

瘀血辨證說問開發을 위한 基礎研究

양동훈, 박영재, 박영배

경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학과학교실

A Fundamental Study for Making a Questionnaire of Blood Stasis(瘀血)

Dong-hun Yang, Young-Jae Park, Young-Bae Park

Dept. of Biofunctional Medicine and Diagnosis, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Background and purpose: The aim of this study is to define the concept and to arrange symptoms of Blood stasis(瘀血) by review of other thesises, literatures connected with it and reserch trend, in order to making a questionnaire of Blood stasis(瘀血).

Methods: By review of other thesises and literatures connected with it, we defined the concept and arranged symptoms of Blood stasis(瘀血).

Results: The concept of Blood stasis(瘀血) is summarized as stasis of blood, pollutant of blood and external blood of vessel. The causes and Symptoms of blood stasis is arranged.

Conclusion: Review of literatures led to the selection of 48 items describing blood stasis pattern(瘀血證).

Key Words: Blood stasis(瘀血), Blood stasis pattern(瘀血證), questionnaire

I. 緒 論

瘀血은 體內의 一定部位에 血液이 瘀滯되어 있는 病症을 뜻하는데, 血管外로 血液이 溢出되어 조직 사이에 蓄積되므로써 그 血液이 壞死된 경우와 血液의 循環이 障礙를 받아 血管內 혹은 機關內에 積滯된 경우가 이의 범위에 속한다¹⁾.

瘀血의 診斷과 治療는 辨證에 근거하고 있다. 辨證은 病因, 病機, 治療方向을 결정하는 韓醫學의 醫學體

系를 말한다. 病證의 診斷 및 評價에 대한 定量化를 하기 위해 辨證의 표준화, 객관화작업은 필수적이며, 辨證設問은 辨證의 定量的 研究을 위한 도구로 사용되고 있다.

瘀血에 관한 原因, 病理機轉 및 症狀이 歷代의 醫家들에 의해 매우 다양하게 취급되었으며 最近에는 實際 臨床에 있어서도 瘀血의 重要性이 인식됨과 아울러 그에 대한 治療방법이 활발하게 연구되어지고 있다.

본 論文에서는 瘀血證에 대해 한의학적인 개념이 잘 반영되고, 瘀血證을 정확히 辨別할 수 있으며 문진

· 접수 : 2005년 6월 29일 · 심사 : 2005년 7월 11일 · 채택 : 2005년 7월 16일
· 교신저자 : 박 영 배, 경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학과학교실
Tel. 02-958-9195 E-mail : bmppark@khu.ac.kr

1) 중의연구원, 광둥중의학원 1978: 104.

을 정량화를 시킬 수 있는 임상적 활용도가 높은 어혈변증설문을 개발하려는 사전작업으로 설문문항개발을 위한 기초연구를 진행하고자 한다. 그 연구방법으로 瘀血의 概念과 字意, 歷代醫家說, 生成原因, 病理機轉, 臨床特徵을 文獻考察과 關聯論文을 통해 알아보고 아울러 현재 국내외에서 瘀血에 대한 研究動向을 알아보고자 한다.

II. 本 論

1. 瘀血의 개념

(1) 瘀血의 字意

‘瘀’자에 대한 文獻상의 最古 記錄은 기원전 著作된 戰國時代의 『楚辭』에 “形鎖而瘀傷”이 嚆矢로 後漢代의 史書인 許慎의 『說文解字』에는 이 ‘瘀’를 “瘀積血之病也”라 하여 積滯의 의미로 해석하였고, 金代 劉完素는 『傷寒直格』에서 “瘀於預切積也 又音於”라 하여 瘀血이 곧 蓄血이라 하여 瘀血과 蓄血을 동의어로 사용하였다. 近代 著作인 東洋醫學大辭典에서도 ‘瘀’는 “血之停滯”라 하여 瘀血은 곧 蓄血이라 하였으며, 최근 중국에서 편찬된 中醫人辭典에서는 ‘瘀’는 “瘀積”이라 하여 일반적으로 혈액의 정체를 가리키는 것이라 하여 瘀血을 停滯의 개념으로 인식하였다.

우리나라 漢韓大辭典에서는 이 ‘瘀’字에 대하여 “①病瘀 ②瘀血 瘀”라고 하여 한 곳에 뭉친 惡血이라 하였고, 瘀血이란 피가 順하게 돌지 못하고 한곳에 뭉쳐 생기는 병이라 하였으며 이는 흔히 타박상에 의하여 발생한다 하였다. 또, 國語大辭典에서는 타박상 등으로 혈액순환이 잘 되지 못하여 피부 밑에 멍이 들어 피가 맺혀 있는 일, 또 그러한 병, 積血, 蓄血이라 하여 血滯와 循環障礙의 의미로 기술하였다.

日本에서는 湯本求真이 1927년에 그의 저서 『黃漢醫學』에서 瘀血의 瘀는 汚穢의 뜻으로 瘀血은 더러워진 非生理的 血液으로 細菌培養基가 되는 有害毒素을 가진 혈액이라고 하여 瘀血을 惡血, 血毒이라

하였다. 또 矢數道明은 『瘀血에 대한 고찰』에서 “瘀는 汚이며 烏와같이 黑血”이라 해석하여 湯本求真과 같이 非生理的 血液으로 인식하였다. 그러나 1939년에 津間駿輔는 『文字의 發達과 傷寒論에 관하여 생각되는 일들』이란 題下에서 “瘀는 滯(停滯), 溜(溜滯)”라 하여 湯本求真등이 瘀를 汚穢의 非生理的 血液으로 본 것과는 달리 停滯 또는 流涕의 血液循環障礙의 개념으로 인식하였다.

이와 같이 字意 解釋에 따라 瘀血에 대한 인식은 학자마다 시대적으로 그 내용에 차이가 있다. 즉 王肯堂, 湯本求真 등은 瘀血을 汚穢의 더러운 피인 血毒, 惡血로 인식하였고, 葉天士, 王清任 등은 久病人絡이 곧 瘀血이라 하였으며 唐容川은 離經之血이 瘀血이라 하여 血管에서 出血되어 혈관밖으로 離脫된 혈액을 新舊에 관계없이 모두 瘀血이라 하였다. 이러한 역대 의학자들의 瘀血에 대한 인식을 종합적으로 고찰하여 보면 瘀血은 첫째 瘀積不行한 停滯된 血, 둘째 汚穢不潔한 더러운 血毒·惡血의 血, 셋째 離經脈하여 體內에 停留된 血로 이해되며 본 논문에서도 또한 어혈을 血滯, 血毒·惡血, 離經之血의 세가지 개념으로 정리하고자 한다.

(2) 유사명칭에서 살펴본 瘀血의 의미

역대문헌중 瘀血과 同意의 개념으로 사용한 용어를 조사하여 보면 滯血, 留血, 閉穴, 蓄血(畜血), 宿血, 乾血, 老血, 死血, 敗血, 惡血, 賊穴 등으로 이는 病程의 輕重, 病程의 新舊 및 瘀血이 인체에 미치는 危害 등의 다른 각도에서 瘀血의 성질을 표현한 것이다. 이중 滯血, 留血, 閉穴, 蓄血 등의 含意는 血液의 瘀積不行, 體得留閉로 血液循環障礙를 의미하고, 蓄血은 광의적으로 全身의 積血을 의미하여 瘀血과 동의로 사용하였으며 일반적으로 흔히 병변이 급히 발생하는 것을 가리키기도 하며 上·中·下部의 瘀血을 나타내기도 한다. 宿血, 乾血, 老血, 死血은 病程이 비교적 긴 것을 가리키는 것으로 瘀積이 已久하여 단시간내에 去散시키기 어려운 瘀血이다. 敗血은 그 血이 이미

敗壞하여 정상적인 생리기능을 상실한 것을 말하며 惡血, 賊穴은 瘀血이 인체에 대하여 惡魔나 盜賊과 같이 危害하다는 것을 形容한 것이다.

2. 瘀血에 관한 歷代 醫家說

(1) 黃帝內經

『內經』에 瘀血이란 말은 직접 나타나 있지 않지만 瘀血의 의미를 含意한 개념으로 ‘惡血’, ‘死血’, ‘蓄血’ 등이 언급되었으며, 순환의 개념으로 血凝, 凝泣, 血不得散, 不通, 脈澁, 血澁, 凝澁 등의 記載가 있다.

