

# 平衡感覺異常을 호소하는 太陰人 CVA 後遺症환자 1례에 대한 舍岩鍼法の 치료 증례 보고

임하섭 · 김정범\*

세명대학교 한의과대학 병리학교실

## A Case Report on the CVA Patient with the Sense Disorder of Equilibrium

Ha Sup Lim, Jeung Beum Kim\*

Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Semyung University

CVA is a kind of cerebrovascular disease which has a few local functional lesions of brain tissue, and it is generally caused by cerebral infarction, cerebral hemorrhage, and so on. It is also known as a stroke of paralysis, which leaves a lot of sequelae in a patient such as lesion of movement, perceiving, memory, sense, emotion, etc. A CVA patient which has a sequela, the sense disorder of equilibrium, took the Saam Acupuncture Therapy and Dr. Dong's Acupuncture Therapy, and then he was cured.

Key words : CVA, sequela, Saam Acupuncture Therapy(舍岩鍼法), Dr. Dong's Acupuncture Therapy(董氏鍼法)

### 서 론

CVA란 腦血管疾患을 의미하는 말로 대개의 경우 腦硬塞이나 腦出血 등으로 인해 국소 腦組織의 기능 이상을 가져오는 疾患을 말한다. 일반적으로 흔히 中風으로 알려져 있는 이 疾患은 많은 後遺症을 환자에게 남기게 되는 데, 대부분 患側の 運動機能障礙와 더불어 認知機能障礙, 言語機能障礙, 感覺機能障礙, 情緒障礙 등 그 後遺症은 환자의 心身에 걸쳐 다양한 방식으로 나타난다<sup>1)</sup>. 손상된 神經細胞의 재생은 不可能하며 또한 다른 神經細胞들의 손상된 부위에 대한 代償作用 도 한계가 있으므로 그 後遺症의 치료는 좀처럼 쉽지 않은 것이 현실이다. 또한 이러한 後遺症에 대하여 洋方的으로는 이렇다할 만한 치료법이 없거나 對症療法조차 없는 부분이 적지 않다. 이에 따라 초기 洋方 치료에 의존해오던 환자도 後遺症치료에 있어 韓方치료를 찾게 되는데, 여기서 언급하고자 하는 환자의 경우에도 이와 마찬가지로 오랜 後遺症으로 불편을 겪으면서 여러차례 洋方병원을 거친 후에 來院하게 된 환자이다. 韓方에서는 이러한 환자를 韓方 고유 의 진단과 치료방식으로 새롭게 해석하고 치료해 나가게 되는데,

여기서 언급되는 환자의 경우에는 주로 四象醫學과 舍岩鍼法을 통해서 진단과 치료가 이루어졌다.

본 증례에서 환자의 치료에 사용된 鍼法과 四象醫學에 대한 내용을 다음과 같이 요약해 보았다. 舍岩鍼法은 內經 靈樞에 등장하는 五輸穴에 근거하여 朝鮮 中期에 생존했던 것으로 알려진 舍岩道人이 창안한 鍼法<sup>2)</sup>이다. 臟腑의 虛實에서 나타나는 상호 불균형한 관계를 自他經에서 補瀉穴을 取하여 환자의 질병을 치료하는 방식을 根幹으로 하고 있다.<sup>3)</sup> 그 동안 이미 임상에서 뛰어난 효과로 인하여 많은 韓醫師들이 이 鍼法을 多用해 오고 있으나 舍岩鍼法을 쓰기 위해서는 무엇보다 환자의 내부 臟腑虛實에 관한 정확한 診斷이 뒤받침 되어야 하므로 이러한 면이 舍岩鍼法의 臨床適用 時에 어려운 문제로 대두되는 것이 또한 현실이다. 董氏鍼法은 중국의 董氏家門의 秘傳 鍼法이던 것을 董景昌이 집대성한 鍼法으로서, 나름대로의 독특한 체계를 가지고 있으면서 健側에 시술하고 患側을 動氣시키는 方法을 시행한다. 여기서 動氣란 患部를 가볍게 움직여서 氣運을 疏通시켜주는 것을 말한다. 董氏鍼은 일련의 비슷한 主治穴을 나란히 시술하는 倒馬를 특징으로 하며 또한 施術中 특별한 補瀉가 없고 捻轉만 하는 시술방법을 택한다.<sup>4)</sup> 四象醫學은 인체를 臟腑大小(虛實)를 基準으로 四體質로 분류하여 臟腑의 虛實을 보완하는 방식의 치료방향을 취하고 있다. 따라서 四象醫學의 관점에서 환자를 분류하게

