

瘀血腹痛의 原因에 對한 文獻的 考察

金泰運·趙鍾寬*

I. 緒 論

腹痛은 胃脘以下로부터 恥骨毛際以上の 全體部位에서 發生되는 疼痛을 指稱하며¹⁻³⁾, 臨床上 매우 頻繁히 볼 수 있는 症狀으로서 腹腔內的 여러가지의 疾患이 있을 때에 가장 많이 볼 수 있는 疾患이다⁴⁾.

특히 瘀血腹痛은 多痛而不移其處, 小腹刺痛, 拒按, 經常在夜間加劇, 一般伴有 面色晦暗, 口脣色紫¹⁻³⁾를 主證으로 하고 있으며, 現代醫學의으로는 蟲垂突起의 疾患, 大腸疾患, 子宮附屬器疾患의 範疇⁴⁾로 볼 수 있다.

歷代 文獻에서 살펴보면 《黃帝內經素問》⁸⁾에서는 瘀血腹痛에 對한 具體的인 言及은 없으나, 外感六淫, 七情, 跌撲損傷 등으로 인해 氣血不暢하여 形成된 瘀血로 인해 誘發되는 腹痛에 대해 言及하였는데, 《素問·舉痛論》⁸⁾에서 “寒氣客于腸胃之間, 膜原之下, 血浮得上, 小絡急引而痛.” “寒氣客于厥陰之脈, 厥陰之脈者, 絡陰器系于肝, 寒氣客于脈中, 則血泣脈急, 故脇肋與小腹相引痛矣”이라 하여 病理的 概念으로서의 瘀血로 인한 腹痛을 論하였고¹⁻³⁾, 具體的인 病因으로서의 瘀血腹痛에 대한 說은 張의 《傷寒論》⁹⁾에서 最初로 言及되었다.

孫¹⁰⁾은 腸癰의 原因으로 實熱로 인해 血이 混濁하여 瘀血이 生成된다고 하여 瘀血腹痛에 대해 言及하였으며, 楊¹¹⁾은 瘀血腹痛을 食積, 痰飲, 寒熱, 食積 등의 原因과 同等한 하나의 分離된 原因的 側面에서 分類하였으며, 陳¹²⁾은 婦人科疾患의 한 症狀으로 瘀血腹痛을 言及하였다.

以後 李¹³⁾는 瘀血腹痛을 小腹痛의 原因으로 分類하였고, 張¹⁴⁾은 瘀血腹痛의 原因으로, 婦人血證 및 跌撲損傷으로 인한 腹痛까지를 瘀血腹痛의 範疇에 포함시켰다.

근래에 와서 張¹⁾, 晝⁷⁾등 여러醫家들은 여러 다양한 病因에 의해 瘀血 腹痛이 發生한다고 하였다.

* 大田大學校 韓醫科大學 內科學教室

이에 著者는 瘀血腹痛의 病因에 對해 歷代醫書를 時代別로 考察한 結果 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本論

1. 黃帝內經

1) 素問·舉痛論⁸⁾ : 帝曰:其痛或卒然而止者, 或痛甚不休者, 或痛甚不可按者, 或按之而痛止者, 或按之無益者, 或喘動應手者, 或心與背相引而痛者, 或脇肋與少腹相引而痛者, 或腹痛引陰股者, 或痛宿昔而成積者, 或卒然痛死不知人有少間復生者, 或痛而嘔者, 或腹痛以後泄者, 或痛而閉不通者, 凡此諸痛, 各不同形, 別之奈何?岐伯曰: 寒氣客于脈外則脈寒, 脈寒即縮踈, 縮踈即脈絀急, 絀急即外引小絡, 故卒然而痛, 得炅即痛立止 因重中于寒, 則痛久矣. 寒氣客于經脈之中, 與炅氣相搏則脈滿, 滿則痛而不可安, 寒氣稽留, 炅氣從上, 則脈充大而血氣亂, 故痛甚不可按也. 寒氣客于俠脊之脈, 則深按之不能及, 故按之無益也. 寒氣客于衝脈, 衝脈起于關元, 隨腹直上, 寒氣客則脈不通, 脈不通則氣因之, 故喘動應手矣. 寒氣客于背膂之脈則脈泣, 脈泣則血虛, 血虛則痛, 其膂注于心, 故相引而痛, 按之則熱氣止, 熱氣至則痛之矣. 寒氣客于厥陰之脈, 厥陰之脈者, 絡陰器系于肝, 寒氣客于脈中, 則血泣脈急, 故脇肋與小腹相引痛矣. 厥氣客于陰股, 寒氣上及小腹, 血泣在下相引, 故腹痛引陰股. 寒氣客于小腸膜原之間, 絡血之中, 血泣不得注于大絡, 血氣稽留不得行, 故宿昔而成積矣. 寒氣客于五臟, 厥逆上泄, 陰氣竭, 陰氣未入, 故卒然痛死不知人, 氣復反則生矣. 寒氣客于腸胃, 厥逆上出, 故痛而嘔也. 寒氣客于小腸, 小腸不得成聚, 故泄腹痛矣. 熱氣留于小腸, 腸中痛, 瘧熱焦渴則堅干不得出, 故痛而閉不通矣.

2) 素問·繆刺論⁸⁾ : 人有所墮落, 惡血留內, 腹中滿脹, 不得前後 …….

3) 靈樞·經絡論¹⁷⁾ : 石瘕生於胞中, 寒氣客於子門, 子門閉塞, 氣不得通, 惡血當瀉不瀉, 衄以留之.

2. 傷寒論⁹⁾

辨太陽病脈証病治 : 太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈. 其外不解者, 尙未可攻, 當先解其外, 外解已, 但小腹急結者, 乃可攻之, 宜桃核承氣湯. 太陽病, 六七日表証仍在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人發狂者, 以熱在下焦, 小腹當硬滿, 小便自利者, 下血乃愈. 所以然者, 以太陽隨經, 瘀熱在裏故也. 抵當湯主之. 傷寒有熱, 小腹滿, 應小便自利, 今反利者, 爲有血也. 當下之, 不可餘藥, 宜抵當丸.

3. 諸病源候論¹⁶⁾

1) 腹痛諸候 : 診其寸口脈沈而緊, 則腹痛. 尺脈緊, 臍下痛. 脈沈遲, 腹痛. 脈來觸觸者, 小腹痛. 脈陰弦即腹痛. 凡腹急痛, 此里之有病, 其脈當沈若細, 而反浮大, 故當愈矣, 其人不即愈者, 必當死, 以其病與脈相反故也.

2) 婦人雜病諸候 : 疝瘕之病, 有飲食不節, 寒溫不調, 氣血勞傷, 臟腑虛弱, 受于風冷, 令人腹內與血氣相結所生. 疝者, 痛也, 瘕者, 假也. 其結聚浮假而痛, 推移而動. 婦人病之, 有導于丈夫者, 或因產後臟虛受寒, 或因經水往來, 取冷過度, 非獨關飲食失節, 多夾有血氣所成也. 診婦人疝瘕, 其脈弦急者生, 虛弱小者死. 又, 尺脈溢而浮牢, 爲血實氣虛也, 其發腹痛逆滿, 氣上行. 此爲婦人胞中絕傷, 有惡血久成結瘕, 得病以冬時來, 其鼻則赤.