『素問』〈生氣通天論〉에는 “大怒則形氣絕, 而血菀於上, 使人薄厥” 『靈樞』〈百病始生〉에는 “腸胃之絡傷, 則血溢於腸外, 腸外有寒, 汁沫與血相搏, 則并合凝取不得散, 而積成矣”, “肝脈搏堅而長, 色不青, 當病墜若搏, 因血在脇下, 令人喘逆” 고 하였다.

外來의 邪氣 가운데 寒이 혈액을 凝滯케 하고 흐름을 不暢하게 하여 脈絡을 凝滯케 하는 중요한 인자이다. 『內經』 〈離合眞邪論〉에서는 “夫邪之入於脈也, 寒則血凝泣” 고 하였으며, 『內經』 〈調經論〉 “寒濕之中人也, 皮膚不收, 肌肉堅緊, 榮血泣”, “寒氣客於子門, 子門閉塞, 氣不得通, 惡血當瀉不瀉, 衄以留止, 日以益大, 狀如懷子, 月事不以時下, 皆生於女子, 可導而下.” 이라 하였다. 『內經』 〈舉痛論〉 “寒氣入經而稽遲, 泣而不行” 고 하였다.

이 외에도 外傷이 바로 치료되지 못하면 衄행이 不暢하여 역시 瘀血이 생길 수가 있는데, 『內經』 〈刺腰痛〉에서는 “舉重傷腰, 衡絡絕, 惡血歸之” 라 하였다.

(2) 漢代- 張仲景

瘀血의 용어는 張仲景의 『傷寒論』과 『金匱要略』에 처음으로 나타나는데 『傷寒論』에서는 蓄血과 瘀血이 『金匱要略』에서는 乾血과 瘀血을 사용되었다.

『傷寒論』 “病人無表裏證, 發熱七八日, 雖脈浮數者, 可下之. 假令已下, 脈數不解, 合熱則消穀喜飢, 至六七日

不大便者, 有瘀血, 宜抵當湯.” 이라 하여 熱과 瘀血의 관계를 논하였고, 『金匱要略』에서 “胸滿 唇痿舌青口燥 但欲嗽 水不欲嚥 無寒熱 脈微大來遲 腹不滿 其人言我滿 爲有瘀血”, “病者如熱狀 煩滿 口乾燥而渴 其脈反無熱 此爲陰狀 是瘀血也”, “問曰 婦人年五十 所病下利數十日不止 暮即發熱 少腹裏急 腹滿 手掌煩熱 唇口乾燥 何也? 曰 此病屬帶下 何以故 曾經半產 瘀血在少腹不去.” 라 하여 어혈의 증상을 기술하였으며, 〈血痺虛勞病脈證病治〉중에서 瘀血의 원인에 대하여 “五勞虛極羸瘦 腹滿不能飲食 食傷 憂傷 飲傷 房室傷 飢傷 勞傷 經絡營衛氣傷 內有乾血 肌膚甲錯 兩目黯黑…” 이라고 지적하였다. 瘀血에 관한 증상을 종합해보면, 胸滿, 脣萎, 舌青, 口燥, 但欲漱水, 不欲咽, 無寒熱, 脈數代來遲, 腹不滿 其人言我滿 등으로 설명하는 한편 瘀血治法으로는 抵當湯, 抵當丸, 下瘀血湯, 桃核承氣湯, 大黃과 같은 破血驅瘀法과, 桂枝茯苓湯과 같은 溫經活血法과 祛瘀活血法 등을 사용하여 후세에 많은 영향을 끼쳤다. 〈婦人妊娠病脈證并治 第二十〉 “婦人宿有癥病 經斷未及三月 而得漏下不止 胎動在臍上者 爲癥瘕害.” 라 하여 瘀血과 婦人病과의 관계도 설명하였다.

(3) 隋唐時代- 巢元方과 孫思邈

巢元方の 『諸病源候論』에서는 瘀血의 形成과 發病에 대하여 “風冷乘之, 邪搏于血, 或寒或溫, 寒則血結”, “傷寒病, 若熱搏于久瘀, 則發熱如狂” 라 하였는데, 이는 寒邪뿐만 아니라 熱邪도 瘀血을 형성할 수 있음을 설명하는 것이며, “有膿血, 氣血俱傷, 故連滯積久, 其血黯瘀, 與膿相雜而出”, “春疹被惡風所傷, 風入肌肉, 結瘀血積而生也”, “小腹痞堅, 小便或難, 汗出, 或復惡寒, 膿爲已成. 設脈遲緊, 聚爲瘀血, 血下則愈”, “病人胸滿, 口干, 膊痛, 渴, 無寒熱, 爲有瘀血” 이라 하였고, 〈卒被損瘀血候〉에서는 瘀血에 대하여 “夫有瘀者, 其人善忘, 不欲聞動聲, 病人胸滿”, “脣萎舌青, 口燥但欲漱水, 不欲咽”, “口燥不渴, 唾如漿狀, 此有留血” 이라고 증상을 설명하였다. 巢元方이 주장한 내용을 종합해 보면, 瘀血의 原因으로는 寒邪客於經脈, 將適

失宜, 外有風邪 內有積熱, 諸陽受邪, 血氣虛弱, 風濕毒氣, 遇熱營衛相干, 風寒, 受胎時 狹風冷, 新產而取風冷, 產後挾寒 등으로 요약되며, 그로 인하여 發顯되는 症狀는 痛, 瘡, 吐血, 脾弱, 不仁, 腫, 惡肉, 癰, 疽, 瘰癧, 水腫, 積聚癥瘕, 月水浮腫, 月水不利 등으로 다양하다.

孫思邈의 『千金要方』과 『千金翼方』에서는 부인의 질병을 일으키는 중요한 因子로 보고 있다. <治病略例> 중에 “又有產乳落胎, 墜下瘀血”이라 하였으며, <求子第一編> 에서는 “月水去留, 前後交互, 瘀血留滯”고 하였으며, <虛損第一編> “凡產後七日內, 惡血未盡, 不可服湯”고 하여 월경, 산후에 관련된 瘀血證을 논하였다.

이외에 또 精神, 墜墮跌仆등의 因子 역시 瘀血을 일으킨다고 지적하고 있다. 예를 들면 <肝臟脈記第一編>에 “有所墜墮, 惡血留內, 有所大思, 氣上不能下, 積于左脇, 下則傷肝”이라 하였다.

(4) 宋代- 陳無擇

陳無擇은 『三因極一病證方論』에서 瘀血發病이론에 대하여 언급하였는데 “因大怒, 血著不散, 兩脇疼痛皆有瘀血在內”라 하였는데 이는 大怒로 肝을 傷하여 肝鬱氣滯하고 血行이 不暢하며 脈絡이 막혀서 兩脇疼痛한 것이다. 또 “病者或因發汗不澈, 及吐衄不盡, 瘀蓄在內”고 하였는데 이는 發汗이 完전하지 못하여 남아 있는 사기가 離經의 血에 유착되어 氣機不暢을 조성하고 나아가 瘀血이 형성됨을 설명한 것이다.

(5) 金元時代- 朱丹溪와 王肯堂

朱丹溪는 『丹溪心法』 “瘦人脅下痛發寒熱多怒者必有瘀血”, “瘀血者日輕夜重者是也”이라 하여 어혈의 증상에 대해 설명하고, 痰瘀挾雜해서 발병한 경우의 특징에 대해 “肺脹而嗽, 或左, 或右, 不得眠, 此痰挾瘀血礙氣而病”, “痰挾瘀血遂成囊囊, 眩暈, 嘈雜乃火動其痰”이라고 하여, 후세의 痰瘀相關이론에 대하여 큰 영향을 미쳤다.

『證治準繩』의 著者인 王肯堂은 ‘痛有定處’를 瘀血

의 주요증상으로 보았다. 그는 “婦人飲食其居, 一失其宜, 皆能使血瘀滯不行, 故白病由汚血者多”고 하였으며 또 “發熱如傷寒, 而其人從高墜下, 跌仆損傷, 或盛怒呼叫, 或強力負重, 無痛而何, 小便自利, 口不甚渴, 按胸腹肋臍間有痛處, 或手可近, 蓄血也”라고 하였다.

