

噎膈·反胃와 胃癌과의 相關性에 대한 文獻的 考察

慶熙大學校 韓醫科大學 脾系內科學 敎室

黃奎冬·柳基遠

I. 緒 論

胃癌은 우리나라에서 發生하는 癌중에서 가장 흔하며, 동시에 癌으로 인한 死亡의 主宗을 이루고 있다.

胃에 發生하는 모든 腫瘍의 95%가 惡性腫瘍이며, 그 중 95%가 粘膜上皮細胞에서 發生하는 腺癌이고, 若 4%가 淋巴腫, 약 1%가 平滑筋肉腫이다²⁹⁾.

우리나라에서의 胃癌의 發生頻度는 人口 10만명당 55명 정도이며, 全體惡性腫瘍 中 약 22%를 차지하고, 好發年齡은 40~50代이며, 男女比는 若 2:1정도이고, 發生部位는 胃角部를 中心으로 胃體의 하부 및 前庭部에 好發한다²⁹⁾.

胃癌의 發生原因은 대부분 環境的인 요인에 起因하며, 그 外에 飲食物이나 發癌物質등이 舉論되고 있고²⁾, 最近에는 發癌virussk 癌遺傳子에 대한 연구가 활발히 進行되고 있다³⁾.

胃癌의 초기 증상은 뚜렷하지 않아서 전혀 아무런 症狀를 못 느끼는 경우도 있지만, 주로 食慾不振, 體重減少, 消化不良, 食後의 心窩部 膨滿感, 貧血, 衰弱등이 나타날 수 있고, 胃癌이 進行되는 過程에서 惡心, 嘔吐, 胃脘痛, 嚥下困難, 嘔血, 黑糞등이 나타날 수 있다¹⁰⁾.

韓醫學에서 胃癌이라는 名稱은 없지만 <素問 風論>¹³⁾에 “胃風之狀 頸多汗惡風 飲食不

下 兩塞不通 腹善滿 失衣則腹脹 食寒則泄 診形瘦而腹大”라 하였고, <靈樞 邪氣藏府病形篇>¹¹⁾에 “爲病者腹脹 胃脘當心而痛 上支兩脇 兩咽不通飲食不下”라는 記錄이 있어서, 胃癌에 나타날 수 있는 症狀와 類似한 것을 發見할 수 있으며, <金匱要略>¹⁹⁾에서는 “朝食暮吐 暮食朝吐, 宿食不化, 名曰胃反, 脈緊而瀯 其病難治”라 하여서 胃癌의 末期症狀와 類似한 表現을 하고 있고, <醫學入門>¹⁶⁾에서는 “其枯在在上焦賁門者 食不能下 下則胃脘當心而痛 茱萸吐出痛乃止, 賁門即胃脘上口, 其枯在中焦幽門者 食物可不良久復出 幽門與中脘相近, 其枯在下焦闌門者 朝食暮吐 暮食朝吐 闌門膈下”라 하여서 腫瘍의 發生部位別로 特徵的인 症狀를 나타내고 있는데 이는 胃癌의 發生部位 및 다른 臟器로의 轉移로 인한 症狀의 差異를 나타내는 것과 類似함을 알 수 있다.

이에 著者는 胃癌에 대한 韓醫學的接近을 試圖하고자 여러 文獻에서, 噎膈·反胃에 대한 病症과 病因(病理) 및 治法을 整理하고, 이를 西洋醫學의 胃癌과 比較하여 다음과 같은 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

