

BRC 위클리

제1권 제3호 · BRC-ISSUE-2026-003

접치는 불편, 다른 기준

2026-08-29

기능성소화불량과 고전의 적(積): 겹치는 불편, 다른 기준

로마 IV와 확인된 고전의 痰積·食積·積聚 구절은 일부 증상을 공유하지만, 기준·기간·위치·진찰 방법이 달라 하나의 진단으로 묶을 수 없다.

글 1 · BRC-2026-W301

초록

이 글은 로마 IV 기능성소화불량 기준과 《금궤구현》·《잡병광요》·《동의보감》에서 확인한 痰積·食積·積聚 구절이 명치 주변의 불편과 관련 관찰을 어떻게 다르게 조직하는지 비교한다. 로마 IV는 일상 활동에 영향을 주는 식후충만감·조기포만감·심와부 통증·작열감, 정해진 빈도와 기간, 증상을 설명할 가능성이 큰 구조적 질환의 근거가 없어야 한다는 조건으로 범위를 정한다. 선택한 고전 구절은 맥의 소견, 누를 때 확인되는 형체와 움직임, 가슴·옆구리·배의 위치, 설사와 배변 뒤 통증 변화 등 다른 관찰을 함께 다룬다. 메스꺼움·트림·충만감 같은 말은 일부 겹치지만, 이 점점만으로 진단·기전·원인의 등가성을 말할 수 없다. 검토 자료에는 로마 IV와 현대 담적 기준을 같은 사람에게 적용한 자료가 없고, 고전 자료의 정확한 판본, 쪽이나 엽, 영인본, 문자 이본, 번역 대조도 빠져 있다. 따라서 현대 담적의 정의·계보·타당성·임상적 유용성이나 치료 효과를 결론내리지 않는다. 다음 연구는 같은 참여자와 같은 시점에 각 기준과 별도로 정의·검증한 진찰 소견을 독립적으로 기록해야 하며, 다른 진단 언어로 부르는 일은 증상을 설명할 구조적 질환이 없어야 한다는 조건을 대신하지 않는다.

비시각적 읽기 안내

이 글은 다섯 부분과 한 개의 비교표로 구성된다. 먼저 로마 IV 기능성소화불량이 묻는 네 가지 주요 증상, 빈도와 기간, 구조적 질환 배제 조건을 설명한다. 이어 《금궤구현》·《잡병광요》·《동의보감》의 선택 구절에서 맥, 누를 때 확인되는 형체와 움직임, 가슴·옆구리·배의 위치, 설사와 배변 뒤 통증 변화가 어떻게 관찰되는지 살핀다. 다음에는 메스꺼움·트림·충만감처럼 겹치는 말과 서로 다른 진단 기준, 시간 문턱, 진찰 방법을 나누어 비교한다. 마지막 부분은 같은 참여자와 같은 시점에 두 관찰을 독립적으로 기록하려면 진찰 소견을 먼저 별도로 정의하고 검증해야 한다고 제안한다. 비교표는 이 내용을 증상과 관찰, 시간과 빈도, 위치와 진찰 소견, 겹치는 증상어, 배변 뒤 호전의 의미라는 다섯 축으로 요약한다. 일부 말이 겹쳐도 하나의 진단·기전·원인으로 묶을 수는 없다. 검토 자료에는 같은 사람에게 로마 IV와 현대 담적 기준을 함

게 적용한 자료가 없고, 고전 자료에는 판본, 쪽이나 엽, 영인본, 문자 이본, 번역 대조의 제한이 있다. 이 글은 현대 담적의 정의·계보·타당성·임상적 유용성이나 치료 효과를 결론내리지 않으며, 다른 진단 언어는 증상을 설명할 구조적 질환이 없어야 한다는 조건을 대신하지 않는다.

식후 불편을 두 이름으로 읽기 전에

몇 숟갈 먹지 않았는데 더 먹기 어려운 조기포만감, 식사 뒤의 불편한 충만감, 명치 통증이나 화끈거림은 모두 로마 IV가 기능성소화불량을 판단할 때 묻는 증상이다. 그러나 증상 이름만으로 판단이 끝나는 것은 아니다. 통상적 평가에서 그 증상을 설명할 만한 구조적 질환의 근거가 없어야 하고, 정해진 지속 기간도 충족해야 한다.[1]

이런 식후 불편을 확인된 고전 문헌의 痰積·食積·積聚와 견주어 읽을 때, 같은 병을 다른 말로 적은 것이라고 곧바로 결론내릴 수는 없다. 이 문헌들은 맥상, 설사, 만져지는 형체, 가슴·옆구리·배의 여러 위치처럼 로마 IV의 증상 기준 밖에 있는 관찰을 함께 다룬다.[2-4] 증상이 일부 겹친다는 사실과 진단 기준이 같다는 주장은 서로 다른 문장이다.

이 글이 비교하는 범위는 로마 IV 기준과 여기서 확인한 고전 구절이 관찰을 조직하는 방식까지다. 현대 담적의 진단 기준과 타당도, 임상적 유용성, 고전 용어에서 현대 담적으로 이어지는 계보는 이번 비교에서 평가하지 않았다. 이 글에서 검토한 자료에는 로마 IV 기준과 현대 담적 기준을 같은 사람에게 함께 적용한 자료도 없다. 따라서 환자군이 얼마나 겹치는지, 판정이 얼마나 일치하는지, 유병률·진단정확도·예후·치료반응이 어떻게 다른지는 추정할 수 없다.

