

1999 전국 한의학 학술대회

THE THESIS COLLECTION OF THE
ANNUAL CONVENTION OF KOREAN ORIENTAL MEDICINE

주최 대한한의학회
주관 22개 분과별 학회
후원 보건복지부

1999 전국 한의학 학술대회

인사말	5
1999 전국 한의학 학술대회 조직	7
학술대회 일정표	11
학술대회 발표 및 포스터 발표 목록	21
학술대회 발표 및 포스터 발제 초록	49

인사말

대한한의학회 회장
박찬국

會員 여러분 안녕하십니까?

더웤던 여름도 다 지나가고 서늘한 가을이 성큼 다가 왔습니다. 이제 우리 學會도 99년 1년 간 갈고 닦아온 學術의 열매를 거두어야 할 때가 도래한 것 같습니다.

올해 우리 學術大會의 主題는 한의학과 成人病으로 잡았습니다. 사실 成人病이란 말은 어색한 감이 없지 않습니다. 원래 成人이라 함은 완벽한 사람을 지칭하는 말인데 여기에 病을 붙여 成人病이라 하니 어색한 것입니다. 이는 우리 한의학에서 붙인 이름이 아니라 醫療界의 主導權을 가지고 있는 서양의학계에서 붙인 이름 같습니다. 제가 다른 곳에서도 밝힌 바 있습니다만 成人은 精을 생성할 수 있는 기능이 매우 왕성한 사람을 가리킵니다. 만일 精의 生成이 왕성하고 그 소모가 크게 지나치지 않다면 成人은 절대 병이 생길 수 없다는 것입니다.

즉, 현대의 많은 成人들이 병이 생기는 것은, 겉은 비록 成人처럼 보일지 모르지만 내부적으로는 成人이라 할 수 없는 부분이 많다는 것입니다. 즉, 나이가 20이 넘어 精을 生成할 수 있는 施設은 비록 완비되어 있다 할지라도 그 시설을 제대로 활용하여 精을 생산하지 못하고 있다는 것입니다.

그 원인의 첫째는 아마 身體運動의 부족이 아닌가 합니다. 精은 陰陽五行 運動의 결과로 만들어지는데 身體運動이 없인 陰陽五行의 運動이 일어 날 수 있겠는가? 둘째는 지나친 영양의 과다가 아니겠는가? 우리 內經에 形盛氣衰란 말이 있습니다. 즉, 음식을 많이 먹고 살이 찌서 形은 盛하지만 氣가 衰하여지면, 精이 생성되지 않는다는 것입니다. 셋째는 精神이 안정되어 있지 못한 것이 한 원인이 되겠지요. 물론 서양의학도 이러한 문제를 전혀 해결 할 수 없는 것은 아니지만 우리 한의학과는 이를 보는 학문적 이론이 다른 것 같습니다. 즉, 서양의학에서는 精氣의 부족으로 成人病이 온다고 생각하지 않는 것 같습니다. 그러므로 이에 대한 진단 치료도 우리와는 다른 면이 많습니다.

지금까지 이 분야에서도 역시 서양의학이 그 주도권을 행사하여 왔습니다만 국민들의 기대는 우리 한방에 있는 것 같습니다. 저도 그렇게 생각합니다. 成人病은 우리 한방만이 해결할 수 있습니다. 발표하시는 여러분이 좋은 논문을 발표하심에 대하여 감사드리고 같이 참석하시는 회원 여러분께도 깊이 감사드리는 바입니다. 내내 건강하시고 하시는 일 모두 이루시길 빕니다.

1999년 9월

1999 전국 한의학 학술대회 조직

전 체 조 직

대 회 장 : 박찬국 대한한의학회 회장

집행위원장 : 최평락 대한한의학회 부회장

집행 위원 : 고흥균 대한한의학회 부회장 한종현 대한한의학회 부회장
이종수 대한한의학회 이사 고창남 대한한의학회 이사
정석희 대한한의학회 이사 조기호 대한한의학회 이사
이철완 대한한의학회 이사 홍무창 대한한의학회 이사
이영종 대한한의학회 이사 신준식 대한한의학회 이사
김남일 대한한의학회 이사 서광진 대한한의학회 이사

학술위원장 : 한종현 대한한의학회 부회장

학술 위원 : 박동원 내과학회장	이민영 스포츠 한의학회장
이호섭 침구학회장	강순수 방제학회장
황충연 외관과학회장	안재규 약침학회장
이태균 부인과학회장	김갑성 정보학회장
김장현 소아과학회장	길영성 맥진학회장
김진성 사상의학회장	김기옥 기공학회장
황의완 신경정신과학회장	최승훈 종양학회장
엄현섭 병리학회장	석성화 영상진단학회장
박 경 진단학회장	

사무 총장 : 정석희 대한한의학회 학술이사

1권역	2권역
명예대회장 : 조정원 경희대학교 총장 국제학술대회장: 김광호 경희대 한의학연구소장 집행위원장 : 정석희 대한한의학회 학술이사 집행 위원 : 이범용 서울시 한의사회장 안대종 경기도 한의사회장 김종운 강원도 한의사회장 학술위원장 : 김진성 사상의학회 회장 학술 위원 : 이호섭 침구학회 회장 사무 총장 : 이의주 사상의학회 준비위원 총 무 부 : 김기상 대한한의학협회 학술차장 섭 외 부 : 강철훈 경희대 한의대 교수 이상재 학 술 부 : 김호준 진 행 부 : 임규성 재 정 부 : 이상호	명예대회장 : 노현송 강서구청장 집행위원장 : 황의완 신경정신과학회 회장 집행 위원 : 김장현 소아과학회장 이영종 본초학회장 노두식 인천시 한의사회장 임철홍 제주도 한의사회장 김용기 서울시 강서구 분회장 정남주 서울시 양천구 분회장 조연제 서울시 영등포구 분회장 남궁종 서울시 구로구 분회장 김영선 서울시 서대문구 분회장 장문성 경기도 고양시 분회장 이흥기 경기도 부천시 분회장 서성기 경기도 시흥시 분회장 학술위원장 : 김기옥 기공학회 회장 학술 위원 : 김종우 신경정신과학회 부회장 김경환 기공학회 부회장 이진용 소아과학회 부회장 송호준 본초학회 부회장 사무 총장 : 김경환 기공학회 부회장 총 무 부 : 김용기 서울시 강서구 분회장 학 술 부 : 김인락 본초학회 부회장 진 행 부 : 박재수 기공학회 부회장 섭 외 부 : 이수완 전 강서구 분회장 홍 보 부 : 지정옥 기공학회 재 정 부 : 김길수 기공학회 부회장

3권역	4권역
명예대회장 : 김인재 대전대학교 총장 집행위원장 : 이철완 한방재활의학회 회장 집행 위원 : 맹웅재 의사학회 부회장 김중한 원전학회 부회장 이민영 스포츠학회 회장 이종수 한방재활의학회 부회장 정대인 대전시 한의사회 회장 조성기 충청북도 한의사회 회장 한주호 충청남도 한의사회 회장 정찬길 세명대학교 한의과대학 학장 김성훈 대전대학교 한의과대학 학장 학술위원장 : 윤창열 의사학회 부회장 학술 위원 : 오민석 대전대 한의과대학 교수 임영호 경원대 한의과대학 교수 오재근 한국체육대학 교수 하상철 스포츠학회 학술위원 김용진 대전대 한의과대학 교수 김남일 경희대 한의과대학 교수 사무 총장 : 송태원 대전대 한의과대학 교수 총 무 부 : 서해경 대전대 한의과대학 교수 섭 외 부 : 양동원 대전대 한의과대학 교수 학 술 부 : 최진봉 동신대 한의과대학 교수 집 행 부 : 윤일지 대전대 한의과대학 교수 홍 보 부 : 손원택 대전대 한의과대학 교수 재 정 부 : 최승훈 대전대 한의과대학 교수	명예대회장 : 송천은 원광대학교 총장 집행위원장 : 황충연 외관과 학회장 집행 위원 : 박동원 내과학회장 홍무창 생리학회장 조광명 광주광역시 한의사회장 정현국 전라북도 한의사회장 송청배 전라남도 한의사회장 채우석 동신대학교 한의과대학장 이상룡 우석대학교 한의과대학장 이호섭 원광대학교 한의과대학장 학술위원장 : 노석선 대전대학교 청주한방병원장 학술 위원 : 배형섭 내과학회 부회장 이충열 경원대학교 한의과대학 김희택 대전대학교부속한방병원 외관과 사무 총장 : 임규상 원광대학교 한의과대학 총 무 부 : 고창남 경희대학교 한의과대학 섭 외 부 : 이선호 경희대학교 한의과대학 학 술 부 : 김남권 원광대학교 한의과대학 집 행 부 : 박경화 원광대학교 광주병원

5권역	6권역
명예대회장 : 이용원 경산대학교 총장 집행위원장 : 이태균 한방부인과학회 회장 집행 위원 : 안재규 약침학회 회장 강순수 대한방제학회 회장 박 경 대한진단학회 회장 길영성 맥진학회 회장 석성화 영상진단학회 회장 송금덕 대구시 한의사회 회장 김지수 경상북도 한의사회 회장 학술위원장 : 박 경 대한진단학회 회장 학술 위원 : 박선동 동국대 한의과대학 교수 박원환 동국대 한의과대학 교수 김철원 원광대 한의과대학 교수 정진홍 대전대 한의과대학 교수 이인선 동의대 한의과대학 교수 사무 총장 : 김상우 경희대 한의과대학 교수 총 무 부 : 이인선 동의대 한의과대학 교수 섭 외 부 : 김이현 상당한의원 원장 학 술 부 : 김동일 동국대 한의과대학 교수 집 행 부 : 백승희 경산대 한의과대학 교수 홍 보 부 : 조형래 준비위원 재 정 부 : 이동규 준비위원	명예대회장 : 김혁규 경상남도지사 집행위원장 : 신준식 대한추나학회 회장 집행 위원 : 최승훈 한방종양학회 회장 엄현섭 동의병리학회 회장 김갑성 한의정보학회 회장 안창범 동의대학교 한의과대학 학장 진송근 경상남도 한의사회 회장 조민수 부산광역시 한의사회 회장 김인열 울산광역시 한의사회 회장 학술위원장 : 최승훈 한방종양학회 회장 학술 위원 : 유한길 대한추나학회 부회장 지규용 동의병리학회 부회장 이승덕 한의정보학회 총무이사 사무 총장 : 조기용 추나학회 학술위원장 총 무 부 : 김영근 경상남도 한의사회 사무국장 학 술 부 : 지규용 동의병리학회 총무이사 진 행 부 : 전종렬 대한추나학회 사무국장 재 정 부 : 김영근 경상남도 한의사회 사무국장

학술대회 일정표

'99년도 국제 · 전국 한의학 학술대회

'99 The International · Annual Congress of Korean Oriental Medicine

■ 제1권역 ('99. 10. 1 ~ 2)

◎ 1999년 10월 1일

- 장소 : 경희대 크라운관

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
09:30~10:00	1부 : 개회식 (사회 : 이의주 1권역 사무총장)			
	2부 : 논문 발표			
10:00~10:30	21세기의 동양의학과 성인병	두호경		주제발표
10:30~11:30	An evidence-based approach to Oriental Medicine	Edzard Ernst	김용석 (경희대 교수)	특별강연
11:30~12:30	The Quantitative Analysis of Listening Examination in Traditional Chinese Medicine	Heng Hong -Chang	안세영 (경희대 교수)	특별강연
12:30~12:50	휴식			
12:50~13:10	영아기 감모발열 환자 30례에 대한 향기, 침구, 약물 요법의 임상효과	고기완	고형균(경희대 교수)	일반발표
13:10~13:30	B형 만성 활동성 간염 치료 중의 호전 반응	최성우		일반발표
13:30~13:50	악관절장애에 관한 임상적 연구	변재영		일반발표
13:50~14:10	Report about 22 Cases of Facial Spasm Cured by Therapy of Acupoint Injection with Traditional Chinese and Western Medicine	Zhao Sen lin Li Yi xin		일반발표
14:10~14:30	鍼藥分離不可論	윤종화	박영배(경희대 교수)	일반발표
14:30~14:50	Treating acute conjunctivitis with three-ridge needle acupuncture	Ren shou-zhen		일반발표
14:50~15:10	頭痛의 形象醫學的 治療事例 10例	조성태		일반발표

◎ 1999년 10월 1일

- 장소 : 음악대학 콘서트 홀

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
12:50~13:10	異功散의 免疫增強效果에 관한 實驗的 研究	안규석	김기현(경원대 교수)	일반발표
13:10~13:30	성인남성 407명의 골밀도에 대한 임상적 관찰	육태한		일반발표
13:30~13:50	Effect of electroacupuncture on NADPH-diaphorase and neuropeptide Y neurons in cerebral cortex of SHR rats	김창환		일반발표
13:50~14:10	頸項痛患者 50例에 對한 臨床的 考察	이병열		일반발표
14:10~14:30	妊娠惡阻症 36例 臨床報告	김종운	이재동(경희대 교수)	일반발표
14:30~14:50	녹차성분의 polyphenols로부터 여성 자궁경부암 cervical cancer cell lines에 미치는 암예방 및 억제효과	김광호		일반발표
14:50~15:10	인진 분획물이 HepG2 세포에서 Fas-mediated Apoptosis 에 미치는 영향	이종훈		일반발표

◎ 포스터 발표 : 오후 1시 ~ 오후 3시

- 장소 : 경희대 크라운관 앞

◎ 1999년 10월 2일

- 장소 : 크라운관

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
10:00~11:00	Japanese traditional medicine in 21st century	Toshihiko Hanawa	조기호(경희대 교수)	특별강연
11:00~12:00	中醫學 現代化的 纈点 思考	王慶國	안세영 (경희대 교수)	특별강연
12:00~12:20	휴식			
12:20~12:40	The study of the radiation protection effect of propolis to radioteratogenesis in ICR mice.	Yeun hwa Gu	이진용 (경희대 교수)	일반발표
12:40~13:00	사상체질의 유전성 검토에 대한 통계적 연구	김대윤		일반발표
13:00~13:20	健脾乙肝片治乙肝臨床療效觀察	朱華春		일반발표
13:20~13:40	소음인 병증 및 처방에 나타난 桂枝湯의 變用에 대한 考察	김정희		일반발표
13:40~14:00	ON DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR HEMORRHAGIC DISEASES	Xia Yue hui	김종우(경희대 교수)	일반발표
14:00~14:20	동무공의 형상관과 사상의학의 형상의학정신	송일병		일반발표
14:20~14:40	小兒腦癱的綜合康復治療研究	劉振寶		일반발표

◎ 1999년 10월 2일

- 장소 : 음악대학 콘서트 홀

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
12:20~12:40	人工熊膽成分(UDCA)의 抗炎作用에 關한 研究	노석선	윤상협 (경희대 교수)	일반발표
12:40~13:00	설문지에 의한 사상체질판정의 일치도 분석	박성식		일반발표
13:00~13:20	CSL을 통한 음향 특성과 사상체질간의 상관성 연구	신미란		일반발표
13:20~13:40	고혈압에 대한 한방치료법 연구 (증치의학과 사상의학) 및 한방, 양방, 한양방 협진 치료 효과에 관한 연구	김종원		일반발표
13:40~14:00	사상체질과 유전학	조황성	이장훈(경희대 교수)	일반발표
14:00~14:20	침대요법을 이용한 요통 치료의 임상적 연구	황재옥		일반발표
14:20~14:40	顎關節障礙(T.M.D)의 開口障礙와 痛症에 대한 貼帶療法の 臨床的考察	최보희		일반발표

◎ 포스터 발표 : 오후 1시 ~ 오후 3시

- 장소 : 경희대 크라운관 앞

■ 제2권역 ('99. 9. 4)

- 장소 : 강서구민회관

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
10:00~11:00	개회식			
11:00~11:20	陳希夷二十四氣導引坐功圖에 나타난 經絡氣功에 관한 연구	김경환	김기옥 (기공학회 회장)	특별강연
11:20~11:40	白冬瓜와 青冬瓜의 部位別 抽出物에 의한 祛痰效果의 比較研究	김유진		특별강연
11:40~12:00	不明熱을 주소로 하는 患兒의 臨床例 報告	민상연		일반발표
12:00~12:20	中國 神話時代에서 魏晉南北朝時代까지의 氣功養生家의 呼吸修練에 대한 文獻的 考察	김문희	황의완 (신경정신과학회 회장)	일반발표
12:20~12:40	대승기탕(大承氣湯)의 4-VO로 유발한 흰쥐뇌허혈에 대한 신경방어효과	김호철		일반발표
12:40~13:00	Coffee Break			
13:00~13:20	소아 축농증의 한방 치료효과에 대한 단순촬영 및 CT(전산화단층촬영)를 이용한 임상적 연구	이해자	김장현 (소아과학회장)	일반발표
13:20~13:40	화병(火病)의 기원에 관한 고찰 (朝鮮王朝實錄을 중심으로)	현경철		일반발표
13:40~14:00	全身體熱撮影에 의한 火病患者의 臨床的 研究	김태현	이영종 (본초학회 회장)	일반발표
14:00~14:20	妊娠에 關聯된 養生法과 氣功功法에 대한 考察	장명준		일반발표

◎ 포스터 발표 : 오전 11시 ~ 오후 2시 20분

■ 제3권역 ('99. 10. 17)

- 장소 : 대전대학교 지산도서관

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
14:00~14:30	1부 개회식 (사회: 윤창렬 대전대교수)			
14:30~14:50	21세기 성인병 치료에 대표할 수 있는 한방적 임상 원리	임준규	오민석 (대전대 한의대)	기획발표
2부 논문발표				
14:50~15:10	방사선진단방법의 한의학적 활용에 대한 고찰	김기옥	임형호 (경원대 한의대)	일반발표
15:10~15:30	적외선체열영상진단에 대한 문헌적 고찰	신현택		일반발표
15:30~15:50	종합가시광선의 임상적 활용방안	송재철		일반발표
15:50~16:00	휴식 (10분)			
16:00~16:20	일정기간 태음조위탕 투여 후 비만증환자의 변화에 대한 증례보고	박석우	이민영 (스포츠 학회장)	일반발표
16:20~16:40	현대보조기와 한방문헌에서의 기구요법의 비교	노도환		일반발표
16:40~16:50	휴식 (10분)			
16:50~17:10	「의방유취」의 편찬과 조선전기 의서 출판	안상우	김용진 (대전대 한의대)	일반발표
17:10~17:30	경육고 투여가 선수의 유산소 능력 및 혈액병인에 미치는 영향	오재근		일반발표
17:30~17:50	노화과정의 흰쥐에서 오장을 보호하는 각 약물이 각 장부의 대사효소계에 미치는 영향	오민석		일반발표
17:50~18: 10	중풍후유증으로 인한 편마비환자 견비통의 향기마사지 효과에 대한 임상적 고찰	신병철		일반발표
17:50	3부 폐회식 (사회: 윤창렬 대전대 교수)			

◎ 포스터 발표 : 오후 3시 ~ 오후 5시

- 장소 : 대전대 지산도서관

■ 제4권역 ('99. 10. 24)

- 장소 : 원광대학교 숭산 기념관

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
13:30~14:00	개회식			
14:00~14:30	성인병의 임상진료	이경섭	채우석 (동신대학교 한의과대학장)	주제발표
14:30~15:00	21세기 한의학이 나아갈 길	정건작	이호섭 (원광대학교 한의과대학장)	기획발표
15:00~15:20	한약의 장기투여가 간손상을 초래하는가?	김영석	황충연 (외관과학회장)	일반발표
15:20~15:40	설진을 통한 중풍환자의 예후판정	최동준	박동원 (내과학회장)	일반발표
15:40~16:00	중풍환자에 있어서 巨刺法에 대한 유용성 검토	문상관	임규상 (원광대학교 외관과학교실)	일반발표
16:00~16:20	한·양방의료에 대한 한의사·양의사·일반인들의 인식조사	조기호	홍무창(생리학회장)	일반발표
16:20~16:40	중풍증후 중 현훈증의 변증에 대한 임상연구	노진환	노석선 (외관과학회 부회장)	일반발표
16:40~17:00	청장년층 뇌졸중의 특징은 무엇인가?	정은정	유도곤 (원광대학교 생리학교실)	일반발표
17:00~17:20	옥병풍산이 면역기능에 미치는 영향	송봉근	배형섭 (내과학회 부회장)	일반발표
17:20~17:40	합곡, 삼간의 진침자극이 안면부 영역 온도변화에 미치는 영향	윤정훈	김광중 (경산대학교 한의과대학장)	일반발표

◎ 포스터 발표 : 오후 1시 30분 ~ 오후 4시 30분

- 장소 : 원광대학교 숭산기념관 3층 로비

■ 제5권역 ('99. 10. 30)

- 장소 : 대구 대덕문화전당

시 간	발 표 논 문	발 표 자	좌 장	비 고
14:00~14:45	1부 개회식(사회 : 김동일 우석대학교 한의과대학)			
2부 논문발표				
14:45~15:00	콜다공증의 D.I.T.I 진단활용	이경섭 김용석	안재규(약침학회장) 송금덕(대구시한의사회장)	일반발표
15:00~15:15	한방임상 의료정보화의 발전 방안	진승희		일반발표
15:15~15:30	맥파자동진단을 위한 디지털필터 설계와 특성검 검증 알고리즘에 관한 연구	이준영		일반발표
15:30~15:40	휴식			
15:40~15:55	봉독요법의 면역반응에 관한 임상적 연구	권기록	박 경(대한진단학회장) 김지수(경북 한의사회장)	일반발표
15:55~16:10	맥진기를 이용한 심장질환자의 맥상연구	이 인		일반발표
16:10~16:20	휴식(10분)			
16:20~16:35	산후우울증에 관한 연구	이태균	석성화(영상진단학회장) 길영성(맥진학회장)	일반발표
16:35~16:50	침혈전기자극이 초산부 분만에 미치는 영향	김상우		일반발표
16:50~17:00	휴식(10분)			
17:00~17:15	처방구성을 위한 약물배오 이론의 기초적 연구	박선동	김철원(원광대학교수) 강순수(대한방제학회장)	일반발표
17:15~17:30	비만관리센터 내원환자의 임상적 고찰	김동환		일반발표
17:30~18:00	3부 폐회식(사회 :김동일 우석대학교 한의과대학)			

◎ 포스터 발표 : 오후 2시 ~ 오후 6시

- 장소 : 대덕문화전당

■ 제6권역 ('99. 8. 7)

- 장소 : 경남 밀양 시청 대강당

시 간	제6권역 발표일정(99. 8. 7, 밀양시청 대강당)	
13:00 - 14:00	학술대회 등록	
14:00 - 14:50	개 회 식	사 회 : 조기용 대회사무총장(대한추나학회 학술이사)
	개회선언	대회장 : 박찬국 대한한의학회 회장
	국민의례(사회자)	국기에 대한 경례 애국가 제창 순국선열 및 애국지사에게 대한 묵념
	한의사 윤리강령 낭독	한의사협회 부산시지부 조민수 회장
	중앙내빈소개	조기용 대회사무총장(대한추나학회 학술이사)
	지방내빈소개	진송근 경상남도 한의사회 회장
	개 회 사	신준식 대회집행위원장(대한추나학회 회장)
	대 회 사	박찬국 대회장(대한한의학회 회장)
	축 사	최환영 대한한의사협회 회장
	학회장 인사	한방종양학회(최승훈 회장) 동의병리학회(엄현섭 회장) 한의정보학회(김갑성 회장)
	격 려 사	명예대회장 김혁규 경상남도지사 보건복지부 장관
	환 영 사	이상조 밀양시장
14:50 - 15:20	주제발표 (좌장: 최승훈 한방종양학회 회장)	문 구(원광대 한의과대학 병리학교실) 위암의 동서의결합 진치 근황
15:20 - 15:40	일반발표 1 (좌장: 최승훈 한방종양학회 회장)	신범상(경희대 한의과대학 병리학교실) 부정방암당이 암 전이 억제에 미치는 영향
15:40 - 16:00	일반발표 2 (좌장: 최승훈 한방종양학회 회장)	허수영(경산대 한의과대학 한방재활의학과교실) 구조적 척추측만증 25예에 대한 추나치료 결과 고찰
16:00 - 16:20	일반발표 3 (좌장: 엄현섭 동의병리학회 회장)	장규태(동국대 한의과대학 소아과교실) 베체트 병에 대한 동서의학적 고찰
16:20 - 16:40	일반발표 4 (좌장: 엄현섭 동의병리학회 회장)	박영희(경희대 한의과대학 한방재활의학과교실) Moire 무늬의 영상해석에 관한 고찰
16:40 - 17:00	일반발표 5 (좌장: 신준식 대한추나학회 회장)	이영준(동의대 한의과대학 병리학교실) 대시호탕합오령산이 고혈압 및 혈압관련 호르몬 함량 변화에 미치는 영향
17:00 - 17:20	일반발표 6 (좌장: 신준식 대한추나학회 회장)	전기석(대전대 한의과대학) 삼령백출산가미방의 향암 및 향전이 활성에 관한 연구
17:20	폐 회 식	대회집행위원장 : 신준식

학술대회 발표 및 포스터 발표 목록

■ 1권역 사상체질의학회, 침구학회		
10월 1일 (09:30) ~ 2일 (14:40)	경희대 크라운관 (A)	
	음악대학 콘서트 홀 (B)	

- 10월 1일 발표 -

S-1-1 (A) 10:00 ~ 10:30

21세기의 동양의학과 성인병

발표자 : 두호경

경희대 한의대 학장

좌장 : 김용석(경희대 교수)

S-1-2 (A) 10:30 ~ 11:30

An evidence-based approach to Oriental Medicine

발표자 : Edzard Ernst

Department of Complementary Medicine and Health Science, British

좌장 : 안세영 (경희대 교수)

S-1-3 (A) 11:30 ~ 12:30

The Quantitative Analysis of Listening Examination
in Traditional Chinese Medicine

발표자 : Heng-Hong Chang

Department of Chinese Medicine, China Medical College Hospital

and Director of the Graduate Institute of Chinese Medicine,
China Medical College, Taiwan

좌장 : 고�형균(경희대 교수)

S-1-4 (A) 12:50 ~ 13:10

영아기 감모발열 환자 30례에 대한 향기, 침구, 약물요법의 임상효과

발표자 : 고기완

수원 광동 한의원, 한의자연요법학회

S-1-5 (A) 13:10 ~ 13:30

B형만성활동성간염 치료중의 호전반응

발표자 : 최성우

버드나무한의원

S-1-6 (A) 13:30 ~ 13:50

악관절장애에 관한 임상적 연구

발표자 : 변재영

원광대학교 한의과대학 침구학 교실

S-1-7 (A) 13:50 ~ 14:10

Report about 22 Cases of Facial Spasm Cured by Therapy of

Acupoint Injection with Traditional Chinese and Western Medicine

발표자 : Zhao Senlin Li Yixin

좌장 : 박영배(경희대 교수)

S-1-8 (A) 14:10 ~ 14:30

鍼藥分離不可論

발표자 : 윤종화

동국대학교 한의과대학 침구학 교실

S-1-9 (A) 14:30 ~ 14:50

Treating acute conjunctivitis with three-ridge needle acupuncture

발표자 : Ren shou-zhen M.D.

Department of health care affiliated to the second military Medical university

S-1-10 (A) 14:50 ~ 15:10

頭痛의 形象醫學的 治療事例 10例

발표자 : 趙成泰

大韓傳統韓醫學會 會長

좌장 : 김기현(경원대 교수)

S-1-11 (B) 12:50 ~ 13:10

異功散의 免疫增強效果에 관한 實驗的 研究

발표자 : 안규석

경희대학교 한의과대학

S-1-12 (B) 13:10 ~ 13:30

성인남성 407명의 골밀도에 대한 임상적 관찰

발표자 : 육태한

우석대학교 한의과대학 침구과

S-1-13 (B) 13:30 ~ 13:50

Effect of electroacupuncture on NADPH-diaphorase and
neuropeptide Y neurons in cerebral cortex of SHR rats

발표자 : 김창환

경희대학교 한의과대학 침구학교실

S-1-14 (B) 13:50 ~ 14:10

頸項痛患者 50例에 對한 臨床的 考察

발표자 : 이병렬

대전대학교 한의과대학 침구학 교실

좌장 : 이재동(경희대 교수)

S-1-15 (B) 14:10 ~ 14:30

妊娠惡阻症 36例 臨床報告

발표자 : 金鍾雲

원주 경희한의원

S-1-16 (B) 14:30 ~ 14:50

녹차성분의 polyphenols로부터 여성 자궁경부암
cervical cancer cell lines에 미치는 암예방 및 억제효과

발표자 : 김광호

경희대학교 한의대학 예방의학교실

S-1-17 (B) 14:50 ~ 15:10

인진 분획물이 HepG2 세포에서 Fas-mediated Apoptosis 에 미치는 영향

발표자 : 이종훈

경희대학교 한의과대학 간계내과학교실

- 10월 2일 발표 -

좌장 : 조기호(경희대 교수)

S-1-18 (A) 10:00 ~ 11:00

Japanese traditional medicine in 21st century

발표자 : Toshihiko Hanawa

Oriental Medicine Research Center of Kitasato Institute, Tokyo, Japan

좌장 : 안세영(경희대 교수)

S-1-19 (A) 11:00 ~ 12:00

中醫學現代化的發點思考

발표자 : 王慶國

北京中醫藥大學 副總長, 北京, 中國

좌장 : 이진용(경희대 교수)

S-1-20 (A) 12:20 ~ 12:40

The study of the radiation protection effect of
propolis to radioteratogenesis in ICR mice.

발표자 : Yeunhwa Gu

Department of Radiological Technology, Suzuka University
of Medical Science

S-1-21 (A) 12:40 ~ 13:00

四象體質의 遺傳性 檢討에 대한 統計的 研究

발표자 : 김대운

고려대학교 통계학과

S-1-22 (A) 13:00 ~ 13:20

健脾乙肝片治乙肝臨床療效觀察

발표자 : 朱華春

安徽省懷寧縣肝病研究所

S-1-23 (A) 13:20 ~ 13:40

소음인 병증 및 처방에 나타난 桂枝湯의 變用에 대한 考察

발표자 : 김정희

우석대학교 사상체질의학 교실

좌장 : 김종우(경희대 교수)

S-1-24 (A) 13:40 ~ 14:00

ON DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR HEMORRHAGIC DISEASES

발표자 : Xia Yuehui

S-1-25 (A) 14:00 ~ 14:20

東武公의 形象觀과 四象醫學의 形象醫學精神

발표자 : 宋一炳

慶熙大學校 韓醫科大學 四象醫學科

S-1-26 (A) 14:20 ~ 14:40

小兒腦癱的綜合康復治療研究

발표자 : 劉振寶

山西省陽泉市婦幼保健院

좌장 : 윤상협(경희대 교수)

S-1-27 (B) 12:20 ~ 12:40

人工熊膽成分(UDCA)의 抗炎作用에 關한 研究

발표자 : 노석선

대전대학교 한의과대학 외관과학 교실

S-1-28 (B) 12:40 ~ 13:00

설문지에 의한 사상체질판정의 일치도 분석

발표자 : 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질의학 교실

S-1-29 (B) 13:00 ~ 13:20

CSL을 통한 음향 특성과 사상체질간의 상관성 연구

발표자 : 신미란

상지대학교 한의과대학

S-1-30 (B) 13:20 ~ 13:40

고혈압에 대한 한방치료법 연구(증치의학과 사상의학) 및

한방, 양방, 한·양방 협진치료 효과에 관한 연구

발표자 : 김종원

동의대학교 한의과대학

좌장 : 이장훈(경희대 교수)

S-1-31 (B) 13:40 ~ 14:00

사상체질과 유전학

발표자 : 조황성

조 한의원

S-1-32 (B) 14:00 ~ 14:20

貼帶(스파이럴 테이핑)療法을 이용한 腰痛治療의 臨床的 研究

발표자 : 황재욱

대한침대학회장

S-1-33 (B) 14:20 ~ 14:40

顎關節障礙(T.M.D)의 開口障礙와 痛症에 대한 貼帶療法의 臨床的考察

발표자 : 최보희

대한침대학회 운영위원

〈포스터 발표〉

P-1-1

傳統氣功養生功法概要

발표자 : 宋天彬

北京中醫藥大學 氣功學教研室

P-1-2

The Effect of Three Korean Traditional Medicines on Growth Rate of Cultured Human Keratinocytes

발표자 : 정석희

경희의료원 한방병원 재활의학과

P-1-3

The study of the radiation protection effects of TMG to the fetus on the organogenesis stage in ICR mice.

발표자 : Yeunhwa GU

Department of Radiological Technology, Suzuka University
of Medical Science

P-1-4

The Anti-Tumor and Anti-Cytopenic Effects of Combined Use of Water-Soluble Propolis and Anti- Cancer Drugs

발표자 : Ikukatsu Suzuki

Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science,
1001-1Kishioka. Suzuka 510-0293

P-1-5

The study of analgesic effect and anti-neoplasm effects from
the immunization activity fraction by Lactobacillus (BeRMKAIN)

발표자 : Takaharu YANAGISAWA

Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science,
1001 Kishioka-cho Suzuka Mie 510-0293, Japan

P-1-6

피부자극시험 및 안점막자극시험에 의한 홍화유약침 안전성검사

발표자 : Lim Sa-Bi-Na,

Department of Meridian and Acupuncture Points, College of
Oriental Medicine, Kyungsan Univ., Taegu, Korea

P-1-7

南北韓에서 이용되는 한약재의 기원과 한약명에 관한 연구(IV)

발표자 : 서부일

경산대학교 한의과대학 본초학 교실

P-1-8

혈당강화작용이 있는 한약재에 대한 연구

발표자 : 김종대

경산대학교 한의과대학 부속 구미 한방병원 내과

■ 2권역 의료기공학회, 신경정신과학회, 소아과학회, 본초학회

9월 4일 10:00 ~ 14:20

강서구민회관

좌장 : 김기옥(기공학회 회장)

S-2-1 11:00 ~ 11:20

陳希夷二十四氣導引坐功圖에 나타난 經絡氣功에 관한 연구

발표자 : 김경환

동국대학교 한의과대학 침구학교실

S-2-2 11:20 ~ 11:40

白冬瓜와 青冬瓜의 部位別 抽出物에 依한 祛痰效果의 比較研究

발표자 : 김유진

원광대학교 한의과대학 본초학교실

S-2-3 11:40 ~ 12:00

不明熱을 주소로 하는 患兒의 臨床例 報告

발표자 : 민상연

동국대학교 한의과대학 소아과교실

좌장 : 황의완(신경정신과학회 회장)

S-2-4 12:00 ~ 12:20

中國 神話時代에서 魏晉南北朝時代까지의 氣功養生家の 呼吸修練에
대한 文獻的 考察

발표자 : 김문희

동국대학교 한의과대학 침구학교실

S-2-5 12:20 ~ 12:40

대승기탕(大承氣湯)의 4-V0로 유발한 흰쥐뇌허혈에 대한 신경방어효과

발표자 : 김호철

경희대학교 한의과대학 본초학교실

좌장 : 김장현(소아과학회 회장)

S-2-6 13:00 ~ 13:20

소아 축농증의 한방 치료효과에 대한 단순촬영 및 CT
(전산화단층촬영)를 이용한 임상적 연구

발표자 : 이해자

원광대학교 한의과대학 소아과교실

S-2-7 13:20 ~ 13:40

화병(火病)의 기원에 관한 고찰(朝鮮王朝實錄을 중심으로)

발표자 : 현경철

경희대학교 한의과대학 신경정신과교실

좌장 : 이영종(본초학회 회장)

S-2-8 13:40 ~ 14:00

全身體熱撮影에 의한 火病患者의 臨床的 研究

발표자 : 김태헌

원광대학교 한의과대학 신경정신과교실

S-2-9 14:00 ~ 14:20

妊娠에 關聯된 養生法과 氣功功法에 대한 考察

장명준

우석대학교 한의과대학 경혈학 교실

<포스터 발표>

P-2-1

中國 導引法에 關한 文獻的 考察

발표자 : 김대식

동국대학교 한의과대학 침구학교실

P-2-2

周易參同契에 나타난 氣功修練에 關한 考察

발표자 : 박연주

경희대학교 한의과대학 원전학교실

P-2-3

星香正氣散이 NOS Inhibitor 投與에 의한 흰쥐의 學習 및
記憶障礙에 미치는 영향

발표자 : 박정현

경희대학교 한의과대학 신경정신과교실

P-2-4

香附子八物湯이 흰쥐의 방사형 迷路學習과 記憶에 미치는 影響

발표자 : 유재면

경희대학교 한의과대학 신경정신과교실

P-2-5

숙지황제조과정에서의 당류조성의 변화

발표자 : 김윤상

경원대학교 한의과대학 본초학교실

P-2-6

自然銅 炮製의 規格化 研究

발표자 : 최호영

상지대학교 한의과대학 본초학교실

P-2-7

羌活이 家兔 血管平滑筋의 緊張性 調節에 미치는 影響

발표자 : 장규태

동국대학교 한의과대학 소아과교실

P-2-8

아토피성 피부염을 주소로 내원한 67명의 임상적 고찰

발표자 : 이진용

경희의료원 한방소아과

■ 3권역 재활의학회, 스포츠 한의학회, 원전 의사학회	
10월 17일 14:00 ~ 17:50	대전대학교 지산도서관

좌장 : 오민석(대전대 한의대 교수)

S-3-1 14:30 ~ 14:50

21세기 성인병 치료에 대표할 수 있는 한방적 임상원리

발표자 : 임준규

분당 차 한방병원 원장

좌장 : 임형호 (경원대 한의대 교수)

S-3-2 14:50 ~ 15:10

방사선 진단방법의 한의학적 활용에 대한 고찰

발표자 : 김기욱

경희의료원 한방재활의학과

S-3-3 15:10 ~ 15:30

적외선 체열영상진단에 대한 문헌적 고찰

발표자 : 신현택

경희대학교 한의과대학 재활의학과

S-3-4 15:30 ~ 15:50

종합가시광선의 임상적 활용 방안

발표자 : 송재철

경희대학교 한의과대학 재활의학과

좌장 : 이민영(스포츠 한의학회 회장)

S-3-5 16:00 ~ 16:20

일정기간 태음조위탕 투여 후 비만증환자의 변화에 대한 증례보고

발표자 : 박석우

동국대학교 한의과대학 재활의학과

S-3-6 16:20 ~ 16:40

현대 보조기와 한방문헌에서의 기구요법의 비교

발표자 : 노도환

동국대학교 한의과대학

좌장 : 김용진(대전대 한의대 교수)

S-3-7 16:50 ~ 17:10

「의방유취」의 편찬과 조선전기 의서

발표자 : 안상우

한국한의학연구원 학술정보팀

S-3-8 17:10 ~ 17:30

경육고 투여가 선수들의 심폐기능 및 혈중 지질대사 변화에 미치는 영향

발표자 : 오재근

한국체육대학

S-3-9 17:30 ~ 17:50

노화과정의 흰쥐에서 각각의 보장처방이 각 장기의

대사효소계에 미치는 영향

발표자 : 오민석

대전대학교 한의과대학 재활의학과

S-3-10 17:50 ~ 18:10

중풍후유증으로 인한 편마비환자 견비통의

향기맛사지 효과에 대한 임상적 고찰

발표자 : 신병철

원광대학교 한의과대학 한방재활의학과

〈포스터 발표〉

P-3-1

방콕 아시안게임 참가 선수들의 부상실태 및 한방치료 현황

발표자 : 오재근

한국체육대학교

P-3-2

일정기간 태음조위탕 투여 후 비만증환자의 변화에 대한 증례보고

발표자 : 박석우

동국대학교 재활의학과

P-3-3

절식요법을 시행한 환자의 체중 및 체성분 변화에 대한 임상적 고찰

발표자 : 이수경

원광대학교 한의과대학 한방재활의학과

P-3-4

「어의촬요」-실전의서의 복원 I

발표자 : 최환수

한국한의학연구원 의료연구팀

P-3-5

고추(番椒, 苦椒)의 어원연구

발표자 : 김종덕

경희대학교 한의과대학 사상의학과

P-3-6

「의학입문」의 참고의서분석

발표자 : 차웅석

경희대학교 한의과대학 원전 의사학 교실

■ 4권역 외관과학회, 내과학회, 생리학회

10월 24일 13:30 ~ 17:40

원광대학교 숭산기념관

좌장 : 채우석(동신대학교 한의과대학장)

S-4-1 14:00 ~ 14:30

성인병의 임상진료

발표자 : 이경섭

경희대학교 한의과대학 내과교수

좌장 : 이호섭(원광대학교 한의과대학장)

S-4-2 14:30 ~ 15:00

21세기 한의학이 나아갈 길

발표자 : 정건작

보건복지부 한방정책담당관 담당관

좌장 : 황충연(외관과학회장) 박동원(내과학회장)

S-4-3 15:00 ~ 15:20

한약의 장기투여가 간손상을 초래하는가

발표자 : 김영석

경희대학교 심계내과학교실

S-4-4 15:20 ~ 15:40

설진을 통한 중풍환자의 예후판정

발표자 : 최동준

경희대학교 심계내과학교실

좌장 : 임규상(원광대학교 외관과학교실) 홍무창(생리학회장)

S-4-5 15:40 ~ 16:00

중풍환자에 있어서 巨刺法에 대한 유용성 검토

발표자 : 문상관

경희대학교 심계내과학교실

S-4-6 16:00 ~ 16:20

한·양방의료에 대한 한의사·양 의사·일반인들의 인식조사

발표자 : 조기호

경희대학교 심계내과학교실

좌장 : 노석선(외관과학회 부회장) 유도곤(원광대학교 생리학교실)

S-4-7 16:20 ~ 16:40

중풍증후 중 현훈증의 변증에 대한 임상연구

발표자 : 노진환

경희대학교 심계내과학교실

S-4-8 16:40 ~ 17:00

청장년층 뇌졸중의 특징은 무엇인가

발표자 : 정은정

경희대학교 심계내과학교실

좌장 : 배형섭(내과학회 부회장) 김광중(경산대학교 한의과대학장)

S-4-9 17:00 ~ 17:20

옥병풍산이 면역기능에 미치는 영향

발표자 : 송봉근

원광대학교 신계내과학교실

S-4-10 17:20 ~ 17:40

습곡(LI₄), 三間(LI₃)의 전침자극이 안면부 영역 온도변화에 미치는 영향

발표자 : 윤정훈

원광대학교 외관과학교실

〈포스터 발표〉

P-4-1

뇌경색 환자로 위장관 출혈 소인이 있는 위궤양 환자 단삼보혈탕 치험 1례

발표자 : 노기환

경희대학교 심계내과학교실

P-4-2

중풍환자에 있어 「左血・右氣論」에 대한 검토

발표자 : 이경진

경희대학교 심계내과학교실

P-4-3

金木八正散 투여로 호전된 대소변불리 치험 1례

발표자 : 양대진

경희대학교 심계내과학교실

P-4-4

녹용, 녹혈 과다복용에 의한 부작용 1례

발표자 : 구분수

경희대학교 심계내과학교실

P-4-5

뇌졸중환자의 핫병에 대한 임상적 연구

발표자 : 배형섭

경희대학교 심계내과학교실

P-4-6

耳鍼을 활용한 금연침 시술이 흡연청소년들에게 미치는 영향

발표자 : 최수철

원광대학교 외관과학교실

P-4-7

구안와사 후유증에 대한 임상적 고찰

발표자 : 김남권

원광대학교 외관과학교실

■ 5권역 부인과학회, 약침학회, 방제학회, 진단학회, 맥진학회, 영상진단학회	
10월 30일 14:00 ~ 18:00	대구 대덕 문화전당

좌장 : 안재규(약침학회장) 송금덕(대구시한의사회장)

S-5-1 14:45 ~ 15:00

골다공증의 D.I.T.I 진단활용

발표자 : 이경섭

경희대학교 강남한방병원 여성의학센터

S-5-2 15:00 ~ 15:15

한방임상 의료정보화의 발전 방안

발표자 : 진승희

경희대학교 한의과대학 진단학교실

S-5-3 15:15 ~ 15:30

맥파자동진단을 위한 디지털필터 설계와

특성점 검출 알고리즘에 관한 연구

발표자 : 이준영

연세대학교 전기·컴퓨터 공학과

좌장 : 박 경(대한진단학회장) 김지수(경상북도 한의사회장)

S-5-4 15:40 ~ 15:55

봉독요법의 면역반응에 관한 임상적 연구

발표자 : 권기록

상지대학교 한의과대학 침구과 교수

S-5-5 15:55 ~ 16:10

맥진기를 이용한 심장질환자의 맥상연구

발표자 : 이 인

원광대학교 심계내과학 교실

좌장 : 석성화(영상진단학회장) 길영성(맥진학회장)

S-5-6 16:20 ~ 16:35

산후우울증에 관한 한의학적 연구

발표자 : 이태균

경산대학교 한의과대학 부인과 교실

S-5-7 16:35 ~ 16:50

침혈전기자극이 초산부 분만에 미치는 영향

발표자 : 김상우

경희대학교 한의과대학 부인과 교실

좌장 : 김철원(원광대 한의대 교수) 강순수(방제학회장)

S-5-8 17:00 ~ 17:15

처방구성을 위한 약물배오 이론의 기초적 연구

발표자 : 박선동

동국대학교 한의과대학 방제학 교실

S-5-9 17:15 ~ 17:30

비만관리센터 내원환자의 임상적 고찰

발표자 : 김동환

경희대학교 강남한방병원 비만관리센터

〈포스터 발표〉

P-5-1

대추 달인 물로 한약제제를 복용하는 의미에 관한 연구

발표자 : 서부일

경산대학교 한의과대학 본초학교실

P-5-2

피부자극시험 및 안점막자극시험에 의한 녹용약침안전성검사

발표자 : Lim Sa-Bi-Na, Kim Yun-Hong

Department of Meridian and Acupuncture Points, College of Oriental Medicine,
Kyung San Univ., Taegu, Korea

P-5-3

한약 신약 연구개발에 관한 고찰

발표자 : 신현규

한국한의학연구원 학술정보팀

■ 6권역 추나학회, 종양학회, 한의정보학회, 병리학회

8월 7일 13:00 ~ 17:20

밀양시청 대강당

좌장 : 최승훈(한방종양학회 회장)

S-6-1 14:50 ~ 15:20

胃癌의 東西醫結合 診治 近況

발표자 : 문 구

원광대 한의과대학 병리학교실

S-6-2 15:20 ~ 15:40

扶正防癌湯이 癌轉移 抑制에 미치는 影響

발표자 : 심범상

경희대 한의과대학 병리학교실

S-6-3 15:40 ~ 16:00

구조적 척추측만증 25예에 대한 추나치료 결과 고찰

발표자 : 허수영

경산대 한의과대학 한방재활의학과교실

좌장 : 엄현섭(동의병리학회 회장)

S-6-4 16:00 ~ 16:20

베체트 병에 대한 동서의학적 고찰

발표자 : 장규태

동국대 한의과대학 소아과교실

S-6-5 16:20 ~ 16:40

Moire' 무늬의 影像解釋에 관한 考察

발표자 : 박영희

경희대 한의과대학 한방재활의학과교실

좌장 : 신준식(대한추나학회 회장)

S-6-6 16:40 ~ 17:00

大柴胡湯合五苓散이 高血壓 및 血壓關聯 호르몬 含量 變化에 미치는 影響

발표자 : 이영준

동의대 한의과대학 병리학교실

S-6-7 17:00 ~ 17:20

蓼苓白朮散加味方の 抗癌 및 抗轉移 活性에 關한 研究

발표자 : 전기석

대전대 한의과대학

학술대회 발표 및 포스터 발제 초록



S-1-1

21세기의 동양의학과 성인병

두호경, 안세영

경희대학교 한의과대학

Oriental Medicine and Adult Diseases in 1th Century

Doo Ho-Kyung, Ahn Se-Young

Kyunghee Univ. College of Oriental Medicine

Abstract

The most noticeable aspects of medical environment in the next century will be an increase of the aged population in consequence of prolongation of the average life span and frequent outbreak of chronic degenerative diseases, also called adult diseases, such as hypertension, cancer, and diabetes. Limitations and faults of Occidental medical treatments for them has made world nations give further study to their traditional medicine and open their eyes to the importance of *quality of life* over treatment. They are also changing medical tendencies; more emphasis on prevention than on treatment, more on health promotion than on prevention. Under these circumstances, Oriental medicine must demonstrate its superiority in treatment, prevention, and health promotion by dint of brand-newly developed evaluation measures to meet the needs of the times without impairing its essential qualities.

S-1-4

嬰兒期 感冒發熱 患者 30例에 대한 香氣 · 鍼灸 · 藥物療法の 臨床效果

고 기 완

수원 광동한의원

小兒의 氣血은 아직 充實하지 않고 體質이 軟弱하고, 肌膚가 薄弱하며 일반적으로 저항력은 成人에 비하여 弱하다. 평소에 간호를 소홀히 하면 風寒을 感受하기 쉬우므로 體表受邪하는 病變이 發生한다. 邪를 輕하게 받은 것은 傷寒感冒의 證候로 쉽게 治癒되고, 重한 것은 傷寒으로 이는 病邪가 傳經하기 때문에 治療가 좀 어렵다. 이 외에도 飲食不節에 外邪를 感하거나, 또는 평소 체내에 熱이 溫伏하거나 驚恐을 받고 神怯氣弱 等症이 있기 때문에 夾食, 夾熱, 夾驚의 서로 다른 것이 있으므로 治療方法上에 있어서 같을 수가 없다.

小兒의 體質은 연약하고 消化力이 薄弱하므로 飲食의 調節이 안되면 生痰生熱하기 쉬우므로 病理面에서는 臟腑에 蘊熱이 있는 것이 特徵이다. 일단 外部로 부터 風寒邪氣의 侵襲을 받으면 外邪와 內熱이 相搏하며 반드시 鬱蒸化火하여 感冒夾熱한 症候가 된다. 臨床症狀는 보통 顔色紅赤하며, 唇焦하고, 口鼻乾燥하며 초기에 惡寒의 症狀이 있으며 계속해서 高熱이 나고 同時에 口渴喜冷, 心神煩躁不寧, 譫語, 二便閉結 等の 熱症狀이 나타난다.

향기요법(Aromtherapy)는 방향성 오일이 가지고 있는 향유(Essential oil)을 이용하여 코의 후각신경이나 피부를 통해 흡입하여 질병이나 증상을 치료하는 요법으로 프랑스나 영국 등을 비롯한 유럽에서 많이 활용되고 있는 자연치료요법으로 알려져 있다.

韓醫學의 文獻에서 香氣療法는 香佩療法, 洗足療法, 藥枕療法, 藥衣療法, 藥帶療法, 吸入法, 熏蒸療法, 沐浴法, 藥茶療法등의 치료방법으로 이용되어 왔다. 그러나 현실적으로 임상에서 이같은 향기요법은 그리 일반적인 치료방법으로 적용되지 못한 실정이다.

서구의 향기요법의 주된 치료방법을 보면 맛사지(Massage), 흡입법(Steam inhalation), 목욕법(Bath), 확산기를 이용한 흡입법(Diffusers and Vaporizers), 내복법(Taken internally), 피부바름(Neat), 습포법(Compresses) 등이 있으며 향기요법의 적응질환으로는 두통이나 소화장

애를 비롯하여 스트레스로 인한 긴장증후군, 불면증, 불감증이나 성기능장애, 화상이나 여드름, 감기나 기관지염, 천식 등 광범위하게 사용되고 있다. 그러나 香氣療法은 아직 그 구체적인 치료기전이 규명되지 않았을 뿐더러 임상적인 검증의 과제를 안고 있는 것 또한 사실이다.

이에 저자는 嬰兒期 患者에게 자주발생하는 感冒發熱 嬰兒에 있어서 韓藥服用의 불편함과 鍼灸療法에 대한 거부감으로 인한 어려움을 香氣療法인 Lavender香油와 Eucalyptus香油의 흡입법, 맛사지, 목욕법을 사용하여 약물요법과 침구요법을 병행하여 嬰兒感冒發熱患者 30명을 대상으로 유효한 결과를 얻게 되었으므로 이에 보고하는 바이다.

S-1-5

B형만성활동성간염(chronic active hepatitis)

치료중의 호전반응

최 성 우

버드나무한의원

초 록

인체에 B형간염 바이러스가 침입한 경우, 면역반응을 통해 급성간염(acute hepatitis)의 과정을 거침으로써 90퍼센트이상 완치되나, 일부에서 적절치 못한 면역반응을 거쳐 완전한 항체(HBsAb)를 형성하지 못하여 이후 꾸준히 지속적인 간세포의 파괴와 재생을 반복하여 마침내 간경변증에 이르게 만드는 질환이 만성간염이다.

만성간염도 그 輕重에 따라 비활동성(persistent)와 활동성(active)으로 구분하는데, 간세포를 현미경으로 관찰할 경우에 보이는 여러 간 소엽들이 만나는 공간인 문맥영역(Glisson)에서 결체조직섬유가 발견될 경우 활동성으로 판정한다.

만성활동성간염환자의 치료 경과에 대한 예후는 B형 간염 항원의 한 종류인 e항원(HBeAg)의 소실여부와 e항체(HBeAb)의 생성여부로써 예측할 수 있으며, 임상에서의 치료 목표로는

1. HBeAg 음성
 2. HBeAb 양성
 3. 간기능의 정상 회복(AST,ALT,bilirubin,albumin,platelet 등)
 4. 바이러스의 돌연변이여부의 확인을 위한 HVB-DNA의 음성반응.
- 이상의 조건을 갖추게 하는데 있다.

양방적인 치료법으로서는 그동안 인터페론 치료가 주류를 이루었으나 효과의 불충분함(동양인의 경우 10퍼센트 이하의 성공률)으로 인하여 현재는 잘 시도되지 않고, 라미뷰딘투여법

이 최근 많이 시도되고 있으나, 평생을 먹어야 하는 문제와, 투여도중 리바운드현상으로 오히려 바이러스의 활동성이강하게 되는경우가 나타날 수 있는 문제점을 가지고 있다.

본인은 수많은 임상경험을 통하여 현재까지는 한방치료법이 양방에 대비해 우위에 있음을 확인할 수 있었으며, 아울러 치료도중 호전시기(e항원의 소실 및 e항체형성)에 급격한 면역반응에 의해 일종의 급성간염과 같은 시기를 겪게 됨을 경험하였고, 간기능 검사에서는 악화를 의미하나 실제 좋은 결과를 예고함을 알 수 있었다.

실제의 임상례를 통하여 이와같은 사실을 보고함으로써 이에 간염임상시의 효과판정에의한 기준을 제시하려 하는 바이다.

S-1-6

악관절장애에 관한 임상적 연구

변재영 · 안수기 · 이병철

원광대학교 한의과대학 침구학 교실

Clinical study on the Patients with temporomandibular disorders

Byun Jae-Young, Ahn Soo-Gi, Lee Byung-Chul

Dept. of Acupuncture & Moxibustion

College of Oriental Medical, Won Kwang University

ABSTRACT

Temporomandibular disorders(TMD) are limitation of jaw opening, pain and joint sound. The patients with TMD have received treatment of surgical and dental reconstruction. We concluded that the major causes of TMD are the prolonged contraction of the muscle mastication . The effect of acupuncture is relaxation of mastication muscle and control of pain. We treated 10 cases of the patients with TMD. We achieved effective results.

Key Word: Temporomandibular disorder, acupuncture

* 위 논문은 1999년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 연구됨

S-1-7

Report about 22 Cases of Facial Spasm Cured by Therapy of Acupoint Injection with Traditional Chinese and Western Medicine

By Zhao Senlin and Li Yixin

The facial spasm, which the musculus facialis appears old twitch involuntarily, usually on a side of the face. When it happened, the free locomotion of the face was limited and can not be self-controlled, usually worsened by mental stress and fatigue, disappeared falling asleep. It mostly appears among the mid-aged women. The reason is considered that the facial nerve of the middle petrous bone compressed by edema, leading to making the neurilemma thinner or defective. The insulated conduction of the neurilemma disappears. The proprioception afferences from face to brain, because of the shunt, but the motor nerve efferenced by the stimulation causes the twitch of musculus facialis(1).

We cured 22 cases of facial spasm by therapy of acupoint injection using combination of traditional Chinese and Western medicine, and it achieved well curative effect. It was reported as the following.

1. The Clinical Data

1. 1 General Data

This group 22 cases of patients includes 8 male and 14 female, who aged from 25 to 68 years, and most of them are mid-aged people. Among them the patients aged from 34 to 50 years old are 18 cases. Their courses are 3 weeks as the shortest and 5 years as the longest. They are all confirmed by the diagnostic criterion of the facial spasm under the neuropathic diagnostics.

1. 2 The Curative Methods

We use 0.25mg injection of vitamin B12, 1ml of 1% procaine hydrochloride and 2ml of angelic injection as the mixed medicine of point injection. The dosage of each acupoint is 0.5 to 1.5ml each time at its discretion whether the muscle is thinner or thicker.

Basic acupoints include Fengchih, Yifeng, Hoku and Tsusanli acupoints. They should be selected the acupoint of affected side to inject.

Adjunct acupoints : If it is upper eyelid spasm adds Yangpai and Taiyang acupoints; lower eyelid spasm adds Szupai; facio-buccal spasm adds Hsiakuan; spasm of labial angle adds Titsang and following bad sleeping adds Shenmen and Sanyinjiao; insomnia and dysphoric emotion adds I aichung Neikuan. Each time it should inject 3 or 5 acupoints, cured once a day or every one day. It is 10 times as a course of treatment.

1. 3 The Curative Effect Description

After being cured by 2 courses of treatment, 9 cases of the patients have already been cured. The clinical symptoms and physical signs were disappeared. The facial spasm returned to normal completely. 11 cases of the patients achieved well curative effects.

The clinical symptoms were disappeared basically. However, it still has slight attack because of the existing of external predisposing cause, but the spasm times were reduced and interval periods were extended obviously. 2 cases of patients didn't effect, after being cured the clinical symptoms had no improvement. The curative ratio got to 90.9%.

The Description of Views

2. 1 The vitamin B12 participates in many internal biochemical metabolism reaction as the coferment. The vitamin B12 participates in the tricarboxylic acid cycle (Krebs cycle). It is vital for the formation of lipoprotein (LP) in neurilemma. It also can keep the sulfhydryl enzymes at the activity state, so that it participates in extensive protein and fat metabolism. The vitamin B12 injection is injected through the acupoints, it is absorbed quickly and has good curative effect. Neither is has the effect for the growth of red blood cell, nor a role for keeping the function of epithelial cell of digestive tract and for keeping the whole function of centric and peripheric neurilemma (2).

2. 2 The procaine hydrochloride is usually considered as the ordinary lipid partial

narcotic. It has no stimulation for the tissue. The procaine hydrochloride can dilate the blood vessel and it is quickly absorbed into the blood after being cured through the acupoints. After 1 or 3 minutes it appears the partial narcotic function. It can be kept 45 to 60 minutes (2).

2.3 The angelica can strengthen the phagocytic function of mononuclear-macrophage. The angelica and its effective component, the ferulic acid either can improve the clearance of Congo red by mononuclear-macrophage system, or the phagocytic power about celiac macrophage phagocytizing red crista cell. The angelica can decrease the permeability of capillary, the function is more strong with higher concentration. Furthermore, the angelica has stronger analgetic, antinaphylaxis, anti-inflammatory and blood cycle improvement etc. functions, and also has the broad-spectrum antiseptic function (3). The tests proved that angelica and its effective component, the ferulic acid also can inhibit the aggregation of blood platelet and retard 5-HT platelet release.

(4) The tests of canine blood pressure and peripheral resistance indicates that the angelic injection can decrease the blood pressure and peripheral resistance caused by the blood vessel dilatation. The mechanism is to exciting the cholinergic receptor and histamine receptor (4)

The acupuncture bioelectronics in Germany, through the instrument detected the meridian and healed acupoint have different electrical characteristics. The bioelectronic of the organism is distributed unbalance, but the aggregation of field power usually exists the acupoint (5)

Therefore, the selection of basic acupoints can be easily understood with the meridian theory, the meridians are the leaves of organs, the meridians just like the rivers on the land (Ming Dynasty, Zhang Jiebin The Meridian Study) (5). The partial acupoints deopilate the meridian, promoting flow of qi and blood circulation, and nourishing yin and supplementing blood. The acupoints injection with three medicine has the function of dilatating the blood vessel, nourishing the nerve, making antiseptis and anti-inflammation, making analgesia and reperussion, improving absorlation, making synergic effects and inhibiting the spasm. The curative methods achieved well curative effects for the facial spasm.

References

1. Page 184 and 186, Neurodiagnosis by Zhen Jianzhong and Tian Shiyu in 1984, published by Shanghai Science and Technology Publishing House.
2. Page 330 and 719, Clinical Medicine Manual by Xu Shuyun in 1989, published by Hefei, Anhui Science and Technology Publishing House .
3. Page 58 and 59, Traditional Chinese Medicine Immunization by Luo Hesheng in 1982, published by Guangzhou, Guangdong Science Publishing House
4. Page 192 Chinese Herbal Medicine and Pharmacology by Wu Baojie in 1983, published by Beijing, Peoples Health Publishing House
5. Page 300 Traditional Chinese Medicine Description Abroad by Zuo Yuanfu in 1998, published by Beijing, Peoples Health Publishing House.

Key word: Facial Spasm, Therapy of Acupoint Injection Traditional Chinese and Western Medicine-Curative Effect

S-1-8

鍼藥分離不可論

이준범 · 김경호 · 윤종화 · 장준혁 · 김갑성

동국대학교 한의과대학 침구학 교실

초 록

『鍼方六集』은 明代 吳崑의 저작으로서 6부의 소주제로 나뉘어 있다. 내용을 보면 鍼과 藥의 이론적 상관성에 대해서 면밀히 언급하고 있다고 볼 수 있다. 明代에는 宋, 金, 元대의 의학이론을 임상을 통해 종합정제하면서 점차 통일되고 완비된 이론체계를 이루었으며 宋의 尊經衛道の 복고주의사상도 유행한 결과 고전을 깊이 연구하고 새로운 해석을 단 책이 많았다. 이 시기에 저작된 『鍼方六集』 중 제4권 「旁通集」은 鍼治療와 藥物治療의 상대적 관련성에 대해 언급하면서 결과적으로는 기존의 鍼과 藥의 치료장점들을 합칠 수 있는 계기를 마련하였다. 주로 鍼術技法과 治法の 견지에서 藥物治療學과의 비교 상관성을 논하였고, 鍼의 치료범위의 확대를 꾀하고자 『內經』 『傷寒論』 등의 고전에서도 鍼과 藥의 동일한 치료효과에 대해 인용과 부연을 하고 있다. 더불어 著者 本人의 치료경험이 저서의 바탕에 흐르고 있기 때문에 오늘날의 鍼灸臨床部門에서 鍼과 藥物을 공동의 치료수단으로 사용함에 더 없이 귀중한 자료가 되고 있다고 본다.

이에 본 연구에서는 본서를 해석하고 주석을 달았으며, 방계도서를 참고하여 침치료와 약물치료 상호간의 공통점과 차이점을 들고, 나아가 상한론의 육경변증을 침구학의 기경치료법과의 상관성을 논할 수 있도록 하였다.

결론적으로, 침치료에도 약물치료의 기미, 귀경, 포자, 한열반좌법등의 치료법이 똑같이 있지만, 침치료에는 발병시 병기의 성질보다는 발병한 경락이 중요하였고 약물치료에서는 병인이 중요함도 발견하였다.

S-1-9

Treating acute conjunctivitis with three-ridge needle acupuncture

Ren shou-zhen M.D.

Department of health care affiliated to the second military Medical university

Abstract

Objective: We observe the effect of auroculo-and body-acupuncture in treating acute conjunctivitis .Methods: The ear point of ERJIAN, GAN, YAN also the body acupoint TAIYANG were indentified .A three-ridge needle acupunct ERJIAN and TAIYANG with blood-letting on those points. Results: Forty patients were treated and 16 patients were cured after the first treatment also 21 patients after twice management .The curative rate is 97.5% Discussion: The conjunctivitis is a syndrome not easy to be controlled relating wigh the unbalance of the ZANGFU of GAN referring to the Chinese medicine theory. The results of our therapy suggests that the combined application of ear point and body acupuncture with blood-letting may be a promising method either of treating it or of preventing the spread of this disease.

S-1-10

頭痛의 形象醫學的 治療事例 10例

趙 成 泰

韓醫學 博士・現 大韓傳統韓醫學會 會長

疾病을 診斷하고 治療하는 方法에는 여러 가지가 있고 또 治療方法도 多樣하다. 頭痛에서도 마찬가지로 多樣한 治療法이 나오고 또 效果를 보고 있지만 形象醫學的인 診斷과 治療가 아니면 고치기 힘들다고 思慮되는 10가지의 治療事例를 들어 東醫寶鑑을 中心으로 文獻的인 考察과 함께 發表하고자 한다.

