

## 瀉下法の 내과적 임상응용

이원철

동국대학교 한의과대학 내과학교실

### A Research on Clinical Use of the Xiexiafa(瀉下法)

Won-Chul Lee

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Xiexiafa(瀉下法) is the one of eight methodes of treatment, the purgatives of oriental medicine was originated from Shanghanlun(傷寒論) written by Zhangzhongjing(張仲景). Traditionally Xiexiafa has been used to treat constipation. But All kinds of researches on Xiexiafa made purgatives possible to use variously for the disease of internal medicine. In the research on clinical use of Xiexiafa, the results were as follow.

Xiexiafa is available on emergency medicine because of instant relief. It has an ability of preventive medicine and economical effect. It was considered to treat hard to cure and chronic diseases made by Sushi(宿食), Rexie(熱邪), Shuijie(水結), Tanzhi(痰滯), Xuxie(蓄血) etc. Considering strong side effects of Xiexiafa and patient conditions, it must be used carefully. (J Korean Oriental Med 2000;21(4):3-8)

**Key Words:** Disease of internal medicine, Xiexiafa(瀉下法), Clinical use

## 서론

瀉下法은 八法の 하나로 大便 또는 大小便을 通利시키는 治法이며 寒下, 溫下, 緩下, 潤下, 逐水 등으로 나눌 수 있다. 瀉下法은 漢代 張仲景의 저서 <傷寒論>에 急性 熱性疾病의 진행 중에 나타나는 陽明腑實, 瘀血, 結胸, 脾約證으로 인한 發熱, 心煩, 腹脹滿, 譫語,

大便硬, 潮熱 등에 처음 임상적으로 사용되었으며, 張從政에 이르러 이론과 임상응용 양면에서 새로운 전기를 마련하게 된다. 張從政은 질병의 치료에 汗吐下三法을 응용하였는데, 그 중에서도 특히 下法을 중시하여 이에 대한 광범위한 연구와 임상활용을 하였기에 '攻下派'로도 불린다. 이전의 많은 醫家들이 攻下法을 단순히 便秘의 치료법으로 한정한데 반해 張從政은 邪祛正安의 관점에서 일정한 증상만 갖추어지면 諸般雜病에 일차적인 治法으로 攻下法을 사용하여 그 활용영역을 확대하였다. 다시 말하면 張仲景이 攻下法으로 寒涼한 性味の 藥물을 위주로 사용하였다면 張從政은 辨證을 통해 寒熱溫涼의 藥물을 구분

· 접수 : 2000년 11월 23일 · 채택 : 12월 15일  
· 교신저자 : 이원철, 서울시 강남구 논현동37-21 동국대학교  
강남한방병원  
(Tel. 02-3416-9733, E-mail: heart0915@hanmail.net)  
· 본 연구는 동국대학교 전문학술지 논문게재연구비 보조로 이루어졌음.

하여 병증을 유발한 邪氣의 성질에 따라 또는 유발된 병증의 성질에 따라 각각 달리 사용하였다.

張仲景에서 張從政에 이르기까지 다양한 임상 경험을 통해 질병 치료에 대한 瀉下劑의 속효성이 증명되었으나 부작용으로 인해 그 사용에 있어 세심한 辨證과 감별이 필요하였다. 특히 李杲는 脾胃機能의 보존을 중시하여 攻下法과 같은 治法을 권장하지 않았으며, 부득이 사용해야 할 경우에는 기존의 寒下 위주의 치료에서 탈피하여 소화기관들의 특성 및 기능을 최대한 고양시키면서 손상시키지 않는 방향으로 약물을 구성하였다. 그의 瀉下劑들은 모두 정상적인 腸機能을 촉진하면서 腸燥를 개선하고 排便을 정상화하는데 중점을 둔 것이다.