로마 IV가 실제로 묻는 것

로마 IV의 기능성소화불량 기준은 네 가지 ‘괴로운’ 증상 가운데 하나 이상을 요구한다. 식후충만감, 조기포만감, 심와부 통증, 심와부 작열감이다. 여기서 괴롭다는 말은 일상 활동에 영향을 줄 만큼 뚜렷하다는 뜻이다. 이 기준은 최근 3개월 동안 충족되어야 하고, 증상은 진단 시점보다 적어도 6개월 전에 시작했어야 한다. 아울러 상부내시경에서 확인될 수 있는 경우를 포함해, 증상을 설명할 가능성이 큰 구조적 질환의 근거가 없어야 한다.[1]

로마 IV는 이 증상 양상을 두 갈래로 나눈다. 식후고통증후군(PDS)은 일상 활동에 지장을 주는 식후충만감이나 평소 양의 식사를 끝내기 어렵게 하는 조기포만감이 주 3일 이상 있을 때를 가리킨다. 심와부통증증후군(EPS)은 일상 활동에 영향을 주는 심와부 통증이나 작열감이 주 1일 이상 있을 때를 가리킨다. 두 범주는 서로 겹칠 수 있다.[1]

메스꺼움이나 트림, 식후 심와부 팽만은 함께 나타날 수 있지만 핵심 진단 증상과 같은 자리에 놓이지 않는다. 지속적인 구토는 다른 질환을 살펴야 할 가능성을 높이고, 대변이나 가스 배출 뒤 좋아지는 증상은 일반적으로 소화불량의 일부로 세지 않는다.[1] 같은 명치 불편이라는 일상어 아래에서도 무엇을 포함하고 제외하는지가 진단 범위를 바꾼다.

이 기준이 정리하는 것은 증상의 종류, 빈도, 지속 기간과 설명 가능한 구조적 질환의 부재다.[1] 여기에는 특정 기전을 판정하는 항목이 없으므로, 기준을 충족했다는 사실만으로 증상의 원인이 확인되지는 않는다. 따라서 선택된 고전의 축적 언어와 견줄 때도 증상 분류와 원인 설명을 분리해야 한다. 무엇보다 다른 진단 언어와의 비교가 ‘증상을 설명할 구조적 질환이 없어야 한다’는 조건을 지울 수는 없다.

고전의 적(積)은 한 가지 위장 증상이 아니었다

원대 주진형(朱震亨)의 《금궤구현》을 문자 형태를 통일해 옮긴 전자 텍스트에서 痰積은 현대의 한 증상 묶음처럼 정리되어 있지 않다. ‘설사(泄瀉)’ 대목과 ‘두현(頭眩)’ 대목에 각각 나오는데, 앞 대목은 담과 식적 등을 설사의 서로 다른 맥락으로 나누고, 뒤 대목은 오른손 맥이 실한 소견을 痰積과 연결한다.[2] 이 두 구절에서 痰積은 식후 충만감이나 조기포만감만을 가리키는 말이 아니다.

전자 원문이 ‘일본 단바 겐칸(丹波元堅) 편찬’으로 표시한 《잡병광요》의 ‘내인류·적취(內因類·積聚)’ 대목은 또 다른 방식으로 관찰을 나눈다. 배 안에서 눌러 형체를 확인할 수 있는 것, 밀면 자리를 옮기는 것, 옆구리에 치우친 것, 속에 깊이 단단히 맺힌 것을 구별한다. 이어 단단하고 움직이지 않는 유형을 積, 모였다 흩어지며 팽만이나 통증이 일정하지 않은 유형을 聚라고 설명한다.[3] 네 가지 핵심 증상의 빈도를 세는 로마 IV와 달리, 여기서는 형체·움직임·위치·누를 때의 반응이 구분의 축이다.

조선의 허준이 엮은 《동의보감》 잡병편을 담은 한국어 해석 전자 텍스트의 ‘도창법의 의의’ 대목은 오래된 담이 아교처럼 끈끈해져 가슴 사이에 붙고 장위 바깥에 얹힌다고 서술하면서, 반신불수·노채·고창·열격과 함께 痰積을 논한다.[4] 이는 해당 문헌이 병을 설명한 언어이지, 오늘날의 해부학적 병변이 확인되었다는 보고가 아니다. 이 구절은 痰積이 명치의 식후 불편에만 머물지 않고 더 넓은 위치와 병증 안에서 쓰인 사례를 보여 준다.

이 비교의 출발점은 세 문헌의 특정 전자 텍스트와 위 절 제목·줄 위치에 한정된다. 정확한 판본과 권차·쪽·엽, 문자 이본, 후대 수용 과정, 원문 영인본 연결은 이번 검토 자료에 없다. 여기에 적은 한국어 풀이는 이번 검토에 쓰인 접근용 번역·해석을 따른 것으로, 다른 판본이나 번역과 대조하지 않았다. 따라서 이 구절들은 고전의 積·聚·痰積이 맥, 촉진, 위치, 경과와 여러 병증을 어떻게 분별했는지를 보여 주지만, 현대 담적의 정의나 그에 이르는 계보를 확정하지 않는다.[2-4]

겹치는 증상과 갈라지는 기준

로마 IV와 여기서 선택한 고전 구절 사이에는 증상어가 만나는 지점이 있다. 로마 IV는 메스꺼움과 과도한 트림, 식후 심와부 팽만이 기능성소화불량에 함께 나타날 수 있다고 적는다. 《동의보감》의 식적·담음 관련 대목에도痞滿, 메스꺼움, 트림, 신물이 올라오는 증상이 나열된다.[1,4] 그러나 이 고전 대목은 식후에 나타나는 시점이나 일상 활동을 방해하는 정도를 진단 문턱으로 정하지 않으며, 황달과 식학처럼 로마 IV 기능성소화불량의 범위를 벗어나는 병증도 함께 든다. 같은 증상어가 양쪽에서 보이더라도 그 말이 말하는 진단적 역할은 다르다.