1. 본론 및 고찰

後頭痛1例, 前頭痛1例와 文獻考察

老人의 虛勞와 小便短小로 因한 頭痛 1例와 文獻考察

小兒의 頭痛 1例와 文獻考察

陽明形의 頭風證 1例와 文獻考察

產後 頭痛 1例와 文獻考察

厥陰形의 頭痛 1例와 文獻考察

風痰으로 因한 頭痛 1例와 文獻考察

精의 衰弱으로 因한 頭痛 1例와 文獻考察

痰火頭痛 1例와 文獻考察

2. 결 론

黃帝內經을 中心으로 한 既存의 韓醫書에 理論的 根據를 두고 있는 形象醫學에서는 患者의 生김새와 皮膚色 그리고 脈 症狀를 合一하여 病의 原因을 찾아내기 때문에 다양한 頭痛을 보다 效果的으로 治療될 수 있었다.

S-1-11

異功散의 免疫增強效果에 관한 實驗的 研究

안규석*, 이경태**, 노영수**, 장성구***, 정지창***

*경희대학교 한의과대학, ** 경희대학교 약학대학, ***경희대학교 의과대학

Experimental Studies on the Immunomodulatory Effects of Ekong-san(異功散)

Kyoo-Seok Ahn*, Kyung-Tae Lee**, Young-Soo Rho**,
Sung-Goo Chang*** and Jee-Chang Jung***

*College of Oriental Medicine, **Pharmacy and ***Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

This experimental study was carried out to evaluate the immunomodulatory effects of *Ekong-san*. To evaluate the immunomodulatory effects of *Ekong-san*, delayed type hypersensitivity, hemagglutinin and hemolysin titers for humoral immune response, rosette forming cells for cell-mediated immune response, natural killer cell activity, proliferation of lymphocyte, productivity of Interleukin-2, and carbon clearance were measured with methotrexate treated mice.

The results were summarized as follows;

1. The influence of the treatment on hemagglutinin and hemolysin titers, rosette forming cells, the proliferation of lymphocyte, and productivity of Interleukin-2 was dose-dependent and the results showed a significant difference when compared to control group. This implies that the humoral immune response was

activated.

2. The natural killer cell activity was significantly increased in both sample groups as compared to the control group when the effector cell : target cell ratios were 100:1 and 50:1. However when the ratio was 10:1, there was no significant difference with the control group.
3. Carbon clearance, the proliferation effect of phagocytes was significantly increased sample group as compared to the control group.

According to the results, Ekong-san has the immuno-activity. We could suggest that Ekong-san is able to be applied to the anti-cancer treatment and prevention.

S-1-12

성인남성 407명의 골밀도에 대한 임상적 관찰

육태한* · 이학인** · 변덕시***

*우석대학교 한의과대학 침구학교실, 부속한방병원 골다공증연구실

** 경산대학교 한의과대학 해부학교실

*** 우석대학교 한의과대학 신경외과학교실

A clinical study on Bone Mineral Density(BMD) in 407 male.

Tae-Han Yook* · Hak-In Lee** · Duk-Si Byun***

* Dept. of Acupuncture, Oriental Medical College, Woo Suk University

** Dept. of Anatomy, Oriental Medical College, Kyung San University

*** Dept. of Neurosurgery, Oriental Medical College, Woo Suk University

ABSTRACT

Osteoporosis is the most common metabolic disease of the bone and constitutes one of the most important major public health problems world wide.

Osteoporosis is more occurred in female than male. Therefore, it is common to relatively overlook osteoporosis in male. but, the authors have paid attention to osteoporosis in male, because there were much possibility to have osteoporosis in male.

We have measured the Bone Mineral Density(BMD) of lumber spine(L2-L4) and femoral neck a total of 407 male in adults, using dual energy X-ray absorptiometry (DEXA: DPX-alpha(Lunar, U.S.A.)).

The results were as follows :

1. Mean BMD in femoral neck were higher than in lumbar spine(L2-L4), and BMD in femoral neck and lumbar spine were maximized in early 30's and started to diminish after that.

BMD were started to diminish after early 40's in lumbar spine(L2-L4), after late 30's in femoral neck, and seriously after 60 years old in femoral neck.

2. BMD in lumbar spine(L2-L4) and femoral neck were higher in obese group than non obese group.

3. BMD were higher in exercising group than non exercising group.

BMD in femoral neck were higher in moderate drinking group (average drinking amount in a week under 3 bottles of beer or 3 bottles of *makkoli* (Korean unrefined rice wine) or 1.5 bottle of *soju* (spirits)) than heavy drinking group (average drinking amount in a week over 3 bottles of beer or 3 bottles of *makkoli* (Korean unrefined rice wine) or 1.5 bottle of *soju* (spirits)) and non drinking group. BMD in lumbar spine(L2-L4) were higher in non smoking group than smoking group(average smoking amount in a day 10-20 pieces of cigarette).

Key Word : Osteoporosis, BMD, BMI, Drinking, Smoking, Exercise

* 이 논문은 1999년도 우석대학교 교내 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

S-1-13

Effect of electroacupuncture on NADPH-diaphorase and neuropeptide Y neurons in cerebral cortex of SHR rats

Changhwan Kim, Yongsuk Kim, Youngbuhm Huh, Jinhwa Yoo

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,

Department of Anatomy, College of Medicine, Kyunghee University, Seoul. , Korea

ABSTRACT

The effect of electroacupuncture on NADPH-diaphorase and neuropeptide Y neurons in cerebral cortex of SHR rats were studied.

We evaluated the changes of NADPH-d-positive neurons using a histochemical method. Staining intensities of NADPH-d-positive neurons were assessed in a quantitative fashion using a microdensitometrical method based on optical density by means of an image analyzer. In addition, we examined the change of neuropeptide (NPY) since this substance is involved in cerebral blood flow.

Electroacupuncture treatments significantly increased the optical density of NADPH-d in comparison to the normal group in most cortical areas. The optical density of NADPH-d-positive neurons of Shinsu and Choksamni electroacupuncture group was significantly decreased in comparison to arbitrary group. However, the optical density of NPY IR neurons was not significantly changed in most cortical areas of electroacupuncture groups except in the secondary motor cortex and cingulate cortex of Choksamni electroacupuncture group. Although the optical density of NPY-IR neurons was conserved across many cortical areas of electroacupuncture groups, we observed a

decrease in the optical density of NPY-IR neurons in some cortical regions of the aged rats. Therefore, NPY-IR neurons in various regions of the cerebral cortex maybe differentially affected by electroacupuncture.

It is concluded that the morphological evidence for NADPH-d-positive neurons may be more susceptible to electroacupuncture treatment related change than NPY-IR neurons in the cerebral cortex.

S-1-14

頸項痛患者 50例에 對한 臨床的 考察

이병렬 · 이 현 · 박태균

Clinical studies on 50 cases of patient with cervical pain

Byung-Ryul Lee, Hyun Lee, Tae-Gun Park

Dept. Of Acupuncture & Moxibustion

Oriental Medical College, Taejon University

ABSTRACT

The conclusions of this study are based on the analysis of clinical observations and treatments of fifty patients who have received OPD treatment more than three times, acupuncture treatment, physical therapy, and Choona-TX(10 patients) in the Dae-Jeon Oriental Hospital for four months, from January 1st to May 2nd in 1999.

The results were analyzed as follows :

1. In the frequency of gender, males were 27 cases (54%) and females were 23 cases (46%). In terms of age, the frequency was highest among those in their forties with 21 cases (42%).
2. For etiology of the symptoms, 25 cases (50%) were unknown (no particular causes), and 9 cases (18%) were from accidents or traumatic injury.
3. In the distribution of occupations, 19 cases (36%) were homemakers, and 14 cases (28%) were clerical jobs.
4. In the distribution of progression history of the symptoms, "one week to one

month" was most frequently occurred with 28 cases (56%).

5. In the distribution of treatment periods, the most frequent cases were "one to two week" with 21 cases (42%).
6. In the types of disease, C-Sprain was most frequent with 27 cases (34%).
7. With respect to the grading of the symptoms, 23 cases (46%) were Gr I.
8. In the distribution of pain region, neck and shoulders area were most frequent with 15 cases (30%).
9. In the analysis of the radiation result, 27 cases (33.8%) were Straighting.
10. In the analysis of prescriptions, hoe soo san was most frequent with 22 cases (32.8%).
11. The effect of treatment by ses & age was as follows : "Exellent" was the most number of 10&20 generation and "Good", "Improved" was the most number of 30&40 generation.
12. The effect of treatment by contributing was as follows : "Unknown causes" was the most improved highly.
13. The effect of treatment by duration was as follows : before 1week was the most improved highly.
14. The effect of treatment by clinical degree was as follows : Gr I · II was the most improved highly.
15. In the distribution of treatment progression, 28 cases (56%) were "improved".
16. Among ten patients who received choona-TX as well as other treatments, 5 cases (50%) were C1, 2 subluxation as the types, "three to five" was most frequent in terms of treatment frequency, and 5 cases (50%) were "improved" from the analysis of treatment progression.

S-1-15

妊娠惡阻症 36例 臨床報告

金鍾雲

원주 경희한의원

A Clinical Study on the 36 Cases of Hypermesis Gravidarium

Kim, Jong Woon (O. M. D., Ph. D.)

Kyung Hee Oriental Medicine P. C., Wonju-city, Kangwon-do

ABSTRACT

Hypermesis gravidarium is one of the most common complications among pregnant women. The great part of doctors, however, have passive attitudes towards the treatment of it unless patients do not suffer from it severely. These attitudes seem to have some good reasons. Both doctors and patients make little of it because they think it is only a natural physiological phenomenon, not a pathological disease. And doctors pay no attention to the medicinal treatment on their judgement that only psychological and sociological factors exert a great influence on it, and that drugs and herbs may do harm to pregnant women and fetuses.

But, I think the positive treatment is needed, since pregnant women suffer real troubles and fetuses are subjected to the bad influence of it when its symptoms are left unsettled for a long time.

I treated 36 cases of hypermesis gravidarium with acupuncture(points: Tongkwan 通關, Tongsan 通山) and herbes(Antaeum Kamibang 安胎飲加味方) from 1997 to 1998, and I found the analysis of the results proved that hypermesis gravidarium was treated effectively with them. And there was no evidence of harm to fetuses in doing so.

On the basis of these results I believe that I can offer an effective treatment pattern of hypermesis gravidarium.

S-1-16

녹차성분의 polyphenols로부터 여성 자궁경부암 cervical cancer cell lines에 미치는 암예방 및 억제효과

K. Sang Tae, K. Jung Do, Kim Kwang Ho

경희대학교 한의대학 예방의학교실

경희대학교 문리대학 생물학과 분자바이러스연구실

초 록

한방약제들로부터 항암효과 내지 암예방 효과를 함유하고 있는 성분들이 많이 보고되고 있으나 아직 명확한 연구결과가 부진한 가운데 특히 부인암이 날로 증가추세에 있으나 뚜렷한 항암제가 없는 실정으로 그에 따른 치료제가 요구되는 악순환에 처해 있다. 따라서 본 연구자는 우리나라에서 가장 높은 발암률을 차지하는 부인암중에 자궁경부암을 대상으로 녹차성분인 polyphenols의 catechin와 EGCG를 통해 자궁경부암의 발병 주원인인 HPV 16/18 TYPE에 inserted된 cervical cancer cell lines인 CasKi, HeLa. HPV negative C33A에 암예방 내지 암억제 효과를 MTT assay, thymidine uptake, DNA fragmentation, Immunocytochemistry analysis, flow cytometry, western blot방법을 통해 그 유효성을 검색하였다.

연구 결과면에서 catechin, EGCG의 효과에서는 세포 독성 경우 IC50은 각각 15, 8 μ g/ml이었으며 p53의 발현에 따른 HPV E6의 발현이 감소내지 억제되는 양상을 보였으며 세포주기에서는 특히 EGCG가 더 효과가 강하게 보였고 G0/G1 arrest를 나타내는 check point단계를 거침을 알 수 있었다. 따라서 HPV E6가 발현이 억제되고 세포 증식이 저해됨과 동시에 APOPTOSIS를 나타내는 양상을 보아서 아마도 자궁경부암 세포주인 CasKi, HeLa에서의 암 증식이 억제내지 암예방 차원에서 강하게 작용하리라 사료되어진다. 따라서 polyphenols를 함유한 한방약제를 병용시 유의한 암예방내지 치료효과를 도출할 것으로 사료된다.

S-1-17

인진 분획물이 HepG2 세포에서 Fas-mediated Apoptosis 에 미치는 영향

이중훈, 김영철, 이장훈, 우홍정

경희대학교 한의과대학 간계내과학교실

Abstract

This study was carried out to examine the effect of five fractions of an aqueous extract from *Artemisia capillaris* THUNB.(ACT) on etoposide-induced apoptosis, cell viability, cell cycle progression and mRNA expression of apoptosis-related genes in human hepatocyte cell line HepG2. The data shows that butanol fraction of ACT has no relation with cell cycle, however, it inhibits apoptosis and the action may be due to the suppression of Fas and Bax genes and activation of Bcl-2 gene.

S-1-20

The study of the radiation protection effect of propolis to radioteratogenesis in ICR mice

Yeunhwa GU¹, Ikukatsu SUZUKI¹, Sachiyo SUZUKI¹, Takeo HASEGAWA¹,
Youichi YAMAMOTO¹, Hroe MUTO¹, Takaharu YANAGISAWA³
and Iwasa TOSHIHIRO³

¹Department of Radiological Technology, Suzuka University of Medical Science,

²Department of Clinical Nutrition, Suzuka University of Medical Science,

1001-1 Kishiokacho, Suzuka City, Mie 510-02, Japan

³DNihon Berumu Co., LTD, 1-6-3 Iida-bashi Chiyoda-ku Tokyo, 102-0072, Japan

Abstract

The profit which radiation brought to the Homo sapiens is very big. But, radiation has even harmful parameter for the human besides one case. After effect on man to the radiation is thought about, the individual of which sensibility is the highest is a fetus.

Therefore, even an effects to this fetus is grasped precisely, and protection criterion and resource are decided from the view point of the protection of radiation as well. If it does so, a child and maturitas aren't so difficult as in the protection of radiation and the managerial side. it was examined about control group, propolis administration chisels for medical use group, 1.5Gy independent exposure group and propolis pluse 1.5Gy group in this study. It was examined about the protection of radiation of propolis which to malformation, fetal death, arrested development, and so on in the organogenesis (8days post conception) being done when sensibility is the highest against the teratogenesis.

Preimplantation death rate was compared with the control group and the sham control group, and statistical significant difference wasn't recognized by a 1.5Gy radiation independent exposure group, propolis administration 1.5Gy radiation exposure group. As for the embryonic death rate, propolis was administered, and obviously embryonic death rate was poorer than the 1.5Gy independent exposure group, and significant difference was recognized by a 1.5Gy radiation exposure group ($p<0.001$). It had a 1.5Gy radiation exposure group made clear by this research fetal death rate propolis administer more only 1.5Gy exposure fetal death rate development low ($p<0.001$). Fetal death rate wasn't recognized by propolis administration group (Sham control). As for the teratogenesis rate, propolis was administered, and the teratogenesis rate of the 1.5Gy radiation exposure group was higher than the 1.5Gy radiation independent exposure group.

But, this is thought anamorphosis appear by propolis administration so long as there was much number of the survival fetuses. The modality of the external malformation which appeared was exencephaly, anaomalise of tail, anophthalmia, cleft palate, hydrocephaly, and so on. As for the fetal body weight were recognized, a 1.5Gy group and propolis administered 1.5 Gy radiation exposure group decreased in comparison with the control as for significant difference ($p<0.001$). But, it wasn't significant difference recognised between 1.5 Gy group and propolis pluse 1.5 Gy radiation exposure groups.

S-1-21

四象體質의 遺傳性 檢討에 대한 統計的 研究

김대운* · 이재원** · 김달래***

* 고려대학교 통계학과 석사

** 고려대학교 통계학과 부교수

*** 상지대학교 한의과대학 체질의학과 교수

1. 요약

사상의학은 사람의 체질을 태양인, 태음인, 소양인, 소음인, 4가지 체질로 나누어 체질별 치료와 관리에 중점을 두는 독창적인 체질의학이다. 그러나 사상체질의 유전성 여부에 대한 생물학적 근거는 제시되지 않았으며 통계학적인 분석도 역시 시도되지 않았다. 이에 본 논문에서는 Fisher의 정확한 검정(exact test), 카파(Kappa) 계수를 통한 통계적 방법을 이용하여 37 가족을 대상으로 총 163명의 아들과 딸의 체질진단 자료를 분석해 보았다. 그 결과 부모의 체질에 대한 자식의 분포가 동일하지 않다는 것을 알 수 있었으며, 부모와 자식간 체질의 일치성 측면에서는 어머니와 아들의 체질이 가장 높은 일치성을 나타내었다.

2. 서론

사상의학(四象醫學)은 동무(東武) 이제마(李濟馬) 선생이 19세기 말경 그의 저서 동의수세보원(東醫壽世保元)과 격치고에서 제시한 새롭고 독창적인 체질의학으로, 사람의 체질적인 유형을 태양인(太陽人), 소양인(少陽人), 태음인(太陰人), 소음인(少陰人)으로 구분하고 각 체질에 대한 생리와 병리, 진단감별법, 그리고 치료와 약물에 이르기까지 서로 연계를 갖고 이를 임상에 응용할 수 있는 새로운 방향을 제시하고 있다. 이러한 사상의학에 있어서 사상체질의 유전성 여부는 아직 과학적인 검토가 이루어지지 않은 것이 사실이다. 사상체질의 유전성 여부에 대한 보다 과학적이고 정확한 연구는 생물학적인 과제일 것이나, 본 논문에서는 유전성 여부를 검토하는 데 있어 생물학적인 관점이 아닌 통계학 관점에서의 시도 역시 바람직한 것이라는 생각에서 사상체질의 유전성에 대해 통계학적인 분석을 시도해보고자 하였다. 이에

김주(1997)에서의 18가족을 대상으로 한 자료와 박석언(1977)에서의 19가족, 총 37가족을 이용하여 총 163명의 자료를 이용해서 피서의 정확한 검정을 통하여 부모의 체질에 따른 자식 체질의 균일성여부를 검정함으로써 추가분석의 근거를 마련하고, 부모와 자식간 체질의 일치성을 나타내는 카파계수를 이용하여 부모와 자식간 체질의 일치성을 통계적으로 살펴보았다.

3. 연구방법

자료의 구조는 전체 37가족을 대상으로 부모와 아들, 부모와 딸의 체질에 대한 자료로서 $4 \times 4 \times 4$ 형태의 일반적인 분할표 분석에 해당된다. 이에 따른 통계적인 분석방법들은 여러 가지가 있겠으나 본 논문에서는 피서의 정확한 검정, 체질간 일치성을 나타내는 카파계수를 이용하여 유전성 여부에 대한 통계적 분석을 시도해 보았다.

카이제곱 검정법으로서는 행과 열간의 독립성 검정과 모든 행에서의 열에 대한 분포가 동일하다는 균일성 검정을 생각할 수 있다. 위와 같은 자료에서는 균일성 카이제곱 검정법(homogeneity chi-squared test), 즉 아버지(혹은 어머니)의 체질을 4개의 행으로, 그리고 아들(혹은 딸)의 체질이 4개의 열로 나타났을 때, 모든 행에서의 부모의 체질에 대한 자식의 체질에 대한 분포가 동일하다는 균일성 검정을 할 수 있다. 그러나 분할표 자료에 있어서 대응되는 행과 열의 도수가 작은 경우에는 피서의 정확한 검정을 이용하게 된다.

앞서 기술한 피서의 정확한 검정은 열분포에 대한 행들의 균일성, 또는 행과 열의 독립성 등에 대한 통계적 유의성만 말하여 줄 뿐 행과 열이 얼마나 연관되어 있는가에 대한 정보를 주지 않는다. 따라서 체질에서의 행과 열의 일치도를 나타내는 카파(Kappa) 계수를 이용하여 부모와 자식간의 체질에 대한 연관성을 알아볼 수 있다(Cohen, 1960). 일반적으로 카파계수는 0에서 1사이의 값을 가지며 1에 가까울수록 강한 일치성을 보인다.

4. 결 론

사상체질에 있어서의 유전성 여부에 대한 생물학적, 유전학적인 유전성 검증은 많은 시간과 노력을 필요로 한다. 따라서 통계학적인 관점에서의 체질유전에 대한 검증은 나름대로 의미가 있는 것이라 할 수 있다. 37가족을 대상으로 한 체질진단 결과를 이용하여 통계학적인 관점에서의 유전성 여부에 대한 검토 결과는 체질유전이 통계적으로 의미있다는 결론에 이를 수 있다. 피서의 정확한 검정 결과 부모의 체질에 따른 자식의 체질의 분포(아버지와 아들, 아버지와 딸, 어머니와 아들, 어머니와 딸)가 균일하지 않다는 결론에 이를 수 있었으며($p\text{-value} < 0.05$), 체질간의 일치도를 살펴볼 수 있는 카파계수의 추정치에서는 어머니와 딸의

경우에 가장 높은 체질간 일치성(Kappa 통계량=0.546)을 보였다.

지금까지의 분석을 토대로 사상체질에 있어서 정확한 유전성의 여부는 확인할 수 없으나, 통계학적인 측면에서는 어느정도의 유전성을 확인할 수 있었으며, 이는 생물학적인 추가연구의 필요성을 보여주고 있다고 할 수 있다. 본 논문에서는 2대에 걸친 체질 유전에 대한 통계학적인 관점에서의 유전성 여부를 검정해 보았으나, 3대에 걸친 유전성 여부에 대한 분석작업도 의미가 있을 것이라고 할 수 있다.

참 고 문 헌

金 洲. (1997). 四象醫學 性理臨床論, 大星文化社.

朴奭彦 編譯. (1977). 李濟馬 原著, 東醫思想大典, 醫道韓國史, 614-616

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal data, *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.

SAS Institute, Inc. (1995). *Categorical Data Analysis Using the SAS System*, SAS Institute, Inc. Cary, NC.

S-1-22

健脾乙肝片治乙肝臨床療效觀察

朱華春

安徽省懷寧縣肝病研究所 246111

摘要

用健脾乙肝片治療乙型肝炎121例。用隨機方式設對照組121例，在雙盲下投藥觀察，結果治療臨床有效率為90%，對照組臨床有效率為60.8%。治療組的臨床症狀、體征的消失、HBsAg, HBeAg, 抗-HBc, HBV-DNA的轉陰、肝功能的復常，兩組不顯著可比性($P < 0.05$)，值行進一步探討。

關鍵詞 慢性乙型肝炎 中醫中藥 健脾乙肝片

1. 資料與方法

1.1 資料

全部病例系懷寧縣肝病研究所1996年11月至1998年11月門診患者242例，診斷標準參照1995年北京第五次全國傳染病寄生蟲病學術會議討論修訂《病毒性肝炎防治方案(試行)》的診斷標準(1)。其中男141例，女101例；年齡最小者6歲，最大者71歲，平均38歲，以17歲至50歲者多見；病程最短1周，最長38年，其中慢性活動性肝炎(CAH)146例，慢性遷延性肝炎(CPH)96例，用雙盲法投藥，隨機分為治療組與對照組。治療前臨床表現、肝功能、乙肝血清標志等指標見表1、表2。兩組無顯著差異($P > 0.05$)。

1.2 治療方法

兩組同時口服護肝片(黑龍江五常藥廠)，每日三次每次四片，慢肝養陰膠囊(吉林通化)，每日三次，每次四粒，治療組加服健脾乙片(我所驗方委托藥廠加工)，每日三次，每次十二片，飯后服用，三個月為一療程，三個月后復查肝功能、血清標志指標，治療期間不使用其他任何藥物。

1.3 觀察方法

兩組病例除按門診規診治記錄外，均在用藥前做詳細檢驗：如症狀、舌象、脈象、體征及理化指標ALT、TTT、A/G、HBV血清標志物、B超查肝膽脾每月復查一次，進行全面記錄，作為療程

結束後評定療效的依據。

1.4 療效標準

按照1998年上海第六次全國病毒性肝炎會議制定《抗肝炎藥物療效綜合評價標準》[2]進行療效判斷。顯效，臨床症狀消失，肝脾腫大回縮或消失，無壓痛與叩擊痛肝功能恢復正常，HBV-DNA轉陰，兩對半中HbsAg、HbeAg或HbcAb兩項轉陰。有效，臨床症狀明顯改善，肝脾腫大回縮，肝區無明顯壓痛與叩擊痛，肝功能基本正常，HBV-DNA轉陰，血清指標有一項轉陰。無效上述兩項標準皆不符合。

2. 結果

2.1 從表1中治療組治療CPH及CAH總有效率為：治療組82.6%、對照組66.9%經統計學處理有顯著的差異($P < 0.05$)，治療組特別對CAH療效更為顯著，以達86.3%。

2.2 從表2中兩組各項主要症狀與體征的改善情況，治療組以達90%以上，而對照組僅為73.2%，經統計學處理有顯著差異($P < 0.05$)，治療組尤以對肝脾腫大的縮小療效更明顯。

2.3 肝功能與血清指標從表3中可以看出，治療組ALT、TTT、TbiL的復常率分別為84.3%，78.5%，100%；HbsAg、HbeAg、HBV-DNA的轉陰率為19%、46.7%、63.8%；均明顯高于對照組的ALT、TTT、TbiL的復常率分別為79.0%、77.5%，78.0%；HbsAg、HbeAg、HBV-DNA的轉陰率為10.0%、38.0%、46.0%，經統計學處理有顯著差異($P < 0.05$)。

表1 兩組治療CAH與CPH療效比較

	C					P				
	N	顯效	有效	無效	總有效率	N	顯效	有效	無效	總有效率
治療組	73	39	24	16	83.3%	48	23	14	11	77.1%
對照組	73	24	22	27	63.0%	48	18	17	13	73.0%

表2 兩組治療前后症狀與體征的比較

	N	腕 脅 脹 痛		暖 氣 惡 心		食 欲 減 退		神 疲 乏 力		牙 鼻 出 血		肝 脾 腫 大	
		治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后
治療組	121	100	28	80	18	82	18	78	12	23	7	70	7
對照組	121	100	39	92	36	90	35	100	21	26	11	62	29

表3 兩組治療前后肝功能與血清指標的比較

	ALT>40u			TTT>6u		TB>17.1nmol/l		HbsAg(+)		HbeAg(+)		HBV-DNA(+)	
	N	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后
治療組	121	108	17	65	14	49	0	121	98	77	41	83	30
對照組	121	101	21	49	11	46	10	121	108	78	48	78	42

討 論：

慢性乙型肝炎臨床證型錯綜複雜，是目前常見病中遷延不愈復發率高的頑疾之一，多數中醫認為濕熱疫毒是其病因和病機。根據現代藥理研究證實，某些清熱解毒的藥物能改善肝功能、抑制HBV的作用，又因慢乙肝病程較長，中醫認為“久病入絡”“久病必瘀”“久病必虛”，所以益氣養血、活血化瘀的藥物能增加肝內血流量，改善微物循環，對慢乙肝有抗纖維化和恢復肝功能有較好的療效。而健脾乙肝片卻具備了通絡、化瘀、補虛之功效。它由茵陳、膽草、沉香、莪術、紅花、當歸、鱉甲、白術、黃芪等26味中藥組成，本方用以清熱解毒驅除毒邪而抑制HBV，以行氣開鬱、活血通絡來調整臟腑氣血功能，以健脾益氣、滋補肝腎達到治病求本、祛邪而不傷正的目的用健脾乙肝片治慢性乙型肝炎，大大的降低了肝臟的炎症反應，抑制了炎症介質的產生，減少肝細胞的變性壞死，起抗肝纖維化、防止肝硬變的作用。基于健脾乙肝片有抗HBV和消除炎症的雙重機制，且無毒副作用，而價格低廉患者易于接受，值得臨床參考。

S-1-23

少陰人 病症 및 處方에 나타난 桂枝湯의 變用에 대한 考察

김정희 · 송정모

우석대학교 사상체질의학 교실

1. 서 론

李濟馬는 "格致藁"에서 사상의학의 원리론을 형성하는 철학적 기초를 이루었으며 이러한 철학적 배경으로 하여 형성된 사상의학은 기존 한의학과는 다른 독특한 의학 체계를 이루었다.

李濟馬는 '醫源論'에서 자신의 醫學史觀을 밝히고 있는데 神農·皇帝 이후의 의학 발전 과정을論하였으며 시대가 흐르면서 前代의 의학을 잇고 이전의 의학을 보완하여 전수하였다고 보았다. 그리고 자신도 이러한 脈을 이으면서 부족한 부분을 보완 발전시켜 傳한다는 시각을 제시하였다.

四象醫學은 四象原理에 입각해서 기존 한의학적인 지식과 경험을 비판, 재해석하여 형성되었는데, 치료의 실질적 수단인 處方도 역시 四象原理에 의해 비판, 재해석되어 형성된 것으로 보아야 할 것이다. 대부분 四象處方은 기존 처방은 기본 모델로 하여 加減의 형식을 취하면서 발전하였음을 알 수 있다. 특히 少陰人은 다른 체질에 비해 기존 한의학에서 이미 病症과 藥理가 비교적 자세히 밝혀졌다고 하였던 바 少陰人의 病症과 藥理가 다른 체질에 비해 기존 한의학에서 많은 영향을 받았을 것으로 유추해볼 수 있다. 이러한 점에서 四象處方 형성이 기존 한의학에서 어떻게 발전되는가 하는 문제에 쉽게 접근 할 수 있을 것이라고 판단된다.

이에 著者は 少陰人의 기본 모델링이 된 處方중에서 가장 핵심적인 處方이라 할 수 있는 桂枝湯이 少陰人 病症에서 어떻게 이해되었으며 病症에 따라 어떻게 變用되는가를 考察해봄으로써 少陰人의 病症藥理에 대한 이해의 폭을 넓히고자 하였다.

2. 연구방법

少陰人の 病症은 表病症과 裏病症으로 구분되고 각 단계에 있어서 藥理과 用敎의 차이가 있는데 각 단계에 있어서 桂枝湯이 어떻게 變用되어 운용되는지를 파악하기 위해서 다음과 같은 방법에 따라 연구하였다.

1. 먼저 少陰人の 病症을 表裏 病症으로 구분하여 각각의 病症과 이에 따르는 藥理와 用藥을 알아보겠다.
2. 既存 韓醫學에서의 桂枝湯에 대한 解釋과 方解를 傷寒論을 중심으로 살펴보고 東醫壽世保元에서의 桂枝湯證에 대한 해석과의 차이점을 비교하였다.
3. 桂枝湯의 連系方을 구분하는 기준으로는 桂枝, 芍藥, 生薑이 모두 들어있으며 그 처방 자체가 桂枝湯의 정신이 들어 있는 것으로 하였다.
4. 東醫壽世保元の 少陰人 처방 중 桂枝湯의 連系方을 傷寒論, 經驗方, 後世方中 少陰人病에 經驗한 要方中 桂枝湯의 連系方, 그리고 少陰人 新定處方중 表病證과 裏病症에 사용하는 連系方중에 桂枝湯 連系方들을 각각 나누어 분석하였다.
5. 少陰人の 病症의 단계별로 桂枝湯의 連系方들이 變用되는 양상과 특징을 파악하기로 하였다.
6. 이 외에 桂枝湯의 連系方은 아니지만 각각의 단계에서 이와 유사한 정신이 들어 있는 處方들을 분류하였다.

3. 결 론

이상에서 少陰人 病症과 處方に 나타난 桂枝湯의 變用에 대한 사항을 고찰한 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 少陰人 表病症은 鬱狂證과 亡陽證으로 구분되곡 裏病症은 太陰證과 少陰證으로 구분되며 表病症은 陽氣의 進退強弱에 따라, 裏病症은 冷氣의 聚散輕重에 따라 병의 輕重順逆이 나뉘게 된다.
2. 東醫壽世保元に 나타난 桂枝湯의 連系方은 총 11方으로 있는데 이중 傷寒論 經驗方에는 當歸四逆湯 1方이, 後世經驗方에는 桂枝附子湯 1方이 있으며, 李濟馬 新定處方에는 9方이 있는데 桂枝湯 連系方은 亡陽證에 사용하는 處方이 많음을 알 수 있다.
3. 新定處方중 桂枝湯 連系方은 表病證方이 2方이 있는데 表病證에는 川芎桂枝湯, 黃芪桂枝

湯, 升陽益氣湯, 升陽益氣附子湯, 黃芪蒜桂枝附子湯, 人蔘桂枝附子湯, 人蔘官桂附子湯 등이, 裏病症에는 桂枝半夏生薑, 蒜蜜湯 등이 桂枝湯에서 變用된 處方으로 해석된다.

4. 藿香正氣散·香蘇散·芎歸香蘇散·八物君子湯 등은 桂枝湯의 變用은 아니지만 각각의 病症단계에 있어서, 이는 保命之主인 陽暖之氣를 유지한다는 동일한 목표에서 升降概念의 治法이 운용되기 때문에 파악된다.
5. 少陰人의 病症은 表病症과 裏病症 모두에서 病症에 衆證으로 진행될수록 陽暖之氣가 부족해지므로 이를 보강하기 위해서 人蔘·附子·肉桂등의 藥물이 공통적으로 중요시됨을 알 수 있었다.

S-1-24

ON DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR HEMORRHAGIC DISEASES

Xia Yuehui

The blood must circulate normally in the body and has pathogenic changes when external pathogenic factors invading in blood or coldness accumulating in the vessel or stagnation of blood due to dramatic injury or psychological stimulation refusing to disperse. The followings are diagnosis and treating recipes for the blood stasis in different part of the body:

1. Diagnosis of blood stasis : 1)Inspection :including inspection of mental condition ; inspection of appearance of the skin ; inspection of the tongue; inspection of lips and inner part of the mouth ; in-spection of eyes . 2) auscultation and olfaction : blood stasis obstructs the flow of Qi and blood , which causes sufferings and makes the patients scream. 3)interrogation : including asking about condition of coldness and heat ; asking about condition of coldness and heat ; asking about perspiration , because the sweating occurs in different places due to different location of blood stasis ; asking about sufferings ; asking about conditions of the chest and abdomen ; asking about thirstiness ; asking about condition of menstruation and birth ; asking about dramatic injury ; asking about stool and urination. 4) pulse - feeling and palpation : when the blood is stagnated, the pulse of the patient are mostly felt deep and uneven or deep and knotted.
2. The four inspections mentioned above should be used apropr to diagnose the blood stasis , especially the inspection of the tongue . How ever the type of suffering can only be felt by patients , who can speak out what they are feeling.

S-1-25

東武公의 形象觀과 四象醫學의 形象醫學精神

宋 一 炳

慶熙大學校 韓醫科大學 四象醫學科

ABSTRACT

연구목적

東武 李濟馬公은 그의 의학 연원을 四象人의 臟腑性理와 外形을 얻어 의학을 완성하게 되었음을 밝히고 體質辨證에 體形氣像과 容貌詞氣의 取象辨證 방법을 제시하며 形證을 이용한 氣의 상태를 제시하고 있어 東武公의 形象觀을 정확히 이해하고 四象醫學에서 形象醫學精神을 파악하는 것이 본 논고의 목적이다.

연구방법

동무 철학의 바탕이 되는 事心身物論의 形象觀은 『周易』의 形과 象에 대한 인식과 유학에서 『詩經』의 有物有則의 정신과 『中庸』의 誠과 物에 대한 爲物不二의 인식에서 비롯되었다고 보고 東武公의 形象觀의 배경을 『周易』, 『詩經』, 『中庸』, 『周子全書』, 『格致藁』, 『東武遺藁』, 『東醫壽世保元四象草本卷』, 『東醫壽世保元』을 통해 살펴보기로 한다. 또한 『內經』, 『東醫寶鑑』의 形象醫學精神과 四象醫學의 形象醫學精神을 비교해 보고자 한다.

연구결과 및 결론

위의 고찰을 통해 다음과 같은 연구 결과를 얻었다.

1. 東武公의 形象觀은 『周易』의 儒敎的 解析의 導入過程에서 나왔고 『中庸』에 나타난 覆物, 載物, 成物에 대한 四象的 확대 해석과 『周易』의 取象 정신과 『中庸』의 ‘爲物不貳’

의 정신을 발전시킨 人性人形의 배경에서 이루어진 사물에 대한 새로운 인식체계이다.

2. 『周易』은 天地人을 陰陽으로 해석하여 數理, 卦象을 통해 事物의 變化와 吉凶을 인식하는 陰陽의 形象觀이나 東武公은 裡理表象의 四象의 要約精神으로 事物을 설명하는 四象의 形象觀이다.
3. 『中庸』은 人性을 誠으로 보고 이를 物性까지 확대하여 인간과 우주를 설명하는데 東武公은 이를 발전시켜 人性人形의 形象觀을 완성하고 人性을 臟腑性理로 발전시켜 인간의 몸과 우주의 본체를 이해하고자 하였다.
4. 東武公의 形象觀 요약 정신에는 大小遠近의 차별 정신과 構造와 機能의 요약 정신이 있으며, 裡理의 性理나 表象의 物象에서도 事心身物的 구조와 기능의 요약 정신이 存在한다.
5. 『內經』의 形象醫學精神은 陰陽論의 인식 방법을 통해 氣와 形을 인식하며 氣裏形表를 언급하나 이를 체계화하지는 못했으며 人의 구분에서도 陰陽과 氣血의 多少를 통한 인식방법과 五行에 근거한 五態人論의 인식 방법을 제시하고 있다.
6. 『東醫寶鑑』의 形象醫學精神은 『黃庭經』의 영향을 받은 道家的 시각에 근거한 形과 氣 중심의 「身形篇」精神이 있고 傷寒의 病證과 기타 病證에서 形證病證 개념의 도입을 시도하였다.
7. 이제마는 사심신물적 形象觀을 醫學에 도입하여 형상의학을 완성하였고 體質과 體質病證을 機能과 構造의 발현적 정신으로 설명하고 병리에 대한 同出一屬의 原因的 속성과 病證의 輕重緩急에 대한 객관적 變靜動化를 直觀的 방법으로 설명하고자 하였다.
8. 東武公의 形象觀은 기존 陰陽論의 二分法的 설명 방법의 한계를 극복하기 위해 裡理와 表象에서 모두 事心身物的 四象의 要約 精神으로 事物을 인식하는 새로운 방법을 제시하였다.

S-1-26

小兒腦癱的綜合康復治療研究

劉振寰 · 張宏雁 · 朱小寧 · 韓培卿 · 張春濤

山西省陽泉市婦幼保健院

摘要

爲了探討小兒CPR 最佳綜合康復療法，我們應用頭針+莨菪類藥+功能訓練(OT、PT) 綜合康復治療210例小兒CP，療程3個月，結果顯效82例，有效67例，總有效率71%。設對照組50例，總有效率48%。兩組相比差異顯著， $t=3.098$ $P<0.01$ 。治療組的治療后甲襪微循環顯著改善，治療后的MQ值，GMFM量表分值，治療組對照顯著升高， $P<0.01$ ，提示，中西醫綜合康復治療小兒CP是較理想的康復方法。

關鍵詞：腦性癱瘓 頭針 微循環 莨菪城

腦性癱瘓(Cerebral Palsy)簡稱腦癱(CP)，是腦在生長發育過程中(受胎至新生兒期)受損傷而引起的，臨床以非進行性中樞性運動障礙與異常姿勢反射和異常運動模式爲特征，可伴有智力低下(MR)，癲癇，行爲異常及感知覺障礙。據報道我國小兒腦癱患病率1.8 --6，美國1.33，英國1.2 --2.5 [1]，CP患兒給社會與家庭帶來巨大負擔和痛苦，CP的醫學康復仍屬治未解決的難題，雖然國外有Bobath、Vojta、Rood、Peto、Kabat、DomamDelecatto、Phelps等作業治療[2]，OT(Occupational Therapist)與物理治療PT(Physio Therapist)也僅對嬰兒腦癱有效果，但對幼兒及學齡兒童的腦癱患者則療效甚微，我國小兒CP的康復剛剛起步，腦癱患兒被發現，並確診的年齡大多在1歲以上，單純訓練效果不佳。目前尚無治療CP的特效方法與藥物。因此，1997年以來對我們210例小兒CP進行了綜合康復治療的臨床對照研究，現報道如下：

1. 一般資料

治療組頭顱CT 有器質性病變者166例，以腦萎縮，限局性腦軟化竈，腦白質發育不良，胼胝體缺如等爲主要改變，病因的產前因素以宮內窘迫爲主，產時因素以重度窒息爲主，產後因素以新生兒缺氧缺血性腦病、新生兒顱內出血，嚴重的驚厥性疾病，核黃疸等，其它包括早產兒，雙胞胎小樣

兒等，對照組頭顱CT有器質性病變者35例，兩組一般資料經統計學檢驗，無顯著性差異，表明兩組有可比性，見表1

表1. 兩組患兒一般資料表

項目	N	性 別		年 齡		分 型				并 存 症			病 因			
		男	女	1-3歲	7歲	(痙攣)	手足	肌張力	(混合)	智力	癲	語言	產前	產時	產後	其它
							徐動	低下		低下	癰	障礙				
治療組	210	158	52	82	128	121	43	26	20	103	101	93	18	82	82	28
對照組	50	34	16	16	24	28	6	6	5	21	19	11	6	21	18	5

2、方 法

2.1 診斷及輔助檢查方法

診斷標準按1988年全國小兒腦癱會議制定的診斷及分型標準[3]。兩組患兒治療前后均做了甲襞微循環，選用WX-6型多部位微循環顯微鏡。用田牛氏甲襞微循環加權積分綜合定量評價方法[4]。選用中國比內韋氏、蓋什爾智測法，對患兒進行智商(IQ)、發育商(DQ)測驗。運動發育指數(MQ)選用中國兒童運動能力發育年齡標準[5]，對大運動與精細動作能力測試。

2.2 治療方法

對照組50例給予(1)頭針療法，選區是從神庭穴刺向百會，從百會刺向腦戶，前頂刺向懸釐(雙側)。配伍，下肢癱從百會刺向通天穴，上肢癱從百會刺向絡卻穴。語言障礙配合國際標準化頭針的語言1.2.3區。隔日針一次，每次留針4小時，在留針期間選用國產韓氏電針儀，做電針治療15分鐘，快速捻針(180轉/分)，每針刺10次，休息10-15天，針刺30次為一療程；(2)功能訓練PT、OT、ST、治療，所選用的方法有Bobath以抑制性手技，關鍵部位控制，叩擊性手技，反射性抑制異常姿勢反射和異常運動模式為治療原則，選用的Vojta法，主要對身體誘發帶的壓迫刺激誘導產生反射性移動運動，來促進正常運動發育，抑制異常的反射通路和運動，以反射性腹爬與反射性翻身進行誘導訓練。每天訓練1-2小時，訓練90天為一療程。治療組210例，在上述治療的基礎上輔用莨菪類藥物，口服冠脈蘇片(內含山莨菪碱與東莨菪碱成份)，1-3歲，0.045mg/次，2次/日。3-7歲0.045mg/次，3次/日，連用3個月，或靜點東莨菪碱0.03mg/kg.D，連用60天一個療程。

2.3 療效判定標準為

用修訂后的GMFM嬰幼兒腦性癱瘓運動功能量表[6]，來進行量化評價，并以大運動發育指數和精細動作發育指數MQ來評定，運動功能康復狀況，用左啓華修訂的嬰兒中學生社會生活力量表(SM)評價其生活能力，顯效MQ提高15，SM提高2分，有效MQ提高10，SM提高1分，無效MQ提高<10，SM

無提高。

3. 結果

治療組與對照組治療前的MQ值,GMF量表分值比較,無顯著差異, $P>0.05$,但治療後的MQ值,GMF M量表分值,治療組較對照組顯著升高,差異非常顯著 $P<0.01$,治療組較對照組的總有效率顯著升高, $P<0.01$,顯效率兩組則無顯著性差異, $P>0.05$,見表2, 表3.

表2. 兩組療效結果比較

項目	N	顯效	有效	無效	有效率
治療組	210	82	67	61	71%
對照組	50	13	11	26	48%△

注: $T=3.098$ $P<0.01$

表3. 兩組治療前後MQ/GMF M量表評價表($X \pm S$)

項目	N	治療組		N	對照組	
		治療前	治療後		治療前	治療後
MQ粗大	210	38.60 ± 13.45	$53.62 \pm 19.36 \triangle\triangle$	50	36.79 ± 11.73	$43.15 \pm 18.34 \triangle$
MQ精細	210	33.94 ± 15.46	$58.72 \pm 21.49 \triangle\triangle$	50	39.46 ± 16.21	46.35 ± 21.23
GMF M						
總分	210	232.96 ± 73.96	$289.98 \pm 87.63 \triangle\triangle$	50	216.33 ± 66.24	$244.47 \pm 68.37 \triangle$
實際得分	210	168.98 ± 57.63	$261.36 \pm 87.12 \triangle\triangle$	50	153.28 ± 49.37	$178.45 \pm 59.36 \triangle$

注: 治療前後比較 $\triangle P<0.05$, $\triangle\triangle P<0.01$

小兒腦癱甲襞微循環的主要改變是,微血管袢短小、扭曲,嚴重痙攣,鹿角狀,麻花狀畸形血管較多,血流緩慢,有明顯的紅細胞聚集,治療組經輔用莨菪類藥後,微循環顯著改善,表現為血管袢數目增多,扭曲,痙攣顯著減輕,紅細胞聚集消失,血流速度正常。見表4

表4. 兩組治療前后甲襞微循環的變化 ($X \pm S$)

項目	N	治 療 組		N	對 照 組	
		治 療 前	治 療 后		治 療 前	治 療 后
形態積分	200	2.42 $\pm$ 1.373	1.02 $\pm$ 0.643 $\triangle\triangle$	45	2.19 $\pm$ 1.06	1.87 $\pm$ 1.01
流態積分	200	2.33 $\pm$ 1.193	1.29 $\pm$ 1.213 $\triangle\triangle$	45	2.64 $\pm$ 1.28	2.14 $\pm$ 1.16
袢周積分	200	0.173 $\pm$ 0.312	0.143 $\pm$ 0.432	45	0.163 $\pm$ 0.57	0.172 $\pm$ 0.39
總積分	200	4.928 $\pm$ 2.012	2.572 $\pm$ 1.462 $\triangle\triangle$	45	4.939 $\pm$ 2.63	4.11 $\pm$ 2.17

注: 治療前后比較, $\triangle\triangle$ $P < 0.01$

4. 討 論

4.1 小兒CP

是一種嚴重影響兒童身心健康發展的疾病,它給社會和家庭帶來很大的影響,據報道小兒CP顱內動脈彩色多普勒檢查結果,顱內動脈血管血流速度均低于正常兒,而血管阻力指數高于正常兒,不論CP患兒CT是否發現形態學改變,其顱內血流動力學變化均為高阻低速型[7].本組CP患兒外周微循環的異常可是其母妊娠宮內缺氧或低氧導致腦發育異常及腦微循環障礙在體表微循環的反映,也可能是腦癱兒彌漫性腦病變,不同程度腦萎縮,軟化及腦發育不良等的病理、生理基礎,也有報道SPECT,檢查CP有93%的患兒為局部腦血管灌注不足或減少[8].

4.2 因此

在應用有效的小兒頭針療法,等PT, OT治療時,配合大劑量莨菪類藥改善腦微循環,改善腦細胞的供血、供氧促進腦細胞代謝是至關重要的治療環節。由于腦癱組織死區的周圍尚存着相當範圍的可逆性損害區帶,此處腦組織蒼白,水腫,血管內小血栓形成或管腔變細,血液供應不足導致神經元喪失功能但尚未發生壞死即臨界神經細胞[8]。只有在改善局部的血液供應,并通過頭針,理學治療的刺激,才能恢復這些臨界神經細胞的功能,最終恢復其運動功能。治療組輔用了改善微循環的莨菪類藥,其總有效率顯著高于對照組,治療后大運動及精細動作顯著高于治療前, $P < 0.01$ 。治療后MQ僅大運動高于治療前, $P < 0.05$,而精細動作MQ則無明顯差異。治療后的MQ、GMFM值治療組較對照組。總之,西方的OT、PT、ST、理學治療對於小兒腦癱的康復固然重要,而配伍祖國醫學的小兒頭針療法,輔用莨菪類藥治療小兒CP也是一步提高療效,必不可少的手段之一,只有綜合康復治療CP最佳的康復辦法,才能獲得70%的有效率。

참 고 문 헌

- [1] 吳同申 孟茜 周五江 腦性癱瘓的手術治療進展 中國康復 1996.11(2):82
- [2] 曆橋華 水泉祥 《小兒腦癱》北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社北京 1996 178-184
- [3] 林 慶 全國小兒腦癱座談會紀要 中華兒科雜誌 1989 27 (3) 162
- [4] 田 牛 實用臨床微循環學 北京 軍事科學出版社 1989 30
- [5] 丁兌生 編《康復醫學評價手冊》華夏出版社 北京 1993 228-235
- [6] 任永平 魏玲 蔡方成 嬰幼兒腦性癱瘓運動功能量表及其評價 中華理療雜誌 1995 18 (4) : 216
- [7] 吳衛紅 鬱士娟 張金華等 腦性癱瘓兒顱內動脈彩色多普勒改變與臨床意義 中國實用兒科雜誌1996 11 (3) : 179
- [8] 翟瓊香 李增清 林曉源等 腦性癱瘓的頭顱CT、MRI及SPECT改變與病因關係 中國實用兒科雜誌 1997 12 (4) :234

S-1-27

人工熊膽成分(UDCA)의 抗炎作用에 關한 研究

노석선 · 김희택 · 서형식 · 임승환

대전대학교 한의과대학 외관과학교실

김상년 · 김문부 · 석재균 · 이학모

LG 생활과학연구소

熊膽은 韓醫學의으로 寒無毒하고 味苦하여 肝膽心經에 入하며 清熱解毒과 止癢 明目하는 효능이 있다.

UDCA는 最近에 美國 FDA로부터 肝臟 疾患인 Primary Biliary Cirrhosis에 유일하고 安全한 治療藥으로 許可를 받았고, 現在 大腸癌 豫防 臨床實驗等 多様な 肝臟, 腸 疾患에 대한 藥理 效果가 계속 밝혀지고 있다.

이에 UDCA의 抗炎作用에 미치는 效果를 糾明하기 위해서 in vitro 모델로서 人體의 單核細胞와 中性白血球의 immunoassay를 利用한 prostaglandins(PGE₂) 및 interleukins(IL-1 β), TNF- α 生成 抑制效果를, 수컷 BALB/c 마우스를 利用한 P. gingivalis로 誘發된 皮內에서 炎症 抑制 效果, Compound 48/80에 의한 血管 擴張 및 透過性 增加 抑制와 皮內 炎症抑制效果, 酵素 分析을 利用한 好中球 浸潤 抑制評價 實驗을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다. 또한 炎症誘發物質인 TPA를 이용한 肉眼觀察, 赤外線體溫器 활용 및 組織染色을 통해 天然熊膽과의 效果를 비교해 보았다.

1. E. coli LPS로 刺戟한 human monocyte의 prostaglandins(PGE₂) 生成에 對해 UDCA 의 모든 濃度에서 prostaglandins(PGE₂) 生成 抑制效果가 있는 것으로 나타났다.
2. E. coli LPS로 刺戟한 human monocyte의 interleukins(IL-1 β) 生成에 對해 UDCA 全濃度에서 抑制效果가 있었으며 특히 0.02%와 0.06%에서 優秀한 interleukins(IL-1 β)의 生成 抑制效果가 있는 것으로 나타났다.

3. E. Coli LPS로 刺戟한 human monocyte의 $\text{TNF-}\alpha$ 의 生成에 대해 全濃度에서 抑制效果가 있었고, 특히 positive control인 Dexamethasone과 同等한 抑制效果가 있었다.
4. 口腔 齒周炎 原因菌인 P. gingivalis 로 誘發된 랫드 皮內에서 炎症 抑制 效果에 대해 UDCA는 Dexamethasone과 類似한 정도로 炎症 細胞 浸潤을 減少시켰다.
5. UDCA는 Compound 48/80으로 mast cell의 脫顆粒에 의한 炎症細胞의 浸潤, 橫紋筋變性 및 消失, 血管擴張등 病理組織學的 炎症所見을 더욱 抑制하였다.
6. 酵素分析을 利用한 好中球 浸潤抑制 評價結果 UDCA 및 Dexamethasone를 投與한 群에서 對照群에 比하여 顯著히 抑制되었다.
7. 天然熊膽과 人工熊膽(UDCA)을 比較한 결과 모두 優秀한 消炎效果가 있었으나 UDCA가 더 優秀하였다.

Experimental study on the Anti-inflammatory effect of UDCA

Abstract

UDCA is important prescriptions that have been used in oriental medicine for intoxication. The study was done to evaluate the inhibitory effects of formation prostaglandins(PGE₂), interleukins(IL-1 β), $\text{TNF-}\alpha$ in the human monocyte stimulated with E. coli LPS.

The results were obtained as follows:

1. All concentration of UDCA inhibit production of prostaglandins(PGE₂) in the human monocyte stimulated with E. coli LPS.
2. All concentration of UDCA inhibit production of interleukins(IL-1 β) in the human

monocyte stimulated with *E. coli* LPS. Especially, at 0.02% and 0.06% the effect is excellent.

3. All concentration of UDCA inhibit production of $\text{TNF-}\alpha$ in the human monocyte stimulated with *E. coli* LPS. Especially, positive group is same effect of dexamethasone.
4. UDCA decrease inflammatory cell infiltration to Rat intracutaneous inflammation induced by *P. gingivalis*.
5. UDCA inhibit inflammatory cell infiltration, degeneration of striated muscle, vasodilation by degranulation of mast cell activated Compound 48/80.
6. UDCA inhibit eosinophil infiltration by enzyme analysis.

S-1-28

설문지에 의한 사상체질판정의 일치도 분석

박성식, 박은경, 최재영

동국대학교 한의과대학 사상체질의학교실

1. 연구배경 및 목적

사상의학은 사람의 체질을 넷으로 나누면서부터 출발한다. 그러나 체질을 판별하기 위해서는 四診을 중심으로 종합적으로 판단하게 되어 있어 객관성이 부족하기 쉽다. 체질을 객관적으로 진단하기 위한 여러 가지 방법 중에서 자기보고식 설문조사법이 일반적으로 많이 사용되고 있다. 그러나 설문조사법도 설문지의 종류에 따라서 다른 결과를 나타내는 경우가 많다. 본 연구는 사상체질을 진단하기 위해 사용되는 설문지별 체질분포 특성과 설문지간의 판정 일치도를 비교 분석하여 설문지로 사상체질 유형을 가려내는데 도움을 주고자 하였다.

2. 방 법

1997년부터 1999년까지 특별한 질병이 없는 한국인 1595명(단 QSCC I 은 348명)을 대상으로 하여 사상변증내용설문조사지 I (이하 설문지 I 형), QSCC I, QSCC II의 세가지 설문지를 작성하게 하여 그 결과를 비교하였다. 설문지 I 형은 고병희·송일병(1985, 1987)의 방법으로 체질을 분류하고, 이의주 등(1995)에 의해 타당도가 검사된 판별식을 이용하여 재분석 하였다(이하 I 형 판별식). QSCC I 은 김선호 등(1993)과 이정찬 등(1993)의 문항과 방법을 사용하였다. QSCC II는 김선호 등(1996)과 이정찬 등(1996)에 의해 표준화와 타당화가 연구된 문항을 사용하였고, 평가는 Sode 전자의 사상체질분류검사 프로그램을 이용하였다.

3. 연구결과

체질분포 특성은 설문지 I 형은 소음인(55.9%), 태음인(21.2%), 소양인(12.8%), 태양인(3.9%)의 순서를 보였고, 사상변증내용설문조사지(I)을 판별식을 이용하여 재분석한 결과에서는 태음인(39.1%), 소음인(33.6%), 소양인(27.3%)의 순서로 체질분포 경향을 보였다. QSCC I에서는 소양인(59.1%), 태양인(34.8%), 태음인(5.6%), 소음인(0.6%)의 순서를 보였고, QSCC

II에서는 태음인(34.8%), 소음인(34.7%), 소양인(30.5%)의 순서로 체질분포 경향을 보였다(표 1).

표 1. 설문지별 체질분포 결과 비교. 단위 : 명(%)

	체질일치					체질 불일치	합계
	태음인	소음인	소양인	태양인	합계		
설문지 I 형 :							1595
I 형 판별식	326(20.4)	531(33.3)	200(12.5)	0(0.0)	1057(66.3)	538(33.7)	(100.0)
설문지 I 형 :							348
QSCC I	5(1.4)	2(0.6)	34(9.8)	1(0.3)	42(12.1)	306(87.9)	(100.0)
설문지 I 형 :							1595
QSCC II	215(13.5)	443(27.8)	130(8.2)	0(0.0)	788(49.4)	807(50.6)	(100.0)
I 형 판별식:							348
QSCC I	10(2.9)	2(0.6)	64(18.4)	0(0.0)	76(21.8)	272(78.2)	(100.0)
I 형 판별식:							1595
QSCC II	327(20.5)	314(19.7)	246(15.4)	0(0.0)	887(55.6)	708(44.4)	(100.0)
Q S C C I :							348
QSCC II	9(2.6)	1(0.3)	64(18.4)	0(0.0)	74(21.3)	274(78.7)	(100.0)

체질판정 일치율은 설문지 I 형과 I 형 판별식의 판별 일치율이 66.3%로 제일 높았으나 이것은 동일 설문지를 재분석한 것이며, 다음은 I 형 판별식과 QSCC II의 판별 일치율이 55.6%로 높게 나타났다(표 2).

표 2. 체질판정 일치도 비교

	설문지 I 형	I 형 판별식	QSCC I	QSCC II
태음인	337(21.2)	621(39.1)	19(5.6)	553(34.8)
소음인	887(55.9)	533(33.6)	2(0.6)	551(34.7)
소양인	203(12.8)	433(27.3)	202(59.1)	485(30.5)
태양인	62(3.9)	0(0.0)	119(34.8)	0(0.0)
체질불명자	98(6.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
합계	1587(100.0)	1587(100.0)	342(100.0)	1589(100.0)

4. 결론 및 제언

설문지를 이용하여 체질을 임상적으로 진단할 때는 사상변증내용설문조사지(I)을 판별식을 이용한 결과와 QSCCⅡ의 결과를 함께 참고하여 체질진단에 이용하는 것이 가장 타당한 방법이라고 생각하며, QSCCⅠ은 다른 설문지와 체질판정이 너무 다른 결과를 보여 348명만 분석하였다. 향후 임상가들의 체질진단 일치도에 대한 평가와 설문 진단의 새로운 방법이 필요하다고 하겠다.

중심단어 : 사상체질, 설문지, 체질분포, 판정일치도

S-1-29

CSL을 통한 음향 특성과 사상체질간의 상관성 연구

신 미 란

상지대학교 한의과대학

1. 연구배경

사상인은 생리 및 병리 현상에 차이를 나타낼 뿐만아니라 섭생법 및 치료법에서도 각기 다른 방법을 적용하고 있다. 그러므로 사상의학에 있어서 체질변증분야가 매우 중요한 과제라 하겠다. 동무는 사상인변증의 진단지표를 외형 심성 병증 등을 제시하였고, 많은 의가들에 의해 여러 가지 새로운 체질변증의 방법이 모색되어 임상에 시도 활용되고 있는 추세이나 체질 변증의 객관성유지에 어려운 점이 많아서 학문의 발전에 적지 않은 난관이 따랐다.

최근에는 음성과학의 발달에 힘입어 음성의 특성을 가시적 수치적으로 객관화 할 수 있는 가능성이 높아졌다. 본 연구는 이러한 음성과학을 바탕으로 본 연구는 여러 의가들에 의해 제시되어 온 사상인의 음성적 특징을 각 개인의 사상체질과 직접적으로 연관성이 있다고 판단되는 공명주파수와 기본주파수 등 여러 음성학적인 pattern자료들을 모집단으로부터 획득하여 체질별로 객관적인 수치로 비교 분석함으로써, 음성과 체질과의 관계에 대하여 살펴보고 개인의 성문에 의한 사상체질 판단의 기본자료로 활용하고자 하였다.

2. 연구방법

상지대한의과대학 남학생 기타8명을 대상으로 하였다. 음향특성과 체질과의 상관성에 관하여 문헌 조사를 하였다. 설문지와 체질전문가에 의하여 연구대상자를 체질 판별하였다. 연구 대상자의 음성특성에 대한 설문조사를 하였고, CSL로 Pitch, Formant Frequency, Energy, Time of reading composition 등을 분석하고 통계처리하여 체질 판별을 시도하였다.

3. 연구결과

1) 설문조사결과 소음인은 음성이 낮고 완만하며 조용한 편으로, 소양인은 음성이 높고 맑으며 급하고 함부로 말을 하는 것으로, 태음인은 음성이 낮고 무거우며 완만하고 굵고 성량이 풍부한 것으로 나타났다.

2) 문장의 평균 발음 시간에서 태양인은 다른 체질에 비하여 유의성 있게 길었다.

몸무게에서 태음인은 다른 체질에 비하여 유의성 있게 높았다. Formant frequency 1에서는 태양인이, Bandwidth 1에서는 소음인과 태양인이 다른 체질에 비하여 유의성 있게 낮았으며, Bandwidth 2와 Formant frequency 5에서는 태양인이 유의성 있게 높았다.

Pitch Maximum과 Pitch Maximum-Pitch Minimum에서는 소음인과 태양인이 유의성 있는 차이를 나타내었다. Energy Mean에서는 태양인과 태음인에서 유의성 있는 차이를 나타내었다.

3) Multi-dimensional 4-class minimum-distance classifier 분석결과 모든 항목으로 분석한 것 보다 체질별로 특정 항목을 갖고 분석한 것이 높은 일치율을 나타내었다.

SPSS/PC⁺ 프로그램에서 일원분산분석과 판별분석결과 네 체질사이에서의 정판별력보다 소양인을 제외한 3체질 사이에서의 정판별력이 높았다.

CART모형에서 앞에서 제시된 다른 방법들보다 높은 예측율을 보이고 있다.

연구수행과정 중에 표준화, 녹음기술, 문제 적절한 문장의 선택, 음성분석항목선택, 통계기법, 적절한 알고리즘의 개발 등의 많은 문제점이 나타나고 있으나 관련분야의 보완과 연구진행이 지속적으로 있어야 할 것으로 사려된다.

다각도로 진행되고 있는 사상의학에서의 객관화 노력과 통계적인 방법론들이 적용되고 체질진단에 있어 가장 최적의 알고리즘을 찾아낼 수 있다면, 정확한 체질진단과 더불어 그에 따른 환자들의 치료와 약물처방에 있어서도 많은 도움을 줄수 있으리라 생각된다.

성문과 음성특성의 분석을 통한 사상체질 분류검사방법은 사상체질의 객관화를 위한 하나의 보조적인 방법이 될 수 있다고 사료된다.

4. 중심어

사상, 체질, 음성, Pitch, Formant frequency, Energy, CSL

S-1-30

고혈압에 대한 한방치료법 연구(증치의학과 사상의학) 및 한방, 양방, 한·양방 협진치료 효과에 관한 연구

A study on the oriental medical therapy(oriental medical therapy by symptom and signs and Sasang constitutional medicine) of Hypertension and the each effect of oriental medicine, occidental medicine and both joint control

金瑩均 · 金鍾元 · 權貞南 · 朴東一 · 申榮閔
李仁善 · 李仁仙 · 李成根 · 張慶田 · 張龍雨
동의대학교 한의과대학, 동의의료원 내과

1. 연구배경 및 목적

고혈압에 대한 한방, 양방, 한양방협진 각각의 치료법에 대한 임상연구를 통해 각 치료그룹 간의 치료효과를 객관적으로 비교분석하여 고혈압에 대한 효율적인 치료방안을 모색하고자 본 연구를 실시하였다.

2. 방 법

1999년 1월부터 1999년 5월까지 5개월간 동의대학교 부속 한방병원에 레윈한 고혈압 환자를 대상으로 한방군(한방, 사상), 양방군, 한양방 협진군의 세가지 대상군으로 분류하여 각각 1개월간 치료한 후 상호평가를 실시하였다.

모든 환자에게 고혈압과 관계된 한의학적 변증을 시행한 후 각 대상군별로 치료를 실시하였으며, 임상증상의 호전도와 EAV, 혈압기 및 임상병리검사를 통해 그 결과를 비교분석하였다.

