

便血의 病因病機와 鍼灸治療에 대한 문헌적 고찰

안근형·이 현*

The Literature Study on Etiological Cause, Pathogenesis, Acupuncture and Moxibustion Treatment of Hemafecia

An Geun-hyeong, Lee Hyun

Dept. of Acupuncture College of Oriental Medicine, Graduate school of DaeJeon
University

Objectives The purpose of this study is to search acupuncture & moxibustion treatment on hemafecia

Methods We search thirty-seven oriental medical literatures related to hemafecia and arrange the articles according to the etiological cause, pathogenesis, acupuncture & moxibustion treatment

Results

1 Hemafecia is mainly caused by intrinsic factors such as inadequate diet, habitual drinking, indiscreet sex and others.

2. Hemafecia is mainly due to the intestinal febrile state, but sometimes due to the infirmity of whole body energy including digestive system

3 Governor Vessel Meridian, Bladder Meridian, Spleen Meridian and Stomach Meridian are frequently used for acupuncture & moxibustion treatment on hemafecia

4 B57, GV1 are most frequently used for acupuncture & moxibustion treatment on hemafecia.

5 CV12, CV6, S36 are most frequently used for moxibustion treatment on hemafecia.

6 Acupuncture points are mainly distributed throughout the low back, lower abdomen and lower limb.

Key words · hemafecia, acupuncture & moxibustion treatment

I. 緒論

便血이란 血이 肛門을 통하여 나오는 것을 의미하며, 血과 便이 섞여 나오거나 대변 전후에 下血하거나 단순히 下血만 하는 등의 세 가지 경우를 칭한다¹⁾.

양방에서는 便血을 크게 상부위장관 출혈과 하

부위장관 출혈로 구분한다. 상부위장관 출혈의 원인은 위나 십이지장의 소화성 궤양, 위염, 간경변증에 의한 이차성 식도-위 정맥류 출혈, Mallory-Weiss 증후군 및 식도암 등이 있으며, 하부위장관 출혈의 원인은 치질, 치루, 직장염, 대장용종, 궤양성 대장염, 대장계실 및 세균감염에 의한 설사와 동반되는 출혈 등이 있다²⁾.

한의학에서는 대체로 脾胃虛寒하거나 胃腸積熱하여 胃腸脈絡이 손상되면서 혈액이 腸管內로 흘러내리는 까닭에 便血이 발생한다고 보며, 血

* 대전대학교 한의과대학 침구학교실
· 교신저자 · 이 현 E-mail · lh2000@dju.ac.kr
채택일 : 2007년 5월 26일

便, 下血, 瀉血, 結陰 등의 異名이 있고, 출혈부위에 따라 遠血과 近血로 구분하며, 血色の 鮮濁을 살펴 腸風과 臟毒으로 구별하였다¹⁾.

현재 便血의 치료는 한약위주이며 鍼灸治療에 관한 연구는 매우 부족한 실정으로 향후 임상에서의 便血 치료에 침구요법의 적극적 활용을 위해 便血의 病因病機와 治療穴에 관해 조사하여 若干의 知見을 얻어 이에 보고하는 바이다.

II. 研究方法

1. 문헌자료

- 1) 黃帝內經素問³⁾
- 2) 黃帝內經靈樞⁴⁾
- 3) 金匱要略⁵⁾
- 4) 鍼灸甲乙經⁶⁾
- 5) 扁鵲心書⁷⁾
- 6) 諸病源候論^{8), 9)}
- 7) 儒門事親¹⁰⁾
- 8) 鍼灸資生經¹¹⁾
- 9) 玉機微義¹²⁾
- 10) 丹溪心法附餘¹³⁾
- 11) 醫學綱目¹⁴⁾
- 12) 世醫得效方¹⁵⁾
- 13) 醫方類聚¹⁶⁾
- 14) 鍼灸聚英¹⁷⁾
- 15) 古今醫統大全¹⁸⁾
- 16) 醫學入門¹⁹⁾
- 17) 萬病回春²⁰⁾
- 18) 鍼灸大成²¹⁾
- 19) 鍼灸集成²²⁾
- 20) 證治準繩²³⁾
- 21) 東醫寶鑑²⁴⁾
- 22) 外科正宗²⁵⁾
- 23) 景岳全書²⁶⁾
- 24) 類經圖翼²⁷⁾
- 25) 辨證奇門²⁸⁾
- 26) 醫學心悟²⁹⁾
- 27) 醫宗金鑑³⁰⁾

- 28) 類證治裁³¹⁾
- 29) 血證論³²⁾
- 30) 東洋醫學診療要鑑³³⁾
- 31) 中醫歷代醫論選³⁴⁾
- 32) 鍼灸學^{35), 36)}
- 33) 鍼灸經緯解釋³⁷⁾
- 34) 鍼灸準用³⁸⁾
- 35) 鍼灸治療學³⁹⁾

2. 고찰방법

便血의 病因病機는 黃帝內經素問, 黃帝內經靈樞, 金匱要略, 鍼灸甲乙經, 諸病源候論, 儒門事親, 丹溪心法附餘, 醫學綱目, 醫方類聚, 醫學入門, 萬病回春, 外科正宗, 景岳全書, 辨證奇門, 醫學心悟, 醫宗金鑑, 類證治裁, 血證論, 東洋醫學診療要鑑, 中醫歷代醫論選 등을 고찰하였다.

