

胸痛에 對한 東西醫學的 考察*

趙漢震·金聖勳**·宋孝貞***

I. 緒 論

胸痛은 胸部에 痛症이 發生하는 症狀으로, 胸壁의 軟組織, 肌肉, 肋骨, 肋間神經의 病變과 같은 胸壁의 局部 損傷과 脊髓, 脊椎 및 臟器의 病變 등으로 나타난다. 韓醫學에서는 주로 胸中痛, 心痛, 心腹痛, 胸腹痛, 心脇痛, 脇下痛, 結胸 및 胃脘當心而痛 등에서 胸痛의 用語를 찾아 볼 수 있는데, <素問·藏氣法時論>에서는 “心病者 胸中痛 脇支滿 脇下痛 膈背肩胛痛 兩肩內痛. 虛即胸腹大 脇下與腰相引而痛.”이라 하여 最初로 胸中痛이 記載되었고, <靈樞·五邪篇>에서는 “邪在心 即病心痛”, <靈樞·厥病篇>에서는 “··真心痛 手足青至節 心痛甚 早發夕死 夕發早死.·· 手心主少陰厥逆 心痛引喉 身熱 死不可治”이라 하여 주로 胸痛이 心病으로 인하여 發生함을 言及하여, 이 후 여러 韓醫書에서도 心痛 및 心病 部位에서 胸痛에 대한 記述을 가장 많이 接할 수 있다.

이 밖에 <傷寒論>에서는 77條, 78條의 陽明病 熱邪로 인한 胸中痛, 123條의 太陽病 誤治로 인한 胸中痛, 134條의 結胸證의 膈內拒痛 등, 4개의 條文에서 胸中痛을 言及하였고, <金匱要略·胸痺心痛短氣病>에서는 “··胸痺之病, 喘息咳唾, 胸背痛, 短氣, 寸口脈沈而遲, 關上小緊數, 瓜蒌薤白白酒湯 主之” “··胸痺不得臥, 心痛徹背者. 瓜蒌薤白半夏湯 主之”라고 하여 胸痺·心痛이 하나의 金匱要略의 構成篇을 이룸으로써, 胸部 痛症의 病因, 病機, 證候 및 豫候에 對한 後世 醫家들의 論述 根據가 되었다.

이와는 달리 <醫學心悟>, <醫宗金鑑>에서는 心痛의 部位를 ‘胸骨下 岐骨陷處’로 規定하였고,

<證治匯補>에서는 “心痛은 岐骨陷處에서 發生하는 痛症, 胸痛은 橫滿胸間에서 發生하는 痛症, 胃脘痛은 心下에 發生하는 痛症으로 각각 다른 治療法을 使用하여야 한다”고 하여, 上記 二書보다 더욱 細分함으로써, 胃脘痛, 心痛, 胸痛을 하나의 範疇로 보았던 既存의 思考과는 다른 見解를 펴려하였다.

이렇듯 胸痛은 定義로부터 病位, 病因, 病機 및 症狀이 他 痛症에 비하여 比較的 廣範圍하여 治療에 難易한 점이 있다. 또한 最近 關節痛, 頭痛, 腹痛, 生理痛 및 産後痛症은 文獻的, 臨床的 考察을 通하여 痛症 治療 方法에 대한 多樣한 見解를 提示하고 있으나, 아직까지 이들에 비해, 胸痛에 對한 文獻 考察은 쉽게 接할 수가 없다.

특히 重證의 胸痛에 該當되는 真心痛은 西洋醫學의 으로 狹心症, 心筋梗塞, 冠狀動脈疾患 등에 該當되는 것으로 報告되고 있으며, 이들 疾患은 최근 發生 頻度 增加와 早期 治療 失時로 인한 높은 死亡率 등이 問題點이 되고 있어, 向後 韓醫學界에서도 胸痛에 對한 治療 對策이 절실히 要求되고 있다.

이에 著者는 胸痛에 對한 韓醫學의 治療 方法을 摸索해 보고자, 內經을 爲始한 歷代 韓醫書를 通한 胸痛의 病因, 病機, 治法 및 治方에 關하여 考察한 結果, 若干의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 黃帝內經.

(1) 素問

· 藏氣法時論篇 : 心病者 胸中痛 脇支滿 脇下痛 膈背肩胛痛 兩肩內痛. 虛即胸腹大 脇下與腰相引

* 이 논문은 1997년 12월 6일에 접수되었음

** 대전대학교 한의과대학 병리학교실

*** 경희대 한의과대학

而痛。

· 舉痛論篇：寒氣客於背俞之脈 卽血脈澁 脈澁卽血虛 血虛卽痛。其俞注於心 故相引而痛 按之卽熱氣至 熱氣至卽痛至矣。

(2) 靈樞

· 五邪篇：邪在心 卽病心痛。

· 厥病篇：…眞心痛 手足青至節 心痛甚 早發夕死 夕發早死… 手心主少陰厥逆 心痛引喉 身熱死 不可治。

2. 傷寒論

(1) 傷寒論

· 77條：發汗 若下之 而煩熱 胸中窒者 梔子豉湯主之。

· 78條：傷寒五六日 大下之後 身熱不去 心中結痛者 未欲解也 梔子豉湯主之。

· 123條：太陽病 過經十五日 心下溫溫欲吐而胸中痛 …但欲嘔 胸中痛微瀉者 此非柴胡湯證 以嘔 故知極吐下。

· 134條：太陽病 脈浮而動數 … 頭痛 發熱 微盜汗出 而反惡寒者 表未解也。醫反下之 動數變遲 膈內拒痛 胃中空虛 客氣動膈 短氣煩燥 心中懊憹 陽氣內陷 心下因硬 則爲結胸 大陷胸湯主之。

(2) 金匱要略

· 胸痺心痛短氣病脈證治第九

：節曰 … 夫脈當取太過不及，陽微陰弦，卽胸痺而痛。所以然者，責其極虛也。今陽虛之在上焦，所以胸痺心痛者，以其陰弦故也。

：平人無寒熱，短氣不足以息者，實也。

：胸痺之病，喘息咳唾，胸背痛，短氣，寸口脈沈而遲，關上小緊數，瓜蒌薤白白酒湯 主之。

：胸痺不得臥，心痛徹背者。瓜蒌薤白半夏湯主之。

：胸痺，心中痞氣 氣結在胸，胸滿，脇下逆搶心，枳實薤白桂枝湯主之。人蔘湯亦主之。

：胸痺，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之。橘枳薑湯亦主之。

：胸痺緩急者，薏苡附子散主之。

：心中痞，諸逆心懸痛，桂枝生薑枳實湯主之。

：心痛徹背，背痛徹心，烏頭赤石脂丸主之。

難經六十難

：…其痛甚，但在心，手足青者，卽名眞心痛。其眞貝心痛者，旦發夕死，夕發旦死。

華氏中藏經

：心痛，卽胸中痛。(卷上 論心臟虛實寒熱生死逆順脈證之法第二十四)

醫碁

：五臟及膽，心包絡七經，筋脈俱至胸，是謂經之邪，皆得爲胸痛。而胸者，肺之部分，則其痛尤多，屬肺可知…須知胸爲清陽之分，其病也，氣滯爲多。(卷三 雜病 胸痛)

：心爲君主，宜不受邪，若邪傷其臟而痛者，謂之眞心痛。其症卒然大痛，咬邪噤口氣冷，汗出不休，面黑，手足青過節，冷如冰，旦發夕死，夕發旦死，不治… 如從胸痛至心，是肺心痛；從胃脘痛至心，是胃心痛；從脅痛至心，是肝心痛；從腰痛之心，是腎心痛，可類推之。(卷三 雜症心痛)

3. 諸病源候論

· 心病諸候 凡五論

：心爲諸臟主而藏神，其正經不可傷，傷之而痛，爲眞心痛，朝發夕死，夕發朝死。(第六十 心痛病諸候)

：心痛者 風冷邪氣乘于心也。其痛發，有死者，有不死者，有舊成疹者。心爲諸臟主而藏神，其正經不可傷，傷之而痛爲眞心痛，早發夕死，夕發早死。(卷十六 心痛病者候)

4. 陳無澤三因方

· 九痛

：夫心痛者 在方論則曰九痛。內經則曰舉痛 一日卒痛 種種不同以其痛在中脘 故總而言之曰心痛 其實非心痛也 若眞心痛則手足青至節 若甚者早發夕死 夕發早死 不在治療之例。

5. 外臺秘要(下)

· 心痛方八首

：病源心痛者 由風冷邪氣乘於心也 其痛發有死者有不死者 有久成疹者 心爲諸臟主而藏神 其正經不可傷 傷之而痛爲眞心痛 朝發夕死 夕發朝死 心有支別之絡脈 其爲風冷所乘不傷於正經者 亦令心痛則乍間乍甚 故成疹不死

6. 備急千金要方

· 胸痺第七

：論曰 寒氣卒客于五臟六腑，則發卒心痛。胸痺，或于寒，微者爲咳，心者爲痛。(卷十三 心症 心復痛第六)

：論曰 胸痺之病，今人心中堅滿痞急痛，肌中苦痺，絞急如刺，不得俯仰，其胸前皮皆痛，手不得犯，胸中幅幅而滿，短氣，咳唾引痛，咽塞不利，習習如痒，喉中干燥，時欲嘔吐，煩悶自汗出，或微引背痛，不治之，數日殺人…胸痺心痛 天井主之 胸痺心痛不得息 痛無常處 臨泣主之… 胸痺心痛 灸前中百壯。(卷十三 心臟 胸痺第七)