<黃帝內經 素問>¹³⁾

陰陽別論：一陽發病，少氣善欬，善泄，其傳爲心掣，其傳爲膈，三陽結調之膈

通評虛實論：膈塞閉絕 上下不通則暴憂之病也

風論：胃風之狀 頸多汗·惡風，飲食不下，噉塞不通 腹善滿 失衣則臌脹 食寒則泄診形瘦而腹大

至真要大論：厥陰司天 風淫所勝 民病胃脘當心而痛 上肢兩脇 噉咽不通 飲食不下舌本強食則嘔

厥陰在泉 風淫所勝 民病洒洒振寒 善伸數欠心痛支滿 兩脇裏急 飲食不下 噉咽不通 食則嘔

厥陰之勝 胃脘當心而痛 上支兩脇 甚則嘔吐噉咽不通

陽明之復 清氣大舉 甚則心痛否滿 腹脹而泄嘔苦欬噦煩心 病在膈中

五常政大論：少陽司天 心痛 胃脘痛 厥逆噉不通

六元正紀大論：大鬱之發 民病胃脘當心而痛 上支兩脅 噉咽不通 食飲不下

〈黃帝內經 靈樞〉⁷⁾

邪氣藏府病形篇：脾脈微急爲膈中 飲食入而還出後沃沫，胃病者 腹臌脹 胃脘當心而痛 上肢兩脅 噉咽不通 飲食不下

上膈篇：氣爲上膈者 飲食入而還出 蠱爲下膈 食啐時乃出

四時氣篇：飲食不下 噉塞不通 邪在胃脘

〈金匱要略〉¹⁹⁾

病人脈數 數爲熱 當消穀引食而反吐者何也 師曰以發其汗 令陽微 膈氣虛 脈乃數 數爲客熱 不能消穀 胃中虛冷故也。

脈弦者虛也 胃氣無餘 朝食暮吐 變爲胃反寒在于上 宜反下之

令脈反弦 故名曰虛

跌陽脈浮而數 浮則爲虛 虛則傷脾 脾傷則不磨 朝食暮吐 暮食朝吐 宿穀不和 名曰反胃

脈緊而瀉 其病難治

〈備急千金要方〉¹²⁾

寸緊尺澁 其人胸滿 不能食而吐 吐出者爲下之 故不能食 設言未止者 此爲胃反故尺爲之微澁

跌陽脈浮而澁……名曰胃反，脈緊而澁 其病難治

〈儒門事親〉²⁰⁾

三陽結謂之膈 三陽者謂大腸·小腸·膀胱也，結謂結熱也

小腸熱結則血脈燥 十腸熱結則後不圓 膀胱熱結則津液涸

三陽既結則前後悶塞 下既不通 必反上行 此所以噎食不下 縱下而復出也

〈東垣十種醫書·脾胃論〉¹⁴⁾

堵塞咽喉 陽氣不得出者曰噎

夫噎塞迎逆於咽喉胸膈之間 令諸經不行則口開·目證，氣欲絕，當先用辛甘，氣味俱陽之藥 引胃氣以治其本 加堵塞之藥 以瀉其標也

寒月陰氣，大助陰邪，於外，於正藥內加吳茱萸大熱大辛苦之味 以瀉陰寒之氣

暑月陽盛則於正藥中加青皮·陳皮·益智·黃栢，散寒氣，泄陰火之上逆，或以消痞丸 合滋腎丸，滋腎丸者，黃栢·知母，微加肉桂，三味是也，或更以黃連別作丸

◎ 神保丸：治心膈痛 腹痛 血痛 腎氣痛 脇下痛 大便不通 氣噎 宿食不消

◎ 加感平胃散：治脾胃不和 不思飲食 心腹脇肋脹滿刺痛 口苦無味 胸滿氣短 嘔噦 惡心 噯氣吞酸 面色萎黃 肌體瘦弱·怠惰嗜臥 體重節痛 常多自利 或發霍亂 及五噎八痞 膈氣 反胃

◎ 通幽湯：治幽門不通 上衝吸門 不開噎塞 氣不得上下，

治在幽門閉，大便難 此脾胃初受熱中 多有此證，名之曰下脫不通

◎ 草豆寇丸：治脾胃虛而心火乘之 不能滋

榮 上焦元氣，遇冬腎與膀胱之寒水旺時，子能令母實，致肺金大腸相搏而來剋心乘脾胃 此大復其燼也

經云“大勝必大復……膈咽不通 噎塞……此藥主秋冬寒涼 大復氣之藥也

〈丹溪心法·翻胃〉²²⁾

翻胃大約有四， 血虛·氣虛·有熱·有痰兼病，必用童便韭汁·竹瀝·牛羊乳·生薑 氣虛，入四君子湯，右手脈無力，血虛，四物湯加童便，左手脈無力，切不可用香燥之藥，若服之必死，宜薄慈味，治反胃，用黃連12g 生薑汁浸炒·山楂肉8g·保和丸8g，同為末糊丸，如麻子大胭脂為衣，人蔘湯入竹瀝再煎一沸下60丸

有痰，二陳湯為主寸關脈沈，或伏而大，有氣結宜開滯導氣之藥，寸關沈而瀉 有內虛陰火上炎而反胃者作陰火治之，年少者四物湯，清胃脘，血燥不潤，便故澁，年老雖不治，亦用蔘朮關方氣虛胃虛。氣虛者四君子湯加蘆根·童便，或蔘苓白朮散，或韭汁·羊牛乳，或入駝驢尿，又有積血停於內而治當消食逐之，大便澁者難治，常令食兔肉則便利。

翻胃即膈噎，膈噎乃翻胃之漸，發揮備言，年高者不治，萑如羊屎斷不可治，大腸無血故也。

戴云“翻胃血虛者，脈必數而無力，氣虛者脈必緩而無力，氣血俱虛者，口中多出沫，但見沫大出者必死，有熱者脈數而有力，有痰者脈滑數，二者可治，血虛者 四物為主，氣虛者四君子為主，熱以解毒為主，痰以二陳為主”

〈醫學綱目·翻胃〉⁹⁾

陰陽別論：一陽發病，少氣善欬，善泄，其傳為心掣，其傳為膈，三陽結謂之膈

通評虛實論：膈塞閉絕 上下不通則暴憂之病也

風論：胃風之狀 頸多汗·惡風，飲食不下，噉塞不通 腹善滿 失衣則腹脹 食寒則泄 診形瘦而腹大

至真要大論：厥陰司天 風淫所勝 民病胃脘當心而痛 上肢兩脇 噉咽不通 飲食不下舌本強食則嘔

厥陰在泉 風淫所勝 民病洒洒振寒 善伸數欠 心痛支滿 兩脇裏急 飲食不下 噉咽不通 食則嘔

厥陰之勝 胃脘當心而痛 上支兩脇 甚則嘔吐 噉咽不通

陽明之復 清氣大舉 甚則心痛否滿 腹脹而泄 嘔苦欬噎煩心 病在膈中

五常政大論：少陽司天 心痛 謂脘痛 厥逆噉不通

六元正紀大論：木鬱之發 民病胃脘當心而痛 上支兩脅 噉咽不通 飲食不下

邪氣藏府病形篇：脾脈微急為膈中 食飲入而還出後沃沫，胃病者 腹脹脹 胃脘當心而痛 上肢兩脅 噉咽不通 飲食不下 〈黃帝內經 素問〉¹³⁾

上膈篇：氣為上膈者 飲食入而還出 蠱為下膈 食卒時乃出

四時氣篇：食飲不下 噉塞不通 邪在胃脘 〈黃帝 內經 靈樞〉

〈丹溪心法·翻胃〉²²⁾

翻胃大約有四， 血虛·氣虛·有熱·有痰兼病，必用童便韭汁·竹瀝·牛羊乳·生薑 氣虛，入四君子湯，右手脈無力，血虛，四物湯加童便，罪手脈無力，切不可用香燥之藥，若服之必死，宜薄慈味，治反胃，用黃連12g 生薑汁浸炒·山楂肉 8g，保和丸 8g，同為末糊丸，如麻子大胭脂為衣，人蔘湯入竹瀝再煎一沸下60丸

有痰，二陳湯為主寸關脈沈，或伏而大，有氣結宜開滯導氣之藥，寸關沈而瀉 有內虛陰火上炎而反胃者作陰火治之，年少者四物湯，清胃脘，血燥不潤，便故澁，年老雖不治，亦用蔘朮關方氣虛胃虛。氣虛者四君子湯加蘆根·童便，或蔘苓白朮散，或韭汁·羊牛乳，或入駝驢尿，又有

積血停於內而治當消食逐之，大便澀者難治，常令食兔肉則便利。

翻胃即膈噎，膈噎乃翻胃之漸，發揮備言，年高者不治，糞如羊屎斷不可治，大腸無血故也。

戴云，翻胃血虛者，脈必數而無力，氣虛者脈必緩而無力，氣血俱虛者，口中多出沫，丹見沫大出者必死，有熱者脈數而有力，有痰者脈滑數，二者可治，血虛者四物爲主，氣虛者四君子爲主，熱以解毒爲主，痰以二陳爲主（丹溪心法·翻胃）⁷⁾

