일반적

28) 對譯東醫寶鑑, p. 946

〈中風所因〉王安道曰 昔人主乎 風 河間主於火 東垣主乎氣 丹溪主乎濕 反以風爲虛象而大異於昔人 以予觀之 昔人三子之論 皆不可偏廢 殊不知 因于風者 眞中風也 因火 因氣入于濕者 類中風而非中風也.

29) 對譯東醫寶鑑, p. 946

〔中風所因〕〈王安道〉有論 三子與昔人論 風之不同而立 其中 類中之 目 愚竊疑焉. 夫中風之證 蓋因先傷於內 而後感於外之候也 但有標本 輕重 之不同耳. 假如百病 皆有因有證 古人 論中風者 言其證也 三先生論中 風者 言其因也. 知乎 此則中風之候 可得而相論矣(正傳).

30) 對譯東醫寶鑑, p. 946

「肥人多中風」凡人 年逾五旬 氣衰之際 多有此疾 壯歲之人 無有也 若肥 盛則間有之 亦是形盛氣衰而然也.

31) 對譯東醫寶鑑, p. 945

32) 對譯東醫寶鑑, p. 945

33) 對譯東醫寶鑑, p. 42

34) 對譯東醫寶鑑, p. 165

으로 이런 것을 심각하게 생각하지 않는다.

『東醫寶鑑』에서는 精氣가 充滿되어 개개인의 특성, 즉 精氣神血의 편차, 五臟六腑의 大小 長短, 皮肉筋骨의 편차 등의 모순을 극복할 능력이 충분하면 문제가 안 되지만, 精氣가 부족하면 中風으로 발전한다고 보고 있다. 임상에서 中風 환자의 病歷을 살펴보면 대부분 精氣不足으로 인한 前兆症이 나타난다. 이를 경시하다가 나중에는 中風으로 연결되므로 평소 精氣의 함양이 다른 질환의 예방뿐만 아니라 中風의 예방도 된다.³⁵⁾

3. 中風의 分類와 治療

『東醫寶鑑』, 『中風大證』에서 사람이 중풍을 맞으면 卒中, 暴仆, 暴瘳, 蒙昧, 口眼喎斜, 手足癱瘓, 不省人事, 言語蹇澁, 痰涎壅盛 등의 증상이 나타난다고 하였고, 각각 조문을 설정하여 순서에 따라서 논술하고 있다. 이와 같이 중풍의 증상은 다양하게 나타난다. 『東醫寶鑑』에서는 이러한 증상을 바탕으로 『千金方』에서 분류한 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺와 이동원이 病位에 따라 분류한 中血脈, 中腑, 中臟을 기재하고 있다. 그런데 이러한 분류 방법 사이에는 어떠한 상호관계가 있는지를 살펴보고 그에 따른 적절한 분류와 치료 방법을 제시하고자 한다.

1) 『東醫寶鑑』에서 中風의 分類

(1) 千金方に 따른 분류

천금방에서는 병증의 輕重에 따라 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺로 분류하였는데 그 증상은 다음과 같다.

- ① 偏枯인데 半身不遂를 말한다.
- ② 風痺로 身痛이 없으면서 四肢를 들지 못한다.
- ③ 風懿로 갑자기 사람을 알아보지 못한다.
- ④ 風痺로 여러 가지 痺症과 같은 風症이다.

(2) 이동원에 따른 분류

이동원은 中血脈, 中腑, 中臟으로 분류하였다.

- ① 中血脈-입과 눈이 비뚤어진다.(口眼喎斜)
- ② 中腑-팔다리를 쓰지 못한다.(肢節廢)
- ③ 中臟-생명이 위태롭다.(性命危)

(3) 千金方과 李東垣 分類의 상관성

위의 중풍분류를 바탕으로 하여 상호관계를 구체적으로 살펴보자. 仲景은 “偏枯 때는 몸의 한쪽을 쓰지 못하고 근육도 한쪽만 여위면서 쓰지 못하게 되고 아프며, 말을 제대로 하며 정신도 똑똑하다. 이것은 病이 分肉과 腠理의 사이에 있는 것이므로 따뜻한 데 누워서 땀을 내게 하고, 또 굵은 침을 놓아야 한다. 風痺 때는 몸은 아프지 않고 팔다리를 잘 쓰지 못하며 정신은 혼란하지만 심하지 않다.”라고 하여 정신의 상태에 따라 偏枯와 風痺를 구분하고 있다.

