

水升火降 調節法(水火調節法)에 대한 제언

-약침을 이용하여-

• 권기록*

* 상지대학교 한의과대학 침구학교실

Proposal on the Method of Regulating Ascending Kidney Water and
Descending Heart Fire
-through pharmacopuncture technique-

Ki Rok, Kwon*

* Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical College, Sangji University

ABSTRACT

- Objectives** The purpose of this study is aimed at diagnosing and suggesting treatment plans for commonly seen clinical manifestation of heat symptom in the upper body and coldness in the lower body, also known as hot above, cold below syndrome.
- Methods** Various reasons attribute to the presence of hot above, cold below syndrome, but mainly contributed by blockage of normal Qi flow by abnormality of heart-kidney root, spleen-stomach axis, and liver-lung axis. Diagnosing these abnormalities and timely alleviation to the healthy state is presented in the study.
- Results** 1For heat in the upper body, Huang Lian Jie Du Tang(黃連解毒湯), CF, or JsD pharmacopunctures are injected on GB21, GB20. Qi stagnation in the thoracic area is treated with BUM injection on CV17. For impairment of transportation and transformation in the middle energizer, BUM pharmacopuncture is injected on CV12. Coldness in the lower energizer was relieved by bee venom or Sweet BV(Bee Venom free from enzymes) on CV6.
- Conclusion** Above proposed methods of regulating water-fire were effective in treating hot above, cold below syndrome in clinical manifestations. But once the symptom subsides, treatment focused on eliminating innate cause should be rendered to achieve more successful results.

key words *Method of Regulating Ascending Kidney Water and Descending Heart Fire, pharmacopuncture, heat symptom in the upper body and coldness in the lower body*

1. 서론

신체의 고통이나 불쾌감, 기능의 저하나 부조화 등으로 일상생활이 방해받게 되는 상태, 즉 육체의 이상이나 행동의 이상이 나타난 상태를 질병이라고 정의할 수 있다¹⁾.

한의학에서는 생명현상을 陰陽의 길항과 협조의 과정으로 이해하고 있고, 인체 陰陽의 균형이상은 表裏寒熱虛實

이라는 병적인 상황으로 나타나게 된다. 陰陽의 균형 실조는 생체의 이상으로 나타나고, 이것을 한방에서는 證(症)이라고 한다²⁾. 證은 병의 원인에 따라 일정한 특징을 나타내면서 발현된다. 따라서 밖으로 나타나는 증상을 조합하여 병의 원인을 찾아가는 과정을 辨證, 혹은 辨證求因이라고 하며, 이는 질병을 치료하는 가장 중요한 한의학적 이론에 해당된다.

※ This research was supported by Sangji University Research Fund, 2006

※ 교신저자 : 권기록, 강원도 원주시 우산동 283 상지대학교 부속 한방병원 침구과 Tel: 033-741-9257 FAX: 033-730-0653

E-mail: beevenom@paran.com

우리가 살고 있는 세상은 3차원의 공간속에 과거로부터 현재, 그리고 현재로부터 미래로 흘러가는 시간이 공존하는 곳으로 질병에 있어서도 시간의 흐름은 대단히 중요한 요소로 작용한다. 많은 경우에서 하나의 병이 장기간 지속 되면 처음에는 實證으로 나타나다가 어느 시점부터는 虛證으로 전환되기 시작하고, 특히 正氣가 虛弱이 중요한 원인으로 작용하는 경우에는 바로 虛證이 나타나기도 한다.

實證에서 虛證으로 변한 경우나, 正氣虛로 인하여 虛證이 나타나는 경우 모두에서 전신적으로 발현되는 현상이 바로 水火不交이다.

水火不交, 혹은 水火不濟란 우리 인체의 생명활동에서 가장 큰 축으로 작용하는 心火와 腎水가 병리적 상황에 의해 心火는 腎水を 자양하지 못하고 妄動하여 心煩, 失眠, 多夢, 怔忡 등의 병증을 유발하고, 腎水는 心火를 자양하지 못하여 小便頻數, 腰痛, 膝痛, 性慾減退, 자궁 및 생식기능의 이상 등을 나타내는 병리적 상황을 말한다³⁾.

