

大韓外官科學會誌 : 第13卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 13, No. 2, September 2000.

癰疽에 대한 文獻的 考察 (病因·病機를 중심으로)

盧鉉贊* · 盧石善*

ABSTRACT

A literatual studies on the Ong-Jeo In the special consideration of etiology and pathologic mechanism

Roh Hyun-chan · Roh Seok-seon

This paper was written into condnsideration records about the definition of "Ong-Jeo", the difference between "Ong" and "Jeo", the Western medical approach to "Ong-Jeo", and the etiology and pathologic mechanism of "Ong-Jeo".

After this study, I report the following results from it.

1. "Ong" is an acute diapysis disease which is found in our skin and muscle and flesh.

The characteristics of this disease is that the affacted site is shine, no head, and the size is 3-4 chon.

The prossess of the disease shows that it is very quick, and very easily swell, and becomes pus easily, easily become to ulcer, easily converge. But this don't damage to the muscle and bone.

2. "Jeo" is the disease which damages bone-skeleton, muscle and flesh, and even destroy the stationary tissue. Jeo can be divided into two.

One is called "Yudujeo" and it is acute diapysis disease. The characteriscs of this disease is

* 大田大學 韓醫科大學 外官科學校室

the miliary abscess, swell, has fever, and has an ache which is feeled spaned.

And this is diffused into periphrey tissue and is diffused into deep site.

After the ulcer, this becomes to shape the cellula.

The size is more than 3-4 chon and this disease goes into chuk if this is serious.

The other one is called "Mudujeo" and this disease is the ulcerative one in our joint and skeleton.

The characteristic of this disease shows that the color of skin be not changed, and swell diffusely, and is not easily vanished, not easily becomes ulcerative, and not easily becomes converged.

3. "Ong-Jeo" is caused by the bacterium named by the "Golden and Yeollw Staphylococcus" in the Western medicine.

"Ong" can be applicable to the carbuncle, acute diapysis lymphadenitis, and some of cellulitis.

"Jeo" can belong to cellulitis, and Mudujeo can belong to suppurative arthritis, suppurative osteomyelitis, tuberculous arthritis and osteomyelitis, and tuberculous lymphadenitis.

4. The etiologies of "Ong-Jeo" can be divided three, which are internal, external and other etiology which can not be clasiffied by two etiologies above.

The internal etiology is seven emotion, and the external etiology is the six eumsa, unki, chunhang and so on.

Other etiology is inadequate absorption of food, and excessive bang-sa.

5. The etiology of "Ong" is suppurative one which is choked between our skin and muscle and flesh, and is congested, become to hot, and finally erodes the muscle and flesh because of the inbalance of cirrculation in the enegy and blood.

"Jeo" is the same as the Ong, but this is the suppurative disease which damages the muscle, flesh, and skeleton, and even damages into five Zang, the internal intestine.

I. 緒 論

瘰疽은 瘰과 瘡를 합해서 이를 말로, 瘰^{25,34)}은
皮肉之間에 發生하는 一種의 急性化膿性疾患으로
局部가 光澤이 있고 軟하며 無頭이고, 紅腫熱痛이
있으며(小數에 있어서는 初起에 皮膚色이 不變하
되 肿脹疼痛이 있는 경우도 있다), 結塊의 範圍가

6~9cm이고 發病이 迅速하고, 易腫, 易膿, 易潰,
易斂하며 혹 惡寒, 發熱, 口渴 등의 全身症狀을 수
반한다. 일반적으로 筋骨을 傷하지 않고 陷證을
조성하지 않는다. 瘰^{25,34)}는 瘰이 發病部位가 淺部
이고 輕한데 비해 그 部位가 筋骨을 비롯한 深部
이고 痘이 重하여 肌肉이 下陷되고, 筋骨이 마르
며, 筋骨의 正常組織이 破壞되는 疾患을 말한다.

癰은 넓은 의미에서 外癰과 內癰으로 구분되는데 内癰은 臟腑에 생기는 것이고 外癰은 體表에 생기는 癰을 말하는 것으로 本論文에서는 주로 外癰에 관하여 서술하겠다. 이처럼 癰과 瘡는 發病部位, 發病樣相과 證候에서 구분이 되고 發病機傳과 治療方法에 있어서 구분되어 진다.

韓醫學에서 本病에 관한 서술을 볼 것 같으면 《靈樞·癰疽篇》¹¹⁾에서는 “營衛稽留於經脈之中, 則血泣而不行, 不行則衛氣從之而不通, 壓遏而不得行, 故熱. 大熱不止, 热勝則肉腐, 肉腐則爲膿. 然不能陷肌膚, 骨髓不爲焦枯, 五臟不爲傷, 故命曰癰.”

“熱氣淳盛, 下陷肌膚, 筋髓枯, 內連五臟, 血氣竭, 當其癰下, 筋骨良肉皆無除, 故命曰瘡” 라 하였고, 元·齊德之의 《外科精義·辨瘡疽腫證候法》³⁾에서는 “六腑積熱, 騰出於外, 肌肉之間, 其發暴甚, 肿皮光軟, 侵展廣大者, 癰也. 五臟風積熱, 攻焮於肌骨, 風毒猛暴, 初生一頭, 如瘡白焦枯, 觸之應心者, 瘡也.” 라 하였으며, 明·汪機의 《外科理例·瘡名有三》²⁹⁾에서는 “癰者 初生紅腫突起 寬三四寸 發熱惡寒 煩渴或不熱 抽疼痛 四五日候按之微軟.…… 瘡者 初生白粒如粟米 便覺痒痛....此瘡始發之兆....便覺微赤腫痛. 三四日後 根脚赤暈展開 渾身壯熱微渴 瘡上亦熱....瘡頂白粒如椒者數十 間有大如蓮子蜂房者 指捺有膿不流...” 라 하였고, 明·張景岳의 《景岳全書·外科鉛·論證》¹³⁾에서는 “癰者熱壅於外, 陽毒之氣也. 其腫高, 其色赤, 其痛甚, 其皮薄而澤, 其膿易化, 其口易斂, 其來速者, 其愈亦速, 此與臟腑無涉, 故易治而易愈也. 瘡者結陷於內, 陰毒之氣也. 其腫不高, 其痛不甚, 或如牛領之皮, 其來不驟, 其愈最難, 或全不知痛痒, 甚有瘡毒未形, 而精神先困, 七惡見者, 此其毒將發而內先敗, 大危之候也.” 라 하였다.

西洋醫學^{22,24,34)}에서의 癰疽는 急性化膿性炎症으로 그 원인 화농균으로 금황색포도상구균을 언급하였고, 癰疽를 나누어 보면 癰은 체표 용종, 급성 화농성 임파선염을 말하고, 혹 봉와조직염도 포함

시키기도 하였으며, 瘡는 有頭疽와 無頭疽를 나누어 보면 有頭疽는 봉와조직염이고, 無頭疽는 화농성 골수염, 화농성 관절염, 골과 관절의 결핵, 임파선 결핵, 흉벽 결핵 등의範疇에 포함시켰다.

이에 著者は 癰疽에 대한 정의 및 癰과 瘡의 구분과 癰疽를 西洋醫學의으로 어떻게 보는지, 그리고 癰疽의 해당하는 西洋醫學의 疾患에 대한 원인과 증상, 韓醫學의 癰疽의 病因病機를 중심으로研究하여 얻은 바를 報告하는 바이다.

II. 調查資料 및 方法

1. 調査資料

調査資料는 黃帝內經을 비롯한 古典과 現代文獻(現代 中醫學 書籍을 포함), 그리고 西洋醫學 書籍을 포함하여 33種의 書籍으로 하였으며, 韓醫學 書籍에서는 癰疽와 관련있는 部分을, 現代 中醫學 書籍에서는 癰疽에 관련 부분과 癰疽를 西洋醫學의으로 어떻게 보는지에 대해, 그리고 西洋醫學 書籍에서는 癰疽에 관련된 西洋醫學의 病名을 따른 原因과 症狀을 발췌하여 연구대상으로 하였다.

- 1) 東醫皮膚科學
- 2) 漢方外科
- 3) 外科精義
- 4) 諸病源候論
- 5) 證治準繩
- 6) 薛氏醫案(外科精義)
- 7) 千金方
- 8) 醫學入門
- 9) 東醫寶鑑
- 10) 黃帝內經 素問
- 11) 黃帝內經 靈樞
- 12) 外科正宗

- 13) 景岳全書
- 14) 劉純醫學全集(玉機微義)
- 15) 仁齊直指
- 16) 瘡科會粹
- 17) 鬼遺方
- 18) 證治要訣
- 19) 醫通
- 20) 東醫臨床要覽
- 21) 韓方診斷學
- 22) 新中國漢醫學
- 23) 中醫外科傷科名著集成
- 24) 中西醫臨床皮膚科學
- 25) 東洋醫學叢書(中醫外科學)
- 26) 普濟方
- 27) 丹溪心法附餘
- 28) 기초병리학
- 29) 外科理例
- 30) 萬病醫藥顧問(下)
- 31) 一般病理學
- 32) 圖解皮膚科學
- 33) 中西醫臨床皮膚科學
- 34) 實用中醫外科學
- 35) 濟衆新篇
- 36) 皮膚科學
- 37) HARRISON' S 내과학
- 38) 임상피부과학
- 39) 병리학
- 40) 外科大成
- 41) 瘡醫大全

2. 調查方法

1) 古典에서는 癰疽에 대한 정의 및 癰과 瘡의 구분, 그리고 癰疽의 病因病機에 관하여 여러 책에 충복된 내용은 피하고 内經을 시작으로 여러 醫家들의 說을 調査 整理하였다.

2) 최근 中醫學 文獻에서는 癰疽의 구분 및 癰

疽의 病因病機, 그리고 西洋醫學의 으로 癰疽를 어떤 疾患에 속하는지, 그리고 그 原因菌은 무엇인지에 관하여 調査 整理하였다.

3) 西洋醫學 文獻에서는 癰疽의 現代적인 疾患을 중심으로 그 原因菌에 관하여 설명하고, 각 疾患의 原因, 症狀을 為主로 調査 整理하였다.

4) 癰疽의 病因病機에 있어서는 韓醫學 文獻에서의 여러 醫家들의 說을 整理하였다.

5) 癰疽의 概念을 설명하다보니 癰疽이외의 瘡瘍, 瘡, 疒, 發, 流注에 관하여 많은 文獻에서 비교되어지는 바 이에 대한 개념을 本論에서 먼저 간단히 言及하겠다.

III. 本 論

1. 癰, 瘡, 瘡瘍, 瘡, 疒, 發, 流注의 구분

먼저 癰과 瘡의 구분에 앞서 癰과 瘡를 비롯한 瘡瘍, 瘡, 疒, 發, 流注에 관하여 먼저 살펴보도록 하겠다.

《東醫皮膚科學》¹⁾

癰 : 肌肉사이에 발생하여 皮膚面에 光澤이 있고 肫點이 없으면서 局部의 發赤, 腫脹, 發熱, 疼痛이 있고 그 크기는 일반적으로 三四寸 內外로서 쉽게 化膿되어 터지면서도 또한 쉽게 瘢合되는 急性瘡瘍을 말한다.

疽 : 두가지로 구분할 수 있다.

① 發疽- 有頭疽라고도 하는데 肌肉에 발생하여 처음에는 좁쌀만한 肫點이 생기는 瘡瘍으로서 점차 더 進行되면 融解되어 마치 벌집처럼 되는 것을 말한다.

② 陰疽- 無頭疽라고도 하는데 筋骨사이에 발생하여 처음에는 腫脹이 심하지 않고 彌漫性이고 皮膚은 苍白하고 境界가 不明確하고 시린감이 많

으나 疼痛은 적다. 그러면서 잘 없어지지 않고 또 한 잘 터지지 않는다. 터진다 하더라도 잘 愈合되지 않는다.

瘡瘍 : 넓은 의미에서는 모든 外瘍을 가리키며, 좁은 의미에서는 皮下에 발생한 瘡毒과 皮膚에 발생한 瘡瘍을 말한다.

瘤 : 有頭와 無頭의 구분이 있으나 이들의 크기가 적고, 發赤, 灼熱感, 疼痛이 있으면서 隆起되어 있으나 뿌리는 없고 肿脹은 局限되어 있으며 고름이 터진 후에는 쉽게 治癒되는 것이다.

疔 : 外科에서 비교적 심한 疾病 중의 하나이다. 결모양은 비교적 작으나 뿌리가 대단히 깊어 마치 못이 박힌 것과 같은 형태를 취한다. 처음에는 知覺이 鈍麻되고 가렵다. 더 진행됨에 따라 發赤, 肿脹, 發熱, 疼痛이 있으면서 寒熱이 서로 교대되어 나타난다.

發 : 이는 腎俞發에서와 같이 無頭疽의 痘名을 붙이는 데에도 引用하고, 腦發에서와 같이 有頭疽의 痘名을 붙이는 데에도 引用하고 있으며, 또한 肺膪發에서와 같이 瘰證의 痘名을 붙이는 데에도 引用하고 있다. 이밖에 乳發에서와 같이 큰 瘡瘍의 痘名을 붙이는 데에도 引用하고 있다. 따라서 發이라는 名稱은 일정한 고정된 疾病을 의미하는 것이 아니라 일반적으로 瘡瘍의 범위가 비교적 큰 疾病을 일컫는 것이다.

流注 :一般的으로 肌肉 深部에 있는 膜瘍에서 發生하는데 局部的으로 彌漫性의 肿大가 있고 膜點과 皮膚色의 變化는 없다. 대체로 팔, 다리와 軀幹에 發生하는데 組織 간격을 따라 移動하기 때문에 一定한 部位에 固着되지 않는다. 이러한 理由로 流注라고 부른다.

2. 瘰疽의 정의 및 瘰과 瘡의 구분

歷代 醫家들의 瘰疽의 구분에 있어서는 주로 크기(大小)와 陰陽, 深淺, 內外, 虛實에 의한 구분이 多數이다.

먼저 肿瘍의 大小에 따른 瘰과 瘡의 구분을 살펴보면,

《外科精義》³⁾ 又有初生一頭, 色浮赤而無根, 肿見于皮膚之間, 大小一二寸者, 瘰也……根小至大, 不過二三寸者, 瘡也.

《諸病源候論》⁴⁾ 肿一寸至二寸瘤也, 二寸至五寸瘤也, 五寸至一尺瘤疽也, 一尺至三尺者 名曰竟體瘤……

《證治準繩》⁵⁾ 瘰者初生突起, 浮赤而無根脚, 肿見于皮膚間, 止闊一二寸

《薛氏醫案》⁶⁾ 一寸至二寸爲瘤, 三寸至五寸爲瘤, 五寸至一尺爲疽, 一尺至二尺爲鏡体疽.

《千金方》⁷⁾ 凡腫根廣一寸已下名瘤, 一寸已上名小瘤, 如豆粒大者名瘤子, ……

《醫學入門》⁸⁾ 濶, 一寸至二寸爲瘤, 二寸至五寸, 為瘤. 五寸至一尺, 為疽. 一尺至二尺, 為竟體疽.

《東醫寶鑑·得效》⁹⁾ 徑一寸二寸, 為瘤, 三寸五寸, 肿圓赤, 為瘤, 八寸, 為疽.

《東醫寶鑑·東垣》⁹⁾ 热發於皮膚之間, 浮腫根小, 至大不過二三寸者, 瘰也.

