

喘息에 관한 文獻的 考察

金潤子*·金璋顯**

* 東國大學校 大學院 韓醫學科 小兒科 專攻

** 東國大學校 韓醫科大學

다.¹²⁾ 最近에는 臟器의 機能不調說이 主張되기도 한다.^{26,27)}

1. 緒論

氣管支 喘息은 獨立된 疾患이라기 보다 可易的인 呼吸器의 細氣管支狹窄으로 發作性 呼吸困難과 喘鳴이 反復해서 일어나는 것을 特徵으로 하는 症候群¹⁷⁾으로서 韓醫學에 있어서는 哮喘症에 該當되는데 哮喘은 일반적으로 呼吸急促하고 喘鳴有聲한 것을 指稱하는 疾患이다.¹²⁾ 哮喘이란 病名은 金元時代 以前에는 찾아볼 수 없으며, 『黃帝內經·素問』³⁶⁾ 에서는 “陰爭於內 陽擾於外 魄汗未藏 四逆而起 起則熏肺 使人喘鳴……”, “犯賊風虛邪者 陽受之… 陽受之則入六腑… 入六腑則身熱, 不得臥 上爲喘呼…” 라 하여 哮喘을 ‘喘鳴’, ‘喘呼’라 言及하였고, 隋時代 巢元方의 『諸病源候論』³⁰⁾에서 ‘呶嗽’라 표현한 것을 始作으로 많은 文獻에서 說明하고 있다.

原因에 대해서는 朱⁵⁰⁾는 寒冷說, 心因說을 主張하였고, 楊等^{7,24,25,27,31,34,35,38,40,41,42,44,46,47,51)}은 痰因說, 沈^{28,31,32,38,40,44,46)}은 飲食說, 張⁴⁸⁾은 素因說, 葉等^{29,47)}은 感染說, 周⁵²⁾와 陳⁵⁴⁾은 過敏反應說은 主張하였으며, 內分泌異常說, 自律神經異常說, 氣候說, 遺傳說, β -受容體의 遮斷說 等도 있

특히 小兒 氣管支 喘息은 小兒期 患兒의 5-10%를 차지하며 우리나라에서도 增加趨勢에 있는 慢性疾患의 하나이다.¹⁰⁾ 본인의 身體的 精神的 發育과 더불어 家庭生活에도 큰 影響을 미치며 약 半數는 青年期에 消失되지만 半數정도는 老年期에 까지 이르게 되므로 適切한 治療로 日常生活에 負擔을 안주는 것이 重要하며 根本治療에 主力해야 한다.¹⁷⁾

近來 喘息에 對한 文獻的 研究로는 吉等¹²⁾이 알레르기性 喘息에 關하여, 鄭等²⁰⁾은 哮喘의 原因 및 治法에 關하여, 李^{14,16)}는 喘息의 處方과 使用된 藥物에 對하여 各各 研究 報告하였고, 丁等^{17,21)}은 小兒 氣管支 喘息에 關한 臨床的 觀察을, 姜¹¹⁾은 加味小青龍湯을 利用하여 臨床的 考察을 行하였으며, 實驗的 研究로는 加味清上補下湯¹⁹⁾, 五拗湯²³⁾ 等の 處方을 利用한 實驗研究가 있고, 鄭²²⁾의 起因性 抗原에 關한 것과 李等¹³⁾의 氣管支 喘息 患者에서 血清 IgE 濃度에 關한 研究 報告도 있다.

이와 같이 喘息은 近來에 많은 研究 對象이 되고 있으나, 各 文獻마다 多樣한 名稱으로 記載되어 있고, 辨證, 治法에 이르기까지 너무 複雜하여 認識에 어려움이 있다.

이에 著者는 文獻 考察을 통해 哮喘의 病因, 病理, 症狀, 治法 및 治方을 整理하고 西洋醫學의인 見解에서 喘息에 對해 살펴본 結果 若干의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本論

1. 病因 病理

時代別로 各 醫家들의 病因病理에 關한 主張을 살펴보았는데 다음과 같다.

『普濟方』⁵⁰⁾에서는 대부분 飲冷水와 驚恐의 所致로 보았다.

金元時代의 『丹溪心法』⁵¹⁾에서는 痰積으로 痰으로 인하여 發病한다고 하였으며, 明代에 이르러 『景岳全書』⁴⁸⁾에서는 喘에는 “夙根”이 있는데 寒冷한 것을 만나거나 疲勞하게 되면 哮喘을 發한다고 하였다. 『萬病回春』²⁴⁾과 『壽世保元』²⁵⁾에서는 痰積으로 痰에 의해서 發生한다고 하였다.

『幼科準繩』⁴⁰⁾에서는 胸中에 痰이 많으면 그 痰이 喉間에 結聚되기 때문에 哮喘을 發하게 된다고 하였으며 이때의 痰은 鹹酸之味를 지나치게 먹어 積熱이 생겨서 온다고 하였고, 『醫宗必讀』⁴⁶⁾에서는 痰火內鬱과 風寒外束이 있는데다 坐臥寒濕하거나 酸鹹過食하거나 積火熏蒸하여 發生한다고 하였다. 또한 『醫學正傳』⁴²⁾에서는 痰火內鬱과 風寒外束을 原因으로 보았고, 『赤水玄珠』³¹⁾에서는 痰火內鬱하고 外被風寒하여 그 皮膚를 束하여 肺氣가 不利해져 發生한다고 하였으며 특히 哮喘의 原因을 驚, 風, 風寒, 鹹酸味에 의한 것으로 보았다. 『證治準繩』

⁴¹⁾에서는 脾肺氣虛로 인해 腠理가 緻密하지 못하여 外邪가 侵犯한 것이라 하여 痰과 脾肺氣虛에 의한 것으로 보았다.

靑代에 이르러 『沈氏尊生書』³²⁾에서는 哮喘을 肺病이라 하고 鹹酷한 邪氣의 侵犯을 받았을 때 風寒을 만나면 發한다고 하였다. 『吳氏兒科學』³⁸⁾에서는 原因을 糖醋, 鹹酸過食 및 風寒外束과 痰涎壅塞이라 설명하였고, 『類證治裁』⁴⁷⁾에서는 痰火內鬱하고 風寒外束한데 初失表散하게 되면 邪氣가 肺絡에 머물게 되는데 그 根本이 오랫동안 머물러 쌓이면 문득문득 發한다고 하고, 혹은 涼露에 눕거나 甘鹹味를 좋아하면 膠痰과 陽氣가 胸中에서 泄하지 못하고 熱壅하여 氣虛하게 되면 소리가 거친 哮를 發한다고 하였다. 『醫林撮要』³⁵⁾에서는 哮喘이 逆衝上하는 것은 火에 屬한다고 하였으며 그 原因은 痰火內鬱과 風寒外束의 所致라 하였고 『臨證指南醫案』²⁹⁾에서는 哮喘의 原因으로 初感外邪한데 失於表散하게 되면 邪氣가 內部에 潛伏하여 肺俞에 머물러서 頻發頻止하면서 오래도록 이어지는 것이라 설명하고 痰哮, 鹹哮, 醋哮, 過食生冷哮, 幼稚天哮 등이 있다고 하였다. 또한 『證治彙補』⁴⁴⁾에서는 原因을 痰火內鬱, 風寒外束이나 坐臥寒濕, 酸鹹過度, 積火熏蒸으로 보고 “皮毛者 肺之合也. 肺經素有火邪 毛竅常疎 故風邪易入 謂之寒包熱” 이라 하여 寒包熱에 對한 說明을 덧붙이고 있다.