저자는 오랜 기간 많은 환자들을 진료하면서 이러한 水火不交의 병리가 전형적이지는 않지만 만성질환에서 보편적으로 나타나는 현상임을 확인하게 되었고, 이를 해결하고자 다양한 방법을 시도하여 보았다. 그 과정에서 특정의 약침을 특정의 경혈에 시술하는 것이 많은 경우에서 우수한 치료효과를 나타냄을 알게 되었다. 따라서 이러한 치료 방법을 약침을 이용한 水升火降調節法(이하 水火調節法)이라고 명명하며, 약침을 이용하고 있는 한의사들에게 도움이 되기를 바라는 마음으로 이를 소개하고자 한다.

II. 본 론

1. 水升火降이란?

고대의 의가들은 “天人相應”의 이론에 입각하여 인체 내 氣의 升降을 자연 현상에 의거하여 관찰하였다. <素問·陰陽應象大論>에서는 “地氣上爲雲, 天氣下爲雨, 雨出地氣, 雲出天氣.”라 하여 자연계에서 일어나는 물의 순환을 기의 흐름으로 인식하였고⁴⁾, <素問·六微旨大論>에서는 “升已而降, 降者爲天, 降已而升, 升者爲地. 天氣下降, 氣流于地, 地氣上升, 升騰于天.”이라 하여 地氣는 上升하고 天氣는 下降하는 氣의 운동성을 표현하고 있다.

한의학은 陰陽의 현상적 방법론에 五行의 순환구조를 결합하여 陰陽五行이라는 체계를 형성하였고, 이 구조는

升降出入 즉, 陽浮陰沈이나 陽降陰升, 水升火降 및 木浮金沈이라는 운동성을 포괄하고 있다⁵⁾.

이 중에서도 心火와 腎水を 축으로 한 水火의 상하 운동은 인체 생명활동의 큰 축을 형성하고 있다.

心은 火臟이며 君主之官으로 인체에서 생명의 주체가 되고, 腎은 水臟이며 先天의 本으로 생명의 보존에 필수적인 역할을 담당한다.

火는 水를 얻어야 내려갈 수 있고, 水는 火를 얻어야 올라갈 수 있는데 이 둘의 상호작용은 臟腑의 정상적인 생리를 유지하는데 매우 중요하게 작용한다. 만약 어떠한 원인에 의해 水升火降의 상하운동에 문제가 발생하면 인체의 정상적 생명활동에 장애가 발생하여 병리적 상황으로 발전하게 된다.

2. 火昇水降의 병리적 상황이 일어나는 원인

인체에 있어서 상하승강의 움직임은 축이 되는 脾胃와 外輸이 되는 肝肺, 그리고 근본이 되는 心腎의 작용에 의해 유지된다(Figure. 1).

脾胃는 中焦에 속하고 後天之本으로 氣血을 生化하는 원천이며, 水升火降의 중심에 위치한다⁶⁾. 肝은 下焦에居하고 肝氣는 腎水を 바탕으로 좌측으로 상승하며, 肺는 上焦에居하고 華蓋가 되며, 肺氣는 우측을 따라 하강한다. 肝升肺降의 운행은 水升火降의 흐름을 원활하게 하는 중요한 요소이다. 心和 腎은 인체 水火의 근본으로 水升火降

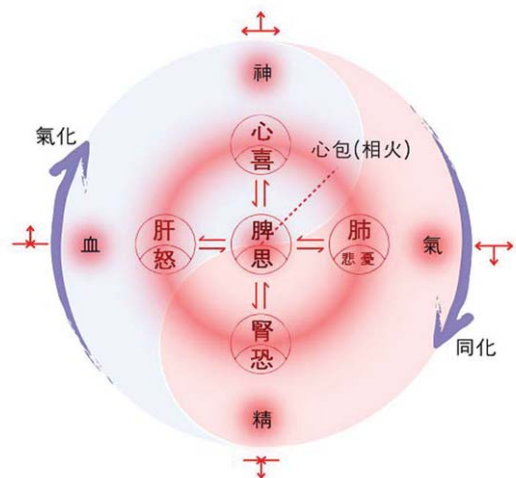


Fig. 1 水升火降의 운행 구조
心火와 腎水가 上下의 축을 형성하고 脾胃가 중심이 되며 肝肺가 좌우의 축으로 작용하여 水升火降을 이룬다.

