

《金匱要略·胸痺心痛短氣脈證并治》篇에 對한 研究

李東勳·金聖勳*

I. 緒 論

胸痺는 病位와 病機를 가리켜 命名한 것으로 '痺'는 閉塞不通의 뜻으로 不通則痛하므로 胸痺는 胸膈部의 痺悶 疼痛을 主症으로 하는 것이며⁹⁾ 心痛은 病位와 症狀으로 命名한 것으로 心前區 胸骨後 或은 胃脘部의 疼痛을 말하며¹⁾ 短氣는 호흡이 급하거나 짧아서 계속 잊지 못하는 것으로 虛實로 나누어진다. 여기서의 短氣는 胸痺心痛의 症狀으로 隨伴되는 것으로 獨立인 病名은 아니고 同伴되는 症狀이다.^{1,4,9)}

胸痺 心痛 短氣는 內經에 일찍이 기록되어있다. 《靈樞·本臟》²⁷⁾에서는 “肺大則多飲 善病胸痺”라 하였고, 《靈樞·邪氣藏腑病形》²⁷⁾에서는 “心脈微急 爲心痛引背”, 《靈樞·雜病》²⁷⁾에서는 “心痛 但短氣不足以息 刺手太陰”이라 하여 胸痺 心痛과 短氣의 病名을 言及하였고, 《諸病源候論》²⁵⁾에서는 胸痺 心痛 短氣의 病症에 대해 자세히 언급하여 “胸痺之候 胸中幅幅如滿 噎塞不利 習習如痒 喉如澀”로 胸痺의 증후를 설명하였다. 《素問·風論》²⁸⁾에는 “肺風之狀……時咳 短氣”로 短氣의 病症을 言及하였고, 《傷寒明理論》³¹⁾에서는 “短氣者 呼吸雖數而不能相續 似喘不搖肩 似呻吟而無痛者是也”라고 하여 短氣의 症狀을 설명하였다.

胸痺心痛은 胸痛의 範疇에 드는 것으로 西洋醫學의 狹心症, 心筋硬塞, 冠狀動脈硬化症의 病症에 해당하는 것으로 최근 發生頻度가 증가하고 死亡率도 높아³²⁾ 韓醫學의 多각적인 研究가 要望된다. 본 胸痺心痛에 대한 研究로는 趙³²⁾가 胸痛에 대한 東西醫學의 考察을, 尹等²⁶⁾이 痰飲과 胸痛의 比較를 하였지만, 胸痺心痛에 대한 구체적

인 研究는 아직 없는 실정이다.

胸痺, 心痛, 短氣 3者는 모두 胸膈間病에 屬하여 發病部位가 비슷하고 三者 間에 一定한 關係가 있는데, 《金匱要略·胸痺心痛短氣脈證治方》篇은 胸痺 心痛 短氣의 理法方藥에 대해 체계적으로 論述한 最初의 書籍으로⁴⁾ 後世의 醫家들이 本篇의 內容을 中心으로 論述하였고, 本篇의 處方들이 現在도 臨床에서 자주 活用되는 등 重要性이 널리 認知되고 있지만 本篇에 대한 구체적 研究가 없어 이에 著者가 原文을 中心으로 각 注家의 注家說을 參考하여 病因, 病理, 症狀, 治方을 구체적으로 考察하여 若干의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

[原文1]

師曰：夫脈當取太過<1>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<2>陰弦故也。

[校勘]

<1> 《脈經》, 《千金》에는 “太過”下에 “與”字가 있다.

<2> “以其”下에 《脈經》에는 “脈”字가 있고, 《千金》에는 “人脈”二字가 있다.

[解釋]

스승이 말하기를, 무릇 脈에는 지나친 것과 미치지 못하는 것을 주의하도록 하여야 한다. 寸口脈이 微弱하고 尺中脈이 弦한 것은 곧 胸痺로서 痛症이 있다. 그렇게 되는 것은 寸口脈이 지나치게 虛한 것이다. 지금 陽虛가 上焦에 있고 胸痺心痛함은 陰脈이 弦한 까닭이다.

[解說]

* 大田大學校 韓醫科大學 病理學教室

本條는 胸痺, 心痛의 脈象과 病機에 대해 說明한 條이다.

“陽微陰弦”은 本條의 主要정신을 概괄적으로 表現하고 있다. 仲景이 診脈에서 太過와 不及을 주의 깊게 살펴야 한다고 하였는데, 이는 一般疾病의 發生이 모두 正虛와 邪盛 이 2가지 部分에서 모두 起因하기 때문이다. 胸痺 心痛의 脈象은 모두 正虛와 邪盛을 반영하는 것이다. 陽微는 上焦 陽氣의 부족, 胸陽이 不振한 象이고 陰弦은 陰寒이 太盛한 것으로 水飲이 內停한 것이다. 陽微와 陰弦이 동시에 보이는 것은 胸痺 心痛의 病機가 上焦陽虛에 飲邪上乘하여 邪正이 相搏하여 이루어진다. 徐彬은 上焦陽虛에 말미암아 水氣痰飲등의 陰邪가 乘虛하여 陽位에 居하여 胸中의 淸한 區域을 閉塞하여 胸陽이 閉阻하여 不通하게 되므로 痛症이 發生하는 것으로 原文에서 말하기를 “責其極虛也”라고 하였다.

原文中的 今陽虛之在上焦 所以胸痺心痛者 以其陰弦故也는 陽微와 陰弦을 한번 더 강조한 것이고 胸痺 心痛의 病機는 두 가지 部分을 모두 갖고 있다 만약 胸陽의 虛함이 若干이고 陰邪의 盛함이 없다면, 或은 陰邪의 盛함이 若干이고 胸陽의 虛함이 없다면 모두 本病이 發生하지 않는다 반드시 胸陽不足에 陰邪가 陽位를 上昇하여 兩者가 서로 搏結되어야 비로소 本病이 發生하는 것이다. 이로 말미암아 胸痺 心痛은 전형적으로 臟腑內虛와 邪氣發病하는 本虛標實의 虛實夾雜의 症임을 알 수 있다.

[諸家の說]

(1) 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》)

(2) 尤怡: “陽微, 陽不足也; 陰弦, 陰太過也. 陽主開, 陰主閉, 陽虛而陰干之, 卽胸痺而痛. 痺者, 閉也. 夫上焦陽之位, 而微脈爲虛之甚, 故曰責其極虛. 以虛陽而受陰邪之擊, 故爲心痛”. (《心典》)

(3) 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, 爲陽不及, 上焦陽虛也; 陰弦, 尺中脈弦也, 陰得陰脈, 爲陰太過, 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, 卽今之胸滿, 重者, 卽今之胸痛也”. (《醫宗金鑒·訂正仲景全書金匱要略注》)

(4) 李炆: “內經云, 胃脈平者不可見, 太過不及則病見矣, 寸脈爲陽, 以候上焦, 正太過而弦, 則爲陰盛, 知在下焦, 故上逆而胃痛也.”

趙以德: “痺者, 痞悶而不通也. 經云 通則不痛. 故惟痛爲痺. 而所以爲痺者, 邪入之; 其所以爲邪入者, 正先虛也. 故曰脈取太過, 不及. 不及爲陽微, 太過卽陰弦. 陽虛故邪痺於胸, 陰盛故心痛. 仲景已自申說甚明, 乃知此證總由陽虛, 故陰得以乘之. 設或不弦, 則陽雖虛, 而陰不上干可知也. 然胸痺有微甚之不同, 則爲治因亦異; 微者, 但通上焦不足之陽; 甚者, 且驅其下焦厥逆之陰”. (《補註》)

(5) 譚日強: “關於脈分陰, 陽的問題, 注家意見不一, 有的以浮, 沈分陰陽, 有的以左, 右分陰陽, 有的以尺, 寸分陰陽, 根據下第三條既分寸口, 關上, 則本條自以尺, 寸分陰陽爲妥”.

[原文2]

凡人無寒熱短氣不足以息者, 實也.

[解釋]

平素에 病이 없는 사람으로서 寒도 熱도 없되 呼吸이 가쁘고 斷續的인 境遇는 實證이다.

[解說]

本條는 短氣不足以息의 實證에 대해 논술한 것이다. 短氣는 呼吸氣短을 가리켜서 말함이고 外感으로 인하여 發生한 것은 其證이 屬實하고 內傷으로 인하여 發生한 것은 其證이 虛한 것도 있고 實한 것도 있다. 지금 短氣에 無寒熱함은 外感이 아님을 알 수 있고 形體가 平人같으며 또한 內傷氣虛도 아니면 故로 可히 實證이라고 단언할 수 있다.

[諸家の說]

(1) 尤怡: “平人, 素無疾之人也. 無寒熱, 無新邪也. 而乃短氣不足以息, 當是裏氣暴實, 或痰或食或飲, 碍其升降之氣而然. 蓋團旗有從素虛宿疾而來者, 有從新邪暴遏而得者, 二端并否, 其爲裏實無疑. 此審因察病之法也.” (《心典》)

(2) 李炆: “上節云, 責其極虛, 此又云實何也? 經云, 邪之所湊, 其氣必虛, 留而不去, 其病爲實是也,

然短氣與少氣有辨，少氣者，氣少不足於言。內經云，言而微，終日乃復言者，此奪氣是也；短氣者，氣短不能相續，似喘非喘，若有氣上沖，故似喘而不搖肩，似呻吟而無病是也”。

(3) 趙以德：“陽不足，則陰上入而爲寒；陰不足，則陽下陷而爲熱；陰陽未嘗偏勝，故無寒熱知平人。然短氣不足以息者，是邪痺於中，而滯其升降之氣。不可信其中虛而輒補之，以蹈實實之戒也”。（《補註》）

(4) 譚日強：“成無已《傷寒明理論》說：‘短氣者，呼吸雖數而不能相續，似喘不搖肩，似呻吟而無痛者是也’；當參”。

[原文3]

胸痺之病，喘息欬唾，胸背痛，短氣，寸口脈沈而遲，關上小緊數，括藁薤白白酒湯主之。

括藁薤白白酒湯方

括藁實 一枚搗

薤白 半升

白酒 七升

右三味同煮，取二升，分溫再服。

[解釋]

胸痺의 病으로서 喘息 咳唾하고 胸背痛 短氣하며 寸口脈이 沈遲하고 關上脈은 小緊數하면 瓜藁薤白白酒湯으로 主한다.

