

心不全에 대한 東西醫學的 考察

朴世光·卞 一*

I. 緒 論

心不全(Heart failure)이란 心筋의 機能障導로 말미암아 心筋이 安靜 및 運動中의 代謝에 所要되는 充分한 量의 血液을 供給할 수 없는 狀態를 말한다.^{5,7,8,10)}

心不全의 症狀은 肺鬱血 또는 全身의 鬱血, 心迫出量의 減少 그리고 心不全의 代償機能 및 合併症의 세가지 機轉에 의해 複合的으로 나타나게 되는데⁷⁾ 呼吸困難, 動悸, 喘咳, 浮腫 등이 臨床的으로 觀察된다.^{2,5,7,46)}

한편 東洋醫學에서는 “心者 君主之官”²⁰⁾이라 하여 心臟活動이 圓滑하여야 모든 器官活動이 安靜됨은 물론 心臟이 모든 器官을 統攝한다고 認識하고 있다.⁴⁾

『內經』에서는 腎臟은 堅固하므로 “邪不能容”이라 하여 쉽게 罹患되지 않는 臟器이며 心臟을 保護하는 心包絡이 病을 代身한다고 說明하고 있고 概念上에 있어서도 心臟은 構造的인 臟器를 意味하는 以外에 頭腦의 機能을 包含시킴으로서 主로 血脈과 神志에서 오는 諸 症狀을 重要視하여 器質的인 西洋醫學의 病理로 東洋醫學에 말하는 心臟을 認識으로 理解하는대는 難解한 점이 많다.^{9,12)}

東洋醫學에서 論하여진 心悸, 怔忡, 咳喘 등의 症狀은 心不全으로 因해 發現되는 呼吸困難, 動悸, 喘咳, 浮腫 등과 相似하며, 또 西洋醫學의 心不全을 이러한 範疇內에서 解析하려는 試圖가 活潑히 이루어지고 있다.^{1,6,14,15,24,32,34,42)}

近來 全世界的으로 平均壽命의 延長과 老年齡層의 增加로 인하여 心臟疾患의 發生頻도가 增加함에 따라 心不全은 重要的 死亡原因이 되고 있다.¹³⁾

東洋醫學에서는 本 疾患에 대해 臨床的으로는 優秀한 治療效果를 發揮하였으나 正確한 病理

* 大田大學校 韓醫科大學 內科學教室

機轉을 把握하는 데는 未洽하였다고 생각된다.

이에 著者は 心悸, 怔忡, 喘咳, 水腫 等の 原因, 症狀 및 病機를 心不全과 比較 研究함으로써 本 疾患에 대한 東西醫學的인 接木을 試圖하여 東洋醫學的인 治療效果를 向上하려는 意圖에서 本 論文을 發表하는 바이다.

II. 本 論

心不全은 어떠한 原因에 의해서 心作業能(Cardiac performance)이 低下되어 身體가 要求하는 血液을 充分하게 迫出하지 못하는 狀態를 말하는데 아직 心不全의 原因이 되는 心筋細胞의 異常의 本質이 무엇인가는 밝혀지지 않고 있다.⁵⁾

心不全은 大概의 境遇 心臟瓣膜이나 心囊의 解剖學的인 病變으로 인한 心臟의 血液充滿 또는 驅血의 障礙로서 惹起되거나 慢性 或은 重篤한 心調律의 異常으로 招來된다.^{3,5,7,8,46)}

心不全의 種類는 高心搏出性과 低心搏出性 心不全(High-output and low-output heart failure), 右心 및 左心不全, 急性 및 慢性, 前方 및 後方 心不全 등으로 나눌 수 있으나 本質的으로는 같은 病的 狀態이다.⁸⁾

西洋醫學에서의 心不全의 病態生理의 概要는 다음과 같은 세가지 面에서 생각해 볼 수 있다. 첫째로, 身體組織에 營養供給 및 代謝產物 除去의 基本能을 遂行하기에 不足한 心脈關係의 機能에 異常狀態가 發生하였거나, 둘째로, 身體의 代謝에 必要한 血液을 心臟이 제대로 炸내어 供給하지 못하는 狀態가 되었거나, 마지막으로, 心臟 및 其他 心脈關係의 原因에 의한 血液量의 過多狀態가 나타나 血力學的 負荷가 心筋機能을 凌駕할 때 心不全의 狀態가 發生하게 된다.^{5,8,46)}

