

2011

전국한의학학술대회



2011

주제 한의학, 전통과 과학의 만남

주최 대한한 의사협회

주관 경북한 의사회, 제주특별자치도한 의사회
서울특별시한 의사회, 대전광역시한 의사회

후원 보건복지부



사단법인 **대한한 의사협회**
THE ASSOCIATION OF KOREAN ORIENTAL MEDICINE



한의원과 함께 대국민 한의원 선호도를 높여갑니다



옵니허브는 원장님들의 고견을 수렴하여 원내 TV 모니터를 통한 한약재 홍보 세 번째 이야기를 시작합니다!

세 번째 이야기는 청정한 뉴질랜드 자연환경 속에서
강력한 생명력으로 활동하는 사슴과 체계적인 생산이력제 등 많은 뉴질랜드 농부들이
고품질 의약품 녹용을 생산하기 위해 노력하는 모습을 보여줍니다.

또한 국내 우수한 시설에서 제조되는 의약품 녹용을 보여주어
한의원에서 처방되는 의약품 녹용의 특별한 가치를 전달하고 있습니다.

앞으로도 우수한 한약재를 고집하시는 원장님들의 정성을
환자를 비롯한 일반인에게도 지속적으로 알리고자 합니다.

원내 동영상은 한의사분들에 한해서만 **옵니허브 닥터샵**에서 다운 받으실 수 있습니다
녹용 동영상은 **뉴질랜드 양록산업회(DINZ)**와 공동 제작하였음을 알려드립니다



옵니허브 청정 녹용 산지



사슴이 좋아하는 엉겅퀴 풀



거모기제로 털을 뽑아낸 녹용



지금 확인하세요!

Omniherb

【 고객센터 080-345-1255, 02-525-1240 】
옵니허브 닥터샵 www.omnishop.co.kr 】



주 제 한의학, 전통과 과학의 만남
주 최 대한한지사협회
주 관 경북한의사회, 제주특별자치도한의사회
서울특별시한의사회, 대전광역시한의사회
후 원 보건복지부





안녕하십니까?

대한한 의사협회 회장 김 정 곤입니다.

먼저, 한의학 발전을 위한 요람이자 최신 한의학 학술 정보 교류의 장인 2011년 한의학학술대회가 열리게 된 것을 매우 뜻깊고 기쁘게 생각합니다.

이번 학술대회를 준비하기 위해 수고하신 해당 권역별 시도지부 한의사회 및 모든 분과학회 관계자 여러분들께 감사의 말씀을 드리며, 바쁜 일정 중에도 학술대회에 참석하시는 모든 회원 여러분들께도 진심으로 감사드립니다.

앞으로 약 한달 여 동안 총 5개 권역에 걸쳐 ‘한의학, 전통과 과학의 만남’이라는 주제로 진행될 이번 2011년 한의학학술대회는 지금까지 한의학의 객관화, 표준화를 추진하면서 얻은 다양한 연구 성과들을 공유하는 나눔의 장이 될 것입니다.

이번 학술대회를 통해 소개될 다양한 최신 학술 정보들이 회원 여러분의 진료 및 임상에 큰 도움이 되길 진심으로 기원합니다.

특히 이번 학술대회는 한의학육성법 개정 이후 처음 열리는 전국 단위 학술대회라는 점에서 그 의미가 남다르다고 할 수 있습니다.

지난 7월 14일, 한의학육성법 일부개정법률이 공포됨에 따라 한의학의 정의가 “우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료 행위 및 한약사(韓藥事)”로 확대됨으로써, 이제 한의학이 현대적 과학기술을 적극 활용하여 변화를 거듭하고 있는 최신 의료환경에 발맞추어 한층 더 도약할 수 있는 계기가 마련되었습니다.

그러나 한의약 발전의 초석을 세워 ‘100년을 여는 한의약 혁명’을 이뤄내기 위해서는 지금까지 법률 개정을 위해 쏟아 부은 것보다 훨씬 더 많은 노력과 수고를 아끼지 않아야 할 것입니다.

특히 한의약의 객관화, 표준화 연구에 더욱 박차를 가하여 그동안 잠재되어있던 한의약의 무궁무진한 발전을 도출해냄으로써 명실상부한 한의약의 세계화를 실현시키는데 총력을 기울여야 할 것입니다.

협회 역시 지금까지 소홀히 이뤄져왔던 정부의 한의약 육성을 위한 연구 및 투자가 보다 활발히 이뤄질 수 있도록 보다 적극적으로 국회 및 정부 관계기관과의 협의에 적극 나서도록 하겠습니다.

이번 학술대회가 한의약 육성의 당위성과 함께 한의약의 객관화, 표준화 연구의 필요성을 다시 한 번 부각시키는 계기가 되길 바라며, 한의약 육성법 개정이라는 성과에 안주하지 말고 진정한 한의약 부흥을 이끌어내기 위한 구체적인 노력들이 끊임없이 이어질 수 있도록 모든 회원 여러분들의 관심과 협조를 부탁드립니다.

끝으로 이번 학술대회를 준비하기 위해 수고를 아끼지 않으신 서울특별시한의사회, 대전광역시한의사회, 경상북도한의사회, 제주특별자치도한의사회 관계자 여러분들과 대한본초학회, 대한한방신경정신과학회, 한방재활의학과학회, 대한한의진단학회, 복치의학회를 비롯한 각 주관분과별 학회 관계자 여러분들께 진심으로 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

감사합니다.

대한한 의사협회 회장 **김 정 곤**

2011 전국한의학학술대회 조직표

직 책	구 성 인 원
대회장	김 정 곤 대한한의사협회장
공동 준비위원장	박 인 수 경북한의사회장 김 호 철 대한본초학회장 송 민 호 제주특별자치도한의사회장 노 영 범 복치의학회장 김 영 권 서울특별시한의사회장 김 태 희 대한한의진단학회장 구 병 수 대한한방신경정신과학회장 최 창 우 대전광역시한의사회장 오 민 석 한방재활의학과학회장
집행위원	서 규 태 경북한의사회 수석부회장 이 영 철 대한본초학회 총무이사 고 수 미 제주특별자치도한의사회 학술이사 김 흥 기 복치의학회 교육이사 이 승 혁 서울특별시한의사회 학술이사 김 현 호 대한한의진단학회 간사 강 형 원 대한한방신경정신과학회 학술이사 정 기 훈 대전광역시한의사회 학술이사 허 동 석 한방재활의학과학회 총무이사
학술위원	김 호 철 대한한의사협회 부회장 송 호 섭 대한한의사협회 학술이사 최 준 영 대한한의사협회 학술이사 임 형 호 대한한의학회 부회장 이 승 혁 서울특별시한의사회 학술이사 조 내 진 경기도한의사회 학술이사 최 호 영 경희대학교 교수 홍 권 의 대전대학교 교수
실행위원	송 호 섭 대한한의사협회 학술이사 최 준 영 대한한의사협회 학술이사 임 형 호 대한한의학회 부회장

영남권역 Program

2011 대한본초학회 추계학술대회

주관 : 경북한의사회, 대한본초학회

일시 : 2011. 10. 2(일) 13:00

장소 : 경북 영천 시민회관

사회 : 이 영 철 대한본초학회 총무이사

시 간	내 용
13:00~13:30	개회식
13:30~14:30	한약 전탕법과 제형개변 김호철(경희대학교)
14:30~14:50	Coffee Break
14:50~15:50	한약재의 검수 이제현(동국대학교)
15:50~16:50	한약의 기원 설정근거와 유통현황 김인락(동의대학교)
16:50	폐회식

제주권역 Program

2011 복치의학회 추계학술대회

주관 : 제주특별자치도한의사회, 복치의학회

일시 : 2011. 10. 8(토) 17:00

장소 : 제주시 농협 공판장 2층 대회의실

사회 : 고 민 석 복치의학회 학술이사

시 간	내 용
17:00~17:30	개회식
17:30~18:30	고방을 이용한 다이어트 I 이성준(생생한의원 강남)
18:30~19:30	[유취방] 분석을 통한 [상한론]의 탕전법 및 복용법에 관한 소고 이승인(생생한의원 광주)
19:30~19:50	Coffee Break
19:50~20:40	피부질환에 관계된 약징용어에 관한 소고 신영섭(생생한의원 강남)
20:40~20:50	Coffee Break
20:50~21:40	고방을 이용한 다이어트 II 이성준(생생한의원 강남)
21:40~22:10	질의응답 및 한방의료 산업의 미래가치에 대한 발전방안 토론
22:10	폐회식

수도권역 Program

주관 : 서울특별시한의사회, 대한한의원진단학회

일시 : 2011. 10. 9(일) 14:00

장소 : 대한한 의사협회관

대한한 의사협회관 5층 대강당

사회 : 이 승 혁 서울특별시한의사회 학술이사

시 간	내 용
14:00~14:30	개회식
14:40~15:20	중풍의 중의치료 진준명(중화민국 중의사공회 전국연합회 감사장)
15:20~15:30	Coffee Break
15:30~16:30	매선침 박영엽(혜당한방병원)
16:30~16:40	Coffee Break
16:40~17:50	매선침 박영엽(혜당한방병원)
17:50~18:00	질의응답 및 자유토론
18:00	폐회식

대한한 의사협회관 3층 추나홀

사회 : 김 경 철 경희대학교 교수

시 간	내 용
14:00~14:30	개회식
14:30~15:10	운기의학에 이용한 고질병의 진단 김태희(대한한의원진단학회 회장)
15:10~15:50	운기의학 임상예 진승희(한의학박사)
15:50~16:10	Coffee Break
16:10~16:50	8체질의학의 진단 및 활용 신용섭(신 한의원)
16:50~17:30	양도락을 이용한 진단 및 양도락 조정요법 김현호(경희대학교)
17:30~18:00	질의응답 및 자유토론
18:00	폐회식

호남권역 Program

2011 대한한방신경정신과학회 추계학술대회

주관 : 대한한의사협회, 대한한방신경정신과학회

일시 : 2011. 10. 30(일) 13:00

장소 : 광주과학기술원 오룡관

사회 : 김 경 옥 동신대학교 교수

시 간	내 용
13:00~13:30	개회식
13:30~14:15	치매의 임상적 접근 강형원(원광대학교)
14:15~15:00	불안의 진단, 치료 정인철(대전대학교)
15:00~15:30	Coffee Break
15:30~16:15	당뇨병의 진단과 치료 박문백(한의학박사)
16:15~17:00	화병 임상진료지침 김종우(경희대학교)
17:00	폐회식

[중부권역 Program]

소주제 : 견관절 질환의 한, 양방적 진단 및 치료와 운동재활

주관 : 대전광역시한의사회, 한방재활의학과학회

일시 : 2011. 11. 13(일) 13:00

장소 : 대전 컨벤션센터(DCC)

사회 : 허 동 석 한방재활의학과학회 총무이사

시 간	내 용	
13:00~13:30	개회식	
13:30~14:30	견관절 질환에 대한 양방 진단 및 수술 변기용(조인병원)	좌장 : 오민석 (한방재활의학과학회 회장)
14:30~16:00	견관절 질환에 대한 운동 재활 최종덕(대전대학교)	
16:00~16:20	Coffee Break	
16:20~17:30	전신 근육 조정법에 의한 진단과 치료 이병환(아남한의원)	좌장 : 김순중 (한방재활의학과학회 부회장)
17:30	폐회식	

[영남권역 Contents]

Oral

- 한약 전탕법과 제형개변 / 김호철 17
- 한약재의 검수 / 이제현 27
- 한약의 기원 설정근거와 유통현황 / 김인락 39

[제주권역 Contents]

Oral

고방을 이용한 다이어트 / 이성준	57
[유취방] 분석을 통한	
[상한론]의 탕전법 및 복용법에 관한 소고 / 이송인	88
피부질환에 관계된 약징용어에 관한 소고 / 신영섭	102

수도권역 Contents

Oral

중풍의 중의치료 / 진준명	117
매선침 / 박영엽	121
운기의학을 이용한 고질병의 진단 / 김태희	133
운기의학 임상예 / 진승희	143
8체질의학의 진단 및 활용 / 신용섭	158
양도락을 이용한 진단 및 양도락 조정요법 / 김현호	181

[호남권역 Contents]

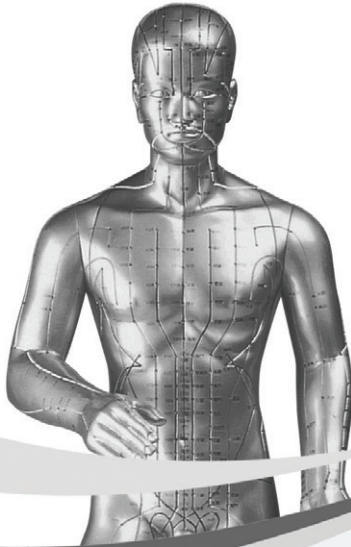
Oral

치매의 임상적 접근 / 강형원.....	193
불안의 진단, 치료 / 정인철	208
당뇨병의 진단과 치료 / 박문백.....	222
화병 임상진료지침 / 김종우	236

[중부권역 Contents]

Oral

견관절 질환에 대한 양방 진단 및 수술 / 변기용	253
견관절 질환에 대한 운동 재활 / 최종덕	269
전신 근육 조정법에 의한 진단과 치료 / 이병환	281



大韓韓醫師協會
A K O M

2011
전국한의학학술대회

Oral 영남권역

2011 대한본초학회 추계학술대회

한약 전탕법과 제형개변

김 호 철

경희대학교



한약제형 정의와 분류

- 정의
 - 일정한 기술로 가공하여 만든 일정한 형태의 약물
- 분류
 - 전통제형
 - 탕제, 환제, 고제, 단제, 주제, 로제, 정제, 병제 등
 - 현대제형
 - 침제, 편제, 충제 등

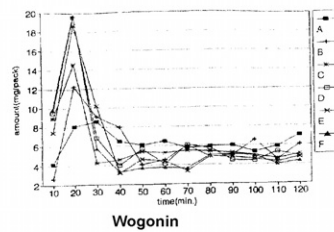
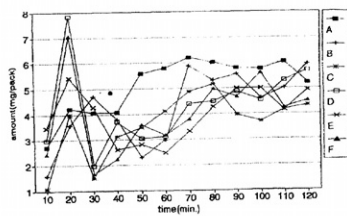
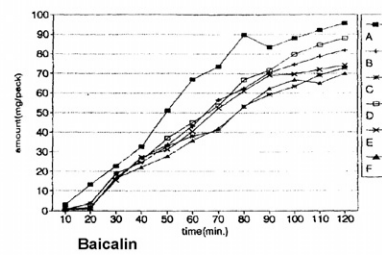
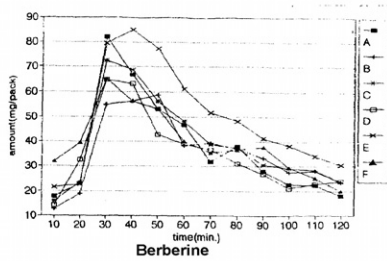
탕제

- 정의
 - 처방 중 약물에 물 또는 액체용매를 넣고 일정시간 끓인 후 약액만 취한 것
 - 장점
 - 환,산,편제 등보다 흡수가 잘되고 치료효과를 쉽게 발휘
 - 일반 질환과 특히 급성질환에 가장 적당
 - 또한 약물의 가감이 편리하여 변증시치에 적당
 - 단점
 - 전탕이 번잡하고 불편함
 - 보존이 쉽지 않음
- cf. 약물의 전탕법
cf. 약물의 보관

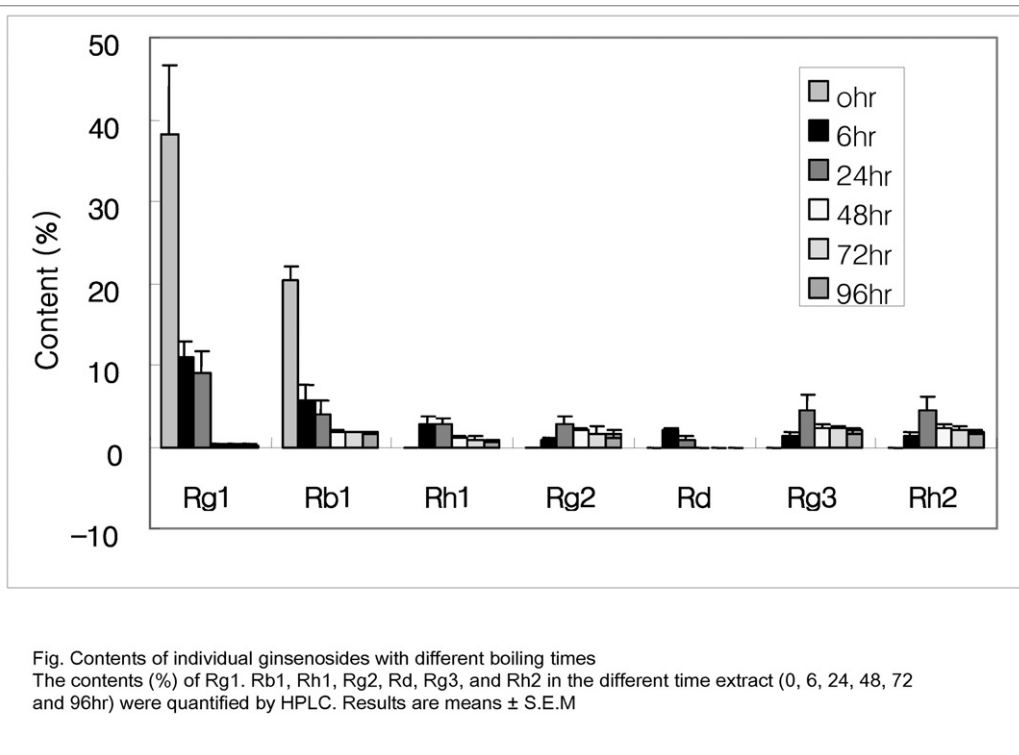


경시적 변화

Amount of berberine, baicalin, baicalein and wogonin in *Hwangryunhaedogtang* in accordance with extraction time and pots. (BI:baicalin, BE:baicalein, WO:wogonin; A:glass pot, B:glass pot with ceramic bottom, C: glass pot with ceramic filter, D: glass pot with ceramic mass, E: ceramic pot, F: clay pot)



김호철, 본초분과학회지 (1993), 9(1), 29



산제

- 정의
 - 약재를 고르게 갈아서 건조시킨 분말의 형태
 - 내복약과 외용약으로 분류
- 장점
 - 만들기 쉽다.
 - 복용이 편리하다.
 - 약재를 절약할 수 있다.
 - 쉽게 변질되지 않는다.
- 내복약
 - 세말하여 소량을 직접 따뜻한 물에 타서 복용
 - 예. 육일산, 오령산 등
 - 조말하여 물을 가하여 끓인후 즙을 복용
 - 예. 향소산 등
- 외용약
 - 창면이나 환부에 붙이거나 뿌리는 형태
 - 도화산, 소궤산 등
 - 점안하거나 붙여넣는 형태
 - 빙봉산, 석류산 등

환제

- 정의
 - 환제는 약을 세말한 후 꿀이나 물 혹은 미호, 면호, 술, 초, 약즙 등의 부형제를 써서 만드는 고체의 제형
- 장점
 - 흡수가 느려서 약효가 오래 지속된다.
 - 체적이 작고
 - 복용이 편하다.
 - 휴대와 보존이 편리하다.
- 용도
 - 만성, 허약성 질병에 다용
 - 육미지황환, 인삼양영환, 인삼귀비환 등
 - 위급한 응급 중증
 - 안궁우황환, 지보단 등
 - 독성이 커서 전탕제에는 넣을 수 없는 약
 - 귀중한 약물. 예. 우황, 사향, 소합향 등
 - 방향성 약물이나 오래 전탕해서는 안되는 약 등
 - 약성이 준열한 약
- 종류
 - 밀환, 수환, 호환, 농축환 등

고제(膏劑)

- 정의
 - 약물을 물이나 식물의 기름에 넣고 끓여서 농축하여 만든 제형
 - 내복약또는 외용약으로 사용
- 내복제
 - 유침고(액상추출물)
 - 적당한 용매를 써서 약재를 추출한 후 감압농축시켜 농도와 함량을 규정된 표준에 맞게 만든 액체추출제형
 - 침고(고형추출물)
 - 약재 추출물로서 반고체 및 고체의 제형
 - 적당한 용매를 써서 약재의 유효부분을 추출한 후 저온으로 용매를 전부 증발시켜 규정된 표준에 맞춘 것
 - 매 1g의 침고제는 약 2-5g의 약재에 상당
 - 편제, 환제, 캡슐제의 기초 제형
 - 전고제(고자제)
 - 약재를 전탕한 후 농축시키면서 꿀이나 설탕을 넣고 계속 끓여 고처럼 만드는 것
 - 자보작용, 만성질환, 체허한 경우
 - 경육고 등
- 외용고제
 - 연고(약고)
 - 적당한 기본 물질과 약을 혼합하여 피부나 점막에 바르기 쉽게 만든 반고체의 외용약
 - 경고(고약)
 - 기름 종류로 약재를 추출한 후 다시 황단이나 백랍 등을 가하여 포나 종이 등의 재료에 발라 피부에 함께 붙이는 제형
 - 질타손상이나 풍온비통, 웅양 등 질병에 응용





충복제

- 정의
 - 약물의 농축추출물(침고) 중 일부의 약가루나 적당량의 당분을 넣고 혼합하여 만든 일종의 과립형 산제
- 장점
 - 환제나 편제에 비하여 작용이 신속
 - 탕제에 비하여 부피가 적어 휴대가 용이
 - 복용이 간편
 - 감기약 등 다양한 질병에 사용

약로(藥露)

- 휘발성분을 함유하는 신선한 약을 수중에 넣고 가열하여 모은 증류액
- 기미가 청담하므로 마시기 편하여 일반적으로 음료의 형태로 사용
- 금은화로 등



편제(정제)

- 정의
 - 약재를 가공이나 제련을 하여 보료와 혼합한 후에 압제하여 만든 원편상의 제형
- 장점
 - 용량이 정확
 - 부피가 적어 복용과 휴대에 간편
 - 코팅으로 약물의 쓴맛, 냄새를 제거하기 용이

합제

- 정의
 - 각 약물을 물이나 기타 용매를 사용하여 적절한 방법으로 추출 농축하여 합한 형태
 - 탕제의 발전된 형태
- 장점
 - 효과가 신속함
 - 휴대가 편함
 - 복용이 편함



제형 개변시 고려사항

- 왜 제형을 바꾸고자 하는가?
- 어떤 추출 용매를 사용할 것인가?
- 용량을 어떻게 결정할 것인가?
- 어떤 제형을 선택할 것인가?
- 어떻게 표준화할 것인가?



한약재의 검수

이 제 현

동국대학교

한약재의 검수의 필요성

- 법률적
 - 한약의 사용의 최종 판단
 - 약화사고의 책임
 - 의료인
- 임상적
 - 보편타당성
 - 임상 효과의 증진
 - 임상 효과의 재현
 - 임상 강화
 - 예) 생부자???
 - 예) 축철???
- 현실적
 - -

한약재 자가규격 폐지된다 (한의신문 2010.10.01)

한약재 수급 및 유통관리규정 개정안 입안예고

제조업소가 아닌 한약판매업자도 한약재를 단순 가공·포장해 한약규격품으로 판매할 수 있도록 한 '한약 자가규격'이 폐지될 전망이다.

보건복지부는 지난달 16일 '한약 자가규격'을 허용하고 있는 제34조2항의 단서조항을 삭제하고 이를 **2011년 10월1일부터 시행**하는 것을 주요 골자로한 '한약재 수급 및 유통관리규정 고시 일부 개정안'을 입안예고했다.

개정안에서는 제34조2항을 “규격품은 제조업자가 아니면 이를 제조할 수 없다. 다만, 한약판매업자가 농민이 자체 생산하여 단순 가공·포장한 한약재나 제23조제4항의 규정에 의한 한약재 이외의 수입한약재를 제29조 내지 제33조의 규정에 적합하게 단순 가공 포장한 경우에는 이를 판매하거나 판매의 목적으로 저장·진열할 수 있다”에서 “규격품은 제조업자가 아니면 이를 제조할 수 없다”로 개정했다.

보건복지부는 이번 개정안이 한약판매업자가 국산 한약재와 일부 수입 한약재를 품질 검사 없이 한약규격품으로 단순·가공·포장해 판매하는 것이 허용돼 의약품으로서의 안전성 확보가 미흡할 뿐 아니라 한약 제조업과 도매업 직능간의 전문화가 미흡하고 업계의 영세화를 가속화하는 결과를 초래함에 따라 제조업자가 아니면 규격품을 제조할 수 없도록 함으로써 한약의 품질을 제고하고 한약규격품의 제조와 유통체계를 올바르게 정립하기 위한 것이라는 설명이다. 다만 한약도매업소의 어려움이 발생할 수 있지만 약사법 시행규칙 개정을 통해 제조업소는 한약규격품을 도매업소를 통해 유통하도록 하는 유통일원화 규정을 신설, 제조업소의 유통물량을 확보하고 도매업의 전문화, 대형화, 제조업소로의 전환, 타 업종 변경 등을 할 수 있는 기회를 제공하는 보완책을 동시에 시행한다는 방침이다. 김대영 기자 [kdy2659@hanmail.net]

한약재의 검수

- 정의
 - 한약재의 적부를 판단하는 검사
 - 기원, 성상, 이물, 건조 및 포장상태 등을 종합하여 판단
- 대상품목
 - 대한약전
 - 한약전외한약(생약)규격집
 - 보건복지부장관이 인정하는 기성한약서
 - 방약합편, 동의보감, 향약집성방, 광제비급, 제중신평, 약성가
 - 사상의학, 의학입문, 경약전서, 수세보원, 본초강목
- 적부판정
 - 대한약전
 - 대한약전외한약(생약)규격집
 - 식품의약품안전청장이 인정하는 “공정서 및 의약품집”
 - 수출국의 약전 또는 수출국에서 인정하는 “공정서 및 의약품집”

한약 공정서

- 한약재의 기준을 규정
 - 대한약전(9개정)
 - 대한약전외한약(생약)규격집
- 한약재 위변조 판단의 주요 근거
- 미수제품은 CP(중국약전), JP(일본약전) 등을 참조
- 공정서의 주요 기재 사항
 - 명칭 (한글, 한자, 영문, 라틴명, 이명)
 - 한약재의 기원 동식물
 - 약용부위 및 가공방법
 - 한약재의 성상 및 특징
 - 확인시험 및 이화학적 기준
 - 지표성분 등의 기준

기준

대한약전
대한약전외한약규격집
=> www.kfda.go.kr
=> 정보마당
=> 법령자료
=> 고시전문

한제에뉴보기

홈 | 로그인 | 회원가입 | 이용약관 | 사이트맵 | ENGLISH | 통합검색 | | | | | | |

KFDA분야별정보 위해정보공개 권장규격초과제품현황 법령자료 자료실 홍보물자료 생물약품 정보방 신종인물루멘자방 시험검사기관 일본 원전 식의약 정보방

국민광장 뉴스/소식 **정보자료** 소개

KFDA분야별정보 위해정보공개 권장규격초과제품현황 법령자료 자료실 홍보물자료 생물약품 정보방 신종인물루멘자방 시험검사기관 일본 원전 식의약 정보방

정보자료

국민의 삶의 질 향상을 위한 **등등한 식약청**

Home > 정보자료 > 법령자료 > 고시전문

고시전문

[총 4 건, 현재페이지 : 1 / 1]

전체분야 제목 내용 내용 대한약전 검색

번호	제목	고시번호	고시일	첨부	조회
4	대한약전외한약(생약)규격집	제2011-26호	2011.06.24		1294
3	대한약전 제9개정	제2011-11호	2011.03.15		6379
2	대한약전외 의약품 기준	제2010-49호	2010.08.12		9825
1	대한약전외 일반시험법	제2009-101호	2009.08.24		7014

원료 인터넷 100%

후 박 (厚 朴) Magnolia Bark

기원식물

약용부위

Magnoliae Cortex

이 약은 일본목련 *Magnolia ovobata* Thunberg, 후박(厚朴) *Magnolia officinalis* Rehder et Wilson 또는 요염후박(凹葉厚朴) *Magnolia officinalis* Rehder et Wilson var. *biloba* Rehder et Wilson (목련과 Magnoliaceae)의 줄기껍질이다.

이 약을 건조한 것은 정량할 때 마그놀롤(C₁₈H₁₈O₂: 266.34) 0.8 % 이상을 함유한다.

성상 이 약은 줄기껍질로 판상 또는 반관상의 피편(皮片)으로 두께 2 ~ 7 mm이다. 바깥면은 회백색 ~ 회갈색을 나타내고 조잡하나 때로 코르크층이 박리(剝離)되어 적갈색을 나타내는 것도 있다. 안쪽면은 담갈색 ~ 어두운 자갈색이며 절단면은 매우 섬유성이고 연한 적갈색 ~ 자갈색을 나타낸다. 이 약의 횡단면을 현미경으로 볼 때 코르크층은 두껍거나 얇은 코르크층이 반복하여 나타난다. 코르크층에 내접해서 거의 등경성인 석세포가 환상으로 나타난다. 1 차 피층은 좁고 내초부에는 섬유군이 정상으로 나타난다. 2 차 피층의 수선사이에는 사부섬유군이 계단상으로 배열되어 뚜렷한 격자상을 나타낸다. 기름세포가 1 차 피층 및 2 차 피층에 산재하고 좁은 수선내에도 나타난다. 이 약은 약간 냄새가 있고 맛은 쓰다.

확인시험 이 약의 가루 1.0 g에 메탄올 10 mL를 넣어 10 분간 흔들어서 섞은 다음 원심분리하고 상층액을 침액으로 마그네타도그래프법에 따라 시험한다. 검액 10 μ L를 박층크로마토그래프용실리카겔을 써서 만든 박층판에 정액:병초산혼합액(4:2:1)을 전개용매로 하여 약 10 cm 전개한 다음 박층판을 바람에 말린다. 여기에 드러난 색소띠를 관찰하여 R_F 값 0.3 부근에 황색의 반점을 볼 수 있다.

형태 및 특징

회분 6.0 % 이하.

정량법 이 약의 가루 약 0.5 g을 정밀하게 달아 회색시킨 메탄올(7 → 10) 40 mL를 넣어 환류냉각기를 달고 수욕에서 20 분간 가열하고 식힌 다음 여과한다. 잔류물에 회색시킨 메탄올(7 → 10)을 넣어 같은 방법으로 조작한다. 여액을 모두 합하여 회색시킨 메탄올(7 → 10)을 넣어 정확하게 100 mL로 하여 검액으로 한다. 따로 마그놀롤표준품 (이인 실리카겔메시케이티에서 1 시간 이상 건조한다) 약 10 mg을 정밀하게 달아 회색시킨 메탄올(7 → 10)을 넣어 정확하게 100 mL로 하여 표준액으로 한다. 검액 및 표준액 10 μ L씩을 가지고 다음 조건으로 역액크로마토그래프법에 따라 시험하여 각각의 액의 마그놀롤의 피크면적 AT 및 AS를 측정한다.

조작조건

검출기: 자외부흡광광도계 (측정파장 289 nm)

칼럼: 안지름 4 ~ 6 mm, 길이 15 ~ 25 cm인 스테인레스강관에 5 ~ 10 μ m의 역액크로마토그래프용옥타데실실릴화한실리카겔을 충전한다.

칼럼온도: 20 °C 부근의 일정온도

이동상: 물, 아세트니트릴, 병초산혼합액(50:50:1)

유량: 마그놀롤의 유지시간이 약 14 분이 되도록 조정한다.

시스템적합성

시스템의 성능: 마그놀롤표준품 및 호노키올표준품 1 mg을 회색시킨 메탄올(7 → 10)에 녹여 10 mL로 한다. 이 액 10 μ L를 가지고 위의 조건으로 조작할 때 호노키올, 마그놀롤의 순서로 유출하고 그 분리도가 5 이상이다.

시스템의 재현성: 표준액 10 μ L를 가지고 위의 조건으로 6 회 반복하여 주입할 때 마그놀롤의 피크면적의 상대표준편차는 1.5 % 이하이다.

자 소 엽 (紫 蘇 葉) Perilla Leaf

Perillae Folium

이 약은 차즈기 *Perilla frutescens* Britton var. *acuta* Kudo 또는 주름소엽 *Perilla frutescens* Britton var. *crispa* Decaisne (꿀풀과 Labiatae)의 잎 및 끝가지이다.

성상 이 약은 잎과 끝가지로 잎은 양면이 모두 갈색을 띤 자색이거나 뒷면은 회록색 ~ 녹색이고 뒷면은 갈색을 띤 자색을 띤다. 형태가 고른 잎을 물에 담가 주름을 펴 보면 엽신은 넓은 난형 ~ 도상장형이고 끝 쪽은 약간 뾰족하며 길이 5 ~ 12 cm, 너비 5 ~ 8 cm이고 엽연에는 톱니가 있다. 기부는 넓은 청모양을 하고 길이 3 ~ 5 cm의 잎자루를 갖고 있다. 잎 및 잎자루의 횡단면은 방형이다. 잎을 확대경으로 볼 때 잎의 양면에 드문드문 털이 있고 특히 엽맥 위에 더욱 많으며 뒷면에는 가는 선모를 볼 수 있다. 주맥의 횡단면을 현미경으로 볼 때 외측벽은 각질화되어있고 비선모, 선모, 선린 이 존재한다. 중심주초에는 섬유속이 띄엄띄엄 배열하여 환상을 이루고 사부는 작고 수선이 선명하며 수부는 매우 크다.

이 약은 특유한 냄새가 있고 맛은 약간 쓰다.

확인시험 정유함량시험에서 얻은 정유와 자일렌과의 혼합액 0.3 mL를 취하여 무수초산 1 mL를 넣어 흔들어서 섞은 다음 황산 1 방울을 넣을 때 액은 적자색 ~ 어두운 적자색을 나타낸다.

순도시험

1) 줄기 이 약은 지름 3 mm 이상의 줄기가 3.0 % 이상 섞여 있지 않다.

2) 이물 이 약은 줄기 이외의 이물이 1.0 % 이상 섞여 있지 않다.

건조감량 13.0 % 이하 (6 시간).

회분 16.0 % 이하.

산불용성회분 2.5 % 이하.

정유함량 0.2 mL 이상 (50.0 g, 실리콜수지 1 mL).

이물 및 혼재물

- 성상 확인
 - 기원이 되는 동.식물의 약용부위 확인
 - 기원의 적합성
 - 약용부위의 적합성
 - 한약재의 색, 형태, 냄새, 맛, 질감 등을 오감으로 관찰
- 건조상태 확인
 - 한약재가 눅눅하지 않을 정도로 잘 건조되었는지 관찰

- 이물 검사
 - 이물을 될 수 있는 대로 제거하여 깨끗하게 다루어 졌는지를 관찰
 - 오손물
 - 곰팡이
 - 기타 - 다른 동물의 흔적 등
 - 혼재물
 - 기타 이물
 - 오손물
 - 곰팡이에 의한 오손
 - 육안에 의한 한약재의 곰팡이 발생 여부
 - 다른 동물에 의한 오손
 - 해충의 피해 흔적 관찰
 - 곤충, 설치류의 배설물, 털 등의 여부
 - 혼재물
 - 약용부위 이외의 부위 혼입
 - 기타 이물
 - 흙, 합성수지, 유리, 금속, 색소 등의 혼입

하수오 (何首烏) *Polygonum Multiflorum* Root

Polygoni Multiflori Radix

이 약은 하수오 *Polygonum multiflorum* Thunberg (여뀌과 Polygonaceae)의 덩이뿌리이다.

성 상 이 약은 덩이뿌리로 방추형 또는 덩어리이며 길이 5 ~ 15 cm, 지름 3 ~ 10 cm이다. 바깥면은 적갈색 ~ 흑갈색이며 굵은 가로주름과 세로주름이 있다. 횡단면은 연한 유향색 ~ 연한 갈색이며 원형의 이상유관속이 특유한 무늬를 이루고 있다. 이 약의 횡단면을 현미경으로 볼 때 사관부는 넓게 분포되어 있으며 형성층은 고리 모양으로 되어있다. 목부도관은 원형에 가깝고 작은 유조직 세포에는 수산화철결정이 집합되어 있다.

이 약은 냄새가 없고 맛은 조금 쓰고 떫다.

확인시험

- 1) 이 약의 가루에 암모니아시액을 떨어뜨리면 진한 적색을 나타낸다.
- 2) 이 약 1 g을 달아 물 10 mL를 넣고 끓인 다음 여과한 여액 1 mL에 염화제이철시액 1 ~ 2 방울을 넣으면 자색 ~ 청색을 나타낸다.

건조감량 14.0 % 이하.

회 분 5.0 % 이하.

산불용성회분 1.5 % 이하.

엑스함량 묽은에탄올엑스 17.0 % 이상.

백수오 (白首烏)

CYNANCHI WILFORDII RADIX

이 약은 은조롱 *Cynanchum wilfordii* Hemsley (박주가리과 Asclepiadaceae)의 덩이뿌리이다.

성 상 이 약은 덩이뿌리로 원뿔모양이고 길이 5 ~ 10 cm, 지름 15 ~ 35 mm이다. 바깥면은 회황색 ~ 황갈색이며 세로주름이 많고 질은 단단하다. 꺾은 면은 흰색이다. 이 약을 현미경으로 보면 코르크층 아래 3 ~ 5 층의 석세포환이 군데군데 끊어져 있고 사관, 도관 및 가도관은 계단상으로 배열되어 있다. 모든 유세포에는 전분립이 들어 있고 수산화칼슘의 축적이 있는 것도 있다.

이 약은 냄새가 없고 맛은 쓰고 달며 떫다.

확인시험 1) 이 약의 가루에 수산화칼슘시액을 넣으면 황색을 나타낸다.

- 2) 이 약의 가루 및 백수오대조생약 1 g을 달아 메탄올 10 mL를 넣고 60 분간 초음파추출한 다음 여과하여 검액 및 백수오대조생약표준액으로 한다. 이들 액을 가지고 박층크로마토그래프법에 따라 시험한다. 검액 및 백수오대조생약표준액 10 μ L을 박층크로마토그래프용실리카겔(형광제 첨가)을 써서 만든 박층판에 점적한다. 다음에 클로로포름:메탄올:물혼합액(15 : 6 : 0.5)을 전개용매로 하여 약 10 cm 전개한 다음 박층판을 바람에 말린다. 여기에 묽은 황산시액을 고르게 뿌려 105 $^{\circ}$ C에서 10분간 가열하였을 때 검액에서 얻은 여러 개의 반점은 백수오대조생약표준액에서 얻은 반점과 색상 및 Rf 값이 같다.

건조감량 17.0 % 이하.

회 분 4.0 % 이하.

산불용성회분 1.0 % 이하.

엑스함량 묽은에탄올엑스 15.0 % 이상.

등 급 양품 이 약의 바깥면은 황갈색이며 길이 5 cm, 지름 1.5 cm 이상으로서 전분이 많고 횡단면이 흰색인 것이어야 한다.