[解說]

本條는 胸痺의 主要脈證과 治療에 對해 논술하고 있다. 寸口脈이 沈而遲하다면, 寸은 上焦를 살피고, 沈은 在裏하고, 遲는 主寒하니 즉 本篇 首條의 陽微의 意思가 있다. 關上小緊數의 數字는 弦字의 誤로 의심되며, 關은 中焦를 候하니 小는 不足이고 弦緊은 主痛하니 卽 本篇首條의 陰弦의 意思가 있다. 陰邪가 本位에 盛하면 故由尺而上見于關. 上焦의 陽虛에 陰邪가 乘하여 胸部가 阻塞되어 痺而不通하므로 喘息咳唾, 胸背痛, 短氣等의 症狀가 나타나는 것이다. 瓜藁薤白白酒湯은 瓜藁가 開胸滌痰하며 薤白은 行氣散結하고 白酒는 通陽除痺하니 그러므로 主治한다고 하였다.

[諸家の說]

(1) 徐彬：“此段實注胸痺之證脈，後凡言胸痺，皆當以此概之，但微有參差不同，故首揭以爲胸痺之主

證，主脈，主方耳”。（《論注》）

(2) 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，故作喘息咳嗽也。諸陽受氣于胸，而轉行于背，氣痺不行，則胸背爲痛而氣爲短也。寸脈沈遲，關脈小緊，皆寒客上焦之脈，數者誤”。（《直解》）

(3) 吳謙：“寸口脈沈而遲，沈則爲裏氣滯，遲則爲腸內寒，主上焦臟寒氣滯也；關上小緊而疾，小爲陽虛，緊疾寒痛，是主中焦氣急寒痛也。……主之以瓜藁薤白白酒湯者，用辛以開胸痺，用溫以行陽氣也”。（《醫宗金鑑·訂正仲景全書金匱要略注》）

(4) 沈明宗：“蓋此論當以寸口脈沈而遲爲虛寒之證，關上小緊數，瓜藁薤白白酒湯爲寒實之證，別作一節解，否則豈有遲數之脈同見之理哉”。（《編注》）

趙以德：“寒濁之邪，滯於上焦，則阻其上下往來之氣，塞其前後陰陽之位，遂令爲喘息，爲咳唾，爲痛，爲短氣也。陰寒凝泣，陽氣不復自舒，故沈遲見於寸口，理自然也。乃小緊數復顯於關上者，何耶？邪之所聚，自見小緊，而陰寒所積，正足以遏抑陽氣，故反形數”。（《補註》）

(5) 譚日強：“本條是胸痺的主要脈證，瓜藁薤白白酒湯，是治胸痺的主要方劑，以下凡言胸痺，卽包括本條脈證在內，故所舉的方劑，多在瓜藁薤白白酒的基礎上，隨證出入加減而成”。

[原文4]

胸痺不得臥，心痛徹背者，括藁薤白半夏湯主之

括藁薤白半夏湯方

括藁實 一枚

薤白 三兩

半夏 半升

白酒 一斗

右四味同煮，取四升，溫服一升，日三服。

[校勘]

<1> 《外臺》引仲景《傷寒論》，“半夏”下，有“白截漿”三字。

[解釋]

胸痺에 不得臥하고 心痛이 등에까지 미치는 자는 瓜藁薤白半夏湯으로 다스린다.

[解說]

本條는 痰氣阻滯의 胸痺의 證治를 論述하고 있다. 本條의 처음에 있는 “胸痺”에는 “喘息咳唾 胸背痛 短氣”등의 主症과 “寸口脈沈而遲 關上小緊數”의 主脈이 당연히 있음을 暗示한다. 喘息咳唾의 症狀에서 不得臥의 症狀까지 發展된 것은 痰濁이 胸中을 壅塞하여 肺氣가 上逆한 것으로 坐立時에는 肺氣가 肅降作用을 한 것이나 平臥時에는 痰氣의 上壅이 더욱 甚하여 衛氣가 陰에 入하지 못하여 神氣가 失守하게 된다. 胸背痛이 心痛徹背로 發展한 것은 背는 胸之府로 心의 俞가 背에 있고 痰涎이 胸에 壅塞하여 心陽을 阻痺하여 背部에 이르지 못하고 脈絡이 不通하여 心痛이 생기고 背部에 牽引하여 또한 疼痛이 있게 된다. 胸痺와 心痛이 併發한 것은 病情이 前條보다 더 重한 것으로 通陽散結, 豁痰下氣하는 瓜蒌薤白白酒湯中에 半夏를 加하여 祛痰開結 逐飲降逆하게 한 것이다.

[諸家の說]

(1) 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.

又心痛徹背, 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>

(2) 尤怡: “胸痺不得臥, 是肺氣上而不下也, 心胸徹背, 是心氣塞而不和也, 其痺爲尤甚矣. 所以然者, 有痰飲以爲之援也. 故于胸痺藥中加半夏以逐痰飲.” <心典>

(3) 趙以德: “胸痺, 痺在氣, 氣在上焦, 故即不言脈, 而與上條無異, 即證亦不甚相異也. 所異者, 止不得臥耳. 經云 晝行於陽則寤, 夜行於陰則寐. 然則不得臥, 以氣之行於陽而不行於陰故也.” <補註>

(4) 譚日強: “上條는 胸痺의 主證主方, 本條는 胸痺而有痰飲, 故于前方中加半夏以逐飲降逆爲治”.

[原文5]

胸痺, 心中痞(1)留氣結在胸<1>, 胸滿脇下逆搶心, 枳實薤白桂枝湯主之. 人蔘湯亦主之.

枳實薤白桂枝湯方

- 枳實 四枚
- 厚朴 四兩
- 薤白 半斤
- 桂枝 一兩
- 括蕒 一枚搗

右五味, 以水五升煮枳實厚朴, 取二升, 去滓, 內諸藥, 煮數沸, 分溫三服.

人蔘湯方

- 人蔘 三兩
- 甘草 三兩
- 乾薑 三兩
- 白朮 三兩

右四味, 以水八升煮, 取三升, 溫服一升, 日三服.

[校勘]

<1> 趙刻本에는 “心中痺, 留氣結在胸”으로 되어 있고 徐, 沈, 陳注本도 같다. <千金>에는 “心中痺, 氣結在心”으로 되어 있다.

<外臺>에는 “心中痞堅, 留氣結于胸中”으로 되어 있고 “逆”下에 “氣”字가 있다.

[注釋]

(1) 心中痞에서 “痞”는 <說文>에는 “痞 痛也”로 되어 있어 氣隔不通을 가리킨다. <醫宗金鑑>에서는 “心中卽心下也”라 하여 心中痞를 胃脘部의 滿悶不舒로 痞塞不通하여 疼痛한 感覺이 있는 것이라 하였다.

[解釋]

胸痺로 心中이 暗暗하고 氣結이 胸에 있어 胸滿하고 脇下에서 心窩部를 치밀어 올리는 듯하면 (實證에는) 枳實薤白桂枝湯으로 主한다. (虛證에는) 人蔘湯으로 또한 主한다.

[解說]

本條는 胸痺의 虛實에 따른 異治를 論述한 것이다. 同一한 病證이더라도 有虛함과 有實함이 있다. 吳謙²⁴⁾은 “心中, 卽心下也. 胸痺心下痞氣, 悶而不通者, 虛也. 若不在心下而氣結在胸, 胸滿連脇下, 氣逆撞心者, 實也”라고 하여 虛實을 구별하였고, 趙以德¹²⁾은 “同一病에 하나는 通痺去滿하는 효능의 藥을 쓰고 하나는 辛散補中하는 약을 쓰는 것을 虛實의 差異에 따르는 것이다.”고 설명하였다. 本條의 虛實에 대해 張璐는 實證은 痰氣가 外溢한 것으로 虛者는 痰氣가 內結한 것으로 認識하였고, 吳謙은 心下痞氣가 虛症으로 氣逆撞心이 實證으로 認識하였고, 吳鞠通은 本條를 通補의 治法으로 分析하였고, 唐容川은 胸痺 用藥의 規律을 提示한 것이라고 인식하였는데, 모두 虛實로 나누어 다른

異見은 아니었다.

實者는 枳實薤白桂枝湯으로 主하니 枳實 厚朴을 倍用하여 破氣降逆함을 爲主로 한다. 虛者는 人蔘湯으로 主之하니 卽 理中湯이다. 이는 溫中補氣하는 것으로 疼痛에 補法을 쓴은 塞因塞用하는 뜻이 있다.

胸痺의 虛症에 人蔘湯을 쓴 것은 吳謙²⁴⁾은 “久病에 中氣가 大虛하므로 中氣를 補하면 淸氣가 自升하고 濁氣가 自降하므로 痞結이 스스로 解한다”고 하면서, 辛散하는 藥을 써서는 안된다고 하였다.

[諸家の 說]

(1) 尤怡: “心中痞氣, 氣痺而成痞也. 脇下逆搶心, 氣逆不降, 將爲中之害也. 是宜急通其痞結之氣, 否則, 速復其不振之陽. 蓋去邪之實, 卽以安正, 養陽之虛, 卽以逐陰. 是在審其病之久暫, 與氣之虛實而決之”. (《心典》)

(2) 吳謙: “心中, 卽心下也. 胸痺心下痞氣, 悶而不通者, 虛也. 若不在心下而氣結在胸, 胸滿連脇下, 氣逆撞心者, 實也. 實者用枳實薤白桂枝湯主之, 倍用枳朴者, 是以破氣降逆爲主也. 虛者用人蔘湯主之, 卽理中湯, 是以溫中補氣爲主也. 由此可知痛有補法, 塞因塞用之義也”. (《醫宗金鑒·訂正仲景全書金匱要略注》)

(3) 趙以德: “同一病也, 一用通痺去滿之藥, 一用辛散補中之味, 全不相謀. 謂治一證, 豈仲景自爲矛盾也? 不知證有久暫, 病有虛實也. 假如氣果有滯, 上焦痞滿, 下氣亦上逆, 不得不於通痺藥中加降氣消滿, 調和榮衛之藥也; 若夫病久而中氣大虛, 宗氣不利, 時時滿, 或從脇下搶心, 不用甘溫, 必不足以益中州之氣; 不用辛散, 此不足以破凝滯之陰. 氣足而淸者自升, 濁者自降, 將結去而搶消矣, 又何痺之有焉?”, (《補註》)

(4) 譚日強: “以上說明了胸痺的虛實異治, 由此可見, 同一病證, 有虛有實, 既不可固執一方而不窮其變, 也不可實以虛治, 虛以實治, 致陷虛虛實實之戒”.