東洋醫學에서는 心不全이란 用語가 使用되지 않았으나 이와 類似한 症狀를 가진 疾病에 관한 記錄은 『內經』에서부터 볼 수 있다. 《素問》〈痺論〉²⁰⁾에는 “心痺者 脈不通 煩則心下鼓 暴上氣而喘 噎干善噦 厥氣上則恐”이라 하여 本 疾患에 관한 古人들의 觀察을 알 수 있으며 本 疾患과 心과의 關聯性도 알 수 있다.

本 疾患의 原因은 原因疾患과 惡化要因 等 두가지로 나누어진다. 原因疾患으로는 大動脈瓣狹窄症, 高血壓, 肺動脈瓣狹窄症, 肺動脈高血壓, 肺性心 등으로 인하여 壓負荷(Pressure over load)가 上昇하여 心機能이 低下되거나, 心房中隔缺損症, 三尖瓣閉鎖不全症, 心室中隔缺損症, 動脈管開存症(patent ductus arteriosus), 大動脈瓣閉鎖不全症, 僧帽瓣閉鎖不全症 등으로 容量負荷(Volume overload)가 增加하여 心機能을 低下시킬 수 있다. 또 僧帽瓣 및 三尖瓣狹窄症, 心房腫瘍, 壓縮性 心囊炎(Constrictive pericarditis)이 發病하여 擴張期 동안 心室內로의 血液流入에 障礙가 있는 境遇에도 心不全이 誘發된다. 심한 貧血이나 不整脈 等은 心筋虛血 狀態를 誘發하

여 心機能 障礙를 일으키며 心筋炎, 擴張性 또는 肥大性 心筋疾患 等の 原發性 心筋疾患도 心不全의 原因疾患이 된다.” 心不全의 惡化要因은 治療 및 豫防을 위해 매우 重要한 因子가 되며 肺栓塞, 感染, 貧血, 不整脈, 류마티스 心筋炎 및 細菌性 心內膜炎, 肉體的 또는 精神的 疲勞 및 過食, 高血壓 등이 여기에 屬한다.^{3,5,7,10,46)}

心不全의 가장 代表的인 症狀은 呼吸困難, 動悸, 喘咳, 浮腫 等으로 表現되는데,^{3,7,46)} 그 중 呼吸困難은 心不全의 가장 흔한 症狀이다. 특히 心性 呼吸困難은 左心房, 肺靜脈 및 肺毛細血管의 壓力이 上昇하여 肺鬱血을 招來하기 때문에 나타난다.⁵⁾ 初期에는 運動時 呼吸困難이 發生 하지만 漸次 休息中에도 나타나게 된다. 그 病理的 機轉은 左心不全에 의하여 肺靜脈 및 肺毛細血管壓力이 上昇하고 이에 따라 肺의 彈性이 減少하여 肺鬱血과 肺間質의 浮腫이 나타나고 따라서 肺의 容壓率(Compliance)이 減少되어 肺를 膨脹시키는데 必要한 呼吸筋의 勞作量이 增加한다. 또한 呼吸를 抑制하는 Herring-Breuer反射가 亢進되어 心性 呼吸困難에서 볼 수 있는 빠르고 얇은 呼吸을 하게 되며 姿勢에 따라 血液量의 差異가 있어 起坐呼吸이 發生하기도 하며 더욱 심해지면 發作性 夜間性 呼吸困難이 發生된다.^{5,7)}