則素問·靈樞·丹溪說 引用

〈萬病回春·翻胃〉⁸⁾

脈反胃噎膈 寸緊尺澹，緊扎或弦虛寒之厄，關沈有痰，浮澹脾積，浮弱虛氣，澹小血弱。若澹而沈七情所搏

夫噎膈·翻胃之證，皆由七情太過而動五臟之火 熏蒸津液而痰益甚 脾胃漸衰 飲食不得流行爲膈·爲噎·爲翻胃也。

丹溪云年高者不治，皆年少之人氣血未盡，用藥刮去痰 雖得漸愈其病立復。所以然者氣虛則不能運化而生痰，血虛則不能滋潤而生火也。

又云此證切不可用香燥之藥 香能散氣，燥能耗血，厚滋味能助火而生痰也。粗工不識病源，但見斯疾，便以峻劑拔之而取刻效，以圖厚賄不思病危復而不救，可不嘆哉大凡，噎膈·翻胃不可服辛熱香燥，最能耗血。糞如羊屎者不治，大腸無血故也。嘔吐白沫者不治，氣血俱敗故也。

翻胃者胃虛吐食而不納也

〈醫學入門〉¹⁶⁾

飲食不下而大便不通，名噎膈

疏云膈有拒格意，即膈食反胃也。玉機云噎塞大便不通 通幽湯，故膈噎爲題，局方以噎近咽膈近胃而遺下焦。

又妄分十膈五噎，皆非經旨，病因內傷·憂鬱·失志及飲食淫慾而動脾胃肝腎之火，或因雜病，誤服辛香燥藥 俱令血液消耗 胃脘枯槁，其

枯在上焦賁門者 食不能下 下則胃脘當心而痛 茱萸吐出痛乃止，賁門即胃脘上口，其枯在中焦幽門者 食物可下良久復出 幽門與中脘相近，其枯在下焦闌門者 朝食暮吐 暮食朝吐 闌門膈下。

經曰“三陽結謂之膈，小腸熱結則血脈燥，大腸熱結則不能變，膀胱熱結則津液涸。三陽熱結，脈必洪數有力，前後閉塞，下既不通，必反而上行，所謂噎食不下縱下復出乃陽火上行而不下降也。

實火，黃連解毒湯加童便薑汁，或益元散入薑汁澄白脚爲小丸，時時服之，溫六丸尤妙，甚者陶氏六一承氣湯·人蔘利膈丸。

虛火冲上，食不入者，枳桔二陳湯……或古黃連丸，渴者，錢氏白朮散，大便閉者 導滯通幽湯，或參仁丸·麻子仁丸，當噎未至於膈之時，便宜服此防止

間有身受寒氣，口傷冷物，以致脾胃火衰，膈上苦冷腸鳴，脈必滑數，宜暫用，丁香煮散·五膈湯·五噎湯·單附子散而刮之。若不求其本偏認爲寒 概用辛香燥藥，必致燥陰不救。

古云，膈噎，神思間病 惟內觀養之，蓋七情火起 熏蒸津液，爲痰·爲積，積久則血愈衰。

鍼經曰怒氣所至，食則氣逆不下，勞氣所至爲膈噎·喘促，思氣所至，爲中痞·三焦閉塞·咽噎不利。

痰飲，脈滑而伏 二陳湯……食積，脈滑而短 枳朮丸……七情鬱結，脈沈而澹 飲食喜靜 胸背痛者 四七湯·溫痰湯，氣血兩虛 口沫大出者死。

氣虛不能運化生痰者 脈必緩而無力 四君子湯……

血虛不能滋潤生火者 脈必數而無力 四物湯……氣血俱虛者，八物湯主之

陰血主精，內外兩精則臟腑之火不起而金水二氣有養 陰血自生，津液傳化宜 何噎之有？

凡50歲後血枯糞如羊屎及年少不淡薄飲食，

斷絕房室者不治。

胃冷，面青，手足闕 食久乃吐 二陳湯加薑桂，甚加丁附，或丁香半夏丸

胃熱，面紅，手足熱 食已即吐 二陳湯加薑炒芩連·山梔，暴甚，略加檳榔·木香·胃口痛加薑汁，或葛根竹茹湯，或小柴胡湯加竹茹，如時常口吐清水冷涎自下涌上者此脾熱所致也 二陳湯加白朮·白芍藥·升麻·炒芩連·山梔·神麩·麥芽·乾生薑等分，或丸或煎服。

上焦吐者氣衝胸痛 食已暴吐而渴，如當降氣和中，六君子湯加木香·藿香·桔梗·枇杷葉，或七氣湯，熱氣衝者古荊黃湯加人蔘·甘草·煨薑

〈東醫寶鑑·噎膈·反胃〉⁶⁾

病因

○ 內經曰三陽結謂之膈。註曰三陽者大小腸俱熱結也，蓋小腸熱結則血脈燥，大腸熱結則不能便，膀胱熱結則津液涸。三陽熱結，脈必洪數有力，前後閉塞，下既不通必反而上行，所以噎，食不下，縱下復出，乃陽火上行而不下降也(入門)

○ 內經曰少陽所至為嘔涌溢食不下，此理明矣(入門)。

又曰食不下者胃脘膈也(入門)

○ 血液俱耗，胃脘乾槁，其槁在上近咽之下，水飲可行，食物亂入，間或可入，入亦不多，名之曰噎。

其枯在下與胃相近，食雖可入，難盡入胃，良久復出。名之曰膈。

亦曰反胃，大便秘少，若羊屎然，名雖不同，病出一體。

其槁在賁門，食下則胃脘當心而痛，須臾吐出，食出痛乃止，此上焦之噎膈也。

或食物可下，難盡入胃，良久復出，其槁在幽門，此中焦之噎膈也。

其或朝食暮吐，暮食朝吐，其槁在闌門，此下

焦之噎膈也(丹心)

○ 飲食不下而大便不通，名曰膈噎，膈者有拒格之意，即膈食反胃也(入門)

○ 噎膈有五，五膈者憂·悲·寒·熱·氣也。在心脾之間，上下不通，或結於咽喉，時覺有所妨礙，吐之不出，嚥之不下，由氣鬱痰結而然，五噎者，憂·食·勞·氣·思也。

食後，卒然阻滯而不下反胃也，膈也，噎也，受病皆同(醫鑑)

張雞峯曰噎，當是神思間病，惟內觀，自養加以治之，其言深中病情(丹心)

○ 膈噎之證，不屬虛，不屬實，不屬冷，不屬熱，乃神氣中一點病耳(醫林)