[原文6]

胸痺, 胸中氣塞, 短氣, 茯苓杏仁甘草湯主之, 橘枳姜湯亦主之<1><2>.

茯苓杏仁甘草湯方

茯苓 三兩

杏仁 五十箇

甘草 一兩

右三味, 以水一斗煮, 取五升, 溫服一升, 日三服, 不差更服.

橘枳姜湯方

橘皮 一斤

枳實 三兩

生薑 半斤

右三味, 以水五升煮, 取二升, 分溫再服. 肘後千金云, 治胸痺, 胸中幅幅如滿, 噎塞習習如癢, 喉中澁, 唾燥沫.

[校勘]

<1> 《千金》, 《外臺》에는 “橘枳薑湯亦主之” 七字가 없다.

<2> 《外臺》別條에는 仲景《傷寒論》을 引用하여 “胸痺之病, 胸中幅幅如滿, 噎塞, 習習如癢, 喉中澁, 唾燥沫是也, 橘皮枳實湯主之”라 하였고 方後에는 “《肘後》, 《小品》, 文仲, 深師, 范汪, 《古今錄驗》, 《經心錄》, 《千金》同”라고 하였다.

[解釋]

胸痺로 胸中에 氣塞 短氣하면 茯苓杏仁甘草湯으로 主한다. 또한 橘枳薑湯으로 主治한다.

[解說]

本條는 胸痺輕證의 治療를 論述한 것이다. 胸痺에서 胸中急痛은 胸痺의 重者이고 胸中氣塞은 胸痺의 輕者이다.

胸痺에서 氣와 痰을 나누어 생각할 필요가 있다. 이는 肺의 生理上 肺는 太陰으로 濕이 있으며 肺가 失調하면 痰飲으로 化하기 쉽기 때문이다. 胸中の 陽氣가 虛한 狀態에서 陰邪(寒 또는 濕)이 入하면 水는 陰邪이고 寒또한 陰邪이므로 肺가 陽虛하면 陰邪가 乘하여 氣塞短氣의 병이 있게 된다. 이 狀態에서는 寒水가 더 重할 수도 氣體가 더 重할 수도 있다. 따라서 水盛氣와 氣盛水한 狀態로 나누어 治療할 필요가 있다.

水盛氣하면 息促하니 茯苓杏仁甘草湯으로 利水를 主로 하고 水가 利하면 氣가 順하게 된다. 氣가 水보다 盛하면 痞塞하니 橘皮枳實生薑湯으로 以開其氣하니 氣開하면 胸通한다²⁴⁾. 茯苓杏仁甘草

湯은 肺에 水氣가 있는 것을 淡甘滲利하니 茯苓은 利水氣하고 杏仁은 降肺氣하며, 甘草는 和胃氣한다. 橘枳薑湯은 寒氣가 胃에 있어 心痞를 나타냄을 苦辛으로 通降하니 橘皮는 疏胃氣하고 枳實은 消痞氣하고, 生薑은 散寒氣하여 치료한다.

[諸家の說]

(1) 吳謙: “胸痺胸中急痛, 胸痺之重者也; 胸中氣塞, 胸痺之輕者也. 胸爲氣海, 一有其隙, ……若陰邪干之則化水, 水性氣閼, 故令胸中氣塞, 短氣不足以息, 而爲胸痺也. 水盛氣者則息促, 主以茯苓杏仁甘草湯以利其水, 水利則氣順矣. 氣盛水者則痞塞, 主以橘枳實生薑湯, 以開其氣, 氣開則胸通矣”. (《醫宗金鑑·訂正仲景全書金匱要略注》)

(2) 程林: “膻中爲氣之海, 痺在胸中, 則氣塞短氣也. 神農經曰, 茯苓主胸脇逆氣, 杏仁主下氣, 甘草主寒熱邪氣, 爲治胸痺之輕劑”. (《直解》)

(3) 沈明宗: “邪氣阻塞胸膈, 肺氣不得往來流利, 則胸中氣塞短氣. 方用杏仁, 使肺氣下通, 以茯苓導引濕下行, 甘草和中, 俾邪去則痺開而氣不短矣, 然胸痺乃胸中氣塞, 土濕塞濁陰氣, 以挾外邪上逆所致, 故橘枳生薑善於散邪下濁, 所以亦主之”.

(4) 趙以德: “胸痺既有虛實, 又有輕重. 故痺之重者, 必徹背徹心者也; 輕者不然. 然而何以亦言痺? 以其氣塞而不舒, 短而弗暢也. 然一屬手太陰肺, 肺有飲, 則氣海壅而不利, 故以茯苓逐水, 杏仁散結, 用之當矣. 又何取於甘草? 蓋以短氣則中土不足也, 土爲金之母也. 一屬足陽明胃, 胃中實, 故君橘皮以理氣, 枳實以消滿, 且使積滯去而機竅通; 更加生薑之辛, 無處不宜, 靡有遏抑, 庶邪去而正自快. 此同一實證中, 而又有藏府之別也”. (《補註》)

(5) 譚日強: “本條證與上條證不同, 上條證有陰盛邪實的, 有陽衰正虛的, 兵丁較重, 故用藥也比較重; 本條證有水氣在肺的, 有寒氣在胃的, 但正氣未虛而邪亦不盛, 病情較輕, 故用藥也比較輕”.

[原文8]

胸痺緩急<1>者, 薏苡附子散主之.

薏苡附子散方

薏苡仁 十五兩

大附子 十枚炮

右二味, 杵爲散, 服方寸匙, 日三服.

[校勘]

<1>《外臺》에는 《古今錄驗》을 引用하여 “緩急”의 上에 “偏”字가 있다.

[解釋]

胸痺의 症이 가라앉았다가 다시 激甚해지는 경우에는 薏苡附子散으로써 主로 다스린다.

[解說]

本條는 胸痺가 急性的으로 發作하는 것에 대한 治療를 論한 것이다. 上焦가 陽虛하여 寒濕이 積滯되어 胸中氣塞하여 痺而不通하는 胸痺의 急性發作하는 것이다. 緩急에 대해 李炆은 “緩急者, 或緩而痛暫止, 或急而痛復作也.”, 吳謙은 “緩急者, 爲胸痺痛而時緩時急也.”라 하여 緩하면 痛減, 急하면 痛劇함으로, 이때는 薏苡附子散으로 치료한다. 尤怡는 “陽氣者, 精則養神, 柔則養筋, 養痺不用, 則筋失養而或緩或急, 所謂大筋軟短, 小筋弛長者是也. 故以薏苡仁舒筋脈, 附子通陽痺”라 하여 陽虛로 인한 筋縮을 말하였다. 薏苡仁은 除濕緩急하며 炮附子는 溫寒止痛하여 併用하여 散劑로 하여 藥效를 迅速하게 하여 救急止痛하는 效果가 있다.

吳謙은 緩而不急함과 時緩時急함을 구별하여 緩而不急에는 瓜蒌薤白白酒湯을 쓰면 可하며 時緩時急에는 薏苡附子散으로 急通痺氣하여 迅掃陰邪해야 한다고 구별하였다.

[諸家の說]

(1) 吳謙: “緩急者, 爲胸痺痛而時緩時急也. 當審其緩急而施治. 若緩而不急者, 以瓜蒌薤白白酒湯主之. 今時緩時急, 故以薏苡附子散, 急通痺氣, 以迅掃陰邪也”. (《醫宗金鑑·訂正仲景全書金匱要略注》)

(2) 程林: “寒邪客于上焦則痛急, 痛急則神歸之, 神歸之則氣聚, 氣聚則寒邪散, 寒邪散則痛緩, 此胸痺之所以有緩急者, 亦心痛去來之義也”. (《直解》)

(3) 尤怡: “陽氣者, 精則養神, 柔則養筋, 養痺不用, 則筋失養而或緩或急, 所謂大筋軟短, 小筋弛長者是也. 故以薏苡仁舒筋脈, 附子通陽痺”. (《心典》)

(4) 李炆: “緩急者, 或緩而痛暫止, 或急而痛復作也. 薏苡仁入肺利氣, 附子溫中行陽; 爲散服, 則其效果速矣”.

(5) 趙以德: “胸痺緩急者, 痺之急證也. 寒飲上聚

心膈，使陽氣不達，危急爲何如乎？故取薏苡祝手爲君，附子之辛熱爲佐，驅除寒結，席卷而下，又烏能不勝任而愉快耶？”（《補註》）

(6) 譚日強：“本條與瓜蒌薤白白酒湯證之胸背痛，和瓜蒌薤白半夏湯證之心痛徹背相比，本條的病程較久，病情較重，病勢較急，故所用方藥也比較強而有力”。

[原文9]

心中痞，諸逆(1)心懸痛<1>，桂枝生薑枳實湯主之。

桂枝枳實湯方

桂枝 三兩

生薑 三兩

枳實 五枚

右三味，以水六升煮，取三升，分溫三服。

[校勘]

<1>“心懸痛”下에 《肘後方》에는 “心下牽急懊痛”으로 되어 있다.

[字解]

(1) 諸逆：心下에 水飲 또는 寒邪가 停留되어 向上沖逆되는 것이다.

[解釋]

中心이 痞悶하고 氣逆 上衝하여 心窩部에 牽引疼痛하면 桂枝生薑枳實湯으로 主한다.

[解說]

本條는 心痛輕證의 治療를 論한 것으로 痰飲氣逆의 心痛의 證治이다. 心下에 痰飲寒邪가 停聚되어 胃氣가 和降함을 失調하여 心下가 痞悶不舒하고 上焦心陽이 不足하고 胃氣가 上逆하여 痰飲水氣가 또한 虛함을 乘하여 上逆한 것으로 “諸逆”이라 한 것이며 逆氣乘心하여 心窩部에 牽引疼痛을 誘發한 것이다. 程林³³⁾은 “諸逆，如脇下逆搶心之類，邪氣獨留於上，則心懸痛”이라 하여 邪氣가 上向하는 것으로，尤怡²²⁾는 “諸逆，咳痰飲，客氣而言；心懸痛，謂如懸物搖而痛，逆氣使然也”라 하여 心懸痛은 逆氣로 誘發된다고 하였다.