\* 교신저자 : 김정범, 충북 제천시 신월동 산21-1, 세명대학교 한의과대학  
· E-mail : omdkjb@yahoo.co.kr · Tel : 043-649-1342  
· 접수 : 2003/06/17 · 수정 : 2003/07/23 · 채택 : 2003/09/26

되던 나름대로 환자의 內部 臟腑의 形局은 이미 大小虛實이 결정 난 상태이며 치료 또한 이에 근거하여 이루어지게 된다.

본인은 이러한 四象醫學의 관점에서 환자의 體質을 구분함에 따라 臟腑虛實을 파악하여 치료의 방향을 결정하고, 臟腑虛實을 조절하는 수단으로는 솜岩鍼法을 사용한 임상례를 보고하고자 한다. 본 증례에서는 약물치료는 전혀 하지 않은 채 오로지 鍼施術만으로 치료한 증례임을 밝혀둔다. 또한 환자의 鍼治療 도중에 나타나는 다양한 부차적인 主訴症들을 董氏鍼으로 관리하여 환자치료 및 관리의 효과를 倍加하였음도 밝혀둔다.

참고로 體質에 따라 응용할 수 있는 솜岩鍼法을 도표로 나타내면 다음과 같다.

	臟腑大小 <sup>9)</sup>	正格	勝格
少陰人	腎大脾小	脾正格 胃正格	腎勝格 膀胱勝格
少陽人	脾大腎小	腎正格 膀胱正格	脾勝格 胃勝格
太陰人	肝大肺小	肺正格 大腸正格	肝勝格 膽勝格
太陽人	肺大肝小	肝正格 膽正格	肺正格 大腸正格

## 증례

1. 患者 : 남자 70세
2. 主訴 : 平衡感覺異常 및 左下肢의 少力感, 牽引感으로 인한 步行障礙
3. 發病日 : 99년 12월
4. 治療기간 : 2002년 7월 19일부터 2003년 5월 14일
5. 過去歷 : 평소 건강한 편으로 別無大病한
6. 現病歷 :

90년도부터 84kg까지 체중이 증가하면서 眩暈이 자주 나타났으나 특별한 치료받지 않음, 92년도 본태성 고혈압이 나타나 혈압약 복용하기 시작하였으나 혈압이 평소 불안정한 편이었음. 94년 2월 21일 腦梗塞으로 로컬한방병원에서 8일간 입원치료 받음. 당시 左側上下肢少力 및 口眼喎斜 발생하였으나 이후 점차 好轉되어 증상소실됨, 96년 9월 左下肢少力感으로 중대대 병원에서 10일간 入院治療받고 好轉됨, 99년 12월 자신의 사무실에서 起立時 몸을 가누지 못하며 일어설 수 없는 증상발생(平衡感覺異常)하여 로컬병원에서 고혈압으로 인한 腦血管疾患으로 추정, 일주일 입원 치료 후 호전됨. 2000년 10월 역시 몸을 가누지 못하는 平衡感覺異常 발생, 로컬 병원에서 입원치료 후 好轉. 2001년 9월 같은 증상 발생하여 역시 병원입원치료 안정후 好轉됨 2002년 7월 19일 平衡感覺異常 및 左下肢無力感和 牽引感을 主訴症으로 본원에 내원하여 鍼治療 한차례 받고서 別無好轉으로 수일 후 백병원에 15일간 입원치료 받았으나 別無好轉 및 頭部 MRI 및 각종검사상 특이소견 없는 것으로 판정. 2002년 8월 26일부터 지속적인 鍼治療를 本院에서 받기 시작함.