○ 噎病皆生於血枯，血枯則燥矣，得病情合經旨者丹溪一人而已(綱目)

噎膈反胃治法

○ 噎病生於血乾 夫血者陰氣也，陰主精，內外兩靜則藏府之火不起而金水二氣有養陰血，自生腸胃津液傳化合宜何噎之有，曰胃脘乾槁果可治乎，古方用人蔘以補肺，御米以解毒，竹瀝以清膽，乾薑以養血，粟米以實胃，蜜以潤燥，薑以去穢，正是此意。

噎膈·反胃，大率，屬血虛，氣虛，有痰，有熱，血虛四物湯，氣虛四君子湯，痰用二陳湯，熱用解毒湯(即黃連解毒湯)，氣血俱虛八物湯主之，必和以童便，竹瀝，韭汁，薑汁，且多飲牛羊乳為上策，但不可以人乳代之，皆有七情烹飪之火故也，切不可用香燥藥，宜薄滋味。飲酒者加砂糖，驢尿入內服，以防生蟲(丹心)。

噎膈宜用，平劑丸·神仙奪命丹·丁香透膈湯·五膈寬中散·棗肉平胃散·瓜蒌實丸·神奇散·當歸養血湯·生津補血湯聖灰散·八仙膏。

反胃宜用，硫汞丸·狗米平胃丸·杵糠丸·九仙奪命丹·順氣和中湯·安中調氣丸·回生養胃丹·定生丹·安胃湯·太倉丸·奪命丹·附子散(諸方)。

嘔吐噎膈反胃宜通大便

- 病因欲吐者切不可下，逆之故也(仲景)
- 陽明之氣下行則順，今逆而上行謹不可泄固也，然嘔吐者每大便便秘，上下壅遏，氣不流行，蓋思所以區畫而利導之(直旨)
- 陰虛邪氣，逆上窒塞嘔噎不足之病也，此地道不通，當用·生地黃·當歸·桃仁·紅花，兼用甘草·微加大黃·芒硝·以通其閉，大便利則嘔吐噎止矣(東垣)
- 嘔吐證忌用利藥，此言其常只嘔吐而大小便不秘澀者，利藥所當忌之。若大小腸·膀胱熱結不通，上為嘔吐，膈食，若不用利藥，開通發泄則嘔吐何由而止乎。古人用三一承氣湯，正是也此意(丹心)。
- 通利大便以開下焦之塞，宜用紫沈丸·厚朴丸·附子丸·人蔘利膈丸·三一承氣湯·四者調中湯·香白元·大黃湯·潤腸膏(諸方)
- 嘔吐家多大便秘結·虛冷者用蘇感元，溫而利之，藥大便熱結，用蜜導法，或豬膽汁和醋，灌入下部妙(直旨)

〈醫宗必讀〉¹⁵⁾

內經曰“三陽結謂之膈”黃帝，針經云“胃膈者 膈咽不通 飲食不下”

按，反胃·噎膈，總之血液消耗，胃脘乾槁。槁在上者，水飲可行 食物難入 名曰噎塞。槁在下者 食雖可入 良久復出 名曰胃反，二證菴名爲膈，故內經止有三陽結謂之膈一語。

潔古分吐證爲三端

上焦吐者 皆從於氣 食則暴吐

中焦吐者 皆從於積 或先吐而痛，或先痛而吐

下焦吐者 皆從於寒 朝食暮模 暮食朝吐

巢氏浪分，五噎十膈，支派煩多 或人滋甚，惟張雞峯，以爲神思間病 法當內觀靜養 斯言深中病情。

大抵氣血虧損復 因悲思憂恚則脾胃受傷 血液漸耗 鬱氣生痰 痰則塞而不通 氣則上而不下

妨碍道路 飲食難進，噎塞所由成也。

脾胃虛傷 運行失職 不能熟腐五穀 變化精微 朝食暮吐暮食朝吐 食難入胃 復反而出 反胃所由成也。二者皆在膈間受病 故通名爲膈也。

噎塞之吐，即潔古之上焦吐，反胃之吐 即潔古之下焦吐。

噎膈證論

噎膈一證 畢以憂愁·思慮·積勞·積鬱·或酒色過度，損傷而成。

蓋憂思過度則氣結 氣結則施化不行，酒色過度則傷陰 陰傷則精血枯涸。

氣不行則噎膈病於上，精血枯涸則燥結病於下。此凡人之臟氣 胃司受納 脾主運化 而腎爲水火之宅 化生之本。今既飲食停隔不行，或大便燥結不通 豈非運化失職 血脈不通之爲病乎。

噎膈·反胃二證，丹溪謂其名雖不同，病出一體 若乎似矣。

然而實有不同也

蓋反胃者食猶能入 入而反出 故曰反胃，噎膈者隔塞不通 食不能下 故曰噎膈。

食入反出者 以陽虛不能化也 可補·可溫 其治猶易

食不得下者 以氣結不能行也 或開或助，治有兩難 此其輕重之有不同也。

且凡病反胃者 多能食，病噎膈者不能食，故噎膈之病 病於胸臆上焦而反胃之病則 病於中下焦 此其見證之有不同也。所以反胃之治 多宜益火之源 以助火功，噎膈之治 多宜調養心脾以舒結氣。此其證候既有不同，故診治亦當分類也。

噎膈論治

凡治噎膈大法 當以脾胃爲主，蓋脾主運化而脾之大終包於胸膈，腎主津液而腎之氣 化主乎二陰，故上焦之噎膈 其實在脾，下焦之閉結 其實在腎。

治脾者宜從溫養，治腎者宜從滋潤，舍此二法

他無捷徑矣

治噎膈之法

凡氣血俱虛者，宜·五福飲及十全大補湯，脾虛於上者，宜·四君子湯，脾虛兼寒者五君子煎，脾肺營虛血燥者，宜·生薑汁煎，陰虛於下者，宜·左歸飲·大營煎，陰中之陽虛者，宜右歸飲加當歸，或右歸丸·八味地黃丸之類，皆治本之法也。

用溫補以治噎膈 入必疑其壅滯而且嫌迂緩不知中氣敗證 此其為甚 使非速效 根本則脾氣何由再健 設用溫補而噎塞愈甚則不得不曲為加減 然必須千方百計 務從元氣中酌其所宜 庶可保全也。若用補之後 雖或未見功效 但得全無窒礙，便是葯病相投 且此病最不易治 既能受補 必須多服方得漸效 以收全功 不可性急致疑 一暴十寒以自誤也。