『醫學綱目』에서는 “偏枯란 몸 한쪽이 아프고 말을 제대로 하며 정신도 똑똑한 것이다. 이것은 병이 分肉과 주리 사이에 있는 것이므로 東垣이 말한 것처럼 邪氣가 腑에 침범한 것이다. 風痺란 몸은 아프지 않으나 팔다리를 쓰지 못하고 말도 하지 못하며 정신이 혼란한 것이다. 이것은 邪氣가 속에 있는 것인데 東垣이 말한 것처럼 邪氣가 臟에 침범한 것이다”라고 하여 偏枯를 中

腑로, 風痺를 中臟으로 분류하고 있다.

『醫學入門』에서는 “風懿는 갑자기 정신을 잃고 넘어지며 눈과 입이 비뚤어지고 말을 하지 못하는 것이다. 이때에 몸이 나른하면서 땀이 나면 살고 땀이 나지 않고 몸이 뻣뻣하면 치료하지 못한다. 이것은 痰水가 火를 억제하고 心竅를 막아서 말을 하지 못하게 된 것이다.”라고 하여 卒中 中風의 증상에 속하므로 中臟證의 급박한 증상으로 분류할 수 있다.

이상을 요약하면 『千金方』에서는 病의 輕重으로 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺 등으로 나누었고, 이후 李東垣은 中血脈, 中腑, 中臟으로 분류하였다. 여기서 中血脈은 血脈病이니 口眼喎斜, 中腑는 腑病이니 手足病, 中臟은 臟病이니 정신이나 언어까지 장애를 수반하는 重病으로 하였다. 『醫學正傳』에서는 臟腑病理와 연계시켜서 偏枯를 中腑로, 風痺를 中臟으로 분류하였다.

필자의 견해로는 『醫學正傳』에서 분류한 偏枯는 中腑로, 風痺는 中臟으로 분류한 방법이 합리적이라고 본다. 그리고 風懿는 痰涎으로 정신이 없고 언어가 안 되는 것이므로 中臟에 속한다고 할 수 있다. 이것은 『內經·靈樞』³⁶⁾에 근거한 臟腑病理와 연계시켜보면 알 수 있다. 또한 病位에 따른 분류에서 中血脈은 口眼喎斜만 온 것이고, 中腑는 주로 四肢의 病으로 半身不遂가 나타나며, 中臟은 정신적인 문제나 五官機能의 이상까지도 포함된다고 본다. 그러므로 『中風大法有四』³⁷⁾는 中血脈, 中腑, 中臟의 분류에 포함시킬 수 있다. 『中風大法有四』를 살펴보면 偏枯는 中腑에 속하고, 風痺는 中腑와 中臟을 겸한 것(中臟緩證)이며, 風懿는 中臟(中臟急證)³⁸⁾이다. 그러므로 中血脈, 中腑, 中臟으로 통일하여 분류하여 치료에 임하는 것이 타당하다고 보며 정리하면 다음과 같다.

- 中血脈-口眼喎斜
- 中腑-手足癱瘓(偏枯)
- 中臟-性命危

① 中臟 急證-脫證³⁹⁾과 閉證이 나타남.(風懿)

② 中臟 緩證-中血脈과 中腑를 겸하면서 言語蹇澁, 精神蒙昧, 痰涎壅盛이 나타남.(風痺)

2) 中風의 治療

『東醫寶鑑』의 「風病治法」에서 “風이 五臟에 침범했을 때와 六腑에 침범했을 때에는 서로 다른 점이 있다. 風이 六腑에 침범했을 때에는 땀을 내는 것이 좋고, 風이 五臟에 침범하였을 때에는 泄瀉시키는 것이 좋다.”⁴⁰⁾ 라고 하여 中腑는 腑病으로 汗法을 쓰고, 中臟은 臟病으로 下法을 써서 邪氣를 제거하였다. 이것으로 볼 때 『東醫寶鑑』에서 中風의 分類와 治法을 인체의 발병부위에 따라 中血脈, 中腑, 中臟으로 구분한 것은 일관성이 있고 합리적이다. 또한 『東醫寶鑑』의 「中風大證」에서 발현

36) 精校黃帝內經靈樞, <脈度>“五藏常內閱 于上七竅也 五藏不和 則七竅不通 六府不和 則留結爲蠱.”

37) 對譯東醫寶鑑, p. 948

38) 卒中 中風의 증상을 보면 中臟에 속하면서 돌발적으로 나타나는 증상이므로 中臟急證이라고 할 수 있다. 또 中臟에 속하지만 中臟急證 후에 나타나는 완만한 증상은 急證과 구별되므로 中臟緩證이라고 할 수 있다. (筆者註)

39) 『東醫寶鑑』의 卒中 中風 구급치료는 中臟의 脫證과 閉證에 속한다

40) 對譯東醫寶鑑, p. 972

35) 對譯東醫寶鑑, p. 970

증상에 따라 다각적인 치료방책을 강구하였으므로 실용적이다.