『丁茶山小兒秘方』⁷⁾에서는 哮喘 肺竅에 痰이 있어 생기며 이것은 寒包熱의 所致라고 하였다. 『東洋醫學診療要鑑』³⁾에서는 肺는 氣를 主管하는 바 形寒飲冷으로 因하여 肺가 受傷되거나 或은 氣가 火鬱로 인하여 稠痰을 凝結시켜 肺胃에 侵入

하면, 氣가 逆上하여 氣息이 促急해지므로 혈떡거리고, 呼吸이 頻數하여 입을 벌리고 어깨를 들떡거리게 되며 身體와 肚腹을 動搖하는 喘證을 發하는 것이라 하였다.

또한 『中醫內科學』²⁷⁾에서는 原因을 주로 外邪侵襲, 痰濕內盛, 肺心腎虛에 두었으며, 『中醫兒科』²⁸⁾에서는 脾肺腎三臟의 機能失調가 各種 類型의 哮喘을 發生시키는 原因이며, 또한 生冷酸鹹之品을 攝取하는 것은 本病을 反覆發作시키는 原因이라고 說明하였고, 『中醫學問答』³⁴⁾에서는 哮喘의 發生關鍵을 平소에 寒痰이나 熱痰이 肺膈之中에 留伏되어 宿根을 形成하고 氣候異常, 飲食不常 및 情志, 勞傷 等の 原因에 接觸되면 發作한다고 하였다. 『韓醫學臨床病理』²⁶⁾에서는 哮喘의 主要發生原因을 體內에 宿痰이 深伏하여 肺腎의 呼吸機能이 障礙를 받고 있을 때 七情, 飲食, 時邪外感 等の 誘因에 의하여 觸發한다고 하였다. 發作時에는 氣火 혹은 外感之邪가 伏痰을 움직여서 그 痰이 氣를 따라 上昇하여 氣道를 阻塞하기 때문에 哮鳴聲을 發하게 되고 哮喘을 形成한다고 하였다. 또한 腎虛하여 不能納氣하면 任衝脈이 失養하게 되어 濁氣가 逆上하여 갑자기 哮喘을 發한다고 說明하였다.

『中國名醫驗方叢書』⁵⁴⁾와 『白話中國秘方全書』⁵²⁾에서는 本病의 原因을 2種으로 大分하여 說明하고 있는데 하나는 「心病性氣喘」으로 心臟에 有病時 생긴다고 하였고 다른 하나는 「氣管支性氣喘」으로 순수하게 氣管支 自體에서 생긴 病이라 하고 每個人의 氣管支는 外來되고 內在된 物質에 對한 感覺이 같지 않기 때문에 某種의 냄새를 맡거나 某種의

飲食을 먹으면 本病이 發生하는 사람도 있다고 하였다. 또한 某種의 慢性病에 있어서 그 病이 變하여 어떤 毒素을 分泌하면 그 毒素에도 敏感하게 作用하여 氣管支를 收縮시켜 呼吸困難을 일으키며 哮喘을 形成하게 된다고 하여 一種의 過敏性反應에 關하여 說明하고 있다. 특히 『白話中國秘方全書』⁵²⁾에서는 鹹味를 먹었을 때 이 鹹味가 喉頭部에 粘着되어 哮喘이 發作될 때는 이를 “鹹哮”라 하고, 糖味를 맡아서 哮喘이 發作될 때는 이를 “糖哮”라고 하였으며 양파, 고추를 기름에 볶을 때라든지 생선을 구울 때 그 냄새를 맡아서 哮喘이 發作될 때는 이를 “油哮”라 하여 食品이나 냄새에 對한 過敏性反應에 各各 名稱을 定하여 보다 具體的으로 說明하고 있다.

2. 證候 및 辨證

哮喘의 證候는 呼吸이 頻數, 急促 또는 促迫하여지고 또한 胸部에서 呼吸音이 吹笛聲으로 소리를 내며 甚하면 숨이 通치 못하여 顏色이 蒼白해지거나 靑黑色으로 變하기도 한다.

哮喘病은 東醫寶鑑⁸⁾에 依하면 그 原因에 따라 八種으로 나눈다.

1. 風寒喘：風寒感冒 內鬱 肺脹逆而爲喘
肺寒肺虛必有氣乏表怯 冷痰如水
2. 痰喘：喘便有痰聲 肺實肺熱必有痰壅
盛而胸滿 凡喘 正發時 無痰而將愈時 却吐痰者 乃痰在正發之時 閉塞不通而喘當其時 開其痰路
3. 氣喘：七情所傷 氣急而無聲響 驚憂氣鬱 惕憫引息 呼吸急促而無痰聲也
4. 火喘：肺脹滿鬱 上氣喘鳴 煩心胸滿 是皆衝脈之火 上攻于胸中而作也
蓋平居則氣平 行動則氣促而喘 其證

乍進乍退 得食則減 食已則喘
大盖 胃中有實火 膈上有稠痰 食入
於咽 墜下稠痰 喘即漸止 稍久
食已入胃 反助其火 痰在升上 喘反
大作

- 5. 水喘：有水氣 漉漉有聲 怔忡喘息 水腫腹脹而喘者 盖喘必生脹 脹必生喘 有二證 肺主氣 先喘而後脹 脾主濕 先脹而後喘 腎主液 水客不流 臥則喘
- 6. 久喘：久病 氣短不能接續 似喘非喘 或 微勞起動時 即見喘促 辛苦之人 大病之後 素弱之人 多發之
- 7. 胃虛喘：胃虛極則氣上逆 抬肩擷肚 喘而不休 胃氣虛逆 身熱而煩 上為喘呼
- 8. 陰虛喘：血虛則陽無所依附而上奔為喘 陰虛者 氣從臍下 直衝清道而上喘 辨證