4. 千金方¹⁰⁾

腸癰 : 卒得腸癰而不曉其病候, 愚醫治之, 錯則殺人. 夫腸癰之爲病, 小腹重而強, 抑之則痛, 小便數似淋, 時時汗出, 腹惡寒, 其身皮皆甲錯, 腹皮急如腫狀. 其脈數者, 小有膿也; 其脈遲緊者, 未有膿也. 甚者腹脹大, 轉側聞水聲, 或繞臍生脹, 或膿從臍中出, 或大便出膿血. 問曰: 官羽林婦病, 醫脈之, 何以知婦人腸中有膿, 爲下之, 則愈? 師曰: 寸口脈滑而數, 滑則爲實, 數則爲熱, 滑則爲榮, 數則爲衛, 衛數下降, 榮滑上升, 榮衛相干, 血爲濁敗, 小腹痞堅, 小便或澁, 或復汗出, 或復惡寒, 膿爲已成, 說脈遲緊, 則爲瘀血, 血下則愈, 大黃牡丹湯主之.

5. 仁齋直指方¹¹⁾

腹痛 : 有寒有熱, 有死血, 有食積, 有痰飲, 有蟲. 氣血, 痰水, 食積, 風冷諸証之痛, 每每停聚而不散, 惟蟲痛則乍作乍止, 來去無定. 又有嘔吐清沫之爲可驗.

6. 婦人良方大全¹²⁾

婦人腹中瘀血方論第十 : 婦人腹中瘀血者, 由月經閉積, 或產後血未盡, 或風寒滯瘀, 久而不消則爲積聚癥瘕矣. 愚按, 前症若鬱結傷脾, 用加味歸脾湯, 若慧怒傷肝, 用加味逍遙散, 若產後惡露, 用失笑散, 若肝脾虧損, 用六君, 柴胡, 以補元氣爲主, 胃氣虛弱, 用益氣湯, 加茯苓, 半夏爲主, 大凡腹中作痛, 畏手按者, 此內又瘀血. 若血體如常, 屬病氣氣實, 用桃仁承氣湯直下之. 若痛而肢體倦怠, 飲食少思, 此脾胃受傷, 屬病氣有餘, 元氣不足, 用當歸散調和之. 若痛而喜手按腹, 形體倦怠, 飲食少思, 此元氣病氣俱不足, 用六君炮薑, 芎, 歸純補之. 若痛而大便不實, 飲食難化, 此脾胃虛寒, 用六君, 炮薑, 肉果溫補之. 若痛而作嘔少食, 此脾胃虛弱, 用六君加炮薑, 藿香. 若痛而嘔吐不食泄瀉, 用六君加薑, 桂. 若兼手足厥冷自汗, 更加附子, 此症多有因攻伐而致者.

7. 明理論¹⁷⁾

……邪氣聚于下焦，則津液不得通，血氣不得行，或溺或血流滯于下，是生脹滿而硬痛也。若從心下至小腹皆硬滿而痛者，是邪實也，須大陷胸湯下之。若但小腹硬滿而痛，小便利者，則是蓄血之証，小便利者，則是尿澁之証。經曰：小腹滿，應小便利，今反利者，為有血也。又曰：小腹硬滿，小便利者，為無血也，小便自利，其人如狂者，血証諦也。其小便利而小腹滿者，為太陽隨經，瘀血在裏，太陽自入腑者也。經曰太陽病不解，熱結膀胱，其人如狂，血自下，下者愈；其外未解者，尚未可攻，當先解外，外解已，但小腹急結者，乃可攻之，桃仁承氣湯主之。是小腹硬滿，為物取于下可知矣，滲之利之，參酌隨宜，可為上工。

8. 丹溪心法¹⁸⁾

腹痛有寒積，熱，死血，食積，濕痰……脈弦食，脈滑痰濕，痰多作腹痛，臺芎，蒼朮，香附，白芷為末，以姜汁入湯調服，大法之方若此。腹痛者，氣用氣藥，如木香，檳榔，香附，枳殼之類。血用血藥，如當歸，川芎，桃仁，紅花之類……如顛扑損傷而腹痛者，乃是瘀血，宜桃仁承氣湯，加當歸，紫莢，紅花，人酒，童便煎服下之。

9. 醫學正傳¹⁹⁾

內經曰：寒氣入經而稽遲，泣而不行，客于脈外則血少，客于脈中則氣不通，故卒然而痛。又舉痛論，言寒邪外客而痛者甚詳悉，未能盡述，學者自宜檢閱，外有因實，因虛，因傷寒，因痰火，因食積，因死血者，種種不同，亦當表而出之，庶使學者易為參考焉。……又曰：邪氣聚于下焦，則津液不得宣通，血氣不得流行，或溺澁，或血凝滯于下而生脹痛硬痛也。若從心下至小腹皆硬滿而痛者，是邪實也，須以大陷胸湯下之。若但小腹硬滿而痛，小便利者，則是蓄血之証，小便利者，則為溺澁之証也。其有血虛瘦弱之人，津液枯涸，傳送失常，鬱火燥熱，煎成結糞，滯于大小腸之間，阻氣不運而作痛者，宜以枳實導滯丸，備急大黃丸之類，先通其滯，止其痛，然後用四物等生血潤燥之劑，以治其本。

10. 古今醫鑑²⁰⁾

諸痛：凡腹痛有寒有熱，有死血，有食積，有濕痰，有虛有實。若綿綿痛而無增減者，是寒也；時痛時止者熱也，每痛有處不行移者，死血也；痛甚欲大便，利後痛減者，食積也，痛而小便利者，濕痰也，凡腹中痛甚，飲涼水一盞，其痛稍可者屬熱痛，當用涼藥清之，清之不已而或遶臍硬痛，大便閉實，煩渴，用涼藥下之，利氣丸之類，若飲水愈加作痛，屬寒痛，用溫藥和之，和之不已，而或四肢厥冷腹痛嘔吐瀉利，急服熱藥球之。附子理中湯之類。須詳脈力，有無腹痛，氣用氣藥，如木香，檳榔，香附，枳殼之類，血用血藥，如當歸，川芎，桃仁，紅花之類。

11. 醫學入門¹³⁾

腹痛：大腹痛多食積外邪，諸腹痛多積熱痰火，小腹痛多瘀血及痰與溺澁，臍下卒大痛入中黑者，中惡客忤不治，陰証滿腹牽痛，自利或嘔，喜按少食，綿綿不減，宜溫之，陽証腹中覺熱，甚則大便閉澁，脹滿怕按，時痛時止，宜下之。……瘀血痛有常處，或憂思逆鬱，跌撲傷瘀，或婦人經來產後，惡瘀不盡而凝，四物湯去地黃，加桃仁，大黃，紅花，優血虛鬱火燥結阻氣，不運而痛者，四物湯，倍芍藥加炒乾薑，凡痛多屬血澁，通用芍藥甘草湯爲主，惡寒而痛屬脾腎，加肉桂，惡熱而痛屬脾胃，加黃芩，脈緩傷水加桂枝，脈澁傷血加當歸，脈遲傷寒加乾薑，臍下痛加熟知，惟氣分諸痛不宜芍藥酸收，宜木香，檳榔，青皮，陳皮，香附辛散之，祛痛宜手拈散。

