

小兒嘔吐의 病因病理에 관한 東西醫學的 文獻的 考察

韓在敬 · 柳同烈*

Abstract

Literatural study on the cause of the Infantile Vomiting

Han Jae Kyung, O.M.D., Yoo Dong Yeol, O.M.D., Ph.D.
Dept. of Oriental Pediatrics,
College of Oriental Medicine, Taejon University, Taejon, Korea.

According to the literatural study on the Infantile Vomiting since the publication of 《Hwangjenaekung》, the results were as follows.

1. The causes of vomiting are classified into the following kind:
external cause are the cold and heat, not external and internal are disorder of food and mood, internal are the dysfunction of spleen, stomach, liver, kidney.
2. The Oriental Medical cause of Infantile Vomiting is disorder of food, intusion of outside evil, heat accumulation in the stomach, deficiency of stomach liquid, reverse flowjng of Qi resulted from fear and being frightened.
There are so many causes of Infantile Vomiting, but they are all related to the stomach.
3. The Western Medical cause of Infantile Vomiting are classified with the situation of stimulation, age, accompanied symptom.
The main cause related with the age is inhalation of amniotic fluid, maternal blood, infectious disease, wrong lactation method, functional and organic abnormality.
4. The Infantile Vomiting is similar with the adults, but the spleen and stomach of infants is so feeble that the vomiting happens very easily.
The reverse flowing of Qi resulted from fear and being frightened and disorder of food are the main cause in infants.
5. The cause of Infantile Vomiting between Oriental Medicine and Western's is so similar and both emphasized the function of spleen and stomach.
But the comment on the external cause(cold, heat) and not internal & external cause(mood disorder) is a creative view of Oriental Medicine.

I. 緒 論

嘔吐는 小兒科 臨床에서 자주 보이는 症狀 중의

하나로 胃가 和降作用을 잃게 되어 氣가 上衝되어 乳食이나 痰涎 등이 胃로부터 口中으로 吐出되는 症狀이며, 또한 胃內에 들어간 有害物質을 體外로

* 大田大學校 韓醫科大學 小兒科學教室

排出하는 一種의 保護反應으로 嬰乳兒期와 夏秋季節에 잘 發生하는 病症이다¹⁾.

一般的으로 小兒의 生理는 成人과는 달리 臟腑氣血이 成而未壯하고 全而未壯하여 外部의 刺戟 즉 氣候의 變化와 精神의 衝擊에 대하여 適應能力이 적으며 飲食物을 스스로 調節할 수 없기 때문에 易虛, 易實, 易寒, 易熱하여 嘔吐가 잘 發生하는데 특히 小兒의 胃腸은 初生兒에서 離乳期 사이는 완전히 發達하지 못하고 있으며 體質幼弱한 關係로 傳染 또는 中毒에 대한 抵抗도 약해 있기 때문에 嘔吐에 罹患되기 쉬운 것이다¹⁾.

嘔吐라는 用語는 《黃帝內經》²⁾에 처음 記錄된 以後 많은 醫家들에 의해서 하나의 症狀乃至 病名으로 多樣하게 使用되어 왔다.

嘔吐에 대한 病機는 東洋醫學에서는 胃의 下降機能의 失調로 氣가 上部로 逆하는 것³⁾으로 보았으며 近來에는 對毒防禦反射로 腹部內壓의 上升에 따른 幽門의 狹窄으로 噴門이 開大되고 食道가 열려짐과 同時에 胃內用物이 밖으로 湧出하는 現象⁴⁾으로 臨床에서는 急性胃炎, 肝炎, 噴門 痙攣 또는 幽門 閉塞, 脾臟炎, 膽囊炎 등의 疾患에서 頻發하는 하나의 症狀으로 보았다⁵⁾.

이러한 小兒 嘔吐에 대하여 適當한 治療를 하지 못하면 심한 脫水와 電解質의 喪失 및 急·慢驚風 등으로 生命을 威脅할 수도 있으며 계속되는 嘔吐는 疳症等 營養不足 常態를 惹起하여 成長發育에 至大한 影響을 끼쳐 胃氣를 損傷하고 胃納失常하여 津液損失과 氣血虧虛에 이르게 된다^{1,6)}.

이에 著者는 小兒科 臨床에 있어서 消化器系의 代表的 症狀인 嘔吐의 效果的인 治療에 도움이 되고자 小兒 嘔吐의 病因·病理에 대해 東·西醫學의 文獻的 考察 및 成人 嘔吐와의 比較를 통하여 若干의 새로운 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 調查資料 및 研究方法

1. 研究背景

小兒科의 臨床에서 자주 볼 수 있는 消化器病을

비롯한 各種 疾患의 主要症狀인 嘔吐에 대한 歷代 醫家의 理論 및 西洋 醫學의 理論을 살펴보면 醫學理論의 變化와 進展을 發見하고, 臨床에서 辨證施治를 위한 基礎를 마련하고자 하였다.

2. 調查資料 및 研究方法

① 歷代 文獻 중 黃帝內經으로부터 最近의 文獻 중 47種의 文獻을 選定하여 研究資料로 삼아 嘔吐의 病因 病理을 살펴보았다.

② 成人 嘔吐와 小兒 嘔吐의 病因 病理의 類似點 및 差異點을 살펴보았다.

③ 嘔吐의 病因 病理에 대한 東·西醫學의 差異點 및 類似點을 살펴보았다.

④ 嘔吐에 대한 理論을 原因과 病理에 따라 整理함으로써 臨床에서 活用하는데 도움이 되게 하였다.

3. 結論

嘔吐를 일으키는 病因 病理에 대하여 東·西醫學의 差異點 및 成人 嘔吐와 小兒 嘔吐의 差異點을 알 수 있었고, 小兒科 領域에서만 特徵적으로 볼 수 있는 嘔吐(예를 들어 挾驚吐 등)의 病因 病理에 대해 結論을 얻었다.

III. 本 論

A. 東醫學의 考察

1. 黃帝內經²⁾

< 素問 舉痛論 >

* 寒氣客于腸胃 厥逆上出 故痛而嘔也.

< 素問 痺論 >

* 肺痺者 煩滿喘而嘔.

* 脾痺者 四肢解墮 發咳嘔逆 上爲大塞.

< 素問 脈解篇 >

* 太陰所謂食則嘔者 物盛滿而上溢 故嘔也.

* 少陰所謂嘔咳上氣喘者 陰氣在下 陽氣在上 諸陽氣浮 無所依從 故嘔咳上氣喘也.

< 素問 至真要大論 >

* 諸痿喘嘔 皆屬於上.

* 諸嘔吐酸 暴注下迫 皆屬於熱.

< 靈樞 邪氣臟腑病形 >

* 邪在膽 逆在胃 膽液泄則口苦 胃氣逆則嘔苦 故曰嘔膽。

< 靈樞 經脈 >

* 脾足太陰之脈 …… 是動則病 …… 食則嘔 胃脘痛。

* 肝足厥陰之脈 …… 是主肝所生之病 胸滿嘔逆。

2. 傷寒論⁷⁾

< 辨太陽病中 >

* 太陽與陽明合病 不下利 但嘔者 葛根加半夏湯主之。

* 傷寒表不解 心下水氣 乾嘔 …… 小青龍湯主之。

< 辨太陽病下 >

* 太陽與少陽合病 …… 若嘔者 黃芩加半夏生薑湯主之。傷寒 胸中有熱 胃中有邪氣 腹中痛 欲嘔吐者 黃連湯主之。

* 少陰病 飲食入口則吐 當溫者 宜四逆湯。

3. 金匱要略⁸⁾

< 嘔吐篇 >

* 腹中寒氣 雷鳴切痛 胸脇逆滿 嘔吐 附子粳米湯主之。

* 心胸中大寒痛 嘔不能飲食 腹中寒 上衝皮起 出見有頭足上下 痛而不可觸近 大建中湯主之。

* 嘔家本渴 渴者胃欲解 今反不渴 心下有支飲故也。

* 問曰 病人脈數 數爲熱 當消穀引食 而反嘔吐者 何也? 師曰 以發其汗 令陽微 膈氣虛 脈乃數 數爲客熱 不能消穀 胃中虛冷故也。

4. 中藏經⁹⁾

< 論臟腑虛實寒熱 >

* 脾者 土也 其病則面色痿黃 實則舌強直 不下食 吐逆 四肢緩。

* 胃者 腑也 實則中脘便難 肢節疼痛 不下食 嘔吐不已 寒則腹中痛 不能食冷物 痛甚則腹脇脹滿 嘔吐不入食 當心痛 上下不通 惡聞食臭 嫌人語 振寒喜伸。

5. 脈訣¹⁰⁾

< 嘔吐之脈 >

* 脾脈歌曰: 三部俱緩脾家熱 口臭胃翻長嘔逆。

* 數脈歌曰: 陽數則吐兼頭疼。

6. 諸病源候論¹¹⁾

< 嘔噦諸病 >

* 此胃熱氣在於脾胃也 或發汗解後 胃中不和 尚有蓄熱 熱氣上熏則心 下痞結 故乾嘔。

* 乾嘔者 胃氣逆故也 但嘔而欲吐 吐而無所出 故謂之乾嘔。

* 嘔吐者 皆因脾胃虛弱 受于風邪所爲也。若風邪在胃則嘔 膈間有停飲 胃內有久寒則嘔而吐。

7. 千金方¹²⁾

< 嘔吐 >

* 胃氣虛 寒氣在上 憂氣在下 二氣并爭 但出不入 其因即嘔而不得食。

< 胃腑 >

* 凡服湯嘔 不入腹者 先以甘草 …… 服之 但服之不吐益佳 消息定 然後服餘湯 即流利更不吐也。凡嘔者 餐食生薑 此是嘔家聖藥。

< 嘔吐諸證 >

* 少陰病 飲食入口則吐 心中澀澀然 欲吐復不能吐者 宜吐之 宿食在上脘 宜吐之。

* 下焦如瀆 若實則大小便不通利 氣逆不續 嘔吐不禁 故曰走。

8. 活人書¹³⁾

< 嘔吐證 >

* 傷寒三四日 胸脇痛而耳聾 或口苦舌乾 或往來寒熱而嘔 其尺寸脈俱弦 此足少陽膽經受病也。太陽病不解 轉入少陽 脇下硬滿 乾嘔不能食 往來寒熱 尚未可吐下 診其脈弦緊者 小柴胡湯主之。蓋脈弦細 頭疼發熱 屬少陽。少陽受病 口苦咽乾目弦 宜小柴胡湯以解表 不可發汗 發汗則譫語 譫語屬胃 胃和則愈 不和則煩而躁 宜調胃承氣湯 此屬少陽陽明也。