당시 동맥경화와 高콜레스테롤혈증을 조절하기위한 양약 및 혈압약 신경안정제등을 지속적으로 복용하고 있었음.

7. 家族歷 : 別無

8. 社會歷 : 공무원으로 재직하다가 퇴직, 이후 퇴직자 친목단체를 10여년 이상 맡아운영하다 95년도 이후 건강상의 문제로 중단하게 됨.

9. 初診所見 :

食慾 : 양호

消化 : 양호하며 문제를 느껴본적 없음.

大便 : 하루 2회정도 쾌변 또는 약간의 후중감

小便 : 하루에 7-8회 정도, 睡眠 중 1회

汗 : 적은 편

口渴 : 없음

口苦 : 조금 있음.

睡眠 : 오후 9, 10시부터 새벽 4, 5시 까지 수면, 한번 정도 중간에 깨어나면 淺眠하는 편

浮腫 : 없음

頭部 : 別無所見

皮膚 : 갈색의 두툼한 피부

性格 : 급하고 화를 잘 내며 욕심이 많으면서도 사교적인 성격

脈 : 緊滑 혹은 弦滑 有力

舌診 : 黃苔厚

腹診 : 別無壓痛

體型 : 넓고 두터운 흉곽. 배가 나오고 뚱뚱한편

음주, 흡연 : 술 안하고, 담배는 10년 전 금연

기타 : 추위를 전혀 타지 않음. 목소리가 크고 有力함

## 고찰

본 환자는 平衡感覺異常 및 左下肢의 少力感, 牽引感으로 인한 보행장애를 主症으로 2002년 7월19일부터 10월27일까지 37회의 董氏鍼 시술을 하였다. 董氏鍼은 三重穴 등 腦機能을 活性化시키는 穴을 선택하여 시술하였으며, 左下肢의 少力感 및 平衡感覺의 異常이 상당부분 好轉되었다. 그러나 환자의 급한 性情으로 인하여 증상이 갑작스럽게 불안정해지는 상황이 간혹 발생하였으며, 환자는 이렇게 나타나는 갑작스런 증상 악화 시에는 步行障礙나 平衡感覺異常을 두려워하여 집 주위에서 산책 시에 반경 100m 이상을 벗어나지 못하는 등 매우 조심스럽게 생활을 하는 상황이 한동안 반복되었다. 이에 더욱 효율적인 치료로의 전환이 필요한 시점이었다.

본인은 2002년 10월28일부터 견실한 근육 및 넓은 胸廓과 肥濕한 체형 및 慾心 많은 성격 등을 고려하여, 本 환자를 太陰人으로 診斷하였다<sup>9)</sup>. 또한 消化能力이 健實하고 火를 잘 내며 面色黃褐 脈緊滑 혹은 弦滑有力, 舌苔黃 聲音有力하면서 體熱이 많아 추위를 타지 않는 등의 증상을 고려하여 太陰人 肝受熱裏熱病으로 파악하였다. 이에 平衡感覺異常(眩暈), 左下肢外側牽引感을 바탕으로 有關한 臟腑를 따져보게 되었는데 眩暈이 肝膽의 病이라는 韓醫學的 인식<sup>6)</sup>과 左下肢外側의 부위 또한 足少陽膽經의 위치로 역시 肝膽과의 연관성이 분명하였다. 또한 솜岩鍼法에서는 膽勝格으로 行痺를 다스린 경우와 眩暈(風眩)에 肝勝格을 사용한 예를 볼수 있어<sup>2)</sup>, 이에 환자는 肝大肺小한 太陰人이므로