本條는 胸滿에 甚하면 嘔吐의 症狀을 보인다. 病機는 上焦陽虛 痰飲氣逆한 것이니 治療는 溫陽平沖 化飲降逆하니 桂枝生薑枳實湯을 쓴다. 處方中에 生薑은 散寒化飲하고 枳實은 消痞除滿 開結下氣하고 桂枝는 溫通心陽 平沖降逆한다.

本方과 枳實薤白桂枝湯은 理氣中心과 散寒中心으로 나누어 볼수 있다. 譚日強³⁾은 “枳實薤白桂枝湯은 胸痺爲主로 理氣가 더 重한 것이고, 本方은 心痛爲主로 散寒에 더 重點이 있다.”고 하였다.

[諸家の 說]

(1) 徐彬：“此已下，不言胸痺，是不必有胸痺의 證矣. 但心中痺，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》）

(2) 程林：“諸逆，如脇下逆搶心之類，邪氣獨留於上，則心懸痛”。

(3) 尤怡：“諸逆，咳痰飲，客氣而言；心懸痛，謂如懸物搖而痛，逆氣使然也”。

(4) 趙以德：“枳實，生薑，原以治氣塞，況於痞乎？故較前條稍減輕分兩，使痞者下其氣以開之. 懸痛屬飲者，得生薑以散之，既足建功矣；乃去橘皮而用桂枝者，以所逆非一，或腎氣上衝，正未可知，桂伐腎邪，正其能事，不但調和榮衛，爲去痞臣也”.（《補註》）

(5) 譚日強：“本方與橘枳薑湯相較，彼則重在理氣，此則重在散寒，故本方不用橘皮而用桂枝. 本方與枳實薤白桂枝湯相較，彼則是治胸痺胸滿，此則是治心脾心痛；故本方不用瓜蒌薤白厚朴而用生薑. 可見藥味の出入不同，而所主治의 證候也各異”。

[原文10]

心痛徹背，背痛徹心，烏頭<1>赤石脂丸主之。

赤石脂丸方

蜀椒 一兩一法一分

烏頭 一分炮

附子 半兩炮一法一分

乾薑 一兩一法一分

赤石脂 一兩一法二分

右五味末之，蜜丸如桐子大，先食服一丸，日三服. 不知稍加服.

[校勘]

<1> 《千金翼方·心腹痛》에는 “烏頭” 下에 “赤石脂” 三字가 없다.

[解釋]

心部의 疼痛牽引함이 背部에 까지 이르고 背部

疼痛과 牽引感이 心部에 이르면 烏豆赤石脂丸으로 主治한다.

[解說]

本條는 心痛重證의 治療를 논술한 것이다. 心痛 徹背 背痛 徹心은 心窩部の 疼痛牽引함이 背部에 까지 이르고 背部疼痛과 牽引感이 心窩에 이르러 心背가 相互牽引하는 疼痛이 있는 것이다. 趙以德은 心痛徹背 背痛徹心에 대해 “...乃陰寒之氣厥逆而上干者, 橫格於胸背經脈之間, 牽連痛楚, 亂其氣血, 紊其疆界”라 하여 寒氣가 胸背經脈사이에서 氣血의 循環을 阻害하여 발생하는 것으로 이해하였다. 만약 疼痛이 極烈하여 오래 동안 낫지 않고 一般的인 通陽散結하는 治法이 無效하고 四肢厥冷 脈象沈緊하는 때에는 陰寒固結 寒氣攻沖한 所致이다. 沈明宗(35)은 “邪感心包 氣應外俞 則心痛徹背 寒襲背俞 氣從內走 則背痛徹心”이라 하였고 尤在涇은 이는 陰寒의 氣가 陽位를 遍滿하여 心背의 內外와 臟腑經絡을 充斥하는 것이라고 하였다. 病機와 證候는 또한 烏豆赤石脂丸의 藥物構成에서 가히 알 수 있다. 方中의 烏頭 附子 蜀椒 乾薑은 모두 大辛大熱한 것들로 峻逐陰寒하며 赤石脂는 溫澁調中 固攝陽氣하여 陰邪가 得散하여 心痛이 可止한다.

[諸家の說]

(1) 吳謙: “上條心痛徹背, 尙有休止之時, 故以瓜蒌薤白白酒加半夏湯平劑治之. 此條心痛徹背, 背痛徹心, 是連連痛而不休, 則爲陰寒邪甚, 浸淫乎陽光欲熄, 非薤白白酒之所能治也, 苦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.” (《醫宗金鑑·訂正仲景全書金匱要略注》)

(2) 李杲: “心痛在內而徹背, 則內而達於外矣, 背痛在外而徹心, 則外而入於內矣, 故既有附子之溫, 而復用烏頭之迅佐乾薑行陽, 大散其寒, 佐蜀椒下氣, 大開氣鬱, 恐過於大散大開, 故復佐赤石脂入心, 以固澁而收陽氣也”.

(3) 趙以德: “心痛徹背, 背痛徹心, 乃陰寒之氣厥逆而上干者, 橫格於胸背經脈之間, 牽連痛楚, 亂其氣血, 紊其疆界. 此而用氣分諸藥, 則轉益其痛, 勢必危殆. 仲景用蜀椒, 烏頭, 一派辛辣, 以溫散其陰邪.

然恐胸背既亂之氣難安, 而卽於溫藥隊中, 取用乾薑之泥, 赤石脂之澀, 以填塞厥氣所橫衝之新隊. 俾胸之氣自行於胸, 背之氣自行於背, 各不相犯, 其患乃除. 此煉石補天之精義也. 今人知有溫氣, 補氣, 行氣, 散氣諸法矣, 亦知有堵塞邪氣攻衝之竇, 令胸背陰陽二氣并行不悖者哉.” (《補註》)

(4) 譚日強: “本條與上條桂枝生薑枳實湯證狀較, 彼爲寒氣阻滯之輕證, 只心痛而不背痛, 故宜散寒通氣的輕劑治療; 此爲陰盛陽衰的重證, 心背俱痛, 故宜溫中回陽的重劑治療”.

[原文11]

[附方]九痛丸, 治九種心痛(1).

九痛丸方.

附子 三兩炮

生狼牙 一兩炙香

巴豆 一兩去皮心熱研如脂

人參 一兩

乾薑 一兩

吳茱萸 一兩

右六味末之, 蜜丸如桐子大, 酒下, 強人初服三丸, 日三服, 弱者二丸. 兼治卒中惡(2) 腹脹痛 口不能言 又治連年積冷 流注心胸痛 并冷沖上氣 落馬墮車血疾等皆主之. 忌口常法

[注釋]

(1) 九種心痛: 蟲, 注, 風, 悸, 食, 飲, 冷, 熱, 去來痛

(2) 卒中惡: 卒은 猝과 같다. 卒中惡는 外邪를 感하여 突然히 發作하는 疾病이다.

[解釋]

九痛丸은 九種心痛을 治療한다.

[解說]

本方의 이름이 비록 九痛丸이나 실제로는 積聚 痰飲 結血 蟲注 寒冷등의 原因으로 誘發된 心痛을 治療한다. 方中에 附子 乾薑은 祛寒散結하고 吳茱萸는 開鬱 殺蟲止痛하며 人參은 補中하고 巴豆는 溫通 破堅積 逐痰飲한다. 狼牙는 《千金方》에서 는 狼毒으로 되어 있는데, 殺蟲 破積聚痰飲 除寒 熱水氣하는 效能이 있다. 따라서 본 處方은 祛寒 散結 殺蟲溫通하는 處方으로 九種心痛을 모두 治療한다고 하기에는 약간 不足한 感이 있다. 예컨

데 悸心痛은 주로 心脾虛弱으로 인한 것으로 補益 心脾가 適當하고, 熱心痛은 주로 陽盛邪熱(暑邪, 熱毒, 熱食)에 인한 것으로 開鬱泄熱한다. 尤怡는 九種의 心痛을 다 治療한다고 함은 痛症이 9가지 이나 대체로 積冷氣結로 인한 것이 많다고 하였다.

[諸家の 說]

(1) 程林: “九痛者, 雖分九種, 不外積聚, 痰飲, 結血, 蟲注, 寒冷而成”. (《直解》)

(2) 尤怡: “九痛者, 一蟲, 二注, 三風, 四悸, 五食, 六飲, 七冷, 八熱, 九去來痛是也. 而并以一藥治之者, 豈痛雖有九, 其因于積冷結氣所致者多耶”. (《心典》)

(3) 趙以德: “丸以九名, 能治九種心痛, 吾不知其治何者爲九也. 且兼治卒中惡, 腹脹痛, 口不能言, 又治連年積冷, 流注心胸痛; 并冷衝上氣, 落馬墜車血疾等, 皆主之. 由此言之, 則知熱以去冷, 辛以開鬱, 降以治逆, 香以散結, 甘以補正, 毒以攻毒, 萃羣力於一方, 合諸毒而不顧. 用力少而成功多者, 正以君主之地, 無使竊發, 故無禮於側, 鷹鷂逐之, 況於胞絡受害, 不啼(?)震驚驚?(輒古)者乎? 此寧速無寧緩者也. 然則化痛亦可治歟? 曰: 可. 何也? 此從治之法也. 觀落馬墜車以及血疾, 則皆因傷而滯, 或素有瘀所痛, 卽不關於心者, 無不可治也, 明矣”. (《補註》)

(4) 譚日強: “此方, 徐, 沈, 尤注本, 表有附方二字, 《衍義》本及程注本, 則說非仲景方. 考《千金》第十三卷心腹痛門載: ‘九痛丸, 治九種心痛: 一蟲心痛, 二注心痛, 三風心痛, 四悸心痛, 五食心痛, 六飲心痛, 七冷心痛, 八熱心痛, 九去來心痛, 此方悉主之; 并療冷腫上氣, 落馬墜車血疾等.’ 其方用生狼毒四兩, 無生狼牙, 附子, 乾薑各用二兩, 餘餘本方同. 方後云: ‘空腹服如梧子一丸, 卒中惡腹脹痛, 口不能言者二丸, 日一服; 連年積冷流注心胸者亦服之, 好好將息, 神驗’. 《外臺》心痛門引《千金》名附子丸, 主治及藥味均與《千金》同, 唯分量稍有出入; 方後注云: 《必效》, 《經心錄》同, 未說是仲景方”.