(6) 明代- 李梴, 朱橚

李梴은 『醫學入門』에서 “瘀血痛有常處, 或憂思逆鬱, 跌撲傷瘀, 或婦人經來, 產後惡瘀不盡而凝”, “瘀血必歸肝經, 夜痛或午後發者是”이라 어혈의 통증양상과 원인에 대하여 설명하였고, “女子癥瘕疝氣, 發則腹痛, 逆氣上衝, 乃胞中傷損, 瘀血結成, 久則堅硬如石, 塞於子門, 大如懷胎, 月事不下, 乃先感寒氣而後血壅不流所致”라 하였다. 그 외에도 어혈로 인해 中風, 痞塊, 痛風, 痺, 肺脹滿, 瘡母, 心下痞, 吞酸, 水腫, 鼓脹, 疝氣, 脚氣, 胃中時痛, 吐血, 嗽唾咯血, 噎膈, 癲狂, 萎, 勞瘵, 腸癰, 附骨疽 등의 病證이 나타난다고 함으로써 임상적으로 瘀血이 인체의 전반에서 발생하는 諸疾患의 중요한 病因임을 시사함과 동시에 이에 대한 다양한 치법도 제시하였다.

朱橚은 『普濟方』에서는 瘀血의 危害에 대하여 충분한 說明을 하였는데 <諸血門>에 “人之一身不離乎氣血, 凡病經多日治療不痊, 須當爲之調血. 血之外證, 痰嘔, 燥瀉, 昏潰迷妄, 常喜湯水漱口, 不問男女老少. 血之一字, 請可意焉. 用藥川芎, 蓬朮, 桃仁, 靈脂, 生地黃, 北大黃爲要, 嘔甚者多加生薑, 以此先利其宿瘀”라고 하였다.

(7) 清代- 葉天士와 王清任과 唐容川

葉桂는 『臨證指南醫案』에서 “初病在經, 久病入絡, 以經主氣, 絡主血, 則可知其治氣治血當然也”라고 하여 병이 오래되면 기혈의 운행이 不利해져서 血脈이 凝滯瘀阻하며 瘀血이 絡脈에 형성되면 병이 오래도록 낫지 않음을 설명하였고, 痺症, 痛症, 鬱證, 積聚, 癥瘕, 瘡母, 噎膈, 便秘, 月經, 胎產 등의 多種病證에서 ‘活血化瘀 · 通絡’의 효능이 있는 약물을 광범위하게 응용

하였으며 瘀血이 嚴重하거나 乾血內結者에는 蜘蛛, 蠅蟲, 水蛭과 같은 逐瘀의 효능이 있는 蟲類藥物을 활용하였고, 衛氣營血변증에서 “熱邪入血, 就恐耗血動血, 直須涼血散血”이라고 하여 涼血散血의 治법을 주장하였다.

王清任은 瘀血學說의 발전에 지대한 공헌을 하였는데, 『醫林改錯』에서 “元氣既虛, 必不能達於血管. 血管無氣 必停留而於”라 하여 어혈의 원인을 氣虛에 귀속시켰으며, “無論外感內傷, 要知初病傷人, 何物不能傷臟腑, 不能傷筋骨, 不能傷皮肉, 所傷者無非氣血. … 血有虧瘀”고 하여 瘀血發病의 병리에 대해 서술하였다. 또한 血府逐瘀湯과 通竅活血湯 등의 ‘逐瘀’ ‘活血’의 명칭이 있는 方劑를 창안하였는데 이는 瘀血方劑는 治하는 병증의 범위를 확장시키고 효과를 제고하는데 획기적인 공헌을 한 것이다.

唐容川은 『血證論』에서 “離經之血” 개념을 명확히 하였고, “瘀血攻心 心痛頭暈 神氣昏迷 不省人事”라 하고, “瘀血乘肺 咳逆喘促 鼻起烟煤 口目黑色”, “瘀血在經絡臟腑之間 則周身作痛”, “瘀血在上焦 或髮脫不生 或骨節胸膈頑硬刺痛 目不了了”, “瘀血在中焦 則腹痛脇痛 腰臍間刺痛着滯血府”, “瘀血在下焦 則季脇少腹脹滿刺痛 大便黑色”, “瘀血在裏 則口渴”, “瘀血在腠理 則榮衛不和 發熱惡寒 腠理在半表半裏之間 爲氣血往來之路 瘀血在此 傷榮氣則惡寒 傷衛氣則惡熱 是以寒熱如癘之狀”, “瘀血在肌肉 則翕翕發熱 自汗盜汗”, “瘀血在經絡臟腑之間 則結爲癥瘕…與氣相戰鬪 則鬱蒸腐化而變爲膿”이라 하여 어혈에 관한 병리와 證治를 자세하게 서술하였는데, 특히 어혈이 所在한 부위에 다른 각각의 증상 및 治법을 설명한 것은 독보적이다. 그리고 일정한 부위가 있고 침으로 찌르는 듯한 통증을 瘀血의 지표로 삼았으며 瘀血發病의 특징에 대한 철저한 분석을 하였다.

이상 14종의 문헌고찰을 한 내용을 종합하면 瘀血은 疾病過程中的 病理產物로서 역대 의가들이 그 형성원인, 발병특징 및 증상에 대해서 심도있게 분석하였는데 이로써 임상적으로 중요한 의의가 있음을 알 수 있다.

3. 瘀血의 原因

(1) 情志所傷

情志가 損傷받으면 臟腑機能과 陰陽氣血에 영향을 끼쳐 氣血이 逆亂하게 된다.

『內經』 <百病始生>에 “陽氣者, 大怒則形氣絕, 而血菀於上”, “卒然外中於寒, 若內傷於憂怒, 則氣上逆, 氣上逆則六輸不通, 溫氣不行, 凝血蘊裏而不散”이라 하여, 성내거나 슬퍼하는 등 七情이 抑鬱되면 氣가 鬱하여 不暢하게 되고 氣機가 上逆하여 血液이 不行하고 凝結되어 瘀를 이루게 된다고 기술하였다. 臟腑로 보면 크게 怒하여 肝氣鬱結이 되거나, 心脾의 氣滯로 인하여 瘀血이 생길 수 있다. 크게 怒하면 肝을 傷하게 하여 肝이 藏血을 하지 못하고 血이 脈外로 흘러 脇肋에 停積되어 瘀血이 되며, 思慮·抑鬱이 過度하면 心脾가 鬱結되어 初期에는 氣滯가 되고 오래면 血瘀가 된다. 『素問』 <調經論>에서는 “五臟之道, 皆出于經隧, 以行血氣, 血氣不和, 百病乃變而生”이라고 하여 氣滯로 인하여 瘀血이 惹起되게 되면 여러 가지 疾病이 發生할 수 있다고 하였으며, 『諸病源候論』에 “血之濟身, 隨氣而至, 常無停積, 若因墮落損傷, 而血卽失度, ……皆成瘀血” 『雜病源流犀燭·跌撲閃挫源流』에 “氣運乎血, 血本隨氣以周流, 氣凝則血變亦凝矣……夫至氣滯血瘀, 則作腫作痛, 諸變百出”이라고 하여 기와 혈의 상관성에 대하여 人體의 全身은 血液이 正常的으로 運行하게 되는데 모두 氣의 推動作用에 依持함을 밝혀 “氣爲血之帥, 氣行則血行, 氣滯則血瘀, 氣虛則血少, 氣止則血停”하게 되는 것이다.

(2) 外傷

外傷은 瘀血을 발생하게 하는 중요한 원인이다. 跌仆, 扭挫, 閃撞, 墮墜, 金創 등 각종 외상은 人體의 일정 부위에 손상을 주는데, 脈絡이 損傷을 받으면 出血되어 運行이 不利해지므로 瘀血을 형성할 수가 있다.