3. 연구결과

- 1) 혈압의 호전도에 있어서 한방의 경우 평균 170mmHg/100mmHg에서 150mmHg/90mmHg으로, 양방의 경우 170mmHg/100mmHg에서 130mmHg/80mmHg으로, 한양방의 경우 180mmHg/110mmHg에서 130mmHg/90mmHg으로 전체적으로 혈압이 호전되었으나 진료군별로 유의성은 없었다.
- 2) 변증별 증세의 호전도를 살펴보았을 때 간화, 담음, 음양양허, 음허의 경우 한양방 치료가 유리하였으며 기체의 경우 한방치료가 우수하였다.
- 3) 설문지를 통한 증상의 호전도에 있어서 한방, 양방, 한양방 모두 호전은 있었으나 진료군별로 특이한 유의성은 없었다. 다만 210mmHg/110mmHg 정도의 혈압에서는 한방치료가, 180mmHg/110mmHg 정도는 양방치료가, 170mmHg/90mmHg 경우에는 한양방 치료가 증상의 호전에 다소 유리하였다.
- 4) 혈압에 따른 증상의 호전도는 수축기 혈압에서 보면 한방군에서는 200mmHg 이상일 경우, 양방에서는 190mmHg정도에서, 한양방군에서는 170mmHg정도에서 뚜렷한 호전을 보였고 이완기 혈압에서 보면 한방, 양방군에서는 110mmHg에서, 한양방군에서는 90mmHg 정도에서 호전을 보였다.
- 5) 맥압차의 호전도에 있어서는 전체적으로 맥압차가 줄어들었고, 한방, 양방, 한양방이 모두 유사한 호전도를 보였다.
- 6) 연령에 따른 증상의 호전도에 있어서 20대에서는 한방, 한양방 치료가 40대에서는 양방 치료가 다소 높다는 결과가 나왔다.
- 7) 비만도와 혈압의 상관관계를 살펴볼 때 비만도가 높을수록 수축기와 이완기의 혈압이 높았고 호전도에 있어서는 유의성이 없었다.
- 8) EAV호전도에 있어서 J-3차를 중심으로 유의성을 살펴보면 다음과 같은 결과를 얻을 수 있었다. 심장계통(DRHTM), 알리지 기관계통 (DRALM), 림프계통(DLLYM), 간장계통(DLLIM)에서 한양방군의 호전도가 높았다. 췌장계통(DRPASI)과 대장계통(DLLARI)

의 경우에는 한방군의 호전도가 높았다. 지방변성(DRFADM)의 경우에는 양방군의 호전도가 높았다.

S-1-31

사상체질과 유전학

조 황 성

조 한의원

Abstract

인간은 각자마다 수많은 다양성을 가지고 태어나고 살아간다. 그 다양성은 결국 정신과 육체의 다양성이라 할 수 있다. 이를 규정하는 인자는 수많은 화학물질과 기능의 복합체로서 이를 완전히 규명하는 일이란 거의 불가능 할지 모른다. 이에 대한 접근방법은 멘델(1822-1884)에 의해 시도 발전된 생명공학에서 유전자간의 정보에 의하여 생명의 설계도에 접근하고 있다.

또 하나의 접근은 동무 이제마(1837-1900)에 의하여 인간의 의식과 행동양식, 외형 및 병증등의 相異함에 의하여 유전된 4유형의 인간형을 제시 하였다. 거의 비슷한 시기에 제창된 동서의 두 이론은 인간에 대한 전반적 특징을 분자적 접근과 심신 통합적 방법의 상이함에 도 불구하고 유전이란 공동목표를 추구하고 있다고 볼 수 있다.

따라서 체질의 유전규명에 대한 연구로써 우선 사상체질은 존재하는가? 라는 원론적인 문제와, 둘째: 존재한다면 그들을 객관화 할 수 있는 지표는 무엇인가? 라는 문제를 해결하여야 한다.

-이에 대한 접근방법으로

0. 체질별 장부기능의 대소 차이에 따른 생화학 지표 선정

0. 체질별 유전학적 차이점 -

사상체질 가계도 작성, RFLP 법, Amp- FLP법(VNTR, STR) 등의 연구가 현재 진행중 이다.

그러므로 본 글은 이와같은 일련의 실험이 체질이 유전한다는 전제하에서 이루어져야 하므로 동무가 제시한 사상의학이 이론적으로 유전적인 관점에서 어떻게 규정될 수 있는지를 다음과 같은 기본 시각에서 보고하고자 한다.

1) 동무 이제마와 멘델

- 2) 체질변증의 조건들과 표현형
- 3) 체질 변증 지표와 다인자성 유전과의 관계
- 4) 동무의 體質 辨證 조건과 量的 形質
- 5) 행동 유전학과 性氣와 情氣
- 6) 사상체질은 유전하는가?
- 7) 性情과 形質과의 관계
- 8) 애노희락지기의 상호작용과 유전자간의 상호작용에 대한 가설
- 9) 性情의 유전 규율성
- 10) 부모와 자손 체질의 상관성
- 11) 사상체질 가계도 작성의 문제점

S-1-32

貼帶(스파이럴 테이핑)療法을 이용한 腰痛治療의 臨床的 研究

황 재 옥

대한침대학회장

I. 서 론

침대(스파이럴 테이핑)요법은 1996년경부터 일본에서 국내로 소개된 새로운 치료법으로서 크게 스파이럴 침대요법과 키네시오 침대(키네시오 테이핑)요법이 있다. 이 중 침대요법은 배우기는 비록 까다로운 점이 있으나 한의학의 맥진법과 침구경혈학을 바탕으로 한 상태에서 서양의 근육임상학을 응용하여 발전해 온 침대요법의 창시자인 타나카선생의 이론에 입각, 가능한 약물을 사용하지 않은 상태에서 환자에게 침대요법만으로 치료하는 요법이다.

본 연구에서는 임상환자 중 요통환자 420여명을 치료한 통계를 통해 침대요법에서 바라본 요통치료에의 새로운 치료방식과 그 임상효과 및 중요이론들을 보고하고자 하는 바이다. 임상에서 요통환자의 주요원인을 살펴보면 ①力學的 원인 ②退行性원인 ③心理的원인 등으로 나눠볼 때 역학적 원인의 발생으로 비롯된 염좌와 디스크가 임상에서 가장 많이 관찰되고 있는 것이 주지의 사실이다.

이러한 측면에서 역학적인 힘의 불균형으로 초래된 신체의 언밸런스에 의해 발생하는 관절, 근육, 腱 등의 통증이나 운동기능장애의 개선을 목표로 한 치료법인 침대요법은 역학적인 원인으로 발생하는 요통환자를 테이프를 통해 신체 전체의 밸런스를 신속하게 그러면서도 무리함이 없이 조정해주어 놀라운 임상효과를 나타내고 있는 것이 임상에서 관찰되고 있어 이를 보고하고자 하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 황한의원에서는 1999년 4월-7월까지 요통으로 내원한 환자 420여명을 대상으로 침대와

한약을 병행하여 치료한 그룹으로 나누었다. 각 치료단계와 기간에서 치료 후의 증상개선도를 분석함에 있어 환자의 성별, 나이, 증상 호전도를 같이 분석하고 요통환자의 동반증상 및 침대 요법만의 독특한 원인 분석방법을 함께 제시하였다.

2. 연구방법

1) 증상별 구분

총 임상환자 420명을 증상별로 나누어 보면

진 단 명	1.염좌	18명(4.29%)
	2.디스크	60명(14.29%)
	3.수술여부	48명(11.43%)
	4.요통	159명(37.86%)
	5.요각통	128명(30.48%)
	6.기타	19명(4.52%)

(기타 : 척추분리증이나 척추협착증, 강직성척추염, 척추측만증)

※ 디스크 그룹은 MRI 상이나 CT상 확정되어 (대학병원, 종합병원에서)내원한 환자만을 분류하였다

또한 본 한의원에서는 모든 요통내원환자에게

모이레(척추 등고선 촬영기) 및 IRCT(적외선 체열 진단기)를 사용 관찰하였다.

2) 치료후 호전된 경우의 판단기준

총 임상환자 420여명을 스파이럴 침대 요법으로 치료후 호전된 경우의 기준은 다음과 같다.

① 요통에 대한 물리학적 임상검사법

(SLR 테스트, 라세그 테스트, 페트릭 테스트, 선장관절 테스트, 장요근 테스트를 통해 치료후 음성으로 나타난 자)

② 침대 치료후 다 나았다고 판단되어 통원치료를 마쳤을 때 통증을 전혀 느끼지 못하는 경우

③ 통원치료를 마친 후 1개월 후 전화로 조사 했을때 일상생활에 전혀 지장이 없는 경우

3번의 경우는 80%이상의 호전으로 보고 1,2번에서 이상이 없는 경우는 50%의 호전으로 보고 1,2번에서 이상이 있는 경우는 30%미만의 치료율로 판단했다.

3) 치료후 경과

총 임상환자 420명을 대상으로 침대요법을 시술한 후 상태를 조사한 결과 증상의 80%이상 개선된 환자는 364명이었고 증상개선이 30%미만인 환자는 43명이었고 전혀 증상개선이 없는 경우는 13명이었다.

4) 증상별 호전상태를 보면 염좌 18명중 호전된 환자 17명(94%), 디스크 60명중 호전된 환자는 51명(86%), 디스크수술 병력이 있는 환자 47명중 호전된 환자는 41명(88%), 요통 159명

중 호전된 환자는 141명(89%), 요각통 117명중 호전된 환자는 99명(85%), 기타 19명중 호전된 환자는 15명(83%)이었다.

5) 좋아진 환자중 치료회수별 통계는 1~5회 사이에 호전된 환자는 184명이었고 6~10회 사이에 호전된 환자는 109명, 11~15회 사이에 호전된 환자는 32명, 16~25회 사이에 호전된 환자는 31명, 26~30회 사이에 호전된 환자는 8명이었다.

6) 침대요법만으로 한 경우와 약물요법을 병행한 경우의 구분

호전된 환자 총 364명 중 약물을 4~6주 사이 복용하면서 테이핑치료를 한 경우는 84명(23%)이었고 약물을 2~4주 사이 복용하면서 테이핑치료를 한 경우는 69명(19%), 약물을 복용하지 않고 테이핑요법만으로 치료한 경우는 211명(58%)이었다.

7) 약물을 복용하지 않고 침대요법만으로 치료한 환자

211명의 치료회수통계를 보면 1~5회가 135명(64%)이었고 6~10회가 51명(24%), 11~15회가 11명(5%), 16~25회가 10명(5%), 25~30회가 4명(2%)이었다.

8) 침대요법과 약물복용을 동시에 한 경우인 153명의 치료회수 통계를 보면 1~5회 사이에 호전된 환자는 47명(31%)이었고 6~10회 사이에 호전된 환자는 59명(39%), 11~15회 사이에 호전된 환자는 21명(14%), 16~25회 사이에 호전된 환자는 21명(14%), 25~30회 사이에 호전된 환자는 5명(2%)이었다.

이상의 통계 결론을 볼 때 호전된 환자 364명 중 침대 요법과 한약을 병행하여 치료한 경우(153명)가 침대 요법만으로 한 경우(211명)보다 27%나 적은 것을 알 수 있었다.

9) 침대요법에서 사용하는 요통환자 치료의 진단순서는 다음과 같은 방법을 사용하였다.

(1) 스파이럴 검사

- ① 左,右方系 判定
- ② 左,右回旋制限
- ③ 筋肉型, 關節型, 神經型 判定
- ④ 機能的, 氣質的 判定
- ⑤ 意識, 無意識의 判定
- ⑥ 足關節 背屈制限의 判定
- ⑦ 瘀血, 水毒의 判定

(2) 정경, 밸런스요법, 기경의 판정

(3) 수술후의 부상흔적의 처리

(4) 장요근의 진단법

(5) 선장관절의 편위의 검사법

- (6) 라세그 증후 양성인 경우의 검사법
- (7) 내과적 질환
- (8) 요통부에 관계하는 오링테스트의 검사법 OT=관절형
- (9) 족관절 배굴제한에 의한 요통
- (10) 의식에 의한 검사법
- (11) 원인불명의 경우의 검사법
- (12) 열의 3포인트의 검사법

III. 결 론

1) 요통의 남녀간 발생빈도는

420명중 남성147명(35%), 여성273명(65%)

2) 요통의 연령별 구분은

30세 이하 13.8%(58명),

31세~40세 18.33%(77명),

40세~50세 21.90%(92명),

51세~60세 22.38%(94명),

61세~70세 21.38%(81명),

71세 이상 4.25%(18명) 으로 40~60세 사이에서 43%의 높은 비율을 나타냈다.

3) 침대요법으로 치료한 임상인원 420명중에서 호전된 환자가 총 364명이며 평균 86.66%의 치료율을 보였다. 384명중 침대요법과 약물요법을 병행해서 치료했을 경우에 153명이 호전이 되었다. 침대요법을 시술한경우는 약물의 복용은 기질적인 경우의 요통환자에게만 필요할 것으로 판단된다.

4) CT나 MRI결과 디스크로 판정된 환자의 경우나 수술 병력이 있는 환자 107명중 호전된 환자는 92명으로 85.9%의 호전율을 보였다.

5) 약물을 복용하지 않고 침대요법만으로 치료한 환자의 경우는 211명이며 이중 5회 이내에 치료로 호전된 인원은 135명(64%)으로 높은 치료율을 나타냈다.

6) 침대학의 진단기준에서 살펴 본 요통환자의 원인은 좌회선제한(腰部以下)인 경우 고관절, 슬관절, 족관절, 족지관절의 장애 및 티눈, 굳은살 등이 요통을 일으키는 비율이 58.3%로 나타났는데 이는 요통환자 420명의 동반증상의 비율을 보면 고관절통 84명(20%), 슬관절통 80명(19.5%), 족관절장애 34명(8.1%), 하지마목 33명(7.8%) 등으로 231명(55.4%)이 나타났으며, 右회선제한인 경우 경추, TMJ, 흉추, 견관절 등의 장애가 41.7%의 원인을 차지하고 있는

데 이는 항강통 62명(14.7%), 견관절통 57명(13.6%), 소화기장애 32명(7.6%) 등으로 151명(35.9%)등으로 나타나고 있다. 따라서 左右회선진단내용에 따라 요통의 치료부위가 확연히 달라지게 된다.

7) 요통환자에게 시술하는 테이프의 형태는 근육형인 경우 27.6%, 관절형인 경우 26.0%, 신경형인 경우 46.4%를 차지하고 있어 요통의 원인은 신경장애로 의한 것이 가장 많이 나타났다.

8) 의식형 요통환자는 환자가 운동 동작 시에 통증이 일어나는 것으로 55%를 차지하고 있고 이와 반대로 무의식형 요통환자는 45%였다.

9) 기질형, 기능형의 경우 기능형이 303명(72.1%), 기질형이 117명(27.9%)이 나타났는데 이것은 내장기성요통이 약 30%, 근육관절신경장애로 인한 요통이 약 70%로 확인되었다.

10) 左방계의 경우 88.3%, 右방계의 경우 11.7%로 나타나 선생이론의 左방계가 90-95%을 임상에서 차지한다는 이론이 확인되었다.

S-1-33

顎關節障礙(T.M.D)의 開口障礙와 痛症에 대한 貼帶療法の 臨床的考察

A Clinical study on Tempromandibular Disorder
by Taping Treatment

최 보 희

대한척대학회 운영위원

1. 서 론

顎機能障礙(Tempromandibular Disorder)란 顎口腔系の 形態, 機能의 不調和를 기반으로 하여 발현된 病的 狀態를 말한다.

顎關節障礙는 매우 多様な 原因에 의해 齒牙의 缺損이나 磨耗, 中樞神經系の 異常興奮과 末梢性の 異常刺激에 의한 咀嚼筋(Temporal muscle) 등의 過剩收縮 등으로 인해 顎口腔系の 구성요소 各各의 사이에서 形態나 機能의 不調和가 일어나며 發生한다. 또 이때 相互機械的인 關係와 神經生理學的인 關係에 의하여 顔面과 頭頸部の 痛症 下顎運動의 障礙 顎關節의 잡음 등 기타 여러증상 등이 발현된다.

顎關節 症候群은 開口時 痛症, 頭痛, 耳鳴, 耳硬化症, 中耳炎, 다리길이의 변화, 眩暈등의 다양한 症狀들을 誘發하는데 여기서는 특히 顎關節障礙로 發生하는 1차적증상인 開口障礙와 顎關節의 痛症에 대한 臨床治療에 대해 報告하고자 한다.

顎關節痛症의 1차적으로 顎關節部와 耳周圍이며 聯關節인 2次的 疼痛으로 肩, 後頭部 등으로도 疼痛을 呼訴하는데 여기서는 1次的 疼痛인 顎關節部와 耳周圍의 疼痛治療에 對하여 論하고자 한다.

顎關節痛症은 下顎關節과 聯關된 68쌍의 筋肉의 過緊張, 過運動으로 인한 疼痛은 顎關節周圍 筋肉의 過緊張으로 因해 多様な 양상으로 나타난다. 疼痛부위로 가장 많은 것은 顎關節部와 耳周圍이고 다음이 頰部, 側頭部, 側項部の 順이다. 顎關節部の 疼痛을 呼訴하는 患者에 대하여 그 部位를 觸診에 보면 外側部에서는 顎關節의 直上部, 前部, 後部, 下部, 顎關節後部

등으로 痛症의 차이가 있어 어떤 환자는 前部, 다른환자는 後部에 나타나 같은 顎關節部の 疼痛이라도 内部의 狀態가 다르기 때문에 疼痛의 發生部位는 여러 가지이다.

貼帶療法에서는 이런 顎關節의 疼痛은 左右의 대칭적 발란스가 무너져 患側으로 過緊張이 發生하여 疼痛이 誘發된다고 본다. 실제 임상적으로 顎關節의 痛症患者들의 咀嚼筋을 觸診하여 보면 한쪽은 過度하게 發達되거나 緊張되고 다른 한쪽은 相對的으로 萎縮되거나 弛緩되어 均衡이 무너져 있는 경우가 대부분이다.

貼帶療法은 테이프를 이용하여 환자의 特定한 部位에 附着함으로 24시간 치료작용을 誘發하여 人體의 不整列, 不均衡으로 發生되는 疼痛疾患에 卓越한 效果가 있으며 이에 貼帶療法으로 顎關節障碍의 症狀를 치료한 臨床資料를 報告하는 바이다.

2. 연구대상 및 방법

1) 研究對象

본 黃韓醫院에서는 1999年 4月에서 7月까지 顎關節障碍로 疼痛이나 開口障碍가 發生한 21名에 대하여 貼帶療法을 施術하였다. 모든 환자에게는 顎關節周圍와 頸椎部 周圍에 주로 貼帶療法만을 시술하였고 針治療는 施術하지 않다. 단 項周圍의 알레르기성피부로 인해 癢痒感을 甚하게 느끼는 患者 1名에 한해서 顎關節 周邊의 貼帶療法과 項部の 藥針治療를 並行하였다. 이가운데 顎關節痛症만 있는 患者는 16명, 顎關節 開口障碍만 있는 患者는 5명, 顎關節部の 痛症과 開口障碍가 동시에 있는 患者는 2명이었다.

2) 臨床症狀의 研究範圍

본 연구대상의 開口障碍는 最大開口範圍의 低下를 말한다. 顎關節部の 痛症은 악관절의 開閉運動시 發生하는 顎關節周邊의 痛症을 말한다. 顎關節部 痛症의 種類는 交合時 痛症, 開口時痛症, 下顎運動이 없을 때에도 나타나는 持續的인 痛症으로 구분한다.

3) 治療後 好轉된 境遇의 判定基準

A. 顎關節部 痛症治療의 기준

- ① 테이핑치료가 끝난 직후 症狀이 改善되어 痛症을 전혀 느끼지 못했으나 치료이전처럼 통증이 있지 않고 痛症이 완화된 경우
 - ② 1개월후 통증이 치료받기전과 같이 재발된 경우
 - ④ 1개월후 계속해서 통증이 없이 일상생활에 전혀 지장이 없는 경우
- 현 연구에서는 상기 ①번의 경우는 30%의 호전으로 判定하고 ②번의 경우 0%의 호전으로

判定하고 ③번의 경우 80%의 호전으로 判定한다.

B. 開口障碍治療의 基準

악관절의 능동관절운동범위: 最大開口시 下顎關節은 上下齒端面이 35mm-40mm까지 開口되고 4-7mm의 측방운동이 되어야한다.

① 테이핑치료가 끝난 직후 운동범위가 35mm-40mm이상 증가하는 경우

② 1개월후 치료후의 개구범위가 예전과 같이 감소하는 경우

③ 1개월후 개구범위가 건강범위에서 유지되고 일상생활에 전혀 지장이 없는 경우

현 연구에서는 上記 ①번의 경우 30%의 호전으로 判定하고 ②번의 경우 0%의 호전으로 判定하고 ③번의 경우 80%의 호전으로 判定한다.

3. 첩대요법의 시술방법

貼帶療法の 施術部位는 주로 人迎, 天容, 翳風, 頰車, 牽正, 耳門, 聽宮, 聽會등과 기타 項項部 주위의 阿是穴이었다. 시술방법은 해당 經絡의 방향에 따라 해당 經穴部位의 위치에 貼帶療法の 시술방법인 關節型和 筋肉型방법으로 시술하였다. 사용한 貼帶의 종류는 폭이 3mm인 테이프를 가로와 세로로 각각 2.0-2.5cm의 크기로 만든 3×4 테이프를 사용하였다. 3×4 테이프의 사용갯수는 1명당 각회에 따라 평균 7.3개였다.

4. 고 찰

顎關節의 장애는 側頭骨과 上部頸椎의 障碍를 誘發하여 여러가지 2차적 질환을 發生시키는 重要한 原因을 제공하고 있다. 이 顎關節 障碍는 顎關節障碍 自體가 대부분이 慢性疾患으로 移行되고 또 顎關節障碍로 因한 2차적인 疾病群도 慢性화의 京郷을 띠고 있다.

그래서 장기간의 보존적치료와 노력, 비용이 顎關節障碍의 치료에 들어가야 했다. 下顎關節의 障碍중 顎關節部 痛症과 開口障碍는 齒科領域에서 金屬등의 재질로 만들어지는 Anterior Guidance 등으로 교합상태를 정상적으로 회복하는 방법을 사용하거나 Bite Plane라 불리는 Splint등을 장착하거나 Myomonitor를 이용한 근육치료, 그리고 약물요법과 수술요법 등을 통해 치료하고 있다. 그러나 대부분의 治療가 고비용과 장기간의 치료와 구강장착물의 이물감으로 좋은 치료법으로 선호되기 힘든 상황이며 본원의 내원환자의 경우처럼 수술을 기피하거나 장애가 제거되지 않는 경우도 있다.

貼帶療法은 顎關節障碍로 인한 開口障碍와 痛症에 대해 6.3%만이 治療에 失敗하여 다른 處置법이 必要한 것으로 判定되었다. 이처럼 높은 유효율과 테이프를 부착하여 筋肉의 氣血

을 調節하여 치료의 간편성은 顎關節障礙의 치료에 우수하다는 결론에 도달할 수 있었다.

5. 결 론

총 臨床患者 21例에 대한 貼帶療法을 시술한 후의 상태를 조사한 결과

1. 顎關節部 痛症의 경우(16명)

- ① 증상이 80%이상 개선된 환자 : 11명(68.7%)
- ② 증상이 30%이상 개선된 환자 : 4명(25.0%)
- ③ 증상의 개선이 전혀 없는 환자 : 1명(6.3%)

2. 顎關節의 開口障礙의 경우(5명)

- ① 증상이 80%이상 개선된 환자 : 3명(60%)
- ② 증상이 30%이상 개선된 환자 : 2명(40%)
- ③ 증상의 개선이 전혀 없는 환자 : 0명(0%)

3. 症狀改善이 있는 患者의 경우 치료횟수별통계

- ① 1회에서 5회사이에 호전된 환자 : 3명
- ② 6회에서 10회사이에 호전된 환자 : 6명
- ③ 11회에서 15회사이에 호전된 환자 : 6명
- ④ 16회에서 25회사이에 호전된 환자 : 5명

P-1-1

傳統氣功養生功法概要

宋 天 彬

北京中醫藥大學 氣功學教研室

摘 要

在中國氣功發展史上，曾提倡“性命雙修”，并有儒、道、釋三教歸一的趨勢，所謂“萬法歸宗”。其實這也是曆史的必然，醫、儒、道、釋、武、藝各家，互相影響、滲透、移植，使其修練養生方法，有基本的相同之處。

內丹術的核心功法是周天功，現代實驗研究證明，練周天功前后，其生理指標有明顯的變化。據有些學者推測，內丹術之所以有返老還童之效，可能與激發和調整神經-體液調節系統功能有關。從現代解剖生理學觀點看，幾個丹田的位置恰好是重要神經中樞和內分泌腺體所在地，如下丘腦、大腦皮質頂葉、額葉、腦垂體、松果體、甲狀腺、腹腔神經叢、性腺、腎上腺、脊髓、延髓等等，這些對調控人體生命活動是至關重要的。從古人對練丹產藥景象的描述來看，有類似于性快感，又不同于快感的氣功快感。這可能與下丘腦的快活中樞興奮有關，也是內源性嗎啡分泌的結果。這間接證明了內丹術對神經-內分泌系統的作用。密宗的修練與內丹術基本相似，只是稱為不同，而方法更為豐富。綜合二者，基本上代表了傳統氣功養生功法。

P-1-2

The Effect of Three Korean Traditional Medicines on Growth Rate of Cultured Human Keratinocytes

Seok Hee Chung, Hiroto Terashi, Lenore M. Rhodes,
Namdoo Moon, William R. Dunham and Cynthia L. Marcelo

Abstract

The effects of three different Korean traditional medicines(KTM) were tested on strains of normal human keratinocytes epidermal cells. The KTM's chosen for this study were tae-gang-hual-tang(for treating osteoarthritis), hual-ak-tang(for pain relief) and sip-zeon-tae-bo-tang(for fortifying immune systems). Aqueous extracts from these herbal medicines were presented to cell cultures that had been previously poised as one of two forms. If human keratinocytes are grown on medium that is low in calcium and essential fatty acids, then their growth rate is increased and they lack the precursors for inflammatory disease: arachidonic acid.. If the medium is supplemented with essential fatty acid then the cells return to normal growth rates and the fatty acid composition resembles that in biopsy tissue.

Monitoring growth rate as an index of cell function, these experiments measured both a stimulatory and a regulatory effect on the growth rate of the keratinocytes. Some toxicity was also measured as a result of the highest doses of the KTM's. These effects were modeled mathematically, and the results showed varying effects on growth rate depending on dose and herbal recipe. The fitting parameters were discussed as they relate to biological function. The experimental design was also discussed and alternatives were suggested.

P-1-3

The study of the radiation protection effects of TMG to the fetus on the organogenesis stage in ICR mice

Yeunhwa GU¹, Takumi SANTOKUY¹, Takeo HASEGAWA¹,
Youichi YAMAMOTO¹, Ikukatsu SUZUKI²,
Toshihiro IWASA³ and Takaharu YANAGISAWA³

¹Department of Radiological Technology, Suzuka University of Medical Science,

²Department of Clinical Nutrition, Suzuka University of Medical Science,
1001-1 Kishiokacho, Suzuka City, Mie 510-02, Japan

³Nihon Berumu Co., LTD, 1-6-3 Iida-bashi Chiyoda-ku Tokyo, 102-0072, Japan

Abstract

Experimental studies on mice have made it clear that embryos are more sensitive to radiation during Organogenesis than other prenatal periods. However, the radiation protection of TMG at Organogenesis in mice has yet to be described. The Organogenesis stage is the most important from the viewpoint of ionizing protection. Many physical and chemical agents in the environment can affect an embryo. Fetal deaths were classified as Preimplantation, Embryonic and Fetal. The sensitivity of the fetus is high in comparison with the maturates and the child to the various environmental agent. It is the individuum, which should pay attention to it specially when a fetus'safety is thought about. Because it isn't noticed, the fetus of the organogenesis can't avoid fetus' existence regardless of the individuum of which sensibility is high in the intention target. Therefore, protection resource and others must be studied after the fetus' effects of the organogenesis are studied fully. It paid attention to radiation in the environmental agent, and it was

examined about the radiation protection effect of TMG to fetus' teratogenesis by this study. We studied an excuse as a radioprotective agent of the high malformation of the sensitivity most by using TMG to the radiation. This study aimed at obtaining the information to provide it for the fetus' protection to the various environmental radiations. As for Preimplantation death, there was a statistical difference the 2.0Gy Group in comparison with the control group ($p<0.05$). Embryonic death, a statistical difference was recognized as in all the treatment groups ($p<0.001$). But, as for the TMG+radiation group, Embryonic death decreased to 1/4. As for Malformation rate, a statistical difference was recognized as in all treatment group ($p<0.001$). But, as for the TMG+radiation group, Malformation rate decreased to 1/2. As for Fetal body weight, a statistical difference was recognized in radiation group, the radiation+TMG infusion group chisels for medical use ($p<0.05$). Therefore, TMG protctinb effect to the radiation was made clear by this research.

P-1-4

The Anti-Tumor and Anti-Cytopenic Effects of Combined Use of Water-Soluble Propolis and Anti- Cancer Drugs

Ikukatsu Suzuki¹, Ikuo Hayashi¹, Yeunhwa Gu¹, Motoki Koide²,
Hideyuki Takai² and Hajimu Yamamoyo³

¹Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science,
1001-1Kishioka. Suzuka 510-0293

²Suzuka National College of Technology, Shiriko, Suzuka 510-0294

³Department of Biological Chemistry, Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Nagoya City University, 3-1 Tanaba-dori, Mizuho, Nagoya 467-8603

ABSTRACT

Propolis is resin-like material produce by honeybees by mixing resin and pollen that they collected with their saliva. The pharmacological effects of Propolis are known to include anti-bacterial, anti-inflammatory, anti-tumor, and immunopotentiating effects. Propolis was extracted with water, the extract was centrifuged, and the supernatant was filtered freeze-dried. It was then gel-filtered and purified according to the increase in ratio of mouse lymphocytes versus polymorphonuclear leukocytes (L/P activity). We previously reported the immunopotentiating effects of Propolis at the 114th General Conference of the Japan Society of Pharmacology (March. 1994; Tokyo) and its anti-tumor effects on solid and ascitic tumors in mice bearing Ehrlich carcinoma at the 53rd General Conference of the Japanese Cancer Association (October, 1994; Nagoya).

We further reported the anti-tumor and anti-cytopenic effects of combined use of water-soluble Propolis and its gel-filtration fractions G-1, G-2, and G-3 with

anti-cancer drugs (5FU and MMC) in ICR mice (5-week-old males) bearing Ehrlich carcinoma at the 115th General Conference of the Japan Society of Pharmacology (March, 1995; Sendai).

The tumor growth was inhibited, and cytopenia due to 5FU was significantly alleviated ($P < 0.01$ for WBS and RBC), when water-soluble Propolis was administered with 5FU as compared with 5FU alone (inhibition rate 83.0%). When water-soluble Propolis and its gel-filtration fractions G-1 and G-2 were administered with MMC, the tumor growth was suppressed more (inhibition rates 91.8%, 88.0%, and 82.0%, respectively) than by intraperitoneal administration of MMC alone. In addition, leukopenia was significantly alleviated ($P < 0.05$) by administration of water-soluble and G-2 with MMC as compared with MMC alone (54th General Conference of the Japan Cancer Society; Oct., 1995; Kyoto).

Although the active component responsible for the anti-tumor activity of water-soluble Propolis has been identified, its anti-tumor effects likely to be derived from stimulation of host responses as well as by direct effects on cancer cells, because water-soluble Propolis and its gel-filtration fractions increased the L/P activity and antibody-producing cells (PFC activity). Water-soluble Propolis, G-1 and G-2 had preventive effects on cytopenia induced by anti-cancer drugs, probably because they exert stimulatory effects on the hemopoietic functions via cytokines such as IL-6 and IL-11. We intend to analyze components of G-1 and G-2, which showed potent anti-tumor effects, by high-performance liquid chromatography.

P-1-5

The study of analgesic effect and anti-neoplasm effects from the immunization activity fraction by *Lactobacillus*(BeRMKAIN)

Takaharu YANAGISAWA¹, Emi TUCHIHASHI¹, Mikako UMEKAWA¹,
Ikukatsu SUZUKI¹, Yeunhwa GU¹ and Toshihiro IWASA²

¹Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science,
1001 Kishioka-cho Suzuka Mie 510-0293, Japan

²Nihon Berumu Co., LTD, 1-6-3 Iida-bashi Chiyoda-ku Tokyo, 102-0072, Japan

ABSTRACT

The preparation reduced to powder, which removed fungi mainly from BeRMKAIN, which was *Lactobacillus*, was used in this study. Because L/P activity was recognized from BeRMKAIN, it was examined about the anti-neoplasm effects that it faces Math/A fibrosarcome in the mice, and the analgesic action by the preceding research. They are inoculated 1×10^6 cells and 2×10^5 directly in the right and the left low abdomen region the intratumorale as for the anti-neoplasm simulation by the way of the administration meth A fibrosarcome to each of the BALB/e mouse. The dimension of the tumor enhancement was measured more than the implantation posticus the 3rd day from a total 10 times, the top of the cutaneous even In the 2nd de die in diem the every other day, and the total was examined, and gradation was seen at the time as the sutra. It was dissolved with the fraction of 1mg/0.1ml/mouse in the isotonic sodium chloride solution, and specimen substantial administered neoplasm vicinal rear 3, 4, the 5th-day total 3

times for the right intratumorale. And, pain relief simulation was done with the acetic acid lasing method. The L/P activity had statistical significant difference with the 200ug/mouse dose rate ($p<0.05$). Catastaltic determination was judged by the antitumor action the tumor enhancement in both low abdominal regions. Then, catastaltic determination was recognized with 1000mg/kg by the analgesic action to the control group.

P-1-6

피부자극시험 및 안점막자극시험에 의한 홍화유약침 안전성검사

The study of irritation and toxicity of Carthamus aqua-acupuncture solution applied topically to the skin and mucous membrane

Lim Sa-Bi-Na, Kang Dong-Chul

Department of Meridian and Acupuncture Points, College of Oriental Medicine,
Kyungsan Univ., Taegu, Korea

Abstract

홍화 유약침의 기반연구인 안전성에 대한 평가를 의약품안전성시험관리기준(GLP)에 입각하여 식품의약품안전청 고시 제1998-116호(98.12.3) 의약품 등의 독성시험기준에 따라 제9조 국소독성시험에 해당하는 피부자극시험과 안점막자극시험을 수행하였다.

안점막 자극시험은 홍화유 원액 0.1ml를 9마리의 New Zealand White계 수컷토끼 우측 눈의 안점막에 1회 투여하여 안검을 1초동안 감기게 한 다음 그 중 3마리는 20-30초 후에 미온 생리식염수로 1분간 세정해 주고 나머지 6마리는 세정하지 않는 방법을 시행한 후, 검체를 투여하지 않은 좌안은 대조군으로 하여 외관, 사료 및 물섭취 상태의 일반증상은 매일, 적용부의 각막, 홍채, 결막에 대한 안구병변의 관찰 및 체중변화는 1,2,3,4,7일에 각각 측정하였다.

피부 자극시험은 6마리의 New Zealand White계 수컷토끼의 경배부에 척추를 중심으로 좌우에 각각 약 2.5×2.5cm 정도 크기의 4구획을 설정하여 우측은 처치구획, 좌측은 무처리 대조구획으로 정한 다음 홍화유 원액 0.5ml를 찰과피부와 비찰과피부 각 1개소에 도포하여 외관, 사료 및 물섭취 상태의 일반증상은 매일, 홍반과 가피형성, 부종 등의 자극성 유무 및 체중변화는 투여 후 24시간 및 72시간째에 관찰하였다.

안점막 자극성의 정도판정은 안구병변 등급표에 따라, 피부 자극성의 정도 판정은 Draize의 P.II.(primary irritation index, 피부 1차 자극률)의 산출 방법에 따랐으며 시험의 결과는

다음과 같다.

1. 관찰 전 기간을 통해 시험물질의 투여에 기여된 것으로 사료되는 일반증상 및 체중의 변화는 모든 동물에서 관찰되지 않았다.
2. 시험물질 적용부의 안구손상, 각막의 손상 자극성은 전혀 인정되지 않았고 따라서 안구병변 등급표에 따른 자극율은 '0'으로서 자극성이 없는 것으로 판정되었다.
3. 시험물질 적용부의 홍반, 가피형성 및 부종등의 자극성은 전혀 인정되지 않았고 따라서 Draize의 P.II 산출에 의한 피부 1차 자극률은 '0'으로서 자극성이 없는 것으로 판정되었다.

이상의 결과에서 New Zealand White 계 토끼에 있어서 홍화유약침에 대한 안점막 및 피부자극의 국소독성은 없는 것으로 사료된다.

P-1-7

南北韓에서 利用되는 韓藥材의 起源과

韓藥名에 關한 研究(Ⅳ)

**- 대한약전의 한약규격집 수재 한약재 중
식물성 한약재를 중심으로(2) -**

徐 富 一

慶山大學校 韓醫科大學 本草學敎室

Study on origin and name of herbs in South and North Korea(Ⅳ)

Bu il-Seo

Oriental Medical College, Kyung San University, Korea

ABSTRACT

For the sake of promoting economic interchange by herbs of South and North Korea, we studied on origin and name of herbs in South and North Korea. At this forth study, we investigated name and origin of 70 herbs recorded in 「standard collections of Korean herbs(published by Korean government)」. Judging from the results of investigation through 「standard collections of Korean herbs」 and 8 books studied in North Korea, there is a little difference between South Korea and North Korea in the origin of Amomi Cardamoni Fructus, Adenophorae Radix, Torilidis Fructus, Sophorae Subprostratae Radix, Cremastrae Tuber, Notoginseng Radix, Loranthi Ramulus, Anethi Fructus. And names of herbs utilized in North Korea were mentioned by the Korean alphabet Name, these herb names of North Korea differented from herb names of South Korea. Therefore, in my opinion we should work the origin and name of herbs in South and North Korea.

P-1-8

혈당강하작용이 있는 한약재에 대한 연구

김종대, 김미려, 강석봉, 한상원

경산대학교 한의과대학 부속 구미 한방병원 내과

A Study on hypoglycemic effects of herbal medicines

요 약 문

본 연구는 당뇨병에 응용할 수 있는 약물에 관련된 역대 문헌 및 최신잡지의 자료를 수집하여 그 상호간의 혈당강하능력을 비교실험하고, 유의성이 인정되는 자료의 분석을 통해, 그 중 혈당강하작용이 있으리라 생각되며, 타 연구기관이나 학계에서 현재까지 보고되지 않은 10종의 약물-生地黃, 知母, 黃柏, 梔子, 玄蔘, 麥門冬, 天門冬, 地骨皮, 玉竹, 蘆薈 등 -을 선택하였다

동물실험을 통해 혈당강하 작용을 검증하는 것을 목표로 하여 Streptozotocin(Sigma, USA)을 pH 4.3의 citrate buffer에 용해한 후 55mg/kg용량으로 白鼠의 미정맥 내에 1회 주사하여 실험적 당뇨를 유발시켰다. 백서에 각 약물을 7.5g씩 하여 검체로 제조하여 투여한 후 혈청중 성분-Glucose, Insuline, Glucagon, Body weight 등-을 분석하여 유의성을 검증하였다.

문헌조사를 통하여 소갈의 치료에 다용하는 10여종의 약물을 선정하여 경구투여하여 실험한 결과 혈당강하 작용이 가장 우수하게 나타난 약물은 玉竹, 麥門冬, 玄蔘, 知母 등으로 유의성이 인정되었으며, 인슐린을 측정한 결과 玉竹, 麥門冬, 玄蔘, 梔子, 蘆薈, 生地黃, 天門冬 등에서는 제 3, 7일째 모두에서 유의성 있는 증가가 있었고, 黃柏, 地骨皮, 知母 등에서는 제 7일째만 유의성 있는 증가가 있었다. 또한 글루카곤을 측정한 결과 地骨皮, 梔子, 生地黃, 天門冬, 知母 등에서 유의성 있는 감소가 있었으며, 체중변화를 측정한 결과 실험약물 모두에서 유의성 있는 증가가 있었다.

S-2-1

陳希夷二十四氣導引坐功圖에 나타난 經絡氣功에 관한 研究

김경환 · 윤종화 · 김갑성

동국대학교 한의과대학 침구학교실

A Study of the Jin-hee ei 24ki Toin-pub

(Jin's 24 section Physical & Breathing exercise)

Recently, some study of the Kigong, but that is in the point of the view in Taoism and Ki itself. So, it thought that the study in comparison Kigong(Taoism) to Oriental Medicine is insufficient.

And I thought much of that there are many description of the movement and the effect in the body on a old book written Taoism, JIn Hee ei 24Ki Toinbub(Jin's 24 section Physical and breathing exercise), and that there are many relation the circulation of the Ki to 12 Jung-kyung(12regular meridians). Then I give a report of the result that the study is compared in Toin pub with in Oriental Medicine.

The results were as follows ;

In Jin Hee ei 24Ki Toinpub ;

1. In the training of Toinpub, the effect is regulating muscle and skeleton, promote wi(constructive) system and ki(superficial) system, promote the ki and blood, strengthen the body resistance and dispel the invading pathogenic factors and preventive treatment.
2. In the training of Toinpub, the movements were much related to 12 regular Meridians and Muscles along the 12 meridians.

3. In the training of Toinpub, the effects were much related to 12 regular Meridians and Muscles along the 12 meridians.
4. It is possible that we set pathological syndrome to Toinpub(Physical and breathing exercise).

key word : Kigong, Toinpub, 12 JungKyung, Taoism, Jin Hee ei.

1. 서 론

1950년대以後 古來의 守一法, 存思法, 胎息法, 吐納法, 坐禪法, 靜坐, 調息, 內丹法, 外丹法, 導引法, 內家拳 및 外家拳 等の 心身 修練法을 總括하여 여러 分野의 共通點과 差異點을 比較, 研究하고 臨床에 適用시키는 分野가 成立되었는데 이를 總稱하여 ‘養生法’ 혹은 ‘氣功’이라 한다.

近間에 이르기까지 氣功과 關聯된 研究들이 계속되고 있으나, 道家의 立場에서만 이루어지거나, 單純히 ‘氣’ 自體에 對한 研究가 爲主가 됨으로 因하여 氣功(卽 道家)과 醫家의 韓醫學的 聯關性을 糾明하기 위한 正確한 比較 및 研究로는 不足한 面들이 있었다고 思料된다.

특히 氣功의 導引法은 그 效用性에 있어서 豫防醫學的 側面이 强하며, 韓醫學에서 運動療法으로써 그 效用性이 認定됨에도 불구하고 動作과 主治의 相關性에 대한 韓醫學的 研究가 不足함으로 因하여 發展되지 못한 바가 크다.

이에 著者は 氣功의 ‘導引法’ 中 ‘陳希夷二十四氣導引坐功圖’에서 動作과 그의 效能을 醫家的인 觀點에서 敍述하여 理論的 背景에 運氣學說을 바탕으로 하고 특히 修練 時 導引法의 動作이 十二經脈, 絡脈, 別絡 그리고 經筋의 分布와 密接한 關聯이 있고 治病의 內容이 經絡의 是動·所生病, 絡脈, 經筋의 病候와 聯關된다는 點에 着眼하여 研究해 본 바, 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

2. 결 론

氣功의 ‘導引法’ 中 ‘陳希夷二十四氣導引坐功圖’에서 導引法의 概觀, 同一系統 導引法의 起源과 發展, 導引法의 動作과 十二經脈, 絡脈, 別絡, 經筋 分布의 聯關性, 그리고 治病과 經絡의 是動·所生病, 絡脈, 經筋의 病候間의 聯關性에 대하여 研究해 본 바, 다음의 結論을 얻었다.

1. 導引法은 筋骨을 調理하고, 營衛를 流通하며, 氣血을 宣導하고, 扶正辟邪하므로 未起한 病을 없애고, 未病한 疾病을 減한다.
2. 陳希夷二十四氣導引坐功圖는 五禽戲, 靈劍子導引法, 東醫寶鑑 五臟門導引法 등과 함께 五臟 및 經絡導引法에 屬하며, 氣功의 古來 功法을 通하여 十二正經과 聯關된 唯一한 功法이다.
3. 陳希夷二十四氣導引坐功圖는 運에서 主氣, 時의 配屬과 叩齒, 吐納, 漱咽 등의 功法이 配合된 綜合的인 養生法이다.
4. 陳希夷二十四氣導引坐功圖의 動作은 十二經脈, 絡脈, 別絡 그리고 經筋의 分布와 密接한 關聯이 있고 治病은 經絡의 是動·所生病, 絡脈, 經筋의 病候와 聯關性이 있다.
 - 1) 十二經脈에 있어서 導引法의 動作은 該當 經絡(또는 表裏經)의 經脈流注路線과 聯關性이 認定되며, 立春雨水를 除外하고는 月의 初氣에 施行하는 導引法의 治病은 是動病과, 中氣에 施行하는 導引法은 所生病과 聯關되며, 是動·所生病을 共有하는 境遇도 있다.
 - 2) 十二絡脈에 있어서 導引法의 動作은 絡脈分布部位와 聯關性이 認定되며, 雨水, 立夏, 芒種, 小暑, 立秋, 處暑, 立冬을 除外하고는 治病에 있어 絡脈病候와 同一, 類似하게 聯關性이 있다.
 - 3) 十二經別에 있어서 導引法의 動作은 經別分布部位와 聯關性이 認定된다.
 - 4) 十二經筋에 있어서 導引法의 動作은 經筋分布部位와 聯關性이 認定되며, 驚蟄, 霜降, 立冬, 大雪, 冬至, 小寒을 除外하고는 治病에 있어 經筋爲病과 同一, 類似하게 聯關性이 있다.

陳希夷二十四氣導引坐功圖는 氣功功法 中 唯一하게 二十四氣, 十二經絡과 配屬된 功法이므로 이에 關한 研究가 向後 持續的으로 이루어지면 導引法의 各 動作 및 主治症의 韓醫學의 原理에 關한 分析에 많은 成果가 있으리라 思料된다. 이를 바탕으로 延年益壽 系統의 導引法, 五臟 導引法 그리고 對症導引法의 分析이 深化되어 疾病의 禮防 및 治療에 폭 넓게 導引法이 臨床的으로 應用될 수 있기를 바란다.

S-2-2

白冬瓜와 青冬瓜의 部位別 抽出物에 依한 祛痰效果의 比較研究

金裕鎮 · 辛民教

圓光大學校 韓醫科大學 本草學教室

Mucolytic Effects of Various Parts of FRUCTUS BENINCASAE Extracts in the Rat Trachea

Kim, Yu Jin · Shin, Min Kyo

Department of Oriental Medicine College of WonKwang University, Iksan, Korea

이 논문은 박과(Cucurbitaceae)의 1년생 덩굴성 초본인 동아호박¹⁾(동외, 동아; *Benicasa hispida*(THUNB.) COGN.)의 成熟한 果實로서 그 種子를 한의학에서 “冬瓜子”라 하고 그 瓜皮를 “冬瓜皮”라 하며 임상에 응용하고 있다.

著者は 冬瓜의 果實과 種子가 消痰작용이 있다는데 착안하여 生體內 祛痰效果를 比較 研究하기 위하여 文獻上에서는 아직 分類되지 않은 冬瓜의 成熟果實 皮膚上에 白粉으로 包裝되어 있는 “白冬瓜”와 白粉이 전혀 없는 단순히 青色을 띤 冬瓜를 “青冬瓜”로 구분하였다. 이들 冬瓜의 部位別 抽出物들, 즉 冬瓜의 部位를 種子(冬瓜子), 果肉(冬瓜肉), 果皮(冬瓜皮)로 區分하여 총 6種의 抽出物을 調製하여 體重이 150-160g된 雄性흰쥐를 대상으로 각각 腹腔處理(腹腔注射)한 뒤에 phenol red dye量에 따른 粘液 分泌量 測定, fluorescein-Na의 fluid를 利用한 粘液 分泌量 測定, 氣道 纖毛運動에 미치는 影響, 氣道粘液의 糖蛋白質 含量이 미치는 影響 및 氣道の 纖毛組織에 미치는 影響 등을 觀察한 바를 이에 보고하는 바이다.

1. 흰쥐에 대한 適定投與量은 青冬瓜肉 抽出物 300 mg/Kg b.w을 處理했을 때 氣道の

粘液分泌促進效果가 우수하여 투여량으로 하였다.

2. Phenol red 分泌量으로부터 粘液分泌 促進作用을 觀察한 結果 對照群에 比하여 白冬瓜子, 白冬瓜皮, 青冬瓜肉의 順序로 촉진작용이 나타났으며 白冬瓜 抽出物이 青冬瓜 抽出物에 比하여 效果가 優秀하였다.
3. Tracheobronchial lavage fluid를 利用한 粘液分泌 促進效果는 白冬瓜皮에서 유의한 效果를 관찰할 수 없었다.
4. 흰쥐로부터 分離한 氣道組織에 冬瓜 抽出物들을 각각 직접 處理하여 顯微鏡(200倍率)으로 觀察하였을 때 그 抽出物 모두가 纖毛運動을 持續시키는데 유의한 變化를 관찰할 수 없었다.
5. 氣道粘液 中の 糖蛋白質은 白冬瓜子 抽出物 投與에 依해 對照群보다 增加된 數値를 보여 다른 종류의 抽出物보다 높은 粘液分泌 促進效果를 나타냈다.

이상의 結果를 綜合할 때 白冬瓜의 種子가 青冬瓜는 물론 다른 部位의 抽出物에 比하여 粘液分泌 促進作用이 優秀한 것으로 나타났다. 따라서 韓醫學 臨床에서 祛痰效果를 考慮한 處方 構成에 白冬瓜子の 적절한 應用으로 보다 바람직한 豫防 및 治療效果가 期待된다.

S-2-3

不明熱을 주소로 하는 患兒의 臨床例 報告

민상연* · 김장현**

* 동국대학교 분당한방병원 소아과

* 동국대학교 한의과대학

초 록

최근 기후의 변화나 항생제에 대한 내성이 증가함에 따라 발열을 일으키는 질환이 증가함과 동시에 비전형적인 발열을 나타내는 질환도 증가하고 있다. 이러한 발열중 1~3주이상 지속되면서 1주일간의 검사를 통하여 발열의 원인이 밝혀지지 않는 발열을 불명열이라고 한다. 이에 최근에 점차로 증가하는 이상 발열질환의 올바른 이해 및 관리에 대한 임상적인 접근이 필요하리라 사료되어 본원에 불명열을 호소하며 입원한 2명의 증례를 통하여 불명열의 양상 및 경과과정을 보고하므로써 임상상 접할 수 있는 불명열에 대한 서의학적인 진단과 일반적인 내용과 한의학적인 변증과 치료에 관하여 제시하고자 하였다.

중심낱말 : 발열, 불명열

Abstract

Case reports on children with FUO(Fever unknown origin)

Recently, According to climatic change, increased resistance to antibiotics, diseases with atypical fever are increasing. FUO(Fever unknown origin) is defined as fever persisting for 1~3weeks which origins are not found. through the reports of two clinical cases presenting FUO, we pretend to show the orient-medical and west-medical approaches to FUO.

Key word : Fever, FUO

S-2-4

中國 神話時代에서 魏晉南北朝時代까지의 氣功養生家の 呼吸修練에 대한 文獻的 考察

김문희*, 김경환*, 윤종화*, 필감매**

* 동국대학교 한의과대학 침구학교실

** 대한 기공의학회

1. 서 론

오늘날 氣에 대한 關心이 날로 增加함에 따라 여러 氣功 修練法들이 亂舞하고 있다. 이에 따른 病幣도 없지 않지만, 자신의 健康한 삶을 가꾸기 위한 사람들의 熱望과 더불어 더욱 擴散되고 있다. 그러나 氣功을 통해 生命力的 延長과 健康한 身體, 健全한 精神을 얻을 수 있는 만큼 方法이 適切하지 못한 경우 돌이킬 수 없는 結果를 낳게 된다. 특히 無資格者들의 잘못된 呼吸指導를 통한 呼吸修練으로 많은 사람들에게서 여러 副作用이 나타나 피해를 보는 경우가 늘어나고 있다. 따라서, 氣功에 대한 精確한 概念把握과 方法的 研究가 先行되어야 하며 특히, 人間 生命의 가장 根源的 活動인 呼吸을 통한 氣功法의 경우 그 重要性에 대해서는 再論할 필요가 없다.

이러한 氣功의 方法은 크게 세가지로 區分지어 姿勢調整 및 一定한 動作의 調身, 呼吸修練 및 內氣運行的 調息, 그리고, 心身の 弛緩과 意念力 運用등을 위한 調心을 들 수 있다. 그 중 調息에 속하는 呼吸修練은 呼吸이라는 要素 自體로도 人間 生命의 根源的 源泉이 되며 『千金要方』“人身虛無, 但有游氣, 氣息得理, 卽百病不生”라 말한 바와 같이 呼吸의 調理가 身體의 健康을 위한 중요한 關鍵이 된다.

따라서 筆者는 神話時代에서 魏晉南北朝時代까지의 氣功養生家の 呼吸을 통한 養生法을 歷史的으로 살펴보고, 그 중 代表的 文獻의 內容을 考察하여 보고자 한다. 더 나아가, 古典의 呼吸法을 方法的 次元에서 區分지어 보고 그 意味를 크게 벗어나지 않는 範圍에서 現代社會에 알맞은 形態의 呼吸 養生法과 治療法을 摸索하는 契機가 되고자 한다.

隋唐五代時期부터 醫學的으로 廣範圍하게 應用되어 『諸病源候論』, 『備急千金要方』, 『外臺秘

要』에서 古代氣功을 臨床에 應用한 記載가 보인다. 즉, 隋唐 以後의 氣功은 治療 方法으로써 큰 轉換點을 맞게 된다. 따라서, 여기서 말하고자 하는 것이 呼吸修練에 대한 基本 概念과 그 源流를 정확히 把握하고자 하는 것이므로 時代를 魏晉南北朝時代까지로 制限한다.

2. 결 론

1. 呼吸修練의 概念은 吐故納新으로 대표되고 그 외에 守一法, 導引, 行氣, 調息, 服氣, 吐納, 納息, 引氣, 食氣 등이 있으며, 이들은 모두 生氣를 받아 들이고, 邪氣를 내보내어 氣運을 調節한다는 意味를 가지고 있다.
2. 呼吸修練에 대한 歷史的 考察은 크게 神話時代, 先秦時代, 兩漢時代, 魏晉 南北朝時代로 나누어 考察하였다.
3. 神話時代의 呼吸修練은 대표적으로 彭祖의 閉氣內息, 服氣法을 들 수 있다. 문헌으로는 『列仙傳』, 『神仙傳』등이 있는데, 閉氣를 爲主로 하는 服氣法 외에 導引法, 食餌法을 並行하였고, 修練에 있어서 時間的 要素가 포함되어 있음을 알 수 있게 해주는 文章이다.
4. 先秦時期은 세종류의 氣功類型으로 醫家氣功, 道家氣功 및 기타로 나누어 살펴보았다. 첫째로 醫家氣功은 『黃帝內經』으로 대표되는데 ‘呼吸精氣’, ‘服天氣’, ‘閉氣不息七遍’등으로 表現되고 있으며, 呼吸法이 養生에 局限되지 않고 治療에도 積極的으로 使用되었다. 道家思想에 나타난 氣功의 內容은 老子的 胎息法과 莊子の 踵息法으로 크게 區分된다. 이외에도 『呂氏春秋 求人』의 食氣法, 『行氣玉佩銘』의 縮氣法도 이 時期의 중요한 呼吸修練法이다.
5. 兩漢時期에는 長沙 地方 墳墓에서 出土된 『却穀食氣篇』의 食氣法과 아울러, 道家 呼吸法이 再現되었다. 『太平經』의 食氣, 守一, 存思, 無爲法들과 『淮南子 精神訓篇』에서 나오는 食氣法, 吐納法을 들 수 있다. 그 외에 『後漢書』의 胎息法, 閉氣法도 道家의 影響으로 나온 呼吸法이다. 또한 佛教의 禪觀法도 傳播되었는데, 『安般守意經』에서는 呼吸四相을 설명하면서 ‘持息念’ 또는 ‘念出息入息’의 禪觀 呼吸法을 말하였다. 그리고 『阿含經』에서도 入息, 出息을 修行에 대해 말하였다.
6. 魏晉南北朝時期의 氣功은 道家가 盛行하여 老莊의 養生說은 繼承과 發展을 가져왔다. 儒, 佛, 道 三教가 서로 緊密하게 融合되어 養生理論과 方法에 큰 發展을 가져왔다. 東晉 時代의 代表的 文獻으로는 張湛의 『養生要輯』, 『黃庭經』, 葛洪의 『抱朴子』등이 있고, 南北朝 時代의 陶弘景의 『養性延命錄』에는 古代의 行氣法을 많이 保存하고 있다. 특히 6字訣 吐納法에 대한 記錄은 氣功史上 最初의 것이다. 『胎息經』은

『抱朴子·內編·遐覽篇』에 실려 있는 것으로 보아서 늦어도 魏末 晉 初에 이루어진 것으로 幻眞先生 注가 유명하다.

7. 呼吸에는 平常呼吸, 調息呼吸, 吐納呼吸의 세 가지 類型이 있는데 그 중 吐納呼吸에는 吐氣爲主, 吸氣爲主, 閉氣爲主의 呼吸方式이 있다. 또 意識을 配合하는 呼吸修練으로는 數息, 聽食, 數息, 止息 등이 있다.
8. 代表的 呼吸修練法의 名稱에 대해 定理하자면, 天地의 清氣를 吸納하여 延年益壽하는 氣功方法을 食氣라 하고, 입과 코로 呼吸하는 것이 아니라 胎盤의 胎兒와 같이 臍部의 進行을 통해 呼吸을 이루는 것을 胎息이라 한다. 行氣는 食氣, 服氣, 練氣로 指稱하기도 하고, 眞息은 內呼吸이라고도 한다. 踵息은 深長한 呼吸 또는 강한 意念으로 呼吸을 引導하는 것을 말한다.
9. 以上에서 考察한 呼吸法들은 呼吸法과 함께 導引, 食餌, 調心에 관한 內容, 季節과 時間에 따른 修練法 및 治療方法과 그 效能에 대해 함께 言及하고 있다. 따라서 養生 및 氣功에 대한 全般的인 理解가 先行되어야 올바른 呼吸法을 통한 健康한 삶을 營爲할 수 있다.

S-2-5

대승기탕(大承氣湯)의 4-V0로 유발한 흰쥐뇌허혈에 대한 신경방어효과

김호철, 안덕균, 김영석*

경희대학교 한의과대학 본초학교실, *내과학교실

Neuroprotective effect of *Daeseungkitang* on the Brain Ischemia induced by Four-Vessel Occlusion in Rats

Ho-cheol Kim, Duk-Kyun Ahn, Young-Suk Kim*

Dept. of Herbal Pharmacology, Kyunghee University Oriental Medical College, Seoul
130-701, Korea. * Dept. of Internal Medicine

Daeseungkitang, the prescription which is composed of *Rhei Radix*, *Magnoliae Cortex*, *Ponciri Fructus* and *Natrii Sulfas*, has been used for the effect of expelling pathogenic heat and loosening the bowels, promoting the circulation of qi to purge accumulation in the bowels in Traditional Korean Medicine. This recipe is also one of the prescription to treat stroke in Kyunghee University Oriental Medical Hospital. This study was planned to investigate the neuroprotective effect of *Daeseungkitang* on the global ischemia induced by 4-vessel occlusion in Wistar rats. *Daeseungkitang* extract was lyophilized with ethanol after reflux extraction with water. We induced 4-vessel occlusion for 10 minutes and reperused again. The number of CA₁ pyramidal neurons were counted after 7 days of reperfusion under the cresyl violet staining. The result showed significant protective effects of samples compared with control group which was administrated with normal saline in the intraperitoneal injection of 1200mg/kg and 600mg/kg of *Daeseungkitang* extracts at 0, 2 and 6 hours after inducing cerebral ischemia.

대승기탕(大承氣湯)은 대황(大黃), 후박(厚朴), 지실(枳實) 및 망초(芒硝)로 구성되어 임상에서 중풍치료에 가장 널리 사용되고 있는 처방 중의 하나이다. 임상에서 발생하는 뇌허혈과 중풍에는 주로 다음의 세가지의 병리현상이 세포에 발생되는데, 초기에는 혈관의 공급이 중단되므로써 급작스런 cell death가 발생하고, 둘째로는 주변조직에서 necrotic cell death가 일어나며, 셋째로는 apoptic type의 delayed cell death이다. 중풍에는 특별한 전조증상이없기 때문에 첫째와 둘째경우의 급작스런 손상은 대부분의 환자에서 막기 힘들다. 세 번째로 일어나는 delayed cell death는 신경방어효과를 가진 약물을 치료하면 신경세포퇴화를 방어할 수 있으며, 이는 발생후 12-24이내에 치료할 경우 더욱 높은 효과를 가지고 있다.

그리고 미리 중풍이 일어났거나 고혈압 등의 risk factor를 가지고 있는 환자의 경우에는 예방적인 치료를 행할 수가 있다. 이 연구에서는 이미 임상에서 널리 사용되어 대승기탕의 이러한 신경방어효과를 평가하고자 하여, 신경세포퇴화의 모델로서 forebrain ischemia인 흰쥐를 이용한 4-VO를 사용하고자 하였다. 흰쥐에서의 4-vessel occlusion에 의한 일시적인(5-10분간) 전뇌허혈을 유발하였을 때 일어나는 병리현상으로는 전뇌부위의 세포외 glutamate와 K^+ 의 농도와 세포내 Ca^{++} 의 증가가 일어나고 신경세포들이 탈분극하지만, 재관류 후에는 다시 정상으로 회복된다. 이때 뇌의 neocortex, striatum, hippocampal CA1 부위, 그리고 cerebellum에 선택적으로 신경세포의 손실을 가져온다. 이 중에서 hippocampus의 CA1 pyramidal neuron들이 허혈에 가장 손상받기 쉬우며, CA1신경세포들은 재관류 후 3-4일 지나면 죽기 시작하는 delayed neuronal death다. 아직도 논쟁의 여지가 있지만, 최근들어 이들 세포들의 파괴는 apoptosis나 programmed cell death일 것이라는 견해들이 발표되고 있다. 본 연구에서는 청열사하의 작용이 있는 대승기탕을 시료로 선택하고, 흰쥐에 4-VO를 이용한 일과성의 뇌허혈모델에 투여하였다. 그리고 재관류 후 1주일 후에 뇌를 적출하여 hippocampus의 CA1부분의 pyramidal cell의 괴사를 관찰하므로써 대승기탕의 신경방어효과에 대한 유의한 결과를 얻어 보고하는 바이다.

S-2-6

소아 축농증의 한방 치료효과에 대한 단순촬영 및 CT(전산화단층촬영)를 이용한 임상적 연구

이해자* · 박은정**

* 원광대학교 전주한방병원 소아과

** 원광대학교 한의과대학

1. 목 적

비연(축농증)의 임상증상이 있는 환자를 대상으로 치료전과 치료후의 전산화단층촬영과 단순사진을 비교함으로써 한방치료효과를 객관적으로 검증하고자 하였다.

2. 방 법

1998년 2월부터 1999년 8월까지 원광대학교 부속한방병원 소아과를 來院한 患者중 90명(남자:45명, 여자:45명)의 비연환자를 대상으로 하였다. 연령분포는 3세에서 13세(평균연령:6.5세)였다. 62명에서 부모나 형제 중 알레르기나 부비동염의 가족력이 있었고, 68명에서 천식, 모세기관지염등의 호흡기 질환과 우유알레르기, 장염 등의 소화기질환의 과거력을 가지고 있었다. 병력기간은 10일에서 96개월(평균 12.4개월)이었고, 치료기간은 25일에서 200일(평균 96일)이었다. 전산화단층촬영은 42명, 단순촬영은 48명을 시행하였다. 전산화단층촬영은 상악동과 사골동을 중심으로 축상면과 관상면을 2cm간격으로 3개의 영상을 얻었다. 부비동의 전산화 단층촬영의 분석은 점막의 두께와 골의 비후를 중심으로 치료전과 치료후를 정상, 경증, 중경증, 중증으로 나누어 분석하였다. 정상은 부비동 점막의 두께가 3mm이하이면서 골의 비후가 없는 경우, 경증은 점막의 두께가 3-5mm정도이면서 골의 비후가 없는 경우, 중경증은 점막의 두께가 5mm-1cm이면서 골의 비후가 없는 경우, 중증은 점막의 두께가 1cm이상이면서 골의 비후가 동반된 경우로 하였다. 단순촬영은 양측 상악동, 사골동과 전두동을 검사하기위하여 Water's view를 촬영하였다. 정상은 부비동의 음영이 구강이나 비강과 같거나 뚜렷한 차이를 알 수 없는 경우, 경증은 점막의 비후나 골의 비후는 뚜렷하게 보이지 않으나 전반적으로 음

영이 증가된 경우, 중경증은 점막의 비후는 분명하게 보이나 부비동의 일부에만 국한되어 있으며 골의 비후는 없는 경우, 중증은 점막의 비후가 부비동에 전반적으로 있어서 부비동내에 공기음영이 보이지 않거나 골의 비후가 있는 경우로 하였고, 양측 상악동의 염증 정도가 다를 경우 심한 경우로 분류하여 비교하였다. 사진분석은 1명의 방사선과 의사가 하였다.