《漢方外科》²⁾

	瘤	瘤	疽	竟體疽
巢元方	一寸~二寸	二寸~五寸	五寸~一尺	一尺~三尺
李東垣	不過一二寸	闊三四寸		
寶太師		廣一尺深一寸		
鬼遺方			廣一二三尺	
伍子安	一寸~二寸	三寸~五寸	一尺	一尺~二尺
王洪緒	數分	跳徑一寸		
陳自明	一寸~二寸	二寸~五寸	五寸~一尺	一尺~二尺
醫方大成	一寸以下 瘡瘍	闊大一寸以上 瘡疽		
得效方	徑一寸 ~二寸	三寸~五寸	八寸	
永類鉛方	一寸以下 瘡瘍	一寸以上瘡疽		
齊德之	不過一二寸			

	鄉	癰	疽	竟體疽
危亦林	徑一寸 ~二寸	三寸 ~五寸腫圓赤	八寸	
秘傳 外科方		不過一二寸		
李 楠	闊一寸 ~二寸	一寸~五寸	五寸~一尺	一尺~二尺
外科大成	一寸~二寸	二寸~五寸	五寸~一尺	一尺~三尺
集驗方	闊一二寸	三四寸	四五寸	
許 浚	闊一寸 ~二寸	二寸~五寸	五寸~一尺	一尺~二尺

다음은 癰疽의 陰陽, 深淺, 內外, 虛實에 따른 구분을 살펴보면,

《黃帝內經》¹⁾

(靈樞·癰疽篇)

“夫血脉營衛，周流不休，上應星宿，下應經數、寒邪客於經脈之中則血泣，血泣則不通，不通則衛氣歸之，不得復反，故癰腫。……癰疽何以別之？……營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通，壅遏而不得行，故熱。大熱不止，熱勝則肉腐，肉腐則爲膿。然不能陷肌膚，骨髓不爲焦枯，五臟不爲傷，故命曰癰。” “熱氣淳盛，下陷肌膚，筋髓枯，內連五臟，血氣竭，當其癰下，筋骨良肉皆無除，故命曰疽。”

《外科精義》³⁾

夫五發者，爲癰疽發于腦背鬚髮是也。大概論之，分爲三等，一者疽也，二者癰也，三者瘍也。夫疽初生如黍米大，痒痛有異，悞觸破之，卽焮展四畔，赤腫沈悶，牽引脇肋疼痛，數日之後，漸覺肌膚壯熱，惡寒煩渴，腫暈侵展，鑑漿汁出，積日不潰，抑之則流血，發於背者，爲之發背疽也。其發於腦者，爲腦疽也。其發於鬚眉鬚者，以婁呼也。又有初生其狀無頭，腫闊三四寸，始覺注悶疼痛，因循數日，皮光微軟，甚則亦令人發熱惡寒，頭痛煩渴者，謂之發背癰也。又有初生一頭，色浮赤而無根，腫見于皮膚之間，大小一二寸者，瘍也。三者之候，惟疽最重，此疾初生，皆由滋味

與厚衣，衣服厚暖則表易招寒，滋味過多則五臟生熱，臟腑積熱則血脈不流，而毒氣凝聚，邪氣伏留，熱搏于血，血聚則肉潰成瘍，淺則爲癰，實則爲癰，甚則爲疽矣。

……熱發於皮膚之間，是以浮腫，根小至大，不過二三寸者，癰也。六腑積熱，騰出於外，肌肉之間，其發暴甚，腫皮光軟，侵廣大者，癰也。五臟風積熱，攻焮於肌骨，風毒猛暴，初生一頭，如瘡白焦枯，觸之應心者，疽也。……

《諸病源候論》⁴⁾

(諸病源候論·癰疽病諸候上)

腫一寸至二寸癰也，二寸至五寸癰也，五寸至一尺癰疽也，一尺至三尺者名曰竟體癰……

診其寸口脈外結者，癰腫。腎脈嗇甚爲大癰，脈滑而數滑卽爲實數卽爲衛，營衛相逢則結爲癰，熱之所過卽爲膿也。脈弱而數者此爲戰寒，必發癰腫。脈浮而數，身體無熱，其形默默者，胃中微躁，不知痛所在，此主當發癰腫。脈來細而沈時直者癰腫若腹中有伏梁脈肺肝俱到則爲癰疽四支沈重肺脈多卽死。凡癰疽脈洪難治。脈微澀者易愈。諸浮數之脈應當發熱而反洗滌惡寒。若痛處當有癰也，此或附骨有膿也。脈弦洪相薄內及熱故欲發癰疽。

凡發癰腫高者疹源淺，腫下者疹源深，大熱者易治小熱者難治。初便大痛傷肌晚乃大痛傷骨諸癰發於節者不可治也。發於陽者百日死，發於陰者四十日死也。尻太陽脈有腫癰在足心少陽脈八日死。發膿血八十日死。頭陽明脈在腫癰在尻六日死，發膿血六十日死。股太陽有腫癰在足太陽七十日死，發膿血百日死轉太陽太陰脈有腫癰在脛八日死。發膿血四百日死少陽脈有腫癰在脇八日死。發膿血六百日死手陽明脈有腫癰在腋淵一歲死。發膿血二歲死。發腫牢如石走皮中無根瘰癧也。久久不消因得他熱乘之時有發者亦爲癰也。又手心主之脈氣發有腫癰在股脛六日死。發膿血六十日死。又有膿在腓腸中九日死也。……

癰者，由六腑不和所生也。……腑氣浮行主表，故癰浮淺，皮薄以澤。……疽者，由五臟不調所生也。……臟

氣沈行主裏，故疽腫深厚，其上皮強如牛領之皮……。

《外科正宗》¹²⁾

(外科正宗·癰疽門·癰疽原委論第一)

癰者壅也，爲陽，屬六腑毒勝於外，其發暴而所患浮淺。因病原稟於陽分中，蓋陽氣輕清浮而高起，故易腫，易膿，易腐，易斂，誠爲不傷筋骨易治之症也。疽者沮也，爲陰，屬五臟毒攻於內，其發緩而所患深沈，因其病原稟於陰分中。蓋陰血重濁，性質多沈，故爲傷筋動骨難治之症也。

《景岳全書》¹³⁾

……當識癰疽之辨，癰者熱壅於外，陽毒之氣也。其腫高，其色赤，其痛甚，其皮薄而澤，其膿易化，其口易斂，其來速者，其愈亦速，此與臟腑無涉，故易治而易愈也。疽者結陷於內，陰毒之氣也。其腫不高，其痛不甚，或如牛領之皮，其來不驟，其愈最難，或全不知痛痒，甚有瘡毒未形，而精神先困，七惡見者，此其毒將發而內先敗，大危之候也。知此陰陽內外，則癰瘍之槩可類見矣。然此以外見者言之，但癰瘍之發原無定所，或在經絡，或在臟腑，無不有陰陽之辨……。

《劉純醫學全集》¹⁴⁾

(劉純醫學全集·玉機微義·卷之十五) 論陰滯陽則生癰陽滯陰則生疽

丹溪曰..《精要》云..陽滯於陰，脈浮洪弦數。陰滯於陽，脈沈細弱澀。陽滯以寒治之，陰滯以熱治之。切詳其意，陽滯陰滯，當作熱治寒治求之。寒熱固可作陰陽論，於陰於陽，分明是於氣於血，他無可言也。熱滯於氣，固無寒滯耶？寒滯於血，固無熱滯耶？何寒不能傷氣，熱不能傷血耶？以予觀之，氣爲陽，行脈外，血爲陰，行脈內，……。五味之厚，七情之偏，過氣爲滯。津液稠厚，積而久也，爲飲爲痰，滲入脈內，血爲所亂，因而凝濁，運行不順，或爲沸騰，此陰滯於陽也，正血滯於氣也。氣病，令人或以藥助邪，病上生病。血之病日增，溢出脈外，隧道阻塞，升降有妨，運化失令，此陽滯於陰也，正氣滯於血也。病分寒熱者，當是稟受之素偏，虛邪之雜合，豈可以陽爲熱，陰爲寒耶？浮洪弦數，氣病之脈也，豈可據此作熱論？沈

細弱澀，血病之脈，豈可據此作寒論？此萬病之根本，豈止疥癬，瘡瘍，癰疽而已，幸相評其是否。

(劉純醫學全集·玉機微義·卷之十五 430) 癰淺而大也，經曰熱勝血則爲癰也。《三因方》曰..癰者，壅也。疽深而惡也，《三因方》曰..疽者，沮也。癰者，節也。瘡有頭，小瘡也。疹浮小，隱疹也。瘤氣，赤瘤，丹熛，熱勝氣也，火之氣也。

《仁齊直指》¹⁵⁾

六府蘊熱，騰出於膚肉之間，其發暴盛，腫而光軟，皮薄以澤，侵展廣大者，爲癰。五藏蘊熱，攻焮乎筋骨之內，其發停蓄狀如痞，皮厚以堅，淡白焦枯者，爲疽。

……癰疽五發，發腦，發鬚，發眉，發頤，發背是也。人之一身血氣周流而無間稍有壅聚，莫不隨所至而發見焉。又豈特五者而已哉。俗以癌瘤瘰附於癰疽之列，以是爲五。豈知瘰與癌瘤，不過癰疽之一物，古書所載，僅有所謂瘰疽，則瘰亦同出而異名也。若癌若瘤前未之間合，是以爲五發其可乎。

《鬼遺方》¹⁷⁾

癰之痛，祇在皮膚之上，其發如火焚茅，初如黍米大，兩三日如掌面大，五七日如碗面大，即易治。如腫冷發渴發逆，治之難愈。……疽發或如小疖，觸則徹心痛，四邊微起如橘皮孔，色紅赤，不全變，膿水不甚出，至七八日疼悶，喘急不止，若始發腫高，五七日忽平陷者，此內攻之候也。

《証治准繩》⁵⁾

集驗論瘡瘍之法，其名有三：曰癰，曰瘡，曰疽。癰者初生突起，浮赤而無根脚，腫見于皮膚間，止闊一二寸，有少疼痛……。又一等皮色不變，但略微腫，肌肉內痛，夜間痛甚，發熱惡寒煩渴，此熱毒深，亦名爲疽，調其能傷筋脈骨髓也。……疽者初生白粒，如粟米大，便覺痒痛，觸著其痛應心，此疽始發之兆也……。

夫腫起堅硬膿稠者，瘡瘍之實也。腫下軟漫，膿稀者，瘡瘍之虛也。瀉利腸鳴，飲食不入，嘔吐無時，手足並冷，脈弱皮寒，小便自利，或小便時難，大便滑利，聲音不出，精神不爽者，悉臟腑之虛也。大便硬，

小便澀，飲食如故，腸滿膨脹，胸膈痞悶，肢節疼痛，口苦咽乾，煩躁多渴，身熱脈大，精神昏塞者，悉臟腑之實也。如膿水清稀，瘡口不合，聚腫不赤，肌寒肉冷，自汗色脫者，氣血之虛也。腫起色赤，寒熱疼痛，皮膚壯熱，膿水稠粘，頭目昏重者，氣血之實也。頭痛鼻塞，目赤心驚，咽喉不利，口舌生瘡，煩渴飲冷，睡語咬牙者，上實也。精滑不斂，大便自利，腰脚沈重，睡臥而不寧者，下虛也。肩項不便，四肢沈重，目視不正，睛不了了，食不知味，音嘶聲敗，四肢浮腫者，真氣之虛也。腫焮猶甚，痛不可近，積日不潰，寒熱往來，大便秘澀，小便如淋，心神煩悶，恍惚不寧者，邪氣之實也。又曰..真氣奪則虛，邪氣盛則實。又曰..諸痛為實，癰為虛也。又曰..診其脈洪大而數者，實也。微細而軟者，虛也。虛而補之，和其氣，托裏也。實則瀉之，疎利而自導其氣也。

《外科理例》²⁹⁾

癰者初生突起，浮赤而無根脚，腫見于皮膚間，止閼一二寸，有少疼痛……癰者，初生紅腫，突起濶三四寸，微熱惡寒煩渴或不熱，抽掣疼痛，四五日後，按之微軟，此證毒氣浮淺……疽者初生白粒，如粟米大，便覺痒痛，觸著其痛應心，此疽始發之兆也，或誤觸著便覺微赤腫，痛三四日後，根脚赤暈，展開渾身壯熱，微渴瘡上亦熱，此疽也……。

《証治要訣》¹⁸⁾

發熱惡寒，狀如傷寒而痛者，其痛處欲為癰疽，癰屬腑，故生淺，皮薄而腫高；疽屬臟，故生深，皮厚而腫堅。又有輕于癰疽者，名曰癰毒。癰，壅也。癰，節也，言氣血壅滯沮節也……。

《薛氏醫案》⁶⁾

(薛氏醫案·癰疽分表裏證論第二十三) 又曰癰者節也，癰者壅也，疽者沮也，一寸至二寸為癰，三寸至五寸為癰，五寸至一尺為疽，一尺至二尺為鏡体疽。

(薛氏醫案·別內外第二十四) 李氏云：疽初發一粒如麻豆，發熱腫高熱痛，色赤，此為外發，勢雖熾盛，治得其法，可保其生。若初時不發熱，體倦怠，患處如故，數日不腫痛，內臟已壞，雖有盧扁之藥，亦未

如之何矣。

(薛氏醫案·陰陽淺深緩急治法第二十五) 曾氏云：凡癰疽其脈浮數洪緊，腫焮作痛，身熱煩渴，飲食如常，此六腑不和，毒發於外而為癰，其勢最急……。其脈沈細，伏緊，初發甚微，或無瘡頭，身不熱而內躁，体重煩疼，情緒不安，胸膈痞悶，飲食無味，此五臟不和毒畜於內而為疽，……。

《瘡醫大全》⁴¹⁾

李東垣曰：疽初生如麥粒大 瘡痛有異 誤觸破之卽焮展四畔 赤腫沈悶 奉引脇肋疼痛 數日之後 漸覺肌膚壯熱 惡寒煩渴 腫暈侵展 煙漿汁出 積日不潰 抑之則流血者 謂之發背疽也。發於腦者謂腦疽 發於髮尾鬚者 以類呼也。又有其狀無頭 腫闊三四寸 如覺注悶疼痛 因循數日 皮光微軟者 甚則亦令人惡寒發熱 頭痛煩渴者 謂之發背癰也。又有初生一頭 色浮赤而無根 腫見於皮膚之間 大小一二寸者 癰也。三者 惟疽最重 此疾皆因滋味與厚衣 衣服厚緩則表易招寒 滋味過多則五臟生熱 脏腑積熱 則血脈不流而毒氣凝滯 邪氣伏留 热搏於血 血聚則內潰成瘡 淺則為癰 甚則為癰 甚則為疽矣。亦有因服金石發動而成 亦有平生不服金石藥而患者 乃有父母曾服餌者 其毒氣流傳子孫。此病初起認是疽 則宜速療之。《十書》

又曰：夫瘡腫之患 莫大乎癰疽。然而癰疽何以別之？經所謂榮衛稽留於筋脈之中 則澁不行 血脈不行 則陽氣鬱遏而不通 故生寒熱 積毒之氣騰出於外 蕚結為癰 久而不散 熱氣乘之 腐化為膿 然而骨髓不焦枯 脏腑不傷敗 可治而愈也。何謂疽？五臟風毒積熱毒熱熾甚 下陷肌膚 骨髓將枯 血氣涸竭 其腫色夭堅如牛領之皮 故名曰疽。癰者 其腫皮薄而澤此其候也。癰疽之生 有內有外 內生胸腹臟腑之中 外生膚肉筋骨之表 凡此二毒 發無定處 而有常名。夫鬱滯之本始於喜怒哀樂不時 飲食居處不節 或金石草藥之發動寒暑燥濕之不調 使陰陽之不平而蘊結於外 使榮衛凝滯而腐潰 輕者起於六腑 浮達而為癰 氣行經絡而浮也；重者發於五臟 沈滯而為疽 氣行經絡而沈也。明

乎二者 腫毒丹疹 可以類推矣.

《醫學入門》⁸⁾

潤，一寸至二寸爲，癰。二寸至五寸，爲癰。五寸至一尺，爲疽。一尺至二尺，爲竟體疽。

又曰：二熱相搏，熱化爲膿，蓋熱非濕則不能腐壞肌肉爲膿；譬如夏熱諸物皆不壞亂，壞爛者必在交秋濕熱大行之際，此理甚明。癰疽有大而愈者，有微如豆而死者。陽發，初起皮薄作熱，色赤焮腫疼痛，潰後肉色紅活，此爲外發，更加身健能食，發熱便祕，脈數有力，爲純陽，易治。陰發，初起皮厚不熱，色黯微腫，硬如牛皮，不痛陷軟，不作膿，不潰，微開闊，破後，肉色緊黑，此爲內發，未潰，臟腑已前潰爛，更加身倦，少食不熱，便和，脈軟無力，爲純陰，不治。又有半陰半陽，似腫非腫，似痛非痛，似赤非赤，似潰非潰，脈數無力。如陽多陰少，用藥托裏，變陽者生。陰多陽少，用藥托亦不起，投陰必死。就中，猶以有熱無熱，爲死生妙訣，蓋陽證有熱，則氣血行而生肌，陰證無熱，則氣血滯而不斂，遇有熱者，切不可退熱，但宜溫藥清滲，些小癥毒，無熱亦不妨……。

……癰疽之證，以有熱無熱，爲死生妙訣。蓋陽證有熱，則氣血行而生肌。陰證無熱，則氣血滯而不斂。是以有實熱者易治，虛寒者難治……。

……癰者壅也，爲陽，屬六府，易治。疽者，沮也，爲陰，屬五藏，難治……。

……未潰，色紫黑堅硬，已潰，深陷如巖，爲癌，男則多發於腹，女則多發於乳也，四畔，生如牛脣黑硬，爲瘰，多見於手指之間，或生於口齒肚臍，其無頭面，色淡紅爲瘤，大槩，丁瘡惡類也。

《東醫寶鑑》⁹⁾

(東醫寶鑑·得效) 徑一寸二寸，爲癰，三寸五寸，腫圓赤，爲癰，八寸，爲疽。

(東醫寶鑑·東垣) 热發於皮膚之間，浮腫根小，至大不過二三寸者，癰也。

(東醫寶鑑·河間) 瘡，有頭小瘡也，疹，浮小癰疹也。

(東醫寶鑑·東垣) 癰疽，腫高而軟者，發於血脉，

腫下而堅者，發於筋脉，肉色不變者，發於骨隨。

(東醫寶鑑·仲景) 凡癰疽初發，腫硬而高者，毒氣却淺，其證屬陽，雖急而易治。若初發如粟粒，如豆許，與肉俱平，或作赤色，時覺痒痛，慎勿爪破，此乃爲疽。其證屬陰，毒氣內蓄，勢雖緩而難治。

(東醫寶鑑·精義) 陰滯于陽則發癰，陽滯于陰則發疽，此二毒，發無定處，當以脉別之，浮洪滑爲陽，微沈緩滯爲陰。

(東醫寶鑑·脈經) 脈滑而數，數則爲熱，滑則爲實，滑則主榮，數則主衛，榮衛相干則結爲癰，熱之所過則爲膿也。

《醫通》¹⁰⁾

病有形而不痛者，陽之類也，無形而痛者，陰之類也。無形而痛者，其陽完而陰傷之也，急治其陰，無攻其陽。有形而不痛者，其陰完而陽傷之也，急治其陽，無攻其陰。陰陽俱動，乍有形，乍無形，加以心煩，命曰陰勝其陽，此爲不表不裏。其形不久。