哮喘症을 辨症施治하는데 있어서 發作期와 緩解期, 虛實, 寒熱로 區別하여 治療하여야 한다.¹²⁾

① 虛實

明代 張景岳은 “哮喘辯之惟二, 一曰實喘, 一曰虛喘”이라 하여 以前의 內容들을 總整理한 虛實의 分類를 明確히 하였다. 『景岳全書』⁴⁸⁾

實喘；邪氣實也

氣長而有餘 胸脹氣粗 聲高息湧膨膨然 若不能容 惟呼出為快也
其責在肺 邪氣犯肺 上焦氣壅而為喘 脈必滑數有力

虛喘；無邪元氣虛也

氣短而不續 慌脹氣怯 聲低息短惶惶然 若氣欲斷 提之若不能升 吞之若不相及 勞動則甚而惟急促似喘 但得引長一息快也

其責在腎 腎為氣之根 主精髓而在下焦 若真陰虧損 精不化氣則 下不相交而為促

脈必微弱無神 或外見浮洪稍按則無 『類證治裁』⁴⁷⁾에서는 新病은 實, 久病은 虛, 喉間軒聲한 것은 虛, 水雞한 것은 實, 風寒을 만나서 發하는 冷哮는 實, 暑熱에 傷하여 發하는 熱哮, 過敏性反應으로 發하는 鹹哮, 酒哮, 糖哮 等은 虛라 하여 虛實을 比較的 具體的으로 分類하고 있다.

② 寒熱

寒喘；素有痰飲之人 或復感寒引動痰飲所致 盖發于寒冷季節 或 受寒之後 喘時 咳吐稀痰 氣促喘鳴 四肢不溫 脈有滑或弦滑

熱喘；內蘊痰熱 或感外邪 邪從熱化所致 喘時 咯痰粘稠 氣促而發熱 咽痛 脈滑數

③ 發作期와 緩解期

『丹溪心法』⁵¹⁾의 “未發宜 扶正氣爲主 既發用 功邪爲主”가 後世 醫家들 의 指針이 되었으며 各 醫家들의 主張은 다음과 같다.

『景岳全書』⁴⁸⁾ “未發者 扶正氣爲主 既發者 功邪氣爲主”

『壽世保元』²⁵⁾ “未發 扶正氣爲要 已發 功邪爲主”

『證治準繩』⁴¹⁾ “已發則散邪爲主 未發則 補脾爲主”

『醫學入門』⁴⁵⁾ “未發扶正治基本 已發辟邪痰火疎”

『類證治裁』⁴⁷⁾ “哮既發主散邪 哮定則扶正爲主”

『醫林撮要』³⁵⁾ “未發時而扶正氣爲主 已發以功邪爲主”

『中醫內科學』²⁷⁾ 『中醫臨床大全』³³⁾ 『

『中醫兒科』²⁸⁾에서는 發作期나 緩解期로 나누어 辨症施治하였다. 이것에 對해 李⁵⁾는 哮喘病의 治法은 크게 두가지가 있는데 하나는 哮喘 發作時에 對處하는 治法이고 하나는 哮喘 未發時의 治法이다. 發作中의 治法은 그 病因된 것의 除去와 病邪의 排除로 哮喘을 鎮靜, 緩解시키는 것이어야 하고, 未發平常時의 治法은 邪氣에 過敏되는 體質을 補強하여 病邪에 對한 抵抗力을 培養하는 것이어야 한다고 하였다.

3. 治法 및 治方

本病의 治法을 살펴보면, 巢³⁰⁾는 哮喘은 咳嗽와 大體로 같지만 投藥에 있어서는 消痰破飲하는 藥物을 加하는 것이 다르다고 하였고, 孫³¹⁾은 “哮喘의 治療은 오히려 調氣, 豁痰, 解表로써 痰이 나오면 소리가 자연히 없어진다.”고 하였다.

또한 朱⁵¹⁾, 龔^{24,25)}, 李⁴⁶⁾ 등은 마땅히 吐法을 使用해야 하며 虛者는 吐法이 不可하므로 祛痰, 導痰시켜야 한다고 하였다.

吐藥을 使用하는데 있어서 朱等^{24,32,38,46,51)}은 藥劑中에 涼劑와 熱劑의 使用을 禁하라고 하였다. 이는 涼劑를 使用하면 風邪가 잘 解消되지 않을 것이 두렵고, 熱劑를 使用하면 痰火가 쉽게 逆上될 것이 두렵기 때문이라 說明하고 特히 朱²⁴⁾는 이것은 寒包熱이므로 반드시 表散의 方法을 兼해야 한다고 하였다.

또한 李等^{32,46)}은 哮喘의 發作時期가 8, 9月 未寒時에 發生하면 우선 瀉下之劑로 其熱을 瀉下시켜야 한다고 하였다. 이렇게 하면 冬寒之時에 이르러도 寒이 熱을 包할게 없어서 發作하지 않는다고 하였다.

林⁴⁷⁾은 哮喘이 寒冷한 것을 만나서 發

生하는데는 二證이 있다고 하고, 그 하나는 中, 外가 모두 寒하여 發生하는 것이니 溫肺, 祛寒痰해야 된다고 하였으며 다른 하나는 寒包熱로 發生하는 것이니 發表諸方之類를 使用하여 散寒, 解鬱熱시켜야 한다고 하였다.

李⁴⁶⁾와 林⁴⁷⁾은 哮喘의 病根은 深久한 것이니 갑자기 除去하기란 어려우며, 風寒을 避하고 厚味를 節制하면서 理氣疎風하여 그 根本을 잊지 않고 治療하는 것이 最善의 治療라고 하였다.

王⁴⁰⁾은 治法으로 喉間의 痰을 없애야 한다 하면서 만약 味不節하게 되면 胸中에 다 없어지지 않은 痰이 다시 新味와 相結하여 반드시 哮喘을 發作시킬 것이라 하여 飲食에 對한 注意를 強調하고 있다.

張⁴⁸⁾은 그 治法을 發作이 일어나기 前에는 正氣扶養을 爲主로 하고 이미 發作하였을 때는 功邪를 爲主로 하라고 하였다. 正氣를 扶養할 때는 반드시 陰陽을 分別하여 陰虛者는 補其陰하고 陽虛者는 補其陽해야 하며, 功邪할 때는 微甚을 分別하여서 或은 散其風하고 或은 溫其寒하고 或은 清其痰火해야 한다고 하였다. 만약 發作이 오래 持續되면 消散을 시키면서 溫肺하고 溫補하면서도 消散시켜 元氣를 爲念하라고 하였다. 元氣가 점차 充足되면 나올 것이고 功邪를 지나치게 많이 하면 날로 甚해져서 危險하게 된다고 하여 治療法과 現代 臨床에서 注意할 점을 記述하였다.