12. 証治準繩²¹⁾

腹痛：或問腹痛何由而生？曰：邪正相搏，是以作痛。夫經脈者，乃天真流行出入臟腑之道路也，所以水穀之精，悍爲榮，衛，行于脈之內外而統大其用，是故行六氣，運五行，調和五臟，洒陳六腑，法四時升降浮沈之氣以生長化收藏，其正經之別脈絡在內者，分守臟腑部位，各司其屬，與之出納氣血，凡是榮衛之妙用者，皆天真也，故經曰血氣人之神不可不謹養：養之則邪不能傷矣，失之則榮氣散解，而諸邪皆得從其臟腑所虛之舍而入客焉，入客則氣停液聚，爲積爲痰，血凝不行，或瘀或蓄，脈絡皆滿，邪正相搏，眞氣迫促，故作痛也。脾胃內舍心肺，心肺內舍胸膈，兩脇間內舍肢脇小腹，腎內舍小腹腰脊，大小腸，衝，任皆在小腹，此臟腑所通之部位也。曰舉痛論舒腹痛一十四條，屬熱者止一條，余皆屬寒。後方論因盡作風，冷客之攻擊而作痛，今子乃云諸邪何哉？曰方論不會通諸篇之旨，因不解篇未復謂百病皆生于氣，列九氣之狀，其間雖不言痛，必亦爲或有作痛者故也，不然，何乃出于諸痛篇之末耶？試以靈樞百病始生篇觀之，其旨則顯然矣。所論邪有三部，風雨傷于上，清濕傷于下，傷于上者病從外入內，從上下也，次第傳入，舍于輸之時，六經不通，或著絡脈，或著經脈，或著輸脈，或著伏衝之脈，或著腸胃之膜原，皆得成積而痛。傷于下者病起于足，故積之始生，得寒乃生，厥乃成積，厥氣生足苑，苑生脛寒，脛寒則血脈凝滯，血脈凝滯，則寒氣上入腸胃，入于腸胃則臍脹，腸外之汁沫迫聚不得散，日以成積，傷于臟者病起于陰，故卒然多飲食則腸滿，起居不節，用力過度，則絡脈傷，陽絡傷則血外溢，血外溢則衄血，陰絡傷則血內溢，血內溢則后血，腸胃之絡傷，則血溢腸外，腸外有寒汁沫，與血相搏，則并合凝聚，不得散而成積矣。卒然外中于寒，若內傷于憂愁，則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝結蘊裏而不散，津液濇滲，著而不去而積皆成矣。自今觀之，此篇所謂成積作痛，未至于癥瘕結塊之積，乃汁沫聚而不散之積也，與舉痛論所謂血氣稽留不得行而成積同也，豈七情敘于篇末者之異于作痛者乎？然推原二篇之意，百病始生篇在乎三部之邪會而爲痛，故相連而爲言，舉痛論在乎其邪各自爲

病，所以獨引寒淫一氣者，亦爲寒邪之能閉塞陽氣最甚故也。用是爲例，其他則可自此而推之矣。至于七情之氣逆，則傷其榮衛而不行，榮衛不行，則液聚血凝，及飲食用力過度者亦然，皆不待與寒相會，始成積作痛也。

13. 醫門法律²²⁾

1) 腹滿痛：傷寒腹痛有四，若繞臍硬痛，大便結實煩渴者，皆屬燥屎痛，急用寒藥下之，因食積而痛者，治亦同；若小腹硬滿，小水自利，大便黑，身目黃者，屬蓄血痛，亦用寒劑加行血藥，下盡黑物自愈。

2) 心腹痛：痛有虛實，凡三焦証，惟食滯，寒滯，氣滯者最多。其有因蟲，因火，因痰，因血者，皆能作痛，大都暴痛者多由前三証，漸痛者多有后四証。但蟲痛，痰痛，多在中焦，火痛則俱有之，血痛則多在下焦，然惟婦人則常有血証，而男子則少也。諸如此類，但察其多滯多逆者，方是實証，如無滯逆，則不得以實論也。辨之之法但當察其可按者爲虛，拒按者爲實，久痛者多虛，暴痛者多實，得食稍可者爲虛，脹滿畏食者爲實，痛徐而緩，莫得其處者多虛，痛劇而堅，一定不移者爲實，痛在腸臟中有物有滯者多實，痛在腔脇經絡，不干中臟而牽連腰背，無脹無滯者多虛，脈與証參，虛實自辨。……一痛証當辨有形無形，無形者痛在氣分，凡氣病而爲脹爲痛者，必或脹或止而痛無常處，氣聚則痛而見形，氣散則平而無迹，此無形之痛也。但宜順氣，氣順則痛自愈矣。有形者痛在血分，或爲食積，凡血瘦食積而爲脹痛者，必痛有常所而脹無休息，不往不來，不離其處者，是有形之痛也。然或食或血，察得所因，乃可攻而去之。此二者之當辨也。

14. 景岳全書¹⁴⁾

論痛治：血積之有腹痛者，是卽蓄血証也。而血証之屬有四，一傷寒有蓄血証，成無已曰：邪氣聚于下焦，則津液不得通，血氣不得行，或溺或血，留滯于下，是生脹滿而硬痛也。若從心下之小腹硬滿而痛，小便利者，則是蓄血之証，此當分而治之。其他証治，并婦人血痛証治，并詳木門。若跌打損傷，有瘀血腹痛証，但去其瘀而痛自愈。凡氣血和平者，宜通瘀煎加減治之。其有血滯便結，邪實不通者，宜桃仁承氣湯，百順丸主之。或血虛燥結，便秘不通者，宜玉燭散主之。若食鬱既久而胃脘有瘀血作痛者生薑散。

15. 醫學心悟²³⁾

1) 小腹：小腹者，陰中之陰，裏中之裏，可以知邪之必結實也。既問胸腹，復以手按其小腹，蓋小腹臍精粕之處，四肢此必結實。若小腹未硬痛者，知非裏實也。若邪已入裏，小腹必硬痛，硬痛而小便自利，大便黑色，蓄血症也，宜桃仁承氣攻之。若小腹繞臍硬痛，小便數而短者，燥糞症也，當以大承氣攻之。若小腹胀滿，大便如常，恐瀉瀉而不通，宜利其小便。凡看病，先觀形色，次及耳目口鼻唇舌身體，此問胸腹及小腹，則病症病情了然矣。

2) 小腹痛：書云 大腹屬太陰，“當臍腹屬少陰，小腹屬厥陰”。傷寒傳之厥陰，小腹痛甚，此熱邪也，宜下之。若熱結在裏，蓄血下焦，亦宜下之。若直中厥陰，小腹痛，則爲寒邪，宜溫之，治法已詳本門。尋常小腹痛，多屬疝瘕奔豚之類。書云“男子外結七疝，女子帶下瘕聚”。古人更有瘕癖瘕瘕之名，皆一類也。瘕如弓弦，筋弓起也。癖者隱辟，沈附着骨，瘕卽有塊可徵，猶積也，多屬瘀血。瘕者假也，忽聚而忽散，氣爲之也。奔豚者，如江豚者上竄，冷氣上衝也。其瘕瘕之氣，聚於小腸，則曰小腸氣，聚於膀胱，則曰膀胱氣也。小腸氣，失氣則快，膀胱氣，小腹熱，若沃以湯，滯於小便也。凡治小腹痛，當用墜降之藥，其行氣皆當用核，乃能宜達病所，以聚效也。橘核丸，奔豚丸，并主之。