《瘡科會粹》¹¹⁾

(瘡科會粹·婁全善) 癰之邪淺，其稽留壅遏，獨在經脈之中而專攻於外，故初發時，自表便發熱，患處便如碗，如盆，高腫而痛甚者。縱欲下陷，緣正氣內固不肯受，或便祕，或發渴，發逆，以拒之，是以骨體終不焦枯，五臟終不傷也。疽之邪甚，其稽留壅遏，內連五臟而不專攻於外，故身體或無熱，患處或不腫痛，甚者，聲嘶氣脫，眼黑眼小，十指腫黑如墨，多死也。

(瘡科會粹·集驗) 癰疽之名，雖有二十餘證，而其要有二，陰陽而已。發於陽者，爲癰爲熱爲實，發於陰者，爲疽爲冷爲虛。故陽發則皮薄色赤腫高，多有椒眼數十而痛，陰發則皮厚色淡，腫硬狀如牛勁之皮而不痛。又有陽中之陰，似熱而非熱，雖腫而實虛，若赤而不燥，欲痛而無膿，既浮而復消，外盛而腐。陰中之陽，似冷而非冷，不腫而實，赤微而燥，有膿而痛，外雖不盛，而內實煩悶。陽中之陰，其人多肥，肉緊而內虛，陰中之陽，其人多瘦，肉緩而內實。而又有陽變而爲陰者，草醫涼劑之過也。陰變而爲陽者，大方熱藥之驟也。然陽變陰者，其證多猶可返於陽，

- 癰疽에 대한 文獻的 考察(病因·病機를 중심으로) -

故多生。陰變爲陽者，其證少不能復爲陰矣，故多死。
然間有生者，此醫偶合於法，百中得一耳。

項目	癰	疽	
		有頭	無頭
部位	肉之間의 비교적 淺部에 발생한다.	癰과 같다.	骨之間의 비교적 深部에 발생한다.
發病	急하다.	비교적 緩慢하다.	緩慢하다.
初起	瘡頂이 없다.	頂이 있는데, 形態가 기장(黍米)같고 色白, 焦枯하다.	瘡頂이 없다.
局部瘡形	痛熱腫하며, 境界가 분명하다.	熱腫痛하며. 주위로 쉽게 擴大되고, 潰後에는 벌집같은 모양을 한다.	漫腫, 色白, 微痛
豫後	易腫, 易膿, 易潰, 易斂하며 良好하다.	病程이 비교적 길고, 逆症은 不良하다.	難腫, 難膿, 難潰, 難斂하여 不良하다
屬性	陽症	半陰半陽症	陰症

(癰과 瘡를 다만 陰陽, 深淺, 內外, 虛實로 나누었지 大小의 區分으로 나누지 않았다.)

(瘡科會粹·十法) 大抵有陽毒，有陰毒，有半陰半陽，宜細辨之。陽毒者，瘡勢紅腫，瘡頂尖聳，根脚不散，飲食如常，口渴便結，五心煩熱，脈洪數。陰毒者，瘡勢灰白平塌，頑麻少痛，根脚走散，食少便溏，手足厥冷，口鼻氣冷，脈沈遲。半陰半陽者，瘡腫雖紅，不甚尖聳，飲食差減，大便不結，寒熱往來，微渴喜熱，脈虛軟。此三者必須細辨，俾用藥寒溫得宜，方為合法。治陽者，清涼解毒。治陰者，溫中回陽。半表半裏之治，清不傷胃，溫不助邪，如斯而已矣。

(瘡科會粹·全生) “根紅散漫者，氣虛不能拘血緊附也。紅活光潤者，氣血拘毒出外也。外紅裏黑者，毒滯於內也。紫暗不明者，氣血不充，不能化毒成膿也。未出膿前，癰有腠裏火毒之滯，疽有腠裏寒痰之凝。既出膿後，癰有熱毒未盡，宜托，疽有寒凝未解，宜

溫。”

(瘡科會粹) “蓋氣主喚之，血主濡之，氣以成形，血而華色，故諸癰疽平塌，不易高聳者，酒陽氣虛弱不能逐毒以出陰分，即為陰毒也。根紅散漫者，亦氣虛不能拘血緊附也。紅活光潤者，氣血拘毒出外也。外紅裏黑者，毒滯於內也。紫暗不明者，氣血不充，不能化毒成膿也。膿色濃厚者，氣血旺也。膿色清淡者，氣血衰也。未出膿前，或有有餘之熱，膿出後，盡從不足之治。但毒氣一分未盡，不可姑縱容留，以致蔓延，便成大患，猶之養虎，久必噬人……”

《萬病醫藥顧問》³⁰⁾

人之身體，計有五層，皮脈肉筋骨也。發於筋骨間者名疽，屬陰。發於肉脈之間者名癰，屬陽。發於皮裏肉外者，名曰瘍毒。只發於皮膚之上者，名曰瘡癰。凡癰疽陽盛者，初起腫，色赤疼痛，則易潰易斂，順耳易治，以其為陽證也。陰盛者，初起色不紅，陷不腫，木輕不疼，則難潰難斂，亦以難治，以其為陰證也。半陰半陽者，漫腫不高，微痛不甚，微熱不熱，色不甚紅，此證屬險。若能隨證施治，不失其宜，則轉險為順，否即逆矣。

《東醫臨床要覽》²⁰⁾

項目	癰	疽
初起	紅腫하며, 突起하되 頭가 없다.	紅腫이 輕微하고 突起하되 頭가 있다.
根脚	大(在 2寸以上)	小(在 2寸以下)
全身症狀	寒熱頭痛 등이 있다.	없다.
局部皮膚	焮熱이 비교적甚하다.	焮熱이 비교적 輕微하다.
腫痛	紅腫이 비교적 크고, 跳腫이 비교적 甚하다.	紅腫이 가볍고, 痛症도 甚하지 않다.

《韓方診斷學》²¹⁾

癰，疽，癰，疔은 體表上에 발생하는 瘡瘍類의 外科적 疾患으로서，四者の 구별은 다음과 같다.

癰證은 紅腫高大하고 發熱疼痛하며 根盤이 緊束한 것으로 陽症에 속한다。대개 體質이 비교적 良好한 사람에게서 나타나며，이와 함께 寒戰發熱，頭痛乏力，舌紅苔黃，脈紅數 등의 證狀을 兼한다。

疽證은 漫腫無頭하고 皮色이 不變하며 不熱少痛 한 것으로 陰症에 속한다. 대개 老弱者에게서 많이 나타나며, 이와 함께 面色蒼白, 精神不振, 舌淡苔白, 脈沈無力 등의 症狀을 兼한다.

癰證은 體表部에서 발생하고 모양은 작고 둥글며 紅痛이 甚하지 않다. 化膿이 되면 軟해지고 症狀이 輕微해지지만 反復해서 발생하기 쉽다.

疔證은 모양이 좁쌀과 같이 작고 頂白根硬하며 麻木痺痛하다. 또한 寒熱頭痛, 惡心嘔吐, 食慾不振 등의 症狀이 나타나기도 한다.

《新中國漢醫學》²²⁾

○ 癰

癰이란 皮膚筋肉 사이에 생기는 急性 化膿性 疾病이다. 그 特徵은 初期에 일부분의 皮膚色이 黃어지지 않는 것을 제외하고는 대부분 局所의 發赤, 腫脹, 發熱, 疼痛이 있다. 癰의 크기는 대부분 6~10cm이고 發病이 빠르고 쉽게 腫脹, 化膿하고, 저절로 터지고 아물며, 筋骨을 損傷하지 않고 陷證을 일으키지 않는다.

發病部位가 같지 않기 때문에 여러 가지 명칭이 있으나 목에 생긴 것을 頸癰이라 하고, 結喉에 생긴 것을 鎮喉癰, 배꼽에 생긴 것을 膺癰, 肋부에 생긴 것을 脊癰, 委中穴에 생긴 것을 委中毒, 股腹部에 생기면 股腹癰, 손등에 생기면 手發背, 발등에 생기면 腳發背라 한다. 이름이 많지만 癰의 性質, 症狀, 治療는 거의 같다.

○ 痈

疽란 性質이 다른 두가지 疾病을 포괄한다. 有頭疽는 皮膚, 筋肉의 急性 化膿性 疾病이다. 初起에 皮膚에 좁쌀알같은 膿頭가 형성되고 灼熱感, 發赤, 腫脹, 痛痛이 생기고, 深部組織이나 周圍로 쉽게擴散되어 膿頭가 계속 많아져서 蓮蓬처럼 되고 고름이 나온 다음에는 별집모양으로 된다. 腫塊의 範圍는 10~12cm이고 큰 것은 一尺도 넘는다. 皮膚가 두텁고 단단한 部位에 발생 할 수 있지만 목덜미와 등에 잘 생기고 中老年에 흔히 나

타난다.

頭疽는 發生部位가 같지 않으므로 이름 또한 다르다. 後頭部의 것은 腦疽라 하고, 등에 생긴 것은 發背疽라 하고, 胸部의 膽中穴에 생긴 것은 膽中疽라 하고, 아랫배에 생긴 것을 小腹疽라 한다. 有頭疽는 명칭이 많지만 痘因, 症狀, 治法은 기본적으로 같다.

《中醫外科傷科名著集成》²³⁾

辨癰疽

夫人不節嗜欲, 不順時令, 則榮衛氣血凝滯, 氣虛而凝滯, 血澀而不行, 着處盡成癰疽. 瘡之症也, 皮厚堅如牛領. 癰者, 皮薄腫高. 癰發或滿光堅, 易療, 難將息. 瘡發或如小癰, 觸即應心痛, 四邊微起, 上如橘皮色, 紅赤不全變, 脓水不甚出, 至七八日, 疼悶喘息不止.

《濟衆新篇》³⁵⁾

寒熱頭痛惡心筋掣煩悶

○ 陰滯於陽, 發癰大而高起, 屬六腑陽也, 易治. 陽滯於陰, 發疽平而內發, 屬五臟陰也, 難治.

○ 腫高軟者, 發血脈, 腫下堅者, 發筋肉, 色不變者, 發骨髓.

○ 又有半陰半陽, 似腫似痛似赤似潰, 脈數無力, 用藥托裏, 變陽者生, , 內托不起, 死. 有熱生, 無熱死, 小癰無熱不妨.

3. 癰疽의 西洋醫學의 인접근

《新中國漢醫學》²²⁾

○ 癰

.....中醫學에서는 癰은 現代醫學에서의 癰과 다르다. 절대다수는 現代醫學에서 體表癰腫, 蜂窩組織炎, 急性化膿性淋巴線炎, 卵黃管炎, 膀胱管폐쇄부전으로 알려진 속발성 감염증이 이에 속한다.

○ 痈

疽란 성질이 다른 두가지 疾病을 포괄한다. 하

나는 發病 初期에 肫頭가 생기는 것인데 有頭疽라 하며 이는 現代醫學의 용어에 해당한다. 다른 하나는 肫頂이 없는 것인데 無頭疽라 하며 이는 現代醫學의 化膿性骨髓炎, 化膿性關節炎 및 筋肉深部의 肫瘍에 해당된다.

《中西醫臨床皮膚科學》²⁴⁾

疽은 金黃色葡萄球菌이 毛囊, 皮脂腺에 일으키는 急性化膿性感染으로, 皮膚上의 頸項部(對口瘡)와 肩背部(搭背瘡)에 多發한다. 먼저 한 개의 毛囊周圍組織에 蔓延하게 感染되고 以後 皮膚 表面으로 擴大되어 여러개의 肫頭를 形成하게 된다. 糖尿病患者나 年老한 體質虛弱人에 多發한다.

《實用中醫外科學》³⁴⁾

疽 - 體表癰腫, 急性化膿性淋巴結炎

疽 - 有頭疽 : 蜂窩組織炎

無頭疽 : 化膿性骨髓炎, 化膿性關節炎, 骨與關節結核, 淋巴結結核, 胸壁結核

發 - 癰, 瘡, 癰 以後에 生(急性蜂窩組織炎)

內陷證 - 膿毒敗血證

……癰者 發于皮膚肌肉之間 未潰之前 皮薄光軟

無頭 局部紅腫高突 周圍界限分明 在未膿時容易消散 成膿候易于潰破 潰破候易于收斂 一般不致損傷筋骨 多數類似現代醫學的“淺表膿腫”和“急性化膿性淋巴結炎”。疽者 有兩種類型：一種發于皮膚肌肉 初起則有膫頭 色白焦枯 形成粟米 易向周圍擴展腐爛 膫頭多如蜂窩的叫有頭疽 相當于現代醫學所稱的“癰”； 一種發于筋骨或關節之間 初起沒有膫頭 漫腫色白 不紅不熱 痰多痛少(少數微紅微熱 疼痛劇烈) 在未成膿時難以消散 成膿後難以潰破 潰後亦難收口 往往損傷筋骨 或形成漏管的叫無頭疽 相當于現代醫學的“急性化膿性骨髓炎”或“急性化膿性關節炎”。發者 或由癰, 癰, 有頭疽并發而來 所謂“癰疽之大者 謂之發” 或初起無頭 紅腫明顯 邊緣不清 3~4天後即皮膚濕爛 色黑腐潰 或中軟不潰 前身證狀嚴重 相當于現代醫學的“急性蜂窩組織炎”。

……現在臨床上 以“疽”來命名的瘡瘍有兩類 一爲

有頭疽 是比較急性的化膿性疾病 因爲初起有粟米樣膫頭 所以稱爲“有頭疽” 大多數屬於陽證 相當于現代醫學所稱的“癰”。但在文獻中 也有把“發”命名爲“癰”的 如腎癰；也有命名爲“發”的 如腦後發；也有以“疽”“發”同稱的 如“發腦疽”“發背疽”等。這是因爲生在項後或背部等處的有頭疽 易向外擴展變大 常并發爲現代醫學所稱的“蜂窩組織炎”所致。所以有的文獻中說：癰疽之大者謂之“發” 即是此意。一類爲無頭疽 是比較慢性的化膿性疾病 因爲初起無頭 痘發于骨骼和肌肉深部 所以稱爲“無頭疽” 大多數屬於陰證 相當于現代醫學的“化膿性骨髓炎” “化膿性關節炎” 和部分 “骨與關節結核” “淋巴結結核”以及“胸壁結核”等。

有頭疽是發生于皮膚肌肉間的急性化膿性疾患 即現代醫學所稱的“癰”……

……凡生瘡瘍 毒不外泄 反陷入裏時 即稱爲內陷 在外科範圍內 除賽瘡毒邪走散稱爲“走黃”外 其他瘡瘍引起者大多稱爲內陷。相當于現代醫學的全身化膿性感染的“膿毒敗血症” 但臨證上以有頭疽并發本證者較爲多見……

4. 癰疽의 病因 病機

《黃帝內經》¹⁰⁾¹¹⁾

(素門·生氣通天論)

膏粱之變, 足生大疔, 受如持虛。

(素門·異法方宜論)

東方之域, 其民食魚而嗜鹹, 其病皆爲癰瘍, 其治宜砭石, 故砭石者, 亦從東方來。

(靈樞·寒熱病篇)

五藏身有五部, 伏兔一; 腹二, 腹者膾也; 背三; 五藏之膾四; 頸五。此五部有癰疽者死。按 此證有內因外因不內外因之別 內因有七情蘊結 操心過度 或膏梁厚味 烹蒸臘臍 房慾勞傷 虧損元氣 此五藏受病 凡富貴體肥者多患之 其證瘡處堅硬 根蒂深固 二便不調 飲食少進 外輒內堅 平陷無膿 表實裏虛 毒多難出 外因由於六淫侵襲 或夏秋露臥當風 或坐臥濕

地 風寒濕氣 襲於經絡 或外感風寒 發散未盡 遂成腫痛 苦房事後感受寒邪 致寒毒乘虛深入骨髓 與氣血相凝者為尤重 此肌肉血脈筋骨受病 凡體弱勞碌者多患之 其證寒熱交作 筋骨疼痛 走履難辛 而成濕痰流注諸風癰瘍口眼喎斜天行時毒等證 若內無七情之感 外無六淫之傷 得之於飢飽勞役 寒熱不調 致臟腑不和 營衛不順 脾胃受傷 經絡凝滯 其證多生於皮裏膜外 如瘰疬痰注氣痞瘻瘤之屬 此為不內外因 但宜養氣血 調經脈 健脾和中 行痰開鬱 治法如下。

(素問·生氣通天論)

榮氣不從，逆於肉理，乃生癰腫。

(素問·陰陽別論)

三陽為病，發寒熱，下為癰腫，三陽乃足太陽膀胱經，即腦疽，背癰，臀癰之類，是也。

(素問·陰陽應象大論)

熱勝則腫，註云，熱勝則陽氣內鬱，故洪腫暴作，甚則榮氣逆於肉理，聚為癰膿。

(素問·氣厥論)

腎移寒於肝，癰腫少氣，脾移寒於肝，癰腫筋攣。

(素問·脈要精微論)

諸癰腫，筋攣骨痛，此寒氣之腫，八風之變也。

(素問·氣穴論)

邪溢氣壅，脈熱肉敗，榮衛不行，必將為膿，內銷骨骼，外破大臍，留於節湊，必將為敗。

(靈樞·玉版篇)