一. 太平聖惠方

：夫胸痺心背痛者，由臟腑虛寒，風冷邪氣，積聚在內，上攻胸中，而乘于心，正氣瀉邪氣交爭，陽氣不足，陰氣有餘，陰陽不和，邪正相擊，故令心背微痛也。(卷第四十二 治胸痺心背痛諸方)

：夫心痛者，由風冷邪氣乘于心也。其痛發有死者，有不成病者。心爲諸臟之主，而藏神，其正經不可傷，傷之而痛，爲眞甚痛，且發夕死，夕發旦死。(卷第四十三 心痛論)

：夫卒心痛者，由臟腑虛弱，風邪冷熱之氣，客于手少陰之絡，正氣不足，邪氣勝盛，邪正相擊，上冲于心，心如寒狀，痛不得息，故云卒心痛也。(卷第四十三 治卒心痛諸方)

：夫心背微痛者，由人臟腑虛弱，腎氣不足，積冷之氣，上攻于心，心氣既虛，爲邪所乘，則心瀉背俱痛而偏？，如物從后所触，其心痛不可忍，故曰心背微痛也。(卷第四十三 治心背微痛諸方)

一. 聖濟惠錄

：論曰 胸痛者，胸痺痛之類也。比由體虛挾風，又遇寒氣加之，則胸脇兩乳間刺痛，甚則引背微…(卷第六十一 胸痺門)

：論曰 虛極之人，爲寒邪所客，氣上奔迫，痺而不通，故爲胸痺。(卷第六十一 胸痺門)

：論曰 體虛之人，寒氣客之，氣結在胸，郁而不散，故爲胸痺。(卷第六十一 胸痺門)

：心痛諸候，皆由邪氣客于手主之脈。皆手少陰心之經，五臟六腑君主之官也。精神所舍，諸陽所舍，其臟堅固，邪氣未易以傷。是以諸邪在心，多在包絡者，心主之脈也。

：其症心下堅滿痞急，甚者微痛 心如刺，手不

得犯，治之稍緩，便致危殆，不可忽也。(卷第六十一 胸痺門)

雜病廣要

：胸痺，心痛，其病如二而一，均是爲膈間疼痛之稱。胸痺輕者僅胸中氣塞，心痛重者爲眞心痛。(身體類 胸痺心痛)

：心痛者，非眞心痛也，乃心包絡瀉胃脘痛也，然果何以知之？皆心包絡護捧其心，脈絡相系，位居心之四旁。心載痰而上升，碍其所居，胞絡爲痰相軋，故脂膜緊急而作痛，遂誤認以爲心痛也。(玉案，雜病廣要 身體類 胸痺心痛)

7. 醫宗金鑑

：胸痺之病，輕者，即今之胸滿。重者，即今之胸痛也… 胸痺，胸中急痛，胸痺之重者也。胸中氣塞，胸痺之輕者也。

8. 醫學入門

· 心脾痛

：厥心痛 先問久新。…眞心痛 因內外邪犯心君一日即死。厥心痛 因內外邪 犯心之胞絡 或他臟邪犯心之支脈 謂之厥者 諸痛皆少陰厥陰 氣逆上衝 又痛極即發厥也。

新者身即受寒 口又傷冷 鬱遏元陽 宜草豆蔻丸 鷄舌香散 溫散之 或 神保丸 溫利之 稍久 寒鬱爲熱 或因七情者 始終是火 此古方 多以苦寒寫火爲主 辛熱行氣 爲向導也。

一. 世醫得效方

：眞心痛，大抵心爲諸臟之主，其正經不可傷，傷之而痛者，則手足青之節，朝發夕死，夕發旦死，不假履治。(卷第四 大方脈雜醫科 心痛)

蘇合香丸治卒暴心痛。(卷第四 心痛)

9. 辨證奇聞

：人有眞正心痛 法在不救 然用藥得宜 亦未嘗不可生也。其症心痛不在胃脘之間 亦不在兩脇之處 恰在心窩之中 如蟲咬如蛇鑽 不特用飯不能飲水亦不可入水 手足冰冷 面目青紅者是也。夫眞心痛 原有兩症 一寒邪犯心 一火邪犯心也 寒犯心者 乃直中陰經之病 猝不及防 一時感之 立刻身死 死後必有手足盡紫黑者。

甚則偏身俱青 多非藥食能救 以致急而不違救也 倘家存藥餌 用人蔘一二兩，附子三錢 急煎救之。可

以望生 否則必死。若火犯心者 其勢雖急而猶緩 可以遠覓藥物 故不可不傳方法以救人也 余言前症 正火邪犯心也。但同 是心疼 何以辨其一為寒而為熱 蓋寒邪舌必滑 而熱邪舌必燥耳 辨其為火熱之心痛 即用救真湯救之。炒梔子三錢 炙甘草一錢 白芍一兩 廣木香末二錢 石菖蒲一錢 水煎服。一劑而痛止矣。不必更用二劑。但痛止 後必須忍饑一日 斷不再發 慎之 但即是真心疼宜用黃連 以直治心火矣。何以不治心而仍治肝也 不知肝為心之母 瀉肝木之氣 則肝不助火而心氣自平 瀉肝木正善於瀉心火也 倘直瀉其心則心必受傷 雖暫取效於一時而脾胃不能仰給於心 火則生氣遏抑 必至中脘虛寒 又變成他症 此黃連之所以不用而反用梔子也。

10. 證治彙補

· 心痛

：治法 … 久病無寒 新病無熱 初病宜溫宜散 久痛宜補宜和(機要)

治分虛實 心痛滿悶拒便閉者宜利 痛隨利減 所謂通則不痛也 如病後羸弱 食少體虛 因勞忍饑而發 手按痛緩者 治宜溫補 然喜按屬虛 拒按屬實 乃論其常耳 往往有陰寒凝結 亦令脹悶難按 必當溫散 無任寒涼

11. 醫學入門

心痛…治分寒熱 外因寒氣鬱遏元陽 初宜溫散 久則寒鬱成熱 治宜清解 內因鬱氣者 是終是熱 只宜苦寒瀉。辛熱行氣為向導也

12. 石室秘錄 (下)

：心痛之症有二 一則寒氣侵心而痛 一則火氣焚心而痛 寒氣侵心者 手足反溫 火氣焚心者 手足反冷 以此辨之最得 寒痛與火痛不同而 能死人則一。吾傳二方 一治寒 一治熱 … 寒痛者 名散寒止痛湯 良薑三錢 肉桂一錢 白朮 三錢 茯神一錢 草烏一錢 蒼朮三錢 管仲三錢 水煎服 此方妙在用管仲之祛邪二朮之祛濕邪 濕去而又加之散寒之品 自然直中病根…治熱痛者 名瀉火止痛湯 炒梔子三錢 甘草一錢 白芍 二兩 半夏一錢 柴胡二錢 水煎服 此方妙在用 白芍之多 瀉木中之火 又加梔子 直折其熱而 柴胡散瀉 半夏逐痰 甘草和中 用之得當故奏功如神也 二方皆一劑奏效可以起死為生。

13. 增補萬病回春(下)

· 心痛

即胃脘痛。脈是心痛微急痛甚伏入陽微陰弦或短又數 緊實便難 滑實痰積 心痺引背 脈微而大 寸沈而遲 關緊數銳。心痛初起者 胃中寒也。

14. 證治準繩-王肯堂

：心痛者 手足厥逆而痛 身冷汗出 便溺清利或大便利而不渴 氣微力弱 急以朮附湯溫之。寒厥暴痛非久病也 朝發暮死 急當救之。是知久病無寒暴病非熱也。…有病久氣血虛損， 及素作芳羸弱之人患心痛者，皆虛痛也。(卷四 心痛胃脘痛)

臨証指南醫案(華玉堂)

：胸痺與胸痞不同。胸痺有暴寒郁結於胸者，有火郁于中者，有寒熱互郁者，有氣實填胸而痞者，有氣衰而成虛痞者，亦有肺胃津液枯澀，因燥而痞者，亦有上焦濕濁慢而痞者。若夫胸痺，則但因胸中陽虛不運，久而成痹。《內經》未曾詳言，惟《金匱》立方，俱用辛滑溫通，所運：寸口脈沈而退，陽微陰弦，是知但有寒症而無熱症矣。先生宗之加減而治，亦有流運上焦清陽為主，莫與胸痞，結胸，噎膈，痰，食等症混治，斯得之矣。(第四 胸痺)

15. 醫門法律

：胸痺總因陽虛 故陰得乘之(清 喻昌)

16. 景岳全書

· 心腹痛

：舉痛論。岐伯曰 寒氣客於脈外則脈寒 脈寒則縮踈。縮踈則脈卒急。卒急則外引小絡。故卒然而痛。得炅則立止。 因重中於寒。則痛久衣。…寒氣客於經脈之中。如見氣相薄 則脈滿。滿則痛而不可按也。寒氣稽留 炅氣從上。則脈克大而血氣亂。故痛甚不可按也。…寒氣客於五臟。厥逆上泄。陰氣竭 陽氣未入。故卒然痛死不知人。氣復反則生衣。…痺論。痛者寒氣多也。有寒故痛也。

- 症因脈治

：胸為心肺之室也。(卷一 外感胸痛)

：外感胸痛之因，傷寒表邪未散，下之太早，內陷胸中。蓋胸主半表半裏，外邪內陷，瀉水飲互相盤結，則成結胸之症。若六淫之邪傷肺，肺熱焦滿，佛郁不宜，胸亦為之作痛，蓋胸為心肺之室也。(卷一 外感胸痛)