의 원천이 된다.

水升火降이라는 거대한 생명현상은 삶의 과정에서 각종 원인에 의해 방해받게 되고 이로 인하여 陰陽의 실조가 발생하며 병증이 나타나게 된다. 水升火降을 방해하는 중요한 원인은 다음과 같다.

1)脾胃의 升降失調

脾胃의 가장 중요한 기능은 음식물의 소화와 흡수, 그리고 영양물질의 배급작용이다. 인체는脾胃의 소화기능을 포함한 운화작용에 의해 자양되는데 만약脾胃가 약해지면 陽氣가 下陷되어 飧泄과 같은 각종 虛症, 寒症이 나타나게 되고, 상승작용이 너무 강해지면 氣逆上衝하여 嘔逆과 같은 實證이 나타나게 된다.

2)간폐의 升降失調

肝은 條達을 좋아하고 肺는 宣肅을 좋아하며 양자 모두가 울체되는 것을 가장 싫어하는 특징이 있다. 肝의 상승작용이 강하면 項強, 眼球充血과 같은 병증뿐만 아니라 脾와 肺가 손상을 받아 嘔逆이나 喘咳와 같은 병증이 동반되기 쉽다. 肺의 하강 작용이 약해져도 肝의 상승작용을 견제하지 못할 뿐만 아니라 短氣, 自汗과 같은 肺氣虛의 병증을 나타낼 수 있다.

3)心腎의 升降失調

心火와 腎水の 승강실조를 心腎不交, 水火不交, 혹은 水火偏勝이라고도 한다. 心火가 하강하지 못하고 상승하게 되면 心煩이나 不得眠과 같은 熱象이 나타나게 되고, 腎水가 부족하거나 命門火가 腎水를 滋養하지 못하면 비노생식과 관련한 각종 병증이 나타나게 되며, 消渴은 心腎不交到 의해 나타나는 대표적 병증이라 할 수 있다.

인체는 매우 광범위하게 유기적인 관계를 형성하고 있다. 한의학에서는 그 중심에 臟腑가 있고 臟腑는 經絡, 肢體 등과 유기적인 관계를 형성하면서 생명활동을 영위한다. <素問·陰陽應象大論>에서는 “人有五藏, 化五氣, 以生喜怒悲憂恐.”이라 하여 喜怒哀憂恐과 같은 감정 활동은 五臟의 기능에 포함된다⁶⁾. 상기한 升降失調 외에도 七情의 손상이나 經絡 혹은 肢體의 손상 등이 水升火降의 생리활동을 방해하는 요인으로 작용하게 되고, 이러한 원인이 인체에 강하게 작용하거나(邪氣實) 正氣虛의 상황과 시기적으로 적절하게 작용하면 인체는 水升火降의 상황으로 발전할 수밖에 없다.

3. 水火調節法이란?

