

眞心痛의 治法 및 治方에 關한 文獻的 考察

全庠琬 · 黃致元*

이에 報告하는 바이다.

I. 緒 論

眞心痛이란 心臟 自體가 損傷을 받아서 일어나는 急症으로, 가장 危急한 重症의 疾患中 하나이다^{1,2)}.

韓醫學의 眞心痛에 關한 歷代 文獻을 살펴 보면 <靈樞·厥病篇>³⁾에 “眞心痛 手足青至節 心痛甚 早發夕死 夕發早死”라 하여 <內經>에 眞心痛의 用語가 最初로 言及되었으며, 그 以後로 眞心痛에 대하여 여러 醫家들이 기술하고 있는데, 明代 以前에는 주로 死證으로 보았고, 明·淸 時代에 와서야 그 原因을 寒과 熱로 보고 寒에는 溫散하는 治法을, 熱에는 淸解하는 治法을 使用하였다. 現代에 와서는 寒, 熱, 虛, 實, 瘀血, 痰飲 등으로 眞心痛을 辨證分類하여 그에 따른 治療法이 보여지고 있다.

西洋醫學의 眞心痛은 狹心症, 心筋梗塞, 冠狀動脈疾患 등에 該當하며, 膻中部 및 左胸部의 疼痛 등의 症狀이 나타난다^{1,2,4,5)}.

最近 生活水準의 向上과 더불어 國內에서는 眞心痛에 該當하는 冠狀動脈疾患의 頻도가 急激히 增加하고 있으며^{2,4,5)}, 처음 2~3時間內의 死亡率이 全體死亡率의 半을 차지하므로 應急處置의 重要性이 더욱 強調되고 있으며^{6,7)}, 특히 急性 心筋梗塞은 發病 後 1年內에 10~20%가 死亡하며, 以後 5年以內에 20%가 死亡하는 疾患으로 豫候가 不良하여 醫學的인 研究가 활발히 進行되고 있다¹⁾.

이에 著者는 西洋醫學의 治療에 局限되었던 心痛의 重症에 該當하는 眞心痛의 韓醫學的인 治療方法을 摸索해 보고자 治法 및 治方에 關하여 歷代文獻을 考察한 結果, 若干의 知見을 얻었기에

II. 本 論

1. 黃帝內經. 素問⁸⁾
(臧氣法時論篇)

○ 心病者 胸中痛 脇支滿 脇下痛 膺背肩胛痛 兩肩內痛. 虛即胸腹大 脇下與腰相引而痛. 取其經 少陰太陽舌下血者. 其變病刺郄中血者.

(舉痛論篇)

○ 寒氣客於背俞之脈 即血脈凝 脈凝即血虛 血虛即痛. 其俞注於心 故相引而痛 按之即熱氣至 熱氣至即痛至矣.

2. 黃帝內經. 靈樞³⁾
(五邪篇)

○ 邪在心 即病心痛.

(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

3. 金匱要略注釋⁹⁾

(胸痺心痛短氣病脈證治第九)

○ 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. 今陽虛之在上焦. 所以胸痺心痛者, 以其陰弦故也.

(鑑) 胸痺之病, 輕者, 即今之胸滿. 重者, 即今之胸痛也.

○ 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.

(余無言) 本症以胸部內外 - 即西醫之胸統膜炎是也.