中風治法의 大綱은 『內經』의 病因 病理에 근거하여 本虛 標實하며 上實下虛하므로 急하면 標實證을 치료하고 緩하면 本虛證을 치료하는 것이다. 『東醫寶鑑』에서는 「風有中血脈中腑中臟之異」에서 “병을 치료할 때에는 막힌 것을 통하게 해야 하는데 이것을 잘못해서는 안 된다.”⁴¹⁾라고 하였고 風門의 「痰涎壅盛」⁴²⁾에서는 化痰爲先, 急則祛風, 緩則順氣, 久則活血의 治法을 제시하였다. 그러므로 痰涎의 문제는 항상 고려의 대상이다.

繆仲淳은 眞陰의 虧虛로 內熱生風하여 갑자기 僵仆하므로 초기에는 清熱, 順氣, 開痰하고 이어서 培本해야 한다고 하여 治法을 두 단계로 나누었다.⁴³⁾ 여기에서도 痰飲의 치료를 중시하였다. 張茂珍은 「中風條辨」에서 “일반적으로 閉證은 많이 보이나 脫證은 적게 보인다. 다만 閉證과 脫證은 相互 轉化하고 또 어떤 경우에는 동시에 나타나기도 한다.”⁴⁴⁾라고 하였는데 이는 임상에서 고려할 중요사항이다.

『東醫寶鑑』에서는 비록 病證이 같다고 하여도 사람마다 形色과 臟腑가 다르므로 治法도 달라야한다는 것이 治法의 전제가 되므로, 中風도 形象的 對象觀의 관점으로 접근하여야만 근본적인 치료가 된다.

中風大證⁴⁵⁾에서 卒中, 暴仆, 暴指, 蒙昧, 口眼喎斜, 手足癱瘓, 不省人事, 言語蹇澀, 痰涎壅盛 등의 증상을 中風大證이라고 하였다. 『東醫寶鑑』에서는 卒中, 暴仆, 不省人事는 「卒中風救急」에서 같이 다루었고, 暴指과 言語蹇澀, 蒙昧, 口眼喎斜, 手足癱瘓, 不省人事, 痰涎壅盛을 나누어 언급하고 있다. 그런데 痰飲은 中風의 모든 증상에서 우선적으로 처치해야할 문제이다.

4. 中風의 診斷과 鑑別

한의학에서 진단방법은 일반적으로 望聞問切의 四診을 통하여 이루어진다. 그러므로 중풍의 진단 역시 이 범주를 벗어날 수 없다. 中風인 경우 운동장애, 의식장애, 언어장애 등의 증상이 보이며, 맥은 浮數한 것이 특징이다. 그리고 中風에서 中臟症은 九竅가 不利한 것이 특징이고, 中腑症일 때는 얼굴에 五色이 나타나고 脈이 浮하고 惡風惡寒한 것이 특징이며, 中血脈症일 때는 口眼喎斜가 특징이다. 그런데 形象醫學에서는 四診의 구체적인 행위로 形色脈症을 合一하여 진단한다. 특히 여기에서 形象을 우선이다. 이렇게 보는 근거는 다음과 같다.

질병의 진단에 대하여 『素問·五藏生成篇』에서는 “夫脈之 小大滑澀浮沈 可以指別, 五藏之象 可以類推, 五藏相音 可以意識, 五色微診 可以目察, 能合脈色 可以萬全”이라고 하였다. 이 구절은 “脈의 大小浮沈滑澀은 손가락으로 구별할 수 있고, 五藏의 形象은 五臟物類로써 추측할 수 있으며, 五臟과 상응하는 음성은 정신 [意]로 인식할 수 있고, 五色의 미묘함을 진찰하는 것은 눈으로 살필 수 있다. 脈과 色을 상합하여야 완전한 진단을 할 수 있다”는 뜻으로 해석할 수 있다. 또한 『東醫寶鑑』의 「審病門·可治難治

症」에서는 “凡治病 察其形氣 色澤 脈之盛衰 病之新故 乃治之”⁴⁶⁾라고 하여 병을 치료할 때 形色脈症을 살펴야함을 알 수 있다.

이상에서 질병을 진단하는데 있어서 가장 중요한 것은 形色脈症의 合一이다. 형상의학에서 볼 때 中風은 風人⁴⁷⁾의 形에 眞中風이 주로 발생하고, 色은 코끝이 붉은 것이 특징이고, 脈은 주로 浮數하며, 症은 中風의 일반 증상을 내포하고 있다. 그 외는 類中風으로 판단하는 경우가 많다.