肝木의 氣運이 熱實한 것으로 보고 이를 조절하도록 畵岩鍼法의 臍勝格을 시술하게 되었다. 臍勝格은 商陽 竅陰을 補하고 陽谷 陽輔를 瀉하는 형태를 취하는 데, 본인은 여기서 略式 九六補瀉<sup>7)</sup>를 施行하여 商陽 竅陰을 9×3회 補하고 陽谷 陽輔를 6×3회 瀉하였다. 商陽은 大腸經(金經)의 金穴이며 竅陰은 膽經(木經)의 金穴로 肺虛한 太陰人에게 補했을 경우 좋은 반응이 예상된다. 金을 직접 補하면서도 金克木으로 太陰人의 實하기 쉬운 木을 극하게 된다. 陽谷 陽輔는 각각 小腸經(火經)과 膽經(木經)의 火穴로 이를 瀉했을 경우 太陰人의 肺金을 克하여 虛하게 하는 火를 줄이게 된다. 또한 본 환자의 경우 火가 많은 多血質的인 성격(心火)을 가졌으므로 亢進된 火도 줄여서 더욱 主效하였으리라 본다. 처음 臍勝格 시술 후 左下肢의 당기는 症狀 감소와 함께 平衡感覺의 好轉을 보였다. 이후 二回, 三回, 四回 臍勝格을 추가 施術한 후에 보행과 일상 생활작용이 好轉되어 보행에 자신감을 갖게 되고 산책거리도 증가하게 되었다. 꾸준히 二十回 정도의 臍勝格의 추가 施術 後 보행 중이나 일상생활 도중에 主訴症이 나타나지 않게 되어 전철을 타고 가까운 거리를 왕복하는데 아무런 지장이 없게 되었고, 三十回 이상 시술 후에는 전철을 일산에서 분당까지 왕복 4시간 이상을 타고서도 별무리 없이 집에 돌아왔음을 본인이 밝혔다. 이러한 상기의 臍勝格 시술 중 다양한 기타증상, 예를 들어 大便不通, 睡眠障礙, 咳嗽, 小便頻數, 腰背痛 등의 증상이 나타날 때마다 臍勝格과 함께 董氏鍼을 배오하여 치료의 연장선을 유지하고 환자의 치료를 방해하는 요소를 효율적으로 관리 제거해 나갔다.

ex) 환자가 淺眠 및 多夢을 호소

우측 臍勝格 및 董氏鍼의 臍穴, 鎮靜穴을 施術

ex) 환자가 大便不通을 호소

우측 臍勝格 및 董氏鍼의 其門 其角 其正을 시술

이후 꾸준히 2,3일에 한번씩 내원하여 모두 대략 五十回 이상의 臍勝格을 시술한 시점에서 本人이 일상생활에 적응하는데 거의 아무런 불편이 없을 정도의 好轉度를 이끌어내었다. 또한 臍勝格을 위주로 한 鍼治療 이후 환자의 컨디션이 안정되면서, 증상의 기복 없이 양호한 상태가 지속되어 鍼시술의 내원 빈도를 줄이며 건강관리 및 재발방지의 개념으로 식사, 운동 등을 꾸준히 지도하고 있다.

<臍勝格에 추가한 董氏鍼의 예>

大便不通 : 其門 其角 其正<sup>4)</sup>

睡眠障礙 : 臍穴 鎮靜穴<sup>4)</sup>

下肢少力感 : 义三穴<sup>8)</sup>

咳嗽 : 定喘 雙喘<sup>9)</sup>

小便頻數 : 腎關<sup>4)</sup>

腰背痛 : 重子 重仙<sup>4)</sup>

## 결 론

CVA 疾患은 腦實質 損傷에 의한 中樞神經系의 이상으로 오

는 疾患이므로 洋方的으로는 腦實質 자체의 치료에 초점을 맞추고 있고 실제 임상에서 손상된 뇌실질의 재생은 불가하므로 후유증의 치료가 어려운 것으로 보고 있다. 그러나 韓方에서는 이를 뇌에 국한된 문제로 보지 않고 내부 臟腑간의 不均衡 및 陰陽失調로 인한 문제로 파악하므로 이러한 不均衡과 失調의 상태만 조절되면 환자의 상태가 충분히 好轉될 수 있다고 본다.