『靈樞』 <邪氣臟腑病形> “人有所墮墜, 惡血留內不

去” <繆刺論篇> “人有所墮墜，惡血留內，腹中滿脹，不得前後，先飲利藥，此上傷厥陰之脈，下傷少陰之絡”이라 하였으며, 巢元方の 『諸病源候論』에서도 “血之在身，隨氣而行，常無停積。若因墮落損傷，即血行失度，隨傷損之處即停積。若流入腹內，亦積聚不散，皆成瘀血”이라 하여 각종 외상이 모두 혈의 운행에 장애를 일으켜瘀血을 생성하게 할 수 있다고 밝혔다. 明의 皇甫中 『名醫指掌』 <瘀血編> “跌仆損傷，或被人打撞，或物相撞，或取閃肭，或奔走努力，或受困屈，或發惱怒，一時不覺，過至半日或一二三日，而發者有之，十數日或半月，一月而發者有之”고 하였는데, 이는 損傷當時에는瘀血의 증상이 나타나지 않더라도 실제적으로는 體內에 이미瘀血이 형성되어 일정한 시일이 지나면서 발병되는 것을 지적한 것이다

이에 미루어 볼 때 手術後나 產後 등에서도瘀血이 생성될 수 있으며 이 때 바로瘀血을 제거하지 않고 그대로 두면 病程이 加重되고 새로운 病變이 생길 수 있다.

(3) 外感

外感六淫 즉 風寒暑濕燥火 역시瘀血의 病因이 되고 그 중 寒邪가 가장 많은 영향을 끼친다. 『內經』 <癰疽>에 “寒邪客於經絡之中，則血泣，血泣則不通”이라고 하였으며, 『內經』 <痛論>서 “寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外，則血少，客於脈中，則氣不通，故卒然而痛”라고 한 것처럼 寒氣가 入裏하며 脈이 通하지 않게 되고 不通하면 痛한다.

한편 陽虛로 인한 內生의 寒 역시 血瘀를 형성할 수가 있다. 예를 들면 『內經』 <百病始生>에서 “腸外有寒，汁沫與血相搏，則并合凝取不得散，而積成矣”이라 하였고, 王淸任이 “血受寒即凝結成塊”라고 한 것처럼 陽氣가 虛衰하여 寒邪가 內生하면 血脈의 運行이 不利해져서 血이 凝聚하여瘀血을 만든다.

또한 火燥熱邪가 血을 상하게 하면 오래어 血이 汚濁해 지거나, 傷寒에 熱邪가 裏로 들어가 熱과 血이 鬱結되면 蓄血의 病이 된다. 『傷寒論』에 “陽明證，其

人喜忘者，必有畜血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘”， “發熱七八日，雖脈浮數者，可下之。假令已下，脈數不解，合熱則消穀喜飢，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵當湯”는 邪熱이 裏로 傳하여 小腹膀胱에 結하고 脈絡을 損傷시키면 血液이 熱을 받아 外溢케 되어 脈外에 殘留하여瘀血이 形成된다고 하였는데 이것은 脈絡外의瘀血을 말한다.

熱病 과정중에서도瘀血의 형을 볼 수 있다. 『傷寒雜病論』에서 “熱之爲過，血爲之凝滯”라 하였으며, 『廣瘟疫論』에서 “時疫轉裏而後瘀血最多”고 하였다. 『溫熱論』에서는 “營分受熱，即血液受劫”， “瘀血與熱爲伍”고 하였는데 이는 邪熱이 入裏하여 脈絡이 灼傷되어 血液이 凝結함으로써瘀血이 형성됨을 설명하고 있다. 또한 王淸任은 “血得熱則煎熬成塊”라고 하여 脈絡外로 넘쳐 흘러瘀血이 되는 것을 言及하였다.

(4) 出血

離經之血은 體外로 배출된 血이나 體腔·肌膚에 停滯되어 있는 血로 모두 혈액이 滯留停積되어瘀血이 된다. 婦人病中 月經의 經行이 不暢하거나 產後에 惡露가 不盡한 것은 모두瘀血이 될 수 있다. 唐容川은 『血證論』 <瘀血>에서 “吐衄便漏 其血無不離經 凡係離經之血 與榮養周身之血 已聯絕而不合”고 하였는데瘀血은 血液을 잘 흐르지 못하게 하며, 또 出血不止에 이르는 원인임을 알 수 있다. 繆希雍은 “止之則血凝，血凝即發熱，惡食，病日痼矣”라고 말하였는데 이것은 출혈의 治療가 잘못된 것으로 근원을 살피지 않고 오로지 止滯만 생각하여 寒冷한 약을 過用함으로써 離經之血로 하여금 凝하여 體外로 배출되지 못하게 하고 아직 經을 벗어나지 않을 血까지도 運行이 不利해짐으로써瘀血을 형성케 한다는 것이다.

(5) 久病

『內經』 <痺論篇> “其不痛不仁者，病久入深，榮衛之行滯，經絡時疏，故不通”이라 하여 痺症을 비롯해 五臟의 各種 慢性病에 의해서 五臟의 機能이 低下되면

陰陽氣血이 失調되고 血行이 阻滯되어 瘀血을 생기게 하고 病이 된다. 陳無鐸의 『三因極一病證方論』에서는 “病者或因發汗不徹及吐衄不盡, 瘀蓄在內”라고 하였으며, 『醫林改錯』에서는 “傷寒溫病後頭髮脫落, 各醫書皆言傷血, 不知皮裏肉外血瘀, 阻塞血路, 新血不能養髮, 故髮脫落”라고 하였다. 前者는 發汗不徹하게 되면 邪氣가 經絡에 留滯하게 되어 吐衄不盡하고 瘀血이 脈道를 阻塞하는 것을 말하는 것이고, 後者는 內熱이 久留하면 津液을 煎熬하여 塊를 形成하고 血路를 阻塞함으로써 髓海가 失養되어 脫髮하게 되는 것을 말하는 것이다.

(6) 年老

歷代醫論에서 이미 氣虛, 血氣虛衰가 瘀血의 발현 원인이 됨을 설명하고 있으며, 『內經』〈營衛生會〉 “老者之氣血衰, 其肌肉枯, 氣道澀”라 하여 老年이 되면 氣가 虛하여 血을 運行시키지 못하고, 血虛하며 脈空虛하여 血行이 無力하고 또한 瘀血證이 생긴다.

(7) 飲食失宜

暴飲·暴食·滋食肥甘·偏食五味 모두 血脈을 損傷하여 血行에 영향을 미쳐 瘀血을 생기게 한다.

『內經』〈生氣通天論〉 “高粱之變, 足生大丁” 〈五藏生成篇〉 “是故多食鹹, 則脈凝泣而變色” 〈五味論〉 “血與鹹相得, 則凝”이라 하여 鹹味을 過服하는 등, 飲食이 不節하면 역시 瘀血이 생길 수 있음을 의미한다.

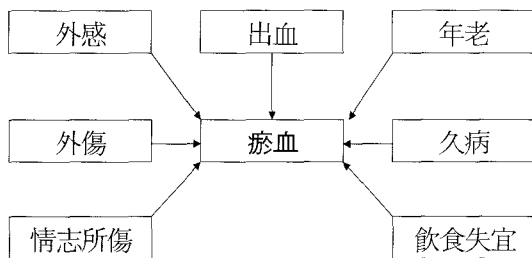


Figure 1. Causes of blood stasis

4. 瘀血의 臨床特徵

(1) 疼痛

瘀血은 脈度를 阻滯하므로 血行이 不暢케 되면서 不通하면 痛症을 일으킨다. 따라서 疼痛은 瘀血病의 常見 症狀이다. 『醫林改錯』에는 “痛不移處 凡肚腹疼痛, 總不移動, 是血瘀”라고 하였으며, 『血證論』 “瘀血在經絡臟腑之間 則周身作痛 以其堵塞氣之往來 故滯鈍痛이나 刺痛이 頭, 胸, 脇, 腰, 四肢 等に 나타나며 그 疼痛은 夜間에 더 甚하다. 동통이 한 곳에 국한되어 있는 것은 實證이 많고, 痛處가 固定되거나 심지어 全身에 두루 刺痛이 있는 것은 대개 虛證 혹은 虛實 挾雜證이며, 설 틈없는 痛症은 대개 實證이고 간헐적이거나 후 규칙적인 통증은 虛症에 屬하는 경우가 많다.