瀉下劑가 창방된 이후 많은 후대 의가들은 임상 경험을 토대로 應急症狀에 광범위하게 사용하여 왔으나, 최근에 이르러 서양의학의 도입으로 응급의학적 측면이 개선되면서 瀉下劑의 사용에 있어서 소극적인 경향으로 변하고 있다. 그러나 瀉下劑의 효능 및 구성약물의 약리작용에 대한 지속적인 연구는 향후 다양한 범위의 질병 치료 및 난치병에 대한 새로운 가능성을 열어 줄 것으로 생각된다. 이에 저자는 內科 방면에서 瀉下法 응용 및 최근의 실험적 연구에 대해 살펴보고 앞으로의 연구 방향에 대하여 몇 가지 제언하고자 한다.

## 본 론

다양한 질병 분야에서 광범위하게 瀉下劑가 응용되고 있는데, 內科分野와 관련하여 고찰해보면 다음과 같다.

### 1. 肝系內科 분야

陽黃病症에서 熱이 重한 증상으로 面目俱黃, 脇痛, 腹滿 등이 나타나는 경우에 通下와 祛痰解毒治法을 合用하여 치료하였으며<sup>2)</sup>, 肝膽의 熱毒으로 인한 腑氣閉塞, 熱厥邪盛<sup>3)</sup>과 肝性昏睡 前期에 이른 급성황달형 간염<sup>4)</sup> 및 담즙울체형 간염에 大承氣湯加減을<sup>4,5)</sup>, 간경화로 인한 복수에 舟車丸을, 급성 담낭염 및 담석증

에 大柴胡湯을 사용하여 치료한 예가 보고되었다<sup>6)</sup>.

간에 대한 大黃의 약리작용 연구로는 실험성 간손상에 대한 보호작용, B형 간염의 표면항원에 대한 억제작용과 膽囊에 대한 약리작용으로 膽汁의 分泌 및 流量을 현저하게 증가시킨다는 보고가 있다<sup>7)</sup>.

### 2. 心系內科 분야

中風에 있어서 초기 또는 閉證의 경우 임상상 중증 便閉不通이 나타나므로 承氣湯으로 通下한다. 平肝·潛陽·降逆·息風 등의 치법은 모두 완만하여 應急症을 구하지 못하는 경우가 많아, 中風熱實證에는 通下를 우선적인 治法으로 고려하여야 한다<sup>2,8)</sup>. 치료방제로 滋潤湯은 中風의 中臟證에 의한 二便閉를<sup>9)</sup>, 六一順氣湯은 中風急性期·癲癇 및 痴呆 등에 清熱順氣의 목적으로<sup>10)</sup>, 大柴胡湯은 고혈압과 뇌출혈에<sup>11)</sup>, 大承氣湯은 일본뇌염이나 열성질환을 동반한 腦症에<sup>12)</sup>, 十棗湯은 흉곽내의 水滯로 인한 협심증과 심근경색에 각각 응용되고 있다<sup>13)</sup>. 溫病의 치료로는 溫熱의 邪氣가 血分으로 深入한 血熱證의 神昏, 高熱, 煩燥, 舌絳 등에 涼血藥과 攻下藥을 合用하여 사용하며, 暑溫의 경우에는 轉變이 급속하여 종종 衛分의 과정을 거치지 않고 발생한 高熱昏迷, 苔黃한 증상에 牛黃承氣湯을 가감하여 치료하였다<sup>2)</sup>.

심혈관계에 대한 大黃의 약리작용 연구로는 大黃이 소량인 경우에는 추출심장의 수축력을 강하게 하며, 대량인 경우에는 수축력을 억제한다는 보고가 있다. 아울러 혈압강화작용, 인체와 동물 모두에서 지혈작용과 활혈작용, 전혈점도 및 혈중 콜레스테롤 강화작용, 혈소판응집 억제 효과 등이 보고되고 있다<sup>7)</sup>.