여기에 體質的인 개념, 즉 다시 말해서 四象醫學에서의 관점을 적용한다면, 환자가 實하기 쉬운 臟腑와 虛하기 쉬운 臟腑를 선별할 수 있기 때문에 치료의 방향에 일정한 패턴이 정해지게 된다. 따라서 위와 같은 太陰人의 경우 肝大肺小하므로 肝膽을 瀉하고 肺大腸을 補해야 하는 경우가 病證治療의 根幹이 되게 된다. 단순히 증상에 따라 畵岩鍼法을 운용한다면 鍼法은 現證에 주로 根據하여 이루어지겠지만 그 複雜多端한 内部 臟腑의 相互作用을 모두 염두에 두고 치료하기란 쉽지 않다. 다시 말해서 體質을 알고 치료하면 고려해야 할 경우의 수가 줄어든다. 太陰人이 上熱感이 있으면 肝膽의 火가 勝한 것으로 보고 氣가 虛하다면 肺大腸의 氣가 虛하다 할 수 있으니 治療와 診斷의 용이함은 體質鑑別 後에 극대화된다. 이러한 원리로서 본 증례에서의 환자의 鍼治療가 적절한 치료방향으로 대단히 효율적인 방식으로 이루어 질 수 있었던 것으로 사료된다. 또한 환자의 鍼治療 도중에 발생하는 다양한 主訴症에 대해서 董氏鍼을 활용함으로써 효율적인 對應이 가능하였기에 臍勝格이라는 단일한 鍼治療 방향이 더욱 용이하게 유지될 수 있었다.

이처럼 四象體質의 관점에서 畵岩鍼을 이용한 치료법이 효율적인 반응을 보이는 것은 四象體質이 담고 있는 패러다임을 들여다보면 이해할 수 있다. 다시 말해서 四象體質에서 말하는 體質의 臟腑大小는 脾腎(土水) 肝肺(木金)로 서로 짝지어져 있는데 이는 相克相侮의 관계에 있는 臟腑로 구성되어 있기 때문이다. 畵岩鍼法의 주된 이론은 虛則補其母 實則瀉其子 및 相克관계를 활용한 補其響 抑(瀉)其官의 이론인데, 四象體質에서의 臟腑虛實의 개념과 一脈相通한다. 즉 예를 들어 少陽人의 경우에는 脾大腎小하기 때문에 土克水의 形局이 많아 脾勝格 胃勝格 腎正格 膀胱正格을 쓰게 되는 것이며 少陰人의 경우에는 腎大脾小하기 때문에 水侮土의 形局이 많아 脾正格 胃正格 腎勝格 膀胱勝格을 쓰게 되는 것이다.

위에서 記述된 治療와 診斷의 방식은 사실 서로 다르게 발달되어온 四象醫學과 畵岩鍼을 結合한 방식이다. 그러나 이러한 相異한 醫學理論도 그 뿌리를 陰陽五行이라는 공통의 母體에 두고 있었기에 結合이 가능한 것이었으리라 본다. 그러나 여기서 한가지 짚고 넘어가야 할 점은 表裏臟腑概念의 不一致이다. 四象醫學에서는 肺脾肝腎을 각각 胃脘 胃 大腸 小腸으로 연결시키고 四焦(上焦 中上焦 中下焦 下焦)에 배속하였다. 이는 전통적인 臟腑이론과는 相合하지 않는 것으로 그 由來도 찾기가 힘들다. 그러나 이러한 四象醫學에서의 독특한 체계는 바로 四焦라는 개념이 핵심적이다. 인체의 四臟 四腑의 기능과 해부학적 부위를 同一한 焦란 틀 내에서 수평적 표리관계(胃脘-肺-肺氣 直而伸)와 上焦-中上焦-中下焦-下焦 間的 焦와 焦 사이의 수직적 상하관계로 규정지며 이를 氣液之門戶와 水穀之門戶의