16. 臨證指南醫案²⁴⁾

腹痛：腹處乎中，痛因非一，須知其無形及有形之爲患，而主治之機宜，已先得其要矣。所謂無形爲患者，如寒凝火鬱，氣阻營虛，及夏秋暑濕痧穢之類是也。所謂有形爲患者，如蓄血食滯，瘕瘕蚘蟯內疝，及平素偏好成積之類是也。審其痛勢之高下，辨其色脈之衰旺，細究其因，確從何起，大都在臟者以肝脾腎爲爲主，在腑者以腸胃爲先，夫臟有賊剋之情，非比腑病而以通爲用也。此通字，勿執攻下之謂，古之健中湯，理中湯，三物厚朴湯，及厚朴溫中湯，各具至理，考先生用古，若通陽而泄濁者，如吳茱萸湯，及四逆湯法，清火而泄鬱者，如左金丸，及金鈴散法，開通氣分者，如四七湯，及五磨飲法，宣攻營絡者，如穿山甲桃仁歸鬚非根之劑，及下瘀血湯法，緩而和者，如芍甘湯加減，及甘麥大棗湯法，柔而通者，如茱萸柏子肉桂當歸之劑，及復脈加減法，至於食滯消之，蟄擾安之，瘕瘕理之，內疝平之，痧穢之候，以芳香解之，偏積之類，究其原而治之，是皆先生化戡裁之法也。若夫瘍科內癰，婦科四症，兼患是病者，更於各門兼參其法而用之，則無遺蘊矣。徐評腹痛久者必有積滯，必用消積丸藥以漸除之，煎方恐不足以愈久病也。案中用丸散，絕妙。

17. 血証論²⁵⁾

腹痛：血家腹痛，多是瘀血，別詳瘀血門。然亦有氣痛者，以失血之人，氣先不和，是以血不平而吐衄，但血家氣痛與雜病氣痛有別，雜病氣病則痛之甚，血家其痛不甚，但覺胸腹之中，不得和暢，有鬱滯結聚之形，宜逍遙散加姜黃，香附子，檳榔，天台烏藥治之，再參瘀血痞滿門更詳。

18. 證治彙補²⁶⁾

1) 腹痛

① 內因：大腹痛，多食積寒邪，臍腹痛，多積熱痰火，小腹痛，多瘀血及溺澀

② 外候：腹痛乃脾家受病，或受有形而痛，或受無形而痛，蓋暴傷飲食則胃脘先痛而後入腹，暴燭怒氣，則兩脇先痛而後入腹，血積上焦，脾火薰蒸，則痛從腹而

攻上，血積下部，胃氣下陷，則痛從腹而下墜，傷于寒者，痛無間斷，得熱則緩，傷于熱者，痛作有時，得寒則減，因飢而痛者，過飢即痛，得食則止，因食而痛者，多食則痛，得便乃安，吞酸腹痛，為痰鬱中焦，痞悶腹痛，為氣搏中州，火痛腸內雷鳴，衝斥無定，痛處覺熱，心煩口渴，蟲痛肚大青筋，飢即咬嚼，痛必吐水，痛定能食，氣虛痛者，痛必喜按，呼吸短淺，血虛痛者，痛如芒刺，牽引不舉。

③ 治法：凡痛多屬血滯氣滯，宜甘以緩之，寒宜辛溫消散，熱宜苦寒清解，虛宜甘用調理，實宜辛寒推蕩，在上者吐之，在下者利之，隨其乘侮勝復，俱以開胃調脾為主。

19. 醫宗金鑑²⁸⁾

1) 婦科心法要訣·產後門

① 小腹痛証治：延胡索散；小腹痛兒枕，硬痛尿利血瘀疼，尿澀淋痛蓄水証，紅腫須防癩疔癰，兒枕瘀血延胡散，歸芍蒲桂琥珀紅，蓄水須用五苓散，癩疔吳茱溫散行

② 腹中塊痛証治：產後積血塊衝疼，多因新產冷風乘，急服延胡散可逐，日久不散血癥成，更有寒疝亦作痛，吳茱溫散不須攻。

20. 東醫寶鑑²⁸⁾

腹痛：死血腹痛；瘀血腹痛，有常處，或跌撲傷損，或婦人經來產後，惡瘀未盡下而疑，四物湯，去地黃加桃仁，大黃，紅花，其痛有常處而不移動者，是死血也，如打撲墜墮而腹痛，乃是瘀血，宜桃仁承氣湯加當歸，蘇木，紅花，入童便，并酒煎服下之，血痛宜失笑散，消瘀飲，萬靈散。

21. 中醫內科學¹⁾

1) 腹痛

① 病因：情志因素，情志怫鬱，或惱怒傷肝，肝失疏泄，氣失條達，肝鬱氣滯或肝氣鬱結，橫逆攻脾，肝脾不和，氣機失暢，均可引起氣滯腹痛。故《類証治裁·腹痛》有“七情氣鬱，攻衝作痛”之說。《證治匯補·腹痛》亦謂“暴燭怒氣，則兩脇先痛而后入腹。”《景岳全書·心腹痛》也提出“凡三焦病症，有食滯，寒滯，氣滯者最多。”以上諸說，證明因情志失調，而致氣機鬱滯，亦是腹痛發生的常見因素。跌仆創傷，或腹部手術以致臟腑經絡受損，氣血瘀滯不通，可成瘀血作痛。如《丹溪心法·腹痛》說：“如顛撲損傷而腹痛者，乃是瘀血。”總之，腹痛的病因雖多，但以因寒作痛，氣滯而痛，或食積而痛，最為常見。

② 病理屬性：歸納起來，不外虛實兩類。實者為寒邪內阻，濕熱積滯，氣滯血瘀等。虛者主要責之于中虛臟寒，脈絡失于溫養。

③ 病機演變：腹痛之虛，實，寒，熱，氣，血之間，往往互相轉化，或互相交錯，兼來爲病。如寒痛日久，鬱而化熱，可致鬱熱內結，氣滯作痛，遷延不愈，可成氣滯血瘀或瘀血內阻，虛痛感邪，正虛爲本，邪實爲標，本虛表實，則虛實來雜，跌仆手術，腹絡受損，瘀血留着，多兼氣滯，或因感邪而痛，復加飲食所傷，往往邪食相兼。此外，氣滯血瘀或食積痰滯，鬱阻絡脈，漸致有形，固定不移，可形成癥積之病，或濕熱食滯，壅阻腸腑，氣血凝滯，瘀熱內結，肉腐成膿，可釀成內癰(如腸癰)，故腹痛的病機複雜多變。

④ 辨證施治：凡腹脹痛，時聚時散，或攻擊貫走不停者，多屬氣滯，腹部刺痛，或如刀割樣痛，固定不移，或見瘀血之征者，多屬血瘀。

(7) 血瘀證

㉑ 症狀及分析：腹痛如針刺，痛處固定不利，痛而拒按 - 血屬有形，瘀結不散，壅阻絡脈，腹部脹滿 - 血瘀兼氣滯之証，經久不愈，舌質紫暗，脈細澀 - 均爲血瘀之象。