구조와 위치, 진찰 방법을 보면 차이는 더 선명해진다. 로마 IV는 심와부를 중심으로 한 증상과 기간을 양성 기준으로 삼고, 그 증상을 설명할 가능성이 큰 구조적 질환이 없어야 한다고 요구한다.[1] 반면 확인된 고전 기록은 가슴·옆구리·배 안의 여러 위치, 눌러 확인하는 형체와 움직임, 맥의 소견을 분별에 사용한다.[2,3] 만져지는 형체나 맥상은 식후충만감·조기포만감의 다른 이름이 아니며, 로마 IV의 구조적 질환 배제 조건을 대신하지도 않는다.

시간과 배변의 의미도 갈라진다. 로마 IV는 최근 3개월의 증상과 진단 6개월 전의 시작, 주당 최소 빈도를 요구한다.[1] 《잡병광요》의 聚는 생겼다 멎고 때로 왔다 가는 양상으로 서술되며, 《금궤구현》은 설사 뒤 통증이 줄어드는 것을 食積을 가르는 단서로 적는다.[2,3] 로마 IV에서는 대변이나 가스 배출 뒤 좋아지는 증상을 일반적으로 소화불량의 일부로 세지 않는다.[1] 한쪽에서 분별의 근거가 되는 특징이 다른 쪽에서는 범위 밖을 가리키는 단서가 될 수 있다.

따라서 메스꺼움, 트림, 충만감처럼 겹치는 말은 비교를 시작하게 해 주지만 두 분류를 같은 것으로 만들지는 않는다. 지금 인용한 구절이 허용하는 결론은 로마 IV와 선택된 고전의 痰積·食積·積聚 기록이 일부 비슷한 불편을 다루면서도 서로 다른 증상, 기간, 위치와 진찰 소견으로 범위를 정한다는 데까지다.[1-4] 이 자료만으로는 현대 담적의 기준·계보·타당성·임상적 유용성을 판단할 수 없으며, 증상의 접점을 진단의 등가나 하나의 공통 기전으로 바꿀 수도 없다.

같다고 부르기 전에 무엇을 재야 하는가

이 차이를 비교 연구로 다루려면 한 언어를 다른 언어로 번역해 대체하지 않는 설계가 먼저 필요하다. 앞으로의 연구에서는 같은 참여자와 같은 시점을 정하고, 로마 IV의 증상·기간 기준과 별도로 정의한 진찰 소견을 서로 독립된 항목으로 기록하는 방식을 시험할 수 있다. 다만 여기서 확인한 고전 구절은 현대 담적 진찰의 구성개념·절차·평가자 간 신뢰도·임상적 유용성을 검증하지 않는다. 따라서 무엇을 어떻게 짚지는 별도의 연구에서 먼저 정의하고 검증해야 하며, 그 연구 설계는 한쪽 결과만으로 다른 쪽 진단이나 기전을 추정하지 않아야 한다. 그래야 두 관찰이 같은 사람에게 같은 시기에 함께 나타나는지 물을 수 있다.[1-4]

그 순서 앞에는 안전 경계가 있다. 기능성소화불량은 증상을 설명할 가능성이 큰 구조적 질환의 근거가 없어야 한다는 조건을 포함한다.[1] 담적이라는 설명이나 복부 진찰 소견은 그 조건을 충족했다는 증거가 아니며, 필요한 평가를 대신하지 않는다. 어떤 평가가 필요한지는 임상 상황에 따라 달라지지만, 다른 진단 언어를 붙였다는 이유로 이 조건이 사라지지는 않는다.

다음 연구는 ‘둘이 같은가’를 먼저 선언하기보다 관찰 순서를 맞추는 데서 시작해야 한다. 같은 참여자에게 같은 시기의 증상 빈도와 기간, 별도로 정의한 진찰 소견을 동시에 기록하고, 각 방법이 무엇을 재는지와 평가자가 달라져도 결과가 재현되는지를 먼저 검증해야 한다. 그다음에야 두 결과가 얼마나 함께 나타나는지 계산할 수 있다. 함께 나타나더라도 하나가 다른 하나의 원인인지는 별도의 검증이 필요한 질문이다.[1-4]

지금 말할 수 있는 결론은 제한적이다. 로마 IV와 여기서 선택한 고전의 痰積·食積·積聚 구절에는 일부 증상어가 겹치지만, 서로 다른 기준과 관찰을 하나의 진단으로 묶을 근거는 되지 않는다.[1-4] 이 결론은 현대 담적의 정의·계보·타당성·임상적 유용성을 평가한 것이 아니다. 환자의 말을 줄이려는 구분도 아니다. 증상을 설명할 다른 원인을 적절히 살피는 안전 경계를 지키면서, 서로 다른 관찰을 앞으로 검증할 질문으로 남기는 일이다. 이 자료로는 치료 선택이나 효과도 결론낼 수 없다.