### 3. 脾系內科 분야

陽明腑證에 속하나 痞滿燥堅實한 大承氣湯證이 아닌 경우 通腑에 宣肺法을 겸한 厚朴三物湯加味方으로<sup>2)</sup>, 항문이나 직장 수술 후에 大便秘結, 瘡面出血 등에 槐榆承氣湯으로<sup>12)</sup>, 乾霍亂·寒積腹痛·食中毒 등의 應急症에 備急丸類로<sup>12)</sup>, 세균성 이질<sup>13,14)</sup>·급성 괴사성장염<sup>15)</sup> 및 급만성 장폐색에 大承氣湯을 加減方으로 각각 치료한 예가 보고되었다<sup>16,17)</sup>. 또한 大黃으로

急黃의 경우에 便秘의 여부와 관계없이 투여하여 독소를 배제하고 생존율을 높일 수 있다고 하였으며, 상부 소화관의 급성 大出血로 吐血이 그치지 않는 경우에 유효하였다고 한다<sup>2)</sup>.

大承氣湯의 소화기계에 대한 약리작용 연구로는 腸의 유동과 腸胃內의 용적을 증가시키고, 장관내 혈액순환을 개선하며 모세혈관의 투과성을 억제하여 약물이 직접 장벽에 작용하게 한다는 보고가 있다<sup>6)</sup>. 單味 大黃의 소화기계에 대한 약리작용 연구로는 大黃의 瀉下作用은 적출결장의 전기활동을 흥분하게 하여 결장의 수분흡수를 방해한 결과 결장내용물에 대해 그 작용을 나타내게 된다. 반면에 소량의 경우에는 결장의 전기활동을 억제한다. 또한 위·십이지장궤양으로 인한 출혈 및 출혈면적 감소효과와 위산의 분비 억제작용이 보고되고 있으며, 알코올로 야기된 위점막손상 실험에서 大黃煎劑가 위점막 보호작용을 나타낸다고 하였다<sup>7)</sup>. 大黃은 酒劑 또는 炒炭 후에는 그 苦寒瀉下하는 힘이 약해지고 活血化瘀하는 작용은 강해진다<sup>7)</sup>.

#### 4. 肺系內科 분야

喉風으로 痰鳴, 呼吸與窒息狀 등을 나타내는 危急증상에 雄黃丸을 사용하여 치유한 例가 있고<sup>2)</sup>, 大承氣湯을 가감하여 陽明腑實喘滿證과 유사한 성인호흡폐색증후군(ARDS)<sup>18)</sup> 및 溫邪痰熱이 戀肺鬱久不解하여 陽明으로 전변한 중증 폐렴에 사용하였으며<sup>19)</sup>, 습성늑막염과 협늑부 동통에 十棗湯을 사용하여 유효하였음이 보고되었다<sup>20)</sup>.

폐질환에 대한 大黃의 약리작용 연구로는, 폐암 A-549 세포의 분열을 억제하고 DNA의 생합성을 유효하게 억제하며, 폐렴쌍구균감염으로 인한 발열에 解熱降溫 작용이 있음이 보고되고 있다<sup>7)</sup>.

#### 5. 腎系內科 분야

腎病 후기에 脾胃의 기능이 衰敗하고 濕濁이 凝聚하여 濁陰이 上逆하는 경우 종종 攻下와 扶正法을 겸하여 치료한다<sup>7)</sup>. 大承氣湯을 가감하여 유행성 출혈열의 핍뇨기<sup>21)</sup>와 급만성 신염으로 浮腫이 重하고 겸

하여 二便이 不通하거나 혹은 이미 한약과 서양의학적 치료를 시도하였으나 호전되지 않은 환자를 치료하였으며<sup>21)</sup>, 桃仁承氣湯은 원인불명의 血尿<sup>22)</sup>와 血淋<sup>23)</sup>에 응용되었다. 陽水 중 水濕型에 속하는 급만성 신염의 급성 발작 증상에 黑丑丸 15g을 사용하여 3-5회 軟便을 배출시킨 후 증상이 호전되면 이후 胃湯 등을 사용하여 치료하였다는 보고도 있다<sup>12)</sup>.

신계내과 영역에 대한 大黃의 약리작용 연구로는, 신부전을 유발한 실험쥐에 大黃을 투여하여 혈청 중 요소질소의 양이 현저하게 감소되고, 저칼슘혈증과 고인산혈증이 호전되며, 요소와 인산의 뇨중 배출증가를 통해 신사구체의 여과율이 개선된다는 보고들이 있다<sup>7,11,24)</sup>.