水火調節法의 목표는 水升火降의 병리적 상황을 水升火降의 정상적 생리 상태로 바로잡는데 있다. 水升火降의 병리적 상황은 手足厥冷, 下痢를 주증으로 하는 傷寒 厥陰病의 寒熱錯雜症과⁷⁾ 일치하지는 않지만 上熱下寒證이라는 보편적 증상을 나타낸다. 즉 전신적인 증상으로는 不眠 혹은 淺眠, 不安, 手足冷, 食慾不振, 四肢無力, 意慾減退 등의 병증이, 두면부에서는 頭痛, 眩暈, 耳鳴, 項強, 眼球乾澀 혹은 眼充血, 鼻乾, 口苦, 飲食無味, 舌苔白膩 혹은 黃 등과 같은 熱症 등이, 心胸部에서는 心煩, 心悸, 胸悶, 胸脇苦滿, 呼吸促急 혹은 短氣 등의 병증이, 中焦에서는 消化不良, 易滯, 腹中隱隱痛 등이, 그리고 下焦에서는 性機能減退, 小便頻數, 尿失禁, 심한 生理痛, 腰痛, 膝痛 등의 병증이 동시다발적으로 나타난다. 舌苔나 脈과 같은 중요한 虛實鑑別의 지표는 전형적으로 나타나지 않으나 발병일이 짧고 水升火降의 병리적 상황이 오래 되지 않은 경우에는 實症을 나타내는 경향이 있고, 발병일이나 水升火降의 병리적 상황이 오래 지속된 경우에는 虛症을 나타내는 경향이 있다.

이러한 복잡한 증상의 발현은 진료자를 당혹케 하고 病因을 찾는데 많은 어려움을 줄 수 있으며 方劑의 구성에서도 상당한 주의를 요한다. 따라서 “治病必求於本”에 입각한⁴⁾ 원인 치료를 위해 복잡하게 형성된 病症을 정리할 필요성이 있으며 이를 가장 효과적으로 대처할 수 있는 방법이 바로 약침을 이용한 水火調節法이다.

본 제안의 방법은 특정 약침을 특정 경혈에 사용하는 것을 기초로 한다. 즉 上焦에서 나타나는 熱症은 팔경약침의 황연해독탕 혹은 경락약침의 윤제인 CF나 JsD를 肩井(G21)과 風池(G20)에 시술하고, 胸部의 氣鬱은 경락약침의 기제인 BUM을 膻中(CV17)에, 中焦의 운화장애는 虛症을 나타내는 경우는 봉약침 혹은 Sweet BV를, 熱症을 나타내는 경우는 BUM을 中脘(CV12)에, 下焦의 冷症은 봉약침 혹은 Sweet BV를 氣海(CV6)에 주입하는 것이다 (Figure. 2).

각각의 약침에 대한 사용량은 환자의 체질이나 질병의 경중에 따라 다르게 사용될 수 있지만 황연해독탕은 각 부위에 0.1-0.2ml, CF나 JsD는 0.05ml, BUM은 0.1-0.2ml, 봉약침이나 Sweet BV 역시 0.1-0.2ml를 사용한다. 본 시술에서는 주의해야 할 점이 두 가지 있다.

첫째 장기간의 시술을 요하는 환자의 경우 CF나 JsD보다는 황연해독탕이 좋다. CF나 JsD의 장기간 사용은 윤제



Fig. 2 水升火降의 정상적 생리작용을 구현하기 위한 水火調節法の 약침 처방과 주요 사용 經穴

성분이 피하에 축적되어 염증을 발생시키는 부작용을 유발할 수 있으므로 이에 주의하여야 한다.

둘째, 봉약침에 전신즉시형 반응을 나타내는 과민형 환자의 경우에서는 Sweet BV를 사용하는 것이 바람직하다. 본 치료법은 비교적 간단하면서도 전신에 광범위하게 나타나는 병증을 치료하는데 대단히 효과적이다.

본 제안의 의미는 頭項部에서는 清熱作用을, 心胸部에서는 清熱·解鬱作用을, 上腹部에서는 調理脾胃를, 下腹部에서는 溫補元氣의 작용을⁸⁾ 동시에 시행하여 병리적 신체 상황을 水升火降의 정상적 생리기조로 빠르게 회복되게 한다.

水火調節法은 서양의학에서 말하는 원인 불명의 질환이나 만성질환, 자가면역계 질환과 같은 난치성 질환, 부인과, 그리고 내과나 정신과 질환에 이르기까지 우수한 효과를 나타내므로 광범위한 임상응용이 가능한 치료기술이다.