諸家治噎 古法用人蔘黃耆以補元氣，御米粟以解毒實胃，竹瀝以清痰散結，乾薑以溫中，生薑以去穢，牛羊乳以養血潤液，蜜汁當歸以潤燥。用此數者為主治，其餘因證而增減之，俱是良法。凡年高患此者 多不可治。以氣血虛敗故也，糞如羊屎者 大腸無血也。吐痰如蟹沫者 不可治脾氣敗也。腹中疼痛粗雜如刀割者 不可治 榮虛之極血竭於中也

王太僕云“食不得入是有火也，食入反出 是無火也，噎塞大都屬熱 反胃大都屬寒，研亦不可拘也，脈大有力 當作熱治，脈小無力 當作寒醫，色之黃白而枯者為虛寒，色之紅赤而澤者為實熱，以脈合證 以色合脈 庶乎無誤。

經曰能合色脈 可以萬全，此證之所以疑難者 方欲健脾理痰 攻燥劑有妨於津液 方欲養血生津 攻潤劑有碍於中州，審其·陰陽火旺者，當以養血為亟，脾傷陰盛者當以溫補為先，更有憂恚盤碍，火鬱閉結 神不大衰，脈猶有力 當以倉公·河間之法下之小小湯丸 累累加用關局自透 膈間痰盛 微微湧出 因而治下 藥勢易行，設或

不行 蜜塩下導 始終勾引 自然宜通，此皆虛實陰陽之變 臨證之權衡也。或泥於金匱·局方而偏主辛溫 或泥於玉機心法而偏主清潤，凡若是者，皆賴病合法耳，豈云法治病乎死證

年滿六旬者難治，若稟厚善守禁忌，尊信醫藥，亦有生者，又糞如羊屎者不治，口吐白沫者不治，胸腹嘈痛如刀割者死。

脈候

緊而滑者吐逆，小弱而澹者反胃，沈緩無力，或大而弱為氣虛·數而無力或澹小為血虛，弦為痰，滑亦為痰，寸緊尺澹為胸滿，不能食而吐。難經曰“脈革則吐逆”

〈景岳全書〉¹⁸⁾

反胃論證

反胃一證 本屬火虛 蓋食入於胃使果胃煖脾強則食無不化，何至復出

今諸家之論 有謂其有痰者，有謂其有熱者，不知痰飲之留，正因為虛而完穀復出 豈猶有熱，觀王太僕曰“內格嘔逆 食不得入 是有火也，病嘔而吐 食入反出 是無火也”

此一言者誠盡之矣，然無火之由則猶有上中下，三焦之辨，又當察也

若寒在上焦則多為惡心，或泛泛欲吐者，此胃脘之陽虛也。

若寒在中焦則食入不化 每食至中脘 或少頃或半日復出者此胃中之陽虛也。

若寒在下焦則朝食暮吐 或暮食朝吐 乃以食入幽門 丙火不能傳化 故久而復出 此命門之陽虛也。故凡治此者使不知病本所在 混行猜摸而妄期奏效 所以難也

反胃論治

治反胃之法 當辨其新久及所致之因，或以酷飲無度 傷於酒濕，或二縱食生冷 敗其真陽，或因七情憂鬱 竭其中氣 總之無非內傷之甚 致損胃氣而然。故凡治此者必宜 以扶助正氣·健脾養胃為主，但新病者，為氣猶未盡壞 若果飲食

未消則當兼去其滯，若有逆氣未調則當兼解其鬱，若病稍久，或氣體稟弱之輩則當專用溫補，不可標本雜進妄行，峻利·開道·消食·化痰等劑，以致重傷胃氣必致不起也

〈臨證指南醫案〉¹¹⁾

噎膈反胃之因 實有不同 大抵飲食之際 氣忽阻塞 飲食原可下咽 如有物梗塞之狀者名曰噎，心下格拒 飢不能食 或食倒喉間不能下咽者名曰膈，食下良久復出，或隔宿吐出者，名曰反胃。

夫噎膈之證多因喜怒悲憂恐 五志過極 或縱情嗜慾 或恣意酒食 以致陽氣內結 陰血內枯而成 宜調養心脾 以舒結氣 填精益血 以滋枯燥。

夫反胃乃胃中無陽 不能容受食物 命門火衰不能熏蒸脾土 以致飲食入胃 不能運化而為朝食暮吐暮食朝吐，治宜益火之源以消陰翳 補土通陽 以溫脾胃 故先生於噎膈反胃名為立法治之。

其陽結於上陰虧於下而為噎膈者 用·通陽開痞 通補胃腑 以及進退，黃連附子瀉心，諸法上熱下寒為治 其肝陰胃汁枯槁 及煩勞陽亢，肺胃津液枯而成噎膈者，用酸甘濟陰及潤燥清燥為主。其液虧氣滯及陽衰血瘀而成噎膈者，用理氣逐瘀兼通血絡 為主。其胃陽虛而為噎膈·反胃急憂鬱痰阻而成者用通補胃腑 辛熱開濁以及苦降辛通 佐以利痰清膈為主。其肝鬱氣逆而為噎膈者 兩通厥陰·陽明為治·其酒熱鬱傷肺 胃氣不降而為噎膈者，用輕劑清降及苦辛寒開肺為主。

〈醫學心悟〉²¹⁾

古方治噎膈 多以止吐之劑，通用 不思吐，溫證也，宜燥。噎膈燥證也，宜潤。

經云“三陽結謂之膈”結 結熱也，熱甚則物乾。

凡噎膈證 不出胃脘乾槁，四字，槁在上脘者 水飲可行 食物難入，槁在下脘者 食雖可入 久而復出。

夫胃脘槁矣而復以燥藥投之不愈，益其燥乎……深中病情 然其間有狹蟲，狹血，狹痰 與食而為患者 皆當按法兼治。

〈類證治裁〉¹⁷⁾

陽結陰澀 上下格拒而噎膈·反胃之症成。人身上下七門，咽為吸門，胃上口為贛門，胃下口為幽門，幽門上衝吸門，其吸氣不得下歸肝腎為陰火格拒，故噎膈不通 甚則反胃。分言之則噎者，咽下梗塞，水飲可行 食物難入，由痰氣之阻於上也。膈者胃脘窄隘，食下拒痛 由血液之槁於中也。