그외에도 정신과 영역인 狂躁證에 單味 大黃과 大承氣湯이 유효하였다는 보고가 있고<sup>2,11,25)</sup>, 桃仁承氣湯을 下部瘀血로 인한 產後發狂 뿐만 아니라 上部의 두부 손상 후 瘀血未去와 隱疹<sup>26)</sup> 및 농약중독 후유증<sup>27)</sup>에 응용한 증례가 있다.

이와 같이 다양한 범주에서 사용되는 瀉下劑를 분류하면 다음과 같다(Table 1).

## 고찰 및 결론

체내의 結滯를 功逐하여 二便을 통하게 하는 방법인 동시에 蓄積을 배제하고 신진대사를 촉진하는 작용을 하는<sup>28)</sup> 瀉下法에 대해 통시적으로 고찰해 보면 다음과 같다.

<靈樞·病本篇><sup>29)</sup>에서는 “客氣와 同氣로 인하여 大小便不利가 있을 경우 本證에 앞서 標證인 大小便不利를 먼저 치료하고, 먼저 大小便不利가 있는 후에 다른 병이 생기는 경우에도 大小便不利를 먼저 치료하라”고 하여 항상 大小便通利를 치료의 최우선으로 하였다. <靈樞·根結篇><sup>29)</sup>에서는 “形氣가 不足하고 病氣가 有餘하면 급히 瀉하라” 하였고, “形氣와 病氣가 모두 有餘한 경우에는 陰陽이 모두 有餘한 것으로 급히 그 邪를 瀉하여 虛實을 調節하라”고 하였다. 이는 大小便不利가 주로 寒, 表, 虛한 속성을 갖기보다는 熱, 裏, 實한 경우가 많으므로 邪가 胃에 있어

Table 1. The Classification of the Xiexia-Medicine

分類	代表方	構成	辨證	附方
寒下	大承氣湯	大黃(酒洗) 厚朴(灸,去皮) 枳實 芒硝	陽明腑實證 熱結旁流 裏熱實證의 熱厥	小承氣湯 調胃承氣湯
	大陷胸湯	大黃(去皮) 芒硝 甘遂	結胸證	大陷胸丸
	大柴胡湯	柴胡 黃芩 半夏 生薑 枳實 大棗 大黃	少陽失和 陽明熱結	六一順氣散
溫下	大黃附子湯	大黃 附子 細辛	寒積實證	
	溫脾湯	大黃 人參 甘草 乾薑 附子	冷積便秘 久痢赤白	
	三物備急丸	大黃 乾薑 巴豆(去皮心)	寒實冷積	三物白散
潤下	麻子仁丸	麻子仁 芍藥 大黃 厚朴 枳實(炙) 杏仁	腸燥便秘, 痔瘡便秘	潤腸丸 五仁丸 滋潤湯
	濟川煎	當歸 牛膝 肉苁蓉 澤瀉 升麻 枳殼	腎虛氣弱 而大便不通	半硫丸
逐水	十棗湯	甘遂 大戟 芫花	懸飲 水腫腹脹(實證)	控涎丹
	舟車丸	黑丑 甘遂 芫花 大戟 大黃 青皮 陳皮 木香 檳榔 輕粉	水熱內壅 氣機阻滯	黑丑丸
	疎鑿飲子	澤瀉 赤小豆(炒) 商陸 羌活 大腹皮 椒目 木通 秦朮(去蘆) 檳榔 茯苓皮 薑皮	水濕壅滯 遍身水腫 喘呼口渴 二便不利	
攻補兼施	黃龍湯	大黃 芒硝 枳實 厚朴 甘草 當歸 人參	裏熱實證 而氣血虛弱者	新加黃龍湯
	增液承氣湯	玄麥 麥門冬 生地黃 大黃 芒硝	熱結陰虧 燥屎不行	承氣養榮湯

군은 大便이 정체된 것, 熱邪가 結聚된 것, 水結, 蓄血, 痰滯된 질환 등에서 瀉下法의 응용 가능성을 열어준 것으로 사료된다.