東洋醫學에서는 『內經』^{20,21)}時代 때부터 呼吸困難의 病機를 詳細히 分析하였는데 “凡賊風虛邪者 陽受之……入六腑則 身熱不時臥 上爲喘呼”라 하여 外感이 그 原因이 될 수 있음을 示唆하였고 內傷으로는 “喘急者 是水氣病陽明也”라 하여 陽虛水泛한 狀態를 말하였고 氣機의 逆亂狀態가 本症을 일으키는 原因이 된다 하여 “亂于肺 則俯仰喘喝 接手以呼”라고 表現하였다. 또 『內經』에서의 本症에 대한 觀察은 主로 肺, 腎, 胃의 關係에서 이루어졌는데 “諸氣臃鬱 蓋屬于肺” “起居如故而息有音者” 등의 表現은 喘症이 모두 肺에서 由來한다는 것을 말하고 있다. 胃氣가 宣降하지 못하여 氣上逆하여 肺를 迫하게 되면 『內經』의 表現대로 “不得臥而食有音” “陽明厥則喘” 하게 된다. 또 腎은 水를 主하게 되는데 만약 腎陽이 不足하면 氣化하지 못해 水濕이 停留하여 寒水가 射肺하여 喘을 發生하게 된다.³⁰⁾ 腎은 또 納氣를 主하므로 腎氣가 虛弱하면 攝納하지 못하여 上逆하여 喘이 發하므로 “陰爭于內 陽擾于外 魂汗未臧 四逆而起, 起則勳肺 使人喘呼”라 하였다. 李²⁵⁾는 喘의 症狀을 “喘者 促促氣急 噎噎痰聲 [張口抬肩 搖身擷肚]”라고 表現하였고 張²⁹⁾은 “氣喘之病 最爲危候”라고 하여 喘症의 危急함을 力說하였다. 張³⁰⁾은 內傷喘의 重要함을 強調하면서 “上氣喘而躁者 屬肺脹 欲作風水 發汗則愈”라고 하였고 巢¹⁸⁾는 虛勞 七情이 喘에 미치는 影響을 說明하면서 “肺主于氣 氣爲陽 氣有餘則 喘滿逆上 虛勞之病 或陰陽俱傷 或氣血偏損 今是陰不足 陽有餘 故上氣也”라 하였다. 또 王²³⁾은 “外患氣嗽 發時奔喘 坐臥不得”이라 하여 喘症이 久嗽로 인하여 發할 수 있음을 論하였다. 朱³¹⁾는 喘이 七情에 의해 誘發될 수 있음을 主張하여 “七情之所感傷 飽傷動作 臟氣不和…脾腎俱虛 體弱之人 蓋能發喘”라 하였다. 張²⁹⁾은 明代 以前의 諸家說을 綜合하여 喘을 病理的으로 分類하였는데 “喘急者 氣爲火所鬱而爲痰 在肺胃間也 有痰者 有火炎者 有陰虛自小腹下起而上逆者 有氣虛而 致氣短者 有火氣丞肺者 有肺虛而挾寒而喘者 有肺實挾熱而喘者 有驚擾氣鬱 肺脹而喘者 有胃絡不和而喘者 有腎氣虛損而喘者”라고 하

였다. 林²⁸⁾은 “夫喘分虛實 經云；邪入六腑則身熱 不得臥 上爲喘呼。 又云；不得臥 臥則喘者 水氣客之此舉喘之實也。 經曰；秋脈不及 謂肺金虛 則令人喘 呼吸少氣。 又曰；勞則喘息汗出 此明喘之虛也”라 하여 喘의 虛와 實을 區分하였는데 葉¹⁷⁾은 “在肺爲實 在腎爲虛”라 하여 喘의 病理를 肺와 腎의 觀點에서 把握하러 하였다.

以上을 綜合해 볼 때 喘에 대한 東洋醫學의인 觀點은 主로 肺와 腎의 觀點에서 이루어져 왔는데 즉 肺는 開竅於鼻하고 上系咽喉하여 外合皮毛하므로 呼吸을 主管하게 되어 一身之氣의 主가 된다. 그러므로 肺失肅降하면 喘이 나타나게 되며 腎은 主壅하여 封藏之本이 되므로 精이 處하는 바가 되어 呼吸을 主管하게 되며 氣의 根源이 되는데 腎虛하여 納氣하지 못하면 氣가 歸根하지 못해 喘이 發生한다는 主張이 『內經』時代부터 強調되었다.³⁶⁾

動悸는 自身이 心臟鼓動을 느끼며 그것을 意識하는 狀態를 말하는데 心悸亢進과 同一한 意味로 通用된다. 本 症은 東洋醫學에서 말하는 心悸·怔忡과 相應한다고 볼 수 있으며 精神的 感動이나 心臟 Rhythm의 不整이나 搏出量 그리고 搏出力의 變化에 의해서 일어나게 되는데 動悸를 일으키는 心臟疾患으로는 低搏出性 心不全, 高搏出性 心不全, 心室期外收縮, 發作性 頻脈, 心房粗動, 心房細動, 房室 Block 等이 있다.^{3,5)}