* 吐有冷熱二證 寸口脈數 手心熱 煩渴而吐 以有熱在胃脘 五苓散主之。傷寒有表證 渴欲飲水也 水入口則吐者 名曰水逆 有心經受熱而小腸不利故也。

宜服五苓散。發汗後 水藥不得入口為逆 若更發汗 必吐下不止 小半夏加茯苓湯 大半夏加橘皮湯主之。曾經汗下 關脈遲 胃中虛冷而吐 乾薑黃芩黃連人參湯主之。少陰病 飲食入口則吐 心中溫 溫欲吐 復不能吐 始得之 手足寒 脈弦遲者 此胸中實 不可下也 常吐之 吐利 手足厥冷 煩躁甚者 吳茱萸湯主之。若傷寒解後 虛羸少氣 氣逆欲吐 竹葉石膏湯主之。

9. 濟生方¹⁴⁾

< 嘔吐論治 >

* 夫人受天地之中以生 莫不以胃為主 蓋胃受水穀 脾主運化 生血生氣 以統四體者也。若脾胃無所傷 則無嘔吐之患。其或飲食失節 溫涼不調 或喜餐腥膾 乳酪 或貪食生冷肥膩 露臥濕處 當風取涼 動擾于胃 胃則病矣 則脾氣停滯 清濁不分 中焦為之痞塞 遂成嘔吐之患焉 然此特論飲食過傷 風涼冷濕之所由致者 又如憂思傷感 宿寒在胃中脘化痰 胃受邪熱 瘀血停蓄 亦能令人嘔吐。

10. 三因方¹⁵⁾

< 嘔吐 >

* 嘔吐屬本於胃 然所因亦多端。故有寒熱飲食氣血之不同 …… 且如氣屬內因 則有七種不同 寒涉外因 則六淫分并 皆作逆 但鬱于胃而致嘔 豈拘於憂氣而已 況有宿食不消 中滿溢出 五飲聚結 陰氣番吐 遇冷積熱 及瘀血凝閉 更有三焦瀰氣走哺 吐利泄血 皆有此證 不可不詳辨之。

* 寒嘔：病者胃中寒 心下淡淡 四肢厥冷 食既嘔吐 名曰寒嘔。或因傷食 多致傷胃氣 或因病曾經汗下 致胃氣虛冷之所為也。

* 熱嘔：病者胃中夾熱 煩躁 聚結涎沫 食入則吐 名曰熱嘔。或因胃熱伏暑 及傷寒伏熱不解 濕疸之類 皆熱之所為也。

* 痰嘔：病者素盛今瘦 腸中瀝瀝有聲 食入即嘔 食與飲并出 名曰痰嘔。或因氣鬱 涎結於胃口 或因酒食細冷 聚飲之所為也。

* 食嘔：病者胸腹脹悶 四肢厥冷 惡聞食臭 食入即嘔 朝食暮吐 暮食朝吐 名曰食嘔。此有飲食傷脾 宿穀不化之所為也。

* 血嘔：病者心下滿 食入即嘔 血隨食出 名曰血

嘔。此有瘀蓄冷血聚積胃口之所為也。

* 氣嘔：病者心膈脹滿 氣逆于胸間 食入即嘔 嘔盡却快 名曰氣嘔。胃者足陽明 合榮于足 令隨氣上逆 結於胃口 故氣嘔病也。

11. 素問玄機原病式¹⁶⁾

* 胃膈熱甚則為嘔 火氣炎上之象也 胸中有痰 惡心 开开欲吐。

12. 傷寒明理論¹⁷⁾

* 嘔者 有聲者也 俗胃之嘔吐者 吐出其物也 故有乾嘔而無乾吐。是以于嘔則曰食穀欲嘔 及吐則曰飲食入口則吐 則嘔吐之有輕重 可知矣。

13. 仁齋直指方¹⁸⁾

* 嘔吐出於 胃氣之不和 胃寒，胃熱，胃水，宿食，膿血，氣切，風邪入胃，寒而嘔吐 則熱惡寒 四肢清法當以剛壯溫之。

14. 儒門事親¹⁹⁾

* 吐者 火乘胃膈 心則上行也 …… 傷有過多 反從濕化 濕熱相兼 吐痢之 病作矣。

15. 東垣十種醫書²⁰⁾

* 嘔吐噦胃所主 各有經乎 答曰 胃者總司也 內有太陽陽明少陽三經之別 以其氣血多少 而如噦物有無之不同 則吐屬太陽 有物無聲 乃血病也。有食入則吐嘔 食已則吐 食久則吐之別。嘔屬陽明 有物有聲 氣血俱病也。

* 胃氣虛弱 身重有痰 惡心嘔吐 是風邪入脾胃之間。

16. 丹溪心法²¹⁾

< 嘔吐 >

* 凡有聲有物為之嘔吐 有聲無物為之噦

* 惡心者 無聲無物 心中欲吐不吐 欲嘔不嘔 雖曰惡心 實非心經之病 皆在胃上口 宜用生薑 皆能開胃 割痰也。

* 劉河間謂嘔者 火氣炎上 此持一端耳 有膈膈中 焦 食不得下者 有氣逆者 有寒氣鬱於 胃口者 有食

滯心肺之分而新食不得下而反出者 有胃中火與痰而嘔者 小兒外感風冷 內傷飲食.. 中暑伏熱... 脾胃俱虛... 脾胃虛寒.

17. 活法機要²²⁾

* 吐證有三 氣 積 寒也. 皆從三焦論之. 上焦在胃 嘔 中焦在中脘 下焦在臍下 是故上焦吐者 皆從于氣 中焦吐者 皆從于積 下焦吐者 皆從于寒.

18. 證治要訣²³⁾

< 嘔吐 >

* 嘔與吐之辨 已于傷寒論之 然證亦不一 有寒嘔 有熱嘔 氣嘔 痰嘔 吐食嘔 吐血 吐蛔 惡心 乾嘔. 除熱嘔吐血外 近世嘔吐二字 能皆通用……

19. 奇效良方²⁴⁾

< 嘔吐 >

* 經曰 足太陰脾之脈 …… 食則嘔. 寒氣客於腸胃 厥逆上出 故痛而嘔 …… 寒氣入脾 食畢而吐 嘔吐亦衝上 皆屬於火 …… 東垣 發明嘔吐噦者 俱屬於胃 胃者總門也 究其三者之源 皆因脾胃虛弱 或因寒氣客胃 加以飲食所傷 而致胃氣上逆 或嘔 或吐 或噦者 皆陰火之邪上衝 而吸入之氣不得入 故食不下也. 邪氣衝之 火逆胃中而作者也. 以其虛實有異耳. …… 皆六淫之變 七情之逆 未嘗不由脾胃而病也.

20. 醫學入門²⁵⁾

< 嘔吐 >

* 嘔分乾濕 濕嘔有聲有物 食而則嘔 乾嘔空嘔無物 總屬陽明氣血俱病 故嘔比吐為重.

* 胃冷 嘔清 手足闕 食久乃吐. 胃熱 面紅 手足熱 食已則吐 如時常 嘔吐清水 冷涎自下湧上者 此脾熱所致也.

* 上焦吐者 氣衝胸痛 食已暴吐而渴. 中焦吐者 食積與氣 或先吐而後痛 或先痛而後吐. 下焦吐者 寒也 朝食暮吐 暮食朝吐 嘔則小便清利 大便不通. 乃陰氣偏結 不與陽和. 治當溫其寒而通其閉 得而中焦藥合之.

21. 醫學正傳²⁶⁾

< 嘔吐 >

* 有傷寒陽明實熱太甚而吐逆者 有內傷飲食 鎮塞太飲 以致胃氣不得宣通而吐者 有胃熱而吐者. 有胃寒而吐者 有久病氣虛 胃氣衰微 聞穀氣則嘔者.