：外感胸痛之症，初起表邪未散，下早悶痛，此

傷寒門結胸症也。胸痛脹滿，咳嗽氣逆，不能仰臥，此六淫之邪傷於肺經，方書所謂肺脹胸痛也。若胸痛寒熱，咳吐腥穢，又是肺壅之症。(症因脈治 卷一 外感胸痛)

：內傷胸痛之因，七情六慾，動其心火，刑及肺金，或佛郁氣逆，傷其肺道，則痰凝氣結，或過飲辛熱，傷其上焦，則血積于內，而閉悶胸痛矣。(症因脈治 卷一 內傷胸痛)

：內傷胸痛之症，不因外感，胸中隱隱作痛，其痛腕，其來漸，久久不愈，飲食漸少，此內傷胸痛也。若見咳嗽寒熱，吐痰腥穢，則是肺之症，而非胸痛也。(卷一 內傷胸痛)

：胸痺之因，飲食不節，飢飽損傷，痰瘀血滯，中焦混濁，則閉食悶痛之症作矣。… 心痺之症。即脈痺也。脈閉不通，心下鼓暴，噎干善噦，厥氣上則恐心下痛，夜臥不安，此心痺之症也。(症因脈治 卷三 心痺)

17. 傳青主男女科

：心痛之症有二。一則寒氣侵心而痛 一則火氣焚心而痛。寒氣侵心者 手足反溫 火氣焚心者 手足反冷 以此辨之 最得

寒痛方用良薑 白朮 草烏 貫中 各三錢 肉桂 甘草各一錢 水煎服

熱痛方用黑梔二錢 白朮五錢 甘草 半夏 柴胡各一錢 水煎服

久病心痛 心內神明之君 一毫邪氣不可干犯 犯則立死 經年累月而痛者 邪氣犯心包絡也。但邪又有寒熱之辨 如惡寒 見水如仇 火鬱之則快 此寒邪也。方用 蒼朮二錢 白朮五錢 當歸一兩 肉桂 良薑各一錢 水煎服

寒熱二症 皆責之於肝也。肝屬木 心屬火 木衰不能生火 則包絡寒 補肝 而邪自退。若包絡之熱 由於肝經之熱 瀉肝而火自消也。

類證治裁

：胸痺，胸中陽微不運，久則陰乘陽位，而為痺結也。… 喻嘉言曰：胸中陽氣，如離照當空，曠然無外。設地氣一上，則窒塞有加。故知胸痺者，陽氣不用，陰氣上逆之候也。然有微甚不同，微者但通其不足之陽于上焦，甚者必驅其厥逆之陰于下焦。仲景通胸中之陽，以薤白，白酒，或瓜啣，半夏，桂枝，枳實，厚朴，

干姜，白朮，人蔘，甘草，茯苓，杏仁，橘皮，選用對症三四味即成一方。不但苦寒盡屏，即清涼不入，蓋以陽通陽，陰藥不得預也。甚者用附子，烏貝，川椒，大辛熱而驅下焦之陰，而復上焦之陽。補天浴日，獨出手眼。世醫不知胸痺為何病，習用豆蔻，木香，訶子，三棱，神曲，麥芽等藥，坐耗其胸中之陽，其說見亦相叶哉！(胸痺論治)

：心當岐骨陷處，居胸膈下，胃脘上。心痛與胸腕痛自別也。心為君主，義不受邪，故心痛多屬心包絡病。若真心痛，《經》言“旦發夕死，夕發旦死”。由寒邪功蝕，猝大痛，無聲，面青氣冷，手足青至節。… 《經》之論厥心痛，以諸痛皆肝腎氣逆上功致之。但分寒熱二種：寒厥心痛者，身冷汗出，手足逆，便利不渴，心痛，脈沈細，朮附湯；熱厥心痛者，身熱足厥，煩躁，心痛，脈洪大，金鈴子產，清郁湯。凡暴痛非熱，久痛非寒，宜審。(卷六 心痛論治)

18. 辨證錄

：人有真正心痛 法在不救 然用藥得宜 亦未嘗不可生也。其症心痛不在胃脘之間 亦不在兩脇之處 恰在心窩之中 如蟲咬如蛇鑽 不特用飯不能 飲水亦不可入水手足冰冷 面目青紅者是也。夫真心痛 原有兩症 一寒邪犯心 一火邪犯心也 犯心者 乃直中陰經之病 猝不及防 一時感之 立刻身死 死後必有手足盡紫黑者。甚則偏身俱青 多非藥食能救 以致急而不遑救也。倘家存藥餌 用人蔘一二兩 附子三錢 急煎救之。可以望生 否則必死。若火犯心者 其勢雖急而猶緩 可以遠覓藥物 故不可不傳方法以救人也。余言前症 正火邪犯心也。但同是心疼 何以辨其一為寒而為熱 蓋寒邪舌必滑 而熱邪舌必燥耳 倘辨其為火熱之心痛 即用救真湯救之。炒梔子三錢 炙甘草一錢 白芍一兩 廣木香末二錢 石菖蒲一錢 水煎服。一劑而痛止矣。不必更用二劑。但痛止後必須忍饑一日 斷不再發 慎之 但即是真心疼宜用黃連 以直治心火矣。何以不治心而仍治肝也 不知肝為心之母 瀉肝木之氣 則肝不助火而心氣自平 瀉肝木正善於瀉心火也。倘直瀉其心則心必受傷 雖暫取效於一時 而脾胃不能仰給於心火則生氣遏抑 必至中脘虛寒 又變成他症 此黃連之所以不用而反用梔子也。

19. 醫林改錯¹⁶⁾

· 血府逐瘀湯所治症目

：胸疼。胸疼在前面 用木金散可愈。後痛背亦疼 用瓜蒌薤白白酒湯可愈。在傷寒用 瓜蒌陷胸柴胡等 皆可愈。有忽然胸疼 前方皆不應 用此方一付 疼立止。

20. 醫理匯精

：胸為肺之分野，治而散結，順氣，化痰為主。(上卷 胸痛)

一. 醫宗必讀

：胸痛即膈痛，其瀉心痛別者，心痛在岐骨肋處；胸痛則橫滿胸間也。(卷八 心腹諸痛)

21. 醫學正傳

：有真心痛者 大寒觸犯心君 又曰汚血衝心 手足青過節者 朝發夕死 夕發朝死。(明 吳搏)

22. 醫學真傳

：心脈之上，則為胸膈；兩乳之間，則為膺胸。胸膈痛，乃上焦失積，不能如霧露之升，則胸痺而痛，薤白，芩，茵，茜草，貝母，豆蔻之藥，可開胸痺而止痛，膺胸痛者，乃肝血內虛，氣不充于期門，致衝，任之血，不能從膺胸而散，則痛，當歸，白芍，紅花，銀花，續斷，木通之藥，可和氣血而止痛。(心腹痛)

23. 醫醇剩意

：真心痛者 水來克火 寒邪直犯君主 腕痛嘔吐 身冷 手足青至節 甚則朝發夕死 茯苓四逆湯主之。(清 費伯雄)

24. 醫說

：古有患胸痺者，心中急痛如錐刺，不得俯仰。蜀醫謂胸府有惡血故也。(引《名醫錄》)(雜病廣要 身體類 胸痺心痛)

25. 醫門法律

· 比類金匱胸腹寒痛十七則

：真心痛者，寒邪傷其君也，手足青至節，甚則朝發夕死，夕發朝死…… 寒邪乃得傷犯。其用勝寒峻猛之劑，僭逼在所不免，昌賞思之，必大劑甘草，人參中，少加姜，附，豆蔻以溫之……

26. 東醫實錄

：心痛如胃脘痛 病因不同 心之包絡與胃口相應 往往心焉痛(直指)

真心痛 即死不治 其久心痛者 是心之別絡 為風冷熱所乘痛 故成疹不死 發作時經 久不得差異(得效)

心痛者胸中痛(內經)諸經 心痛引背 多屬風冷 諸府心痛 難以俛仰 嘔瀉多屬熱(入門)

厥心痛者 因內外邪犯心之包絡 或他藏之邪 犯心之支脈 謂之厥者 諸痛 皆少陰氣逆上衝 不痛極則發厥也(入門)

真心痛者 因內外邪犯心君 一日即死無治。

一. 神醫匯編

：胸陽不布則胸痛。(卷五 內科 胸痛)

27. 金匱要略

· 師曰：夫脈當取太過不及，陽微陰弦，即胸痺而痛，所以然者，責其極虛也。今陽虛知在上焦，所以胸痺，心痛者，以其陰弦故也。

徐彬 論注 由于上焦陽虛，水氣痰飲等陰邪乘虛而踞于陽位，閉塞胸中清曠之區，以致胸陽阻，不通則痛，故原文說：“責其極虛也”。

原文中“今陽虛之在上焦，所以胸痺，心痛者，以其陰弦故也”一段，是進一步強調指出陽微與陰弦，是胸痺，心痛病機不可缺少的兩方面，若僅有胸陽之虛，而無陰邪之盛，或僅有陰邪之盛，而無胸陽之虛，都不致發生本病，必須是胸陽不足，陰邪上乘陽位，二者相互搏結，方能發為本病。由此可知，胸痺，心痛是典型的臟腑內虛，邪氣發病的本虛表實，虛實來雜之證。此外，對本條文字尚應注意“極虛”二字，“極”字不能理解為虛到極點，而應作疲乏，虛耗解，否則與本病發作後用通陽散結，豁痰下氣，重在祛邪之治相矛盾。徐彬：“此言治病當知虛之所在，故欲知病脈，當先審脈中太過不及之形，謂最虛之處，即是容邪之處也”。(《論注》) 尤怡：“陽微，陽不足也；陰弦，陰太過也。陽主開，陰主閉，陽虛而陰乾之，即胸痺而痛。痺者，閉也。夫上焦為陽之位，而微脈為虛之甚，故曰責其極虛。以虛陽而受陰邪之擊，故為心痛”。(《心典》) 吳謙：“脈太過則病，不及亦病，故脈當取太過不及而候病也。陽微，寸口脈微也，陽得陰脈，為陽不及，上焦陽虛也；陰弦，尺中脈弦也，陰得陰脈，為陰太過，下焦陰實也。凡陰實之邪，皆得以上乘陽虛之胸，所以病胸痺，心痛。胸痺之病輕者，即今之胸滿，重者，即今之胸痛也”。(《醫宗金鑒·訂正仲景全書金匱要略注》)