所謂心痛, 即心窩部疼痛之謂, 蓋明其疼痛有中心

* 大田大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

點也。

但不定是心臟本體，蓋果為真心痛，即西醫之絞心症，為不治之症。此皆可治，故知非絞心症之心痛也。

凡胸中膈臍痛，中如側掌，前牽胸而後掣背者，是延及橫膈膜而發炎，即所謂心痛徹背，背痛徹心是也。

○ 胸痺不得臥，心痛徹背者。瓜蒌薤白半夏湯主之。

(尤) 胸痺不得臥，是肺氣上而不下也。心痛徹背，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。故於胸痺藥中，加半夏以逐痰飲。

(余無言) 本條雖未言喘息咳嗽，但以胸痺而至不得臥，則其喘息而胸滿也，不言可知，非痰飲之多，必不致此。且心痛徹背，則急縱膈膜亦發炎矣。

○ 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。人蔘薤亦主之。

(魏) 心中痞氣，氣結在胸，正胸痺之病狀也。再連脇下之氣，俱逆而搶心，則痰飲水氣，俱乘陰寒之邪，動而上逆，胸胃之陽氣，全難支拒矣。故用枳實薤白桂枝湯，行陽開鬱，溫中降氣。

○ 胸痺，胸中氣塞，短氣，茯苓杏仁甘草湯主之。橘枳薑湯亦主之。

(鑑) 胸痺，胸中急痛，胸痺之重者也。胸中氣塞，胸痺之輕者也。

○ 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。

(余無言) 此實心囊發炎之故，故病者自有心懸痛之感覺也。

○ 心痛徹背，背痛徹心，烏頭赤石脂丸主之。

4. 備急千金要方¹⁰⁾

(胸痺第七)

○ 論曰 胸痺治病 令人心中心堅滿備急 痛肌中若痺絞急如刺 不得俛仰 其胸前皮 皆痛 手不得犯 胸中幅幅而滿短氣該唾引痛 咽塞不利如癢 喉中乾燥 時欲嘔吐煩悶白汗出 或徹引背痛 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

5. 醫學入門¹¹⁾

(心脾痛)

○ 厥心痛 先問久新。

真心痛 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 宜草豆子丸 鷄舌香散 溫散之 或神保丸 溫利之 稍久 寒鬱為熱 或因七情者 始終是火 此古方 多以苦寒寫火為主 辛熱行氣 為向導也。

○ 痛心發厥有二因。

寒厥 外因風寒 客背受之血脈。背俞與心引痛暴發 手足厥逆 冷寒甲青以傷寒陰厥 古薑附湯 三味玄胡散

熱痛 內因酒食積熱痰鬱發厥 手足雖冷而身熱 甚即煩躁吐逆額汗 古玄金散 三味川練散 莎芎散 甚者大承氣湯下之 後服枳朮丸。

6. 東醫寶鑑¹²⁾

○ 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。

7. 辨證錄¹³⁾

○ 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 何以辨其一爲寒而爲熱 蓋寒邪舌必滑 而熱邪舌必燥耳 倘辨其爲火熱之心痛 卽用救眞湯救之。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 但卽是眞心疼宜用黃連 以直治心火矣。何以不治心而仍治肝也 不知肝爲心之母 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。

8. 證治彙補¹⁴⁾

(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。辛熱行氣爲向導也(入門)

○ 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(彙補)

9. 傳青主男女科 葉天士女科¹⁵⁾

○ 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。

10. 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。後背痛亦疼 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。

11. 中醫臨床手冊¹⁷⁾

○ 陰虛陽亢多爲冠狀動脈硬化心臟病合并高血壓等。陰虛多冠狀動脈硬化心臟病合并腦動脈硬化。氣陰陽虛多爲單純心絞痛。心陽虛脫多爲心肌梗塞合并休克。

12. 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)。

○ 眞心痛 - 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 - 選用杜冲, 首烏, 焦由植, 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, 矽肺及其他慢性肺胸疾患)。

13. 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 爲末 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 芎藭加山查 桂心 烏梅 花椒

· 治 - 九種心痛 及心脾痛

14. 中醫師臨床手冊²⁰⁾

○ (辨證施治) 發作時應治療爲先 以活血理氣 通陽化濁爲主 疼痛緩解後重在治本 以調補臟氣爲主 酌加治標藥物 鞏固其療效。

(1) 標證

· 活血理氣 通陽化濁

全瓜蒌一兩 薤白三錢 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 枸杞子三錢 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