22. 雜病證治準繩²⁷⁾

< 嘔吐 >

* 寒而嘔吐 則喜熱惡寒 四肢淒清 或先覺咽酸 脈弱小而滑 因胃虛傷寒飲食 或傷寒汗下過多 胃中虛冷所致 當以剛壯溫之 …… 熱嘔食少則出 喜冷惡熱 煩躁引飲 脈數而紅 …… 食嘔吐 多因七情而得 有外感邪氣 并飲食不節而生 …… 嘔吐諸藥不效 當借中鎮之藥以墜氣逆氣 ……

23. 醫宗必讀²⁸⁾

< 嘔吐噦 >

* 後世更為分別 食利則吐胃之嘔. 利者頃刻也. 食入則吐 謂之暴吐 食已則吐 謂之嘔吐 食久則吐 謂之反胃. 再食則吐 謂之翻胃. 以上諸證 吐愈速則有在上 吐愈久則有在下 陰陽虛實之間 未易黑白判也.

24. 萬病回春²⁹⁾

< 嘔吐 >

* 嘔吐者 有聲有物 胃氣有所傷也.

* 嘔吐清水冷涎 脈沈遲者 是寒吐也…… 煩渴脈數嘔噦者 是熱吐也 …… 嘔噦痰涎者 是痰火也 …… 水寒停胃嘔吐者 宜燥濕也 …… 飽悶作酸嘔吐者 是停食吐也 …… 久病嘔吐者 胃虛不納穀也……

* 惡心者 心中兀兀然 無奈欲吐不吐 欲嘔不嘔 此為惡心 非心經病 病在胃口 有寒有熱 有痰火 有胃虛 有停食 有水飲 與嘔吐 同治法.

< 翻胃 >

* 夫膈噎翻胃之症 皆有七情太過 而動五臟之火 薰蒸津液 而痰益甚 脾胃漸衰 飲食不得 流行為膈 為噎 為翻胃也.

* 翻胃者 胃虛吐食 而不納也.

25. 景岳全書³⁰⁾

< 嘔吐 >

* 嘔吐一證 最當詳辨虛實。實者有邪 去其邪則有虛者無邪 則全有胃氣之虛也。所謂邪者 或暴傷寒涼或因胃火上衝 或因肝氣內逆 或以痰飲水氣聚于胸中 或以表邪傳裏 聚于少陽陽明之間 皆有嘔證 此皆嘔之實邪也。所謂虛者 或氣本無內傷 又無外感而常為嘔吐者 此皆無邪 必胃虛也。或遇微寒 或遇微勞 或遇飲食 少有不調 或肝氣微逆 即胃嘔吐者 總胃虛也。凡嘔家虛實 皆以胃氣為主 使果胃強脾健 則凡遇飲食 必皆運化 何至嘔吐。

* 凡吐衄者 必因病而吐衄 非因衄而致吐也。故不必治其衄 而但治 其所以吐 則衄自止矣。

26. 東醫寶鑑³¹⁾

< 嘔吐 >

* 東垣曰 究其三者(嘔吐噦)之源 皆因脾氣虛弱 或因寒氣客胃 或因飲食所傷而致。

* 嘔吐有冷熱二證 冷者面青手足厥冷 食久乃吐…… 熱者面赤 手足熱食已即吐……

27. 石室秘錄³²⁾

< 辨治法 >

* 論腎虛嘔吐 吐嘔之證 人以爲胃虛 推知由于腎虛? 無論食入即出 是腎之衰 凡由吐證 無非腎虛之故 故治吐不治腎 未窺見病之根也。方用人參三錢…… 此方似平治 脾胃之藥 不知皆治腎之法 方中人參救胃之外 其餘藥品 俱入腎經 而不止留在脾也。腎火生脾 脾土始能生胃 胃氣一轉 吐嘔始平 此治胃而用治腎之藥 人知之乎?

28. 類證治裁³³⁾

< 嘔吐論治 >

* 嘔吐症 胃氣失降使然也 而多由肝逆衝胃致之。

* 夫胃司納食 主乎通降 其上逆而嘔吐者 乃肝邪犯胃 惑胃虛肝乘 故治嘔吐 必泄肝安胃 用藥主苦降 辛通, 其肝陽上亢 食入嘔吐者 用苦辛降逆 或苦酸泄熱, 其胃陽衰 風木乘剋 食入不變者 用溫胃平肝, 其脾陽衰 不能運化 腹脹痛嘔者 用辛溫行滯, 其胃虛客氣上逆 噫噎欲嘔者 用鹹以軟痞 重以鎮逆, 其中陽虛 濁陰犯胃 黑綠苦水者 用辛熱開濁, 其肢冷脈微 時吐清水者 用辛熱扶陽 其肝火鬱熱 吞酸吐酸者

用辛鹹苦降, 其胸痞痰阻 食而漾漾欲吐者用辛泄, 其肝厥上逆 脘痛嘔涎者 用辛通 佐以酸泄, 其因驚怒動肝 致脇痛乾嘔而液虛者 用辛通潤補, 其支飲 湯水下咽嘔吐者 用辛泄, 其肝陰胃津兩虛 肝風擾胃嘔吐者 用柔劑滋液熄風養胃, 其肝風犯胃 嘔吐眩暈者 用苦酸而和陽, 其嘔傷胃津 熱邪乘胃 食入即吐者 用辛涼化痰, 其氣衝 咳吐逆者 肝火上凌 過胃犯肺 用清肅苦降, 其氣衝心痛 饑不欲食 吐衄者 用苦辛酸以伏蟲, 衄厥者 臟寒衄上入膈 口乾心煩 手足冷脈沈遲 宜寒熱互用 酸苦雜投, 臟厥者 陽氣垂絕 痛嘔不納 躁擾不安, 其久嘔致傷肝腎 并衝脈上逆者 用溫通柔潤, 其厥陰濁邪上攻 痛從少腹逆衝胃嘔者 用辛溫泄濁 其嘔而絕粒者, 每食必吐者 皆立止。

29. 醫學心悟³⁴⁾

< 嘔吐噦 >

* 嘔者 聲與物俱出 吐者有物無聲 噦者 有聲無物 世俗謂之乾嘔 東垣以此三者 皆因脾胃虛弱 寒氣所客 飲食所傷 以致氣逆而 食不得下也 然嘔吐多有屬火者 經云“食不得入 是有火也 食入反出 是有寒也”……

30. 萬病醫藥顧問³⁵⁾

< 嘔吐噦 >

* 何謂嘔吐噦 有聲有物爲嘔 有物無聲爲吐 有聲無物爲噦。

* 嘔吐噦何有而生 生嘔吐噦之原因有七 胃熱 脾冷 氣滯 痰飲 食積 中虛 吐衄。

31. 證治概要³⁶⁾

* 嘔吐多屬胃病 任何病有損于胃 皆可引氣嘔吐。此證外感內傷病中均可出現。常見者有吐涎沫 吐清水 吐膿血及飲水則嘔 得食則吐 朝食暮吐 暮食朝吐 之分。

32. 實用中醫內科學³⁷⁾

* 嘔吐于名吐逆 是指食物或痰涎等由胃中上逆而 出的病症古因爲 有聲有物謂之嘔 有物無聲謂之吐。

* 外邪犯胃: 由于感受風寒暑濕火熱之邪 或穢濁之氣 侵犯臟腑 使胃失和絳 水逆隨氣逆而上 即發生

嘔吐.

* 飲食所傷: 由于飲食不節 溫涼失調 飢飽無常或因過食生冷油不潔食物 停滯不和 上及胃腑 致胃氣不能下行 使上逆而嘔吐.

* 情志失調: 情志佛逆 木鬱不達 肝氣橫逆犯胃 以致肝胃不和 胃氣上逆而嘔吐.

* 脾胃虛寒: 由于脾胃虛寒 中陽不振 不能水穀化生血氣 造成運化與和絳失常 可因氣嘔吐.

* 其他: 如胃有癰膿 服食有毒食物或藥品 綜上所述 可現引起 嘔吐的原因多.

33. 聖濟總錄³⁸⁾

* 小兒嘔吐者 脾胃不和也 或因啼呼未定而飲乳或因乳中傷冷 令兒飲之.

* 乳母將息取冷 冷氣入乳 乳變壞不捨除之 乃以飲兒 冷乳入服 與胃氣上逆則 亦冷區吐也.

* 小兒沐浴 不避風冷 風冷與血氣相搏 胃生蘊熱亦胃區吐.

34. 小兒藥證直訣³⁹⁾

- * 初生兒 拭涼兒嘔中 穢惡不盡 咽入喉中故吐.
- * 若吐乳瀉黃 傷熱乳也 吐乳瀉青 傷冷乳也.
- * 吐瀉昏倦 睡不露睛者 胃實熱也 吐痰涎及綠水者 胃虛冷也.

35. 幼科全書⁴⁰⁾

* 無物有聲曰嘔 無聲有物曰吐 有物有聲曰嘔吐 其證有三 有寒有熱有食積傷. 凡寒吐者 吐時少而吐物多 此胃家受寒也 凡熱吐者 吐時多而吐物少 此胃家有熱也 凡食積吐者 …… 如食時即吐者 此積在上焦爲嘔也 如食下一二時而吐者 此積在中焦 …… 如早食晚吐 晚食早吐者 此積在下焦.

36. 保嬰全書⁴¹⁾

- * 嘔吐者 皆主脾胃 …… 脾虛則嘔 胃虛則吐.
- * 熱吐者 因多食甘恬炙燔之物 或乳母膏粱厚味 胃經積熱 或夏間暑氣 內伏於胃. 寒吐者 由乳母當風取涼 或風寒客乳房 寒氣停於胃 故胃不納而吐出也.