葉²⁹⁾은 痰哮, 醋哮, 過食生冷 及 幼稚天哮等 症에는 溫通肺臟, 下攝腎眞爲主하고, 久發하여 中虛한데는 補益中益하고 辛散 苦寒 豁痰 破氣之劑는 使用하지 말고 그 本을 救해야 한다고 하였고 沈³²⁾

은 行氣化痰을 爲主로 하되, 食哮, 水哮, 風痰哮, 年久者는 隨證治之해야 하나 그 根本을 斷絶시킴이 없도록 하라고 하였다.

林⁴⁷⁾은 虛實을 鑑別하여 實症에는 祛邪에 重點을 두고 虛症에는 正氣扶養하는데 重點을 두라고 하였다. 또 治療에 있어서도 虛實에 따른 治療大綱以外에 痰多者는 吐法을, 腎哮火急者는 苦寒之劑를 갑자기 使用하지 말고 溫劑를 使用하여 哮喘의 發作이 사라지면 痰火를 治하라 하였고, 厚味를 만나서 發하는 것은 消其食積, 鹹冷飲食에 傷하여 發하는 것은 吐出, 脾胃陽微한데는 養正, 久發中虛者는 補中, 宿哮沈痼者는 攝腎眞하고 全體의으로 喘이 이미 發作하였을 때는 主로 散邪하고 哮喘이 그치면 正氣를 扶養함에 힘쓰라고 하여 治法을 具體的으로 言及하고 있다.

中醫內科學²⁷⁾에서는 實喘은 風寒이나 痰濁같은 病邪가 主因이 되어 治療하는데 祛邪에 重點을 두고, 虛喘은 肺虛나 腎虧같은 正虛가 主된 原因이며, 治療하는데 扶正에 重點을 두어야 한다고 하였다. 또 哮喘實證에는 往往 正虛有實이 생길 수 있고, 哮喘虛證에도 外感에 復感되면 病情이 加重될 수 있다고 하였다. 또한 實證中 外感風寒에는 祛風散寒, 宣肺平喘의 治療原則을 세우고, 濕痰內盛인 實證에는 痰濕, 寒痰 및 痰熱로 區別하여 痰濕에는 燥濕化痰, 降氣平喘, 寒痰에는 溫肺散寒, 化痰平喘, 痰熱에는 清化痰熱, 宣肺平喘한다고 하였고, 虛證中 肺虛에는 養肺平喘하고, 心腎下虛에는 瀉肺化痰, 補腎益元하여야 한다고 說明하였다. 楊³⁴⁾은 實證에는 마땅히 功邪를 시키고, 豁痰, 宣肺, 降逆之法을 쓸 수 있으며, 虛證

에는 補肺, 健脾, 益腎 등의 治療法을 쓴다고 說明하였다.

韓醫學臨床病理²⁶⁾에서는 虛實을 나누어 辨證治療하고 있으나 發作時에는 肺에 重點을 두고 治療해야 한다고 하였다.

또한 喘息의 處方에 對한 文獻的 考察¹⁴⁾이란 論文에서 밝힌 바에 따르면 26種의 韓醫學 文獻을 통해 喘息에 應用되는 處方中 가장 많이 使用된 處方은 千縉湯이었으며, 다음은 小青龍湯, 三拗湯, 五味子湯, 蘇子降氣湯, 四磨湯, 神秘湯, 定喘湯 등이었다.

또 이들 處方들은 東醫寶鑑⁸⁾에 나타나 있는 八種喘으로 分類해본 結果 風寒喘에는 三拗湯, 痰喘에는 千縉湯, 氣喘에는 四磨湯, 火喘에는 瀉火清肺湯, 水喘에는 小青龍湯, 久喘에는 單人蔘湯과 定喘湯, 胃虛喘에는 生脈散, 陰虛喘에는 四物湯이 가장 많이 使用된 것으로 나타났다.

그리고 東醫寶鑑에서 나눈 8種의 喘證 외에도 다른 文獻에는 陽虛喘, 產後喘, 勞喘, 氣虛喘, 血虛喘, 暑喘, 熱喘 濕喘, 藥後喘, 脾虛喘, 虛喘, 食喘, 乳喘, 小兒喘, 老人喘 등을 取扱한 곳도 있기는 하지만 이들에 쓰인 處方은 다른 文獻들과 比較하여 볼 때 서로 共通性이 없고 한 가지 文獻 或은 두가지 文獻정도에 局限되어 있는 것이므로 東醫寶鑑에 나타나 있는 八種分類에 依한 處方에 重點을 두는 것이 옳다고 밝혔다. 위의 각 處方들의 藥物을 살펴보면 다음과 같다.

加味三拗湯⁸⁾ : 麻黃, 陳皮, 杏仁, 五味子, 桂枝, 甘草

千縉湯⁸⁾ : 半夏, 皂角, 甘草, 南星

四磨湯⁸⁾ : 人蔘, 檳榔, 沈香, 烏藥

瀉火清肺湯⁸⁾ : 片苓, 梔子, 枳實, 桑白皮, 陳皮, 杏仁, 赤茯苓, 蘇子, 麥門冬,

貝母, 沈香, 朱砂
 小青龍湯⁴⁹⁾ : 麻黃, 芍藥, 五味子, 乾姜, 甘草, 半夏, 桂枝, 細辛
 單人蔘湯⁸⁾ : 人蔘 一兩 剉 水煎頻服之
 定喘湯⁸⁾ : 阿膠, 半夏, 麻黃, 人蔘, 甘草, 桑白皮, 五味子, 強櫻粟, 順蜜
 生脈散⁸⁾ : 麥門冬, 人蔘, 五味子
 四物湯¹⁾ : 熟地, 白芍藥, 川芎, 當歸

이다.⁶⁾

喘息의 症狀은 程度에 따라 輕症, 中等度, 重症으로 分類한다.⁹⁾

| 分類 | 發作頻度 | 發作사이의 症狀 | 活動障礙 |
|-----|---------|----------|------|
| 輕症 | 간혹 | 없다 | 없다 |
| 中等度 | 자주(주1회) | 있다 | 있다 |
| 重症 | 지속적 | 심하다 | 심하다 |

4. 西洋醫學的 調查

喘息

1) 定義

1960年度 美國 胸部疾患學會에서 “喘息은 여러가지 刺戟에 對한 氣道の 過敏性을 그 特徵으로 하는 疾患이며, 氣道の 廣範圍한 狹窄에 依한 臨床症狀이 자연히 或은 治療에 依해 可逆의으로 好轉되는 疾患”이라고 定義되었다.²⁾

喘息의 過去의 定義로는 喘鳴을 同伴한 發作的인 呼吸困難의 症狀을 意味했으나, 慢性기침, 胸部壓迫感, 原因을 알 수 없는 呼吸困難의 症狀만 있을 경우도 적지 않다. 그래서 喘息의 最近의 定義는 첫째, 臨床的으로는 可逆의인 氣道閉塞의 症狀을 보이고, 둘째 病態生理學的으로는 氣道の 過敏性이 存在하고, 셋째 病理學的으로는 氣道の 炎症性 反應을 보이는 疾患으로 定義한다.¹²⁾