(2) 出血

出血은 瘀血을 형성하는 원인도 되고, 또 瘀血病의 증상이기도 하다. 瘀血이 형성된 후에는 脈絡을 損傷하여 出血이 멈추지 않게 된다. 衄血, 齒齦出血, 吐血, 咯血, 血便 血尿, 崩漏, 皮下出血 等の 증상이 나타나며, 『血證論』 “故凡血證 總以去瘀爲要”라 하여 出血證가 瘀血停留로 인한 경우가 많다. 동시에 출혈이 된 후에는 離經之血이 체내에 留積되어 瘀血이 되고, 新血의 生成은 물론 氣血의 正常的인 運行을 방해한다. 張仲景이 妊娠시 下血이 멈추지 않을 때나 吐衄이 그치지 않을 때 治瘀血之劑를 사용한 것도 이러한 까닭이다.

(3) 寒熱

瘀血이 形成되면 氣機를 沮礙하고 鬱하여 寒熱을 일으키기도 하고 熱로 火하므로 熱症을 일으킬 수가 있다. 예를 들면 『血證論』에 “瘀血在腠理 則榮衛不和 發熱惡寒 腠理在半表半裏之間 爲氣血往來之路 瘀血在此 傷榮氣則惡寒 傷衛氣則惡熱 是以寒熱如瘧之

狀”라고 하였다. 那達安은 『名醫別錄』 <瘀血編>에서 “跌仆… 一般寒熱交作… 或一時傷重取發寒熱”라 하였고, 『金匱要略』에서는 “產後七八日 無太陽證 少腹堅痛 此惡露不盡 不大便 煩躁發熱 切脈微實 再倍發熱”라 하여 婦女の 產後瘀血로 인한 發熱을 분석하였다. 이로 볼 때 熱狀이나 寒熱은 瘀血의 중요한 증상중 하나이다.

(4) 腹部·脇下 不便感, 硬滿

瘀血로 인한 腹部의 不便에는 두 가지의 경우가 있는데, 하나는 환자가 腹內 脹滿感を 호소하나 겉으로는 脹滿이 없는 것으로 이는 瘀血의 증상이다. 『傷寒論』 “傷寒有熱, 少腹滿, 應小便不利, 今反利者, 爲有血也”라고 하였으며, 『金匱要略』 “腹不滿 其人言我滿 爲有瘀血”라고 한 것과 같다.

이 외에도 腹部硬滿이 있는데 按하여도 역시 硬滿感이 있는 것이다. 예를 들면 『傷寒論』 “太陽病, 身黃, 脈沈結, 少腹硬, 小便不利者, 爲無血也. 小便自利, 其人如狂者, 血證諦也”라 하였고, 『金匱要略』 “婦人少腹 滿如敦狀 小便微難而不渴 生後者 此爲水與血俱結在血室也”라 한 것이 그것이다.

또한 瘀血은 積滯되면 脇下에 모이는데, 肝은 藏血하며 脇下는 少陽의 部位로서 肝에 해당하기 때문이다. 脇下의 硬滿 및 壓痛은 瘀血의 일부 증상일 수 있다.

그리고 腹診時 대체로 어혈은 下腹部 左側의 大橫穴과 그 부위에 腫脹과 저항을 촉지하게 되며, 심한 壓痛을 느낀다.

(5) 腹部腫塊

『內經』에서는 腫塊가 “氣血稽留”로 말미암은 것으로 인식하였으며, “積聚”, “石瘕” 등이라고도 하였다. 『金匱要略』에서는 “乾血著臍下”와 “癥瘕害”를 有形의 덩어리로 보았으며, 王清任은 『醫林改錯』에서 “無論何處, 皆有氣血. 氣有氣管. 血有血管. 氣無形不能結塊, 結塊者, 必有形之血也”라고 하였다.

(6) 神志症狀

瘀血로 神志의 증상이 나타나는데, 『傷寒論』 “其人發狂者, 以熱在下焦, 少腹當硬滿, 小便不利者, 下血乃愈. 所以然者, 以太陽隨經, 瘀熱在裏故也”라고 하였으며, 『諸病源候論』에서는 “夫有瘀血者, 其人喜忘”라 하여 瘀血證에 정신증상을 주의깊게 살펴야 함을 알 수 있다. 또한 王清任은 『醫林改錯』 “癲狂一症, 哭笑不休, 詈罵歌呶, 不避親疏, 許多惡能, 乃氣血凝滯, 腦氣與臟腑氣不接”라 하였으며, 『血證論』 “瘀血攻心 心痛頭暈 神氣昏迷 不省人事”고 하였다. 心氣의 推動 氣血의 運行이 이루어 지는데 心氣는 또한 心脈中의 氣血 充養에 依支하게 된다. 만일 瘀血이 心脈을 攻하면 氣血의 運行이 滯澁하고 脈道가 不通하므로 心失血養하게 되어 神氣昏迷하게 된다.

(7) 口中燥渴

瘀血病에 口燥와 口渴이 나타나지만, 오히려 물을 마시려 하지 않는 것은 역시 중요한 내용이다. 『諸病源候論』 “口燥, 但欲漱水不欲咽 無熱, 脈微人來遲, 腹不滿, 其人言我腹滿, 爲有瘀血”라고 하였으며, 『血證論』 “瘀血在裏 則口渴 所以然者 血與氣本不相離 內有瘀血 故氣不得通 不能載水津上升 是以發渴 名曰血渴 瘀血去則不渴矣”고 분석하였다.

(8) 大便色黑

瘀血病에 또한 大便色이 漆처럼 검을 수가 있는데 검으면서 밝은 것은 瘀血이다. 『類證治裁』에서도 “蓄血下黑如漆”이라고 하였다.

(9) 面唇舌·鼻·皮膚·指甲 등의 表現

瘀血病은 面·唇·舌·鼻·皮膚 및 指甲도 표현되며 望診으로 진단할 수 있다. 예를 들어 『靈樞』 “脈不通則血不流, 血不流則鬢色不澤, 故其面黑如漆紫者, 血先死, 任篤癸死, 水勝火也”고 하였으며, 『諸病源候論』 “夫有瘀血者… 唇萎舌青”라 하고 있다. 구체적으로 보면 다음과 같다.

A. 面黑

『靈樞』“脈不通則血不流，血不流則髦色不澤，故其面黑如漆柴者，血先死”라 하며, 面色이 全體의으로 靑灰色이나 靑黑色으로 黧黑이 되며, 部分적으로 보면, 口脣이 靑紫하며, 양 눈이 暗黑하여 神氣가 없으며 顏面에 蜘蛛狀血管이 나타날 수도 있다.

B. 舌色紫暗

전체 舌面이 暗紫色이거나 혹은 舌의 邊緣이 紫色이며 靑紫色의 斑塊가 있기도 하고 혹은 舌下 靜脈이 怒脹充血되어 있다. 急性的인 瘀血인 경우에는 전체 舌面에 나타나는 것이 많고 慢性的인 경우에는 舌의 邊緣에 주로 나타난다.

C. 鞏膜瘀斑

鞏膜에 瘀斑이 있는 것은 慢性 瘀血 症狀인 경우가 많다.

D. 口脣 및 眼瞼下의 靑紫

面色蒼黑, 皮膚暗褐, 色素沈着, 或 白斑, 口脣靑紫는 臨牀的으로 心肺氣虛로 血行이 無力한 경우에 많이 나타나고, 眼瞼下靑紫는 婦女의 月經不調, 外傷, 手術後에 많이 나타난다.

E. 淺表 血管의 擴張

面頰部에 毛細血管擴張 혹은 蜘蛛狀 血管이 나타난다. 『醫林改錯』에서 肝硬化시 復水로 인하여 腹壁에 靑筋이 나타난 것을 “靑筋暴露, 非筋也, 現於皮膚者, 血管也. 血管靑者, 內有瘀血”라 하였고, 酒齶鼻(鼻尖部의 毛細血管 擴張)는 “色紅是瘀血”이라고 하였다.

F. 指甲·鬚髮·皮膚粗糙 및 色澤의 變化

瘀血病이 皮膚에 나타나게 되면, 첫째는 靑紫色의 瘀點이 생기거나 혹은 肌肉이 腫脹하여 덩어리가 생기고, 둘째는 皮膚가 물고기의 비늘처럼 되는데, 과거에는 “其身甲錯” “肌膚甲錯” 등으로 불렀다. 또 毛髮

이 갑자기 말라 누렇게 되고 빠지거나 혹은 指甲이 靑紫暗紅色으로 변하는 것도 있다.