陰氣不足 陽氣有餘 營氣不行 乃發為癰疽

(靈樞·脈度篇)

六府不和，則留結為癰。

(靈樞·癰疽篇)

營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通，壅遏而不得行，故熱。大熱不止，熱勝則肉腐，肉腐則為膿。然不能陷肌膚，骨髓不為焦枯，五臟不為傷，故命曰癰。熱氣淳盛，下陷肌膚，筋髓枯，內連五臟，血氣竭，當其癰下，筋骨良肉皆無除，故命曰疽。

(靈樞·刺節真邪論)

虛邪之中人也，酒漸動形，起毫毛而發腠理，其入甚，內搏於骨則為骨痹，搏於筋則為筋攣，搏於脈中則為血閉不通，則為癰。

邪之入於身也深，寒與熱相搏，久留而內著，寒勝其熱，則骨疼肉枯，熱勝其寒，則爛肉腐肌為膿，內傷骨，內傷骨為骨蝕，有所疾前筋，筋屈不能伸，邪氣居其間而不反，發為筋溜，有所結氣歸之，衛氣留之，不得反，津液久留，合而為腸溜，久者數歲乃成，以手按之柔，已有所結氣歸之，津液留之，邪氣中之，凝結日以易甚，連以聚居為昔瘤，以手按之堅，有所結深中骨，其因於骨，骨與氣并，日以益大，則為骨疽，有所結中於肉，宗氣歸之，邪留而不去，有熱則化而為膿，無熱則為肉疽，凡此數氣者，其發無常處而有常名也。

《瘡醫大全》⁴¹⁾

氣穴論曰：肉之大會為谷 肉之小會為溪 肉分之間 溪谷之會 以行榮衛 以會大氣 邪溢氣壅 脈熱肉敗 榮衛不行 必將為膿。內消骨骼 外破大臍 留於節湊 必將為敗 積寒留邪 榮衛不居 卷肉縮筋 脇肘不得伸 內為骨痺 外為不仁 命曰不足 大寒留於溪谷也。

又曰：寒傷形 热傷氣 氣傷痛 形傷腫。熱之陽氣則熱結於肉分而故痛 寒之傷形 則寒薄於皮膚 所以堅凝而腫斯作也。先痛而後腫者 氣先受傷 而形亦受傷也；先腫而後痛者 形先受傷 而氣亦受傷也。故有形不痛者陽傷 無形有痛者陰傷 更有汗方發泄 寒水浴之 以致熱鬱皮裏 濕邪凝結 甚為壅瘍 輕為癰瘍 亦有陽氣不固 邪氣入於陷脈 陷脈者謂寒邪陷缺其脈 積寒於中 經血稽凝 久瘀內攻 積於肉裏 發為鼠瘻。

又曰：膏梁之變 足生於大疔。

又曰：五臟不和 九竅不通 六腑不和 留結為癰。凡瘡腫高而軟者 發於血脈 下而堅者 發於筋脈 肉色不變者 發於骨髓 故分氣血虛實 热毒深淺為要 切不可一見其腫 便謂熱毒實熱 輒投下劑 意謂毒從瀉出 殊不知陽者紅腫焮起 陰者青白而陷 瘡者附筋骨而生 皆賴血氣為主。經所謂氣主煦之 血主濡之 倘元氣受

傷而不能煦濡 則下陷不膿 能禁其不內攻乎? ……

馬益卿癰疽論曰：人有四肢五臟 一覺一寐 呼吸吐納 精氣往來 流而營衛 暢而爲氣色 發而爲聲音 陽用其形 陰用其精 此人之常數所同也。至其失也 蒸則生熱 否則生寒 結則爲瘤贊 陷則爲癰疽。

《外科正宗》¹²⁾

三因者，內因，外因，不內外因，此說從于先古，其詞意尚有發而未盡者。內因者，皆起于七情，蘊結于內，又兼厚味膏梁，熏蒸臟腑，房慾勞傷，虧損元氣，乃五臟受之。其病由此內發者，但發之多在富貴人及肥胖者十有八九，其見証瘡多堅硬，根蒂深固，二便不調，飲食少進，外軟內堅，平陷無膿，表實裏虛，毒多難出，得此者，卽病証之內傷也，故曰內因。外因者，皆起于六淫体虛之人，夏秋露臥，當風取涼，坐眠濕地，以致風寒濕氣，襲于經絡。又有房事后得之，其寒毒乘虛深入骨髓，與氣血傷凝者，尤重，或外感風邪，發散未盡，隧成腫痛，此肌肉血脉筋骨受之。其病由此外來者，發之多在不善調攝，……見証多寒熱交作，筋骨疼痛，步履艱辛，濕痰流毒，以及諸風癱瘓，口眼喎斜，半身不隨，風濕風溫，天行時毒等証，得此者卽疾病之外感也，故曰外因，又有不內外因，內無七情十內，外無六淫傷外；何由來也？其病得之于飢飽勞役，喜怒不常，營衛不順，脾胃受傷，經絡凝滯，故爲疾者外無六經形証，內無便溺阻隔，其病多生于膜外肉里肌膚之間，似瘰癧痰注氣痞癰瘤之屬，治法不必發表攻里，只當養氣血，調經脈，健脾和中，行痰開鬱，治之。法爲最善，此三因之理盡矣。

…故將五臟多乖變，自然六腑不調勻.. 主云：五臟分屬五行，相生無病，相克則五行不和，而六腑不通。六腑不通則九竅癃瘻，而結爲癰疽。蓋癰疽多由臟腑乖變，關竅不得宣通而發也…

發于心上多危險，五臟相干事可明.. 主云：…所以瘡生于背，毒犯五臟，心又屬君主之位，豈容毒相犯之，故多成危險難治之症，醫者不可不察。

心之以下多成順，六腑之因亦許評.. 主云：…疾發于五臟者爲重，生于六腑者爲輕，此表裏臟腑輕重之

別也。

脾家積毒生肩脊.. 主云：生于肩下脊上者，乃因飲食積毒所致，高腫鮮明，根脚不過兩肩者爲順…如腫平堅硬，漸大漸開，攻注兩肩胸項，腫而不定者危。

心經火毒對心臨.. 主云：對心發者，乃心火妄動，熱極而發者。心爲主宰，周身蘊熱流會于此，結而爲患，是爲毒淺君位，最易傷人，刑截督經，害更非淺。

兩肩左右雙生發，肺肝積受不虛名.. 主云：左搭屬肝，右搭屬肺，俱在于左右肩骨移動之處爲可治…蓋此證起于痰凝氣滯火鬱，氣血不調…

蓮子蜂窠防毒陷.. 主云：蓮子者，突如蓮子；蜂窠者，孔似蜂窠。多生于背，與心相近，與脊中平。輕者形長高腫，或偏半背；重者形斜平塌，兩脇俱傷…

腰間腎俞發難生.. 主云：腎俞發者，生于兩腰內腎陷肉之間，或正中亦發，最爲險候。蓋內腎爲性命之本，藏精藏氣藏神，凡生男育女，壽命短長，皆由于此。故房勞過度，氣竭精傷，真陰內消，亢陽外越，則腎臟空虛，諸火諸邪乘虛而入，致生是症…

督脈經虛從項發，俗名對口古相稱.. 主云：對口者，生于項後而對前口也，有偏正之不同。發于正者，屬督脈所主；發于偏者，乃太陽膀胱所司。皆起于濕熱上攻，凝結而成也…

何期耳后多生發，夭疽銳毒亦非輕… 主云：生于耳後一寸三分致命之處，左爲夭疽，是屬肝木，右爲銳毒，是屬肺金，皆爲險惡之候。二者皆起于積想在心，謨慮不決，致火旺而又鬱，鬱而又旺，以成此疾也…

又有銳疽生手足，丹房補術擊根因.. 主云：銳者，落也，疽多黑腐。此毒皆起于丹石補藥，房術秘法，興陽澀精，行幸不覺，藥性暴烈，或洗或嚼，或噙于口，或藏臍下，霸阻精道，久乾不弱，取東一時，恣情戲謔，毒積臍下，真陰枯灼，積在身，終久必發，此是根因，發者難生。

《外科大成》⁴⁰⁾

人身之氣血，與天地同流，人身之經絡，與晝夜同度，苟或六淫之感，七情之傷，飲食不時，房勞不節，致使陰陽乖錯，榮衛壅結而成癰者，總不出於三因，

故以三因首例。

○ 外因

運氣癰疽有四

一曰，火熱助心爲瘡。經云：少陰所至爲瘡疹。又云：少陰司天，熱氣下臨，肺氣上從，甚則瘡瘍。又云：少陰司天之政，初之氣，寒乃始，陽氣鬱，炎暑將起，中外瘡瘍。又云：少陽所至爲瘡瘍。又云：少陽司天之政，風熱參布，太陰橫流，寒乃時至，民病熱中，外發瘡瘍。初之氣候乃太溫，其病膚腠中瘡；二之氣火反鬱，其病熱鬱于上，瘡發于中；三之氣炎暑至，民病膿瘍。又云：太陽司天之政，初之氣，候乃大溫，肌肉瘡瘍。此皆常化，病之淺也。又云：少陰司天，熱淫所勝，甚則瘡瘍。又云：少陰司天，客勝則瘡瘍。又云：少陰之復，病癰疹瘡瘍瘻瘍座痔。又云：火太過，日熾曬，其病瘡瘍血流。又云：火鬱之發，民病瘡瘍瘻腫，此瘡瘍爲病之甚也。

二曰，寒邪傷心爲瘡瘍。經云：太陽司天之政，三之氣寒氣行，民病寒反熱中，癰疽。注下又云：太陽司天，寒淫所勝，血變於中，發爲瘡瘍，病本於心。又云：陽明司天之政，四之氣，寒雨降，民病瘡瘍瘻腫是也。

三曰，燥邪傷肝爲瘡瘍。經云：木不及曰委和，上商與正商同，其病支發癰腫瘡瘍，邪傷肝也。又云：陽明司天，燥淫所勝，民病瘡瘍座癰，病本於肝是也。

四曰，濕邪瘡瘍。經云：太陰司天，濕氣變物，甚則身後癰。又云：太陰之勝，火氣內鬱，瘡瘍於中，流散於外是也。

四條天行時氣也。此由外感，故曰外因。然外來之因，則肌肉血脉筋骨受之，其見症多寒熱交作，筋骨疼痛，及濕痰流注，風濕風溫，時毒等類……。又云，陽氣者，開闔不得，寒氣從之，內生大僂。又云，此寒氣之種，八風之變，四時之病，以其勝者治之，此亦外因也。

○ 内因

經云，氣宿於經絡與血俱澀而不行，壅結爲癰疽。不言熱之所作，而後成癰者，此由七情內鬱而成，或

兼竭力房勞，陰虛所致。又云，形樂志苦，病生於內，此由內傷，故曰內因。然內傷之因，則五臟受之，其見症瘡多堅硬，根蒂深固，二便不調，飲食少進，外軟內堅，平陷無膿，表實裏虛，毒多難出，……。書云，纔得腫痛，參之脈症，……。經云，肺乘肝則爲癰。又云，腎移寒於肝，癰腫少氣，脾移寒於肝，癰腫筋攣，此臟腑之變，亦屬內因也。臟腑之變，乃八風之變，皆寒癰例也。其形堅硬如石，或皮不變色，或撓之不痛，……。

○ 不內外因

經云，膏粱之變，足生大疔。又曰，營氣不從，逆於肉理，乃生癰腫。榮氣胃氣也，皆飲食入胃，先輸於脾而朝於肺腑百脈，次及於皮毛，先行陽道，下歸臟腑，而氣口成寸矣。夫膏粱之變者，則榮氣太過，不能走空竅而充皮毛，短而不盈，凝於腠理，而生癰腫，此肌肉虛濶而然也。或兼房勞不節者，則腎水虧損，腎水虧損則反從濕化而上行，其瘡多生於胸背。書言，大疔者腫之最重者也。

此不屬內外兩因，故曰不內外因，然不內外因，則脾腎二經受之，外無六經之形症，內無便溺之阻隔，……。

其有癩瘻，痰注，氣痞，癰瘍之屬，生於肉裏膜外者，亦屬不內外因也。……

《證治準繩》⁵⁾

○ 内因

陳無擇“癰疽瘰疬，不問虛實寒熱，皆由氣鬱而成”

經“氣宿於經絡與血俱澀而不行，壅結爲癰疽。不言熱之所作，而後成癰者，此因喜怒憂思有所鬱而成也。”

“五臟菀熱，癰發六腑。又云…六腑不和，留結爲癰。又云…諸痛瘡瘍，皆屬於心，肺乘肝，則爲癰，腎移寒於肝，癰腫少氣，脾移寒於肝，癰腫筋攣，此皆臟腑之變，亦屬內因者也…”

○ 外因

運氣

外因者，運氣癰疽有四。

一、火熱助心爲瘡。經云：少陰所至爲瘡痏。又云：少陰司天，熱氣下臨，肺氣上從，甚則瘡痏。又云：少陰司天之政，初之氣，寒乃始，陽氣鬱，炎暑將起，中外瘡痏。又云：少陽所至爲瘡痏。又云：少陽司天之政，風熱參布，太陰橫流，寒乃時至，民病熱中，外發瘡痏。初之氣候乃太溫，其病膚腠中瘡；二之氣火反鬱，其病熱鬱于上，瘡發于中；三之氣炎暑至，民病膿瘡。又云：太陽司天之政，初之氣，候乃大溫，肌肉瘡痏。此皆常化，病之淺也。又云：少陰司天，熱溼所勝，甚則瘡痏。又云：少陰司天，客勝則瘡痏。又云：少陰之復，病癥瘡痏癰疽瘻痔。又云：火太過，日熾曬，其病瘡疽血流。又云：火鬱之發，民病瘡痏癰腫，此癰疽爲病之甚也。

二、寒邪傷心爲瘡瘍。經云：太陽司天之政，三之氣寒氣行，民病寒反熱中，癰疽。注下又云：太陽司天，寒淫所勝，血變於中，發爲瘡瘍，病本於心。又云：陽明司天之政，四之氣，寒雨降，民病瘡瘍癰腫是也。

三、燥邪傷肝爲瘡瘍。經云：木不及曰委和，上商與正商同，其病支發癰腫瘡瘍，邪傷肝也。又云：陽明司天，燥淫所勝，民病瘍瘡瘻，病本於肝是也。

四、濕邪瘡瘍。經云：太陰司天，濕氣變物，甚則身後癰。又云：太陰之勝，火氣內鬱，瘡瘍於中，流散於外是也。

此四條所謂天行時氣者也。

(素問·脈要精微論)“帝曰..諸癰腫筋攣骨痛，此皆安生？岐伯曰…此寒氣之腫，八風之變也。帝曰…治之奈何？岐伯曰…此四時之病，以其勝治之愈也。”

(素問·氣交變大論) 歲木不及，夏則炎暑流火，病寒熱瘡瘍癥疹癰座……歲水不及，民病寒瘡流水。

(靈樞·癰疽篇) “血脉營衛，周流不休，上應星宿，下應經數。寒邪客於經脈之中則血泣，血泣則不通，不通則衛氣歸之，不得復反，故癰腫…寒氣化爲熱，熱勝則肉腐，腐肉則爲膿。膿不瀉則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，不當骨空，不得泄瀉，血枯空虛，則

筋骨肌肉不相榮，經脈敗漏，薰於五臟，臟傷故死矣。”

(素問·生氣通天論)“勞汗當風，寒薄爲皯，鬱乃痤。”，“陽氣者，開闔不得，寒氣從之，乃生大僂，營氣不從，逆於肉理，乃生癰腫。是亦寒邪從勞汗之隙及陽氣開闔不得其理之隙，久客之爲癰腫也。所謂體虛外感急身熱搏於風冷者也。”

○ 不內外因

醫學入門 “…不內外因， 金石炙燉房勞， 國老膏。金石藥毒， 則堅硬如石， 不痛， 宜甘草黑豆煎湯解之。”

李東垣“膏梁之變，亦是滋味過度，營氣不從，逆於肉理。營氣者，胃氣也。飲食入胃，先輸於脾而朝於肺，肺朝百脈，次及皮毛，先行陽道，下歸五臟六腑，而氣口成寸矣。令富貴之人，不知其節，法酒肥羊，雜以厚味，積久大過。其氣味俱厚之物，乃陽中之物，不能走空竅而先行陽道，乃反行陰道，則濕氣大勝，子令母實，火乃大旺，熱濕即盛，必來剋腎，若不慎房事，損其真水，水乏則從濕氣之化而上行，其瘡多出背上及腦。此為大疔之最重者。若毒氣出肺，或脾胃之部分，毒之次也。若出於他經，又其次也。濕熱之毒所止處，無不潰爛，故經言：膏梁之變，足生大疔，受如持虛者，如持虛器以受物，則無不受矣。……又有盡力房室，精虛氣竭之所致者，亦屬不內外因……”

《普濟方》 26)

(普濟方·癰疽門)

夫癰疽瘡腫之作者，皆五臟六腑畜毒不流，則皆有矣，非獨因榮衛壅塞而發者也。其行也有處，其主也有歸，假令發於喉舌者，心之毒，發於皮毛者，肺之毒，發於肌肉者，脾之毒，發於骨髓者，腎之毒，發於下者，陰之毒，發於上者，陽之毒，發於外者，六腑之毒，發於內者，五臟之毒。故內曰壞，外曰潰，上曰從，下曰逆，發於上者，得之速，發於下者，得之緩，……又近骨者多冷，近虛者多熱，近骨者久不愈，則化成血蟲，近虛者久不愈，則傳氣成漏，成蟲則多痒少痛，或先痒後痛，生漏則多痛少痒，或不痛不痒，內虛外