2) 原因

喘息의 成因에 對해서는 옛부터 여러 說이 있는데 예를 들어서 알레르기說, 感染說, 內分泌異常說, 心因說, 自律神經異常說, 氣候說, 刺戟說, β -受容體의 遮斷說 등이 있다.^{2,6)}

3) 症狀 및 分類

主要症狀으로는 發作的 呼吸困難, 喘鳴, 기침, 肺의 過吸氣, 囉音(rales), 咯痰 等

喘息의 分類에 있어서는 一名 알레르기性 喘息이라고 하며, 原因抗原에 露出되었을 때 症狀이 나타나는 外因性 喘息(Extrinsic asthma), 感染性 喘息이라고도 하는 內因性 喘息(Intrinsic asthma), 外因性 및 內因性 要因이 混合되어서 나타나는 混合型 喘息(Mixed asthma), 急性 氣管支炎에서 氣管支 痙攣을 隨伴할 때의 喘息性 氣管支炎(Asthmatic bronchitis), 喘息이 持續되는 持續性 喘息(Status asthmaticus), 아스피린에 依해서 생기는 아스피린 誘發性 喘息(Aspirin-induced asthma), 運動으로 因하여 일어나는 運動誘發性 喘息(Exercise induced asthma), 作業場에서 吸入되는 物質에 依하여 誘發되는 職業性 喘息(Occupational asthma) 등이 있다.^{2,6,55)}

4) 治療

喘息의 治療原則은 氣管支 粘膜의 浮腫, 氣管支 平滑筋收縮, 粘膜의 過多分泌, 換氣灌流比不均等을 發作前으로 原狀回復시키는 것이다.

非藥物的 療法으로는 患者로 하여금 喘息의 發病要因 및 治療原則들을 理解하도록 하여 스스로 環境管理 等を 할 수 있도록 하는 患者教育, 喘息을 誘發시키거나 惡化시키는 原因이 되는 모든 要因을 避하도록 하는 回避療法, 原因性 喘息

患者에서 皮膚試驗, RAST, 氣管支 誘發試驗 等으로 찾아낸 原因 알레르겐에 對한 免疫療法, 過呼吸 및 攝取不足에 依한 脫水防止, 粘液의 粘度弱화, 喀痰排出을 쉽게 하기 爲한 輸液療法, 體位를 利用한 喀痰排出療法, 低酸素症 때 使用되는 酸素療法 等이 있다.

藥物療法으로는 氣管支擴張劑, 氣管支擴張作用은 없으나 가장 強力한 喘息治療劑이며, 氣管支擴張劑에 反應하지 않는 急慢性 喘息이나 喘息持續狀態時에 必須의인 副腎皮質스테로이드, 어른보다는 어린이 喘息에서 더욱 效果적인 것으로 알려져 있으며, 氣管支擴張作用이나 抗炎症作用은 없으나 肥胖細胞로부터의 化學媒體의 遊離를 防止하는 豫防的인 作用이 있는 Disodium cromoglycate, 콜린 作用性 受容體의 遮斷에 依하여 氣管支를 擴張시키는 副交感神經 遮斷劑, 氣管支 平滑筋에 있는 H_1 受容體를 遮斷시켜 histamine의 局所作用을 拮抗하는 抗 histamine劑, 細胞膜의 calcium 通路를 遮斷함으로써 肥胖細胞로부터의 化學媒體의 遊離를 抑制하는 Calcium 拮抗劑 및 祛痰劑 等이 있다. 氣管支擴張劑에는 交感神經刺戟劑인 것과 phosphodiesterase 遮斷劑로서 C-AMP의 分解를 阻害함으로써 氣管支擴張作用을 나타내는 Methylxanthine이 있다.¹²⁾

III. 考察

氣管支喘息은 發作性的인 呼吸性呼吸困難, 喘鳴, 肺의 過吸氣, 기침, 囉音(rales)을 特徵으로 하는 症候群이다. 發作의 始作은 突然한 경우도 있고 서서히 나타나는

경우도 있다. 그 持續時間은 短時間인 수도 있고, 수주간에 걸치는 경우도 있다. 症狀의 發顯은 氣管支平滑筋의 攣縮, 氣管支壁의 肥厚, 氣管支粘膜의 浮腫, 氣管支腔內 分泌物의 貯溜 等に 依해서 일어나는 廣範한 氣管支內 氣道閉塞에 起因한다.⁴⁾

喘息의 原因說로는 알레르기說, 感染說, 內分泌異常說, 心因說, 自律神經異常說, 氣候說, 遺傳說, β -受容體의 遮斷說 等이 있으며, 그 중에서 상당한 要因을 차지하고 있는 것은 알레르기說이다. 알레르기性 喘息의 抗原은 食餌나 接觸을 통하여 들어오는 抗原보다는 氣道局所에 直接 到達하는 吸入抗原이 더 重要하며 그 吸入抗原 중에서도 집먼지, 花粉 및 眞菌들이 주된 抗原들이다.¹²⁾

喘息의 治療로서는 氣管支 粘膜의 浮腫, 氣管支平滑筋收縮, 粘膜의 過多分泌, 換氣灌溜比不均等을 發作前으로 原狀回復시키는 것을 治療原則으로 하고 非藥物的 療法으로는 患者教育, 回避療法, 免疫療法, 輸液療法, 喀痰排出療法 및 酸素療法 等이 있으며, 藥物療法으로는 氣管支擴張劑, 副腎皮質스테로이드, Disodium cromoglycate, 副交感神經 遮斷劑, 抗 histamine劑, Calcium拮抗劑 및 祛痰劑 等이 있다.¹²⁾

喘息은 韓醫學에서는 哮喘症에 比喩 該當되며, 最古의 古典인 素問經에 이미 記錄되어 있으며 後世에 이르러 八種喘으로 分類하여 各其 그 症狀과 處方을 明示해놓았다.

哮喘은 一般的으로 呼吸急促하고 喘鳴有聲한 것을 指稱하는 것으로 喘이란 呼吸急促한 것을 말하고 哮란 喉中有聲響한 것을 말하며 哮는 吼라고도 한다.⁶⁾

哮喘이란 病名은 金元時代以前에는 찾아볼 수 없으며, 喘病이나 咳嗽의 範疇에서 그와 類似한 症狀들을 찾아볼 수 있다. 일찌기 內經의 素問³⁶⁾ 『陰陽別論』에서는 “陰爭於內 陽擾於外 魄汗未藏 四逆而起 起則熏肺 使人喘鳴……”이라 하고, 『太陰陽明論』에서는 “凡賊風虛邪者 陽受之… 陽受之則入六腑… 入六腑則身熱, 不得臥 上爲喘呼…”라 하여 哮喘을 ‘喘鳴’, ‘喘呼’ 등으로 言及하였고,³³⁾ 巢等^{30,39,40,43,46)}은 哮喘을 呷嗽라 稱하여 說明하였는데 ‘呷嗽’란 胸膈에 痰飲이 많은 者가 기침을 하면 氣가 痰을 動하여 咽喉之間에 上博하니 痰과 氣가 相擊하여 기침과 거친 呼吸을 따라 呼呷이라는 소리가 있는 것이라 하였다.