G. 脈狀의 變化

古代의 文獻에 瘀血病의 脈象에 대한 언급이 많다. 예를 들면 『金匱要略』“脈微大來遲 … 爲有瘀血.”라 하였고, 朱學敏은 “凡瘀血初期, 脈多見弦, 兼洪者易治, 短澁者難治”라 하였다

일반적으로 瘀血의 脈象은 크게 두가지로 나눌 수 있다. 하나는 瘀血證이 주가 되는 것으로 脈象이 대개 澁을 위주로 하여 沈, 遲, 細 등이 함께 나타나고, 다른 하나는 瘀血이 咳喘, 經閉, 腫脹, 黃疸 등 다른 질병으로 인한 症狀과 같이 출현하는 것으로 脈象은 대개 弦澁, 細澁, 細滑 등으로 나타난다.

이상을 종합하면, 瘀血로 인한 질병이 매우 많기는 하나, 상술한 열가지 방면으로 종합할 수 있다.

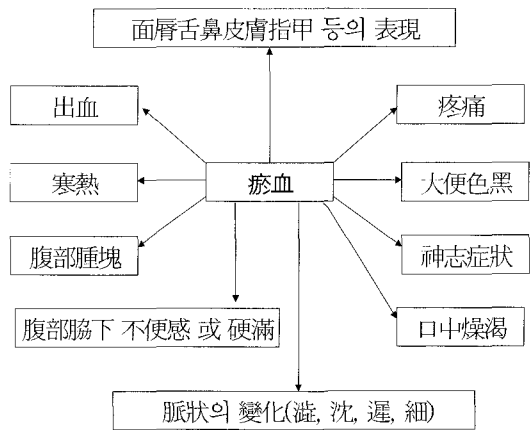


Figure 2. Clinical characteristic of blood stasis

5. 瘀血의 최근연구동향

(1) 나라별 연구동향

A. 한국

최근 한국에서는 瘀血에 대한 문헌고찰, 치료방법,

어혈병태모형 등 다양한 방면의 연구가 이루어지고 있다. 瘀血에 대한 개념에 대하여 全血粘度亢進, 血液의 粘度·濃度·凝固性 및 赤血球凝集이 증가된 상태, 高粘度的 血漿性狀이 瘀血病態의 일부로 인식되고 있으며, 혈류장애, 다양한 內出血·外出血 장부 또는 혈액내의 불결한 대사산물을 저류, 염증 및 각종 조직의 증식과 변성 등을 瘀血의 병태로 보며 혈전증을 瘀血의 범주에 포함시켰다.

치료방법에 대하여는 方劑, 本草, 鍼灸, 刺絡療法에 관하여 다양하게 연구되고 있으며, 주로 內服藥(行氣逐瘀, 活血祛瘀之劑)을 위주로 실험연구를 진행하고 있다. 瘀血病態模型의 개발에 대해서도 노력을 하고 있으며 이에 대한 논문이 발표되고 있다.

B. 중국

중국에서는 瘀血證에 대한 연구를 지속적으로 하여 유행병학, 본질연구와 동물모델등의 연구제작 등에서 연구결과를 제시하였다. 어혈증에 관해서 혈액유동학(전혈점성도, 적혈구용적, 혈액의 미세순환), 심장기능, 면역기능과 연관이 있다는 연구가 있으며, 어혈병증 동물모델 제작에 있어서는 外傷·失血·熱毒·寒凝·陽虛·特異藥物注入·高脂質으로 동물모델을 만들어 실험과 연구에 응용하고 있다. 그리고 중서의학결합이 추진된 이래 1973년 10월에 天津市南開兵員에 活血化瘀專門團體가 발족되어 活血化瘀 등에 대한 실험적 연구를 하고 있으며 이에 관한 논문이 발표되고 있다.

중국의 瘀血연구는 瘀血을 단순한 물질적 면에서 연구하는 것보다 동의학의 병리관인 氣·血·痰의 상호관계에서 連繫적으로 파악하려 하고 있는데 이는 循環이란 綜合病理觀에서 병리변화과정을 이해하려는 것으로 바람직한 방향이다. 그러므로 瘀血에 대한 용어로 물질면의 혈액의 속성보다는 기능적인 면의 瘀血의 개념에서 血瘀란 용어를 많이 사용하고 있다. 이는 고전에서 瘀血의 개념이 血滯와 血毒의 양면성을 내포하여 광의적을 사용하였던 것을 瘀血이라는 非生理的 產物과 血滯라는 循環障礙의 기능적인 면을 구

별하여 사용되어지고 있는 것은 血이 단순히 血液으로서의 血이 아니라 血·循環·血液의 의미를 포함한 濡養作用을 가진 營養物質, 氣·血·津液 등을 포함한 循環, 氣·血·津液·精을 포함한 血液으로서의 血이기 때문이다. 그러므로 동의학에서는 血液을 營이라 하여 이 營을 물질과 기능의 양면으로 이해하였고, 특히 기능적인 면을 나타낼 때는 營氣라하고 물질적인 면을 나타낼때는 榮血이라 하였다.

또 血證을 血虛·陰虛·血瘀·出血로 분류하여 血瘀를 血證에 포함시켰으며 血瘀의 形成原因으로는 氣虛·氣滯·血熱·血寒 및 외상 또는 기타 원인에 의하여 발생하는 출혈 등으로 나누었다. 그러므로 치료에 있어서도 活血化瘀法을 원칙으로 하지만 그 원인에 따라 나누어 치료를 하였다. 이와 같이 현재 중국의 瘀血에 대한 인식은 고전에서의 광의적 인식에서 血瘀와 瘀血을 구분하여 그 병리적 변화과정에 따라 인식하여 血瘀란 표현으로 나타내고 있음을 알 수 있다.

C. 일본

일본의 瘀血연구에 대한 경향은 기존방향과 다소 달라진 면을 볼 수 있다. 종래의 서의학적 입장의 물질관으로서의 瘀血보다는 血滯라는 순환개념에서 장부의 기혈순환 생리와 氣·血·水의 상호관계된 병리관에서 이해하려는 경향을 찾아 볼 수 있다. 예를 들면 關西醫科大學의 이원신부교수의 瘀血의 현대의학적 관찰은 좋은 예가 될 것이다.

특히 1980년도에 발족된 瘀血總合科學研究會에서는 동서의학자들이 정기적으로 모여 연구논문을 발표하고 토의를 하며 여기서 발표된 논문과 토론내용은 『瘀血研究』라 하여 출간되고 있다.

(2) 瘀血病態模型

病態模型이란 인체에서 발생하는 병태에 관한 가설 이론 및 치료효과를 검증하고 예측하기위해 설정한 동물실험을 위한 모형을 말한다. 瘀血病態模型에 대한

연구는 血栓症誘發, 打撲性充血誘發, 高粘度血症誘發, 皮下血腫誘發 등의 방법으로 이루어지고 있다. 예를 들어 'Endotoxin에 의한 瘀血상태 지속이 조직학적 변화에 미치는 영향과 'Hydrocortisone acetate로 유발된 瘀血病態Model에 관한 연구' 안의 '瘀血病態모형 개발에 관한 연구'가 있다.

앞의 두 연구는 瘀血病態 유발에 주로 사용되고 있는 실험방법의 적합성을 알아보기 위한 실험이며, 세 번째 연구는 위 두가지 실험이 가진 단점을 보완할 수 있는 새로운 瘀血病態模型 유발법에 대한 것이다.

현재까지 개발된 瘀血動物模型은 각각 그 특성이 달라 약물의 효과를 검증하는데 일관적으로 적용시킬 수 없는 단점이 있다. 예컨대 endotoxin에 의한 혈전 증은 출혈기전 및 응고기전에 관련이 있는 瘀血模型이며, Hydrocortisone acetate에 의한 高粘度血症은 혈액의 점성이 증가되어 혈액의 흐름이 정체되어 나타나는 모형에 가깝다. 혈관신생을 통한 瘀血病態 모형을 제시하거나, 痰과 瘀血의 상관성을 토대로 瘀血모형을 이용한 담응병태모형개발에 대한 발표도 있다. 앞으로도 기존 瘀血病態 모형의 단점을 극복한 모형의 개발에 대한 연구가 더 필요하리라 생각된다.