하수오

- 동의보감
 - 하수오(何首烏)
 - 강원도에서는 은조롱이라고 하고 황해도에서는 새박뿌리라 하는데 성질은 평(平)하고 따뜻하며[溫] 맛은 쓰고 떫고[苦澀](달다[甘]고도 한다) 독이 없다. 나력, 웅종과 5가지 치질을 낫게 하며 여러 해 된 허로로 여윈 것, 담벽, 풍허(風虛)로 몸이 몹시 상한 것을 낫게 한다. 부인이 몸뚱이 뒤에 생긴 여러 가지 병과 적백대하를 멎게 한다. 혈기를 보하며 힘줄과 뼈를 든든하게 하고 정수(精髓)를 보충하며 머리털을 검게 한다. 또 얼굴빛을 좋게 하고 늙지 않게 하며 오래 살게 한다.
- 방약합편
 - 하수오(何首烏)
 - 강원도에서는 은조롱이라고 하고 황해도에서는 새박뿌리라 한다
 - 간과 신의 약인데, 백하수오는 기로 입하고 적하수오는 혈로 입한다. 미감침하여 벌에 말리거나 혹은 미감침하여 흑두와 함께 찌고 말리기를 9번한다.
- 사상의학
 - 적하수오
 - 백하수오

本草綱目草部第十八卷

二八八

疮疖痼目 紅内消 其药本草无名，因俗名见藤皮，便即采食有奇，因以采名为尔。（时珍曰：汉武帝时，有马肝石鹿角丸发，故后人隐此名，亦曰马肝石。赤者能消肺毒，外科呼为疮疖、紅内消。斗门方云：取根若茯苓者，服之乃仙。故名入药藤。）

【集解】
【舜目】何首魚本出應州南河縣今在處有之
鮪外江南諸州皆有以西洛嵩山及河南杞二城縣者為勝

生苗。蔓於地，葉如桑椹而紫綠色。叶叶相如，如嫩荳蔻。夏秋結子似栗而細小如花生。如菜大，蔓甚短，大者如掌，各有五刺，如紫葡萄而有赤澤二種，亦白者，黃者，白者，綠者，紫者，黃者，紅者，各色俱有。唐元七年，僧文海寄上李山入，遂侍此藥。李謂乃善何首烏云：何首烏者，順州石龍人祖名能嗣，父乙三名養。能嗣本名山，甫年四歲，年五十八，无妻子，至是獨其親歸。同諸人在一卧醉臥中，忽見有藤二人，袒去三尺余，范萇相交，面角方解，解而又交。田凡數次皆然，如是神仙之藥，何也？遂採之。以此樣來。乃改名能嗣，又與其子思入道，數以教誨，因常服，又加至三錢。經年日漸皆痊，此恐為神仙之藥。十年內，即止數月，乃安心能嗣。又與其子延秀服，皆壽六十餘。延生首烏。首烏服藥，亦生數子，年百三十歲，發我愚。有妻安期者，与首烏多里營生，留得方術長功，遂欲叙其事傳云云。何首烏，味甘性溫血脈，茯苓爲佐，治白帶腰膝之病，冷冷氣喘，積勞疲瘦，風虛敗劣，長筋骨，益精補氣，壯氣強神，延年益壽，婦人惡血瘀滯，產后積毒，吐血入腹，久積不止，功效不可殫述。

一名野苗。昔生不相對，有三名合葬，四名地則。本出處四川，江蘇海鹽皆有，苗如木草，叶有卷毛，如梧桐，其背偏，皆生不相對，有雌雄；雌者黃色，白曰雌者青黑。根不過尺許，夜磨細如粉，或說此不見。春末，山中飲，初三月，候明月日象雄雞交，乘酒以布帛置土泥上，勿捉足，烈日曬干，密器貯之，每月再曬一次，去皮未皮，酒下最良。遇有疾，即取灰研下酒吞之。凡服用過六、八日，服以衣被汗出，得甘尤良。忌猪肉、羊、魚、牛、無鱗魚、魷魚等類。其根長大如連珠，凡用如鳥兽骨，當伏死者，珍也。掘得去土洗淨，可休煉，神效哉！

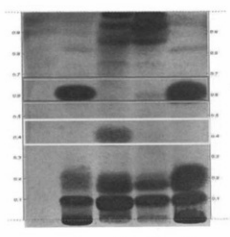
著在仙傳：雌雄相交，夜合晨二脫。服之云云，日居月諸，返老還童，妄妄劉純，有緣者自，莫尔自知。明州刺史李遠附奏云：高首烏以出嶺南恩州，韶州、潮州、廣州四會縣、清遠七者上，惠州普光寺、桂州、康州、容州、梧州、動靈山、瓊州出於南越之異，其仙也也。宣州、徐州、大興山、號服之年，發堯荒者，一百零年，如瀛洲、大星山、服之一年，顏如童子，行及奔馬，三十年者，如三寸桃大，号山翁，純阳之体，入服成地仙也。（時）酒已，凡諸名山、深山产者，即大面值也。

治五痔，止心痛，益血气，黑髭发，悦颜色。久服长筋骨，益精髓，延

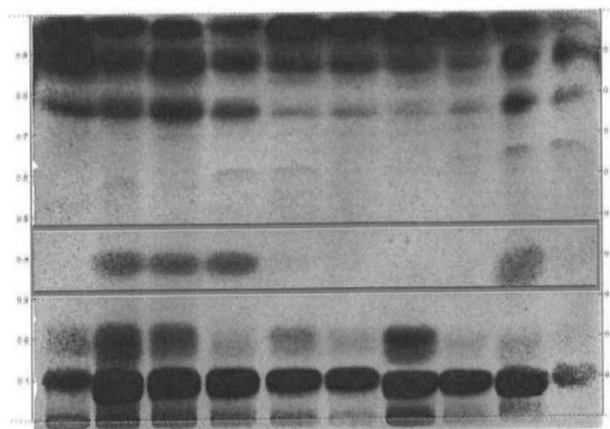
根。

〔修治〕 方用桑采桑枝，雌雄连皮，剥去粗皮以布拭干，曝干。临时以苦竹从切上，米泔洗下，勿令带水，直候无气味，乃取出晒于风。**〔时珍曰〕** 近时尚法：用柳叶或赤白内，竹刀刮去粗皮，米泔浸一夜，切片，用酒、酢、水各半，煮取汁，乃取出晒干。以水泡过，砂锅内铺豆豉一层，首乌一重，重铺桑枝，蒸之。时珍云：取出去皮，将首乌捣碎，再以豆泔煮如此九升三合，乃用水泡过。**〔气味〕** 苦、涩、微温，无毒。**〔时珍曰〕** 茯苓为之使，生诸鱼鳃干，无鳞鱼、萝卜、葱、椒、铁器，同于地黄，能伏其毒。

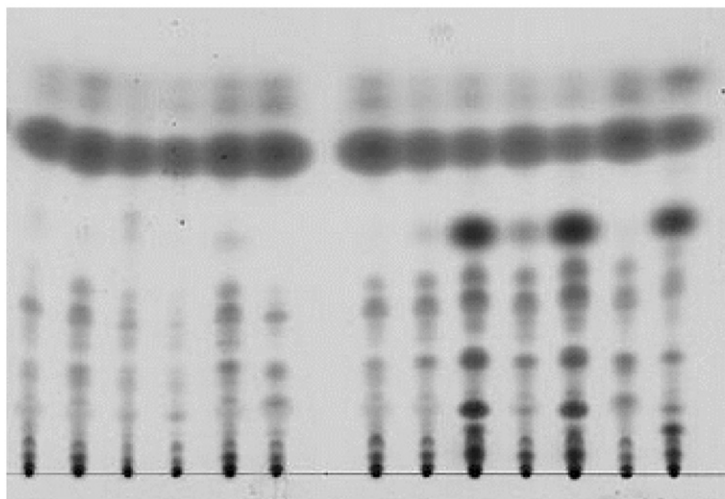
〔主治〕 瘰癧，消痈肿，疔头面风疮。

	하수오	백수오	이엽우피소
전처리	이 약의 가루 2g을 달아 메탄올 10 mL를 넣어 60분간 초음파추출한 다음 여과하여 검액으로 한다. 이 액을 가지고 박층크로마토그래프법에 따라 시험한다. 검액 5 μ L씩을 박층크로마토그래프용실리카겔(형광제 첨가)을 써서 만든 박층판에 점적한다. 다음에 클로로포름-메탄올-물혼합액(15 : 6 : 0.5)을 전개용매로 하여 약 10 cm 전개한 다음 박층판을 바람에 말린다. 여기에 묶은 황산시액을 고르게 뿌린 다음 105℃에서 10분간 가열한 후 반점 확인		
판정	Rf 값 0.6 적갈색 반점	Rf 값 0.4 흑갈색 반점	Rf 값 0.4 및 0.6 반점 없음
결과	 하수오 특이반점 백수오 특이반점 1 : 하수오 대소생약 2 : 백수오 3 : 이엽우피소 4 : 하수오 샘플		

하수오와 백수오(백하수오:은조롱), 이엽우피소의 TLC 패턴 비교



유통 백수오(백하수오)의 TLC 패턴 비교



백출과 창출의 유통 한약재의 TLC 패턴 비교

조각자 (皂角刺)

Gleditsia Spine

Gleditsiae Spina

이 약은 주엽나무 *Gleditsia japonica* Miquel var. *koraiensis* Nakai 또는 조협 (皂莢) *Gleditsia sinensis* Lamark (콩과 Leguminosae)의 가시이다.

성 상

주엽나무

이 약은 가시로 주자 (主刺)와 1 ~ 2 차로 갈라진 극자 (棘刺)로 되어 있다. 주자는 납작하게 눌린 긴 원추형 또는 원추형이고 길이 3 ~ 15 cm이거나 그 이상이며 너비 3 ~ 10 mm이고, 갈라진 극자는 길이 1 ~ 6 cm이며 그 끝은 뾰족하다. 바깥면은 자갈색 ~ 진한 갈색이다. 가볍고 질은 단단하며 쉽게 꺾이지 않는다. 꺾인 면은 두께 1 ~ 3 mm이며 가시 끝은 날카롭고 가늘다. 목부는 황백색이고 수부는 성글며 연한 적갈색이고 질은 약하며 쉽게 꺾인다.

이 약은 냄새가 없고 맛은 담담하다.

조협 (皂莢)

이 약은 주엽나무에 비해 주자와 극자가 전체적으로 둥글고 보다 단단하다. 순도시험 이물 이 약은 줄기 및 그 밖의 이물이 3.0 % 이상 섞여 있지 않다.

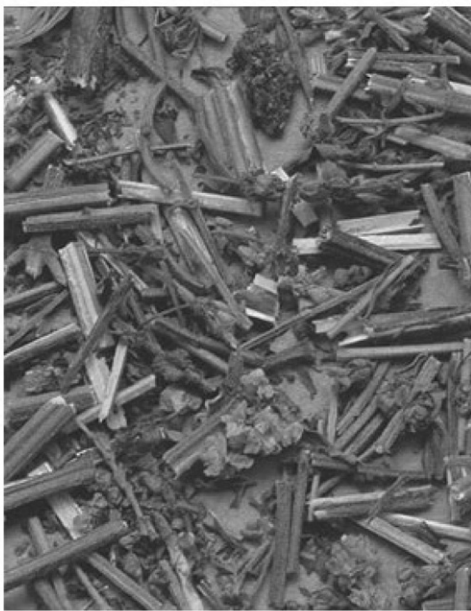
건조감량 10.0 % 이하.

회 분 2.0 % 이하.

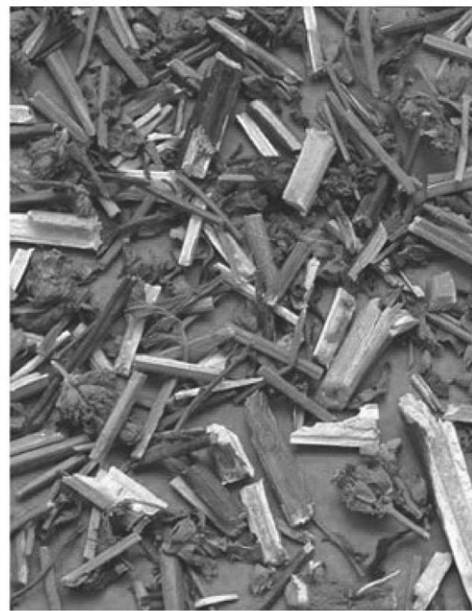
엑스함량 묽은에탄올엑스 10.0 % 이상.



우리농산물



수입농산물



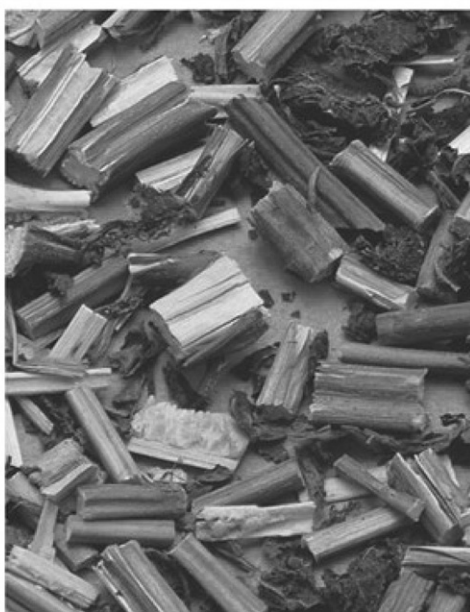
우리농산물



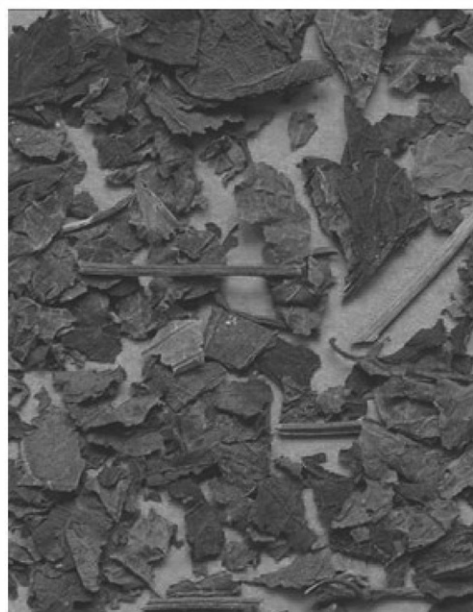
수입농산물



우리농산물



수입농산물



맺음말

- 검수의 기준
 - 대한약전
 - 대한약전외한약(생약)규격집
- 검수의 목표
 - 진위와 품질의 판단용
 - 진위
 - 기원식물
 - 약용부위
 - 품질
 - 건조도
 - 변질
 - 이물질
 - 기타
- 한약재 구입
 - 주문 방법 : 정품(약전품)
 - 검수의 생활화
 - 학교에 문의
 - 반품 혹은 신고
- 개업한의사의 관심과 메모
 - 유통 정보
 - 식이적 응용 정보
 - 위품 정보
- 검수의 어려움
 - 검수의 기술내용과 실제
 - 약재의 형태, 색 등을 설명 (경험의 한계)
 - 다양한 진위품의 존재

검수 부적합 다빈도 한약재 및 감별점 예시

금은화	채취시기	꽃봉오리 또는 피기시작한 꽃	시호	기원식물	- 죽시호는 위품
대황	기원식물	- 함량규격에 주의 - 국산은 종대황	울금	약용부위	- 근경은 강황임
담죽엽	기원식물	조릿대풀	상기생	기원식물	- 곡기생과 구분 - 국산은 곡기생
대게	기원식물	영경귀	왕불유행	약용부위	약용부위는 지상부
동규자	기원식물	아욱의 씨	음양곽	기원식물	- 췌의다리 종류는 위품
반하	기원식물	- 다른 기원식물의 혼입	인진호	기원식물	- 더위지기를 사철쫓으로 오인
방기	기원식물	- 분방기는 기원식물 부적합	전호	기원식물	- 국산은 위품
방풍	기원식물	- 식방풍은 기원식물 부적합 - 해방풍(원방풍)은 기원식물 부적합	진피	기원식물	- 하얗, 산물, 당유자는 위품 - 상기 품목은 함량 규격 미달
백두구	기원식물	- 껍질이 제거되어 있는 약재는 품질 저하 및 위품 혼입	백수오	기원식물	- 현재 수입은 모두 위품 - 국산의 상당수도 위품
백부자	기원식물	- 대부분의 유통품은 돼지감자	조각자	기원식물	- 가시가 가늘고 단면이 원형은 위품
빈랑	변질	- 중심부의 변질여부 확인	창출	기원식물	- 삼주의 미거피 뿌리는 백출
사삼	기원식물	- 유통품의 대부분은 더덕	청호	기원식물	- 유통품의 대부분은 사철쫓
사인	기원식물	- 백두구 참조	통조	기원식물	- 줄기로 유통품은 위품
산자고	기원식물	- 식물 산자고(백합과)는 위품	파극천	기원식물	- 단면이 원형인 것은 위품
산조인	기원식물	- 단산조인은 기원식물 부적합	하고초	약용부위	꽃대
석고	기원광물	- 경도 확인	하수오	기원식물	적하수오
소회향	기원식물	- 시라지는 위품임	형개	약용부위	꽃대
속단	기원식물	- 국산은 한속단	후박	기원식물	- 국산의 대부분은 위품

한약의 기원 설정근거와 유통현황

김 인 락

동의대학교

신농본초경

•	광물	식물	동물	합계
상품	15	94	11	120
중품	12	84	24	120
하품	16	77	32	125
합계	43	255	67	365

황제내경

	정의	의사
양생	삶을 오래 더 건강하게	상의
예방	병을 예방	중의
치료	병을 치료	하의

감초

신농본초경

- 1) 甘草
- 2) 味甘平
- 3-1) 主五藏六腑寒熱邪氣,堅筋骨,
長肌肉,倍力,金瘡腫.解毒.
- 3-2) 久服輕身延年.

.....

본초도경



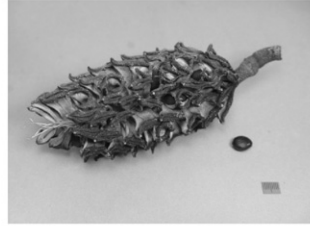
본초도경

圖經曰,
甘草生河西,川谷,積沙山,及上郡,
今陝西,河東州郡,皆有之.
春生青苗,高一二尺,葉如槐葉,
七月開紫花似柰冬,結實作角,
子如畢豆,
根長者三四尺,麤細不定,皮赤(뿌리),
上有橫梁(뿌리줄기),梁下皆細根也.
二月八月除日,採根,暴乾,十日成,
去蘆頭及赤皮,今云陰乾用.
今甘草有數種,以堅實,斷理者,爲佳.
其輕虛縱理及細韌者,不堪.
惟貨湯家用之.

한국의 본초 표준화

1236년	향약구급방	(180)
1423	세종대왕 사용금지 단삼,독활,방기,삼릉 자완,천궁,통초,후박	(8)
1431	향약채취월령	(160)
1433	향약집성방 향약본초	(630)
1610	동의보감 탕액편	
2007	대한약전	
2007	대한약전외한약(생약)규격집	

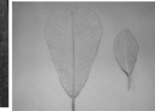
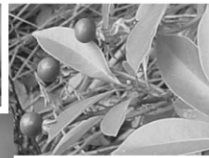
중국후박



한국산후박

사천성 宜賓
타원형 큰 피목
가지끝에 잎
가지끝에 큰꽃

한국산 후박



동의보감

【厚朴】

性溫味苦 (一云辛) 無毒,主
積年冷氣腹中脹滿雷鳴宿
食不消大溫胃氣止霍亂吐
瀉轉筋消痰下氣厚腸胃治
泄痢嘔逆去三虫泄五藏一
切氣.

○以肉厚色紫而潤者,爲好.
薄而白者,不堪用.

削去上甲錯皮以薑汁灸用,或
剉薑汁炒用,不以薑製則戟
人喉舌<本草>

【藿香】 性微溫

【枳實】 탕자여름

【枳殼】我國惟濟州有之,名
倭橘<俗方>

【安息香】 불나모긴

我國出濟州,
如膏油者,名水安息香,
作塊者,名乾安息香,
忠清道亦有之<俗方>

(광)곽향수입

(광)곽향 수입

1079. 고려 문종
1406. 조선 태종
1418-1426. 세종
1423. 대장경판요구
1753. 영조
1783. 정조
1863. 고종

- 浴佛功德經
 - 若浴像時,應以牛頭栴檀、白檀、紫檀、沈水、熏陸、鬱金香、龍腦香、零陵、藿香等
 - 藿香 鉢怛羅
- Patchouly :
인도남부 타밀어 녹색잎
(Paccilai)

신토불이

경사증류대관본초(1774품목) 에서
한국산(20품목)

조선	토사자, 단웅계
고려	인삼, 세신, 오미자, 곤포, 해조, 관동화, 여여, 백부자, 무이, 묵, 오공, 은
백제	인삼, 관동화
신라	인삼, 해조, 곤포, 위령선, 백부자, 온눌제, 섬려, 형개, 박하

중국강활 잠강 죽절강



강활 근거

- 陶隱居云;
- 藥名無豚實, 恐是잠實
- 此州郡縣是강活
- 강活形細而多節, 軟潤, 氣息極猛烈,
- 出益州北部西川爲獨活, 色微白, 形虛大.

방풍



식방풍



해방풍



방풍 식방풍 해방풍

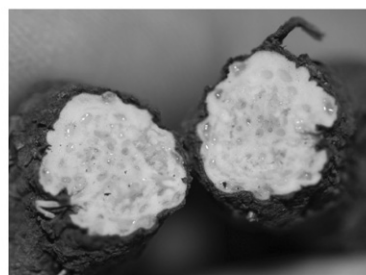


陶隱居			
	葉	根	根用
白朮	大有毛 作極	喆 少膏	可作丸散用
赤朮	細 無極	小苦 多膏	可作煎用

백출



창출



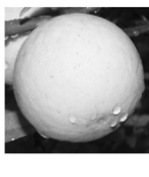
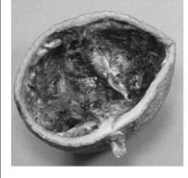
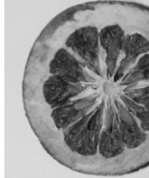
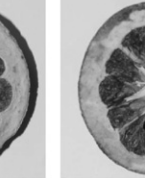
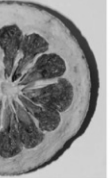
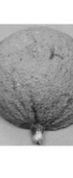
				
神農本草經	牡桂	—		—
雷公炮煮論	5/16	—	—	—
567 唐 唐本草	桂心, 肉桂, 桂枝	—	—	—
1061 宋 嘉祐本草	桂心	肉桂, 桂枝	—	—
1092 陳承 別說 (1610 東醫寶鑑)	桂心	肉桂	桂枝	柳桂
1742 清 醫宗金鑑	肉桂	肉桂	—	桂枝
1769 清 本草救眞	肉桂	肉桂	—	桂枝

雷公云,
使每斤大厚紫桂,只取得五兩,取有味厚處.
(5/16=31.2%)

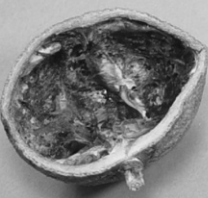


Vietnam 現況		
等級	油層	生産量
YB1	45%	5%
YB2	35%	15%
YB3	25%	20%

桂枝湯	桂枝去皮 3兩	桂枝 9.6 兩	9.6 兩 桂枝湯 最大量
桂枝加桂湯	桂枝去皮 5兩	桂枝 16 兩	16 兩 傷寒論 最大量

지실 신농 당본초 음력9,10월 채취 잘익은것	송 본초도경 향약집성방 음력9,10월 채취 덜익은것	조선 동의보감 음력7,8월 채취	명 본초강목 산등 어린 것	약전9 탱자 1-2cm	북한약전 시중 탱자애열매 0.5-1cm
					
지각 물에 담그고 속을 파내고 불에 굽다	지각 향약집성방 음력9,10월 채취 잘익은것	음력7,8월 채취 왜굴 제주도	산등 미숙과	Ciyus속 미숙과	탱자선열매 거의익은것 1.5-3cm
					

상한방의 炙와 熬와 炮

	炙(8품목)	熬(11품목)	炮(1품목)
긴것	甘草, 조협, 생낭아	-	-
넓은것	厚朴, 벌갑	-	-
큰 알갱이	백합, 봉와 枳實 (破, 水漬, 炙乾)	-	附子一枚 (炮)
작은 알갱이		蟪蟲, 巴豆, 瓜蒂, 杏仁, 芫花, 水蛭, 虵蟲, 白粉, 葶藶子	
쪼개것	-	牡蠣 (분말로 사용) 商陸根(모려택사산)	-

처방명	용량	현대용량	출전
마자인환	1근	104g	금궤
배농산	16개(8양)	52g	금궤
지출탕	7개(3양반)	26g	금궤
굴지강탕	3양	20g	금궤
대승기탕	5개(자)(2양반)	17g	금궤, 상한
계지생강지실탕	5개	17g	금궤
치자대황탕	5개	17g	금궤
후박칠물탕	5개	17g	금궤
지실해백계지탕	4개(2양)	13g	금궤
후박대황탕	4개	13g	금궤
지실작약산	등분		금궤

사인 동의보감

【縮砂蜜】

性溫味辛無毒
治一切氣,心腹痛,宿食不消,
赤白泄痢,溫煖脾胃,
止胎痛,
治霍亂.
形似白豆蔻微黑色,
狀似益智,七八月採<本草>
與 白豆蔻爲使則入肺,
與人參益智爲使則入脾,
與黃栢茯苓爲使則入腎,
與赤白石脂爲使則入大小腸
<湯液>

又名砂仁

入手足太陰陽明足少陰經

慢火炒令香

按去皮取仁

搗碎用<入門>



고전 : 울금寒 강황寒 아출溫
 약전 : 강황溫 아출溫 울금寒



	감숙성/사천성 (중국당귀 A. Sinensis)	안휘성 (자화전호 P. decursivum)
신농본초	—	—
명의별록	隴西(감숙성 용서현)	—
도홍경	隴西, 四陽, 黑水(감숙白水江北源) 多肉少枝, 氣香, 名馬尾當歸, 稍難得.	歷陽(안휘성 和縣), 色白而氣味薄, 不相似, 呼爲草當歸, 闕少時乃用之. (假令荊益不通, 則全用歷陽當歸)
당본초	宕州最勝 (감숙 宕昌縣, 武都縣)	蠶頭者, 不如此, 不復用. 陶稱歷陽者, 是蠶頭當歸也.
본초도경	隴西, 川蜀, 陝西	江寧府, 滁州(안휘 滁縣)
본초연의	凡用藥必須擇州土所宜者, 則藥力具, 用之有據. 如上黨人參, 川蜀當歸, 齊州半夏,	—
본초강목	秦(岷縣)歸, 頭圓, 尾多色紫, 氣香肥潤者, 名馬尾當歸, 最勝他處. 川產者, 力剛而善攻, 秦產者, 力柔而善補.	—

九蒸九曝 동의보감

- | | | |
|-------|-----|-----------------------------|
| • 숙지황 | | • 예외) 七蒸七晒 |
| • 황정 | 황련 | • 無極丸 |
| • 호마 | 백복령 | • 治經閉有血塊苦痛 |
| • 만형자 | 마자인 | • 錦紋大黃四兩 |
| • 백용골 | 희령 | • 一兩酒煮, 一兩醋煮, |
| • 황백 | 창출 | • 一兩童便煮, 一兩鹽水煮, |
| • 지모 | 구채 | • 各七次, 右合一處, |
| • 지황 | 조각자 | • 又七蒸七晒爲末 |
| • 대황 | 하수오 | • 用當歸熟地黃各一兩半 |
| | | • 濃煎汁煮糊和丸梧子大紅
花湯下三十丸<醫鑑> |

백작약, 적작약

본초도경

1. 若欲服餌, 採得, 淨, 刮去皮 (깍질벗기다),
 2. 以東流水煮百沸, 出, 陰乾, 停三日(삶다),
 3. 又於木甌內蒸之, 上履以淨黃土, 一日夜熟(찌다),
 4. 出, 陰乾, 搗, 末(말리다),
- 以麥飲, 或酒服三錢匕,
日三, 滿三百日, 可以登嶺, 絕穀不飢.

뇌공포자론

1. 凡採得後, 於日中熟乾, (말리기) 적작약
2. 以竹刀刮上麤皮, 并頭土了, (깍질벗기기)
3. 剉之, (절단)
4. 將蜜水拌, 蒸從巳至未, 熟, (찌기)
5. 乾, 用之. (말리기)

宋史의 沈香 산지와 무역

산지	거래량	년도(년호)	근거
占城	100斤	995.01(至道원년)	卷489 列傳第248 外國5
占城	100斤	1018(天禧2년)	卷489 列傳第248 外國5
占城	미상	1132(紹興2년)	志第72 禮22 賓禮4
廣州 南海郡	미상	1078-1085(元豐년간)	志第43 地理6

조선의 기록에 의한 淸代 沈香 산지와 무역

산지	거래량 황제의 몫	거래량 황후의 몫	거래년	근거
安南	882斤	-	1789.	日省錄 ³⁶⁾ 朝鮮王朝實錄 ³⁷⁾
	1,000斤	-	1790.07.	燕行紀 ³⁸⁾
越南	正貢物 600斤 謝恩貢物 16斤 2兩 慶賀貢物 100斤	-	1805.	日省錄
	600斤	-	1807.	日省錄
	600斤	-	1809.	日省錄
暹羅	2斤	1/2	1798.12.28.	戊午燕行錄 ³⁹⁾
	2斤	1/2	1803.	薊山紀程 ⁰⁾

장엽대황



종대황



백부자 개돼지감자 돼지감자 중국백부자



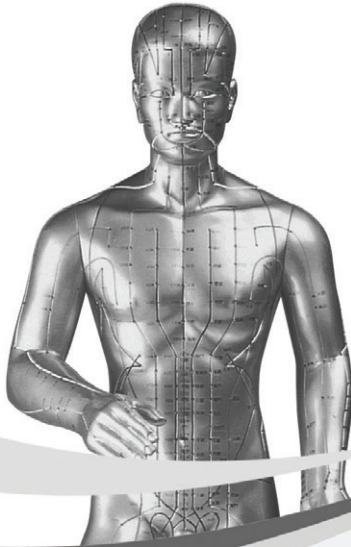
동의보감

조선왕조실록

- 사슴의갓내민뿔
- 性溫味甘酸 (一云苦辛)
無毒療虛勞羸瘦四肢腰脊
痠疼補男子腎虛冷脚膝無
力夜夢鬼交泄精女人崩中
漏血及赤白帶下能安胎
<本草>
- ○五月角初生時取其茸火
乾以形如小茄子者爲上或
云茄子茸太嫩血氣未具不
若分岐如馬鞍形者有力<本
草>
- ○塗酥火燎去毛微灸入藥
<本草>
- ○不可以鼻嗅其茸中有小
虫入鼻害人<本草>
- 정조 17권, 8년(1784 갑
진 3월 27일 임자)
- 헌납 김이용(金履鏞)이 상
소하기를,
- “ 녹용(鹿茸)을 바치는 법
례(法例)는 매번 대(對)마
다 4냥 쯤으로 표준을 삼
는데,
- 비록 두세 냥쯤이라 하던
간도 반드시 진품으로 해
준다면 백성들의 재력(財
力)이 조금은 퍼질 것이고
약료(藥料)도 반드시 정묘
해질 터이니,

사향의 산지

출전	내용
명의별록	生中臺川谷,及益州,雍州山中.
도홍경	今出隨郡,義陽,晉熙諸蠻中者,亞之.(동남 : 중급) 出益州者,形扁,仍以皮膜裹之 若於諸羌夷(청해, 사천북부, 신강남부)中得者,多真好. (서북 : 고급)
본초도경	麝香出中臺山谷,及益州,雍州山中. 今陝西,益,利,河東,諸路山中,皆有之, 而秦州(감숙성 天水),文州(감숙성 문현),諸蠻中尤多. 蕝,光山中,或時亦有,然其香,絶小,一子纔(거우 재)若彈丸.
본초강목	서북 : 향이 實하다 동남 : 土麝香이라 하고 품질은 떨어진다 끝.



大韓韓醫師協會
A K O M

2011
전국한의학학술대회

Oral 제주권역

2011 복치의학회 추계학술대회

고방을 이용한 다이어트

이 성 준

생생한의원 강남

1. 바람직한 다이어트란?

- 안전성 : 육체적, 정신적 건강상태 보호.
- 안정성 : 장기진행 가능성. 요요현상 최소화.
- 편의성 : 단순한 생활원칙.

2. 다이어트를 하는 이유는?

- 체중증가와 더불어 나타난 변화 조정.
- - 자기만족도 저하
- - 성적호소력 저하
- - 건강상태 저하 : 성인병예방, 부인과질환(ex 다낭성난소증후군), 근골격계질환 등 체중조절이 필요하다고 인정되는 경우.
- cf) 체중관리

3. 체중을 조절하는 주요요소.

- 식단조절 : 열량, 영양소, 식사횟수
- 운동
- 각종비만시술
- 식욕억제제

5. 식단조절에 따른 인체변화

- 1) 뼈대계통
 - - 칼슘량이 줄어들고, 물리적 내구성이 떨어지기 쉬워짐.
- 2) 근육계통
 - - 근력저하. 근육의 긴장도 저하로 인한 피로감, 무기력감.
- 3) 신경계통
 - - 중추의 변연계에 영향.
 - - 시상하부 : 체온 식욕 감정 온도 등 조절장애, 뇌하수체와의 균형실조 등
 - - 자율신경계통 : 호흡기 소화기 순환기에 작용하는 신경계통 이상 등
- 4) 내분비계통
 - - 뇌하수체에서 분비되는 각종 샘조직의 조절호르몬 불균형 : 갑상선 소화액분비자극호르몬 이자 부신 생식기 난소 등

- 5) 순환계통
 - - 과로로 인한 심폐기능 과부하. 피로 무기력.
 - - 심장신장기능 약화로 인한 기립성저혈압.
 - - 피로상태 유발로 인한 부정맥.
- 6) 호흡계통
 - - 기체대사 저하.
- 7) 피부 털 손발톱
 - - 영양상태 악화. 탈모.
- 8) 림프계통 면역계통
 - - 면역력저하로 인한 감기.

- 9) 소화계통
 - - 음식섭취량에 비해 위장 소화액분비량이 과다하여 발생하는 염증성 혹은 궤양성 병변 진행가능.
 - - 위장의 운동량 감소로 인한 소화장애.
 - - 음식량감소와 대장기능 저하로 인한 변비.
 - - 지방섭취량 감소시 발생하는 담석증.
- 10) 비뇨계통
 - - 소변량 감소
- 11) 생식계통
 - - 성기능저하.
 - - 생리불순
- * 신경정신과 : 우울증 신경성식이장애 등
- * 대사장애 : 갈증, 케톤체생성으로 인한 구취 등
- * 영양결핍 : 효소생성부족으로 인한 지방분해속도저하 등

보다 근본적으로,
굶으면?



- 항상 이성적으로 행동하는 사람은 없다. 스트레스를 당하거나 위기에 처했을 때 마음 속 깊숙이 자리했던 본능이 튀어나와 분별력을 잃게 만든다. 이러한 현상에는 소위 '원시뇌'가 관여하는데, 원시 뇌는 주로 변연계라 불리는 일련의 여러 구조들에 자리잡고 있다.
- 변연계는 잠재의식 수준의 본능적 행동에 영향을 주는데, 이는 동물이 생존과 번식에 대해 보이는 행동과 비슷하다. 사람은 이렇게 진화초기에 획득한 타고난 원시적 행동들 중 상당수를 의식적으로 심사숙고함으로써 통제할 수 있다. 이러한 통제는 도덕적, 사회적, 문화적 규약과 행동의 결과 등을 고려할 때 대뇌의 상위중추를 기반으로 일어난다. 그러나 때로는 원시적 충동이 우세할 때가 있는데, 이는 변연계와 이와 관련된 구조가 이성을 대신해 작용할 때이다. 평상시에는 변연계의 작용이 덜하다. 하지만 변연계는 이 때도 여전히 복잡하고 중요하며, 본능과 욕망과 감정을 표현하는데 관여한다.

6. 식단을 조절하는 과정에서 한약의 역할

- - 식단조절과 관련된 인체의 변화를 확인하고, 도움이 되는 방향으로 인체를 조절.
- cf) 자가식단조절 : 인체의 변화에 대한 의학적인 이해가 필요함.
- cf) 양약 : 다이어트 중 인체에 대한 종합적인 분석능력이 필요함.
- cf) 기능성식품 : 인체에 대한 더욱 강한 작용이 필요함.

성인건강력의 구성

- 1) 데이터의 파악
 - 데이터의 파악 - 연령, 성별, 직업, 기혼여부 등
 - 과거력의 출처 - 보통 환자이지만 가족구성원, 친구, 의뢰서 또는 의무기록일 수 있다.
 - 문서화된 보고서가 필요할 수 있으므로 필요하다면 의뢰자료를 확인한다.
- 2) 신뢰도
 - 환자의 기억, 신용도나 정서상태에 따라 다양하다.

- 3) 주증상들
 - 환자로 하여금 병원을 찾게 한 한가지 또는 그 이상의 증상이나 걱정거리인 현 병력.
- 4) 현병력
 - 주 증상을 확대하여 어떻게 각각의 증상이 발생하게 되었는지 설명한다.
 - 질환에 대한 환자의 생각이나 감정을 포함한다.
 - 문진소견의 중요한 부분을 기술한다.
 - 현병력과 종종 관계 있을 수 있으므로, 복용하는 약제들, 알레르기, 흡연 및 음주습관 등이 포함된다.

▪ 5) 과거력

- 아동기의 병력을 열거한다.
- 적어도 다음의 4분야 : 내과적; 외과적; 산부인과적 및 정신과적 분야에 대한 성인기의 병력을 열거한다.
- 예방주사, 검진검사, 생활건강문제 및 가정안전 등의 건강유지력을 포함한다.

▪ 6) 가족력

- 형제, 부모 및 조부모의 연령과 사망원인 또는 연령과 건강상태에 대한 도표나 개략을 표시.
- 가족중의 고혈압, 관상동맥질환 등 특정질환의 존재유무를 기술한다.

▪ 7) 개인과 사회력

- 교육수준, 가정의 출신지, 현재의 가족구성원, 개인적 관심사와 생활방식을 설명한다.

▪ 8) 이학소견

- 주된 각각의 체내 계통에 따른 일반적 증상의 존재유무를 표시한다.

초저열량 다이어트의 상대적 금기

- 1. 제 1형 당뇨병 환자
- 2. 13-18세인 청소년
- 3. 전해질 이상이 있는 환자
- 4. 안정성 협심증 환자
- 5. 전신성 질환을 앓고 있는 환자 (암 등)

초저열량 다이어트의 절대적 금기

- 1. 임신, 수유.
- 2. 65세 이상인 사람
- 3. 12세 미만인 아동
- 4. 통풍을 앓고 있거나, 통풍의 과거력이 있는 사람.
- 5. 포르피리아 환자
- 6. 최근에 급성 심근경색증을 앓은 사람
- 7. 심장 전도장애 환자(부정맥 등)
- 8. 심부전증 환자.
- 9. 단백질 소모성 약제를 투여받고 있는 환자(스테로이드 등)
- 10. 단백질 소모성 질환을 앓고 있는 사람(SLE, 쿠싱증후군 등)
- 11. 심한 정신질환자.
- 12. 약물중독, 알코올 중독 또는 섭식장애의 병력이 있는 사람.

진료실 2대 수칙

■ 공감대 형성

- - 비만형성과정에 대한 환자의 이해
- - 과거의 비만치료과정의 반성
- - 비만치료계획에 대한 환자의 공감

■ 의학적 추론

- - 건강검진, 과거력, 기왕력 등에서 나타난 모든 의학적 진단에 대한 충분한 숙지
- - 현재 다이어트를 진행하는 과정에서 미리 나타나게 될 신체적 변화 인식

[다이어트와 한약]

- - 각각의 약을 사용하는 목표를 이해한다.
- - 약을 모아놓은 처방을 사용하는 상황에 대해서 이해한다.
- 1. 신경계통 : 마황 계지 복령 후박 맥문동 산조인 등
- 2. 근골격계통 : 작약 대조 감초 갈근 부자 행인 등
- 3. 내분비계통 : 갈근 황기 출 용골 모려 목단피 등
- 4. 순환계통 : 맹충 지황 세신 등
- 5. 호흡계통 : 마황 길경 굴피 오미자 등
- 6. 림프 면역 계통 : 시호 황련 반하 행인 등
- 7. 소화계통 : 인삼 황금 생강 건강 망초 대황 등
- 8. 비뇨계통 : 저령 택사 활석 등
- 9. 생식계통 : 용골 모려 계지

근육계통

- 攣에 대하여

- 1. 攣의 사전적 의미.
- : 메이다, 연관되다, 이어지다. 경련하다.
- -> 藥毒이 쓰이는 용례에 비해 해당개념의 의학
적 연관성을 찾기 힘들다.

- 2. 攣의 임상적 현상.
- : 攣은 인체내에서 존재하는 모든 근육이 소위
힘(energy)을 주는 조건속에서 피로의 상태가
되어 그 상태를 감각, 신경적으로 느낄 수 있는
모습을 형상화한 것.
- 3. <藥徵>속에 나타난 攣의 3가지 형태.
- ; 攣急, 拘攣, 攣引强急.

1) 拘攣이란 무엇인가?

- : 몸 전체의 근육에서 굽힘의 행위 이후에 발생되어지는 병적 근육의
고임현상이 나타나게 되어 이를 외부에서 직접 확인이 가능한 상태.
- : 拘攣이 잘 관찰되는 부위 - 상완이두근(상체), 비복근(하체), 복직근
(복부), 입으로 씹는데 사용하는 안면근육

2) 攣引强急이란 무엇인가?

- : 몸 전체의 근육에서 펼침의 행위 이후에 발생되어지는 병적 근육의
고임현상이 나타나게 되어 이를 외부에서 직접 확인이 가능한 상태.

3) 攣急이란 무엇인가?

- : 몸 전체의 근육이 고임현상이 발생하면서 이 현
상이 이후에 조임의 행위를 통해 나타나게 되고
이를 외부에서 직접 확인이 가능하게 되는 상태.
- : 攣急이 잘 관찰되는 부위 - 인체의 모든 근육중
조임의 움직임 이후에 攣이 가장 자주 발생하는
부위는, 상지의 경우는 곡지부위, 하체의 부위는
음릉천부위.

- ◎여기서 잠깐
- “引”이라는 글자는 ‘서로’ 잡아 당긴다는 의미를 가지고 있다. 여기서 서로란 2개 이상의 무엇이 상호작용한다는 의미를 내포하고 있다. 즉 引을 확인하기 위해선 단일 근육이 아닌 서로 다른 2개 이상의 근육이 서로 같은 꼬임의 움직임을 하고 있는 모습이 관찰되어져야 함을 내포하고 있다.
- “强”이라는 글자는 ‘단단하다’의 의미를 가지고 있다. 약징속에서 ‘强’이란 단어는 2개 이상의 해부적 구분점 사이에서 이 두 가지의 상호작용에 의해 단단함이 발생했을 때 이를 설명하는 경우가 많고, 이에 반해 단일 부위의 단단함은 주로 “結”이라는 단어로 묘사가 되는 경우가 많다.
- ex> 項背强은 項과 背 사이에서 强의 상태가 이뤄짐을 말하고 있다.
- : 攣引强急이 잘 관찰되는 부위 - 승모근과 상완완두근 사이(흉부와 상체사이), 외복사근과 대퇴근악장근 사이.(하복부와 하체사이), 대흉근과 광배근 사이, 입을 벌리는데 사용되는 안면근육

- ◎여기서 잠깐.
- 攣의 3가지 움직임이 발생하는 부위를 잘 연구해야 한다. 실제 병이 발생하는 부위도 이 부위에 의해 결정되어지는 경우가 많다. 근육통 환자 외에도 피부병이나 각종 신경증의 발현상태도 어떤 부위에 발생하느냐를 조사해서 해당되는 움직임이 어떤 움직임에 해당되는 근육인지를 파악하는 것이 중요하다.

芍藥

- 主治 結實而拘攣也. 旁治 腹痛 頭痛 身體不仁 疼痛 腹滿 咳逆 下利 腫膿.

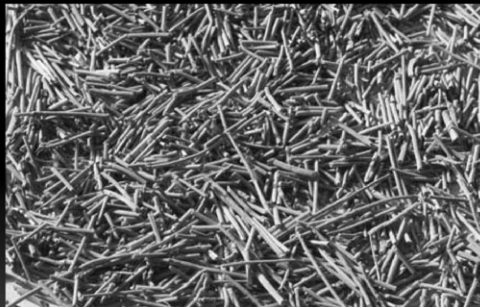
大棗

- 主治 攣引強急也. 旁治 咳嗽 奔豚 煩躁 身疼 脇痛 腹中痛.

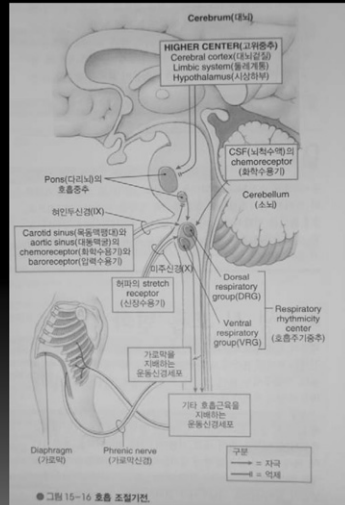
甘草

- 主治 急迫也. 故治 裏急 急痛 攣急, 而旁治 厥冷 煩躁 衝逆之等 諸般急迫之毒也.

麻黃



主治 喘咳水氣也. 旁治 惡風 惡寒
無汗 身疼 骨節痛 一身黃腫.



(≡ ephedrin)

- 네이버 백과사전 : 에페드린ephedrin.
- 요약 : 자극제 또는 욕구 억제제로 사용되는 아드레날린 작용성 화합물.
- 본문 : 화학식 $C_{10}H_{15}NO$. 녹는점 $38.1^{\circ}C$ 이다. 4종의 이성질체와 그 라세미체가 있는데, 보통은 L-에페드린을 가리킨다. 마황(麻黃)의 알칼로이드로 흰색 결정성 가루이며, 물·알코올·클로로폼에 녹고 쓴맛이 있다. 1887년 동공확대성 물질로 마황에서 발견된 유효성분이며, 약전명(藥典名)은 염산에페드린이다. 교감신경흥분제·진해제(鎮咳劑)·진정제·발한제이며, 기관지 천식 때의 기관지 확장, 척수마취 또는 침윤마취 때 혈압이 떨어지는 것을 막을 목적으로도 사용하며, 폐기종·백일해·알레르기증에 내복, 또는 점비제(點鼻劑)·흡입제·스프레이제로서 외용한다.