37. 醫宗金鑑⁴²⁾

< 嘔吐 >

* 傷乳吐者 因乳食過飽 停蓄胃中 以致運化不及 …… 猶如物盛滿而上溢也. 傷食吐者 因小兒欲飲食無切 過食油麵食等物 以致壅塞中脘而盛也. 狹驚吐者 多因飲食之時 忽被驚邪所觸而致吐也. 痰飲吐者 由小兒飲食過多 以致停留胸膈 變而爲痰 痰因氣逆遂成嘔吐. 蟲吐者 有以胃經熱蒸者 有以胃經寒迫者 皆令蟲不安 亂胃中而作吐也. 虛吐之證 皆因胃氣虛弱 不能消納乳食 致成此證也. 實吐者 小兒平素壯實 偶而停滯. 寒吐者 此因小兒過食生冷 或乳母當風取涼 使寒氣入乳 小兒飲之 則盛冷吐. 熱吐者 或因過食煎之物 或因乳母過食厚味 以致熱積胃中.

38. 幼幼集成⁴³⁾

* 蓋小兒嘔吐 有寒有熱有傷食 然寒吐熱吐 未有不因于傷食者 其病總屬于胃.

39. 東醫小兒科學⁴⁴⁾

* 諸逆上衝成嘔吐 乳食傷胃或夾驚 或因痰飲或蟲擾 虛實寒熱要分明. 有物有聲謂之嘔 有物無聲吐證名 無物有聲爲噦證 分別醫治中病情.

* 傷乳吐: 乳食過飽蓄胃中 乳片不化吐頻頻 身熱面黃腹膨脹 消乳保和有神功

* 傷食吐: 過食傷胃腹脹熱 惡食口臭吐酸粘 眼胞虛浮身潮熱 須服三稜和胃煎.

* 夾驚吐: 食時觸異吐青涎 身熱心煩睡不安 截風觀音散極少 止吐定吐丸可痊.

* 痰飲吐: 痰飲壅塞在胸中 痰因氣逆嘔吐成 眩暈面青吐涎飲 香砂二陳六君寧.

* 蟲吐: 蟲吐胃熱成胃寒 色變時疼嘔清涎 寒熱當以陰陽辨 化蟲可減理中痊.

* 虛吐: 虛吐多因胃弱成 神倦顫動睡露睛 自利不渴煩嘔吐 丁沈四君藥最靈.

* 實吐: 小兒實吐腹脹滿 二便不利痞硬疼 發渴思涼吐酸臭 三一承氣可收功.

* 寒吐: 朝食暮吐爲冷吐 乳食不化不臭酸 四肢厥冷面唇白 薑橘丁萸理中煎.

* 熱吐: 食入即吐因胃熱 口渴飲冷吐酸涎 身熱唇

紅小便赤 加味溫膽湯可痊.

40. 中醫兒科學³⁾

小兒嘔吐的原因多 但總不出外感六淫和內傷乳食.

1) 乳食傷胃

: 小兒若乳食不節 暴飲暴食 過食肥甘生冷 或食入酸腐敗不潔之物等 造成脾胃受傷 遂致乳食不化 宿食成積 阻滯中焦 氣不相通 胃氣上逆而吐.

2) 外邪犯胃

: <幼科要略>云, “胃爲水穀之海 其上有口 其下有口 最虛而善受 故諸邪皆能入之” 若確理不當 解說失慎 沐浴當風, 風, 火, 暑, 濕, 燥, 寒 六淫之邪 皆可入于胃腸 發動氣機 致胃氣上逆 而發生嘔吐.

3) 胃中蘊熱

: 胃爲陽土 性喜清涼 如胃有積熱或乳食積滯 鬱而化熱 熱極化火 火性炎上 胃火上沖 而成實熱嘔吐.

4) 脾胃虛寒

: <醫學精要>云, “胃虛而吐 虛則生寒 寒則不納也” 若小兒素體中陽不足 或久病氣虛 或寒涼克伐太過 則胃寒不納 而致嘔吐.

5) 胃陰不足

: 小兒外感邪氣 內傷飲食 多從熱化 邪熱勢必傷陰 或溫病耗傷胃津 或久病氣陰未復 或瀉下利尿 或汗出過多 或誤服溫燥藥物 或過食香燥食物等 均可致胃陰受傷 胃失濡潤 胃氣不得下降而致嘔吐.

6) 驚恐氣逆

: 小兒發育未臻完善 神氣怯弱 如目瞻異物 耳聞異聲 突然跌仆 卒受驚恐 驚則氣亂 發動肝氣 致肝氣橫逆 肝胃不和而致嘔吐.

41. 嬰童寶鑑(幼幼新書)⁴⁵⁾

小兒嘔逆歌 : 風冷吹雙乳 乳壞氣順凝 乳兒成嘔吐 氣喘腹膨脹 解說當風下 洗浴向簾櫺 喘中還銀奶 氣逆在胸停 皆成嘔逆病 醫者貴調停.

42. 幼幼新書⁴⁶⁾

* 《巢氏病源》小兒嘔吐逆候… 兒啼未定 氣息不調 乳母忽遽以乳飲之 其氣上逆 乳不得下 停滯胸膈 則胸滿氣急 令兒嘔逆變吐. 又乳母將息取冷 冷氣入

乳 乳變壞 不扣除之 乃以飲兒 冷入兒腹 與胃氣相逆 則腹脹痛 氣息喘急 亦令嘔吐. 又解說換易衣裳 及洗浴露兒身體 不避風冷 風冷因客膚腠 搏血氣則熱 入於胃則腹脹痛而嘔逆吐也. 凡如此風冷變壞之乳 非直令嘔吐 胃虛入於大腸則爲利也.

B. 서의학적 고찰

1) 정의

구역은 불확실하고 불유쾌한 메스꺼운 감각이며 구토를 동반하거나 동반하지 않는 메스꺼움이다. 이 증상은 식욕감퇴와 구분되어야 한다. 구토에는 허구역질, 발작적인 흉부와 복부의 움직임이 선행된다. 구토는 위내용물의 자발적인 역류와 구분되어야 한다⁴⁷⁾.

2) 병태 생리

구토하는 행위는 호흡과 혈관 운동 중추를 조절하는 연수와 소화기 계통의 미주신경에 의해 조절된다.

구토 증추는 다음 구심성의 4가지 다른 요인에 의해 자극되어질 수 있다. 첫째, 소화기계의 구심성 미주신경 섬유와 장관 섬유 담관 또는 소화기관의 확장, 점막 또는 복막 자극 또는 감염으로 자극될 수 있다. 둘째, 운동과 감염에 의해 자극되어질 수 있는 전정부. 셋째, 중추신경부위-중추신경질환, 어떤 광경이나 냄새 또는 감정적인 경험에 의해 구토가 유발될 수 있다. 예를 들면, 항암제 치료를 받고 있는 환자가 항암제 치료의 전구 증상으로 구토가 발생될 수 있다. 넷째, 화학수용체 자극부위-혈관 뇌장벽 밖의 연수에 위치하고 있으며 약과 화학요법 약물, 독성물질, 저산소증, 요독증, 산혈증 그리고 방사선 요법 등에 의해 자극되어질 수 있는 화학수용체가 있고 세로토닌 5-HT3와 도파민 D2 수용체가 풍부하다⁴⁷⁾.

3) 구토의 원인⁴⁴⁾

구토의 원인은 다양하며 구토를 유발하는 자극의 위치, 동반된 증상에 따라 분류한다.

(1) 구토를 유발하는 자극의 위치에 따른 분류

① 대뇌 피질의 자극에 의한 경우는 심인성 구토, 두개강내압 상승시(종양, 뇌수막염, 라이 증후군, 뇌수종), 혈관성(편두통, 고혈압), 경련, 전정

기관 질환, 멀미 등이 속한다.

② Chemoceptive trigger zone의 자극에 의한 경우는 약물(항경련제, digoxin, opiate), 독소, 대사 산물(산, 케톤, 아미노산, 유기산, 암모니아), 칼슘, 비타민A 등의 혈중 농도가 증가했을 때 등이 있다.

③ 위장관이나 말초 기관의 자극에 의한 경우는 인두(부비동염, 반추증), 식도(위식도 역류, 분문 무이완증), 위(위궤양, 위염, 유문 협착), 장(장염, 장 운동 장애, 장관 알레르기, 장관 폐쇄), 간염, 담도염, 췌장염, 신장(수신증, 신결석, 사구체 신염), 호흡기(폐렴, 인두염, 중이염, 감기, 부비동염), 기타 복막염, 패혈증, 임신, 수유 미숙 등의 원인에 의한다.

(2) 동반된 증상에 따른 분류

① 토물의 종류를 보아 소화 안된 음식(분문 무이완증), 혈액이나 커피 색깔(위염, 궤양, 식도염, 정맥류), 담즙이 섞인 경우(십이지장 이하부의 폐쇄), 다량의 수양성(Zollinger-Ellison 증후군), 처음에는 없었으나 나중에 피가 섞인 경우, 지독한 냄새(장관 폐쇄에 의한 세균 증식이나 혈류 감소의 경우) 등으로 감별한다.

② 분출성 구토가 심하면 위장관 폐쇄나 대사 이상 질환, 약하면 위식도 역류를 의심한다.