心搏出量의 變化를 일으키는 感受性은 사람에 따라 큰 差異가 있으며 不安한 狀態에 있는 患者들은 心拍動數나 調形的 障礙가 動悸로 나타나는 역치가 낮아지는 境遇가 많다. 즉 Epinephrine의 遊離와 認知역치의 低下가 西洋醫學에서의 動悸에 대한 原因이다.³⁾

東洋醫學에서의 驚悸·怔忡에 관한 記錄은 『內經』《素問》〈至眞要大論〉²⁰⁾에서 “心澹澹大動”이라고 表現하였고 《靈樞》〈本神〉²¹⁾에서는 “神慌傷” 《素問》〈平人氣象論〉²⁰⁾에서는 “其動應衣” 등으로 描述하였다. 張³⁰⁾은 本 症이 驚擾, 水飲, 陽虛, 血虛 等이 病因으로 作用한다고 認識하였다. 嚴²²⁾은 驚悸와 怔忡을 區分하였으며 病因과 證治에 關해 詳細히 論述하면서 “夫 驚悸者 心虛 膽怯之所致也 且心者 君主之官 神明出焉 膽者 中正之官 決斷出焉 心氣安逸 膽氣不怯 或聞虛響 或見異相 登高涉險 驚忤心神 氣與涎鬱 遂使驚悸 驚悸不已 變生諸症……治之之法 寧心以壯膽氣 無不瘥者矣” “夫怔忡者 此心血之不足也……多因汲汲富貴 戚戚貧賤 不思所愛 觸事不意 眞血虛耗 心帝失輔 漸成怔忡 怔忡不已 變生諸症…又有 冒風寒暑濕 閉塞諸經 令人怔忡 五飲停蓄 壅塞中脘 亦令人怔忡 當隨其證 施以治法”이라고 하였다. 朱³¹⁾는 本 症이 血虛와 痰火로 因하여 發하는 것이 많다고 하며 “怔忡者血虛 怔忡無時 血少者多 有思慮便動 屬虛 時作時止者 痰因火動 瘦人多因 是血少 肥人屬痰 尋常者 多是痰 尋常者 是痰 眞常心跳者 時血少”라 하였다. 劉¹⁹⁾는 本 症의 病理에 關해 “驚心卒動而 不寧也 火主于動 故心火熱甚也 雖爾此爲熱極于裏 乃火極似水則 喜驚也 反兼 腎水之恐者 亢則害承乃制故也 所謂恐則傷腎而水衰 心火自甚 故喜驚也”고 하여 驚의 原因이 腎水不足이라고 說明하였다. 李²⁶⁾는 驚悸가 發展하여 怔忡이 된다고 說明하면서 “思慮過度及因大驚大恐 以致心虛停痰 或耳聞大聲 目見異物 臨危觸事 使覺驚悸 甚則心跳欲厥 脈弦濡者虛也……怔忡因驚悸久而成 痰在下火 在上故也……悸 動也 心膈間客邪乘之 築築然 觸動 如人

將抱即怔忡意也 有水停心下 頭眩身搖 厥有悸者 滲其水而 眩悸厥自定 有神氣素虛 心中空耗 不能自持者 有汗下後 內虛而悸者 此之素虛者 尤甚 須先定氣而 後治其悸”라 하였다.

心悸에 대한 東洋醫學의 說明은 驚悸와 怔忡으로 나누어져 있고 驚悸는 驚恐으로 因하여 發生하는 것이 大部分인데 症狀이 時作時止하며 全身의 情況은 오히려 良好하며 病情도 比較的 가볍다. 怔忡은 大部分이 內因에 의해 發生하며 驚悸가 發展하여 나타나거나 勞動則發하여 心中 則發하여 心中動搖하여 편하지 않으며 休息期가 없으며 全身的인 症狀이 나타나며 病情이 深重하다.