로마 IV와 선택 고전 구절: 같은 증상어, 다른 분류 규칙

표 1. 로마 IV 기능성소화불량 기준과 이 글에서 선택한 痰積·食積·積聚 구절의 비교. 일부 증상어는 맞닿지만, 시간 문턱·위치·진찰 소견·구조적 질환 배제의 역할은 같지 않다. 이 표는 현대 담적의 정의나 환자군 일치율을 제시하지 않는다.

로마 IV 기능성소화불량 기준과 세 고전 저작에서 선택한 痰積·食積·積聚 구절을 다섯 축으로 비교한 표다. 증상과 관찰의 기준, 시간과 빈도, 부위와 진찰 소견, 겹치는 증상어, 배변 뒤 호전의 의미를 나란히 놓는다. 일부 말은 겹치지만 기준과 역할은 같지 않으며, 이 비교에는 현대 담적의 정의나 같은 사람에서의 일치율 자료가 없다.

표의 행별 대체 보기

1. 증상과 관찰의 기준

로마 IV 기능성소화불량

식후충만감·조기포만감·심와부 통증·심와부 작열감 가운데 하나 이상이 일상 활동에 영향을 줄 만큼 뚜렷해야 한다.

선택한 고전 구절

선택 구절들은 설사와 배변 뒤 통증 변화, 오른손 맥, 눌렀을 때의 형체·이동성·위치처럼 서로 다른 관찰을 구분에 사용한다.

이 비교에서 내릴 수 있는 판정

일부 소화기 증상어가 보여도 같은 양성 기준이나 하나의 진단 체계로 볼 수 없다.

근거

[1-3]

2. 시간과 빈도

로마 IV 기능성소화불량

기준은 최근 3개월 동안 충족되어야 하고 증상은 진단보다 적어도 6개월 앞서 시작해야 한다. 식후고통증후군은 주 3일 이상, 심와부통증후군은 주 1일 이상의 문턱을 둔다.

선택한 고전 구절

선택한 聚 구절은 생겼다 멎고 때로 오가는 변화를 서술한다. 선택 구절들에는 로마 IV와 같은 고정 최소 빈도와 3개월·6개월 문턱이 제시되어 있지 않다.

이 비교에서 내릴 수 있는 판정

만성 기간과 주당 빈도로 범위를 정하는 방식과 불규칙한 변화 양상을 분별하는 방식은 등가가 아니다.

근거

[1,3]

3. 부위와 진찰 소견

로마 IV 기능성소화불량

심와부 중심의 증상과 기간을 묻고, 그 증상을 설명할 가능성이 큰 구조적 질환의 근거가 없어야 한다.

선택한 고전 구절

선택 구절들은 가슴·옆구리·배 안의 여러 위치, 눌러 확인하는 형체와 움직임, 맥의 소견을 다룬다. 이는 역사적 문헌의 관찰 언어이지 현대 해부학적 병변 보고가 아니다.

이 비교에서 내릴 수 있는 판정

만져지는 형체나 맥상은 로마 IV 증상의 다른 이름이 아니며 구조적 질환 배제 조건을 충족하거나 대신하지 않는다.

근거

[1-4]

4. 겹치는 증상어

로마 IV 기능성소화불량

메스꺼움·과도한 트림·식후 심와부 팽만은 함께 나타날 수 있는 증상으로 적힌다.

선택한 고전 구절

선택한 《동의보감》 구절에는 痞滿·메스꺼움·트림·신물이 오르는 증상이 더 넓은 병증 목록과 함께 나온다.

이 비교에서 내릴 수 있는 판정

공통 증상어는 비교의 출발점일 뿐이다. 양쪽에서 그 말이 맡는 진단적 역할과 포함 범위는 다르다.

근거

[1,4]

5. 배변 뒤 호전의 의미

로마 IV 기능성소화불량

대변이나 가스 배출 뒤 좋아지는 증상은 일반적으로 소화불량의 일부로 세지 않는다.

선택한 고전 구절

선택한 《금궤구현》 구절은 심한 복통과 설사 뒤 통증이 줄어드는 것을 食積을 가르는 단서로 적는다.

이 비교에서 내릴 수 있는 판정

한쪽에서 분별 단서인 특징이 다른 쪽에서는 범위 밖을 가리킬 수 있어 직접 등치할 수 없다.

근거

[1,2]

용어 안내

용어 안내. 이 표에서 痞滿은 ‘막히고 그득한 느낌’을 가리키는 고전 문헌의 표현으로 쓴다. 痰積·食積·積聚는 선택한 역사 문헌에 등장하는 용어이며 현재의 진단명이 아니다.

읽기 범위

고전 열은 세 저작의 선택 구절을 묶어 보여 줄 뿐, 하나의 고전 진단 기준이나 현대 담적의 정의·계보·타당성·임상적 유용성을 제시하지 않는다. 이 글에서 검토한 자료에는 로마 IV와 현대 담적 기준을 같은 사람에게 적용한 자료가 없어 환자군 중첩, 판정 일치, 유병률, 진단정확도, 예후 또는 치료반응을 추정할 수 없다. 표는 치료 선택이나 효과를 다루지 않는다.

전자 문헌에서 고른 痰積·積聚·食積 일곱 용례

정규화 전자 기록에서 고른 일곱 용례는 痰積·積聚·食積이 서로 다른 관찰과 병증 문맥에 놓였음을 보여 주지만, 전체 분포·계보·오늘의 진단이나 치료를 말해 주지는 않는다.