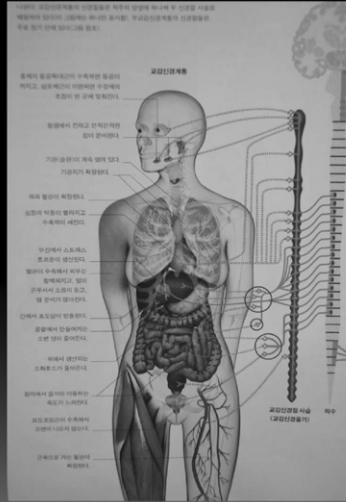
麻黃 주요사용목표

- 교감신경흥분
- 과호흡상태유도
- 기초대사량항진 부종억제 저식단준비 등

麻黃 다이어트 관련처방

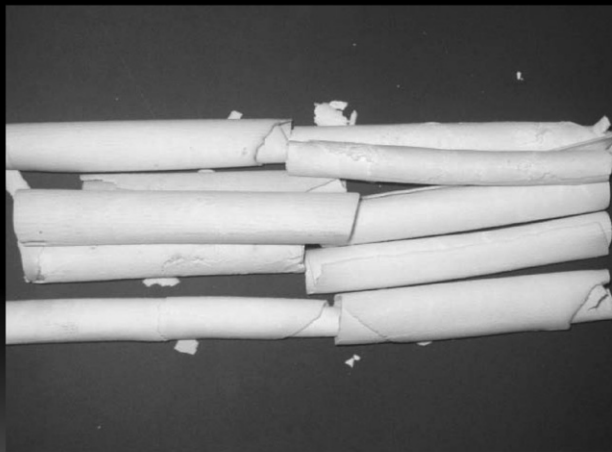
- 대청룡탕 : 마황 석고 행인 계지 생강 대조 감초
- 마행감석탕 : 마황 석고 행인 감초
- 월비탕 : 마황 석고 생강 대조 감초
- 월비가출탕 : 마황 석고 생강 대조 감초 출
- 월비가반하탕 : 마황 석고 생강 대조 감초 반하
- 소청룡탕 : 마황 계지 작약 오미자 세신 반하 건강 감초

교감신경이 흥분하면?

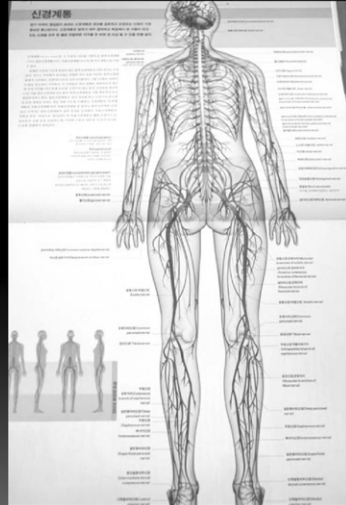


- ❖ 동공이 커지고, 수정체의 초점이 먼 곳에 맞춰진다.
- ❖ 침샘에서 진하고 끈적끈적한 침이 분비된다.
- ❖ 기관(숨관)이 계속 열려 있다.
- ❖ 기관지가 확장된다.
- ❖ 허파혈관이 확장된다.
- ❖ 심장의 박동이 빨라지고 수축력이 세진다.
- ❖ 부신에서 스트레스 호르몬이 생산된다.
- ❖ 혈관이 수축해서 피부는 창백해지고, 털이 곤두서서 소름이 돋고, 땀분비가 많아진다.
- ❖ 간에서 포도당이 방출된다.
- ❖ 콩팥에서 만들어지는 소변양이 줄어든다.
- ❖ 위에서 생산되는 소화효소가 줄어든다.
- ❖ 창자에서 음식이 이동하는 속도가 느려진다.
- ❖ 요도조임근이 수축해서 소변이 나오지 않는다.
- ❖ 근육으로 가는 혈관이 확장된다.

茯苓



主治 悸及肉潤筋惕也.
旁治 小便不利 頭眩 煩躁.



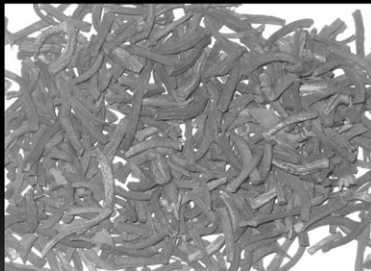
茯苓 주요사용목표

- 신경전달체계 안정화.
- 심리적 조급증 해소.

茯苓 다이어트 관련처방

- 영계감조탕 : 복령 계지 감초 대조
- 방기복령탕 : 방기 황기 복령 계지 감초
- 오령산 : 저령 복령 택사 출 계지
- 당귀작약산 : 당귀 천궁 택사 복령 작약 출

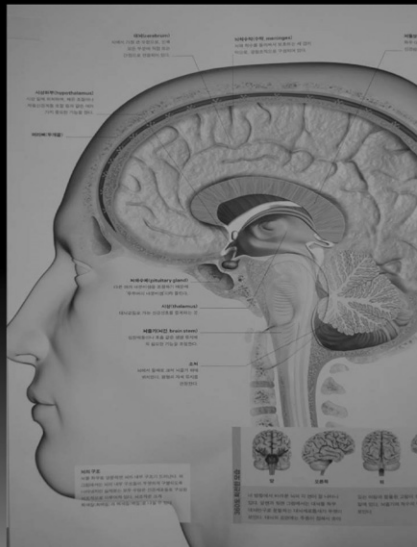
桂枝



변연계



主治 衝逆也. 旁治 奔豚 頭痛 發熱 惡風 汗出 身痛.



- 시상하부
- 시상 아래에 위치한 시상하부는 각설탕정도 크기의 구조이다. 시상하부에는 수많은 신경핵이 있다. 신경핵이란 신경세포들이 모여 있는 작은 집단이다. 시상하부는 종종 생명유지에 꼭 필요한 변연계의 통합중추로 간주된다.
- 뇌하수체는 내분비샘의 우두머리에 해당된다. 시상하부는 내분비기관과의 연결 때문에 중요할 뿐만 아니라, 주위에 있는 변연계와 복잡하게 연결되어 있으며, 자율신경계통과도 밀접한 관련이 있다.
- 시상하부의 기능에는 체온, 영양소농도, 물과 염류의 평형, 혈액순환, 수면각성 주기, 호르몬농도 등과 같이 생존에 중요한 내부환경변화를 감시하고 조절하는 것이 포함된다. 시상하부에서 기분과 행동이 시작되고, 배고픔, 갈증, 분노, 공포 같은 감정이 시작된다.

桂枝 주요사용목표

- 시상하부의 감시 및 조절능력 강화
- 정동행동조절기능
- 뇌하수체조절기능
- 체온조절기능
- 섭식조절기능
- 섭수조절기능

桂枝 다이어트관련처방

- 대청룡탕 : 마황 석고 행인 계지 생강 대조 감초
- 소청룡탕 : 마황 계지 작약 반하 오미자 세신 건강 감초
- 영계감조탕 : 복령 계지 대조 감초
- 방기복령탕 : 방기 황기 복령 계지 감초
- 복령감초탕 : 복령 계지 감초 생강

杏仁



主治 胸間停水也. 故治 喘咳.
而旁治 短氣 結胸 心痛 形體浮腫.

과민반응유형	병리적 면역기전	조직상해 및 질병의 기전	질병
제1형 : 즉시형	IgE 항체	비만세포 및 염증반응매개체 (혈관활성 아민, 지질매개체, 사이 토카인) 세포의 옹소닌화 및 포식작용	천식, 두드러기, 알레르 기비염, 아토피피부염, 아나필락시스
제2형 : 항체매개형	세포표면 혹은 세포외 기질항원에 대한 IgM 혹은 IgG항체	백혈구(호중구, 대식세포)의 보체 및 Fc수용체-매개적 보충 및 활성화 세포기능의 비정상(예: 호르몬수 용체 신호전달)	용혈성 빈혈, 혈소판 감 소증, 수혈반응, Myasthenia gravis, Thyrotoxicosis
제3형 : 면역복합체형	순환항체 및 IgM 혹은 IgG 항체에 대한 면역복 합체	백혈구의 보체 및 수용체 매개적 보충 및 활성화	혈청병, 혈관염, 사구체 신염, 과민성 폐렴, SLE
제4형 : 세포매개형 지연형	CD4+ T세포(지연형 과 민반응) CD8+ CTLs(T세포 매개 적 세포용해)	대식세포 활성화, 사이토카인-매 개적 염증 표적세포의 직접 용해, 사이토카인-매개적 염증	접촉성피부염, 결핵, 이 식거부, 갑상선염, 악성 빈혈, 제1형 당뇨, 류마 티스 관절염

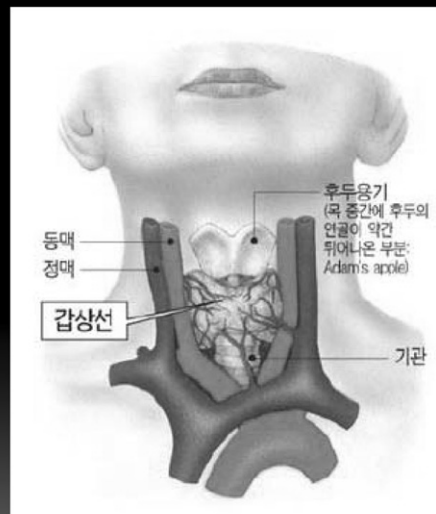
杏仁 주요사용목표

- 안면부종
- 상체비만
- ≡ 제1형 과민반응

杏仁 다이어트 관련처방

- 대청룡탕 :마황 석고 행인 계지 생강 대조 감초
- 마행감석탕 :마황 석고 행인 감초
- 마황가출탕 :마황 계지 행인 감초 출

黃芪



主治 肌表之水也.
故能治 黃汗 盜汗 皮水.
又旁治 身體腫 或不仁者.

- 체온을 일정하게 유지하기 위하여, 개인은 대사작용으로 얻은 열을 가능한 한 빨리 내보내야 한다. 열손실률과 열획득량을 변화시키는 것은 많은 서로 다른 시스템의 조화에 의한 것이다. 이 활성은 뇌하수체의 heat loss center(열손실중추)와 heat gain center(열획득중추)에 의해 조정된다. 열손실중추는 자율신경계통 중의 부교감신경을 통해 활성이 조절되는 반면에, 열획득중추는 교감신경을 통해 직접반응을 한다. 전체적인 효과는 환경에 대한 열생산율과 열손실률에 영향을 줌으로써 온도의 급한 변동을 조절하는 것이다. 주변환경에 열을 잃거나 그로부터 열을 얻는 것은 햇빛 아래에서 그늘로 들어가거나, 햇빛에 노출되는 경우 옷을 벗거나 입는 경우와 같은 행동의 변화 또는 수정을 통해 설명 가능하다.
- (중략)

- 열을 보존하는 것 외에 열획득중추는 열을 발생시키는 두 가지 기전을 자극한다.
- 1) Shivering thermogenesis(전율의 열발생)이 일어나는 경우 stretch receptors(신장 수용기)가 antagonistic skeletal muscles(대항근)을 짧게 진동시키며 수축할 때까지 muscle tone(근육긴장)이 점차로 증가한다. 그 결과로 전율(떨림)이 골격근에 의한 에너지 소비를 자극하고, 혈액이 돌아나오는 깊은 곳의 혈관까지 따뜻하게 열을 발생시킨다. 전율은 열발생을 400%까지 증가시킬 수 있다.
- 2) Non-shivering thermogenesis(비전율의 열발생)의 경우 호르몬이 유리되어 모든 조직에서 세포의 대사활성도를 증가시킨다. 부신에서 분비되는 epinephrin(에피네프린)은 즉시 간과 골격근에서 글리코겐 분해와 해당작용을 증가시키고, 대부분의 조직에서 대사를 증가시킨다. 열획득중추는 또한 thyroid gland(갑상샘)에서 thyroxine(티록신)분비를 자극하여 탄수화물 사용과 모든 다른 영양소의 분해를 가속화 한다.
- (martini 핵심해부생리학 p502.)

黃芪 주요사용목표

- 대사량저하
- 무기력증
- Ex) 갑상선기능저하증

갑상선기능저하증

- [네이버백과사전]
- 정의 : 갑상선 기능 저하증이란 갑상선에서 갑상선 호르몬이 잘 생성되지 않아 체내에 갑상선 호르몬 농도가 저하된 또는 결핍된 상태를 뜻하며, 원인은 갑상선 자체에 문제가 있어서 갑상선 호르몬 생산이 줄어드는 경우와 갑상선에서 호르몬을 만들도록 하는 신호에 문제가 생겨서 갑상선 호르몬 생산이 줄어드는 경우로 나눌 수 있다.

- 원인 : 갑상선 호르몬이 체내에 부족하게 되는 원인은 갑상선 자체에 문제가 있어서 갑상선 호르몬 생산이 줄어드는 경우와 갑상선에서 호르몬을 만들도록 하는 신호에 문제가 생겨서 갑상선 호르몬 생산이 줄어드는 경우로 나눌 수 있다. 가장 흔한 원인은 하시모토 갑상선염(자가면역성 갑상선염)에 의해 갑상선 자체에서 갑상선 호르몬의 생산이 줄어드는 경우이다. 뇌하수체 기능 저하증이 있는 경우도 갑상선 자극 호르몬(Thyroid stimulating hormone; TSH)이 분비되지 않아 갑상선 기능 저하증이 발생할 수 있다. 갑상선을 제거한 경우 역시 갑상선 호르몬이 생성되지 못하므로 갑상선 기능 저하증이 올 수 있다.

- 증상 : 주로 모호한 증상을 가지는데, 만성 피로, 식욕 부진, 체중 증가, 추위를 타는 것, 변비 등이 있을 수 있다. 그 외에도 피부가 건조해지고, 여자의 경우 생리 주기의 변화가 생기며, 월경 과다가 동반되기도 한다. 혈중 프로락틴(prolactin, 젖분비 호르몬) 수치를 증가시켜 유즙 분비가 생길 수 있다. 갑상선 호르몬이 심하게 부족한 경우 혼수 등의 신경학적 증상이 동반될 수 있다.

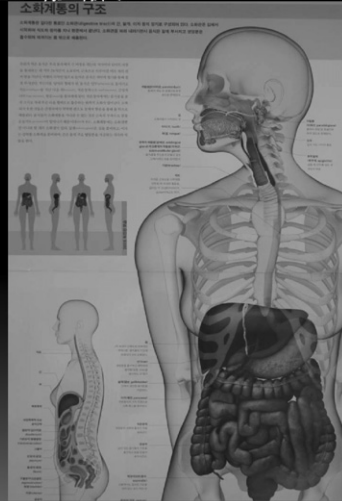
黃芪 다이어트 관련처방

- 방기황기탕 : 방기 황기 출 생강 대조 감초
- 방기복령탕 : 방기 황기 복령 계지 감초
- 기작계지고주탕 : 황기 작약 계지 고주

大黃



主通利結毒也.
故能治 胸滿 腹滿 腹痛及便閉 小便不利.
旁治 發黃 瘀血 腫膿.



大黃 주요사용목표

- 위장관내 음식물 이동속도 향상.
- 인체의 물리적 순환상태 개선.
- 궤변의 상쾌함.

대황 다이어트 관련처방

- 대승기탕 : 대황 망초 후박 지실
- 소승기탕 : 대황 후박 지실
- 대황목단피탕 : 대황 망초 목단피 도인 동과자
- 대시호가망초탕 : 시호 황금 반하 생강 지실 작약 대황 망초
- 응중산 : 대황 천궁
- 대함홍환 : 대황 망초 감수 행인 정력
- 저당환 : 대황 수질 맹충 도인
- 삼물비급환 : 대황 건강 파두

마황제

대청룡탕	석고	행인	계지	대조 감초	생강
마행감석탕	석고	행인		감초	
월비탕	석고			대조 감초	생강
월비가출탕	석고			대조 감초	생강 출
월비가반하탕	석고			대조 감초	생강 반하
소청룡탕			계지	감초 작약	반하 건강 오미자 세신

대 황제

대승기탕	망초		후박 지실	
소승기탕			후박 지실	
도인승기탕	망초	계지		
대황목단피탕	망초			도인 동과자 목단피
대시호가망초탕	망초		지실	시호 황금 반하 생강 작약
대함홍환	망초			행인 정력자 감수
저당환				도인 수질 맹충
삼물비급환				파두 건강
응중환				천궁

황기제

방기황기탕	방기		감초 대조	출 생강
방기복령탕	방기	계지	감초	복령
기작계지고주탕		계지	작약	고주

[유취방] 분석을 통한 [상한론]의 탕전법 및 복용법에 관한 소고

이 승 인

생생한의원 광주

유취방

- 길익동동(吉益東洞:1702-1773)은 일본 고방파(古方派) 의학의 확고한 기반을 구축한 한의학자다. 고방파를 크게 완성한 사람으로 평가받고 있다. 만병일독설(萬病一毒說)을 제창하였고, 명현(脈弦)반응을 강력히 주장한 한의사로 널리 알려져 있다.
- [유취방(類聚方)]은 [상한론]과 [금궤요략]에 나오는 처방 중에서 길익동동이 실제로 써본 경험이 있는 200개의 처방과 써보지는 않았지만 중요하다고 생각하는 18개의 처방을 비슷한 것끼리 모으고 다룬 것은 나누어서 설명한 책이다. 각 처방에 대하여 먼저 처방구성 약물(藥物)과 약량(藥量), 제법(製法)을 기술한 다음, [상한론]과 [금궤요략]에 있는 관련된 모든 조문을 모아서 나열하였고, 필요한 경우에 자신의 견해를 덧붙였다. 1762년에 완성되었고, 1765년에 처음으로 출판되었다. 출판한지 1달 만에 처음 인쇄한 10,000부가 다 팔려나갈 정도로 세평(世評)이 좋았다고 한다.
- 인용논문 : 약징을 통해 본 길익동동의 의학사상연구 I. 길익동동의 질병관과 치료관. 경희대학교 한의과대학 원전학교실. 이정환 백유상 정창현.

상한론 진본은 어느것인가

- 역사학적으로 ‘[傷寒論]學’의 형성과 발전은 대체로 3단계의 과정을 거치게 되는데, 제 1단계는 [傷寒論]의 原著을 수집하고 정리하는 초기인 魏 晉 南北朝代에서 隨唐代까지이고, 제 2단계는 [傷寒論]의 原著에 관한 주석을 闡發한 中興期인 宋 金 元代이며, 제 3단계는 주로 [傷寒論]의 錯簡을 校訂하고 三綱鼎立 등의 연구방법이 대두되어 여러학파간에 치열한 논쟁을 일으킨 成熟期인 명청대로 구분할 수 있다. (중략)
-
- [甲乙經 序]에서 “仲景論廣[伊尹湯液]爲十數卷 用之多驗”이라 하였다. 이미 [伊尹湯液]은 書名이 佚失된지 오래되었다. 班固의 [漢書 藝文志]에서 [湯液經法] 32卷이 著錄되어 있으나 이 책도 佚失된지 오래이다. (중략)
- 仲景의 [傷寒論 序]에 의하면 [傷寒雜病論]은 건안 10년 전에 撰하였다. 중경이 건안 2년에 왕충선을 만났을 때 醫名이 널리 알려졌으나 아직 [傷寒雜病論]을 저작하기 전이었다. 앞에서 언급한 바와 같이 건안 3년 장사 태수 張羨이 劉表를 배반하고 曹操에게 가담하자 劉表가 張羨을 정벌한 후에 仲景으로 하여금 장사를 다스리게 하였을 가능성이 있으며, 이 때에 [傷寒雜病論] 16卷을 저작하였을 것이다. (중략)
- 인용논문 : 당송시대 [상한론] 형성에 관한 연구. 동국대학교 한의과대학 원전의학 교실. 김기욱 박현국

- 仲景이卒한 연대는 확실하게 고증할 수는 없지만, 그는 王粲보다는 나이가 많고, 曹操 劉表 보다 는 나이가 적었을 사실이다. 王粲은 건안 22년(AD. 217)에, 劉表는 건안 13년(AD. 208)에, 曹操는 건안 25년(AD. 220)에 卒하였는데, 仲景은 건안말 즈음에 卒하였음을 추정할 수 있다.
- 한 대의 저작물은 소수의 帛書를 제외하곤 대부분 竹簡이나 木簡이다. 仲景의 [傷寒雜病論]은 竹簡(대나무가 적은 지방은 木簡을 많이 사용하였으나, 荊湘지방은 대나무가 많기 때문에 竹簡을 사용하였을 것이다.)에 기록하였을 것이다. 이후 [傷寒雜病論]은 점차 散亂되기 시작하였는데, 章이나 條文 및 次序 등이 散亂되었다. [傷寒論]이 散亂된지 얼마 후(정확히 말하자면 散亂된지 2-5년 후) 魏 太醫令 王叔和가 編次를 정리하였다.

- III 結論
- 本論의 연구를 통하여 나타난 唐宋시기 [傷寒論] 형성에 대한 내용을 다음과 같이 정리하여 보고하는 바이다.
- 1. 張仲景의 死後에 木簡本인 [傷寒雜病論]의 원문은 점차 亡佚되었으나 이를 후세에 遺傳할 수 있었던 것은 魏太醫令 王叔和의 功績이다. 즉 王叔和는 [脈經]을 撰次한 것 이외에 仲景의 遺著인 [傷寒雜病論]을 단순히 수집하여 정리함에 그치지 않고 仲景의 條文을 심사하고 체험한 이후에 意義가 있는 脈証 方을 채록하는 엄격함을 보였다. 이는 後世에 [傷寒論], [金匱玉函經], [康平傷寒論], [金匱要略] 등으로 편찬되었다.
- 2. 原始 板本인 [傷寒雜病論]의 書名은 張仲景이 명명한 것이다. 原始 傳本은 失傳되었지만 적어도 [脈法] [傷寒病] 등에 관련된 일곱 분야로 구성되어 있음을 알 수 있고, 編次 부분은 [脈經]본권7에서 볼 수 있다. [脈經]本の [傷寒雜病論]은 현존하는 가장 오래된 판본이지만 이미 北宋의 校正醫書局의 교정을 거치면서 원래의 編次를 잃었다고 할 수 있다. [脈經]本の 특징은 條文이 모두 [病可與不可]조 아래에 편재하였는데, [傷寒論]의 六經提綱이 빠져 있고 또한 宋本 [傷寒論]에 비하면 條文의 숫자가 적으나 여전히 [傷寒論]의 원시적 모습을 가지고 있다.

- 3. 현존하는 가장 온전한 [傷寒論] 傳本인 唐本 [傷寒論]은 [千金翼方]의 傷寒論이며, [千金翼方]의 권9는 [傷寒上], 권10은 [傷寒下]라 하여 마치 [千金要方]에 날개를 단 듯 한 형세를 하고 있다. [千金翼方] 권9에 수록된 三陰三陽의 條文은 모두 49條로 宋本の 398條와 비교하면 매우 심한 차이가 난다. 孫思邈의 공헌은 張仲景의 [傷寒論]을 수집하여 보존하였을 뿐만 아니라 [傷寒論] 원문에 대한 분류에 있어서 '方證同條 比類相附'의 방법을 창립하여 후세 '以方類證'과의 기초를 세웠다.
- 4. 康治本과 康平本 [傷寒論]은 唐代에 日本으로 전해진 [傷寒論]이다. 康治本の 특징으로는 [傷寒論]이 殘本이긴 하지만 條文이 六經에 따라 배열되어 있으며, 六經은 질병을 날짜를 나타내지는 않고 질병이 淺部에서 深部로 발전함을 나타내고 있다. 康平本の 특징으로는 '太'자가 모두 '大'자로 되어 있고, '眞武湯'이 '玄武湯'으로 되어 있는데 宋 始祖 趙玄朗을 避諱하지 않았고, 隨 始祖 楊堅의 '堅'자가 모두 '梗'자로 되어 있어 避諱한 것으로 보아 隨代의 傳本임을 증명해주고 있다. 또한 康平本 [傷寒論 序文]에는 원래 小注와 旁注가 있고 後人이 證入한 문자에 대해서도 일률적으로 원문아래 두 줄로 배열하였으며, '可'와 '不可'의 諸篇이 없어 초기 [傷寒論] 傳本の 원시적인 형태일 가능성이 극히 높다.
- 5. 北宋 治平2년(1065)에 林億과 孫奇등이 奉詔하여 宋本 [傷寒論]을 교정하였다. 이 本은 朝廷에서 欽命하여 校定하였기 때문에 [傷寒論] 定本이 되었다. 宋本과 唐本이 모두 齊梁 古本の [辨傷寒]10권에서 나왔지만, 宋本은 唐本을 底本으로 삼지 않고, 隨人이 抄寫한 [辨傷寒] 傳抄本을 底本으로 선정하였다. 그 이유는 이 책 10권이 齊梁 古本 [辨傷寒] 10권본(梁 阮孝緒 七錄에 실린 傷寒論을 말한다)을 직접 승계한 것으로, 이 판본은 [金匱玉函經] 8권본, 당본 2권본, 淳化 殘卷本에 비하여 온전하였기 때문일 것이다.

상한론의 탕전법 및 복용법에 주목하는 이유.

- 조문에 대한 신뢰도 저하 : 앞선 인용논문과 같은 내용을 통해 고찰하였을 때에, 특정 판본의 각각의 특성(정통성, 혹은 편저시기선후 등의 문제)은 인정할 수 있으나, 그마저도 조문의 내용이 상고시대의 원형인가에 대해서 확신할 수 없다. 또한, 각 판본간의 비교를 통해서도 같은 조문 내에 서로 차이가 많으며, 조문의 개수에도 차이가 있다.
- 객관성의 상대적 우위 : 구성, 탕전하는 방법, 복용후 반응, 주의사항 등은 사건이 개입될 소지가 비교적 적은 내용들이며, 용량문제가 각각 판본들간에 차이가 있으나, 대체로 처방의 구성과 탕전하는 방법은 대체로 일치한다.
- 보존성 : 상한론과 금궐요략의 처방기록에서 공통적으로 가장 완전하게 그 형태가 유지되어 있는 항목은 처방의 구성이며, 다음이 탕전법 및 복용법이다.

탕전법 및 복용법의 미비점

1. 탕전의 문제
2. 명명의 문제
3. 필요의 문제
4. 정확도의 문제
5. 복용횟수 일관성의 문제
6. 용량기재 신뢰도의 문제
7. 처방구성 기재 신뢰도의 문제
8. 복용반응 재현성의 문제

1. 탕전의 문제

- 오두계지탕 : 以蜜二斤.煎減半去滓.

2. 명명의 문제

- 1) 제조문제
 - 계지이마황일탕, 계마각반탕, 계지이월비일탕 : 제조방식에서 유래했을 가능성이 높음.
 - 시호계지탕 : 再煎 내용 없음. 제조방식에서 유래한 명칭일 가능성이 높음.
- 2) 제형문제
 - 저당환 : 杵分爲四丸.以水一升.煮一丸.
 - 대함흡환 : 取如彈丸一枚.別擣甘遂末一錢匕.白蜜二合.水二升.煮取一升.溫服之.
 - 반하건강산 : 右二味.杵爲散.取方寸匕.漿水一升半.煎取七合.頓服之.
 - 비금원 : 用爲散蜜和丸亦佳.
- 3) 복용법 착간의 가능성
 - 의이부자산 : 薏苡仁 十五兩 大附子 十枚 (통상 탕전용량 단위)
 - 의이부자패장산 : 薏苡仁 十分 附子 二分 敗漿 五分 (통상 산제용량 단위)
 - 의이부자산 : 右二味.杵爲散.服方寸匕.日三服. (산제복용법)
 - 의이부자패장산 : 右三味.杵爲末.取方寸匕.以水二升.煎減半.頓服.小便當下. (탕제복용법)

3. 필요의 문제

- 계지탕 : 服己須臾, 飲熱稀粥一升餘, 以助藥力. 溫覆令一時許, 遍身熱微似有汗者, 益佳. 不可令如水流漓, 病必不除. 若一服汗出, 病差, 停後服, 不必盡劑. 若不汗, 更服依前法. 又不汗, 後服小促其間, 半日許, 令三服盡. 若病重者, 一日一夜服周時觀之, 服一劑盡, 病證猶在者, 更作服, 若汗不出者, 乃服至二三劑.
- 마황탕 : 覆取微似汗, 不須啜粥, 餘如桂枝法將息.
- 마황감초탕 : 重覆汗出, 不汗再服, 慎風寒.
- 마황, 갈근, 촉칠 : 先煮後 去上沫
- 마황순주탕 : 「冬月用酒, 春月用水煮之」.
- 대청룡탕 : 取微似汗.
- 「汗出多者, 溫粉粉之, 一服汗者, 停後服, 汗多亡陽遂虛, 惡風, 煩躁, 不得眠也」.
- 갈근탕 : 覆取微似汗, 不須啜粥, 餘如桂枝法, 將息及「禁忌」.
- 소시호탕류 : 再煎.
- 대승기탕 : 「得下餘勿服」.

- 인진호탕 : 인진호 先煮.
- 과루해백백주탕, 과루해백반하탕, 하어혈탕 : 酒煮
- 지실치자시탕 : 覆令微似汗.
- 소함홍탕 : 과루실 先煮.
- 대반하탕 : 揚之二百四十遍
- 생강반하탕, 소반하탕 : 大同小異.
- 반하사심탕 감초사심탕 : 大同小異, 再煮.
- 대저담즙 밀전도 : 大同小異.
- 사역탕 통맥사역탕 : 大同小異.
- 대건증탕 : 如一炊頃, 可飲粥二升, 後更服, 當一日食糜, 溫覆之.
- 지실작약산 : 並主癰腫, 以麥粥下之.
- 배농산 : 以藥散與雞黃相等, 揉和令相得, 飲和服之.
- 지실해백계지탕 : 先煮枳實厚朴.

4. 정확도의 문제

- 부자사심탕 : 附子汁
- 소견증탕, 황기견증탕 : 餡飴
- 모려택사산 : 白飲
- 대황황련사심탕 부자사심탕 : 麻沸湯
- 대황부자탕 : 「若強人煮取二升半,分溫三服,服後如人行四五里,進一服」.
- 조위승기탕 : 少少溫服.
- 감초분밀탕 : 粉
- 시호가용골모려탕 : 鉛丹
- 대황목단피탕 : 瓜子
- 하어혈탕 : 蟪蟲
- 대오두전 : 「強人服七合,弱人服五合」.
- 대함홍탕 : 「得快利,止後服」.
- 뽕합산 : 沸湯, 白湯
- 반하고주탕 : 少少含嚥之,不差更作三劑.
- 축철산 : 漿水
- 십조탕 : 先煮大棗肥者十枚. (중략) 「強人服一錢匕,羸人服半錢」.
- 길경백산 : 「強人飲服半錢匕,羸者減之」.
- 주마탕 : 老少量之.
- 반석환 : 劇者再內之.

5. 복용횟수 일관성의 문제

- 1) 1劑에 3回分이 아닌 경우.
- 2) 日三服이 아닌 경우.
- 3) 복용횟수, 복용량 미기재.

5-1. 1제 3회분이 아닌 경우

- 1) 1제 1회분, 돈복

계지감초탕

마황순주탕

삼황사심탕 하어혈탕

대황감수탕 감수반하탕 십조탕

굴피대황박초탕 대황초석탕 대황목단피탕 조위승기탕

건강부자탕

과체산

문합산

반하건강산

배농산

정력대조사폐탕

길경백산 주마탕

- 2) 1제 2회분

계지이마황일탕 계지이월비일탕(계마작반탕 3회분)

택사탕

마행의감탕외대비요방 마행감석탕 모려탕 문합탕(대청룡탕은 3회)

갈근금련탕

소승기탕(후박삼물탕 3회) 대승기탕

대황황련사심탕 부자사심탕(삼황사심탕 돈복)

대황감초탕

감초탕 길경탕 배농탕

작약감초탕 작약감초부자탕

감초분밀탕

감초건강탕 사역탕 통맥사역탕 백통탕 백통가저담즙탕

치자시탕류(치자대황시탕 인진호탕 치자후박탕 3회)

대함홍탕(대함홍환 돈복)

소반하탕 소반하가복령탕

건강황금황련인삼탕

대건중탕

백두옹탕(백두옹가감초아교탕 3회)

목방기탕 목방기거석고가복령망초탕

굴피지실생강탕

- 3) 1제 4회분.
- 시호가용골모려탕
- 과루해백백주탕
- 복령사역탕
- 진무탕

- 4) 1제 5회분.
- 후박칠물탕：煮取四升.溫服八合.日三服.
- 도인승기탕：煮取二升半.去滓.內芒消.更上火.微沸下火.「先食」.溫服五合.日三服.
- 황련탕：煮取六升.去滓.溫服一升.日三服.夜二服.

5-2. 日三服이 아닌 경우.

- 1) 1일 1회 복용
- 돈복처방

- 2) 1일 1회 복용 이후 반응에 따라 추가하는 경우
 - 오두계지탕
 - 대오두전
 - 오두탕
 - 적환
 - 반하고주탕

- 3) 1일 2회 복용
- 1제 2회분 처방
- 팔미환

- 4) 1일 3회. 변형
- 계지복령환 : 每日食前服一丸.
- 복령음 : 分溫三服.如人行八九里進之.
- 계지인삼탕 : 日再夜一服.
- 대황부자탕 : 分溫三服.服後如人行四五里.進一服」
- 적환 : 日再夜一服
- 황금탕 : 日再服.夜一服.

- 5) 1일 4회 복용.
- 생강반하탕 : 日三夜一.嘔止停後服.
- 반하후박탕 : 日三.夜一服.

- 6) 1일 5회 복용.
- 인삼환 : 日三服.夜二服.

5-3. 복용횟수, 추출량 미기재

- 1) 복용량 미기재
- 비금원 : 1회 복용량 언급없음.

- 2) 1제 추출량 미기재.
- 백호탕류 : 右四味.以水一斗.煮米熟.湯成.去滓.溫服一升.日三服.
- 부자갱미탕 : 右五味.以水八升.煮米熟.湯成.去滓.溫服一升.日三服.
- 도화탕 : 右三味.以水七升.煮米令熟.去滓.溫七合.內赤石脂末方寸匕.日三服.

- 3) 복용횟수 미기재.
- 저당탕 : 右四味.爲末.以水五升.煮取三升.去滓.溫服一升.「不下再服」.
- 저당환 : 右四味.杵分爲四丸.以水一升.煮一丸.取七合.服之.晡時當下血.若不下者.更服.

6. 용량기재 신뢰도의 문제

- 마행의감탕 : [외대비요]의 용량이 따로 언급되어 있음.
- 오미자 반하 : '斤' , '升' . 기재오류 의심됨.
- 인삼 : '3兩' 이하인 모든 처방들에서 논란.
- 배농산 : '分' , '枚' 단위혼재.
- 기초력황환 : 梧子大 1丸 복용.
- 주마탕 : 老小量之.
- 복령응염탕 : 戒鹽 용량.
- 계지감초용골모려탕 : 桂枝의 용량.
- 오두계지탕, 대오두전, 오두탕 : 1劑 봉밀 2升.

7. 처방구성 기재 신뢰도의 문제

- 시호가용골모려탕: 황금 유무 논란.
- 대시호탕 : 一方用大黃二兩.若不加大黃.恐不爲大柴胡湯也.

8. 복용반응 재현성의 문제

- 제지탕: 溫覆令一時許,遍身熱微似有汗者,益佳,不可令如水流漓,病必不除.
- 오두제지탕: 初服二合,不知即服三合,又不知復加至五合,其知者如醉狀,得吐者爲中病.
- 제지부자계가출탕: 一服覺身痺,半日許再服,三服都盡,其人如冒狀,勿怪,即是虬附并走皮中,逐水氣,未得除故耳.
- 제강조황신부탕: 當汗出,如虫行皮中即愈
- 소건중탕: 「嘔家,不可用建中湯,以甜故也」.
- 황기제지고주탕: 當心煩,服至六七日乃解,「若心煩不止者,以苦酒阻故也」.
- 제지강초부자탕: 初服得微汗,則解,能食汗出復煩者,服五合,恐一升多者,服六七合.
- 인삼탕: 腹中未熱.
- 유자복령산: 小便利則愈.
- 영강출감탕: 「腰中即溫」.
- 오령산: 多飲煖水,汗出愈.
- 모려택사산: 小便利止後服.
- 과루구맥환: 不知增至七八丸,以小便利,腹中溫爲知」.
- 마행의감탕: 汗出即愈.
- 모려탕: 若吐則勿更服.
- 문합탕: 「汗出即愈」.
- 시호제지건강탕: 初服微煩,復服汗出便愈.
- 소승기탕: 初服湯當更衣,不爾者,盡飲之,「若更衣者,勿服之」.
- 후박삼물탕: 「以利爲度」.
- 대승기탕: 「得下餘勿服」.
- 대황감수탕: 其血當下.

- 저당탕: 「不下再服」.
- 저당환: 晡時當下血,若不下者,更服.
- 굴피대황박초탕: 頓服即消.
- 대황목단피탕: 有膿當下,如無膿當下血.
- 도핵승기탕: 「當微利」.
- 하어혈탕: 新血下如豚肝.
- 감초뽕밀탕: 差即止.
- 통맥사역탕: 「其脉即出者愈」.
- 의이부자패장산: 小便當下.
- 오두탕: 不知盡服之.
- 적환: 不知稍增之,以知爲度.
- 천응산: 不知稍增之.
- 치자시탕: 「得吐者,止後服」.
- 인진호탕: 小便當利,尿如皂角汁狀,色正赤,一宿腹減,黃從小便去也.
- 치자후박탕: 「得吐者,止後服」.
- 치자건강탕: 「得吐者,止後服」.
- 대함흥탕: 「得快利,止後服」.
- 대함흥환: 一宿乃下,如不下更服,取下爲效,「禁如藥法」.
- 과제산: 不吐者,少少加得快吐乃止,「諸亡血虛家,不可與瓜蒂散」.

- 생강반하탕 : 嘔止停後服.
- 삼물황금탕 : 多吐下虫.
- 백두옹탕 : 不愈更服一升.
- 목방기거석고가복령망초탕 : 微利則愈.
- 지출탕 : 「腹中臍.即當散也」.
- 굴피탕 : 「下咽即愈」.
- 금귀교애탕 : 不差更作.
- 도화탕 : 若一服愈.餘勿服」.
- 대저담즙 : 以灌穀道中.如一食頃.當大便出.
- 밀전도 : 以內穀道中.以手急抱.欲大便時乃去之.
- 마자인환 : 以知爲度.
- 십조탕 : 平旦服.若下少.病不除者.明日更服.加半錢.得快下利後.糜粥自養.
- 길경백산 : 病在膈上者.吐膿血.膈下者.瀉出.「若下多不止.飲冷水一盃則定」.
- 주마탕 : 飲之.當下.
- 소반산 : 病隨大小便去.小便正黃.大便正黑.是候也.
- 사상자산 : 自然溫.

9. 기타

- 1) 소시호가망초탕 : 망초를 後下하는지 어떤지 언급이 없음.
- 於小柴胡湯方內加芒消六兩.
- 2) 대황초석탕 : 3승이 얻어지면 망초를 넣고 1승이 될 때까지 끓임.
- 右四味.以水六升.煮取三升.去滓.內消石.更煮取一升.頓服.
- 3) 감맥대조탕 : 소맥은 그대로 복용해야 하는가.
- 右三味.以水六升.煮取三升.分溫三服.

탕전과 복용에 관한 문제가 중요한 이유.

- 1) 학문적 발전을 위한 토대구축 : 각각의 처방에 대한 동일한 인정기준을 설정.
- 2) 한약의 제도화 : 각 한의원의 임시조제 처방에 대한 근거를 설정하여, 원내에서 자체적으로 제작하는 처방의 제도적 입지 조성을 시도할 수 있음.

함께 개선되어야 할 점

- 1) 고대 도량형에 대한 정립.
- 2) 제조시설과 설비에 대한 학문적 기준제시.
- 3) 처방에 대한 객관적 기준설정.

피부질환에 관계된 약징용어에 관한 소고

신 영 섭

생생한의원 강남

緒論

- 길익동동의 약징 속에서 피부와 관련된 용어를 정리해보고 피부질환에서 사용되어지는 단어의 의미를 정리해보고자 한다.
- 약징용어에 관한 정의는 현재 복치의학회에서 검증되고 있는 “가설”이다.

煩

- - ‘煩’이라는 글자를 풀어보면, 煩 = 火(불 화) + 頁(首, 머리 혈)이 된다. 머리에 열이 나고 불이 지퍼진 것과 같은 모습을 형상화 한 말이다.
- - 또한, 煩이라는 글자에는 ‘괴롭다’, ‘답답하다’라는 의미가 있다.

[약징에서 煩이 포함된 용어]

- 石膏(석고) 主治 煩渴也. 旁治 譫語 煩躁 身熱.
- 黃連(황련) 主治 心中煩悸也. 旁治 心下痞 吐下腹中痛.
- 梔子(치자) 主治 心煩也. 旁治 發黃.
- 酸棗仁(산조인) 主治 胸膈煩躁 不能眠也.

- 香豉(향시) 主治 心中懊憹也. 旁治 心中結痛 及心中滿而煩也.
- 人蔘(인삼) 主治 心下痞堅 痞硬 支結也. 旁治 不食 嘔吐 喜唾 心痛 腹痛 煩悸.
- 甘草(감초) 主治 急迫也. 故治 裏急 急痛 攣急而 旁治 厥冷 煩躁 衝逆之等 諸般急迫之毒也.
- 大棗(대조) 主治 攣引強急也. 旁治 咳嗽 奔豚 煩躁 身疼 脇痛 腹中痛.
- 乾薑(건강) 主治 結滯水毒也. 旁治 嘔吐 咳 下利 厥冷 煩躁 腹痛 胸痛 腰痛.
- 茯苓(복령) 主治 悸 及肉瞤筋惕也. 旁治 小便不利 頭眩 煩躁.
- 牡蠣(모려) 主治 胸腹之動也. 旁治 驚狂 煩躁.

煩의 의미

- - 몸에서 나타나는 자각적, 타각적 열반응을 총칭한다고 할 수 있다.
- - 단독으로 병적상태를 지칭하지 않으며 이에 수반되는 병적반응을 수반한다.
- - 외관상 붉어져 있으면서, 해당부위에 자각적인 괴로움(가려움 화끈거림 열감 등)이 수반되는 상태.