治療는 加味荊芥連翹湯을 주된 處方으로 사용하였고 증상에 따라 加味藿香正氣散, 加味全氏白朮散, 加味佐歸飲을 선택적으로 사용하였다.

3. 결 과

소아부비동염 환자 90명 중 중증은 60명으로 67%였고 중경증은 26명으로 29%였으며 경증은 4명으로 4%였다. 치료된 환자 84명의 총 치료기간은 91일이었으며, 이 중 중증의 치료기간은 101.7일이었고, 중경증의 치료기간은 70일이 걸렸고, 경증의 치료기간은 63일이 걸려서 중증의 치료기간이 중경증과 경증보다 오래걸림을 알 수 있었고 중경증의 치료기간이 경증보다 오래걸림을 알 수 있었다. 사골동과 상악동에 염증이 있는 53명은 치료기간이 114일이었고 상악동염만 있는 35명은 71.5일의 치료기간이 소요되어 사골동과 상악동에 같이 염증이 있는 경우가 더 오랜 치료기간을 요구함을 알 수 있었다. 양측 상악동에 염증이 있는 58명은 치료기간이 94.6일이 걸렸고, 한쪽 상악동에만 염증이 있는 26명은 65일이 걸려서 양측에 염증이 있는 경우가 편측에 염증이 있는 경우보다 치료기간이 오래걸림을 알 수 있었다. 증상은 鼻塞이 72%로 가장 많았고 咳嗽가 69%였으며 鼻漏가 62%였고 만성적인 後鼻漏로 인후부의 림프 폴리클이 자극을 받은 咽喉腫이 54%로 많았으며, 그 다음이 後鼻漏로 49%의 환자에게서 나타났으며 입을 벌리고 자는 아이가 28%였고 頭痛이 23%로 나타났고 衄血이 22%로 나타났다

4. 결 론

소아 부비동염 환자 90명 중 84명이 호전을 보여 93%의 치료효과를 얻었고, 4명은 변화가 없었으며 2명은 악화되었다. 본 연구에서 소아 비염의 증상은 鼻塞, 咳嗽, 鼻漏, 後鼻漏, 咽喉腫, 頭痛, 衄血순으로 나타났다. 전산화 단층촬영을 했던 환자 42명은 사진상 모두 만성적인 점막의 비후가 보였고, 임상증상 역시 만성을 나타내어 한약치료에 의해 비가역적인 점막 부종이 가라앉음을 확인할 수 있었다.

S-2-7

화병(火病)의 기원에 관한 고찰

- 朝鮮王朝實錄을 중심으로 -

김종우 · 현경철 · 황의완

경희대학교 한의과대학 신경정신과 교실

A Study on the Origin of Hwabyung (Fire Syndrome)

Jong-Woo Kim, Kyung-Chul Hyun, and Wei-Wan Whang

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

화병은 한국의 민간에서 사용되어왔던 병명으로 현재 신경정신과 영역에서 광범위하게 사용되고 있는 질병개념이다. 이 병은 [조선왕조실록]에서 1603년(선조37년)에 처음으로 기술된 이래로 광범위하게 활용되고 있다. 이 병에 대한 설명에서는 왕의 일상생활 뿐 아니라 신하의 일, 일반 평민의 일, 그리고 중국에서 일어나는 내용까지 설명을 하고 있어, 화병이 조선 시대에도 광범위하게 사용되었다고 볼 수 있다. 또 그 병의 원인, 병리, 증상, 치료에 대한 설명에 있어 전통한의학에서 설명하는 의미와 상관성이 많음을 알 수 있다.

Hwabyung is an illness due to stagnated emotion accumulated for a long time and is not rare in the area of neuropsychiatric clinics in Korea. It has been widely used among Korean people, and was introduced as culture bound syndrome in DSM-IV.

The purpose of this study was to investigate the origin and the ancient concepts of Hwabyung. Hwabyung was described in "Choson Wangjo Silok" in 1603 (Sonjo 37th year) at first. The explanation about Hwabyung in "Choson Wangjo Silok" contains etiology, pathology, symptoms and treatment, was similar to that of the meaning in recent Korean Traditional Medicine.

S-2-8

全身體熱撮影에 의한 火病患者의 臨床的 研究

김태헌 · 류영수

원광대학교 한의과대학 신경정신과 교실

**The clinical study of Digital Infrared Thermographic Imaging on
Hwa-byung(火病) patients**

Tae-Heon Kim, Yeoung-Su Lyu

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Won Kwang University

火病患者가 呼訴하는 火의 症狀과 熱感을 客觀的으로 檢證하기 위해 火病으로 診斷된 23名을 患者群으로 하고 23名の 正常人을 對照群으로 하여 赤外線 體熱 撮影 檢査法을 통하여 比較 檢討하여 觀察한 結果 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 火病患者의 平均 體溫은 36.6℃이고 正常人의 平均 體溫은 36.4℃로서 有意性 있는 體溫差異가 없었다.
2. 火病患者와 正常人의 上下, 左右, 前後, 體幹部와 四肢部の 穴位體熱比較에 있어서 正常人에 비해 火病患者의 穴位體熱이 $\Delta T > 1.0^{\circ}\text{C}$ 으로서 有意한 差異가 있었고, 특히 臍中과 命門의 體熱差異가 甚했다.
3. 火病患者와 正常人의 上下穴位 體熱比較에 있어서 火病患者의 背部에서 上下穴位間에 有意한 差異가 있었고, 正常人의 上下穴位體熱間에는 有意한 差異가 없었다.

4. 火病患者와 正常人の 左右穴位 體熱比較에 있어서 火病患者의 左右穴位 體熱의 平均差異는 $\Delta T < 1.0^{\circ}\text{C}$ 이며, 正常人の 左右穴位 體熱의 平均差異도 $\Delta T < 1.0^{\circ}\text{C}$ 로서 有意한 差異가 없었다.
5. 火病患者와 正常人の 前後穴位 體熱比較에 있어서 正常인과 火病患者 모두에서 前後穴位 體熱의 平均差異는 $\Delta T < 1.0^{\circ}\text{C}$ 로서 有意한 差異가 없었다.
6. 火病患者와 正常人の 體幹部와 四肢部の 穴位體熱比較에 있어서 火病患者의 體幹部와 四肢部の 穴位體熱 差異는 正常人の 體幹部와 四肢部の 穴位體熱 差異에 比해서 有意한 溫度差異가 있었다.

以上の結果로 보아 赤外線 體熱 撮影은 火病患者의 特徵的 熱感を 視覺적으로 客觀化 하는데 活用할 수 있을 것으로 判斷되며 韓醫學에서의 寒熱概念도 客觀적으로 診斷하는데 應用할 수 있을 것으로 思慮된다.

First I chose a patient group and a comparative group composed of 23 members each. Then the body temperature differences in these groups was taken with D.I.T.I.

The results are as follows.

1. Average body temperature of the Hwa-Byung patient group is 36.6°C and that of the comparative group is 36.4°C . So there is no meaningful body temperature difference.
2. The hwa-Byung patient group has higher temperature than the comparative group by $\Delta T > 1.0^{\circ}\text{C}$ at the following acupuncture points in these body parts - upper and lower, left and right, anterior and posterior, trunk and limb. Especially, the body temperature difference was clear in the CV-17(jun-Joong) and the GV-4 (Myung-moon).
3. When the body temperature was compared in the upper and lower part of the back, it had meaningful differences at the upper and lower acupuncture points of the

back in the Hwa-Byung patient group but not in the comparative group.

4. When the body temperature was compared in the left and right part of the body, its average difference was $\Delta T < 1.0^{\circ}\text{C}$ in the two groups and the result were meaningless.
5. When body temperature was compared in the anterior and posterior part of the body, its average difference was $\Delta T < 1.0^{\circ}\text{C}$ in the two groups and the result were meaningless.
6. When body temperature was compared in the trunk and limb part of the body, its difference in the patient group was meaningful compared with the non-patient group.

From the above results, I think that D.I.T.I. could be used to objectively visualize heat sensation of the Hwa-Byung patients and make an objective concept of Han Yul in oriental medicine.

S-2-9

妊娠에 關聯된 養生法과 氣功功法에 대한 考察

장명준*, 이상룡*, 김경환**, 안병상***

* 우석대학교 한의과대학 경혈학교실

** 동국대학교 한의과대학 침구학교실

*** 대한 기공의학회

1. 목 적

妊娠前의 養生은 經·帶를 妊娠과 關聯하여 考察하고, 妊娠後는 產褥과 關聯하여 考察하고, 妊娠中の 養胎는 十月養胎說에 立脚하여 各 時期에 따른 飲食物에 대한 注意(食忌), 精神上的의 注意(養性情), 日常生活常의 注意(起居忌), 藥物의 注意(藥忌), 藥物 治療法, 導引·呼吸法에 대하여 考察하여 妊娠과 關聯한 養生과 氣功功法의 活用에 도움을 주고자 한다.

2. 방 법

妊娠과 關聯된 養生法 중 妊娠中の 養胎는 十月養胎說에 立脚하여 各 時期에 따른 飲食物에 대한 注意(食忌), 精神上的의 注意(養性情), 日常生活常의 注意(起居忌), 藥物의 注意(藥忌), 藥物 治療法, 導引·呼吸法으로 나누어 살펴보았다.

妊娠과 關聯한 導引呼吸法은 各 臟腑別 病理에 따른 辨證에 따라 五臟導引法을 爲主로 比較하였으며, 妊娠과 關聯된 疾病에 있어서는 韓醫學 診斷名에 대한 古典에 나오는 功法과 現代 病名에 응용할 수 있는 古典에 나오는 功法과 現代功法 중 症勢에 대한 對症的 功法인 對症功과 全身의 健康을 目的으로 하는 基本的인 功法인 基本功으로 나누어 살펴보았다.

3. 결 론

- ① 妊娠과 關聯한 養生에 있어 男子의 役割이 重要하다.
- ② 妊娠前의 養生에서 아기가 잘발육하고 튼튼하고 장수할 수 있게 하기 위해, 또한 腎氣의 손상을 적게받아서 여자들의 건강할 수 있게 晩婚晩育이 強調되었다.

- ③ 妊娠中에는 飲食物은 營養的 側面이 重要시 되어 適當量의 營養攝取와 消化하기 쉬운 飲食物이 권장되었다. 情緒上으로는 七情의 過度한 刺戟을 삼가하도록 하였다. 生活에 있어서 처음 五個月은 靜的인 態度에 主眼點을 두어서 墮胎와 같은 妊娠病을 豫防하고 胎教에 中點을 두며 六月부터는 주로 動的인 運動과 生活에 重點을 두었다. 藥物은 辨證에 根據하며, 一般的으로 墮胎, 流產, 奇形의 危險이 있는 藥物들이다. 辨證別 分類로는 祛積聚, 活血祛瘀, 瀉下, 滲濕利水, 祛風濕, 溫熱, 清熱, 開竅, 外用, 止血, 化痰止咳, 解表, 安神鎮痙의 順序로 많다. 藥物治療에 있어서는 妊娠3, 4月에는 惡阻의 治療를, 5, 6月에는 胎動, 胎漏 등의 治療를, 9月에는 縮胎를 爲主로 한다.
- ④ 出産後 産褥은 대략 百日을 基準으로 하였으며, 씻는 것과 차게 하는 것에 특히 注意를 要하였다.
- ⑤ 月經期에는 下丹田을 中丹田으로 바뀌서 意守하고, 深呼吸를 自然呼吸으로 바뀌서 계속 練功할 수 있다. 妊娠初期에도 臥式 自然呼吸에 下丹田을 心窩部로 바뀌서 意守하여 練功할 수 있지만, 妊娠六個月 以後에는 子宮이 膨隆되어 呼吸調節에 影響을 미치므로 練功하지 않는 것이 좋다.
- ⑥ 婦人은 經·帶·胎·産의 特徵에 의해 다른 養生 및 氣功修鍊法과 差異를 나타낸다. 女性의 生理上의 特徵은 女子胞 즉 子宮으로 부터 비롯되며 이는 月經과 受胎의 두가지 機能을 가지고 있다. 이와 같은 胞宮의 機能은 衝任兩脈과 密接한 關聯이 있고, 또한 胞宮 및 衝任脈은 肝脾腎 三臟의 藏血, 統血, 藏精의 機能과 密接한 關聯이 있다. 調經의 原則은 調氣于先·養血滋水·補陽脾胃의 三流로 區分하며, 이는 氣血 脾胃가 生理와 密接한 關係가 있음을 말하는 것이다. 各各의 臟腑別로 살펴보면, 먼저 腎은 天癸와 關聯하며 五臟六腑之精과 生殖之精을 갈무리하고 있다가 精이 血로 化하여 이 血이 月經에 關與하며, 脾는 後天之本으로 運化를 主管하여 水穀精微로부터 氣血을 化生시켜 胞가 氣血로 가득차야 月經이 일어나며, 肝은 疏泄을 主管하여 子宮이 어느정도 肥厚해 졌으면 肥厚되는 것을 멈추고 舒展, 通暢시켜 흘러내리게 하는 役割을 한다. 그외 心臟은 血脈을 主管하고 肺는 氣를 主管하여 氣는 血의 帥가 되고 血은 氣의 配가 되어 月經과 關聯을 한다. 任脈은 陰經(太陰, 少陰, 厥陰)의 脈氣를 모아주며, 衝脈은 血海, 十二經脈之海, 五臟六腑之海라 불리우며 任督脈과 더불어 胞中으로부터 갈라져 나온다. 衝脈은 隸於陽明하는데 氣衝에서 胃經과 만나서 胞宮에 營養物質을 傳達하게 된다. 그러므로 妊娠前에 活用할 수 있는 導引 呼吸法은 臟腑의 生理를 應用하여 古典중에서 諸病源候論의 養生方導引法, 壽世青編의 五臟導引

法, 修真秘結의 五臟導引法, 去病延壽六字法の 六字訣 등을 應用하여 練功할 수 있다.
즉 肝脾腎과 關聯된 五臟導引法和 六字訣이 使用될 수 있다고 사료된다.

- ⑦ 妊娠과 關聯한 諸疾患에 應用되는 現代功法으로는 強壯功, 內養功, 松靜功, 虛明功, 放鬆功, 太極內功, 導引行氣功, 保健功 등이 있으며, 功法の 適用에 있어서는 強壯功, 內養功, 保健功을 全身의 健康을 目的으로하는 基本功이외에 大症功으로도 活用할 수 있다고 사료된다.
- ⑧ 出産後의 導引 呼吸法에대해 나와있는 資料는 없으나, 産褥期間中에도 現代功法을 使用할 수 있으며, 古典의 五臟導引法을 對症 運用할 수 있을 것으로 思料된다.

P-2-1

中國 導引法에 關한 文獻的 考察

김대식*, 김경환*, 윤중화*

* 동국대학교 한의과대학 침구학교실

1. 서 론

《莊子, 刻意篇》에서는 “吹呬呼吸, 吐故納新, 熊經鳥伸, 爲壽而已矣. 此導引之士, 養形之人, 彭祖壽考者之所好也.”라고 導引의 大要를 論하았는데, 李頤가 註를 하기를 “導氣令和, 引滯令柔”라 하였다. 이는 簡潔하고도 完全한 定義로 原文에 의하면 導引은 呼吸運動과 肢體運動을 包括한 것으로 이에 意念에 의한 內氣宣導를 包含한 概念이라 할 수 있다.

現代氣功界에서는 “導引”을 醫療體育으로 運用하고, “按蹻”를 推拿로 理解하고 있으며, 몇몇 사람들은 導引의 글자를 意念導引, 呼吸導引, 姿式導引, 吐音導引, 經氣導引, 外氣導引 등의 廣義의 意味로 理解하고 있다.

文獻에 의한 研究資料들에 의하면 古籍들의 導引에 관한 記載에는 그 內用들이 簡略하며 詳細하지 않고 또한 各家의 註釋도 一致하지 않는다. 그러므로 발전상이나 서로의 연관성에 대하여는 一定하게 定義된 것이 없다고 볼 수 있다.

이에 著者は 導引에 대하여 文獻上의 내용에 대하여 研究, 考察하여 各家의 主張과 그들이 정리, 계승한 導引法 혹은 創案한 導引法에 대하여 微弱하나마 정리해 보고자 한다.

2. 결 론

1) 導引法

廣義의 定義는 調心, 調息, 調身의 三項의 內容을 包括하는 現代의 氣功의 意味에 相當한 것으로, 이는 煉意, 煉氣, 煉形 모두가 內在的으로 聯關된 整體로서 分割할 수 없기 때문이다. 단지 主次로서 分析하여 말한다면, 導引按蹻는 모두 肢體運動爲主이고 意念行氣를 補助로 한다고 할 수 있다. 狹義의 定義는 肢體運動과 自我按摩를 통하여 氣血을 宣暢하고, 柔筋健骨하며, 却病康身하고, 延年益壽하는 一種의 心身鍛鍊方法을 말한다.

2) 導引法의 歷史

上古時代에는 動物들의 生活을 模倣하거나 춤과 같은 동작들을 통해서 病을 治療하거나 豫防하고자 했던 것으로 보인다. 春秋戰國時代에는 導引按摩의 目的이 濕과 運動不足을 豫防, 治療한다는 記錄들이 나타나고, 所謂 “神仙家”가 出現하는데, 이들은 導引, 行氣, 六氣 등을 수련하였다.

秦 - 漢 - 三國시대에는 《呂氏春秋》, 《馬王堆導引圖》, 華佗(145-206)의 《五禽戲》 등을 통해서 導引, 行氣, 內丹, 存思등의 方法들이 出現하였음을 알 수 있다.

六朝時代의 도인법은 張湛의 《養生要集》, 許遜의 《靈劍子》와 《靈劍子引導子午記》, 葛洪(284-364)의 《抱朴子》, 陶弘景의 《養性延命錄》 등을 통해서 알 수 있다.

隋唐五代時期(581-960)에는 導引按摩가 醫學의 한 專門 科目으로 設置하게 되었으며, 三大古典醫籍으로는 巢元方등이 編纂한 《諸病源候論》, 孫思邈의 《備急千金要方》, 王燾가 編纂한 《外臺秘要》를 들 수 있다.

兩宋金元時代(960-1368)에 들어와서 그 이전의 文獻들을 體系的으로 정리하고 古典에 대하여 註釋을 달며 새로운 發展을 계속하였다. 導引氣功은 運氣學說 理論의 影響을 받게되었고, 또한 陰陽, 五臟六腑, 氣血에 關한 理論을 가지고 導引의 作用 原理를 밝히는 풍조도 크게 일어났다. 여러 區分動作들을 치밀하게 고안된 복합적이면서도 간결한 動作으로 녹여서 합치고, 그러한 動作들에 順序를 매겨서 하나의 흐름으로 엮어서 품세 한마당을 만들게 되는 傾向이 짙어지게 된다. 그러나 導引은 굳이 어떤 고정된 形式에 따를 필요 없다는 主張도 생겨났다.

明清(14世紀 末부터 20世紀 初까지)時期에 導引法은 傳統의 功法들을 이어받으면서 나아가 많은 새로운 形式들을 만들어 내었다. 醫療방면으로는 각 專門家들의 功法을 모아서 症勢에 따라 그에 맞게 功法을 펼치는 것을 基本 原則으로 삼았고, 많은 醫家和 學者들이 옛 導引氣功法을 정리하고 책으로 刊行하였다. 《按摩導引法》, 《治萬病坐功訣》, 《養生導引法》, 《導引按摩篇》, 《巢氏補養宣導法》, 《赤鳳髓》, 冷謙의 《修齡令要旨》, 高濂의 《遵生八牋》, 胡文煥의 《類修要訣》 등이 이 時期에 刊行된 重要 導引氣功 書籍이다.

3) 導引法의 分類

(1) 延年益壽와 保健 系統의 導引法

華佗(145-206)의 ‘五禽戲’, 孫思邈(581-682)의 《備急千金要方 養性篇》에 수록된 ‘天竺國按摩婆羅門法’의 18個 姿勢와 ‘老子按摩法’ 49個 動作들, 八段錦, 易筋經, 12段錦, 16段錦 등의 武家系統 修練, 《聖濟總錄》의 《神仙導引, 上篇》에 수록된 保健功, 《老子五禽六氣訣》, 《五禽導引圖》, 《道樞 聖胎篇》에 실려 있는 ‘擺風翅’, ‘怪柏蟠龍’, ‘蒼鴉鼓翼’ 같은 動物 模

倣 導引法, 尊生導養編의 保健功, 《活人心法》의 導引法, 徐春圃의 《古今醫統大全》의 保健功, 그 외에도 赤松子導引法, 彭祖導引法등 神仙家の 이름을 딴 導引法 등이 延年益壽와 保健을 目的으로 한 導引法이라고 할 수 있다.

(2) 各 病症에 따른 對症 導引法

馬王堆 導引圖, 葛洪(284-364)의 《玄鑒導引法》, 《諸病源候論》의 《養生力導引法》, 《外臺秘要》, 蘇敬의 《脚氣論》, 張子和의 《儒門事親》, 朱丹溪는 《丹溪心法》, 赤鳳髓의 《神仙導引却病勢》, 《分行外功訣》, 龔居中的 《紅爐點雪》, 曹珩의 《保生秘要 治證分科章》 등의 導引法에서는 病症에 따른 導引法을 說明하고 있다.

(3) 臟腑와 經絡에 配屬되는 導引法

許遜의 《靈劍子·導引勢》, 《諸病源候論》, 《壽世青編》, 《修真秘訣》, 《去病延壽六字法》 등에 臟腑와 連繫된 導引法에 대한 言及이 있고, 陳希夷의 《陳希夷二十四氣導引坐功圖》는 節氣를 살펴서 練功하는 法으로 1년 24節氣에 따라서 24 姿勢로 되어 있고 한 節氣마다 한 形式의 姿勢가 짝지워져서 그 節氣의 이름을 갖고 그 節氣의 氣運에 해당하는 臟腑의 導引을 맡아서 그에 따른 病을 治療하는 것으로 되어 있다.

4) 導引法의 分類에 따른 導引法의 發展 段階

위의 考察을 통해서 살펴본 바에 따르면 初期의 導引法들은 주로 動物들의 行動이나 習慣 등을 模倣하여 保健에 活用하는 方式으로 成立되었고 延年益壽의 概念이 첨가되었으며 또한 疾病에 따른 對症 導引法을 만들어내게 되었고, 醫學의 發達과 함께 점차 臟腑, 經絡 등의 概念과 連繫되었다.

P-2-2

周易參同契에 나타난 氣功修練에 관한 考察

박연주*, 박찬국*, 김경환**

* 경희대학교 한의과대학 원전학교실

** 동국대학교 한의과대학 침구학교실

1. 서 론

氣功에서는 周易의 卦와 爻를 가지고 자연의 氣의 흐름을 파악 하며 자신의 몸을 가지고 직접 修練을 하여 心身の 調和를 이룬다.

周易은 卦爻를 써서 自然과 社會, 人體등 삼라만상을 모두 해석하는데 작게는 인체에 대한 것으로 좁힐수도 있으나 사실은 周易으로써 풀어낸 모든 것이 韓醫學의 기초가 될 수 있다. 여기에서 周易으로 氣功의 영역을 해설 한 것은 또한 韓醫學의 원리를 말한 것이다. 이렇듯 周易은 陰陽變化에 대하여서 韓醫學과 氣功의 이론과 실제 모두에 있어 매우 중요한 意義를 지닌다.

周易의 주요내용들은 특히 內丹修練의 이론적 기초가 되며, 周易의 영향으로 陰陽 五行 臟象 經絡 精氣神 氣化 등 이론들이 氣功傳統 內丹술등의 이론에 보인다. 周易은 八卦 및 六十四卦를 이용하여 陰陽의 변화 원리를 설명함으로써 天, 之, 自然, 人類 社會의 객관적 법칙을 보여주거나 나아가 修養할 수 있는 원리를 나타내게 된다.

예를 들어 氣功家は 해의 精을 만물생장의 원동력이라 인식하였으며, 易에 있어서는 離卦로 그를 상징하였고, 醫學上으로는 心火라고 하여 神의 本源으로 삼았다. 달의 精은 만물이 의지하는 本體로서, 易에서는 坎卦로 상징하였고, 醫學上 腎水라하여 精의 本源으로 삼았다. 離卦중의 神은 그 性質이 流動하는 것인데 氣功家에서는 火龍이라 부르며, 坎卦중의 精은 그 性質이 沈降하는데 水虎라고 부른다. 龍虎飛騰은 水火未濟, 心腎不交라고 비유할 수 있다. 卦로는 未濟를 心腎不交로 보았다. 이와 같이 周易의 卦辭와 爻辭는 단순히 철학적 의미만이 아니고 실질적으로 修練에 있어서도 응용되었음을 알 수 있다.

周易參同契는 周易의 卦爻를 가지고서 小宇宙인 사람에게 비유하여 練攻의 과정을 설명한

책이다. 곧, 周易參同契는 周易과 黃老學派와 外丹의 관점이 종합 되어서 氣功의 內丹을 해설한 것이다. 이 周易參同契를 가지고 氣功 修練에 관하여 고찰함에 있어서 參同契의 여러 注釋書들을 참조 하였는데, 이는 ‘參同契의 문장은 매우 훌륭하다. 대개 後漢의 글에 능한 사람이 썼는데 그 쓰여진 글자는 모두가 古書에 근거해서 오늘날 사람들이 능히 풀이할 수가 없다.’라는 말처럼 參同契의 문장이 난해하기 때문이다. 이에 여러 注釋書와 編著들을 참조하여 參同契에 나타난 氣功의 內丹周天에 관하여 연구하여 본 바 약간의 知見을 얻었기에 보고 하는 바이다.

2. 연구 방법

周易參同契에 나타난 氣功 修練에 관하여 살펴보기 위해서

1. 여기에서는 周易參同契에 나타난 周天火候의 내용을 內丹總論과 火候概說을 중심으로 살펴봄으로써 氣功에 관한 일반적인 내용을 살펴 보았다.

2. 周天과 火候 두 부분의 차례는 다음과 같다.

○ 內丹總論은

(1) 乾坤鼎器 (2) 坎離藥物 (3) 周天火候 세 단락으로 나누었고,

이는 參同契에서 中篇 一章에 해당하며 參同契의 차례와 일치한다.

○ 火候概說是

(1) 陰陽消息 (2) 逆之者凶 (3) 順之者吉 (4) 由乎胸臆의 네 단락으로 나누었고,

이는 參同契에서 中篇 二章에 해당하며 參同契의 차례와 일치하지 않고, 篇第의 순서가 뒤섞여 있다.

3. 이를 위해 여기서는 周易參同契의 注釋書들과 解譯本들을 참조하여 고찰하였다.

3. 결 론

1. 周易參同契 중에 나타난 氣功修練에 관한 내용은 총괄적으로 周易의 卦辭로써 練攻의 과정을 설명하는 것이다.

2. 第一節. 內丹總論에서는 氣功修練 즉, 內丹周天을 총체적으로 설명하고 있다.

3. 鼎器와 藥物은 體가 되고 火候가 用이되는 것을 掛에 배당하여 설명하였다.

4. 鼎器는 人體 또는 그 중 下丹田을 의미한다.
5. 藥物은 人體內的 精·氣·神으로 각각 下丹田, 中丹田, 上丹田에 배속된다.
6. 火候는 이들 鼎器와 藥物을 반응 시키는 힘으로 內丹周天에서 가장 어렵고 중요한 부분이며, 鼎器와 藥物을 알고 火候를 알지 못하면 그것은 空虛하다 하였다.
7. 鼎器와 藥物, 火候를 掛에 배당한 것을 보면, 鼎器는 乾坤이 되고 藥物은 坎離가 된다.
8. 鼎器가 周易 64卦의 우두머리인 乾坤이 된다는 것은 바로 內丹 修練은 後天의 修練이 담긴 이후에 이루어지는 先天의 修練이라는 것을 말하는 것이다.
9. 鼎器는 陰이며 藥物은 陽으로 乾坤은 先天의 陰이고 坎離는 後天의 陽이 된다.
10. 第二節. 火候概說은 火候掌握의 중요성을 기술한 것이니 進火, 退符, 沐浴 등이 반드시 일정한 時刻와 節氣를 따라야 함을 설명하고 있다.
11. 火候는 陰陽消食을 따라서 의념과 호흡의 強弱을 조절해야 하며, 이를 따르면吉하고 이를 어기면凶하게 된다.
12. 天地自然에서 陽이 생성되며 人體에서도 陽氣가 下丹田에서 百會로 上昇하는 六陽時의 進陽火의 때에는 文火를 써서 호흡과 의념을 弱하게 한다.
13. 天地自然에서 陰이 나아가며 人體에서도 陰氣가 百會에서 下丹田으로 下降하는 六陰時의 退陰符의 때에는 武火를 써서 호흡과 의념을 強하게 한다.
14. 이러한 火候는 君子가 나라를 다스리는 것이 구중궁궐에 있어도 그 명령이 멀리 사방에 전해지는 것과 같이 하며, 孝子가 부모를 봉양함에 부모의 모습이 보이지 않아도 보는 듯 하고 부모의 음성이 들리지 않아도 들리는 듯 함과 같이 자신의 호흡과 의념을 사용해야 하는 것이니 이는 마음에서 나오는 것이다.

P-2-3

星香正氣散이 NOS Inhibitor 投與에 의한 흰쥐의 學習 및 記憶障礙에 미치는 영향

박정현, 김종우, 황의완

경희대학교 한의과대학 신경정신과교실

The Effect of Sunghyangjungkisan on the Learning and Memory of Nitric Oxide Synthase Inhibitor-treated Rats in the Morris Water Maze

Jung-Hyun Park, Jong-Woo Kim, and Wei-Wan Whang

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

초 록

星香正氣散의 學習과 記憶에 대한 영향을 규명하기 위해 NOS inhibitor를 투여해 學習과 記憶能力을 저하시킨 쥐에게 星香正氣散을 투여한 후, Morris water maze를 이용하여 學習과 記憶能力을 실험한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 수중미로 장치를 이용한 學習이 진행됨에 따라 세 집단 모두 학습이 향상되었으나, 星香正氣散 투여군이 control군에 비하여 學習이 향상되는 경향을 나타내었고, 총16번의 學習 중 5회와 6회의 경우 유의성있게 나타났다(각각, $p < 0.05$).
2. 수중미로 장치를 이용한 記憶실험결과 逃避臺에 들어간 횟수는 星香正氣散 투여군이 control군에 비해서 많았지만 통계적 유의성은 없었다.

3. 수중미로 장치를 이용한 記憶실험결과 逃避臺에 들어간 최초시간은 星香正氣散 투여군이 control군에 비해 유의성있게 짧았다.
4. 수중미로 장치를 이용한 記憶 실험결과, 記憶성적이 星香正氣散 투여군이 대조군에 비해 유의성 있게 높았다.($p < 0.05$).

이상의 실험결과로 보아 星香正氣散이 NOS inhibitor를 투여해 學習과 記憶장애를 일으킨 흰쥐의 學習과 記憶力 향상에 효과가 있는 것으로 사료된다.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of Sunghyangjungkisan on the learning and memory ability in rats.

For this purpose we have evoked cerebral dysfunction in rats with NOS inhibitor and then performed the Morris water maze task for each rat.

We have found that Sunghyangjungkisan have some improving effects on impaired learning and memory ability in the NOS inhibitor treated rat. In these improving effect was more evident then learning effect.

This result implies that Sunghyangjungkisan may be one of useful prescriptions for treatment of vascular dementia after cerebral ischemia.

P-2-4

**香附子八物湯이 흰쥐의 방사형 迷路學習과
記憶에 미치는 影響**

유재면, 김종우, 황의완, 김현택*, 이홍재*

경희대학교 한의과대학 신경정신과교실, *고려대학교 심리학과

The Experimental Study on the Effect of Hangbujapalmultang on
Enhancing Learning and Memory in Rats with Radial Arm Maze

Jea-Myun Ryu, Jong-Woo Kim, Wei-Wan Whang, Hyun taek, Kim*,
and Hong-Jae, Lee*

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University,

* Dept. of Psychology, Korea University, Seoul, Korea

초 록

소음인의 諸神經症과 健忘에 대해 임상적으로 사용되고 있는 香附子八物湯의 學習과 기억에 미치는 영향을 관찰하고자 방사형 미로(radial arm maze)를 사용하여 흰쥐의 學習과 記憶 檢査를 실시하여 記憶 증진효과에 관한 유의한 결과를 아래와 같이 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 학습시행에서 흰쥐가 학습준거를 모두 통과한 시간은 대조군이 6.43 ± 0.67 日, 香附子八物湯 投與群이 5.82 ± 0.37 日로서 香附子八物湯 投與群이 대조군에 비해 학습효과가 향상된 경향을 보였으나 통계적으로 유의성은 없었다.

2. 學習準據를 통과한 흰쥐를 대상으로 실시한 기억검사에서 두 집단이 보여준 오류수는 대조군이 1.86 ± 0.78 회, 香附子八物湯 投與群이 0.29 ± 0.59 회로서 香附子八物湯 投與群이 대조군에 비해 유의성 있는 오류수의 감소를 보였다.

Abstract

Purpose : This study has an experimental on finding how Hangbujapalmultang advanced the learning and memory of rat to find the method to improve the failure of memory which is the symptom of dementia.

Method : In the experiment, rats were divided the control group (14 rat) which medicates the excipient into the sample group (17 rat) which medicates Hangbujapalmultang. And the learning ability test and the memory test was practiced to using the task of radial arm maze.

The learning ability test had the presupposition that, when a rat which frequents 8 tracks makes an error not exceeding one time for 3 days without a break, it passes the test.

First experiment compared total days when the control group passed the test with total days when the sample group passed it.

The memory test was practiced after 24 hours when the learning ability test was over. When a rat frequents 4 tracks, the gates is cut off during 30 seconds. Here the number of error which was produced during a rat find remaining 4 tracts was regarded as the index of memory.

This experiment compared the number of error at the control group with that of the sample group.

Result : In the learning ability test, the sample group needed 5.82 ± 0.37 days to pass the test and the control group needs 6.43 ± 0.67 days. In the memory test, the sample group errored 0.29 ± 0.37 times and the control group errored 1.86 ± 0.78

Conclusion : In the learning ability test, the sample group passed the test earlier than

the control group, but any statistical relationship couldn't be found in it. In the memory test, the sample group had the pregnant reduction of the number of error in comparison with the control group.

P-2-5

숙지황제조과정에서의 당류조성의 변화

김운상, 施振國, 李暎鍾, 孫永宗*

暎園大學校 韓醫科大學 本草學教室, *韓醫學研究所

요 약

1-9 蒸 熟地黃 및 乾地黃에 함유된 糖類를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 乾地黃에는 fucose, rhamnose, glucose, galactose, fructose 등의 單糖類와 raffinose, stachyose 등의 多糖類가 함유되어 있었고, 이 중에서 stachyose가 전체 糖함량의 71.5 %를 차지하였다.
2. 1-2 蒸 熟地黃의 제조과정에서 stachyose와 raffinose는 대부분이 sucrose 및 melibiose 등 보다 단순한 糖으로 분해되었다.
3. 1-2 蒸 과정에서 생성된 sucrose와 melibiose는 3-9 蒸 과정에서 점차적으로 재분해되었다.
4. 熟地黃제조과정이 진행됨에 따라 rhamnose, fructose, glucose, galactose 등 單糖類도 점차적으로 분해되었다.

Changes in the Carbohydrate Contents of Rehmanniae Radix during Processing

Shih Chen-Kuo, Lee Young-Jong, Son Young-Jong*

Dept. of Herbology, *Institute of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungwon University, Seongnam 461-701, Korea

ABSTRACT

The carbohydrates of *Rehmanniae Radix Preparata* was analyzed by HPLC. The results were:

1. The *Rehmanniae Radix* had several carbohydrates such as rhamnose, fucose, glucose, galactose, raffinose and stachyose, and the content of stachyose was the 71.5 % of total carbohydrates.
2. In the course of the first and second processing step, most of stachyose and raffinose were degraded to the simple sugars, such as melibiose and sucrose.
3. Sucrose and melibiose gradually degraded with each additional processing.
4. The monosaccharides, such as rhamnose, fructose, glucose and galactose, was also continuously degraded during the processing.

P-2-6

自然銅 炮製의 規格化 研究

최호영, 우경하, 김기동*

상지대학교 한의과대학, *상지대학교 이공과대학

**Study for Standardization of Processing Method on
Pharmaceutical Pyritum**

Choi Ho-Young, Kim Ki-Dong, Woo Kyung-Ha

Abstract

To make standardization on process--by analyzing ingredients in Pyritum, nowadays on sale in local markets-- I made experiments on the ingredient differences, in variance with both conditions of roasting and quenching, and different densities in acetic acid. Now I obtained following results. In case of the roasted Pyritum samples, the conditions --- in which the level of Fe density is most high and the level of As density is most low --are, that Pyritum is roasted above 700°C more than three hours and it is quenched in acetic acid solution of above 5% density.

Through this analysis, I suggest, through multi-conditioned experiments, a new Pyritum process with muffled electric furnace. This new way could be used as a standard one of Pyritum process afterward.

요 약

自然銅의 炮製 規格을 정하기 위하여, 밀폐된 전기로를 이용한 煅淬의 온도 및 시간, 초산 농도에 따른 성분 변화에 대한 연구를 진행하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 煅自然銅 시료에서 철의 농도가 가장 높고, 비소의 농도가 가장 낮은 조건은 700℃에서 3시간동안 하소하고, 5%이상의 빙초산에 담금질한 것이었다. 이 포제 방법은 밀폐된 전기로를 이용한 自然銅의 표준 포제법으로 향후 이용될 수 있을 것으로 사료된다.

P-2-7

羌活이 家兔 血管平滑筋의 緊張性 調節에 미치는 影響

張奎台* · 金璋顯**

* 東國大學校 大學院 韓醫學科

** 東國大學校 韓醫科大學

羌活이 家兔의 血壓과 心搏動數에 미치는 영향을 관찰하고, 血管의 緊張性 調節에 대한 作用機轉을 규명하고자 家兔의 血管을 적출하여 제작한 실험절편으로 변화를 관찰하였다. 等張性 收縮은 羌活 檢液을 Norepinephrine(NE)-수축혈관에 투여하여 농도에 따른 변화를 측정하였고, 수축혈관의 이완작용에 대한 羌活의 작용기전을 밝히기 위하여 Propranolol, Methylene blue(MB), Ouabain을 전처리와 전처리하지 않은 NE-수축혈관과 Serotonin 10 μ M 및 Potassium chloride(KCl)을 투여한 내피세포가 존재하는 것과 존재하지 않은 수축혈관에 가장 성적이 우수한 羌活 檢液을 선택하여 투여한 후 변화를 측정하였다. 羌活은 정상 家兔의 血壓에 대하여 有意性있는 降壓효과를 나타내었고, 내피세포가 존재하는 NE-, KCl-, serotonin-수축혈관과 내피세포가 제거된 NE-, KCl-, serotonin-수축혈관에서 모두 有意性있는 이완효과를 나타내었으며, NE-, serotonin-수축혈관에서는 내피세포가 존재하는 경우에 비하여 내피세포가 제거된 경우 이완효과가 有意性있게 감소되었고, 수축혈관에 대한 이완효과는 methylene blue와 propranolol의 전처치에 影響을 받지 않았고, ouabain의 전처치에서는 有意性있게 감소되었다. 이러한 결과로 볼 때 강활은 내피세포와는 관련없이 NE로 유발한 수축혈관에 이완효과를 가지며, 능동수송 Ca^{2+} channel을 차단함으로써 수축을 이완시키므로 혈압강화작용이 있는 것을 알 수 있다.

중심낱말 : 혈관수축, 혈관평활근, 혈압, 고혈압, 내피세포

The Effect of *Notopterygii Rhizoma* on the Carotid Arterial Tension in Rabbit

Gyu-Tae Chang · Jang-Hyun Kim*

* Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

The purpose of this study was to analyze the effect of *Notopterygii Rhizoma* on the blood pressure, heart rate and to define the mechanism of *Notopterygii Rhizoma*-induced relaxation in rabbit common carotid arterial contracted by agonists.

Method : In order to explore the effect of *Notopterygii Rhizoma* on the blood pressure and heart rate, *Notopterygii Rhizoma* extract was injected in vein of rabbit ear. In order to investigate the effect of *Notopterygii Rhizoma* on norepinephrine(NE)-induced contracted rabbit carotid arterial strips, transverse strips with intact or damaged endothelium were used for the experiment using organ bath. To analyze the mechanism of *Notopterygii Rhizoma*-induced relaxation, *Notopterygii Rhizoma* extract infused into NE-induced contracted strips induced by agonists after treatment of methylene blue, propranolol, ouabain and it infused into serotonin, potassium chloride-induced contracted strips.

Result : The blood pressure was significantly decreased by *Notopterygii Rhizoma*, but heart rate was insignificantly. In addition, *Notopterygii Rhizoma* significantly relaxed the norepinephrine, serotonin, potassium-induced contracted strips with intact endothelium or damaged endothelium. The relaxing effect of *Notopterygii Rhizoma* in NE-induced contracted strips with damaged endothelium by pretreatment of methylene blue, propranolol was not changed, but Ouabain was significantly decreased.

Conclusion : These results were shown that *Notopterygii Rhizoma* affected the NE-induced contracted smooth muscle without the participation of endothelium, and demonstrated that the mechanism of *Notopterygii Rhizoma*-induced relaxation was the obstruction of receptor-operated Ca^{2+} channel.

Key word : Arterial tension, Arterial smooth muscle, Blood pressure, Hypertension, Endothelium

P-2-8

아토피성 피부염을 주소로 내원한 67명의 임상적 고찰

이 진 용

경희의료원 한방 소아과

Abstract

아토피성피부염을 주소로 경희의료원 한방소아과에 태얼클리닉에 내원한 환자를 대상으로 자체 제작한 설문지에 응답한 67명의 환자를 분류하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 거주환경에 대해 아파트에 거주하고 있는 환아는 44명(65.7%), 주택에 거주하고 있는 환아는 17명(25.4%), 무응답 6명(8.9%)이었다.
2. 남아는 33명이었고 여아는 34명으로 남아와 여아의 차이는 없었다(1:1.03). 이 중 남아의 연령분포는 남녀 모두 2~6세가 가장 많았다.
3. 모유수유를 했던 경우가 50명(74.6%), 우유수유를 했던 경우가 17명(25.4%)으로 모유수유를 했던 경우가 많았다.
4. 돌 이전에 증상이 시작되었다고 답한 환아가 39명(58.2%), 돌 이후에 증상이 시작되었다고 답한 환아가 26명(38.8%), 무응답 2명(3.0%)이었으며, 이 중 돌 이후에 증상이 시작되었다고 답한 환자 중 2세 이하는 8명, 2~6세 15명, 6세 이후는 3명이었다.
5. 양약으로 치료를 해 본 경험이 있던 경우는 60명(89.5%), 경험이 없었던 경우는 7명(10.5%)이었으며, 약의 종류로는 항히스타민제 17명(28.3%), 항생제 12명(20.0%), 부신 피질호르몬제 16명(26.7%), 외용연고 52명(86.7%)으로 나타났다. 한약으로 치료를 해 본 경험이 있던 경우는 26명(38.8%), 경험이 없었던 경우는 41명(61.2%)이었으며, 치료를 해 본 경험이 있던 환자 중 효과가 있었다고 답한 경우가 14명(53.8%), 효과가 없었다고 답한 경우가 12명(46.2%)이었으며, 증상이 오히려 심해졌다고 호소한 경우도 2명이 있었다.

6. 증상이 심한 계절은 여름에 가장 심해진다고 답한 경우가 27명(40.3%)으로 가장 많았고, 겨울 18명(26.9%), 1년내내 17명(25.4%), 환절기 15명(22.4%), 봄 7명(10.4%), 가을 5명(7.5%)으로 나타났다.
7. 특정한 음식물에 의해 증상이 악화된다고 답한 경우가 21명(31.3%)이었으며, 증상을 악화시킨다고 생각되는 음식물로는 육류(특히 닭고기)라고 답한 경우가 가장 많았다.
8. 천식, 비염, 아토피성피부염, 그 외 다른 알레르기 질환을 앓고 있는 가족이 있다고 답한 경우가 41명(61.2%)이었고, 이 중 아버지가 알레르기 질환이 있다고 답한 경우가 23명, 어머니가 알레르기 질환이 있다고 답한 경우가 18명, 그 외 형제가 8명, 할머니 2명이었다.
9. 현재까지 다른 알레르기 질환을 동반하고 있다고 답한 경우가 16명(23.9%)이 있었으며 알레르기성 비염이 10명, 천식 5명, 눈알레르기 3명, 두드러기·음식알레르기 2명이었다.
10. 아토피피부염이 나타나는 부위는 팔다리의 오금이 52명(77.6%)으로 가장 많았고, 등·얼굴·목이 38명(56.7%), 귀 뒤 35명(52.2%), 손목 31명(46.3%), 배 26명(38.8), 발목 23명(34.3%), 머리 20명(29.9%), 발등 19명(28.4%)의 순이었다.

S-3-1

21世紀 成人病 治療에 對處할 수 있는 韓方的 臨床原理

林 準 圭

盆堂 車 韓方病院 院長

1. 서 언

1995年度の 우리나라 65세 以上の 老人人口는 약 254만으로 全體 人口의 5%를 차지하고 있어 老人人口가 불과 20년 사이에 全體 人口 增加 速度를 앞질러 老人 人口集團이 크게 增加하고 있다.

이에 따라 오늘날 우리 社會는 老齡化에 따른 各種 成人病의 增加率이 높아가고 있어 成人病의 管理는 우리 社會의 큰 課題로 對頭되고 있다.

尖端科學을 통한 老化에 관한 研究나 各種 成人病의 豫防과 治療에 世界的으로 많은 投資와 努力을 기울이고 있지만 現在로서는 滿足할 만한 成果를 期待하기 어렵고 限界性을 보이고 있다.

最近에 와서 代替醫學에 關心이 높아지고 있는데 이것은 現代醫學의 疾病觀에서 脫皮하여 새로운 次元의 臨床醫學이 必要로 하는 時代의 要求에서 일어나는 現狀이라고 보아진다.

韓醫學은 悠久한 歷史를 통하여 傳承되어온 우리 民族의 傳統醫學으로 人類와 自然과의 關係에서 派生되는 東洋學的 疾病觀에 立脚하여 發展되어온 學問으로 人類가 長壽하고 健康하게 生活해 가는 原理가 담겨져 있다. 著者는 尖端科學 時代를 살아가고 있는 人類가 成人病의 限界를 克服해 나가는 데 새로운 실마리를 우리 民族 傳統 韓醫學에서 찾을 수 있을 것으로 믿어 21世紀에 必要한 成人病 豫防과 治療의 原理를 發表하고자 한다.

2. 본 론

1. 皮膚를 통한 成人病의 治療와 豫防의 原理

① 바람목욕(大氣療法-風浴法)

② 沐浴療法の 原理와 施行要領

- i. 一般沐浴의 要領과 效果
- ii. 冷溫 沐浴의 效果
- iii. 藥物湯 療法
- iv. 汗蒸湯
- v. 脚湯療法

③ 모래찜질

④ 各種 찜질의 效果

⑤ 日光浴과 綜合 可視光線 療法

⑥ 附缸療法

⑦ 皮膚摩擦과 鍛鍊

⑧ 皮膚刺戟療法

2. 食養法과 健康의 原理

① 氣味와 浮沈乘降의 原理

② 少食, 素食, 粗食의 原理

③ 身土不二와 食餌 原理

④ 먹이 사슬과 人類食生活이 自然에 適應해야 된다는 原理

⑤ 體質과 攝食의 原理

3. 整體와 體力調整을 통한 成人病 治療와 豫防의 原理

① 合氣와 導引의 原則

② 體力の 3代要素와 肝, 腎, 肺의 補正의 原理

③ 整體의 6代法則

i. 毛管運動

ii. 平床寢臺

iii. 頸枕

iv. 봉어운동

v. 合掌 合蹠法

vi. 背腹運動

4. 情緒調節을 통한 成人病의 治療와 豫防의 原理

① 五臟의 相生相剋과 情緒의 調節原理

② 克己修行을 통한 練功의 原理

- i. 忍苦의 練功
- ii. 耐忍의 練功
- iii. 宗教를 통한 自我의 打破(利他中心의 生活化)
- ③ 生活의 調節을 통한 情緒 涵養
 - i. 文學, 藝術을 통한 情緒 涵養(情緒의 豊富)
 - ii. 生活의 리듬을 통한 바이오리듬 調節- 레크레이션 report의 生活化
- ④ 暗示를 통한 治療

3. 결 어

現代科學的 醫學의 病因論이나 疾病觀은 細胞病理學이나 病原微生物學에서 治療의 原理를 찾아 臨床醫學을 發展시켜 왔지만 21世紀를 바라보는 至今의 視點에서는 現代醫學에서도 免疫學的으로나 遺傳工學을 이용한 生物學的 臨床醫學의 革新的인 發展을 期待하고 있다.

韓醫學에서는 人間과 自然의 調和의 原理에 따른 疾病觀에서 臨床이 發展되어 왔지만 至今까지는 臨床技法이 鍼灸나 藥物療法에 依存하는 單調로운 臨床醫學이라고 할 수 있을 것이다.

21世紀를 向하는 至今에 와서 傳統的인 韓醫學의 原理에 立脚하여 臨床技法의 開發을 必要로 하고 있다. 20世紀 마지막 韓醫學 全國 學術大會에 臨하여 韓方臨床과 成人病의 主題로 擲인 學術大會에 著者が 發表한 內容을 通하여 韓方臨床이 보다 多樣하고 時代에 必要한 臨床醫學으로 發展하기를 바라면서 끝맺음을 한다.

S-3-2

放射線 診斷方法의 韓醫學的 活用에 對한 考察

- 脊椎를 中心으로 -

金琪玉 · 鄭錫熙 · 金性洙 · 申鉉大 · 李鍾秀

경희의료원 한방재활의학과

獨逸의 物理學者 Roentgen이 1895년 X-선을 발견한 이래 人體를 透過하는 放射線의 성질을 醫學에 이용한 영역은 診斷放射線學, 治療放射線學 그리고 核醫學 등으로 細分化되어, 현재 放射線을 이용한 診斷 方法의 종류에는 X-선, 전자화 단층 촬영술(CT), 자기 공명 영상(MRI), 조영제의 사용, 초음파, 핵의학 등이 있으며, 西洋醫學에서의 構造的 疾患의 原因을 규명하는 診斷 方法의 根幹을 이루고 있다.

우리나라에 X-선이 처음 소개된 것은 세브란스 병원에 1913년 X-선 발생장치가 도입, 가동되면서부터 인데, 그 이후로 醫療制度에서 放射線을 이용한 診斷 영역은 醫師와 齒科醫師에만 許容되고 韓醫師는 排除되어 지금에 이르고 있다. 그러나 臨床의 實地적인 면에서는 韓方再活醫學科를 포함한 韓醫學系에서도 診斷, 治療 및 治療 結果의 적절한 判斷을 위하여 放射線的 診斷方法의 活用이 필요하며, 또한 東西醫學의 상호보완적이고 미래지향적인 醫學이 주창되고 있는 현 시점에서 韓醫學에서의 診斷用 放射線의 자유로운 活用은 더욱 필요하다.

이에 著者는 現 時點에서 西洋醫學의 한 分科로 되어 있는 診斷用 放射線에 대해 조사하고, 韓醫學에서의 放射線을 이용한 診斷 方法의 活用과 그 分析 方法에 있어서 西洋醫學의 觀點과 다른 見解가 있음을 論하고자 한다.

放射線(radiation)은 공간 또는 물질을 통과하며 에너지를 전달하는 것을 말한다. 醫學에서 보편적으로 호칭하는 放射線(radiation)이란 통상적으로 물질을 전리 이온화시킬 수 있는 電離放射線만을 지칭하는 것으로, 電離放射線이란 공간을 통해서 매체가 필요 없이 물질을 이온화시키는 에너지를 전달하는 電磁波와 粒子波를 모두 지칭하는데, X-선과 γ -선이 많이 이용되고 있으며 X-선과 γ -선은 발생원은 다르나 본질은 같은 것이다.

放射線醫學이란 放射線을 이용하여 診斷과 治療를 실시하는 臨床醫學으로서 일반적으로 진단방사선학, 치료방사선학 그리고 핵의학으로 나누어진다. 診斷用 放射線 기술은 계속해서 발

전하고 있으며, 현재 가장 많이 사용되고 있는 대표적인 것으로는 X-ray, 전산화 단층 촬영, 자기 공명 영상, 중재적 방사선 시술, 조영제를 이용한 검사, 초음파, 핵의학 등이 있다.

臨床에서 가장 보편적으로 사용되고 있는 것은 일반 X선 촬영으로서, 이것은 骨의 病變을 診斷하기가 容易하기 때문에 현재 臨床 各科에서 가장 널리 사용되고 있다. 骨·關節의 X선 診斷에는 全身性 및 局所性의 骨 損傷과 骨 陰影의 增強과 減弱, 骨 構造의 變化, 骨形의 變化, 骨折를 포함한 骨數의 變化, 骨化 또는 石灰化, 骨膜 反應의 有無, 연부 조직의 變化 등의 이상소견이 포함된다. 이러한 이상소견들은 X선 판독의 기본골격이 되며, 이를 위해서는 생리적·구조적 현상에 대한 이해가 필수적이다.

韓醫學의 주요 대상은 人體의 運動系統을 이루는 구조적 五體 즉 骨, 關節, 筋, 肌肉 및 脈 등에 나타나는 疾患들로서, 이들의 構造와 形態에 대한 韓醫學의 기본적인 인식은 構造뿐만 아니라 機能적인 측면에서도 강조되고 있다.

韓醫學의 기본적인 診斷 方法으로는 望診, 問診, 聞診, 切診 등의 四診이 있으며, 以外에 八綱辨證을 포함한 各種 辨證 方法들이 있다. 이러한 診斷法은 韓醫學의 모든 영역에서 기본이 되는 것으로, 筋骨格系 疾患의 診斷에 있어서는 여기에 덧붙여서 疼痛, 腫脹, 變形, 瘀血, 亡血 등의 症狀를 중심으로 한 診斷과 骨, 關節, 筋 등 損傷 部位別 診斷이 있으며, 西洋醫學의 정형외과나 재활의학에서 행해지는 것과 동일한 방법의 인체 부위별 각종 臨床檢査法과 放射線 檢査가 시행된다. 특히 X-선을 중심으로 한 放射線 檢査는 구조적인 문제점을 정확히 판단함으로써 治療 方法을 선택할 뿐만 아니라, 治療 後의 症狀 改善 및 結果 判定에도 중요한 역할을 한다. 韓醫學에서 脊椎·關節에 대한 X-선은, 西洋醫學에서와 同一하게 骨의 음영과 배열, 관절강이나 연부조직의 손상 유무 등이 판독의 기본을 이루며, 특히 脊椎와 關節의 變位 정도 및 방향에 대한 觀察이 韓醫學의 X선 診斷의 中心에 있다.

현재 韓醫學에서 放射線을 이용한 診斷은 중추신경계 질환, 척추 질환, 기타 관절 질환 등에 광범위하게 적용되고 있으며, 특히 人體 骨格의 變位를 주요한 治療對象으로 하는 手技療法에서는 더욱 적극적으로 活用되고 있다.

手技療法이란, 人體 損傷部位에 대한 직접적인 작용을 통하여 活血去瘀, 消腫止痛함으로써, 癒着된 筋肉을 원활히 하며, 關節의 變位를 矯正하고 新陳代謝를 증강시키는 治療方法을 말하는 것으로, 현재 韓醫學의 臨床에서 광범위하게 사용되고 있다. 手技療法의 시행에 있어서 人體의 解剖學的인 理解는 반드시 선행되어야 하며, 특히 診斷은 變位の 方向과 輕重을 판단하여 手技方法을 결정하는 중요한 과정으로, 여기에는 望診과 變位를 일으킨 부위에 대한 切診 이외에 放射線 특히 X-선을 통한 정확한 判定이 重要하다. 그러나 現行 醫療制度가 診斷用 放射線을 이용할 권리를 西洋醫學이 이로 인한 患者와 韓醫師가 겪는 診療上의 불편함

은 피할 수가 없는 일이다.

患者와 疾患을 대상으로 하는 醫學에서 적절한 診斷과 治療를 위한 도구로서의 方法들이 제한을 받는다면 이것은 해당 醫學의 발전을 가로막는 커다란 문제점이 되며 동시에 國民保健에 있어서도 큰 盲點이 아닐 수 없다. 비록 醫療制度에서 診斷 放射線의 영역이 西洋醫學의 한 分科로 제한되어 있지만, 현재 韓醫學의 臨床各科에서 診斷用 放射線이 광범위하게 활용되고 있는 것이 사실이다. 이것은 韓醫學에서의 診斷用 放射線의 자유로운 使用이 診療上の 患者 부담을 덜어주며, 未來의 東西醫學의 발전을 위해서도 필요함을 反證하는 것이라 할 수 있다.

西洋醫學에서 治療의 대상으로 하고있는 영역은 비록 治療的 方法論의 差異는 있으나, 韓醫學의 치료 대상과 그 범주에 있어서는 대부분 一致하고 있다. 그런데, 同一한 疾患을 두고서 그 診斷 方法에 있어 한쪽에서만 사용을 할 수 있다는 것은 醫療를 施行하는 側과 患者 모두에게 커다란 難點이 아닐 수 없다.

전체적인 許容은 아니더라도 현재 韓醫學의 臨床에서 X-선 등이 활발히 사용되고 있음을 주시하여 韓醫學의 특성에 맞고 治療와 診斷에 있어서 도움을 주는 診斷用 放射線 技術의 점차적인 許容이나 제도적인 뒷받침은 미래지향성 醫學으로의 발전을 추구하는 현 시점에서는 반드시 고려되어야 할 것으로 생각된다.

S-3-3

赤外線 體熱影像診斷에 對한 文獻的 考察

申鉉澤 · 鄭錫熙 · 李鍾秀 · 金性洙 · 申鉉大

경희대학교 한의과대학 재활의학과

赤外線 體熱映像診斷은 人體表面에서 자연적으로 放出되는 極微量의 赤外線을 感知하고 이를 映像化함으로서 身體의 異常有無를 診斷하는 方法으로, 機能的인 疾患들을 可視化하고 主觀的인 異常所見들을 定量化할 수 있으며 治療效果 및 經過觀察에 客觀的인 指標를 提示할 수 있다. CT, MRI, 3次元 立體超音波 等 各種 첨단장비들은 解剖學的인 異常所見들을 밝혀 내기 위해 利用되었고, 痛症이나 異常感覺과 같은 主觀的인 느낌 或은 解剖學的인 特異所見 없이 發顯하는 症狀의 경우에 있어서는 比較的 活用性이 떨어진다. 最近 들어 이런 점들을 補完하기 위해 再活醫學科, 麻醉科 및 神經外科 等を 中心으로 赤外線 體熱攝影診斷이 活用되고 있으며 臨床的 效用價値에 대해서도 많은 研究가 이루어 지고 있다. 이에 著者는 赤外線 體熱映像診斷의 臨床活用을 위해 赤外線 體熱映像診斷에 對한 概念과 原理, 臨床的 判斷基準, 他 疾患과의 相關關係 및 分野別 臨床活用例에 對해 考察하고자 한다.

赤外線 體熱映像診斷은 人體의 解剖學的 異常有無를 診斷하는 CT나 MRI 等の 放射線 醫療裝備과 달리 人體의 解剖學的인 機能의 異常有無 및 變化를 찾아내는 새로운 映像診斷法으로, 人體에서 自然的으로 放出되는 8-12 μ m波長의 赤外線을 感知하여 登高線 模樣으로 映像化함으로써 痛症部位 및 病變部位를 觀察한다. 適用對象은 皮膚의 一部 或은 全體에 影響을 미치는 疾病은 모두 對象이 될 수 있다. 즉, 高溫狀態나 低溫狀態로 觀察되는 領域과 程度를 통해 全身의인 代謝量의 增加나 減少, 血管의 解剖學的 變化나 血管의 閉鎖 等を 알 수 있으며, 自律神經의 異常에 의한 皮膚血流의 神經學的 調節의 異常, 그리고 局所의 免疫反應에 의한 高熱을 일으키는 세균, 바이러스, 腫瘍疾患 等과 局所的, 化學的 或은 光化學的 刺戟에 의한 過血流 및 過代謝와 합쳐진 局所炎症反應이 모두 포함된다.

赤外線 體熱影像診斷의 가장 기본적인면서도 중요한 이론은 正常 成人을 기준으로 했을 때 體熱分布(Thermographic pattern)가 左右 對稱的 樣相을 보인다는 것인데, 이것은 미국 의학 협회(America Medicine Association, AMA)에서도 赤外線 體熱 影像을 判讀함에 있어 가장

중요한 要素로 다루고 있는 점이다. 體溫은 일반적으로 正常的인 身體의 左右側의 溫度 差異(ΔT)는 평균 0.3°C 이내로 보고되고 있다. 따라서 體熱 分布의 심각한 非對稱의 樣相은 病的으로 看做되며 赤外線 體熱影像診斷에 있어서 이러한 臨床的 意味를 갖는 溫度 차이의 규명에 대해 그동안 다양한 研究가 進行되어 왔다.

赤外線 體熱影像診斷에 있어서 촬영된 影像에 나타나는 각각의 色相은 撮影部位의 絶對적인 溫度分布를 나타내는 것이 아니라, 左右側의 相對적인 溫度分布를 나타내므로 검사일 별로 촬영된 동일한 환자의 體熱 影像에 대한 局所적인 溫度 變化를 비교하는 것은 의미가 없으며, 赤外線 體熱 影像의 樣相은 痛症의 質이나 形態를 직접 反映하는 것이 아니라 痛症症候群으로 인한 體熱 異常으로 惹起된 病態生理學的인 狀態를 判斷하는 것으로 검사에 있어서 정확한 비교는 검사 당일에 촬영된 體熱影像의 左右側의 溫度차이의 變化 및 體熱 分布 樣相에 중점을 두어야 한다.

赤外線 體熱影像診斷은 질환에 따라 차이가 있기는 하지만 다른 檢査方法과 비교적 좋은 相關關係를 가진다. 腰椎 椎間板脫出症의 경우 통상적인 臨床症狀에 의한 診斷正確度(Clinical Symtoms Diagnostic Sensitivity)는 93% 이상이고, 전산화 단층 촬영술(Computed Tomography, CT scan) 및 핵 자기 공명 영상(Nuclear Magnetic Resonance Imaging, MRI), 근전도(Electromyography, EMG), 척수강조영술(Myelography)과는 85% 이상의 높은 一致率 및 相關性을 보이고 있다.

赤外線 體熱影像診斷은 Raynaud's 症候群, RSD, 手根管症候群, 胸廓出口症候群 膝蓋軟骨軟化症 等의 一部 疾患에 있어서는 기존의 檢査方法을 대신하여 一次的인 診斷法으로 活用이 可能하며 症候의 客觀的 認識 및 經過觀察과 治療의 效果判定에 有用하다.

以上과 같이 赤外線 體熱映像診斷의 文獻的 考察을 통해 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 赤外線 體熱診斷은 人體의 皮膚表面에서 自然的으로 放出되는 極微量의 赤外線을 感知하고 이를 映像化함으로써 身體의 異常有無를 診斷하는 方法으로, 機能的 疾患들을 可視化하고 主觀的인 異常所見들 을 定量化할 수 있으며 治療效果 및 經過觀察에 客觀的인 指標를 提示할 수 있다.
2. 赤外線 體熱影像診斷의 判斷基準은 左右의 溫度差에 重點을 두고 있으며, 臨床的 意味를 갖는 溫度 差異(ΔT)는 $0.3\sim 1.0^{\circ}\text{C}$ 로 多樣하며 體熱 分布의 심각한 非對稱의 樣相은 病的으로 看做된다.
3. 赤外線 體熱影像診斷은 일부 疾患에 있어서 臨床症狀에 따른 診斷 및 CT, MRI, EMG, Myelography 등과 좋은 相關關係를 보인다.