15. 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，厥心痛辨心肌梗塞，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。對心肌梗塞之辨證，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】之因痛極致厥，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，對心肌梗塞之類似真心痛及厥心痛者，組方如下，供臨證對心肌梗塞治療中，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。適用於輕症心肌梗塞，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，蔘附湯加大劑甘草，人蔘，桂，附等組成。適用於心肌梗塞，伴有休克狀態，配合治療使用。

○ 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，人蔘中，少加姜，附，豆蔻以溫之……(【醫門法律·比類金匱胸腹寒痛十七則】)

16. 風火痰瘀論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，脈澀滯而遲，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。
- 方法：血府逐瘀湯，失笑散。

17. 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，迨見喘促之症，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, 每能荏瞬即止痛之效. 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 : 以小陷胸湯爲主方. 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.

○ “有眞心痛者……醫者宜區別諸證而治之, 無有不理也”. 解放以後, 特別是近二十年來, 加強了中醫藥治療眞心痛的研究, 使治療方法日越完善, 因此死亡率明顯下降. 但眞心痛病情危急, 臨床診治必須仔細, 果斷, 正確, 稍有疏忽, 則易于貽誤生命.(醫學正傳)

18. 요약심장학⁶⁾

○ 관상동맥은 혈류변화가 급속하여, 즉 혈류는 확장기에만 흐르며 조기수축기엔 정지하기 때문에 침범하기 쉽다. 증상은 관상동맥분지중 1개 이상에서 단면적이 75%이상 좁아져서 혈류의 상당한 차단이 있을 때만 발생한다.

○ 급성심근경색증의 예후

관상동맥폐색에 의한 급사를 포함하면 급성기에 사망율은 약 40%이다. 대부분이 초기 2시간에 발생하며 병원에 입원한 환자의 사망율은 12~15%

이다. 속, 좌심실 부전, 부정맥에 의해 사망한다.

19. 장수학⁷⁾

○ 협심증이란 - 그 원인의 85~90%가 관상동맥경화증이며 동맥경화성심장질환이라고도 한다. 그밖의 기본질병으로서는 대동맥판막 폐쇄부전증 또는 협착증, 매독성대동맥염, 특발성심근증 특히 특발성비대성대동맥판하협착증, 빈혈, 갑상선기능항진증, 승모판협착증, 그밖에 관상동맥자체의 염증, 기형 등이 있다.

○ 협심증의 치료에서 기본은 1.허혈된 심근에 혈류량을 증가시킨다. 2.심근산소 소비량의 감소 혹은 증가를 억제하고 심근의 산소수요와 공급의 평형을 좋게 하며 될수록 발작을 방지하고, 운동에 대한 내용량을 증가시킨다. 3.혈전이 생기는 것을 막는다. 4.동맥경화의 진전을 막고 심근경색이나 급사를 방지하며 예후를 좋게 하는 것이다.

○ 심근경색증의 급성기 약물치료에서는 자주 나타나는 부정맥과 심장부전 및 심원성쇼크의 예방과 치료가 주되는 목표로 된다.

○ 심근경색이 생긴지 1~2달 사이를 급성기라고 하며 이 시기의 사망률은 20~30%나 된다고 한다. 급성기가 지나면 사망률은 날을 따라 낮아진다. 만성기의 사인은 주로 급사, 재경색, 심장부전이다. 따라서 만성기심근경색증의 치료목적은 급사나 재경색이 생기는 것을 막고 협심증, 심장부전 등 활동능력을 제한하는 요인들을 없애는데 있다.

20. 中醫急症大成²⁴⁾

○ 古代文獻中的“胃脘當心而痛”等“九種心痛”, 因其病位不在心, 故不屬此範疇. 現代醫學中的冠狀動脈粥樣硬化性心臟痛, 心肌硬塞等導致的心絞痛, 以及心包炎 等疾病引起的心前區疼痛等, 多屬又心痛範疇.