· 胸痺之病，喘息咳唾，胸背痛，短氣，寸口脈沈而遲，關上小緊數，括薤薤白白酒湯主之。

程林：“《內經》曰：肺痺者，煩滿喘而嘔；心痺者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘。胸中者，心肺之分，故作喘息咳唾也。諸陽受氣于胸，而轉行于背，氣痺不行，則胸背為痛而氣為短也。寸脈沈遲，關脈小緊，皆寒客上焦之脈，數字誤。”（《直解》）

· 胸痺不得臥，心痛徹背者，括蕒薤白半夏湯主之。

徐彬：“此冠以胸痺，是喘息等症或亦有之也。加以不得臥，此支飲之兼證。又心痛*背，支飲原不痛，飲由胸痺而痛，氣應背，故即前方加半夏，以去飲下逆。”（《論注》）尤怡：“胸痺不得臥，是肺氣上而不下也，心痛*背，是心氣塞而不和也，其痺為尤甚矣。所以然者，有痰飲以為之援也，故于胸痺藥中加半夏以逐痰飲。”（《心典》）胸痛*背，是名胸痺，痺者，胸陽不曠，痰濁有餘也。此病不惟痰濁，且有痰血交阻膈間，所以得食硬痛，口燥不欲飲，便堅且黑，脈形細澁，昨日紫血從上吐血，實非順境，必得下行為安。全瓜薤，薤白，旋覆花，桃仁，紅花，瓦楞子，元明粉，合二陳湯。（《柳選四家醫案》）

· 心中痞，諸逆，心懸痛，桂枝生薑枳實湯主之。

徐彬：“此已下，不言胸痺，是不必有胸痺的證矣。但心中痞，是陰邪凝結之象也，非因初時氣逆不至此，然至心痛如懸，是前因逆而邪痞心中，後乃邪結心中而下反如空矣。故以桂枝去邪，生薑，枳實宣散而下其氣也。”（《論注》）

· 心痛徹背，背痛徹心，烏頭赤石脂丸主之。

心痛徹背，背痛徹心，謂心窩部疼痛牽引到背，背部疼痛又牽引到心窩，形成心背相互牽引的疼痛症狀。若疼痛極烈，經久不愈，一般通陽散結法無效，伴有四肢厥冷，脈象沈緊時，此為陰寒痼結，寒氣攻衝所致《金匱要略》。吳謙：“上條心痛*背，尚有休止之時，故以括蕒薤白白酒加半夏湯平劑治之。此條心痛*背，背痛*心，是連連痛而不休，則為陰寒邪甚，浸淫乎陽光欲熄，非薤白白酒之所能治也，故以烏頭赤石脂丸主之。方中烏，附，椒，薑，一派大辛大熱，別無他顧，峻逐陰邪而已。”（《醫宗金鑒·訂正仲景全書金匱要略注》）唐宗海：“上言心痛*背，此又添背痛*心，上用括蕒薤白半夏湯，是但治心胃也。此用烏頭蜀椒，是兼治肝腎肺臟，治法已各不同。”（《補正》）寒邪冷氣，上乘心絡，或臟腑暴感風寒，上乘于

心，令人卒然心痛，或引背脊，甚至經年不癒，桂附丸西園公屢驗。川烏三兩 附子三兩 乾薑二兩赤石脂二兩 川椒二兩 官桂二兩 蜜丸，如梧子大，每服三十丸，溫水下。（《壽世保元》）

-：胸為心肺所居，胸痛者，心肺之病。又胸痛，胸痺，結胸者，皆心胸之為病也。肺病胸痛尚可治，胸痺心痛之屬真心痛者可卒死，故胸痛之辨治，尤當慎矣。

28. 上海中醫藥雜誌

· 治療方法

：陽脫者 - 回陽救逆固脫。用自拔陽脫湯。人蔘十~十五克，制附子片十五克，乾薑六克，桂枝八克，五味子十克，炙甘草十五~三十克。陰脫者 - 益氣養陰固脫。用自拔陰脫湯。人蔘十五克，麥門冬十五克，黃精三十克，五味子十克，炙甘草十五克

：配合針刺 - 內關，足三里。

29. 中醫名言大辭典

· 胸痺

：冠心病即無全部實證 也無全部虛證。從動脈硬化，高血壓，胸部心絞痛（真心痛）來看 似為實證。但心悸氣短又屬虛證。所以必須卒確辨證（王渭川臨床經驗選 循還系統疾病）

：對又冠心病切不可統按“胸痺”施治 因胃冠心病主要是血分病 而胸痺屬又氣分病（關幼波【關幼波臨床經驗選】）

30. 中醫師臨床手冊

· 辨證施治

：發作時應治療為先 以活血理氣 通陽化濁為主 疼痛緩解後 重在治本 以調補臟氣為主 酌加治標藥物 鞏固其療效。

(1) 標證：活血理氣 通陽化濁 全瓜薤一兩 胡白三錢 紅花二~三錢 桃仁三錢 枳殼三錢

(2) 本證：肝腎陰虛 - 補養肝腎 制首烏五錢 熟地三錢 白芍三錢 甘杞子三錢 女貞子三錢 桑寄生五錢

心脾兩虛 -- 補養心脾 歸脾湯加減

心腎陽虛 -- 溫補心腎 六味回陽飲加減

31. 中醫內科學

· 胸痺

：本病的發生多與寒邪內侵 情志失調 飲食不當

等因素有關 特別是老年休虛 或中年勞累過度在上述因素影響下 更易發生。其病機有虛實兩方面 虛為心脾肝腎及 氣血陰陽虧虛 機能失調 實為寒凝 氣滯 血瘀 濕遏。在本病的形成和發展過程中 以虛實夾雜為多見。由于本病多見于中老年 機體日漸衰退之時故一般認為 本虛標實是其主要病機。

以上病因病機可同時并存 交互為患 病情進一步發展 可見下述病變

- (1) 瘀血閉阻心脈 → 心胸猝然大痛 (真心痛)
- (2) 心陽阻遏 心氣不足 鼓動無力 → 心悸動脈結代
- (3) 心腎陽衰 水邪泛濫 凌心射肺 → 該喘 肢腫 (水腫)

：辨證分類

- (1) 血瘀氣滯 - 活血化瘀 行氣通絡：血府逐瘀湯
- (2) 陰寒內結 - 辛溫通陽 開痺散結：瓜蒌薤白白酒湯加味
- (3) 痰濁閉阻 - 通陽泄濁 割痰降逆：瓜蒌薤白半夏湯加味
- (4) 痰瘀交阻 - 通陽割痰 活血通絡：瓜蒌薤白半夏湯 桃紅四物湯加味
- (5) 心腎陰虛 - 滋陰益腎 活血通絡：左歸飲加減
- (6) 氣陰兩虛 - 益氣養陰 活血通絡：生脈散合歸脾湯加減
- (7) 陽氣虛弱 - 益氣溫陽 活血通絡：參附湯合桂枝去芍藥湯
- (8) 心陽欲脫 - 回陽救逆 益氣復脈：四逆湯參附湯 生脈散合方
- (9) 氣虛血瘀 - 益氣活血：人參養營湯合桃紅四物湯加減

32. 心系症證治¹⁸⁾

：心痺症 - 風濕性心臟病相似 (心臟炎, 心瓣膜損害)。

真心痛 - 冠狀動脈硬化性心臟病 (心絞痛, 心肌梗塞, 心肌梗化)。

血中脂質高者 - 選用杜沖, 首烏, 焦由楂, 澤瀉, 草結明, 黃精, 人蔘, 桑寄生。動脈硬化者 - 丹蔘, 丹皮, 槐花, 桑寄生, 葛根, 小蘗, 牛膝, 麥冬, 烏

梅等藥。血壓偏高者也可選用。

：胸痺症 - 似現代醫學所述肺原性心臟病 (慢性支氣管炎, 支氣管哮喘, 阻塞性肺氣腫, 重症肺結核, 硅肺及其他慢性肺胸疾患)。

33. 東醫方劑學¹⁹⁾

：胸部 心脾痛 手拈散

草果 玄胡索 五靈脂 沒藥 各等分 為末 酒調服一、二錢 或作湯亦可

加減 - 虛冷 合 建理湯 挾滯加山查 神麩 檳榔 蝸厥 加 山查 桂心 烏梅 花椒 治 - 九種心痛 及心脾痛

34. 中醫內科辨證學²¹⁾

：厥心痛及真心痛：厥心痛者，宜古姜附湯，三味延胡散。痛極而發厥，新者，身既受寒，鬱遏元陽，宜草豆蔻丸，鷄舌香散溫散之，或神保丸溫利之。真心痛者，多謂不治。【醫門法律】謂：大劑甘草，人蔘少加姜，附，豆蔻以溫之。