글 2 · BRC-2026-W302

초록

이 짧은 주석은 검색과 대조를 위해 글자를 정리한 전자 문헌 기록에서 문장과 앞뒤 문맥을 따로 확인해 고른 痰積·積聚·食積 일곱 용례를 읽는다. 《금궤구현》의 두 용례는 설사와 옛 처치, 두현과 맥 관찰의 문맥에 각각 놓인다. 《잡병광요》의 두 용례는 누를 때 확인되는 모양, 움직임과 위치, 단단함, 모였다 흩어지는 변화를 구분하고, 《동의보감》의 세 용례는 ‘가슴 사이’와 ‘장위 바깥’이라는 위치 표현, 여러 병증의 열거, 열·두통과 傷寒 유사성을 서로 다른 문맥에서 말한다. 이 일곱 곳에서 세 용어는 한 가지 고정된 문맥이나 설명 형식으로 나타나지 않지만, 목적에 맞게 고른 예이므로 어느 책·시대·자료 전체의 분포나 대표성을 말할 수 없다. 행 번호는 정규화 전자 기록 안의 위치일 뿐 판본의 쪽이나 엽이 아니며, 출전 표지는 편찬자의 독자 주장이나 완전한 선행 문헌 계보로 다루지 않았다. 정확한 판본과 영인본, 전사와 글자 이본, 인용된 선행 문헌, 번역 책임과 대조, 후대 수용, 공개 문헌 위치가 갖춰지지 않아 인용과 풀이는 잠정적이다. 옛 처치 언어는 역사적 문맥일 뿐 현재 권고나 효과 근거가 아니며, 이 글은 체계적 조사, 계보·수용사, 확정 번역, 오늘의 진단 검증을 제시하지 않는다. 결론은 선택한 일곱 곳에서 세 용어가 서로 다른 관찰·구분·병증 서술과 함께 쓰였다는 데 한정된다.

비시각적 읽기 안내

이 글은 다섯 부분과 일곱 행으로 된 표 하나로 구성된다. 첫 부분은 검색과 대조를 위해 글자를 정리한 전자 기록에서 문장과 앞뒤 문맥을 따로 확인해 고른 痰積·積聚·食積 일곱 곳만 읽으며, 이 선택이 전체를 대표하지 않는다는 범위를 밝힌다. 이어 《금궤구현》의 두 곳에서 설사·옛 처치와 두현·맥 관찰을, 《잡병광요》의 두 곳에서 누를 때 확인되는 모양, 움직임·위치·단단함과 모였다 흩어지는 변화를, 《동의보감》의 세 곳에서 ‘가슴 사이’·‘장위 바깥’이라는 위치, 여러 병증의 열거, 열·두통과 傷寒 유사성의 서로 다른 문맥을 살핀다. 마지막 부분은 세 용어가 일곱 예에서 하나의 고정된 문맥이나 설명 형식으로 나타나지 않고 정리하되, 이 차이를 책·시대·자료 전체로 넓히지 않는다. 표는 일곱 위치를 한 행씩 놓고 용어, 가까운 문맥, 전자 기록 위치, 출전 표지, 자료 경계를 나란히 설명하므로 시각적 배열을 보지 않아도 같은 내용을 따라갈 수 있다. 행 번호는 판본의 쪽이나 엽이 아니며, 《잡병광요》의 비어 있는 한 글자는 풀이에서 제외되었다. 《동의보감》 2081행은 한문 원문 행이 아니라 한국어 접근 번역에서 痰積이 나오는 위치이고, 나란한 한문 문맥은 같은 전자 기록의 2078행에 있다. 정확한 판본과 영인본, 전사와 글자 이본, 선행 인용

문헌, 번역 책임과 대조, 후대 수용, 공개 판본 위치는 아직 갖춰지지 않아 인용과 풀이는 잠정적이다. 출전 표지는 편찬자의 독자 주장이나 완전한 계보로 읽지 않으며, 옛 처치 언어는 현재의 권고나 효과 근거가 아니다. 이 글과 표는 전체 용례 조사, 분포·대표성, 계보·수용사, 확정 번역, 오늘의 진단 검증이나 치료 지침을 제시하지 않는다.

일곱 곳에서 시작하되, 전체를 말하지 않기

이 글은 검색과 대조를 위해 글자를 정리한 전자 문헌 기록 가운데 문장과 문맥을 따로 확인해 고른 痰積·積聚·食積 일곱 곳을 읽는다. 이 선택은 전체를 대표하도록 짠 표집이 아니라, 지금 위치까지 확인된 예를 가까이 들여다 보기 위한 것이다. 따라서 일곱 용례로 어느 한 책이나 고전 문헌 전체의 쓰임을 추정할 수는 없다.

여기서 할 수 있는 일은 각 말이 지금 확인되는 앞뒤 문맥에서 무엇과 함께 쓰였고 무엇을 구분했는지 기술하는 데까지다. 정확한 판본과 권차·쪽 또는 엽, 원문 영인본, 전사와 글자 이본, 인용의 층위, 한국어 풀이의 담당자와 대조 과정, 후대의 수용은 아직 갖춰지지 않았다. 그러므로 이 글은 판본이나 영인본을 대조한 연구도, 확정된 번역본도 아니다.