4. 赤外線 體熱影像診斷은 임상 각 분야에서 다양하게 활용되고 있으며 일반적으로 皮部溫度變化를 同伴하는 모든 疾患에 대해 敏感度는 높은 반면 特異度는 낮으므로 補助的인 診斷法으로 活用하는 것이 適切하다.
5. 赤外線 體熱影像診斷은 Raynaud's 症候群, RSD, 手根管症候群, 胸廓出口症候群 膝蓋軟骨軟化症 等の 一部 疾患에 있어서는 기존의 檢査方法을 대신하여 一次的인 診斷法으로 活用이 可能하며 症候의 客觀的 認識 및 經過觀察과 治療의 效果判定에 有用하다.

S-3-4

綜合可視光線の 臨床的 活用 方案

宋在哲 · 李鍾秀 · 鄭錫熙 · 申鉉大 · 金性洙

경희대학교 한의과대학 재활의학과

光線療法이란 自然的 或은 人工的인 光線을 利用하여 疾病을 豫防하고 治療하는 方法을 말 하는 것으로서, 光線療法에 利用되는 物理的 因子로는 太陽光線을 爲始하여 赤外線, 紫外線, Laser 光線 등이 있으며, 이들의 복사 에너지를 利用하여 經絡을 刺戟하고 疾病을 豫防하고 治療하는 것이다. 太陽에서 도달하여 지구상에 도달하는 光線인 紫外線, 可視光線 및 赤外線 은 皮膚에서 Vitamin D3의 生成 및 殺菌作用 등의 여러 機能을 수행하며, 두 개 電極의 氣化를 利用한 綜合可視光線은 太陽光과 가장 유사한 波長을 가진 人工光線으로 이를 理學的 刺戟因子로 利用하여 光線에서 나오는 복사에너지를 人體에 透入하여 體力을 補强하며 新陳代謝를 원활하게 해주어 自然治癒力을 보다 효과적으로 높여주고 있으며, 鎮痛과 褥瘡의 치료에 效果가 卓越하다. 이에 著者는 綜合光線의 올바른 臨床的 活用을 위해 光線의 基本概念 및 原理와 效果, 그리고 光學에서의 接近 등을 中心으로 考察해 보고자 한다.

生存을 위해서 生物들은 直.間接的으로 太陽으로부터 필요한 에너지를 얻는데, 太陽의 전자 파중 우리가 살고 있는 지구에 도달하는 것은 290-400nm의 紫外線, 可視光線, 赤外線이다. 이중 生物學的 反應을 일으키는 것은 290nm 以上の 紫外線과 可視光線이며 충분히 강한 양이면 赤外線도 가능하다.

紫外線의 波長은 대부분 290-400nm이며 파장대에 따라 紫外線A, 紫外線B, 紫外線C로 分類한다. 紫外線은 皮膚表面의 0.01-1mm까지 浸透하여 皮膚에 있는 단백질 또는 핵산에 의해 흡수되며 光化學的 作用이 일어나 紅斑形成, 色素沈着, 上皮形成, 殺菌作用 및 비타민 D3 合成 등을 나타낸다. 紫外線의 照射技法은 紫外線 紅斑의 等級, 露出時間, 治療部位의 사진 노출, 患者의 感受性, 容量 程度 및 頻度, 禁忌症에 따라 各其 다르다.

可視光線의 波長은 400-760nm로 皮膚組織의 1-10mm까지 浸透하여 에너지 吸收에 의해 熱로 전환이 된다. 可視光線의 복사의 生理的 效果는 복사열로 인해 일차적으로 體溫上昇이 나타나며 血管擴張, 筋肉弛緩 및 痛症減少 現狀이 나타난다.

赤外線은 760-1500nm의 波長으로 熱線이라고도 하며, 波長에 따라 近位赤外線과 遠位赤外線으로 分類한다. 近位赤外線은 모든 빛이 나는 물체에서 방출되고 波長은 760-1500nm이며 皮膚 組織의 5-10mm까지 浸透하여 血管, 림프관, 神經 末端, 다른 皮下組織에 직접 영향을 준다. 遠位赤外線은 모든 가열된 물체에서 방출되는데, 波長은 1500-15000nm로 조직에 2mm 이상 깊이 浸透하지 못하고 대개 0.5mm쯤 皮膚 上層에서 強하게 吸收한다. 赤外線이 人體에 미치는 영향은 皮下深層의 溫度 上昇, 微細血管의 擴張, 血液循環의 促進, 血液과 其他 組織間의 新陳代謝 強化, 血液障礙의 改善, 組織의 再生能力이나 抗痙攣能力的 增加 等이며 아울러 知覺神經의 異常興奮 抑制, 自律神經 調節 能力이 있어, 臨床에에서 疼痛弛緩, 筋弛緩, 血液循環增進 및 이에 따른 老廢物의 除去 등에 활용한다.

綜合可視光線은 波長이 380-810nm의 可視光線과 810nm 부근의 近赤外線으로, 生命의 기본 요소이며 生命 根源의 주체가 된다. 綜合可視光線을 조사하는 것은 經絡의 傳道作用으로 光線에너지가 所屬 臟腑에 자극을 주어 病變을 恢復시키는 것으로, 鎮痛作用, 消痒作用, 肉芽發生作用, 血壓降下作用, 催眠作用, 代謝作用, 體溫調節作用, 腫脹吸收作用 等の 效果가 있어 이런 傳道作用을 통하여 에너지를 보강해 주며 自然治愈力을 높여 疾病治療에 도움을 준다. 현재 綜合可視光線의 人工光源으로 주로 이용되고 있는 것은 Carbon arc lamp로써, 光原은 탄소가 되며 이것의 조성 성분의 차이에 따라 光線의 波長에 變化를 가져오고 治療의 用度가 다소 달라진다. 照射時間은 대개 5분간을 원칙으로 하고, 照射角度는 水平을 유지하는 것이 원칙이며 光線은 皮膚에 直角으로 照射시켜야만 최대의 흡수를 일으킬 수 있어 患部와 光線은 垂直이 되게 한다. 綜合가시광선을 垂直上下로 향하게 하는 것은 絶對 禁物이다. 照射하는 部位와 光線間의 거리는 20-30cm가 適當하며 照射 部位의 溫度는 40℃정도가 알맞다. 또한 집중적인 조사를 위해 集光器를 使用한다.

光線이 인간에 미치는 여러 가지 광생물학적 현상을 연구하고 이것에 기초하여 光線이 일으키는 疾病을 豫防 및 治療하며, 아울러 光線을 이용하여 인간의 疾病까지 治療하는 광의학에서는 최근 들어 紫外線에 대한 연구분야가 細分化되고 發展하여 많은 것들이 새롭게 밝혀지고 있으며, 漢方에서도 Carbon arc lamp의 照射時 紫外線 照射時에 흔히 利用되는 紅斑의 等級과 露出時間, 治療部位의 사전노출, 容量程度와 治療 頻度 等の 方法을 利用하여 좀더 客觀的인 治療의 標準化를 만들 수 있다. 또한 색깔이 가지고 있는 고유한 波長과 振動數에 따라 하나의 에너지 형태로 사람에게 영향을 줄 수 있으므로 可視光線의 光線色의 次元에서 접근도 해볼 만하다. 內經 金匱眞言論에 [東方青色 入通於肝....., 南方赤色 入通於心....., 中央黃근도 해볼 만하다. 內經 金匱眞言論에 [東方青色 入通於肝....., 南方赤色 入通於心....., 中央黃色 入通於脾....., 西方白色 入通於肺....., 北方黑色 入通於腎.....]이라 하여 生體 外部의 色刺戟이 각 機能系에 영향을 주고 있음을 나타내는 기록이 있으며, 따라서 Carbon arc lamp의 여

러 光色은 生物의 성장과 대사에 영향을 미치고 인체의 각 機能系에 작용하여 病的 상태를 회복하는데 관여 할 수 있으리라 생각된다. 그러므로 향후 Carbon arc lamp의 適用에 있어서 각각의 탄소봉 뿐만 아니라 서로 다른 탄소봉을 적극적으로 使用했을 때의 정확한 波長과 光度의 測定은 물론 光線의 色까지 고려하여 治療效果를 檢證하고 새로운 효과를 개발하여야 할 것이다. 또한 電極이 消耗됨에 따라 스펙트럼과 光量이 달라지며, 냄새와 연기가 사용하기 不便한 短點 등의 改善策도 꾸준히 연구 개발해 나가야 할 것이다.

以上과 같이 현재 綜合可視光線의 人工光源으로 주로 使用되고 있는 Carbon arc lamp의 臨床的 活用을 위해 光線의 基本概念 및 原理와 效果, 그리고 광의학에서의 接近 등을 중심으로 考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 光線療法이란 自然的 혹은 人工的인 光線을 利用하여 疾病을 豫防하고 治療하는 方法으로 韓醫學에서는 綜合可視光線의 人工光源으로 주로 利用한 Carbon arc lamp을 주로 使用한다.
2. 綜合可視光線의 構成은 赤外線(2000-770nm)85%, 可視光線(770-390nm)10%, 紫外線(390-290nm)5%로 太陽光線과 가장 유사하다.
3. 綜合可視光線의 效果는 鎮痛作用, 消痒作用, 肉芽發生作用, 血壓降下作用, 催眠作用, 代謝作用, 體溫調節作用, 腫脹吸收作用 등이 있다.
4. Carbon arc lamp照射時 紫外線 照射時에 利用되는 紅斑의 等級과 露出時間, 治療部位의 사전노출, 容量程度와 治療頻度 등의 方法을 利用하여 客觀的인 治療方法을 설정해야 한다.
5. Carbon arc lamp의 效果와 利用을 極大化하기 위해 紫外線의 研究, 光線色, 炭素鋒을 使用했을때의 정확한 波長 및 光度의 測定, 電極이 消耗됨에 따라 스펙트럼의 光量이 달라짐과 냄새와 연기의 不便한 短點 등을 꾸준히 연구개발해 나가야 한다.

S-3-5

일정기간 태음조위탕 투여 후 비만증환자의 변화에 대한 증례보고

박석우 · 금동호

동국대학교 한의과대학 재활의학과

肥滿이란 消費 에너지에 대한 攝取 에너지의 過多로 남은 剩餘에너지의 脂肪蓄積으로 發生하는 體重增加를 말하며, 일반적으로 표준체중의 20% 이상을 초과한 상태와 체내의 지방이 남자에서는 체중의 25%, 여자에서는 체중의 30% 이상인 경우로 정의 된다. 비만은 그 自體로서 運動能力의 低下와 心理的, 精神的 萎縮을 가져오며, 各種 成人病의 發生率과 死亡率을 크게 增加킨다.

四象醫學에서는 太陰人은 肝大肺少한 臟腑條件으로 呼散之氣보다는 吸取之氣가 강하며, 활동량 또한 타체질에 비해 적어 비만하기 쉬우며, 실제 임상에서도 비만 환자중 가장 많은 비율을 차지하는데 이런 肝大肺少한 形局을 지니는 太陰人의 疾病가운데, 胃脘受寒表病에 쓰이는 代表的 處方인 太陰調胃湯은 肺의 呼散之力을 강화시켜주며 상대 臟器인 肝의 吸取力이 過旺되는 것을 抑制해주어 水穀 涼氣의 소산인 油海와 血海의 濁滯 역시 그 量이 줄어들게 되어, 全身 肌肉의 量의 줄어들것이라는 점이 太陰調胃湯이 비만을 감소시킬수 있다는 이론적인 근거가된다.

이에 著者は 1999년 3월 25일부터 5월 30일까지 동국대학교 분당한방병원 한방재활의학과에 비만 치료를 위해 내원한 비만 환자 중 태음인으로 판정된 5명의 환자를 대상으로 태음조위탕을 20일간 투여한 후에 체중, 체지방률, 제지방량, 1일 섭취열량의 변화 및 임상증상을 관찰하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

비만증의 진단은 BMI [체중(kg)/신장(m)²] 와 체지방률[전기임피던스를 이용한 체지방측정기 BODYSTAT (BODYSTAT Ltd)]를 이용하여 측정하였고, 체질감별은 사상체질 분류 검사지인 QSCC(Questionnaire for the sasang Constitution Classification) II를 이용한 설문 조사와 동국대학교 분당한방병원 사상체질과에 의뢰하여 太陰人으로 진단하였다.

치료방법에 있어서 5례 모두 각각 20일간 투약을 하였고 한약의 조제 및 복용은 동국대학교 분당한방병원 약제실에서 조제한 태음조위탕[의이인 12g, 건울 12g, 나복자 8g 오미자 4g, 맥문동 4g, 석창포 4g, 길경 4g 마황 4g] 20첩을 탕전기를 이용하여 탕전한 후 1회용 팩에 100ml씩 각각 30팩에 나누어 1일 3회 식후 30분에 복용시켰다.

치료결과 판정은 초진시, 태음조위탕을 20일간 복용한 후 성분 분석기를 이용하여 체중, 체지방량, 제지방량을 0.1kg까지 측정하였고, 식사일기를 작성하게 하여 치료 기간 전의 5일간의 평균 섭취열량과 투약 20일 간의 평균 섭취열량의 변화를 측정하였으며 치료 전의 임상증상과 치료 후의 임상증상의 변화를 관찰하였다.

관찰 대상자의 성별 연령별 분포는 여자가 5예였고, 기혼3예, 미혼2예, 20대가 3예, 30대가 2예였고 비만을 치료하게되 동기는 5예 모두 용모 변화였으며 초진 소견에서 5예 모두 식욕항진을 호소했다.

증례별 분석

	성별/연령	BMI (kg/m ²)	체지방률	기초대사량 (Kcal/day)	임상증상
증례 1	여/39	25.6	30.2%	1543	식욕항진, 변비, 소변불리, 부종
증례 2	여/27	26.3	34.3%	1493	식욕항진, 변비
증례 3	여/39	26.0	33.9%	1356	식욕항진, 변비, 소화불량
증례 4	여/26	25.5	31.7%	1432	식욕항진
증례 5	여/29	27.6	32.8%	1668	식욕항진, 변비, 부종, 신체통

치료결과에 대해 살펴보면 투약 후 체중의 변화는 최저 1.6kg(증례 1)에서 최고 4.3kg(증례 4)의 감소를 보였고 평균 2.92kg의 감소를 보였고, 체지방률의 변화는 최저 0.4%(증례 5)에서 최고 1.8%(증례 2)까지 감소를 보였고 평균 1.1%의 감소를 보였으며 제지방량의 변화는 최저 0.6kg (증례 1, 3)에서 최고 2.3kg(증례 4)의 감소를 보였고 평균 1.32kg의 감소를 보였다. 제지방은 신체에서 매우 활발하게 대사중인 조직이기 때문에 체중감량시 가능한 제지방을 유지하는 것이 중요한데 증례 4의 경우 태음조위탕의 투여로 인한 식욕억제에 따른 저열량식이에서 환자 개인에 적합한 영양학적 식이 처방이 제공되지 않았기 때문인 것으로 생각된다. 투약 후 기초대사량의 변화는 최저 27Kcal/day(증례 2)에서 최고 55Kcal/day(증례 4)의 감소를 보였고 평균 36.6Kcal/day의 감소를 보였다. 증례 2의 경우 투약기간 동안 지속적인 운동치료를 병행함으로써 절식으로 발생하는 기초대사량의 감소를 줄인 것으로 생각되며 가장 큰 체중 감소를 보인 증례4의 경우 제지방량은 2.3kg, 체지방량은 1.7kg의 감소를 보여

단기간의 급속한 감량에서는 태음조위탕의 제지방체중의 보존 및 지방의 선택적 감소에 대한 효과가 적었음을 알 수 있었다. 투약 후 1일 평균 섭취열량의 변화는 최저 515Kcal/day(증례 1)에서 최고 1460Kcal/day(증례 4)의 감소를 보였고 평균 1070Kcal/day의 감소를 보였다. 임상 증상의 변화는 태음조위탕 투여 전 임상 증상은 식욕항진 5예, 변비 4예(증례 1, 2, 3, 5), 소변불리 1예(증례 1), 부종 2예(증례 1, 5) 소화불량 1예(증례 3), 신체통 1예(증례 5)였으며(Table 2), 투약 후 식욕항진은 모두 감소되었으며, 변비는 3예(증례 1, 3, 5)에서 완화되었고 1예(증례 3)에서 지속되었으며 소변불리(증례 1), 소화불량(증례 3)은 신체통(증례 5)은 모두 완화되었으며 치료기간 중 공복감, 무기력, 현훈 및 기타 다른 증상들은 보이지 않았다.

이상의 연구에서 태음인 비만환자에게 태음조위탕을 투여한 효과는 모든 증례에서 식욕 억제에 유효한 효과를 보였으며 식이감소에 따른 공복감, 무기력, 현훈 등의 증상을 방지하였고, 투약 전의 임상증상도 완화시켰다. 그러나 증례의 수가 작고 단기간의 연구여서 지속적인 효과에 대하여는 향후 지속적 관찰과 다양한 증례와 분류를 가지고 계속적인 연구와 관찰이 필요하리라고 본다.

S-3-6

현대 보조기와 한방문헌에서의 기구요법의 비교

- 골절과 탈골을 중심으로 -

노 도 환

동국대학교 한의과대학 석사과정

1. 연구목적

산업시대로의 진입, 교통수단의 발달, 폭발적인 교통량의 증가로 우리는 엄청난 사고 환자를 접하고 있으며 이들은 대부분 골절과 탈골을 동반하고 있다. 참으로 적절하고 신속한 치료가 필요하며 후유증 없는 만족할 만한 치료결과가 요구되어 진다. 뿐만 아니라 문화문명이 발달되고 산업화됨에 따라 교통사고와 산업사고가 날로 급증하고 있고, 또한 의학의 발달로 생명이 연장됨에 따라 신체장애자는 늘어나고 있어 재활의 필요성은 사회적으로 더욱 절실히 요구되고 있는 실정이다. 특히 질병 및 외상 이후에 남는 장애에 대한 대책은 인생에 대한 ‘삶의 질’이란 문제와 관련되어 그 필요성이 절실하다.

이들에게 재활치료와 더불어 알맞은 보조기를 착용시켜 줌으로써 남아 있는 능력을 최대한 활용하게 하여 독립된 생활을 할 수 있게 하는 것은 중요하다. 보조기는 인체의 뼈, 근육, 신경이 골절되거나 마비되어 장애가 발생하였을 때 정상생활을 할 수 있게 도움을 주는 재활기계장치로서 환자의 체중의 지지, 장애변형 방지, 장애변형 교정, 불수의 운동 제한, 통증의 감소에 필수적이다.

역사적으로 우리나라의 현대 보조기 산업의 발달은 6.25전쟁 이후 미국, 캐나다 등의 원조를 통하여 태동하기 시작하였다. 서구의 보조기 산업은 세계대전과 축적된 과학기술을 장애인 재활에 적극적으로 활용하는 재활공학적 첨단기술을 이용한 보조기가 개발되기 시작한 단계에까지 와 있다.

한의학의 경우 器具라는 표현으로 보조기를 사용했던 문헌들을 볼 수 있다. 그러나 내과적인 약물치료 중심으로 한의학이 발달했고, 산업발달의 영향을 입은 서구 보조기에 밀려 현대 한의학의 기구요법은 그 시술이 미비한 상황이다.

이에 필자는 골절과 탈골을 중심으로 현대 보조기와 고대 한방의 상골치료를 중심으로한

기구요법에 대하여 비교하면서, 한의학에서의 外治法을 중심으로 한 기구요법의 의의를 찾고 전승 발전시킬 수 있는 계기를 마련하고자 한다.

2. 연구방법

현대 한의학에서의 보조기 사용에 대한 문헌이 부족하여 다음과 같은 방법으로 비교, 연구하였다.

- ① 현대의 보조기는 양방의 정형외과와 재활의학에서 사용하는 방법 위주로 정리하였다.
- ② 한방 문헌과 역사적 내용은 중의골상과의 교재를 중심으로 인용하였다.
- ③ 한방 기구요법의 구체적 내용은 [의종금감·정골심법요지]의 내용을 번역하여 실었다.
- ④ 현대 보조기와 한방 기구의 관계에 대하여 유용성을 중심으로 연계, 비교하였다.

3. 결 과

상지의 보조기	披肩, 竹帘	팔걸이, 압박붕대, 석고붕대
하지의 보조기	抱膝	patella pad
척추의 보조기	腰柱	corset(유연성)
	通木	밀워키(경직성)
기타 보조기	裹帘	숨, 반창고, 면포
	振槌	hammer
	竹帘, 杉籬	면포, 탄력붕대, 석고붕대
	攀索, 疊甄	척추 견인기

4. 결 론

현대 보조기와 한방 고전에서의 기구요법을 비교하면서 다음과 같은 결론을 얻었다.

- ① 현대사회는 장애인이 많아지고 있으므로 보조기를 겸한 재활치료의 필요성이 점점 증가되고 있다.
- ② 재활치료에 있어 보조기의 착용은 남아 있는 능력을 최대한 활용하게 하여 독립된 생활을 할 수 있게 하는데 있다.
- ③ 한방고전에서 다양한 보조기구의 모습을 볼 수 있으며, 현대 보조기와 그 특성이 크게 다르지 않다.
- ④ 현대 보조기는 산업화와 세계대전을 거치면서 재활공학적 첨단기술을 이용한 보조기를 개발하는 단계에 이르렀다.
- ⑤ 한의학의 의과학 측면에서 보면, 상고에 기구를 사용한 문헌이 많은데도 불구하고 현대

한의학에서 그 시행은 미비한 편이다.

- ⑥ 고전에 나타난 기구의 사용은 대부분 약물요법(내복, 외용)을 겸하고 있다.

S-3-7

『醫方類聚』 편찬과 조선전기 의서

안 상 우

한국한의학연구원 학술정보팀

1. 연구목적

『醫方類聚』는 세종 때 1차 완성된 후 성종조에 간행된 현존 최대의 한의방서이다. 당초 365권에 이르는 규모가 세조대 재편 과정시 100여권이 줄었지만 현재 전해지는 양만 해도 260여권에 달하는 거질이다. 이 책에는 200종 가량의 의서와 의학관련서가 인용되었으며, 당, 송, 원, 명대 초기까지의 중국 의서와 고려, 조선초기까지 고유의학의 성과를 담고 있는 당시 최고의학 수준이 집대성된 의서이다.

그간 의방유취에 대한 체계적인 연구가 이루어지지 않고 있었으나 1998년부터 시작된 ‘의방유취의 데이터베이스 구축’ 연구를 계기로 점차 본격적인 연구가 진행되고 있다. 이미 의방유취 편제와 인용방식을 분석하여 편집체계를 파악한 바 있으며, 판본과 인용서 등 서지학적 고찰을 통해 기초연구가 상당 부분 진척되어 중국의서를 모방한 백과전서라는 폄하된 인식을 벗어날 수 있게 되었다. 또한 『御醫撮要』 등 한국의학사에서 이름만 남고 실전되었던 고유의 학서를 복원하는데 전력을 기울여 많은 성과를 얻어낼 수 있었다.

이제 국내 학계의 지속적인 관심과 세심한 연구가 절실히 요청되는 시점에서 대량의 중국 의서가 인용됨으로써 갖게 되기 쉬운 피상적인 기존 관념을 탈피하여 조선전기까지 이어져 내려온 고유의학 전통이 내재된 사실을 인식해야 한다. 이러한 인식을 바탕으로 조선왕조실록 등의 기본 史書와 서지 목록 및 관련 기록을 참고하여 『의방유취』의 편찬과정과 이와 연계된 조선전기 관찬 의서의 간행 의의를 파악하고 그간의 연구성과를 보고하는 바이다.

2. 연구내용

1. 의방유취의 편찬과정

1.1 세종초고본 의방유취

1.2 세조교정본 의방유취

1.3 성종초간본 의방유취

표 1: 의방유취 편찬과정 개요

2. 전문의서의 출판

2.1 세종의 의방유취 편찬과 구급의서 간행

2.2 세조의 의방유취 교정과 의서편찬

2.3 성종의 의방유취 간행과 2차의서 출판

그림 1: 의방유취 조선판본의 전승계통도

표 2: 의방유취 조선판본과 이를 토대로한 2차의서 출판

3. 연구방법 및 재료

『의방유취』는 조선 초기 왕명에 의해 편찬된 방대한 의학서임에도 불구하고 관련 기록이 많지 않아 누대에 걸친 편찬과정은 잘 알려져 있지 않다. 세종, 문종, 세조, 성종대에 걸친 조선의 역대 왕조실록의 유관 기사를 발췌 수집하고 여타 자료를 참고하여 의방유취의 편찬과 초판에서부터 교정, 간행에 이르기까지의 과정, 인물, 의의 등을 살펴보고자 하였다. 이로써 정치제도를 위주로 기술된 역사기록 중에서 이면에 묻혀진 조선전기 의학문화의 단편을 파악할 수 있었다.

2차로 의방유취 편찬과정에 따라 시기별로 성격을 구분하고 연관된 출판물을 조사 분류하여 상호연계성을 파악하였다. 실물이 散逸된 경우 산재된 주변의 관련 기록을 가능한 참고하여 연결고리를 확보하였으며 다소 미흡했던 조선 전기 의학사의 계통성을 보완하고자 했다.

4. 연구결과

1. 조선왕조실록에 나타난 의방유취 편찬 관련 기사와 書目類 및 조선전기의 관련 의학문헌을 고찰한 결과 세종대에 初編된 의방유취(1443-1445년, 365권, 草稿本)는 방대한 분량으로 인해 곧바로 간행되지 못하고 세조대 교정과정(1459-1464년, 校正本)을 거쳐 성종대(1477년)이르러서야 3년여에 걸친 판각작업 끝에 비로서 간행된다. 이 과정에서 266권 264책으로 내용이 집약되어 정제되었으나 여전히 많은 지면으로 인해 소량만이 인출된 것으로 보인다. 역시 실전되어 남아있지 않지만, 중종대에 許琮의 주도하에 편찬된 『醫門精要』는 의방유취를 저본으로 하여 50권으로 다시 축약시킨 것으로 의방유취의 또 다른 판본으로 가치가 있다고 여겨진다.
2. 조선판본의 조사과정에서 『救急方』, 『瘡疹集』, 『救急簡易方』, 『救急易解方』, 『續辟瘟

方』 등 조선전기의 많은 의서가 의방유취의 편찬을 선후로 하여 간행된 사실을 확인할 수 있었다. 이 중에서도 특히 세조대 간행된 『救急方(언해)』 과 근년에 중국 저장성 도서관에서 발견된 『瘡疹集』은 의방유취의 해당 부분과 많은 부분 일치하고 있어 의방유취의 편찬과 교정 과정을 밝혀주는 단서를 지니고 있다. 또 『瘡疹集』에 나타나는 任元濬의 註釋은 당시 조선 의가의 의론해석과 수입된 중국의학의 자국내 수용방식을 보여 주고 있어 관심을 끌고 있다. 이 점에 있어서 임원준의 창진집은 단순 방역서의 발행이 아닌 조선의학 초기의 이론과 실제 치료가 겸비된 전문의서의 저술로 보아 그 가치를 높이 평가해야 한다.

S-3-8

瓊玉膏 투여가 선수들의 심폐기능 및 혈중 지질대사 변화에 미치는 영향

오재근 · 송동석 · 성일창 · 신상규

한국체육대학

최근 스포츠과학분야에서도 여러 가지 관점에서 한약복용에 의한 피로회복과 경기력 수행 능력의 향상과 관련하여 많은 관심을 가지고 일련의 연구가 이루어지고 있다. 경기력 향상을 목적으로 특수한 물질을 섭취하는 도핑의 행위와는 다르게 한약물의 섭취는 부작용과 위험성을 피하면서 동일한 효과를 나타내므로 운동수행능력 향상의 보조 수단으로서 한약의 선택과 복용에 관한 연구가 활발히 이루어지고 있는 것이다.

요즘들어 단일 약물을 이용하던 것을 지양하고, 처방 약물을 투여하여 한의학적인 관점에서 약물의 상호작용으로 인한 효과의 상승에 의해 새로운 약물 또는 기능성 음료를 개발하기 위한 움직임을 보이고 있다.

스포츠음료(Sports Drink) 또는 보조물질(Ergogenic Aids)로서의 효과를 검증하고 엘리트 운동선수들의 운동수행능력을 향상시키고자 하는 목적으로 수영 선수를 대상으로 6주동안 瓊玉膏를 투여한 후 운동부하검사 및 혈액검사를 시행하여 심폐기능 및 지질대사에 관여하는 요인들의 변화 양상을 관찰하는 것이 본 연구의 목적이다.

본 연구의 대상자는 초등학교에 재학중인 우수 남녀 수영선수 각각 5명을 대상으로 하였고 최근 몇 개월간 약물 복용의 경험이 없는 학생으로 선발하였다.

정선된 약재를 <東醫寶鑑>에 기재된 瓊玉膏 조제방식에 의해 제조하여 지도자의 감독하에 1일 2회 4g씩 복용하게 하였다.

운동부하검사, 산소섭취량 및 환기량의 측정과 함께 채혈을 통하여 지질대사 관련 항목으로 triglyceride, total cholesterol, HDL-C, TC/HDL-C 항목을 분석하였다.

수영 선수를 대상으로 瓊玉膏 투여가 심폐기능 및 지질대사에 미치는 영향을 규명하기 위

하여 복용전과 복용 6주후에 운동부하검사를 실시함과 동시에 혈액을 채취하여 분석한 결과, 최대산소섭취량(VO_{2max})은 남·녀선수 모두 瓊玉膏 투여후가 투여전에 비하여 유의성있게 증가하였으며, 여자 선수들에 있어서 호흡량(VE), 무산소성역치시 심박수(ATHR) 및 무산소성 역치시 산소섭취량(AT VO_2)에서 瓊玉膏 투여 전·후간에 유의한 차이를 보였고, 중 지질 대사 항목은 여자선수들의 중성지방(TG), 고밀도 지단백 콜레스테롤(HDL-C)에 있어서 瓊玉膏 투여 전·후간에 유의한 차이를 나타내었다.

이상의 결과로서 瓊玉膏 투여는 수영선수의 심폐기능 및 혈중지질대사에 유의한 변화를 나타내었으며 이를 토대로 앞으로 운동수행능력의 향상 및 스포츠 음료 개발에 좋은 결과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다.

S-3-9

老化過程의 원위에서 各各의 補臟處方이 各 臟器의 代謝酵素係에 미치는 影響

오 민 석

대전대학교 한의과대학 재활의학과

초 록

老化란 生命體의 成長과 同時에 時間經過에 따른 連續的인 現象으로 生物學的 過程인 漸進的이고 內的인 退行性 變化로, 構造的, 機能的 變化가 招來되어 外部環境에 대해 反應하는 豫備力과 適應力이 低下되어 形態的, 機能的으로 退蓄되어 生命力이 減退되는 現象을 意味한다.

西洋醫學에서는 老化의 原因에 대해 生理學的 原因으로 恒常性的 과탄, 適應力の 缺陷, 反應力の 變化, 臟器들의 豫備力 減少說 등을, 生物學的 原因으로 消耗說, 新進代謝速度說, 生氣說, 衝擊說, 中毒說, 臟器의 原發性萎縮說, 細胞學說, 突然變異說, 細胞遺傳學說, 自己免疫說 등을, 形態學的 原因으로 結合組織 및 組織再生機能의 老化, 細胞數 및 核의 變化和 老化 등을, 生化學的 原因으로 collagen의 老化, 酵素作用 障礙說, 自由遊離基說 등을 提示하고 있다.

이 中 自由遊離基說(free radical theory)은 老化가 進行되는 동안 酸素에서 由來된 free radical에 의해 細胞內 酸化的 損傷이 蓄積되어 疾病과 老化가 招來한다는 說로, 老化의 程度와 抗老化의 效果를 測定하는 基準으로 應用하기 쉬워 많은 研究가 進行되고 있는 分野이다. 이와 關聯되어 現在까지 發表된 韓醫學 分野의 研究들을 分類하면 單味劑, 複合 處方, 藥針液 및 理學的 因子를 利用한 研究 등으로 區分할 수 있는데, 實驗動物·條件·內容 등에 多少 差異가 나며, 藥物이나 複合處方 등의 選擇에 있어서도 補腎하는 藥物 및 處方이 主從을 이루고 있고 他 臟腑와 관련된 研究 또한 未洽한 實情이다.

이에 著者는, 老化現象도 先天的인 要因과 後天的인 環境 및 攝生에 따라 差異를 나타내며 老年의 生理特性이 “五臟皆虛”임에 着眼하여, 韓國의 醫家가 選輯한 韓方醫書中 가장 有名한 《東醫寶鑑》의 〈內景篇〉에 收載된 各 臟腑를 補하는 代表的인 處方들이 老化過程의 臟器

變化에 어떠한 影響을 미치는 가를 實驗的으로 糾明하고자, 臨床的으로 쉽게 活用할 수 있는 藥劑들로 構成된 補肝丸, 醒心散, 補脾湯, 補肺散, 補腎丸을 選定하여 老化過程의 흰쥐(8個月齡, 550 ± 10 g)內 各 臟器의 過酸化脂質 및 代謝酵素系에 미치는 影響을 觀察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 補肝丸이 肝臟의 過酸化脂質 및 代謝酵素系에 미치는 影響

- 1) 肝 過酸化脂質의 含量變化에 있어서는 350 mg/kg을 2週間 投與한 경우 過酸化脂質의 含量 增加가 抑制되었으며, 그 以上 및 以下의 濃度 및 期間에서는 過酸化脂質의 含量이 類似하였다.
- 2) Cytochrome P-450含量, aminopyrine demethylase(AD), aniline hydroxylase(AH)의 活性變化를 測定해 본 結果, 對照群에 비해 別다른 變化가 없었다.
- 3) Superoxide dismutase(SOD)와 catalase, superoxide, glutathion peroxidase의 活性變化를 살펴 본 結果, 補肝丸 煎湯液 350, 500 mg/kg 投與群에서 對照群에 비해 有意性이 있게 增加하였다.
- 4) Glutathion S-transferase과 glutathion S-transferase의 活性에 必然的으로 要求되는 glutathion의 含量變化를 살펴본 結果 補肝丸 煎湯液 350, 500 mg/kg 投與群에서 對照群에 비해 有意性이 있게 增加하였다.
- 5) 肝臟의 glutathion濃度, 蛋白 結合 SH, 非蛋白 結合 SH 등을 觀察하였던 바 補肝丸 煎湯液 350, 500 mg/kg 投與群에서 對照群에 비해 有意性이 있게 增加하였다.

2. 醒心散이 心臟의 過酸化脂質 및 代謝酵素系에 미치는 影響

- 1) 心臟內 過酸化脂質의 含量은 2週間 • 250mg/kg 以上の 投與群에서 有意性 있게 減少하였다.
- 2) Cytochrome P-450, cytochrome b5, NADPH-cytochrome P450 reductase의 活性은 250 mg/kg, 350mg/kg, 500mg/kg 投與群에서 有意性 있게 減少하였다.
- 3) Glutathione, glutathione S-transferase의 活性은 250mg/kg, 350mg/kg, 500mg/kg 投與群에서 有意性 있게 增加하였다.
- 4) Glutathione reductase, glutathione peroxidase의 活性은 全投與群에서 有意性 있는 變化가 없었다.
- 5) γ -glutamylcystein synthetase의 活性을 測定은 250mg/kg, 350mg/kg, 500mg/kg 投與群에서 有意性 있게 增加하였다.

6) Superoxide dismutase, catalase의 活性은 全投與群에서 有意性 있는 變化가 없었다.

3. 補脾湯이 脾臟의 過酸化脂質 및 代謝酵素系에 미치는 影響

- 1) 脾臟內 過酸化脂質의 含量은 全投與群에서 有意性 있게 減少하였고 特히 補脾湯煎湯液 350, 500mg/kg 群에서 顯著하였다.
- 2) Superoxide 生成能은 全投與群에서 有意性있게 減少하였고 特히 補脾湯煎湯液 500, 350mg/kg 群에서 顯著하였다.
- 3) Cytochrome P-450과 aminopyrine demethylase는 別다른 變化가 없었다.
- 4) Aniline hydroxylase는 補脾湯煎湯液 500, 250mg/kg 群에서, xanthine oxidase는 全投與群에서, aldehyde oxidase는 補脾湯煎湯液 500mg/kg 群에서 有意性 있게 減少하였다.
- 5) 抗酸化系 酵素인 superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase는 全投與群에서 有意性있게 增加하였다.
- 6) 過酸化反應 防禦機具인 glutathione S-transferase는 全投與群에서, glutathione은 補脾湯煎湯液 500mg/kg 群에서 有意性있게 增加하였다.
- 7) γ -Glutamylcystein synthetase는 補脾湯煎湯液 350, 500, 100mg/kg 群의 順으로 有意性 있게 增加하였으나, glutathione reductase는 別다른 變化가 없었다.

4. 補肺散이 肺臟의 過酸化脂質 및 代謝酵素系에 미치는 影響

- 1) 肺內 過酸化脂質의 含量은 全投與群에서 有意性있게 減少하였다.
- 2) Cytochrome p-450, Cytochrome b5, NADPH-Cytochrome P450은 補肺湯煎湯液 200, 300, 400mg/kg 群에서 有意性있게 減少하였다.
- 3) Superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase는 補肺湯煎湯液 200, 300, 400mg/kg 群에서 有意性있게 增加하였다.
- 4) Glutathione, glutathione S-transferase, glutathione reductase, γ -Glutamylcystein synthetase는 全投與群에서 有意性 있는 變化는 없었다.

5. 補腎丸이 腎臟의 過酸化脂質 및 代謝酵素系에 미치는 影響

- 1) 腎臟內 過酸化脂質의 含量은 2周 以上 投與한 投與群이 對照群에 비해 有意性있게 減少하였다.
- 2) 血中 BUN의 變化는 對照群에 비해 全投與群에서 有意性있게 減少하였다.
- 3) 尿中 LDH의 變化는 全投與群에서 有意性 있는 變化가 없었다.

- 4) 尿中 γ -glutamyltransferase, Xanthine oxidase, Aldehyde oxidase의 活性은 全 投與群에서 有意性있게 減少하였다.
- 5) Protein-bound SH, nonprotein-bound SH, glutathione, glutathione S-transferase의 活性, γ -Glutamylcystein synthetase의 活性은 全 投與群에서 有意性있게 增加하였다.

以上の 實驗結果를 綜合해보면, 補肝丸은 肝 解毒系 1段階反應의 cytochrome P-450酵素系를 除外한 다른 肝 酵素系에 두루 關與하여 生體內로 들어온 異物質의 體外排出을 促進하는데 有效함을 알 수 있었으며, 醒心散은 老化過程의 循環의 心臟內 過酸化脂質 및 遊離基의 生成에는 抑制的으로 作用하나, 解毒에는 깊이 關與하지 않으므로, 向後 臨床에서는 豫防의 次元에서의 活用이 보다 效果의 일 것으로 推定된다. 또한 補脾湯은 生體內 正常 代謝過程에서 생긴 free radical이 biomolecule과 反應하여 細胞에 損傷을 주게 되는 過程에 作用하여, 抗酸化酵素 및 抗過酸化脂質의 作用으로 老化를 抑制해 주는 것으로 생각되며, 補肺散은 活性酸素 生成의 抑制 보다는 老化 循環의 過酸化脂質 및 解毒系 酵素活性에 有意性 있게 作用하므로 老化에 따른 肺의 全般的인 機能低下를 改善시킬 것으로 思慮되며, 補腎丸은 腎臟의 酵素系 및 抗酸化의 過程에 全般的으로 有意性있게 作用함을 알 수 있었다.

이는 老化過程이 單純히 한 두 臟器의 退行性 變化만을 意味하는 것이 아니라 各 臟器의 問題임을 推定할 수 있으며, 各各의 臟器를 補하는 補肝丸, 醒心散, 補脾湯, 補肺散, 補腎丸은 各 臟器의 老化豫防 및 老化抑制에 有效한 것으로 생각되는데, 向後 臨床에서의 應用 및 持續的인 研究가 必要할 것으로 생각된다.

S-3-10

中風後遺症으로 인한 片麻痺患者 肩臂痛의 香氣맛사지 效果에 대한 臨床的 考察

신병철 · 오원교 · 최규선 · 송용선

원광대학교 한의과대학 한방재활의학과 교실

1. 연구목적

중풍으로 더 잘 알려진 뇌졸중은 선진국에서 심장질환과 암에 이어 세 번째 사망원인이 되고, 그 발병 자체가 치명적이어서 사망률이 높을 뿐만 아니라 비록 사망하지 않더라도 심각한 신체적, 정신적 후유증을 남긴다는 점에서 환자자신이나 그 가족, 넓게는 국민보건 측면에서 사회에 미치는 영향은 실로 막대하다 할 수 있다.

중풍으로 인한 편마비 환자에 있어서 견비통과 제한된 견관절가동역은 흔히 볼 수 있는 증상으로 이러한 견비통의 원인은 아직 명확하게 밝혀지지 않았지만 여러 가지 원인요소들로서는 강직성, 전하방 아탈구, 견수증후군, 회전근개파열, 건초염, 관절낭염과 유착성 변화 등을 들 수 있으며, 후유증이 있는 뇌졸중 환자의 견비통은 상지의 운동기능에 장애가 되므로 이를 제거해 주는 것은 환자의 능동적 재활치료프로그램에 있어서 매우 중요하다.

香氣療法은 약물이나 꽃의 自然香氣를 이용하여 疾病을 豫防하고 治療하고 心身을 恢復시키는 方法을 말하는데, 향기맛사지란 여러 가지 식물들의 나뭇잎, 나무껍질, 뿌리, 씨, 송진 그리고 꽃들에서 추출된 精製油(essential oil)를 사용하여 經筋, 經絡, 經穴을 按摩하여 그 기능을 소통시켜주는 방법을 말한다.

편마비에서 나타나는 어깨통증 및 관절운동 제한을 韓醫學에서는 中風으로 인한 痺證의 範疇로 볼 수 있으며, 痺란 閉而不通의 의미로 氣血이 막히고 經絡이 不暢하여 五臟六腑, 筋肉, 肌肉, 皮膚가 酸澀, 疼痛, 重着, 麻木症狀이 생기는 것을 말하는데, 이러한 향기맛사지의 효과는 經筋 및 經絡을 疏通시켜 肩臂痛을 감소시킬 수 있을 것으로 사료되어 본 논문에서 저자는 중풍후유증으로 인한 편마비환자 견비통의香氣맛사지治療效果를 규명해 보고자 하였다.

2. 연구방법

1) 연구대상

1998년 8월 1일부터 1999년 4월 30일까지 원광대학교 부속 익산한방병원에 입원한 환자중 Brain CT 또는 MRI상 뇌졸중으로 진단받은 환자 30명을 대상으로 하였다.

2) 연구방법

대상환자 30명을 향기맞사지 치료군 15명과 비향기맞사지 치료군 15명으로 나누어, 香氣精油 중 동통 및 근육질환에 효과가 있는 迷迭香油(Rosemary), 紫蘇油(Labender), 薄荷油(Peppermint)를 2 : 1 : 1의 비율로 혼합한 香氣精油를 이용하여 향기맞사지 치료를 시행한 후, 향기맞사지 치료군과 향기맞사지를 치료하지 않은 군의 치료기간 및 동통감소의 정도를 통계분석하여 향기맞사지의 치료효과에 대한 유의성을 검정하였다.

3) 분석방법

각 환자에 대한 변수와 자료를 부호화하여 전산 입력한 후 MINI-TAP PC 통계처리 프로그램을 이용하여 평균 및 표준편차 등을 구하고, 각 변수간의 통계학적인 유의성을 double paired test로 검정하였다.

3. 결 론

중풍후유증으로 인한 편마비에서 나타나는 어깨통증 및 관절운동 제한에 대한 한의학적 치료방법의 하나인 향기맞사지에 대한 치료효과를 규명하고자, 향기맞사지를 치료한 군과 치료하지 않은 군으로 나누어 통계분석한 결과는 다음과 같다.

1. 향기맞사지 치료군과 비향기맞사지 치료군은 뇌졸중의 치료기간에서 유의성있는 차이를 보이지 않았다.
2. 향기맞사지 치료군은 비향기맞사지 치료군에 비하여 견비통증을 유의성있게 감소시켰다.

이상의 결과로 보아 향기맞사지는 편마비환자에 있어서 그 치료기간을 단축시키지는 못하였으나 편마비로 인한 견비통증의 감소에 유의한 결과를 보였음을 알 수 있었으며, 향기맞사지를 이용한 중풍환자의 견관절통 관리 및 다른 동통질환에의 응용이 적극적으로 고려될 수 있을 것으로 사료된다.

Key word : 편마비, 견비통, 향기맞사지

P-3-1

방콕 아시안게임 참가 선수들의 부상실태 및 한방치료 현황

오재근 · 송문규

한국체육대학교

초 록

스포츠의학 분야에서 한의학의 역할은 현재로서는 대부분 봉사단 차원의 의료진에 의한 운동선수의 상해예방과 치료 및 팀이나 개인차원에서의 경기력 향상을 위한 거의 초보적인 단계에 머물고 있는 실정이다.

이에 저자는 스포츠의학분야에서 현재 한의학이 차지하고 있는 역할을 점검하고, 그 역할을 보다 광범위하게 넓혀 나가야 된다는 필요성을 기본으로 하여 제 13회 방콕 아시안게임에서 대한체육회의 요청에 의해 선수진의 치료에 대한 자문에 참여했던 경험을 바탕으로 치료현황과 한방치료내용에 대해서 살펴보고자 한다.

스포츠한의학의 역사는 너무나 짧아서 1986년에, 86아시안게임과 88서울올림픽 개최를 계기로 관심있는 몇몇 한의사들이 중심이 되어 대한스포츠한의학회가 창립된 후부터 시작하면 약 10년 여 남짓하다. 또한 스포츠의학에 대한 연구는 수적으로 부족할 뿐 아니라 주제나 내용면에 있어서도 원론적인 부분에 편향되고 임상결과나 변증의 운용에 관한 것은 거의 없는 것이 현재의 실정이다. 한마디로 소수의 개인적 관심에 의한 사적인 참여 수준에서 벗어나지 못하고 있으며 체계적 연구 자체는 전무하다.

이에 제13회 방콕아시안게임에서의 선수치료와 한약도핑에 대한 저자의 실제 경험을 바탕으로 종목별 치료현황, 상해원인, 상해부위, 상해유형, 한의학적 치료내용 등의 순서로 통계적으로 고찰을 해보았다.

종목별 치료현황은 접촉성,충돌성이 많은 즉 상대적으로 상해 요인이 많은 럭비풋볼,하키, 핸드볼, 농구, 야구, 레슬링 등의 선수들이 한방진료를 받은 많이 받은 것으로 나타났으며 상

해원인은 외적손상이 90.1%로 내적손상의 9.9% 보다 훨씬 많아서 빈발하는 상해부위는 허리와 발목이 각각 16.7%로 나타났다. 또한 부상의 유형은 근긴장이 65.6%로 가장 많았으며 그 다음이 염좌로 8.7%이었고 그 밖에 타박상(3.4%), 근육경련(2.3%) 순으로 나타났다. 마지막으로 한방적 치료의 내용으로 주로 침과 진통고이었으며 그 밖에 한약EX제와 파스, 테이핑류가 위주였다.

P-3-2

일정기간 태음조위탕 투여 후 비만증환자의 변화에 대한 증례보고

박석우 · 금동호

동국대학교 재활의학과

肥滿이란 消費 에너지에 대한 攝取 에너지의 過多로 남은 剩餘에너지의 脂肪蓄積으로 發生하는 體重增加를 말하며, 일반적으로 표준체중의 20% 이상을 초과한 상태와 체내의 지방이 남자에서는 체중의 25%, 여자에서는 체중의 30% 이상인 경우로 정의 된다. 비만은 그 自體로서 運動能力의 低下와 心理的, 精神的 萎縮을 가져오며, 各種 成人病의 發生率과 死亡率을 크게 增加시킨다.

四象醫學에서는 太陰人은 肝大肺少한 臟腑條件으로 呼散之氣보다는 吸取之氣가 강하며, 활동량 또한 타체질에 비해 적어 비만하기 쉬우며, 실제 임상에서도 비만 환자중 가장 많은 비율을 차지하는데 이런 肝大肺少한 形局을 지니는 太陰人의 疾病가운데, 胃脘受寒表病에 쓰이는 代表的 處方인 太陰調胃湯은 肺의 呼散之力을 강화시켜주며 상대 臟器인 肝의 吸取力이 過旺되는 것을 抑制해주어 水穀 涼氣의 소산인 油海와 血海의 濁滓 역시 그 量이 줄어들게 되어, 全身 肌肉의 量의 줄어들것이라는 점이 太陰調胃湯이 비만을 감소시킬수 있다는 이론적인 근거가된다.

이에 著者は 1999년 3월 25일부터 5월 30일까지 동국대학교 분당한방병원 한방재활의학과에 비만 치료를 위해 내원한 비만 환자 중 태음인으로 판정된 5명의 환자를 대상으로 태음조위탕을 20일간 투여한 후에 체중, 체지방률, 체지방량, 1일 섭취열량의 변화 및 임상증상을 관찰하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

비만증의 진단은 BMI [체중(kg)/신장(m)²] 와 체지방률[전기임피던스를 이용한 체지방측정기 BODYSTAT (BODYSTAT Ltd)]를 이용하여 측정하였고, 체질감별은 사상체질 분류 검사지인 QSCC(Questionnaire for the sasang Constitution Classification) II를 이용 한 설문 조사와 동국대학교 분당한방병원 사상체질과에 의뢰하여 太陰人으로 진단하였다.

치료방법에 있어서 5례 모두 각각 20일간 투약을 하였고 한약의 조제 및 복용은 동국대학교 분당한방병원 약제실에서 조제한 태음조위탕[의이인 12g, 건율 12g, 나복자 8g 오미자 4g, 맥문동 4g, 석창포 4g, 길경 4g 마황 4g] 20첩을 탕전기를 이용하여 탕전한 후 1회용 팩에 100ml씩 각각 30팩에 나누어 1일 3회 식후 30분에 복용시켰다.

치료결과 판정은 초진시, 태음조위탕을 20일간 복용한 후 성분 분석기를 이용하여 체중, 체지방량, 제지방량을 0.1kg까지 측정하였고, 식사일기를 작성하게 하여 치료 기간 전의 5일간의 평균 섭취열량과 투약 20일 간의 평균 섭취열량의 변화를 측정하였으며 치료 전의 임상증상과 치료 후의 임상증상의 변화를 관찰하였다.

관찰 대상자의 성별 연령별 분포는 여자가 5예였고, 기혼3예, 미혼2예, 20대가 3예, 30대가 2예였고 비만을 치료하게되 동기는 5예 모두 용모 변화였으며 초진 소견에서 5예 모두 식욕항진을 호소했다.

증례별 분석

	성별/연령	BMI (kg/m ²)	체지방률	기초대사량 (Kcal/day)	임상증상
증례 1	여/39	25.6	30.2%	1543	식욕항진, 변비, 소변불리, 부종
증례 2	여/27	26.3	34.3%	1493	식욕항진, 변비
증례 3	여/39	26.0	33.9%	1356	식욕항진, 변비, 소화불량
증례 4	여/26	25.5	31.7%	1432	식욕항진
증례 5	여/29	27.6	32.8%	1668	식욕항진, 변비, 부종, 신체통

치료결과에 대해 살펴보면 투약 후 체중의 변화는 최저 1.6kg(증례 1)에서 최고 4.3kg(증례 4)의 감소를 보였고 평균 2.92kg의 감소를 보였고, 체지방률의 변화는 최저 0.4%(증례 5)에서 최고 1.8%(증례 2)까지 감소를 보였고 평균 1.1%의 감소를 보였으며 제지방량의 변화는 최저 0.6kg (증례 1, 3)에서 최고 2.3kg(증례 4)의 감소를 보였고 평균 1.32kg의 감소를 보였다. 제지방은 신체에서 매우 활발하게 대사중인 조직이기 때문에 체중감량시 가능한 제지방을 유지하는 것이 중요한데 증례 4의 경우 태음조위탕의 투여로 인한 식욕억제에 따른 저열량식이에서 환자 개인에 적합한 영양학적 식이 처방이 제공되지 않았기 때문인 것으로 생각된다. 투약 후 기초대사량의 변화는 최저 27Kcal/day(증례 2)에서 최고 55Kcal/day(증례 4)의 감소를 보였고 평균 36.6Kcal/day의 감소를 보였다. 증례 2의 경우 투약기간 동안 지속적인 운동치료를 병행함으로써 절식으로 발생하는 기초대사량의 감소를 줄인 것으로 생각되며 가

장 큰 체중 감소를 보인 증례4의 경우 제지방량은 2.3kg, 체지방량은 1.7kg의 감소를 보여 단기간의 급속한 감량에서는 태음조위탕의 제지방체중의 보존 및 지방의 선택적 감소에 대한 효과가 적었음을 알 수 있었다. 투약 후 1일 평균 섭취열량의 변화는 최저 515Kcal/day(증례 1)에서 최고 1460Kcal/day(증례 4)의 감소를 보였고 평균 1070Kcal/day의 감소를 보였다. 임상 증상의 변화는 태음조위탕 투여 전 임상 증상은 식욕항진 5예, 변비 4예(증례 1, 2, 3, 5), 소변불리 1예(증례 1), 부종 2예(증례 1, 5) 소화불량 1예(증례 3), 신체통 1예(증례 5)였으며(Table 2), 투약 후 식욕항진은 모두 감소되었으며, 변비는 3예(증례 1, 3, 5)에서 완화되었고 1예(증례 3)에서 지속되었으며 소변불리(증례 1), 소화불량(증례 3)은 신체통(증례 5)은 모두 완화되었으며 치료기간 중 공복감, 무기력, 현훈 및 기타 다른 증상들은 보이지 않았다.

이상의 연구에서 태음인 비만환자에게 태음조위탕을 투여한 효과는 모든 증례에서 식욕 억제에 유효한 효과를 보였으며 식이감소에 따른 공복감, 무기력, 현훈 등의 증상을 방지하였고, 투약 전의 임상증상도 완화시켰다. 그러나 증례의 수가 작고 단기간의 연구여서 지속적인 효과에 대하여는 향후 지속적 관찰과 다양한 증례와 분류를 가지고 계속적인 연구와 관찰이 필요하리라고 본다.

P-3-3

절식요법을 시행한 환자의 체중 및 체성분 변화에 대한 임상적 고찰

이수경 · 최규선 · 권영달 · 송용선

원광대학교 한의과대학 한방재활의학과 교실

1. 연구목적

비만증은 체지방과잉의 상태로 비만의 치료목표는 체지방체중에는 영향을 주지 않고 지방 조직의 양을 감소시키는데 있는데 절식요법의 문제점은 절식요법을 시행할 경우 기초대사량 감소와 동반되어 체지방의 과다한 손실을 유발하는 것이다. 이에 절식요법중 체지방량의 변화와 체지방량의 변화를 측정하여 효과적인 체지방량의 감소와 절식요법으로 인한 부작용을 방지할 수 있는지를 알아보려고 한다.

2. 연구방법

1) 연구대상

1998년 1월부터 1999년 8월까지 원광대학교 부속 전주 한방병원 재활의학과에 절식요법을 시행하기 위해 입원한 환자중 50명을 대상으로 하였다.

2) 연구방법

체중의 측정: 입원기간동안 1회/1일 측정하되 기상 후 바로 측정하였다.

체성분 분석: 입원당일, 회복식기 2일째 측정하는 것을 원칙으로 하였다.

식이요법: 준비단식기 5일, 단식기 10일, 회복식기 5일을 원칙으로 하였다.

투 약: 오페산 3g을 아침 7시에 투여하고 방기황기탕 또는 비만환을 오후 3시와 8시에 투여 하였다. 절식기간 중 생수와 감잎차를 수시 복용하였다.

3) 분석방법

각 환자에 대한 자료를 부호화하여 SAS통계처리프로그램을 이용하여 평균 및 표준편차 등을 구하고 각 변수간의 통계학적인 유의성을 검토하였다.

3. 연구결과

절식요법의 시행후 체중 및 체지방량의 변화와 제지방량의 변화를 관찰하였다.

- ① 절식요법의 시행후 체중은 평균 8.25kg의 감소를 보였다.
- ② 절식요법의 시행후 체지방량은 평균 3.09kg의 감소를 보였다.
- ③ 절식요법의 시행후 근육량은 평균 4.89kg의 감소를 보였다.

Key word: 절식요법, 체성분

P-3-4

『御醫撮要』 - 실전의서의 복원 I

안상우*, 최환수**

* 한국한의학연구원 학술정보팀

** 한국한의학연구원 의료연구팀

1. 연구목적

고려 이전의 의학서는 대부분 散逸되어 서명이나 일부 내용만 전할 뿐 完整的한 형태로 전해지지 않고 있으며, 『醫方類聚』, 『鄉藥集成方』을 비롯한 조선 전기의서에 인용된 일부 내용만이 남아 있다. 현재 전해지고 있는 한국본 한의서중 가장 오래된 것으로 알려져 있는 『鄉藥救急方』이 판본 대조를 통하여 복원된 바 있으나 다른 의서나 기록만 남은 몇종의 의서들은 고려 이전 시기 한의학 연구에 좋은 자료를 제공할 수 있음에도 불구하고 이들 고유처방에 대한 수집 정리나 복원 연구가 활발히 이루어지지 않고 있다.

현재 전해지지 않는 고려 이전의 한의서중 『御醫撮要』는 다른 의학서에 비하여 비교적 많은 분량의 내용이 『향약집성방』과 『의방유취』 등에 남아 있다. 특히 『의방유취』에는 중국에서도 이미 없어진 서적이 원문 그대로 수록되어 있기 때문에 원서의 수집, 복원에 있어서 주요 底本 및 參校書로 이용되고 있다. 근세 일본에서는 丹波元簡을 주축으로한 고증의학파들이 『의방유취』의 목활자 중간과 함께 30여부의 失傳醫書を 채록하여 『醫方類聚採輯本』을 펴낸 바 있으나 고려의서인 『어의촬요』는 목록에 보이지 않는다.

또한 『어의촬요』는 李奎報의 『東國李相國集』에 「新集御醫撮要方序」가 수록되어 전하기 때문에 이 책의 출판사실과 편찬경위 등 간략하나마 기본적인 서지사항을 알 수 있어 복원을 위한 기본요건이 충실한 편이다. 그리고 한 두개 약물로 구성된 단방을 위주로 편성된 『향약구급방』과는 달리 여러 약물로 구성된 복방들이 많이 갖추어져 있어 고유의학 전통과 중국의 학의 접점을 이루는 의학사적 가치를 지니고 있다. 따라서 고려 중기 이후의 의학의 면모를 파악하는데 중요한 의미가 있다.

2. 연구내용

1. 편찬배경 및 전승내력

2. 편찬자 및 관련인물

2.1 崔宗峻

2.2 李奎報

3. 어의촬요의 복원

3.1 복원방법

3.2 편집방법- 문의 구성

3.3 복원 내용의 요약

표1 - 표6 어의촬요방 출전별 복원대조표

3. 연구방법 및 자료

본고에서는 먼저 이규보의 「신집어의촬요방서」의 내용을 중심으로 『어의촬요』의 편찬배경과 전승내력 및 편찬자와 관련 인물 등에 대해 고찰함으로써 복원과 관련한 기초지식을 확보한다.

다음으로 의방유취의 범례와 인용방식을 역으로 추적하여 어의촬요방을 발췌 복원하여 문별로 구성하였다. 각 처방의 인용부와 대조방서를 대비해 보므로써 가능한 원모의 회복에 치중하고 채집된 내용을 취합함으로써 차후 실전역서의 복원연구에 토대를 마련하고자 한다.

4. 연구결과

1. 『어의촬요』에 대한 서지학적 고찰을 통하여 고려의 왕실 어약기관인 다방에서 사용되던 경험방과 당시 통용되던 처방중 우수 처방이 엄선되어 『신집어의촬요방』에 수록되고 이것이 다시 조선 전기 『향약집성방』과 『의방유취』에 대량 인용되었음을 알 수 있었다. 또 서지서목의 조사 결과 이 책이 조선 후기에 실전되어 전승되지 못함을 알 수 있다.
2. 최종준은 고려 고종조 추밀원에 재직하면서 당시 궁중에 전해오던 의방을 수집하고 재편하여 『어의촬요』를 편찬하는데 주도적인 역할을 한 인물로 평가된다. 이규보는 당대 최고의 문필가이자 의학에도 소양이 뛰어난 인물로 「신집어의촬요방서」를 짓는 등 『어의촬요』의 편찬에 간접인 보조 역할을 한 것으로 파악된다.
3. 『의방유취』의 「범례」에 근거하여 유취내 각 문에 산재하여 인용된 『어의촬요』

127방을 채집하고 『향약집성방』에서 발췌한 12방 및 『분문온역이해방』 1조문 등을 채록하여 취합정리한 결과 총 131조의 방문을 복원하였다.

4. 이상 조사결과는 기존의 연구에서 주로 『향약집성방』을 위주로 알려진 내용에 비해 훨씬 많은 분량의 처방이 남아 있었으며, 판본의 내용이 크게 다르지 않음을 말해 준다.
5. 『어의촬요』는 고려 왕조 누대의 경험방들로서 중국 의서와의 대조를 통해 중세 궁중 의약의 면모를 알 수 있어 의사학적 가치가 크다. 또 당시 중시되던 중국 의서 중 정수를 발췌하여 수록함으로써 여말선초에 신진 의학설의 수용 과정을 파악할 수 있는 사료가치가 인정된다.
6. 수집 복원된 처방 중 3분의 2 가량의 처방이 중국 의서와 비교 취합되지 않았으며, 이러한 결과는 『어의촬요』 수록 처방이 다방에서 전래된 고유의 전통 처방이거나 중국 의학의 영향을 벗어나 독자적인 경험이 가미된 특색을 가지고 있음이 간접적으로 증명된다.

P-3-5

고추(番椒, 苦椒)의 語源연구

金 鍾 德

경희대학교 한의과대학 사상의학과

1. 연구 목적

현재 韓國醫學史에 있어서 藥物史에 대한 정리도 미흡한 현실이지만 그 중에서도 식품에 대한 의학사적 접근은 더욱 부족하다. 食品文化史에 대한 정리는 醫學史 연구의 한 부분이기도 하지만 체질식이요법을 강조하는 四象醫學의 식품분류에 대한 학술적 근거를 제시할 수 있다.

1493년 콜럼버스에 의해 알려진 고추는 우리 나라에 들어와 川椒대신 사용됨으로서 현재 중요한 양념이 되었다. 이에 고추의 도입과정과 호칭변화를 살펴봄으로서 현재 사전류에서 잘못 서술되고 있는 것을 시정하고, 고추가 도입된 이래 우리가 어떻게 이해하고 응용하였는지에 대하여 문헌고찰을 통하여 醫學史的 입장으로 정리하는 것이 본 연구의 목적이다.

2. 연구 방법

『山林經濟』(1715), 『林園經濟志』(1827)같은 農書, 『物名考』(1830), 『五洲衍文長箋散稿』(1850)같은 類書, 『訓蒙字會』(1527), 『新增類合』(1574)같은 사전류, 『芝峰類說』(1614), 『星湖僊說』(1763)같은 문집류, 『欽定授時通考』(1737), 『本草綱目拾遺』(1765)같은 中國本草書 등과 국내의 서 등을 통하여 고추에 대한 문헌정리를 시도하였다.

3. 연구 결과

고추가 도입된 이래 南蠻椒, 南椒, 番椒, 倭椒, 倭苦椒, 倭芥子, 苦椒, 辣椒, 고초, 등으로 표기되어 왔다. 하지만 고추가 도입되기 전에 출간된 『救急簡易方』(1489)에 ‘椒 고초, 조피’라는 기록이 나온다. 이는 川椒(초피나무)를 의미하는 고초가 맵고 쓴 고추가 도입됨에 따라 의미

가 고추로 변화되는 것으로 보아야 하는데 이를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 현존하는 문헌 중 고추에 대한 최초의 기록인 『芝峰類說』(1614)에 근거하여 고추(南蠻椒)는 임진왜란때 일본에서 도입되었다는 것이 정설이었다. 하지만 임진왜란 이전에 일본을 통하여 고추가 도입되었고 이의 개량종을 오히려 임진왜란때 일본으로 전해주었다.

둘째, 현재 『訓蒙字會』(1527)의 ‘고초 초(椒)’를 고추에 대한 최초의 어원으로 보고 있으나 이는 고추가 아닌 川椒를 의미하는 것이다. 또한 이전의 문헌인 『救急簡易方』(1489)에 ‘椒고초’가 나온다.