(3) 瘀血證의 변증지표

A. 瘀血診斷基準表

瘀血證의 객관적 판단 기준이 되는 병리진단표는 小川新의 國際瘀血證診斷基準表가 활용되고 있는데, 그 후 이 자료를 보완하여 병리진단기준표가 마련되었다.

① 國際瘀血證診斷基準表²⁾

점수는 증상이 뚜렷이 나타나면 해당점수를, 정도가 가벼우면 1/2을 각각 준다. Table 1과 같다.

Table 1. International Diagnostic Criteria of Blood Stasis

| 증상 | 점수 | 증상 | 점수 |
|----------|--------|-----------|---------|
| 舌質紫暗 | 輕8 重10 | 手術病歷 | 5 |
| 少腹部抵抗壓痛 | 輕8 重10 | 髖粘膜呈陽性 | 輕4 重5 |
| 脈溢 | 10 | 肢體偏癱 | 輕5 重7 |
| 黑便 | 10 | 情神異常 | 煩燥4 狂躁8 |
| 病理性腫塊 | 10 | 皮膚稠粘 | 輕4 重5 |
| 舌下脈曲張 | 輕8 重10 | 全血粘度增價 | 10 |
| 脈結代 | 8 | 血漿粘度增價 | 5 |
| 無脈 | 10 | 體外血栓乾重 增加 | 10 |
| 腹壁靜脈曲張 | 10 | 體外血栓濕重 增加 | 8 |
| 皮下 瘀血斑 | 輕8 重10 | 血小板凝固性 增加 | 10 |
| 月經色黑有塊 | 輕8 重10 | 血栓彈力度 異常 | 8 |
| 持續性 心絞痛 | 10 | 微循環障礙 | 10 |
| 一般固定性 疼痛 | 8 | 血液動力學 障礙 | 10 |
| 口脣齒齦暗紅 | 6 | 纖溶活性 低下 | 10 |
| 細絡 | 5 | 血小板放出機能亢進 | 10 |
| 手足麻木 | 5 | 病理切片示血瘀證 | 10 |
| | | 新技術顯示血管阻塞 | 10 |

判定基準 19점이하: 非瘀血病態, 20-49: 輕度 瘀血病態, 50점이상: 重症 瘀血病態(총 340점)

② 瘀血證 진단을 위한 정량표준표³⁾

Table 2. Standardization for Diagnosis of Blood Stasis

| 증상 | 남 | 여 | 증상 | 남 | 여 |
|------|----|----|------------|----|----|
| 眼圈着色 | 10 | 10 | 左臍傍壓痛抵抗感 | 10 | 10 |
| 顏面黑色 | 2 | 2 | 右臍傍壓痛抵抗感 | 10 | 10 |
| 肌膚甲錯 | 2 | 5 | 正中臍傍壓痛抵抗感 | 5 | 5 |
| 口脣暗紅 | 2 | 2 | 回盲部壓痛抵抗感 | 5 | 2 |
| 齒齦暗紅 | 10 | 5 | 乙狀結腸部壓痛抵抗感 | 5 | 5 |
| 舌質紫暗 | 10 | 10 | 季肋部壓痛抵抗感 | 5 | 5 |
| 細絡 | 5 | 5 | 痔疾患 | 5 | 5 |
| 皮下出血 | 2 | 10 | 月經障礙 | 10 | 5 |
| 手掌紅斑 | 2 | 5 | | | |

판정기준 20점이하: 非瘀血病態, 21점이상: 瘀血病態, 40점이상: 重症 瘀血病態

2) 小川新, 國際瘀血證診斷基準試案, 제4,5회 瘀血종합과학연구회 논문집 106-116, 1988.

6. 考察

(1) 변증 설문 개발

한의학의 진단과 치료는 변증에 근거하고 있으며 변증은 병인, 병기, 치료방향을 결정하는 일련의 통합된 의학체계이며, 현대의학에 비해 한의학의 이론과 임상체계를 구별 짓는 특징이기도 하다. 변증의 표준화와 객관화는 여러 연구자와 임상의 그리고 전체 사회 구성원들 간의 원활한 의사소통이 가능해질 수 있는 근거일 뿐만 아니라, 동일한 질병이나 증상에 대해서도 다양한 변증으로 진단치료가 이루어진다는 데에 비추어볼 때 향후 한의학의 임상과 연구에 있어서 중요한 선결과제라 할 수 있다⁴⁾.

변증의 표준화를 위해 기존의 진행된 연구로는 이론적 검토를 통해 변증지표를 설정하는 작업⁵⁾, 임상 연구로서 설문과 통계적인 기법을 활용한 방법⁶⁾, 변증지표나 설문에 의한 변증결과를 검사기기에 의한 소견이나 기준에 알려진 지표와 대조함으로써 각 변증에 따른 생리적인 특징을 확인해 보는 연구⁷⁾로 크게 대별해 볼 수 있다.

이 논문에서는 어혈변증설문개발을 위해 역대문헌 및 논문고찰등을 통한 기초연구를 하고, 그를 토대로 정확한 변증을 위한 문항선정을 하고자한다.

(2) 설문문항선정

A. 측정지표

- 3) 김정범, 도인승기탕 및 그 구성 단미제가 瘀血병태에 미치는 영향, 97국제어혈심포지움논문집, 75-104, 1997.
- 4) 양기상. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(II). 서울, 대한한의학회 연구소, 1996, 2-3, 55-63.
- 5) 김완희. 고혈압치료의 변증에 관한 연구. 대한한의학회지. 1982; 3(2): 3-15.
- 6) 이상범, 최경미, 박영배. 설문에 의한 음양성향이 지침용적맥파에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2003; 7(1): 90-102.
- 7) 김숙경. 한열이 심기도의 측정지표에 미치는 영향. 서울, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2004.

瘀血은 첫째 瘀積不行한 停滯된 血, 둘째 汚穢不潔한 더러운 血毒·惡血의 血, 셋째 離經脈하여 體內에 停留된 血로 고찰하였다. 그러나 임상적으로 瘀血을 직접 측정할 수 있는 도구는 없으므로 어혈에 대한 측정지표는 瘀血 직접 일으킬 수 있는 발현동기, 瘀血로 인해 나타나는 임상적 특징, 즉 瘀血證으로 삼는 것이 타당할 것이다. 이는 앞서 고찰한 歷代醫家說, 生成原因, 病理機轉, 臨床特徵의 文獻과 關聯論文을 통해 밝혔다.

B. 문항선정기준

上述한 내용을 중심으로 문헌의 정량화, 객관화를 위해 문항선정기준을 두었다. 기준은 첫째, 문헌이나 논문을 통해 근거가 확보된 내용이어야 하며, 둘째 그 내용이 여러 醫家나 醫書에서 여러 차례 서술된 내용이며, 셋째 설문이 임상적으로 쓸모있으려면 설문지의 내용을 피설문자가 일관적으로 인식하고 원인과 증상을 정확히 표현할 수 있도록 문항을 구체적으로 제시해야 한다.

C. 설문문항

선정된 설문문항은 다음 Table 3와 같다.

III. 結論

1. 요약

文獻考察과 關聯論文을 통해 瘀血의 概念과 字意, 生成原因, 病理機轉, 臨床特徵을 살펴보고, 현재 국내 외에서 瘀血에 대한 研究同鄉을 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

① 어혈은 體內의 一定部位에 血液이 瘀滯되어 있는 病症으로 概念과 字意를 살펴본 결과 血滯, 血毒·惡血, 離經之血의 개념으로 요약할 수 있다.

② 歷代醫家들은 瘀血의 개념, 원인, 증상, 치법에 관하여 『黃帝內經』에서부터 清代的 唐容川 등까지 활발한 논의가 있었다.