또 이 일곱 곳을 말의 계보로 엮거나 오늘의 진단을 검증하는 근거로 삼지 않는다. 이 글은 전체 자료를 체계적으로 훑은 조사나 수용사 연구가 아니라, 선택한 전자 기록의 용례를 문맥 안에서 읽는 짧은 주석이다. 뒤에서는 이 경계를 지킨 채 선택한 용례를 차례로 살핀다.

《금궤구현》에서 고른 두 痰積 문맥

주진형(朱震亨)의 저술로 표시된 《금궤구현》 정규화 전자 기록에서, 이 글이 고른 두 곳은 서로 다른 장면에 놓여 있다. 하나는 「설사(泄瀉)」, 다른 하나는 「두현(頭眩)」 문맥이다. 여기서는 전자 기록에서 앞뒤 문장과 정규화 행 위치를 확인한 이 두 곳만 읽는다.[2]

첫째, 「설사」의 569행은 습·기허·화·담·식적에 따른 설사 양상을 나눈 뒤 ‘痰積, 宜豁之’라고 적고, 이어 옛 처치 방법을 적는다.[2] 痰積이라는 말은 이 선택 위치에서 설사와 처치의 흐름 속에 있다. 그 표현은 역사적 문장의 자리만 보여 줄 뿐, 오늘의 치료 권고나 효과 근거가 아니다.

둘째, 「두현」의 826행은 담과 화, 맥의 양상을 가르는 가운데 ‘右手脈實, 痰積’이라고 쓴다.[2] 곧 오른손 맥이 실하다는 관찰과 痰積을 나란히 둔 문장이다. 이 선택 위치에서 痰積은 어지럼을 논하는 대목의 맥 관찰과 함께 쓰인다.

두 위치가 보여 주는 것은 설사·처치와 두현·맥이라는 서로 다른 문맥까지다. 정확한 판본과 권차·쪽 또는 엽, 영인본, 전사와 글자 이본 대조, 한국어 풀이의 담당자와 다른 번역과의 대조, 후대 수용은 확인되지 않았다.[2] 행 번호도 이 정규화 전자 기록 안의 위치이므로, 결론은 이 두 선택 문맥에 한정된다.

《잡병광요》에서 갈라지는 모양과 움직임

전자 표제에 ‘淸 日本·丹波元堅撰’이라고 적힌 《잡병광요》의 선택 문맥은 「내인류·적취(內因類·積聚)」 안에 있다. 이 부분은 앞선 문헌의 문장을 출전 표지와 함께 배열하므로, 전자 기록의 편찬 표제와 각 문장 뒤의 인용 층위를 나누어 읽어야 한다.[3]

4459행에서 시작해 4461~4463행으로 이어지는 첫 선택 문맥은 ‘누르면 형태와 증상을 확인할 수 있다(按之形証可驗也)’고 한 뒤, 癍는 밀면 움직여 자리가 일정하지 않고, 癰은 옆구리에 치우치며, 結은 안쪽 깊이 단단히 맺힌다고 나눈다.[3] 바로 앞 분류명 한 글자는 전자 기록에서 비어 있어 인용과 풀이에서 제외했다. 문맥 끝의 《聖濟》는 이 설명의 출전 표지이므로, 문장 전체를 편찬자의 독자 주장으로 돌리지 않는다.

4465행에서 시작하는 둘째 선택 문맥은 積을 겹겹이 쌓여 점차 이루어지고 단단해 움직이지 않는 ‘형체가 있는’ 것으로, 聚를 모였다 흩어져 나타남과 멎음이 일정하지 않은 ‘형체가 없는’ 것으로 설명한다.[3] 聚에는 붓기도 하고 그렇지 않기도 하며, 아프기도 하고 그렇지 않기도 하고, 건드림에 따라 일어나 때때로 오간다는 변화가 붙는다. 이 설명 뒤의 《景岳》 표지는 인용된 문장과 편찬자의 배열을 구분하게 한다.

현재 확인된 것은 정규화 전자 기록의 두 선택 문맥과 행 위치, 그 안의 출전 표지까지다. 정확한 판본과 권차·쪽 또는 엽, 영인본, 전사와 글자 이본 대조, 한국어 풀이의 담당자와 다른 번역과의 대조, 후대 수용은 확인되지 않았다.[3] 따라서 이 절은 두 문맥 안의 모양·이동·위치·지속성 구분을 잠정적으로 기술하는 데 그친다.

《동의보감》에서 고른 세 문맥

허준(許浚)의 《동의보감》 잡병편을 옮긴 정규화 전자 기록에서 이 글이 고른 세 곳은 토문(吐門)의 痰積 한 곳과 토문·내상문(內傷門)의 食積 두 곳이다. 세 위치는 서로 다른 설명과 출전 표지 속에 있으므로, 여기서는 각 문맥을 섞지 않고 따로 읽는다.[4]

첫째, 토문의 「하천고(霞天膏)」 문맥은 오래된 담이 끈끈하게 굳어 ‘가슴 사이(胸臆之間)’에 붙고 ‘장위의 바깥(腸胃之外)’에 얹힌다고 쓴다. 이어 ‘前倒倉法能治癰勞鼓噎之證乃虛氣有痰積也’라고 적는다.[4] 두 인용 사이에는 옛 처치 서술이 이어지지만, 이 글은 그 세부를 생략하며 현재의 처치나 효과를 말하지 않는다. 문맥 끝의 [丹心]은 전자 기록 안의 출전 표지로 남겨 둔다.