○ 論治.

(1) 治療原則

· (雜證總結·心痛) 通絡和營治之. 用辛甘化陽法.

· (脈因證治·心腹痛) 宜通氣行氣 無所凝滯也.

· (雜病源流犀燭·心痛) 壯盛人宜下 虛弱人須補而帶行.

· (醫學入門·心痛) 此古方多以苦寒瀉火爲主 辛

熱行氣爲向導也。

·(雜病廣要·胸痺心痛) 熱者涼之 寒者溫之 感受風邪者散之 順氣調血 逐水割痰 此其要略耳。

(2) 急救

·(醫碕·心痛) 用豬心煎 取湯入麻黃, 肉桂, 乾薑, 附子服之, 以散其寒 或可死中救生

·(雜病廣要·胸痺心痛) 必借附子理中湯 加桂心, 良薑, 挽回生氣可也。

(3) 常用治法

① 陰盛寒凝

·(醫門法律·比類金匱胸腹痛十七則) 微者 - 薤白, 白酒, 瓜蒌, 半夏, 桂枝, 枳實, 厚朴, 乾薑, 白朮, 人參, 甘草, 茯苓, 杏仁, 桔皮, 擇用對病三四味, 卽成一方。甚者 - 附子, 烏頭, 蜀椒, 大辛大熱 以驅下焦之陰 而復上焦之陽。

·(醫學心悟·心痛) 寒痛者 - 二陳, 草果, 乾薑, 吳茱萸, 扶陽助胃湯, 草豆蔻丸。

·(證治要結·心脾痛) 若冷積而痛者, 宜手拈散, 酒調下, 于內加桂等分 - 或用蘇合香丸, 薑汁和酒, 調開熱服, 前後心痛也可用。

·(醫學綱目·心痛) 麻黃桂枝湯 治外因心痛, 惡寒發熱, 內攻五臟, 拘急不得轉側。

② 熱結

·(醫學入門·心痛) 熱者 - 古元金散, 三味川棟散, 莎苜散, 甚者大承氣湯下之, 後服枳朮丸。熱因心包絡, 暑毒乘心, 痛徹背俞掌熱, 黃連香薷散加藜草, 或單黃連丸。

·(醫學綱目·心痛) 煮黃丸, 治大實心痛。薑本湯 治大實心痛, 大便已利。

③ 痰飲阻滯

·(醫學心悟·心痛) 飲痛者 - 小半夏湯加茯苓湯 主之。

·(醫學入門·心痛) 痰滯便閉 順氣導痰湯。 - 凡痛皆痰粘胃。通用二陳湯。

④ 氣滯血瘀

·(醫學心悟·心痛) 血痛者 - 手拈散主之。

·(醫學入門·心痛) 瘀血痛 - 桃仁承氣湯, 輕者四物湯加桃仁, 紅花, 或玄胡索丸, 失笑散。

⑤ 氣滯虧虛

·(丹溪心法·心脾痛) 草豆蔻丸,

·(醫學入門·心痛) 素虛多勞或誤服攻耗心氣藥 多者, 酸棗仁湯, 歸脾湯。心無血補者 四物湯去地黃 加乾薑, 心氣不足者 六君子湯加肉桂 氣血俱虛者 古歸朮散。

21. 中醫診斷學²⁵⁾

○ 胸痛是指一側胸部疼痛的症狀而言。臨床上所涉及的範圍相當廣範, 許多疾病如, 厥心痛, 胸痛, 肺癰, 結胸 等都以胸痛爲主要症狀。

22. 中醫內科學²⁶⁾

(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 虛爲心脾肝 腎及氣血陰陽虧虛 機能失調 實爲寒凝 氣滯 血瘀 濕遏。在本病的形成和發展過程中 以虛實夾雜爲多見。由于本病多見于中老年 機體日漸衰退之時 故一般 認爲 本虛標實是其主要病機。