Table 3. Items of questionnaire

| 성별/ 생년월일/ 나이/ 키/ 몸무게 | | |
|----------------------|---|---|
| 발현 동기 | <ul style="list-style-type: none"> * 최근 외상(넘어지거나, 부딪힌 일, 높은데서 떨어진 일, 날카로운 물건에 벤 일, 허리·손·발목 등을 삐끗한 일 등)을 입은 적이 있다. * 최근 출혈증상(코피, 혈액이 섞인 가래, 혈뇨, 자궁출혈, 혈변 등)이 있었다. * 최근 크게 화를 낸 적이 있다. | <ul style="list-style-type: none"> * 최근 우울함을 많이 느낀다. * 최근 추위를 잘 느낀다. * 평소 짠 음식을 자주 먹는다. * 과거 수술한 적이 있다. * 일정 부위의 저림 증상이 오래도록 낫지 않는다. |
| | <p>임신관련 * 최근 출산을 하였다.</p> | <p>* 최근 유산을 하였다</p> |
| 자각 증상 | <ul style="list-style-type: none"> * 입이 마르지만 물은 마시고 싶지 않다. * 입술이 자주 마른다. * 출혈증상(코피, 혈액이 섞인 가래, 혈뇨, 자궁출혈, 혈변 등)이 자주 일어난다. * 고정된 부위에 통증이 있다. * 고정된 부위에 저림증상이 있다. * 통증이나 저림증상이 야간에 심해진다. * 통증이 침으로 찌르는 듯이 아프다. * 멍이 잘 든다. * 변비가 있다. * 정신이 맑지 않고 혼미하게 느껴지거나 어지럽다. * 미친 것처럼 주체하기 힘들다. | <ul style="list-style-type: none"> * 대변색이 검다. * 가슴위로 열이 치밀어 오르는 것 같다. * 가슴이 답답하거나 아프다 * 가슴이 자주 두근거린다. * 숨이 잘 찬다. * 하루에도 더웠다 추웠다를 반복한다. * 허리가 아프다. * 아랫배가 그득하거나 아프다. * 옆구리가 그득하거나 아프다. * 피부에 종기가 있다. * 팔다리 혹은 몸에 부종이 있다. * 건망증이 심하다. |
| | <p>월경관련 * 월경통이 심하다.</p> <p>* 월경시 혈액이 검고 덩어리가 보인다.</p> | <p>* 월경주기가 부정확하다.</p> <p>* 최근 자궁출혈을 심하게 하였다.</p> |
| 징후 | <ul style="list-style-type: none"> * 얼굴색이 검다 * 입술이 마르면서 위축된다. * 입술이나 혀,잇몸의 색이 푸르거나 자주색을 띄며 어둡다. * 눈 밑이 푸르거나 자주색을 띄며 어둡다. * 피부가 메마르고 거칠다. | <ul style="list-style-type: none"> * 피부에 색소침착이 있다. * 얼굴에 거미줄처럼 실핏줄이 보인다. * 손바닥에 붉은 반점이 있다. * 팔다리가 붓는다. * 복부나 하지에 정맥이 드러나 있다. * 복부에 종괴가 있다. |

③ 生成原因은 情志所傷, 外傷, 外感, 出血, 年老, 久病, 飲食失宜 등이다.

④ 臨床特徵은 疼痛, 出血, 寒熱, 腹部·脇下 不快感或 硬滿, 腹部腫塊, 神志症狀, 口中燥渴, 大便色黑, 面·唇·舌·鼻·皮膚·指甲 등의 表現(面黑, 舌色紫暗, 鞏膜瘀斑, 口唇 및 眼瞼下の 靑紫, 淺表 血管의 擴張, 指甲·鬚髮·皮膚粗糙 및 色澤의 變化), 脈狀의 變

化(澁, 沈, 遲, 細) 등으로 나타난다.

⑤ 한국, 중국, 일본에서 어혈에 관한 연구는 어혈의 새로운 개념정립, 어혈병태모형의 개발, 진단기준 표제정을 통해 지속적으로 연구되고 있다.

⑥ 어혈변증설문항 개발을 위해 본 논문에서 고찰한 내용을 중심으로 48개의 설문문항을 제시하였다.

2. 앞으로의 연구방향

선정된 문항을 임상한의사와 전문가를 통해 중요도를 판별하여, 문항을 재선정하고 설문지를 재구성할 것이다. 이후 대규모 설문피검자를 모집해 실제 설문지를 작성하게 하고 임상한의사와 전문가가 피검자가 실제 어혈증을 가진 환자인지 아닌지를 판별하게 한다. 그리고 어혈증과 피검자가 작성한 설문지와 연계성을 통계적으로 검증하여 타당도를 높이는 작업을 진행하고 좀 더 정확하고 변별력있는 설문지를 연구 개발을 해야 할 것이다.

參考文獻

1. 전국한의과대학병리학교실 編. 한방병리학. 일지사, 2001.
2. 김영일, 강순수. 어혈에 관한 문헌적 고찰. 방제학회지. 1992; 3(1): 39-51.
3. 전병훈 외. 어혈의 개념에 관한 동의학적 고찰. 병리학회지. 1989; 4(1): 93-102.
4. 조기호, 김영석, 배형섭. 어혈(瘀血)의 개념 및 원인에 관한 문헌적 고찰. 내과학회지. 1988; 9(1): 25-35.
5. 최승훈. 황제내경에서의 어혈의 인식에 대한 이론적 연구. 병리학회지. 1988; 3(1): 12-17.
6. 강순수. 한의학에서의 어혈(瘀血)에 대한 개념. 한의학회지. 1984; 5(1): 138-140.
7. 임준규, 안규석, 문준전. 어혈(瘀血)의 병리에 관한 문헌적 고찰. 동서의학. 1980; 5(1): 43-48.
8. 전병훈, 우원홍, 정우연. 어혈의 개념에 관한 동의학적 고찰. 동의병리학회지. 1989; 4(1): 93-101.
9. 안규석, 박종현, 박경모. 어혈병태모형개발에 관한 연구. 대한동의병리학회지. 1999; 13(1): 25-35.
10. 김정범 외. 도인승기탕 및 그 구성 단미제가 어혈병태에 미치는 영향. 대한동의학회지. 1988; 11(1): 133-138.
11. 김동수. Endotoxin으로 유발된 백서의 혈전증에 신통축어탕이 미치는 영향. 경희대학교 대학원. 1988; :13-17.
12. 김성수. 'Hydrocortisone acetate로 유발된 어혈병태Model에 관한 연구' 안의 '어혈병태모형 개발에 관한 연구'. 경희대학교 대학원. 1988.
13. 寺澤捷年 著, 조기호, 신길조 譯. 서양의학자의 한방진료학. 집문당, 1998.
14. 신상우 외. 한의학에서의 병태모형 역사에 관한 소고. 대한동의병리학회지. 1997; 11(2): 37-46.
15. 전병훈 외. 한국의 어혈발견과정과 최근의 연구동향. 대한동의병리학회지. 1996; 10(1): 1-5.
16. 신혜란. 어혈의 연구 동향에 대한 분석. 대전대학교 대학원. 2004.
17. 박원환 외. 담음병태모형의 개발을 위한 어혈병태모형의 실험적 연구. 한의학연구원은논문집. 1994; 3(3): 79-90.
18. 김숙경. 한열이 심기도의 측정지표에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2004.
19. Chae H, Lyoo IK, Lee SJ, Cho S, Bae H, Hong M, Shin M. An alternative way to individualized medicine: psychological and physical traits of Sasang typology. J Altern Complement Med. 2003; 9(4): 519-528.
20. 콧미에, 정우상, 박정미. Brain MRA 상 stenosis 정도와 중풍 변증 모형을 비교한 18례. 대한한의학회지. 2000; 21(3): 51-56.
21. 朱文鋒 主編. 중의진단학. 中國藥學高級叢書, 1999.
22. 程紹恩, 徐宝丰, 姜國輝, 夏月輝 編著. 中醫心法叢書-中藥心法. 北京科學技術出版社, 1989.
23. 張機 仲景全書. 集文書局, 臺北 1977.
24. 王清任. 醫林改錯. 人民衛生出版社, 北京, 1976.
25. 唐宗海. 血證論. 力行書局有限公司, 1984.
26. 湯本求真. 黃漢醫學. 台灣 東方書店, 1958.
27. 久敷道明. 漢方治療白話 第四集. 東南出版社, 1984.
28. 瘀血總合科學研究會編. 瘀血研究. 日本, 自然社, 1985.
29. 程士德 主編. 內經. 醫聖堂, 1992.
30. 巢元方. 諸病諸病源候總論. 國立中國醫藥研究所, 臺北, 1964.
31. 葉桂. 臨證指南醫案. 정담, 1998.
32. 李梴. 編註醫學入門. 남산당, 1974.