셋째, 현재 고추의 한문표기가 苦草로 되어 있으나 苦椒로 정정되어야 한다. 草(上聲)와 椒(平聲)는 발음은 같지만 聲調가 다르며, 『本史』(1787)에 苦椒와 苦草는 서로 다른 식물로 기록되어 있다.

넷째, 苦椒는 ‘고초’라는 우리말에 맞추어 만든 漢文으로 고추가 川椒와 비슷하지만 맵고 쓰다라는 뜻이다.

다섯째, 맵고 뜨거운 성질이 있는 고추는 冷症을 유발시킬 수 있는 冷性야채를 中和시키는 작용을 한다.

여섯째, 고추는 소음인 식품의 경향성을 띤 葷菜類에 속한다.

P-3-6

『醫學入門』의 參考醫書分析

『醫學入門』의 참고의서의 분석를 통해 살펴본 이천의 의학사상

차 응 석

경희대학교 한의과대학 원전 의사학 교실

1. 연구목적 및 방법

『의학입문』은 『동의보감』이 저술되기 직전에 수입되어 『동의보감』의 저술에 많은 참고가 되었고, 1610년 이후, 『동의보감』이 점차 보급되면서 한국의 의사들은 의학이론은 『의학입문』을 중심으로, 실제임상은 『동의보감』을 중심으로 하는 풍토가 정착하게 되었으며, 1831년에는 의사고시과목으로 채택되게 되는 등 많은 영향을 미친 의서이다. 즉 1600년대 중반부터 중국의존에서 탈피하여 독자적인 전통을 이어간 한국의학의 정체성의 뿌리를 연구하는데 있어서 『의학입문』의 연구는 매우 중요하다. 본고는 이천이 『의학입문』을 쓸 때 참고한 의서들을 시대별 및 특성별로 분석한 것으로 『의학입문』의 형성배경에 대하여 알아보았다.

2. 연구결과

2.1. 『의학입문』은 금원대의 의학성과를 종합하였다

11세기를 전후하여 중국의학계에서는 합리적인 소양을 유학자들이 대거 의학에 입문하게 되면서 중국의학은 새로운 변화를 맞게 되는데, 이 시기를 대표하는 사람들이 바로 금원사대가이다. 금원사대가를 비롯한 당시 의학자들의 연구는 주로 『황제내경』과 『상한론』, 『난경』 등 의학이론서를 다시 연구하였는데, 이들의 궁극적인 목적은 질병의 원인을 합리적으로 분석하고, 그 분석을 토대로 치료원칙을 세우며 그 치료원칙에 따라 처방을 하는 것이었다. 漢代 이후 隋唐代까지 중국의학이 시행착오를 통해 치료법을 개발하고 경험에 입각하여 비방을 만드는 것에 치중하였다면, 금원대이후의 의학자들은 황제내경 및 상한론의 의학이론

에 입각하여 치료법을 개발하고 처방을 만드는 것이었다. 이천의 『의학입문』은 바로 이러한 금원대 의학자들의 연구결과를 토대로 만들어졌다.

기초이론에 해당하는 ‘보양’, ‘운기’, ‘경락’, ‘장부’, ‘진단’, ‘침구’, ‘본초’ 각 분야에서는 『소문』과 『영추』, 『난경』, 『맥경』 등 漢代 및 西晉時代의 古典을 참고의서로 언급하였지만, 반드시 금원대 의학자들의 업적을 참고하였고 심지어는 시대가 멀지않은 명대의 최신의 서들도 언급하고 있다. 이것은 참고의서로 비록 『황제내경』과 『난경』 등을 들고있기는 하지만, 실제로는 금원대 의학자들이 재정리한 이론을 중심으로 의론을 전개하고 있는 것이다. 그리고 임상분야는 금원대에서 명대에 이르는 동안 각 분야에서 권위를 인정받는 의서를 주로 참고하고 있다. 특히 잡병과 소아의 치료에 있어서는 단계의 학풍을 이은 의학자들의 임상업적을 주된 참고의서로 선정하고 있다. 부분적으로 송대의 의서들이 인용되고 있지만, 이러한 의서들은 오래동안 다수의 사람들에게 치료효과를 검증받고있는 처방들이 다수 수록되어 있는 것들로 이천이 『의학입문』을 쓸 당시까지도 권위를 인정받는 의서들이었기 때문이다.

2.2. 이천은 주단계의 계통을 잇고있는 의학자이다

이천의 의학사상의 계통에 대한 연구는 아직 없는 편이다. 일반적으로 이천에 대해서는 “鍼灸는 難經과 素問을 따르고, 診斷은 王叔和를 따르고, 本草는 醫經小學 및 醫方捷徑, 釋藥集韻을 기본으로 했고, 溫署는 劉河間의 原病式에서 채록했으며, 傷寒은 陶氏六書を 위주했고, 內傷은 東垣과 各名家의 학설을 끌어썼고, 雜病은 危氏의 得效方 및 丹溪用藥總法을 근간으로 했으며, 女科는 婦人良方을 따랐고, 幼科는 楊士瀛을 따랐고, 痘症은 醫學正傳을 위주로 하였으며, 外科는 外科樞要를 위주로 했는데, 대략 各家를 종합하여 완성한 것으로, 특출한 점은 없다.”¹⁾라고 한 것이 지배적인 학설이다. 그 외에 陳大舜의 『中醫各家學說』이나, 裘沛然的 『中醫歷代各家學說』에서도 이천을 언급하지 않는 등 現代의 의과학자들은 이천의 의학사상의 계통에 대하여 별 특색없는 것으로 단정하고 있다.

그러나 『의학입문』에서는 이천 자신이 주단계를 금원대 의학을 총화한 사람으로 평가하고있고, 자신이 참고한 여러의서들중에서도 『의경소학』을 가장 높이 평가하고 있는데, 『의경소학』은 주단계의 제자인 유순이 쓴 책이다. 그리고 주요 기초이론의 하나인 ‘保養’에서는 『황제내경』의 이론을 주단계의 학설과 결부시켜 체계적으로 정리하고 있으며, 본초부분도 주단계의 계통을 이은 학자들의 의서를 중심으로 엮고 있다. ‘雜病’에서는 주단계 계열의 의서를 참고로 하고 있을뿐아니라 잡병의 분류도 주단계의 의학사상에서 영향을 받아 氣, 血,

1) 홍원식, 중국의학사, 동양의학연구원, 1987 p259

痰, 鬱의 분류법을 쓰고 있다. 그리고 소아에서도 우단의 『의학정전』을 참고하는 등 전체적인 편제의 구성에 있어서 단계의 영향은 여타 의학자들에 비해 비교적 많은 편이다. 그리고 유하간이나 이동원의 학설이 소개되기는 하였지만 ‘溫署’와 ‘內傷’ 등 그들의 이론이 독보적인 영향을 미치고 있는 부분에 국한되며, 부인과에서의 『부인대전양방』이나 외과에서의 『외과추요』 등을 참고한 것은 의학사상이 아닌 전문분야의 기술적인 문제이기 때문에 이천이 단계와 그의 제자들의 의학사상을 수용한 것을 여타 의학자들과 동일한 선상에서 취급하는 것은 바람직하지 않다. 위와같은 『의학입문』의 참고의서의 분석을 토대로 한다면 이천은 분명 주단계의 계통을 잇고있는 의학자이다.

S-4-1

成人病의 臨床診療

李京燮

慶熙大學校 韓醫科大學 內科教授

1. 서론

現代人은 各樣의 精神的·物質的 公害와 過勞, 高齡化 등의 影響으로 中風을 爲始하여 心筋梗塞, 糖尿病, 肝臟病, 喘息, 腎臟炎, 骨關節 疾患, Allergy性 疾患 및 癌 등 여러가지 成人病에 시달리고 있는데 이들 疾患의 大部分은 根本原因을 밝히지 못하여 對症療法에 치우치는 傾向이 많다. 이런 慢性·惡性疾患의 診療에는 四診, 八綱에 의한 辨證治療과 함께 體質 鑑別에 의하여 升降緩束의 體質療法을 並行함으로서 相互 補完的인 治療效果를 볼 수 있는데 兩大 診法을 運用함에 있어서는 合理的인 方法이 要求된다고 본다.

2. 진료개요

慢性·惡性疾患의 治療에 있어 辨證治療의 基調는 “邪氣盛則實, 正氣奪則虛”라 하여 虛實 補瀉法을 根幹으로 한 臟腑辨證治法이 主가 되며, 體質治療는 各體質의 表裏寒熱病證을 升降緩束治法으로 偏在된 病位를 調整하여 주게되는데, 成人病診療에는 兩大治法을 잘 選用하면 좋으며 標本緩急에 따라 長短期的인 治療對策이 서야한다. 첫째, 呼訴하는 病證들이 普遍的인 原因에 의하여 派生된 境遇라면 辨證治療를 先行하는것이 一般的인 慣例이며, 둘째, 證狀들이 體質에 緣由되어 表出되는 境遇라면 體質治法을 使用하는 것이 좋고, 셋째, 病證들을 辨證 하거나, 體質病態와도 相關性이 不分明한 境遇라면 兩治療를 先後併行하여보고 效果與否를 評價하여 選擇하는 方法이 있는데 이 때는 主證뿐만아니라 隱蔽된 證候들까지도 包括的으로 觀察되어야 한다. 네째, 慢性·惡性病을 長期治療하다보면 好轉의 限界를 보이는 境遇가 있는데 이런 때는 그 동안의 治法을 交替시켜 보는 등 可能的인 質量的인 改善效果를 追求할 必要가 있다.

3. 성인병의 진단

于先 辨證診療를 하는데는 疾病이 表裏, 臟腑, 經絡, 氣血, 津液 등 어느 部位에 있는지 또한 正氣의 虛實, 寒熱의 變化 등을 把握하면서 한편으로는 外貌·體型·氣像·心性 및 素證 등 體質鑑別에 의한 辨證을 하게되는데 說問紙나 別診符 등을 利用하여 可能的 客觀的인 方法을 活用한다. 參考로 別診符에는 먼저 診脈을 爲始하여 神形, 頭面, 胸腹, 陰部, 肢, 皮毛 등 頭至足の 順序로 觀察하게되는데 素證 및 形證도 參考하여 臟腑의 虛實寒熱證과 體質의 表裏輕重證 등 兩大診斷을 함께 내리게 된다. 아울러 成人病 檢診에는 于先 血液 및 尿檢査, 心電圖, 胸部 X-線과 必要時 CT나 MRI 등을 施行하여 보고 結果如何에 따라 專門分野의 精密檢診을 依賴함으로써 疾病의 正確한 診斷과 豫候 및 經過 등을 參考할 수 있다.

4. 성인병의 치료

慢性疾患의 治療를 概略하면 一般的으로 中風에 있어 意識障礙 등에는 疎風, 清熱, 治痰 및 開竅하는 治法을 爲主하고 半身痲痺, 言語障礙 등 諸般痲痺證에는 順氣, 補虛하며, 高血壓은 下氣, 補陰하는 方法이 좋고, 痴呆로 精神錯亂 등이 오면 豁痰, 開竅시켜주며, 心臟病에는 治痰, 行氣하거나 消飲, 逐水시키는 法을 主用하고, 糖尿病은 주로 生津潤燥가 爲主인데 이런 高血壓이나 動脈硬化性 心疾患, 糖尿病 등이 同一한 原因疾患이거나 體質病態에서 나타난 境遇라면 함께 治療結果를 볼 수 있다. 또한 肝臟病은 除濕熱, 補肝하면 좋고, 消化性潰瘍은 健脾, 和胃시켜주며, 喘息은 舒氣, 補虛하는 方法을 쓰고, 筋骨·關節疾患은 除風濕, 補肝腎하며, 腎臟病은 滋陰利濕하고, 甲狀腺疾患은 주로 氣鬱, 肥滿에는 濕鬱이나 血瘀 등을 잘 다스리면 좋으며, 알러지性 疾患에는 주로 體質改善을 하면 效果的인데 이런 慢性肝炎이나 腎臟病, 喘息, 關節炎, 알러지性 疾患 등은 주로 抵抗力이나 自慰力, 免疫力의 不足이 疾病을 일으키고 惡化시키는 要因이 될 수 있으므로 虛弱한 臟器의 機能을 補强시켜주면서 體質改善療法을 并行하면 自然治愈力, 防禦力을 促進시키게 되어 慢性, 惡性病이 回復될 수 있으며 또한 腫瘍을 縮小시켜주고 手術後의 回復을 促進시키며, 化學療法이나 放射線治療의 副作用을 輕減시켜주는 등의 役活을 할 수 있다고 본다.

慢性疾患 治療에 頻用되는 處方運用에 있어서 疎風, 順氣, 治痰 등에는 주로 疎風散, 順氣散, 正氣散, 導痰湯 등의 加減方인 星香正氣散이나 疎風正氣散, 鑷痛導痰湯 半夏天麻湯등을 많이 活用하고 行氣, 通氣등에는 平陳湯, 加味二陳湯, 溫膽湯 등에 加味한 補心健脾湯, 平陳健脾湯, 加味健心湯, 滋陰溫膽湯 등을 쓰며 利濕熱등에는 胃苓湯 등의 加減方인 淸肝健脾湯, 補

心淸肝湯, 加味補心湯 등을 使用하는 境遇가 많고 潤燥 補虛등에는 建中湯이나 八物湯, 地黃湯, 淸心湯 등의 變方인 補血安神湯, 淸上補下湯, 枸麥四六湯, 淸心補血湯, 淸心定喘湯, 加味補和湯, 加味調和湯 등을 活用하게 된다. 한편 體質方으로는 太陰人은 주로 肝燥熱證에서 發顯되는 病證이 많은데 淸肺瀉肝湯, 加味淸心湯, 淸血降氣湯 등으로 淸肝潤肺시켜주고, 少陽人은 胸膈熱이나 陰虛熱 등 火熱로 頻發하는데 涼膈散火湯이나 獨活地黃湯 등으로 淸陽上升시켜주거나 亡陰證 등에 荊防地黃湯등으로 淸裏熱降表陰시켜 治療되는 境遇가 많다. 少陰人 慢性病에는 太陰, 少陰證 등 주로 冷陰으로 오는데 加味養胃湯이나 藿香正氣散등으로 溫胃降陰시켜 주는데 體質辨證은 辨證治療에서처럼 標本緩急의 變證에 對應하는 治法을 驅使하기보다는 本來 輕重·緩急·險危 등 病證이 있어서 이에 對處하게 된다.

5. 결 론

現在 頻發하고있는 各種 代謝性, 退行性, 免疫系 疾患, 癌 등 慢性·惡性疾患들은 大部分 個體의 免役系나 遺傳的인 素因이 相異한 疾患들이므로 多樣한 治療方法이 要求되는데 이런 疾患에서오는 病的 症狀들은 이미 八綱辨證이나 體質辨證에 內在되어 나타난다고 보므로 治療效果를 볼 수 있다. 앞으로 辨證治療에 있어서는 數多한 證候에 對應하여 正確, 簡便하게 辨證을 求하는 方法과 辨病 治療에 對處하는 課題가 있으며 體質療法에는 體質判別을 客觀化하고 多變化하는 病證과 諸病因에 對應하는 細分化된 體質辨證 및 處方運用이 要求된다고 본다. 成人病은 治療와 함께 長期的인 心身의 管理가 要求되는 疾患이며, 韓·洋方治療를 併用함으로써 不足한 效能을 補完하여주는 效果를 期待할 수 있다.

S-4-3

한약의 장기투여가 간손상을 초래하는가

김영석 · 노진환 · 문상관 · 조기호 · 배형섭 · 이경섭

경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

서 론

한의학에서 쓰이는 한약물들은 일반적으로 부작용 면에서 비교적 안전한 것으로 알려져 왔지만 최근 한약물들의 부작용에 관한 연구가 활발히 진행되고 있다. 이러한 연구들은 약재를 중심으로 독성을 연구하는 것과 약재에 포함된 중금속이나 표백제의 함량을 연구하는 것으로 나눌 수 있다. 그리고 한약복용으로 인한 여러 가지 부작용을 강조한 보고 등이 있어서 전통 의학을 연구하는 입장에서는 임상면에서 적극적인 수궁이 되지 못하는 점이 있었다.

약재에 포함된 중금속이나 표백제오염에 관한 연구로서 98년 8월 25일 한국 식품의약품안전청은 서울 경동시장, 대구 약령시장을 비롯한 전국 5대 도시(서울·부산·대구·광주·대전)의 한약재 판매업소에서 판매중인 갈근, 황기 등 한약재 17종 52개 품목을 수거, 검사한 결과 이중 7종 32개 품목에서 인체에 유해한 표백제 및 중금속이 검출됐다고 밝힌바 있다. 그러나 이와같은 연구들의 결과는 실제 임상면에서의 검증결여로 인하여 사회적으로 많은 혼란을 초래하고 있다.

이에 저자들은 최근 논란이 일고 있는 천연물의 독성학적 입장에서 한약의 장기투여가 肝 손상에 영향을 미치는 지의 여부를 밝히기 위하여 경희의료원 한방병원에 입원한 환자들을 대상으로 일정기간 지속적인 한약복용 후 복용전후의 간기능검사 수치변화를 관찰하여 그 결과를 보고하는 바이다.

연구방법

1. 연구대상

1998년 1월 4일부터 1998년 10월 10일까지 경희의료원 한방병원 2내과 입원환자 중 입원과 퇴원시 각각 간기능검사를 한 환자 312명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 특별한 제외기준은 설정하지 않았다. 이들은 입원시부터 퇴원시까지 개개인의 증상에 맞는 한약을 1일 3회

복용하였으며 필요한 경우에는 양약도 같이 복용하였다. 한약은 경희의료원 한방병원 약제과에서 조제한 것으로 湯劑, 丸劑, 추출물의 형태였고 양약은 경희의료원 양방各科에 의뢰하여 복용하였으며 주로 항고혈압약, 당뇨약, 항응고제 등이었다.

2. 연구방법

- 1) 간기능검사는 입원과 퇴원시 6시간 금식 후 정맥으로부터 채혈하여 경희의료원 임상병리과에 검사를 의뢰하였으며 입원과 퇴원시의 ALP, AST, ALT, 총단백, 총빌리루빈, 직접형빌리루빈, 총콜레스테롤 수치를 비교 분석하였다.
- 2) 한약 단독 복용군과 한·양약 병용 복용군(이하 병용 복용군)에서 각각 입원과 퇴원시의 ALP, AST, ALT 수치변화를 비교하였다.
- 3) 한약복용 기간에 따른 ALP, AST, ALT 수치변화를 분석하였다.
- 4) 간손상 기준⁶⁾을 이용하여 전 대상자의 간손상 여부를 관찰하였다.

3. 통계방법

통계는 SPSS 7.5 for win을 사용하였다. 관련 있는 양군의 연속형 변수의 비교는 paired T-test, 변수간의 관련성에 대해서는 Linear regression test, 그 외 양군간 명목척도의 분포 비교는 Chi-square test를 이용하였으며 P-value 0.05 이하를 유의성 있는 것으로 인정하였다.

결 과

1) 연구대상의 일반적 특성

총 연구 대상자는 312명으로 평균나이는 61.5세, 평균입원기간은 38일 이었으며, 한약단독 복용군은 193명, 한약과 양약을 동시에 복용한 병용 복용군은 119명이었다.

2) 입원과 퇴원시 간기능검사 비교

입원과 퇴원시 간기능검사 항목을 비교해 본 결과 ALP, AST, ALT, 총빌리루빈, 직접형 빌리루빈은 유의하게 감소하였고 총콜레스테롤, 총단백질, Albumin은 유의성있게 증가하였다.

3) 입원과 퇴원시 ALP, AST, ALT 수치 분포 비교

입원과 퇴원시의 ALP, AST, ALT 수치 분포를 비교한 결과, 퇴원시의 ALP, AST, ALT 수치의 분포는 입원시보다 전체적으로 정상범위의 분포가 많아졌다.

4) 복용기간에 따른 ALP, AST, ALT의 변화

대상군을 한약복용기간에 따라 1주 단위의 군으로 나누어 한약복용기간과 ALP, AST, ALT의 변화(퇴원시 수치-입원시 수치)와의 관계를 비교하여 보았다. 입원시 각 군간

ALP, AST, ALT의 수치는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. ALP와 ALT는 복용기간이 길어질수록 점차로 유의성 있게 감소했으며 AST에서는 유의성 있는 변화가 관찰되지 않았다.

5) 한약단독 복용군과 한양약 병용 복용군의 ALP, AST, ALT 변화

한약 단독 복용군과 한양약 병용 복용군의 입원시와 퇴원시 ALP, AST, ALT 수치변화를 관찰한 결과 한약 단독 복용군에서 ALP, ALT는 유의하게 감소하였고 AST도 감소하였지만 유의성은 없었다. 한양약 병용 복용군에서는 ALP, AST가 유의하게 감소하였으며 ALT도 감소하였지만 유의성은 없었다.

6) 퇴원시 간기능수치가 비정상적으로 상승한 예

퇴원시 간기능수치가 상승한 예를 간손상⁶⁾ 기준에 의해 살펴보면 총 대상자 312명중 ALT가 70(U/L, 정상치의 2배)이상 올라간 예는 10명(3%) 이었으며 이중 9예는 한양약 병용 복용군이었고 1예는 한약 단독 복용군이었다. 그러나 AST, ALP, 총빌리루빈 수치가 동시에 올라간 예는 없었다(Table. 5).

고 찰

본 연구에서는 경희의료원 한방병원에 입원하여 한약을 복용하면서 질병을 치료받고 있는 환자들을 대상으로 하여 입원과 퇴원시의 간기능 검사수치를 비교함으로써 한약의 장기복용이 간기능에 영향을 미치는 지의 여부에 대해 연구하여 보았다. 병원에 입원하여 있는 환자는 과로 과음 흡연 등 간손상을 일으킬 수 있는 일반적인 변수를 제외할 수 있다. 따라서 입원환자가 간손상을 입었다면 이것은 이러한 변수를 제외한 병원의 처치나 감염 등이 원인이 되었다고 추정할 수 있으며 이중 주로 약물에 의하여 간손상을 입었다고 보는 것이 일반적이다.

본 연구에서 한약복용후 간기능 검사의 모든 항목의 수치중 ALP, AST, ALT, 총빌리루빈, 직접형빌리루빈은 유의하게 감소하였고 총콜레스테롤, 총단백질, Albumin은 유의성있게 증가하였다. 입원과 퇴원시의 ALP, AST, ALT 수치 분포를 비교한 결과, 퇴원시의 ALP, AST, ALT 수치의 분포는 입원시보다 전체적으로 정상범위의 분포가 많아졌다. 복용기간에 따른 검사수치의 변화에서는 복용기간이 길수록 ALP와 ALT의 수치는 유의성 있게 떨어졌다. 한약 단독 복용군과 한양약 병용 복용군의 입원과 퇴원시 ALP, AST, ALT 수치변화를 관찰한 결과 한약 단독 복용군에서 ALP, ALT는 유의하게 감소하였고 AST도 감소하였지만 유의성은 없었다. 한양약 병용 복용군에서는 ALP, AST가 유의하게 감소하였으며 ALT도 감소하였지만 유의성은 없었다. 간손상 기준⁶⁾을 이용하여 입원과 퇴원시 간기능 검사수치의 변화를

분석한 결과 퇴원시 AST, ALP, 총빌리루빈치가 함께 올라가 있는 경우는 없었으며 ALT 수치가 70(U/L, 정상치의 2배)이상으로 높아진 환자는 10명(3%) 이었다. 이중 9예는 한약 병용 복용군이었고 1예는 한약 단독 복용군 이었다. 한약 단독 복용군 1예의 간기능 검사수치의 상승 원인은 미상이었다. 병용 복용군에서 양약복용의 구체적인 예를 살펴보면 당뇨약 4명, 항고혈압약 4명, 당뇨약과 항고혈압약 동시복용자 1명, 항응고제 2명 이었다. 병용 복용군 9예를 분석해보면 심장이상 5명 간염 1명 원인미상 3명으로 나타났다. 그러나 황달, 무기력, 구토, 복통, 구역, 소양증 등의 간손상 증상을 호소하는 예는 없었다.

본 연구에서 대상자들의 평균 한약 복용기간은 38일이며 1일 2첩 또는 3첩을 3회로 나누어 지속적으로 복용하였다. 이것은 통상적으로 외래나 한의원에서 통원치료를 하는 환자들보다 한약 복용량이나 복용일수가 많은 것으로 생각된다. 따라서 한약의 장기복용이 간손상에 영향을 미치지 않는다는 본 연구의 결과는 상대적으로 적은 양의 한약을 복용하는 외래나 한의원의 환자들에게서의 간손상 확률은 거의 없다는 것을 시사한다.

결 론

312명을 대상으로 한약의 장기복용후 입원과 퇴원시 간기능검사수치의 변화를 관찰한 본 연구의 결과는 최근 문제제기 되고 있는 장기적인 한약 복용 및 한약제에 포함된 중금속에 의한 간손상 우려에 대하여 실제 임상에서 영향을 미치지 않는다는 사실을 입증하는 것이며 향후 독성학적인 실험과 임상을 결합한 연구가 필요하다고 사려된다.

S-4-4

舌診을 통한 중풍환자의 예후판정

최동준 · 김승은 · 한창호 · 배형섭

경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과학교실

서 론

중풍에 대한 한방치료는 다른 치료법에 비하여 우수성이 인정되어 우리나라 한방병원에 래원하는 환자 중 중풍환자가 수위를 차지하고 있다. 그러나 진단방법에 있어서 한의학적 접근 방법, 치료효과에 대한 객관적 평가 등의 미비로 임상연구에 대한 필요성이 절실해지고 있다.

舌診은 望診의 한 종류로서 환자의 舌質과 舌苔의 변화를 관찰함으로써 질병을 진찰하는 방법으로 臟腑經絡學說에 의하면 舌과 臟腑는 經絡과 經筋을 통해 긴밀하게 연결되어 있어 臟腑와 經絡의 異常은 곧바로 舌에 반영되므로 舌象의 관찰을 통하여 病邪의 部位와 性質, 正氣의 有無를 판별할 수 있는 것이다. 舌診은 다른 진단방법과 비교하여 여러 가지 장점을 가지고 있는데, 첫째 舌의 변화는 신속하고 선명하게 內臟의 病變을 반영하며, 둘째 한의학의 진단방법들 중 객관화가 가장 용이한 분야로 진단결과의 수량화 및 재현성 확보가 가능하다는 점이다. 이러한 舌診의 長點으로 인해 현재 중국과 일본등에서는 舌診에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있다.

舌診의 목표는 현재 환자의 질병상태를 파악하는 것과, 예후를 판단하는 데에 있다고 할 수 있다. 이에 저자들은 중풍초기에 본원에 내원한 환자들 중 예후가 좋지 않았던 환자와 초기의 운동상태는 불량하였으나 호전이 잘된 환자들의 舌象을 비교·검토하였다.

연구방법

1. 연구 대상

중풍발병후 72시간 이내에 본원에 입원하여 뇌 전산화 단층촬영(Brain Computed Tomography) 또는 뇌 자기공명영상(Brain Magnetic Resonance Image)상 中風으로 진단받은 환자들중 예후가 양호했던 5례와, 예후가 불량했던 5례를 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

中風 발병 후 72시간 이내에 舌象을 관찰하고 촬영한 후, 舌象表와 MBI(Modified Barthel Index)를 작성하였고 이중 舌色은 한국표준색표집을 기준으로 하였다. 재 검사는 입원후 10일 후, 3주후에 시행하였다. 촬영은 Nikon FM2, Nikon 105mm micro lens, Nikon speedlight SB21로 시행하였다.

결 과

1. 일반적 특성

총 연구대상은 10명으로 평균연령은 65.9세였으며 모두 처음 발병한 경우였다.

Table 1. Characteristics of Patients

		Total	Poor	Good
Mean of Age (year)		65.9±12.1 [47,80]	70.2±10.7	61.7±13
Sex	Male	5	3	2
	Female	5	2	3
Impression	Infarction	8	4	4
	Hemorrhage	2	1	1
Mean of MBI score		22.3±10.3	23±13	22±7.6

2. 두 군간 舌象의 비교

Table 2. Comparison of Tongue

舌色	淡白	淡紅	紅	靑紫
Poor	0	2	2	1
Good	1	3	2	0
苔色	無苔	薄黃	黃	甚黃
Poor	1	0	3	1
Good	0	2	3	0
苔의 厚薄	無苔	薄苔	厚苔	甚厚苔
Poor	1	1	0	3
Good	0	3	1	1
苔의 腐膩	厚腐苔	厚膩苔	薄苔	
Poor	2	1	2	
Good	1	2	2	
苔의 潤燥	燥			潤
Poor	1			4
Good	0			5
歪斜	있슴			없슴
Poor	5			
Good	2			3
齒痕	있슴			없슴
Poor	0			5
Good	3			2
強硬	있슴			없슴
Poor	2			3
Good	4			1

고찰 및 결론

본 연구에서는 중풍초기 환자들의 예후에 따른 舌象을 비교함으로써, 舌診이 중풍의 예후에 대한 예측인자로서 유용한지를 검토해 보았다. 예후가 불량했던 군에서는 舌이 한쪽으로 기울어져 있고 舌色이 어둡고 붉으며 舌苔가 없거나, 舌苔가 어두운 黃色이고 두터우며 質이 성기고 乾燥한 경우가 많았으며, 예후가 양호했던 군에서는 齒痕이 많거나 舌이 뺏뺏해서 움직임이 둔한 경우가 많았다. 예후가 불량했던 군에서는 시일이 지날수록 苔가 오히려 더 두터워지거나 乾燥해지는 경우가 많았고, 예후가 양호했던 군에서는 시간이 가면서 苔가 줄어들고 色이 밝아졌다.

이상으로 볼 때 舌苔는 중풍초기 환자들에 있어서 예후를 예측할 수 있는 인자로 유용하게 이용될 수 있으며, 관찰자의 기술이나 舌診의 특이성과 민감성에 관해서는 향후 더 자세한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

S-4-5

중풍환자에 있어서 巨刺法에 대한 유용성 검토

문상관 · 조기호 · 김영석 · 배형섭 · 이경섭

경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

연구배경 및 목적

중풍의 한의학적 치료는 침구요법, 약물요법 및 재활요법 등이 복합적으로 활용되고 있다. 특히 침구요법은 경맥을 통하게 하며 기혈을 조절하므로써 중풍의 치료에 있어 임상적으로 중요시되어 가장 우선적인 치료로 시행되고 있다. 한편 한의학의 기본이론서인 內經에서는 巨刺法이라하여 좌측의 병인 경우 우측혈위에, 우측의 병인 경우 좌측 혈위에 刺針한다는 치료방법을 제시하고 있고 이러한 원칙은 실제 임상에서 다양한 질환에 운용되고 있다. 중풍의 침구치료에서도 임상적으로 거자법이 운용되고 있고 환측에 대한 침구치료와 병행하여 운용되고 있는 경우도 있다. 그러나 지금까지 중풍에 대하여 환측 혈위에 침치료를 하는 방법과 건측 혈위에 대한 침치료를 하는 거자법의 유용성에 대하여 객관적인 비교 연구가 없었다. 본 연구에서는 중풍환자를 대상으로 건측 또는 마비측 상지의 합곡-곡지혈에 전침치료를 시행한 후 이들이 각각 뇌혈류에 미치는 영향을 TCD로 평가하여 고전적인 침구이론인 거자법의 뇌혈관질환에 대한 객관적인 효과를 검증하고자 하였으며 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

연구대상은 경희의료원 한방병원에 입원한 환자 중에서 편측의 마비증상을 나타내고 Brain CT 또는 MRI로 뇌경색을 진단받은 환자 중 발병후 7일이상이 경과하였고 좌우 대뇌반구중 일측 반구에 병변이 국한되며 TCD검사에서 적절한 혈류 spectrum을 얻을 수 있었던 30명을 선정하여 각각 15명은 건측 혈위치료군으로 15명은 환측 혈위치료군으로 하였다.

검사기기는 PIONEER TC2020(EME, Germany)이었고 2Mhz 탐촉자(probe)를 사용하였으며 headband를 이용하여 좌·우 중대뇌동맥 기저부의 平均血流速度를 측정하여 고정하였다. 먼저 안정시의 좌·우 반구의 중대뇌동맥의 평균혈류속도(mean

blood flow velocity, Vm), 수축기혈류속도(systolic blood flow velocity, Vs), Pulsatility index(PI)를 측정하고 그후 전침자극을 시작하여 10분이 경과할 때 다시 Vm, Vs, PI를 측정하여 기록하였으며, 전침자극 15분후에 발침을 한 후 다시 동일한 방법으로 측정, 기록하였다. 각 측정시점의 데이터기록은 3회씩 측정하여 평균값을 구하였다.

전침치료는 대상환자의 건측 또는 마비측 상지의 곡지, 합곡혈을 선택하여 직경 0.25mm 針身 4cm의 stainless steel 호침(동방침구사, 한국)을 사용하여 합곡, 곡지혈위에 자침한 다음 저주파전기치료기(GFP-91(Siemui Co, Japan))를 연결하였다. 이때 전침자극의 정도는 주파수 50 Hz, 간헐파, 단속시간비 5:4로 환자가 득기감을 느끼는 최대 강도로 하였으며 15분간 전침치료를 실시하였다.

결 과

1. 건측 상지의 침치료가 뇌혈류에 미치는 영향

뇌경색환자의 건측 상지 합곡-곡지혈에 전침자극을 시행한 후 건강반구의 평균혈류속도는 전침치료전 49.8 ± 10.9 cm/sec에서 전침치료 10분후에 52.2 ± 11.2 cm/sec로 증가를 나타냈고 ($P=0.075$), 수축기 혈류속도는 전침치료전 75.6 ± 16.9 cm/sec에서 전침자극 10분후에 80.0 ± 16.2 cm/sec로 유의한 증가를 나타냈다($P=0.041$). 그러나 허혈반구의 중대뇌동맥에서 관찰된 평균혈류속도 및 수축기 혈류속도는 각각 전침자극 전후에 별다른 변화를 나타내지 않았다.

2. 마비측 상지의 침치료가 뇌혈류에 미치는 영향

뇌경색환자의 마비측 상지 합곡-곡지혈에 전침자극을 시행한 후 건강반구 및 허혈반구에서 평균혈류속도, 수축기혈류속도 및 Pulsatility index는 각각 전침치료 전후에 별다른 변화를 관찰할 수 없었다.

3. 전침치료 전후의 중대뇌동맥 혈류변화량에 대한 건측 침치료와 마비측 침치료간 비교

건측 침치료군에서 건강 대뇌반구에서 관찰된 전침치료 전후의 평균혈류속도 변화는 2.39 ± 3.81 cm/sec증가를 나타낸 반면 마비측 침치료군에서는 변화가 없었다. 수축기혈류속도 변화는 건측 침치료군에서 4.40 ± 6.24 cm/sec증가를 보인 반면, 마비측 침치료군에서 -0.86 ± 3.73 cm/sec으로 감소를 보여 양군간에 유의성있는 차이를 나타냈다($P=0.03$) 그러나 허혈반구에서 관찰된 전침치료 전후의 혈류변화는 각 침치료군 간에 별다른 차이를 관찰할 수 없었다

결 론

중풍환자의 침치료에 있어 고전의 치료법인 거자법이 뇌혈류량 증가에 더욱 기여한다는 사실을 확인할 수 있었으나 구체적으로 대뇌피질의 어느 부위가 활성화되었는지에 대한 연구가 필요하며 경혈의 혈위 특이성과 뇌국소 부위 활성화와의 관련에 대해서도 다양한 연구가 시도되어야 할 것으로 생각된다.

S-4-6

한 · 양방의료에 대한 한 의사 · 양 의사 · 일반인들의 인식조사

조기호 · 문상관 · 한창호

경희대학교 한의학과 심계내과학교실

전 찬 용

경원대학교 한의과대학 내과학교실

박 정 미

중문외과대학 분당차한방병원 내과

1. 조사의 목적, 내용 및 방법

1) 조사 목적

본 조사는 한방의사와 양방의사의 상대의학에 대한 시각과 일반인들의 한방의학과 양방의학에 대한 인식을 조사하여 한 · 양방의학의 발전적인 상호 협진을 위한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 수집하는데 그 목적이 있다.

2) 조사 내용

- (1) 한방치료 이용현황
- (2) 한방치료 효과에 대한 만족도(긍정도) 평가
- (3) 한방진료 vs. 양방진료의 상호협진에 대한 태도
- (4) 의료일원화에 대한 태도

3) 조사기관 : 서울 마케팅 리서치(서울 강남구 삼성동 140-6)

4) 조사 방법 : 전화조사

5) 조사 지역 : 서울, 광주, 대전

6) 조사 대상 : 한의사 300명, 양의사 400명 및 일반인 300명

7) 조사표본 및 구성 : 총 1,000 유효 표본

8) 조사 기간 : 1999년 3월 11일 ~ 3월 24일(14일간)

2. 요약 및 결론

- 1) 일반인들은 한방치료는 질병의 성질에 따라 양방치료와는 다르다고 인식하고 있다.
 질병에 따라 다르게 진료기관 선택 = 73%
 한약과 양약 동시에 복용하지 않음 = 82%
- 2) 일반인들의 한양방 협진에 대한 욕구가 존재하고 있는 편이며, 특히, 양방치료 시 보완적 기능으로 한방을 선호하는 경향이다.
 양방치료를 받을 때 한방치료를 동시에 받고 싶은 경우 = 39%
 한방치료를 받을 때 양방치료를 동시에 받고 싶은 경우 = 30%
- 3) 한방진료를 받을 때 양방진료에 비해, 비싼 진료비와 정밀검사가 안 되는 점을 불편 사항으로 지적하였다.
 진료비가 비싸다 = 3.68(5점척도 평균)
 정밀검사가 안 된다 = 68%(한방진료 경험자 226명 중)
- 4) 한의사의 양방의학에 대한 관심도와 필요도는 높은 편이나, 양방의사의 한방의학에 대한 관심도와 필요도는 상대적으로 낮은 편이다.
 향후 상대의학 공부 의향
 한방의사 : 양방의사 = 57% : 39%
 양방의사의 한방의학 응용의향 = 20%
- 5) 한의사의 경우, 여러 질환에서 양방의학의 필요성을 느끼고 실질적으로 양방의사에게 진료/상담을 의뢰함으로써, 실질적인 협진을 시작한 단계이나 양방의사의 경우에는 한방의학에 대한 과학적 불신으로 인해 한방의학과 협진은 상대적으로 낮은 수준이다.
 한방의사가 필요로 하는 양방치료법
 양방검사(57%) > 수술(40%)
 양방의사에게 진료의뢰 84%, 진료의뢰 받음 33%.
- 6) 한방과 양방의 의료체계 일원화에 대해서 한의사는 반대하는 입장이며, 양방의사는 찬성율이 높다.
 의료일원화에 대한 찬성율 ; 한의사 : 양의사 : 일반인 = 12% : 53% : 15%
- 7) 한방치료의 약물처방에 대한 양방의사의 긍정도는 다소 낮은 편이나 침 처치는 다른 처방보다 상대적으로 긍정적인 태도를 보였다.
- 8) 한방치료시의 가장 큰 불만은 정밀검사가 되지 않는 것(68%)이며 반면, 양방진료는 약에 대한 부작용과 서비스면에 대한 불만이 상대적으로 많이 나타났다.

- 9) 상대의학에 대한 필요도에서 양의사의 한방 응용 희망자 대부분이 침(65%)을 선호하였 으며, 한방의사는 안과(36%) > 외과(18%) > 피부과(13%) 순으로 한방치료 중 가장 미 비한 분야로 인식하고 있으며, 여러 양방 치료법 중 양방검사(57%)와 수술(40%)을 한방 치료에 적용할 필요가 있는 양방치료법으로 언급하였다.
- 10) 양방의사 본인 또는 가족 중 한방치료를 받은 경험율은 46%임. 한방치료 응용 희망 양 의사(78명) 중 환자에게 한방치료를 권유한 경우는 39%이며, 권유자 대부분이 근관절질 환시 한방으로 치료할 것을 권유.
- 11) 환자가 상대의학을 동시 진료 받기를 희망할 때, 다수의 한방의사는 찬성을 하지만 (72%), 양방의사의 경우, 환자의 의견에 맞기는(56%) 경우가 많음. 양방의사는 한방진료 에 대해 표면적으로 부정적, 불신의 태도를 취하고 있으나, 내면적으로 중립적인 입장이 지배적이라 판단됨.

S-4-7

중풍증후 중 현훈증의 변증에 대한 임상연구

노진환 · 이대식 · 강준권 · 김영석

경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과학교실

서 론

眩暈의 원인으로 한의학에서는 風, 火, 痰, 虛 或 肝, 腎損傷 또는 經絡學說 등으로 설명하고 있으며, 서양의학에서는 末梢性迷路疾患, 中樞性前庭疾患, 循環器障碍 및 精神疾患 등으로 설명하고 있다. 이중 중풍환자에 있어서 眩暈은 뇌간장애 증세가 같이 동반된다.

이 연구에서는 중풍증후 중 眩暈을 호소하는 환자들의 辨證과 檢査의 연구를 통하여 의미 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

본 론

1. 연구대상

경희의료원 한방병원 심계내과에 입원한 뇌경색환자 중 뇌경색발병 전에는 眩暈을 호소했던 적이 없으며 환자의 主訴症 중에서 四肢不全麻痺를 제외하고는 眩暈을 첫 번째 혹은 두 번째의 主訴로 호소했던 16명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

眩暈을 호소하는 환자가 입원한 후, 즉시 中風辨證模型(國家中醫藥管理局腦病急症科研組, 1994) 體重, 身長, 腰圍, 臀圍, 일반생화학검사, 일반혈액검사, 뇨검사, 심전도 등을 실시하였고 뇌영상촬영은 3일 이내에 실시하였다. 辨證은 각 환자마다 가장 점수가 높은 것을 第一辨證으로 하였고 두번째로 높은 것을 第二辨證으로 하였다.

결 과

1. 전체환자분석

연구기간동안 조사된 중풍환자의 총수는 150명이었으며 이중 眩暈환자는 16명이었다. 남자와 여자는 각각 6명과 10명, 고지혈증의 유무는 9명과 7명, 고혈압의 유무는 11명과 5명, 당

뇌의 유무는 7명과 9명, 심장이상의 유무는 4명과 11명이었다. 뇌경색부위는 소뇌 2명, 뇌간 6명, 기저핵 2명, 중대뇌동맥영역 5명, 기타 1명이었다. 뇌경색의 크기는 small이 10명, medium이 6명이었다(SH. Horowitz, 1991). 第一辨證에서는 痰證이 7명(43.8%)으로 제일 많았으며 火熱證이 3명(18.8%)로 두번째로 많았다. 第二辨證에서는 氣虛證이 5명(38.5%)으로 제일 많았으며 血瘀證과 陰虛陽亢證이 각각 3명(23.1%)으로 두번째로 많았다 (Table 1, Fig 1, 2, 3).

Table 1. Patients summary

성별	나이	w/hratio	BMI	t-c	t-g	심장질환	뇌경색부위	뇌경색크기	第一辨證	第二辨證
남자	65	0.92	20.96	189	156	무	MCA territory	1/2<~<1	담	기허
남자	58	1.09	27.28	118	113	유	brain stem	1/2<~<1	담	기허
여자	72	1.09	28.51	286	126	무	brain stem	<1/2lobe	담	기허
여자	59	1.03	31.79	226	129	.	brain stem	1/2<~<1	담	기허
남자	74	0.98	23.62	161	228	무	brain stem	<1/2lobe	담	혈어
여자	55	0.93	26.35	234	506	무	brain stem	1/2<~<1	담	음허양항
남자	65	1	25.95	147	117	무	brain stem	1/2<~<1	담	.
여자	52	0.86	22.21	251	149	무	MCA territory	<1/2lobe	화열	담
여자	85	0.91	24.03	152	176	무	BG(IC)	<1/2lobe	화열	혈어
여자	70	0.84	20.81	165	115	무	cbll	1/2<~<1	화열	음허양항
여자	72	0.87	27.06	255	237	유	cbll	<1/2lobe	기허	음허양항
여자	52	0.88	23.31	183	304	무	MCA territory	<1/2lobe	기허	혈어
여자	72	.	24.77	158	205	무	MCA territory	<1/2lobe	음허양항	.
남자	56	0.90	21.30	172	107	무	combined	<1/2lobe	음허양항	담
여자	54	0.92	29.62	368	543	유	MCA territory	<1/2lobe	혈어	기허
남자	67	0.9	23.81	153	192	유	BG(IC)	<1/2lobe	풍	.

* W/H ratio= 腰圍/臀圍, BMI(Body mass index)=체중(Kg)/키(m)², t-c=Total cholesterol(총콜레스테롤, mg/dl), t-g=Triglyceride(중성지방, mg/dl), Brain stem=뇌간, BG(IC)=기저핵, MCA territory=중대뇌동맥영역, cbll=소뇌, combined=혼합형, <1/2lobe=small, 1/2<~<1=medium, 1<~<1=large

2. 검사수치의 평균

16명의 평균 나이는 64.25세, BMI는 25.09 Kg/m^2 , W/H ratio는 남자 0.96 여자 0.92, 총콜레스테롤은 201.13mg/dl , 중성지방은 212.69mg/dl 이었다(Table 2).

3. 변증에 따른 검사수치의 비교

대상환자를 第一辨證群 痰證群(43%)과 其他群(57%)로 분류하여 검사결과를 비교해 본 결과 W/H ratio에서 유의한 차이를 보여서 痰證群이 其他群보다 높았다. 그외 나이, BMI, 총콜레스테롤, 중성지방에서는 유의성 있는 차이는 보이지 않았다.

고찰 및 결론

중풍환자의 眩暈에 대하여 Fisher는 140명의 중풍 환자 중 眩暈을 호소하는 경우는 12명이었다고 보고하였다. 이 연구에서는 67일 동안 150명의 중풍환자를 조사하여 그중 16명의 眩暈환자를 발견하였으며 이는 기존의 논문과 비슷한 결과임을 알 수 있다.

이 연구에서 환자들의 辨證특징을 살펴보면 第一辨證 중에서는 痰證이 43.8%로서 가장 많은 비율을 차지하고 있었으며 第一辨證과 第二辨證을 동시에 고려하여 볼 때 痰證과 氣虛證이 가장 많은 것을 알 수 있다. 특히 第一辨證이 痰證으로 진단된 경우 第二辨證이 氣虛證인 경우가 7명중 4명인 것은 특기할 만하다.

辨證과 檢査간의 상관성분석에서 W/H ratio는 痰證群에서 痰證이외의 群들보다 유의성 있게 높았으며 BMI는 痰證群이 其他群보다 높은 경향성을 보였으나 통계적인 유의성은 없었다.

환자들은 여러가지 원인 조사를 통하여 뇌경색이외의 원인으로 眩暈이 발생된 경우는 제외시켰다. 따라서 16명 환자들의 眩暈의 원인은 서양의학적으로 볼 때 모두 뇌경색이었다. 16명의 뇌경색부위로는 기존에 眩暈을 일으키는 부위로 알려진 소뇌와 뇌간경색이 9명 (50%)으로 가장 많았고, 그외 중대뇌동맥영역이 5명이었다. 이는 소뇌나 뇌간처럼 균형감각이나 전정기관에 직접적인 영향을 미치는 부위의 손상이 眩暈을 발생시키고 또한 대뇌피질로부터 신경섬유가 지나는 경로인 중대뇌동맥영역에 손상을 입어도 眩暈을 일으킬 수 있다는 기존의 연구결과와 부합한다고 할 수 있다.

辨證 각군과 뇌손상부위와의 상관성 연구에서는 痰證으로 진단된 患者중에 뇌간경색에 해당하는 경우가 7명중 6명으로 많았으나 통계적인 유의성은 없었다. 이에 대해서는 辨證群이 여섯群인데 비해 총 환자수가 16명으로 통계적 검정을 위해서는 다소 환자수가 부족했던 것으로 사료된다. 그외 第一辨證과 第二辨證간의 상관성분석이나 변증과 기타검사간의 분석에서는 유의성 있는 결과는 없었다.

결론적으로 이 연구에 있어서 환자들의 眩暈은 實證보다는 痰證이나 氣虛證의 虛證으로 辨證이 되었으며 이러한 결과는 환자평균연령이 64세의 老齡이며 BMI가 평균 25로서, 脾胃氣의 虛損이나 肥滿으로 인하여 체내의 津液, 氣血循環에 異常이 생겨서, 中風이라는 全身功能에 영향을 미치는 질병 발생 시에 眩暈이 쉽게 나타났다고 볼 수 있는 것이다. 이 경우 W/H ratio는 기존 한의학에서는 부족한 개념이었던 객관적 검사항목이지만 痰證의 뚜렷한 辨證지표로서 참고할 만한 가치가 있을 것으로 사료되며 향후 韓方辨證과 洋方檢査에 상관성 연구를 위해 보다 많은 환자를 대상으로 하는 연구가 필요할 것으로 사료되는 바이다.

S-4-8

청장년층 뇌졸중의 특징은 무엇인가

정은정 · 윤상필 · 손동혁 · 배형섭

경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과학교실

1. 서 론

뇌졸중은 연령이 높을수록 발생빈도가 높으며 중년이후 노년층에 호발하지만, 최근에 와서 청장년층(15-45세)의 뇌졸중이 빈발하고 있다. 일반적으로 청장년층 뇌졸중의 원인은 노년층과 비교시 실제적으로 많은 차이는 없으나 그 원인이 광범위하고 복잡하며 빈도에 있어서 다소 차이가 있다. 또 청장년층 뇌졸중환자들의 예후는 비교적 좋은 편인데 그 이유는 고령층에 많은 동맥경화증이 비교적 적고 고령층환자에 비해서 그 위험인자들이 검사에 의해 발견될 가능성이 높아서 치료하여 재발을 막을 수 있기가 쉽기 때문이다. 따라서 청장년층 뇌졸중의 위험인자 및 원인을 밝히기 위해 많은 연구가 시행되어야 할 것으로 생각된다.

2. 대상 및 방법

1995년 5월 1일부터 1999년 5월 1일까지 경희의료원 한방병원 2내과에 입원하여 Br-CT나 MRI로 확진된 15-45세 사이의 뇌졸중 환자 230명을 대상으로 후향적 조사를 하였다.

3. 결 과

1) 청장년층 뇌졸중의 종류에 따른 연령별 및 성별 분포

	No(%) (남/녀)		연령					
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45
허혈성	140(60.9)	103/37	0/1	0/1	4/3	13/2	22/8	64/22
출혈성	90(23.5)	73/17	0/0	0/0	3/1	7/2	18/3	45/11
Total(%)	230(100)	176/54	0/1(0.4)	0/1(0.4)	7/4(4.8)	20/4(10.4)	40/11(22.2)	109/33(61.7)

2) 허혈성 및 출혈성 뇌졸중의 위험인자 비교

	고지혈증	고혈압	당뇨	음주력	심장질환	흡연력	비만	중풍기왕력
허혈성	41.4%	32.1%	9.3%	52.9%	22.9%	57.9%	31.4%	20.7%
출혈성	38.9%	57.8%	7.8%	55.6%	10.0%	51.1%	30.8%	8.9%
유의도	0.404	0.000*	0.444	0.396	0.009*	0.193	0.526	0.012 †

*p<0.01

†p<0.05 by Chi-Square Test

3) 15-40세와 41-45세간의 위험인자비교

	고지혈증	고혈압	당뇨	음주력	심장질환	흡연력	비만	중풍기왕력
15-40(N=106)	38.7%	31.1%	5.7%	56.6%	21.7%	54.7%	26.1%	16.0%
41-45(N=124)	41.9%	51.6%	11.3%	51.6%	14.5%	55.6%	35.5%	16.1%
유의도	0.357	0.001*	0.100 ¶	0.266	0.107 ¶	0.497	0.100 ¶	0.565

*p<0.01 by Chi-Square Test

4) 허혈성 뇌졸중 환자 140례의 심장성 원인

	No	%
좌심실비대	37	26.4%
판막질환	9	6.4%
허혈성심질환	9	6.4%
부정맥	14	10.0%
정상	71	50.7%
Total	140	100%

5) 출혈성 뇌졸중 환자 90례의 원인

	No	%
고혈압	49	55%
동정맥기형	7	8%
뇌동맥류	4	4%
해면상혈관종	3	3%
외상성	3	3%
뇌종양	1	1%
모야모야병	1	1%
혈액응고장애	1	1%
Unknown	21	24%
Total	90	100%

4. 고 찰

청장년층 뇌졸중의 나이기준은 보고자마다 차이가 많아서 적당한 기준이 없었으나 최근에는 소아 및 노년층 뇌졸중과 구분하기 위하여 15-45세로 간주하려는 경향이 있다. 청장년층 뇌졸중에서는 노년층에서와는 달리 허혈성뇌졸중보다 출혈성뇌졸중이 더 흔하다는 보고가 많은데 본 연구에서는 한방병원의 특성상 출혈성(39.1%)에 비해 허혈성(60.9%)의 빈도가 더 높았다. 청장년층 허혈성 뇌졸중의 경우 고령층에 비해 동맥경화증이 원인인 경우가 비교적 적고 특히 심장원인성 뇌전색증이 그 흔한 원인 중의 하나가 되는데 본 연구에서도 청장년층 허혈성 뇌졸중의 22.9%에서 심장질환을 가지고 있었다. 이중 심장판막수술의 기왕력을 가진 7례를 포함한 판막질환이 9례, 허혈성심질환이 9례, 부정맥이 14례였다. 또한 조기뇌동맥경화증은 뇌혈관질환의 주요인자인 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연등에 의한 것으로 생각되고 있는데 특히 흡연은 본 연구에서도 허혈성 뇌졸중 환자의 위험인자중 가장 많은 비율을 차지하고 있다. 청장년층 출혈성 뇌졸중의 빈도는 대체로 노년층 뇌졸중보다 높으며 본 연구에서도 39.1%를 차지하였다. 비외상성뇌출혈의 원인을 살펴보면 외국보고에서는 동정맥기형 및 뇌동맥류와 같은 뇌혈관 기형이 많은 비율을 차지한다고 보고하였으나, 국내보고들은 고혈압이 높은 빈도를 차지하고 있다. 본 연구에서도 고혈압성 뇌출혈의 가장 흔한 위치로 알려져 있는 기저핵 출혈 다음으로 엽상 출혈이 많은 것은 혈관 기형과열이 고혈압 다음으로 많은 원인을 차지하기 때문이라고 생각된다. 본 연구에서는 뇌혈관조영상 동정맥기형이 7례, 뇌동맥

류가 4례, 해면상혈관종이 3례로 총14례의 혈관기형을 확인할 수 있었다. 그러므로 청장년층의 자발성 뇌출혈 특히 비고혈압성 엽성 뇌출혈인 경우 뇌혈관조영술을 반드시 시행해야 하며 비록 뇌혈관조영술이 정상이더라도 잠재성 동정맥기형, 종양, 약물과량에 의한 이차적 혈관병증 등의 가능성을 배제할 수 없다. 이처럼 청장년층 뇌졸중은 노년층에 비해 다양하고 복잡한 원인질환이나 위험인자를 가지고 있음을 고려할 때 청장년층 뇌졸중의 진단에는 우선 철저한 병력과 이학적 검사로 가능한한 전신질환의 가능성을 찾아보고 혈액학적 검사 및 심맥관계에 대한 여러 가지 다양한 검사가 필요하다. 그중에서도 심초음파검사(특히 허혈성 뇌졸중의 경우)와 뇌혈관촬영(특히 출혈성 뇌졸중의 경우)은 필수적이라고 생각된다. 따라서 청장년층 뇌졸중 환자에서 그 원인이 되는 잠재적인 원인들과 요소들을 미리 짐작하고 찾아서 예방과 치료에 중점적인 관심을 가진다면 예후는 더욱 좋아지리라 생각된다.

S-4-9

玉屏風散이 면역기능에 미치는 영향

Effects of Okbyungpoongsan on
the Immune Function in the Mouse

宋峰根, 李彦政, 金炯均, 田庸哲, 金重吉

원광대학교 한의과대학 신계내과학교실

1. 서론

玉屏風散은 <世醫得效方>에 黃芪·白朮·防風으로 구성되어 治自汗의 효능을 가지는 것으로 처음 수록¹⁾된 이래 역대 의서²⁻⁴⁾에 주로 胃氣虛 및 表虛自汗 등의 질환의 치료에 응용되어 왔다. 益氣健脾, 固表止汗, 表虛自汗, 氣虛表衛不固⁵⁾, 益氣固表止汗^{6,7)} 등의 효능을 가진 玉屏風散은 최근 면역력을 증가시키며, 유행성 독감 바이러스를 억제하는 약리작용⁸⁾이 있는 것으로 알려지고 있고, 임상에서 알레르기성 비염, 과민성 피부염, 감기예방, 상기도 감염 등 주로 면역능과 관련된 질환⁹⁻¹¹⁾에 응용되고 있다.

특히 玉屏風散의 구성 약물 중 黃芪는 補氣升陽·固表止汗·托毒排膿·利水退腫하며, 白朮은 補脾益氣·燥濕利水·固表止汗·安胎하며, 防風은 祛風解表·勝濕止痺·止瀉止血하는 효능이 있다¹²⁾. 이러한 약물들에 대하여 戴¹³⁾는 補氣 補血 補陰 및 補陽하는 약물들은 대부분 면역증강 효과가 있다 하였다.

이로 미루어 보면 衛氣虛에 대한 益氣의 효능이 있는 玉屏風散은 전체적으로 면역증강 효과를 가질 것으로 사료된다. 특히 한약은 면역 기능 저하시 기능을 향상시키고 면역기능 저하시 항진된 기능을 억제하는 쌍향적 조절작용을 갖는 것으로 밝혀지고 있고 또 면역조절기능외에도 인체 장기에 도 영향을 미쳐 광범위한 비특이적인 면역반응을 발휘하는 것으로 알려지고 있다¹⁴⁾. 하지만 최근까지 일부 구성약물이 면역반응에 미치는 영향에 대하여는 보고가 있었으나 玉屏風散의 투여에 의한 효과에 대하여는 실험적 근거가 미흡한 실정이다. 이에 저자는 玉屏風散의 투여가 선천성 및 특이적 면역반응에 미치는 영향을 알아보기 위하여 자연 치사세포의 활성화 측정, 대식세포에 의한 탐식능의 측정, 대식세포의 반응산소 및 반응질소

중간물질의 생성 및 접촉성과민반응과 히스타민에 의한 혈관투과성에 미치는 영향 등을 조사하였던 바 흥미있는 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

2. 고 찰

玉屏風散은 益氣固表, 固衛陽, 補中氣, 益氣健脾하는 효능⁵⁻⁹⁾을 가지며, 表氣虛自汗, 衛氣虛而衛陽虛自汗, 風邪久留不散而自汗不止, 虛人感冒, 風痺 등의 주치⁶⁻¹¹⁾를 가진다. 최근 임상에서는 이러한 효능을 이용하여 다한증, 알레르기성 비염, 만성 비염, 감기예방, 상기도 감염, 기관지염, 장염, 신염, 자반, 류마티스성 관절염, 매니에르 증후군, 편도선염, 담마진, 과민성 피부염의 치료에 응용되고 있다⁵⁻¹¹⁾.

玉屏風散을 구성하고 있는 약물 중 黃芪는 補氣升陽, 益衛固表, 利水退腫, 托瘡生肌의 효능을 가져, 中氣虛弱, 表虛自汗 및 오래된 화농증에 사용되며, 백혈구와 다핵세포를 현저히 증가시키고, 망상내피계통의 기능을 증가시키며, 항체생성능력을 항진시켜 세포면역을 증강시키는 것으로 알려지고 있다. 또한 白朮은 益氣健脾, 燥濕止瀉, 固表止汗의 효능을 가지며 脾虛自汗, 脾陽虛로 인한 증상에 사용되고, 백혈구의 탐식능의 증가와 세포성 면역과 체액성 면역을 모두 증강시키는 것으로 보고되고 있다¹²⁾.

면역반응은 체내의 항상성을 유지하기 위하여 비자기를 항원으로 인식하고 특이하게 항체를 생산하여 이에 대처하는 연쇄적인 반응으로 비특이적인 선천성면역반응과 체액성면역반응과 세포성면역반응을 포함하는 특이적 면역반응으로 나눌 수 있다. 체액성면역반응은 항체의 생성과 이를 혈액과 체액내에 분비하는 반응으로 항체는 세균독소 등의 항원과 결합하여 독소를 중화시키거나 세포표면의 항원과 결합반응을 하여 대식세포에 의하여 탐식되게 하거나 보체에 의하여 용해되기 쉽게 만들며, 세포성 면역반응은 감각된 림프구를 생산하여 세포표면에 있는 수용체와 항원이 상호작용을 하게 하는 반응이다³⁶⁾.

한의학에서는 正氣가 왕성하면 邪氣가 침입하지 못하고 正氣가 허약하면 邪氣가 침입한다고 하여 정기허약이 질병발생의 중요한 원인으로 파악하여 치료에 扶正法을 사용하며³⁷⁾ 扶正은 益衛氣 補元氣 養血氣 益肺健脾 補腎을 포괄하며 면역반응을 촉진시킨다 하였다. 또한 정기가 허약한 환자에서는 면역기능이 저하되어 있다고 보고되고 있다³⁸⁾.

이로 보면 玉屏風散은 衛氣虛로 인한 각종 질환에 사용되어 왔고, 玉屏風散의 구성 약제가 체액성 및 세포성 면역을 증가시키며, 補氣, 補血, 補陰 및 補陽의 효능을 가진 약물들은 대부분 면역 증강 효과가 있다는 보고¹³⁾로 미루어 볼 때 玉屏風散은 면역증강 효과를 발휘할 수 있을 것으로 사료되어 玉屏風散이 선천적 및 특이적 면역반응에 미치는 영향 및 기전을 규명하고자 본 실험에 착수하였다.

본 실험에서 玉屏風散은 생쥐 복강에서 얻은 대식세포의 탐식능을 증가시켰으며(Fig. 1, 2) 반응산소중간물질의 생성을 유의하게 감소시키면서 반응질소중간물질의 생성을 유의하게 증가시켰다. (Fig. 3, 4, 5, 6, Table 1)

면역계의 역할은 최종적으로 선천적 면역반응을 유도하여 이물질을 탐식하고 그 다음 탐식된 이물질을 사멸시키고 해체시켜야 한다. 대식세포가 체내 이물질에 대한 방어능력을 갖추려면 T세포에서 유래한 림포카인의 영향을 받아 활성화 되어야 한다.

대식세포가 활성화 되면 크게 세가지의 抗微生物 작용이 항진되는 것으로 알려져 있는데²⁶⁾, 첫째는 세포내 lysosome에 있는 여러가지 가수분해 효소의 증가이고, 둘째는 NADH oxydase의 활성화에 의한 O_2 나 H_2O_2 와 같은 반응산소중간물질(ROI)의 생성이며²⁷⁾, 셋째는 nitrogen oxidation metabolism의 결과로 생성되는 NO와 같은 반응질소중간물질(RNI)의 생성이다²⁸⁾. 이렇게 하여 탐식된 세포내 미생물을 결과적으로 사멸시키거나 번식을 저지할 수 있게 된다. 여기서 O_2 나 H_2O_2 와 같은 ROI는 탐식된 세포내 미생물을 사멸시키는 숙주의 방어기능을 담당하기도 하지만, 과다하게 생성된 ROI는 주위조직에 유리되어 염증반응시 관찰되는 조직파괴의 가장 중요한 원인이 되기도 한다³⁹⁻⁴²⁾. 또한 이러한 ROI는 염증반응시 뿐 아니라 방사선 조사, 흡연, 심근경색 및 화학요법제의 투여 등에 수반되는 조직손상도 초래한다고 알려져 있다⁴³⁻⁴⁵⁾.

따라서 본 실험에서 玉屏風散이 대식세포의 탐식능을 증가시키면서 ROI의 생성은 감소시키고 많은 양의 RNI의 생성을 증가시킨 사실은 玉屏風散이 조직의 상해없이 면역력을 증가시킴을 나타낸다 하겠다. 또한 이러한 사실은 매우 획기적인 결과로 생각되는데 이는 대식세포의 항미생물 효과는 RNI에 의하여 최종적으로 수행되기 때문이다. 이러한 실험결과는 전 등⁴⁶⁾이 밝힌 바와 같이 RNI는 ROI의 생성에 억제적으로 작용한다는 사실과 부합되는 결과임을 알 수 있다 하겠다.

또한 玉屏風散은 마우스의 지연형 족부종반응과 접촉성 과민반응을 억제시켰으며(Fig. 7,8) 자연치사세포의 종양세포 살해능에는 별 영향을 주지 않음을 확인하였다(Fig. 9). 역시 이 약제를 투여했을 경우에는 알레르기에 관여하는 히스타민에 대한 억제효과가 있음을 알 수 있었다(Fig. 10).