4. 水火調節法을 이용한 실제 임상사례

초진 시 水火不交로 인하여 上熱下寒證이 나타났을 때, 혹은 치료과정에서 환자의 변화 상태를 쉽게 진단할 수 있는 방법은 문진을 통한 증상의 관찰도 중요하게 작용하지만 가장 쉽게 확인할 수 있는 방법이 바로 촉진법이다 (Figure. 3).

上熱下寒證은 頭面部의 上熱과 胸腹部의 氣滯, 下腹部의 冷症을 기조로 한다. 따라서 목을 중심으로 한 회전근의 강직 정도로 頭面部의 熱象을 판단하고, 膻中과 中脘의 壓痛으로 胸腹部의 氣滯 상태를 진단하며, 氣海를 중심으로 한 下腹部의 冷·熱感으로 命門火의 운행 정도를 평가한다. 水升火降의 병리적 상태에서 공통적으로 나타나는 것이 項強, 膻中을 중심으로 한 흉부의 壓痛, 복부의 긴장과 冷感이다. 이러한 반응이 상기한 병증과 같이 발현되었을 때 첫 번째로 고려해야할 치료법이 바로 水火調節法이다.

上熱下寒證에 기초한 병증을 나타내는 환자에게 水火調節法을 시술하였을 때 나타나는 공통적인 특징은 다음과 같다.

첫째, 증상의 변화가 빠르다. 많은 환자에서 시술 즉시 머리가 맑아지고, 몸이 개운해진 느낌, 그리고 답답하던 가슴이 시원하거나 팔·다리에 막혀있던 무언가가 풀리면서 흐르는 듯한 주관적 경험이 나타난다.

둘째, 정신적 변화가 나타난다. 환자에 따라, 질병의 경중에 따라 변화하는 시기가 다양하지만 치료 횟수가 늘어나면서 본래 가지고 있던 불안, 초조, 우울, 易怒, 淺眠과 같은 부정적 정신 상태가 줄어들고 긍정적으로 세상을 바라보며 정신적 여유가 많은 안정적 상태로 바뀌어 간다. 이는 아마도 五臟의 기운 승강이 불안정한 상태에서 안정된 상태로 변화하면서 五志 역시 안정화되는 과정으로 추