反胃者 食入反出 完穀不化 由胃陽之衰於下也……以手太陽小腸主液，足太陽膀胱主津，二腑熱結則津液枯燥 前後秘滯 下關既局 勢必上湧 故食噎不下 卽下而仍出，是火上行而不下降矣……。

噎膈初起 多因憂恚悲悵 以致陽結於上 陰澀於下 治宜調心脾 以舒結氣 填精血以滋枯燥。

反胃初起 多因土弱 火衰 以致朝食暮吐暮食朝吐，治宜扶胃土以通陽 益命火以蒸化……血瘀成膈者 兼通血絡，因為陽虛而濁於反胃者 用通補胃腑，辛熱濁瀉法。因氣鬱痰阻 用苦降辛通法，因肝鬱氣逆 用兩通厥陰陽明法。因酒熱鬱傷肺胃 用輕劑清降及苦辛開肺法……若口吐白沫糞如羊屎 不可治

〈醫門寶鑑〉⁵⁾

噎膈者 膈塞不通 食不能下也 或食而吐 或大便不通 蓋由七情鬱結 酒色過度之致也，憂思則氣結而施化不行 酒色則傷陰而精血枯澀，氣不行而病於上則噎膈，精血澀而病於下則燥結。此是運化失職 血脈不通之病也。

噎膈·反胃之證 謂有名雖不同 病出一體之說似乎然而實不然也，蓋噎膈者病於胸臆上焦而氣結不行，宜開宜燥，反胃者病於中下二焦而陽虛不化，宜補宜溫，此其症候 既有不同 故治亦分流也。*景岳說 引用

Ⅲ. 考 察

1. 症狀의 相關性

素問¹³⁾에서는 噎膈의 症狀을 “飲食不下 膈塞不通 腹善滿 矢衣則填脹 食寒則泄 診形瘦而腹大, 胃脘當心而痛 上肢兩脇 膈咽不通 飲食不下”라 하였고, 靈樞⁷⁾ 四時氣篇에 “飲食不下 膈塞不通 邪在胃脘”이라 하여 噎膈의 病所가 胃脘임을 말해주고 있다.

張¹⁹⁾·孫¹²⁾은 “朝食暮吐 暮食朝吐 宿食不化 名曰反胃”라 하였고, 張²⁰⁾은 “前後閉塞 下既不通 必反上行 噎食不下 縱下而復出”, 李¹⁴⁾는 “飲食不下而大便不通名膈噎”이라 하였고, 또한 三焦로 나누어 “其枯在上焦賁門者 食不能下 下則胃脘當心而痛 菜菔吐出痛乃止, 賁門即胃脘上口, 其枯在中焦幽門者 食物可下良久復出 幽門與中脘相近, 其枯在下焦闌門者 朝食暮吐 暮食朝吐”라 하여 部位別症狀을 敘述하였다.

龔⁸⁾은 “翻胃者 吐出而不納”, 許⁶⁾는 入門의 說을 引用하고 있으며, 또한 “飲食卒然 阻滯而不下(醫鑿)”라 하였고, 李¹⁵⁾는 “槁在上者 水飲可行 食物難入 名曰噎塞 槁在下者 食物可入 良久復出 名曰反胃”라 하였고, 이 두證을 합쳐서 膈이라고 하였으며, 張¹⁸⁾은 “反胃, 寒在上焦則惡心 泛泛欲吐, 在中焦則食至胃脘少頃, 或半日復出, 在下焦則朝食暮吐 暮食朝吐 久而復出” “噎膈 不能食”이라고 하였다.

葉¹¹⁾은 “飲食不可下咽 如有物梗塞之上者名曰噎, 心下格拒 飢不能食 或食倒喉間 不能下咽者 名曰膈, 食下良久復出 或隔宿吐出者 名曰反胃”, 程²¹⁾은 “槁在上脘者 水飲可行 食物難入, 槁在下脘者 食雖可入 久而復出”, 林¹⁷⁾은 “噎은 咽下梗塞 水飲可行 食物難入, 膈은 胃脘窄隘 食下拒痛, 反胃는 食入 反出 完穀不

下”라 하였으며 周⁵⁾는 “噎膈者 膈塞不通 食不能下也 或食而吐 或大便不通”이라 하였다.

그러므로 噎膈 反胃의 症狀은 대체로 飲食不下, 惡心, 消化不良, 膈塞不通, 胸滿, 胃脘痛, 便秘 또는 泄瀉, 形瘦 등으로 볼 수 있고, 病所를 三焦로 區分한 경우, 上焦에 있으면, 食物可下 良久復出, 下焦에 있으면 朝食暮吐 暮食朝吐한다.

胃癌의 初期症狀은 뚜렷하지 않으나, 主로 體重減少, 食慾不振, 消化不良, 食後心下膨滿感, 腹部不快感, 衰弱등이 나타날 수 있고, 또한 閉塞, 泄瀉, 嘔逆, 嘔吐, 發熱, 딸꾹질등이 나타날 수 있으며⁴⁾, 腫瘍이 어느 部位에 있느냐에 따라서 조금 다른데, 賁門 근처에 있으면, 初起에 食道를 侵犯하여 嚥下困難을 느끼게 되고, 幽門近處에 있으면 閉鎖症狀이 初起에 나타날 수 있고, 腹膜으로 波及된 경우, 腹水가 고이기도 한다²⁾.

以上에서 보면 噎膈 反胃의 症狀과 胃癌의 自覺症狀은 類似하며, 病所를 三焦로 區分한 症狀의 差異는 胃癌의 部位 및 轉移에 依한 症狀의 差異로 볼 수 있다.

2. 病因(病理)의 相關性

素問¹³⁾에서는 噎膈의 病因을 三陽結, 風陰, 木鬱, 暴憂로 보았고, 靈樞⁷⁾에서는 氣가 上膈 허거나 蟲이 下膈한 것으로 보았으며, 張¹⁹⁾은 反胃를 胃中虛冷으로 보았고, 이는 發汗으로 因해 陽微하고 膈氣虛한 때문이라 하였으며, 誤服藥, 傷脾하여 不磨한 때문이라 하였고, 孫¹²⁾은 傷脾라고 하였다.