이 위치에 고정된 2081행은 한문 원문 행이 아니라 한국어 접근 번역에서 痰積이 나오는 자리다. 나란한 한문 문맥은 같은 정규화 전자 기록의 2078행에 보인다.[4] 따라서 2081행을 판본에 근거한 한문 위치로 부르지 않으며, 두 행의 대응도 이 전자 기록에서 확인되는 범위에 한정한다.

둘째, 토문의 「도창의 뜻(倒倉之義)」 2073행은 食積·痰飲과 함께 복통, 痞癰, 食瘡, 황달, 그득함, 메스꺼움, 트림, 신물이 오르는 증상을 열거하고 [正傳] 표지를 둔다.[4] 셋째, 내상문의 「食積類傷寒」 9929행은 ‘凡傷食成積亦能發熱頭痛證似傷寒’이라고 적고 [入門] 표지를 둔다.[4] 이 두 표지는 선행 인용의 층위를 보여 줄 뿐, 선행 문헌의 판본·인용 범위·전승 관계를 확정하지 않는다.

세 위치에서 옛 처치 언어는 문맥으로만 남는다. 정확한 판본과 권차·쪽 또는 엽, 영인본, 전사와 글자 이본, [丹心]·[正傳]·[入門]에 해당하는 선행 문헌의 완전한 서지, 한국어 풀이의 담당자와 다른 번역과의 대조, 후대 수용은 확인되지 않았다.[4] 공개적으로 되짚을 수 있는 판본 위치도 아직 없으므로, 결론은 이 정규화 전자 기록의 세 선택 문맥에 한정된다.

일곱 용례가 남기는 구분

앞의 일곱 용례를 나란히 놓으면 가까운 문맥의 차이가 먼저 보인다. 《금궤구현》 두 곳에서는 痰積이 설사·옛 처치의 흐름과 두현·맥 관찰의 흐름에 각각 놓였다.[2] 《잡병광요》 두 곳에서는 누르면 확인되는 모양, 움직임과 위치, 단단함과 모였다 흩어지는 변화가 구분되었다.[3] 《동의보감》 세 곳에서는 痰積·食積이 胸臆 사이·腸胃 바깥, 여러 증상 목록, 열·두통과 傷寒 유사성을 말하는 서로 다른 문맥에 놓였다.[4]

이 일곱 곳 안에서 세 용어는 한 가지 고정된 문맥이나 설명 형식으로 나타나지 않는다. 그러나 이 차이는 선택한 예들 사이에서만 말할 수 있다. 어느 책이나 시대 전체의 용례 분포, 서로의 대표성, 역사적 계보 또는 후대 수용을 계산하거나 재구성할 근거는 아니다.[2][3][4]

행 번호는 정규화 전자 기록 안의 위치이며 판본의 쪽이나 엽이 아니다. 정확한 판본과 영인본, 전사와 글자 이본, 인용된 선행 문헌, 번역 책임과 대조, 후대 수용, 공개 문헌 주소가 갖춰지지 않았으므로 인용문과 풀이는 잠정적이다.[2][3][4] 이 글은 체계적 문헌 조사, 판본·영인본 연구, 번역 판본, 계보나 수용사, 검증 연구가 아니다.

따라서 여기서 남길 수 있는 결론은 좁다. 선택한 일곱 곳은 痰積·積聚·食積이 각각의 가까운 문맥에서 서로 다른 관찰·구분·병증 서술과 함께 쓰였음을 보여 준다.[2][3][4] 그 문맥과 출전 표지와 자료의 한계를 함께 두는 데서 이 짧은 주석은 멈춘다.

선택한 일곱 용례: 전자 기록의 위치와 가까운 문맥

표 1. 정규화 전자 문헌에서 문장과 앞뒤 문맥을 따로 확인해 고른 일곱 위치. 각 행은 선택 위치, 용어, 가까운 문맥에서 확인되는 내용, 읽을 때 지켜야 할 자료 경계와 인용 표지를 함께 보여 준다. 이 표는 전체 용례의 분포·계보·수용사나 오늘의 진단을 제시하지 않는다.

정규화 전자 문헌에서 고른 일곱 위치를 한 행씩 정리한 표다. 《금궤구현》 두 곳, 《잡병광요》 두 곳, 《동의보감》 세 곳에서 용어와 가까운 문맥, 전자 기록의 위치, 출전 표지와 읽기의 경계를 나란히 보여 준다. 일곱 행은 전체 용례를 대표하지 않으며, 행 번호는 판본의 쪽이나 엽이 아니다. 이 표는 계보·수용사·현대 진단 검증이나 치료 지침을 제시하지 않는다.

표의 행별 대체 보기

1. 《금궤구현》「설사(泄瀉)」·정규화 569행

용어
痰積
가까운 문맥에서 확인되는 내용
설사 양상을 나눈 뒤 ‘痰積, 宜豁之’라고 적고 옛 처치 서술을 잇는다.
자료 경계
이 선택 위치의 설사·옛 처치 문맥만 보여 준다. 현재 치료 권고나 효과 근거가 아니다.
근거
[2]

2. 《금계구현》「두현(頭眩)」· 정규화 826행

용어

痰積

가까운 문맥에서 확인되는 내용

어지럼을 논하는 대목에서 ‘右手脈實，痰積’이라고 적어 오른손 맥 관찰과 나란히 둔다.

자료 경계

이 선택 위치의 맥 관찰 문맥만 보여 주며, 오늘의 진단 기준이나 타당성을 말하지 않는다.