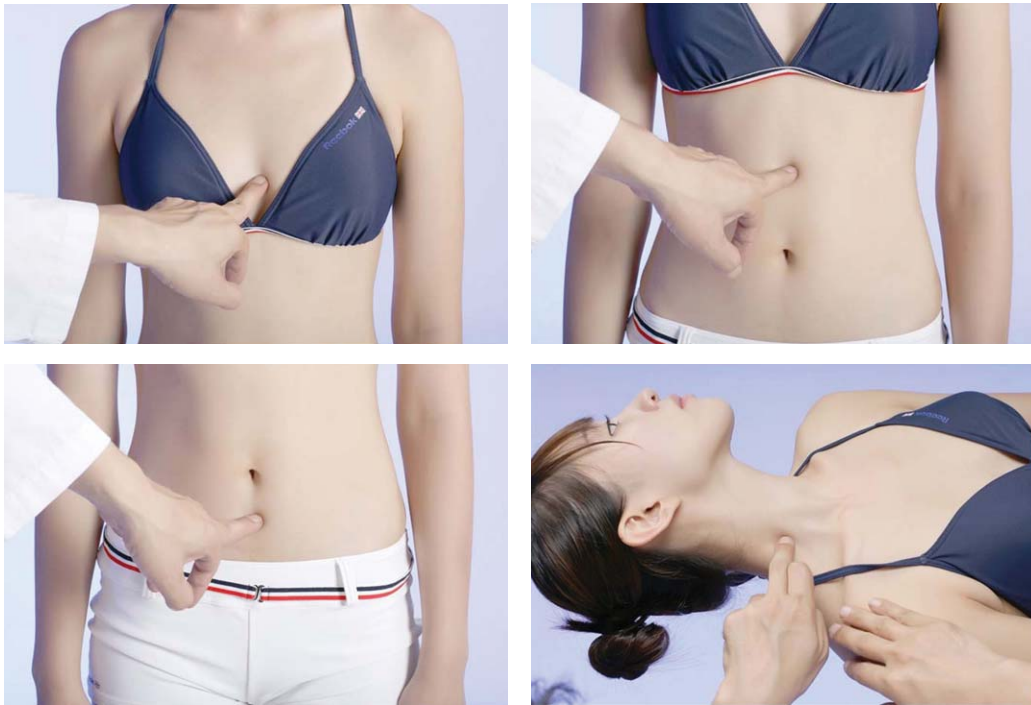


Fig. 3 촉진을 이용한 火升水降의 진단방법

정된다. 따라서 정신 질환을 호소하는 환자에게도 상당한 효과를 쉽게 확인할 수 있다.

셋째, 상기한 上熱下寒證의 증상이 점차 사라진다. 전신, 두면부, 심흉부, 中·下焦에서 복잡하게 호소하던 제반 증상들이 사라지면서 환자의 삶의 질은 높아지고 좋은 치료 결과를 얻을 수 있게 된다.

火升水降의 병리상태에 있는 경우에는 膈中の 압통, 中腕과 氣海의 경결, 그리고 흉쇄유돌근이나 사각근을 중심으로 한 근육의 경결상태를 흔히 나타낸다. 따라서 상기한 증상과 촉진의 양상이 나타나는 환자들은 화승수강의 병리를 나타내는 것이며, 이러한 문제점에 대한 해결책으로 약침을 이용한 水火調節法은 대단히 임상에서 유효하다 (Figure. 4-6).

5. 水火調節法의 한계

본 제언의 水火調節法은 火升水降으로 인하여 복잡하게 나타나는 병증을 치료하는데 매우 효과적인 방법이다. 삶의 과정은 선천적 체질이나 다양한 인간관계, 주거환경, 외사, 그리고 음식 등에 의해 끊임없이 건강의 위협을 받는다. 대부분의 환자들은 약간의 문제가 발생하여도 대수

롭지 않게 생각하고, 시간의 흐름 속에 또 다른 인자들이 복합적으로 작용하면서 水升火降의 정상적인 흐름이 방해되어 火升水降의 병리로 발전한다. 이러한 상황에서 水火調節法은 효과적인 대응방법이다. 하지만 火升水降의 치료과정을 빌딩을 짓는데 비유하자면 水火調節法은 기초를 다지고 외벽의 틀을 만드는 것에 불과하다.

어느 정도 치료가 진행되면 火升水降의 결정적 원인이 明若觀火하게 들어나고, 이때부터는 《素問·陰陽應象大論》의 “治病 必求於本”에 입각한⁴⁾, 보다 원인에 입각한 근본적이고 체계적인 접근이 이루어질 때 더욱 완벽한 치료 결과를 단 기간에 얻을 수 있음을 잊지 말아야 한다.

III. 결론

저자는 만성·난치성 질환에서 흔히 나타나는 환자들의 병증을 종합하여 분석한 결과 火升水降의 병리에서 발생하는 上熱下寒證이라고 정의하였다. 그리고 이에 대한 임상적 해결을 위하여 다양한 방법을 시도한 결과 水升火降의 정상적 생리 상태를 회복하는데 약침을 운용하는 것이 매우 효과적이라는 결론을 얻었다. 이를 약침을 이용한 水