浮腫은 心不全, 특히 右心不全에서 잘 觀察되는 所見中의 하나로 末梢浮腫 및 肝鬱血에 의한 肝腫大가 代表的인 것이며 小兒의 境遇는 皮下組織이 적은 部位 즉 손등 발등 눈주위에 浮腫이 흔히 나타난다.⁷⁾

浮腫은 東洋醫學에서 말하는 ‘水腫’의 症狀과 相應하며 大概 그 原因을 心에서보다는 肺脾腎 三臟에서 많이 찾아왔다.^{20, 21, 24, 27, 29, 32, 35)}

浮腫을 說明하는 西洋醫學의 機轉은 左心室로부터 全身의 血液床에 驅出되는 有效 動脈血量 (Effective arterial blood volume)이 減少되고 靜脈壓이 上昇하였을 때 動脈血量 減少에 의하여 Renine 分泌 및 Angiotension II의 生成이 促進되었을 때 交感神經이 刺戟되어 動脈壓을 維持하는데는 도움이 되나 腎血管 收縮에 의하여 絲毬體 濾過率이 떨어지고 細尿管에서의 Na 및 水分의 再吸收가 增加되며 Aldosterone分泌의 增加에 의하여서도 亦是 細尿管에서의 Na 및 水分의 再吸收가 增加되어 浮腫을 形成하게 된다는 것이다.¹¹⁾

心性浮腫은 普通 身體 下部에 對稱的으로 나타나며 걸어다니는 患者에서는 下肢 특히 脛骨 前面과 발목에 그리고 누워있는 患者에서는 薦骨部에 심하게 나타난다.⁵⁾

『內經』에서는 ‘水’ ‘水脹’ ‘石水’ 등으로 本 症을 表現하였는데 《素問》〈水熱穴論〉²⁰⁾에서는 水腫의 成因을 “勇而勞甚則 腎汗出 腎汗出逢于風 內不得入于臟腑 外不得越于皮膚 客于玄府 行于皮裏 傳爲胛腫 本之于腎 名曰風水”라고 說明하여 腎이 水腫의 發生에 影響을 미치는 重要한 臟器임을 力說하였다. 《靈樞》〈水脹〉²¹⁾에서는 水腫의 臨床의 表現을 “水始起也 目窠上微腫 如新臥之狀 其頸脈動 時咳 陰股間寒 足脛腫 腹乃大 其水已成矣 以手按其腹 隨手而起 如裏水之狀 此其候也”라 하여 具體的으로 描述하고 있다.

巢¹⁸⁾는 “水病者 由腎脾俱虛故也”하였으며 張²⁹⁾은 肺脾腎 三臟이 水腫을 일으키는 病機를 說明하면서 “凡水腫等證 乃肺脾腎三臟傷于之病 蓋水爲至陰 故其本在腎 水化于氣 故其標在肺 水惟畏土 故其制在脾 今肺虛 氣不化精而化水 脾虛則土不制水而反克 腎虛則 水無所而妄行”이라 하였는데 이러한 張의 主張은 後代 醫家들이 水腫에 대한 東洋醫學의 病機를 研究하는데 큰 影響을 미쳤다. 朱³¹⁾는 『內經』以後 複雜하게 分類하였던 水腫을 陰陽兩類로 簡別하여 “苦遍身腫 煩渴 小便赤澀 大便閉 此屬陽水…若遍身腫 不煩渴大便澹 小便少 不澀赤 此屬陽水”라 하였다.

Ⅲ. 考 察

心不全은 心臟이 代償機能을 잃은 後에 心筋收縮의 無力으로 靜脈에서 心臟으로 되돌아간 血液을 充分히 排出시키지 못하여 心搏出量이 減少되어 動脈血管內的 血液供給이 不足해지고 靜脈血管內에는 鬱血이 發生된 狀態를 말한다.^{5,7,10)}

心不全은 처음 障礙가 發生하는 部位에 따라 左心不全과 右心不全으로 나눌 수 있고 左心不全이 大部分을 차지한다. 그러나 左心不全은 右心不全으로 發展될 수 있으며 結局은 全心不全의 狀態에까지 빠지게 된다.³⁴⁾

左心不全의 主要症狀은 夜間發作性 呼吸困難, 喘咳, 咯血 등이 있고 右心不全은 浮腫, 腹脹, 食少, 惡心, 嘔吐, 肝臟腫大 등이 그 代表的인 症狀이다.^{5,7)}

西洋醫學의 心不全은 東洋醫學에서 論하는 心悸, 怔忡, 咳痰, 水腫 등의 症狀과 類似하며 이러한 範疇內에서 解析되어야 한다고 思料된다.