근거

[2]

3. 《잡병광요》「내인류·적취·원유총설」· 정규화 4459행부터 이어지는 문맥

용어

積聚 문맥의 癥·癰·結

가까운 문맥에서 확인되는 내용

누르면 확인되는 형체, 밀 때의 움직임, 옆구리 위치, 안쪽 깊은 단단함을 구분한다.

자료 경계

앞선 분류명 한 글자는 비어 있어 제외했다. 《聖濟》는 출전 표지이며, 문장 전체를 편찬자의 독자 주장으로 돌리지 않는다.

근거

[3]

4. 《잡병광요》「내인류·적취」· 정규화 4465행

용어

積·聚

가까운 문맥에서 확인되는 내용

積은 점차 쌓여 단단하고 움직이지 않는 형체로, 聚는 모였다 흩어져 나타남과 멎음이 일정하지 않은 것으로 나눈다.

자료 경계

선택 문맥 뒤의 《景岳》 표지를 보존한다. 판본에 고정된 정의나 현대 측정 개념으로 옮기지 않는다.

근거

[3]

5. 《동의보감》잡병편「토문·하천고」· 정규화 2081행(한국어 접근 번역), 나란한 한문 문맥 2078행

용어

痰積

가까운 문맥에서 확인되는 내용

오래된 담의 ‘胸臆 사이’·‘腸胃 바깥’ 표현과 병증·옛 처치 문맥에 놓인다.

자료 경계

2081행은 판본의 한문 위치가 아니다. [丹心]은 전자 기록의 출전 표지이며, 옛 처치 문장은 현재 지침이나 효과 근거가 아니다.

근거

[4]

6. 《동의보감》 잡병편 「토문·도창지의」· 정규화 2073행

용어

食積(痰飲과 함께)

가까운 문맥에서 확인되는 내용

복통·痞癖·食瘡·황달·痞滿·메스꺼움·트림·신물이 오르는 증상 목록과 함께 나온다.

자료 경계

[正傳]은 전자 기록의 출전 표지다. 이 목록을 오늘의 진단 범위나 치료 근거로 옮기지 않는다.

근거

[4]

7. 《동의보감》 잡병편 「내상문·식적류상한」· 정규화 9929행

용어

食積·積

가까운 문맥에서 확인되는 내용

傷食이 積이 되면 열과 두통이 나고 傷寒과 비슷하다고 적는다.

자료 경계

[入門]은 전자 기록의 출전 표지다. 현대 감별진단 규칙이나 치료 지침으로 쓰지 않는다.

근거

[4]

용어 안내

용어 안내. 이 표에서 ‘정규화 전자 기록’은 검색과 비교를 위해 문자 형태를 통일한 기록이며, 그 행 번호는 판본의 쪽이나 엽이 아니다. 痰積·積聚·食積은 선택한 역사 문헌 위치에 쓰인 용어이지 현재 진단명이 아니다. 《聖濟》·《景岳》·[丹心]·[正傳]·[入門]은 전자 기록에 남은 출전 표지이며, 선행 문헌의 완전한 계보를 확정하지 않는다.

읽기 범위

이 일곱 행은 문장과 앞뒤 문맥을 따로 확인해 목적에 맞게 고른 예다. 정규화 행 번호는 전자 기록 안의 위치이지 판본의 쪽이나 엽이 아니다. 정확한 판본·영인본·전사와 글자 이본·선행 인용의 완전한 서지·번역 책임과 대조·후대 수용·공개 판본 위치는 갖춰지지 않았다. 따라서 이 표는 전자 기록의 선택 문맥을 정리할 뿐, 전체 자료의 체계적 조사나 분포·대표성·계보·수용사·확정 번역·오늘의 진단 검증·치료 지침을 제시하지 않는다.

이 호의 통합 참고문헌

1. Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, Talley NJ. Gastroduodenal Disorders. *Gastroenterology*. 2016;150:1380-1392. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.011. 원문 연결
2. 朱震亨. 《金匱鉤玄》. 원대 저작으로 표시된, 문자 형태를 통일해 옮긴 전자 텍스트의 ‘泄瀉’ 및 ‘頭眩’ 대목. <https://theqi.com/cmed/oldbook/book147/index.html> (2026-08-22 확인). 정확한 판본·권차·쪽/엽·문자 이본·수용사·영인본 연결은 이번 검토 자료에서 확인되지 않았으며, 한국어 풀이는 이번 검토에 사용한 접근용 번역이다. 원문 연결
3. 丹波元堅 撰. 《雜病廣要》. 전자 원문에 ‘清 日本·丹波元堅撰’으로 표시된 ‘內因類·積聚’ 대목. <https://theqi.com/cmed/oldbook/book272/index.html> (2026-08-26 확인). 정확한 판본·권차·쪽/엽·문자 이본·수용사·영인본 연결은 이번 검토 자료에서 확인되지 않았으며, 한국어 풀이는 이번 검토에 사용한 접근용 번역이다. 원문 연결
4. 許浚. 《東醫寶鑑》 雜病篇. 조선 저작으로 표시된 한국어 해석 전자 텍스트의 ‘倒倉之義’ 및 食積 관련 대목(2026-08-22 및 2026-08-26 확인). 이번 검토 자료에는 검증된 공개 판본 URL이나 정확한 판본·권차·쪽/엽·문자 이본·수용사·영인본 연결이 없으며, 인용한 한국어 풀이는 이 전자 텍스트와 이번 검토에 사용한 해석을 따랐다.