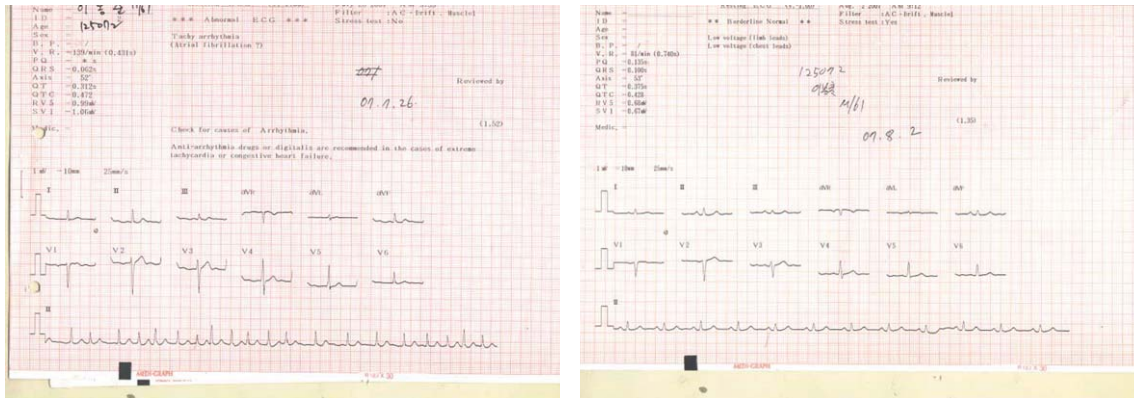


Fig. 4 1회의 수화조절법 시술로 부정맥이 사라진 환자의 임상례. 이후에 다시 추적 조사하였으나 부정맥은 발견되지 않았다.

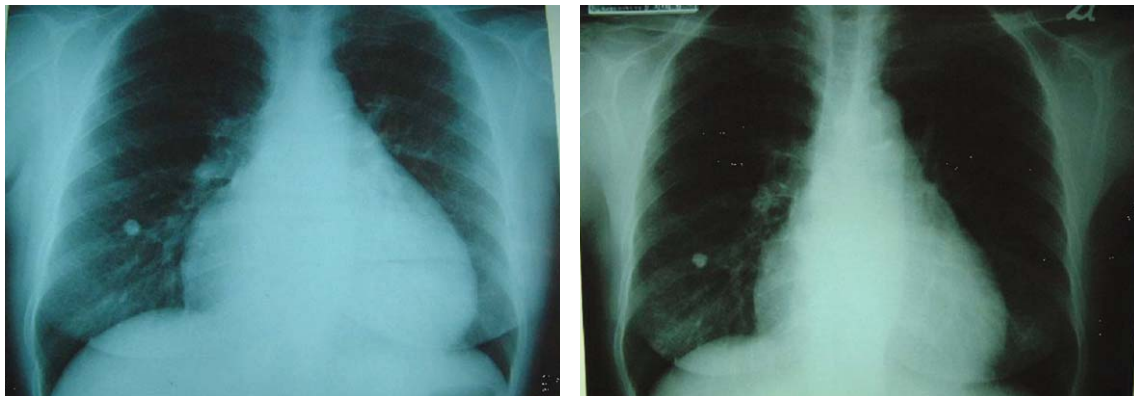


Fig. 5 2001년 6월부터 심내막염으로 4회의 심장천자를 받았으나 호흡장애 등을 호소하면서 래원한 환자의 예(상): 2-3회/week의 수화조절법으로 점차 호전되었으며 약 100여회의 치료를 통하여 정상적인 상태로 회복되었고 현재에도 건강하게 생활하고 있다(하).