悸

- 悸는 心+季(音)의 형성문자이다. 계(季)는 “恤”과 통하여 걱정하다의 뜻을 가지고 있고, 이는 걱정하고 두려워하여 마음이 움직이다, 가슴이 설레다의 뜻을 나타낸다.
- 悸가 가진 문자적 의미는 “놀리거나 병으로 가슴이 두근거림, 가슴이 두근거리는 일이라 그러한 병”을 지칭한다.

[약징에서 悸가 포함된 용어]

- 黃連(황련) 主治 心中煩悸也. 旁治 心下痞 吐下腹中痛.
- 茯苓(복령) 主治 悸 及肉瞤筋惕也. 旁治 小便不利 頭眩 煩躁.

- 人蔘(인삼) 主治 心下痞堅 痞硬 支結也. 旁治 不食 嘔吐 喜唾 心痛 腹痛 煩悸.
- 半夏(반하) 主治 痰飲嘔吐也. 旁治 心痛 逆滿 咽中痛 咳悸 腹中雷鳴.

悸의 의미

- <藥徵>속에서 나타나는悸는 일종의 마찰을 통한 전기적 자극의 상태가 나타남을 말한다.
- 우리 몸속에서 어떤 움직임에 의해 그 현상이 전기적 자극의 반응으로 인체속에서 드러나게 될 때 이것을 ‘悸’라고 지칭한다.
- 피부에서 나타날 때에 **history**가 매우 중요하며 그에 따른 반응은 매우 다르게 나타날 수 있다.

痰과 飮

- 痰은 疒(질병)+炎(염, 담 音)의 형성문자로 질병이 성(盛)한 상태를 표현하였다.
- 痰은 가래의 의미뿐만 아니라 부정형의 체액정체로 발생한 노폐물의 의미로 사용되었다.
- 飮은 밥 식(食)이란 글자와 欠(흠)이라는 하품하는 모습을 합친 글자이다. 글자 그대로의 의미는 식후에 하품을 한다는 의미로 이는 음식이 위장에 있어 하품을 할때의 상황을 이야기하는 것으로 보인다.
- 또한 飮 자체적으로 머무르다는 의미를 가지고 있어서 무언가가 정체되어 원활히 흐르지 못하는 상태를 의미하기도 한다

1. 痰이란 무엇인가?

- : 痰은 병을 뜻하는 부수(疒)에 炎(염)이라는 글자가 합쳐서 이뤄진 글자이다. 痰에 대한 기존의 해석은 뭔가가 뭉쳐서 흩어지지 못하고 이동하는 모습이라 정의내리고 있으나 이 개념을 고법에 사용하기는 어느정도 참고가 될수 있지만 항상 옳다고는 정의내리지 못한다. 오히려 글자가 가지는 형태 그대로를 통해 보건데 몸에서 火라는 현상이 연상되어 지는 부분이 최소 2개 이상 존재하여 나타나는 일련의 반응이라고 보는게 더 옳을 수 있다. 즉 煩이나 염증반응을 연상케 하는 인체의 반응이 2개 이상 존재할 때 이것을 담이라고 보는게 더 합당하지 않을까 라는 생각이 든다.
- cf. 痰과 연관이 있는 藥毒.
- 朮(痰飮), 貝母(痰飮), 瓜蒌實(痰飮), 橘皮(胸痺停痰)

2. 飮이란 무엇인가?

- : 飮은 밥 식(食)이란 글자와 欠(흠)이라는 하품하는 모습을 합친 글자이다. 글자 그대로의 의미는 식후에 하품을 한다는 의미로 이는 음식이 위장에 있어 하품을 할때의 상황을 이야기하는 것으로 보인다. 또한 飮 자체적으로 머무르다는 의미를 가지고 있어서 무언가가 정체되어 원활히 흐르지 못하는 상태를 의미하기도 한다.
- 즉 飮이란 음식이 인체내에서 제대로 대사를 이루지 못해서 그 흐름이 원활치 못해서 머물러서 존재하는 독소를 일컫는게 아닌가라는 생각이 든다. 다시말해 먹는 것과 연관되어 인체내의 순환을 방해하는 독소들을 총칭하여 飮이라 이야기하는게 아닌가라는 가설을 세워본다.
- cf. 飮과 연관이 있는 藥毒.
- 朮(담음), 貝母(담음), 瓜蒌實(담음), 細辛(숙음정수)

3. 宿이란 무엇인가.

- 宿이란 ‘묵은’이라는 의미이다. 즉 이 글자는 집 안에서 나그네가 오랫동안 묵으면서 움직이지 않는다는 의미를 지니고 있다. 즉 원가의 독소가 오랫동안 머물러 있어서 그 결과로 인해 몸에 이상반응을 나타낼 경우 이를 宿이라 지칭한다.
- cf. 宿과 연관이 있는 藥毒 : 芒硝(宿食)

4. 停이란 무엇인가?

- : 停이란 사람 인(人)변에 亭(정)이 합쳐진 글자로 亭은 고대에 몇km마다 세워져 있는 표시와 같은 의미를 가진다. 여기서 停이란 결국 이동하지 않고 고착되어 그 자체를 스스로 나타내고 있는 모습을 형상화한다.
- cf. 停과 연관이 있는 藥毒 : 橘皮(停痰), 杏仁(胸間停水)

[약징에서 담, 음이 포함된 용어]

- 半夏(반하) 主治 痰飲嘔吐也. 旁治 心痛 逆滿. 咽中痛. 咳. 悸. 腹中雷鳴.
- 細辛(세신) 主治 宿飲停水也. 故治 水氣在心下而咳滿 或上逆 或脇痛.
- 朮(출) 主利水也. 故能治 小便自利 不利. 旁治 身煩疼 痰飲 失精 眩冒 下利 喜唾.
- 貝母(패모) 主治 胸膈鬱結 痰飲也.

- 栝蒌實(과루실) 主治 胸痺也. 旁治 痰飲.
- 橘皮(귤피) 主治 呃逆也. 旁治 胸痺停痰.
- 芒硝(망초) 主軟堅也. 故能治 心下痞堅 心下石硬 少腹急結 結胸 燥屎 大便硬 而旁治 宿食 腹滿 少腹腫痞之等 諸般難解之毒也.
- 杏仁(행인) 主治 胸間停水也. 故治 喘咳 而旁治 短氣 結胸 心痛 形體浮腫.
- 川芎(천궁)

痰과 飲의 의미

- 痰은 염증성 반응에 의한 열작용으로 나타나는 부정형의 노폐물로 가정할 수 있다.
- - 자가면역반응에 의해 이동경로인 혈관이나 림프관, 또는 표적이 되는 신경계, 순환계에 두루 나타날 수 있다.
- 飲은 대사이상물질의 정체가 외부로 드러남을 의미를 한다.
- - 대사이상물질의 정체로 인해 피부에 드러난 농포나 괴저를 확인할 수 있다.

腫

- - ‘종’이라는 글자를 풀어보면, 腫 = 肉 + 重이 된다.
- - 피부에 드러난 부종이나 농포 등 부풀어오른 형태를 가르킨다.

[약징에서 종이 포함된 용어]

- 桔梗(길경) 主治 濁唾腫膿也. 旁治 咽喉痛.
- 薏苡仁(의이인) 主治 浮腫也
- 芍藥(작약) 主治 結實而拘攣也. 旁治 腹痛 頭痛 身體不仁 疼痛 腹滿 咳逆 下利 腫膿.
- 大黃(대황) 主通利結毒也. 故能治 胸滿 腹滿 腹痛 及便閉 小便不利. 旁治 發黃 瘀血 腫膿.

- 芒硝(망초) 主軟堅也. 故能治 心下痞堅 心下石硬 少腹急結 結胸 燥屎 大便硬 而旁治 宿食 腹滿 少腹腫痞之等 諸般難解之毒也.
- 黃芪(황기) 主治 肌表之水也. 故能治 黃汗 盜汗 皮水. 又旁治 身體腫 或不仁者.
- 麻黃(마황) 主治 喘咳水氣也. 旁治 惡風 惡寒 無汗 身疼 骨節痛 一身黃腫.
- 杏仁(행인) 主治 胸間停水也. 故治 喘咳 而旁治 短氣 結胸 心痛 形體浮腫.

腫의 의미

- 현대의학의 전신부종, 국소부종, 염증성부종, 기능성부종 등 부종을 모두 포괄할 수 있다.
- - 피부가 타각적으로 붓거나 부풀어 오른 상태이며, 자각적인 느낌도 수반되는 상태.

기타 : 厥

- - ‘厥’에는 ‘뻣뻣하다’는 의미가 있다.
- - 피부가 뻣뻣하게 유연성을 잃은 상태로, 자각적으로도 피부가 뻣뻣한 상태.
- 厥冷 : 乾薑
- 攣急 而旁治 厥冷 : 甘草
- 身體四肢及骨節..(중략).. 厥冷 而旁治 腹痛 : 附子

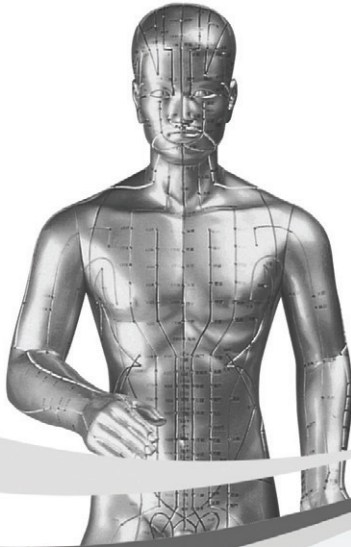
不仁

- - 해당 부위에 감각의 저하가 나타나는 상태.
- 或不仁者 : 黃芪
- 身體不仁 : 芍藥
- 身體四肢及骨節..(중략).. 不仁 : 附子

- 發黃：茵陳蒿 梔子 大黃
- - 색이 노랗게 된 것.
- 瘀血：大黃
- - 멍이 든 것.
- 血症：水蛭
- - 피가 보이는 것.
- 肌表之水：黃芪
- - ‘기’와 ‘표’에서 나타나는 물.

結論

- 피부질환만을 특화해서 나타내는 용어를 굳이 구별하자면, 煩, 悸, 痰飲, 腫(膿) 이다.
- 기타 언급한 厥, 不仁, 發黃, 瘀血, 血症, 肌表之水는 상황에 대한 부가적인 증상의 해석이다.
- 환자의 상황과 **history**를 통해 정확한 용어의 적용이 무엇보다 중요하다.



2011
전국한의학학술대회

Oral 수도권역

중풍의 중의치료

진 준 명

중화민국 중의사공회 전국연합회 감사장

매선침

박 영 엽

해당한방병원

약실자입요법의 정의

- 穴位 약실자입요법은 新興 요법 중의 하나이고 이 요법을 한 단계 더 발전시켜 보편화, 광범화시키고 그 수준을 제고하여 의료 임상에서의 역할을 충분히 발휘하여 인류에게 복을 가져다 주기 위한 임상요법이다.
- 人體에 無害한 異物質인 약실을 疾患治療의 適應部位에 주입하여 인체 내에 숨어 있는 방어 수단을 유도하고 皮膚, 筋肉, 關節 등의 組織에 무수히 존재하고 있는 治療反應點을 刺戟함으로써 末梢受容器에 생긴 흥분이 神經中樞에 전해지고 반사적으로 生體組織을 정상화하려는 자생력과 활동력을 증대케 한다. 이와 같이 인체 내에 숨어 있는 치료적 기전을 유도함으로써 皮膚筋肉 骨關節 神經循環, 각 장기에 관련된 질병을 체내의 자생력으로 치유케 하는 自家自生治療法이다.

약실자입요법(매선침요법)이란

- 인체에 무해한 약실을 해당 질환의 치료혈위 또는 인접부에 자입하여,
 - 1. 경혈에 대한 지속자극 효과와 더불어
 - 2. 이물질에 대한 인체의 방어기전을 유도하여 국소 혈액순환을 증가시키고
 - 3. 피부, 결합조직, 근육, 관절 등의 수많은 치료반응점을 자극함으로써 신경중추를 각성시켜 인체의 면역력과 자생력을 촉진하고 병변부위의 혈류개선으로 결합조직 생성을 유도하여 다양한 건강증진 효과를 가지는 특수침요법입니다.

약실자입요법의 요약

- 본 發明은 筋肉強化用 약실 자입기에 관한 것이다. 이는 人體의 筋肉內에 실을 삽입 위치시켜 실의 주위로 몸 속 自生物質이 모여들게 유도함으로써 자생물질에 의해 근육이 강화되도록 하는 것으로, 그 後端部에는 손가락으로 잡을 수 있는 손잡이가 具備되고 내부에는 구멍이 형성되어 삽입되며 근육 내에 삽입할 수 있게 되었으며, 後方으로 접힌 상태로 筋肉內部로 이동하고 자입기가 빠져나올때 근육내에 남겨지는 실을 포함하는 것을 특징으로 한다.
- 위와 같이 이루어지는 본 發明의 근육강화용 약실 刺入器는 약해진 근육 내에 인체에 無害한 異物質(약실)을 삽입시켜 인체 내의 자생물질이 異物質에 모이도록 유도함으로써 자생물질로 하여금 약해진 근육을 두텁게 하고 근육을 강화시키므로 근육에 관련된 疾病을 체내의 자생력으로 치유하도록 한다. 특히 자입기를 인체에 적용할 경우 질병 치료는 물론이고 예방도 할 수 있다

발명이 속하는 기술 분야 및 그 분야의 종래기술

- 본 發明은 인체의 원하는 부위의 근육을 강화시키는 근육강화 기구에 관한 것으로서, 보다 상세하게는 인체의 근육 내에 이물질을 삽입 위치시켜 이물질 주위로 몸속의 자생물질이 모여들게 유도함으로써 자생물질에 의해 근육이 강화되도록 하는 근육강화용 약실 자입기에 관한 것이다.
- 인체의 근육을 이루는 근육섬유 내에도 자생물질이 있다. 따라서 근육 내에 이물질이 들어가면 이물질 둘레에 자생물질이 모여들어 침범한 이물질에 대해 근육을 보호하도록 한다. 상기 자생물질은 근육을 보호하기 위해 생성된 것이지만 결과적으로 근육을 강화시킨다.

발명이 이루고자 하는 기술적 과제

- 본 發明은 약해진 근육 내에 인체에 無害한 異物質을 刺入시켜 인체내의 自生物質이 異物質 주변에 모이도록 유도함으로써 자생물질로 하여금 약해진 근육을 두텁게 하고 筋力을 강화시키므로 근육에 관련된 疾病을 체내의 自生力으로 治癒하도록 유도한다.
- 특히 자입기를 허리에 적용할 경우 허리디스크를 예방할 수 있고, 老患으로 허리가 굽어지는 증상도 어느 정도 막을 수 있는 근육강화용 실자입기를 제공함에 목적이 있다.

발명의 구성 및 작용

- 위의 목적을 달성하기 위하여 본 발명은, 인체의 근육 내에 실을 삽입 위치시켜 실의 주위로 몸 속 자생물질이 모여들게 유도함으로써 자생물질에 의해 근육이 강화되도록 하는 것으로,
- 그 後端部에는 손가락으로 잡을 수 있는 손잡이가 구비되고 내부에는 길이 방향의 구멍이 형성되어 있는 자입기와 구멍 안에 그 일부가 자입되며 근육 내에 삽입될 때 後方으로 접힌 상태로 근육 내부로 이동하고 자입기가 빠져나올 때 근육 내에 남겨지는 실을 포함하는 것을 특징으로 한다. 또한 약실은 의료용 醫療用 縫合絲인 것을 특징으로 한다.

약실자입요법의 기구 구성

- (1) 자입기
 - 자입기는 완전 멸균된 것으로 길이에 따라 3cm, 6cm, 9cm 정도의 길이로, 자입시의 편리를 위해 손가락으로 잡을 수 있는 손잡이가 편하게 부착되어 있다. 그리고 엄지 손가락으로 자입기의 아래부분을 누르면 활처럼 휘어질 수 있다.
- (2) 약실
 - ① 외과에서 수술용으로 꿰매는 완전 소독된 실, 이것은 시간이 지나면 흡수되어 녹아 없어지므로 일정한 시간 동안 유지할 필요가 있을 때 사용한다.
 - ② 외과에서 코뼈, 대용뼈, 대용연골의 재질로 만든 머리털보다 가는 실로 그 두께는 여러 가지로 조절할 수 있다. 영구적, 지속적 효과를 갖기 위해서 사용한다.

穴位 약실자입요법의 특징

- 1. 실로 鍼을 대신하고 여러가지 요법 통합
- 2. 자극이 지속적이고 고질병 제거
- 3. 穴을 정확하게 선택하고 많이는 透穴 방법 사용

穴位 약실자입요법의 역할

- 1. 오장육부의 조절과 음양의 평형
- 2. 經絡의 소통과 氣血의 조화
- 3. 補虛瀉實, 사악한 기운을 없애고 면역력을 조절

경추병

- 頸椎病은 일명 경추 증후군이라고도 한다. 왜냐하면 경추 골질의 퇴행성 변화로 인해 그 주위의 신경과 혈관 및 기타 조직을 자극 또는 압박함으로써 일련의 서로 다른 형식의 종합증을 일으키기 때문이다. 穴位 자입요법으로 경추병을 치료하면 치료 효과가 뚜렷하다. 특히 신경근형과 교감신경형 경추병에 대한 치료 효과가 좋았다.
- 그 밖에 조기에 치료하는 것은 더욱 좋은 효과를 거두는 관건이다. 일부 치료 효과가 별로 좋지 않은 환자 같은 경우는 지압, 牽引, 이온투입, TDP, 照射 등과 병행하여 치료하는 종합 치료법을 사용할 수도 있다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2, 처방3) : 보조치료
- 4. 치료 효과

경부염좌

- 잠자는 자세가 바르지 않거나 찬 기운을 맞아 아침에 일어난 후 頸部가 시큰시큰하고 활동이 자유롭지 않은 등의 증상을 落枕 또는 失枕이라고도 한다. 落枕은 흔히 보는 질병으로 잠잘 때 자세가 바르지 않거나 근육이 찬 기운을 받아 나타나는 현상이다. 그 증상이 심각할 경우 頸部가 심하게 아프고 머리를 움직일 수 없다.
- 穴位 약실자입요법을 사용하면 좋은 효과를 많이 볼 수 있다. 통증이 뚜렷할 경우는 자입기를 이용해 提插彈撥방법으로 經脈 소통을 원활하게 한다. 증상이 심각할 경우는 穴位 자입요법을 결합하는 방법으로 치료할 수도 있다. 치료과정에서 病狀이 가중될 우려가 있기 때문에 재차 寒氣를 맞으면 안된다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2) : 보조치료
- 4. 치료 효과

목과 어깨 근막염

- 筋膜炎을 섬유직염 또는 근육습증이라고도 한다. 頸肩筋 筋膜炎은 목과 어깨 부위의 근육에 筋膜炎이 생기는 것으로 頸項痛, 背痛, 肩臂痛, 肩背痛의 범위에 속하며 모두 다 痺痛에 속한다.
- 이 병은 經筋病에 속하고 『內經』의 經筋病에 대한 取穴 원칙은 以痛爲輪이다. 따라서 阿是穴을 정확하게 찾아내고 鍼을 찌르는 것이 관건이다. 자입기를 통증이 있는 부위에 찌른 후 비교적 강하게 시큰시큰하고 붓는 느낌이 있으면 상하좌우로 흔들어 부분적 부위의 유착과 경련으로 인한 수축, 흉터가 생기는 것을 막는다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2) : 보조치료
- 4. 치료 효과

어깨 관절 주위 염증

- 어깨 관절 주위 염증은 관절낭과 관절 주위 연골조직의 일종 퇴행성, 염증성 질병으로 50세 전후 사람들에게서 흔히 볼 수 있는 질병으로 ‘五十肩’이라고도 불린다. 주로 여성의 발병율이 남성보다 높다.
- 穴位 약실자입요법으로 어깨 관절 주위 염증을 치료하는데 많이는 통증이 있는 부위에 穴位를 자입시켜 유착 상태를 해소한다. 동시에 同名 經絡 상하 配穴去과 經絡 순환 取穴法을 결합하면 더욱 좋은 치료 효과를 거둘 수 있다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2, 처방3) : 보조치료
- 4. 치료 효과

요추추간판탈출증

- 무거운 짐을 지거나 척추의 운동으로 腰椎間板이 비틀리는 듯한 느낌을 받거나 잡아당기는 힘을 받거나 꼬이거나 하여 腰椎間板의 섬유륜이 파열되고 髓核이 튀어나오며 허리와 다리에 통증이 오는 등의 증상을 腰椎間板脫出症이라고 한다.
- 주로 척추 옆에 있는 阿是穴과 통증을 일으키는 부위를 따른 穴位를 선택하여 근원이 되는 곳에 직접 닿게 하였다. 약실이 穴位와 발병 부위 입구에서 깊은 곳에 비교적 지속적인 자극을 주어 腰椎間板 주위의 혈관이 확장되고 말초순환을 개선시켜 피의 흐름량을 증가시키고 조직 사이에 부종을 일으키고 병적 변화가 있는 髓核이 수축되어 돌출된 髓核 부분이 환납하거나 돌출된 髓核이 염증을 띤 부종을 흡수하여 축소시킴으로서 硬膜囊과 신경근에 대한 압박을 해소한다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2, 처방3) : 보조치료
- 4. 치료 효과

요추 골질 증식증

- 요추 골질 증식증은 허리에 증식성 척추염이 생긴 것으로 주로 요추의 퇴행성 병적 변화로 일어난 것이고 허리와 다리 통증을 주요한 증기로 한 만성 척추질환이다.
- 이 요법은 요추 골질 증식증의 통증을 완화시켜 비교적 좋은 효과를 가져왔다. 특히는 좌골신경통으로 인한 요추 골질 증식증에 더욱 효과적이다. 만약에 효과가 좋지 않을 경우는 원인을 조사하고 기타 종합적인 요법과 결부시켜 치료를 늦춰서는 안된다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2, 처방3) : 보조치료
- 4. 치료 효과

제3요추 횡돌 증후군

- 허리 근육의 제3요추 横突된 연결 부위가 여러 차례 상처를 입어 염증이 생기면 주위의 신경을 자극하여 허리통, 좌골신경통 등 일련의 증상이 생기는데 이것을 제3요추 횡돌 증후군이라고 한다.
 - 穴位 자입요법으로 제3요추 횡돌 증후군을 치료할 때 부분적 取穴 방법을 주로 사용하고 이웃한 혈과 經脈 순환 혈은 적당하게 부분적으로 결부시킨다. 또 변증법적 配穴 방법을 이용할 수도 있는데 일반적으로 1~6번의 치료를 거치면 효과가 뚜렷해진다.
 - 부분적 부위에 유착과 섬유성 변화, 허물 등이 쉽게 생기므로 자입기를 활처럼 흰 다음 약실을 자입한다.
- 1. 발병 원인
 - 2. 진찰 요점
 - 3. 치료 방법 (처방1, 처방2) : 보조치료
 - 4. 치료 효과

매선 약실 시술시

- 먼저 간호사가 환자를 안전하게 시술 침대에 눕게 하고
- 1. 시술부위전체를 철저히 소독한다. 특히 무릎 관절의 시술시는 베타딘 소독을 하며 좋다.
- 2. 약실 자입기를 포장에서 빼내어 바로 쓰는 것이 좋다.
- 3. 자입 유침하고 발침시 출혈되지 않게 안정하게 발침한다.
- 4. 발침시간을 알려주고 그 시간에 발침한다.
- 5. 약실이 노출된 것이 있나 확인하고 남아 있을 시 소독된 가위로 잘라준다.
- 6. 출혈이 된 경우, 멍이 들지 않게 출혈 자리를 꼭 눌러준다.

고혈압

- 고혈압은 일종의 동맥혈압이 높아지는 것을 특징으로 하고 동맥, 심장, 뇌와 신장 등의 기관에 병적 변화가 생기는 질병으로 임상에서는 原發性과 繼發性 두 가지로 나누고 原發性 환자를 고혈압병 환자라 한다.
- 고혈압을 치료할 때 약실이 혈위에 대한 지속적인 자극을 통해 음양이 평형을 이루고 중추신경과 내분비체액 조절 기능 문란이 회복되어 동맥혈관 경련이 해제됨으로써 혈압이 정상 상태로 회복된다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2, 처방3, 처방4) : 보조치료
- 4. 치료 효과

위염

- 위염에는 여러 가지 병으로 인한 위점막 만성 염증으로 임상에서는 급성 위염과 만성 위염으로 나눈다. 만성 위염은 또 原發性과 持續性 두 가지로 나눈다. 약실자입요법으로 위염을 치료하는 것은 주로 면역기능을 제고시켜 위액의 분비와 자율신경을 조절하는 것이다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2) : 보조치료
- 4. 치료 효과

이명과 이통

- 耳鳴은 청각 기관이 외계의 소리 자극이 귀 속에 울려 매퍼소리 또는 파도소리가 들리는 것을 말하고, 耳聾은 어느 정도 부동한 청각 감퇴 심지어 소실을 말한다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2, 처방3) : 보조치료
- 4. 치료 효과

약실자입요법의 적용

- 1. 슬골관절
- 2. 요추 측만 퇴행성
- 3. 요통 및 좌측 좌골 신경통
- 4. 척추 측만증
- 5. 골반의 변위와 요추의 측만
- 6. 요추의 퇴행성

비만증

- 체내에 지방이 과도하게 축적되는 것을 말한다. 특히 여성의 비만증은 당뇨병, 고 지혈증, 관상동맥질환 뿐만 아니라 생리불순, 불임 등의 신체적 합병증의 원인이 되며 정신적으로 비만으로 인한 대인기피, 우울증 등이 될 수 있다.
- 1. 발병 원인
- 2. 진찰 요점
- 3. 치료 방법 (처방1, 처방2, 처방3) : 보조치료
- 4. 치료 효과

퇴행성 관절 보기

- 요추, 경추, 슬관절
- X-ray 상 여러 가지 퇴행성
- 요추(L4) 전방전위증
- MRI상의 경추 HVID, 요추 HIVD
- 경추추간판탈출
- 요추추간판탈출
- 요추L3의 압박골 퇴행변화

운기의학을 이용한 고질병의 진단

김 태 희

대한한의진단학회 회장

고질병

- 오랫동안 치료되지 않거나 자주 재발하여 고생하는 병
- 원인 : 正虛 邪實
체질적 소인, 생활환경, 기후
내상성 질병의 肝風 心熱 脾濕 腎寒 肺燥 등이 흔히 內六淫의 체질적 소인에 따라 발생하게 된다
- 진단 : 운기의학으로 진단

運氣醫學과運氣醫

- 운기의학 : 오운육기를 이용하여 체질과 질병의 성향을 파악, 치료하는 의학
- 기후변화에 따른 질병을 파악
- 天人相應설에 따라 태어난 때의 운기영향을 받아 개인의 체질적 소인을 파악, 기후영향에 따른 질병을 설명
- 1725년에 초창결이 저술
- 고려말 조선초에 운기학설을 이용한 일파를運氣醫라고 했고 상당수가 있었다

- 운기체질은 십간십이지의 오행으로 표시를 한다
- 오행과 오장 병증의 관계 및 오행의 서로간의 관계가 명확하지 않아 이해가 어려운 점이 있다
- 현대에 와서는 사주와 혼돈을 하여 도외시한 점이 있다
- 고질적인 질병은 체질적 소인, 기후, 생활환경에 근본적인 원인이 있다.

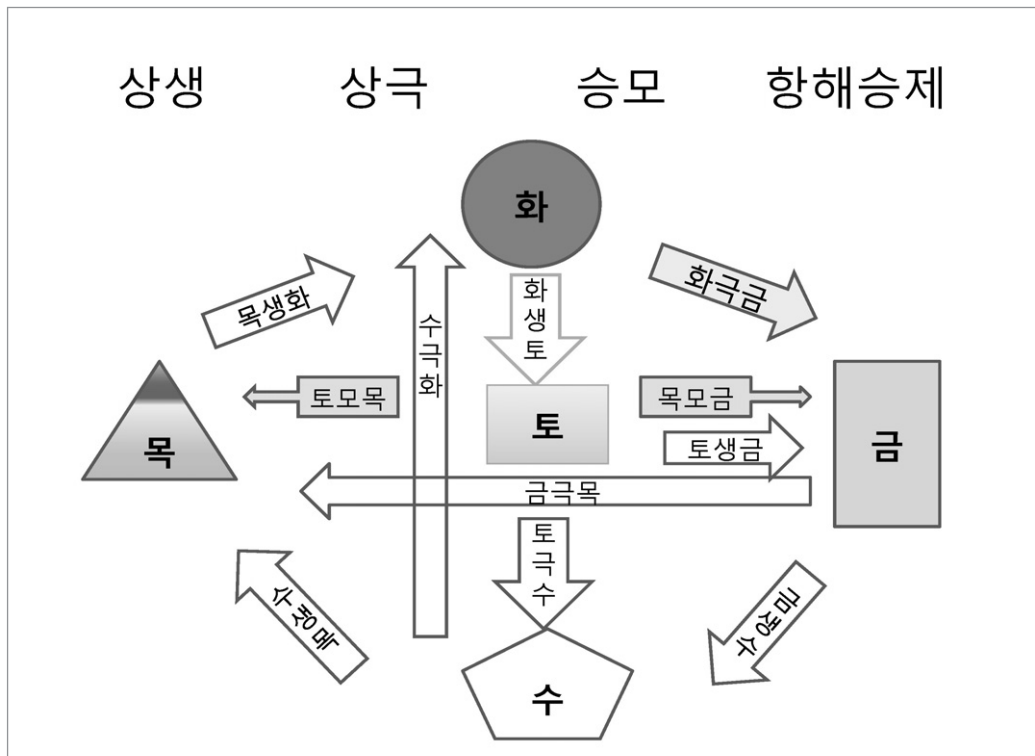
正虛 邪實

- 虛라는 뜻은 그 臟의 본질적 기능의 부족함을 말하는 것이다.
- 간병증 : 疏泄기능이 안되어 風化
- 심병증 : 心腎의 水化交濟가 안되어 熱
- 비병증 : 升提부족으로 津液運化가 안되어 腫滿등 濕症
- 신병증 : 寒化 四肢惡寒感
- 폐병증 : 肅降기능이 부족하여 燥化하여 乾咳 燥渴
- 채인식 한방임상학 대성문화사 1987 p38

標本病傳論篇 第六十五

- 肝病 : 頭目眩, 脇支滿
- 心病 : 心痛
- 脾病 : 身痛體重
- 肺病 : 喘欬
- 腎病 : 少腹腰脊痛, 飭痠,

	채인식 한방임상학	표본전병론 65편		
간	疏泄기능이 안되어 風化	頭目眩, 脇支滿	頭目眩, 脇痛, 脉弦	목
심	心腎의 水化交濟가 안되어 熱	心痛	心痛, 胸煩熱, 不眠	화
비	升提부족으로 津液運化가 안되어 腫滿등 濕症	身痛體重	怠惰嗜臥, 痞滿, 腫滿	토
폐	肅降기능이 부족하여 燥化하여 乾咳 燥渴	喘欬	喘咳, 上逆, 燥渴	금
신	寒化 四肢惡寒感	少腹腰脊痛, 飢痠	少腹寒, 腰痛, 飢寒痠	수



- | | |
|------------|----------|
| • 갑 : 토태과 | 기 : 토불급 |
| • 을 : 금부족 | 경 : 금태과 |
| • 병 : 수태과 | 신 : 수부족 |
| • 정 : 목부족 | 임 : 목태과 |
| • 무 : 화태과 | 계 : 화부족 |
| • 갑토태과 토극수 | 기토불급 목겸화 |
| • 을금부족 화겸화 | 경금태과 금극목 |
| • 병수태과 수극화 | 신수부족 토겸화 |
| • 정목부족 금겸화 | 임목태과 목극토 |
| • 무화태과 화극금 | 계화부족 수겸화 |

- 토극수 水不受克 토울
- 금극목 木不受克 금울
- 화극금 金不受克 화울
- 목극토 土不受克 목울
- 수극화 火不受克 수汜
- 화는 受克하면 熾盛
- 목은 반발, 木生火
- 토와 목의 화는 心으로 전해지고 火克金

火의 병

- 甲辛 乙戊 丙癸 庚丁 八年四氣相通
- 甲辛 水涸 不能制火 : 甲 土旺 水衰, 辛 水涸 土盛
- 乙 金衰 火克, 戊 火亢 克金
- 丙 水旺 克火, 癸 火衰 水克火
 - 乙 戊는 火가 盛해서 克金
 - 丙 癸 水가 盛해서 克火를 하나 火藏은
 - 克을 만나면 더욱 熾盛해지므로 焦肺한다.
- 庚 金旺 木衰, 丁 木衰 金盛
 - 金盛反熱 陽明之症
 - 似乙戊丙癸이나 不同.
 - 肺家の 邪가 되므로 을무병계과 비슷하다.

토의 병

- 甲辛 壬己 丙癸 三氣相通
- 1). 토극수
 - 甲 土旺 水衰, 辛 水涸 土盛
 - ⇒ 濕化流行 腎水가 邪氣를 받는다.
 - 腎水가 토의 邪氣를 받지 않으면 토의 병으로 된다.
- 2). 목극토
 - 壬 木盛 土虧, 己 土圯 木森
 - ⇒ 腫滿 등 濕症이 발생
- 3) 화생토를 하지 못한다
 - 丙 水旺 火衰, 癸 火衰 水盛
 - ⇒ 寒水流行하여 脾土가 自壞한다.

- 甲辛과 壬己가 서로 만나면 脾腎의 濕痰이 邪가 된다.

➔ 토극수 목극토하는 경우 토에 병이 된다.

- 甲辛과 壬己가 丙癸를 만나 병이 되면 腎經의 邪인 水가 脾를 乘하여 浮腫痼冷 等症이 나타난다.

➔ 목극토 토극수하는 경우 수를 만나면 비신 양허가 된다.

- 丙이 癸를 만나거나 癸가 丙을 만나면 水乘脾의 症이 더욱 많다. (水侮土)

➔ 수가 수를 만나면 수의 寒化로 비양허해진다.

木生火

- 庚丁 壬己 甲辛 乙戊 八年四氣相通

- 1) 壬己 : 木旺 風煽

- 2) 庚丁 : 金克木 風木이 反動,

➔ 金克木 風木이 反動, 木旺 風煽은 증상이 같아서 간에서 병이 일어나는 것은 같다

➔ 壬己의 木은 太過하여 木生火의 뜻을 가지고 있다.

- 3) 甲辛 水涸 不能制火,

- 4) 乙 金衰 火盛, 戊 火亢

운기체질의 진단

- 생일로 조건표에서 운기를 찾음
- 초창결 : 발병한 해의 십간과 병리적 관계
운기보감 : 운기체질의 오행적 관계

1965년 9월3일(양) 여드름 환자

乙戌가 甲辛을 만나면 火가 盛한데 上焦 風熱이 있으면 방풍통성산 加 황연 하여 쓴다.

乙巳 四四 火火

- 心熱 肺陰不足 上焦面瘡, 上熱, 顔赤, 鼻塞, 頭痛, 腎虛陰冷
- 加減雙和湯
- 白芍藥 二錢五分, 當歸 川芎 熟地黄 黃芪 桂皮 玄蔘 鹿茸_(酒灸) 五味子 各一錢半, 甘草 一錢,

- 1998년 12월 2일(양) 해수환자
- 乙戌가 甲辛을 만나면 乙戌 火盛 火克金 甲辛 水不足하므로 화가 성한다.
- 맥문동탕 또는 황연복령탕을 쓴다.
- 戊寅 五六 木木 木侮金
- 肝木旺 肺經受邪 頭痛, 乾咳, 風痛, 瘀血, 寒熱往來
- 清肝解鬱湯
- 人蔘 三錢, 白朮 青皮 柴胡 各一錢半, 鹿茸(酒灸) 肉蓯蓉 枸杞子 五味子 白芷 細辛 砂仁(炒研) 各一錢, 甘草 七分.

- 1944년 3월 30일 생(양) 痞滿환자
- 甲辛 이 甲辛을 만나면 토태과 수부족 腎虛증이 많다. 水가 손상되지 않으면 土를 사한다. 대변에서 악취가 나고 구취가 있으면 사황산 평위산을 쓴다
- 甲申 一二 土土
- 脾土太過 腎經受邪 乾泉 腎經衰弱 氣虛 精神眩暈 四肢骨節痛
- 瀉土補腎湯
- 桔梗 四錢, 枳殼 三錢, 當歸 肉從容 枸杞子 巴戟 破古紙 鹿茸(酒灸) 各二錢, 牛膝 木果 五味子 各七分, 肉桂 一錢, 薑三棗二.

1965 년 乙巳年

양력		음력						운기	오행	
월·· 일		월·· 일	월·· 일	시·분		월·· 일	시·분			
1. 20	~	3. 21	12.18	9	~	2. 21	5	一運一氣	金	金
3. 21	~	4. 2	2. 21	5	~	3. 1	10	一運二氣	金	水
4. 2	~	5. 21	3. 1	10	~	4. 21	15	二運二氣	水	水
5. 21	~	6. 16	4. 21	15	~	5. 17	11. 15	二運三氣	水	木
6. 16	~	7. 23	5. 17	11. 15	~	6. 25	10	三運三氣	木	木
7. 23	~	8. 30	6. 25	10	~	8. 4	12. 30	三運四氣	木	君火
8. 30	~	9. 23	8. 4	12. 30	~	8. 28	15	四運四氣	火	君火
9. 23	~	11.12	8. 28	15	~	10.20	13. 45	四運五氣	火	土
11.12	~	11.22	10.20	13. 45	~	10.30	21	五運五氣	土	土
11.22	~	1. 20	10.30	21	~	12.29	15	五運六氣	土	相火

麥門冬湯

麥門冬 白芷 半夏 竹葉 石鐘乳分 桑白皮 紫莞 人蔘 各 1錢, 甘草 5分,
薑三棗二

防風通聖散

滑石 1錢7分, 甘草 1錢2分, 石膏 黃芩 桔梗 各 7分, 防風 川芎 當歸 赤
芍藥 大黃 麻黃 薄荷 連翹 芒硝 各 4分半, 荊芥 白朮 梔子 各 3分半

瀉黃散

梔子 1錢半, 藿香 甘草 各 1錢, 石膏 8分, 防風 6分

黃連茯苓湯

黃連 赤茯苓 各 1錢2分半, 麥門冬 遠志 通草 車前子 各7分半, 黃芩 半夏 甘
草 各 5分半, 薑七 棗二

운기의학 임상예

진 승 희

한의학박사

운기의학 사용방법

- 생년 월일
- 생년의 간지
- 환자가 찾아온 해의 간지
- 병이 발생한 날

운기보감 임상예

- 설사환자
- 요통환자
- 임신오저
- 불임

1980년 9월 20일(양력) 설사환자

• 1980년 경신년

양력	음력	운기	오행
8월30일 - 9월23일	7월20일 - 8월15일	4운4기	화금

庚申 四四 火金
心肺經濕痰 胸脇肢節痛 或痰積聚 眩暈 乾泉.

[法肉牛膝湯(天干藥)]

白茯苓 3錢, 牛膝(酒洗) 熟地黃 木果 檳榔 桂枝 各 2錢, 黃芩(酒炒)
白芥子(炒研) 半夏 當歸 南星 金銀花 甘草 各 1錢, 薑三棗二
去 木果, 加 龜板(酒炙) 7錢, 木香 1錢.
陽虛症이 있으면 牛膝. 半夏. 南星을 빼고 鹿茸(酒炙). 五味子 各
1錢5分을 가한다.

주된 증상

- 설사
- 얼굴 여드름, 코막힘, 귀 간지럼증
- 한의대 학생으로 스스로 소음인으로 진단하고 열한 성질의 약을 처방 하여왔다

화금 체질의 추정 가능한 병리

- ▶ 火로 인한 병
- ▶ 火克金으로 인한 병
- ▶ 火로 인해 水가 부족한 병
- ▶ 火生土하여 야기된 병

주 증상과 운기변증 증상 비교

- 중복되는 증상은 없음
- 화극금의 병리로 화로 인한 증상과 화극금으로 손상된 금에 의해 나타난 증상확인 : 수화부제로 인한 화증상과 랭한 증상 확인
- 얼굴 여드름, 코막힘, 귀 간지럼증→ 풍열증으로 보아짐

병의 원인

- ▶ 소음인으로 진단하고 열한 성질의 약을 처방 하여왔음-치료 안됨
- ▶ 운기체질에서 심화확인
- ▶ 증상에서 풍열확인

처방운용

- 심화의 운기처방: 황금, 금은화 응용
- 풍열의 형개연교탕

1981년 1월 20일(음력) 요통환자

• 1981년 신유년

양력	음력	운기	오행
1981년 1월 20일 - 3월 21일	1980년 12월 15일 - 1981년 2월 16일	1운 1기	수토

辛酉 一一 水土

胃肺經濕痰 間間滯症 四肢骨節痛 或 乾咳.

[加味附茸湯(天干藥)]

當歸 10錢, 鹿茸(酒灸) 五味子 肉桂 附子 各 5錢, 乾薑 熟地黃 砂仁(炒研) 甘草 各 2錢

去 五味子 乾薑, 加 桔梗 2錢, 枳殼 玄參 各 1錢5分.

주된 증상

- 만성 요통, 극심한 통증을 호소하지는 않으나 생활에 계속 불편함을 느낌

수토 체질의 추정 가능한 병리

- ▶ 토극수 혹은 토극수로 인한 수부족으로 인한 병

주 증상과 운기변증 증상 비교

- ▶ 중복되는 증상은 없음

병의 원인

- ▶ 허리에 자침시 근육이 매우 딱딱하여 마치 나무에 침을 놓는 것 같은 느낌
- ▶ → 토모목으로 목병, 화의 성질인 燄이 딱딱하게 만듦(木은 從火以生하는 특징), 또 諸暴強直은 皆屬於火
- ▶ 이미 병이 깊게 진행 됨

처방운용

- 운기처방
 - 당귀 10돈: 목허,
 - 부자, 육계: 신양허
 - 길경,지각: 사토

1975년 9월 6일(양력) 임신오저증

• 1975년 을묘년

양력	음력	운기	오행
8월31일 - 9월24일	7월25일 - 8월19일	4운4기	화수

乙卯 四四 火水

水上火降 心冷 消化不良 精神眩暈 或 頭痛 寒熱往來.