根據上述以真心痛，厥心痛辨心梗塞，二者皆為寒邪所犯，前者為邪犯心君，後者邪犯心包絡或支脈或寒逆心包。後者似輕于前者。對心梗塞之辨證，對其輕者可按心絞痛辨證施治，重者宜按厥心痛，參照【醫學入門】之因痛致厥，而用草豆蔻丸，鷄舌香散，神保丸等。手足厥冷，冷汗甲青，出現休克者，宜古姜附湯，三味延胡散等。危重者，開始即出現休克，可用大劑人蔘，甘草，少加附子，乾薑，草蔻等。

現據上述，對心梗塞之類似真心痛及厥心痛者，組方如下，供臨證對心梗塞治療中，配合使用。

治心梗 I 方：附子9克 高良薑6克 白芍藥9克 當歸9克 玄胡索9克 肉桂6克 水煎服 本方 系以姜附湯，三味延胡散等方組成。適用於輕症心梗塞，以痛為主，而無其他重要合併症者。

治心梗 II 方：乾薑9克 附子10克 肉桂9克 炙甘草18克 肉豆蔻9克 人蔘12克 黃芪12克(酌加麻黃) 水煎服，本方 系以姜附湯，參附湯加大劑甘草，人蔘，桂，附等組成。適用於心梗塞，伴有休克狀態，配合治療使用。

35. 風火痰癆論²²⁾

：瘀血心痛，多發于晚間及氣候突冷時刻，發時心前痛甚，發作頻繁，心煩，胸悶，怔忡不安，面色灰

黯，脈澁滯而遲，舌暗紅，苔灰白，或薄黃。常見病為“冠心病”，“心絞痛”。治法：活血通絡。治方：血府逐瘀湯，失笑散。

36. 實用中醫內科學²³⁾

：辨真心痛的順逆，關鍵在防厥，防脫，重點應注意以下幾個方面：

(1) 無論陰虛或陽虛的真心痛都可有厥脫之變。但陽虛者比陰虛者更容易發生厥脫的變化。

(2) 神萎和煩燥是真心痛常見的精神表現。如果精神萎頓逐漸有所發展，或煩燥不安漸見加重，應引起充分注意。如出現神識模糊或不清，則病已危重。

(3) 真心痛患者大多有氣短見症，要注意觀察其變化。若氣短之症逐漸有加重趨勢，應提高警惕，迫見喘促之症，則病情嚴重。

(4) 動輒汗出或自汗也是真心痛的常見症。如果汗出增多，須防止其發生厥脫之變。

(5) 劇烈的疼痛可以致厥，于真心痛尤其如此。所以，若見心胸疼痛較劇烈而持續不緩解者，應謹防其變。

(6) 手足溫度有逐漸下降趨勢者，應充分重視，若四肢逆冷過肘而青紫者，表明病已垂危。正如方隅【醫林繩墨】中說：“或真心痛者，手足青不至節，或冷未至厥，此病未深，猶有可救……”

(7) 舌苔變化可幫助我們分析正，邪兩方面的發展情況。不少真心痛患者，在發生厥脫之前，先有舌質越變越胖，舌苔越來越膩或越滑等變化，也有變得越來越光紅而乾，對於這些舌苔變化，都應仔細觀察。相反，這些舌象逐漸好轉，則往往提示病情在向好的方面發展。

(8) 在真心痛中，下列脈象變化應引起高度重視：脈象變大或越來越細，越來越無力，或越變越速，越變越遲，或脈象由勻變不勻，由沒有結代脈變為有結代脈等，都表示正氣越來越弱，心氣越來越不足。

：“夫真心痛原有兩證，一寒邪犯心，一火邪犯心也”。本證候以心中灼痛，舌紅苔黃，脈數為主證。(辨證錄·心痛門)

· 治法方藥

(1) 寒凝心脈

· 治法：祛寒活血，宣痺通陽。

· 方藥：以當歸四逆湯為主方。方以桂枝，細辛溫散寒邪，通陽止痛；當歸，芍藥養血活血，芍藥與甘草相配，能緩急止痛；通草入經通脈；大棗養脾和營，共成祛寒活血，通陽止痛之功。若疼痛發作較劇而沕背者，可進一步應用烏頭赤石脂丸。方以烏頭雄烈剛燥，散寒通絡止痛；附子，乾薑溫陽以逐寒；獨椒溫經下氣而開其鬱；因恐過于大開大散，故用赤石脂入心經固澁而收陽氣也。若痛劇而見四肢不溫，冷汗出等症者，可即予含化蘇合香丸，芳香化濁，溫開通竅，每能獲瞬即止痛之效。同時，由于寒邪易傷陽，而陽虛又易生陰寒之邪，故臨床如見有陽虛之象，宜與溫補陽氣之劑合用，以取溫陽散寒之功，若一味辛散寒邪，則有耗傷陽氣之虞。

(2) 火邪熱結

· 治法：清熱瀉火，散結活血。

· 方藥：以小陷胸湯為主方。本方以黃連苦寒清熱而瀉心火；半夏降逆散結消痰，二藥合用，辛開苦降，泄熱開結；瓜蒌實清熱下氣，通陽寬胸，共奏清熱散結，通陽止痛之效。或加合用導赤散以清心火。若大便秘結者，合小承氣湯以瀉火而通熱結；若熱傷津液，大便不通者，可與增液承氣湯合用，祛芒硝，以生地，玄蔘，麥冬增液清熱，大黃泄熱通下，小陷胸湯中的半夏宜減量或不用。由于本證候有熱結心脈，故還應適當配合活血行氣之品，如丹皮，赤芍，蒲黃，鬱金，枳實之類；溫燥活血理氣之品不宜選用，而免助熱傷津。至于氣鬱，濕濁，陰虛而見火邪犯心者，其治療參見有關證候。如卒然發生心胸劇痛，口乾煩燥，手足不溫，熱閉心脈者，可識予至寶丹開閉之痛。

37. 中醫診斷學

· 常見症候

風熱犯肺：胸痛發熱，咳嗽喘促，心則鼻翼煽動，痰黃或呈鐵銹色，或伴有發熱，惡寒，口渴，舌尖紅苔黃，脈浮數。

燥熱灼肺：胸痛發熱，乾咳痰少或無痰，咽乾鼻燥，或咳血。舌紅少津，脈數。

熱痰壅閉：胸痛，咳喘，痰多色黃質稠，或有咳血，或咳痰腥臭，胸悶，嘔惡，身熱，舌體胖質紅，脈滑數。

飲停胸膈：胸膈部疼痛，咳唾，轉側，呼吸牽引而痛，脇悶脹滿，呼吸氣促。舌質淡紅苔薄白，脈沈

弦。

痰濁壅塞：胸部疼痛滿悶，咳吐痰涎，脘痞嘔惡，形體肥胖。舌苔白膩，脈滑或弦滑。

寒邪壅盛：胸部疼痛，痛引肩背，遇寒痛甚，胸悶氣短，心悸，面色蒼白，四肢不溫，甚則咳喘不能平臥。舌苔白，脈沈遲。

瘀血阻滯：胸部刺痛，固定不移，胸悶不舒，夜間加重。舌質紫暗或有瘀點瘀斑，脈細澀。

氣滯：胸脇脹痛，或陣發性刺痛，痛處不定，伴胸悶不舒，善太息，心煩易怒。苔薄白，脈弦。

氣虛：胸部疼痛，左側尤甚，心悸，氣短，失眠，自汗，倦怠。舌淡嫩，脈弱或結代。

陰虛：胸脇隱隱作痛，乾咳，顴紅，五心煩熱，潮熱，盜汗，口乾不欲飲。舌紅少苔，脈細數。

24. 中醫證候辨治軌范，冷方南，人民衛生出版社，北京，pp. 240-243, 1989.

· 大結胸證

【正名】大結胸證 【異名】大陷胸湯證 【證候概念】大結胸證是邪熱內陷與水飲互結，水熱結于胸膈，氣機阻滯為患。以胸膈心下硬滿疼痛拒按為主要特徵。

【臨床表現】主症 - 胸膈，心下疼痛拒按，甚者從心下至少腹硬滿而痛，痛不可近。次症 - 煩躁，心中懊憹，口渴，頭汗出，短氣，或喘息不得平臥，小有潮熱，或無大熱，項強如柔痙狀。舌脈 舌苔黃厚，脈沈緊或沈遲有力。

【診斷標準】① 胸膈，心下疼痛硬滿拒按，甚者從心下至少腹硬滿而痛，痛不可近，舌苔黃厚，脈沈緊。② 胸膈，心下疼痛硬滿拒按，甚者從心下至少腹硬滿而痛，痛不可近，舌苔黃厚，脈沈遲有力。③ 胸膈，心下疼痛硬滿拒按，煩躁，心中懊憹，短氣，舌苔黃厚，脈沈緊或沈遲有力。④ 胸膈，心下至少腹硬滿而痛，痛不可近，喘息不能平臥，口渴，日晡所小有潮熱，舌苔黃厚，脈沈緊或沈遲有力。⑤ 胸膈，心下疼痛硬滿拒按，短氣煩躁，心中懊憹，頭汗出，大便秘結，無大熱，舌苔黃厚，脈沈緊或沈遲有力。俱備上例條件中一項者，即可診斷為本證。