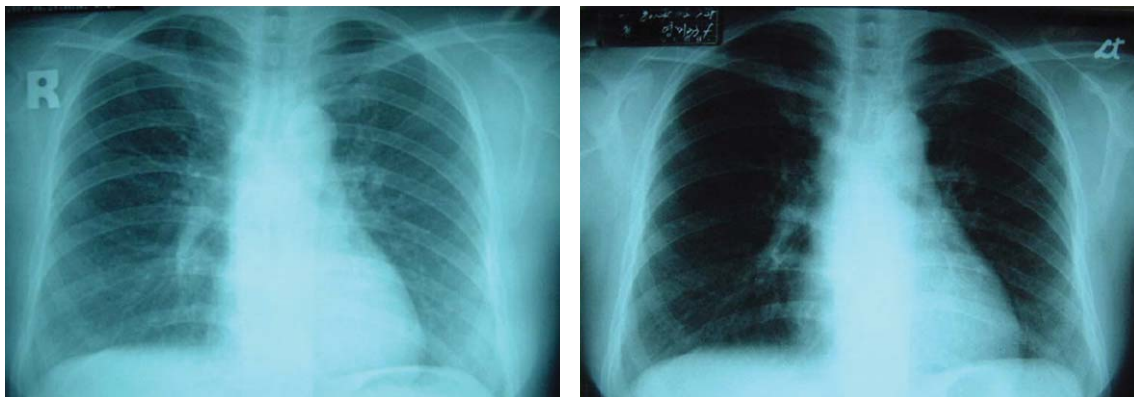


Fig. 6 경피증으로 인하여 폐포의 경화가 발생하여 호흡장애를 호소하는 환자의 예(상), 3개월간의 입원치료 과정에서 수화조절법을 위주로 한 치료를 받고 정상적으로 회복되었다. 이 후 이 환자는 6년 후인 2007년 10월에 과로로 다시 증상이 재발하여 현재 치료 중에 있다.

火調節法이라고 명명하며 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

1. 火升水降, 즉 水火不交는 선천적 체질이나 다양한 인관관계, 주거환경, 외사, 그리고 음식 등에 의해 발생하며 正氣가 허약해진 만성질환에서 흔히 나타난다.
2. 火升水降에서는 전신적인 증상으로 不眠 혹은 淺眠, 不安, 手足 冷, 食慾不振, 四肢無力, 意慾減退 등이, 두면부에서는 頭痛, 眩暈, 耳鳴, 項強, 眼球乾澀 혹은 眼充血, 鼻乾, 口苦, 飲食無味, 舌苔 白膩 혹은 黃등과 같은 熱症을 주로 하는 증상이, 心胸部에서는 心煩, 心悸, 胸悶, 胸脇苦滿, 呼吸促急 혹은 短氣 등의 병증이, 中焦에서는 消化不良, 易滯, 腹中 隱隱痛 등이, 그리고 下焦에서는 性機能 減退, 小便 頻數, 尿失禁, 심한 生理痛, 腰痛, 膝痛 등의 병증이 동시다발적으로 나타난다.
3. 약침을 이용한 水火調節法은 다음의 방법으로 구성된다. 肩井(G21)과 風池(G20)에는 팔강약침의 황연해독탕 혹은 경락약침의 윤제인 CF나 JsD를, 膻中(CV17)에는 BUM을, 中脘(CV12)에는 寒熱의 정도에 따라 BUM, 봉약침 혹은 Sweet BV를, 氣海(CV6)에는 봉약침 혹은 Sweet BV를 일정량 주입한다.
4. 水火調節法으로 어느 정도 火升水降의 병리가 치료되고 나면 “治病 必求於本”에 입각한 근본적이고 체

계적인 접근이 이루어질 때 더욱 완벽한 치료 결과를 얻을 수 있다.

참고문헌

1. Mahlon H, Robert T. Major's Physical Diagnosis. W.B. Saunders Co. Philadelphia. 9th. 1984; 1.
2. 문준전, 안구석, 최승훈. 東醫病理學(Ⅰ). 한의과대학 병리학교실. 1986; 220-221.
3. 김현재, 홍원식 편역. 韓醫學辭典. 成輔社. 1983; 103.
4. 홍원식. 精校 黃帝內經素問. 東洋醫學研究院 出版部. 1984; 23-25, 241-242.
5. 김완희, 최달영 공편. 臟腑辨證論治. 성보사. 1986; 81-83.
6. 김완희, 양기상, 김길훤, 홍무창. 한의학원론. 성보사. 1984; 94.
7. 문준전, 안구석, 최승훈. 東醫病理學(Ⅱ). 한의과대학 병리학교실. 1986; 591.
8. 전국 한의과대학 침구·경혈학 교실 편저. 침구학(상). 집문당. 2000; 632, 634, 724, 730, 735.