[加減補心湯]

白茯苓 4錢, 熟地黃 黃芪 山藥 山茱萸 肉桂 附子 鹿茸(酒炙)

五味子 枸杞子 肉蓯蓉 各 2錢, 薑三棗二

주된 증상

- 첫째 12살, 4년전 유산
- 이번이 두번째 임신 현 10주-11주 사이
- 작년 anxiety disorder(Angry 증상)으로 panic symptoms 있어 치료약 복용
- 오심, 놀이기구 타는 느낌→ 누워서 잠을 잘 수 없음
- 양약 입덧 치료제 복용
- 모든 냄새: 향수, 음식냄새, 좋은 냄새, 나쁜 냄새 등 모두 오심을 유발
- 속이 비어서 음식 생각만 해도 토할 것 같고, 음식을 먹으면 모두 토함. 토해도 현재 계속 음식을 먹고 토하고 있는 중임
- 토하기 전에 오한의 증세
- 손발,목뒤가 밤에 후끈 거림
- 후두통, 현훈, 변비
- 혈압: 100/70, 체중 56-57kg, 키 164cm

임신 오저 처방

- 본인의 운기처방 +
- 임신 오저의 기본 처방: 순간익기탕, 가미보생탕, 육군자탕, 이진탕

1971년 10월 10일(음력) 불임

• 1971년 신해년

양력	음력	운기	오행
11월23일 - 1월21일	10월6일 - 12월6일	5운6기	금상화

辛亥 五六 金相火
心肺經熱痰 眼疾 頭痛 鬱熱 精神不足 陽氣虛 腰痛 脇痛.

[滋陰補益湯(中元藥)]

熟地黄 4錢, 人蔘 白朮(土炒) 白茯苓 當歸 各 2錢, 白芍藥 鹿茸
肉桂 附子 五味子 甘草 各 1錢, 薑三棗二
去 白朮 肉桂 附子, 加 當歸 熟地黄 各 2錢, 砂仁(炒研) 麥門冬
木香 各 1錢, 薑三.

주된 증상

- 공복시 배고픔 심하고, 자주 체하며, 체하면 현훈, 구토 증상
- 말 많이 하면 기가 떨어지고 많이 피곤함
- 신경을 많이 쓰는 직업
- 악몽을 심하게 꿈.
- 뒷골 당김
- 협통
- 갈증이 나서 물 많이 마심
- 결혼한지 7년째. 특별히 피임을 하지 않았음.

처방

- 본인의 운기처방
- → 한약 복용후 임신됨. 4주만에 유산. 한약 복용 시 악몽전혀 없이 잘 잠. 유산 후 부위별로 몸이 뜨거우면서 두드러기 생김
- 같은 운기처방 재복용
- → 컨디션 좋아짐

초창결 사용예

- 현훈환자
- 놀이기구 타는 느낌과 근육경직환자
- 천면, 소변빈삭, 잔뇨감이 있는 환자
- 갱년기 증후군

1968년 1월 10일(양력) 현훈환자

• 1967년 정미년

양력	음력	운기	오행
11월 23일 - 1월 21일	10월 22일 - 2월 22일	5운6기	수수

丁未 五六 水水

心冷 精神眩暈 消化不良 或 夢中受邪 寒氣來傷 肢節痛.

[加減八味湯]

熟地黃 4錢, 白朮 白茯苓 當歸 川芎 山藥 山茱萸 各 2錢,
牧丹皮 澤瀉 肉桂 附子 乾薑 人蔘 各 1錢5分, 薑三棗二

초창결 조합의 병리 및 증상

- 정미년은 경정조합, 병이 난 해는 경인년으로 경정년에 해당
- 경정생년이 경정년을 만나면: 금극목으로 간허, 혈허, 풍증 등의 병리
- 증상: 안혼, 이명, 요혈통, 좌변불인, 골절통, 근련두풍, 안적통, 다리가 힘이 없고 마르는 증상

환자의 주 증상

- ▶ 현훈으로 쓰러져 두번 정도 응급실행, 현훈이 발생하면 운전 못함
- ▶ 현훈시 땅이 파도를 치고 눈앞이 깜깜해 짐
- ▶ 무릎밑이 시리고 힘이 없음
- ▶ 소화잘 안되고, 오심
- ▶ 남편에 대한 스트레스, 신경쓰는 일 많음
- ▶ 대변은 묽고 하루 두번 이상 감
- ▶ 피로감 심함, 말도 기운이 없어서 힘들게 함
- ▶ 급격한 시력 저하

처방운동

- 혈허의 증용우슬탕
- 풍증에 우슬모과탕
- 목체질의 협통과 소화불량을 치료하기 위해 청비음을 합방

1965년 6월 1일(음력) 놀이지구 타는 느낌과 근육경직 환자

• 1965년 을사년

양력	음력	윤기	오행
6월16일 - 7월23일	5월17일 - 6월25일	3운3기	목목

乙巳 三三 木木

木屬肝經 精神眩暈 脾胃不足 嘔吐 乾咳 血症 皮膚風痒.

[加減雙補湯(天干藥)]

白茯苓 人蔘 白朮 山藥 山茱萸 2錢, 乾薑 砂仁(炒研) 肉桂 五味子

牛膝 甘草 1錢, 薑三棗二

去牛膝 甘草, 加 鹿茸 肉桂 肉蓯蓉 枸杞子 甘菊 各 1錢, 青皮 柴胡 各 7分, 薑三棗二.

초창결 조합의 병리 및 증상

- 을사년은 을무조합, 병이 난 해는 경인년으로 경정년에 해당
- 경정생년이 경정년을 만나면: 금울, 금극목으로 간히, 혈허, 풍증 등의 병리
- 증상: 울열증, 안훈, 이명, 요협통, 좌변불인, 골절통, 근련두풍, 안적통, 다리가 힘이 없고 마르는 증상

환자의 주 증상

- ▶ 2010년 봄부터 컨디션 나빠짐. 몸이 힘들고 양뺨이 붓 떠있는 느낌
- ▶ 눈썹이 잘 떨림
- ▶ 어깨뭉침, 두통, 편두통, 어지럼증 항상
- ▶ 잠이 많고, 일찍 자도 일어나기 힘들
- ▶ 월경때 예민해지고, 모든 증상이 심해짐
- ▶ 자한을 동반한 한열왕래
- ▶ 복부가스, 장명

처방운용

- 혈허의 종용우슬탕
- 풍증에 우슬모과탕
- 목울극비로 인한 오심, 장명, 소화불량을 치료하기 위해 영출탕을 합방

1952년 5월 29일(양력) 천면, 소변빈삭 및 잔뇨감 호소 환자

• 1952년 임진년

양력	음력	윤기	오행
5월21일 - 6월16일	4월28일 - 5월23일	2윤3기	화수

壬辰 二三 火水
邪症非症 寒熱往來 頭痛 肢節痛.

[加味柴平湯]

柴胡 人蔘 陳皮 各 2錢, 半夏 木果 草果 砂仁 黃芪 桂枝 青皮 貝母
牛膝 白芷 蒼朮 甘草 各 1錢

만약 陰虛火動하면 鹿茸(酒灸) 2錢, 熟地黃 3錢, 肉桂. 附子 各 2錢을
加

초창결 조합의 병리 및 증상

- 임진년은 임기조합(목극토), 병이 난 해는 경인년으로 경정년에 해당
- 임기생년이 경정년을 만나면: 금울, 간심화극폐의 병리

환자의 주 증상

- ▶ 아주 예민, 사소한 것도 그냥 넘기는 것이 없음
- ▶ 잔뇨 심해 심하면 20분마다 소변을 봄, 항상 잔뇨감이 있어 빨리 나오지 못함
- ▶ 변비약을 매일 먹지 않으면 대변을 보지 못한 것이 수십년 됨
- ▶ 잠을 깊게 자지 못하고 수차례 잠을 깨고, 그때마다 소변을 봐야 함
- ▶ 특히 추위를 많이 타고, 170cm, 체중 52kg 외소한 체격
- ▶ 20년 전 양방에서 과민성 방광염의 진단 받음

처방운용

- 금울, 간심화극폐로 보고 황연복려양, 죽엽석고탕
- 20일 복용후 수면상태의 변화, 소변 보는 시간이 조금 길어짐
- 2달 복용 후 아직도 수면중 4번정도 깨지만 예전처럼 10회 이상 깨지는 않고, 소변보는 횟수도 눈에 띄게 줄어듬

1968년 2월 12일(양력) 갱년기 증후군

• 1968년 무신년

양력	음력	운기	오행
1월 21일 - 3월 20일	12월 22일 - 2월 22일	1운1기	화군화

戊申 一一 火君火

心胃經濕痰 陰虛火動 精神病 怔忡症 失真.

[加味歸茸湯]

當歸 7錢, 鹿茸(酒灸) 3錢, 熟地黃 五味子 各 2錢, 麥門冬 人蔘
杜沖(薑製去糸) 巴戟(去骨酒炒) 各 1錢, 薑三棗二

초창결 조합의 병리 및 증상

- 병이 난 해는 신묘년으로 갑신년에 해당
- 무신생년이 신묘년을 만나면: 음허화동, 화, 기허, 음허

환자의 주 증상

- ▶ 1달전 부터 hot flash 매일 여러번 올라옴.
- ▶ 작년 8월부터 생리양 작아지면서 늦어지거나 건너뛸
- ▶ 작년 여름부터 탈모 심해짐
- ▶ 작년 봄 우울증심해서 3개월동안 약물치료
- ▶ 섬유질 섭취를 많이하면 대변을 잘 봄
- ▶ 심계, 정충, 불안초조, 면홍, 수족랭

처방운용

- 을무생년 갑신년을 만나 음허화동 증상에 황연복령탕 합 육미, 계속해서 고암심신환 처방
- 실제 처방: 고암심신환 본방
- → 약을 복용한 후 hotflash 증상, 불안초조, 심계정충 사라짐.

8체질의학의 진단 및 활용

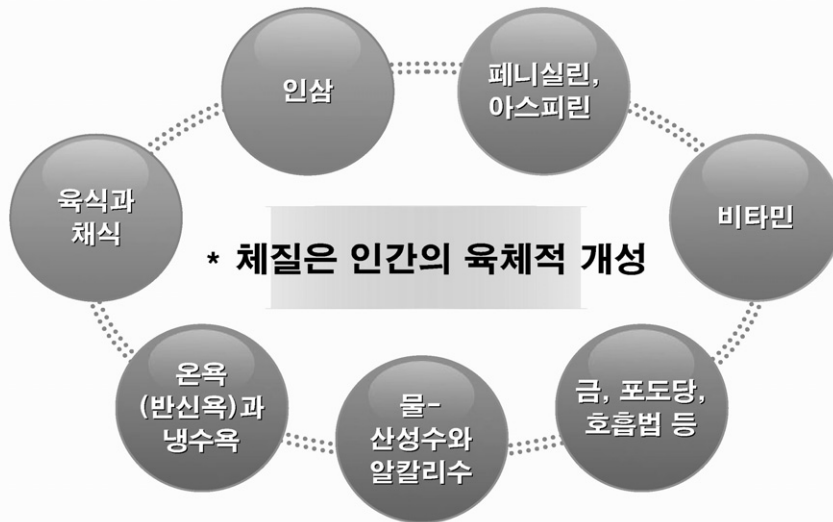
신 용 섭

신 한의원

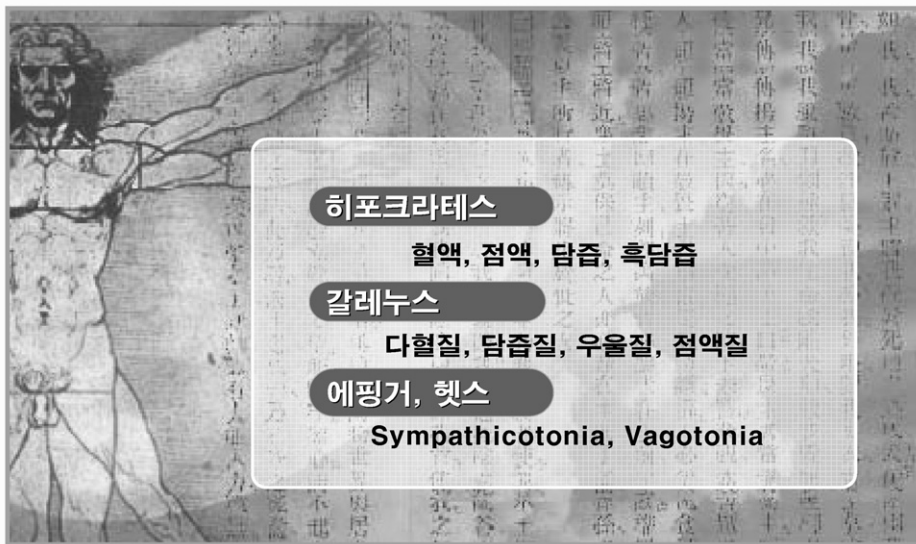
권도원 박사님 걸어오신 길 (8체질의학의 길)

- 1921년 10월 24일 출생
- 1953-1957 체질 연구 - 8체질론 창설
- 1956-1959 8체질 감별법 연구 - 발견
- 1959-1963 경락의 체질적 연구 - 체질침법 창안
- 1965년 10월 24일 8체질의학론 국제 발표(동경)
- 1974년 8체질별 음식 분류 발표(명지대)
- 1963-1966 동양의과대학에서 체질론 강의
- 1966-1972 경희대 의과대학에서 체질론 강의
- 1968-1972 경희대 대학원 체질론 지도
- 1972-현재 난치병 치료 연구에 전념

체질의 존재성



체질론의 역사 - 서양



체질론의 역사 - 동양

陰陽五態人論

太陰之人 - 少陰之人 - 陰陽和平之人
少陽之人 - 太陽之人

五行二十五態人論

五行을 각각 다섯으로 나눈 25態人論

四象醫學

內經의 五態人에서 陰陽和平人을 빼고
仁·義·禮·智 四端과 肺·脾·肝·腎 四臟을
관련시킨 四象人論



8체질의학

권도원 선생에 의하여 창시된 의학으로
1965년 10월 동경 국제학회에서 처음으로 발표

장기는 오장과 오부로 구성되어 있고
그것들의 기능 강약이 각각 다른데
그 강약들의 배열이 서로 다른 8개 구조로
되어 있어 그 8구조를 8체질이라 함



8체질의학

인간의 10개 臟器들은 각각 맡은바 책임 수행 이외에 고유한 生氣(vitality)를 발하여 경락이라는 통로를 통하여 臟器 서로간에 주고 받으므로 상호 촉진하고 길항하는 작용으로 생명을 운영한다.

따라서 臟器 強弱 배열이 다른 이 8체질들은 生理와 病理에서도 차이가 발생하며 그러므로 保健과 治療에 있어서도 방법이 달라야 한다.

8체질명

금양체질 <i>Pulmotonia</i>	금음체질 <i>Colonotonia</i>
목양체질 <i>Hepatonia</i>	목음체질 <i>Cholecystonia</i>
토양체질 <i>Pancreotonia</i>	토음체질 <i>Gastrotonia</i>
수양체질 <i>Renotonia</i>	수음체질 <i>Vesicotonia</i>

체질별 특징

● 金陽體質 (금양체질)

아토피성피부염, 알레르기 - 육식

성격: 괴팍(완고), 독선적

창의적 - 연구활동

● 金陰體質 (금음체질)

파킨슨씨병, 치매, 근무력증(스티븐 호킹) - 육식

귀가 발달 - 음감이 잘 들어옴 (항생제-청력상실)

화가 나면 컨트롤을 못한다 - 난폭해짐

● 木陽體質 (목양체질)

과묵 - 폐약

음치

체형: 건장

땀이 많다

● 木陰體質 (목음체질)

대변 자주

생활력 강하다

● 水陽體質 (수양체질)

변비 - 생리적

완벽주의

의심이 많다

구색을 갖추기를 좋아함 - 멋쟁이 많다

● 水陰體質 (수음체질)

위하수

복수심과 질투심

● 土陽體質 (토양체질)

부지런하고 센스가 빠름, 성질이 급함

시각발달 - 화가

정의의 사도 - 불의를 보고 참지 못함

헌신적인 체질

감정적

● 土陰體質 (토음체질)

매우 귀하다

페니실린 shock

속으로 급해서 잘 안 나타남

● 직업

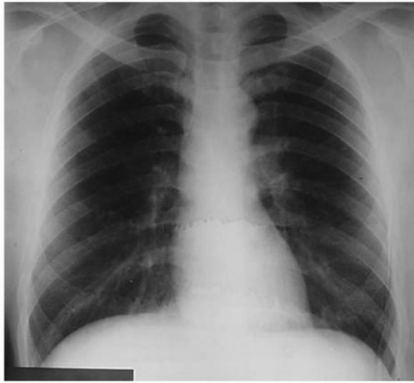
경제인들은 목체질이 많고, 교수, 학자, 음악인은 금체질이 많다. 그리고 성직자, 정치가는 토체질이 많으며, 교사, 사무, 행정은 수체질이 많다.

● 운동

상체운동은 목체질이 하면 좋고, 하체운동은 금체질이 하면 좋다.

體質別 臟腑 大小

金陽體質	肺→脾→心→腎→肝
金陰體質	大腸→膀胱→胃→小腸→膽
土陽體質	脾→心→肝→肺→腎
土陰體質	胃→大腸→小腸→膽→膀胱
木陽體質	肝→腎→心→脾→肺
木陰體質	膽→小腸→胃→膀胱→大腸
水陽體質	腎→肺→肝→心→脾
水陰體質	膀胱→膽→小腸→大腸→胃



- Sex: male
- Age: 37
- C.D: Pulmotonia (金陽)
- Weight: 72kg
- Height: 175cm



- Sex: male
- Age: 32
- C.D: Hepatonia (木陽)
- Weight: 74kg
- Height: 172cm



- Sex: female
- Age: 22
- C.D: Pulmotonia (金陽)
- Weight: 55kg
- Height: 163cm



- Sex: female
- Age: 22
- C.D: Hepatonia (木陽)
- Weight: 65kg
- Height: 158cm

8체질 유전법칙

체질은 부모 중의 한편을 닮는다.

아버지가 목양체질이고 어머니가 토양체질인 경우 자식은 아버지와 같은 목양체질이거나 어머니편인 토양체질이 될 확률이 가장 높다.

때로는 목음체질과 토음체질로 되는 수도 있으나 금양, 금음 또는 수양, 수음 등의 체질은 절대로 나올 수 없다.



8체질-사상의학 비교

금양-금음 태양인?

● 장부 배열

● 치료면

금양 장계염증방 : 간보-폐사

금음 장계염증방 : 폐사-간보

● Taping 요법

금양-목양 : 청색

금음-목음 : 백색

결론 : 8체질은 서로 연관성을 가지고 있으면서
각각 독립적으로 존재

8체질 생리와 병리 및 치료

8체질
생 리

適不均 상태

適不均

8체질
병 리

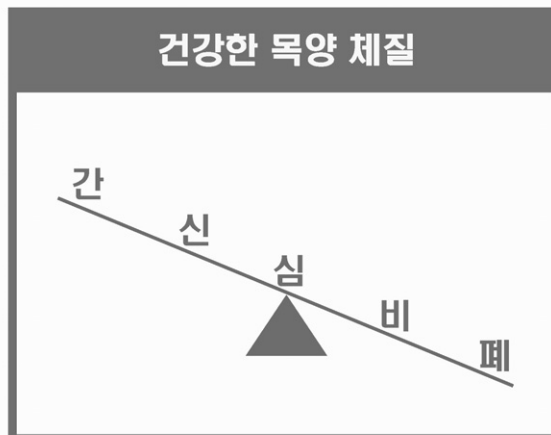
過不均 상태

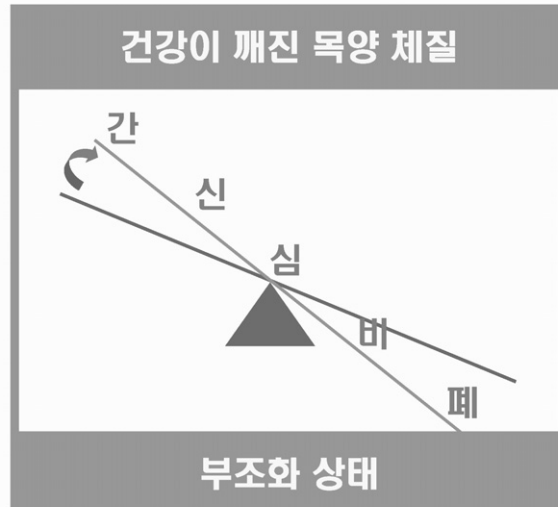
過不均

8체질
치 료

과불균형 상태를 적불균형 상태로 돌리는 것

건강한 목양 체질



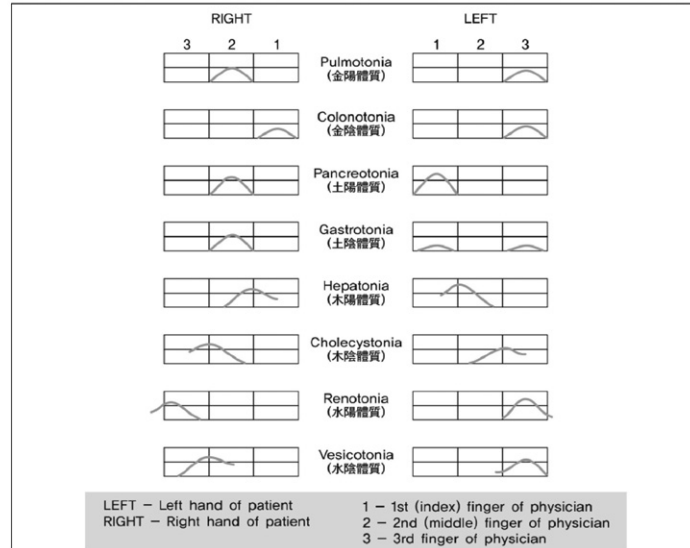


8체질맥 (8 Pulse Formations)



- 8체질의 sign이 되는 8개의 체질맥상 (두 손목의 요골동맥에서 집힘)의 발견
- 인간은 누구나 자기 맥상을 가지고 있으며 그것은 평생 변하지 않는 개성의 증명
- 전통맥법과는 위치·방법·맥상이 모두 다르다
- 현재 체질 맥진법의 기계화 추진중

8체질 맥진도



8체질침 (8 Constitution Acupuncture)



질병의 원인이 되는
 臟器間의 過不均衡을
 體質 病理的으로 계산하고
 그것들을 鍼法으로
 臟腑穴들을 조절하여
 生來的인 適不均衡으로
 복귀시키는 것을
 체질침이라고 한다



8체질침 (Eight Constitution Acupuncture)

各 臟器가 발생하는 고유한 生氣의 통로를 經絡(meridian)이라고 하며 各 臟器의 經絡에는 그 臟器의 生氣를 他臟器들에 보내는 送穴이 하나 있고 他 臟器의 生氣를 받는 受穴이 넷이 있어 이것들을 장부혈(臟腑穴)이라고 한다.
(送穴, 受穴, 臟腑穴은 권도원 선생 命名)

VI'10a (內庭 瀉)



침 처방

- 침처방의 종류는 중간 장부 2개를 제외한 나머지 8개 장부를 보하거나 사하는 8개의 처방과 자율신경과 관여되는 처방 2개로 각 체질별로 총 10개의 처방으로 구성된다. (10개중 기본방은 표 참조)

Constitution	Formulas	Visceral point (in order)
Pulmotonia	I t	VII'7a I '7a IX'9c I '9c
Hepatotonia	I s	VII'7c I '7c IX'9a I '9a
Colonotonia	VII s	IX'9a VII'9a I '1c VII'1c
Cholecystotonia	VII t	IX'9c VII'9c I '1a VII'1a
Pancreotonia	IX t	III'3a IX'3a VII'7c IX'7c
Renotonia	IX s	III'3c IX'3c VII'7a IX'7a
Gastrotonia	V s	VII'7a V '7a IX'9c V '9c
Vesicotonia	V t	VII'7c V '7c IX'9a V '9a

Fundamental Formula of 8 Constitutions

't' =tonify, 's' =sedate, 'a' =ana puncture, 'c' =cata puncture

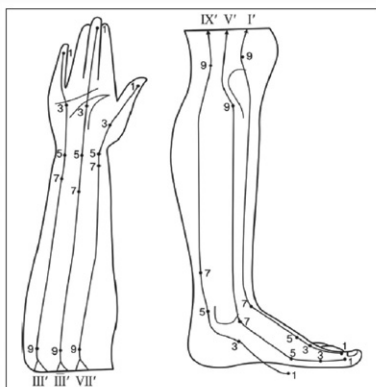
基本方の 임상응용(1,2단계)

- 이 處方들은 文字 그대로 各體質의 모든 치료에 있어서 必須的으로 先行되는 基調治療이며 疾病에 따라 副方이 添加된다. 諸外傷과 大部分의 小兒病은 副方이 없는 基本方 만으로 治癒된다. (단, 2단계치료 시에는 기본방 개념은 1973년도 논문에 기준으로 하여 모든 치료에 선행되나, 현재에는 3단계 이상에서는 기본방이 정해져 있지는 않다.)
- 3세이하 소아병에 기본방 4회, 염좌에는 5회, 지혈에는 6회 시술한다.

체질침 시술의 특징

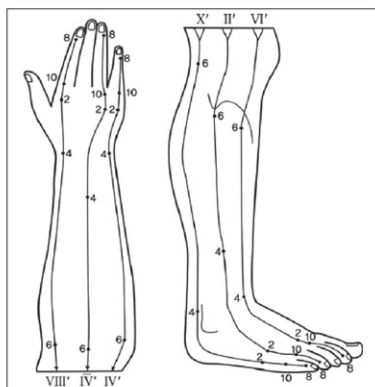
- 자침시 經絡 迎隨補瀉만 하며, 留鍼하지 아니하고, 單刺한다.
- 치료시 자침의 순서와 횟수(臟系病은 5회, 1회등 기수로, 腑系病은 4회, 2회등 우수로 시술한다.), 영수보사법이 반드시 정확하게 지켜져야만 효과를 발휘하게 된다.
- 시술시 양체질(금양, 목양, 토양, 수양체질)은 左病이 많으므로 우측에 시술하며, 음체질(금음, 목음, 토음, 수음체질)은 右病이 많으므로 좌측에 시술함을 기본으로 한다.
- 기본방만으로 치료하는 것을 1단계치료라고 한다.
- 기본방에 부방을 붙여 치료하는 것을 2단계치료라고 하며, 2단계에서는 질병의 부위를 상초(횡경막이상 상체), 중초, 하초(배꼽아래-소장이하-하체)로 구분하며, 상초병일 경우 부방의 'ana puncture' 하는 혈을 반복하며, 중초일 경우에는 반복이 없이 시술하며, 하초일 경우 'cata puncture' 하는 혈을 반복한다.
- 치료의 단계는 질병에 관여하는 장기가 많을수록 처방의 구성의 단계는 복잡하게 된다.

경락도



【그림 30-2】 臟系經絡 및 그 臟腑穴들

- I' 肝臟經絡
 III' 心臟經絡
 III' 心包經絡
 V' 脾臟經絡
 VIII' 肺臟經絡
 IX' 腎臟經絡
 ↓ ↑ 經絡流의 方向



【그림 30-3】 腑系經絡 및 그 臟腑穴들

- II' 膽經絡
 IV' 小腸經絡
 IV' 三焦經絡
 VI' 胃經絡
 VIII' 大腸經絡
 X' 膀胱經絡

8체질의학 臟腑의 陰陽觀 변화

- 권선생님의 이론은 陰陽의 臟腑관계가 바뀐다. 黃帝 內經부터 모든 醫書에 臟은 陰으로 되어 있고 腑가 陽으로 되어 있다. 그러나 권선생님의 체계에서는 臟이 陽이고 腑가 陰이다.
- 이러한 사실은 한의학에서의 혁명이다 라고 부를 수 있을 만큼 엄청난 변화라고 할 수 있다. 그러나 8체질 치료에 임하여 보지 않고는 그 뜻을 이해하기가 어렵다.

8체질별 음식 분류



대부분의 야생동물은 病死하지 않는다.

난치병 환자들의 편식

음식 혹은 건강식품의 유행

예방법이자 진정한 well-being 방법

음식 요법

- 체질별 음식 분류는 전 세계적으로 유례를 찾을 수 없는 8체질의학의 독창적인 부분.
- 체질별 음식을 지킴으로서 질병치료가 가능.
 - 건강한 상황에서 질병을 예방하는 중요한 방법임.
- 소식과 규칙적인 식생활 역시 항노화에 있어 절대적으로 필요한 부분.

음식 요법

- 마늘, 토마토, 적포도주, 녹차, 블루베리, 바나나, 버섯, 콩 등 수많은 항노화 음식이 있으나 체질적인 접근을 통해서 그 효과를 극대화시킬 수 있다.
 - 마늘은 목양, 목음체질
 - 토마토는 수양, 수음체질
 - 적포도주는 금음체질
 - 녹차는 토양체질
 - 블루베리는 금양, 금음체질
 - 돼지족발은 토양, 토음체질
 - 고등어는 금양, 금음체질에게 좋은 항노화 식품
- 비타민도 종류에 따라 체질에 맞게 선택되어야 함.

목욕 요법

- 목욕의 종류; 더운물로 하는 온욕과 찬물로 하는 냉욕
 - 땀을 많이 내야 하는 사람<->항상 땀을 막아야 하는 사람
 - 땀을 내야 하는 사람이 냉욕으로 땀을 막거나 땀을 막아야 하는 사람이 온욕으로 땀을 흘리면 병의 원인
 - 목양체질, 목음체질, 토양체질, 토음체질은 더운 목욕을 해야 하고 냉수마찰이나 수영은 해로움.
 - 수양체질, 수음체질, 금양체질, 금음체질은 냉수샤워, 냉수마찰, 수영 등 냉욕이 좋고, 온욕으로 땀을 내는 것은 온수욕<->운동으로 땀을 흘린 후에도 냉수욕으로 땀을 막아야 함

호흡 요법

- 전래의 단전호흡법
 - **흡기하여 폐에 공기를 담고 있는 시간이 호기로 폐를 비우는 시간보다 길다.**
 - **그러나 폐에 공기를 채우고 있는 시간이 오랫동안 좋은 체질이 있고 반대로 폐를 비워서 오랫동안 좋은 체질도 있다.**
- 전자는 선천적으로 폐를 약하게 타고난 목양체질, 목음체질, 토양체질, 수음체질이다.
 - 공기가 폐를 채우고 있는 동안
 - 유헤혈의 순환과 함께
 - 약한 폐가 힘을 얻어 장기들의 기능 불균형도 완화되는 일거양득의 효과.
- 그러나 선천적으로 호흡기를 강하게 타고난 금양체질, 금음체질, 토음체질, 수양체질은
 - 폐에 공기를 오랫동안 채우고 있을 때 유헤혈의 순환은 필지 몰라도
 - 강한 폐가 더욱 강화되어 장기기능불균형이 심화되며
 - 유헤혈 순환도 장기 불균형을 돕는 결과.

운동 요법

- 목양, 목음체질은 땀을 많이 흘리며 폐기능을 증진시킬 수 있는 등산이 좋은 운동이 되고,
- 토양, 토음 체질 역시 땀을 흘릴 수 있는 운동을 하는 것이 효과적이며,
- 금양, 금음 체질은 땀을 적게 흘리면서 바로 모공을 수축시켜 닫게 할 수 있는 수영과 평지를 가볍게 걷는 것이 좋은 운동이며,
- 수양, 수음 체질에게도 땀을 막는 수영, 산책이 건강증진과 노화 방지에 좋은 운동이 된다.

PULMOTONIA

金陽體質 (금양체질)

당신이 무슨 약을 쓰든지 효과보다 해가 더 많고 육식 후에 몸이 더 괴로워지는 것은 체질적으로 간기능이 약하기 때문이므로 채식과 바다생선을 주식으로 하고, 항상 허리를 펴고 서는 시간을 많이 갖는 것이 건강의 비결입니다. 일광욕과 땀을 많이 내는 것을 피하십시오.

해로운 것

모든 육식, 모든 민물고기, 커피 및 차류, 인공조미료, 가공음료수, 밀가루, 수수, 호박, 고추, 마늘, 버섯, 설탕, 울무, 기타 근채류, 메주콩, 검정포도, 밤, 사과, 배, 메론, 은행, 녹용, 인삼, 모든 약물, 비타민 A,B,D, 알칼리성 음료, 금니, 아트로핀 주사, 술과 담배, 더운 목욕, 등산

유익한 것

모든 바다생선 및 어패류, 쌀, 보리, 메밀, 팥, 녹두, 참숙, 오이, 가지, 배추, 양배추, 상추, 기타 푸른채소, 고사리, 젓갈, 포도당, 코코아, 초코렛, 바나나, 딸기, 복숭아, 체리, 감, 참외, 모과, 알로에베라, 여름, 포도당주사, 심호흡 운동은 내뱉는 숨을 길게, 물가나 평지 산책

COLONOTONIA

金陰體質 (금음체질)

이 체질의 건강 제1조는 모든 육식을 끊는 것이고, 제2조는 약을 쓰지 않는 것이며, 제3조는 화내지 않는 것이다. 혹은 근육 무력증이 있을 때에는 더욱 주의하고 항상 수영을 즐기는 것이 좋다.

해로운 것

모든 육식, 마늘, 녹용, 민물고기, 커피 및 차류, 인공조미료, 밀가루, 수수, 호박, 메주콩, 우유, 설탕, 울무, 배, 사과, 메론, 밤, 잣, 은행, 모든 근채류, 버섯류, 비타민 A,D,E, 알칼리성 음료, 아트로핀 주사, 더운목욕, 등산

유익한 것

메밀, 쌀, 포도당, 모든 바다생선 및 어패류(굴과 새우는 제외), 모든 푸른채소, 오이, 고사리, 김, 젓갈, 포도, 복숭아, 감, 앵두, 파인애플, 딸기, 겨자, 생강, 후추, 코코아, 초코렛, 오가피, 수영, 심호흡운동은 내뱉는 숨을 길게

PANCREOTONIA

土陽體質 (토양체질)

당신의 건강은 조금한 성품과 직결되므로, 항상 여유 있는 마음으로 서두르지 않는 것이 당신의 건강법입니다.
체질적으로 강한 소화력을 가졌으나 체질에 맞지 않는 음식은 피해야 합니다.
술과 냉수욕은 해가 많습니다.

해로운 것

닭고기, 개고기, 염소고기,
현미, 미역, 다시마, 사과,
굴, 오렌지, 망고, 인삼, 감
자, 벌꿀, 비타민 B군, 고추,
생강, 파, 참기름, 대추, 부
자, 소화효소제, 항생제, 붉
은벽지, 냉수욕

유익한 것

보리, 쌀, 계란, 밀가루, 콩,
팥, 돼지고기, 쇠고기, 모든
채소, 대부분의 생선 및 어패
류, 민물고기, 감, 배, 참외,
수박, 메론, 딸기, 바나나,
비타민 E. 어름, 알로에베라,
구기자차, 영지버섯

GASTROTONIA

土陰體質 (토음체질)

약이나 음식의 부작용으로 인해 소화장애가 나기 쉬운 체질이므로 주의를
요하며, 음식은 늘 시원하고 신선한 것을 취하는 것이 유익합니다.
술과 냉수욕은 해가 많습니다.

해로운 것

현미, 찹쌀, 닭고기, 개고기,
염소고기, 겨자, 후추, 고추,
계피, 카레, 생강, 파, 사과,
굴, 오렌지, 망고, 토마토, 다
시마, 미역, 누른밥, 인삼, 대
추, 벌꿀, 비타민 B군, 페니실
린, 술, 담배

유익한 것

보리, 쌀, 팥, 녹두, 오이 및
대부분의 푸른야채, 모든 바다
생선 및 어패류, 복요리, 돼지
고기, 쇠고기, 감, 참외, 파인
애플, 포도, 딸기, 바나나, 알
로에베라, 어름, 초코렛, 비타
민 E.

HEPATONIA

木陽體質 (목양체질)

당신이 건강할 때는 귀찮도록 땀이 나고 쇠약할 때는 되려 땀이 없으며 무슨 방법으로든지 땀만 흘리면 몸이 가벼워지는 것을 느끼는 것은 체질적으로 땀이 많이 나와 하기 때문이오니, 항상 온수욕을 즐기는 것은 좋은 건강법이 될 것입니다. 등산이 좋고 말을 적게 하는 것이 좋습니다. 당신의 혈압은 일반 평균보다 높은 것이 건강한 상태입니다.

해로운 것

모든 바다생선 및 어패류, 날
배추, 포도당, 코코아, 초코렛,
모밀, 고사리, 감, 모과, 체리,
청포도, 수영, 알로에베라,
포도당주사, 푸른벽지

유익한 것

모든육식, 쌀, 메주콩, 밀가루,
수수, 모든 근채류(무우, 당근,
도라지, 연근, 토란), 커피, 우유,
마늘, 호박, 버섯류, 설탕, 민물
장어, 미꾸라지, 메기, 알칼리성
음료, 배, 사과, 수박, 모든 견과
류(호두, 밤, 잣), 녹용, 인삼, 비
타민 A,D,B, 등산, 심호흡 운동
은 들이마시기를 길게

CHOLECYSTONIA

木陰體質 (목음체질)

당신의 하복부의 불편은 바로 다리가 무겁고 허리가 아프고 통변이 고르지 못하며 정신이 우울하고 몸이 차고 때로 잠이 안드는 원인이 되는 대장의 무력입니다. 그러므로 항상 아랫배에 복대를 하여 따뜻하게 하는 것이 좋습니다. 알콜 중독에 걸리기 쉬운 체질이므로 술에 대한 각별한 주의가 필요합니다.

해로운 것

모든 바다생선 및 어패류, 술,
날배추, 메밀, 고사리, 코코아,
초코렛, 청포도, 체리, 감, 모과,
포도당, 인삼, 오가피, 냉수욕

유익한 것

쇠고기, 돼지고기, 쌀, 대두콩,
밀가루, 수수, 모든 근채류, 커피,
우유, 울무, 마늘, 호박, 버
섯류, 설탕, 견과류, 민물장어,
미꾸라지, 알칼리성음료, 배,
메론, 녹용, 스쿠알렌, 비타민
A,D. 심호흡 운동은 들이마시
기를 길게

RENOTONIA

水陽體質 (수양체질)

당신이 추운 계절에 더 건강한 것은 체질적으로 땀을 많이 흘리면 안되는 체질이기 때문이므로. 냉수욕이나 냉수마찰을 즐기는 것이 땀을 방지하는 유일한 건강법입니다.

해로운 것

보리, 팥, 오이, 돼지고기, 생굴 및 어패류, 감, 참외, 수박, 딸기, 바나나, 파인애플, 맥주, 어름, 비타민 E. 구기자차, 알로에베라, 영지버섯, 수은.

유익한 것

현미, 찹쌀, 개고기, 닭고기, 염소고기, 쇠고기, 미역, 다시마, 계피, 생강, 파, 겨자, 후추, 고추, 참기름, 감자, 사과, 망고, 굴, 오렌지, 토마토, 인삼, 벌꿀, 대추, 비타민 B군

VESICOTONIA

水陰體質 (수음체질)

온도적으로 그리고 질적으로 냉한 음식을 먹으면 당신의 냉한 위가 더욱 냉각되어 모든 불건강과 불안 속으로 이끌려 마침내는 위하수가 됩니다. 그러므로 이 체질의 건강 제1조는 '소식'하는 것과 더운 음식을 취하는 것입니다.

해로운 것

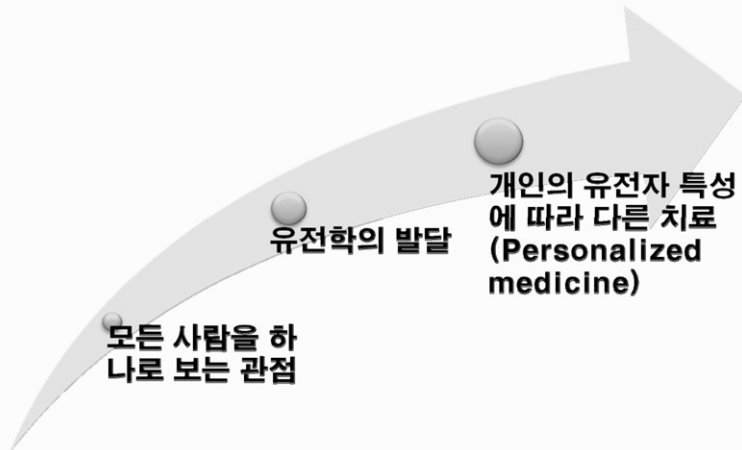
보리, 팥, 오이, 돼지고기, 계란, 복요리, 모든 어패류, 감, 참외, 바나나, 딸기, 청포도, 맥주, 어름, 초코렛, 알로에베라, 모든 냉한음료 및 음식, 비타민 E, 수은. 담배, 더운 목욕

유익한 것

현미, 찹쌀, 감자, 옥수수, 참기름, 미역, 다시마, 닭고기, 염소고기, 개고기, 후추, 겨자, 계피, 고추, 카레, 파, 생강, 사과, 굴, 오렌지, 토마토, 망고, 인삼, 대추, 벌꿀, 산성음료수, 누른밥, 비타민 B군

결론

현대의학의 흐름



**“미래의 의사는 환자에게 약을 주기보다는
환자의 체질과 음식과 질병의 원인과 예방에
관심을 기울이게 될 것이다.”**

**The doctor of the future will give no medicine
but will interest his patients in the case of the
humanframe, in diet, and in the cause and
prevention of disease.**



양도락을 이용한 진단 및 양도락 조정요법

김 현 호

경희대학교

양도락의 원리

- 피부의 통전저항 - 교감신경계의 긴장도를 측정하는 지표
- 내장의 이상이 유발하는 반사현상
 - 감각신경 : 내장 - 체표 감각신경 반사 (연관통, 과민대)
 - 운동신경 : 근육이 뭉치는 형태
 - 자율신경 : 피부의 통전저항 변화

양도락의 원리

- 손목 주위의 좌우 12혈에서 측정 : H1 ~ H6
- 발목 주위의 좌우 12혈에서 측정 : F1 ~ F6
- 대표 측정점
 - H1(태연) H2(대릉) H3(신문) H4(양곡) H5(양지) H6(양계)
 - F1(태백) F2(태충) F3(수천) F4(속골) F5(구허) F6(충양)
- 대부분 원혈을 취하고 있으며, 예외도 있음.
- 각 경락의 모든 혈들의 평균 전류량이 나타나는 곳이라고 하나 전기회로적 분석으로는 받아들이기 힘든 설명임.

양도락의 측정



양도락의 측정



양도락의 측정

- ① 1. 손과 발의 높이를 동일하게 하여 측정하여야 한다. 따라서 坐位보다는 臥位를 택하는 것이 좋다.
- ② 2. 검사자는 반드시 면장갑을 끼고 측정할 것
- ③ 3. 환자가 긴장을 잘하므로 긴장을 풀어준 후 측정
- ④ 4. 穴位가 깊은 곳은 측정할 때 좀 더 압력을 주어 측정
- ⑤ 5. 같은 穴位를 재차 반복하면 전류량이 정확히 측정이 안 되므로 되도록 한 번에 정확히 측정할 것
- ⑥ 6. 숨에 물을 묻혀 측정하는 측정기는 습도유지의 문제점이 있으니 유의할 것.
- ⑦ 7. 측정실은 일정한 온도와 습도를 유지해야 한다.
- ⑧ 8. 겨울에는 손발의 온도와 체간의 온도를 동일하게 한 후 측정.