③ 구토하는 시간이 이른 아침이면 뇌압 상승, 임신, 부비동염에 의한 경우가 많고, 식사때 토하면 위궤양이나 신경성인 경우가 많다.

④ 특정 음식(우유, 콩, 글루텐)에 의한 구토는 그 물질에 따른 알레르기나 분해 효소 결핍증을 나타낸다.

⑤ 주기적인 발작적 구토를 보이면 암종, 갈색 세포종, 포르피린증, 간뇌 증후군, 간질, 가족성 자율 신경 부조증 등을 의심한다.

⑥ 동반된 소화기계 증상으로 오심(뇌압이 상승된 경우에는 오심이 동반되지 않음), 흉통이나 연하 곤란(식도 질환), 설사(장염, 독소, 장관 폐쇄), 변비나 복부 팽만(장관 폐쇄, 고칼슘 혈증), 장음이나 장운동 항진(장관 폐쇄), 복통이나 중피(장중첩증, 유문 협착), 황달(간염, 유문 협착) 등을 관찰한다.

⑦ 신경학적 증상으로 두통, 시야 변화, 경련, 유두 부종, 대천문 팽만 등이 있으면 중추 신경계 질환이나 독물 섭취 및 대사성 질환을 의심한다.

⑧ 기타 고혈압이나 저혈압, 비뇨기계 질환(수신증, 요로 결석, 신우신염), 호흡기 질환(폐렴, 중이염) 등에 의해서도 토한다.

⑨ 건강 상태가 양호하면 위식도 역류, 반추증, 신경성 구토 등을 감별해야 하며 탈수 및 전해질 이상이 동반된 급성 병색이면 수술을 요하는 질환, 위장염, 간염, 췌장염, 뇌막염, 신우신염, 패혈증 등을 의심한다. 영양 상태가 불량한 만성 폐색이면 대사 이상 질환, 부분적 혹은 간헐적 장폐쇄를 의심한다.

⑩ 역학적으로 유행하는 위장염이나 독소에 노출되었는지 편두통이나 위궤양이 있는지 참고한다.

그 밖에 구토를 주증상으로 하는 주기성 구토증, 심인성 구토증, 상장간막 동맥 증후군, 반추증, 대식증, 신경성 식욕 부진, 임신 오조 등이 있다.

4) 소아 구토의 특징^{35,44)}

구토는 소아에서 보는 가장 흔한 증상의 하나로 오심이나 역류와 구별해야 한다. 구토는 오심이 선행되어 하부 식도 괄약근이 이완되고 횡격막과 복근이 경련성 수축을 일으켜 복압이 상승하고 흉곽 내압이 상승하며 위 내용물이 강한 힘에 의해 입 밖으로 튀어 나오는 현상을 말한다. 오심이란 토해 내고 싶은 불쾌한 상복부 느낌으로 이 때 다양한 자율 신경 증상이 동반되어 위의 장력, 수축력, 분비량, 혈류 등이 감소하고 타액 및 땀의 분비, 동공의 크기, 심박동수가 증가하고 호흡이 불규칙해진다. 역류란 식도나 위 내용물이 힘없이 입 밖으로 나오는 것을 말하며 오심이나 구토, 횡격막이나 복근의 수축이 동반되지 않는다.

5) 소아 구토의 원인^{1,6,44)}

소아 구토의 원인은 나이에 따라 달라지므로 신생아의 구토, 2세까지의 영아기의 구토, 2세 이후의 소아기의 구토로 나누어 보는 것이 편리하다.

(1) 신생아기

정상 만삭아에서는 흔히 보며, 대개 흡입된 양

수나 모체의 혈액 또는 잘못된 수유 방법에 의한 다. 그러므로 구토가 지속적이지 아니고 체중이 잘 늘고 구토 외 다른 문제가 없다면 치료가 필요없다. 신생아기의 환아가 잘 늘지 않고 지속적으로 구토시에는 전해질 수분 평형에 장애가 와서 위험해지므로 주의를 요한다.

(2) 영아기

이 시기에 흔한 병적 원인은 감염성 질환과 동반되는 구토이다. 영아기에는 정상아에서도 수유 후 약간 입으로 올리므로 부모가 토한다고 말하는 경우 병력과 진찰상의 이학적 소견으로 원인규명을 위한 철저한 검사가 필요한가를 결정해야 한다.

영아기에 지속적 또는 만성적인 구토를 하는 환자로서 사출성 구토, 식욕감퇴, 성장 발육장애, 담즙성 구토, 토혈, 복부 종괴, 설사형 혈변이 동반되는 경우에는 철저한 진단적 검사가 필요하다.

기질적 병변이 없는 만성 구토로서 가장 중요한 두가지 원인은 일유(regurgitation)와 반추(rumination)이 있다.

① 일유는 수유 후에 소량의 음식을 올리는 것을 말하며, 대개는 위식도 경계 부위의 생리적 미성숙, 잘못된 수유 방법 또는 모체 영아 관계이상 에 의한다. 1개월에서 3개월 정도의 영아에서 자주 보며 대개 첫돌이 지나면 없어진다.

② 반추는 드문 질환이나 매우 중요한 만성 구토증으로 대개 생후 첫해의 후반기에 본다. 모친이 없거나 부적절한 경우 등 정신적 원인에 의한 다. 구토와 함께 발육 장애가 동반된다.

(3) 소아기

영아기 때와는 달리 2세 이하의 소아에서의 구 토는 병적 원인에 의한다.

① 만성으로 오는 구토의 원인으로는 기질적 병 변 없이 오는 기능적 구토가 가장 흔하며 기질적 원인을 제거한 후 진단을 내릴수 있다. 그러나, 체 중감소, 발육장애, 비뇨기 증상, 신경증적 증상이 있을 때에는 기질적 원인에 의한 것이 많으므로 철저한 진단과 검사를 시행하도록 한다.

② 급성 구토의 원인 중 가장 흔한 원인은 감염 (위장염, 간염, 요로감염, 뇌막염 등)이다.

6) 합병증¹⁴⁴⁾

체내 수분이 상실되면 먹을 수가 없으므로 탈수 에 빠지게 되고 위산과 Na, K등이 상실되어 알칼 리증이 된다. 영양부족이 되어 체중이 감소하고 위산에 의한 소화성 식도염이나 Mallory-Weiss 증후군(토하는 강한 힘에 의하여 하부 식도 점막 이 산성으로 찢어지는 현상)이 발생한다.

7) 진단의 요점

① 전신증상이 없고 토하더라도 그 다음 평상시 와 다름없이 활기가 있는 경우 : 과식, 과음에 의 한 구토, 습관성 구토증, 유문경련증, 년장아의 신 경성 구토증 등을 생각할 수 있다.

② 의식장애, 경련 등이 있는 것 : 기저질환으로 서 뇌신경계의 것, 각종 뇌염, 수막염 등을 생각할 수 있다.

③ 복통을 수반하는 것 : 이질, 충수염, 복막염, 장중적증 등을 생각할 수 있다.

④ 설사를 수반하는 것 : 급성소화불량증, 가성 소아 폴레라, 이질 등을 생각할 수 있다.

⑤ 구토의 횟수가 적은 것은 경증이고 빈번히 일어나는 것은 중증인 것으로 보아야 한다.

8)치료⁴⁴⁾

근본적인 원인을 제거하는 것이 원칙이다. 소량 씩 자주 먹이며 대사성 혹은 영양 장애나 소화성 식도염 등 동반된 증상을 같이 치료한다. 진토제 를 단기간 사용하기도 한다.

① 탈수에 대한 치료 : 정맥 내 수액요법, 직장 내 주입

② 진토제 : Nembutal, secobabital, sodium

③ 구토가 진정되면 얼음 덩어리를 입에 물리고 조금씩 빨아먹게 하든지 포도당액 같은 것을 1-2 찻숟갈씩 주기 시작해 본다. 그래도 토하지 않으면 차차 분량을 증가시킨다.

④ 안정을 취하게 하고 구토가 시작되면 얼굴을 옆으로 돌리게 하여 토물을 잘못 넘기는 일이 없 도록 주의한다.

IV. 總括 및 考察

嘔吐의 病因 病理에 대한 諸家의 文獻을 考察해 보면 여러 가지 차이점을 찾을 수 있으나 대개 胃臟의 機能 異狀으로 認識하고 있는 것이 많다.

《黃帝內經》²⁾에서는 <至真要大論>의 “諸嘔吐酸暴注下迫皆屬於熱”, <舉痛論>의 “寒氣客于腸胃厥逆上出故痛而嘔也.”, <靈樞, 邪氣臟腑病形>의 “邪在膽逆在胃膽液泄則口苦胃氣逆則嘔苦故曰嘔膽”이라 하여 火邪가 炎上하는 特性에 原因을 두기도 하고, 다른 표현으로 寒邪로 因하여 陽氣가 不宜하여 嘔한다고 하기도 하였으며 足太陰의 是動病 및 足厥陰의 所生病에서도 發生한다고 하였다. 이것은 모두 寒, 熱, 食積 등의 外感, 內傷으로 因하여 胃氣가 逆上하여 嘔吐가 發生한다고 하였다.