實者，多痛少痒，血不止則多死，膿疾潰則多生，或吐逆無度，飲食不時，皆癰疽之使然，種候萬端，要在憑詳。

《薛氏醫案》⁶⁾

陳無擇云：發背癰疽者，該三因而有之，論曰：癰疽癰瘍，不問虛實寒熱，皆由氣鬱而成。經亦云：氣宿於經絡，與血俱澀而不行，壅結為癰疽。不言熱之所作而后成癰者，此乃內因喜怒憂思有所鬱而成也。身有熱，被風冷搏之，血脈凝泣不行，熱氣壅結而成，亦有陰虛陽氣湊襲，寒化為熱，熱盛則肉腐為膿者，此亦外因寒熱風濕所傷而成也。又服丹石及炙燙酒麵溫牀厚被所致，又盡力房室精虛氣竭所致者，此乃不因內外所傷而成也，故知三因略也。

……伍氏曰：癰疽皆因喜怒不測，飲食不節，陰陽不調，臟腑不和，腠理不密，寒氣客於經絡，或築血受寒，則澁而不行，衛氣從之。與曰：五臟六腑俞穴皆在背，凡患瘡証易傷臟膜，多致不救，肺氣浮行于表，故癰腫浮高為易治，臟血沈寒主里，故瘡腫內陷為難治。

(薛氏醫案) 惡肉論：夫惡肉者，腐肉也。大凡癰疽瘡潰後，腐肉凝滯必取之，乃推陳致新之意。若壯者筋骨強盛，氣血充溢，真能勝邪，或自去，或自平，不能為害，若年高怯弱之人，血液少，肌肉澀，必先迎而奪之，順而取之，是謂定禍亂以致太平，設或留而不去，則有爛筋腐肉之患。

《外科精義》³⁾

(外科精義·辯瘡疽證候法) 盖皮膚，微高起而肌厚，或痛或痒，移走無常者，謂之腫。有因思而得之者，有因風熱相搏而得之者，腫硬色白，因熱而得之者，腫焮色赤，因風熱相搏而得之者，久久而不消，熱勝於風，若不即治，血不流通，與氣來之，以成膿也。或曰風多則痒，熱多則痛，此為驗也。

《外科理例》²⁹⁾

癰之源有五

天行一 瘦弱氣滯二 怒氣三 腎氣虛四 服法酒食炙燙服丹藥熱毒五 蓋治癰疽不可一概是為熱，其治難

易，當自一而至五動。

……腎移寒於脾，癰腫少氣。夫腎傷於寒，轉移於脾，脾主肉，分肉之肝，衛氣行處，腎寒復傳脾，則分肉寒而衛氣凝，故堅結為癰腫肉結，血傷而少氣。此言癰腫，因腎寒傳脾而生。

移寒於肝，癰腫筋攣。脾主肉，肝主筋肉，溫則筋舒，令脾傳寒於肝，故肉寒則衛氣結聚，為癰腫，筋寒則急為筋攣。此言癰腫因脾寒傳肝而生。

滿肺滿腎滿，皆實則為肝肺腎癰。滿實，脈氣滿實也。以臟氣邪盛滿實，故脈氣如是。此言肝肺腎癰，因臟氣邪盛滿實而生，當視脈氣，滿實而辨。

《千金方》⁷⁾

經云：氣宿於經絡中，氣血俱澀不行，壅結為癰疽也。不言熱之所作，其后為癰，又陽氣湊集，寒化為熱，熱甚則肉腐為膿也。又人体有熱，被寒冷搏之，而脈凝結不行，熱氣壅結成癰疽，……余平生凡治癰疽，得效者，皆即記之，考其病源，多是藥氣所作，或有上世服石，遂令子多有此疾，食中尤不宜食面及酒蒜，及慎溫牀厚被，能慎之者，可得終身無疾，此皆躬自驗之，故特論之也。

……經云：氣宿於經絡中，氣血俱澀不行，壅結為癰疽也。不言熱之所作，其后為癰，又陽氣湊集，寒化為熱，熱甚則肉腐為膿也。又人体有熱，被寒冷搏之，而脈凝結不行，熱氣壅結成癰疽，……

《丹溪心法附餘》²⁷⁾

癰疽，只是熱勝血……

……癰疽因陰陽相滯而生，蓋氣，陽也，血，陰也，血行脈內，氣行脈外，周流不息，寒濕搏之則凝滯而行遲，火熱搏之則沸騰而行速，氣得邪而鬱，津液稠粘，為痰為飲，積久滲入脈中，血謂之濁，此陰滯陽而為癰，血得邪而鬱，隧道阻隔，或溢或結，積久溢出脉外，氣為之亂，此陽滯於陰而為疽。

癰者壅也，疽者沮也，血氣壅沮，寒熱不散，陰滯於陽則發癰，陽滯於陰則發疽，所發無定處也。

……疽發深不痛者，胃氣大虛必死。蓋肉多而不知痛也。

《醫學入門》⁸⁾

有內因飲食積毒者，經曰：膏梁之變，足生大疔，疔氣不從，逆于肉理，疔氣卽胃氣，胃和則疔衛順而滋養皮膚，膏梁金石，厚衣烘被，以致蘊熱臟腑，濕熱聚下，燒爍腎水，陰火熾盛，八脈沸騰，經陰凝滯，故水谷精微不能上行陽道，反逆聚內之腠理而成癰。有外感風寒濕氣蘊毒者，經曰：地之濕氣，感則害人皮肉；又曰：諸癰腫筋攣骨痛者，此寒氣之腫，八風之變也。蓋風濕外侵，鬱久為熱，自膀胱左遷，移熱小腸，小腸移熱於膽，風性上沖，瘡形高色赤作痛，小則為癰，大則為癰而已，非若疽之自里也。有因心氣鬱結，饑飽勞役，房室過度，水竭火炎，痰氣凝滯而成，所謂相火能為瘡瘍，諸痛痒瘡瘍皆屬於心火是也。因火有君相，瘡分微甚，或鬱痛而不甚腫，或虛腫而不甚痛，雖然病該三因，蔥皆濕熱。

……形傷則痛，氣傷則腫，腫痛並作，氣血俱傷，癰疽不可不痛，亦不可大痛。

癰發於六府，若燎原之火，外潰肌肉，疽發於五藏，若陶室之隱，乃鑽骨髓。

丹溪云：人身血行脈中，其行脈外，氣血周流不息，惟寒濕搏之，則凝滯而行遲，火熱搏之，則沸騰而行速。氣為邪鬱，津液為痰為陰，積久滲入脈中，血為之濁，此陰滯于陽而為癰；血為邪鬱，隧道或溢或結，積久溢出脈外，氣為之亂，此陽滯于陰而為疽。蓋陽氣無形，陰血有質，必濕熱泣血而后發為癰疽。故局方曰：癰疽皆熱盛血也。

《東醫寶鑑》⁹⁾

(東醫寶鑑·俗方) 凡鬱抑傷心，及久患消渴，必發癰疽，丁瘡，宜慎之。

凡痛痒瘡瘍癰腫，疽疹，瘤氣結核，怫鬱甚者皆屬火熱。蓋人近於火微熱則痒，熱甚則痛，附近則灼而為瘡，皆火之用也。

(東醫寶鑑·東垣) 皮膚微高起而堅厚，或痛或痒謂之腫，有因風寒而得則腫硬色白，有因熱毒而得則焮腫色赤。

(東醫寶鑑·河間) 人之瘡腫，皆由寒熱毒氣，客於

經絡，使血澁而不通，壅結成腫，風邪內作，卽無頭無根，氣血相搏作者，卽有頭有根，壅結盛則為膿矣。瘡有痛痒，痛則為實，痒則為虛，非謂虛為寒也。正謂熱之微甚也。

《新中國漢醫學》²²⁾

癰疽의 病因病機

○ 癰의 病因病機

대부분의 六淫의 邪가 外感되어 發病하거나 혹은 기름진 음식을 過食하여 濕熱火毒이 속에 쌓이거나 皮膚瘡傷으로 邪毒이 들어가 經絡이 통하지 못하고 氣血이 막혀 腫塊를 形成한 것이다。

毐이 쌓이므로 局所가 熱고 灼熱感이 있다。熱毒이 盛하면 피와 살이 썩어 腫瘍을 形成한다. 일반적으로 身體 上部에 생기는 것은 風邪를 兼한 것이 많고, 身體의 中部에 생기는 것은 肝經鬱火를 兼한 것이 많고 身體의 下部에 생기는 것은 濕邪를 兼한 것이 많다.

○ 瘡의 病因病機

外의 原因에 의한 것은 風溫濕熱毒의 外感으로 氣血이 막히고 筋肉內의 邪毒이 ingle 커 發病한다. 속에서 일어나는 것은 七情이 속에 鬱滯되고 鬱滯된 氣가 火로 되거나 勞役으로 正氣를 傷하여 水不制火로 火邪가 더 盛해지거나, 평소에 膏粱珍味를 過食하여 濕熱火毒이 속에 생겨 臟腑에 毒이 쌓여 有頭疽가 생긴다. 體質이 虛한 자는 쉽게 本病에 걸리고 또 病에 걸리면 쉽게 회복되지 못한다.

5. 양방에서의 화농성 염증

1) 화농성 염증(suppurative or purulent inflammation)²³⁾

이것은 액체성분과 다량의 호중구 삼출을 주로 하는 염증으로서 사멸된 백혈구와 탈락괴사된 세포 등이 융해된 상태로 형성된 것을 농이라고 하며, 농은 육안적으로는 황색 또는 황록색을 띠고 있다.

(1) 분류

화농성 염증은 농양, 봉와직염, 축농의 3가지로 분류된다.

① 농양(abscess) : 침윤한 호중구가 국소적으로 모여서 변성, 괴사에 빠진 상태를 말한다. 호중구 분괴에 의해 활성화된 단백질분해효소의 작용으로 국소에 조직 용해와 괴사를 가져온다. 육안적으로는 황색 내지는 황록색으로 보인다.

② 봉와직염(phlegmon) : 호중구가 조직 사이를 미만성으로 퍼져 침윤하는 상태를 말한다. 국소적으로 모이는 농양과는 대조적이라 할 수 있다. 발적이 일어나고 단단하게 종창하는데 염증부위의 경계는 뚜렷하지 않다. 예로서는 안면의 피하에 나타나는 면정, 손톱 밑의 피하에 나타나는 표저, 충수염에서 가장 보편적으로 볼 수 있는 혼인 봉와직염성 충수염 등이 있다.

③ 축농증(empyema) : 부비강 또는 담낭과 같이 생리적으로 존재하는 강내에 농즙이 축적한 상태를 말한다. 이것은 강을 덮고 있는 점막의 화농성 염증에 의해 일어나지만 농즙의 배설이 잘 되지 않기 때문에 저류하는 현상이다. 흉강에 놓이고 경우 농흉이라고 한다.

(2) 원인

화농성 염증을 일으키는 원인으로는 구균에서는 포도구균, 연쇄구균이 대표적인 것인데 그 밖에도 폐렴쌍구균, 수막염구균, 임균 등이 있다. 간균에서는 녹농균 외에도 대장균, 탄저균이 있다.

(3) 결과

화농성 염증의 결과는 장액성 염과는 달리 흡수가 되지 않는다. 커다란 농양을 만들면 외측만이 섬유성 조직의 피막에 감싸이게 되고, 농양의 수분만이 흡수되어 고형물이 기질화되며 다시 칼슘 침착을 나타내는 경우내는 경우도 있다. 또한 농즙을 유출하기 때문에 충수염의 화농성 염증에서 볼 수 있는 것과 같은 농양을 형성한다든가 하방으로 흘러 다른 부위에 새로운 농양을 형성하는

경우도 있다(유주농양). 또한 만성골수염과 항문주위농양과 같이 외부와의 사이에 누공을 만드는 경우도 있다. 골수염 등의 경우, 이 만성 염증의 누공부에 암이 발생하기 쉽다는 것은 잘 알려져 있다.

2) 포도상 진균증(Botryomycosis)³⁸⁾

주로 포도상구균에 의한 만성의 화농성 육아종성 질환으로 화농된 병소안에 과립이 존재하는 것이 특징적이다. 과립은 육안으로도 보일 수 있으며 세균 덩어리가 피막에 둘러싸여 있다. 병인은 잘 모르며 감염체와 숙주의 조직저항력 사이의 미묘한 균형에 의한다고 생각된다.

임상적으로 외피형(integumentary form)과 내장형(visceral form)의 2가지가 있다. 외피형은 손, 발 및 머리에 잘 생기며 염증성 결절, 농이 배출되는 궤양이나 누판이 발생한다. 하부의 근육이나 뼈도 이차적으로 침범할 수 있다. 방선균증(actinomycosis)과 진균증(mycetoma)과 감별해야 한다. 과립은 화농부의 조직생검으로 보이고 피막은 PAS 양성이다.

내장형은 폐, 간과 신장에 발생한다. 항생제는 병소에 잘 침투하지 못하므로 외과적으로 절제하고 항생제를 같이 투여해야 한다.

3) 황색포도상구균³⁹⁾

화농균(Pyogenic bacteria)의 하나로 그람양성의 구형 병원체가 포도송이처럼 군집을 이루는데, 효소생산-coagulase는 병소에 섬유소를 축적시켜서 농을 함유한 농양을 형성하는 국한된 감염을 발생하는 경향이 있다. 화농 연쇄상구균과 같이 흔히 인두, 코, 회음부 피부등이 흔한 운반장소가 되는데 피부감염으로 농포, 절(종기, boil), 종창(carbuncles), 농가진, 단독, 봉와염 등과 편도선염, 인두염 및 외독소의 생산으로 성홍열의 피부 발진을 유발한다. 일바적인 혈류전파를 통하여 농혈증, 장골의 급성염증, 특히 어린아이의 골수염 및 패혈증을 유발한다. 이 외의 화농성 세균으로는 수

막구균, 임균, 그람 음성 간균 등이 있다.

4) 포도상구균감염³¹⁾

응고효소 양성(coagulase positive) 포도상구균(*S. pyogenes*)과 응고효소 음성(coagulase negative) 포도상구균(*S. pyogenes*)이 있다. 응고효소 양성인 경우 신체 어느 부위에나 감염을 일으킬 수 있으며 패혈증이나 심내막염을 초래하기도 한다. 응고효소 음성인 경우 독성이 덜하고 주로 이미 손상된 조직에 감염을 일으킨다.

포도상구균감염의 혼한 형태로는 (1)종기와 종창(예: 모낭염) (2)외과적 창상 감염(예: 수술후의 창상감염) (3)상기도 감염 (4)포도상구균성 기관지 폐렴 (5)농가진 (6) 포도상구균성 식중독 등이 있다.

5) 절종(Furuncle)³⁶⁾

모낭 및 그 주위조직의 심재성 괴사를 일으키는 급성 화농성 질환이다.

(1) 원인 : 응고효소양성 포도상구균이 모낭에 침입하여 발생한다. 특히 phage형 80/81 등의 균은 독력과 항생제 내성이 강하고 병원내에서의 감염과 유행성 감염을 일으키고 있어 주목되고 있다. 본 증은 마찰등에 의한 모낭의 손상이 유인이 되는데 개체의 전신적인 요인이 많이 관계되고 있다. 즉, 비만증, 혈액질환 각종 면역결핍상태 때 본증이 많이 발생하고 또한 계속해서 재발을 거듭하는 수가 많은데 이를 재발성 절종증이라고 한다. 이러한 환자는 거의가 체내에 원인균을 보유하고 있든지 가족 및 자주 만나는 친지에 보균자가 있는 경우가 많다. 이들의 보균부위는 비강이다.

(2) 증상 : 모낭염의 형태로 시작한다. 모낭을 중심으로 딱딱한 동통성 홍색결절이 발생되고 모낭공 표면에 농점을 볼 수 있다. 발적과 침윤은 급격히 그 주위와 심부로 파급되고 동통이 심해지며 발열과 오한이 발생되기도 한다. 때로는 주위 조직에 광범한 부종이 발생되는데 이는 안검 및

구순부가 더 심하다. 국소 림프절이 종창되고 암통을 호소한다. 3~4일후에 모낭이 있는 중심부는 괴사를 일으키고 황색 농전이 형성되며 점차로 연화되어 파동을 일으키는데 완전히 화농하여 외부로 터지면 배농되어 2~3주간의 경과후에 육아조직에 의해 흉터를 남기고 치유된다. 호발부위는 안면, 목, 둔부 및 대퇴등이나 모낭이 있는 부위에는 어디든지 발생할 수 있다.

(3) 병리조직학적 소견 : 모낭주위에 다핵구로 이루어진 농양을 형성하는 것이 특징이다.

6) 옹종(Carbuncle)³⁶⁾

수개의 절종이 합쳐있는 형태로 나타나며 심부 진피와 피하조직, 때로는 근막 등에 광범한 괴사를 일으킨다.

(1) 원인 : Coagulase양성 포도상구균에 의해 발생되며 절종과 동일한 유인이 관계된다.