양도락의 판독

- 전양도락 차트의 작성 (측정 행위 결과물)
- 생리적 범위의 확인 : 상하로 벗어난 양도락은 자율신경의 이상
→ 신체 외부로부터의 자극 및 신체 내외에서 일어난 변화에 대응하는 능력이 비정상적임
- 대표 측정점은 연령, 체질, 기온, 습도, 일상활동등에 의해 수치가 변하는 것이 당연하며, 허용 범위가 바로 생리적 범위.
- 차트의 높은 곳이나 낮은 곳이 이상이 있는 곳이며, 증상이 있다면 이상이 나타날 가능성이 있다.
- 주된 치료의 목표는 흥분점과 억제점

양도락의 판독

- 양도락의 패턴분석

Hand	Foot

Hand	Foot

Hand	Foot

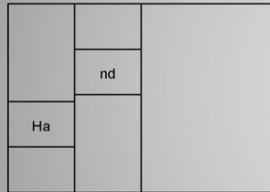
Hand	
	Foot

	Foot
Hand	

수족간극 분리 가능성

양도락의 관독

양도락의 패턴분석



양도락의 관독

양도락 이상과 구체적 증상의 관계

질환및 증상	관계있는 양도락 패턴
신성 고혈압	H2↓ H3↓ F5↓ ↑
저혈압, 동계	H2↓↑ H3↓↑
변비	H3↑ H6 or H4↑ F1↓
배변이상	H3↑ F1↓
위하수, 위궤양	F1↓↑ F2↓↑ F6↑
치질	H1↑ F4↓↑
경견완증후군	H4↑ H5↑ H6↑ F3↓ F5↓

양도락의 판독

- 양도락 이상과 구체적 증상의 관계

질환및 증상	관계있는 양도락 패턴
상지이상	모든 H↑
하지이상	모든 F↓ ** 수족간극 분리가능성
신경증	H6↓ F3↑ F6↓
두통	H4↓↑ F4↑ H1↓ F5↑
현훈	H2↑ F2↓ F5↓ F6↓
불면증1	F2↑ F3↑ F6↑
불면증2	F2↑ F3↑ F6↑ + F5↑

양도락 조정요법

- 전양도락 조정요법
 - 본치법, 근본치료
 - 만성질환에 적절함
 - 기본조정점 조정요법
 - 흥분점, 억제점의 조정요법
- 반응양도점 조정요법
 - 표치법, 국소치료
 - 급성질환에 적절함
 - 의사가 판단하여 반응 양도점을 추가로 찾아야 함

전양도락 조정요법(기본조정점)

- 기본 조정점
 - 1. 간수 비수 신수
 - 2. 천주 견정 중완 상완 하완 양문
 - 3. 백회 전중 차료 족상리 기해
 - 4. 대추 심수 복결 부류
 - 5. 중부 천추 중극 천종 현종 지실 곡지 합곡 신주 관원
- 인체의 항상성을 이용하여 양도락 수치를 조절하는 것으로 이해
- 약자극으로 조정.
- 1 → 5 순서로 올려나가는 방법

전양도락 조정요법(흥분점, 억제점)

- 흥분점, 억제점

Hand	H1	H2	H3	H4	H5	H6
흥분점	태연	중충	소충	후계	중저	곡지
억제점	척택	대릉	신문	소해	천정	이간
Foot	F1	F2	F3	F4	F5	F6
흥분점	대도	곡천	부류	지음	협계	해계
억제점	상구	행간	용천	속골	양보	여태

- 흥분점의 자극은 침술이, 억제점의 자극은 구술이 적합함
- 전기자극을 이용하는 경우는 흥분점에는 얇고 짧게, 억제점에는 깊고 길게

적응과 금기

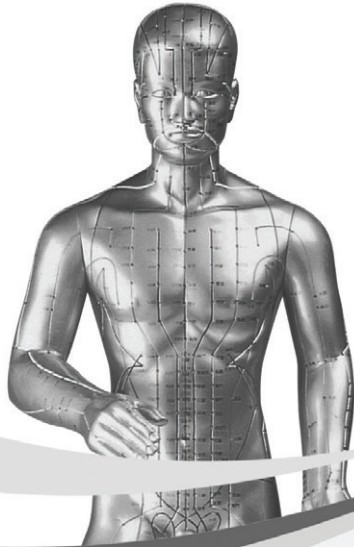
- 금기증
 - 소아 천문부, 고막, 연수부, 안구, 심장, 음부, 신장
 - 신궤, 임신자궁, 급성 염증의 환부, 대혈관
 - 법정 전염병, 중증 폐결핵, 고열, 심질환, 악성종양
 - 음주, 정신이상, 심하게 쇠약하여 생기가 부족한 경우
 - 양도락 확대측정(21V) 경우에도 수치가 잡히지 않는 경우
- 효과가 적은 경우
 - 기생충, 감염, 기질적 질환(변성, 비대), 종양

부작용

- 부작용
 - 발열 : 경우가 적으나 치료 후에 흔히 나타남
 - 권태감 : 과잉 치료에 의해서 나타날 수 있음
 - 혼침 : 일반적인 침 치료에서 발생하는 것과 동일

Any Questions?

Thank you for your attention !



大韓醫師協會
A K O M

2011
전국한의학학술대회

Oral

호남권역

2011 대한한방신경정신과학회 추계학술대회

치매의 임상적 접근

강 형 원

원광대학교

치매의 임상적 정의

1. 후천적, 지속적(적어도 수개월?)인 지적능력의 저하
2. 지적 능력의 저하(다음 5개중 3개 이상)
 - 1) 기억장애
 - 2) 언어장애
 - 3) 시공간 능력 저하
 - 4) 성격 및 감정의 변화
 - 5) 그 밖에 고차기능 장애(추상적사고장애, 계산력 저하, 실행증 등)
3. 상기 지적능력의 저하가 직업, 사회생활, 일상생활에 지장을 초래해야 함.

Cummings, 1992

치매 진단에서 고려해야 할 4가지 기본항목

1. (C) 인지기능의 저하를 알아보기 위하여 문진과 정신 상태검사(mental status examination+신경심리검사 (neuropsychological test)를 통하여->인지기능에 대한 평가
2. (A) 일상생활 수행능력(activity of daily living(ADL)->일상생활이나 사회생활의 이상 판단
3. (B) 치매환자들이 자주 나타내는 이상행동 또는 문제 행동을 조사
4. (D) 치매는 진단명이 아니고 증상군이다. 두통을 일으키는 원인 질환이 많은 것처럼 치매를 일으키는 원인 질환 또한 다양하다. ->치매의 원인질환에 대한 평가

(A:ADL / B:behavior / C:cognition /D:differential diagnosis)

1.인지기능평가

- 기억장애
- 언어장애
- 시공간능력저하
- 계산능력의 감소
- 전두엽집행기능
- 주의집중능력
- Apraxia / 계산능력의 장애
- 치매의 신경심리학적 평가 (neuropsychological assessment)

치매선별검사 검사총집

- 치매선별검사(screening test)
 - K-MMSE
- 검사총집(battery)
 - 서울신경심리검사
 - (Seoul Neuropsychological screening battery; SNSB)
 - K-DRS (Korean-Dementia Rating Scale: 한국판 치매평가 검사)

2. 일상생활능력평가

- ‘일상생활의 지장’이란 인지기능장애로 인한 것만을 의미!!!
 - 신체적일상생활능력(physical activities of daily living; PADL)
 - 도구적일상생활능력(instrumental activities of daily living; IADL)
- 환자의 인지기능이 떨어져 있으나 일상생활에 유의한 장애가 없으면 치매로 진단하지 않는다!!
- ADL척도: Barthel index, Lawton's instrumental ADL, Bayer ADL(B-ADL)

ADL문진시 주의사항

- 인지장애로 인한 IADL의 저하 정도를 평가하여야 한다.
- 환자를 잘 아는 보호자와 면담한다
- ADL평가는 실제로 환자에게 가능한 활동이 무엇이고 그 활동의 독립적인 수행을 평가하도록 하여야 한다.
- 우리나라 노인들의 경우에는 자녀들이 음식장만, 집안일, 물건 사기 등의 많은 부분을 대신해주는 경우가 흔하여 IADL저하를 초기에 파악하지 못하는 경우가 많다.

3. 이상행동에 대한 평가

- 치매의 행동심리증상(behavioral & psychological symptoms of dementia ; BPSD)
 - psychotic symptom
 - anxiety disorder
 - depressive symptom

심리증상(psychological symptoms)	행동증상(behavioral symptoms)
-망상 -환각 -편집증 -우울증 -불안 -반복 -착오	-공격성 -배회 -수면장애 -부적절한 식사행동 -부적절한 성행동

치매의 행동심리증상의 평가도구

- Neuropsychiatric Inventory(NPI)
- Neuropsychiatric inventory questionnaire(NPI-Q)
- NPI-Nursing home version(NPI-NH)
- Caregiver-Administered NPI(CGA-NPI)
- BEHAVE-AD

BPSD에 대한 약물 치료

- 약물에 대한 반응으로 재분류한 BPSD
 - haloperidol(typical neuroleptic)
 - Trazodone
 - SSRI(flouxetine, sertraline, paroxetine, citalopram)
 - Lorazepam(benzodiazepine)

약물에 반응하는 증상	약물에 반응이 적은 증상
-불안, 운동, 초조증 -우울기분 -무감동, 거부증 -퇴행적 행동 -불면, 과다행동 -언어공격성 -망상, 피해사고 -환각	-배회/돌아다님 -방해행동 -반복적 질문 -습관적행동 -방해행위(intrusiveness) -이상한 옷을 걸치거나/옷을 벗음 -다식증 -자해

	치매	가성치매(우울증)
발병양상	서서히 진행하고 불명확함	급작스럽고 명확함
<i>사회적 기능저하</i>	<i>점진적</i>	<i>초기부터 뚜렷함</i>
선행되는 문제점	기억장애	기분장애
지속 기간	장기간 지속	단기간 지속
<i>기분</i>	<i>변화무쌍한 기분과 행동</i>	<i>비교적 일관된 우울</i>
<i>일중변동</i>	<i>저녁, 밤에 심해짐</i>	<i>저녁, 밤에 심해지지 않음</i>
<i>인지기능장애(기분과 반대)</i>	<i>비교적 일관됨(최근 사실에 대한 기억능력 등)</i>	<i>시시각각 변화를 보임(어려운 과제 수행이 힘들)</i>
인지장애의 호소	인지기능저하를 숨기려 함	인지기능 저하를 과장하려 함
정신상태검사 상의 특징	근접한 오답, 작화증, 보속증 답을 맞추려고 노력하나 실패 한 다 .(near-miss answers)	모른다 하면서 검사를 포기 함("I don't know answers")
기억장애	단기 기억력이 심하게 저하	장,단기 기억력 모두 저하
주의력, 집중력	불완전함	비교적 잘 보존됨
정신질환의 병력	흔하지 않음	흔함
amytal interview	모든인지기능이 악화	수행능력의 개선

4.치매의 원인질환에 대한 평가

- 알츠하이머병
- 혈관성치매
- 루이체치매
- 크로이츠펠트-야콥병
- 두부외상에 의한 뇌손상(외상 후 치매)
- 권투선수치매(punch-drunken syndrome, dementia pugilatica, boxer's syndrome)
- 헌팅톤병(Huntington's disease)
- 전두측두엽퇴행(frontotemporal lobar degeneration;FTLD)
- 파킨슨 증상을 동반한 치매:
 - 치매를 동반한 파킨슨병(Parkinson's disease with dementia:PDD)
 - 진행성 핵상마비(progressive supranuclear palsy:PSP)
 - 피질기저핵변성(corticobasal degeneration: CBD)

치매환자에게 필요한 검사항목

기본검사

- 문진
- 신체 및 신경학적 검사
- 한국형-간이정신상태 검사(K-MMSE)
- 검사실검사 : CBC, thyroid function, VDRL, 뇌영상(CT / MRI)

선택검사

- 사람면역결핍바이러스 (HIV)
- 신장기능검사
- 소변독성검사(Urine toxin screen)
- 간기능검사
- 흉부 X-선 검사
- 뇌척수액검사
- 정신측정검사 (Psychometric testing)
- 아포지방단백 E

가끔 진단에 도움을 주는 검사

- 뇌파검사
- ESR
- 부갑상샘기능검사
- 소변중금속검사
- 부신피질호르몬검사
- 뇌혈관촬영술
- 뇌조직검사
- 뇌단일광전자방출 단층촬영술(B-SPECT)

경도인지장애(mild cognitive impairment, MCI)

- MCI의 개념은 어느 정도의 인지기능장애가 있으나 치매로 진단하기에 아직 충분하지 못한 상태를 의미하는데, 이러한 환자는 매우 흔하다.
- 최근연구에 의하면 이러한 환자들은 향후 수년안에 AD로 발전할 위험성이 높은 것으로 알려져 있는데, 중요한 것은 전부가 AD로 진행하지는 않는다는 것이다(매년 10~15%의 MCI환자가 치매로 진행)
- 대부분의 MCI환자의 경우 뚜렷한 기억장애 뿐만 아니라, 다른 인지기능도 어느정도 장애를 보이기 때문에 정상적인 전반적 인지기능이라는 평가에 대한 세심한 고려가 필요하다.

건망증, 경도인지장애, 치매

	건망증	경도인지장애	치매
주관적 인지장애 호소	+	+	+
객관적 인지장애	-	+	+
일상생활 능력 장애	-	-	+

알츠하이머병

- 임상양상
 - 인지기능장애
 - 행동심리증상
 - 일상생활능력의 변화
- 임상경과
 - 경증알츠하이머병(mild AD): CDR1 or GDS3,4
 - 중등도 알츠하이머병: CDR2 or GDS5
 - 중증 AD환자: CDR3 or GDS6,7
- 진단기준
 - DSM-4
 - NINCDS-ADRDA: probable AD, possible AD, definite AD, Unlikely AD
- 약물치료
 - 콜린분해효소억제제(cholinesterase inhibitors:ChEIs)
 - 도네페질(Donepezil)-아리셉트!
 - 메만틴(에빅사)

혈관성치매(vascular dementia)

- 혈관성 치매를 진단
 1. 치매가 있어야 하고
 2. 뇌경색으로 발생하는 국소신경학적 증상이 나타나야하고
 3. 이를 증명할 수 있는 CT나 MRI소견이 있어야 한다
- 다발경색치매(multi-infarct dementia)
- 단일전략적경색치매(single strategic infarct dementia)
- 피질하 혈관성 치매(subcortical vascular dementia)
 - 열공성(lacunar)피질하혈관성치매(subcortical vascular dementia)
 - 빈스반거병(Binswanger's disease/focal or diffuse ischemic white matter lesions)

혈관성 치매 진단기준

- 하친스키 허혈성 척도
- DSM-4진단기준
- ADDTC진단기준
- NINDS-AIREN진단기준
- ICD-10진단기준
- Erkinjuntti진단기준
- 백질변성의 영상학적 평가에는 여러 가지 척도가 사용되지만, 병적인 백질 변성과 나이에 따른 생리적인 노인성 백질변성은 구별 要!!!

혈관성 치매와 알츠하이머병의 임상적 감별점

	퇴행성	경색성
발병	여자	남자
시기	늦음	일찍
경과	점진	단계적 (계단식 악화)
두통, 현훈, 졸도, 경련, 착란상태	-	+
뇌졸중, 심장장애, 신장장애, 망막장애	-	+
지적장애	전반적	부분적
Hachinski score	4이하	7이상

- 1.문진:혈관성 치매는 치매증상과 뇌혈관 질환 사이에 직접적인 인과관계가 반드시 증명

- **문진의 point!!!

- ① 치매증상이 언제부터 생겼고 인지장애의 특징이 무엇이며 어떠한 양상으로 진행되는지
- ② 과거력에서 뇌졸중(stroke)의 병력: PSD
- ③ 뇌졸중의 위험인자를 가지고 있는지: 고혈압, 당뇨, 심장질환.
- ④ 치매의 가족력 유무

- 2.신경학적 진찰
- 3.신경심리검사
- 4.뇌영상검사
- 5.생화학적검사
- VaD의 임상양상이 AD와 구분하기가 어려움

파킨슨병치매(parkinson's disease dementia)

- 전형적인 양상은 피질하치매(subcortical dementia)양상과 집행장애증후군(dysexecutive syndrome)이다.
- 주의집중력장애, 사고과정의 완만, 정신운동지체, 경한 기억력장애, 그리고 시공간능력 장애 등이 특징적
- 변동을 동반한 주의집중력장애
- 집행기능장애
- 기억력장애
 - 자유회상장애(impaired free recall)
 - 재인기능유지(preserved recognition)
- 시공간능력장애
- 언어유창성 기능을 제외한 언어기능유지
- 행동능력유지(preserved praxis)
- 성격장애
- 다발성 이상행동 증상

파킨슨 증상과 치매를 보이는 질환의 감별진단

- 파킨슨 증상을 동반한 질환들에서는 흔히 뇌의 기저핵에 주된 병변이 있기 때문에 전두피질밑회로(frontal-subcortical circuit)의 차등으로 집행기능(executive function)과 같은 전두엽 기능장애를 보이는 것이 특징이다. ->이것이 알츠하이머병에서 보이는 인지기능장애와 다른 특징!!!
- 치매가 나타나는 시기
 - 1) 치매가 파킨슨 증상보다 선행하는 질환
 - 알츠하이머병
 - 루이체치매
 - 2) 치매가 파킨슨증상의 경과 중에 비교적 일찍 나타나는 질환
 - 3) 치매가 파킨슨증상의 경과 중에 비교적 늦게 나타나는 질환
 - 파킨슨병
 - 4) 치매가 나타나는 시기가 일정하지 않은 질환
- 동반증상
 - 보행장애
 - 안구운동장애
 - 자율신경계장애
 - 동반되는 불수의 운동

치매의 행동신경심리증상에 대한 비약물학적 접근

- BPSD의 치료 목표: 보호자의 부담을 덜어주고, + 환자의 행동을 제어=2가지!!
- 주변환경의 정비
- 활동프로그램과 음악
- 행동치료
- 회상 치료 및 현실지남력 치료
- 광치료, 아로마 요법 및 마사지
- 보호자교육

치매환자 가족의 심리적 단계

- 제1단계: 부정, 불안
- 제2단계: 혼란, 화, 거절
- 제3단계: 단념
- 제4단계: 수용

한의학적 치매



- 明代 張景岳《景岳全書》중 雜病謨 ‘痴獸’ 병명이 처음으로 기재되어 증상에 관하여 언급
- 이전에는 癲狂, 邪祟, 健忘, 鬱證, 虛勞 등 치매와 유사한 병증에 포함하여 파악
- 임상적으로, 한의학에서는 痴呆를 呆病, 健忘, 癲狂을 근거로 하여 변증시치를 함.
- 현대 중의학에서의 치매
 - 實用中醫腦病學 中國中醫研究院廣安門醫院_1993
 - “痴呆又稱呆病 是以呆傻愚爲主 臨床表現的一種神志疾病” 所謂‘呆’ 癡也, 痴也, 不慧也. 不明事理之謂也. 遲鈍, 鈍拙, 愚昧
 - 稟賦不足, 肝腎虧虛, 情志所傷, 痰濁阻竅, 瘀阻腦臟
 - 實用中西醫結合診斷治療學
 - 老年의 虛損과 정신적 스트레스가 髓海의 損傷을 지속한 것이 痴呆의 원인

치매변증진단

- ☐ A1. 허리위 무릎이 시리거나 쭈시고 아프다.(2점)
- ☐ A2. 이명(耳鳴)이 나타나거나 청력이 떨어진다.(2점)
- ☐ A3. 잠이 잘 안 오거나, 꿈을 많이 꾀다.
- ☐ A4. 잠잘 때에 땀이 많이 난다.
- ☐ A5. 시력이 저하되거나 눈이 뻑뻑해짐
- ☐ A6. 머리가 빠지거나, 이가 흔들린다.
- ☐ A7. 어지러움
- ☐ A8. 손바닥, 발바닥, 가슴등이 답답하면서 덥다 (오심변열)

간신음허

- ☐ D1. 소화가 잘 안된다.(2점)
- ☐ D2. 추위를 잘 탄다.(2점)
- ☐ D3. 팔다리가 차다.
- ☐ D4. 얼굴이 창백하다
- ☐ D5. 피로(무기력이나, 권태)
- ☐ D6. 아랫배가 차면서 아프다.
- ☐ D7. 설사를 자주 한다.
- ☐ D8. 소변을 잘 못 보거나, 부종이 나타난다.

비신음허

- ☐ B1. 한 부위가 계속해서 아프다.(2점)
- ☐ B2. 안색이 검거나, 입술이 검은 푸른색을 띤다.(2점)
- ☐ B3. 심게 짜증을 낸다.
- ☐ B4. 자다 쉽게 놀라거나, 자주 깬다.
- ☐ B5. 입이 마르거나 물을 마시려 하지 않는다.
- ☐ B6. 땀중이 났에는 열하다가 밤이 되면 심해진다.
- ☐ B7. 피부에 영든 것과 같은 반점이 잘 생긴다.
- ☐ B8. 피부가 거칠고 메마르며 물고기 비늘 같은 것이 하얗게 각질처럼 일어나는.

기체열어

- ☐ E1. 피로(무기력, 권태).(2점)
- ☐ E2. 어지러움(2점)
- ☐ E3. 입술이 창백하다.
- ☐ E4. 식욕이 없다.
- ☐ E5. 소화가 잘되지 않는다.
- ☐ E6. 가슴이 자주 두근거린다.
- ☐ E7. 숨이 차다.
- ☐ E8. 머리털이 잘 빠진다.

기허열후

- ☐ C1. 머리가 싸맨 것처럼 무겁다.(2점)
- ☐ C2. 배에서 꼬르륵 소리가 나고 트림이나 구역질이 잘 난다.(2점)
- ☐ C3. 가슴이 답답하거나 두근거린다.
- ☐ C4. 속이 더부룩하다.
- ☐ C5. 입에 침이 많다.
- ☐ C6. 안색이 광택이 없다.
- ☐ C7. 피로(무기력, 권태).
- ☐ C8. 기침이나 가래가 많다.

담탁조규

- ☐ F1. 성격이 조금하거나 화를 잘 낸다.(2점)
- ☐ F2. 얼굴이 붉다.(2점)
- ☐ F3. 가슴이 답답하여 한곳에 머무르지 못하고 자주 나가려고 한다.
- ☐ F4. 불면(잠이 잘 안 오거나 밤에 쉽게 깬다.)
- ☐ F5. 갈증이 잘 난다.
- ☐ F6. 소변이 적거나 붉다.
- ☐ F7. 변비가 있거나 대변보기가 어렵다.
- ☐ F8. 눈이 출혈되거나 아프다.

심간화성

1) 가중치(2점)에 주의하여(나머지는 각 1점), 각 변증의 총점을 구한다. 각 변증의 총점 중 최고의 총점을 가진 변증을 최종진단으로 선택한다.
 2) 변증간 표시된 증상의 수가 같을 경우에는 가장 왼쪽에 있는 변증(고빈도 변증)으로 최종진단한다. 예를 들면, 비신양허와 기허양허가 표시된 증상 수가 각각 5개 로 같으면, 비신양허로 최종진단한다.

한약치료

- 藥物治療原則：調補脾腎精氣 開竅化痰
 - 開鬱逐痰 健胃通氣(辨證奇文), 祛痰(石室秘錄), 補心脾(景岳全書)
- 辨證要點
 - 辨虛實; 舌象, 脈象, 症狀, 實證: 痰, 瘀 爲主, 虛證: 肝, 脾, 腎不足 爲主
 - 辨先天性痴呆或後天性痴呆; 幼年期病多餘稟賦不足有關 而老年得病 多責之脾腎陽虛 髓海空虛
 - 辨疾病新久; 久病多屬痼疾難治 新病則多因情志之變 或因外傷 中毒等因起 多數可以逐漸恢復

한약재 활용 치매치료제 연구개발 동향

약 물 명	개발기관	원 료	개발단계	비 고
뉴로크린 (치매단)	뉴로메딕스(원광대)	울금, 석창포 등 10여종 한약재 추출물	전임상연구	뇌혈류개선, 뇌대사향 진, 식품출시
LMK02	원광대, 한풍제약	장원환가감방	IND 승인	2상계획
SM-2	동국제약(서울대)	적설초 성분	전임상	
ESP-102	대웅제약	당귀 오미자 삼백초 3종생약 추출물	전임상	신경세포보호, 항산화, 항염
뇌보153	뉴메드(경희대)	인삼, 가시오가피, 황금, 오미자, 지황 등 복합생약	전임상	식품 출시
PM012	퓨리메드(경희대)	육미가구기자 복합생약추출물	IND 승인	2상계획
KD501	광동제약(엘컴사이언스)	현삼 70%에탄올 추출물	임상2상	항산화작용, 항염작용
INM176	환인제약/싸이제닉 (한림대)	당귀 에탄올추출물	임상2상	식품으로 1차 출시 (알치마)
***	SK케미칼	백두옹 추출물 정제분획	임상2상	독성이 제거된 활성 분획
JES9501/ DHED	제일약품(서울대의대)	오수유의 알칼로이드 단일성 분	임상2상	베타아밀로이드 생 성억제

鍼灸治療

- 体鍼治療: 取大椎、安眠2、足三里; 或啞門、安眠1、內關, 交替使用, 强刺激
- 頭鍼療法: 取雙側言語區、暈聽區等,
- 耳鍼治療: 取腦、心、肝、腎、枕、神門、皮質下、內分泌等耳穴,
- 藥針治療: 取風池、啞門, 紫河車
- 刺血療法: 中衝、天樞; 配穴: 湧泉、勞宮. 用三稜鍼直刺皮下1分深, 防血4~5滴, 主配穴隔日防血1次.
- 附缸療法
- 灸法: 隔薑灸大椎穴 每次灸3-5장

불안의 진단, 치료

정 인 철

대전대학교

불안의 이해

- 정의
 - 마음이 편하지 않은 불쾌한 느낌
 - 신체증상과 행동증상 동반
 - 심계항진, 혈압상승, 빈맥
 - 과민, 안절부절
 - 병적 불안
 - 불안의 습관화
 - 상황에 맞지 않은 불안
 - 작은 자극에도 불안 반복

불안의 이해

- 심리학적 이론
 - 정신역동적 이론
 - 무의식계 또는 내적인 갈등적인 위협이 자아의 심리적 평형상태를 위협하는 것에 대한 위험 신호
 - 인지이론
 - 비적응적 사고 유형에 의한 고통
 - 신체감각이나 증상을 지나치게 과장해서 해석
 - 행동이론
 - 과거 징벌과 더불어 경험했던 어떤 자극에 대해 조건화된 공포반응



불안의 이해

- 생물학적 이론
 - 투쟁, 도망반응(fight or flight reaction)
 - 교감신경계 과흥분 증상
 - GABA의 활성↓
 - benzodiazepine계 약물 작용기전
 - Serotonin, norepinephrine 관련



불안 관련 KCD 상병

F40	공포성 불안장애	F418	불안 히스테리
F400	광장공포증	F419	상세불명의 불안장애
F400	공황장애의 병력이 없는 광장공포증	F419	불안 NOS
F400	광장공포증이 있는 공황장애	F42	강박장애
F401	사회공포증	F42	강박반응성 신경증
F401	대인공포증	F42	강박신경증
F401	사회신경증	F420	강박성 사고 또는 되새김
F402	특수한(고립된) 공포증	F421	현저한 강박행위[강박적 의식(儀式)]
F402	고소공포증	F422	혼합형 강박성 사고와 행위
F402	동물공포증	F428	기타 강박장애
F402	밀폐공포증	F429	상세불명의 강박장애
F402	단순공포증	F43	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애
F408	기타 공포성 불안장애	F430	급성 스트레스반응
F409	상세불명의 공포성 불안장애	F430	급성 위기반응
F409	공포증 NOS	F430	스트레스에 대한 급성반응
F409	공포증 상태 NOS	F430	전정피로
F41	기타 불안장애	F430	위기상태
F410	공황 장애(우발적 발작성 불안)	F430	정신적 소크
F410	공황발작	F431	외상후 스트레스장애
F410	공황상태	F431	외상성 신경증
F411	전신불안장애	F432	적응장애
F411	불안 신경증	F432	문화쇼크
F411	불안 반응	F432	비애반응
F411	불안 상태	F432	소아에서의 병원증
F412	혼합형 불안 및 우울병장애	F438	기타 심한 스트레스에 대한 반응
F412	불안 우울병(경도이거나 지속되지 않음)	F439	상세불명의 심한 스트레스에 대한 반응
F413	기타 혼합형 불안장애	U262	경계(懸待)
F418	기타 명시된 불안장애	U263	정충(怔忡)

경계정충의 개념

- 가슴이 躁動하고 잘 놀래며 마음이 不安한 것을 자각하는 증후
- 『醫學正傳』
 - 驚悸者, 驀然而跳躍悸動 而有欲厥之狀, 有時而作
 - 怔忡者, 心中惕惕然 動搖而不得安靜, 無時而作

불안장애 아형

- DSM-IV 분류
 - 공황장애와 광장공포증
 - 공포증(사회공포증, 특정공포증)
 - 범불안장애
 - 강박장애
 - 외상후 스트레스장애, 급성스트레스장애
 - 기타 불안장애



경계정충의 한의학적 치료

- 心膽虛怯(大驚有痰)
 - 溫膽湯, 遠志丸, 加味溫膽湯, 二陳湯加味
- 血虛有熱
 - 清心補血湯, 四物安神湯, 養血安神湯
- 心脾兩虛
 - 養心湯, 歸脾湯
- 痰濁阻滯
 - 導痰湯
- 有水氣
 - 五苓散, 芍夏湯
- 氣鬱
 - 交感丹, 加味四七湯



불안의 서양의학적 치료

- 항우울제
 - SSRI, SNRI
 - Fluoxetine, paroxetine, venlafaxine
 - 불안장애의 1차 치료
 - 대부분 장기간의 투여 필요
- 항불안제, 진정제
 - Benzodiazepine계(diazepam, alprazolam, clonazepam 등)
 - 보조적 치료
 - 내성, 금단증상 문제



불안의 정신치료

- 五志相勝爲治療法
 - 怒勝思, 思勝恐
- 移精變氣療法
 - 이완요법
- 至言高論療法
 - 지지적 치료
- 驚者平之療法
 - 행동치료



불안의 정신치료

- 생각기록지
 - 상황, 사고, 느낌, 지지근거, 지지하지 않는 근거, 변화된 사고, 변화된 느낌
- 이완요법
 - 복식호흡법, 점진적 근육이완요법
 - 자율훈련법, 명상치료



불안의 정신치료

1. 상황	2. 기분	3. 자동적 사고	4. 생생한 사고를 지지하는 증거	5. 생생한 사고를 지지하지 않는 증거	6. 새로운 관점 / 융통성 있는 사고	7. 기분을 재평가 하기
누가? 무엇을? 언제? 어디서?	1. 어떤 기분을 느꼈는가? 2. 각 기분을 점수로 평가 해 보기 (0~100%)	1. 이런 기분을 느끼기 직전 어떤 생각이 떠올랐는가? 떠오른 생각이 또 있는가? 2. 생생한 사고에 동그라미 쳐 보기			1. 새로운 관점 혹은 융통성 있는 사고를 적어 보기 2. 각각의 새로운 관점 혹은 융통성 있는 사고를 얼마나 믿는지 점수로 평가 하기	2번의 기분을 재평가 해보고, 새로운 기분을 느끼게 되었다면 그 기분도 평가 해보기 (0~100%)

데니스 그린버거와 크리스틴 페더스키 저, *Mind over Mood*, 길포드 출판사, 1995.



경계정충 변증도구

경계정충 변증도구 연구자 회의(문헌 검토)

변증체계개발 자문위원회(유형, 가중치)

한글화된 면접자평가형식 변증도구 개발

타당도, 신뢰도 평가

- 경계정충 변증도구 개발을 위한 기초 연구. 동의신경정신과학회지. 2010. 21(2):1-15.



경계정충 한의평가도구

경계정충 변증도구의 임상지표를 사용

한의평가지표 개발 자문 위원회
(소변증 구분, 가중치)

한글화된 면접자평가형식 한의평가지표 개발

후속연구) 타당도, 신뢰도 평가

- 경계정충 한의 평가도구 개발 기초 연구. 동의신경정신과학회지. 2010. 21(3):1-18.



경계정충 변증도구와 한의평가도구

경계정충 변증도구 V1.3	
코드번호:	이름: 작성일
다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.	
	예 아니요 /오른 다
1. 眩暈	
① 어지럽다 (頭暈)	1
② 어지럽고 눈앞이 아찔하다 (頭暈目眩, 眩暈)	1
③ 어지럽고 귀에서 소리가 난다 (眩暈耳鳴)	1
2. 口	
① 입과 목이 건조하다 (口咽乾燥)	1
② 갈증은 있으나 물을 많이 마시지 않는다 (渴不欲飲)	1
3. 汗	
① 땀이 잘 난다 (自汗)	1
② 열이 한번씩 달아오르고 열때 땀이 난다 (潮熱盜汗)	1
4. 痰	
① 가래가 많다 (痰多)	1
② 묽은 가래를 자주 뱉는다 (吐痰稀薄)	1
5. 胸	
① 가슴이 답답하다 (胸悶 心胸部悶 胸悶不舒)	1
② 짜증이 나고 가슴이 답답하다 (心煩胸悶)	1
③ 자주 하품을 하고 한숨을 쉰다 (善欠太息)	1
④ 양쪽 옆구리가 그득하게 아프다 (兩脇脹痛)	1
6. 呼吸	
① 숨이 짧다 (氣短)	1
② 숨이 짧고 가쁘다 (短氣喘急)	1
③ 숨이 가빠서 누워있기 힘들다 (喘促不能平臥)	1

<경계정충 한의 평가표-心膽虛怯>					
각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오.					
1	2	3	4	5	
전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	중간정도 그렇다	상당히 그렇다	완전히 그렇다	
문항					
문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	중간정도 그렇다	상당히 그렇다	완전히 그렇다
1. 잘 놀라고 쉽게 화가 난다	0	1	2	3	4
2. 안정불안 한다	0	1	2	3	4
3. 잠을 잘 못자고 꿈을 많이 본다	0	1	2	3	4
4. 쉽게 놀라면서 잘려서 연다	0	1	2	3	4
5. 시끄러운 것이 싫다	0	1	2	3	4
6. 잘 잊어버린다	0	1	2	3	4
7. 숨이 짧다	0	1	2	3	4
8. 말이 잘 난다	0	1	2	3	4
9. 어지럽다	0	1	2	3	4
10. 가슴이 두근거린다	0	1	2	3	4
11. 가슴이 답답하다	0	1	2	3	4
12. 식사량이 적고 식욕이 없다	0	1	2	3	4
13. 발다리가 잘 쏠린다	0	1	2	3	4
14. 舌淡紅苔薄白	0	1	2	3	4
15. 脈細弱	0	1	2	3	4
총 점					

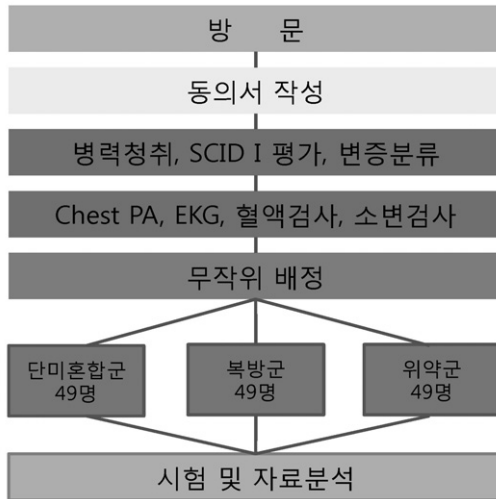


불안 평가도구

- 해밀턴불안척도(Hamilton rating Scale for Anxiety)
 - 객관적 불안수준을 평가하기 위한 척도
 - 14개 문항으로 구성된 반구조화된 면담형식의 도구
 - 정신적 불안 증상 요인과 신체적 증상 요인으로 구분
 - 각 항목의 심각도를 5점 척도(0-4점)로 평가
- STAI(State-Trait Anxiety Inventory-K)
 - 불안 경험을 측정하는 자기보고식 척도
 - 상태 불안(20문항), 특성 불안(20문항)으로 구성
 - 각 문항을 4점 척도로 평가
- PSWQ(Penn State Worry Questionnaire)
 - 걱정 경향에 대해 일반적인 측정을 하는 도구
 - 범불안장애 경향을 측정



범불안장애 임상시험



- 무작위배정, 이중맹검, 병행설계 비교 다기관 연구

- 임상연구 기간 : 2009년 11월 1일 - 2010년 12월 16일



범불안장애 임상시험

Clinical Question?

- 가미소요산이 범불안장애의 불안증상을 경감시키는가?
- 가미소요산의 혼합단미와 복방 엑스제의 효능 차이는 있는가?
- 변증별로 가미소요산의 효능의 차이는 있는가?



범불안장애 임상시험

선정기준

- 20세 이상 65세 이하의 남녀
- DSM-IV 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorder, SCID-I)의 범불안장애 진단기준에 부합

제외기준

- 망상, 환각 등의 정신증적 양상이 있거나 과거력이 있는 경우
- 조증 삽화, 경조증 삽화, 혼재성 삽화가 한번이라도 있었던 경우
- 알코올 또는 다른 물질 남용/의존이 있거나 과거력이 있는 경우
- 증상유발에 영향을 줄 것으로 판단되는 물질을 지속적으로 투여 하여야 하는 경우
- 현재 증상유발에 영향을 줄 것으로 판단되는 의학적 상태에 있는 경우
- 간암 또는 간경변증, 만성 신부전, 유헌성 심부전 등으로 치료 중인 경우
- 임신부, 수유부 또는 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임기 여성
- 기타 임상시험을 수행하기 어렵다고 판단되는 환자



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

범불안장애 임상시험

가미소요산 혼합단미엑스산

- 단미를 엑스제로 만들어 혼합. 포당 7.67g

가미소요산 복방엑스산

- 처방약물을 한꺼번에 엑스제로 만들. 포당 7.67g

위약

- 원료물질 : 내용물(500mg) 중 옥수수전분 50.0%(250.0mg), 당수화물 49.45%(247.25mg), 카라멜색소 0.5%(2.5mg), 쌍화향 0.05%(0.25mg). 포당 7.67g

투여방법 및 투여기간

- 1일 3회, 1회 1포 분량을 식전 혹은식간에 8주간(56일) 경구 투여
- 약물 지급은 관리약사가, 복약 지도는 임상 경험이 1년 이상인 한의사가 시행



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

연구성과 4 임상시험 실행

주 유효성 평가 항목

- 해밀턴불안척도(Hamilton rating Scale for Anxiety)

부 유효성 평가 항목

- STAI(State-Trait Anxiety Inventory-K)
- PSWQ(Penn State Worry Questionnaire)
- BDI(Beck Depression Inventory-K)
- 간이정신진단검사(Symptom Checklist 90-revised)
- 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)
- 심박변이도(Heart Rate Variability)
- 자기효능척도(GSES)
- 자존감척도(RSE)

평가방법

- 치료전, 4주차치료후, 치료종결

안전성 평가 항목

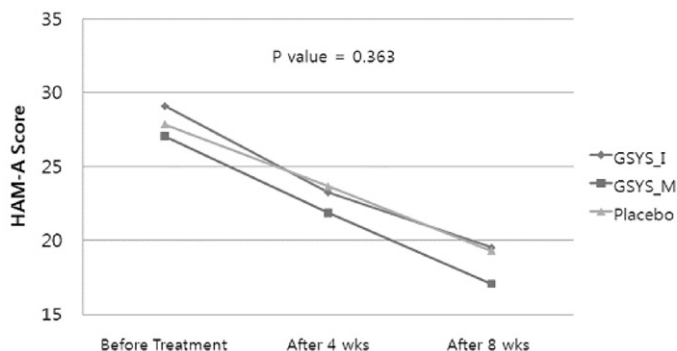
- 혈액학적 검사, 혈액화학적 검사, 소변검사, 임신반응 검사



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

범불안장애 임상시험

■ 해밀턴 불안척도(HAM-A)



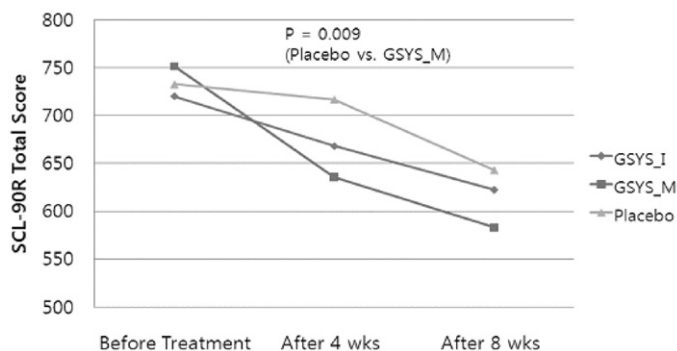
- GSYS_I : Gamisoyo-san individual extract mixture
- GSYS_M : Gamisoyo-san multi-compound extract
- p : Comparisons between groups in the linear mixed models



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

범불안장애 임상시험

■ SCL-90R 총점 (기관 2)



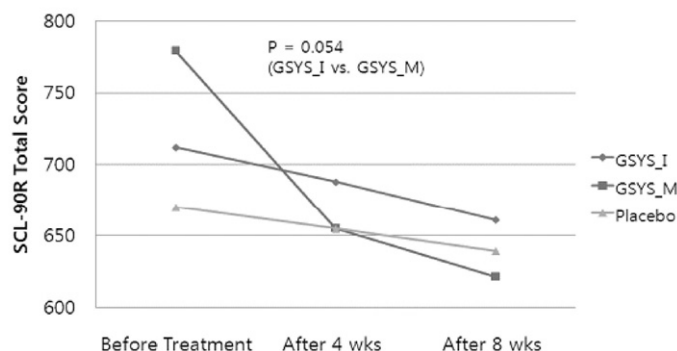
- GSYS_I : Gamisoyo-san individual extract mixture
- GSYS_M : Gamisoyo-san multi-compound extract
- p : Comparisons between groups in the linear mixed models



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

범불안장애 임상시험

■ SCL-90R 총점 (심혈허)



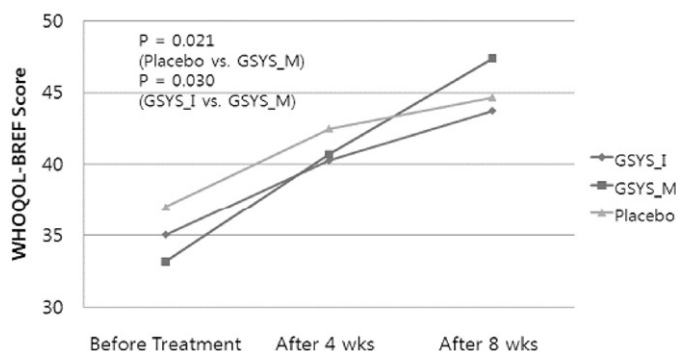
- GSYS_I : Gamisoyo-san individual extract mixture
- GSYS_M : Gamisoyo-san multi-compound extract
- p : Comparisons between groups in the linear mixed models



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

범불안장애 임상시험

WHOQOL-BREF



- GSYS_I : Gamisoyo-san individual extract mixture
- GSYS_M : Gamisoyo-san multi-compound extract
- p : Comparisons between groups in the linear mixed models



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

범불안장애 임상시험

결과 종합

- 대체적으로 효과는 복방군 > 혼합단미군 > 위약군 순
- 복방군은
 - 전체 피험자 대상으로 WHOQOL에서,
 - 기관2에서 SCL-90R 총점, 신체화, 강박증, 공포불안척도, 전체심도지수, 표출증상합계 등에서,
 - 심혈허 변증에서 BDI, WHOQOL, SCL-90R 강박증, 대인예민성, 표출증상합계 등에서 타군에 비해 유의한 효과를 나타냄.