【治法】逐水滌飲，開胸泄熱。【參考方劑】大陷胸湯（《傷寒論》）。

【常用藥物】大黃，芒硝，甘遂，葶藶子，車前子，

茯苓，澤瀉等。

· 小結胸證

【正名】小結胸證 【異名】小陷胸湯證 【證候概念】小結胸證是邪熱內陷與痰熱互結于心下，以心下滿悶為主要症狀的太陽病變證。【臨床表現】主症 - 心下滿悶，按之則痛。次症 - 嘔吐，惡心，舌脈 舌苔黃，脈浮滑。

【診斷標準】① 心下滿悶，按之則痛，舌苔黃，脈浮滑。② 心下滿悶，按之則痛，惡心，舌苔黃，脈浮滑。③ 心下滿悶，按之則痛，嘔吐，舌苔黃，脈浮滑。

④ 心下滿悶，按之則痛，惡心，嘔吐，舌苔黃，脈浮滑。俱備上例條件中一項者，即可診斷為本證。

【治法】清熱滌痰開結。【參考方劑】小陷胸湯（《傷寒論》）。

【常用藥物】黃連，半夏，瓜蒌，枳殼，枳實等。

· 寒實結胸證

【正名】寒實結胸證 【異名】三物白散證 【證候概念】寒實結胸證系寒邪與痰飲相結于胸膈心下，致使氣機出入與升降不利的證候。屬結胸證之一。以胸膈心下硬滿而痛，且無熱象為主要臨床特徵。【臨床表現】主症 - 胸膈心下硬滿而痛，手不可近，不發熱，口不渴，不煩躁，不大便。次症 - 呼吸不利，或咳嗽喘急，或咳吐膿粘臭痰，舌脈 舌苔白滑，脈沈遲。【診斷標準】① 胸膈心下硬滿而痛，手不可近，不發熱，口不渴，不煩躁，不大便，舌苔白滑，脈沈遲。② 胸膈心下硬滿而痛，手不可近，不發熱，口不渴，不煩躁，不大便，呼吸不利，舌苔白滑，脈沈遲。③ 胸膈心下硬滿而痛，手不可近，不發熱，口不渴，不煩躁，不大便，咳嗽喘息，舌苔白滑，脈沈遲。④ 胸膈心下硬滿而痛，手不可近，不發熱，口不渴，不煩躁，不大便，咳吐膿粘臭痰，舌苔白滑，脈沈遲。俱備上例條件中一項者，即可診斷為本證。

【治法】溫下寒實，滌痰破結。【參考方劑】三物白散方（《傷寒論》）。【常用藥物】桔梗，巴豆霜，貝母等。

III. 考 察

胸痛이란 一側 或은 兩側의 胸部에 疼痛의 있는 症狀으로, 現代 醫學에서 자주 볼 수 있는 症狀이며, 西洋醫學에서는 이에 대한 原因으로 크게 胸壁의 軟組織, 肌肉, 肋骨, 肋間神經의 病變과 같은 胸壁의 局部 損傷과 脊髓, 脊椎 및 臟器의 病變 등을 들고 있다. 이러한 原因으로 나타나는 胸痛의 症狀은 輕微한 것으로부터 때로는 生命이 危篤한 지경에 이르기까지 多樣하여, 病歷, 痛症部位, 樣相, 時機 및 放散部位등에 대한 細細한 診斷이 必要하다.

韓醫學에서도 역시 胸痛은 臨床上 關節痛, 頭痛, 腹痛, 生理痛 및 産後痛症에 비하여 그 病位나 病機 및 症狀이 廣範圍하며, 特히 單純 胃脘痛과 區別이 어려워 誤診을 하는 경우도 있다.

韓醫書에서 胸痛이란 用語는 주로 胸中痛, 心痛, 胸痺, 心腹痛, 胸腹痛, 心脇痛, 脇下痛, 結胸 및 胃脘當心而痛 등에서 찾아 볼 수 있으며, 特히 胸痺, 眞心痛, 厥心痛, 肺癰 및 結胸 등은 모두 胸痛을 主症으로 하는 代表的인 證狀으로 알려져 있다.

《素問·藏氣法時論》에서는 “心病者 胸中痛 脇支滿 脇下痛 膈背肩胛痛 兩肩內痛. 虛即胸腹大 脇下與膈相引而痛.”이라 하여 最初로 胸中痛이 記載되었고, 《靈樞·五邪篇》에서는 “邪在心 卽病心痛”, 《靈樞·厥病篇》에서는 “·眞心痛 手足青至節 心痛甚 早發夕死 夕發早死.· 手心主少陰厥逆 心痛引喉 身熱 死不可治”이라 하여 주로 胸痛이 心病으로 인하여 發生함을 言及하여, 이 후 여러 韓醫書에서도 心痛 및 心病 部位에서 胸痛에 대한 記述을 가장 많이 接할 수 있다.

그러나 古來로 東洋醫學에서 論한 心痛은 단순히 心臟疾患에 의한 것 외에, 他臟器의 疾患에 의한 痛症이 心窩 및 心胸部에 나타나는 것을 相雜하여 함께 記錄하고 있어, 本論文에서는 現在 西洋醫學의 心筋梗塞症과 많은 類似點이 있는 眞心痛과 狹心症의 症狀과 類似한 厥心痛을 中心으로 記述하였다.

이 밖에 《傷寒論》에서는 77, 78條에서 太陽病 誤治로 인하여 除去되지 않은 熱이 胸膈을 어지럽혀, 輕微한 境遇 胸中窒이 나타나고, 이보다

重한 境遇에 心中結痛이 나타난다고 하였으며, 123條에서는 太陽病 誤治로 인하여 胸中의 陽氣와 胃陽이 損傷되어 陽氣가 正體되고 熱邪가 內로 入하여 氣機가 원활치 못함으로써 胸中痛을 일으킨다고 하였고, 134條에서는 太陽病 表證을 誤下하여 表邪가 虛한 틈을 타 正邪가 胸膈에서 엉켜 邪熱과 痰水가 만나 有形의 邪氣를 形成함으로써 氣機가 正體되어 膈內拒痛한 結胸證이 發生한다고 하여, 4개의 條文에서 胸中痛을 言及하였다.

한편 《金匱要略·胸痺心痛短氣病》에서는 처음으로 《靈樞·本藏》에서 言及된 胸痺에 對한 辨證論治, 理法方藥 및 病位, 症狀命名 및 病情이 比較的 複雜한 心痛에 對하여 자세히 論述하였으며, 特히 胸痺를 자세히 論하였는데, 胸痺는 여러 韓醫書에서 보듯이 胸膈部의 痞悶疼痛을 主症으로 하고 咳喘, 閉悶, 短氣 등의 症狀을 同伴하는 까닭에, 《胸痺心痛短氣病》篇은 次 後 胸部 痛症의 病因, 病機, 證候 및 豫候에 對한 後世 醫家들의 論述 根據가 되었다.

이와는 달리 《醫學心悟》, 《醫宗金鑑》에서는 心痛의 部位를 '胸骨下 岐骨陷處'로 規定하였고, 《證治匯補》에서는 “心痛은 岐骨陷處에서 發生하는 痛症, 胸痛은 橫滿胸間에서 發生하는 痛症, 胃脘痛은 心下에 發生하는 痛症으로 각각 다른 治療法을 使用하여야 한다”고 하여, 上記 二書보다 더욱 細分함으로써, 胃脘痛, 心痛, 胸痛을 하나의 範疇로 보았던 既存의 생각과는 다른 見解를 펴려하였다. 이렇듯 胸痛은 定義로부터 病位, 病因, 病機 및 症狀이 他 痛症에 비하여 比較的 廣範圍하여 治療에 難易한 점이 많다.

特히 重證의 胸痛에 該當되는 眞心痛, 厥心痛은 西洋醫學의 狹心症, 心筋梗塞, 冠狀動脈疾患 등에 該當되는 것으로 報告되고 있으며, 이들 疾患은 최근 發生 頻度 增加와 早期 治療 失時로 인한 높은 死亡率 등이 問題點이 되고 있어, 向後 韓醫學界에서도 胸痛에 對한 治療 對策이 절실히 要求되고 있다.

이에 著者는 西洋醫學의 胸痛의 病因, 病機 및 治療方法을 概括의 으로 살펴보고, 이와 더불어 韓醫學의 治療方法을 摸索해 보고자, 內經을 爲始

한 歷代 韓醫書를 통한 胸痛의 病因, 病機, 治法 및 治方에 關하여 比較考察하여 보았다.

먼저 胸痛의 病因病理로 《內經》에서는 “寒氣客於背輸之脈”, 《外臺秘要》에서는 “寒氣客於五臟六腑”, 《諸病源候論》에서는 “心痛者 風冷邪氣乘于心也”, 《備急千金要方》에서는 “...寒氣卒客于五臟六腑, 則發卒心痛. 胸痺, 或于寒, 微者爲咳...” 이라 하여 모두 發病誘因으로서의 外邪인 寒을 言及하였으며, 張 역시 內經의 舉痛論에 準하여 主病因을 寒으로 規定하였다.