㉒ 治法：活血化瘀

㉓ 方藥：小腹逐瘀湯加減。

· 方解：當歸，川芎，赤芍，養血和營，生蒲黃，五靈脂，沒藥，延胡索，逐瘀之痛。肉桂，乾薑，小茴，溫經理氣之痛。

· 加減：若無汗邪凝滯之征，本方可去肉桂，乾薑，加香附，枳殼，木香等以理氣止痛(即氣行即血行之謂)。跌仆創傷成瘀者，加紅花，澤當以散瘀破血。術后絡脈損傷，粘連作痛資，可加蜈蚣(焙微黃爲末別服)，或加丹參，王不留行等，以通絡逐瘀。

㉔ 辨證：瘀結于腹：症見腹中或脇下積塊，疼痛拒按，或腹大堅滿，舌質紫暗，脈沈澀等。治宜消瘀散結。方擬膈下逐瘀湯加減。

㉕ 結語：腹痛是指胃脘以下，耻骨理以上的部位疼痛而言。腹內臟腑及通過腹部的經脈很多，因此，本病臨床極爲常見，涉及的範圍也非常廣泛。本篇所論級者，主要是內科常見的腹痛。本病的發生，主要因外邪，飲食，情志或陽虛臟寒等因素，使腹部的臟腑經脈受病，導致氣機鬱滯，絡脈痺阻，或絡脈失于溫養，氣血運行無力，遂成各種類型的腹痛。病情雖然複雜，但總不外虛實兩介方面。關於腹痛的辨證，須注意辨緩急，明痛性，察脈象，分部位以辨清寒，熱，虛，實及其主氣，在血六介方面，但六者之中又以虛，實爲綱。臨床常以寒邪內阻，中虛臟寒，氣滯血瘀，濕熱積滯等類型進行辨證論治，但諸種證型之中，往往互相交錯，相兼爲病，故凝結合具體症狀，隨症而辨治之。腹痛的治療雖以“通”立法，但“通”字的含義甚廣，決非單指通下一法，如寒者熱之，熱者寒之，虛者補之，實者瀉之，氣滯者行之，血瘀

者化之，皆謂之“通”。不可拘泥，執一而論。此外，在治療過程中，患者的精神調攝，飲食的宜忌等，皆有助於提高療效，促其早日康復。

22. 實用中醫內科學²⁾

腹痛

① 病因病機：氣滯血瘀，痺阻為痛。氣血運行于周身，均貴流通舒暢。若情志不遂，鬱怒傷肝，氣機逆亂，導致臟腑功能失調，則可腹痛，寒凝血脈，氣病及血，或血蓄下焦，跌仆損傷，絡脈不通，亦可腹痛。

② 辨證：要點：多痛而不移其處，小腹刺痛，拒按，經常在夜間加劇，一般伴有面色晦暗，口唇色紫。

(一) 症狀：小腹積塊疼痛，或有積塊不疼痛，或疼痛無積塊，痛處不移，舌質青紫，脈澀。

(二) 病機分析：瘀血阻滯，阻碍氣機，不通即痛，故無論積塊之有無，而腹痛可見，瘀血入絡脈，痺阻不移，故痛有定處，舌紫，脈澀，皆為瘀血之象。

③ 治療

(一) 治療原則：活血化瘀

(二) 方藥：小腹逐瘀湯加減。若瘀血積于腹部，連及脇間刺痛，用小柴胡湯加香附，姜黃，桃仁，大黃。若血蓄下焦，則季肋，小腹脹滿刺痛，大便色黑，用手拈散加醋劑。

23. 濟衆新篇²⁹⁾

腹痛有六：瘀血痛因墮撲或婦人經來產後瘀未盡其痛有常處而不移凍失笑散

24. 中醫病因病機學³⁰⁾

瘀血

① 瘀血的產生

(一) 跌仆損傷 各種外傷是引起瘀血的一介重要而常見的原因

(二) 各種出血 出血而導致瘀血主要有兩方面的因素：

· 一是出血之血，已離經脈而未排出體外者即是瘀血。

· 二是治療出血証時，不究根源，專事止澀，過用寒冷，使已離經之血凝結而不能排出體外，未離經之血鬱滯不暢，因而形成瘀血。

(三) 情志內傷 情志過極，先令氣病。因氣血之間存在着密切關係，所以在情志內傷導致氣滯或氣虛的基礎上，可進一步形成氣滯血瘀或氣虛血瘀。

(四) 感受寒邪 寒為陰邪，具有凝聚收引的性質。血遇寒則凝，感受寒邪之后，會引起或加重血脈瘀阻的病變。

(五) 感受熱邪 熱邪具有傷灼津血的性質，血受熏灼則易凝硬瘀塞，津液虧耗則不能載血運行，均會形成瘀血。

(㉑) 津液虧耗 血的正常運行, 除賴氣的推動外, 尚需津液的運載.

(㉒) 正氣虧虛 久病或其他原因導致正氣虧虛, 氣虛則不能鼓動血液正常運行, 因而產生瘀血.

② 瘀血的種類

(㉓) 從瘀血病變的輕重, 新舊分類 中醫著作中, 和瘀血, 同類的名稱尚有滯血, 留血, 閉血, 蓄血, 宿血, 乾血, 老血, 死血, 敗血, 惡血, 賊血等. 各目雖多, 其目的在於從病情的輕重, 病情的新舊, 以及瘀血對人體的危害等不同角度, 描繪瘀血的性質.

(㉔) 按血瘀的部位分類 血的運行無處不到, 故人體各部, 舉凡臟腑, 經絡, 五官九竅及四肢百骸均有停瘀之可能.

㉕ 血瘀上焦 : 髮脫不生, 健忘, 胸背肩膊刺痛, 麻木, 視物不明, 煩燥漱水或口渴, 甚或脣色青紫.

㉖ 血瘀中焦 : 腹中脹滿, 腰脇疼痛, 脘腹刺痛等.

㉗ 血瘀下焦 : 素服硬滿刺痛, 譫語如狂, 大便色黑, 小便不利等.

㉘ 血瘀四肢肌腠 : 四肢腫脹刺痛, 顏色青紫, 或有紅斑, 結塊, 或時有寒熱, 似瘡非瘡等.

(㉙) 按瘀血的不同病機分類

㉚ 氣滯血瘀 ㉛ 寒凝血瘀 ㉜ 濕滯血瘀 ㉝ 熱盛血瘀

㉞ 氣虛血瘀 ㉟ 陰虛血瘀

25. 東醫脾系內科學³⁾

1) 腹痛

① 瘀血腹痛

(㉑) 原因 : 瘀血(打撲傷, 婦人經來, 產後 惡血不下)

(㉒) 症狀 : 痛有常處而不移動, 臍下痛, 小便自利, 大便黑, 脈扎澀

(㉓) 治法 : 行氣化瘀

(㉔) 治方 : 當歸活血湯, 桃仁承氣湯加味

② 小腹痛

(㉑) 原因 : 瘀血痰(婦人經來, 產後惡血)

(㉒) 症狀 : 小腹痛, 尺脈實狀

(㉓) 治方 : 當歸四逆湯加吳茱萸

26. 診療要鑑⁵⁾

腹痛 : 瘀血腹痛

① 病症 : 瘀血腹痛은 一定한 部位가 疼痛하는 것으로, 打撲傷이나, 婦人月經侯 或은 產後등에 惡血이 凝結된 所致이다.

② 治法：四物湯에서 地黃을 빼고, 桃仁 大黃 紅花 玄胡索을 加해 쓰고, 打撲이나 墜落등의 原因으로 疼痛하는데는 桃仁承氣湯에 當歸 蘇木 紅花 玄胡索 五靈脂를 加하여 煎服한다.