中風의 類以症은 中氣⁴⁸⁾ 酒濕⁴⁹⁾ 食厥⁵⁰⁾ 痰厥⁵¹⁾ 中寒證⁵²⁾ 中風⁵³⁾ 鬱冒⁵⁴⁾ 風痺⁵⁵⁾ 痿證⁵⁶⁾ 등이 있는데 중풍과 구분이 필요하다. 특히 유사증은 중풍과 증상은 비슷하나 形色脈이 다르게 나타나므로 정확한 구분을 하여야 한다. 중풍 유사증은 주로 발병 원인에 따라 파악할 수 있으므로 어떠한 생활의 법도를 어겼는지 확인하여야 한다. 그 외에 연령, 직업, 既往歷과 現症의 상관성을 고려하여 치료한다.

5. 中風의 治驗例

驗例는 세운한의원, 지산한의원, 흥재한의원에 내원한 환자 중 中風환자를 택하여 형상에 의한 분류와 증상에 따른 분류로 나누어 전개한다.

번호	형상	증상	전조증	번호	형상	증상	전조증
1	징과	좌탄우사	현훈	15	양명	우측무력	현훈
2	양명형	좌수족마목	현훈	16	양명	전신전율	뇌손상
3	기과	우수족마목	현훈	17	양명		마목, 현훈
4	수족발달	좌수족무력	현훈	18	징과, 양명		현훈, 두통
5	징과	좌반신무력	현훈	19	口傾	좌탄우사	두통, 안흔
6	기과	좌반신불수	이명	20	결음형	안면경련	
7	혈과	좌측무력	현훈	21	담체	좌반신불수	현훈
8	근골발달	좌반신불수	면풍	22	양명	좌반신불수	
9	관골발달	좌반신무력	안흔	23	양명	좌반신불수	위수술
10	발백	좌반신불수	현훈	24	담체	우반신불수	항강, 낭습
11	발백	우반신불수	현훈	25	신과	좌반신불수	
12	양명, 발백	사지불수	소변불리	26	담체	좌수족무력	족냉
13	미려	좌반신불수	현훈	27	양명	좌탄우사	하지마목
14	양명	우반신불수	구창	28	기과	좌수족구련	장수술

46) 對譯東醫寶鑑, p. 884

47) 臨床學特講 I p. 307

48) 對譯東醫寶鑑, p. 64

49) 對譯東醫寶鑑, p. 1092

50) 對譯東醫寶鑑, p. 1161

51) 對譯東醫寶鑑, p. 286

52) 對譯東醫寶鑑, p. 1063

53) 對譯東醫寶鑑, p. 1076

54) 對譯東醫寶鑑, p. 1554

울모란 평소엔 병 없이 지내다가 갑자기 죽은 사람처럼 몸을 움직이지 못하고 사람도 알아보지 못하며 눈을 감고 뜨지 못하고 말을 하지 못하며, 혹시 사람은 약간 알아보아도 말소리를 듣기 싫어하며, 머리가 어지럽고 정신이 없다가 옮겨 놓힐 때야 깨어나는 것을 말한다. 이것은 땀을 지나치게 내서 혈이 적어지고 기와 혈이 뒤섞여져서 關이 홀로 위로 올라갔다가 내려오지 못하고 기가 막혀 들지 못해서 생긴 것이다. 그러므로 죽은 것같이 된다. 그러나 기가 내려가고 혈이 돌아오면 陰陽이 다시 통하기 때문에 몸을 움직일 때 깨어나게 된다. 이것을 몰모라고 하고 血厥이라고도 하는데 婦人에게 많이 생긴다. 이런 때는 백미탕이나 창공산을 써야 곧 깨어난다.

55) 風痺는 外邪 중풍만 침입한 眞中風과는 다르게 風寒濕의 三邪가 겹쳐서 침범한 것이다. 증상도 한 팔이나 한 다리만 나타난다.

56) 對譯東醫寶鑑, p. 785

41) 對譯東醫寶鑑, p. 950

42) 對譯東醫寶鑑, p. 964

43) 國譯中風對證, p. 50

44) 中風條辨, p. 161

45) 對譯東醫寶鑑, p. 947

고찰

이상을 살펴볼 때 한의원에 내원하는 중풍환자는 주로 후유증 환자가 많다. 이들 환자 대부분은 眩暈, 眼昏, 耳鳴 등의 中風前兆가 있었으나, 이를 치료하지 않아 중풍으로 진행된 것이다. 그러므로 임상에서 중풍을 예방하기 위해서는 사전에 前兆症을 치료하여야 한다. 이것이 한의학의 치료기본인 “治未病”에 접근하는 것이다.