○ 以上病因病機可同時并存 交互爲患 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

附湯 生脈散合方

(9) 氣虛血瘀 - 益氣活血 : 人蔘養營湯合桃紅四物湯加減

23. 傳統老年醫學²⁷⁾

○ 心陽暴脫 : (主證)突然發病 心中大痛 胸痛氣短 不能出聲 面色蒼白大汗淋漓 口脣青紫 手足青冷 呼吸促迫 甚即眩暈 不省人事 脈微欲絕或沈伏 (治法) 回陽救逆 益氣固脫. (處方) 蔘附龍牡湯加減

○ 編者見解 : 胸痺可能包括現代醫學的心病 胸膜炎 心包炎 肋間神經痛等一組 致胸背胛痛的疾病. 但老年胸痺心痛中的厥心痛與眞心痛 其證是與現代冠心病被相符合的. - 眞心痛 “朝發夕死 夕發朝死” 與急性心肌梗塞的發病相符合. 眞心痛多爲危重證 常表現嚴重心功能不全 心率失常或循環衰竭 此時除採用針灸等 急救措置外宜施行中西醫兩法積極治療 以爭取蒼救時間 可提高療效.

24. 심장학²⁸⁾

○ 관동맥의 죽상경화증의 병변 및 위험인자.

(1) 혈관내막에 cholesterol이 침착하여 endothelium이 손상되면 혈소판이 내막에 부착되고 내막의 하부에 섬유화가 발생하여 죽종이 형성된다.

(2) 죽종은 혈관내로 돌출하여 혈류의 와류가 생기게 되며 이에 의해 혈소판 침착은 더욱 심해진다.

(3) 죽종은 파열되어 거친 표면이 노출되어 더욱 많은 혈소판이 침전되어 혈관내에 혈전이 생기거나, 죽종내의 출혈에 의해 혈관내경이 갑자기 좁아지면 급성 관동맥허혈이 야기된다.

25. 上海中醫藥雜誌²⁹⁾

(治療方法)

○ 陽脫者 - 回陽救逆固脫. 用自擬陽脫湯.

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. 用自擬陰脫湯.

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.

26. 蒼濟證方³⁰⁾

○ 狹心症, 絞心痛

瓜蒌仁湯

瓜蒌仁 三錢, 薤白, 鬱金 各一錢五分 丹蔘, 當歸, 紅花酒炒, 沈香眞, 半夏薑製, 白茯苓 各一錢

27. 中醫名言大辭典³¹⁾

(胸痺)

○ 有眞心痛者 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 虞搏[醫學正傳])

○ 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. (明 王肯堂[證治準繩])

○ 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(眞心痛) 來看 似爲實證. 但心悸氣短又屬虛證. 所以必須準確辨證(王渭川[王渭川臨床經驗選 循環系統疾病])

○ 對又冠心病切不可統按 “胸痺” 施治 因爲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])

○ 內傷胸痛之症 不因外感 胸中隱隱作痛 其痛緩其來漸 久久不愈 飲食漸少 此內傷胸痛也. 若見該嗽寒熱 吐痰腥穢 則是肺癰之症 而非胸痛也(明 秦景明 [症因脈治])

○ 胸痺總因陽虛 故陰得乘之 (清 喻昌[醫門法律])

○ 眞心痛者 水來克火 寒邪直犯君主 脘痛嘔吐 身冷 手足青至節 甚則朝發夕死 茯苓四逆湯主之. (清 費伯雄[醫醇剩意])

28. 中醫痛症診療大全³²⁾

(心絞痛)

○ 總之 本病病位在心, 但與腎, 肝, 脾等臟功能失調有關. 臨床上心陽(氣) 虛多與腎, 脾相涉, 心陰(血) 虛多與肝, 腎有關, 此即所謂本虛. 在此基礎上, 血瘀, 痰濁, 寒凝及氣滯等邪實便應運而生, 此即所謂標實.