西洋醫學에서 本 疾患의 原因을 壓負荷(Pressure overload)나 用量負荷에 의한 心機能低下, 心室內로의 血流障碍, 心筋虛血에 의한 心機能障碍 그리고 遠發性 心筋疾患 등으로 把握하여 本病이 心臟 自體內에서 發病하는 것으로 認識하고 있다.

東洋醫學의 心悸, 怔忡, 喘咳, 水腫 등의 原因을 綜合하여 보면 賊邪虛風,²⁰⁾ 虛勞,¹⁵⁾ 七情,¹³⁾ 31) 久病,^{13,31)} 火,^{16,20)} 寒,²²⁾ 氣鬱,²⁰⁾ 痰,³¹⁾ 氣(陽)虛,^{20,30)} 血虛,^{30,33)} 痰水³¹⁾ 등이며 이러한 原因들이 肺의 宣發肅降機能, 通調水道作用 및 下輸膀胱作用에 異常을 招來하고 腎의 納氣機能과 脾의 水濕運化機能에 影響을 미쳐서 結局 心이 推動血脈하지 못하는 狀態에까지 이르게 된다. 心은 人身의 君主가 되므로 心の 病的 狀態는 心陽虛나 心氣虛의 狀態에 局限되지 않고 全身의 症狀를 나타내게 된다. 그러나 心不全을 일으키는 가장 重要한 因子는 賊風虛邪, 水濕停滯, 勞力過度 등으로 要約할 수 있다.

《素問》〈痺論〉²⁰⁾에서 論한 바와 같이 “脈痺不已 復感于邪 內舍于心”한다. 즉 外邪가 浸襲하여 心氣를 損傷하거나 外邪가 肺를 侵入하였을 때 肺氣가 宣降機能을 喪失하게 된다. 肺는 氣를 主하게 되므로 肺虛則 心이 主하는 血脈을 主動하지 못하여 心悸, 怔忡이 나타나고 喘息이 發하게 된다.

萬若 水濕이 停滯하면 水氣가 上逆하여 水氣가 凌心한 즉 心悸, 怔忡이 發生하게 되고 水氣 射肺하게 되면 肺가 氣化作用을 하지 못하여 水腫 등이 나타난다.

또한 勞力過度하여 心氣虛損이나 腎氣가 虛하여 腎氣不納하게 되는 境遇에도 虛喘이 發하거나 心悸, 怔忡이 나타나게 된다.

肺는 氣를 主하고 心은 血脈을 主하는데 肺氣虛則 心血運行이 不暢하여 阻滯하게 되고 또 肺虛 不能通調水道하여 膀胱으로 下輸하지 못하여 水腫이 發하고 水氣가 上逆하여 凌心射肺의 結果가 나타난다.

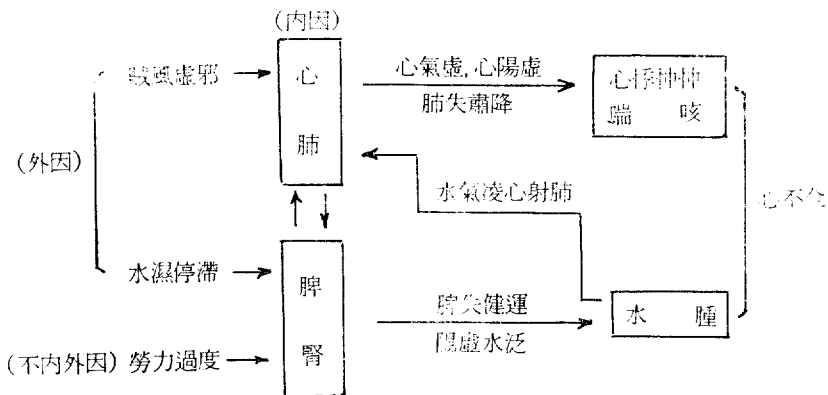
脾는 水穀運化의 根本이 되는데 《素問》〈太陽陽明篇〉²⁰⁾에서 “今脾病不能 爲胃行其津液[四肢不得 稟水穀氣, 氣日漸衰 脈道不利]”라고 한 것 같이 脾虛하면 心の 推動力이 減退될 뿐 아니라 脾土가 濕을 制하지 못하여 濕邪가 内生하여 水濕이 肌腐로 汩濫하여 水腫이 發生한다.