張²⁰⁾은 三陽(大腸, 小腸, 膀胱)熱結로 보았으며, 그로 因해서, 前後陰이 閉塞하여, 上行한다 하였고, 李¹⁴⁾는 脾胃不和, 脾胃虛로 心火가 乘之한 것으로 보았으며, 周²²⁾는 主로

血虛, 氣虛, 熱, 痰으로 보았고, 그 외에 氣結, 陰火上炎, 積血등도 言及하고 있다. 樓⁹⁾는 丹溪의 說을 引用하고, 龔¹⁰⁾은 七情太過로 말미암아 五臟의 火가 津液을 熏蒸하여, 痰이 많아지고, 脾胃가 점점 쇠하여 생긴다고 하였고, 또한 氣虛하면 運化機能이 失調되어, 痰이 生하고, 血虛하면 滋潤하지 못해서, 火가 生하여 發生한다 하였다.

李¹⁴⁾는 病因을 內傷, 憂鬱, 失志, 飮食, 淫慾으로 보았으며, 이것이 脾胃肝腎의 火를 動하게 하거나, 또는 雜病이나 辛香燥藥을 誤服하여, 血液이 衰耗하여, 胃脘而 槁枯하기 때문이라고 하였으며, 그 외에 實火, 虛火, 痰飲, 食積, 七情鬱結, 氣虛, 血虛, 氣血陽虛, 胃冷, 胃熱, 脾熱, 脾胃火衰등을 病因으로 보았으며, 려⁶⁾는 단계, 입문의 설을 引用하였고, 李¹⁵⁾는 悲思憂恚로 脾胃가 傷하면 血液이 漸耗하고 氣가 鬱滯하여 生痰하며, 이 痰이 阻塞하기 때문이라고 하였고, 또 脾胃 虛하여 運化機能이 失調되어 五穀을 腐熟하지 못하기 때문이라고 하였다.

張¹⁶⁾은 反胃의 病因을 痰飲, 食不得入한 것은 火, 食入反出은 寒으로 보았으며, 噎膈은 憂愁思慮過度로 氣가 結하여 施化不行하거나 酒色過度로 精血枯涸하여 發生한다 하였고, 積勞, 積鬱, 陽虛도 하나의 病因으로 보았다. 葉¹¹⁾은 五志過極, 縱情嗜慾, 恣意酒食등으로 因하여, 陽氣內決하고, 陰血內枯하여 생긴다고 하였으며, 또한 胃中이 無陽하여 爲의 運化作用이 失調되고 命門火衰하여 脾土를 熏蒸하지 못하여 發生하다 하였으며, 程²¹⁾은 噎膈을 燥證으로 보았고, 林¹⁷⁾은 憂恚悲挹하여 陽結於傷하고 陰涸於下하여 上下格拒하므로 發生한다 하였고, 周⁵⁾는 七情鬱結하여 施化不行하고 酒色過度로 精血枯涸하여 氣不行하기 때문이라고 하였다.

그러므로 噎膈 反胃의 病因은 七情(悲思憂恚), 痰飲, 三陽熱結(熱, 燥包含) 氣血俱虛, 瘀血, 誤服藥, 內傷, 雜病, 陽虛, 命門火衰, 脾胃虛, 胃虛冷(寒), 飮食傷, 酒色過度등으로 要約할 수 있다.

胃癌發生의 原因은 環境의 因子가 매우 重要한 役割을 擔當하리라는 事實을 여러가지 疫學의 研究調查에서 밝혀져 있지만, 그럼에도不拘하고 關聯因子를 分明하게 밝혀내지 못하고 있으며²⁾, 一部の 飮食物들(澱粉性食品의 過多攝取, 소금량의 과다, 燻製食品, Vitamin A의 缺乏, Vitamin C의 암발생억제, 술, 담배 등)이 舉論되고 있다²⁴⁾.

또한 家族的 發生京鄕이 있는 것으로 보아, 遺傳的素因이 있으며, 胃粘膜의 變化가 있을 때, 胃癌發生率이 높으며, 低酸症·無酸症·胃粘膜萎縮, 胃polyp 및 惡性貧血患者에 많고, 胃切除術을 施行한지 몇년후에 殘胃에 胃癌이 發生되는 危險率이 增加하는데, 이는 胃粘膜變化로 說明되고 있다⁴⁾.

最近 癌遺傳子에 대한 관심이 높아지고 있는데 一般的으로 癌遺傳子는 正常細胞에서는 非活性化狀態인 原形癌遺傳子로 存在하며, 遺傳子의 突然變異, 轉位, 再配列, 또는 增幅등으로 活性化될 수 있고, 이로 因하여 正常的인 增殖機能을 갖는 細胞가 腫瘍細胞로 轉換될 수 있다. 尹²⁶⁾은 細胞性 癌遺傳子의 活性化 機轉을 두가지로 보았는데, 하나는 細胞性 癌遺傳子產物의 質的인 變化를 招來하는 突然變異이고, 하나는 細胞性癌遺傳子產物의 量的인 變化를 招來하는 機轉이며, 그들은 胃腺癌에서 c-fps, c-myc, c-ha-ras가 關聯이 있다고 報告되었으며, 양²⁵⁾은 c-erb B-2 癌遺傳子產物에 陽性反應을 보이는 胃癌은 임과질轉移率이 높아 豫後를 豫測하는 指標가 될 수 있다고 하였다.

以上에서 보면 環境的素因은 七情過度·酒色·誤服藥·飲食·熱등과 關聯이 있으며, 이로 인하여 誘發되는 慢性胃疾患으로 인하여, 胃粘膜의 變化와 胃機能의 弱화, 身體虛弱은 氣虛·血虛·氣血俱虛·陽虛·陰虛·命門火衰·脾胃虛寒등과 關聯性이 있음을 알 수 있다.

3. 治療法

李¹⁴⁾는 胃氣를 根本으로 삼고, 標症을 治療劑로 寒月에는 大熱大辛苦味, 暑月에는 泄陰火하는 藥物을 加味하였고, 朱²²⁾는 補氣·補血·降陰火·解毒爲主하며 香燥之劑의 使用을 禁^{21,22)}하고, 薄滋味の 藥을 특히 強調하고 있으며, 龔⁶⁾·李¹⁶⁾·許⁶⁾등도 같은 理論으로 治療하고 있다. 李¹⁵⁾는 健脾理痰·養血生津을 重要視하여, 陰傷火旺者는 養血, 脾傷陰盛者는 溫補, 憂恚로 火鬱閉結에는 下法을 爲主로 하여 陰陽虛實의 鑑別을 強調하고 있다.