(心肌梗塞)

○ 本虛可概括爲氣虛, 陽虛甚或陽脫三介方面, 部分病人又可兼有陰虛, 標實主要 體現爲血瘀證, 不同階段可兼有痰阻, 氣滯或寒凝.

29. 實用中西醫結合診斷治療學³³⁾

○ 本病以虛爲本. 尤以氣虛爲主, 常兼有陽虛; 病

久陽損及陰，多有氣陰兩虛。血瘀，痰濕爲標，血瘀臨床上最爲多見之。

30. 國譯 景岳全書³⁴⁾

(心腹痛)

○ 舉痛論. 氣伯曰 寒氣客於脈外則脈寒 脈寒則縮倦. 縮倦則脈拙急. 拙急則外因小絡. 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. 如炅氣相薄 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.

○ 上焦라는 것은 痛症이 膈上에 있으니 이것은 즉 胃脘痛이니 內經에서 말한 胃脘當心而痛이라는 것이 이것인데 사람들은 이것을 心痛이라고 하나 心은 痛이 없다는 것을 모르고 있는 것이다. 만약 眞心痛이라면 반드시 手足이 冷한 것이 關節까지 이르고 爪甲이 靑하고 아침에 發하면 저녁에 죽게 되고 저녁에 發하면 아침에 죽게 되니 治療가 不可하다.

○ 痛症에는 有形과 無形을 마땅히 區別해야 한다.

無形은 痛症이 氣分에 있는 것이다. 대저 氣病으로 脹이 되고 痛이 되면 반드시 脹하다가 혹은 멈추었다가 하고 痛症도 정해진 場所에 있는 것이 아니니 氣가 모이면 아프면서 形이 있으나 氣가 흩어지면 편안해지고 형적이 없으니 이것이 無形の 痛인 것이다. 그러므로 順氣가 마땅하니 氣가 順行하면 痛症은 저절로 낫게 되는 것이다.

有形은 통이 血分에 있거나 또는 食積이다. 대저 血癥, 食積으로 脹痛하면 반드시 일정한 場所가 아프고 脹도 休息이 없고 있다가 없다가 하는 것이 아니고 場所도 한 곳을 벗어나지 않으니 이것이 有形的 痛症인 것이다. 그러나 食이 든지 血이 든지 간에 병을 얻게 된 原因을 살펴서 功하면 除去되니 이러한 有形과 無形은 마땅히 구별해야 하는 것이다.

31. 實用中醫心血管病學³⁵⁾

○ 穴位注射

· 主穴：心俞，厥陰俞

· 配穴：內關，間使，每日取兩穴交暫. 每穴注射復方活血注射液(鷄血藤，白果，當歸，阿膠，川芎) - 或復方鷄血藤注射液(鷄血藤，當歸，阿膠)

III. 總括 및 考察

韓醫學에서는 “心者 君主之官”이라 하여 心臟을 重要視하여 왔는데, 이러한 心臟이 있는 部位에 나타나는 疼痛을 心痛이라 하였고, 胸痛·結胸·胸痺 등으로 表現하였으며, 그 原因에 따라 九種心痛으로 分類하였다^{1,2,4,5)}. 眞心痛은 心臟 自體의 極甚한 痛症이 誘發되는 疾患으로 九種心痛과는 區別되어야 하며, 死亡에 이를 수 있는 危急之症이다^{1,2,5)}.

最近에는 生活水準의 向上과 生活樣式의 變化 및 食生活의 西歐化 등으로 더 많은 칼로리와 콜레스테롤을 攝取하여 心臟疾患이 急激히 增加하는 추세에 있다^{2,5)}.