《醫門法律》에서는 “胸痺總因陽虛 故陰得乘之”, 《金匱要略·胸痺心痛短氣病》篇에서는 “...所以然者 其極虛也 今陽虛知在上焦 所以胸痺心痛者 以其陰弦故也”, 《神醫匯編》에서는 “胸陽不布則胸痛”, 《傷寒論》123條에서는 太陽病 誤治로 인한 胸陽損傷을 각각 言及하여, 陽虛 특히 胸部 陽虛로 인해 寒邪가 陽氣의 不足을 틈타 胸部에 머물러 脈絡을 막아 胸痛을 일으킨다고 하였으며, 이 밖에도 岳 等도 《金匱要略·胸痺心痛短氣病》篇에 準하여 胸部 陽虛로 인한 寒邪內陷을 胸痛의 主病因病機로 보았다.

《太平聖惠方》에서는 “由臟腑虛寒, 風冷邪氣, 積聚在內, 上攻胸中, 而乘于心, 正氣瀉邪氣交爭, 陽氣不足, 陰氣有餘, 陰陽不和, 邪正相擊...” “... 由人臟腑虛弱, 腎氣不足, 積冷之氣, 上攻于心...”, 《聖濟惠錄》의 “...比由體虛挾風, 又遇寒氣加之...”를 각각 言及하여 臟腑虛弱과 風冷之氣를 主要 病機로 보았으며, 《症因脈治》에서는 外感과 內傷으로 區分하여 言及하였는데, 外感으로 인한 胸痛은 傷寒論 134條의 結胸證의 膈內拒痛의 病因病機와 同一하게 言及하였고, 內傷 胸痛은 七情六慾과 辛烈한 飲食의 多食으로 인한 心火動, 氣逆, 痰結, 血積 등을 主病因病機로 보았다.

이 밖에 《景岳全書》에서는 “身虛羸弱之人 多有脇肋隱隱作痛 爲肝腎精虛”라고 하여 오랜 병에 몸이 허약해지거나 혹은 勞欲이 過度하면 津液과 陰血이 虧損되어 絡脈에 營養을 供給하지 못하여 胸脇痛에 이르게 한다고 하여 陰虛를 主要 病因으로 보았으며, 《醫編》에서는 “... 其病也, 氣滯爲多”라 하여 氣滯를, 《醫林改錯》, 《醫說》, 《風火痰

瘀論》에서는 瘀血을 各各 胸痛의 基本的인 病因으로 보았고, 이러한 氣滯, 瘀血은 同時에 혹은 先後의 關係로 胸痛의 病因病機로 作用할 수 있음을 言及하였다.

最近에 이르러 《中醫內科學》等에서는 胸痺의 病因으로 寒邪內侵, 情志失調, 飲食不當 等과 老年休虛 或 中年 勞力過度 등을 言及하면서, 病機는 虛實 兩方面이 있어 心, 脾, 肝, 腎과 氣血, 陰陽虧虛로 인한 機能失調과, 寒凝, 氣滯, 血瘀, 濕遏을 인한 機能失調로 인해 胸痛이 發生하며, 病의 形成과 發展 過程中 虛實夾雜이 자주 發見된다고 하여 上記 諸家들의 見解를 綜合的으로 記述하였다.

胸痛의 重症이라 할 수 있는 眞心痛, 厥心痛의 病因病機에 對하여, 楊 等은 心之正經이 風冷 및 痰水의 侵入을 받아 眞心痛을 發한다고 言及하였으며, 虞 等은 大寒觸犯心君과 汚血衝心으로 인하여 발생한다고 하였고, 李 等은 眞心痛은 內外之邪가 心君을 犯하고, 厥心痛은 內外邪가 心之胞絡을 犯하거나 他臟之邪가 心之支脈을 犯하여 發한다고 하여 보다 명확히 구분하여 說明하였으며, 悸痛이 심해지면 眞心痛이 되며, 冷痰이 眞心痛의 原因이 된다고 하였다.

이러한 병인 병기를 지닌 흉통의 治法 및 治方을 살펴보면 黃帝內經 「厥論篇」에 “盛則瀉之 虛則補之 不盛不虛 以經取之”라 하여 治法의 大要를 提示하였고, 眞心痛에 對하여는 “死不可治”라 하여 治療의 어려움을 表示하였다.

그 밖에 「藏氣法時論篇」 「舉痛論篇」 「五邪」 「厥病」等에서는 經絡에 따른 針灸補瀉 治療를 提示하였으며, 孫 等¹⁰⁾도 “胸痺心痛 天井主之”, “胸痺心痛不得息 痛無常處 臨泣主之”, “胸痺心痛灸前中百壯”이라 하여 針灸治療를 記述하기도 하였다.

張은 金匱要略方論의 「胸痺心痛 短氣脈證」篇에서 心筋梗塞의 諸症候群에 가장 알맞는 症狀을 表示하였는데 括裏薤白白酒湯, 烏頭赤石脂丸등의 여러 가지 治方을 提示하여 主로 回陽救逆, 順氣止痛시키는 熱한 藥物으로써 治療한다고 하였다.

王은 金匱要略과 類似的인 종류의 處方들을 提示하였고, 眞心痛에 對하여 “高其機 柱其腰”하는 處

方을 취할 것을 紹介하였다.

陳은 括藁, 枳角, 山梔子, 附子 등을 使用하는 處方들을 說하였는데 역시 金匱要略의 影響을 받은 듯하다. 趙는 胸痛에만 該當되는 處方을 提示하지 못하고 心腹痛에 對한 여러 가지 處方들을 提示하였으나 特別한 것은 없다.

嚴은 實痛은 下하고 寒宜溫하라 하였고, 溫利之藥으로 却痛散을 소개하였으며 特히 婦人血利心痛에는 立應散을 소개하였다. 羅는 新保丸 丁香止痛散 失笑散, 高良于湯 등을 소개하였는데 特別한 理論은 없다.

樓는 “凡心痛必用溫藥”할 것을 주장하였고, “心痛輕者散之”라 하여 麻黃桂枝湯을 소개하였으며, 李는 厥心痛에 對하여 寒熱로 分하고 寒厥에는 古姜附湯, 三味玄胡散, 熱厥에는 古玄金散, 三味川鍊散, 莎芎散, 甚者 大承氣湯 下之後 枳朮丸을 쓰라고 하였으며 그밖에 前代에 使用한 方들을 引用하였다.

許는 新久를 分하여 溫散溫利하는 徒來의 治法과 諸痛에 不可用 補氣藥하는 治法等을 引用 整理하였으며, 張은 心腹痛證에는 寒熱을 分하여 治할 것과 實者は 下利 痛在上焦者は 吐시킬 것을 주장하였다. 張은 順, 行, 開, 運, 散劑, 溫補等 여러 治法을 소개하였으나 결국 眞心痛은 不可治라 하였고 心痛을 論함에 있어 汗, 濟, 利, 溫 등의 治法을 주장하였다.

程은 眞心痛에 對한 治方으로 瀟薄四逆湯을 提示하였고 古來로부터 내려온 “久痛無塞 暴痛非熱”이라는 說에 對해서 “素有積熱之人”이 暑濕이나 熱食에 傷하여 暴痛을 發하는 경우는 熱證이므로 熱藥을 쓰지 말 것과 “本體虛寒之人”이 經年하여 煩發無休하는 것은 寒證이나 寒藥을 쓰지 말 것을 주장함으로써 異議를 提起하였다. 또한 “病無補法”이란 說에 對하여서도 虛實을 살피서 虛寒한 경우는 溫補를 하여야 한다고 반박하였다. 林은 眞心痛에 麻黃, 桂, 附, 乾干 등을 써서 溫散其寒하여 死中求活을 시도하였다.

李는 新, 舊, 寒, 熱, 虛, 實을 分하여 治法을 시도하였고, 監은 燒하여 探吐시키는 急救法을 사용함이 특이하다. 沈과 傳는 역시 新, 久, 寒, 熱의

구분으로 治療를 시도 하였다. 陳은 古來의 治法을 引用한 外에 特論은 없는 듯 하다. 徐는 眞心痛은 不治요 心痛으로 誤認한 胃脘痛에 對하여 理氣祛寒을 爲主로한 治法을 제시하였을 뿐이다.

郭은 厥心痛에 活血化瘀, 宣痺通陽, 芳香溫通法을 治法으로 제시하였고, 眞心痛에 通順氣爲主로 하여 小陷胸湯 或은 溫膽湯 加藿香 등의 處方을 제시하였다.

岳은 心陽不足한 故로 心脈痺阻하여 氣滯血瘀해서 不運則通하므로 活血化瘀法으로 治之하라 하였다.

李¹¹⁾는 그 原因을 寒과 熱로 區分하여 寒證에는 古薑附湯·三味玄胡散을 使用하였으며, 熱證에는 古玄金散·三味川鍊散·莎芎散을 使用하였고, 심하면 大承氣湯을 投與하고 후에 枳朮丸을 服用하여 治療한다고 하였다.

王³¹⁾은 “久病은 無寒이요, 暴病은 非熱이라.” “眞心痛은 寒厥로 暴痛하는 것이요 非久病이니 朮附湯으로 溫之한다.” 하여 溫補를 主로 하였으며, 陳¹³⁾은 原因을 寒邪와 火邪로 보고, 寒邪일때는 人蔘一二兩, 附子三錢으로 急救한다 하였으며, 火邪일때는 救眞湯으로 救한다 하였다.

李¹⁴⁾는 原因을 初期에는 寒으로 보고 溫散하는 治法을 使用하였고, 오래되면 成熟한다하여 淸解하는 治法을 使用하였고, 虛實로 나누어 虛에는 溫補하는 治法을, 實에는 陰寒凝結로 實한다하여 溫散하는 治法을 使用하였다.