腎은 先天之本이 되고 元陽이 居하는 바가 되므로 腎陽不足은 心陽不足 君火不明으로 이어져 心の 推動力에 影響을 미칠 뿐만 아니라 膀胱의 氣化不利를 誘發하여 水濕內停의 狀態가 되어 心悸, 怔忡, 水腫, 脈結代 등이 나타나게 된다.

東洋醫學의 側面에서 心不全의 病機를 觀察하여 다음과 같은 圖表를 얻을 수 있었다(Fig. I).

또 東洋醫學에서 볼 때 左心不全時 肺鬱血로 인하여 나타나는 呼吸困難, 喘息, 咯血 등은 肺虛로 인하여 肅降機能이 低下되며 心이 主하는 血脈을 推動하지 못하여 發生되는 心陽虛의 狀態로 思料되며, 右心不全時 全身鬱血의 狀態로 나타나는 全身浮腫의 狀態는 腎陽虛로 膀胱의 氣化作用이 損傷받고 脾陽不足으로 脾失健運하여 水飲이 停滯된 狀態로 思料된다. 勿論 이러한 兩者는 西洋醫學에서도 論한 바와 같이 各各 獨立되어 나타나는 것은 아니며 水飲停滯는 水氣凌心射肺할 수도 있고 心肺의 虛損이 脾陽에도 影響을 미칠 수도 있다.

心不全을 바라보는 東西醫學의 觀點은 若干의 相異한 點이 있었는데, 西洋醫學에서는 本 疾患을 心臟의 驅血力과 血液의 流通關係에서 觀察하였고, 東洋醫學에서는 氣의 循環, 陽氣의 不足 및 水飲의 停滯에 따른 臟器의 機能變調로 觀察하였다.



(Fig. I) 心不全에 대한 東洋醫學의 病機

IV. 結 論

心不全에 관하여 東西醫學의 으로 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 心不全은 ‘心悸’ ‘怔忡’ ‘喘咳’ ‘水腫’의 範疇에 包含된다.
2. 心不全은 賊邪虛風, 水濕停滯, 勞力過度 등이 心肺脾腎 四臟에 作用하여 宣發肅降, 通調水道, 下輸膀胱, 水濕運化, 納氣 등의 正常機能의 失調를 招來하여 心主血脈하지 못하므로 나타난다.
3. 左心不全은 肺氣虛와 心陽虛가 兼한 狀態와 類似하며 右心不全은 腎陽虛와 脾陽虛가 兼한 狀態와 類似하다.

參 考 文 獻

1. 具本泓 外：東醫內科學, 서울, 書苑堂, p.234, 1985.
2. 具本泓 外：心系內科學, 서울, 慶熙大學校 韓醫科大學 第2內科學教室, pp.35~39, 47~50, 104~106, 1981.
3. 金東輝 外：最新診斷과 治療, 서울, 藥業新聞出版局, p.70,107, 1986.
4. 尹吉榮：東醫學의 方法論的 研究, 서울, 成輔社, p.39, 1983.
5. 李文鎬 外：內科學, 서울, 學林社, p.72, pp.1349~1350, p.1353,1355, 1986.
6. 蔡仁植：韓方臨床學, 서울, 大星文化社, pp.169~172, 1987.
7. 洪彰義 外：家庭醫學, 서울, 서울大學校出版部, p.101, 1987.
8. 서울大學校 醫科大學編：心臟學, 서울, 서울大學校出版部, p.101, 1987.
9. 金南善 外：加味溫膽湯이 心臟에 미치는 影響, 慶熙韓醫大論文集, Vol. 4, p.185, 1981.
10. 金三壽：心不全에 대한 治療, 大韓家庭醫學會誌 第2卷 5號, p.19,35, 1981.
11. 서정돈：心臟疾患과 浮腫, 大韓醫學協會誌誌 Vol. 28, No. 12, p.1186.
12. 李京燮：心臟疾患에 대한 病理的 考察, 東西醫學, Vol. 5, No. 1, p.962, 1980.
13. 林奎辰 外：鬱血性 心不全에 대한 臨床的 考察, 大韓循環器學會誌, 第5卷 第2號, p.962, 1980.
14. 趙漢震：木防己湯이 強心利尿 및 心臟搏動에 미치는 影響, 大韓韓醫學會誌, Vol. 5, No. 1, pp.28~34.
15. 白洪龍：辨證診治概要, 서울, 醫聖堂, pp.320~322, 1986.
16. 范永升：素問玄機原病式新解, 浙江, 浙江科學技術出版社, p.100, 1984.
17. 葉天士：臨證指南醫案, 서울, 翰成社, p.305.
18. 巢元方：諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.99,637, 1983.
19. 梁運通 編：黃帝內經類釋, 呼和內蒙古人民出版社, p.344, 1986.
20. 梁維傑 編：黃帝內經 素問譯解, 臺北, 大一書局, p.72,76,149, pp.245~246, p.271, pp.329~330, 450,637,677, 1978.