金元時代에 이르러 朱⁵¹⁾가 ‘哮專主于痰’이라 하고 哮喘의 治法을 把握함으로 비로소 哮와 喘을 나누어 兩種으로 認識하게 되었다.

그후 明代에 이르러 虞⁴²⁾는 “哮는 소리의 이름이고 喘은 呼吸을 말하는 것으로, 喘促하며서 喉中에 水鷄聲이 있는 것이 哮이며, 氣促한 것이 連續되어 呼吸이 困難한 것이 喘이다”라고 하여 明確하게 症候의 특징상 哮와 喘을 區別하였다.^{34,35)} 龔²⁵⁾은 喉中에 水鷄聲이 나는 것을 哮呷라 說明하였고, 王⁴⁰⁾은 哮와 喘은 類似하지만 哮가 喘과 다른 점은 입을 벌리고 出氣가 많다고 區分하고 있다. 特히 李⁴⁶⁾는 哮, 喘, 短氣의 세 症을 各各 區分하여 說明하고 있다. 즉 哮라는 것은 喘과 서로 類似하나 입을 벌리고 出氣가 많으며 呷呷二音이 있어서 이것이 合成하여 哮字를 이루고 이는 喉間에 痰이 結하여 된다고 하였고, 喘이라고 하는 것은 氣息이 促急해지므로 헐떡거리고 痰

聲이 있으며 呼吸이 頻數하여 입을 벌리고 어깨를 들먹거리며 身體와 肚腹을 動搖하는 것이라 하였고, 短氣라는 것은 呼吸이 비록 急促하여 接續되지 못하는 것이 喘과 비슷하나 痰聲이 없으며 어깨도 들먹거리지 않는다 하여 이 세 症을 상세히 區分하고 있다.

또한 孫³¹⁾은 “哮는 聲響名으로 喉中에 痰이 盛하면 肺竅를 膠塞하므로 氣道가 순조롭지 못하여 呼吸이 不暢하고 喉中에 물새소리와 같은 것이 나는 것으로 氣高하여 숨이 차고 心熱이 나서 煩燥하므로 어깨를 제치고 목을 빼며 구부려서 물건을 줍지 못하고 자리에 들어도 베개를 안고 있다”고 하여 喘息의 發生機轉과 症狀에 對해 說明하고 있다.

靑代에 와서 吳³⁷⁾는 呼吸이 急促한 것을 喘이라 하고, 喉中에 聲響이 있는 것을 哮呷라 하였고, 林⁴⁷⁾은 哮를 呼吸時 喉間에서 톱을 끄는 것 같은 소리가 나는 것을 말한다고 說明하고 있다. 葉²⁹⁾은 哮와 喘은 약간 差異가 있으며, 그 症狀의 輕重, 緩急 또한 서로 같지 않다고 하고 대개 哮症에는 喘症을 兼해 있으나 喘症에는 哮症을 兼하지 않는다고 하여 哮症이 發生하면 항상 喘症이 同時에 포함되어 나타난다고 하였다.

또한 李⁴⁴⁾는 “哮란 卽 痰喘이 오래되어 發하는 것이다. 안으로 壅塞之氣가 있고 밖으로 非時之感이 있으며, 胸膈에 膠固之痰이 있어 이 세가지가 相合하여 氣道를 閉拒하고 博擊하여 소리가 나는 것이며 發作하면 哮病이 된다.”고 喘息을 定義하였다.

近來에 이르러 中醫內科學²⁷⁾에서는 一般的으로 喘症은 虛症이 많으나 또한 虛中挾實하고, 哮症은 實症이 많으나 往往

實中有虛하기 때문에 哮와 喘을 區別하기란 매우 힘들다고 하고, 同一病因에 있어서 發作이 輕하면 喘이라 하고 發作이 重하면 哮가 된다하여 喘과 哮를 특별히 區分하지는 않았다.

哮喘證의 原因에 對해서는 朱⁵⁰⁾는 飲冷水, 驚恐의 所致로 보아 寒冷說, 心因說을 主張하였다. 楊 等^{7,24,25,27,31,34,35,38,40,41,42,44,46,47,51)}은 痰으로 因하여 發病한다고 하여 痰因說을 主張하였고, 特히 沈 等^{28,31,32,38,40,44,46)}은 鹹味, 甘味를 지나치게 嗜食하면 積熱이 痰火를 內鬱시킨다 하여 痰火內鬱의 誘因으로 飲食物의 偏食을 主張하였다.

張⁴⁸⁾은 “夙根”이라 하여 特殊하게 內在된 素因을 가진 사람이 寒冷, 疲勞 等を 받으면 本病을 發한다 하여 素因說을 主張하였으며, “夙根”에 對해 中醫內科學²⁷⁾에서는 痰濕이 內伏하여 病의 根源을 이룬 것, 本病을 發生시키는 特殊한 內的素因을 指稱한다고 說明하고 있다.²⁰⁾

葉 等^{29,47)}은 初發外邪한데 失於表散하면 邪氣가 肺俞에 머물러서 頻發頻止한다 하여 一種의 感染說을 主張하였다. 周⁵²⁾와 陳⁵⁴⁾은 某種의 냄새나 飲食物에 對한 過敏性 反應에 關하여 說明하고 있으며 周는 鹹哮, 糖哮, 油哮, 魚腥哮 等の 名稱을 定하여 보다 具體的으로 記述하고 있다. 또한 韓醫學臨床病理 等^{26,27)}에서는 肺腎의 呼吸機能이 障碍를 받고 있을 때 七情, 外感, 飲食 等の 誘因으로 本病이 發作된다고 하여 臟器에 對한 機能不調를 原因으로 보기도 한다.¹⁹⁾ 또한 李¹⁵⁾는 內經을 中心으로 考察해본 喘息의 原因에 對해 外因이 큰 比重을 차지하지만 主로 內因과 複合되어 發하므로 複合된 原因을 究明해야 하며 臟器는 肺와 腎이

가장 큰 比重을 차지한다고 하였다.

한편 李⁵⁾는 “喘息의 發作할 때의 狀況은 寒包熱의 病情과 痰에 依한 것”으로 說明하고 있는데 寒包熱은 陰包陽의 狀態로 體內 拮抗反應을 意味하는 것으로 思慮된다.