결론

- 가미소요산은 범불안장애 환자의 삶의 질을 향상하고 우울, 강박, 공포불안 및 신체화 증상을 개선하는 일정한 효과가 있음
- 혼합단미제에 비해 복방 엑스제가 더욱 효과적
- 경계정충 변증유형 중 심혈허(心血虛)에 더욱 유효



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

범불안장애 임상시험

• 제한점 및 추가연구

위약효과 통제

- 문제점 : 신경정신과 질환의 위약효과가 크다
- 방안 : 충분한 피험자수, 적절한 피험자 교육

주관적 평가지표

- 문제점 : 평가점수의 편차가 크다
- 방안 : 적절한 biomarker 고려, 적절한 평가도구의 선택과 연구자 교육

기관별 위 약효과

- 문제점 : 통계적 유의성이 기관별로 상이하다
- 방안 : 기관통합의 연구자교육, 기관 특이성 보정

추가연구

- 경계정층, 한의평가도구 타당도, 신뢰도 평가 연구
- 범불안장애에 대한 임상시험 확대



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

감사합니다.



대전대학교
DAEJEON UNIVERSITY

당뇨병의 진단과 치료

박 문 백

한의학박사

당뇨병의 진단기준

#다음 중 한 가지가 각각 다른날 2회 검사 모두 양성일 때

- 1)전형적 증상(다뇨, 다음, 체중감소) + 무작위 혈당 ≥ 200
- 2)최소한 8h공복 후 공복혈당(FPG) ≥ 126
- 3)공복 75g 경구당부하검사상(OGTT) 2h 혈당 ≥ 200

혈당과 위험인자의 정상치

공복혈당(FPG)<100 /식후2h <140 /취침전 <120,
HbA1C<6
LDL-C<130 /HDL-C>40(남) >50(여) /TG<150
혈압<140/90

당뇨병의 분류

- 1)제1형: 면역매개형(1A), 특발성(1B)
 - 5-10%, 대체로 30세 이전,
 - 자가면역기전에 의해 췌장 β 세포 파괴로 I 절대 부족에 의한.
- 2)제2형: I 저항 + I 분비부족
 - 90-95%, 대체로 30세 이후
 - 다인자성(유전+환경인자), 복합유전질환
 - 비만과 관련; 미국:70%, 한국:30% 정도
- 3)기타 특이형
- 4)임신성당뇨(GDM)

당뇨병 전기(Pre-Diabetes)진단

- 1)IFG(공복혈당 장애): FPG; 100-125
:식후 고혈당 확진 위해 75gOGTT 실시→2h 혈당이 200↑; 확진
- 2)IGT(당부하검사장애): 75g OGTT 2h 혈당; 140-199

당뇨병 전기의 의미

- 5년뒤 약 40%에서 당뇨로 진행, 심혈관 질환의 실제 위험인자
- 대부분 대사성증후군과 동반: 42-64%

#당뇨병 전기의 관리

- 생활요법 시작: 가장 중요, 당뇨 예방 가능(58%)
- 체중 감량, 일주일에 중등도 운동(걷기 등) 150분 정도가 적당
- 치료목표: 체중; 5-10%↓, FPG<100, 2h혈당 <140, TG<150, HDL>40, 혈압:<130/80
- 대부분 환자는 1년내 생활요법 실패

무증상인의 당뇨선별검사 적응증

- 1) 45세 ↑; 모든 사람이 검사를 받고, 정상이면 3년마다 재검사
- 2) 45세 ↓; 다음의 당뇨병 위험인자 한가지 이상인 경우; 자주 재검
 - 비만: >120% 혹은 BMI: >25(아시아:23)의 모든 성인; 제일 중요
 - 습관적 운동부족
 - 환자의 일세대 가족
 - 고위험 인종: 아프리카-히스패닉-Native-아시안 아메리칸, 태평양 섬인종
 - 과체중영아 출산(>9lb)부인 및 임신성 당뇨병 환자
 - 혈압>140/90 혹은 고혈압 치료중인 환자
 - HDL<35 &/or TG>250
 - 약물복용: 이뇨제(D), 베타차단제(BB), 스테로이드, 갑상선호르몬 등

혈당 조절 목표

- 1) A1C(정상<6): **7이하**
- 2) 공복혈당(FPG)(정상<100): **70-130**
- 3) 식사시작 후 1-2h 최고혈당(정상<140): **180이하**
- 4) 취침전(정상<120): **110-150**

HbA1C

- 당이 혈색소A와 결합한 당화 혈색소중 제일 큰 분획---- 정상; 6% ↓
- 최근 6-12주 동안의 당조절 정도와 합병증을 예측하는 기준
- 자가 혈당측정 능력, 급성 당수치 변화, 최근 식사등에 영향을 받지 않음--신뢰도 높다.
- 7까지는 3개월마다, 그 다음부터는 6개월마다 실시.

적극적 혈당조절의 중요성

- 1) 가능한 빨리 가장 정상치에 가깝게 혈당 조절.
- 2) 합병증 유발 경계치 없고, 혈당 정상화 못해도 내린만큼 이익 있다.
- 3) 적극치료군은 혈관 합병증 유의하게 감소(대혈관은 다소 미흡)
- 4) 제2형은 1형보다 식사, 경구약, 덜 복잡한 인슐린요법으로 조절가능
- 5) 진단 후에도 β 세포 기능 계속 악화-- 더 적극적 치료 필요 -- 혈당 개선 차이가 1-20년뒤 합병증을 크게 개선시키므로 가능한 조기 인슐린요법 및 약제병합요법으로 적극 조절 필요:

운동요법

- #효과: 탄수화물 대사나 I 민감도 ↑,
 체중감소에 의한 혈당조절효과 ↑,
 심혈관 유익효과 ↑, 혈압 ↓,
 VLDL ↓, HDL ↑, 섬유소용해작용 ↑,
 #강도: 최대심박수(220-age)의 55%, 심혈관 기능 좋으면 70% ↑까지
 # 30분/d(최소 150분/주)
 # 당조절이 부적절시 운동의 문제점
 : 공복혈당(FPG) > 250; 심한 운동은 피하고.
 > 300/케톤증(+); 모든 운동을 피한다
 운동 → 카테콜라민 ↑ → 혈당은 ↑하는데, 필요한 I 절대부족 → 혈당
 더 악화

약물요법

Biguanide

Metformin(M): 글루코파지, 다이아벡스등

:유일한 Biguanide계의 I 감작제;

- 간 당신생성↓, 근육/지방 포도당이용↑, 지방산 산화↓, 고인슐린 증 호전, 동맥경화 감소등
- 단일치료로도 A1C;1-2↓,
- 중등도 체중감소; 2-3kg
- 고지혈증 호전; LDL↓, TG↓
- 저혈당 위험 거의 없다
- 섬유소용해, 내피세포보호 효과로 심혈관 개선효과
- 위장장애/입안에 금속성 맛
- 미세혈관합병증 및 심근경색등 모든 사망률감소에 유의한 효과 인정(UKPDS).

Sulfonylurea(S)

:아마릴, 다오닐, 다이미크론,글루레노름

- I 분비 촉진제, 포도당의 세포내 이동
- M과 비슷한 효과: A1C; 1-2↓(혈당; 40-80↓), 목표혈당 도달
- 일차성 실패: 처음부터 효과 적거나 없는 경우, 10-20%
- 이차성 실패: 처음에는 효과있으나 사용중 효과 감소
- 값이 싸고 복용 편리(1회 복용), 미세혈관 합병증↓
- 부작용: **저혈당**(특히 고령에 흔함)위험, 체중 증가,

Meglitinide

: Repaglinide(노보넵), Nateglinide(파스틱)

- I 분비 촉진제
- 속효성, 반감기 짧아 매식전 복용, 식후 고혈당에 효과적
- 체중증가
- 식사가 불규칙한 경우 편리
- 단독요법으로는 약하고, M/TZD와의 병용이 효과적.
- **비싸고**, 자주 복용해야함

사용상 주의점:

- S와의 병용은 효과기전이 동일하므로 추천되지 않음
- I와 병용시 노보넵은 보험이 안됨

 α -Glucosidase 저해제-탄수화물 소화억제제

: Acarbose(글루코바이), Voglibose(베이슨)

- 소장의 α -glu.효소를 경쟁적으로 방해하여 당 흡수 ↓
- 저혈당 위험 없이 식후혈당 조절
- 체중증가 없다
- 심혈관 합병증 감소한다는 보고도 있다
- 효과는 다소 약함: A1C: 0.5-0.8 ↓
- 위장관 부작용**
- 염증성 장질환이나 진행된 간질환에 사용 조심

Thiazolidinedione(TZD)-인슐린 sensitizer

:Roglitazone(아반디아)Pioglitazone(엑토스)

- 말초포도당대사 증가
- 지방분해감소, 지방축적재분배(간/근육에서 피하로)
- 하루 한번 복용으로 편리하고 효과 좋음;A1C: 0.5-1.4 ↓
- 저혈당 부작용이 드물다
- 심혈관 사망(심부전증가), 심근경색(이전있음), 뇌졸중 감소**
- β세포 기능 악화 지연, 당뇨예방 효과
- 비만, 2형 당뇨, 비알콜지방간에서 간지방 ↓, 간조식소견 호전

#부작용: 주로 체액저류및 지방재분배에 의한

- 1)체액저류; 원인은 확실치 않고 이뇨제/ACEI에 반응이 없다고 알려져 있다
- 2)체중증가; 내장지방은 변함없고 주로 피하지방 증가
- 3)빈혈, 비싼 가격등

Incretin제제

DPP-IV 억제제: Sitagliptin(자누비아)

- Incretin을 파괴하는 효소(DPP-IV) 방해→Incretin ↑
- A1C: 0.5-0.8 ↓, 경구, 하루 한번 복용 편리
- 저혈당 없음, 경증 고혈당에 효과
- 위장관 부작용 약해 체중감소효과 거의 없다
- 단독요법이나 M 혹은 TZD와 병용 인정

인슐린요법

인슐린요법이 처음부터 필요한 경우

- 1)FPG>250, 2)무작위 혈당>300, 3)A1C>10
- 4)Ketonuria(+) 5)전형적인 증세가 심할 경우

#조기 인슐린 치료의 장점

- 1)당뇨병 자체에 대한 효과
 - 효과적인 혈당 감소
 - 당뇨병 진행경과 변화; 당독성 및 지방독성 개선으로 인슐린 저항과 분비를 개선하여 β 세포 보호
- 2)혈관 합병증에 대한 효과
 - 조기진단과 초기 인슐린요법으로 초기에 적극혈당 조절하면 향후 합병증↓에 도움
 - 미세혈관 대혈관 합병증 감소
 - 인슐린자체의 효과; 지질대사 개선, 심근경색 및 사망률 감소

치료

제1단계: 생활요법과 M.의 병용

Metformin을 초치료 약으로 추천하는 이유

- (1)혈당강하 효과 좋고 I민감도↑ (2)체중증가, 저혈당등 부작용↓
- (3)순응도가 좋고 (4)값이 싸다
- 처음 500mg을 1-2회 식사와 함께 복용
- 5-7일후 위장관 부작용 없으면 850-1000mg
- 2-3m치료 후에도 A1C>7이면 다음 단계로

제2단계: 이차 약물 추가

- 환자 상황에 따라 I, S, TZD중 한 가지 추가,
- 3m 치료 후에도 계속 A1C>7이면 다음 단계로

제3단계: 추가 조정

- S, TZD중 나머지 약이나 기저I 추가 -- 결국 I 강화요법 + M.에 TZD를 선택적으로 추가하는 것을 권유

노령 당뇨병환자의 혈당 관리

특징:

- 65세 이상이 전체 당뇨병의 40%차지(한국; 9-32.5%)
- 대부분 제2형
- 무증상이거나 비특이적 증상이 흔함,
- 만성질환 및 합병증 동반 많아 다양한 약을 복용한다
- 저혈당 발생 위험 증가
- 상태가 좋지 않으면 고혈당 증상이 나타나지 않을 수준까지만 내리는 것이 좋다
- 건강한 경우: FBS<126, 식후2h<180, A1C<7
- 허약한 경우: FPG<180, 식후2h<250, A1C<8.5(8.0)
- 대체로 하루중 혈당치<200, FPG<150 정도 유지하는 것이 적당.
- 저혈당 위험 및 신/심장 기능에 따라 주의해서 치료
- 심혈관 위험 인자 치료(2-3년뒤 합병증 ↓ 효과)

급성 대사성 합병증

Diabetic Ketoacidosis(DKA); 주로 1형,

원인 : 심한 신체적 정신적 스트레스시

- 감염(30-50%); 폐렴, 요로감염, 패혈증
- I치료 부적절(20-40%); 비순응, I펌프 고장
- 심근허혈/경색(3-6%)/뇌졸중, 뇌출혈, 급성 폐색전, 장폐쇄, 급성췌장염,
- 알콜중독/남용, 심한화상
- 약물; 베타차단제, 칼슘차단제, 이뇨제, 스테로이드, Phenytoin, Cimetidine

증상 : 식욕부진, 구역, 구토, 소변증가, 간혹 복통→의식변화, 혼수

Hyperosmolar hyperglycemic syndrome: 주로 2형,

- 탈수, 고혈당이 특징
- 뇌졸중, 감염 시 수분섭취 충분히 안될 때
- 증상: 의식혼탁, 혼수, 경련

Hypoglycemia(저혈당)

- 1형의 I요법 시 더 흔히 특히 밤중에 못 느끼는 저혈당 많다.
- 2형은 I 및 I분비촉진제, 특히 작용시간이 긴 S사용시 잘 옴
- 초기 증상은 주로 자율신경 증상: 발한, 떨림, 심계항진
- 진행되면 신경증상: 어지러움, 두통, 시야혼탁, 정신착란, 이상행동

#치료: 포도당 15-20g(설탕, 사탕, 오렌지주스 등), 심한 경우 Glucagon투여

만성합병증

동맥경화증

- 관상동맥, 뇌, 말초동맥의 동맥경화; 당뇨 사망의 중요 원인; 70%
- 다른 심혈관 위험인자(고혈압, 고지혈증, 흡연)와 동반시 합병증은 대폭 증가
- 고혈압 동반시; 2-3배→8배, 고혈압+고지혈; 2-3배→20배)
- 당뇨병은 동맥경화 악화의 독립적 위험인자
- 비만: I저항→I분비↑→만성 고인슐린증
 - 1)교감신경 활성화 2)신장 소듐 재흡수 증가
 - 3)간 중성지방 생성 증가 4)혈관내피기능 저하
 - 5)동맥경화 유발 세포기능 활성화; 동맥평활근 증식, Vascular adh.mol., MMP, Cytokines, Chemokines등 활성화

당뇨병성 망막질환

- 당뇨병의 60%, 눈 이상 초래; 망막병증, 백내장, 녹내장등
- 망막 미세혈관의 점진적 병적 변형
- 정상인보다 25배, 진단 15년 후 진행된 병변 많음, 10-15%에서 실명
- 1형: 5년;25%, 10년;60%, 15년;95%
- 2형: 1형보다는 낮음

#추적관찰

- 제1형: 보통 첫 5년은 망막증이 없으므로 진단후 5년내 첫 검사
- 제2형: 당뇨 진단즉시 검사후 망막소견이 없으면 1년마다 검사

철저한 혈당(A1C<7)과 혈압조절(<130/80)이 제일 중요

당뇨병성 신증

- 말기 신부전증(ESRD)의 가장 흔한 원인(약 40% ↑)
- 당뇨환자의 20-40%(1형; 30-35%, 2형; 10-20%)

#미세알부민뇨:

- 최초의 당뇨병성신증 소견,
- 제1형은 진단 5년후, 제2형은 진단직후부터 매년 검사
- 1형은 80%에서 현성 단백뇨로 진행
- 2형은 20%정도에서 현성단백뇨로 진행되지만, 신질환 진행보다 심혈관 합병증 예측 인자로서 더 중요한 의미 있음.

위험인자:

- 1)병의 기간, 2)A1C ↑, 3)고혈압 동반, 4)고지혈증,
- 5)흡연, 6)가족력, 7)인종(아프리카, 히스패닉, 인디언)

당뇨병성 신경병증(D. Neuropathy)

- 만성 합병증 중 가장 흔하고 적극 혈당조절로 초기에 효과를 볼수 있다
- DPN의 약50%는 증세(-); 족부의 무감각한 상처 위험
- 심혈관 자율신경병증은 실제로 심각하고 사망에 이를 수도 있다
- 가장 흔한 신경병증의 원인, 족부/피부 궤양/사지절단의 주요원인
- 당뇨환자의 50%에서 불편 초래
- 대부분 양측성
- 손상된 신경; 혈당조절로 진행 지연 가능, 완전회복 불가. 대증요법 효과(±)

#원인; 복잡하고 잘 모르는 경우가 대부분

- 1)Chronic insidious N; 대사성 원인
- 2)Acute self limiting N; 혈관성 원인
- 3)그외 신경증식인자 ↓, 자가면역도 관여

다발성신경병증(Diffuse N)

1)원위부(대칭성)다발신경병증:D(S)PN

가장 흔한 당뇨신경병증, 대소 모든 신경 침범: 감각/운동장애

- 주로 원위 수족부위 침범; 양말-장갑 분포
- 대부분 서서히, 때로 급성으로 발생,
- 처음→ 무증상: 진동, 측각, 2점 구별감, 온도감 저하
- 진행되면→ 증상(+) :저림, Tingling(얼얼, 따끔따끔)
- 차츰 통증 증가, 밤에 악화, 호전과 악화 반복→차츰 감각/운동 기능 ↓
- 말기; 심한 감각 손상(무통증), 손발 근육위축, 감각성 운동실조,

2)근위부 운동신경병증(Diabetic amyotrophy)

- 주로 남자 노인 2형 당뇨에 흔하나 당뇨와 관련 없는 경우도 있음.
- 양측 대퇴부, 고관절, 둔부에서 통증이 시작하여 차츰 근위부 골반 근육군의 위축 및 악화-앓았다 일어서는 것이 어렵다(Gower sign)
- 흔히 DSPN동반, 체중감소가 특징
- 대체적으로 예후 좋다

자율신경병증(Autonomic N.)

: 다른 합병증과 동반된 경우 많아 예후 나쁨-혈류이상 초래

1)심혈관계; 임상적으로 중요

- 운동에 대한 심박수/혈압반응 ↓
- 휴식기 빈맥, 부정맥, 심근허혈→심근경색, 심부전증, 돌연사 ↑
- 기립성저혈압: 기립시 20이상 SBP ↓ (혹은 20/10이상 ↓)--교감신경성 혈관수축 및 심장반응 이상에 의함, 가장 흔한 증상
- 혈압의 비정상적 일과성 변이; 새벽에 하강-기립 저혈압
- 무통성 허혈 혹은 MI→급사 ↑ →즉 심혈관계 자율신경병증이 당뇨병환자의 사망률 증가와 관련 있다

2)위장관계

- 변비; 가장 흔함
- 설사; 장운동 ↑, 세균증식 동반, 채식부전. 담즙자극 등에 의함
- 위장 운동 저하: 복부팽만, 포만감, 오심구토

3)비뇨생식계

- 부교감신경 이상; 방광 기능 ↓, 배뇨장애/팽창/뇨저류/절박뇨/요실금/잔뇨감
- 발기부전; Sildenafil(비아그라), Tadalafil(시알리스)
Vardenafil(레비트라/야일라)

Diabetic Foot(족부궤양)

-당뇨환자의 2-7%, 하지 절단의 80%에서 선행
비외상 절단의 가장 흔한 원인(50%)

#원인;

- 1)만성 감각운동신경병증(DSP) & 자율신경병증: 80%,
 - 전형적 원인: 무감각한 발에 작은 신발로 압력을 받아 외상 발생
 - 증상이 있거나 없는 다양한 상처/발한 감소로 건조 손상
- 2)혈관성(허혈증): 35%
- 3)면역장애

#궤양과 절단의 위험인자

- 1)남자당뇨환자가 10년 이상 혈당관리가 잘 안되는 경우
- 2)합병증: 심혈관, 망막, 신장등
- 3)족부 위험인자: 말초신경병증, 말초동맥질환, 발가락질환

화병 임상진료지침

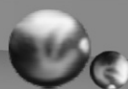
김 종 우

경희대학교



화병임상진료지침의 목표

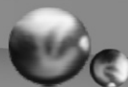
- 화병 임상진료지침은 화병환자에게 적절한 진료에 대하여 의료진과 환자의 결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 지침이다.
- 화병 임상진료지침 개발을 위한 화병연구센터의 목표는 근거를 기반으로 외래 및 입원환자를 대상으로 용이하고 객관적인 진단 및 치료의 임상적 결정을 내림, 일차 의료인과 전문의의 상호 의뢰, 그리고 최적의 관리 및 예방법에 대하여 지침서를 만드는 것이다.



화병임상진료지침의 개발 방법

1. 학계 의견의 취합과 위원회의 구성
2. 근거의 수집
3. 실태 조사 연구
4. 임상 연구
5. 실행 지침의 개발 및 평가
6. 진료지침의 보급

김종우 : 화병 임상진료지침 개발 연구 (1) - 목적과 개발 전략 및 절차,
동의신경정신과학회, 2009:20(2):143-152



한방신경정신과에서의 화병

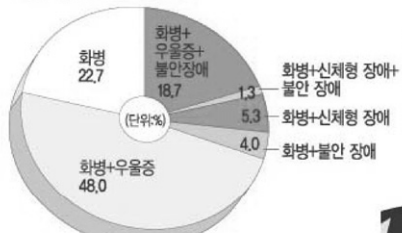
Axis I diagnosis



● 한의학 임상영역에서 많이 볼 수 있는 질환

● 우울증과 연계되어 검토될 수 있는 질환

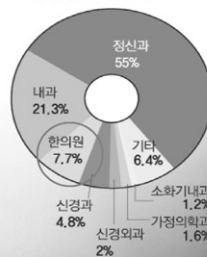
화병과 동반 질환 분포



(자료: 대한한방신경정신과학회 화병연구센터, 화병 환자 75명 조사)



우울증 환자의 최초 방문 진료과



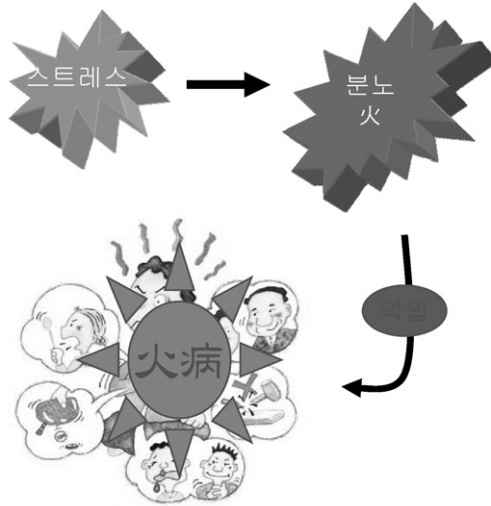
자료: 경희의료원





스트레스와 화병

- 화병은 마음(心)에서 비롯되며,
- 분노와 같은 감정과 연관이 되고,
- 이러한 감정을 풀지 못하는 시기(쌓아두는 시기)가 있으며
- 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병이다.



5



화병에 대한 이해 (1)

개요 :

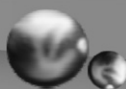
- 화는 불의 의미와 분노의 의미가 있다.
- 화병은 '울화병'의 준말로 화가 쌓인 병, 분노가 쌓인 병을 말한다.
- 화병은 심인성 질병, 신경증적, 반응성 장애다.
- 화병의 火病으로 한의학의 질병 원인 및 병리 가운데 "火"와 관련된 장애다.

화병 진단 :

화병 환자 가운데 화병만 단독으로 있는 대상자는 22.6% 이었고, 화병과 함께 우울증으로 진단된 대상자는 44.1% 이었으며, 불안증으로 진단된 대상자는 4.3% 이었고, 감별불능신체형장애로 진단된 대상자는 6.6% 이었다. 화병과 함께 우울증과 불안증이 진단된 대상자는 18.3% 이었다.

- 화병은 우울증, 불안증과 공병이 많은 질환적 특성을 가지고 있지만, 화병 단독으로도 진료가 되는 독립적 정신장애라고 할 수 있다.

김종우, 정선용, 서현욱, 정인철, 이승기, 김보경, 김근우, 이재혁, 김낙형, 김태현, 강형원,
김세현 : 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성, 동의신경정신과학회,
2010:21(2):157-169



화병에 대한 이해 (2)

병력 :

화병 환자 가운데 정신과 질환을 진단받았거나 치료중인 대상자는 40.9%이었고, 근골격계 질환은 33.3%이었으며, 순환기계 질환은 28.0%이었고, 소화기계 질환은 51.6%이었으며, 호흡기계 질환은 22.6%, 내분비계 질환은 39.8%이었고 증양은 23.7%이었다

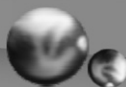
- 화병은 정신과 질환이외에 다양한 신체증상을 가지고 있다고 할 수 있다.

증상 :

화병 환자 가운데 가슴부위 증상이 있는 경우는 98.9%로 가장 많은 빈도였으며, 눈 증상이 87.1%, 입/목 증상이 86.0%, 몸의 통증이 83.9%, 두통이 80.6%, 소화기증상이 73.1%, 피부증상 47.3% 이었다..

화병환자의 50%이상에서 나타나는 다빈도 증상은 가슴답답함이 가장 많은 빈도였고, 두통, 가슴 두근거림, 잦은 한숨, 건망, 어깨 혹은 뒷목 통증, 입마름, 눈의 피로, 어지러움 이다. 화병의 특유증상은 감정증상(분노, 억울/분, 한), 인지증상(증오, 잡념), 생리적 증상(열감, 심계항진, 구갈), 신체화 증상(답답함, 목가슴의 덩어리), 행동 증상(분노표출, 잘 놀람, 한숨, 눈물, 하소연, 밖으로 뛰쳐나감) 등으로 구분된다.

- 화병은 다양한 신체증상을 가지고 있지만, 화병 특유의 증상을 역시 가지고 있다고 할 수 있다.



화병에 대한 이해 (3)

화병의 정서적 특성 :

화병 환자는 우울, 불안, 분노의 정서적 특성을 가지고 있으며, 과민성, 사회성 부족을 특성을 가지고 있다.

- 화병은 분노이외에 불안, 우울의 증상을 호소하며, 심리적 대처 방식의 취약성을 동반하고 있다고 할 수 있다.
- 화병이 주로 만성적 질환으로 설명이 되기는 하지만, 최근 “급성 화병”에 대한 보고가 있다. 이들은 나이가 젊고, 남녀 간의 빈도차가 없으며, 증상에 있어서 한과 목가슴과 응어리 같은 문화관련 신체증상이 적고, 반면 분노를 억제하기 보다는 분노/공격성과 증오의 표현이 보다 강하고 즉각적이다.

원인 :

화병의 원인은 분노(화) 내지는 분노복합(화, 억울함과 분함, 한, 공격성, 미움 등)으로 부정적 감정이다.

원인적 소인으로는 여성, 중년이후 연령, 정신장애의 가족력, 성격특성이 제시된다. 유발인자는 사회적 부당성으로 대인관계의 갈등이 주 원인으로 남편과의 갈등이 가장 많다.

- 화병의 여성 비율이 높기 때문에 남편 등의 가정 문제가 많지만, 남성 화병의 경우는 다른 유발원인이 있을 수 있다고 할 수 있다.



화병 개괄

- 화병은 환경에 의해 유발된 분노 감정을 참음으로 발생하고,
- 유사한 경험이 반복되면서, 화가 누적되어 발생하는
- 심인성, 반응성, 만성 신경증적 장애

항목	내용
인구분포	전 인구의 4.3%, 40~50대 여성에게 많음 사회 경제적으로 약자
병리기전	원인의 감정반응이 불안전하게 억제되어 장기간에 걸쳐 누적되면서 발생
감정의 변화	발병 초기에는 화, 분노, 억울, 분항 (화의 양상) 발병 후기에는 불안, 초조, 우울, 허망, 의욕이나 흥미의 상실로 변화 (우울의 양상)
문화관련성	한의학에서의 화(火)의 개념, 정서적 측면에서 문화와 관련된 한(恨)
치료방법	항우울제의 활용 한약물의 활용, 침의 활용
관리 및 예방	스트레스 관리, 분노 조절 자기애



화병의 진료 절차 (개요)

진료 절차	화병임상진료지침	필요도구
진단	진단	화병 SCID
의뢰 환자의 선별	감별진단 - 타 질환 및 정신장애와의 감별	CES-D(우울), STAXI(분노), STAI(불안 검사)
1차 진료	화병의 범주 구분 치료의 선택 - 약물요법, 침요법, 정신요법, 기타 요법	화병변증도구
1차 진료에 대한 평가	화병 평가 도구	화병설문지
2차 치료 및 평가	정신 장애와의 감별	MMPI-2
지속 치료 및 평가	관리 및 예방	분노관리 / 스트레스 관리
의뢰	의뢰 도구	
유지 치료 및 평가	관리 및 예방	분노관리 / 스트레스 관리



화병의 진료 절차 (진단1)

항목	내용
진단도구	화병 SCID 화병 척도
의뢰도구	SCL-90-R (정신증상 체크 리스트) CES-D (우울 척도) STAI (불안 척도 - 상태 불안, 특성 불안) STAXI (분노 척도 - 상태 분노, 특질 분노, 분노 표현) MMP-2 (다면적 인성 검사)
평가척도	화병 척도 (화병성격 척도, 화병증상 척도) 화병한의 평가도구 적외선 체열검사

권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구.
한국심리학회지 임상. 2008;27(1):237-52.
정명희, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 한의평가도구 개발을 위한 기초 연구,
동의신경정신과학회지. 2010;21(2)



화병의 진료 절차 (진단2)

평가 내용	문항
A. 핵심 신체증상 (4가지 중 3가지 이상)	1. 가슴의 답답함 2. 열감 3. 치밀어 오름 4. 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐
B. 핵심 심리증상 (2가지 중 1가지 이상)	1. 억울하고 분한 감정을 자주 느낌 2. 마음의 응어리나 한
C. 관련 신체증상 (4가지 중 2가지 이상)	1. 입이 마르거나 목이 마름 2. 두통이나 어지러움 3. 잠들기 어렵거나 자주 깼 4. 가슴이 두근거림
D. 관련 심리증상 (3가지 중 2가지 이상)	1. 사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밀 2. 삶이 허무하게 느껴지거나 혹 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴짐 3. 두렵거나 깜짝깜짝 놀람
E. 심리사회적 기능저하	1. 집안일, 직장일, 대인관계 상의 어려움
F. 관련 스트레스	1. 증상과 관련된 스트레스
G. 의학적 질병	1. 의학적 질병 유무, 약물복용 여부

김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사(화병 SCID)의 신뢰도와 타당도.
한국심리학회지:건강. 2004;9(2):321-31.



화병의 진료 절차 (변증)

- 문헌조사와 전문가 회의를 통해 화병의 변증유형을 간기울결, 간화상염, 심신불교, 기혈양허, 담울담요로 정리하고, 변증별 증상의 중요도 평가를 통해 가중치를 정한 후 연구자 회의와 자문위원회 자문을 참고하여 총 34개의 문항으로 구성된 화병변증도구를 완성하였고, 가중치에 따라 점수를 채점하여 5개의 변증 중 하나가 선택되도록 하였다.

변증 (Pattern Identification)		Ratio
肝氣鬱結	Stagnation of Liver Qi	45.2%
肝火上炎	Flare-Up of the Liver Qi	4.3%
心腎不交	Disharmony between Heart (heat)& Kidney (cold)	38.7%
氣血兩虛	Deficiency of Both Qi and Blood	4.3%
肝鬱痰擾	Malfunction of Gallbladder Due to Phlegm Stagnation	6.5%

임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구.
동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-1077.



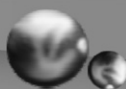
화병의 진료 절차 (치료1)

개요 :

정신의학에서는 화병을 우울증, 불안장애, 신체형장애, 적응장애 등으로 주로 진단을 내리고 이에 따라 치료를 하고 있다.

한의학에서는 화병을 심신일여의 이론을 토대로 정신적인 자극이 여러 가지 신체적인 증상으로 이행된 것으로 보고, 오장의 기능을 조절 강화하여 정신기능을 보완하고 자율신경의 안정을 도모한다. 화병은 장기간의 스트레스로부터 유발된 질환으로 신체적 증상과 정신적 증상을 동시에 가지고 있어, 임상장면에서는 어느 특정한 하나의 치료법을 사용하기보다는 한약, 침, 뜸, 정신요법 등을 동시에 적용하는 복합치료가 시행된다.

한약, 침, 뜸 등의 한방 치료의 구체적 선택은 화의 양상, 환자의 체질이나 몸상태를 종합한 변증시치를 통해 이루어진다.



화병의 진료 절차 (치료2)

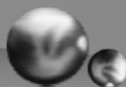
1. 화병에 활용되는 약물 요법

화병 초기에 분노의 정서가 심한 시기에 주로 나타나는 증상은 흥민, 상열, 상기, 협통, 면적이 나타나며, 억간산을 처방한다.

여러 정서가 복합적으로 작용하여 화가 극심한 상태에는 면적 또는 소양감, 상열, 흥민이 심하게 나타나며, 이때 가슴의 증상이 심한 경우 분심기움가미방, 표피로 열이 전파되어 얼굴이나 가슴이 붉고 열이 심한 경우 방풍통성산을 사용한다.

증상이 진행되어 호흡이 가쁘면서 가슴답답함이 현저하게 나타나는 경우 분심기움을 사용한다.

심계, 정충이 나타나면서 불안이 심한 경우 온담탕, 보혈안신탕을 사용하며, 도한, 조열이 있으며 하복부가 찬 경우 자음강화탕을 사용한다.



화병의 진료 절차 (치료3)

2. 화병에 활용되는 침 요법

화병은 기가 뭉쳐서 생긴 병으로 기를 소통시키는 작용을 가지고 있는 침요법이 효과적이다. 화병에 이용되는 대표적인 침자리는 전중, 중완, 천추, 합곡, 족삼리, 백회, 용천 등이다.

한의학의 침요법은 증후적 측면에서 접근하는 경향이 있기 때문에 가슴이 답답하고 숨이 막히는 경우, 치밀어 오르는 증상, 목이나 명치의 덩어리 등과 같은 특징적 증상을 고려하여 치료에 임해야 하며, 사암침법 등이 광범위하게 활용될 수 있다.

최우진, 이승기, 손인봉, 선승호: 화병에 대한 사암침 심포정격의 치료 효과, 환자-평가자 눈가림, 무작위배정 대조군 임상시험, 동의신경정신과학회지, 2011, 22(2):1-14



화병의 진료 절차 (치료4)

3. 화병에 활용되는 정신요법

마음수련명상은 화병의 증상의 완화에 효과적이었으며, 화의 감정 처리 방식이 긍정적으로 변화한 것으로 나타났다.

화병환자를 대상으로 6주간의 음악청취 프로그램을 시행한 결과 화병의 신체적 증상, 불면, 우울은 유의미하게 감소되었으나, 불안, 분노는 뚜렷한 변화가 없었으며, 6주 후까지 유지되었다.

한방음악치료를 통한 임상 연구(진행중)

- 화병환자를 한방음악치료군과 국악청취군으로 무작위 배정 후 한방음악치료군에 대하여 4주(8회기)간의 한방 음악치료를 실시한 후 국악청취군과 비교하여, 본 프로그램이 화병 환자의 불안, 화병척도, 우울, 화병핵심증상, 분노, 삶의 질 및 Salivary cortisol에 미치는 영향에 대한 평가



화병의 진료 절차 (치료5)

4. 화병에 활용되는 기타 요법

1) 부항요법

임상증례로 부항요법은 진공상태를 유도하여 해당 부위의 노폐물을 밖으로 배출함으로써 피를 맑게 하는 치료법으로 화병의 치료에 있어 배부의 부항요법이 보조적으로 사용되었다.

2) 뜸요법

화병 환자에게 쓰이는 뜸요법은 일반적으로 활용이 되지는 않지만 수화불교의 경우, 하복부나 수족의 부위가 지나치게 냉한 경우 강장의 작용을 목표로 응용된다. 뜸치료의 경우 몸이 쉽게 차지는 부위인 아랫배 부위의 기해와 관원이 많이 추천되며, 임상장면에서 종완, 족삼리 등도 사용되고 있다.

3) 향기요법

임상증례에서 향기요법은 신경안정과 수면의 질 향상을 위하여 보조적으로 사용되었다.



참고 - 화병 환자의 병태 생리 탐색 (1) -

사상 체질 특성과 화병과의 상관성

- 연구 목적 : 사상 체질의 특성과 화병의 상관관계를 찾기 위함.
- 연구 과정 : 화병 역학 연구 데이터에서 임상 데이터를 수집.
 - 진단 및 평가 도구로써 화병SCID, 화병 척도, CES-D, STAI, STAXI와 '성격 및 소증 설문'을 사용.
 - 자가진단 화병군(N=130)과 진단된 화병군(N=83)의 두 그룹 각각에서 통계 분석 시행함
- 연구 결론
 - 태음 점수가 높을수록, 억압과 부정의 심리적 방어기제가 더 강화될 것임.
 - 소음 점수가 높을수록, 분노 표출 경향이 더 약하고 화병 증상의 호소가 증가할 것임.
 - 소양 점수가 높을수록, 분노 표출 경향이 더 강함
- 논문 발표 : 서현옥, 정선용, 김명근, 김중우 : 체질특성과 화병의 상관관계에 대한 연구, 동의신경정신과학회, 2011, 22(2):15-25



참고 - 취약 계층 연구 -

청소년 화병 연구

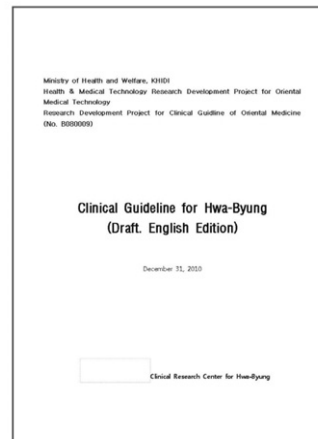
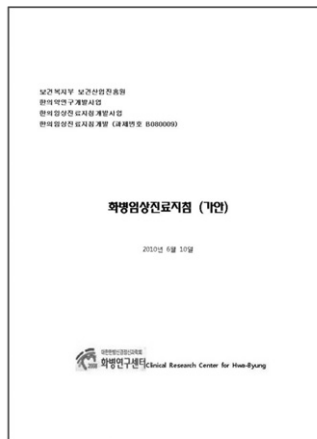
스트레스를 받고 있는 학생들을 대상으로 화병 여부, 화병 정도, 스트레스 양상 및 정도에 대한 조사를 통하여 청소년의 화병 연구

대상자		4개 고등학교 2, 3교 259명	
항목		비율	의미
스트레스 받고 있다		74.6%	
스트레스 영역			학업 스트레스가 절대적으로 많음 / 참고 : 가정 3.6%, 대인 6.2%, 자아 7.6%
	학업	82.2%	
스트레스 때문에 병원을 방문한 적이 있다		3.9%	병원 및 정신과 방문은 거의 없음
스트레스 때문에 정신과를 방문한 적이 있다		2.3%	
화병진단기준에 부합된 응답자		8.1%	화병과 우울증에 대한 자가 진단 비율을 일반인에 비하여 높은 편 / 화병으로 진단되는 비율도 높은 편
스스로 우울증이라고 생각한다		10.0%	
스스로 화병이라고 생각한다		9.3%	
스스로 우울증과 화병 둘 다 있다고 생각한다.		4.6%	

- 화병으로 진단된 대상자는 진단되지 않은 대상자에 비해서 화병 성격과 증상 모두에서 의미 있게 높은 점수를 보임
- 스트레스 각 원인 별로 살펴본 경우, 화병으로 진단된 대상자가 학업, 가정, 대인관계, 자아 등 모든 분야에서 더 심한 스트레스를 겪고 있음.

참고 - 화병임상진료지침(가안) -

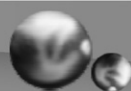
- 국문판 및 영문판 학회 검토 및 승인
- 화병연구센터 홈페이지에 공고



연구 계획

- **약물 임상연구**
- 화병 한의 평가도구 개발
- 한약물 설정
- 프로토콜 개발
- IRB 승인 (연구 진행중)
- 화병의 불안 증상에 대한
시호가 용골모려탕의 효능
(다기관 RCT 연구)
- 대전대 한방병원
- 동국대 분당한방병원

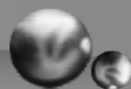
[illegible]



연구 계획 - 진료지침 개발 및 교육 -

• 진료지침개발 및 교육

- 기존의 화병진료지침 가안을 기반으로 하여 임상연구 결과를 종합하여 진료지침 개발 완료, 학회 승인, 공청회 개최를 통한 사용자 의견 청취 후 수정 및 사용자 교육



연구 계획 - 화병 관련 서적 출간 준비 -

- 화병관련 서적 출간

- 화병 진료지침 개발 과정에서 밝혀진 여러 연구 자료를 수집하여 화병에 대한 일반인의 이해를 높이기 위해 “화병의 이해(가제)” 출간
- 화병 연구 결과를 토대로 일반인을 대상으로 한 책을 출간하여 화병이 치료를 받아야 하는 병이고, 또 치료가 될 수 있으며, 어떤 방법으로 치료를 받는 것이 좋은지에 대한 가이드 북의 기능을 제공함.