《傷寒論》⁷⁾에서는 太陽·陽明의 合病과 太陽·少陽의 合病으로 嘔吐의 原因을 認識하여 太陽과 陽明이 合病하면 下利하지 않고 다만 嘔한다고도 하였으며, 心下에 水氣가 있으면 乾嘔를 한다고 하였으며, 少陰病은 음식이 입으로 들어간 즉시 吐한다고 하였다.

《金匱要略》⁸⁾에서는 嘔吐의 原因을 胃中虛冷을 보아 附子粳米湯 및 大建中湯 등의 溫性 治方을 提示하였다.

《中藏經》⁹⁾에서는 脾胃의 病으로써 嘔吐의 原因을 認識하였다.

嘔吐의 脈을 記述한 醫書로는 《脈訣》¹⁰⁾에서 三部脈이 모두 緩한 則 脾家가 熱하여 嘔吐한다고 보아 嘔吐의 脈을 記述하였다.

《諸病源候論》¹¹⁾에서는 嘔吐는 熱氣가 脾胃에 있거나, 脾胃가 虛弱한 데 風邪를 받았거나, 膈間에 停飲이 있거나 胃內에 久寒이 있으면 嘔吐가 發生한다고 하였다.

嘔吐의 治方에서 주로 使用되는 生薑을 言及한 醫書는 《千金方》¹²⁾으로 胃氣가 虛한데 外邪인 寒氣와 七情인 憂氣가 相爭하여 嘔吐한다고 하였으며, 그 외에 生薑을 嘔家의 聖藥이라 하여 널리 쓰이게 하였다.

嘔吐의 原因을 冷, 熱의 二證으로 區分한 醫書로는 《活人書》¹³⁾로 足少陽膽經에 病이 있을 때 嘔病이 나타난다고 하고, 吐는 胃脘에 熱이 있는

것과 胃中 虛冷한 冷熱 二證이 있다고 하였다.

《濟生方》¹⁴⁾에서는 人體에 있어서 脾胃의 重要性을 力說하였으며 嘔吐는 脾胃의 病으로 그 症狀을 寒熱로 나누어 說明하였다.

《三因方》¹⁵⁾에서는 嘔吐를 그 素因에 따라 寒嘔, 熱嘔, 痰嘔, 食嘔, 血嘔, 氣嘔로 分類하면서 嘔吐의 根本 原因은 胃에 있다고 하였다.

《素問玄機原病式》¹⁶⁾에서는 嘔吐의 原因을 火氣가 炎上한 所致라고 認識하였다.

《傷寒明理論》¹⁷⁾에서는 嘔는 有聲이며 吐는 出物한다 하여 嘔와 吐를 區分하였고 嘔와 吐는 症狀의 輕重으로 나눈다고 하였다.

《仁齋直指方》¹⁸⁾에서는 嘔吐는 胃氣가 不和하여 發生한다고 하였으며 胃氣가 不和하는 原因으로 胃熱, 胃寒, 胃水, 宿食, 風邪入胃, 七情內鬱 등으로 說明하였다.

《儒門事親》¹⁹⁾에서는 “吐者 火乘胃膈 甚則上行也”라 하여 嘔吐를 火鬱之病으로 보았다.

嘔吐의 概念에 대하여 明確하게 言及한 醫書로는 《東垣十種醫書》²⁰⁾로써 胃氣虛弱하여 身重有痰하며 惡心嘔吐를 發한다고 하여 그 根本 原因이 胃에 있다고 하였다. 또한 嘔는 陽明에 속하며 有物有聲하고 氣血俱病이라 하고, 吐는 太陽에 속하며 有物無聲하고 血病이라 하였으며, 噦는 少陽에 속하며 無物有聲이라 하였다.

嘔吐의 原因으로 三焦嘔吐說을 言及한 醫書는 《活法機要》²²⁾로써 吐證을 氣, 積, 寒으로 나누어 각각 上焦, 中焦, 下焦와 연결하여 說明하였다.

《證治要訣》²³⁾에서는 寒嘔, 熱嘔, 氣嘔, 痰嘔, 吐食嘔, 吐血, 吐蛔, 惡心, 乾嘔로 辨證하였고 近世에는 嘔와 吐로 나누어 說明한 것을 모두 嘔吐라고 通稱한다고 하였다.

《奇效良方》²⁴⁾에서는 嘔吐의 原因으로 脾胃의 重要性을 들어 脾胃로 말미암지 않으면 嘔吐가 發生하지 않는다고 하였다.

《醫學入門》²⁵⁾에서는 嘔를 乾, 濕으로 나누고 모두 陽明經의 氣血이 俱病한 것으로 보았으며 上焦, 中焦, 下焦로 나누어 그 原因을 各各 食積, 氣, 寒, 熱 등으로 나누었다.

《醫學正傳》²⁶⁾에서는 傷寒陽明에 實熱이 太甚

하여 吐하는 것은 內傷飲食이 있어 胃氣가 宜通되지 못하여 나타난다고 보아 脾胃를 嘔吐의 主要原因으로 보았다.

《雜病證治準繩》²⁷⁾에서는 嘔吐의 證을 寒, 熱, 食으로 나누어 各各의 原因에 따른 그 症狀을 說明하였다.

嘔吐를 時間 差이에 따라 區分한 境遇도 있는데 《醫宗必讀》²⁸⁾에서는 嘔吐의 時間을 重要視하여 食入則吐를 暴吐, 食已則吐를 嘔吐, 食久則吐를 反胃라고 했고, 再食則吐를 翻胃라 하였다. 또한 治癒의 時間에 따라 病의 上下를 說明하기도 했으며 陰陽虛實의 判別을 強調하였다.

嘔吐의 症狀 表現으로 使用되는 惡心에 대하여 心經의 病이 아닌 胃의 病으로 說明한 醫書로는 《萬病回春》²⁹⁾에서 嘔吐는 有聲有物이라 하여 胃氣가 傷한 所致라 하였으며 嘔吐의 原因을 各各의 症狀에 따라 寒, 熱, 痰火, 燥濕, 停食으로 나누어 說明하였다. 또한 惡心은 心中兀然하여 無奈欲吐不吐하며 欲嘔不嘔한 상태로 이는 心經의 病이 아니라 胃口에 病이 있다고 하였으며 寒, 熱, 痰火, 胃虛, 停食, 水飲이 原因이 되는데 그 治療는 嘔吐와 같다고 하였다. 또한 翻胃를 嘔吐와 區分하여 “胃虛吐食而不納”이라 하여 火로 인해 脾胃의 津液이 쇠해져서 나타난다고 說明하였다.

《景岳全書》³⁰⁾에서는 嘔吐를 虛實로써 區分하였는데 實한 것은 邪가 있으므로 侵入한 外邪를 除去해야 하고 虛한 것은 邪가 없으므로 오로지 胃가 虛한 것으로 보았다. 또한 嘔吐의 虛實은 모두 胃氣로써 主를 삼아 胃強脾健하면 飲食의 運化 또한 調和되어 嘔吐에 이르지 않는다고 하였다.

《東醫寶鑑》³¹⁾에서는 嘔吐의 原因을 冷, 熱로 보아 各各의 症狀에 따라 區分하였다.

嘔吐의 原因으로 他 臟器의 機能 異常이 脾胃의 機能에까지 影響을 미쳐 嘔吐를 誘發한다고 認識한 醫書로는 《石室秘錄》³²⁾에서 腎虛가 嘔吐의 根本原因임을 提示하고 腎과 脾, 胃의 關系로 그 病理를 說明하였는데 嘔吐를 治療함에 있어 腎을 治療하지 않으면 뿌리를 뽑지 않은 것이라고 하였다.

또한 《類證治裁》³³⁾에서는 肝逆衝胃가 嘔吐를

일으킨다고 하며 肝이 嘔吐의 原因 臟器임을 強調하였다.

《醫學心悟》³⁴⁾에서는 嘔라는 것은 有聲有物한 것이며, 吐라는 것은 有物無聲한 것이며, 嘔라는 것은 有聲無物을 말하는 것으로 世俗에서 말하는 乾嘔를 뜻한다 하였으며, 모두 脾胃虛弱, 寒氣所客, 飲食所傷해서 氣逆한 것이 그 原因이 된다고 하였다.

《萬病醫學顧問》³⁵⁾에서는 嘔吐嘔의 原因을 胃熱, 脾冷, 氣滯, 痰飲, 食積, 中虛, 吐蛔의 七種으로 區分하였다.

《證治概要》³⁶⁾에서는 嘔吐는 胃病에 속하는 것으로 어떤 병이든 胃에 損傷을 입히면 모두 嘔吐가 나타난다고 하였으며 이것은 外感, 內傷病에 均등히 나타난다고 하였다.

《實用中醫內科學》³⁷⁾에서는 嘔吐라는 것은 吐逆으로 食物 또는 痰涎 등이 胃中으로부터 上逆되어 나타나는 病症으로 그 原因을 外邪犯胃, 飲食所傷, 情志失調, 脾胃虛寒 등으로 說明하고 있다.

以上과 같이 嘔吐에 대한 言及은 《黃帝內經》²⁾以後 많은 醫書에서 그 症狀 및 發病 原因에 대해 多樣하게 敘述하고 있다.

이에 비해 《聖濟總錄》³⁸⁾ 및 《幼幼集成》⁴³⁾ 등에서는 成人 嘔吐의 發生 原因과는 若干 그 樣相을 달리 하는 小兒 嘔吐에 대한 자세한 言及이 되어 있다.