이처럼 原因이 매우 多樣하지만 結局은 어느 一定한 定說이 있는 것이 아니고 여러가지 因子들이 多元的으로 干與하여 發病하는 것으로 여겨진다.

그 治法에 있어서는 哮喘의 病根은 深久하여 갑자기 除去하기란 어려우니 風寒을 避하고 厚味를 節制하면서 主로 吐法을 使用해야 하나^{46,47)} 虛者는 祛痰시켜야 한다고 하였다.^{24,25,46,51)} 藥物中에는 涼藥, 熱藥을 禁하는^{24,25,32,38,51)} 반면 表散하는 藥物을 반드시 兼해서 使用해야 한다고 하였다.⁵¹⁾

또한 病症을 虛實로 나누어 虛症에는 正氣를 扶養함에 힘쓰고 實症에는 散邪氣하는데 힘쓰라 하였다.^{24,25,32,38,51)} 이 正氣를 扶養할 때는 病症의 微甚을 判斷하여 散其風하거나 溫其寒하거나 清其痰火해야 한다고 하였다.⁴⁸⁾

哮喘이 發作하는 時期가 八, 九月 未寒時면 瀉下之劑로 瀉其熱하라고 하였으며,^{32,46)} 哮喘의 發作이 일어나기前에는 腎에다 重點을 두어 下攝腎爲主하여 正氣를 扶養함에 힘쓰고 發作이 일어났을 때에는 肺에다 重點을 두고 散邪爲主하며, 發作이 오랫동안 持續될 때는 中虛하니 補益補中하는데 힘써야 한다고 하여 哮喘의 發作時期와 時間에 따른 治療方法이 다른 것을 알 수 있다.²⁹⁾

治喘 未發以扶正氣爲主 已發以散邪氣爲主-丹溪心法⁵¹⁾

未發扶正治基本 已發辟邪痰火疎-入門⁴⁵⁾

治方은 무척 多樣한데 東醫寶鑑에 나타나 있는 八種喘에 의한 分類가 타당하며 그에 따른 結果는 風寒喘에는 三拗湯, 痰喘에는 千縉湯, 氣喘에는 四磨湯, 火喘에는 瀉火清肺湯, 水喘에는 小青龍湯, 久喘에는 單人蔘湯과 定喘湯, 胃虛喘에는 生脈散, 陰虛喘에는 四物湯이 가장 많이 사용된 것으로 나타났다.¹⁴⁾ 그중 小青龍湯은 臨床적인 考察이나 實驗을 통해 그 有意性이 입증되었다.¹¹⁾ 특히 이런 古典의인 藥物治療 이외에 小兒喘息의 推拿療法에 관한 研究¹⁸⁾도 進行되어 關心을 끈다. 推拿治療穴의 構成은 標治와 根治을 併行하는데 標治爲主穴은 肺有關穴이었고 根治爲主穴은 脾 腎有關穴, 脊部穴이었다.

한편 李는 喘息 發作時는 寒包熱의 狀態와 痰을 治療해야 한다고 보아 解表祛痰의 治療方藥을 定하여 解表二陳湯 (半夏, 陳皮, 赤茯苓, 麻黃, 蘇葉, 桔梗, 杏仁, 桑白皮, 貝母, 紫菀, 炙甘草, 生薑) 을 사용하고, 未發時에는 夙根의 喘息體質을 改善시켜서 喘息病이 일어나지 않도록 하는 根本治療에 主力해야 한다고 하였으며, 特異體質이라는 것은 體內에 病理的 物質이 생겨서 이것이 어떤 因子와 接하게 되면 過敏反應을 일으키는 것으로 보아 治痰劑 즉 導痰湯 (半夏, 南星, 陳皮, 枳殼, 赤茯苓, 甘草), 二陳湯 등을 應用한다고 하였다.

喘息에 對한 東西醫學의 觀點을 比較해 보면 東洋醫學에서는 哮喘의 發作期를 實證으로 보고 緩解期를 虛證으로 보면서 哮喘의 發作後 或은 未發作期에는 肺, 脾, 腎의 虛象이 보이므로 治法은 補肺脾腎으로 하고 있다. 이런 면에 있어서 西洋醫學은 抗原에 對한 究明等を 상당히

發展시켰으나 身體內의 虛證에 對해서는 전혀 言及되어 있지 않아 큰 差異點을 가지고 있는 것으로 思慮된다.

原因에 對해서도 알레르기說, 感染說, 心因說, 素因說 등은 共通된 部分이나 脾肺腎 三臟의 機能不調 같은 身體의 原因說은 西洋醫學에서 찾아볼 수 없다.

治療에 對해서도 比較해보면 兩쪽에 共通되는 治療法으로서는 祛痰法이다. 西洋醫學에서는 原因療法으로는 免疫療法을 사용하는 것 이외는 대부분 氣管支擴張劑, 副腎皮質스테로이드, Disodium cromoglycate, 副交感神經遮斷劑, 抗 histamine劑, Calcium拮抗劑 및 祛痰劑 같은 對證療法에 依存하고 있다. 東洋醫學에서는 祛痰劑 以外에 發作時와 緩解期, 虛實證 및 寒熱證으로 辨證施治를 하고 있으며, 특히 身體가 虛하였을 때에 일어나는 哮喘症에 使用되는 補法은 西洋醫學에서는 찾아볼 수 없는 治法이라고 할 수 있다.¹²⁾

IV. 結論

1. 喘息은 韓醫學의으로 呼吸急促하고 喘鳴有聲한 哮喘症에 比喩該當되는 慢性閉塞性 肺疾患의 하나이다.
2. 哮喘의 原因說로는 寒冷說, 心因說, 痰因說, 飲食說, 素因說, 感染說 臟器의 機能不調說(脾, 肺, 腎), 過敏反應說 등이 있으며, 가장 많이 言及된 것이 痰因說이고, 西洋醫學에서 찾아볼 수 없는 것이 臟器의 機能不調說이다.

3. 哮喘의 辨證施治는

虛實과 寒熱을 鑑別해야 하며, 發作時에는 功邪를 爲主로 하고 특히 寒包熱과 痰에 의한 病情에 重點을 두고, 緩解時에는 正氣扶養을 爲主로 하여 喘息의 體質改善에 主力해야 한다.