27. 中醫痛症診療大全⁷⁾

血瘀痛症治

① 氣滯血瘀：辨證摺菁：任應秋：氣滯血瘀，針刺樣疼痛，胸悶氣憋，煩躁不安，多為陣發性，舌質紫暗，苔略厚，脈弦。氣行不暢，血因瘀鬱之故。黃壽人：氣滯血瘀，虛實兼夾為多，應辨別以虛証為主，還是以實証為主。從脇脹痛看，疼痛甚劇，持久不止，其脈絡瘀阻，不通則痛，偏于實，時有時無，時輕時重，是血少氣滯，脈絡不暢，偏于虛。葉熙春：氣機痺阻，不通而痛，及其久也，氣病及血，血因氣瘀，氣血俱病，絡道不通。至于辨證之法，凡舌色暗紅泛紫，舌邊出現瘀斑，脈來滯澀，或吐出便下紫血塊者，果屬瘀阻之候，而面色青晦，肌膚甲錯，病程冗長，其痛如刺，痛處固定不移者，亦瘀血之兆。關幼波：肝鬱氣滯，則血行緩慢，瘀血凝聚，或成痞塊，癥積，阻塞血絡而痛。疼痛的性質+為痛有定處，且為刺痛，按之痞塊腫硬，伴有脘脹，舌質紫暗，或有瘀斑，脈沈弦或澀等証。俞芝江：氣滯血瘀証，常見于慢性肝炎，肝硬化，肝脾腫大，腸粘連，膽囊炎，潰瘍病，心絞痛，慢性盆腔炎，閉經等。証見：胸悶腹脹，噯氣，矢氣得舒，性鬱善怒，兩脇脹痛，疝瘕作痛，婦女月經不調，經行腹痛等，舌質瘀紫，舌體瘀斑或瘀點，舌下靜脈增粗或曲張，球結膜下微血管瘀血或扭曲，脈澀。

② 寒凝血瘀：辨證摺菁：秦伯未：直中寒邪，使肝臟氣血凝滯，表現為四肢厥冷，腹痛，指甲青紫，脈象細弦或沈細欲絕，病來急驟。張學文：寒性凝斂，可使血凝不行而成瘀滯。其症狀多有體痛，肢厥，面色青白，口淡不渴，脈沈遲澀等寒象表現。俞芝江：寒凝血瘀証，可見于消化性潰瘍，血栓閉塞性脈管炎，雷諾氏病，風濕性關節炎，痛經，凍傷等。主症，腕腹肢體冷痛，畏寒喜暖，四肢不溫，青紫麻木，遇冷加劇，面舌紫暗，脈沈細遲澀。張琪：臟腑經絡，四肢百骸，都是依賴氣血的還流，以濡養灌溉，一旦寒邪所犯，或陽虛陰寒內阻，則瘀滯不通，從而發生種種血瘀証。寒凝血滯多見于外周血管疾患及關節疾患，如血栓閉塞性脈管炎，靜脈炎，雷諾氏病，神經筋炎，風濕性關節炎等。

③ 熱壅血瘀：辨證摺菁：嚴回斌：肺癰一症，以咳則胸痛，咯痰腥臭，甚至咳吐膿血為特征，本證的主要成因，是外感風熱之邪，侵*犯于肺，熱壅血瘀，鬱結成癰，終至血脈阻滯，血敗肉腐而化膿。黃壽人：肝氣鬱結，氣機不暢，氣滯過久則血瘀，并易化熱，致使瘀熱內阻，產生頭暈，口苦，脇痛，腹脹，納少，斷衄等症。上述症候，既有氣滯的表現，又有瘀熱的表現。章真如：由于熱傷絡脈，迫血妄行，離經之血殘留體內，形成熱與瘀蘊結。其臨床表現為發熱，煩躁，口渴，神昏，譫語，甚至發狂，呼

吸氣粗，局部疼痛拒按，大便色黑，小便短赤，舌絳苔黃，脈沈實滑數。張琪：一般而論，血遇寒則凝，得熱則行，但亦時疫熱邪壅滯，阻塞氣機，“血受熱則煎熬成塊者。”如太陽表邪化熱入里，熱入膀胱，熱與血結，出現如狂，小腹急結硬滿。溫病熱入營血，譫語無寐，肌膚斑疹色澤深紫，舌色絳紫或吐衄下血等，皆為邪熱劫灼營血之証，恒血熱與瘀血并見。

④ 痰瘀互結：辨證擷菁；章眞如：痰瘀既同出一源，故臨床上表現必然有共同之點。例如咳唾，痰血，痢疾，帶下，疼痛，積聚，神識模糊等證，都具有痰瘀特征。就而痰血，痢疾來話吧，凡紅，紫，黑色的多為血化，應從瘀論治；黃，白色多為津液消火，應從痰論治。實際上這些病往往是白雜下，痰瘀互見。又如痰瘀阻滯經絡，氣血運行受阻，“不通則痛”，故常見疼痛。又如積聚多為痰瘀凝集所致。神識模糊，多為“痰迷心竅”，“瘀血衝心”等所致。前人對許多疑難病總結了四句話：“怪病多瘀”，“怪病多痰”，“百病皆生于痰”，“百病皆生于瘀。”可以作為痰瘀同源的病機和辨證的概括。姜進忠：年高之人或素多食以膏粱厚味者，陽氣漸衰，痰濁濕邪不化，壅塞脈道則血流緩慢積久成瘀，痰濁濕邪瘀血相互為患，常使脈絡失養而見中風証的先兆，如肢麻，身重，語言不暢諸疾。

⑤ 氣虛血瘀：辨證擷菁；劉恒瑞：以痛生于氣血，有血瘀氣虛，氣不足以行血者，痛喜按，重按之則痛，甚必待揉之而后減，法當補氣以行血，其脈必舉之不足，按之弦滑而長兼牢者。廖家植：分析冠心病的舌，脈，証，我認為其基本病機時氣虛血瘀，氣虛為本，血瘀為標。凡有氣虛之象而兼有血瘀者，均屬氣虛血瘀。李皓平：風心病的病理變化，是虛實夾雜，它既有氣血虛弱屬虛的一面，同時又有心血瘀阻屬實的一面。故臨床上見往往表現有面色萎黃或蒼白，心悸，氣促，眩暈，神倦，舌質淡嫩，脈細弱甚則促，結，代等氣血虛弱的見証，同時又有脣甲青紫，脇下痞塊脹痛，舌有瘀點或舌質紫暗，舌下靜脈紫黯等血瘀的見証。章眞如：由于咳喘反復不愈，必然久咳損肺，以致咳血，咯血，血出不暢，即可致瘀，或腎不納氣，氣虛亦可致瘀。其証咳喘痰多，咳痰不暢，胸痛，心慌，心悸，動則喘甚，面目浮腫，脈細澀，舌暗紫。