21. 梁維傑 編：黃帝內經 素問譯解，臺北，大一書局，p. 89, 285, 406, 1978.
22. 嚴用和：濟生方(醫部全錄 中)，서울，成輔出版社，p. 2123, 1982.
23. 王 燾：外臺秘要，서울，成輔社，p. 254, 1975.
24. 王顯明：中醫內科辨證學，北京，人民出版社，pp. 148~153, 332~340, 490~470, 1984.
25. 李中梓：醫宗必讀，臺南，綜合出版社，p. 354, 1976.
26. 李 梈：醫學入門，서울，南山堂，p. 1581, 1985.
27. 李聰甫 外：傳統老年醫學，長沙，湖南科學技術出版社，p. 362, 1986.
28. 林珮琴：類證治裁，臺北，旋風出版社，p. 113, 1978.
29. 張介賓：景岳全書，서울，驪江出版社，p. 402, 406, 467, 1987.
30. 張 機：金匱要略(醫部全錄 中)，서울，成輔出版社，p. 1360, 2121, 1982.
31. 朱丹溪：丹溪心法(醫部全錄 中)，서울，成輔出版社，p. 1363, 1877, 2125, 1982.
32. 黃文東 外：實用中醫內科學，上海，上海科學技術出版社，pp. 326~331, 458~465, 1986.
33. 黃星垣 編：中醫急症大成，北京，中醫古籍出版社，pp. 171~172, 1987.
34. 江蘇新醫學院 編：中醫內科學，香港，江蘇科學技術出版社，p. 199.
35. 中醫研究院 編：中醫症狀鑑別診斷學，北京，人民衛生出版社，pp. 41~43, 55~57, 229~231, 1987.
36. 江錫權：藥論喘證 肺腎同治法，新中醫，第4期，p. 7, 1984.
37. 毛如賓：強心湯加減治療 慢性充血性 心力衰竭，新中醫，第9期，p. 26, 1985.
38. 徐承秋 外：中西醫綜合 膽救急性循環衰竭 13例(14例次)療效 觀察，新中醫，第5期 pp. 27~29, 1983.
39. 時振聲：慢性腎炎 腎功能衰竭合併肺部感染案 逸則，新中醫，第11期 pp. 29~30, 1985.
40. 施乃芝：逍遙散加減治療 特發性 水腫，新中醫，第1期，p. 47, 1986.
41. 呂 藍：對老年人 心衰的 辨證施護，新中醫，第4期，p. 56, 1985.
42. 李浩然：淺淡瀉心法治心律失常症，新中醫，第3期，pp. 10~11, 1986.
43. 朱廣仁 外：『傷寒論』驚悸證的探討，新中醫，第9期，pp. 11~13, 1984.
44. 朱伯卿 外：氣血相關理論的 研究 補氣藥治療氣虛血瘀型 心力衰竭，中西醫結合雜誌，第6卷，第2期，pp. 75~77, 1986.
45. 陳耀青 外：冠心病氣虛 氣陰兩虛證的 心功能特點及生脈注射液 的 效應觀察，中西醫結合雜誌，第8卷，第9期，pp. 523~526, 1988.
46. Department of Medicine Washington University: Manual of Medical Therapeutics, Washington, Little Brown and Company, pp. 89~104, 1986.