국제심신의학회 2011 서울

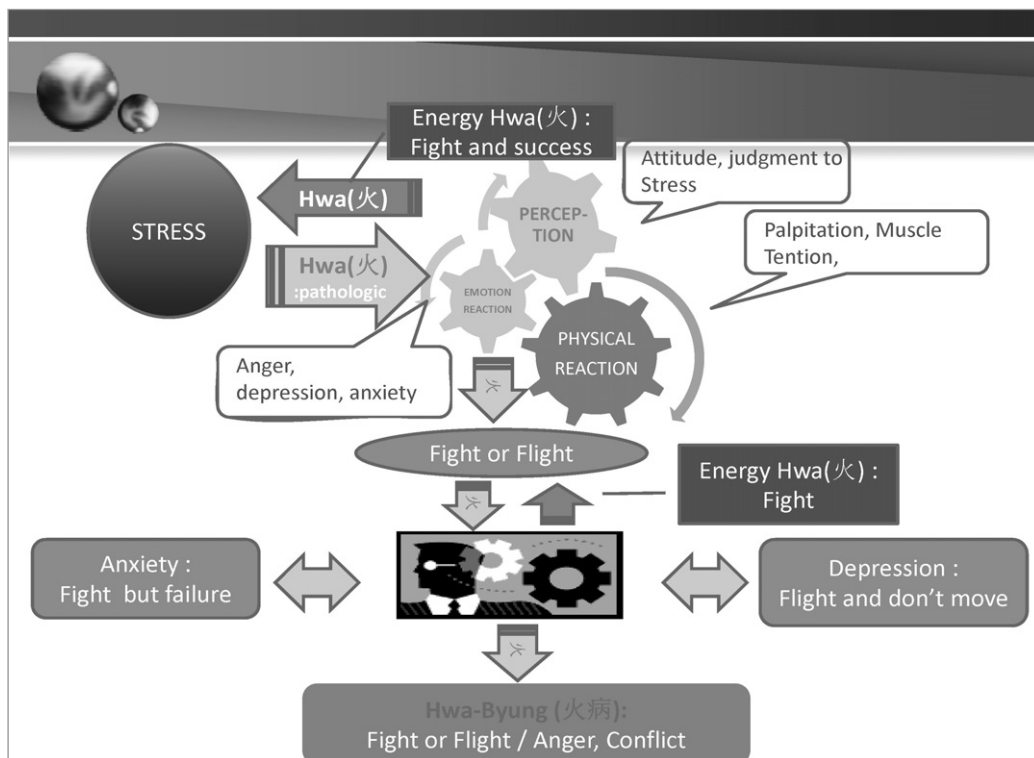
✓ Mental disorder

- Stress (accumulated stress) & Social Problem
Cultural features
- Emotion especially Anger
Causal features
- Autonomic Nervous System Problem
Reactive features

✓ Oriental Medicine

- Mental & Physical Problem
Symptomatic features
- **Woman, menopause**
Ecological features
- **Energy or Power**
Psychology features

- Hwa manages psychotic problems and balance with water and maintain human body. If the balance would be disharmonized, the various psychotic and somatic symptoms are developed and Hwa-Byung is one of them.





더 많은 정보

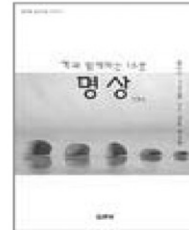
화병연구센터 : <http://www.hwabyung.kr/>

화병스트레스 클리닉 카페 : <http://cafe.naver.com/hwabyung>



화병으로부터의 해방 (경희대 김종우 교수의 화병 클리닉)
김종우(교수) 저 | 여성신문사 | 2007.12.20

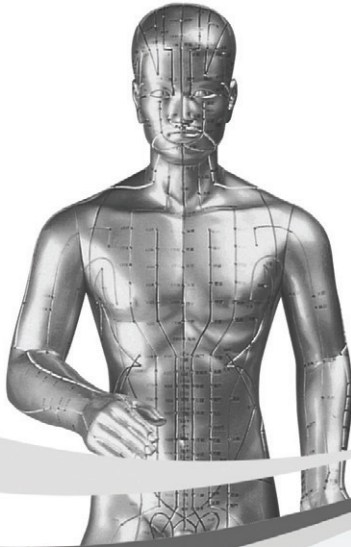
기와 함께하는 15분 명상
김종우(교수) 저 | 집문당 | 2011



한의학과 명상의 만남

- 기공에 기반한 스트레스 관리 프로그램
 - 4주간 매주 1회 병원방문, 집에서 매일 2회, 1회 15분씩 명상

구성		내용
스트레스에 대한 강의	스트레스에 대한 이해	스트레스에 대한 개념 스트레스 모델 급성스트레스 반응 만성 스트레스로 인한 질병
	스트레스 완화하기	참여자의 스트레스 요인에 대해 공감하기 심신의학적 완화요법에 대한 소개
단축명상법 실습	호흡명상	심호흡하기, 복식호흡 호흡명상 중 수식관
	자율훈련법	양손에서 중감과 온감 느끼기
	기감 느끼기	양손 사이에서 자기 고유의 기감 찾기 심상법을 활용한 치유명상



大韓韓醫師協會
A K O M

2011
전국한의학학술대회

Oral 중부권역

소주제 : 견관절 질환의 한, 양방적 진단 및
치료와 운동재활

견관절 질환에 대한 양방 진단 및 수술

변기용

조인병원

급성 외상성 견관절 전방 탈구

☼ 손상기전

- * 직접외상
- * 간접외상 : 외전, 신전, 외회전력

☼ 증상 : 동통, 내전 및 내회전 제한

☼ 방사선 소견

- * 견관절의 전후면상, 견갑골의 전후면상, 견갑골의 측면상, 액외면상

☼ 치료 : 가능한 빨리 정복

- * 단순 견인, 견인 및 대향견인
- * Hippocrates 방법, Stimpson 방법, Kocher 방법, Milch 방법

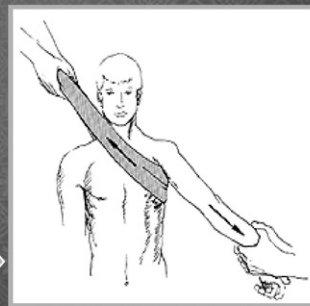


치료

- * 가능한 한 빨리 정복 후 상완을 내전, 내회전 시킨 상태에서 고정
- * 단순 견인, 견인 및 대항 견인, Hippocrates 방법, Stimson 방법 등



← Stimson 방법



견인 및 대항 견인 →

치료

- * 자가 정복술
 - * 운동장에서 급한 상황에서 전형적인 탈구 증상이 있는 경우에 시행 가능
 - * 손가락을 무릎을 굽힌 상태에서 양 손가락을 무릎에서 각지를 낀 후 뒤 쪽으로 몸을 기울여서 정복
 - * 정복 시 정복되는 느낌과 급격한 통증 소실 일어남



치료

※ 6주동안 고정 필요

※ 재발을

- * 활동성에 비례하고 나이에 반비례
- * 20세 이전: 68 - 95%에서 재발
- * 21 - 30 세: 50 - 82 %
- * 처음 탈구 후 2년 내에 재발 가능성이 제일 높음

치료

※ 비수술적 치료

- * 최근 발생한 견관절 전방 탈구의 기본 치료

※ 치료 목적

- * 동적 탈구 방지에 관여하는 회전 근개의 근력 회복
- * 더 이상의 손상 방지

※ 청소년이나 젊은 사람에서는 연부 조직 회복위해 4-6 주 고정

※ 나이 많은 경우 관절 강직이나 관절 운동 감소 잘 발생: 고정 기간 단축 필요

견관절 재발성 전방 탈구

- ☼ 증상 및 이학적 소견
 - * 전위검사(drawer test)
 - * Fulcrum test
 - * 불안검사(apprehension test)
- ☼ 삼주증
 - * Bankart 병변
 - * 관절와 전연의 침식 및 골절
 - * 상완골두 후외측부의 골결손(Hill-sachs병변)



apprehension test

견봉 쇄골 관절 탈구

- ☼ 직접적인 충격이나 어깨를 아래쪽으로 하고 떨어지는 경우 발생
- ☼ 운동 선수에서 많이 발생
- ☼ 정도에 따라 6단계로 구분
- ☼ 심하지 않은 경우(grade I - III) 보존적 치료 시행
- ☼ 심한 경우 수술 시행
- ☼ 흉쇄 관절 탈구도 발생: 드뭄

견봉 쇄골 관절 탈구

☼ 방사선 소견

- * 전후방 stress view : 정상부위보다 25-50% 정도 증가시 완전탈구 암시

☼ 치료

- * 보존적 치료 : 팔걸이 고정, strapping, 보조기, shoulder harness
- * 수술적 치료
 - * 견봉쇄골관절 복원술
 - * 오구쇄골인대 복원술
 - * 쇄골 외측단 절제술
 - * 역동적 근이전술

회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

☼ 회전근 개 질환이란?

- * 성인의 어깨에 발생하는 만성 통증의 가장 흔한 원인으로, 회전근 개의 문제 때문에 증상이 초래된 상태를 통칭

☼ 회전근 개의 구성

- * 극상근(supraspinatus)
- * 극하근(infraspinatus)
- * 건갑하근(subscapularis)
- * 소원근(teres minor)

☼ 회전근개의 기능

- * 팔의 회전 운동
- * 상완골두를 건갑와(glenoid)의 중심에 잘 위치하도록 함

회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

❁ 회전근 개 질환의 원인

- * 외상, 퇴행성 변화, 선천적 이상 및 발육부전, 불안정, 신경 기능 이상, 염증성 질환, 의인성 원인 등으로 매우 다양
- * 내재적 원인
 - * 회전근 개 자체의 혈액 순환 저하
- * 외재적 원인
 - * 충돌 현상

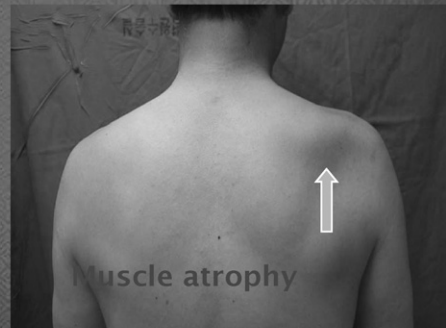
회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

❁ 증상

- * 병소의 진행 정도와 증상의 경중이 잘 일치하지 않음
- * 점액낭염이나 경미한 부분층 파열의 경우에도 심각한 통증이 보일 수 있는 반면, 전층 파열의 경우에도 자각증상이 전혀 없는 경우도 적지 않음
- * 증상만으로 병소의 경중을 판단해서는 안되며, 병소의 경중만으로 치료 방침을 결정해서도 안 됨.
- * 가장 흔한 증상
 - * 어깨의 통증
 - * 팔을 들어 올릴 때 증상이 심해지는 양상
 - * 야간통(앞거나 서면 통증이 감소하고 누운 자세에서 통증이 심해짐)

Physical exam

- ☼ 능동적 관절 운동 범위 제한
- ☼ 관절 강직 → 실질적인 강직(stiffness)이 아니라 근육 약화
- ☼ 근위축(m/c → 극하근)
 - * 건감상 결절 혹은 건감상 신경 포착에 의한 근위축과 감별
- ☼ 상완골 대결절부위 압통
- ☼ 파열 부위의 결손 촉진
- ☼ 충돌징후(impingement sign)
 - * Neer sign
 - * Hawkins sign
 - * Painful arc sign



회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

- ☼ 회전근 개 근육 검사
 - * 극상근
 - * Jobe검사(empty can검사)
 - * 극하근
 - * 낙하 징후(drop sign)
 - * 건감하근
 - * 거상 검사(lift-off test)
 - * 복부 압박 검사(belly-press test)

회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

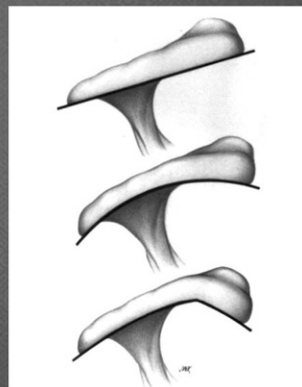
☼ 회전근 개 질환의 영상 검사

- * 단순 방사선 촬영-골격 변화를 찾음
 - * 진성 전후면 촬영(shoulder AP)
 - * 액와 촬영(axillary view)
 - * 극상근 출구 촬영(SSO view)
 - * 30도 하방 경사 촬영
- * 회전근 개 자체의 상태를 검사
 - * 관절 조영술
 - * 초음파 검사
 - * 자기 공명 영상

Plain X-ray

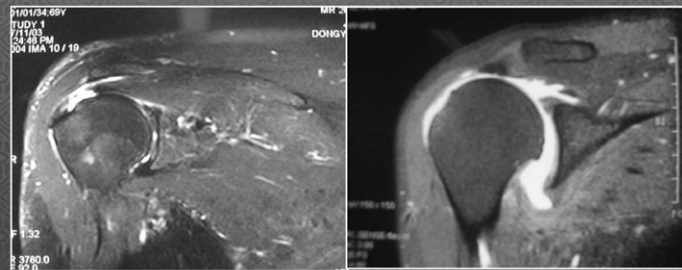
☼ Findings

- * 상완골 대결절의 미란, 작은 골낭종
- * 견봉하 골극, 회전근개 석회 침착
- * 견봉과 상완골 두 사이의 좁아진 거리(7mm 이하)
- * 상완골 두의 대퇴골두화, 견봉 돌기의 비구화
- * 견봉의 다양한 형태
 - * 편평형(I), 만곡형(II), 돌출형(III)



MRI

- ✧ 진단이 쉬움
- ✧ 부분파열, 전층파열 및 근육의 지방성 퇴화 정도 분석 가능
- ✧ 다른 질환과의 감별에 유용
- ✧ 치료 방법의 계획 및 결정에 큰 영향을 줌
- ✧ 고가



회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

- ✧ 치료
 - * 환자의 나이, 직업, 필요한 기능 정도, 파열의 크기, 기능저하의 정도, 손상기전, 통증의 정도 등을 감안하여 결정
- * 비수술적 치료
 - * 파열을 동반하지 않은 회전근 개 질환과 부분층 파열
- * 수술적 치료
 - * 수개월의 비수술적 치료에도 불구하고 증상의 호전이 없거나 증상이 악화되는 경우
 - * 특히, 강한 외력에 의한 외상과 직업선수와 같이 지속적인 기능이 필요한 경우에는 더욱 수술을 고려

회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

* 수술의 목표

- * 통증의 경감(일차적 목표)
- * 건관절의 기능 회복과 회전근 개의 병리 상태의 진행을 막음

* 수술적 치료의 구성

- * 건봉 성형술
 - * 충돌 현상의 발생을 막기위함
- * 회전근 개 파열 봉합술
 - * 근력의 회복 및 관절의 안정

Surgical methods for rotator cuff tear

1. 관혈적 봉합

- * 수술 시야가 좋음
- * 삼각근 손상, 늦은 재활

2. 관절경하 봉합술

3. 관절경 보조하 최소 절개 봉합술

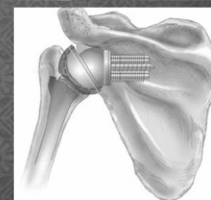
4. 근이전술 (대흉근, 광배근 등)

회전근 개 질환 (Rotator cuff disorder)

- ✿ 광범위 파열의 경우의 봉합이 불가능한 경우
 - * 건 이전술을 사용
 - * 견갑하근의 봉합이 어려운 경우
 - * 대흉근(Pectoralis major)의 일부를 이전
 - * 극상근과 극하근의 봉합이 어려운 경우
 - * 광배근(Latissimus dorsi)의 이전
- * 승모근 삼각근 등의 건 이전술

RC tear arthropathy

- ✿ Hemiarthroplasty / Reverse ball arthroplasty
- ✿ Indication
 - * Irreparable RC tear with concomitant arthritis or anterosuperior instability
- ✿ Ctx of Hemiarthroplasty
 - * Anterosuperior instability
 - * Previous acromioplasty
 - * GH arthritis
- ✿ Ix of reverse ball arthroplasty
 - * Ctx of hemiarthroplasty
 - * Pseudoparalysis of shpulder



ICL JBJS, 2006

석회화 건염 (Calcific tendinitis)

※ 석회화 건염이란?

- * 건 조직에 석회가 침착되고, 이로 인해 통증이 유발되는 상태
- * 건관절 부위의 건- (가장 많이 발생)
- * 석회 침착이 굳어져서 건봉 돌기 및 오구건봉 궁의 조직들과 부딪히면 2차적 충돌 현상을 일으켜 증상 초래가능
- * 석회 침착기전이나 통증 유발 기전은 명확히 밝혀지지 않았으나 복합적 요인에 의해서 발생하는 것으로 추정

석회화 건염 (Calcific tendinitis)

※ 증상 및 진단

- * 특징- "매우 극심한 통증이 갑자기 발현"
(화학적 중기라는 별칭)
- * 건관절의 앞 부분의 통증
- * 흔히 삼각근의 중지부쪽으로 방사, 간혹 목으로도 방사
- * 환측으로 눕기가 힘들
- * 대결절에 압통이 심함
- * 혈액검사- 정상, 체온- 정상
- * 석회화 침착은 극상근에서 가장 많이 발생
- * 감별질환
 - * 화농성 관절염(농양)-천자하여 감별

석회화 건염 (Calcific tendinitis)

☼ 치료

- * 대부분 비수술적 치료로 증상 호전
- * 증상 호전 없을시, 스테로이드 제제의 견봉하 공간 주입
- * 비수술적 치료에 증상 지속 시, 수술적 제거술을 고려

상완 이두건(Biceps brachii)의 이상

☼ 상완 이두건의 이상

- * 장두건(long head)의 건초염
 - * 회전근개 질환과 동반하는 경우 많음
- * 장두건의 탈구
- * 장두건의 파열

☼ 증상 및 진단

- * 견관절 근위부의 앞쪽에 만성적인 통증
- * Overhead athelete(야구선수 등)에 많음
- * Biceps long head tendon의 이상은 흔히 회전근개 질환과 동반-> 동반유무 살펴야
- * 상완 이두근의 이상을 보는 검사
 - * Speed test
 - * Yegason test

☼ 치료

- * 대부분 비수술적 치료에 증상 호전
- * 수술
 - * 상완 이두건 구 재건술
 - * 장두건의 절단 및 교정술

상완 이두건(Biceps brachii)의 이상

※ 상완 이두근 장두건 탈구

- * 상완이두건이 원래 위치하던 이두건 구에서 벗어나 안쪽으로 이탈
- * “횡상완 인대(transverse humeral lig.)” 파열
- * 탈구는 항상 “내측”으로 발생
- * 탈구 증상은 뚜렷하지 않고, 회전근개 파열과 같은 동반 질환의 증상이 두드러져 보임
 - * 많은 경우에 회전근개 파열과 함께 진단
 - * 치료
 - * 보존적 치료 (증상이 경미한 경우)
 - * 회전근개를 수술하는 경우
 - * 이두건 구를 더욱 깊이 만들어서 이탈을 교정

유착성 관절낭염(adhesive capsulitis) 및 동결견(Frozen shoulder)

※ 유착성 관절낭염이란?

- * 이유없이 견관절에 통증을 동반한 운동제한이 나타나는 현상 (잠정진단)
- * 통증과 운동제한을 가져오는 여러 질환을 정확하게 감별하는 것이 중요
- * “동결견 = 유착성 관절낭염”

※ 증상

- * 특별한 외상이 없거나 경미한 외상 후에 견관절 부위에 둔통이 시작되어 서서히 통증이 심해지면서 관절운동의 제한이 나타남
- * 50대에 많이 발생
- * 서서히 진행

유착성 관절낭염 (adhesive capsulitis) 및 동결견 (Frozen shoulder)

❁ 동결견의 임상적 특징 (Neer)

- * Active & passive ROM 감소
- * 제한된 범위 내에서는 통증이 거의 없음
- * Local tenderness (-)
- * 방사선 소견상 특이소견 (-)
- * 일반적인 혈액검사상 특이 소견 (-)
- * 뚜렷한 원인 (-)
- * ROM 회복되면서 pain도 사라짐
- * 40-60세 호발

유착성 관절낭염 (adhesive capsulitis) 및 동결견 (Frozen shoulder)

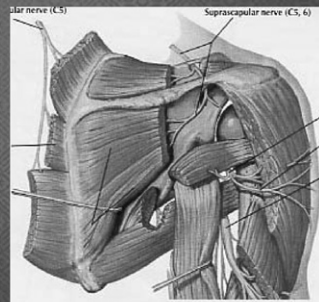
❁ 치료

- * 가장 중요한 치료
 - > 수동적 관절 운동을 통한 관절 운동 범위의 회복!
- * 초기에는 일정기간 휴식, 이후 자가운동을 통한 passive ROM 회복
- * 보존적 치료에 반응 없을 시, 수술 고려
 - * 회전근 간극 절제술
 - * 관절막 절개술

견갑상 신경 포착 증후군 (Suprascapular nerve entrapment syndrome)

☼ Suprascapular n.

- * transverse scapular lig. 아래로 suprascapular notch를 통과하여 극상근 지배한 후, spinoglenoid notch를 지나 극하근을 지배
- * 이 신경의 압박시,
→ 견관절 후위측 통증,
극상근 및 극하근 등의 기능 저하(근위축)
- * Dx.
 - * EMG, MRI
- * Tx.
 - * Transverse scapular lig. resection

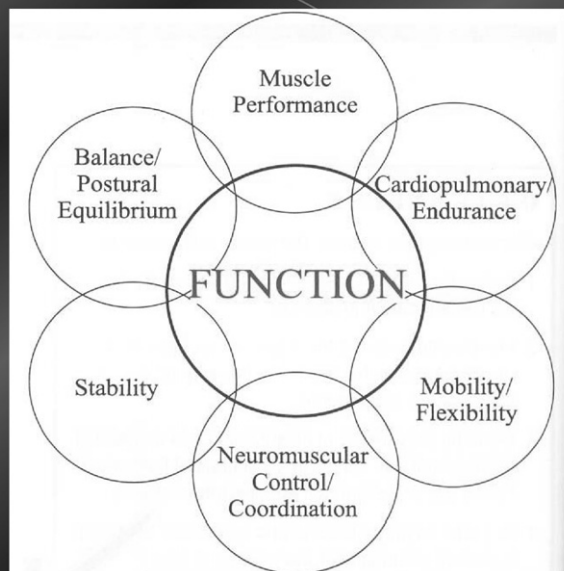


관절 질환에 대한 운동 재활

최 종 덕

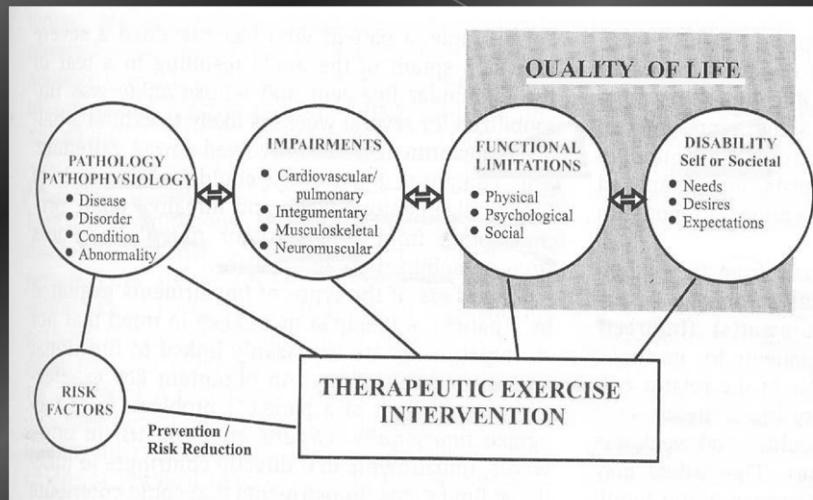
대전대학교

Introduction-1



2

Introduction-2



3

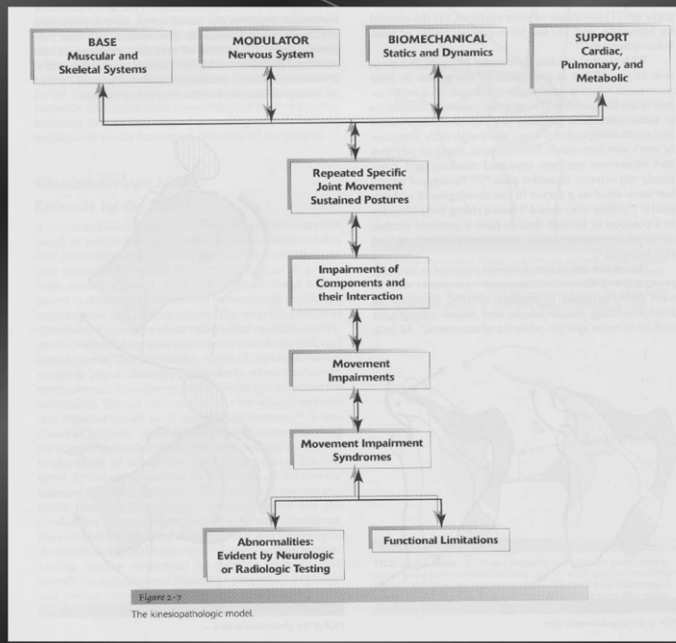
Introduction-3

■ Intervention Strategy

- Nervous System Management
 - 다면적 접근, 인지적 요소
 - Pathokinesiologic(질환적 요소)
- M-S Lesion(based on Muscle) Management, Prevention
 - Stability(Core, Global)
 - Unstable Task with Safety
 - Closed chain Ex. Sling, Ball Ex., Aquatic Ex.
 - Mobility(Movement System Balance)
 - Movement Impairment Syndrome
 - Sensory-Motor Control

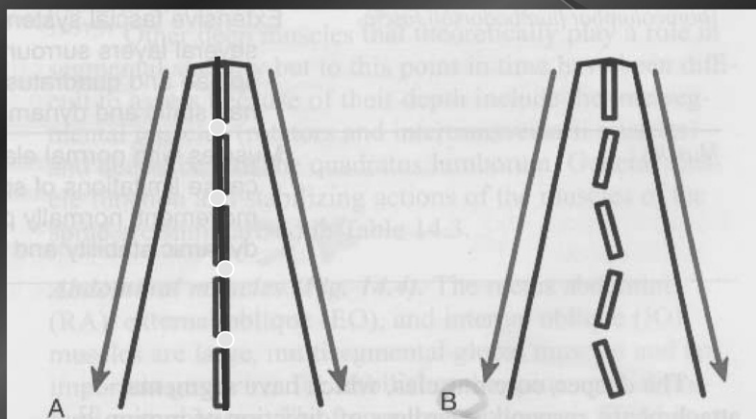
4

Introduction-4



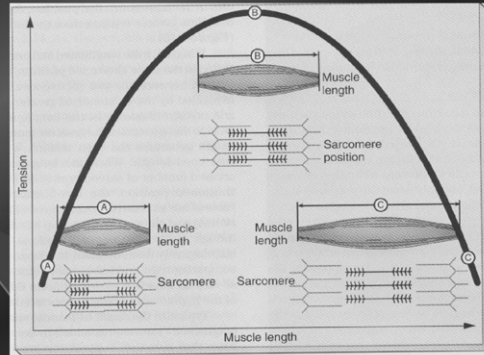
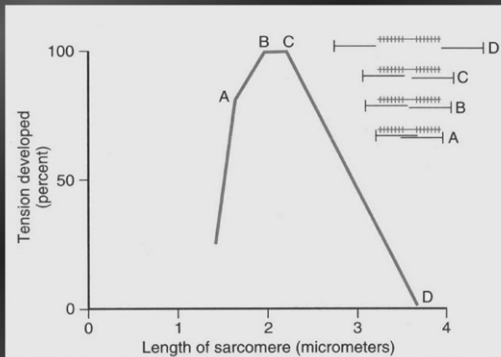
5

Kinesiology-1



6

Kinesiology-2



- 길이장력 (length-tension relationship) 관계
- peak at ideal resting length
- allows the greatest number of cross-bridge at attachments.

Kinesiology-3

- Impaired Muscle Balance System
 - Stretch Weakness
 - Example) Serratus Anterior M.- Stretch weakness
 - Tight Weakness
 - Example) Hamstring M.- Tight weakness

Kinesiology-4

- 과 신장 약화(stretch weakness)

● 예시: 수면 자세(side)

- 위쪽 고관절: 굴곡, 내전, 내회전
 - 후 중둔근 신장: 외전, 신전, 외회전 자세유지 어렵다
- 견갑골 외전, 전방경사
 - 하승모근, 능형근 신장: 문제유발
- 자세정렬의 근육 길어짐

Kinesiology-5

- Impaired Muscle Balance System (stretch weakness)

- 신장된 근육과 정상 근육(좌, 우)
 - 단축된 자세에서 근력평가
 - 능동적 불충분
 - 신장된 근육에서 더 크게 나타남
- 예) 습관적 견갑골 내전 자세
 - 전거근 길이 증가/ 근력 유지
 - Shortened position 에서 근력 현저히 감소
 - 외전과 상방회전 자세 자세유지 힘들다
 - 근력약화가 아니라 부적절하게 적응된 근육의 길이변화
 - 정상적 길이로 단축시켜 근육의 수행 능력 증진
 - 안정길이 변화/ 정렬의 교정/ 근육조절 향상

Kinesiology-6

- Impaired Muscle Balance System (tight weakness)

- 단축된 자세, 근절의 소실
 - 근력감소, 길항적 움직임 제한
 - 생리학적 교정 필요
- 효과적 중재
 - 단축된 근육 신장/ 관련된 신장근육(보상운동) 단축
- 예) 슬괵근 신장
 - 슬괵근 신장을 위한 슬관절 신전
 - 등배 신전근 단축위한 능동적 수축, 유지
 - 늘어난 등배 신전근 단축(요추굴곡 보상운동 예방)
 - 단축 슬괵근 신장

Kinesiology-7

- Trapezius and Serratus Anterior Interaction
 - SA: most effective upward rotation
 - Gradual increase entire range of shoulder Abd.
 - All parts of trapezius cooperate with SA
 - Upward rotation-> provide stable attachment site for distal mobilizer[deltoid, supraspinatus]
 - Upper trapezius:
 - Elevate clavicle through early phase,
 - Balance inferior pull of lower trapezius during late phase
 - Lower trapezius:
 - Late phase,

Kinesiology-8

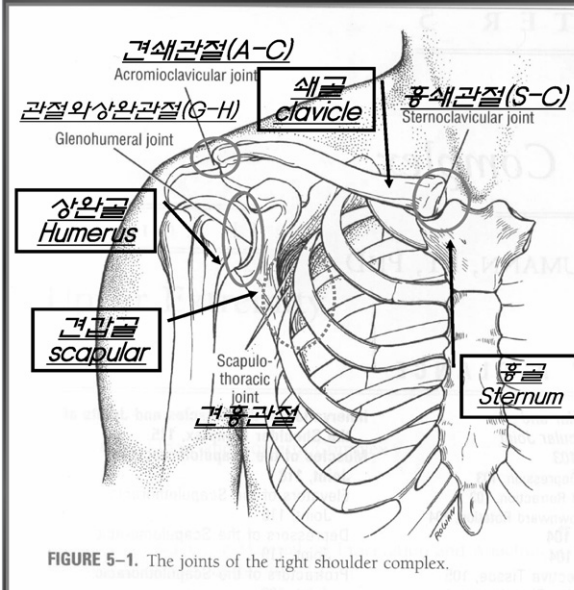
- Reeducation of motor control setting
 - Training isolated Strength/ Length adjustment
 - Downward rotation M.:
 - Lengthening(Levator scapula)
 - Upward rotation M.:
 - Serratus Anterior(Trapezius) 강화
 - Together with facilitation and training
 - Appropriate acapular muscle force couples
 - Integrity of motor and sensory system→ADL

Kinesiology-9

- 신경계 조절 요소의 손상
 - 협력근들의 동원 패턴에서 우세 변화
 - 협력근들의 최적 동원의 변화
 - 하나의 협력근 다른 참여 근육보다 우세
 - 우세 근육으로의 과다사용 및 움직임 유발
 - 의식적 섬세한 운동조절 가르치는 것
 - 특수한 훈련 프로그램 필요

견부(shoulder)

- 기본 관절 구조



구성-흉골, 견갑골, 색골

기능적인 견갑대의 의미

- 여러 작업을 위한 다양한 공간으로 손 위치 가능
- 큰 범위에서 움직임 가능

1. 흉색관절

Sternoclavicular Joint

2. 견색관절

Acromioclavicular Joint

3. 관절와상관절

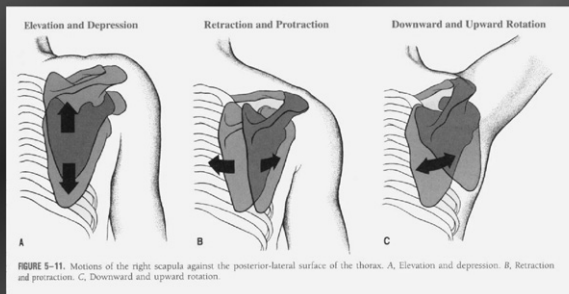
Glenohumeral Joint

4. 견흉관절

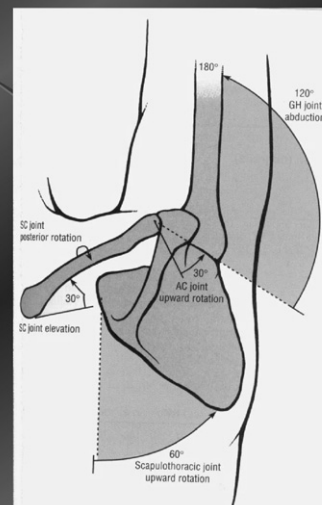
Scapulothoracic Joint

견부(shoulder)

- 움직임(movement)



➤ 견갑골의 움직임



➤ 견갑-상완의 복합적 움직임

Rehabilitation of the Shoulder-1

- Introduction

- Shoulder Complex

- Not functioning properly: one or more of shoulder complex
- > stress transferred, dysfunctional movement patterns, injury
- > example) unstable scapular >> overwork of rotator cuff

- Successful Rehab. of Shoulder Complex

- Kinesiotherapy :mechanics,
- Relationship(joints, articulation)
- 26 muscles

Rehabilitation of the Shoulder-2

- Anatomy and Mechanics

- Rehab. Of Shoulder dysfunction

- Scapula, cervical, thoracic spine can affect

- Glenohumeral stability

- Large humeral head/ Small glenoid cavity
- Static stability: capsule, ligaments, labrum
- Dynamic stability: rotator cuff muscles
- teres minor, supraspinatus, infraspinatus, subscapularis

Rehabilitation of the Shoulder-3

- Scapulohumeral Rhythm

- Normal rhythm
 - Prevent impingement of subacromial structures
 - Normal length-tension relationship in shoulder complex
- Abnormalities of rhythm
 - Weakness of scapular stabilizer(Serratus anterior)
 - Tightness(shortening) scapulohumeral M.(Pectoralis minor)
 - Postural changes(increased thoracic kyphosis)

Rehabilitation of the Shoulder-4

- Shoulder complex force couples

- 1st : serratus anterior and trapezius
 - Prevent impingement
 - Maintains scapular stability
 - Good relationship(glenoid with humerus) during movement
 - Maintains proper length tension of deltoid during abduction
- 2nd : deltoid and rotator cuff
 - upward pulling of deltoid
 - downward pulling of rotator cuff(supraspinatus)
 - holding humeral head

Shoulder Rehabilitation Practice-1

- General Shoulder Rehabilitation Exercises

- Range of Motion Ex.
 - Codman's pendulum Ex. [동영상]
 - T-bar Ex. [동영상]
 - Mobilization [동영상]
 - Stretching [동영상]
 -
- Strengthening isometric Ex. [동영상]

21

Shoulder Rehabilitation Practice-2

- General Shoulder Rehabilitation Exercises

- Shoulder Stabilization (Isometric) Ex.
 - Flexion/ Extension [동영상]
 - With physioball [동영상]
 - With tubing external/ internal rotation [동영상]
 - Stretching [동영상]
- Stability Ex.
 - Plank Stability Ex. [동영상]
 - Side bridge Stability Ex. [동영상]
 - Four-Point Kneeling Stability Ex. [동영상]

22

Shoulder Rehabilitation Practice-3

– Controlled mobility

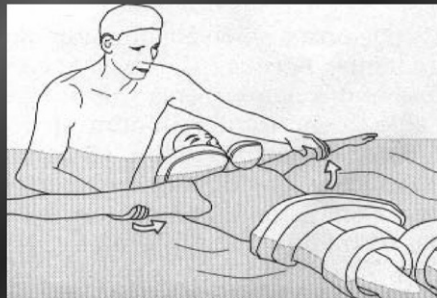


– Rhythmic Stabilization



Shoulder Rehabilitation Practice-4

- Aquatic Exercise-



전신 근육 조정법에 의한 진단과 치료

이 병 환

아남한의원

1. 진단의 기준, 치료점

- 상지 - 상완골두의 외, 내회전
- 하지 - 대퇴골두의 외, 내회전
- 치료점 - 신경 포착 부위

2. 진단에 의한 체형 변화

상완골두

- 외회전
 - 상박내전, 주관절굴곡, 완관절신전, 지관절굴곡, 모지외전
- 내회전
 - 상박외전, 주관절신전, 완관절굴곡, 지관절신전, 모지내전

대퇴골두

- 외회전
 - 대퇴내전, 슬관절굴곡, 족관절신전, 지관절굴곡, 모지신전
- 내회전
 - 대퇴외전, 슬관절신전, 족관절굴곡, 지관절신전, 모지굴곡

3. 전방 후방의 진단

- 눈으로 보고 촉진해서 확인

4. 상지 진단

- 앞에서 볼 때
- 뒤에서 볼 때
- 옆에서 볼 때
- 촉진

5. 하지 진단

- 앞에서 볼 때
- 뒤에서 볼 때
- 옆에서 볼 때
- 촉진

6. 내, 외회전을 만드는 대표 근육

- 상지

외회전 - 극하근, 소원근

내회전 - 견갑하근, 극상근

- 하지

외회전 - 이상근

내회전 - 소둔근

7. 치료는 어디에 어떻게 할 것인가

- 골막 (신경포착 부위)
- 침, 약침, 뜸, 습부항
- 호흡 연동
- 좋아하는 방향과 싫어하는 방향
- 걸어두는 포인트의 중요성
- 풀어지는 느낌

8. 치료 시 주의점

- 너무 세게 하지 말 것
- 호흡과 연동
- 손 댔다 붙였다 하지 말 것

9. 상지의 치료 부위

- 외회전
 - 극하근, 소원근, 전삼각근, 전거근, 상후거근, 상부승모근, 견갑거근, 두, 경판상근, 오혜완근, 대흉근, 상완근, 상완이두근, 신근, 주근, 상완요골근, 지골근

- 내회전

- 극상근, 견갑하근, 중,후삼각근, 능형근,
중,하부승모근, 소흉근, 광배근, 대원근,
하후거근, 상완삼두근, 굴근, 지신근

2011 전국한의학학술대회

발행인 : 김 정 곤

편집인 : 김 정 곤

발행처 : 사단법인 대한한 의사협회

서울특별시 강서구 가양동 26-27

전화 : (02)2657-5000 / 팩스 : (02)2657-5005

<http://www.akom.org>

제 작 : 유천문화사

서울특별시 중구 을지로4가 310-2

전화 : (02)2263-1901 / 팩스 : (02)2263-1905

E-mail : yc1905@chol.com



대한한의사협회 - 교보생명

‘한의원 근로자 대상 퇴직연금 운용’ MOU체결



*교보생명의 탁월한 퇴직연금 운용 노하우를 바탕으로
국민건강증진을 위해 애쓰고 계신 한방의료기간 종사자들의
퇴직후 안정된 노후생활의 기반을 마련할 수 있도록 최선을 다하겠습니다

J 중잉일보

2010년 9월 20일

노후테크 교보생명, 35년간 퇴직금 다뤄온 솜씨 그명성, 이젠 퇴직연금으로

교보생명은 지난 35년간 퇴직연금의 전신인 '퇴직보험'을 전문적으로 운용해 온 보험회사다. 1976년 국내 최초로 '종업원 퇴직적립보험'을 개발, 퇴직금 시장을 이끌어온 퇴직금 상품의 명가다. 이 명성을 퇴직연금 시장에서도 그대로 이어가고 있다.

수십 년간 축적된 노하우를 바탕으로 국내 최대, 최고의 전문가 그룹을 갖췄다. 이들 전문가들이 다양한 상품군을 만들고, 차별화된 서비스 능력을 제공하는 최고의 경쟁력을 갖췄다는 평가를 받는다.

교보생명의 강점은 최고의 퇴직연금 전문가로 구성된 고급 인력이다. 350여 명에 이르는 퇴직연금 전문인력이 제도설계, 컨설팅, 가입자 교육 등 퇴직연금 도입부터 운영까지 전 단계에 걸친 핵심 서비스를 제공한다. 외국계 기업을 위한 전

담조작도 운영하고 있다. 이들은 다양한 영문자료 서비스 등을 통해 외국계 기업의 궁금증을 해소한다. 교보생명의 퇴직연금 상품은 안정성과 수익성을 겸비했다는 평을 듣는다. 또한 신탁계약 라인업을 구축한 것도 특징이다. 시중의 대부분 펀드와 예금 상품을 갖춰 고객에 맞게 패키지로 상품을 제공한다. 수요자 중심의 서비스도 눈길을 끈다. 퇴직연금 전용시스템을 독자 개발해 가입자가 24시간 편리하게 접근해 다양한 서비스를 받을 수 있도록 했다. 이 시스템을 통해 퇴직연금에 관한 궁금증을 해소하고, 다양한 상품 정보를 받을 수 있다. 업계에서 가장 오랫동안 실시해 온 기업별 퇴직연금스타디, 재무진단서비스, 국제회계기준(IFRS)서비스도 교보생명만의 차별화된 서비스다.

김종윤 기자



평생 잊을 수 없는 친구처럼

가을 단풍 놓치지 말라고 챙겨주던 친구처럼
농친 보험금은 없는지 챙겨드리러
교보생명 재무설계사가
한 분 한 분 평생 찾아뵙겠습니다



- ▶ 보험혜택 잊고 계신건 아닌지 현재 고객님의 현재 가입하신 보험내용을 다시 한번 확인해드립니다
- ▶ 농친 보험금을 모르고 계시진 않은지 보상받을 수 있는 사고나 질병이 있었는지 확인하고 청구해드립니다
- ▶ 그 동안 달라진 변화는 없으신지 이사, 번호변경으로 달라진 정보를 업데이트 해드립니다
- ▶ 부족한 보장은 없으신지 원하실 경우 현재 상품의 보장내역을 분석하고 부족한 보장에 대해 안내해 드립니다

※ 평생든든서비스로 찾아 볼 수 있도록 바뀐 주소나 전화번호를 알려주세요 콜센터 : 1588-1001



KYOBOLIFE 교보생명