지연형 족부종반응은 오래 전부터 세포성 면역반응을 측정하는 방법으로 지연형 족부종반응의 저하는 helper T세포의 감소에 기인한다고 주장되기도 한다. 접촉성 과민반응 또한 지연형 과민반응으로 임상적으로는 습진반응을 특징으로 한다. 접촉성 과민반응은 T세포가 자극되어 림포카인을 생산하여 일련의 염증반응을 매개하는 것으로 세포성 면역반응과 관계가 깊다⁴⁷⁾.

따라서 본 실험 결과 玉屏風散이 지연형 족부종반응과 접촉성 과민반응을 억제시켰음은 玉屏風散이 세포성 면역반응에도 관계함을 시사한다 하겠다. 아울러 이러한 결과는 玉屏風散 추출액이 suppressor T세포수를 현저히 감소시켜서 상대적으로 helper T세포의 기능을 증가시키고 T세포의 전환율을 증가시켰으므로써 T세포에 의한 세포성 면역을 증가시켰다는 보고와도 일치한다 하겠다⁸⁾.

또한 玉屏風散은 히스타민에 의한 혈관투과성을 감소시켰다. 비만세포의 탈과립에 의하여 분비되는 히스타민은 혈관확장 및 혈관투과성을 증가시키며 즉시형 과민반응시에 분비된다. 따라서 玉屏風散이 지연형 족부종반응과 접촉성 과민반응을 억제하고 히스타민에 의한 혈관투과성을 억제시킨 결과는 玉屏風散이 세포성 면역반응에 관계하여 면역과민반응을 억제하므로써 담마진이나 과민성 피부염 또는 습진 등의 피부질환의 치료에 활용되는데 대한 실험적 근거를 제공한다 하겠다.

NK세포는 자극을 받지 않아도 종양세포, 바이러스에 감염된 세포 또는 일부의 정상세포를 파괴한다⁴⁸⁾. 실험결과 玉屏風散은 자연치사세포의 종양세포 살해능에는 별 영향을 주지 않는 것으로 보아 항종양 효과는 없는 것으로 사료된다.

이와 같이 본 약제의 투여는 면역반응에 의한 조직의 손상을 최소화 하면서 개체의 면역능을 항진시키며, 면역과민반응을 억제시키므로 임상에서 면역기능과 관련한 질환에 크게 활용할 수 있을 것으로 생각된다. 특히 黃芪만을 단독 투여하는 경우 ROI 생성능은 증가한다는 실험 결과가 있었으나⁴⁹⁾, 본 실험에서 ROI 생성능과 NK 세포 활성화도, 지연형 족부종반응 및 접촉성과민반응과 히스타민에 의한 혈관투과성이 억제되면서 RNI 생성능과 대식세포의 탐식능이 증가한 결과는 조직에 상해를 주지 않고 면역기능을 향상시켜 외부로 부터의 감염을 효과적으로 방어할 수 있다는 점을 의미한다.

한의학에서 인체는 정상 생리 정황하에 체내의 陰陽, 氣血, 臟腑, 經絡이 모두 상호의존, 상호제약의 상대평형에 있으며, 이러한 상대적 평형상태가 파괴되면 질병이 발생하며 이는 正氣와 邪氣의 쇄장진퇴로 귀납된다 하였다³⁷⁾. 본 실험에 사용된 玉屏風散은 風邪가 久留하면서 不散하지 않아서 나타나는 自汗不止 증상에 사용된다. 일반적으로 風邪를 驅逐하기 위하여는 驅風劑를 사용한다. 그러나 驅風을 위하여 너무 많은 發散劑를 사용하게 되면 玄府가 閉하지 않으므로 자한 증상이 호전되지 않는다. 따라서 이 경우에는 固表시켜 風邪가 안으로 들어오지 못하게 하는 치법이 필요하며 이 경우 玉屏風散을 투여하는 것으로 되어있다. 구성 약물 중 防風은 治風의 대표적인 약이며, 黃芪는 衛氣를 補하여 腠理의 開闔작용을 증강시켜 賊風의 침입을 방지하며, 白朮은 建脾胃하고 溫分肉하고 培土하여 守風의 작용을 한다. 따라서 玉屏風散은 防風으로 驅風하고 黃芪로 固表하여 밖에서 風邪를 막고 白朮로 固里하여 안에서

風邪가 침입하지 못하게 하므로 風邪가 한번 밖으로 驅逐되면 다시는 침입하지 못하게 되는 효과⁵⁰⁾를 가져온다고 할 수 있다. 따라서 이러한 효능은 正氣가 왕성해지므로 邪氣가 소멸되고 강해진 正氣로 인하여 邪氣가 다시 침입하지 못하는 효과로 풀이할 수 있을 것이다. 이러한 작용은 위 실험에서 나타난 조직의 상해를 일으키지 않으면서 선천적 및 특이적 면역반응을 증강시키는 결과와 일치하는 효과로 해석할 수 있을 것이며, 玉屏風散이 正氣나 衛氣虛로 인한 질환의 치료에 생체활성조절물질로서 사용될 수 있는 가능성을 시사한다 하겠다.

3. 결 론

玉屏風散의 투여가 선천적 및 특이적 면역반응에 대한 효과를 알아보기 위하여 대식세포의 탐식능 및 반응산소중간물질과 반응산소중간물질의 생성, 지연형 족부종 반응, 접촉성 과민반응, 자연치사세포의 YAC-1 세포주에 대한 세포독성의 측정 및 히스타민에 의한 혈관투과성 등을 측정한 바 다음과 같은 결과를 얻었다.

玉屏風散은 생체 내와 생체 외 모두에서 대식세포에 의한 탐식능을 증가시켰으며, ROI생성능을 유의하게 감소시키는 반면 RNI생성능은 농도의존적으로 크게 증가시켰다. 또한 玉屏風散은 지연형 족부종 반응을 감소시키고, DNFB에 의한 접촉성 과민반응을 유의하게 억제하면서, 히스타민에 대한 억제효과를 나타냈다. 하지만 玉屏風散은 癌細胞株의 파괴능에 관여하는 NK세포의 활성화에는 크게 영향을 주지는 않았다.

이상의 실험결과로 玉屏風散은 외부 감염원에 의한 감염성 질환에 가장 효과적인 nitric oxide를 탐식세포로부터 생성케하는 유도제로써 효과적인 약제로써 사료되며 PMA에 의한 반응산소중간물질의 생성을 억제시키는 이중적인 기능을 가져 조직 손상을 방지하는 기능을 가지는 것으로 생각된다. 따라서 玉屏風散이 正氣나 衛氣虛로 인한 질환의 치료에 생체활성 조절물질로서 사용될 수 있을 것으로 사료된다.

S-4-10

합곡(LI₄), 삼간(LI₃)의 電針刺戟이 顔面部 領域 溫度變化에 미치는 影響

Effects on the Thermal Change of the Face Following
Electroacupuncture on Hapkok(LI₄), Samgan(LI₃)

尹政勲*, 黃忠淵*, 林圭庠*, 金炯均**

* 원광대학교 한의과대학 외관과학교실

** 원광대학교 한의과대학 신계내과학교실

서 론

經絡學說은 韓醫學 기본 이론의 하나로 臟腑學說과 같이 인체의 生理活動, 病理變化 및 相互關係를 연구하는 학설이다¹⁾. 十二經脈은 經絡學說의 主體이며 內로 五臟六腑에 속하고 陰陽表裏配偶의 관계로서 經脈系統과 循行通路를 구성하고 있다^{2,3)}. 刺鍼 療法은 이러한 經絡理論에 따라 鍼 感應인 得氣를 유도시켜 經絡을 疏通, 인체의 氣血운행을 조절함으로써 질병을 예방, 치료하는 일종의 자극 방법으로, 刺鍼하여 得氣가 될 때 經絡을 통한 鍼感이 발생하게 된다⁴⁾. 이와 같이 得氣란 刺鍼療法에서 치료의 목적을 달성할 수 있는 효과적인 자극 량이라 할 수 있으며, 古 醫書^{3,5)}로부터 이의 중요성을 강조하여 왔다. 그러나, 현재까지 經絡의 규명이 명확히 밝혀지지 않은 상태로, 최근 經絡반응을 寒熱변화로 관찰하여 객관화해 보고자 하는 연구^{6~11)}들이 시행되어 왔다.

《素問 陰陽應象大論》에 “寒極生熱 熱極生寒¹²⁾”이라 하였듯이 韓醫學에서는 寒熱을 絶對的 量으로 본 것이 아니라, 신체가 느끼는 陰陽現象의 대표적인 것으로 파악해 왔다. 그러나 이러한 寒熱概念은 발현되는 症狀를 감각에 의해서 관찰하여 얻은 것이므로 객관적이고 구체적인 寒熱狀況을 설명하는 데는 한계가 있었다. 1592年 Galileo가 최초의 온도계를 만든 후부터 객관적인 방법으로 온도를 定量化하기 시작한 이래, 1800年 W. Hershel에 의한 적외선의 발견은 새로운 개념의 온도측정이 가능하도록 전기를 마련해 주었다¹³⁾. 이러한 적외선 체열진

단기는 韓醫學의 寒熱概念을 可視化하고, 臨床的으로 寒熱을 판단하는데 있어서 커다란 도움을 주게 되었다.

지금까지 韓醫學의 寒熱개념을 응용하여, 적외선 체열촬영진단기를 이용한 요추간판탈출증의 분류 및 치료효과 판정^{14~17)}에 관한 연구들이 활발히 진행되어 왔으며, 김¹⁸⁾과 박¹⁹⁾등은 Bell's palsy의 임상적 고찰을 통해 치료효과 및 예후 판정에까지 도입하는 등, 지속적인 연구와 개념 정립으로 寒熱의 變化를 客觀的으로 측정하는 폭넓은 연구가 시도되고 있다. 특히, 송⁸⁾ 등의 合谷 刺鍼후 迎香영역의 온도 변화를 관찰해 본 것과 같은 刺鍼을 이용한 寒熱변화 유도로 경락의 실체를 규명해 보고자 하는 연구들이 있어 왔지만, 경락현상을 직접적으로 유발시키는 得氣를 임의적 手技로 함으로써 객관화에 문제점이 있어 왔다. 또한, 다른 經絡이나 經穴을 選穴하여 비교, 관찰해 보지 않음으로써 寒熱의 변화가 단순한 침 자극으로 Stress에 대한 신경계반응 현상인지, 특정 經穴자극으로 인한 경락반응 현상인지를 설명하기에는 어려움이 있었다. 이에 著者는 컴퓨터 적외선 체열촬영진단기(D.I.T.I.)를 활용하여 刺鍼전후 經絡, 經穴上의 체열 변화를 관찰하고 이를 정리하여, 得氣로 인한 寒熱변화 현상을 체계화하고, 經絡 存在와 특성의 객관적 指標를 인식할 수 있는 기반 연구를 시행해보고자 하였다. 이를 위해, 得氣를 위한 보다 객관적인 手技의 방법으로 電針을 이용하여 口面部로 流注하는 手陽明大腸經의 原穴인 合谷과 俞穴인 三間에 電氣刺戟을 가한 전, 후의 체열 변화를 관찰하고, 동일한 방법으로 火를 主管하는 手少陰心經의 原穴인 神門과 絡穴인 通里에 電針刺戟을 가한 전, 후의 顔面部 영역에 나타나는 온도 변화를 비교, 관찰하여 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

실험방법

1. 연구대상

1999년 1월부터 1999년 3월까지 우석 대학교 학생 중 건강한 남학생 10명을 대상으로 실시하였으며, 적외선 체열촬영은 아무런 자극을 주지 않은 대조 군(control group A : n=10)과 合谷(LL₄), 三間(LL₃) 電針刺戟 群(electro-acupuncture treatment group B : n=10), 神門(H₇), 通里(H₅) 電針刺戟 群(electroacupuncture treatment group C : n=10)의 세 개의 군으로 나누어 실시하였다.

2. 연구방법

가. 검사장비

우석 대학교 한의과대학 부속 전주한방병원에 설치된 컴퓨터 적외선 체열촬영기(Digital

Infrared Thermographic Imaging, D.I.T.I. Dorex, DTI-16UT1, U.S.A)를 사용하였다.

전기자극은 PG-306(9V DC, SUZUKI, Japan)을 사용하였다.

나. 검사조건

적외선 전신체열촬영은 외부로부터 빛과 열이 차단되고 습도가 낮으며 실내기류가 일정하고 항온상태(22℃-24℃)가 유지되는 우석 대학교 부속 전주한방병원내 D.I.T.I. 검사실에서 실행하였으며, 검사 시행 24시간 전부터 被檢者에게 검사 전 유의사항을 지키도록 하여 외적 요인을 최대한 배제하였고, 실험전 본 실험에 대한 내용을 충분히 설명하여 거부감을 없애고 자의적으로 실험에 참여하도록 유도하였다.

被檢者에게 검사전 및 검사중 다음과 같은 유의 사항을 준수시켰다.

- ① 촬영 하루 전부터 물리치료나 음주와 같이 체표 온도에 변화를 유발할 수 있는 자극을 행하지 않는다.
- ② 촬영 2시간 전부터 금연하도록 한다.
- ③ 검사 전 심리적 안정상태를 유지한다.
- ④ 체표온도의 적응을 위하여 검사실 내에서 15-20분간 휴식한다.
- ⑤ 약물 복용이나 화장을 금한다.
- ⑥ 일광욕과 같이 체표온도에 영향을 줄 수 있는 행위를 금한다.
- ⑦ 촬영이 끝날 때까지 상의를 완전 탈의하고, 환의만 착용한 상태로 최대한 안정적인 상태를 유지한다.

다. 검사부위 및 방법

대조 군의 경우 1차 촬영을 실시하고, 그후 3분, 10분, 15분, 25분, 45분으로 나누어 총 6회에 걸쳐 顔面部를 각각 촬영하였다. 合谷(LL₄), 三間(LI₃) 電針刺戟 群의 경우 刺鍼전 1차 촬영을 실시하고, 우측手부의 手陽明大腸經 原穴인 合谷(LL₄)과 兪穴인 三間(LI₃)에 刺鍼한 후, 각각 음 전하와 양 전하의 電極을 연결하고, 2Hz, Hi-CONT.의 電氣刺戟을 被檢者가 통증을 호소하는 정도까지 부하를 걸고, 2차 촬영을 실시하였다. 그후 10분, 15분에 각각 촬영한 뒤, 발침을 하고, 25분후, 45분후에 각각 5차, 6차의 촬영을 실시하였다. 神門(H₇), 通里(H₅) 電針刺戟 群의 경우 우측手부의 手少陰心經 原穴인 神門(H₇)과 絡穴인 通里(H₅)에 電針刺戟후 合谷, 三間 電針刺戟 群과 동일한 방법으로 촬영을 실시하였다. 검사 부위는 신체에서 熱변화가 많은 顔面部중 手陽明大腸經의 주행 변인 素膠(G₂₅)와, 經絡流注線上인 좌측 迎香(LI₂₀), 우측 地倉(S₄) 영역과 이의 비교를 위해 반대측 부위인 우측 迎香(LI₂₀)과 좌측 地倉(S₄) 영역을 대상

으로 하였다.

라. 刺鍼방법

우측 手部の 手陽明大腸經 原穴인 合谷(LL₄)과 俞穴인 三間(LL₃) 및 手少陰心經의 原穴인 神門(H₇)과 絡穴인 通里(H₅)를 각각 鍼灸學¹⁾에 수록된 내용을 기준으로 取穴하여, Stainless steel(diameter 0.3mm, length 30mm, 東方鍼灸)을 直刺한 후 電氣 刺戟을 가하였다.

마. 평가방법

각 실험군에서 얻은 Data를 평가하기 위하여, 시간에 따른 素膠부위, 좌·우 迎香부위, 좌·우 地倉부위의 부위별 體熱變化를 대조 군(control group A : n=10)과 合谷(LL₄), 三間(LL₃) 電針刺戟 群(electroacupuncture treatment group B : n=10), 神門(H₇), 通里(H₅) 電針刺戟 群(electroacupuncture treatment group C : n=10)의 3군으로 나누어 비교, 관찰하였다.

3. 통계처리

통계처리는 각 군의 시간에 따른 부위별 온도 변화를 살피고, 그 차이를 비교 관찰하기 위하여 ANOVA 분석 방법과 Paired T-test를 사용하였다.

결 론

본 연구는 經絡, 經穴 현상을 체계화하고 韓醫學的인 진단과 치료영역의 객관화를 도모하고자 經絡, 經穴 上의 체표상 체열 변화를 관찰하여 經絡의 존재와 그 성질 및 刺鍼의 효과를 객관적 지표로 확인할 수 있는 기초 연구로서 실험을 시행한 후 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 정상 성인에서 迎香부위 평균체열이 素膠부위나 地倉부위보다 높게 나타났다.
2. 素膠부위에서는 체열분포가 電針刺戟 전에 비하여 電針刺戟 후에 유의있는 급 하강을 보인 뒤 시간에 따른 지속적인 상승을 나타냈으며 45분 후부터 하강의 경향을 나타내었다.
3. 迎香부위에서는 체열분포가 合谷(LL₄), 三間(LL₃) 電針刺戟 群의 경우 電針刺戟 직후 좌, 우 각각 $-0.241 \pm 0.303^{\circ}\text{C}$, $-0.024 \pm 0.334^{\circ}\text{C}$ 의 온도하강이 있는 뒤 電針刺戟 시간동안 꾸준한 체열 상승을 보이다, 발침 후인 25분에 온도하강 후 45분 시점에 재 상승을 나타냈으며, 좌측이 우측에 비해 상대적인 온도 하강 폭이 크고, 상승 폭이 적은 것으로 나타났다. 특히 25분 후에는 체열 변화의 좌, 우 편차가 $0.272 \pm 0.267^{\circ}\text{C}$ 로 가장 크게 나타났다.

4. 地倉부위에서는 온도 분포가 電針刺戟 群에서 대조 군에 비해 시간에 따른 꾸준한 體熱 상승을 나타내다 발침을 기점으로 각기 다른 양상의 소폭의 온도증감을 나타내었다.

이상의 결과를 살펴보면 대조군의 경우 45분간의 온도 변화가 0.1°C 내외로 거의 변화가 없이 일정하였으며 電針刺戟 群의 경우 부위에 따라 일시적 하강 후 상승이나 꾸준한 상승의 경향을 나타내었다. 가장 강한 영향을 끼치는 부위는 素膠부위로 電針刺戟 직후 일시적으로 유의 있는 급 하강을 보인 후 꾸준한 상승을 보이다 45분 후부터 하강을 나타내었다.

電針刺戟 群에서는 神門, 通里 電針刺戟 群의 온도상승 폭이 合谷, 三間 電針刺戟 群보다 높게 나타났으며, 合谷, 三間 電針刺戟 群이 神門, 通里 電針刺戟 群에 비해 좌측 迎香부위의 체열 상승 폭이 반대측에 비해 낮은 것으로 나타났다.

P-4-1

腦梗塞 患者로 胃腸管 出血 素因이 있는 胃潰瘍 患者 丹參補血湯 治驗 1例

노기환 · 김재관 · 권도익 · 조기호

경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과학교실

1. 서 론

중풍 발생이후에 음식 섭취 장애를 가지고 있는 환자 그 중에서도 Levin Tube를 통해 음식을 섭취하는 경우는 중풍으로 인한 정신적인 스트레스 및 Levin Tube로 인한 자극, 중추성의 위장관 장애등으로 위출혈이 발생하는 경우가 많은 바 이에 단삼보혈탕을 이용해 좋은 치료 결과를 얻은 1례를 보고하고자 한다.

증 례

환자 : 나○○ M/62

주소증 : 嚥下障礙

발병일 : 98년 12월 14일

과거력 : 93년에 1st attack으로 기억력 저하 되었으나 호전

당뇨병

가족력 : 특이 사항 없음

치료처방

丹參補血湯(歸脾湯+甲己湯) + 地榆炒4g 荊芥炒4g 白芨4g

현병력

상기 환자는 62세 155cm 40kg의 예민한 성격 男患으로 過去歷으로 93년에 1st attack으로 記憶力 低下의 증세 있었으나 호전되었고 당뇨병이 있었으며 98년 12월 14일 嚥下障礙의 증

세 발생하여 강북 삼성 병원에 입원하여 치료를 시행하던 중 胃腸管 出血로 인한 血便(melena)과 吐血(hematemesis)증세가 있어 위내시경 시행하면서 경화치료(sclerotherapy)를 2회 시행하고 20일간 NPO상태에서 주사제제 치료만 하고 본원에 내원하였으며 입원한 다음날(99/1/9)부터 血便(melena)소견 보여 본원 내과에 의뢰하여 내시경하여 r/o Malignancy, acute gastriculcer bleeding. 진단 받아 내과로 전원되었으나 본원 내과에서 치료과정중 吐血(hematemesis)2회, 경화치료(sclerotherapy)2회, 내시경(gastroscopy)6회, 수혈(transfusion) 2회를 실시한 상태였으며 위궤양 소견을 여전히 가진 상태에서 嚥下障礙증세는 전혀 호전 없는 상태로 99년 2월 2일 본과로 전원 되었으며 전원 직전인 1월 30일 내과에서 전과 당시의 내시경 소견(Fig1)상 위궤양 진단된 상태에서 초기부터 丹參補血湯에 地榆炒, 荊芥炒, 白芨을 加味 投與하여Fig2와 같이 好轉되었으며 3월 12일 퇴원당시에는 嚥下障礙도 호전되어 본원 내과에서 시술받은 PEG도 제거하였고 퇴원후에도 지속적으로 동일한 處方을 사용하여 貧血(anemia)소견도 好轉되었다.

2. 결과 및 고찰

胃腸管 出血로 인한 血便(melena)과 吐血(hematemesis)이 있는 초기에 한방 치료를 시도해 보지는 못하였으나 出血 경향이 심하지 않은 위궤양이 있는 경우에 변증상 心脾兩虛로 丹參補血湯이 맞다면 좋은 치료 결과를 얻을수 있다는 것을 알 수 있었다. 단 위궤양내지 위염이 있는 환자의 경우에 변증상 맞지 않은 경우에는 丹參補血湯의 부작용으로 泄瀉하는 경우가 저자의 임상상 보인다는 점에서 변증에 좀더 철저함이 요구되리라고 본다.

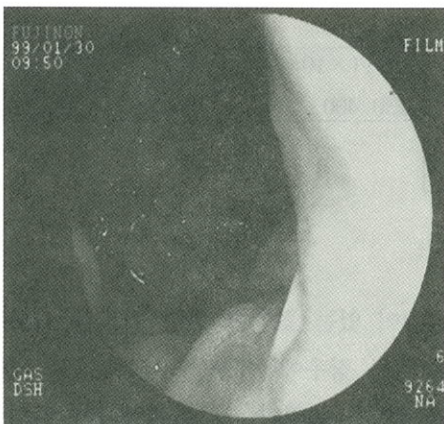


Fig1. 99/1/30 gastric ulcer(A1, H1)

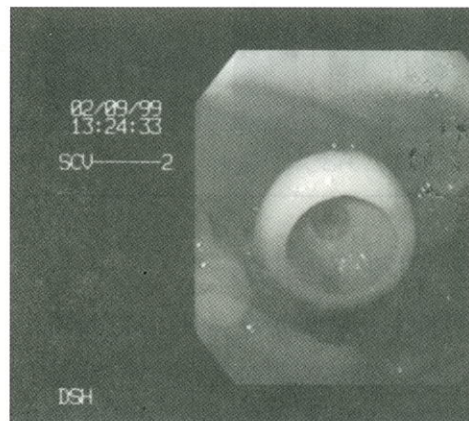
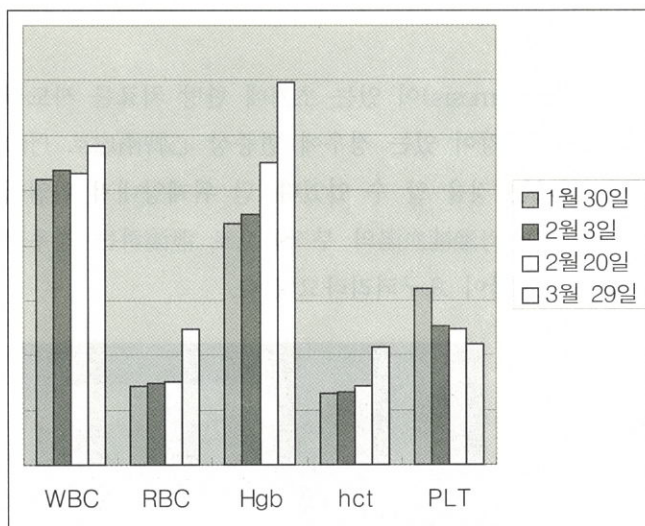


Fig2. 99/2/9 No risk of bleeding gastriculcer(H1, S1)

◇ 望聞問切 ◇

	面色	舌診	脈診	小便	大便	嚥下 障礙	腹診	睡眠	인상 및 행동	변증
1/6	蒼白	舌淡紅 白苔	沈緩 無力	頻尿 (2-3시간 마다)	黑便	있음	壓痛 (-)	安眠 (아침까지 일어나지 못함)	眉間에 인상쓰며 기 운이 없어 거의 미 동도 하지 않음	心脾兩虛 胃出血
2/2	蒼白	舌淡紅 薄白苔	細數	5-6회/1일	1회/ 2-3일	PEG	壓痛 (-)	安眠 (아침까지 일어나지 못함)	眉間에 인상쓰며 기 운이 없어 거의 미 동도 하지 않음	心脾兩虛
3/11	蒼白 경도 호전	舌淡紅 薄白苔	緩	5-6회/1일	1회/ 1-2일	PEG (×)	壓痛 (-)	安眠 (아침부터 보행하고 돌아다님)	웃고 다니며 간호사 실 앞에서 구경하거 나 보행운도함 주로 침상에 없음	

◇ CBC ◇



	1/30	2/3	2/20	3/29
WBC($\times 10^3$)	10.4	10.7	10.6	11.6
4.8-10.8				
RBC($\times 10^6$)	2.86	2.96	3.02	4.95
4.2-5.4				
Hgb(g/dl)	8.8	9.1	11	13.9
12-16				
Hct(%)	25.9	26.5	28.6	42.8
37-47				
PLT($\times 10^3$)	642	508	496	442
130-400				

2. 결과 및 고찰

胃腸管 出血로 인한 血便(melena)과 吐血(hematemesis)이 있는 초기에 한방 치료를 시도해 보지는 못하였으나 出血 경향이 심하지 않은 위궤양이 있는 경우에 변증상 心脾兩虛로 丹參補血湯이 맞다면 좋은 치료 결과를 얻을 수 있다는 것을 알 수 있었다. 단 위궤양내지 위염이 있는 환자의 경우에 변증상 맞지 않은 경우에는 丹參補血湯의 부작용으로 泄瀉하는 경우가 저자의 임상상 보인다는 점에서 변증에 좀더 철저함이 요구되리라고 본다.

P-4-2

중풍환자에 있어 「左血·右氣論」에 대한 검토

- 임상실험 331명에 대한 통계분석을 중심으로 -

이경진 · 김정진 · 정우상 · 이경섭

경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

서 론

中風의 半身不遂에 대하여 이미 內經의 大奇論에서 “男子發左 女子發右”라 하였고, 玉版要論에서는 “女子右爲逆左爲從 男子左爲逆右爲從”이라 하여 남·녀별 半身不遂의 左·右차이와 중증도에 대하여 언급하였다. 이를 이어받아 朱丹溪는 半身不遂에 있어 左·右를 구분하여 언급하였는데 “半身不遂 大率多痰 左在屬死血少血 在右屬痰有熱并氣虛”라고 하여 左半身은 血에 속하고 右半身은 氣에 속하므로 각각 치료법도 다르게 해야한다고 주장하게 되었다. 또한 나이가 張介賓은 “男病畏左 女病畏右”라고 언급하면서 중풍 예후에 있어 남자에 있어 左側이 逆證이고, 여자에 있어서는 右側이 逆證이라고 하여 각각 逆證일 경우 예후가 좋지 않다는 것을 주장하였다.

이에 대하여 신 등은 이미 左右半身不遂에 대한 차이점에 대한 임상 연구에서 별 의미가 없음을 말한바 있으나, 단순비교에 불과하고 통계기법을 사용하지 않았다.

따라서 저자들은 과연 중풍에 있어 半身不遂에 있어 남·녀별로 左·右의 차이가 통계학적으로 의미가 있는지, 그리고 나이가 「左血·右氣論」으로 나타난 肥·瘦에 따른 左右의 차이가 통계학적으로 의미가 있는지 알아보려고 하였다. 나이가 남녀에 있어 逆證에서의 중증도와 마찬가지로 비수에 있어 逆證에서의 중증도에 대하여도 통계학적인 접근을 시도하여 차이가 있는지 알아보려고 하였다.

연구방법

1. 대상군

본 연구의 대상군은 1999년 2월 1일부터 1999년 7월 30일까지 6개월동안 경희의료원 한방

병원 한방2내과에 입원한 환자로 뇌자기공명사진이나 뇌단층촬영사진상 중풍으로 진단된 환자 331명을 대상으로 하였다. 우선 남자군과 여자군으로 나누었고, 肥·瘦의 구분에서 肥人은 BMI 25Kg/m²이상, 瘦人은 BMI 20Kg/m²이하, 정상인은 BMI 20-25Kg/m²사이로 나누었다.

2. 비만도 및 부전마비 정도의 평가방법

肥人과 瘦人을 구분하기 위한 방법으로는 일반적으로 널리 사용되는 체질량지수법(Body Mass Index)과 W/H ratio를 사용하였다. BMI는 체중/신장²(Kg/m²)으로 구하였으며, W/H ratio는 요위(cm)/둔위(cm)로 측정하였다.

부전마비의 정도를 평가하기 위하여 MBI(Modified Barthel Index)에서 0-30점까지를 중증(Severe), 31-60점까지를 중등도(Moderate), 61-100점을 경증(Mild)로 정하였다.

3. 통계방법

주어진 자료의 통계방법은 Chi-square test와 independent t-test를 이용하여 처리하였다.

본 론

1. 男女별 左·右不遂의 빈도비교

	Male	Female	Total
Right	93	80	173
Left	84	74	158
Total	177	154	331

by Chi-square tests

2. 男子의 左·右不遂와 부전마비 중증도와의 관계

	mild	moderate	severe	Total
Right	41	28	24	93
Left	40	24	20	84
Total	81	52	44	177

by Chi square tests

3. 女子의 左·右不遂와 부전마비 중증도와의 관계

	mild	moderate	severe	Total
Right	35	29	17	81
Left	29	12	32	72
Total	64	41	49	154

p value = 0.01 by Chi square tests

4. 左·右별 BMI, W/H ratio비교

	Right(173)	Left(158)	P
BMI	23.69±4.90	24.09±3.61	N.S.
W/H ratio	0.92±0.09	0.93±0.11	N.S.

by independent t-tests

5. 肥·瘦별 左·右不遂의 빈도비교

	Skinny	Normal	Obesity	Total
Right	29	91	53	173
Left	16	85	57	158
Total	45	176	110	331

by Chi-square tests

고찰 및 결론

중풍은 급격한 의식장애, 운동장애, 언어장애 등을 동반하는 질환으로 최근 평균수명의 연장으로 인해 발병율이 높아지고 있다. 중풍에는 다양한 증상이 나타나지만 그 중 半身不遂는 운동장애를 대표하는 증상으로 중풍의 특징을 가장 잘 나타낸다. 따라서 「中風=半身不遂」라는 인식이 일반인에게 널리 퍼져있으며, 그만큼 半身不遂는 많은 관심의 대상이다. 그러나 半身不遂에 대하여 한의학계의 인식은 內經에서 비롯된 左血右氣의 이론에 의해 남·녀와 肥·瘦별로 구분되어 左右不遂의 차이를 많이 언급하고 있다. 內經 이후의 의가들에 의해 左右不遂에 대한 논쟁은 「男子發左 女子發右」로 요약되었으며, 이는 「女子右爲逆左爲從 男子左爲逆右爲終」으로 발전하였다.

이에 대하여 저자들은 우선 남·녀를 구분하여 半身不遂의 빈도를 알아본 결과 左·右의 빈도차이는 의미가 없었다(Table1). 또한 여자환자는 右半身不遂가 逆證이고, 남자환자는 左半身不遂가 逆證이라는 이론의 검증을 위해 남·녀환자의 각 군에서 左右不遂와 부전마비의 중증도에 관한 차이에 대한 빈도조사를 한 결과 남자환자에 있어서는 左右不遂와 중증도와는 별의미가 없었으나(Table2), 여자환자에 있어서는 오히려 右半身不遂 환자가 경증이고 左半身不遂 환자가 중증으로 나타났다(Table3). 이는 기존의 內經을 비롯한 각 의가들의 주장과 맞지 않는 것으로 신 등이 1994년 조사한 임상례에서와 같이 남·녀에 따른 左右不遂의 차이는 없다고 생각되며, 나아가 左右不遂와 남·녀의 구분에 의미를 두어야 할지 의문이 되는 결과라고 사료된다. 또한 저자들은 肥·瘦의 차이에 의한 左右不遂의 빈도와 중증도를 알아본 결과 역시 마찬가지로 유의성이 나타나지 않았다(Table4, Table5).

결론적으로 韓醫學의 중요한 이론 중 하나인 「左血·右氣論」이 중풍환자에 대한 실제 적용에 있어서는 잘 맞지 않으며, 이에 대하여 보다 자세한 연구가 필요하다고 사료된다.

P-4-3

金木八正散 투여로 호전된 大小便不利 치험 1例

양대진 · 김성환 · 이경섭

경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과학교실

1. 서 론

임상적으로 중풍환자에 있어서 배뇨장애 및 배변장애를 수반하는 경우가 드물지 않다. 아울러 회음부의 부적절한 위생관리 및 도뇨관 삽관으로 인해 요로 감염을 일으켜 배뇨곤란, 빈뇨, 야뇨증, 치골 결합부 통증, 혈뇨, 소변의 악취, 요실금, 발열 등의 증상이 나타날 수도 있다. 이런 경우 경희의료원 한방병원에서는 八正散의 加味方인 金木八正散을 투여하는 경우가 빈번하며, 실제로 요로 감염이 있는 중풍 환자가 大小便不利의 증상이 있어 金木八正散으로 좋은 치료경과를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

증 례

성명 : 윤○○

성별/나이 : 남자/65세 172cm 75kg 급한 성격

주소증 : 대소변불리, 발열, 우반신불수, 좌향우구미와사, 어삼

◇ 望聞問切 ◇

神	明瞭	四肢(爪甲)	右半身不遂	汗	素多汗
言語・聲音	語澁	食慾・口渴	口渴而多飲	脈	脈弦
頭	頭痛	大便	평소 1일 1회 발병 후 便秘	腹部	有硬結點
面	左向右口微噤斜	小便	小便不利	舌	舌紅絳苔薄白

진단명 : 下焦實熱證

좌측중대뇌동맥 경색증, 당뇨병, 요로감염

발병일 : 1999. 6. 9.

과거력 : 당뇨병(+)

가족력 : 母-中風으로 사망

검사결과

a. urine analysis

①(7/ 9) : occult blood (+), protein ($\pm$), others W.N.L

②(7/14) : occult blood (++), nitrite (+), RBC/WBC 5~9/many, bacteria many, others W.N.L

③(7/19) : all W.N.L

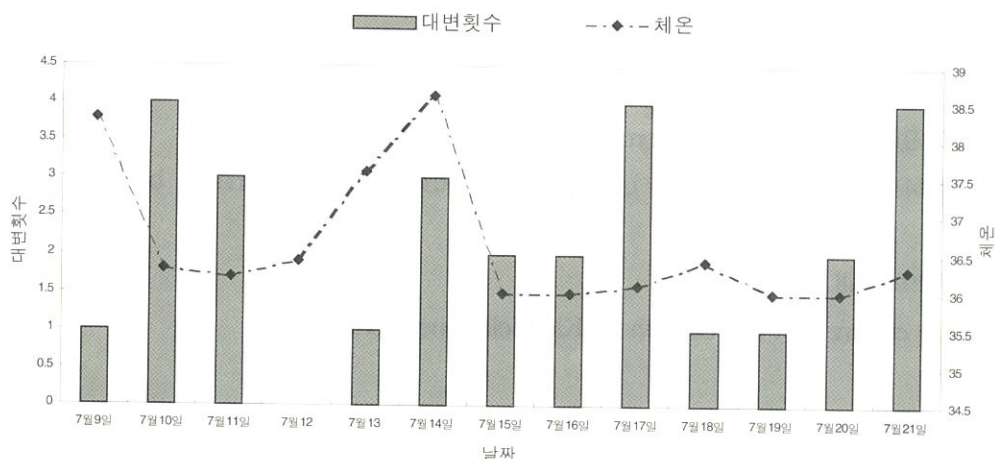
b. urine culture (7/14) : Growth of *Klebsiella pneumoniae*

2. 치료 경과

본 환자는 1999년 6월 9일 우반신불수, 실어, 배뇨장애 등의 중풍 증상이 나타나 6월 16일 경희의료원 신경외과 입원 후 Brain-MRI 검사상 좌측중대뇌동맥의 폐색으로 인한 뇌경색을 진단받고 치료하던 자로서 보호자 한방 치료 원하여 6월 26일 본원으로 전원되었다. 위에서도 기술한 바와 같이 입원 당시의 소변 검사상에서는 별다른 감염증이 없었으나 7월 4일 배뇨장애가 나타나 도뇨관을 삽관하였으며, 도뇨관을 제거한 7월 13일부터 발열 및 배뇨곤란이 나타났다. 아울러 7월 14일 실시한 소변검사상에서 요로 감염이 있음을 알 수 있었고, 뇨배양 검사 상에서는 *Klebsiella pneumoniae*가 검출되었다. 이런 환자를 치료하기 위해 본인은 기존에 투여해오던 湯藥과 더불어 경희의료원 한방병원의 엑기스 제제인 金木八正散 6g씩을 1일 3회 복용시켰다. 투약을 시작한 이틀만에 37.8℃나 38.6℃까지 오르던 발열이 떨어졌으며, 입원 이후로 계속해서 호소하던 大小便不利 증상이 경감되어 배변의 횟수가 증가하고 대변의 형태도 硬便에서 軟便으로 바뀌었다. 배뇨시에도 몹시 인상을 쓰며 괴로워하며 배뇨하던 것이 한결 쉽게 배뇨하는 것을 관찰할 수 있었다. 이렇게 투약한 후 7월 19일 소변검사를 실시한 결과 감염증이 없어진 것을 확인할 수 있었다.

이 환자의 경우 날짜에 따른 대변의 횟수와 체온의 변화를 도표로 그려보면 아래와 같다.

Figure1. 날짜에 따른 대변횟수와 체온변화



3. 고 찰

八正散은 木通, 瞿麥, 車前子, 篇蓄, 滑石, 炙甘草, 大黃, 山梔子로 구성된 처방으로서 清熱瀉火하여 利水通淋하는 效能이 있어 濕熱下注로 인한 熱淋, 石淋에 尿頻澀痛하고 淋瀝不暢하며 심하면 癃閉不通하여 小腹이 脹滿하고 口燥咽乾, 舌紅苔黃하고 脈이 數實한 病症을 치료하는 처방이다. 여기에 金銀花를 加味한 처방이 金木八正散이며 膀胱炎, 尿道炎, 急性前立腺炎, 泌尿系結石 및 急性腎盂腎炎 등이 下焦濕熱實證에 속하는 경우에 상용할 수 있다고 한다.

상기 환자의 경우 중풍 발병 이전부터 앓고 있던 변비와 배뇨장애가 중풍 발병 이후 더욱 심해졌고, 도뇨관 삽관 이후 발생한 요로 감염으로 인해 발열 및 배뇨장애의 악화가 나타났다고 볼 수 있다. 당시의 증상을 토대로 辨證施治할 경우 환자는 小腹部脹滿, 大便秘結, 小便不利而色黃赤, 口渴而多飲水, 脈弦, 舌紅絳苔薄白의 증상이 있었으므로 下焦의 實熱證으로 볼 수 있었기에 金木八正散을 투여하였으며, 이로써 大小便不利가 호전되었을 뿐만아니라 실제 소변검사상 관찰되던 *Klebsiella pneumoniae*도 6일만에 소실된 것을 경험할 수 있었기에 이에 보고하는 바이다.

P-4-4

녹용, 녹혈 과다복용에 의한 부작용 1례

구본수 · 장인수 · 김영석

경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과학교실

1. 서 론

한의학에 대한 일반인의 관심이 날로 커져가며, 한약복용 인구도 날로 증가추세에 있다. 또한 한약은 일반인들이 쉽게 구입하여 임의로 복용이 가능한 것이 현 실정이다. 이와 같은 상황에서 비전문적인 한약 종사자나 일반인들의 한약에 대한 무지의 소치로 인하여 한약의 오남용 사례는 필연적일 수밖에 없다고 할 수 있다. 특히 일반인들에게도 보약으로 널리 알려진 녹용, 인삼 등은 그 뛰어난 보약으로의 효능이 있지만, 자칫 한의학적인 지식없이 사용 할 경우 반대로 중대한 부작용을 초래할 수 있는 약제이다. 이에 녹용, 녹혈의 오남용이라 여겨 지는 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.

2. 증 례

1) 환자: 이 ○○, M/43 (직업: 목수)

2) 주소: 上熱感 頭痛 胸悶 不眠 眩暈

3) 발병일: 1999-6-25

4) 과거력: 20년전 결핵(완치)

5) 가족력: 어머니 중풍으로 사망

6) 발병경과: 172cm/57kg, 평소 건강에 관심이 많은 마른 체격으로 99년 5월 말경 사슴농장을 방문하여 녹혈 1대접(약 250cc)을 먹고 녹용 약 400g을 구입하여 당귀와 대추를 소량 첨가하여 집에서 물과 함께 달여서 약 700cc 가량 농축액을 만들어 냉장 보관하면서 매일 소량씩 따뜻하게 데워서 꿀을 섞어 6월 13일까지 약 20여일 꾸준히 복용하고 녹혈 1대접(250cc)을 더 먹음. 그 후 상기환자는 상열감 두통 흥민 불안 초조 불면 등의 증상이 6월25일부터 발생하여 7월8일 인근병원 방문 제반검사 시행하였으나 정상소견이었으며 순환기 내과, 신경외과, 정신과 등 11일간 입원 치료하였으나 별무진단, 별무호전인 상태로 7월 23일 본원

외래를 통하여 7월 24일 입원.

7) 望聞問切 所見

神	明瞭	大便	1日/回
睡眠	不眠	小便	頻數
面色	面黑	汗	少汗
胸脇	胸悶 不安 焦燥	脈	弦滑有力
四肢	全身少力	舌	淡紅苔白厚尖紅
食慾/口渴	不良/有渴		

8) 변증: 邪熱熾盛

9) 입원경과:

7/24 : 전신소력감, 상열감, 흉민, 불안초조 등의 증상이 아주 심하여 몸을 제대로 가누지 못하며 잠도 전혀 자지 못했다.

7/25~7/28 : 상열감, 흉민의 증상 여전. 현훈 및 항부 불쾌감. 소화 불량감 호소. 불면

7/29~8/4 : 상열감 감소. 현훈 심, 두중감. 전신소력

8/5~8/6 : 현훈, 두중감 감소. 상열감 감소 ==> 전반적 증상호전

8/7 : 퇴원

날짜	10시		14시		18시		睡眠時間	韓藥
	眩暈	GC	眩暈	GC	眩暈	GC		
7/25							0	分心氣飲
7/26							0	
7/27							2	
7/28							4	
7/29	4	75	4	75	5	100	6	黃連解毒湯
7/30	2	25	4	50	4	50	6	
7/31	2	25	2	50	2	50	7	
8/1	2	25	2	50	2	50	7	
8/2	5	100	4	50	4	50	8	半夏白朮天麻湯
8/3	2	50	2	50	2	50	8	
8/4	2	50	2	50	2	50	8	
8/5	2	50	2	50	2	50	8	
8/6	2	25	2	25	2	25	8	涼膈散火湯

* GC: General condition checked by VAS(Visual analog system)

* 현훈 Scale

5: 너무 어지러워서 보행이 힘든 상태. 누워만 있고 눈을 뜰 수 없는 상태

4: 앉아 있는 것이 가능한 상태, 걸을 때 부축이 필요한 상태

3: 부축없이 보행이 가능한 상태

2: 약간의 현훈감을 호소하는 상태

1: 현훈이 없는 상태

3. 고 찰

한약이 식품으로 분류되어 일반인들이 한약을 접촉하기가 쉬운 것이 현 실정이다. 더우기 한약에 대한 전문적인 지식이 없는 상태로 임의로 처방하여 한약을 복용하는 경우가 비일비재하며 이러한 상황에서는 한약의 오용 및 남용에 의한 약해가 발생할 수 있다.

녹용은 性이 溫無毒하고 味는 甘鹹하며 “添精補髓, 暖腎助陽, 健胃生齒, 治腰腎虛冷, 四肢酸痛, 頭眩眼黑, 一切虛損癆傷, 固精攝便, 小兒痘瘡乾回”의 효능이 있으며 “陰虛煩躁者, 高熱이 있는者, 脈이 頻數한 者, 外感에 惡寒發熱者는 忌하며 壯年으로 健康한자는 服用하면 吐血한다”고 하였다.

鹿血은 사슴의 피로 한약으로 자주 사용하지는 않는 약으로 성은 溫하며 미는 甘鹹하고 “補血止血, 補虛하며 血虛證, 腰痛, 怔忡, 不眠, 吐血, 子宮出血, 陰痿症”에 效果가 있다.

상기환자는 본원 사상체질검사 상 소양인으로 진단 받았으며 평소에 몸에 열이 많은 체질이였다. 이러한 열성체질에 녹용, 녹혈을 장기간 복용하여 체내의 火를 더욱 조장하여 체내 邪熱로서 작용하고 津液을 耗損시켜서 上熱感 不安 焦燥 不眠 全身少力感을 유발시킨 것으로 思料된다. 입원 후 치료는 해당 증상에 따라 對證治療를 하였으며 퇴원 시에는 호소 증상이 완치되지는 않았으나 전반적인 증상이 감소되어 호전된 상태가 되었다.

P-4-5

뇌졸중환자의 핫병에 대한 임상적 연구

裴亨燮* · 曹基湖* · 高昌男* · 鄭宇相* · 金鍾佑** · 金保均**

* 경희대학교 한의과대학 순환기내과학 교실

** 경희대학교 한의과대학 신경정신과학 교실

배경 및 목적

뇌졸중의 발생에는 고혈압, 당뇨병, 심장질환 등의 기저질환 뿐만 아니라 스트레스, 정신적 긴장, 충격 등의 외적인 요인도 그 유발원인으로 지적되고 있다.²⁾ 특히 사회적인 큰 변화나 환경변화가 어떤 특정질환의 발병유인이 된다는 역학적보고는 1998년 12월부터 시작된 우리나라의 IMF사태가 40대 이후 질병사망율에 있어서 수위를 점하는 뇌졸중에 미치는 영향을 간과할 수 없을 것이다.

따라서 저자들은 갑작스러운 경제적, 사회적변화에 음적인 영향을 받은 제인자를 우리나라 고유의 질병개념인 핫병의 범주에 포함시켜 그 영향을 검토하고자 하였다. 핫병은 우리나라 민간사회 및 한의계에서 오랫동안 사용되어온 개념으로서 보통 울화병¹⁶⁾이라고도 하며 나타나는 증상이 火의 양상을 지니는 역동성과 그 억압상태를 신경증적 증상으로 상징화하는 특징을 갖는다.⁶⁾

이와같은 특징을 가진 핫병의 인자를 IMF이후 본원에 입원한 뇌졸중환자를 대상으로 하여 뇌졸중환자에서 핫병의 유병율과 핫병으로 인한 뇌졸중의 특징을 조사한 결과를 보고하는바이다.

대상 및 방법

1. 대 상

1998년 4월 1일부터 1998년 12월 31일동안 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과에 CT 또는 MRI로 뇌졸중을 진단받고 입원한 환자들 중 입원후 10일이 경과하여 병원생활에 어느 정도 적응되었으며, 활력증후(vital sign)가 안정된 환자중 한방신경정신과 의사와 면담이 가능한 200명을 대상으로 하였다.

2. 방 법

- 1) 환자자신 및 주위사람이 화병을 자각하고 있고, 진단상 원인·증상 등의 병력을 참고로 하여 한방신경정신과 전문의와의 면담을 거쳐 화병으로 인정되는 환자를 화병군으로 분류하였고 나머지는 비화병군으로 분류하였다.
- 2) 전체환자중 화병환자가 차지하는 비율을 계산하여 유병률을 구하였으며 연령, 성별, 성격, 교육수준, 직업, 결혼여부, 경제수준, 체질, BMI(Body Mass Index)등 일반항목으로서 화병군과 비화병군과의 차이를 조사하였다.
- 3) 기왕력으로서 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 뇌졸중, 흡연, 음주력의 양군상 차이를 비교하였다.
- 4) 임상증상으로서 환측상하지의 운동장애, 연하장애, 언어장애, 배뇨장애, 두통 등 두부증상, 흉민등 흉부증상등과 함께, 뇌졸중 타입, 병변의 위치, MBI(Moderfied Bathel Index)가 양군에서 차이가 있는지 알아보았다.
- 5) 입원당시의 Total cholesterol, Triglyceride, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol를 조사하여 혈중 지질성분의 차가 있는지 비교하였다.
- 6) 화병으로 진단된 환자에게 최근 2년동안 본인이 과도하게 느낀 stress가 어떤 것이었는지를 설문조사하여 화병에 기여한 원인을 알아보았다.

결 론

1. 뇌졸중 환자 200명중 화병으로 진단된 자는 57명으로 약 28.5%의 유병률을 나타내었다.
2. 화병군은 비화병군에 비해 여자가 많았다.
3. 화병군은 비화병군에 비하여 교육수준이 낮았다.
4. 화병군과 비화병군과의 기왕력 차이는 없었다.
5. 화병환자군은 임상증상상 연하장애가 많이 나타났으며 비화병군은 언어장애가 많았다.
6. 혈중 지질성분의 화병군과 비화병군과의 유의있는 차이는 없었다
7. 화병환자가 받은 최근 스트레스로서 여자는 남편 또는 시댁식구와의 갈등이 많았으며 남자는 실직, 부도, 사기등으로 인한 경제적 어려움이 많았고 전체적으로는 경제적 어려움이 35.1%로 수위(首位)를 차지하였다.

* 이 연구는 1998년도 경희대학교 연구비지원에 의하여 이루어졌음

P-4-6

耳鍼을 活用한 禁煙鍼 施術이 吸煙靑少年들에게 미치는 影響

崔壽哲 · 黃忠淵

원광대학교 한의과대학 외관과학교실

서 론

1998년 세계보건기구 발표에 의하면 “흡연 때문에 생긴 병으로 사망하는 사람이 1990년대 초반에는 한해 약 300만 명이었으며, 이러한 추세가 감소되지 않는다면, 2020년이나 2030년에는 그 숫자가 천만 명까지 증가 될 것이다.”라고 하였다. 이같은 흡연의 해악에도 불구하고, 전세계적으로 개발 도상국의 담배 소비량은 매년 늘어나고 있으며, 청소년 흡연 인구 역시 증가하고 있다¹⁾.

우리 나라에서도 흡연자들의 대부분이 중, 고등학교 시절에 흡연을 시작하며 이러한 연령은 점차 낮아지고 있다²⁻⁵⁾. 중,고등학생들의 흡연 동기는 그들이 처한 환경적 요인 즉 호기심, 스트레스를 해소하기 위한 수단 그리고 친구들의 권유와 동료 의식 때문으로 나타나고 있다⁶⁻⁷⁾.

더욱이 한번 시작한 흡연은 주위의 유혹, 담배 성분 중 중독성 물질로 인한 금단 증상, 학교생활에서 생기는 정신적 스트레스, 습관적인 흡연 행동 등으로 인해 금연이 쉽지 않다.⁸⁻⁹⁾

이러한 청소년기 흡연의 심각성 때문에 여러 방면에서 연구가 진행되어 왔지만, 효과적인 금연법을 제시하지는 못하고 있다¹⁰⁻¹⁴⁾.

현재 금연을 하기 위한 방법으로써 금연교육, 금연상담, 폐의 자정작용을 이용한 심호흡법과 국소 마취제가 들어있는 양치약이나, 니코틴 대체요법을 이용한 니코틴 껌이나 금연담배, 팻취제, 정제로 된 약물을 복용하는 방법 등이 있지만, 이와 같은 금연법들은 그다지 좋은 효과를 발휘하지 못한 것으로 보고 되고 있다¹⁵⁾.

하지만 최근에는 침시술을 통한 금연의 효과에 대한 연구가 보고되고 있는 바, 李 등¹⁶⁾은 2회 이상 금연침을 시술 한 후 치료 효과가 확인된 총 420명 중 82%의 유효율을 보였고, 安

등¹⁷⁾은 금연침 시술 후 1년 뒤에 107명을 대상으로 추적조사를 벌인 결과 22.4%가 완전히 금연에 성공한 결과를 보고하였다.

이에 저자는 1998년 6월 12일부터 1998년 11월 2일까지 광주(5개 고교) 및 전남지역(1개 고교)의 6개 고교생 중 현재 흡연을 하고있는 671명을 대상으로 흡연 양상 및 실태에 관한 설문조사를 하고, 이 중 답변이 성실치 못한 45명을 제외한 5개 고교생(실업계 1개교와 인문계 4개교) 606명을 대상으로 금연침 혈위군과 비금연침 혈위군으로 구분하여 금연침을 시술하였으며, 이 중 4회 이상 금연침 치료에 응한 439명에게 시술 후 설문조사를 실시하여 그 효과를 분석한 바 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 조사결과

A. 금연침 시술 전 조사

1998년 6월 12일부터 1998년 11월 2일까지 금연침 시술을 원하는 광주시내와 전남지역에 소재하고 있는 6개 고교를 선정하여 금연침 시술전 흡연학생들의 흡연실태에 관한 전반적인 설문조사를 실시하였다.

설문 조사에 응한 학교 및 학생 수는, 광주시내에 소재하는 5개 고교(1개 고교내에 중학교 소재)와 전남지역에 소재하는 1개 고교로, 총 671명이다. 응답에 응한 학생들의 분포를 보면, 중학생 6명, 고등학교 1학년 169명(여학생 15명 포함), 고등학교 2학년 283명, 고등학교 3학년 148명이다.

설문조사 후, 설문내용에 유의성이 적은 전남 소재 고교생 20명과 설문 내용이 성실치 못한 광주시내 고교생 45명을 제외한 5개고등학교(실업계 1개교와 인문계 4개교) 학생 606명의 조사내용을 채택하였다.

1. 최초로 담배를 피우는 시기는

설문조사에 응한 학생들의 최초 흡연시기는 초등학교 때가 41명(6.7%), 중학교1학년 때가 42명(6.9%), 중학교 2학년 때가 191명(31.5%), 중학교 3학년 때가 161명(26.6%), 고등학교 1학년 때가 130명(21.5%), 고등학교 2학년 때가 37명(6.1%), 고등학교 3학년 때가 4명(0.7%)으로 나타났다.

2. 하루 흡연량은 얼마나 되나

설문에 응답한 학생들의 하루 흡연량은 5개피 이하 248명(41%), 6개피 이상 10개피 이하가 171명(28.2%), 11개피 이상 15개피 이하가 101명(16.7%), 16개피 이상 20개피 이하 67명

(11%), 20개피 이상 19 명(3.1%)으로 나타났다.

3. 흡연을 하게된 동기는(433명 중)

흡연을 하게 된 동기는 호기심 219명(50.6%), 스트레스 때문에 84명(19.4%), 담배를 피우는 모습이 멋있게 보여서 34명(7.9%), 동료의식 32명(7.4%), 이유 없이 28명(6.4%), 가정 불만 10명(2.3%), 메스컴의 영향 10명(2.3%), 현 생활에 대한 불안감 10명(2.3%), 학교생활에 대한 회의 6명(1.4%)로 나타났다.

4. 현재 담배를 끊어야겠다는 생각은 가지고 있는가

설문에 응답한 학생은 금연 의지에 대하여 현재 끊고 싶다 307명(71%), 끊고 싶은 생각이 없다 44명(10.1%), 모르겠다 82명(18.9%)등으로 나타났다.

5. 담배를 끊어 본 경험이 있는가

금연의 경험에 대한 질문에서 응답자들은 금연의 경험이 있다 320명(74%), 없다 113명(26%)으로 나타났다.

6. 어떠한 때 담배를 많이 피우게 되는가

담배를 많이 피우게 되는 경우는 친구들과의 관계에서 275명(63.5%), 스트레스를 받았을 때 95명(22%), 시험을 보기 전후 27명(6.2%), 기타 36명(8.3%)로 나타났다.

7. 금연침을 맞게 된 동기는

금연침을 시술받은 동기는 담배를 끊기 위해 236명(54.5%), 권유에 의해 93명(21.5%), 강요에 의해 마지못해 69명(15.9%), 호기심으로 24명(5.6%), 기타 11명(2.5%)로 나타났다.

8. 담배를 피우면서 느끼는 신체적 변화는 무엇입니까(45개의 문항에 대한 설문 조사 함. 복수 응답을 허용하였고 이중 1문항에 36명 이상 응답자의 설문을 기재하였다)

설문자들은 흡연을 하면서 느끼는 신체적 변화로 가래가 많이 나온다 (210명), 어지러움을 느낀다 (124명), 기억력이 감퇴되는 것 같다 (95명), 호흡이 급해졌다 (83명), 입에서 자주 냄새가 난다 (78명), 피로가 빨리 온다 (70명), 기침을 자주 한다 (62명), 체중이 빠진다 (53명), 머리가 멍해진다 (52명), 피부가 거칠어진다 (46명), 입이 마른다 (46명), 목이 자주 아프다 (44명), 입이 갈갈하다 (43명), 손이 떨리는 증세가 있다 (41명), 눈이 쉽게 피로해 진다 (41

명), 냄새를 잘 맡지 못한다 (38명), 머리가 아프다 (37명), 잠이 평상시 보다 많이 온다 (36명) 등을 나타냈다.

9. 담배를 피우면서 느끼는 정신적 변화는(23개의 문항 중 복수응답을 허용하였고, 이중 35명 이상 응답자의 설문을 기재하였다.)

흡연중 느끼는 정신적 변화로 설문자들은 긴장감이 완화되는 느낌이 있다 (231명), 정신집중이 잘 안 된다 (86명), 긴장감이 고조된다 (64명), 갈수록 불안해진다 (59명), 무기력해진다 (37명), 정신이 흐려진다고 느낀다 (35명) 등으로 나타났다.

B. 금연침 시술 후 설문조사

금연침 시술전 설문조사에 응한 606명중 4회 이상 시술자 439명을 대상으로 하였다.

이들에 대하여는 서로 다른 교육환경이 금연침 시술후 금연에 어느정도 영향을 줄 수 있는가를 알아보고자 5개 고교 중, A·B고교는 학교간 비교로 A고교(122명)를 실험군으로 하고, B고교(51명)를 대조군으로 하였으며, C교, D교, E교는 각 고교를 학년별로 구분한 다음, 흡연 시기 및 흡연정도에 따라 실험군(127명)과 대조군(139명)으로 나누었다.

가. 시술부위 선정.

이침의 시술부위는 실험군은 금연의 요혈로 활용되는 내비점, 내분비점, 인후점, 폐점, 신문점¹⁸⁻²²⁾을 선택하였고, 대조군은 금연과 비교적 무관하다고 사료되는 간점, 비점, 신점, 위점을 선정하였다.

나. 시술방법

이미 테이프에 고정된 압정식 이혈 피내침(정화 T침)을 사용하였고, 실험군 및 대조군에게 피내침을 해당 이부혈위에 매입법으로 3주간 6회를 기준으로 하여 자입후 3-4일간격으로 양이부를 교대로 시술하고 매침 하였다. 흡연 욕구가 생기면 수시로 자침부위를 자극하게 하였고 시술 후 물에 닿지 않도록 주의를 하였으며, 다음 자침 때까지 가급적 떼지 않도록 주의를 주었다.

다. 성적의 평가

성적의 평가는 완전금연(100%), 현저한 금연(75%이상), 보통(75%-50%), 감소(50%-25%), 미약 감소(25%이하), 무변화 및 증가 등으로 구분하였다.

1) A고교(실험군)

A고교 학생군(총 122명-여학생 15명포함)에 대하여 폐, 신문, 인후, 내비, 내분비점을 시

술한 결과 완전 금연자 18명(남학생 14명, 여학생 4명, 14.7%), 현저한 금연자 17명(13.9%), 보통 55명(45.1%), 감소 15명(12.3%), 미약 감소(25%이하) 6명(4.9%), 무변화 8명(6.6%), 증가 3명(2.5%)을 나타내었다.

2) B고교 학생군 51명은 대조군으로 간, 비, 위, 신점을 시술한 결과 완전금연 7명(13.7%), 현저한 금연 7명(13.7%), 보통 18명(35.3%) 감소 4명(7.8%), 미약감소 3명(5.9%), 무변화 9명(17.7%), 증가 3명(5.9%)을 나타내었다.

3) C고교

(1) 실험군 (78명)

실험군은 금연침 시술후 완전 금연 8명(10.3%), 현저한 금연 8명(10.3%), 보통 26명(33.3%), 감소 15명(19.2%), 미약감소 7명(9%), 무변화 11명(14.1%), 증가 3명(3.8%)의 소견을 나타내었다.

(2) 대조군(86명)

대조군은 완전 금연 5명(5.8%), 현저한 금연 11명(12.8%), 보통 36명(41.9%), 감소 18명(21%), 미약감소 3명(3.4%), 무변화 11명(12.8%), 증가 2명(2.3%)을 나타내었다.

4) D고교의 경우

(1) 실험군(16명)

실험군은 금연침 시술후 완전금연 1명(6.2%), 현저한 금연 2명(12.5%), 보통 5명(31.3%), 감소 0명, 미약감소 2명(12.5%), 무 변화 4명(25%), 증가 2명(12.5%)을 나타내었다.

(2) 대조군(15명)

대조군은 금연침 시술후 완전금연 1명(6.7%), 현저한 금연 1명(6.7%), 보통 6명(40%), 감소 5명(33.3%), 미약감소 0명, 변화 없음 2명(13.3%), 증가 0명을 나타내었다.

5). E고교의 경우

(1) 실험군(33명)

실험군은 금연침 시술후 완전 금연 2명(6.1%), 현저한 금연 4명(12.1%), 보통 16명(48.5%), 감소 2명(6.1%), 미약감소 1명(3%), 변화 없음 7명(21.2%), 증가 1명(3%)을 나타내었다.

(2) 대조군((38명)

금연침 시술후 대조군은 완전 금연 1명(2.6%), 현저한 금연 7명 (18.4%), 보통 20명 (52.6%), 감소 3명(7.9%), 미약감소 2명(5.3%), 변화 없음 5명(13.2%), 증가 0명을 나

타내었다.

라. 실험군과 대조군의 종합 비교

이상과 같은 결과에 대하여 실험군과 대조군을 종합 비교해 보면 아래와 같다.

먼저 전체 실험군(249명)의 금연침 시술후 성적은 완전금연 29명(11.6%), 현저한 금연 31명(12.4%), 보통 102명(41%), 감소 32명(12.9%), 미약감소 16명(6.4%), 변화 없음 30명(12.1%), 증가 9명(3.6%)을 나타내었다.

대조군(190명) 금연침 시술 후 완전금연 14명(7.4%), 현저한 금연 26명(13.7%), 보통 80명(42.1%), 감소 30명(15.8%), 미약감소 8명(4.2%), 변화 없음 27명(14.2%), 증가 5명(2.6%)의 성적을 나타내었다.

마. 욕구의 변화

가) 실험군

실험군은 금연침 시술후 금연 욕구가 더욱 향상(5명), 약간 향상(15명), 욕구의 변화가 없다(53명), 약간 감소(101명), 많이 감소(50명), 담배를 피우고 싶은 생각이 없어졌다(25명)을 나타내었다.

나) 대조군

대조군은 금연침 시술후 금연 욕구가 더욱 향상(4명), 약간 향상(19명), 욕구의 변화가 없다(44명), 약간 감소(72명), 많이 감소(37명), 담배를 피우고 싶은 생각이 없어졌다(14명)을 나타내었다.

바. 금연침을 시술 후 신체적 변화(2개 이상 복수 응답 허용)

가) 실험군

실험군은 금연침 시술 후 어지럽다(45명), 가래가 많이 나온다(43명), 두통(30명), 눈이 쉽게 피로해진다(30명), 입이 쓰다(29명), 두중(25명), 기침을 자주 한다(23명), 입이 갈갈하다(21명), 입이 마른다(18명), 자주 잠이 온다(15명), 피로가 빨리 온다(14명), 구취(14명), 귀가 운다(11명), 식욕이 더 좋아졌다(9명), 기억력 감퇴(9명) 등의 증상을 나타내었다.