⑥ 陽虛血瘀：辨證擷菁；姜春華：血瘀証兼有脾胃陽虛，陰寒內盛，臨床表現面色蒼黃而暗，脣紫，腹大肢腫，安之如泥，喜暖畏寒，四肢不溫，舌淡紫或舌淡而瘀斑，脈沈遲。袁子震：心慌氣短，胸悶胸痛，甚至喘息不能平臥，面色蒼白或紫暗，四肢厥冷，神志淡漠，或煩燥不安，血壓下降，脈微欲絕，或疾數，或結代，舌質暗淡，舌苔薄白，証屬心陽衰微，心氣大虧，氣血運行無力滯而為瘀，心脈失養，閉阻不通，呈現出“陰陽離決，精神乃絕”之象。朱錫祺：心區絞痛，胸悶氣急，面色緋白，肢冷臂麻，皮膚瘀斑，苔薄膩，舌尖絳，脈細如絲，此心陽不足，陰寒凝結，氣滯血瘀，不通則痛。張琪：尚有陽氣衰微，血液運行無力，循環受阻，形成陽虛血瘀，多表現為肺源

性心臟病，風濕性心臟病并發心力衰竭。臨床出現心悸，浮腫，咳喘，不得臥，頭汗，肢厥，舌質紫，脈微欲絕等。

⑦ 血虛血瘀：辨證攝菁；劉耀三：絡瘀血虧其証偏虛，主証，痞塊增大，按之賞硬，脇痛如刺，痛而不移，形體日瘦，身現血痣，面色萎黃，脘悶食少，大便溏薄，舌質紫暗，脈象弦細。關幼波：濕熱久羈，肝腎陰耗，精血虧損，血虛不能養肝，血虛血滯，血行留滯，絡脈受阻而作痛。疼痛的特點爲：脇痛隱隱，喜按，過勞后疼痛加重，常伴有面色晄白，乏力，失眠多夢，頭暈咽乾，煩躁易怒，腰酸，舌質淡脈細。張學文：肝血虛又兼氣血瘀滯者，脇痛，食納不可，脘腹痞塊積聚，舌質暗紅，邊有瘀點，脈沈弦細等。

28. 中醫臨床手冊⁶⁾

各種症狀治法概要：內科部分：腹痛-很多疾病都可兼有腹痛，如赤痢，乾霍亂，疝氣以及蟲病等。腹痛的範圍，是在胃脘之下，臍之四旁，毛際之上。臨床上將其劃爲三介區域，即痛在臍上，屬胃病，痛在當臍，屬脾與大小腸，痛在臍下少腹，屬肝。

- ① 類別：血瘀 ② 特点：痛有定處，痛如刀割。
③ 症狀：大便間有黑色，脈弦澀。④ 治則：活血消瘀
⑤ 例方：手拈散

Ⅲ. 總括 및 考察

瘀血腹痛은 多痛而不移其處，小腹刺痛，拒按，經常在夜間加劇，一般伴有面色晦暗，口脣色紫¹⁻⁷⁾를 主症으로 하는 症狀으로 婦人經來，産後惡瘀未盡下而凝^{1-3.5.15)}，氣滯血瘀，寒凝血瘀，熱壅血瘀，氣虛血瘀，陽虛血瘀，血虛血瘀 등의 原因으로 因하여 發病하는 것으로 알려져 있다.

瘀血腹痛에 對하여 《黃帝內經》¹⁷⁾에서는 “寒氣客于脈中，…… 故宿昔而成積矣.”，“人有所墮落，惡血留內，腹中滿脹，不得前後”⁸⁾，“石瘕生於胞中，寒氣客於子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當瀉不瀉，衄以留之.”¹⁷⁾ 이라 하여 外邪 및 跌撲損傷에 依한 病理的 概念으로 瘀血腹痛을 認識하였다.

《內經》以後 唐宋以前의 醫書를 살펴보면，張⁹⁾은 《傷寒論》에서 “太陽病不解，…… 宜桃核承氣湯.”，“太陽病，六七日表証仍在，…… 抵當湯主之.” “傷寒有熱，…… 宜抵當丸.” 이라 하여 歷代醫家史上 처음으로 瘀血이라는 名稱을 使用하였으며，具體的인 病因으로써의 瘀血腹痛을 言及하였고，瘀血腹痛에 對한 治法을 具體的으로 提示하여 臨床的으로 後世에 많은 影響을 주었다.

巢¹⁸⁾는 “診其寸口脈沈而緊，則腹痛。尺脈緊，臍下痛 ……” 이라하여 瘀血腹痛의 症狀에 對하여 言及하였고，“疝瘕之病，有飲食不節，…….” “診婦人疝瘕，其脈

弦急者生, 虛弱小者死. …… 其鼻則赤.”이라 하여 瘀血腹痛의 原因으로 飲食不節, 寒溫不調, 氣血勞傷, 臟腑虛弱, 受于風冷, 令人腹內與血氣相結所生, 産後臟虛受寒, 經水往來, 取冷過度 등을 言及하였으며, ‘疝’, ‘瘕’를 瘀血腹痛의 範疇에 添加하였다. 以上을 要約해보면 唐宋以前부터 瘀血腹痛의 名稱이 使用되었으며 瘀血腹痛에 對하여 外感風寒邪 및 臟腑虛弱, 飲食失節로 因한 氣血循環不暢으로 認識하였으며, 婦人科의 領域으로도 認識하기 始作하였다.

唐宋時代의 醫書を 살펴보면, 孫¹⁰⁾은 腸癰으로 因한 腹痛을 瘀血腹痛의 한 範疇로 包含시킴으로 實熱을 瘀血腹痛의 한 原因으로 說明하였다. 楊¹¹⁾은 “有寒有熱, 有死血, 有食積, 有痰飲, 有蟲. …… 清沫之爲可驗.”이라 하여 腹痛의 한 原因으로 寒, 熱, 痰飲, 食積, 蟲 등과 함께 獨立된 하나의 病因으로 認識하였다. 陳¹²⁾은 《婦人良方大全》에서 “前症多鬱結傷脾, …… 此症多有因攻伐而致者.”라 하여 婦人科의 側面에서의 瘀血腹痛에 對한 認識과 함께 肝, 脾胃 등의 臟腑와의 聯關性 및 七情과의 關係에 對하여 말하였다. 以上을 要約해 보면 唐宋時代에는 實熱 및 七情과의 聯關性에 對해서도 論하였다.

金元時代의 醫家說을 살펴보면, 成¹⁷⁾은 瘀血腹痛에 對하여 傷寒論의 學說을 踏襲하였으며, 朱¹⁸⁾는 瘀血腹痛의 原因으로 顛撲損傷 등을 爲主로 說明하였다. 金元時代에는 瘀血腹痛에 對한 特別한 見解는 없었으며, 瘀血腹痛의 原因으로 顛撲損傷을 添加하였다.

明代醫家들의 瘀血腹痛에 對한 學說을 살펴보면, 虞¹⁹⁾와 龔²⁰⁾은 《內經》說 및 楊의 說을 引用하여 瘀血腹痛의 病理 및 治療에 對하여 論하고 있으며, 李¹³⁾는 “小腹痛多瘀血及痰與溺澁, …… 宜下之.”이라 하여 小腹痛의 原因으로 瘀血腹痛을 말하였으며, “瘀血痛有常處, …… 痛宜手拈散.”이라 하여 瘀血腹痛의 多様な 原因과 함께 多様な 治法을 提示하였다. 王²¹⁾은 外邪, 臟腑虛弱, 寒, 熱, 七情, 飲食所傷 등의 原因으로 榮衛不行하여 瘀血을 形成한다 하여 內經說을 踏襲하였고, 張¹⁴⁾은 瘀血腹痛의 原因으로 傷寒, 跌打損傷, 血虛燥結, 食鬱既久 등을 言及하였다. 以上을 要約해 보면 明代에는 小腹痛의 原因으로 瘀血腹痛을 分類하였고, 《內經》說을 繼承發展시켰으며 特別한 見解를 提示하지는 않았다.