《聖濟總錄》³⁸⁾에서는 乳母가 찬 것을 聚하여 冷乳를 먹이거나 風冷邪가 侵入하면 嘔吐가 發生하거나, 或은 脾胃不和로 인하여 嘔吐가 發生한다고 하였다.

《小兒藥證直訣》³⁹⁾에서는 症狀에 따라 傷熱乳 및 傷冷乳로 나누었으며 嘔吐의 原因 또한 胃實熱 및 胃虛冷으로 區分하였다.

《丹溪心法》²¹⁾에서는 劉河間은 嘔를 火氣炎上으로 설명하였으나 이는 一端일 뿐이며 痰膈中焦, 寒氣客於胃, 胃中痰火, 食滯 등이 嘔吐를 일으킨다고 보았다.

《幼科全書》⁴⁰⁾에서는 無物有聲을 嘔라하고 無聲有物을 吐라하며 有物有聲을 嘔吐라고 區分하였으며 그 原因으로는 寒, 熱, 食積傷 등이 있다고

說明하였다.

《保嬰全書》⁴¹⁾에서는 嘔吐는 모두 脾胃가 主하는 것으로 脾가 虛하면 嘔하고 胃가 虛하면 吐한다 하여 各各을 區分하였으며, 또한 症狀에 따라 熱吐와 寒吐로 나누어 說明하였다.

《醫宗金鑑》⁴²⁾에서는 嘔吐를 傷乳吐, 傷食吐, 狹驚吐, 痰飲吐, 蟲吐, 虛吐, 實吐, 寒吐, 熱吐 등 九種으로 大別하여 各各의 原因에 따른 症狀를 說明하였다.

《幼幼集成》⁴³⁾에서는 大概 小兒 嘔吐가 寒吐, 熱吐, 傷食吐로 分類되나 傷食으로 因하지 않은 것이 없으며 모두 胃에 속한다고 보았다.

《東醫小兒科學》¹⁾에서는 嘔吐는 하나의 症狀으로 大概 胃氣가 上逆하여 생긴다. 氣逆上衝을 일으키는 原因을 小兒科에서는 乳食過多하여 中脘에 停滯하여 胃氣의 損傷으로 運和를 못해서 생기거나, 또는 밥을 먹을 때 觸驚하여 停滯를 일으켜서 發生한 것이 있으며, 痰飲이 壅盛하여 氣가 不通하므로 昇降의 機能이 失調하여 發生한 것이 있고, 또는 蛔蟲의 擾亂으로 懷懼不安하여 嘔吐를 일으킨다. 原因은 傷乳, 傷食, 狹驚, 痰飲, 蟲, 虛, 實, 寒, 熱 등으로 비록 다르지만 모두 嘔吐를 일으킬 수 있으며 이 證은 또한 虛實寒熱의 區分으로 治療하여야 한다고 說明하였다.

《中醫兒科學》³⁾에서는 小兒 嘔吐의 原因은 많으나 外感六淫과 內傷乳食을 벗어나지 못한다고 하였으며 嘔吐의 原因으로 乳食傷胃, 外邪犯胃, 胃中蘊熱, 脾胃虛寒, 胃陰不足, 驚恐氣逆 등을 들어 嘔吐가 모두 胃와 關係되어 있다고 說明하고 있다.

서양의학적 관점에서 구토는 소아에서 보는 가장 흔한 증상의 하나로 오심이나 역류와 구별해야 한다. 구토는 오심이 선행되어 하부 식도 괄약근이 이완되고 횡격막과 복근이 경련성 수축을 일으켜 복압이 상승하고 흉곽 내압이 상승하며 위 내용물이 강한 힘에 의해 입 밖으로 튀어 나오는 현상을 말한다. 오심이란 토해 내고 싶은 불쾌한 상복부 느낌으로 이 때 다양한 자율 신경 증상이 동반되어 위의 장력, 수축력, 분비량, 혈류 등이 감소하고 타액 및 땀의 분비, 동공의 크기, 심박동수

가 증가하고 호흡이 불규칙해진다. 역류란 식도나 위 내용물이 힘없이 입 밖으로 나오는 것을 말하며 오심이나 구토, 횡격막이나 복근의 수축이 동반되지 않는다⁴⁴⁾.

소아 구토의 원인은 나이에 따라 달라지므로 신생아의 구토, 2세까지의 영아의 구토, 2세 이후의 소아의 구토로 나누어 보는 것이 편리하다^{1,6,44)}.

첫째, 신생아기로서 정상 만삭아에서는 흔히 보며, 대개 흡입된 양수나 모체의 혈액 또는 잘못된 수유 방법에 의한 것이다. 그러므로 구토가 지속적이지 않고 체중이 잘 늘고 구토 외 다른 문제가 없다면 치료가 필요없다. 신생아의 환아가 잘 놀지 않고 지속적으로 구토시에는 전해질 수분 평형에 장애가 와서 위험해지므로 주의를 요한다.

둘째, 영아기로서 이 시기에 흔한 병적 원인은 감염성 질환과 동반되는 구토이다. 영아기에는 정상아에서도 수유후 약간 입으로 올리므로 부모가 토한다고 말하는 경우 병력과 진찰상의 이학적 소견으로 원인규명을 위한 철저한 검사가 필요한가를 결정해야 한다. 영아기에 지속적 또는 만성적인 구토를 하는 환자로서 사출성 구토, 식욕감퇴, 성장 발육장애, 담즙성 구토, 토혈, 복부 종괴, 설사형 혈변이 동반되는 경우에는 철저한 진단적 검사가 필요하다.

기질적 병변이 없는 만성 구토로서 가장 중요한 두가지 원인은 일유(regurgitation)와 반추(rumination)이 있다. 일유는 수유 후에 소량의 음식을 올리는 것을 말하며, 대개는 위식도 경계 부위의 생리적 미성숙, 잘못된 수유 방법 또는 모체 영아 관계이상에 의한 것이다. 1개월에서 3개월 정도의 영아에서 자주 보며 대개 첫돌이 지나면 없어진다. 반추는 드문 질환이나 매우 중요한 만성 구토 증으로 대개 생후 첫해의 후반기에 본다. 모친이 없거나 부적절한 경우 등 정신적 원인에 의한 것이다. 구토와 함께 발육 장애가 동반된다.

셋째, 소아기로서 영아기 때와는 달리 2세 이하의 소아에서의 구토는 병적 원인에 의한 것이다. 만성으로 오는 구토의 원인으로는 기질적 병변 없이 오는 기능적 구토가 가장 흔하며 기질적 원인을

제거한 후 진단을 내릴수 있다. 그러나, 체중감소, 발육장애, 비뇨기 증상, 신경증적 증상이 있을 때에는 기질적 원인에 의한 것이 많으므로 철저한 진단과 검사를 시행하도록 한다.

급성 구토의 원인 중 가장 흔한 원인은 감염(위장염, 간염, 요로감염, 뇌막염 등)이다.

소아 구토의 진단 요점은 첫째, 전신증상이 없고 토하더라도 그 다음 정상시와 다름없이 활기가 있는 경우는 과식, 과음에 의한 구토, 습관성 구토증, 유문경련증, 난장아의 신경성 구토증 등을 생각할 수 있다. 둘째, 의식장애, 경련 등이 있는 것은 기저질환으로서 뇌신경계의 것, 각종 뇌염, 수막염 등을 생각할 수 있다. 셋째, 복통을 수반하는 것은 이질, 충수염, 복막염, 장중적증 등을 생각할 수 있다. 넷째, 설사를 수반하는 것은 급성소화불량증, 가성 소아 콜레라, 이질 등을 생각할 수 있다. 다섯째, 구토의 횟수가 적은 것은 경중이고 빈번히 일어나는 것은 중증인 것으로 보아야 한다.

以上 嘔吐에 대한 各家의 說을 살펴본 결과 嘔吐에 대한 言及은 《黃帝內經》²⁾ 以後 各各의 醫家들이 吞酸吐酸, 噎膈, 呃逆, 嘈雜, 噯氣 등의 다른 胃腸官 疾患과 함께 重要的 症狀로 多樣하게 言及해 왔다.

嘔吐의 概念에 대한 명확한 定意로는 李東垣의 《十種醫書》²⁰⁾에서 嘔는 陽明에 屬하며 有聲有物하고 氣血俱病이라 하였으며, 吐는 太陽에 屬하며 無聲有物하고 血病이라 하였으며, 噦는 少陽에 屬하며 有聲無物한 것으로 定理가 되어 있다.

그 밖에 嘔吐의 時間의 差異에 따라 暴吐, 嘔吐, 反胃, 翻胃 등으로 言及한 醫家²⁸⁾도 있으며, 여러 醫家들에서 反胃, 翻胃라는 表現으로 嘔吐의 症狀를 說明하기도 하였으며 《萬病回春》²⁹⁾에서와 같이 嘔吐와는 다른 病證으로 翻胃에 대해 說明한 醫家들도 있었다.

惡心이라는 表現은 《素問玄機原病式》¹⁶⁾에서부터 表現이 있으며 丹溪心法¹⁶⁾에서의 “惡心者 無聲無物 心中欲吐不吐 欲嘔不嘔”라는 定意가 以後 通用되었다.