張仲景은 急性熱病을 三陰三陽으로 구분하고 전변 과정을 상세히 기술하였다. 그는 三陰三陽證 모두에 瀉下法을 응용하였는데, 주로 傷寒의 邪가 陽明으로 전입되어 熱邪와 腸胃의 糟粕이 응고되어 나타나는 胃家實證에 寒冷한 약물을 위주로 瀉下法을 응용하였다. 三陽證은 陽證과 實證을 주로 나타내는데, 太陽病 蓄水證에 五苓散을, 太陽病 蓄血證에 桃仁承氣湯을 사용하며, 陽明蓄血證에 抵當湯을, 陽明腑證에는 三承氣湯을 주로 사용하고, 少陽病證과 陽明腑證이 겸한 病證에는 大柴胡湯을 사용하여 血과 陰을 보존한다. 三陽病에 비해 三陰病은 주로 寒證, 虛證을 나타내는데, 三陽病에서 三陰病으로 진행된 경우에는

汗出, 口渴, 手足溫 등의 증상이 나타나면서 自利가 있으면 陽氣가 회복되어 병이 치유되는 것으로 이해하였다.

<中藏經><sup>30)</sup>에 이르러서는 “人病中風偏枯 ~ 在上則吐之 在中則瀉之 在下則補之”라 하여 中風治法 중 下法의 원칙이 천명되었다.

劉完素에 이르러 <和劑局方>의 燥熱溫補의 폐해를 교정하기 위해 三和湯을 사용한 瀉下法이 中風에 응용되었으며<sup>31)</sup>, 劉河間<sup>29)</sup>과 朱丹溪<sup>33)</sup>는 中風 急性期の 病狀에 대하여 “陰虛陽實而 熱鬱拂鬱 腠理侵裡 多鬱滯氣血 難而通利”라 하여 氣滯血瘀, 痰濁水結 등에 의한 陰虛陽亢 ‘熱鬱腑實’의 病態임을 推論하고<sup>34,35)</sup> 그에 대한 治法으로 ‘瀉下法’을 제시하였다.

張從政은 病因論으로 ‘先論攻其邪 邪去而元氣自復’ 한다는 관점과 치료원칙으로 <黃帝內經><sup>29)</sup>의

“其在皮者 汗而發之 其高者 因而越之 中滿者 寫之於內”라는 이론에 근거하여 질병 초기에 邪熱이 內結한 경우 瀉下法을 즐겨 사용하였으며, 寒熱溫冷藥으로 분별하여 瀉下法을 진일보시켰다. 이는 瀉下法이 邪氣를 제거함으로써 虛實을 조절하는 치료법으로 질병의 치료효과와 함께 未病을 치료하는 예방의학적 역할이 있음과 동시에 宿食·水結·痰滯·蓄血·積聚 등에 최우선으로 사용할 수 있음을 의미하는 것이다<sup>35)</sup>. 그리고 禹功散·導水丸·無優散 등의 瀉下劑를 만들어 中風에도 응용하였는데<sup>36)</sup>, 이는 오늘날 中風患者의 排便障礙에 灌腸法이나 下劑를 사용하여 뇌압을 저하시키는 방법과 유사하다. 이는 한의학에서 말하는 ‘急則治表’의 방법으로 中風의 응급기에 痰涎으로 인한 호흡장애와 배변장애가 있을 때 痰涎을 제거하고 便閉를 해결하는 방법을 우선적으로 사용하는 것과 유사하여 응급의학으로서의 가능성을 볼 수 있는 부분이다<sup>37)</sup>.

瀉下劑의 대표적인 적응증인 大小便不利는 ‘關’의 범위에서도 살펴볼 수 있는데, <醫學入門><sup>36)</sup>에서 “外感是動氣病으로 下竅不利한 것은 모두 關의 類이다”라고 하였으며, “邪氣가 六腑에 있어 陽脈이 不和하여 氣가 內에 留滯하므로 陽氣가 太盛하여 陰氣가 下를 相營하지 못하므로 關이라 한다”고 하였다. 이것은 陽明腑實의 痞滿燥堅實을 모두 겸하지 않더라도 上下氣의 疏通不利에 瀉下劑를 응용할 수 있는 근거로서, 瀉下劑의 峻猛함과 그로 인한 부작용에도 불구하고 上下氣의 소통을 위해 모든 질환에 광범위하게 사용할 수 있음을 시사하는 것이다.