나) 대조군

대조군은 금연침 시술후 어지럽다(40명), 가래가 많이 나온다(39명), 두통(37명), 눈이 쉽게 피로해진다(31명), 입이 쓰다(29명), 두중(22명), 기침을 자주 한다(23명), 입이 갈갈하다(14명), 입이 마른다(26명), 자주 잠이 온다 (12명), 피로가 빨리 온다(7명), 구취(5명), 귀가 운다(15명), 식욕이 더 좋아졌다(8명), 기억력 감퇴(13명) 등의 증상을 나타냈다.

사. 금연 침을 맞은 후 정신적인 변화

가) 실험군

실험군은 금연침 시술후 마음이 안정 된다(67명), 정신집중이 잘된다(48명), 정신을 집중하기 곤란하다(36명), 초조감을 느낀다(32명), 별로 기분이 좋지 못하다(28명), 정신이 흐려진다고 느껴진다(19명), 자주 긴장된다(17명), 무기력해 진다(14명), 공허감이 느껴진다 (12명) 등의 결과를 나타냈다.

나) 대조군

대조군은 금연침 시술후 마음이 안정 된다(59명), 정신집중이 잘된다(44명), 정신을 집중하기 곤란하다(24명), 초조감을 느낀다(30명), 별로 기분이 좋지 못하다(22명), 정신이 흐려진다고 느껴진다(18명), 자주 긴장된다(22명), 무기력해 진다 (13명), 공허감이 느껴진다(16명) 등으로 나타났다.

결 론

중,고등학교생 439명에 대한 4회 이상 6회 금연침 시술 결과와 설문 조사를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 흡연연령이 점차 낮아지는 추세로 나타났다.
- 2) 청소년들이 흡연을 하게된 동기는 호기심, 스트레스 해소를 위해, 담배를 피우는 모습이 멋있게 보여서, 동료의식에 의한 것이 대부분을 차지했다.
- 3) 과다 흡연을 하는 시기에 대한 응답에서는 친구들과의 관계에서가 65%로 대부분을 차지하였다
- 4) 담배를 피우면서 느끼는 정신적, 육체적 폐해에 대해 비교적 잘 알고있었으나, 금연은 쉽게 하지 못하고 있었다.
- 5) 금연침 시술 후 흡연 량의 변화를 보면, 50%이상 감소에서 실험군은 65%의 효과를 얻었고, 대조군에서는 63%의 효과를 얻어 금연침이 흡연청소년들에게 금연법의 대안으로 제시될 수 있다는 긍정적인 결과를 얻었다.
- 6) 흡연 량의 변화에서 보면 실험군으로 택한 금연침 혈위인 폐,신문, 내분비, 내비, 인후 점과 대조군으로 택한 임의의 금연침 혈위인 간, 비, 위, 신점에 시술한 결과 별다른 차이를 나타내지 않았다.
- 7) 신체적 변화에서 실험군과 대조군 사이에 뚜렷한 차이점을 발견 할 수 없었다. 다만, 금연침 시술전 느끼는 신체적 변화와 대조해 보면 현훈, 객담, 피로, 기억력 감퇴, 구취, 기침 등에서는 금연침 시술 후 현저한 감소를 보였고, 구고, 구삽, 구건, 두중은 별다른 변화를

보이지 않은 반면, 눈의 피로와 두통에서는 오히려 금연침을 맞은 후 증가되었다.

- 8) 정신적 변화에서는 정신집중이 곤란하다 에서 각각 36명과 24명으로 약간의 차이점을 보일 뿐 두 군 사이에 정신적 변화에서도 별다른 차이점을 발견할 수 없었다.

이상의 결과는 이침을 활용한 금연침 기술이 흡연청소년들에게 금연법의 대안으로 유용한 수단이 될 수 있는 것으로 사료되었으며, 실험군과 대조군의 비교에서 별다른 차이점을 없는 것으로 보아 이침을 활용한 금연침의 혈위 선택은 향후 지속적이고 체계적이며 과학적으로 연구 관찰할 과제로 여겨진다.

P-4-7

口眼喎斜 後遺症에 대한 임상적 고찰

The Clinical Observation of Bell's palsy sequela

김 남 권

원광대학교 한의과대학 외관과학교실

1. 서 론

顔面神經麻痺의 치료와 회복에 대해서는 여러 가지 문헌 및 임상적 고찰이 있었으나, 증상을 최소화 시키기 위해 지속적인 치료가 필요한 顔面神經麻痺의 後遺症에 대한 임상적 고찰은 없었다. 이에 저자는 설문지를 통해서 안면근 동반운동이나 악어눈물, 안면근육 위축 등 여러 부수 증상의 발생률과 환자 스스로가 느끼는 안면 근육운동 상태와 검사자가 진단할 수 있는 이학적 검사를 통한 근육 마비 상태를 측정하여, 치료의 초기단계에서 가장 주의하여야 할 후유증과 회복률이 떨어지는 안면근들에 대한 검사와 차후 이를 토대로 발전된 치료원칙을 마련하고자 본 논문을 계획하였다. 본 연구는 1999年 1月 3일부터 1999年 7月 30일까지 圓光大學校 附屬 軍浦韓方病院 外官科에 來院했던 32명의 口眼喎斜(末梢性 顔面神經麻痺) 後遺症 患者에 對해 臨床 觀察을 하였으며 다음과 같은 結果를 얻었다.

2. 결 론

1. 年齡別 分布는 40-49세와 50-59세가 가장 높았고, 30-39세, 60-69세, 20-29세, 10-19세, 9세 이하와 70세 이상의 순으로 각각 나타났다.
2. 男女 左右別 後遺症 發病率은 左側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者가 가장 많았으며, 左側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者, 右側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者, 右側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者의 順으로 나타났으며 男女 모두 左側으로 麻痺된 患者의 後遺症 發生率이 높았다.
3. 顔面神經麻痺 後遺症의 수반 증상은 환측 안검 개폐시 환측 구각이 땅겨 올라가는 증상이 가장 많았으며, 감각저하와 눈부심, 저작 운동때 눈의 불수의적 개폐, 저작 운동때 불수의적 눈물분비, 안검경련 등의 순으로 나타났다.

4. 총 환자의 自覺的 後遺度는 55.6이고, 각각의 근육별 自覺的 後遺度는 depressor anguli oris and platysma, risorius, zygomaticus major, frontalis, buccinator, levator labii superioris and zygomaticus minor, corrugator supercilii 순으로 총환자의 自覺的 後遺度 보다 높게 나타났고, procerus와 orbicularis oculi, orbicularis oris와 depressor labii inferioris and mentalis, right superior rectus and left inferior oblique, right superior oblique and left inferior rectus, temporalis, lateral and medial pterygoids 등의 순으로 총 환자의 自覺的 後遺度 보다 낮게 나타났다.
5. 총 환자의 이학적 후유도는 38.9이고, 각각의 근육별 이학적 후유도는 risorius, orbicularis oculi muscle 등의 순으로 총 환자의 이학적 후유도보다 높게 나타났으며, corrugator supercilii, frontalis와 orbicularis oris, procerus muscle 등의 순으로 총 환자의 이학적 후유도보다 낮게 나타났다.
6. 근육별 自覺的 後遺度和 이학적 후유도를 비교한 결과 risorius muscle은 自覺的 後遺度和 이학적 후유도 모두 높게 나타났으며, procerus와 orbicularis oris muscle은 모두 낮게 나타났다. 한편 frontalis와 corrugator supercilii muscle은 自覺的 後遺度에서 높게 나타났으나 이학적 후유도에서는 낮게 나타났으며, orbicularis oculi muscle은 自覺的 後遺度에서는 낮게 나타났으나 이학적 후유도에서는 높게 나타났다.

以上の結果로 보아 顔面神經麻痺 後遺症의 수반 증상은 안면근육의 위축으로 인한 근육 땅김 증상이 신경섬유의 변칙적인 재생으로 인한 증상들의 발생률 보다 높게 나타났으므로, 근육 위축을 줄이기 위해서 理學的 後遺度가 높게 나타난 risorius muscle과 orbicularis oculi muscle에 대한 집중적인 치료가 필요할 것으로 思料된다. 또, 自覺的 後遺度和 理學的 後遺度の 차이가 있는 근육들이 있으므로, 後遺症의 회복을 환자에 맡기는 것보다는 정기적이고 지속적인 검사를 통하여 적절한 치료와 재활운동의 유도가 필요하며 이에 대한 此後 좀더 많은 臨床을 통한 研究가 要求될 것으로 思料된다.

S-5-1

골다공증의 DITI 진단활용

이경섭*, 김용석**

* 경희대학교 강남한방병원 여성의학센터

** 뇌신경마비센터

1. 목 적

인구의 고령화와 사회의 문명화에 따른 육체적 운동량의 감소, 조기폐경인구의 증가 등으로 골다공증환자가 임상에서 흔히 발견되고 있으므로 이에 따른 예방과 치료에 대하여 사회 보건학적으로 관심이 고조되고 있다. 골다공증이란 단위용적내의 골성분에는 변화가 없고 골 양이 감소된 상태로 에스트로겐의 결핍, 칼슘섭취의 부족, 운동량의 정도, 내분비 및 대사성 질환, 체형의 변화 등에 의하여 유발된다.

한의학 문헌에 골다공증이라는 병명은 없으나 腎陰虛, 腎陽虛로 분류하여 치료하고 있으며, 임상상 冷症과 身冷을 호소하는 경우가 많으므로 체표온도와 골밀도와의 상관성을 조사하기 위해 본 연구를 진행하였다.

2. 연구방법

1998년 6월부터 1999년 2월까지 경희대학교 강남한방병원 여성의학센터에 내원하여 골밀도 검사상 정상골밀도, 골감소증, 골다공증 판정을 받은 환자중 각각 20명의 환자를 대상으로 DITI관독을 하였다. 골밀도 검사는 LUNAR PIXI를 사용하였고, 판정은 WHO기준에 따라 하였다. 체열측정은 Dorex DITI를 사용하였고, 체열을 비교분석한 부위는 한의학적으로 골다공증과 관련이 있을 것으로 사려되는 임맥(任脈)의 中脘과 關元, 膀胱經의 腎俞와 關元俞 부위를 선택하였다.

3. 연구결과

모든 data는 컴퓨터처리를 통하여 통계분석하였다. 정상골밀도, 골감소증, 골다공증 환자의

일반적인 특징조사에서 연령상 통계적인 유의성은 나타나지 않았다.

4부위의 체열을 Duncan분석으로 처리한 결과 골다공증 환자의 경우 정상 골밀도 환자와 골감소증 환자에 비하여 각각 유의성($p<0.001$)있게 온도가 저하되었다.

4. 결 론

여성에게서 中脘, 關元, 腎俞, 關元俞 부위의 체표온도는 골다공증의 유발과 유의한 상관성이 있으므로, 冷症과 身冷의 예방과 치료가 골다공증을 예방하고 치료하는데 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 사려되며, 아울러 DITI는 골다공증의 환자를 진단하는데 보조수단으로 활용할 수 있을 것으로 사려된다.

S-5-2

한방임상 의료정보화의 발전 방안

晋承希 · 朴英培

慶熙大學校 韓醫科大學 診斷學敎室

1. 서 론

의학은 하나의 정보학이다. 한의계는 21세기를 맞이하는 시점에서 정보화에 대한 중요성이 강조되고 있다. 의학분야서 정보학의 중요성은 의학지식이 증대될수록 커지게 된다. 정보 활용은 의학에서 단지 진단 및 치료에만 국한 된 것이 아니라, 공중보건학, 의학연구 또는 의료 행정에 있어서도 공통적으로 해당된다. 한의학의 임상과 교육과정을 더욱 발전시키고, 현재의 수많은 임상자료들이 정예보로 구성되어 지식으로 전달되기 위해서는 의료정보화에 대한 연구 개발 및 투자에 많은 관심이 요구된다.

따라서 본 연구는 먼저 양방의료정보화 현황을 살펴 본 후, 국내외 의료정보화의 추세에 알맞은 한방 임상 의료정보의 향후 발전방향을 교육 및 표준화 분야를 중심으로 모색하고자 한다.

2. 한방 의료정보 교육

한방 의료정보에 있어 교육분야는 아직 초기 단계로 교육의 체계가 이루어져 있지 않다. 의료정보학도 새로운 학문 분야로서 아직 정착되어 있지는 않다. 그러나 양방의 의료정보 교육에 대한 중요성과 부합되게 한의과대학에서도 21세기 정보화시대에 알맞는 한방의료 정보에 대한 교육이 이루어져야 한다. 그러므로 미국의료정보협회(AMIA)에서 권고한 7가지의 목표는 한방의료정보 교육에 포함되어야 한다. 이러한 기본적인 교육의 바탕하에, 한의학의 특수성에 맞는 한방 의료정보 교육이 도입되어야 하며, 전문가를 중심으로 한 위원회 구성과 교육에 필요한 교재의 작성 등의 작업이 꾸준히 진행되어야 한다.

3. 한방 의료정보의 표준화

국제적인 개방화/표준화 시대를 맞아 한방 의료정보의 표준화는 철저한 준비와 노력이 필

요하다. 표준화 추진의 기본방향은 사용하기에 편리해야 하며, 향후 변화 요구를 충분히 수용할 수 있는 유연성과 확장성이 있어야 하고, 적시성과 실용성에 중점을 두어야 한다. 또한 관련 부문, 예를 들어 의무기록, 의료보험, 국민복지 전산망 등과의 연계성도 고려되어야 한다. 실제 표준안 작성에는 수많은 인력과 시간이 필요하다. 그러나 이러한 과정을 거치면서 표준안을 확정하기까지 필요한 시스템의 개발을 미룰 수는 없을 것이다. 가장 시급한 문제부터 먼저 표준화를 시작하고, 단계적인 보완을 진행시켜야 나가야 한다.

한방 의료정보에서의 표준화 연구는 1991년 미국표준화기구(ASNI)에서 제안한, 전자의무기록, 멀티미디어(음성, 영상, 장비, 검사) 정보교환, 의학용어와 코드 통일안, 진료규약, 임상지식 및 통계자료 데이터베이스 표현과 교환, 기타 진료관련 의료정보등 각각의 연구가 한의계의 실정에 맞도록 선행되어야 하며, 동시에 표준화를 통한 의료언어의 통일 및 보건정책의 뒷받침도 반드시 필요하다.

4. 맺음말

요즘은 의료지식과 의료행위 자체가 수가로 나타나서 하나의 상품을 이룬다. 그래서 의료를 의료산업이라고 부른다. 과거 의료인에 대한 사회적 인식은 부의 축적보다는 인술에 더 가치를 두었고, 그 의미는 지금도 변하지 않고 있다. 요즘은 모든 분야가 산업화되면서 인술은 “의료서비스”라는 단어로 대체되고 있고, 환자도 더 나은 양질의 의료서비스를 제공받길 원하며 의사는 인술 때문이 아닌 생존을 위해서 결사적으로 “의료서비스”를 제공해야만 하는 시대가 되었다.

21세기는 의료서비스와 정보화 시대다. 정보화가 얼마나 도입되는가에 따라 의료의 질과 양이 달라질 수도 있다. 미래의 의료시대는 세계화, 정보화가 뒷받침되지 않으면 생존하기 어려워 질 것이다. 세계적이고 통합적인 시각에서 한의계를 발전시키기 위해 한방임상 의료정보에 대한 집중적인 투자와 연구가 이루어져야 한다.

한의학이 국제 정보화시대의 대열에 참여하고 세계의 한의학으로 거듭나기 위해서는 의료정보의 객관화와 통일화, 표준화가 요구된다. 먼저 한의학 용어의 통일화가 선행되어지고, 용어의 통일을 바탕으로 진료차트의 표준화, 진단 기준의 통일화가 이루어져, 병원의료서비스에 대한 규정을 할 수 있는 전자의무기록의 표준화가 진행되도록 해야 한다. 기본적인 정보화 작업 이외에도 의료의 꾸준한 발전을 위해 의료정보에 대한 교육은 반드시 필요하다. 대학에서 의료정보 교육을 위한 전문과정을 개설하여 여러 분야를 전공한 학생들을 수용해 의료정보의 전문가를 배출하는 일은 앞으로 세계적인 한의학을 만드는데 크게 기여할 수 있을 것이다.

끝으로 이러한 모든 노력은 국가 정책의 뒷받침에 달려 있다고 해도 과언이 아니라, 한의학의 정보화, 한방 임상의료의 정보화는 세계의 의료계에서 벌어지는 생존과 진화의 주도권 싸움에 당당히 대응할 여건을 마련하는 일이라고 생각한다.

S-5-3

맥파자동진단을 위한 디지털필터 설계와 특성점 검출 알고리즘에 관한 연구

이준영, 이정환, 이동준, 김정훈, 김한수, 이명호*, 백광철**, 조종관***

*연세대학교 대학원 전기·컴퓨터공학과, **맥진학회, ***대전한방병원

A Study on the Digital Filter Design and Significant Point Detection Algorithm for the Automatic Pulse Diagnosis

*J.Y.Lee, J.W.Lee, D.J.Lee, J.H.Kim, H.S.Kim, M.H.Lee,

K.C.Baek, *J.K.Cho

*Department of Electrical & Computer Engineering, Graduate School of Yonsei University

**EPG Rarch Association

***Oriental Medical Hospiteseal of Taejon Univ.

Abstract

Until now, analog pulse diagnosis system using thermal printer paper output has been widely used by experienced doctors as a diagnosis aid. But it is very difficult for this analog system to manage many data of patients. In this study, digital Pulse diagnosis system is suggested to overcome the shortcoming of analog pulse diagnosis system. For the design of digital Pulse diagnosis system, we developed digital filter system which has the same output signal of the galvanometer of the analog system, and significant point detection algorithm for an automatic Pulse diagnosis. Steiglitz-Mcbride method and cubic spline interpolation are used to design digital filter. To avoid divergence of the

designed digital filter, cubic spline interpolation is used before using Steiglitz-Mcbride method. For the precise design of significant point detection, differentiation, zero-crossing, determination attribute, and merge algorithm are used.

Key word : Pulse, Automatic Diagnosis, Digital filter design, Steiglitz-Mcbride method, Significant point detection.

S-5-4

봉독요법의 면역반응에 관한 임상적 연구

The Clinical Observation of Immune Response

by Bee Venom Theraphy

권 기 록

상지대학교 한의과대학 침구과 교수

1. 서 론

봉독요법은 꿀벌의 독낭에 들어 있는 봉독을 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위 및 혈위에 주입함으로써 자침효과와 봉독의 생화학적 특이물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용하는 신침요법의 일종이다.

역사적으로 볼 때 B.C 2,000년 전 이집트 파피루스에서도 벌의 침을 아픈 곳에 쏘이거나 문질러 치료했다는 내용을 확인할 수 있고, B.C 4-5C에 히포크라테스도 봉침을 신비한 치료제라고 하였으며, 전한시대 이전의 의학 저서로 추정되는 馬王堆 醫書에서도 봉독을 질병의 치료에 이용하였음을 알 수 있다.

봉독의 주요 성분은 약 40가지 정도로, peptide, enzymes, physiologically active amines, carbohydrates, Lipids, amino acids 등으로 나누어 볼 수 있다.¹⁾ 이 중 중요한 역할을 하는 Peptide로는 Mellitin, Apamin, Adolapin, 그리고 Mast Cell Degranulating Peptide(MCD peptide)를 들 수 있고 전체적으로 항염, 항균, 해열작용과 함께 ACTH 분비 촉진, 혈관 투과성 촉진의 작용이 있다.

봉독요법의 치료 작용은 크게 전신적, 국소적 작용과 경혈 작용으로 나누어 볼 수 있는데, 전신작용은 봉독이 신체의 면역계에 변화를 초래하고 시상하부-뇌하수체-부신피질 축에 작용하여 cortisone을 촉진시키는 작용 등을 질병의 치료에 이용하는 것이고, 국소작용은 근골격계 질환의 경우에 봉독이 그 투여 부위에 일으키는 국소적 효과로 항염증, 진통효과이다. 마지막으로 경혈 작용은 봉독 자극 부위를 침구학 이론에 따라 선혈한 經穴로 하였을 때, 經穴 자극에 의한 침의 효과와 봉독 자체의 효과가 상승작용이 일어나는 것을 말한다. 이는 疏通氣血, 活血化瘀의 작용으로 칭할 수 있으며, 봉독 자극은 經穴에 가해지는 기계적 자극 외

에도 국소 반응인 발적, 발열, 종창에 의한 온열자극의 의미도 포함한다. 이중 봉독요법의 전신적 치료과정에서는 특이하게 몸살과 같은 반응이 나타난다.

이것을 면역반응이라 칭하는데, 이는 봉독의 과민반응 중 전신성 지연형 과민반응에 해당된다. 전신성 지연형 과민반응은 봉독이 주입된 곳에 반응이 나타나는지 여부에 관계없이 봉독이 주입된 곳과 떨어진 부위에 반응이 나타나는 것을 말한다. 전신반응(특히 아나필락시 반응)의 증상은 피부증상, 소화기증상, 호흡기증상, 순환기증상으로 나눌 수 있으며 전형적으로는 몸살과 같은 증상이 관찰되는 것이다. 여기에 소화기계증상, 미열, 전신권태감 등이 종종 동반된다. 이런 몸살증상 뒤에 병증이 완화되고 전신상태가 호전되는 경우가 종종 관찰되기 때문에 ‘병이 나으려고 몸살하는 것’이라고 불리기도 한다.

따라서 봉독요법의 치료과정에서 발생하는 면역반응의 양상을 연구하고자 임상적인 분석을 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

2. 연구 대상 및 방법

1998년 11월에서 1999년 8월까지 상지대학교 부속 한방병원 침구 2과를 레원하여 봉독요법을 시술 받은 환자 중 10회 이상 치료받은 100명의 환자들을 대상으로 2호 Chart를 작성하여 성별, 연령, 병명, 시술횟수, 면역반응의 발생 양상 그리고 면역반응의 지속시간 등을 추적 조사하여 분석하였다.

3. 결 론

1. 환자의 성별은 남 40명, 여 60명으로 4:6의 분포를 나타내었고, 평균 연령은 50.6 ± 1.5 세였다.
2. 환자의 질환 별 분포는 퇴행성 관절염 28명, 요추간판 탈출증 22명, 류마티스 관절염 13명, 염좌후유증 13명, 변형성 척추염 6명, 강직성 척추염과 오십견이 각 5명, 기타 질환이 16명(5명은 2가지 질환 중복)이었다.
3. 총 시술횟수는 2765회였고(27.7회/1인), 총 면역반응 발생은 361회로 봉독시술시 면역반응이 발생할 확률은 13%였다.
4. 면역반응의 평균 지속시간은 11.8 ± 0.6 (hr)였고, 24시간 이상 지속된 경우는 전체의 24.0%였다.
5. 치료횟수 별 면역 반응 발생 빈도는 1-10회가 124회로 34%를, 11-20회가 114회로 32%를, 21회 이후가 123회로 34%를 나타내었다.

6. 면역 반응의 형태는 오한 96%, 발열 67%, 무력감 52%, 두통 35%, 현훈 7%, 오심 5%, 구토 1%, 기타 전신 관절통, 안통, 흉민 등이 5%를 나타내었다.
7. Müller Grade II-III의 발생 빈도는 전체의 약 1%였다.

S-5-5

맥진기를 이용한 심장질환자의 맥상연구

A study on the pulse wave of cardiac problem patients
with electro-pulse graph

이 인 · 문병순

원광대학교 심계내과학 교실

ABSTRACT

Motive and Purpose

We know that it is important to study pulse wave in oriental Diagnostics, the basis of oriental medicine. But there is no established proposition how to analyse it.

Pulse diagnosis, one of the four diagnosis methods of oriental medicine, is used to diagnose a prognosis and treatment of a disease through observation of physiological and pathological changes of OZhang-YukBu in human with pulse wave from ancient times. But because it is difficult to know how to analysis pulse wave and insufficient to explain it objectively, nowadays the importance have decreased . The purpose of this study is the correct clinical use of pulse diagnosis through pulse wave of cardiac problem patients.

Methods

I analysed the pulse wave with eletro-pulse graph of Cardiac problem patients who were hospitalized in Ik-San oriental medical hospital of Wonkwang university from March to August 1999.

Conclusions

This study shows that the electro-pulse graph helps to objectify the diagnosis and

dialectics of cardiac problem patients and that we can standardize dialectics with symptoms through over-lack of ZhangBu with electro-pulse graph.

I think that from now on we need to study continuously.

연구배경 및 목적

한의학의 기초가 되는 진단학 중에서 맥진에 대한 연구는 다양한 경로를 통하여 중요성이 인식되어 왔다. 하지만 이를 어떠한 방법으로 해석하여야 하는가에 대한 것은 아직 정설이 없다고 해도 과언이 아니다.

맥진은 한의학의 사진법 중의 한가지인 절진에 속하는 것으로, 고대로부터 현대에 이르기 까지 맥을 통하여 인체의 오장육부의 생리 병리적 변화를 관찰하여 질병의 예후판단과 치료의 방향을 정할 수 있는 진단방법으로 응용되어져 왔으나, 맥진법 체득의 난해함과 맥의 해석에 대한 객관성 부족의 문제로 그 비중이 점차로 줄어들고 있는 것이 현실이다. 이 연구의 목적은 심장질환이 있는 환자들의 맥상을 맥진기로 분석하여 맥진의 임상적 활용에 대한 객관성을 확립하는데 있다.

연구방법

1999년 3월부터 8월까지 6개월간 원광대학교 익산한방병원에 내원한 환자들 중 심장질환의 병력을 가진 환자를 대상으로 맥진기(회수식전자맥진기)에 의한 맥상의 특징을 분석하여 임상적 의의를 찾고 변증유형별로 조사하고 분석하였다.

결 론

본 연구를 통해 맥진기가 심장질환자의 진단 및 변증의 객관화에 일정한 역할을 할 수 있음을 확인할 수 있었으며, 맥진을 통해 장부의 성쇠를 파악함으로써 증후에 따른 변증의 표준화가 가능하리라고 사료된다. 향후 이에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 생각되어진다.

S-5-6

산후우울증에 관한 한의학적 연구

이 태 균

경산대학교 한의과대학 부인과교실

여성의 정신건강은 임신, 유산, 불임 그리고 산욕기 등을 통하여 위협받을 수 있는데 그 대표적인 것 중의 하나가 우울증이다. 우울증은 슬픈 감정과 울음, 과민함, 절망과 포기, 집중력의 저하, 무기력, 수면장애 특히 일찍 깨어짐, 식욕저하, 사회적 관계의 포기, 즐거운 행태를 즐길 수 없음, 죄의식, 성욕의 감퇴, 말이나 행동에 있어서 지나치게 느리거나 빠름, 죽고 싶은 생각이나, 자살하고픈 생각 등의 증상으로 특징 지워진다. 이러한 우울증은 여성이 남성에 비하여 2배정도 발병률이 높으며, 또한 여성의 경우 가임기에서 우울증이 개시될 위험성이 증가한다. 특히 산후 우울증은 산욕기 여성의 8-15% 정도에서 2-3개월 사이에 우울증이 시작되며, 성인 여성의 30% 정도에서 산후 우울증을 경험하고 있다.

산후 우울증은 어머니의 건강에 악영향을 주는 것은 물론 母子間の 紐帶, 유아의 氣質에 부정적 영향을 준다는 보고가 있으며, 우울증을 가진 어머니를 둔 자녀는 우울증이 없는 어머니를 둔 자녀에 비하여 적응장애와 유년시절 우울증으로 고통을 받는 경향이 있다고 한다. 따라서 이러한 사실은 가족의 행복에 상당히 긴 세월을 걸쳐 부정적인 영향을 줄 수 있다.

한편 한의학에서는 산후 우울증이라는 병명의 문헌은 찾아보기 힘들다. 그러나 여성의 질환에 있어서 (경악전서 부인규 또는 손사막) 심신의학적 측면은 일찍부터 강조되어 왔는데 이러한 측면에서 산후 우울증과 관련한 증상은 여러 문헌에서 찾아볼 수 있을 것으로 보인다. 특히 우울증 등과 같은 질환은 환자의 타고난 체질과 그 사회 문화적 배경이 중요한 점으로 미루어 보아 전통적인 한의학문헌에서 그 질환에 대한 인식체계와 치료대책을 수립하는 것이 필요할 것으로 보인다.

이에 저자는 한의학 관련문헌을 우선 검토하여 산후 우울증에 대한 이론적 토대를 마련하고, 나아가서는 임상에서 산후 우울증을 치료하는데 있어서 필요한 치료모형을 제시하고자 한다.

S-5-7

침혈전기자극이 초산부 분만에 미치는 영향

The Effects of Electrostimulation on Acupuncture loci upon
Duration of Labor in Primipara

.金相佑 · 南相水* · 李宜喲** · 金健植*** · 金在圭****

* 경희대학교 한의과대학 부인과 · 침구과

** 의과대학 산부인과 · ***마취과 · ****김재규한의원

I. 목 적

여성에 있어서 출산시 고통은 인류 역사와 함께 지속되어 왔으며, 이러한 진통은 생리적 현상으로 신비스럽고 성스럽다는 견해가 지배적이었지만, 이러한 견해도 태아와 산모에 미치는 여러 문제점들로 인해 분만시 통증을 완화시키고 산모와 태아에게 안전하게 분만하는 방법들을 시도하게 되었다. 이러한 무통분만의 첫 시도는 1847년 Glasgow 대학의 산과교수인 James Young Simpson이 산모에게 ether를 흡입시킴으로써 시작되었으며, 그 후 지속적인 전신마취, 흡입마취, 척추마취 및 미추마취 등의 방법이 있어 왔다.

한의학에서는 출산에 대하여 분만의 통증 자체를 줄이려는 노력보다는 산모와 태아의 건강을 위한 ‘순산’의 개념에 중점을 두어 왔고, 이와 동시에 ‘난산’을 예방하기 위한 ‘최산’을 위한 약물요법과 침구요법을 주로 사용해 왔다.

이에 경혈자극으로 인한 분만촉진효과를 연구하고자 자연분만을 시도하는 초산부를 대상으로 한의학에서 최산효과가 있는 침혈에 전기자극을 주어 분만소요시간을 측정하여 침혈전기자극이 분만에 미치는 영향을 조사하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 대 상

침혈전기자극에 의해 분만을 시도한 실험군은 1997년 7월 18일부터 1998년 4월 29일까지

경희의료원 산부인과에 자연분만을 위하여 내원한 초산부 중 실험에 동의한 12명을 대상으로 하였으며, 대조군은 1997년 5월부터 8월까지 경희의료원 산부인과에서 초산 자연분만을 한 27명을 대상으로 하였다.

2. 방 법

1) 침자극 처방

침혈전기자극에 사용된 경혈은 분만촉진효과가 있다고 알려진 태충, 삼음교, 족삼리, 합곡, 내관 및 진통의 경감을 위하여 간유, 위유, 대장유, 방광유를 선택하였다.

2) 침혈전기자극 방법

전기자극에 사용한 단자는 수시간 동안의 분만과정을 고려하여 침이 아닌 물리치료용 패취를 사용함으로써 자세를 자주 변경하는 산모에게 불편함이 없도록 하였다.

전침기는 PG-6(ITO, JAPAN) 2대를 사용하여 좌우측에서 각각 팔, 다리 및 요배부의 경혈을 자극하였으며, intensity는 처음 약하게 시작하여 서서히 상승시켜 환자가 견딜 수 있을 때의 강도를 유지하였다. 분만과정중 frequency는 연속파 1 Hz를 주로 사용하되 산모가 심한 통증을 호소할 때는 3 Hz로 높여 자극하고 심한 진통이 가라앉으면 다시 1 Hz로 자극하였다.

3) 분만촉진효과 판정방법

침혈전기자극은 분만 1기중 활성화기의 시작(자궁경관 3cm 개대)인 가속기에 시작하여 분만 3기인 태반 만출까지로 하였으며, 측정은 실험군 및 대조군에서 모두 분만 1기 활성화기중 절정기(자궁경관 4cm 개대)로부터 태반 만출까지의 소요시간으로 하여 분만촉진효과를 평가하였다.

4) 통계방법

Unpaired T - test의 방법을 사용하였으며 p value가 0.05이하인 경우를 통계적으로 의미가 있다고 하였다.

Ⅲ. 결과 및 결론

1. 침혈전기자극 산모는 평균 124.2분이 소요되었고, 정상분만 산모의 평균소요시간 199.5분보다 75.3분이 단축되어 유의성($P<0.05$)이 인정되었다.
2. 유산의 경험이 있는 산모와 침치료를 받았던 경험이 있는 산모에게서 평균 분만소요시간이 단축되는 경향이 있었다.
3. 평소 정서의 상태는 분만소요시간에 그리 영향을 미치지 못했다.

S-5-8

처방구성을 위한 약물배오 이론의 기초적 연구

박 선 동

동국대학교 한의과대학 방제학교실

한약은 配伍를 통하여 方劑를 구성하는데 이것은 임상에서 약물을 응용하는 중요한 방식이라 할 수 있다. 한약을 配伍하면 약물간의 일정한 관계가 형성되고 상호작용이 이루어지는데 이는 약물을 配伍하기 이전의 효능이 변화되는 것이다. 이러한 약물상호작용의 인식을 통해 이론이 형성되었는데 이것을 配伍理論이라 한다.

현존하는 자료로 가장 먼저 藥物의 配伍理論을 제시한 것은 <神農本草經>이다. 이 책의 序例에 약에는 “七情”이 있음을 말하고 있으며, 이는 藥物의 配伍와 관계되는 다양한 측면을 포괄하며, 의학자들은 이를 바탕으로 藥物配伍의 總綱을 설명하게 되었다. <集注>이후 七情이 가지고 있는 의미를 폭 넓게 서술하고 있으나 특히 相畏, 相惡, 相殺에서는 조금씩 차이를 나타내고 있다. 그리고 이들에 대한 역대 임상가들의 논쟁을 볼 수 있다.

한편 한약은 配伍를 통하여 치료 효과를 높이며, 독성과 부작용을 감소시키고, 복잡다변한 病情에 응용할 수 있으며, 또한 새로운 藥效를 창출할 수 있다. 그래서 한의학에서는 古今의 醫家들이 장기간의 임상경험을 통하여 누적된 풍부한 配伍의 경험을 찾을 수 있다. 이러한 역사적 원류를 바탕으로 한약의 配伍는 한방약리이론의 지침이 되고, 임상상 광범위하게 응용되며 일정한 규율이 형성되었다. 이를 통하여 配伍의 원리에서 한약의 고유한 性能의 특이성이 配伍되는 특징과 아울러 약물의 상호작용을 통한 功效와 主治의 변화를 야기시키는 配伍의 형태를 관찰할 수 있다. 이러한 기본원리를 분석하고 임상적 실천과 결합하여 귀납시켜 도출된 결과를 파악하는 것은 중요한 한의학적 방법론일 것이다. 뿐만 아니라 이를 근거로 지금에 와서 과학적 실험방법을 통하여 새로운 약리해석과 신약으로의 개발가능성을 모색하고 있는 것은 한약약리연구의 작금의 추세이다.

따라서 본 論者는 七情의 역사적 근거를 통하여 배오원칙을 탐색하고 이와 관련된 중요 藥對를 파악함으로써 임상적 처방구성의 정확성을 기하는데 보탬이 되고, 또한 한의학적 기초 약리연구의 도움이 된다는 취지에서 그 연구결과를 제시하고자 한다.

S-5-9

비만관리센터 내원환자의 임상적 고찰

이경섭 · 김동환

경희대학교 강남한방병원 비만관리센터

1. 목 적

비만이란 체내에 지방조직이 과다하게 축적된 상태를 말하는데, 비만은 심리적으로나 사회적으로 개인을 위축시킬 뿐만 아니라 고혈압, 동맥경화증, 당뇨병 등 성인병의 위험을 증가시키는 요인으로 지적되고 있다. 특히, 생활수준의 향상과 식생활 변화가 원인이 되어 비만환자는 점차 증가하는 추세에 있다. 요사이에는 비만에 대한 환자들의 인식이 높아지고 있으며, 비만클리닉을 찾는 환자들도 늘어가고 있다.

이에 본 센터에 내원하여 비만으로 판정받은 환자들을 분석하여, 비만환자들의 분포와 특성을 알아보기 위해 본 연구를 진행하였다.

2. 연구방법

1999년 1월부터 5월까지 경희대학교 강남한방병원 비만관리센터에 내원하여 체성분검사상 비만도 120%이상, BMI 25.0kg/m²이상으로 비만판정을 받은 환자 31명을 무작위 추출하여 연구대상으로 하였다. 문진 및 설문조사를 통하여 환자들의 연령, 발병시기, 가족력, 수유방법, 기존 비만치료 경험, 검증 등을 살펴보았으며, InBody 2.1(Biospace co., Korea)를 이용하여 환자의 체성분의 구성비율, 신장, 체중, 근육량, 체지방량 등으로 비만의 척도가 될 수 있는 비만도, BMI, 체지방율, 복부지방율, 체중변화 등을 측정하였다.

3. 연구결과

내원 환자들의 연령은 20대가 가장 많았고, 발병은 중고시절이 많았으며, 수유는 모유수유했던 경우가 가장 많았다. 가족력 유무는 특별한 유의성을 찾을 수 없었다. 기존에 비만치료를 받은 경험이 있는 환자의 경우는 빈도별로 단식, 한방치료, 식이요법 등이 많았다. 내원환자들의 평균 체중은 73.83kg였다. 환자들의 평균 비만도는 139.74%였고, 평균 BMI는

28.91kg/m²였으며, 평균 체지방률 38.516%였고, 평균 복부지방률 0.9742였다.

4. 결 론

비만관리센터에 내원한 환자들을 문진 및 설문조사와 InBody를 이용한 체성분검사를 통하여 환자들의 분포와 특성을 살펴서 등을 측정하였다. 비만환자들을 문진 및 설문조사와 체성분검사를 통하여 분석하였다. 환자들의 분포와 특성을 파악하여 연령, 발병시기, 가족력, 수유방법, 기존 비만치료 경험, 검증 등과 비만도, BMI, 체지방율, 복부지방율, 체중의 평균치를 계산하여 환자들의 평균적 신체 상태를 파악할 수 있었고, 비만 치료에 참고가 되도록 하였다.

P-5-1

대추 달인 물로 韓藥製劑를 服用하는 意味에 關한 研究

徐 富 一

慶山大學校 韓醫科大學 本草學教室

I. 서 론

大棗는 갈매나무과 식물 대추 *Ziziphus jujuba* Mill. var. *inermis* (Bge.) Rehd.의 익은 열매이다. 神農本草經에 처음으로 大棗라는 한약명으로 「味甘平 主心腹邪氣 安中養脾 助十二經 平胃氣 通九竅 補少氣 少津液 身中不足 大驚 四肢重 和百藥 久服輕身 長年葉覆 麻黃能令出汗 生平澤」으로 기재된 이래, 주로 한의학에서는 補脾和胃, 益氣生津, 養血安神, 調營衛, 解藥毒하는 효능을 지니고 있어서 脾氣虛, 胃虛에 의한 식욕부진, 脾弱에 의한 便溏, 氣血과 津液의 부족, 營衛不和, 氣血兩虛, 紫癰, 心悸亢進으로 공연히 가슴이 울렁거리며 불안해 하는 증세, 여성의 臟躁 등을 치료하는 약으로 많이 이용해 오고 있는 약재이다.

이러한 효능을 지니고 있는 大棗를 현재 한방 병의원에서는 처방에 많이 활용해오고 있으며, 매우 많은 처방에서 大棗를 가하여 환자의 치료에 응용하고 있다. 그런데, 大棗는 처방에서 직접 다른 약물과 배합되어 이용되어졌을 뿐만아니라, 丸이나 散 등의 製劑를 복용할 경우 사용되는 음료로도 이용되어 그 製劑의 효과를 높이기 위하여 사용되기도 하였다. 그래서 論者는 현재 임상에서 많이 이용되어 지고 있는 방제학 서적에서 大棗 달인 물을 한약의 복용시에 이용할 것을 복약지도하고 있는 처방을 조사하여 그 이유를 규명하고자 하였다.

II. 연구재료 및 방법

1. 연구재료

- (1) 方藥合編解說(申載鏞, 成輔社)
- (2) 方劑學(李尙仁 외 5인, 永林社)
- (3) 實用處方綱目(何倫, 陝西科學技術出版社)

- (4)중화인민공화국약전(중화인민공화국위생부약전위원회편, 廣東科技出版社)
- (5)동의처방학(조선의학과학원·동의학연구소 고전연구실 편, 여강출판사)
- (6)동의보감(東醫學研究所, 麗江出版社)

2. 연구방법

현재 임상이나 한의학계에서 많이 활용되고 있는 上記의 방제학 서적을 연구재료로 하여, 丸劑나 散劑를 服用時 大棗湯 혹은 대추 달인 물을 음료로 활용하는 처방을 전부 조사한 다음, 그 의미를 效能, 臟腑, 질병의 원인을 위주로 하여 임상적 의의를 조사하였다.

Ⅲ. 결 론

韓藥 服用時 大棗湯이나 대추 달인 물을 음료로 하여 복용하도록 하고 있는 복약법에 관하여 문헌적으로 자세하게 살펴본 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 大棗湯이나 대추 달인 물을 음료로 하여 복용하는 처방이 주로 작용하고 있는 臟腑는 心이 가장 많았는데, 養血安神의 효능을 증강하기 위하여 사용되었다. 그 다음으로는 脾胃를 調理하는 처방에 들어가서 補脾和胃하는 역할을 수행하고 있는 처방이 많았으며, 腎에 들어가서 滋腎하는 처방이 많았다.
2. 大棗湯이나 대추 달인 물을 음료로 하여 복용하는 처방이 주로 치료하는 증상으로는 가슴 두근거림, 不眠, 赤濁, 痰飲이나 水飲, 虛弱이 주로 있었다.
3. 大棗湯이나 대추 달인 물을 음료로 하여 복용하는 處方의 원인이 기재되어 있는 경우를 조사한 결과, 心虛와 관련된 원인이 많았으며, 그 외 痰涎이나 水飲, 虛勞나 虛弱으로 인한 것이 있었다.

P-5-2

피부자극시험 및 안점막자극시험에 의한 녹용약침안전성검사

The study of irritation and toxicity of Cervus elaphus
aqua-acupuncture solution applied topically
to the skin and mucous membrane

Lim Sa-Bi-Na, Kim Yun-Hong

Department of Meridian and Acupuncture Points, College of Oriental Medicine,
Kyung San Univ., Taegu, Korea

Abstract

녹용약침의 기반연구인 안전성에 대한 평가를 의약품안전성시험관리기준 (GLP)에 입각하여 식품의약품안전청 고시 제1998-116호(98.12.3) 의약품 등의 독성시험기준에 따라 제9조 국소독성시험에 해당하는 피부자극시험과 안점막자극시험을 수행하였다.

안점막 자극시험은 약침 분말녹용 20mg을 20ml식염수에 용해시켜 9마리의 New Zealand White계 수컷토끼 우측 눈의 안점막에 0.1ml씩 1회 투여하여 안검을 1초동안 감기게 한 다음 그 중 3마리는 20-30초 후에 미온 생리식염수로 1분간 세정해 주고 나머지 6마리는 세정하지 않는 방법을 시행한 후, 검체를 투여하지 않은 좌안은 대조군으로 하여 외관, 사료 및 물섭취 상태의 일반증상은 매일, 적용부의 각막, 홍채, 결막에 대한 안구병변의 관찰 및 체중변화는 1, 2, 3, 4, 7일에 각각 측정하였다.

피부 자극시험은 6마리의 New Zealand White계 수컷토끼의 경배부에 척추를 중심으로 좌우에 각각 약 2.5×2.5cm 정도 크기의 4구획을 설정하여 우측은 처치구획, 좌측은 무처리 대조구획으로 정한 다음 20ml식염수에 용해시킨 약침 분말녹용 20mg을 찰과피부와 비찰과피부 각 1개소에 0.5ml씩을 도포하여 외관, 사료 및 물섭취 상태의 일반증상은 매일, 홍반과 가피형성, 부종 등의 자극성 유무 및 체중변화는 투여 후 24시간 및 72시간째에 관찰하였다.

안점막 자극성의 정도 판정은 안구병변 등급표에 따라, 피부 자극성의 정도 판정은 Draize의 P.II(Primary Irritation Index, 피부 1차 자극율)의 산출방법에 따랐으며, 시험의 결과는 다음과 같다.

1. 관찰 전기간을 통하여 시험물질의 투여에 기인된 것으로 사료되는 일반증상 및 체중의 변화는 모든 동물에서 관찰되지 않았다.
2. 시험물질 적용부의 안구손상, 각막의 손상 자극성은 전혀 인정되지 않았고, 따라서 안구병변 등급표에 따른 자극율은 '0'으로서 자극성이 없는 것으로 평가되었다.
3. 시험물질 적용부의 홍반, 가피형성 및 부종 등의 자극성은 전혀 인정되지 않았고, 따라서 Draize의 P.II산출에 의한 피부 1차 자극율은 '0'으로서 자극성이 없는 것으로 평가되었다.

이상의 결과에서 New Zealand White계 토끼에 있어서 녹용약침에 대한 안점막 및 피부 자극의 국소독성은 없는 것으로 사료된다.

Key word : 국소독성, 안전성, Aqua-acupuncture, Cervus elaphus

※ 본 논문은 1998년도 한방치료기술개발연구지원사업 연구비 보조로 이루어졌음.

P-5-3

한약 신약 연구개발에 관한 고찰

신 현 규

한국한의학연구원 학술정보팀

목 차

1. 한약 신약 연구개발의 정의
2. 한국 한약 신약 연구개발의 현황
3. 선진국의 천연물 신약기술 동향
4. 한약 신약 연구개발 종류
5. 한약 신약 연구개발 단계
6. 한약 신약 연구개발에 따른 문제점 예측
7. 결 론

서 론

1999년은 한국의 제약업계에서 신약 개발의 원년으로 삼을 만큼 최초의 신약이 연구 개발되었다. 그 동안 정부는 G7프로젝트, 보건의료기술연구개발사업 및 유수의 제약업계에서는 신약개발에 따른 투자를 하여왔다. 이 속에는 “한약신약” 개발도 물론 포함되어 있다. 그러나 “한약신약”에 대한 한의학계의 용어정리나 개념은 아직 설정되어 있지 않다. 따라서 본 논문에서는 한약 신약 연구개발에 대한 정의, 분류 및 현재 한국 및 외국의 신약개발 현황과 한약 신약 개발시의 문제점 등을 고찰하였다.

결 론

1. 한국 한약 신약의 정의와 분류를 하면 다음과 정의할 수 있다. 한약신약은 제1분류 : 단일 및 복합한약에서 유효한 성분을 추출한 새로운 화학구조의 신물질 의약품, 제2분류 : 새로운 투약경로의 한약제제, 제3분류 : 적응증이 추가된 한약제제, 제4분류 : 새로운 구성의 한약제제, 제5분류 : 한약의 유효성분 혹은 처방이 들어간 화학약품의 복합제제 등 5가지로 정의된다고 볼 수 있다.

2. 우리 나라는 신약개발에 있어서 후발국가이지만 천연물 연구에 있어 약 60년간의 경험이 축적되어 있으므로 이를 신약개발로 연계시키려는 현재의 국가적 지원이 계속된다면 천연물분야에서 많은 신약이 창출될 것이며, 우리 나라의 독창적 신약을 개발시키는 원동력이 될 것으로 전망된다. 또 천연물을 이용한 각종 제품(복방제) 개발경험이 많고, 현재 천연물로부터 신물질 개발 열기가 매우 높으므로 독특한 신약개발이 기대되고 있다. 우리 나라가 천연물분야에서 조차 선진국에 뒤진다면 우리 나라의 신약개발은 홀로서기가 어려울 것으로 예상된다.
3. 선진국의 천연물 신약 기술 동향을 살펴보면 독일, 일본, 미국, 인도, 중국 등이 이 분야에서 앞서가고 있다. 독일은 19C의 화학분야의 발전을 기초로 이미 19C초 아편 엑스로부터 모르핀 결정분리를 시작으로 은행잎 엑스제제 개발까지 현재 천연약물의 개발을 주도하고 있으며, 일본은 최근 20년간 세계에서 가장 많은 신약을 창출하여 현재 신약 개발 1위 국가이다. 중국은 전통약물에 관한 오랜 경험축적에 현대 의학을 접목시켜 최근 현저한 업적이 나타나고 있으며, 장차 신약개발에 있어 최강국으로 부상할 전망이다.
4. 한약신약은 처방의 구성만 한의학의 이론에 의해 구성된 물질이고, 이 물질(한약)은 한약 신약으로 인정받기 위한 단계로는 현 신약개발의 임상시험단계인 전임상단계, phase I, phase II, phase III, phase IV를 거쳐야한다. 즉 한약 신약 처방은 기존 한의서의 한약 효과 인정 범주를 무시하고 0(ZERO)- BASE에서 다시 안전성과 효과성, 과학성을 검증 받아 하나의 신약으로 인정받아야 한다.
5. 일부 한의계에서는 한약을 의약품으로서의 엄격한 실험과 임상시험을 통해 허가를 받는 한약 신약의 연구개발보다는 생산허가가 쉬우면서 국내시장 및 해외 시장까지 공략할 수 있는 건강보조식품화한 한약을 대량 생산하는 쪽으로 나아가려는 경향이 높아지고 있다. 한의계 스스로가 한약을 의약품으로서의 기준과 과정을 거치려는 단계를 벗어나려고 하면 할수록 결국 한국의 한약은 앞으로 건강보조식품화 하여 생산 판매하려는 경향이 높아질 것이다.

S-6-1

胃癌의 東西醫結合 診治 近況

金柄住·文 九

원광대학교 전주한방병원 3내과

양방의 위암 치료방법은 癌이 발견되면 일차적으로 根治的 手術療法이 고려되며 手術以後 微細轉移 및 殘留癌細胞의 가능성 때문에 根治的 切除手術을 시행했다라도 가능한 빨리 면역요법과 화학요법을 시행하는 集合的治療가 원칙이다. 그러나 수술요법은 조기치료시에는 완치 가능성이 있지만 말기나 전이되어 재발한 癌에 대해서는 치료효과가 떨어진다. 화학요법과 방사선요법은 局部治療方法의 하나로서 암세포에 대한 소멸 또는 억제효과가 뛰어난 동시에 정상세포를 無分別하게 파괴하는 단점을 갖고 있다.

한방의 胃癌 치료방법은 辨證施治, 單方, 復方, 民間療法, 鍼灸, 氣功療法, 心理療法 등의 방법이 시행되고 있는데 가장 중요한 치료법은 약물에 의한 치료법이다. 그러나 정확한 辨證理論에 근거하여 정확한 辨證에 합당한 치료를 했음에도 불구하고 腫瘍이 전혀 사라지지 않아 치료효과가 기대에 못 미치는 경우가 있고, 單味劑의 境遇 韓藥材를 이용한다 하더라도 결국 약물투여에 있어 한약재에서 추출한 엑기스 등의 製型을 사용하므로 藥理的 作用過程은 현대 의학의 化學藥物의 境遇와 같은 원리가 적용되어 부작용의 우려가 있다.

따라서 최근에 시행되는 연구에서는 서양의학의 장점과 한의학에서의 장점을 결부시킨 제 3의 의학인 東西醫結合治療에 대한 필요성이 자연스럽게 제기되었고 東西醫 結合에 의한 癌治療法이 응용되어 東醫 혹은 西醫 치료법 보다 우수한 효과가 있음이 밝혀지고 있다.

이에 저자가 위암의 치료효과를 높일 수 있는 방법을 찾고자 胃癌에 관한 西醫學, 東醫學 및 東西醫 結合治療의 動向을 文獻考察을 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 西醫學에서의 치료는 手術療法이 가장 우선적이며 手術直後 化學療法 免疫療法 등의 集合的 治療가 원칙이며 東醫學에서의 치료는 肝胃不和 脾胃虛弱 瘀毒內阻 胃熱傷陰 氣血雙虧 痰濕凝結으로 辨證施治하는 外에 鍼灸 氣功 등의 방법이 사용되고 있다.
2. 東醫學 西醫學의 치료법 중에서 각각의 장점을 취하여 東西醫 結合 治療가 이루어 지고

있으며 臨床報告에 의하면 東西醫 結合治療는 單純 西醫治療 및 單純東醫治療보다 효과가 우수하다.

3. 東西醫 結合治療에서 胃癌의 각 병기별 治療原則은 I, II期 胃癌은 根治手術을 爲主로 하고 手術後에 胃腸機能을 위해 健脾 和胃 疏肝理氣의 약물을 사용되고 있다. II期胃癌 患者는 化療를 병용하는 것을 고려해 본다. III期胃癌은 根治의手術 또는 姑息의手術後에 中藥治療를 爲主로 하여 化學요법을 병용하고 있다. IV期胃癌는 廣範圍한 遠位部の 轉移 또는 局所部 併發證이 없을때 姑息의手術이나 短路手術을 하고 手術後에 韓藥과 化學요법을 병용하고 있다. 만약 手術禁忌證일 경우에는 韓藥과 化學요법을 병용하여 사용한다.
4. 西醫學 치료와 병용시의 韓藥에 의한 치법은 化學요법과 병용시에는 補益氣血 健脾和胃 滋補脾腎 清熱解毒 등의 치법을 사용하고, 放射線治療와 병용시에는 清熱解毒 生津潤燥 補益氣血 健脾和胃 滋補肝腎 등의 치법을 사용한다.
5. 東西醫 結合治療 결과 생존율의 경우 위암수술후 化學요법가한약의 경우 5년 생존율은 단순히 수술후 化學요법보다 높았고 특히 III IV期 胃癌 즉 中晩期 胃癌에 더 효과가 있다.
6. 東西醫 結合治療의 長點은 생존기간를 연장시키고, 化學요법 및 방사선요법의 부작용을 감소시키며, 化學요법의 완성율을 높이고, 재발을 방지하며, 人體內環境의 평행을 유지시켜주고, 면역력을 향상시키는 효과가 있다.

S-6-2

扶正防癌湯이 癌轉移 抑制에 미치는 影響

심범상* · 최승훈* · 박건구**

* 경희대학교 한의과대학 병리학교실

** 아산생명과학연구소 분자유전학연구실

Abstract

Anti-metastatic Effects of Fuzhengfangaitang on Human Fibrosarcoma cells, HT1080

Shim Bum-Sang*, Choi Seung-hoon*, Park Kun-Koo**

* Dept. of Oriental Pathology, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

** Laboratory of Molecular Genetics, Asan Institute for Life Science

Fuzhengfangaitang is used to inhibit recurrence and metastasis of cancer in clinical settings. By applying in vitro invasion assay model, we examined the anti-metastatic effect of Fuzhengfangaitang. We performed the following experiments and the results are listed below :

1. Cell viability assay was carried to determine the dose of Fuzhengfangaitang which regulates the secretion of MMPs, but the dose did not influence the population. The result indicated that the viability was almost identical between that of the control ($99.3 \pm 0.6\%$) and that of the Fuzhengfangaitang extract $400\mu\text{g}/\text{ml}$ treated ($98.7 \pm 1.0\%$). (F-value 0.751589, P-value 0.543964, F0.05(3,11) 3.587431).
2. In ^3H -thymidine incorporation assay, Fuzhengfangaitang treated groups showed the decreased DNA synthesis rate compared with control group. (F-value 87.42981 P-value

2.02E-08, $F_{0.05}(3,12)$ 3.4903).

3. The results of gelatin zymography assay showed that Fuzhengfangaitang decreases the gelatinolytic activity of MMP-9 from HT-1080, at the concentration of 200, 400 μ g/ml.
4. In MMPs dot blotting assay, Fuzhengfangaitang treated groups inhibits the expression of MMP-1 at the concentration of 100 μ g/ml, and MMP-9 at the concentration of 200, 400 μ g/ml.
5. We carried the western blots for AP-1 and its signal mediator Erk and JNK. The results showed that expression of Fos and JNK were decreased by addition of Fuzhengfangaitang 300 μ g/ml, whereas Erk did not change in the same dose of Fuzhengfangaitang. Therefore it was evident that Fuzhengfangaitang regulates the expression of MMPs through those transcription factor AP-1 and signal mediator JNK.
6. We examined whether Fuzhengfangaitang inhibits the invasion of HT-1080 cells through the matrigel precoated transwell chamber. The results showed that Fuzhengfangaitang effectively inhibited the invasion of HT-1080 as compared with the control(+PMA) groups. (t-value 5.871584, P-value 0.013901, $t_{0.05}(2)$ 2.919987).

From our research, part of the mechanism underlying anti-metastatic effect of Fuzhengfangaitang was proven in vitro. Moreover, we are certain that our laboratory model will be one of the best examples for future research on Oriental Medicine's anti-metastatic effect.

S-6-3

구조적 척추측만증 25예에 대한 추나치료 결과 고찰

허수영

경산대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

ABSTRACT

A Clinical Study on the Outcome of Chuna Treatment of Structural Scoliosis by 25 Cases

Su-Young Heo; O.M.D.

Dept. of Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungsan University

The present study retrospectively investigated clinical outcome of patients with Structural Scoliosis during Chuna treatment. The study population consisted of 25 patients(outpatient clinic of the Dept. of Rehabilitation Medicine, Kumi Oriental Hospital) who were diagnosed as scoliosis with X-ray finding of C·T·L-spine AP and lateral views. All patients were treated with Chuna technique, and 14 cases of them were evaluated with post treatment X-ray findings. And the evaluation of clinical outcome was done twice pre and post treatment during this study.

The results were summarized as follows ;

- 1) Male to female ratio were 1:2.6 and 92% of the scoliosis were idiopathic by etiology.
- 2) The chief compainment of the patients were in the order of pain(23 cases), cosmetic problem(2 cases).
- 3) All patients showed the improvement in the curve and the correction angle ranged

from 1.5° to 11° and the mean correctability was 37.34%.

4) In cases of initial scoliosis angle less than 9° showed 48.2% correction effect.

The larger the scoliosis angle, the lesser the correction rate.

Further observation is needed to prove long-term effect of Chuna treatment on scoliosis

Key Word : Chuna Treatment, Manipulation, Scoliosis.

S-6-4

베체트 병에 대한 동서의학적 고찰

장규태* · 김장현**

* 동국대학교 대학원 한의학과

** 동국대학교 한의과대학

Abstract

A Literature study of the diagnosis and treatment of Behçet's disease

Gyu-Tae Chang* · Jang-hyun Kim**

* Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

A literature study was progressed for Introduction of the conception of oriental medical diagnosis and treatment and establishment of studious fundation of current and oriental medical cooperation for Behçet's disease to be known chronic and repetitional disease. In current medicine, valid medicine for Behçet's disease, from Behçet, a turkish doctor, announced it the very first, was not made and objective diagnostic method not existed. Through clinical cases in oriental medical treatment, it was known that, except herbal medication, acupuncture, medicine of external application and beam-therapy were applied.

Key word : Behçet's disease, oral ulcer, external genital ulcer.

초 록

만성적이며 재발성 질환인 베체트 병에 대한 한의학적인 진단과 치료의 개념을 도입하고 동서 협진의 연구기반을 정립하기 위하여 동서의학적 고찰을 하였다. 서의학적으로는 터키

의 피부과 의사인 베체트가 1937년 처음으로 하나의 증후군으로 베체트 병을 제시한 이래로 여러가지 원인과 치료들이 제시되었으나 아직까지 만족할만한 치료제가 개발되지 못한 상태이며 진단에 있어서 보조적 진단방법이나 질병의 진행상태를 파악할 수 있는 검사방법이 없어 치료에 대한 반응을 객관적으로 측정하기에는 한계가 있다. 한의학적인 많은 임상치료가 시행되었고, 한의학적 임상례를 통하여 볼 때 보편적으로 사용되는 내복약 외에도 침구요법, 외용방, 광선요법 등이 응용될 수 있음을 제시하였다.

중심낱말: 베체트 병, 구강궤양, 음부궤양.

S-6-5

Moire'무늬의 影像解釋에 관한 考察

박영희, 정석희, 김성수, 신현대, 이종수
慶熙大學校 附屬韓方病院 韓方再活醫學科教室

ABSTRACT

Young-hoi Park, O.M.D., Seok-hee Chung, O.M.D., Sung-Soo Kim, O.M.D.,
Hyun-dae Shin, O.M.D. Jong-Soo Lee, O.M.D.
Dept. of Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University, Seoul, Korea.

This study focused on practical aspect of Moire' topography in the field of oriental medicine and method of interpretation of contour human backward.

We don't have standard model of analysing method Moire' topography so we have started this study for present standard model.

We are aware of the next facts through this study . Moire' topography is used for image analysis of human backward. One contour of Moire' image is the same distance from screen to human backward. The distance is estimated height of human backward from contour to near contour. Moire' index is measured the number of fringe from transformation point of contour to symmetrical point. The number of contour passed by central vertical line is estimated the degree of vertebral curvature.

Key word : Moire' topography, spine, Diagnosis, human backward, image analysis ,
Moire' index

S-6-6

大柴胡湯合五苓散이 高血壓 및 血壓關聯 호르몬 含量 變化에 미치는 影響

李永俊 · 嚴賢燮

동의대학교 한의과대학 병리학교실

Abstract

An Experimental Study on the Effect of Complexed extract of Daesiho-Tang and Oryong-San on Hypertension

The aim of the study was the experiment of the effect that Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San* had on the essential hypertension. Rats were orally administered with Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San* for 20 days and the constituent of the plasma were analysed at the 10th and 20th day from the first day of experiment, respectively.

The heart rate, blood pressure, plasma renin activity, plasma level of aldosterone, catecholamine were measured after an oral administration of Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San* in SHR and WKY rats.

1. Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San* significantly decreased the blood pressure in SHR.
2. Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San* decreased significantly the pulse rate in SHR.
3. Plasma renin activity was decreased but not significantly in SHR after Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San*.
4. Plasma renin activity was significantly decreased in SHR after Complexed extract of

Daesiho-Tang and *Oryong-San* .

5. Plasma norepinephrine level decreased but not significantly in SHR after Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San* treatment.
6. Plasma norepinephrine level decreased in SHR after Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San* treatment.

These Findings suggest a possible anti-hypertensive effect of Complexed extract of *Daesiho-Tang* and *Oryong-San*.

S-6-7

參苓白朮散加味方の 抗癌 및 抗轉移 活性에 關한 研究

金聖勲 · 全基石

대전대학교 한의과대학

ABSTRACT

Study on antitumor and antimetastatic effects of samyongbakchulsankamibang

Sung-Hoon, Kim, Ki-Seok, Jeon

Oriental Medical College, Taejon University

To evaluate the antitumor activity, antimetastatic and immunomodulatory effects of samyongbakchulsankamibang(SBSK) studies were done experimentally. In cytotoxicity against P388, A549, SK-OV-3, B16-F10 and SK-MEL-2, concentration inhibiting cell growth up to below 40% of control was recognized at 10^{-3} g/ml of SBSK. In Inhibitory effect on activity of DNA topoisomerase I, the IC_{50} was shown 200-400 μ g/ml of SBSK. The T/C was 154% in SBSK-treated group in S-180 bearing ICR mice. The concentration inhibiting adhesion of A549 and B16-F10 to complex extracellular matrix up to below 30% of control was recognized at 5×10^{-4} , 1×10^{-3} g/ml of SBSK. In pumonary colonization assay with B16-BL/6, a number of colonies in the lungs were decreased significantly in SBSK-treated group as compared with control group. In hematological changes in B16-BL/6 injected C57BL/6, numbers of WBC, PLT were not changed significantly in SBSK-treated groups.

In CAM and in vitro neovascularization assay, angiogenesis was inhibited significantly in SBSK-treated group as compared with control group. By FACS analysis, T-helper cell were significantly increased in SBSK-treated group but T cell, B cell and macrophage weren't changed significantly as compared with control. NO production was increased significantly in RAW 247.7 cells stimulated with LPS. In thymidine uptake ' the medium treated group. From above results it was concluded that SBSK could be usefully applied for the prevention and treatment of cancer.

Key Word : SBSK, pulmonary colonization assay, T/C%, CAM, FACS, NO

* 본 연구는 1997년도 한의학연구원 2010 Project 7-08-2-52-31 과제로 한의학연구원 연구비의 일부로 수행되었음

1999 전국 한의학 학술대회 발표논문집

1999년 9월 1일 印刷

1999년 9월 4일 發行

發行人 朴贊國

印刷人 金重三

發行處 大韓韓醫學會

서울特別市 東大門區 祭基洞 965-1

전화 : 959-7344 팩스 : 959-7347