費³¹⁾은 “眞心痛이란 水가 火를 克하여 오는 것으로 寒邪가 心을 直接 犯한 것이다.”하여 茯苓四逆湯을 使用하였으며, 傳¹⁵⁾은 胸痛은 寒氣가 侵入하여 痛을 發하는 것과 火氣가 焚하여 痛을 發하는 것으로 나누어 寒痛方과 熱痛方을 作方하여 使用하였고, 王¹⁶⁾은 胸痛이 前面에 있을 때에는 木金散을 使用하고, 背部까지 通하여 있을 때에는 瓜蒌薤白白酒湯을 使用하였으며, 忽然히 胸痛이 發하여 前 方으로도 모두 낫지 않을 때에는 血府逐瘀湯을 使用하였다.

最近의 中醫學에서는 胸痛의 治療法에 대한 研究가 활발한데, 中醫師 臨證手冊을 通하여 馬는 標, 本證을 分하여 標證에는 活血理氣, 通陽化濁,

本證에는 補養肝腎, 補養心脾 溫補心腎 등의 治法을 제시하여 한층 발달된 面貌를 보이고 있다.

나아가서 中醫 內科學에서는 胸痺, 心絞痛, 心肌梗塞 등에서 胸痛을 다루고 있는데 胸痺는 辛溫通陽 爲主로 治할 것, 心絞痛은 辨證하여 回陽救逆 滋陰養血 陰陽兩補할 것, 心肌梗塞에는 辨證하여 扶陽化痰 定喘, 益氣回陽 微逆할 것을 說明하고 있다.

이밖에 董²³⁾은 原因을 寒邪와 熱邪로 區分하고, 寒邪일 때는 祛風活血 宣痺通陽하는 當歸四逆湯을 爲主로 使用하였고, 熱邪일 때는 清熱瀉火 散結活血하는 小陷胸湯 爲主로 使用하였으며, 張²⁶⁾은 瘀血閉阻心脈하여 心胸이 卒然大痛한다하여 活血化痰 行氣通絡하는 血府逐瘀湯을 使用하였다.

李²⁷⁾는 心陽이 暴脫하여 發한다하여 回陽救逆 益氣固脫하는 參附龍牡湯加減方을 使用하였고, 劉²⁹⁾는 陽脫과 陰脫로 區分하여 陽脫에는 回陽救逆 固脫하는 自擬陽脫湯을 使用하였고, 陰脫에는 益氣養陰固脫하는 自擬陰脫湯을 使用하였다.

屈³⁵⁾은 眞心痛에 대하여 心愈, 厥陰愈에 活血注射液이나 鷄血藤注射液을 注射하도록 하는 注射療法을 소개하였는데, 이는 眞心痛의 救急治療에 한층 發展을 가져왔다.

以上을 考察해 보면, 《內經》에서 胸中痛을 最初로 言及한 以來, 《金匱要略》에서 처음으로 병인 病리가 구체적으로 언급되고, 治方이 나타나면서 흉통의 病因, 病機, 證候 및 豫候에 對한 後世 醫家들의 論述이 이루어졌고, 最近에 와서는 더 많은 辨證이 이루어지면서 寒, 熱, 虛, 實, 瘀血 등으로 病因이 分類되어, 寒에는 祛寒活血 宣痺通陽法을, 熱에는 清熱瀉火 散結活血法을, 虛에는 그 本體의 虛함에 따른 施治를, 瘀血에는 活血化痰 行氣通絡法을 使用하여 西洋醫學의 狹心症, 心筋梗塞, 冠狀動脈疾患에 속하는 眞心痛의 治療는 現在 西洋醫學에서도 對症治療에 그치고 있는데, 韓醫學의 辨證分類를 통한 眞心痛의 根本治療에 대한 研究가 必要하다고 思料된다.

IV. 結 論

內經을 爲始한 歷代 韓醫書를 통한 胸痛의 病因, 病機, 治法 및 治方に 關하여 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 胸痛 用語 및 症狀은 心痛(24회), 胸痺(17회), 結胸(9회), 心腹痛(8회), 胸腹痛(8회), 心脇痛(5회), 脇下痛(5회) 및 胃脘當心而痛(5회) 등에서 胸痛의 用語를 찾아 볼 수 있으며, 特히 心痛中 眞心痛에서 가장 많이 記述되었다.

2. 胸痛의 病因·病理로 明清時代까지는 胸陽不振으로 인한 陰邪(寒, 風冷)內陷을 主 病因病機로 보았으나, 最近에 이르러서는 寒邪內侵, 情志失調, 飲食不當 등과 老年休虛 或 中年 勞力過度 등을 言及하면서, 心, 脾, 肝, 腎과 氣血, 陰陽 虧虛로 인한 機能失調와, 寒痰, 氣滯, 血瘀, 濕遏을 인한 機能失調로 인해 胸痛이 發生하며, 病的 形成과 發展 過程中 虛實夾雜이 자주 發見된다고 하였다.

3. 胸痛의 重症이라 할 수 있는 眞心痛, 厥心痛의 病因·病機는 대부분 醫家가 心君이 직접 大寒, 風冷 및 痰水の 侵入을 받아 汚血衝心함으로써 發한다고 하였다.

4. 胸痛의 治法은 明清 時代까지는 크게 病因을 寒, 熱로 보아 주로 祛寒, 宣痺通陽, 清熱瀉火法을 中心으로 散結活血 治法을 兼用하였으나, 最近에는 活血理氣 通陽化痰하는 治法을 中心으로 祛寒, 清熱 治法을 兼用하였다.

5. 明清時代까지는 治方은 대부분 寒에 溫散하는 古薑附湯·三味玄胡散·朮附湯·寒痛方·茯苓四逆湯 등을 使用하였고, 熱에 清解하는 古玄金散·三味川練散·莎苜散·熱痛方·救眞湯 등을 使用하였는데 이는 金匱要略의 影響이 큰 것으로 보인다.

參 考 文 獻

1. 李京燮 의 : 東醫心系內科學, 서울, 書苑堂, (上) p.33, 203, pp.448~463, (下) pp.238~244, 1995.
2. 田成培 : 眞心痛에 對한 文獻的 考察, 惠和醫學 제 5권 제1호, pp.193~211, 1996.

3. 河北醫學院：靈樞經校釋，北京，人民衛生出版社，p.377, 438, 1982.
4. 李京燮：虛血性心臟病的 診斷과 治療，大韓韓醫學會誌 第8卷 第1號，pp.94~101.
5. 李源益：真心痛과 心筋梗塞症에 關한 東西醫學的 比較 考察，大韓韓醫學會誌 第8卷 第1號，pp.88~93.
6. S.C.Jordan4：요약심장학，서울，고려의학，p.207, 235, 1987.
7. 리정복：장수학，평양，醫聖堂，p.141, 143, 165, 170, 1987.
8. 程士德：素問注釋匯粹，北京，人民衛生出版社，p.352, 552, 1982.
9. 楊向輝：金匱要略注釋，國立編譯館，pp.107~113, 1986.
10. 孫思邈：備急千金要方，北京，一中社，pp.243~244, 1982.
11. 李 梈：醫學入門，서울，翰成社，p.370, 1977.
12. 許 浚：東醫寶鑑，서울，南山堂，p.262, 1987.
13. 陳士鐸：辨證錄，北京，人民衛生出版社，pp.97~98, 1989.
14. 李用粹：證治彙補，臺北，旋風出版社，p.312, 1976.
15. 傅青主：傅青主男女科 葉天士女科，서울，大成文化社，pp.62~63, 1984.
16. 王勳臣：醫林改錯，臺北，臺聯國風出版社，pp.34~35, 1975.
17. 馬康慈：中醫臨床手冊，中文圖書公司，pp.269~271, 1974.
18. 金文坤：心系症證治，臺北，啓業書局有限公司，p.35, pp.44~45, p.53, 56, 1980.
19. 尹吉榮：東醫方劑學，서울，高文社，pp.134~135, 1980.
20. 原安徽中醫學院：中醫師臨床手冊，서울，成輔社，p.120, 1983.
21. 王賢明：中醫內科辨證學，北京，人民衛生出版社，p.175, 177, pp.181~182, 1984.
22. 章真如：風火痰癆論，北京，人民衛生出版社，pp.116~117, 1986.
23. 董黎明：實用中醫內科學，上海，上海科學技術出版社，p.335, 337, 339, 1986.
24. 黃星垣：中醫急症大成，北京，中醫古籍出版社，pp.131, 137~140, 1987.
25. 邦鐵湊：中醫診斷學，北京，人民衛生出版社，p.626, 1987.
26. 張伯英：中醫內科學，北京，人民衛生出版社，pp.210~214, 1988.
27. 李聰甫：傳統老年醫學，長沙，湖南科學技術出版社，pp.352~353, 1988.
28. 조완규：심장학，서울，서울대학교출판부，pp.225~226, 1989.
29. 劉乾和：上海中藥雜誌，上海，上海中醫藥雜誌社，p.8, 1990.
30. 申鄉熙：蒼濟證方，서울，三藏苑，p.348, 1990.
31. 劉道清 외：中醫名言大辭典，서울，一中社，pp.1049~1053, 1992.
32. 韋緒性：中醫痛症診療大全，北京，中國中醫藥出版社，p.287, 295, 1992.
33. 陳貴延·楊思樹：實用中西醫結合診斷治療學，서울，一中社，p.331, 1992.
34. 張介賓：國譯 景岳全書，서울，一中社，pp.551~552, p.534, pp.536~557, 1992.
35. 屈松柏·李家庚：實用中醫心血管病學，北京，科學技術文獻出版社，p.149, 1993.