形象醫學에서 보면 중풍발생은 膽體와 陽明形에서 많이 발생한다. 膽體는 陽盛陰虛하여 陰血이 고갈되기 쉬우므로 陰盛陽虛한 膀胱體보다 中風의 발생 빈도가 많다. 陽明形은 多氣多血하여서 氣血을 손상시키고, 또한 土克水로 인하여 腎水가 고갈되어 風熱을 조성하므로 중풍발생이 많은 유형이다. 본 치험례에서도 陽明形의 중풍 발생빈도가 높음을 알 수 있다.

결론

中風에 대한 문헌과 치험례를 살펴본 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

中風은 원인은 주로 精氣不足이다. 形象的으로 膽體는 腎水不足, 膀胱體는 氣虛濕痰이다. 膽體는 陽盛陰虛하여 陰血이 枯渴되기 쉬우므로 陰盛陽虛한 膀胱體보다 중풍의 발생 빈도가 많다. 陽明形은 多氣多血하여서 氣血을 손상시키고, 또한 土克水로 인하여 腎水가 고갈되어 風熱을 조성하므로 중풍발생이 많다. 본 치험례에서도 陽明形의 중풍 발생빈도가 높음을 알 수 있다. 中風은 精氣不足으로 眩暈·眼昏·耳鳴·項強·麻木·痺症 등의 증상이 나타나는데 본 치험례에서도 같은 결과를 얻었다. 中風은 예방이 중요하므로 中風前兆症을 조기에 치료하여야 한다. 『東醫寶鑑』의 偏枯·風痺·風懿·風痹는 中腑와 中臟의 病因과 일치하므로 中風은 李東垣이 주장한 中血脈·中腑·中臟으로 분류하는 것이 理論과 臨床實際에서 합리적이라고 본다. 질병을 진단하는데 있어서 가장 중요한 것은 形色脈症의 合一이다. 중풍과 증상이 비슷한 類似症에는 中氣·酒濕·食厥·痰厥·中寒·中

暑·鬱冒·風痺·痿證 등이 있는데 中風과 病因과 形色脈이 차이가 있으므로 정확한 구분을 하여야 한다. 中風은 상하로 볼 때 眞陰不足으로 虛陽이 상승하는 것으로 초기 中風 치료는 上實을 제거하고, 후기에는 下虛를 補하는 것이 근본치료이다. 또한 標本으로 볼 때 本虛標實하여 나타나므로 急則去標 緩則補本 祛痰于先의 원칙 하에서 먼저 응급조치를 취하고 痰飲을 치료하면서 精氣를 補하여 근본적인 문제를 개선하는데 중점을 둔다.

이상에서 形象醫學의으로 中風을 총괄하면 대체로 氣血이 왕성한 陽明形이나, 膽體에서 많이 나타난다. 이들은 氣血이 왕성하므로 활동을 지나치게 하여 精氣를 소모하는 것이 심하다. 그런데 이런 소모의 위험신호인 眩暈·眼昏·耳鳴·耳聾·麻木 등의 증상을 소홀히 생각하고 계속 사용하여 精氣의 고갈로 中風이 발생한다. 이런 前兆症을 심각하게 생각하고 사전에 예방하여야 한다. 中風치료는 형상에 따라 치료방법을 달리 하되, 痰飲의 치료를 병행하며 초기는 實證을, 후기에는 精氣의 회복이 관건이다.

참고문헌

1. 張仲景 著. 仲景全書, 서울, 大成出版社, 1985.
2. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, 1985.
3. 洪元植. 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1985.
4. 張茂珍 編著. 姜熙相 崔文奎 韓成洙 共譯, 國譯中風條辨, 서울, 大星文化社, 1996.
5. 楊思樹, 張樹生, 傅景華 主編. 李張勳 譯, 동의임상내과학 I, 서울, 법인문화사, 1999.
6. 김영석. 臨床中風學, 서울, 도서출판 서원당, 1997.
7. 洪元植. 윤창렬 편저. 中國의학사, 서울, 일지사, 2001.
8. 許浚著. 東醫寶鑑國譯委員會譯, 對譯東醫寶鑑, 서울, 法人文化社, 1999.
9. 張壽頤 撰著. 元秦喜 譯釋, 國譯中風斟詮, 서울, 大成文化社, 1994.
10. 大韓傳統韓醫學會 編. 芝山先生臨床學特講Ⅲ, 서울, 芝山出版社, 1997.