Ⅲ. 考 察

胸痺의 病名은 《靈樞·本臟》²⁷⁾에 “肺大則多飲善病胸痺”으로 가장 먼저 기록되어 있다. 여기서는 한 개의 病名으로 病位와 病機를 概括하여 이름한 것이다. 대체로 胸陽이 不振하여 陰寒邪氣가 陽位를 相干하여 清陽을 痺阻하여 胸陽을 閉塞不通하게 한 것으로 不通則痛하니 胸部的 痞悶脹滿或은 胸膈部의 疼痛을 主症으로 보이는 것을 胸痺라고 한다.^{1,4,9)} 臨床中에 痺證은 風寒濕邪가 皮膚, 肌肉, 關節을 痺阻한 것이 많으며 氣分에 病이 있는 것이고, 血痺病은 外風이 血脈에 內入한 것으로 局部的 肢體에 麻痺不仁함을 일으킨다. “痺”라고 같이 이름하나 病位 病機上 차이가 있으니 區別해야 한다¹⁾. 《備急千金要方·卷十三 心臟 胸痺第七候》에는 胸痺症候에 대한 補充으로 “論曰 胸痺之病 令人心胸中堅滿痞塞痛 肌中苦痺 絞急如刺 不得俛仰 其胸前皮皆痛 手不得犯 胸中愠愠而滿 短氣 咳唾而痛 咽塞不利 習習如痒 喉中乾燥 時欲嘔吐煩悶 自汗出或微引背痛 不治之 數日殺人”이라 하였다.

心痛의 病名은 內經에서 沿革되니 《靈樞·五邪》²⁷⁾에 보면 “邪在心 則病心痛”과 《靈樞·邪客》²⁷⁾篇의 “諸邪之在于心者 皆在于心之包絡”과 《靈樞·厥病》²⁷⁾篇에는 眞心痛과 厥心痛에 관해 記載되어 있으니 兩者는 비록 이름이 心痛이나 發病部位가 다르다. 短氣의 病症은 《素問·風論》³¹⁾에는 “肺風之狀……時咳 短氣”로 記載되어 있고, 《傷寒明理論》³²⁾에서는 “短氣者 呼吸雖數而不能相續 似喘不搖肩 似呻吟而無痛者是也”라고 하였고 本篇의 短氣는 胸痺心痛中에 나타나는 呼吸迫促의 症狀으로 一切의 痰飲 水氣로 肺氣가 阻塞하여 發生하는 短氣를 包括하는 것이다.^{1,4,9)}

胸痺, 心痛, 短氣 3者는 모두 胸膈間病에 屬하여 發病部位가 비슷하고 三者間에 一定한 關係가 있다.^{1,2,3,5)} 胸痺와 心痛은 모두 疼痛症狀이 있고 病因과 病機가 모두 陽虛陰盛, 陰乘陽位와 關聯되어 있고 兩者는 종종 서로 영향을 주어 單獨으로 發生하기도 하나 合併하여 發生하기도 한다. 또한 短氣는 胸痺病에 常見하는 症狀이므로 胸痺心痛短氣를 합하여 論述하여 辨證施治하고자 한다.

本篇에 나타난 胸痺 心痛의 關係를 考察해보면,

陽虛邪痺가 胸에 있으면 胸痺가 되고, 寒飲이 心下(胃)를 乘하면 心痛이 되는 것으로⁷⁾ 胸痺는 胸膈部의 痞悶·脹滿·疼痛이 主症이며, 心痛은 心前區 胸骨後 或은 胃脘部의 疼痛이 主症으로 胸痺의 症狀은 胸背痛, 喘息, 咳唾, 短氣 등을 포괄하고, 心痛의 症狀은 “心中痞 諸逆心顛痛 或 心痛徹背 背痛徹心”로 나타난다.^{1,7,8)} 胸痺와 心痛에 대한 見解로는 《雜病廣要》³⁶⁾에서는 “胸痺心痛 其病如二而一 均是爲胸膈間疼痛之稱 胸痺輕者僅胸中氣塞 心痛重者爲眞心痛”(身體類 胸痺心痛)라 하여 痛症의 輕重으로 구별하였다. 또한 《醫宗金鑑》²⁴⁾에서도 “胸痺之病 輕者 卽今之胸滿 重者 卽今之胸痛也 胸痺 胸中急痛 胸痺之重者也 胸中氣塞 胸痺之輕者也”라 하여 胸滿, 胸中氣塞이 胸痺의 輕한 것이고, 胸痛은 胸痺의 重者로 구별하였다. 그리고, 臨床에서보면 胸痺의 重症이 心痛이며, 胸痺가 甚하면 心痛의 症狀이 나타나기도 하여 胸痺의 重症을 心痛과 같게 본 見解도 있고, 兩者가 單獨로 나타나기도 하고 合하여 發生되기도 한다는 견해⁹⁾도 있어 결국 胸痺와 心痛은 確然하게 구별하기 어렵다.^{18,9)} 그리하여 仲景先生以後로 거의 모든 醫家들은 胸痺와 心痛을 確然하게 구분하지 않고 胸痺心痛의 治療을 같이 論術하였다.

그리고 본 편에 나타난 心痛의 症狀은 胃脘部의 症狀이 爲主여서 心痛과 胃脘痛의 區別에 대한 見解를 살펴 볼 필요가 있다. 또한 本篇의 胸痺도 종종 胃에 影響을 주어서^{7,8)} 앞서 언급하였듯이 胸痺 心痛을 명확히 구별하기 어렵다. 《丹溪心法》²⁰⁾에서는 “心痛 卽胃脘痛”이라 하였고, 이에 대해 王肯堂은《證治準繩·諸痛門》에서 “或問丹溪言, 心痛卽胃脘痛, 然乎? 曰: 心與胃各一藏, 其病形不同, 因胃脘痛處在心下, 故有當心而痛之名, 豈胃脘痛卽心痛者哉! 歷代方論, 將二者混同叙于一門, 誤自此始.”라 하여 丹溪의 主張을 반박하였다. 《金匱要略》本篇에서 論述한 心痛은 그 部位가 心前區, 胸骨後에서 胃脘上腹部 或은 左側背部에 까지 이르는 것으로 廣義의 心痛에 속하는 것이다.¹⁾

또한 心痛에는 眞心痛과 厥心痛이 있는데, 《靈樞·厥病》²⁷⁾篇에서는 眞心痛과 厥心痛에 관해 記載되어 있으니 “兩者는 비록 이름이 心痛이나 發

病部位가 다르다. 眞心痛은 手足青至節하고 心痛이 심하여 旦發夕死 夕發旦死”라 하니 眞心痛은 心前區의 疼痛으로 心 本藏의 自病이고 厥心痛은 腎, 胃, 脾, 肝, 肺 등의 心痛으로 나누어지며 症狀이 하나가 아니다. 《難經·六十難》²⁸⁾에는 “其五臟氣相干 名厥心痛”라 하였고, 楊玄操의 注에는 “諸經絡皆屬心 若一經有病 其脈逆行 逆則乘心 乘心則心痛 故曰厥心痛 是五藏氣沖逆致痛 非心家自痛也”이라 하였다. 《千金要方·心腹痛門》³⁰⁾에 이르러서는 蟲, 注, 風, 悸, 食, 飲, 冷, 熱, 去來 등의 九種心痛에 대해 言及하였다. 本篇에서 言及하는 心痛은 病因上으로 볼 때 冷心痛과 飲心痛 2가지에 해당한다고 볼 수 있으며,^{1,9)} 대체로 胸陽內虛에 陰寒이 內盛하여 邪氣가 攻心하는 것이 眞心痛을 일으키며 外寒이 口鼻로 入하면 內外寒邪가 胃脘을 干涉하면 心胃痛을 일으킨다.

本篇은 먼저 胸痺心痛의 病因病機에 대하여 說明하였으며(原文1,2) 구체적인 胸痺心痛의 證治에 대해서는 辨證論治의 原則으로 보면 두 가지 방향으로 나누어 볼 수 있는데, 첫째는 胸痺의 基本症狀과 脈象, 處方을 먼저 說明하고(3조), 病情의 발전에 따른 症狀의 變化와 處方을 제시하면서 辨證論治를 설명하고 있다.(4조,5조) 이는 이른바 “證變治亦變”이라고 할 수 있으며, 두 번째는 胸痺의 症狀을 虛와 實, 輕과 重, 緩과 急의 3대 유형으로 나누어 각기 여기에 맞는 處方을 설정하는 이른바 “證不同 治亦不同”하는 것이다.

本 考察에서는 胸痺心痛의 病因, 病機, 症狀, 脈象을 차례로 고찰하고, 구체적으로 증상을 虛實, 輕重, 緩急등 3가지 方面으로 나누어 處方을 이해해 보고자 한다.

1. 胸痺心痛의 病因

胸을 《內經》에서는 “陽受氣于胸中 則胸中者 陽氣之所起也”라 하였고, 胸痺의 病因에 대해서는 “若陽虛而血結氣聚 痰飲垢貳 凝滯不行 則痺生焉”이라 하여 胸中の 陽氣不足이 血의 凝滯와 痰飲의 停滯를 불러와서 痺가 생긴다고 하였다. 李¹⁾는 둘다 上焦의 陽虛와 中下焦에 陰寒邪가 甚하여 誘發된다고 하였고, 杜, 王^{9,7,8)}은 上焦陽虛하고 下焦陰寒盛하여 濁陰이 上逆하여 胸陽이 막힌 까닭이

라 하였고, 徐彬은 “…最虛之處, 卽是容邪之處也”라 하여 極虛함으로 邪氣가 쉽게 入한 것이라고 하였고, 尤²²⁾는 胸痺는 陽虛而陰干之로 心痛은 虛陽에 陰邪之擊을 받은 것으로 胸痺 心痛을 輕重으로 나누었다.