西洋醫學的으로 眞心痛은 心筋梗塞症과 많은 類似點이 있는데, 心筋梗塞症은 冠狀動脈의 挾着에 의해 心筋 自體가 壞死되는 疾患으로 激烈하고 쥐어짜는 것 같은 甚한 痛症을 느끼고, 脫力, 嘔吐, 眩氣症 등을 수반하며, 甚한 경우 心因性 shock, 心室細動에 의해 死亡하는 경우가 頻繁하다⁵⁾. 이러한 心筋梗塞은 急性期에는 不整脈과 心不全, 心原性 shock의 豫防과 더불어 治療를 하고, 慢性期에는 急死나 再梗塞이 생기는 것을 막고, 狹心症, 心不全 등 活動能力을 制限하는 要因을 없애도록 해야 한다⁷⁾. 急性期에 40% 程度가 死亡하게 되고, 急性期가 지나면서 점차 死亡率은 낮아지므로 急性期時의 應急處置가 重要視되는 疾患이고^{1,6,7)}, 治療는 危險因子의 교정, 心筋梗塞이나 狹心症을 惡化시키는 疾患(貧血, 甲狀腺 機能亢進 등)의 治療, 적절한 運動, Nitrate 제제, β -차단제, Calcium 길항제 등의 藥物療法, 經皮的 冠動脈 擴張術(PTCA), 手術療法 등이 있다^{1,2)}.

眞心痛에 관한 韓醫學的인 歷代 文獻을 살펴보면 <靈樞·厥病篇>³⁾에 “眞心痛 手足靑至節 心痛

甚 早發夕死 夕發早死”라 하여 最初로 言及된 以來, 歷代醫家들이 眞心痛에 대하여 많은 詳述을 하였으나, 症狀이 危急하고 쉽게 死亡에 이를 수 있는 死證으로 認識하여 大部分의 醫家들이 그 具體的 治療方法에 대하여 記述하지는 않았다.

張⁹⁾은 “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. ……”라 하여 最初로 具體的인 治方을 言及한 以後 서서히 眞心痛의 治法 및 治方에 대하여 記述되어지고 있다.

孫¹⁰⁾은 “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 心痛에 대한 針灸治療를 記述하기도 하였다.

이러한 眞心痛의 治法 및 治方에 대한 歷代文獻을 살펴보면 다음과 같다.

李¹¹⁾는 “寒厥 外因風寒 客背受之血脈. 背俞與心引痛暴發 手足厥逆 冷寒甲青似傷寒陰厥 古薑附湯 三味玄胡散. 熱痛 內因酒食積熱痰鬱發厥 手足雖冷而身熱 甚即煩躁吐逆額汗 古玄金散 三味川練散 莎芎散 甚者 大承氣湯下之 後服枳朮丸.”이라 하여 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 · 三味川練散 · 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 하였다.

陳¹³⁾은 原因을 寒邪와 火邪로 보고, 寒邪일 때는 人蔘一二兩, 附子三錢으로 急救한다 하였으며, 火邪일 때는 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 成熱한다하여 淸解하는 治法을 使用하였다. 또한 虛實로 나누어 虛에는 溫補하는 治法을 使用하였고, 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하였다.

傅¹⁵⁾은 心痛을 寒氣가 侵入하여 痛을 發하는 것

과 火氣가 焚하여 痛을 發하는 것으로 나누어 寒痛方과 熱痛方을 使用하였다.

王¹⁶⁾은 胸痛이 前面에 있을 때에는 木金散을 使用하고, 背部까지 通하여 있하여올 때에는 瓜蒌薤白白酒湯을 使用하였으며, 忽然히 胸痛이 發하여 前方으로도 모두 낮지 않을 때에는 血府逐瘀湯을 使用하였다.

最近의 中醫學에서는 眞心痛의 治療法에 대한 研究가 활발한데, 《中醫師 臨床手冊》²⁰⁾에서는 標本으로 나누어 標證에 活血理氣 通陽化濁하는 全瓜蒌一兩, 薤白 桃仁 枳殼 各三錢, 紅花二~三錢을 使用하였고, 本證에서는 肝心陰虛일 때는 補陽肝腎하는 制首烏 桑寄生 各五錢, 熟地 白芍 枸杞子 女貞子 各三錢을, 心脾兩虛일 때는 補陽心脾하는 歸脾湯加減方을, 心腎陽虛일 때는 溫補心腎하는 六味回陽飲加減方을 使用하였다.