위와 같이 瀉下劑가 구성약물의 峻猛함에도 불구하고 다양한 방면에서 응용할 수 있음은 方意가 드러나는 方名에서도 살펴볼 수 있다. 瀉下劑에 ‘承氣’, ‘順氣’의 方名이 대표적으로 사용되고 있는데, 成無己는 “承, 順也”라고 하였고 柯琴과 吳謙 등은 “諸病이 모두 氣에서 기인하며 穢物이 不去하면 氣의 不順을 야기하므로 功績之劑에 반드시 氣分의 藥을 사용하므로 ‘承氣’로 方名을 삼았다”<sup>37,38)</sup>고 해석하였다. 瀉下劑가 주로 작용하는 中焦 역시 ‘口 + 丩’(위아래로 뚫을 곧)으로 破字할 수 있는데, 中焦의

역할이 上下 二焦의 중간자로 소통을 중심으로 하고, 中焦에 해당되는 腸 역시 ‘暢’이라 하여 소통을 본으로 함을 간접적으로 알 수 있다.

이상과 같이 瀉下法이 다양하게 응용될 수 있지만 역시 간과해서는 안될 것은 瀉下劑 性味の 峻猛으로 인해 病邪가 表部나 半表半裏에 있거나 陽明病에 腑가 아직 實하지 않은 경우, 허약자나 고령자가 津液이 고갈된 만성 소모성질환, 산후, 임신 중에는 사용을 금한다. 만약 瀉下劑를 복용하고도 오랫동안 利下되지 않는 경우 熱粥을 복용하면 곧 下한다. 利下가 과하여 그치지 않을 때는 冷粥을 복용하면 곧 그치는데, 대개 藥은 熱하면 운행하고 冷하면 멈추기 때문이다<sup>39)</sup>.

위에서 언급한 瀉下法은 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 瀉下法은 많은 임상경험 및 실험적 연구를 통하여 오늘날에도 응급의학으로서의 유효성이 있음을 알 수 있다.

둘째, 瀉下法은 질병치료의 초기에 사용함으로써 진행을 차단하여 단기간에 치료효과를 얻을 수 있다.

셋째, 瀉下法은 ‘邪去正安’의 관점에서 볼 때, 邪氣를 제거함으로써 虛實을 조절하여 질병의 치료효과와 함께 未病을 치료하는 예방의학적인 역할이 있음을 알 수 있다.

넷째, 瀉下法은 宿食, 熱邪, 水結, 痰滯, 蓄血 등으로 인한 모든 만성·난치성질환에 우선적으로 고려되어야 한다.

다섯째, 瀉下法은 적은 수의 약물구성과 의료비에 대한 효과가 있어 급성기의 처치뿐만 아니라 경제적인 부담을 줄일 수 있는 장점도 있다.

여섯째, 瀉下法의 효과만큼이나 강한 부작용을 고려해 볼 때, 약물과 처방을 운용할 수 있는 정확한 적응증, 환자의 虛實, 그리고 津液의 有無 등을 객관적으로 파악하는 것이 瀉下劑 사용의 관건이다. 따라서 瀉下法은 수많은 질환에서 일차적 또는 이차적 치료로 선택되어지나 결코 질병을 마지막까지 관리하는 장기적인 치법은 아님을 알 수 있다.