곧 胸痺心痛의 病因은 모두 上焦의 陽虛한 상황에서 下焦의 陰寒(痰飲)이 盛한 것으로 陰寒 또는 痰飲이 胸部를 侵襲하여 氣機가 不暢한 것이라고 정의 할 수 있다.

2. 病機

胸痺心痛의 病機에 대해서는 原文에 “師曰: 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.”중에서 ‘陽微陰弦’이라는 단어로 압축되어 설명된다. 陽微陰弦은 陽脈이 微하고 陰脈은 弦하다는 것으로, 陽에 대하여 尤는 陽氣로²²⁾ 譚, 吳는 寸口脈으로^{3,24)} 보아 陽微는 陽氣가 미약한 것 또는 寸口脈이 微弱한 것의 의미로, 寸口脈은 上焦를 살피므로 모두 上焦의 陽氣가 虛弱한 것으로 볼 수 있으며, 陰에 대해서는 尤²²⁾는 陰寒邪로 譚, 吳^{3,24)}는 尺脈등으로 보아 陰弦은 모두 下焦의 陰寒邪가 盛한 脈이라고 하였다. 곧 陽微陰弦은 “上焦陽虛에 陰邪乘之”³⁾로 上焦의 陽氣가 虛한데 下焦의 陰寒邪가 盛하여 上焦를 侵犯한 것으로 氣機痞塞하고 閉以不通하여 胸痺心痛을 發生하는 것을 가리키고 있다.

따라서 胸痺心痛은 본이 虛함이고 標가 實한 것으로 “陽微”는 本虛이고 “陰弦”은 標가 實한 것이다. 本虛標實한 것이니 治療는 扶正祛邪하는 原則을 따른다. “急則治標 緩則治本”하니 緩急을 따져 治療의 先後를 決定한다. 祛邪에는 通陽宣痺하고 扶正에는 溫陽益氣한다.^{1,6)}

3. 證脈

胸痺의 전형적 症狀은 “喘息咳唾 胸背痛 短氣”으로, 病情이 發展되면 不得臥, 心痛徹背의 症狀이 나타난다.^{1,3)} 胸痺의 病은 病因 病機에서도 밝혔듯이 胸陽不振하여 痰飲이 上乘한 것으로 陽虛邪痺로 胸背의 氣가 痺而不通하여 胸背痛과 短氣症狀이 있고, 肺氣가 肅降을 失調하여 喘息咳唾한다. “喘息咳唾 胸背痛 短氣”의 症狀에 대해 程林³³⁾은

“《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, 故作喘息咳嗽也. 諸陽受氣于胸, 而轉行于背, 氣痺不行, 則胸背爲痛而氣爲短也.”라 하여 胸痺의 症狀으로 喘咳, 短氣가 나타남을 胸中의 心肺의 痺로 설명하였고, 趙以德¹²⁾은 “寒濁之邪, 滯於上焦, 則阻其上下往來之氣, 塞其前後陰陽之位, 遂令爲喘息, 爲咳唾, 爲痛, 爲短氣也.”라 하여 寒邪의 上焦侵入으로 氣機의 壅滯로 發生되는 症狀으로 說明하였다.

그리고 胸痺의 症狀이 發展된 段階로 胸痺의 基本症狀에 “不得臥, 心痛徹背”의 症狀이 나타나는데 痰飲의 上逆이 甚한 것으로 이는 喘息咳唾를 지속하여 平臥할 수 없는 정도에까지 이르고 胸背痛이 心痛徹背에 까지 이른 것으로 病情이 기본증상보다 더욱 發展된 重한 것이다.^{1,3,6,7)} 이는 痰飲이 더욱 盛하여 胸中이 壅塞된 것으로 단지 胸中이 痺而不通하여 發生한 “喘息咳唾 胸背痛 短氣”의 증상과는 차이가 있다.

이에 대해 徐彬³⁴⁾은 “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. 又心痛徹背, 支飲原不痛, 飲由胸痺而痛, 氣應背, 故卽前方加半夏, 以去飲下逆.”라 하여 至飲으로 인한 胸痺疼痛이라고 하였고, 譚日強³⁾은 胸痺증에 痰飲으로 인한 것이라 하였으며, 趙以德¹²⁾은 “胸痺, 痺在氣, 氣在上焦, 故卽不言脈, 而與上條無異, 卽證亦不甚相異也. 所異者, 只不得臥耳. 經云 晝行於陽則寤, 夜行於陰則寐. 然則不得臥, 以氣之行於陽而不行於陰故也.”라 하여 氣가 陰分에 入하지 못하여 不寐한다고 病理的 機轉을 밝혔다.

만약 胸痺의 基本 症狀에 “心下痞 胸滿 脇下逆抱心者”는 陰寒水飲이 內結되어 橫逆, 上沖한 것으로 病情이 胸中陽이 不布하고 寒飲이 停留되어 痰飲水氣가 胸中에서 互結하고 다시 胸陽이 不振하여 脇下의 陰寒氣가 乘虛上逆하여 病勢가 胸膈部에서 胃脘과 兩脇의 사이로 下向發展되어 가는 모습으로 胸胃의 合病證候를 形成한 것이다. 李克光¹⁾은 “飲氣가 心胸에서 胃를 干涉하여 兩脇少陽經으로 波及되는 것으로 胸胃의 陽氣가 被迫되어 견디기 어려운 상태로 陽微陰弦과 합치된다고 볼 수 있다.”라고 하였다.

한편 胸痺病中の 危重한 證候로 原文에 “胸痺緩急 喘息咳唾 胸背疼痛”하는 症狀은 陽虛邪閉 寒濕浸淫하는 것이고 “心痛徹背 背痛徹心”의 症狀은 陰寒固結 寒氣攻沖하여 나타나는 증상으로 實證의 急하며 重한 경우이다. 胸痺가 緩急하는 것은 上焦가 陽虛하여 寒濕이 積滯되어 胸中氣塞하여 痺而不通하는 胸痺의 急性發作하는 것이다. 緩急에 대해 李炆²⁴⁾은 “緩急者, 或緩而痛暫止, 或急而痛復作也.”, 吳謙²⁴⁾은 “緩急者, 爲胸痺痛而時緩時急也.”라 하여 緩하면 痛減, 急하면 痛劇하는 것으로, 尤怡²²⁾는 “陽氣者, 精則養神, 柔則養筋, 養痺不用, 則筋失養而或緩或急, 所謂大筋軟短, 小筋弛長者是也. 故以薤苳仁舒筋脈, 附子通陽痺”라 하여 陽虛로 인한 筋縮을 말하였다.

“心痛徹背 背痛徹心”에 대해서는 吳謙²⁴⁾은 “心痛徹背, 背痛徹心, 是連連痛而不休, 則爲陰寒邪甚, 浸淫乎陽光欲熄”라 하고, 李炆²⁴⁾은 “心痛在內而徹背, 則內而達於外矣, 背痛在外而徹心, 則外而入於內矣”라 하고, 趙以德¹²⁾은 “心痛徹背, 背痛徹心, 乃陰寒之氣厥逆而上干者, 橫格於胸背經脈之間, 牽連痛楚, 亂其氣血, 紊其疆界.”하여 陰寒氣가 厥逆하여 發生하는 것이라고 하였다.

이처럼 胸痺는 上焦陽虛에 陰寒上乘하여 陽虛邪痺한 것으로 氣가 不通한 것으로 “喘息咳唾 胸背痛 短氣”의 症狀이 나타나며, 이보다 더하여 陰寒의 乘함이 심하거나 痰飲의 壅塞이 심하면 氣機가 閉塞되면 “不得臥, 心痛徹背”의 症狀이 나타난다.

主要脈象은 原文 3條의 “寸口脈沈而遲 關上小緊數”이다. 또한 原文 1條의 病機에 該當되는 “陽微陰弦”이기도 하다. 寸脈은 上焦(胸)를 主管하고, 沈遲와 微는 모두 不及한 脈에 속하니 寸脈이 沈하고 遲하면 胸陽不振으로 痰飲停留를 誘發하기 쉬운 것이다. 關脈은 寸口脈과 상대적으로 말하면 陰에 속하고, 小는 脈體가 細小한 것이고 緊數은 곧 弦脈으로⁴⁾ 關脈이 小緊數하다는 것은 中焦(胃)의 停飲과 陰寒內盛을 의미한다. 歷代注家들의 本脈象에 대해서는 4가지의 견해가 있다. 첫째로, 이는 胸痺病의 虛實證治의 두 종류의 脈象이라는 見解이다. 沈明宗³⁵⁾은 “寸口脈이 沈遲한 것은 虛寒의 症이고, 關上小緊數 瓜蒌薤白白酒湯은 寒實의 症

으로 다른 句節이다. 아니면 어떻게 두 가지 脈이 같이 나타날 理致가 있는가?”라 하였다. 두 번째는 “數”에 대해 다르게 이해하는 것이다. 程淋³³⁾은 “數”자는 잘못된 것으로 衍文이다. 張璐도 이를 따랐다. 徐淋³⁴⁾은 “數者 陰中挾燥火也”라 하였다. 세 번째는 陶葆蓀¹⁾은 “年老氣虛하면 頑痰이 胸膈에 鬱閉하면 寸關의 脈이 相反되게 된다”고 하였다. 네 번째는 李克光²¹⁾은 “緊脈이 相合한 것은 緊急躁動하는 形態로 弦脈의 象이다. 首條의 ‘陽微陰弦’과 矛盾이 없는 것이다.”라고 인식하였다.

4. 具體的 證治方

1) 虛實

(1) 實證

實證은 胸陽痞結 痰飲上乘한 것으로 瓜蒌薤白半夏湯, 瓜蒌薤白白酒湯枳實薤白桂枝湯 등 通陽散結 豁痰下氣하는 處方을 쓴다.

瓜蒌薤白白酒湯

胸痺의 典型的 症狀을 치료하는 方劑로 本篇에서는 瓜蒌薤白白酒湯을 제시하였다. 瓜蒌는 苦寒滑潤하여 寬胸化痰하고 薤白은 辛溫通陽 豁痰下氣 消滯散結하는 效能이 있고, 白酒는 輕揚善行하여 通陽宣痺하는 藥力을 도운다. 같이 합쳐서 通陽散結 豁痰下氣하는 作用이 있어 痺阻를 暢通하여 胸廓이 開朗하여 胸背痛 諸症을 解할 수 있다.