(2) 증상 : 발적과 함께 피부심부에 발생한 광범한 동통성 결절로서 시작되나 때로는 모낭공의 염증이 동반되기도 한다. 발열, 오한 등의 전신증상이 심하여 국소림프선이 종창된다. 침윤된 결절은 수일후에 자청색으로 변하고 심부조직의 괴사가 일어나는데 병소부의 모낭은 모두 농전을 형성하고 내부의 괴사조직은 서로 융합되어 있다. 호발부위는 후경부, 배부, 둔부 등과 같이 陳皮 및 피하조직이 두터운 부위이다.

(3) 병리조직학적 소견 : 절종이 수개 합쳐진 것으로 병리조직 소견은 절종과 유사하다.

7) 봉소염(cellulitis)³¹⁾

봉소염은 β -hemolytic streptococcus에 의한 피하조직의 화농성 염증으로 대개 상처를 통해 감염된다. 병의 초기에 경미한 국소적 홍반과 암통이 있고 오한과 열을 동반할 수 있다. 홍반은 급속히 심해지고 확산되며 침윤이 발생되어 누르면 힘요(pitting)가 생긴다. 간혹 중심부는 결절성이 되고 수포가 잡혀 파열되어 농과 괴사조직이 배출될 수 있다. 주위 림프절로 림프관염의 줄이 뻗쳐지는

것을 볼 수도 있다. 괴저, 농양의 전이와 심한 폐 혈증이 올 수 있으며, 단독과 같이 피부과적 응급 질환의 하나로 중증감염에 준해 치료한다.

봉와직염(cellulitis)³²⁾

화농균(주로 황색 포도구균)에 의해 진피로부터 피하지방조직에 걸쳐 광범위한 화농성 염증.

(1) 균의 침입경로

① 피부의 작은 상처 ② 부스럼이나 한선농양으로부터 파급 ③ 골수염 등 심부의 병소에서 파급

(2) 증상

① 오한, 발열, 두통
② 경계가 명확치 않은 조홍, 국소의 열감 및 압통
③ 점점 주변과 심부로 확대하고 굳어진다.

④ 곧 부분적으로 연화, 농양 형성(파동을 느낄 수 있다.)

⑤ 때로 스스로 터져서 궤양이 된다.

⑥ 모든 경과는 2주 정도

8) 임파선염(lymphadenitis)³⁷⁾

임파선의 염증성 상태를 말한다.

(1) 원인 : 전신 종양성 질환이나 세균감염(결핵균, 비결핵균, 소아에서는 포도상구균 등)에는 의해서, 그리고 기타 원인들이 있다.

(2) 증상 : 발적, 발열, 종대, 딱딱해지기도하고, 부드럽기도 하며, 모양이 고정되지 않을 수도 있다. 때로는 농을 동반하기도 한다.

화농성 임파선염(suppurative lymphadenitis)은 염증에 의한 조직의 액화괴사로 다형핵백혈구가 주세포 성분이다. 주로 세균 감염에 의한 경우가 흔하다.

(1) 원인 : 세균감염(비결핵성 mycobacterium, (면역이 약한 소아나 노인, AIDS환자나 면역억제 요법중인 환자 중에서는) 포도상구균이나 연쇄상구균 등)

(2) 증상 : 발열, 발적, 딱딱해지다가 시간이 지

나서 농을 형성하는 형태의 병변이다. (단, 비결핵형 Mycobacterium감염은 농을 치료하지 않으면 임파결핵과 같은 상태가 될 수 있다.)

9) 임파결핵(결핵성 임파선염, tuberculous lymphadenitis)³⁷⁾

결핵균이 폐가 아닌 다른 부위에 감염된 형태 중 일반적인 것중의 하나이다. 주로 소아, 면역억제자, AIDS환자, 노인 등에서 보인다.

(1) 증상 : 임파절의 무통성 종대, 종창. 주로 경부나 쇄골 상부에 있는 일파절에 호발. 폐결핵이 동반될 수도 있고, AIDS나 면역억제자의 경우 그 질환의 증상을 동반한다. 건락괴사나 육아종을 형성한다.

10) 화농성 관절염(suppurative arthritis)³¹⁾

화농성 관절염은 관절강내 세균 침입으로 유발되며 대부분 급성으로 나타난다. 세균은 외상을 통해 직접 침범하기도 하나, 대부분은 신체의 다른 부위에 있던 감염이 혈행성으로 관절강내에 파종된 것이다. 원인균은 임균, 포도상구균, 연쇄상구균, 인플루엔자균, 그리고 그람음성간균 등이 있다.

임상 증상은 전신적인 반응과 국소감염의 증세, 즉 발적, 부종, 압통 및 통통을 보인다. 모든 관절에 침범할 수 있으나 주로 무릎, 둔부, 발목, 팔꿈치, 손목, 어깨 등의 관절에 호발한다. 대부분 감염은 단관절(monoarticular) 병소로 국한되며 영구적으로 관절을 손상시키지 않는다.

11) 결핵성 관절염(tuberculous arthritis)³¹⁾

결핵성 관절염은 결핵균에 의해서 발생하는 만성 염증성 질환으로 화농성 관절염보다 훨씬 더 파괴적인 경향이 있다. 흔히 관절강의 폐쇄를 유발하거나 석회화로 인해 관절의 강직을 유발 할 수 있으며 피부에 배농동(draining sinus)을 만들기도 한다. 화농성 관절염에서 보통 세균배양방법으로 통상적인 화농균이 발견되지 않으면 결핵을 의심해 보아야 한다.

12) 화농성 골수염²⁸⁾

대표적인 것으로서 화농성 골막염과 화농성 골수염이 있지만, 실제는 임상에서 양자는 구별할 수 없으며, 일반적으로 화농성 골수염으로 총칭된다. 뼈 이외의 병소에서 혈행성으로 화농균이 뼈를 침입하는 경우와 개방골절 등인 경우, 또한 밖에서 직접 세균이 침입하는 경우 등이 있다. 물론 전신 및 굿소상태가 불량한 경우에 나타나기 쉽다. 가령 전신에 저항력이 약한 유아의 경우나 좌절등에 의해 국소적으로 혈액순환이 불량한 경우 등에서 일어나기 쉽다. 원인균은 그람양성구균, 특히 황색포도균이 가장 많지만, 최근 그람음성간균에 의한 예도 증가되고 있다. 뼈의 부위로서는 혈액의 흐름이 완만해지기 쉬운 골간단부에서 일어나기 쉽다.

화농균에 침해된 부분은 괴사를 일으키며 화농병소(농양)를 형성한다. 농은 누공을 통해 외부로 유출되거나 체내에서 흡수되기 때문에 어느 정도 이상으로 큰 화농병소는 흡수되지 않은 채 뼈의 내부에 잔존하는 경우도 있다. 이것을 부골이라고 한다. 부골을 감싼 화농병소에서 농은 외부로 유출하여 누공을 형성한다. 여기까지의 경과를 급성(화농성)골수염으로 생각해도 좋다. 이와 같은 경우 원인균에 대해 항생물질로 그 균을 억제하더라도 부골을 제거하지 않으면 골 감염은 반복되어 언제까지고 농을 배출하게 되며, 골수염은 단시간에 치유되지 않은 채 만성(화농성) 골수염의 경과를 취하게 된다. 만성 골수염은 이와 같은 형을 취하는 것 외에도 뼈가 자극을 받아 뼈의 경화만을 나타내는 것(경화성 골수염), 농양이 뼈의 일부에 국한되어 외부에 유출하지 않는 경우(Brodie골농양)도 있다. 모두 속주의 저항력이 약한 경우에 일어난다.

13) 결핵성 골수염²⁸⁾

주로 폐와 림프절의 결핵병소에서 결핵균이 혈행성으로 감염되어 일어나며, 척추에서 가장 호발

한다(척추카리에스). 소아에서는 흥추, 성인에서는 요추가 쉽게 침해된다. 그 밖에도 손과 발 사지골의 골단부, 골간단부에도 호발된다. 혈행성 화농성 골수염과 마찬가지로 소아에서 흔히 발생되나 성인에서도 가끔 볼 수 있다.

침해된 뼈는 파괴흡수가 일어나고, 병소 중앙부에 전락괴사를 수반한 특징적인 육아종(결핵결절)이 나타난다. 결핵에서는 이 과정에서 뼈의 신생은 일어나지 않는다. 전락괴사소는 용해되어 농양을 형성하고 피부를 파열하여 난치성 누공을 형성한다. 척추 결핵에서는 파괴된 부분에서 상하의 추체가 형태이상이 되고 경도의 외력에 의해서도 병형되며, 이 환부에서 각상후만변형(거북이 등)을 일으킨다. 이에 대해 척수가 압박을 받아 사지의 마비를 일으키는 경우도 있다. 이 척추 카리에스의 종양은 조직사이를 흘러가서(유주농양) 경추에서는 인후 농양, 흥추에서는 추체 양측의 X선상에서 서양배 모양으로 보이는 율체 농양을 요추에서는 장요부 농양을 만드는 경우가 있다. 결핵성 염증은 그 주위의 열감이 비화농성 염증인 경우일수록 현저하지 않기 때문에 냉농양(또는 한성 농양)이라 한다. 염증이 관절을 침해하면 관절이 파괴되며 관절강직을 일으킨다. 결핵성 골수염인 경우에도 부골이 존재하면 치유되지 않는다.

화농성 골수염과는 달리 뼈의 결핵에서는 뼈의 반응성 증식이 일어나지 않는 것이 특징이지만, 드물게 소아의 지골 전체가 침해되고, 골막하에 신생골이 충상으로 형성되는 경우도 있다.

III. 總括 및 考察

I. 瘰疽에 대한 歷代醫家들의 구분 및 정의

瘰疽의 区分에 있어 역대 醫家들은 肿瘍의 大小에 의한 区分이나 瘰疽의 陰陽, 深淺, 內外, 虛實

에 의하여 구분, 정의하였다.

그러나 瘰瘍의大小에 의한 區分은 醫家들의 說이 大同小異하게 다름을 알 수 있지만 癰疽의 陰陽, 深淺, 內外, 虛實에 의한 區分에 있어서는 거의 일치함을 알 수 있다.

1. 瘰瘍의大小에 의한 癰疽의 구분^{2,3,4,5,6,7,8,9)}

瘻瘍의大小에 의한 區分을 살펴보면, 癰疽에 대한 尺寸의 区別은 諸家들의 기록을 참고한 것으로 大同小異함을 볼 수 있다. 그러나 尺寸의範圍를 規定하는 것이 經驗에 의하지 않고 書籍考索로 轉載記錄하였을 뿐이고, 주로 證狀의으로 鑑別하였다. 그렇다고 하여 尺寸을 規定하여 癰疽를 鑑別함을 무시해서는 안되고, 癰疽의 区別에 있어서 尺寸의 規定이나 部位나 證狀등을 모두 참작하여야 정확성을 가질 수 있다(表 1).

表 1

瘻	一~二寸: 巢元方, 伍子安, 陳自明, 李東垣, 齊德之, 危亦林, 李挺, 許浚, 薛己, 王肯堂, 得效方, 外科大成, 集驗方, 傷醫大全 一寸以下(數分): 王洪緒, 醫方大成, 永類鈴方
瘻	二~五寸: 巢元方, 陳自明, 許浚, 外科大成 三,四寸: 李東垣, 集驗方 三~五寸: 伍子安, 危亦林, 薛己, 得效方 一~五寸: 李挺 廣一尺 深一寸: 寶太師 一寸以上瘻瘍: 醫方大成, 永類鈴方 踰徑一寸: 王洪緒 不過一,二寸: 祕傳 外科方
疽	四~五寸: 集驗方 五寸~一尺: 巢元方, 陳自明, 李挺, 許浚, 薛己, 外科大成 八寸: 危亦林, 得效方 一尺: 伍子安 一二三尺: 鬼遺方
竟體疽	一~二尺: 伍子安, 陳自明, 李挺, 許浚, 薛己 一~三尺: 巢元方, 外科大成

2. 瘰瘍의 陰陽, 深淺, 內外, 虛實에 의한 癰疽

의 구분

《黃帝內經》¹¹⁾靈樞·癰疽篇에서는 肌肉이나 皮膚가 陷沒되지 않고 骨髓가 마르지 않고 五臟도 상하지 않는것을 癰이라고 하고, 热이 끓시 나서 肌肉이 꺼져 들어가고 皮膚와 筋 및 骨髓가 마르며 속으로는 五臟까지 미치고 血氣가 줄어들며 癰疽의 内面은 筋骨까지 良肉(正常組織)이 없는 것을 瘡라 한다고 하였고, 《外科精義》³⁾에서는 五發과 背疽, 腦疽, 背癰에 대해 말하였고, “皆由滋味與厚衣, 衣服厚暖則表易招寒, 滋味過多則五臟生熱, 臓腑積熱則血脈不流, 而毒氣凝滯, 邪氣伏留, 热搏于血, 血聚則肉潰成瘍, 淺則爲瘍, 實則爲癰, 甚則爲疽矣.” 라 하여, 五臟에 热이 生하여 臓腑에 热이 쌓이게 되고 血脈이 不通하여 毒氣가 凝滯되고 邪氣가 伏留하여 热이 血을搏하게 되면 血이 濡치고 肌肉이 潰하여 瘡을 이루는데 얇은 부위에 있는 것이 瘡이고, 實한 證이 癰이고, 甚한 證이 瘡라 하였다. 또, “熱發於皮膚之間, 是以浮腫, 根小至大, 不過二三寸者, 瘡也. 六腑積熱, 謄出於外, 肌肉之間, 其發暴甚, 腫皮光軟, 侵展廣大者, 癰也. 五臟風積熱, 攻焮於肌骨, 風毒猛暴, 初生一頭, 如瘡白焦枯, 觸之應心者, 瘡也.” 라하여 瘡은 皮膚之間에 發生하고, 癰은 六腑積熱로 因하여 生하고, 그 部位가 肌肉之間이라 하였고, 瘡는 五臟風積熱로 因하여 生하고 그 發生이 肌肉과 筋骨에 미침을 말하였다.

《諸病源候論》⁴⁾에서는 癰疽의 脈에 대해 설명하고, “癰者, 由六腑不和所生也.……腑氣浮行主表, 故癰浮淺, 皮薄以澤.……疽者, 由五臟不調所生也.……臟氣沈行主裏, 故疽腫深厚, 其上皮強如牛領之皮.” 라하여 癰은 脾에서 發生하고, 瘡는 臟에서 發生함을 말하였다.

《仁齊直指》¹⁵⁾에서도 “六府蘊熱, 謄出於膚肉之間, 其發暴盛, 肿而光軟, 皮薄以澤, 侵展廣大者, 爲癰. 五藏蘊熱, 攻焮乎筋骨之內, 其發停蓄狀如瘡, 皮厚以堅, 淡白焦枯者, 爲疽.” 하여 癰은 六腑, 肌肉

에서 生하고, 瘡는 五臟, 筋骨에서 生함을 밀하였다.

《外科正宗》¹²⁾ 에서는 “癰者壅也, 為陽, 屬六腑, 毒勝於外, 其發暴而所患浮淺. 因病原稟於陽分中, ……瘡者沮也, 為陰, 屬五臟毒攻於內, 其發緩而所患深沈; ……” 라하여 癰이 腑에서 생기고, 瘡는 臟에서 생긴다는 외에 癰은 陽이고, 瘡는 陰임을 말하였다.

《景岳全書》¹³⁾에서는 癰疽를 內外로 區分하여 癰은 外에 热壅된 것이라하여 陽毒之氣라 하였고, 瘡는 內에 結陷된 것이라하여 陰毒之氣라 하였다.

《劉純醫學全集》¹⁴⁾에서는 “陰滯陽則生癰, 陽滯陰則生瘡” 라 하였고, 《外科精義》에서 “陰滯于陽則發癰, 陽滯于陰則發瘡, 此二毒, 發無定處, 當以脉別之, 浮洪滑為陽, 微沈緩濁為陰.” 라하여 癰疽二毒을 脈으로 區分한다 하였다. 아울러 《劉純醫學全集》¹⁴⁾ 에서는 癰疽이외에 癰뿐 아니라 瘡, 疮, 瘤氣, 赤瘤, 丹熛에 대해서도 말하였다.

《証治准繩》⁵⁾ · 《外科理例》²⁹⁾에서는 癰을 “初生突起, 浮赤而無根脚, 腫見于皮膚間, 止闊一二寸, 有少疼痛” 라 하였고, 癰은 “初生紅腫, 突起闊三四寸, 微熱惡寒煩渴或不熱, 抽掣疼痛, 四五日後, 按之微軟, 此證毒氣浮淺” 라 하였으며, 瘡는 “初生白粒, 如粟米大, 便覺痒痛, 觸著其痛應心, 此瘡始發之兆也, 或誤觸著便覺微赤腫, 痛三四日後, 根脚赤暎, 展開渾身壯熱, 微渴瘡上亦熱, 此瘡” 라 하였다.

《証治要訣》¹⁸⁾ 에서는 “癰屬腑, 故生淺, 皮薄而腫高; 瘡屬臟, 故生深, 皮厚而腫堅. 又有輕于癰疽者, 名曰癰毒. 癰, 壓也. 瘡, 節也.” 라하여 癰疽을 臍腑와 深淺으로 나누고, 癰毒은 癰疽의 輕한 證이라 하였다.

《薛氏醫案》⁶⁾ 에서는 癰疽를 表裏, 內外로 區分하고, 아울러 脈으로 區分하였다.