嘔吐를 誘發하는 原因에 대해 살펴보면 嘔吐의 原因과 관계된 臟器로는 肝, 膽, 脾, 胃, 腎, 三焦

등을 들 수 있으나 대부분 脾胃에 重點을 두어 脾胃虛冷, 胃氣失常, 胃寒, 胃熱 등으로써 胃氣의 上逆으로 嘔吐가 誘發된다고 하였다.

六氣 중에서도 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火 등 모든 外邪가 嘔吐를 誘發할 수 있는데 그 중 寒邪와 熱邪로써 表現한 것이 가장 많다.

以外에 嘔吐의 原因으로 腎虛³²⁾, 肝氣上逆³³⁾ 등으로 인하여 胃氣의 上逆을 誘發하여 嘔吐를 일으킨다고 表現한 醫家도 있으며, 以後 冷, 熱 二證¹³⁾ 및 寒, 熱, 痰, 食, 血, 氣¹⁵⁾로 分類하기도 하였으며 上, 中, 下의 三焦에 分屬시켜 氣, 積 寒이 病人이 된다는 三焦嘔吐說²³⁾을 主張한 醫家도 있었으며 그 以後 各其 嘔吐를 分類하여 辨證施治하고 있다.

이에 비하여 小兒은 成人에 비하여 脾胃가 薄弱하기 때문에 일단 飲食의 冷熱이 適當하지 않거나 乳食이 停滯되면 脾胃의 運化機能에 影響을 미쳐서 脾氣는 올라가고 胃氣는 내려가는 正常機能이 失調되므로써 胃氣가 내려가지 않고 上逆하여 嘔吐가 發生한다.

氣逆上衝을 일으키는 原因을 小兒에서는 乳食過多하여 中脘에 停滯하여 胃氣의 損傷으로 運化를 못해서 생기거나, 또는 밥을 먹을 때 觸驚하여 停滯를 일으켜서 發生한 것이 있으며, 痰飲이 壅盛하여 氣가 不通하므로 升降의 機能이 失調하여 發生한 것이 있고, 또는 蛔蟲의 擾亂으로 懊惱不安해서 嘔吐를 일으킨다. 이렇듯 小兒 嘔吐의 原因은 많지만 外感六淫, 內傷乳食을 벗어나지 못하며 모두 胃와 關係되어 있다.

小兒嘔吐의 原因을 크게 分類해 보면, 乳食傷胃, 外邪犯胃, 胃中蘊熱, 脾胃虛寒, 胃陰不足, 驚恐氣逆 등이 있으며 病因 및 症狀의 差異에 따라 實吐, 虛吐, 熱吐, 寒吐 등으로 區分한다.

小兒 嘔吐를 治療할 때는 반드시 症候를 仔細히 分析하고 病因을 찾아서 寒熱虛實을 분명히 辨證하여 알맞은 治療方法을 選擇해야만 理想的인 效과를 얻을 수 있다.

V. 結 論

小兒 嘔吐의 原因에 대해 《黃帝內經》²⁾ 以後 最近까지의 文獻의 考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 嘔吐의 誘發原因은 寒, 熱 등의 外因과 飲食失調, 情志不和 등의 不內外因 및 脾胃 및 肝, 腎 등의 他臟腑의 異常이 胃에 影響을 미쳐 嘔吐를 誘發하는 內因으로 大別할 수 있다.

2. 小兒 嘔吐의 韓醫學의인 原因은 乳食傷胃, 外邪犯胃, 胃中蘊熱, 脾胃虛寒, 胃陰不足, 驚恐氣逆 등이 있다. 이렇듯 小兒 嘔吐의 原因은 많지만 外感六淫, 內傷乳食을 벗어나지 못하며 모두 胃와 關係되어 있다.

3. 小兒 嘔吐의 西醫學의 原因은 嘔吐를 誘發하는 刺戟의 位置, 나이, 同伴된 症狀에 따라 區分하며, 나이에 따른 分類로는 주로 吸入된 羊水나 母體의 血液, 잘못된 授乳 方法, 感染性 疾患, 器質的 및 機能的 異常 등에 起因한 境遇가 많다.

4. 小兒 嘔吐를 成人 嘔吐와 比較할 때 거의 一致하나 小兒은 成人에 비해 脾胃가 薄弱하기 때문에 嘔吐의 發生 또한 成人보다 쉽게 나타나며 成人 嘔吐에서 찾아보기 힘든 驚恐氣逆, 乳食傷胃 등의 原因에 의해서도 嘔吐가 發生한다.

5. 小兒 嘔吐의 原因에 대하여 東西醫學의인 差異點을 살펴보면 양쪽 모두 脾胃 機能에 重點을 두고 있는 것은 비슷하지만 西洋醫學에서는 찾아볼 수 없는 寒, 熱 등의 外因과 情志不和 등의 不內外因에 대한 言及은 東洋醫學만의 獨創의인 見解라고 볼 수 있다.

參考文獻

1. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版社, pp.205-210, 328-332, 1985.
2. 王冰 : 黃帝內經素問, 臺北, 臺灣中華書局, pp.25, 63, 1972.
3. 朴鏞除 外 : 東醫內科學, 서울, 書苑堂, pp.82-94, 1985.
4. 矢數道明 : 韓方處方解說, 대구, 東洋綜合通信敎育出版社, p.255, 1978.

5. 康命吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, pp.168-171, 1971.
6. 江育仁 外 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.77-85, 1987.
7. 張機 : 仲景全書, 上海, 上海科技, p.137, 187, 414, 424, 1988.
8. 張機 : 金匱要略, 東方書店, 台北, pp.79-81, 1969.
9. 華陀 : 華陀中藏經, 臺北, 自由出版, p.15, 1980.
10. 陳夢雷 外 : 醫部全錄, 北京, 人民衛生 6권, pp.643-646, 651, 1984.
11. 巢元方 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生, pp.630-632, 1983.
12. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大成文化社, pp.290-294, 1984.
13. 陳夢雷 外 : 醫部全錄(活人書), 北京, 人民衛生 6권, pp.643-646, 651, 1984.
14. 嚴用和 : 濟生方, 北京, 人民衛生, pp.99-100, 1980.
15. 陳無擇 : 三因極一病證方論, 北京, 人民衛生, pp.152-155, 1983.
16. 劉完素 : 素問玄機原病式, 江蘇, 江蘇科技, p.5, 1985.
17. 成無己 : 傷寒明理論闡釋, 成都, 四川科技, p.121, 1988.
18. 楊士淳 : 仁濟直指方, 서울, 東醫社, pp.113-114 .
19. 張子和 : 儒門事親, 서울, 古典韓醫學研究會, pp.29-30, 1975.
20. 李東垣 : 東垣十種醫書, 서울, 大成文化社, p.283, 284, 1983.
21. 朱震亨 : 丹溪心法, 서울, 杏林書院, pp.167-169, 1965.
22. 陳夢雷 外 : 醫部全錄(活法機要), 北京, 人民衛生 6권, pp.643-646, 651, 1984.
23. 陳夢雷 外 : 醫部全錄(證治要訣), 北京, 人民衛生 6권, pp.643-646, 651, 1984.
24. 方賢 : 奇效良方, 香港, 商務印書館, pp.345-346, 1977.

25. 李挺 : 編註醫學入門(下), 서울, 南山堂, pp.1566-1568, 1985.
26. 虞天民 : 醫學正傳, 서울, 醫藥社, pp.256-264, 1973.
27. 王肯堂 : 證治準繩, 서울, 翰成社, p.148, 1985.
28. 李中梓 : 醫宗必讀, 臺北, 文光圖書, p.388, 1979.
29. 廷賢 : 萬病回春, 서울, 杏林書院, pp.149-151, 1972.
30. 張介賓 : 景岳全書, 上海, 上海科技, p.361, 1988.
31. 許浚 : 東醫寶鑑(雜病篇 卷之 5-8), 서울, 大星文化社, pp.57-84, 1985.
32. 陳士釋 : 石室秘錄, 서울, 杏林書院, p.195, 1973.
33. 林琴 : 類證治裁, 臺北, 大中國圖書公司, pp.165-166, 1978.
34. 程國彭 : 醫學心悟, 서울, 成輔社, p.192, 1975.
35. 陸青節 : 萬病醫藥顧問, 臺北, 大中國圖書公司, pp.118-119.
36. 歐陽綺 : 證治概要, 北京, 人民衛生, pp.349-355, 1986.
37. 董明 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.199-203, 1988.
38. 正和奉勅 : 聖濟總錄, 서울, 翰成社, pp.202-214, 1977.
39. 錢乙 : 小兒藥證直訣, 江蘇, 江蘇科學技術出版社, pp.16-19, 1983.
40. 朱丹溪 : 幼科全書, 醫部全書中, 서울, 金永出版社, pp.10594-10595, 1975.
41. 薛鎧 : 保嬰全書, 臺北, 新文豐出版社, pp.681-705, 1978.
42. 吳謙 : 醫宗金鑑, 서울, 大星文化社, pp.80-87, 1983.
43. 陳復正 : 幼幼集成, 上海科學技術出版社, pp.122-125, 1962.
44. 홍창의 : 小兒科學, 서울, 대한교과서, pp.622-624, 1997.
45. 劉昉選 : 幼幼新書, 人民衛生出版社, pp.1040-1041, 1987.
46. 劉昉選 : 幼幼新書, 人民衛生出版社, pp.1040-1041, 1987.
47. 전국의과대학교수 역 : Current, 한우리, pp.604-606, 1999.