機能大小란 관점에서 四象人을 구별하는 요점으로 삼았다. 이러한 장부의 개념은 腎-大腸(排泄) 肝-小腸(吸收) 肺-胃脘(呼吸) 脾-胃(消化)로 요약된다.<sup>10)</sup> 이처럼 東武公의 四象醫學에서의 臟腑理論은 기존의 傳統韓醫學과는 다른 관점에서 장부의 관계를 파악하고 있으므로 상호 연관 장부도 차이가 뚜렷하지만 東醫 壽世保元 등의 저서를 통해 十二正經에 근거한 經絡學說에 관한 특별한 연구나 五臟六腑의 전통적인 表裏관계에 대해 특별히 언급한 내용은 없다. 그의 저서는 대부분 投藥을 위한 내용을 담고 있고 여기에 효율적인 체계로 독특한 臟腑論을 세우고 있기 때문이다. 따라서 투약을 위한 四象醫學의 臟腑理論이 鍼施術을 위한 經絡學說과 대치되는지는 앞으로 풀어야 할 문제라 사료된다. 東武公은 체질을 다스리는 鍼法에 대해 특별히 定立한 부분이 사실상 없기 때문이다.

다음은 少陰人論에서 보여지는 東武公의 鍼에 관한 의견이다. “嘗見 少陰人 中氣病 舌卷不語 有醫 針合谷穴而 其效如神 其他諸病之 藥不能速效者 針能速效者 有之

蓋 針穴 亦有太少陰陽四象人 應用之穴而 必有升降緩速之妙 繫是不可不察 敬俟 後之謹厚而 好活人者”<sup>11)</sup>

위에서 언급되었듯이 東武公역시 鍼治療의 뛰어난 효능에 깊은 인상을 받은 대목을 적고 있다. 또한 후대에게 四象人의 병증을 치료할 수 있는 經穴의 연구를 바라고 있었음으로 보아 鍼治療에 관한 思考나 理論의 定立이 이루어지지 않았음을 알 수 있다. 본인은 환자의 診斷에서는 四象醫學을 사용하면서도 臟腑表裏 관계에서는 전통적인 經絡學說을 취하여, 太陰人의 肝-小腸의 經氣가 實하다고 보지않고 肝-膽의 經氣가 實하다고 파악한 것이다.

임상을 통하여 본인은 이와 같이 두 가지 체계의 결합을 통한 침치료 방식으로 좋은 임상례를 여러차례 경험하면서 以上과 같은 증례를 기술하게 되었다. 앞으로도 임상을 통한 많은 연구가 발표되어 활발한 논의가 있기를 기대하며 본인의 증례가 임상에서 작은 도움이 되었으면 하는 바램이다.

## 참고문헌

1. 大韓神經外科學會, 神經外科學(최신개정2판), pp263-264, 2001.
2. 金達鎬, 校勘舍岩道人鍼法, p.86, p.110, p.475, 1998.
3. 정인기, 강성길, 김창환, 五輸穴을 이용한 鍼法の 比較 考察 -舍岩鍼法, 太極鍼法, 八體貫鍼法 中心-, 대한침구학회지 18(2):187.
4. 蔡禹錫, 董氏奇穴集成, 서울, 一中社, p.24, p.36, p.37, p.58, p.59, p.137, p.189, 1997.
5. 金洲, 性理臨床論, p.52, pp.58-59, 1998.
6. 國譯增補 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.227, 2000.
7. 鄭昊泳, 舍岩鍼灸正傳, 서울, 石林出版社 p.163, 2001.
8. 陳朝威, 實用董氏鍼灸奇穴全集(上冊), pp.69-70, pp.103-105, 1986.
9. 全國韓醫科大學 四象醫學教室, 四象醫學, 서울, 集文堂, p.76, 1997.
10. 趙晃盛, 四象醫學의 理論과 方劑, 서울, 集文堂, pp.52-53, 2003.
11. 李濟馬, 東醫壽世保元, 서울, 杏林出版, p.57, 1986.