本方의 君藥인 瓜蒌에 대해 淸의 王朴庄은 “瓜蒌能使人氣內洞”이라 하였고, 薤白은 臣藥으로 辛溫通陽 豁痰下氣하는데 《靈樞·五味篇》²⁷⁾에는 “心病者 宜食……薤”라 하였다.

瓜蒌薤白半夏湯

胸痺의 基本症狀에 만약 痰飲의 上逆이 甚하여 不得臥, 心痛徹背者는 半夏로서 降逆除痰하는 效能을 增大시킨 瓜蒌薤白半夏湯을 쓰는데, 瓜蒌薤白半夏湯은 瓜蒌薤白白酒湯中에 半夏를 加하여 化痰逐飲降逆하는 效果를 增大시킨 것으로 魏晉丹⁴⁾은 “用半夏之苦以開鬱行氣 痛甚則結甚 故減薤白之濕 用半夏之燥 更能使膠膩之物 隨湯而蕩滌也”라 하였다.

臨床運用에서 本方은 心筋梗塞症, 心包炎, 胸膜炎, 膈膈病등에 應用할 수 있다¹⁾.

枳實薤白桂枝湯

만약 陰寒水飲이 內結되어 橫逆, 上冲하여 心下痞 胸滿 脇下逆抱心하는 증상이 비교적 急하고 兼症으로 腹脹 大便不暢 舌苔厚膩 脈象弦緊등의 증상이 나타나면 이는 陰寒邪氣가 뚜렷한 實證으로 祛邪爲主가 적당하며, 急히 表實을 除去함을 優先으로 하여 通陽散結하고 泄滿降逆한다. 이때는 枳實薤白桂枝湯을 쓰니 瓜蒌仁은 寬胸滌痰하고 桂枝, 薤白은 通陽宣痺하며 枳實은 消痞除滿하고 厚朴은 寬中下氣하니 이 處方은 痞結한 氣를 解하여 痰濁之邪가 따라서 去하고 胸胃의 陽이 可復하는 것으로 祛邪함으로 扶正하는 것으로 尤怡²²⁾는 “去邪之實 卽以安正” 하는 治法이라 하였다.

桂枝生薑枳實湯

主治하는 症狀은 “心中痞 諸逆心懸痛”으로 心下에 痰飲寒邪가 停聚되어 胃氣가 和降함을 失調하여 心下가 痞悶不舒하고 上焦心陽이 不足하고 胃氣가 上逆하여 痰飲水氣가 또한 虛함을 乘하여 上逆한 것으로 “諸逆”이라 한 것이며 逆氣乘心하여 心窩部에 牽引疼痛을 誘發한 것이며 甚하면 嘔吐의 症狀을 보인다. 病機는 上焦陽虛 痰飲氣逆한 것이니 治療는 溫陽平冲 化飲降逆하니 桂枝生薑枳實湯을 쓴다. 處方中에 生薑은 散寒化飲하고 枳實은 消痞除滿 開結下氣하고 桂枝는 溫通心陽 平冲降逆한다. 桂枝生薑枳實湯과 枳實薤白桂枝湯은 理氣中心과 散寒中心으로 나누어 볼수 있다. 譚日強³⁾은 “枳實薤白桂枝湯은 胸痺爲主로 理氣가 더 重한 것이고, 桂枝生薑枳實湯은 心痛爲主로 散寒에 더 重點이 있다.”고 하였다.

(2) 虛證

虛證은 中陽不運한 것으로 胃中の 陽氣가 저하되어 痰飲 水氣가 停滯된 것으로 中陽을 補한다. 本篇의 處方으로는 人蔘湯으로 補中助陽한다.

虛症에 치우친 자는 胸痺의 症狀에 病情이 비교적 緩하여 四肢不溫 倦怠少氣 便溏 舌淡 脈弱而遲등의 증상이 나타나 있으니, 大氣不轉하고 中陽또한 虛하니 扶正함을 爲主로 하니 本虛를 治하는 것이다. 溫中助陽하여 培本하니 人蔘湯을 쓴다. 人蔘, 白朮, 炙甘草는 補益中氣하고 乾薑은 溫中助陽하여 이 處方은 陽氣를 振作시켜 陰寒을 自散하게 한다. 이는 扶正하여 祛邪하는 것이니 尤怡²²⁾는

“養陽之虛 卽以逐陰”이라 하였다. 原文에는 “胸痺 心中痞 留氣結在胸 胸滿 脇下逆抱心 枳實薤白桂枝湯 人蔘湯亦主之”라 하였는데, 枳實薤白桂枝湯은 實證에 쓰는 處方이고, 人蔘湯은 虛症에 쓰는 處方으로 趙以德¹²⁾은 “同一病에 하나는 通痺去滿하는 效能의 藥을 쓰고 하나는 辛散補中하는 藥을 쓰는 것을 虛實의 差異에 따르는 것이다.”이라 하였고, 實者는 枳實薤白桂枝湯으로 主하니 枳實 厚朴을 倍用하여 破氣降逆함을 爲主로 하면 되고, 虛者는 人蔘湯으로 主之하니 卽 理中湯이다. 이는 溫中補氣하는 것으로 疼痛에 補法을 쓴은 塞因塞用하는 뜻이기도 하고, 吳謙²⁴⁾은 “久病에 中氣가 大虛하므로 中氣를 補하면 清氣가 自升하고 濁氣가 自降하므로 痞結이 스스로 解한다”고 하면서, 辛散하는 藥을 써서는 안된다고 하였다.

2) 輕重

(1) 輕證

本篇에서는 原因을 水飲에 의한 것과 氣滯에 의한 것으로 나누어 證治를 하였다. 原來 痰飲과 氣滯는 서로 因果의 관계에 있으며 단지 先後의 區別이 있는데 主次를 區別한다는 것은 어렵다. 그러므로 氣塞 短氣는 둘 다 飲阻氣滯에서 起因되나 病情上 飲邪에 치우친 것과 氣滯에 치우친 것을 구별하여 治療한다.

治療는 同病異治의 原則을 따라 原因에 따라 處方을 달리한다. 飲邪가 偏盛하여 上乘及肺하면 胸中氣塞短氣하여 咳逆 或吐涎沫 小便不利 苔滑등의 症狀을 보이면 茯苓杏仁甘草湯으로 宣肺化飲한다. 氣滯에 偏盛하여 氣機가 不暢하여 水飲이 停畜되어 胃氣가 不降하고 胸陽不布하여 胸中에 氣塞短氣하면 心下痞滿 嘔吐氣短등의 症狀이 나타나면 行氣化飲 和胃降逆하니 橘枳薑湯을 쓴다.

茯苓杏仁甘草湯은 處方中の 杏仁은 宣肺理氣하고 茯苓은 化痰除飲하고 甘草는 和中하여 이 處方은 飲邪를 去하여 氣를 順하게 하여 短氣 氣塞이 낫는다. 橘枳薑湯은 處方中の 橘皮는 理氣和胃 宣通氣機하고 枳實은 下氣消痰하며 生薑은 化飲和胃 降逆하여 이 處方은 氣를 行하게 하여 痰飲을 除去하니 氣塞 痞滿을 自消하는 방제이다. 곧 水飲에 의한 것은 茯苓杏仁甘草湯으로 宣肺化飲하고,

氣滯에 의한 것은 橘枳姜湯으로 行氣降逆하며 心痛經證은 寒飲內停上逆한 것으로 桂枝生薑枳實湯으로 化飲降逆하고 泄痞止痛한다.

(2) 重證

重證은 胸痺 症狀의 病情에 따라 枳實薤白桂枝湯, 瓜蒌薤白半夏湯, 薏苡附子散등의 處方을 選用하고, 心痛이 陰寒 痼冷結하고 陽氣가 衰微하여 心背가 牽引疼痛하면 烏豆赤石脂丸으로 陰邪를 쫓고 陽氣를 固護하여 止痛하고, 陰寒結滯로 인한 胸腹疼痛이면 九痛丸으로 破陰逐寒하여 定痛한다.

薏苡附子散

本方은 胸痺急症을 治하는 處方으로 原文에 “胸痺緩急”이라 되어 있는데, 이는 胸痺病中の 危重한 證候로 그밖에 喘息咳唾 胸背疼痛 或心痛徹背 등의 症狀을 치료하는 것이다. 薏苡附子散은 陽虛邪閉 寒濕浸淫한 實證에 救急止痛하는 處方이다. 方中の 炮附子는 辛甘大熱하여 溫裏祛寒, 通陽止痛하고 薏苡仁은 甘淡微寒하여 除濕宣痺 緩解筋脈 拘攣한다. 두 가지 약은 合하여 散으로 만들어 급히 써서 陰邪를 去하고 陽氣를 通하게 하니 “胸痺緩急”하는 急迫한 病勢가 낫는다.

烏豆赤石脂丸

本方은 陰寒固結 寒氣攻沖하여 나타나는 心痛徹背 背痛徹心の 증상을 치료하는 處方으로, 이 상태는 心窩部의 疼痛牽引함이 背部에 까지 이르고 背部疼痛과 牽引感이 心窩에 이르러 心背가 相互牽引하는 疼痛이 있는 것으로, 만약 疼痛이 極烈하여 오래 동안 낫지 않고 一般의인 通陽散結하는

治法이 無效하고 四肢厥冷 脈象沈緊하는 때로 陰寒固結 寒氣攻沖한 상태이다. 沈明宗³⁵⁾은 “邪感心包 氣應外俞 則心痛徹背 寒襲背俞 氣從內走 則背痛徹心”이라 하였고 尤在涇²²⁾은 이는 陰寒의 氣가 陽位를 逼滿하여 心背의 內外와 臟腑經絡을 充斥하는 것이라고 하였다. 烏豆赤石脂丸의 藥物構成을 살펴보면 方中の 烏頭 附子 蜀椒 乾薑은 모두 大辛大熱한 것들로 峻逐陰寒하며 赤石脂는 溫澁調中 固攝陽氣하여 이와 같은즉 陰邪가 得散하여 心痛이 可止한다.