瀉下法の 이상과 같은 장점은 瀉下劑의 대표적인 承氣湯과 主藥物인 大黃에 대한 연구와 임상응용을 통해 증명되고 있으며, 기타 瀉下劑와 瀉下藥物의 정확한 적응증, 투여기간, 규격화, 작용과 기전 및 부작용에 대해서도 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. 關景明 等. 儒門事親校註. 河南: 河南科學技術出版社. 1984:128.
2. 詹文壽. 長江醫話. 北京: 北京科學技術出版社. 1989:90,116-117,627-628,862-863,868.
3. 夏發鏞. 大承氣湯在危急重症中適應用. 新中醫. 1990;22:45.
4. 海崇熙. 通利攻下法治療妊娠合并急性黃疸型肝炎13例. 江蘇中醫雜誌. 1983;6:24.
5. 孟憲益. 通下祛瘀法 治療膽汁鬱積型病毒性肝炎10例報告. 新醫藥學雜誌. 1977;10:32.
6. 廓子光 外. 傷寒論湯證新編. 上海: 上海科學技術出版社. 1961:178-183.
7. 王平 主編. 中醫十大名方 大承氣湯. 北京: 中國中醫藥出版社. 1998:25-27.
8. 李源哲. 腦卒中 急性期에 응용되는 下法에 대한 연구. 대한한의학회지. 1998;19(1):388-389.
9. 黃度淵. 方藥合編. 서울: 南山堂. 1992:119.
10. 金永勳 著. 李鐘馨 編. 晴崗醫鑑. 서울: 成輔社. 1990:223,251.
11. 寺澤捷年 著. 曹基湖·辛吉祚 共譯. 한방진료학. 서울: 집문당. 1998:205-206,308,394-395.
12. 夏洪生 主編. 北方醫話. 北京: 北京科學技術出版社. 1988:91,220,721,764.
13. 沈若星. 應用<傷寒論>方治療脾胃病證舉隅. 福建中醫藥. 1988;4:38.
14. 陽先池. 承氣湯臨床運用舉隅. 陝西中醫. 1991;12:508.
15. 隨建屏. 桃紅解毒承氣湯治療急性壞死性腸炎36例報告. 中醫雜誌. 1984;7:47.
16. 羽學林 等. 中西醫結合治療粘連性腸梗阻179例. 中醫藥學報. 1995;1:23.
17. 王應增 等. 中藥治療急性腸梗阻32例. 湖北中醫雜誌. 1985;1:34.
18. 劉福成. 大承氣湯治療嚴重創傷呼吸窘迫綜合證的臨床與實驗研究. 中國中西醫結合雜誌. 1992;12(9):541.
19. 陳楊榮. 急性感染性疾應用下法的體會. 福建醫藥雜誌. 1981;5:45.
20. 朴盛洙·廉泰煥 共著. 현대한방강좌. 서울: 행림출판. 1992:67.
21. 李鳴眞. 對下法研究進展的回顧和體會. 中醫雜誌. 1981;9:63.
22. 劉飛榮. 桃核承氣湯治療不明原因血尿. 新中醫. 1985; 8:26.
23. 吳劉春華. 桃核承氣湯加減治驗. 北京中醫學院學報. 1989;4:32.
24. 陳彤云 主編. 燕山醫話. 北京: 北京科學技術出版社. 1992:76.
25. 郭俊田 等. 逍遙承氣湯治療癲狂症66例. 浙江中醫雜誌. 1990;25(6):248.
26. 張祥福. 桃核承氣湯治隱疹. 四川中醫. 1989;8:43.
27. 張法運. 桃核承氣湯臨床運用三則. 新中醫. 1987;3:42.
28. 金定濟. 診療要鑑. 서울: 東洋醫學研究院. 1974:102-103.
29. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울: 일증사. 1992:23, 282,344.
30. 華佗. 中藏經. 江蘇: 江蘇科學技術出版社. 1985:43-44.
31. 조규선 외. 張從政의 中風論에 관한 考察. 대한한방내과학회지. 1998;19(2):266.
32. 劉河間. 劉河間三六書. 서울: 성보사. 1976:282.
33. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울: 大星文化社. 1989:67-69.
34. 張伯輿. 中醫內科學. 北京: 人民衛生出版社. 1996:454.
35. 김영석. 임상중풍학. 서울: 서원당. 1997:345.
36. 李梴. 醫學入門. 서울: 大星文化社. 1986;內集卷一:318-319.
37. 柯琴. 傷寒來蘇集. 上海: 上海科學技術出版社. 1986: 237.
38. 吳謙 等編. 醫宗金鑑(上). 北京: 人民衛生出版社. 1982:135.