張¹⁸⁾은 反胃治療에 扶助正氣·健脾養胃를 爲主로 하면서, 新病者가 飲食未消하면 兼去滯, 逆氣가 남아 있으면 解鬱하며, 久病者는 오로지 溫補하는 方法밖에 없다고 하였으며, 噎膈의 治療에 脾腎을 爲主로 하여, 脾는 溫養, 腎은 滋潤하며 아울러 解毒實胃·清痰散結·溫中·養血潤液·潤燥등의 方法을 提示하고 있다.

葉¹¹⁾은 調養心脾를 強調하면서 益火之源, 以消陰翳하고, 補土通陽, 以溫脾胃하며, 症狀에 따라서, 通陽開脾·通補胃腑·酸甘濟陰·潤燥清燥·理氣逐瘀·通血絡·利痰清膈의 治法을 主張하였고, 林¹⁷⁾은 噎膈初期는 調心脾以舒結氣, 填精血以滋枯燥하며, 反胃初起는 扶胃土以通陽하고 益命火以蒸化하며, 血瘀成膈者는 通血絡, 胃陽虛而濁瘀反胃者는 通補胃

府 辛熱洩濁法, 氣鬱痰阻에는 苦降辛通法, 解鬱氣逆에는 兩通厥陰陽明法, 酒熱鬱傷脾胃에는 輕劑清降과 苦辛開肺法을 主張하였으며, 周³⁾는 噎膈에 宜開宜助, 反胃에 宜補宜溫을 主張하고 있다.

以上을 總括하여보면 噎膈·反胃宜治療法은 健脾養胃(溫補脾胃)를 基本으로 하여 原因에 따라서, 補氣·補血·理痰散結·解鬱·養血·生津潤燥·益腎滋潤·益命門火·祛瘀·祛滯, 下法 등의 方法을 活用하였으며, 陰陽虛實의 分別과 香燥劑의 投與를 禁忌하고 있다.

IV. 結 論

噎膈·反胃에 對한 病症과 病因 및 治療法을 胃癌의 症狀과 比較考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1) 症狀에 있어서

消化不良, 惡心, 嘔吐, 胃脘痛, 腹滿, 便秘 또는 泄瀉, 體重減少등이 胃癌의 증상과 類似하며, 發生部位를 三種으로 分類하여 症狀을 提示한 것은 解剖學的인 觀點과 類似하다.

2) 病因에 있어서

風·寒·飲食·服藥·酒色·七情過度등은 環境的 因子로, 食傷證, 酒傷證·嘔吐 腹滿등은 慢性胃疾患으로 인한 胃粘膜의 變化와 胃機能의 弱화, 이로 인한 身體虛弱은 脾胃虛寒·脾胃俱虛·氣虛·血虛·氣血俱虛·陽虛·命門火衰등과 相關性이 있다.

3) 治療方法에 있어서

外科的인 方法이 東洋的인 方法에는 없으며, 內科的인 方法으로 健脾養胃를 基本으로 하여, 補氣·補血·補氣血·理痰散結·解鬱·養血生津·潤燥·益腎滋潤·益命門火·祛瘀

·祛滯·下法등, 原因에 따라서 多樣한 方法을 運用하고 있음을 알 수 있다.

4) 豫後에 있어서 不可治라는 用語가 많이 發見되는 것은 東·西洋이 모두 類似하다.

參考文獻

1. 김영숙 외8人: 성인 간호학(下) 서울, 수문사, 1986, p.918.
2. 대한병리학회: 병리학, 서울, 고문사, 1991, p.705, 706, 709.
3. 서울대학교 의과대학: 종양학, 서울, 서울대학교 출판부, 1989, p.42.
4. 이문호 외2인: 내과학, 서울, 금강출판사, 1979, p.885, 886.
5. 周命新: 醫門寶鑑, 서울, 의성당, 1990, p.131.
6. 許 浚: 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 1981, p.462, 463.
7. 洪元植: 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985, p.38, 39, 124, 294.
8. 龔廷賢: 增補萬病回春, 大中國圖書公司, 中華民國 70, p.151~153.
9. 樓全善: 醫學綱目, 臺北, 北一出版社, 1973, 卷22, p.57, 58.
10. 上海中醫學院: 中醫內科學, 香港, 商務印書館, 1977, pp.58~63, 373~379.
11. 葉 柱: 臨證指南醫案, 臺北, 旋風出版社, 中華民國 67, 卷三, p.3, 4.
12. 孫思邈: 備急千金要方, 臺北, 自由出版社, 中華民國 65, p.291.
13. 王琦, 外4人: 黃帝內經素問今釋, 서울, 성보사, 1982, p.43, 146, 203, 353, 380, pp.433~436.
14. 李 杲: 東垣十種醫書, 서울, 대성문화사, 1983, pp.94~98, 122, 125~127.
15. 李中梓: 醫宗必讀, 서울, 서원당, pp.261~263.
16. 李 梴: 醫學入門, 南昌市, 江西科學技術出版社, 1988, p.846~848.
17. 林珮琴: 類證治裁, 서울, 성보사, 1980, p.171, 172.
18. 張介賓: 景岳全書(上), 서울, 대성문화사, 1988, pp.447~449, 450, 456.
19. 張 機: 金匱要略, 서울, 동남출판사, p.164, 165.
20. 張子和: 儒門事親, 臺北, 旋風出版社, 中華民國 67, 卷三, pp.8~10.
21. 程國彭: 醫學心悟, 香港, 大聯出版社, 1961, p.177, 178.
22. 朱震亨: 丹溪心法附餘, 臺北, 五洲出版社, 中華民國 70, 卷九, p.16.
23. 박병채, 外5人: 胃癌의 胃內發生部位 및 細胞分化度에 대한 臨床的研究, 대한암학회지, vol. 17. no. 2. p.283~287, 1984.
24. 朴實茂: 胃癌의 急性因子, 대한내과학회잡지, vol6, pp.725~729, 1990.
25. 양대현, 外4人: 胃癌에서 c-erbB-2 癌遺傳子發現에 관한 연구, 대한내과학회잡지, vol44, no. 2, 1993, p.193~201.
26. 윤해근, 外2人: 韓國人 胃腺癌 組織에서 的 細胞性癌遺傳子의 發現, 대한암학회지, vol21, no. 2. pp.269~289, 1989.
27. 현응설: 胃의 惡性腫瘍, 카톨릭대학 의학부 논문집, vol40, no1, 1987, pp.1~11.