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 淸熱瀉火 散結活血하는 小陷胸湯을 爲主로 使用하였다.

張²⁶⁾은 瘀血閉阻心脈하여 心胸이 卒然大痛한다 하여 眞心痛을 血瘀氣滯로 보고 活血化瘀 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 心俞, 厥陰俞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 心痛을 最初로 言及한 以來 여러 醫家들이 眞心痛에 대하여 詳述하고 있지만, 그 治療法에 대하여는 많은 言及이 없었으며, 《金匱要略》에서 처음으로 眞心痛의 治方이 言及되면서 서서히 發展을 가져오기 시작하였지만, 明代 以前에는 주로 死證으로 分類하였다. 明·淸 時代에 와서 그 治療法이 활발히 研究되었는데, 그 原因을 주로 寒과 熱로 區分하

여 寒에는 溫散하는 治法을 使用하여 古薑附湯· 朮附湯· 茯苓四逆湯 등의 治法을 使用하였고, 熱에는 清解하는 治法으로 莎芎散· 大承氣湯· 救眞湯 등의 治法을 使用하였다.

最近에 와서는 더 많은 辨證이 이루어져서 寒, 熱, 虛, 實, 瘀血, 痰飲 등으로 分類되어, 寒에는 祛寒活血 宣痺通陽하는 當歸四逆湯을, 熱에는 清熱瀉火 散結活血하는 小陷胸湯을, 虛는 그 本體의 虛함을 보고 歸脾湯加減· 六味回陽飲加減· 參附龍牡湯加減 등을, 瘀血에는 活血化癆 行氣通絡하는 血府逐瘀湯이나 失笑散 등을 使用하였으며, 心俞· 厥陰俞에 活血注射液이나 鷄血藤注射液을 注射하는 注射療法 등이 眞心痛의 治療에 活用되고 있다.

西洋醫學的으로 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의인 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

眞心痛의 治法 및 治方의 文獻 考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 眞心痛은 西洋醫學的으로 狹心症, 心筋梗塞, 冠狀動脈疾患 등에 該當한다.

2. <金匱要略>에서 眞心痛의 治方이 最初로 기술되었으나, 明代 以前에는 주로 死證으로 分類하였다.

3. 明·清 時代에는 주로 寒과 熱로 區分하여 寒에는 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에는 清解하는 古玄金散· 三味川練散· 莎芎散· 熱痛方· 救眞湯 등을 使用하였다.

4. 最近에는 寒, 熱, 虛, 實, 瘀血, 痰飲 등으로 辨證分類하여 寒에는 祛寒活血 宣痺通陽하는 當歸四逆湯을, 熱에는 清熱瀉火 散結活血하는 小陷胸湯을, 實에는 活血理氣 通陽化濁하는 治法을, 虛에는 그 本體의 虛함을 보고 歸脾湯加減· 六味回陽

飲加減· 參附龍牡湯加減 등을, 瘀血에는 活血化癆 行氣通絡하는 血府逐瘀湯이나 失笑散 등을 使用하였다.

5. 眞心痛의 救急治療로 心俞· 厥陰俞에 活血注射液이나 鷄血藤注射液을 注射하는 注射療法이 活用되고 있다.

參 考 文 獻

1. 李京燮 외 : 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의 考察, 惠和醫學 제5권 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의 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 : 眞心痛과 心筋梗塞症에 關한 東西醫學의 比較 考察, 大韓韓醫學會誌 第8卷 第1號, pp.88~93.
6. S.C.Jordan : 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 槤 : 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. 章眞如：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，科學技術文獻出版部，p.149，1993.