清代의 醫家說을 살펴보면, 喻²²⁾는 瘀血腹痛은 “痛有虛實, 凡三焦証, …… 男子則少也.”라 하여 瘀血腹痛을 漸痛이라 하였으며, 大概 下焦와 婦人에게 많이 나타나는 腹痛이라 하였고, “一痛証當辨有形無形. …… 此二者之當辨也.”라하여 瘀血腹痛을 有形之痛에 包含시켰다. 程²³⁾은 傷寒論을 繼承하여 小腹痛에서의 虛實鑑別에 있어서 瘀血腹痛을 實腹痛의 範疇에 屬한다고 하였고, 積聚를 區分함에 있어서 瘀血腹痛을 積의 概念에 包含시켰다. 葉²⁴⁾은 瘀血腹痛을 有形之腹痛이라 하였다. 唐²⁵⁾은 瘀血이 中焦에 있으면 腹痛이 發한다고 하였고, 氣痛에 비해 瘀血腹痛이 不甚하다 하였다. 李²⁶⁾는 小腹痛의 原因으로 瘀血腹痛을 論하였고, 甘以

緩之하는 治療法을 말하였다. 吳²⁷⁾는 婦人科의 原因으로 小腹痛 및 腹中塊痛이 瘀血腹痛에 該當된다 하였다. 許²⁸⁾는 瘀血腹痛의 原因으로 跌撲損傷 婦人經來 産後惡瘀未盡下而凝이라 하여 既存의 學說을 繼承하였다. 以上の 學說을 要約해보면 清代에는 瘀血腹痛을 小腹痛과 婦人科 領域으로 把握하였으며, 有形의 腹痛으로 認識하는 등 既存의 學說을 繼承하였으며 特異한 見解를 言及하지는 않았다.

近代에는 張¹⁾은 瘀血腹痛의 原因으로 跌撲創傷, 腹部手術以致臟腑經絡受損 등을 論하였고, 宋³⁰⁾은 瘀血의 病因으로 跌仆損傷, 各種出血, 情志內傷, 感受寒邪 寒爲陰邪, 感受熱邪 津液虧耗, 正氣虧虛 등을 말하였으며, 瘀血腹痛의 病機로써 氣滯血瘀, 寒凝血瘀, 濕滯血瘀, 氣虛血瘀, 陰虛血瘀 등을 言及하였다.

以上에서 歷代醫家들의 瘀血腹痛의 病因說을 總括 考察해보면, 瘀血腹痛의 原因은 跌仆損傷 各種出血 情志內傷 感受寒邪 寒爲陰邪, 感受熱邪 津液虧耗 正氣虧虛, 婦人經來, 産後惡瘀未盡下而凝 등^{1,2,3,5,28)}으로 보았으며, 氣滯血瘀, 寒凝血瘀, 濕滯血瘀, 熱盛血瘀, 氣虛血瘀, 陰虛血瘀 등^{7,31)}에 依해서 瘀血腹痛이 發生한다고 하였다.

IV. 結論

瘀血腹痛의 原因에 對하여 歷代別로 文獻의 考察을 해본 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 《內經》에는 瘀血腹痛이라는 말은 없지만 外邪 및 跌撲損傷에 依해 瘀血이 形成되어 腹痛이 發生한다고 하였다.
2. 《內經》以後 唐,宋以前에는 瘀血腹痛의 名稱이 처음으로 使用되기 始作하였으며 內經說과 더불어 産後臟虛受寒, 經水往來 등으로 보았다.
3. 唐宋時代에는 實熱 및 七情으로 瘀血腹痛이 誘發된다 하였다.
4. 金元時代에는 《內經》說을 바탕으로 內傷, 外邪 및 跌打損傷에 依해 腹痛이 發生된다고 하였다.
5. 明清時代에는 대부분 《內經》說에 따랐으나, 葉天士의 積으로 因한 瘀血腹痛이 特色이 있었다.
6. 近代 瘀血腹痛의 病因을 總括 考察해보면, 瘀血腹痛의 原因은 跌仆損傷 各種出血 情志內傷 感受寒邪 寒爲陰邪, 感受熱邪 津液虧耗 正氣虧虛, 婦人經來, 産後惡瘀未盡下而凝 등으로 보았으며, 그 機轉에 對해서는 氣滯血瘀, 寒凝血瘀, 濕滯血瘀, 熱盛血瘀, 氣虛血瘀, 陰虛血瘀이라고 하였다.

參 考 文 獻

1. 張伯臾 외 : 中醫內科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.335-345, 1988.
2. 方藥中 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.222-227, 1986.
3. 朴鎬湜 외 : 東醫脾系內科學, 서울, 一中社, pp.130-134, 1988.
4. 柳基遠 외 : 脾系內科學, 서울, 그린文化社, p.65, 154, 1991.
5. 金定濟 : 診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, p.390, 1983.
6. 原安徽中醫學院 編 : 中醫臨床手冊, 서울, 成輔社, pp.78-79, 1983.
7. 書緒性 외 : 中醫痛証診療大全, 北京, 中國中醫藥出版社, pp.723-730, 1992.
8. 洪元植 외 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, p.145, 224, 1985.
9. 蔡仁植 : 傷寒論譯註, 서울, 高文社, p.89, 100, 1972.
10. 孫思邈 : 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, p.418, 1982.
11. 楊士瀛 : 仁齋直指方, 서울, 東醫社, p.70, 1978.
12. 陳自明 : 婦人良方大全, 北京, 人民衛生出版社, p.231, 1985.
13. 李梴 : 醫學入門, 서울, 翰成社, pp.371-372, 1984.
14. 張介賓 : 景岳全書, 上海, 上海科學技術出版社, pp.437-438, 1984.
15. 洪元植 외 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, p.249, 1985.
16. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, p.519, pp.1072-1073, 1983.
17. 成無己 : 明理論 醫部全錄, 서울, 成輔出版社, pp.1868-1872, 1982.
18. 方廣 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp.533-534, 1982.
19. 虞搏 : 醫學正傳, 서울, 成輔社, pp. 184-185, 1986.
20. 龔信 : 古今醫鑑, 南昌, 江西科學技術出版社, p.265, 1990.
21. 王肯堂 : 六科證治準繩, 서울, 大星文化社, pp.225-227, 1992.
22. 喻昌 : 醫門法律 醫部全錄, 서울, 成輔出版社, p.1900, 1982.
23. 程國彭 : 醫學心悟, 香港, 友聯出版社, p.63, 167, 1961, 1982.
24. 葉天士 : 臨證指南醫案, 서울, 翰成社, pp.606-607, 1982.
25. 裴正學 외 : 血証論評釋, 北京, 人民衛生出版社, p.247, 1979.
26. 李用粹 : 證治彙補, 臺北, 旋風出版社, pp.347-349, 1976.
27. 吳謙 : 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, pp.77-79, 1982.
28. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, p.351, 1990.
29. 康命吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, pp.142-143, 1982.
30. 宋鷺永 : 中醫病因病機學, 北京, 人民衛生出版社, pp.116-120, 1987.
31. 崔昇勳 : 瘀血의 病理에 關한 文獻의 考察, 大田大學論文集 4:339-406, 1985.