4. 治療는

- 1) 風寒을 避하고 厚味를 節制하면서 體實者는 吐法, 體虛者는 祛痰을 爲主로 하되 病症의 虛實을 鑑別하여 治療한다.
- 2) 發作前에는 腎에 重點을 두고 治療되 正氣扶養을 爲主로 하고 發作中에는 肺에 重點을 두고 治療하되 散邪를 爲主로 하고, 久發時에는 補益 補中하는데 重點을 두어야 한다.
- 3) 藥物中에는 涼藥, 熱藥의 使用을 禁하고 表散하는 藥物이 함께 使用되어야 한다.
- 4) 喘의 處方을 證別로 分類함에 있어 東醫寶鑑의 八種分類가 妥當하다고 생각되며 風寒喘에는 三拗湯, 痰喘에는 千縉湯, 氣喘에는 四磨湯, 火喘에는 瀉火清肺湯, 水喘에는 小青龍湯, 久喘에는 單人蔘湯과 定喘湯, 胃虛喘에는 生脈散, 陰虛喘에는 四物湯이 가장 많이 使用되었다. 또한 發作時에는 解表二陳湯, 未發時에는 導痰湯 類가 應用된다.

參考文獻

1. 康命吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, 1975, p.177
2. 康錫榮 : 알레르기 疾患의 診斷과 治療, 서울, 一湖閣, 1987, p.129-151
3. 金定濟 : 東洋醫學診斷要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, 1974, p.597
4. 李文鎬, 金鍾暉, 許仁穆 : 內科學(下), 서울, 學林社, 1986, p.2043
5. 李鍾馨 : 停年退任 論文集 및 講義錄, 서울, 松齊醫學會, 1994, p.271
6. 李珩九, 鄭昇杞 : 東醫肺系內科學, 서울, 民瑞出版社, 1991, p.187-202
7. 丁茶山 : 丁茶山小兒秘方, 서울, 杏林出版社, 1982, p.93
8. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 大星出版社, 1981, p.117-139
9. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서 주식회사, 1993, p.1058
10. 홍창의 : 소아과진료, 서울, 고려의학, 1993, p.810
11. 姜錫均 : 氣管支 喘息에 使用되는 加味小青龍湯의 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌(第10卷, 第1號), p.138-141
12. 吉村永星, 黃義玉, 鄭昇杞, 李珩九 : 알레르기성 喘息에 關한 文獻的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌(第11卷, 第1號), p.39-70
13. 이동후, 정효철, 박성수, 이정희 : 기관지 천식 환자에서 혈청 IgE농도에 관한 연구, 서울, 대한내과학회지, 제7권, 제8호, 1984, p952-957
14. 李珩九 : 喘息의 處方에 對한 文獻的

- 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌(第4卷, 第1號), 1983, p.46-53
15. 李珩九：喘息의 原因에 對한 文獻的 考察(內經을 中心으로), 서울, 大韓韓醫學會誌(第16卷, 第1號), 1980, p.74-78
 16. 李珩九：喘息에 使用된 藥物의 文獻的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 (第8卷, 第2號), 1982
 17. 丁奎萬：小兒 氣管支喘息의 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌(第5卷, 第1號), p.96-101
 18. 丁奎萬, 趙鍾寬：小兒喘息의 推拿療法에 關한 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌(第7卷, 第1號), p.155-159
 19. 鄭昇杞：加味清上補下湯이 喘息에 미치는 影響에 關한 實驗的 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌(第12卷, 第1號), 1991, p.118-138
 20. 鄭昇杞, 李珩九：哮喘의 原因 및 治法에 關한 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌(第7卷, 第1號), p.60-67
 21. 金光南：小兒 氣管支 喘息에 對한 臨床的 考察, 서울, 漢陽大學校 大學院 碩士學位論文, 1985
 22. 鄭原在：氣管支 喘息 患者의 起因性 抗原에 關한 研究, 서울, 全南大學校 大學院 碩士學位請求論文, 1986
 23. 李珩九：五拗湯이 咳嗽 喘息에 미치는 影響
 24. 龔庭賢：萬病回春, 서울, 杏林書院, 1972, p.127
 25. 龔庭賢：壽世保元, 台北, 裕昌德書店 出版社, 1960, p.73
 26. 北京中醫學校編：韓醫學臨床病理, 서울, 成輔社, 1983, p.181-184
 27. 上海中醫學院：中醫內科學, 香港, 商務印書館, 1983, p.223-230
 28. 上海中醫學院：中醫兒科學, 香港, 商務印書館, 1981, p.55-64
 29. 葉天士：臨證指南醫案, 台北, 旋風出版社, 1978, 卷3, p.18-19
 30. 巢元方：巢氏諸病源候總論(中國醫學大系 卷2), 서울, 驪江出版社, 1988, p.660-734
 31. 孫一奎：赤水玄珠(中國醫學大系, 卷34), 서울, 驪江出版社, 1988, p.766-875
 32. 沈金鰲：沈氏尊生書, 台北, 自由出版社, 1972, 上卷, p.49
 33. 楊思澍, 張樹生, 傅景華：中國臨床大全, 北京, 1991, p.94-99
 34. 楊醫亞：中醫學問答(下), 北京, 人民衛生出版社, 1985, p.11-17
 35. 楊禮壽：醫林撮要, 서울, 黑潮社, 1968 p.182
 36. 楊維傑：黃帝內經素問釋解, 台聯, 國風出版社, p.72, 245
 37. 吳謙：醫宗金鑑(幼科雜病心法要訣), 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.177
 38. 吳克潛：吳氏兒科學, 台北, 新文豐出版公司, 中華民國66, p.322-324
 39. 吳錫璜：聖濟總錄, 서울, 翰成社, 1977, p.305-306
 40. 王肯堂：幼科準繩(中國醫學大系, 卷38), 서울, 驪江出版社, 1988, p.770-756
 41. 王肯堂：證治準繩, 서울, 柳林社, 1975, p.143
 42. 虞搏：醫學正傳, 서울, 醫文社, 1972, p.221
 43. 劉昉：幼幼新書, 北京, 人民衛生出版社, 1987, p.601
 44. 李用粹：證治彙補, 台北, 旋風出版社,

中華民國65, p.278-280

45. 李 挺 : 醫學入門, 서울, 大星出版社, 1990, p.164-165
46. 李中粹 : 醫宗必讀, 台南, 綜合出版社, 1976, p.354
47. 林珮琴 : 類證治裁, 서울, 成輔社, 1980, p.110
48. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 一中社, 1988. p.348
49. 張仲景 : 仲景全書, 서울, 大星出版社, 1988, p.142
50. 朱 櫛 : 普濟方, 서울, 翰成社, 1982, p.1900
51. 朱震亨 : 丹溪心法, 台北, 五洲出版社, 1969, p.339
52. 周洪範 : 白話中國秘方全書, 台北, 好兄弟出版社, 1983, p.135
53. 陳復正 : 幼幼集成, 北京, 人民衛生出版社, 1988, p.203
54. 陳存仁 : 中國名醫驗方叢書(六), 서울, 翰成社, p.9-10
55. 河合忠, 本間光天 : 感染・アレルギー 17, 免疫病學, 東京, 醫學書院, 1986, p.26-42.