《瘡醫大全》⁴¹⁾에서는 “…經所謂榮衛稽留於筋脈之中 則澀不行 血脈不行 則陽氣鬱遏而不通 故生

寒熱 穢毒之氣騰出於外 蕩結為癰, 久而不散 热氣乘之 腐化為膿 然而骨髓不焦枯 臍腑不傷敗 可治而愈也. ……”, “何謂瘡? 五臟風毒積熱 毒熱熾甚 下陷肌膚 骨髓將枯 血氣涸竭 其腫色夭堅如牛領之皮 故名曰瘡.” 라하여 黃帝內經 癰疽篇에서와 같이 痘의 部位가 皮膚와 筋骨, 五臟까지 영향을 주었는지의 與否에 따라 癰疽를 구분하였다.

《醫學入門》⁸⁾ 《集驗方》에서는 癰疽의 症狀을 陽發, 陰發, 半陰半陽으로 나누어 陰陽의 多少에 따라서 治療함에도 活用하였는데, 陽發은 “初起皮薄作熱, 色赤焮腫疼痛, 潰後肉色紅活, 此為外發, 更加身健能食, 發熱便秘, 脈數有力, 為純陽, 易治” 라 하였고, 陰發은 “初起皮厚不熱, 色黯微腫, 硬如牛皮, 不痛陷軟, 不作膿, 不潰, 微開闊, 破後, 肉色緊黑, 此為內發, 未潰, 臍腑已前潰爛, 更加身倦, 少食不熱, 便和, 脈軟無力, 為純陰, 不治” 라 하였으며, 半陰半陽은 “似腫非腫, 似痛非痛, 似赤非赤, 似潰非潰, 脈數無力” 라 하였다.

아울러 “癰者, 壓也, 為陽, 屬六府, 易治. 瘡者, 沢也, 為陰, 屬五臟, 難治.” 라 하여 癰은 屬陽, 屬六腑, 易治이고, 瘡는 屬陰, 屬五臟, 難治라 하였다. 그리고 癰, 瘡, 瘡에 대하여 癰疽와 더불어 說明하였다.

《東醫寶鑑》⁹⁾ 에서는 東垣의 說을 引用하여 “癰疽, 腫高而軟者, 發於血脉, 腫下而堅者, 發於筋脈, 肉色不變者, 發於骨隨.” 라하여 癰疽의 症狀에 따라 그 部位를 血脈, 筋脈, 骨髓로 나누었다.

《醫通》¹⁹⁾ 에서는 “病有形而不痛者, 陽之類也, 無形而痛者, 陰之類也. 無形而痛者, 其陽完而陰傷之也, 有形而不痛者, 其陰完而陽傷之也.” 라하여 癰은 有形而不痛, 陽之類라 하였고, 瘡를 無形而痛, 陰之類라 하였다.

《瘡科會粹》¹⁶⁾ 에서는 癰疽를 陽毒, 陰毒, 半陰半陽으로 나누어, “瘡勢紅腫, 瘡頂尖聳, 根脚不散, 飲食如常, 口渴便結, 五心煩熱, 脈洪數” 을 陽毒이라 하고, “瘡勢灰白平塌, 穩麻少痛, 根脚走散, 食

少便澀, 手足厥冷, 口鼻氣冷, 脈沈遲” 를 阴毒이라 하였으며, “瘡腫雖紅, 不甚尖聳, 飲食差減, 大便不結, 寒熱往來, 微渴喜熱, 脈虛軟” 를 半陰半陽이라 하였다.

아울러 癰疽의 內外와 虛實을 나눔에 있어 “根紅散漫者, 氣虛不能拘血繁附也. 紅活光潤者, 氣血拘毒出外也. 外紅裏黑者, 毒滯於內也. 紫暗不明者, 氣血不充, 不能化毒成膿也……” 라 하였고, 아울러 膿色을 보고 虛實을 살폈는데 “膿色濃厚者, 氣血旺也. 膿色清淡者, 氣血衰也.” 라 하였다.

《萬病醫藥顧問》³⁰⁾ 에서는 身體를 5個層으로 나누어 發生部位에 따라 나누어 있는데 “皮脈肉筋骨也. 發於筋骨間者名疽, 屬陰. 發於肉脈之間者名癰, 屬陽. 發於皮裏肉外者, 名曰瘍毒.” 라 하였고, 또한 癰疽은 陽盛과 陰盛 그리고 半陰半陽으로 나누었는데, “陽盛者, 初起腫, 色赤疼痛, 則易潰易斂, 順耳易治, 以其爲陽證也. 陰盛者, 初起色不紅, 陷不腫, 木輕不疼, 則難潰難斂, 亦以難治, 以其爲陰證也. 半陰半陽者, 漫腫不高, 微痛不甚, 微焮不熱, 色不甚紅, 此證屬陰.” 이라 하였다.

《實用中醫外科學》³⁴⁾에서는 癰疽를 나눔에 있어 癰疽은 “發于皮膚肌肉之間 未潰之前 皮薄光軟無頭 局部紅腫高突 周圍界限分明 …… 一般不致損傷筋骨.” 라 하였고, 瘡는 “現在臨床上 以“疽”來命名的瘍瘍有兩類 一爲有頭疽 是比較急性的化膿性疾病 因爲初起有粟米樣膿頭 所以稱爲“有頭疽” 大多數屬於陽證……一類爲無頭疽 是比較慢性的化膿性疾病 因爲初起無頭 痘發於骨格和肌肉深部 所以稱爲“無頭疽” 大多數屬於陰證.” 라 하였다.

II. 中醫學 文獻에서의 癰疽와 관련된 現代醫學의 觀點

瘭疽에 대하여 現代 中醫學 文獻에서는 西洋醫學의으로 어떻게 보는지에 대해 살펴보면, 《新中國漢醫學》²²⁾에서는 癰疽은 現代醫學에서 體表癰腫, 蜂窩組織炎, 急性化膿性淋巴線炎, 卵黃管炎증,

膀胱管폐쇄부전으로 알려진 속발성 감염증이 이에 속한다고 하였고, 瘡는 有頭疽와 無頭疽로 나누어 하나는 發病 初期에 膿頭가 생기는 것인데 有頭疽라 하며 이는 現代醫學의 脓頭가 생기는 것인데 無頭疽라 하며 이는 現代醫學의 化膿性骨髓炎, 化膿性關節炎 및 筋肉深部의 膿瘍에 해당된다고 하였다.

《中西醫臨床皮膚科學》²⁴⁾에서는 癰은 금황색포도상구균에 의해 毛囊이나 皮脂線에 發生되는 急性化膿性感染이라 하였다.

《實用中醫外科學》³⁴⁾에서는 癰은 現代醫學으로 浅表膿腫과 急性化膿性淋巴結炎에 해당된다고 보았고, 瘡는 有頭疽와 無頭疽로 나누는데 有頭疽는 現代醫學에서 이르는 癰에 속하고 아울러 蜂窩組織炎에 속하며 無頭疽는 現代醫學에서의 化膿性骨髓炎과 化膿性關節炎, 그리고 骨과 關節의 結核과 lymphadenitis 및 胸壁結核등에 해당된다고 보았다. 그리고 癰疽에서의 内陷證에 대해서도 언급하였는데 이는 現代醫學에서의 全身化膿性感染인 膿毒敗血症에 해당된다고 하였다.

III. 癰疽의 韓醫學의 痘因

瘭疽의 痘因을 볼 것 같으면 여러 文獻에서 주로 그 原因을 天行時氣에 의한 것이나 外感六淫이 肌表에 鬱滯되어 热로 化하거나 혹은 身體가 虛弱한 상태에서 風冷에 傷하였거나, 膏粱厚味의 過食으로 脾胃의 運化機能이 失調되어 濕熱이 生하여 热毒이 肌膚에 머무르거나, 七情이 鬱結되어 热로 化하거나, 外部의 上처로 邪毒에 感染되어 營衛가 不調하여 氣血이 凝滯되고 經絡이 막혀서 癰疽를 형성한다고 하였으나 종합해보면 內因, 外因, 不內外因 등의 三因의 범주를 벗어나지 못한다.

《黃帝內經》¹⁰⁾⁽¹¹⁾에서는 膏粱之變, 그리고 地域의 特性으로 인한 鹹味의 過多攝取에 起因된다 고 보았고, 〈靈樞·寒熱病篇〉에서 內因, 外因, 不內外因으로 나누어 內因으로 “七情蘊結 操心過

度 或膏梁厚味 熏蒸臟腑 房慾勞傷 壞損元氣 此五臟受病 凡富貴體肥者多患之…” 라 하였고, 外因으로 “六淫侵襲 或夏秋露臥當風 或坐臥濕地 風寒濕氣 襲於經絡 或外感風寒 發散未盡 遂成腫痛 苦房事後感受寒邪 致寒毒乘虛深入骨髓 與氣血相凝者為尤重 此肌肉血脈筋骨受病 凡體弱勞碌者多患之…” 라 하였으며, 不內外因으로 “內無七情之感 外無六淫之傷 得之於飢飽勞役 寒熱不調 致臟腑不和 營衛不順 脾胃受傷 經絡凝滯 其證多生於皮裏膜外 如瘰癧痰注氣瘡癰瘤之屬…” 이라 하였다.

《證治準繩》⁵⁾에서는 三因에 대하여 더욱 구체적으로 여러 書籍에서 引用하여 論하였다는데, 内因으로 氣鬱, 그리고 “氣宿於經絡與血俱澀而不行, 壊結為癰疽. 不言熱之所作, 而後成癰者, 此因喜怒憂思有所鬱而成也.” 라하여 喜怒憂思의 七情이 鬱하여 生함을 말하였고, “諸痛瘡瘍, 皆屬於心.” 이라하여 七情에 歸屬시켰다. 그리고 外因으로는 먼저 運氣에 의하여 癰疽가 生함을 論하였는데 주로 “火熱助心為瘡, …寒邪傷心為瘡瘍, …燥邪傷肝為瘡瘍, …濕邪瘡瘍” 이라하여 火熱邪, 寒邪, 燥邪, 濕邪등 네 가지가 있다 하였다. 그리고 内經의 說을 引用하여 癰疽筋攣骨痛의 原因을 寒氣之腫, 八風之變이라하여 寒邪로 因하여 癰疽가 發生함을 말하였고, “歲木不及, 夏則炎暑流火, 痘寒熱瘡瘍癰瘍座....歲水不及, 民病寒瘍流水.” 라하여 歲木의 不及과 歲水의 不及으로 因한 炎暑와 寒으로 因하여 癰疽가 發生한다 하였으며, “…寒邪客於經脈之中則血泣, 血泣則不通, 不通則衛氣歸之, 不得復反, 故癰腫....寒氣化為熱, 热勝則肉腐, 腐肉則為膿. 肉不瀉則爛筋, 筋爛則傷骨, 骨傷則髓消, 不當骨空, 不得泄瀉, 血枯空虛, 則筋骨肌肉不相榮, 經脈敗漏, 薫於五臟, 脏傷故死矣.” 라하여 寒邪에 의해 癰疽이 發生하고, 寒이 熱로 化하여 肌肉이 腐하고, 肉이 發生한다 하였다. 勞汗當風, 寒搏으로 因하여 癰疽이 生한다하여 風寒, 風冷의 邪도 癰疽의 原因이 됨을 말하였다.

不內外因으로는 金石炙燄, 膏梁之變 滋味過度, 盡力房室이라하여 金石이나 火燄한 飲食, 그리고 膏梁厚味로 因하여 癰疽이 生하고, 아울러 房事過度 역시 癰疽의 原因이 됨을 말하였다.

《薛氏醫案》⁶⁾에서도 癰疽의 原因을 三因으로 나누어 喜怒憂思의 内因, 寒熱風濕의 外因, 服丹石及炙燄酒麵溫牀厚被로 인함과 盡力房室精虛氣竭로 인한 不內外因이라 하였다.

《外科大成》⁴⁰⁾에서는 證治準繩과 마찬가지로 癰疽의 病因을 三因으로 나누었는데, 内因으로는 七情內鬱과 “肺乘肝則為癰… 腎移寒於肝, 癰腫少氣, 脾移寒於肝, 癰腫筋攣….” 과 같이 脏腑와 關聯된 病因을 말하였고, 外因으로는 “火熱助心為瘡, …寒邪傷心為瘡瘍, …燥邪傷肝為瘡瘍, …濕邪瘡瘍” 이라하여 火熱邪, 寒邪, 燥邪, 濕邪등 네 가지가 있다 하였다. 그리고 不內外因으로는 膏梁厚味, 房勞不節 등을 말하였다.

《外科理例》²⁹⁾ 癰之源을 天行, 滅弱氣滯, 怒氣, 腎氣虛, 服法酒食炙燄服丹藥熱毒 등 다섯으로 나누었는데 이도 엄격히 보면 三因의 範疇에 屬함을 알수 있다.

《外科正宗》¹²⁾에서도 癰疽의 原因을 三因으로 나누었고, 아울러 癰疽가 생기는 部位에 따라 그 原因을 밝혀 놓았는데 “發于心上多危險, 五臟相干事可明.” 이라 하여 心은 君主之位로 心部位, 心經, 背俞穴에서도 心俞 근처의 癰疽는 危險한 證이라 하였고, “心之下多成順, 六腑之因亦許評.” 이라하여 六腑의 部位에 생긴 癰疽는 順證이라 하였다. 그리고 肩下脊上部位의 癰疽는 脾家積毒으로 飲食積毒으로 因한다 하였고, 心經에 생긴 癰疽는 心火가 妄動하여 生한 것이고, 양쪽 肩部位에 생긴 癰疽는 左側은 肝, 右側은 肺의 痰凝氣滯火鬱의 所致라 하였으며, 腰間腎俞에 생긴 癰疽는 房勞過度로 인한 氣가 竭하고 精이 傷한所致라 하였으며, 督脈經上으로 생긴 癰疽는 太陽膀胱의 濕熱上攻으로 因한다 하였으며, 耳後 一寸三分

의 部位에 생긴 癰疽는 天疽라 하여 “積想在心，
謨慮不決，致火旺而又鬱，鬱而又旺，以成此疾也。”
라 하였으며，手足에 생긴 癰疽는 銳疽라하여 丹
石藥을 服用하거나 房事過度로 因한다 하였다.

《醫學入門》⁸⁾ 역시 癰疽의 原因을 三因의 範
疇에서 論하였다.

《千金方》⁷⁾에서는 癰疽의 遺傳性에 대해 언급
한 바 “上世服石，遂令子多有此疾…” 라하여 윗
대에서 丹石을 먹어 그 자식이 癰疽를 앓는다 하
였다.

아울러 《東醫寶鑑》⁹⁾에서는 오랫동안 消渴을
앓은 이에게서 반드시 癰疽가 發生함을 言及하였다.

現代 中醫學文獻에서의 癰疽의 原因을 보면
《新中國漢醫學》²²⁾에서 癰과 瘟의 病因病機를 나
누어 말하였는데 癰은 六淫의 邪，기름진 음식，皮
膚瘡瘍으로 인한 邪毒 등이 그 原因이라 하면서，
그 發生部位에 따라 身體 上부에 생기는 것은 風
邪를 兼한 것이 많고，身體의 中部에 생기는 것은 肝
經鬱火를 兼한 것이 많고 身體의 下부에 생기는
것은 濕邪를 兼한 것이 많다고 하였다. 저는 風溫
濕熱毒의 外因과 七情，膏粱珍味에 의해서 生하고，
특히 體質이 虛한자에서 많이 발생한다 하였다(表
2).