九痛丸

九種心痛을 治療한다는 의미로 붙여진 것이나 실제로는 積聚 痰飲 結血 蟲注 寒冷등의 原因으로 誘發된 心痛을 治療한다. 方中에 附子 乾薑은 祛寒散結하고 吳茱萸는 開鬱 殺蟲止痛하며 人參은 補中하고 巴豆는 溫通 破堅積 逐痰飲한다. 狼牙는 《千金方》에서는 狼毒으로 되어 있는데, 殺蟲 破積聚痰飲 除寒熱水氣하는 效能이 있다. 따라서 本處方은 祛寒散結 殺蟲溫通하는 處方으로 九種心痛을 모두 治療한다고 하기에는 약간 不足한 感이 있다. 예컨대 悸心痛은 주로 心脾虛弱으로 인한 것으로 補益心脾가 適當하고, 熱心痛은 주로 陽盛邪熱(暑邪, 熱毒, 熱食)에 인한 것으로 開鬱泄熱한다. 尤怡²²⁾는 九種의 心痛을 다 治療한다고 함은 痛症이 9가지이나 대체로 積冷氣結로 因한 것이 많다고 하였다.

3) 緩急

胸痺心痛의 治療는 扶正祛邪가 원칙이다. 扶正

표1. 本篇에 나타난 處方들의 分類, 病因病機

處方	分類	病因·病機
瓜蒌薤白白酒湯	一般的之證治	上焦陽虛 陰寒內盛
瓜蒌薤白半夏湯	氣鬱痰滯	病情較重於上方
枳實薤白桂枝湯	實證(胸痺心中痞)	痰濁壅阻 氣滯不通
人參湯(理中丸)	虛證(胸痺心中痞)	中焦虛寒 大氣不運
茯苓杏仁甘草湯	輕證 偏于飲阻	肺陽不宣 陰盛偏盛 上乘及肺
橘枳姜湯	輕證 偏于氣阻	氣滯偏盛而水飲停于胃
薏苡附子散	急症	陽氣衰微 陰寒痰濕壅滯
桂枝生薑枳實湯	寒飲氣逆	寒邪偏盛 水飲停于胃
烏豆赤石脂丸	陰寒頑固	陽氣衰微 陰寒極盛
九痛丸	九種心痛	陽氣不足 瘀血痰濁久留 故結于胸 痞塞不通

은 治本함이고 祛邪는 治標함인데, “急則治標 緩則治本”의 原則에 準하여 緩急에 따라 急한 경우에는 祛邪止痛를 急히 하며, 緩한 경우에는 扶正하는 법을 쓴다. 胸痺心痛의 祛邪는 宣痺通陽을 爲主가 되어 豁痰 滌飲 散寒除濕 理氣 降逆등의 方法을 쓰니 瓜蒌薤白半夏湯, 胸痺의 發作이 急激하면 薏苡附子散으로 急痛을 緩解한다. 扶正은 溫陽益氣가 爲主로 或 溫補心陽, 溫中助陽하니 人蔘湯으로 陽氣를 溫補한다. 이 處方들은 앞에서 다 言及되었다.

IV. 結 論

本篇은 胸痺와 心痛의 病因 病機와 辨證治療에 대하여 상세히 論述하여 後世醫家들이 本病症의 治療에 대한 基礎를 확립하였다. 短氣는 胸痺心痛의 한가지 수반되는 증상으로 독립적 病名이 아니므로 單獨의 治法이 기술되지 않았다.

1. 胸痺는 胸膈부의 痞悶·脹滿·疼痛을 主症으로 하는 일종의 病名이고 心痛은 心前區 胸骨後나 혹은 胃脘部の 疼痛을 意味하는 것으로 胸痺의 重症이다.

2. 胸痺心痛의 病因은 모두 上焦의 陽虛와 中下焦에 陰寒邪가 甚하여 誘發되며, 病機는 “陽微陰弦”라고 표현되어 있으며, 이는 陰乘陽位란 뜻이다. “陽微”는 本이 虛함이고 “陰弦”은 標가 實함을 意味하는 것이다.

3. 胸痺心痛의 治療는 本虛標實이므로 扶正祛邪의 方法으로 治療한다. 祛邪의 治法은 宣痺通陽을 爲主로 豁痰 滌飲 散寒除濕 理氣 降逆등의 方法을 쓰며 扶正함은 溫陽益氣가 爲主로 辛溫 甘溫한 것으로 하고 或은 溫補心陽, 溫中助陽한다.

4. 本篇의 胸痺心痛의 證治를 먼저 胸痺心痛의 一般의 症狀과 治方을 제시하고 以後에 症狀을 虛와 實, 輕과 重, 緩과 急의 3대 類型으로 나누어 각각의 處方을 제시하였다.

5. 本篇은 胸痺의 전형적인 治方으로 瓜蒌薤白酒湯을 제시하였으며 만약 痰飲의 上逆이 甚하여 不得臥, 心痛徹背者는 半夏로서 降逆除痰하는

效能을 增大시킨 瓜蒌薤白半夏湯을 쓰고, 만약 陰寒水飲이 內結되어 橫逆, 上沖하여 다시 心下痞 胸滿 脇下逆抱心者는 瓜蒌 薤白에 厚朴 枳實 桂枝를 加하여 通陽散結하고 泄滿降逆하는 效能을 나타내는 枳實薤白桂枝湯을 쓴다.

6. 虛實은 虛證은 中陽不運한 것으로 人蔘湯으로 補中助陽하고 實證은 胸陽痞結 痰飲上乘한 것으로 瓜蒌薤白半夏湯과 類方으로 通陽散結 豁痰下氣한다.

7. 輕重은 輕證은 胸痺輕證은 水飲에 의한 것은 茯苓杏仁甘草湯으로 宣肺化飲하고, 氣滯에 의한 것은 橘枳姜湯으로 行氣降逆하며 心痛輕證은 寒飲內停上逆한 것으로 桂枝生薑枳實湯으로 化飲降逆하고 泄痞止痛한다.

重證은 胸痺 症狀의 病情에 따라 枳實薤白桂枝湯, 瓜蒌薤白半夏湯, 薏苡附子散등의 處方을 選用하고 心痛이 陰寒 痞冷結하고 陽氣가 衰微하여 心背가 牽引疼痛하면 烏豆赤石脂丸으로 陰邪를 쫓고 陽氣를 固護하여 止痛하고, 陰寒結滯로 인한 胸腹疼痛이면 九痛丸으로 破陰逐寒하여 정통한다.

8. 緩急은 緩者는 本을 治하고 扶正補虛에 重點을 두고 人蔘湯으로 陽氣를 溫補한다. 急者는 標를 治하고 祛邪止痛에 重點을 둔다. 胸痺의 發作이 急激하면 薏苡附子散으로 急痛을 緩解한다.

IV. 參 考 文 獻

1. 李克光, 張家禮 : 金匱要略譯釋, 上海科學技術出版社, pp.206-239, 1995.
2. 陳修園 : 金匱要略淺註, 太平書局出版, pp.70-74, 1975.
3. 譚日強 : 金匱要略淺述, 人民衛生出版社, pp.60-68, 1989.
4. 李克光 : 金匱要略, 人民衛生出版社, pp.217-233, 1989.
5. 李東建 : 國譯金匱要略, 書宛堂, pp.135-141, 1996.
6. 李克光 外 : 金匱要略講義, 上海科學技術出版社, pp.150-155, 1989.

7. 成都中醫學院：金匱要略選讀，上海科學技術出版社，pp.180-185, 1981.
8. 王建平，史定文 外：金匱要略自學輔導，中醫古籍出版社，pp.235-253, 1988.
9. 杜雨茂，張聯惠：金匱要略闡釋，醫聖堂，pp.235-239, 1994.
10. 蔣先德：金匱要略，春秋出版社，pp.79-81, 1988.
11. 廖厚澤：傷寒金匱證詮解，中醫古籍出版社，pp.15-30, 1996.
12. 趙以德，周揚俊：金匱玉函經二註，pp. 20-32, 1990.
13. 陳修園：金匱方歌括，上海科學技術出版社，pp.48-52, 1980.
14. 文棣 校注：金匱要略方論，中國書店出版，pp.47-51, 1993.
15. 楊宏仁：金匱要略重編，世一書局，pp. 25-35, 中華民國 72년 12월.
16. 何任 外：金匱要略語譯，人民衛生出版社，pp.78-85, 1990.
17. 楊向輝：金匱要略注釋，國立編譯館，正中書局印行，pp.48-53, 1994
18. 呂志杰：金匱雜病論治全書，中醫古籍出版社，pp.174-175, 1995.
19. 宋書功：金匱要略廣注校註，人民衛生出版社，pp.101-103, 1994.
20. 中國中醫研究院 編：正統金匱要略，醫學研究社，pp.188-190, 1983.
21. 李文瑞 主編：金匱要略湯證論治，中國科學技術出版社，pp.48-55, 1993.
22. 尤在涇：金匱要略心典，商務印書館，대만，pp.25-26, 1993
23. 孫思邈：備急千金要方，대성출판사，pp.43-49, 1984
24. 吳謙：醫宗金鑑·訂正仲景全書金匱要略注，대성출판사，제1권，pp 45-60
25. 巢元方：諸病源候論，대성출판사，제1권，p120
26. 尹太英 鄭昇杞 外：痰飲과 胸痛의 文獻的 比較考察，대한한의학회지 pp310-319, 1993년 10월
27. 洪元植篇：黃帝內經靈樞，東洋醫學研究院 出版部，p36, 128, 146, 151, 213, 270 ,298 1978
28. 洪元植篇：黃帝內經素問，東洋醫學研究院 出版部，p157, 1978
29. 朱丹溪：丹溪心法，대성출판사，p50, 1990
30. 孫思邈：備急千金要方，대성출판사，p.45, 1988
31. 成無己：傷寒明理論，동국대학교 한의과대학 원전연구회，p.50, 1992
32. 趙漢震：胸痛에 대한 東西醫學의 考察，大田大學校 韓醫學研究所 論文集，第6卷 第2號 pp.313-327
33. 程淋：金匱要略直解，轉引《金匱要略》，李克光，人民衛生出版社，pp.217-233, 1989.
34. 徐忠可：金匱要略論注，轉引《金匱要略》，李克光，人民衛生出版社，pp.217-233, 1989.
35. 沈明宗：金匱要略編註，轉引《金匱要略》，李克光，人民衛生出版社，pp.217-233, 1989.