表 2

文獻	病因
素門 異法方宜論 ¹⁰⁾	民食魚而嗜鹹
素門 生氣通天論 ¹⁰⁾	膏粱之變
靈樞 寒熱病篇 ¹¹⁾	內因 七情蘊結 操心過度 外因 六淫侵襲 不內外因 飢飽勞役 膏粱厚味 房慾勞傷
外科正宗 ¹²⁾	內因 七情 喜怒不常 外因 六淫体虛之人 不內外因 厚味膏粱 飢飽勞役 飲食積毒 房慾勞傷

文獻	病因
證治準繩 ²³⁾	內因 喜怒憂思有所鬱而成 外因 天行時氣(火熱助心爲瘡， 寒邪傷心爲瘡瘍，燥邪傷肝爲瘡瘍， 濕邪瘡瘍 不內外因 金石炙燉房勞 膏梁之變 盡力房室
外科大成 ²⁴⁾	內因 七情內鬱 外因 火熱邪，寒邪，燥邪，濕邪 不內外因 膏粱厚味，房勞不節
薛氏醫案 ²⁵⁾	內因 喜怒憂思有所 喜怒不測 外因 寒熱風濕所傷 不內外因 服丹石及炙燉酒麵溫牀厚被所致 盡力房室精虛氣竭所致 飲食不節
外科理例 ²⁶⁾	天行 瘦弱氣滯 怒氣 肾氣虛 服法酒食炙燉服丹藥熱毒
千金方 ²⁷⁾	藥氣所作，或有上世服石，遂令子多有此疾
醫學入門 ²⁸⁾	內因 心氣鬱結 外因 外感風寒濕氣蘊毒 不內外因 膏粱金石，厚衣烘被，饑飽勞役， 房室過度
東醫寶鑑 俗方 ²⁹⁾	鬱抑傷心，及久患消渴
新中國漢醫學 ²²⁾	癰：六淫의 邪가 外感，기름진 음식을 過食 皮膚瘡瘍으로 邪毒이 入， 疽：風溫濕熱毒의 外感，七情，勞役 膏粱珍味를 過食

IV. 癰疽의 韓醫學的 病機

癰疽의 病機를 볼것 같으면 〈靈樞·癰疽篇〉에
서 “血脈營衛，周流不休，上應星宿，下應經數。寒
邪客於經脈之中則血泣，血泣則不通，不通則衛氣歸
之，不得復反，故癰腫....寒氣化爲熱，熱勝則肉腐，腐
肉則爲膿。膿不瀉則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，
不當骨空，不得泄瀉，血枯空虛，則筋骨肌肉不相榮，
經脈敗漏，薰於五臟，臟傷故死矣。” 라 하였고，〈素
問·生氣通天論〉에서 “榮氣不從，逆於肉理，乃生
癰腫。” 이라 하였으며，〈靈樞·刺節真邪論〉에서
는 “邪之入於身也深，寒與熱相搏，久留而內著，寒
勝其熱，則骨疼肉枯，熱勝其寒，則爛肉腐肌爲膿，內

傷骨，內傷骨爲骨蝕，有所疾前筋，筋屈不能伸，邪氣居其間而不反，發爲筋溜，有所結氣歸之，衛氣留之，不得反，津液久留，合而爲腸溜，久者數歲乃成，以手按之柔，已有所結氣歸之，津液留之，邪氣中之，凝結日以易甚，連以聚居爲昔瘤，以手按之堅，有所結深中骨，其因於骨，骨與氣并，日以益大，則爲骨疽，有所結中於肉，宗氣歸之，邪留而不去，有熱則化而爲膿，無熱則爲肉疽。” 라하여 주로 三因에 의해 营衛氣血의 循環에 阻滯가 생기면 不通하게 되고不通하면 熱이 發生이 되는데 热로 因하여 皮膚와 肌肉에 癰이 생기고，심하면 筋肉과 皮膚에까지 미치게 된다고 하였고，아울러 热로 因하여 膿이 발생된다고 하였다. 주로 阻滯되는 것은 寒證에 의해 痛이 생기고 寒이 오래되면 热로 化하여 腐爛하게 됨을 說明하였다.

한편，《普濟方》²⁶⁾에서는 “夫癰疽瘡腫之作者，皆五臟六腑畜毒不流，則皆有矣，非獨因榮衛壅塞而發者也。其行也有處，其主也有歸，…” 라하여 비단 营衛氣血의 壓塞으로 말미암아 癰疽가 發生하는 것이 아니라 五臟六腑에 각기 蕴毒된 바가 있어 發生함을 말하였는데，喉舌에 發生한 것은 心之毒，皮毛는 肺之毒，肌肉은 脾之毒，骨髓는 腎之毒，下부는 陰之毒，上부는 陽之毒，外는 六腑之毒，내는 五臟之毒이라 하였다.

癰疽의 六氣의인 痘機를 볼 것 같으면 《丹溪心法附餘》²⁷⁾에서는 “癰疽，只是熱勝血……” 라 하고，《素問·陰陽應象大論》에서는 “熱勝則腫，註云，熱勝則陽氣內鬱，故洪腫暴作，甚則榮氣逆於肉理，聚爲癰膿。” 라 하였으며，《東醫寶鑑》⁹⁾에서는 “凡痛痒瘡瘍癰腫，疽疹，瘤氣結核，鬱甚者皆屬火熱，蓋人近於火，微熱則痒，熱甚則痛，附近則灼而爲瘡，皆火之用也。” 라하여 火와 热을 말하였고，《素問·氣厥論》에서는 “腎移寒於肝，癰腫少氣，脾移寒於肝，癰腫筋攣。” 이라 하였고，《東醫寶鑑》⁹⁾에서는 “皮膚微高起而堅厚，或痛或痒謂之腫，有因風寒而得則腫硬色白，…” 이라하여 寒을 말하

였으며，《東醫寶鑑》⁹⁾에서는 “人之瘡腫，皆由寒熱毒氣，客於經絡，使血澁而不通，壅結成腫，風邪內作，即無頭無根，氣血相搏作者，即有頭有根，壅結盛則爲膿矣。” 하여 風寒熱의 합작으로 보았으며，《醫學入門》⁸⁾에서는 “…因火有君相，瘡分微甚，或鬱痛而不甚腫，或虛腫而不甚痛，雖然病該三因，惣皆濕熱。” 라하여 癰疽의 原因은 三因으로 區分하지만 모두 濕熱에 의한 것이라 하였다.

《薛氏醫案》⁶⁾에서는 惡肉이 生함에 대하여 설명하였는데 “夫惡肉者，腐肉也。大凡癰疽瘡潰后，腐肉凝滯必取之，乃推陳致新之意。若壯者筋骨強盛，氣血充溢，眞能勝邪，或自去，或自平，不能爲害，若年高怯弱之人，血液少，肌肉澀，必先迎而奪之，順而取之，是謂定禍亂以致太平，設或留而不去，則有爛筋腐肉之患。” 라하였다.

《瘡醫大全》⁴¹⁾에서는 《黃帝內經·氣穴論》에서 언급한 “…邪溢氣壅 脈熱肉敗 榮衛不行 必將爲膿。內消骨髓 外破大臍 留於節腠 必將爲敗…” 라 하였고，아울러，“五臟不和 九竅不通 六腑不和 留結爲癰….” 이라 하였다. 또，“人有四肢五臟 一覺一寐 呼吸吐納 精氣往來 流而營衛 暢而爲氣色發而爲聲音 陽用其形 陰用其精 此人之常數所同也。至其失也 蒸則生熱 否則生寒 結則爲瘤贊 陷則爲癰疽。” 라하여 人體生理의 氣血循環의 失調로 인하여 癰疽가 生함을 말하였다.

《外科精義》³⁾에서는 “有因思而得之者，有因風熱相搏而得之者，腫硬色白，因熱而得之者，腫軟色赤，因風熱相搏而得之者，久久而不消，熱勝於風，若不即治，血不流通，與氣來之，以成膿也。或曰風多則痒，熱多則痛，此爲驗也。” 라하여 思慮過多와 風熱相搏으로 인한 癰疽와 热로 인한 癰疽의 症狀을 區分하였고，風證은 陽이고，熱證은 痛이라 하였다 (表 3).

表 3

文獻	病機
靈樞·寒熱病篇 ¹¹⁾	風寒濕氣 襲於經絡 寒毒乘虛深入骨髓 與氣血相凝者為尤重 寒熱不調 致臟腑不和 營衛不順 脾胃受傷 經絡凝滯 其證多生於皮裏膜外
素問·生氣通天論 ¹⁰⁾	榮氣不從 陽氣者，開闔不得，寒氣從之…營氣不從，逆於內理
素問·陰陽別論 ¹⁰⁾	三陽為病，發寒熱
素問·陰陽應象大論 ¹⁰⁾	熱勝則腫
素問·氣厥論 ¹⁰⁾	腎移寒於肝 脾移寒於肝
素問·脈要精微論 ¹⁰⁾	寒氣之腫，八風之變
素問·氣穴論 ¹⁰⁾	邪溢氣壅，脈熱肉敗，榮衛不行
靈樞·玉版篇 ¹¹⁾	陰氣不足 陽氣有餘 著氣不行
靈樞·脈度篇 ¹¹⁾	六府不和
靈樞·癰疽篇 ¹¹⁾	營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通，壅退而不得行，故熱，大熱不止，熱勝則內腐，內腐則為膿
靈樞·刺節真邪論 ¹¹⁾	虛邪之中人…搏於筋則為筋掣，搏於脈中則為血閉不通，則為癰
素問·氣交變大論 ¹⁰⁾	炎暑流火，病寒熱瘡瘍痈瘻座
靈樞·癰疽篇 ¹¹⁾	寒邪客於經脈之中
外科正宗 ¹²⁾	五臟多乖變，自然六腑不調
證治準繩 ⁵	氣鬱而成，氣宿於經絡與血俱澀而不行 火熱助心為瘡，寒邪傷心為瘡瘍，燥邪傷肝為瘡瘍，濕邪瘡瘍
普濟方 ²⁶⁾	五臟六腑畜毒不流
薛氏醫案 ⁶⁾	臟腑不和，腠理不密，寒氣客於經絡，或榮血受寒，則滯而不行，衛氣從之
瘡醫大全 ⁴¹⁾	邪溢氣壅 脉熱肉敗 榮衛不行 必將為膿 內消骨髓 外破大關 留於筋脈 必將為敗 五臟不和 九竅不通 六腑不和 留結為癰 人有四肢五臟 一覺一寐 呼吸吐納 精氣往來 流而營衛 暢而為氣色 發而為聲音 陽用其形 陰用其精 此人之常數所同也。 至其失也 蒸則生熱 否則生寒 結則為瘡瘍 陷則為癰疽

文獻	病機
外科理例 ²⁹⁾	因腎寒傳脾而生，因脾寒傳肝而生，因臟氣邪盛滿實而生
千金方 ¹¹⁾	氣宿於經絡中，氣血俱澀不行，壅結 陽氣渙集，寒化為熱 人体有熱，被寒冷搏之，而脈凝結不行，熱氣壅結
丹溪心法附錄 ²¹⁾	熱勝血
醫學入門 ⁵⁾	熱濕即盛 蘊熱臟腑，濕熱聚下，燒爛腎水，陰火熾盛 地之濕氣，感則害人皮肉，寒氣之腫，八風之變，風濕外侵，鬱久為熱 水竭火炎，痰氣凝滯而成，所謂相火能為瘡瘍 形傷則痛，氣傷則腫，腫痛並作，氣血俱傷
東醫寶鑑 ⁹⁾	火熱 因風寒而得，因熱毒而得 寒熱毒氣，客於經絡，使血澀而不通 熱之微甚
新中國漢醫學 ²²⁾	濕熱火毒

IV. 結 論

癰疽에 대한 文獻考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 癰은 皮膚肌肉의 사이에 發生하는 急性化膿性 疾患으로 그 特徵은 患部가 반짝거리고 軟하여, 無頭이고, 紅腫疼痛이 있으며, 肿瘡의 크기가 주로 3~4寸 정도이며, 發病이 急速하고, 易腫易潰易斂하는 特徵을 가지며, 或 惡寒發熱口渴의 全身症狀을 동반하고, 筋骨까지 損傷이 미치지 않으며 陷症을 造成하지 않는다.

2. 瘡는 癰보다는 深部에 發生하며, 그 部位가 筋骨에 미치고, 痘이 重하여 肌肉이 下陷되고, 筋骨이 마르며, 筋骨의 正常組織을 破壞하는 疾患으

로 두가지로 나뉜다. 하나는 有頭疽로 肌膚間에 發生하는 急性化膿性 疾患으로 患部는 初起에 粟粒樣의 膿頭가 形成되고 炎熱紅腫脹痛이 있고, 섭게 周圍組織이나 深部로 擴散되고 膿頭가 계속해서 커지며, 潰爛이 된 후에는 蓮蓬이나 蜂窠의 形태를 띠며 그 크기는 3~4寸이상, 甚하면 尺에 이른다. 다른 하나는 無頭疽로 初起에 無頭이며 骨格과 關節사이의 膿瘍性 疾患으로 漫腫, 皮膚色의 不變, 疼痛徹骨, 難消, 難潰, 難斂의 特徵을 가졌다.

3. 瘰疽는 西洋醫學의으로 原因菌은 금황색포도상구균이고, 瘰은 體表癰腫, 急性化膿性淋巴線炎, 一部의 蜂窩織炎에 해당하고, 瘰는 두가지로 나뉘는데 有頭疽는 蜂窩組織炎, 無頭疽는 化膿性關節炎, 化膿性 骨髓炎, 骨과 關節의 結核, 淋巴結核, 胸壁結核에 해당하고, 아울러 瘰疽의 內陷症은 全身化膿性感染인 膿毒敗血症에 해당한다.

4. 瘰疽의 原因으로는 주로 三因으로 나뉘는데 内因으로는 喜怒憂思등의 七情, 外因으로는 外感六淫의 邪氣, 그리고 運氣, 天行 등이고, 不內外因으로는 脂梁珍味의 過食, 鹹味를 過多攝取하는 地域의 特性, 房事過度, 丹石을 復用했거나 炙燙한 飲食, 酒麵의 過食, 너무 두터운 의복 등을 말하였고, 아울러 體質적인 素因으로는 老年이나 體虛人, 病後에 多發한다고 하였고, 기타로는 糖尿에 의한 경우와 윗 代에서의 丹石의 過多服用으로 子孫이 이러한 疾患 앓는다 하였다.

5. 瘰疽의 病機로는 瘰은 榮氣流行의 失調로 皮膚와 肌肉의 사이에 滞滯가 되어 血鬱熱聚합으로 热勝肉腐하는 化膿性 病機를 나타내고, 瘰는 瘰과 같은 病機로 安으로 風溫濕熱등에 의해 肌肉과 筋骨이 傷하며 五臟에까지 미치는 化膿性 病機를 나타낸다.

參考文獻

1. 池鮮漢 : 東醫皮膚科學, 서울, 一中社, pp.10-11, 1996.
2. 蔡炳允 : 漢方外科, 서울, 高文社, pp.36-38, 1991.
3. 齊德之 : 外科精義(中國醫學大系14卷), 서울, 圖書出版鼎談, pp.810-813, p. 820, 1988.
4. 巢元方 : 諸病源候論, 서울, 大成文化社, pp.230-235, 1992.
5. 王肯堂 : 證治準繩(中國醫學大系39卷), 서울, 圖書出版鼎談, pp.1-6, 13-15, 1988
6. 薛 己 : 薛氏醫案(外科精要)(中國醫學大系32卷), 서울, 圖書出版鼎談, pp.582-584, 1988.
7. 孫思邈 : 千金方, 北京, 人民衛生出版社, pp.341-342, 1992.
8. 李 挺 : 醫學入門(婦人,小兒,外科篇), 서울, 大成文化社, pp.216-219, 1990.
9. 許 浚 : 東醫寶鑑(雜病篇 卷之五~八), 서울, 大成文化社, pp.350-358, 1990.
10. 黃帝內經 素問(中國醫學大系1卷), 서울, 圖書出版鼎談, p.16,17,25,33,48,61,121,170, 1988.
11. 黃帝內經 靈樞(中國醫學大系1卷), 서울, 圖書出版鼎談, p.355,359,360,395,417,427,428, 1988.
12. 陳實功 : 外科正宗, 上海, 上海科學技術出版社, pp.1-5, 1989.
13. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大成文化社, pp.220-221, 1988.
14. 劉 純 : 劉純醫學全集(玉機微義), 北京, 人民衛生出版社, p.430, 436, 1986.
15. 楊士瀛 : 仁齊直指(中國醫學大系12卷), 서울, 圖書出版鼎談, pp.423-426, 1988.
16. 孫震元 : 瘡科會粹, 北京, 人民衛生出版社, pp.113-120, 139-142, 1987.

17. 劉涓子 : 鬼遺方, 上海, 上海科學技術出版社, pp.104-105, 1988.
18. 載元禮 : 證治要訣, 北京, 人民衛生出版社, pp.345-346, 1988.
19. 張璐 : 醫通, 上海, 上海科學技術出版社, p.449, 1963.
20. 金定濟, 金賢濟 : 東醫臨床要覽, 서울, 서원당, pp.223-224, 1977.
21. 李鳳敷 : 韓方診斷學, 서울, 成輔社, pp.68-69, 1988.
22. 賀志光 : 新中國漢醫學, 대구, 裕盛出版社, pp.535-536, 1996.
23. 胡曉峰 : 中醫外科傷科名著集成, 北京, 華夏出版社, p.26, 1990.
24. 王坤山外3人 : 中西醫臨床皮膚科學, 北京, 中國中醫學出版社, p.98, 1996.
25. 願伯康 : 東洋醫學叢書(中醫外科學), 上海, 上海科學技術出版社, p.63, 64, 71, 75, 76.
26. 朱橚外2人 : 普濟方(中國醫學大系39卷), 서울, 圖書出版鼎談, p.348, 1988.
27. 朱丹溪 : 丹溪心法附餘, 서울, 大成文化社, p.556, 1990.
28. 皀成규外4人 : 기초병리학, 서울, 정문각, pp.90-91, p.384-385, 1998.
29. 汪機撰 : 外科理例, 中國醫學大系33卷, 서울, 圖書出版鼎談, pp.116-118, p. 120-121, 1988.
30. 萬病醫藥顧問(下), 臺北大中國圖書公司, pp.5-8.
31. 김상호外4人: 一般病理學, 서울, 高文社, pp.39-40, 72-73, 1997.
32. 西山茂夫: 圖解皮膚科學, 서울, 第一醫學社, p.264, 1991.
33. 王坤山外3人 : 中西醫臨床皮膚科學, 北京, 中國中醫學出版社, p.98, 1996.
34. 願伯華 : 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.79-81, 85-88, 1985.
35. 康命吉 : 濟衆新篇, 서울, 驪江出版社, p.207, 208, 1994.
36. 大韓皮膚科學會 刊行委員會 : 皮膚科學, 서울, 麗文閣, pp.128-129, 1992.
37. 해리슨번역편찬위원회 : HARRISON' S 내과학(한글 제1판), 서울, 圖書出版鼎談, pp.1234-1237, 1997.
38. 이유신 : 임상피부과학, 서울, 麗文閣, p.88, 1992.
39. 이중달 : 병리학, 서울, 고려의학, p.56, 1991.
40. : 外科大成
41. : 瘡醫大全