便血의 鍼灸治療穴은 鍼灸甲乙經, 扁鵲心書, 鍼灸資生經, 玉機微義, 醫學綱目, 世醫得效方, 醫方類聚, 鍼灸聚英, 古今醫統大全, 醫學入門, 鍼灸大成, 鍼灸集成, 證治準繩, 東醫寶鑑, 景岳全書, 類經圖翼, 鍼灸學, 國譯鍼灸經緯解釋, 鍼灸準用, 鍼灸治療學 등에 便血이 主治로 언급된 穴位를 조사하여 經絡別 분류 및 빈도와 각각의 백분율, 부위別 분류, 灸法이 사용된 穴位 등을 고찰하였다.

III. 本論

1. 便血의 病因病機

1) 『黃帝內經素問』³⁾
 結陰者, 便血一升, 再結二升, 三結三升.
 食飲不節起居不時者, 陰受之. 陰受之, 則入五藏, 入五藏則臍滿閉塞, 下爲殭泄, 久爲腸澀.
 因而飽食, 筋脉橫解, 腸澀爲痔.
 腸澀便血何如? 岐伯曰 身熱則死, 寒則生.

帝曰 腸澀下白沫何如?
 岐伯曰 脉沈則生, 脉浮則死.

帝曰 腸澼下膿血何如?

岐伯曰 脉懸絕則死, 滑大則生.

帝曰 腸澼之屬, 身大熱, 脉不懸絕何如?

岐伯曰 滑大者曰生, 懸澀者曰死, 以藏期之.

2) 『黃帝內經·靈樞』⁴⁾

陽絡傷則血外溢, 血外溢則衄血;

陰絡傷則血內溢, 血內溢則後血.

3) 『金匱要略』⁵⁾

下血先便後血 此遠血也 黃土湯主之.

下血先血後便 此近血也 赤小豆當歸散主之.

4) 『鍼灸甲乙經』⁶⁾

春傷於風 夏生殖泄腸澼.

5) 『諸病源候論』^{8,9)}

解散大便血候: 將適失度, 或取熱, 或傷冷, 觸動于石, 冷熱交擊, 俱乘于血, 致動血氣, 血滲入于大腸, 腸虛則泄, 故大便血.

大便下血候: 此由五臟傷損所為. 臟氣既傷, 則風邪易入, 熱氣在內, 亦大便下血, 鮮而腹痛. 冷氣在內, 亦大便血下, 其色如小豆汁, 出時疼而不甚痛. 前便后下血者, 血來遠; 前下血后便者, 血來近. 遠近者, 言病在上焦, 下焦也. 令人面無血色, 時寒時熱. 脈浮弱, 按之絕者, 下血.

產后大小便血候: 夫產傷動血氣, 腑臟勞損, 血傷未復, 而挾于熱, 血得熱則妄行. 大腸及胞囊虛者, 則血滲入之, 故因大小便而血出也.

因黃發痔候: 此病由熱傷于心, 心主血, 熱盛則血隨大便而下, 名為血痔.

6) 『儒門事親』¹⁰⁾

腸澼便血 - 澼者腸間積水也. 身熱則死. 寒則生. 熱為血氣敗故死. 寒為榮氣在則生.

7) 『丹溪心法附餘』¹³⁾

腸風獨在胃與大腸出.

下血 其法不可純用寒涼藥, 必於寒涼藥中加辛味為佐……屬虛者當溫散.

8) 『醫學綱目』¹⁴⁾

下清血色鮮者腸風也.

血濁而色黯者藏毒也.

肛門射如血線者蟲痔也.

亦是一種下部虛 陽氣不升 血隨氣而降者.

食飲不節 起居不時者 陰受之. 陰受之則入五臟入五臟則腹滿閉塞 下為飧泄 久為腸澼.

因而飽食 筋脈橫解 腸澼為痔.

9) 『醫方類聚』¹⁶⁾

夫大便下血者 多因過飽飲酒無度房室勞損 營衛氣虛 風冷易入 邪熱蘊留注大腸則為下血.

血色鮮者 風也. 色如小豆汁者 寒也. 濁而色黯者 熱也. 久而不愈必為痔漏之疾矣.

治之之法 風則散之 熱則清之 寒則溫之 虛則補之.

若內因七情并酒食所傷 外為四氣相干則 血氣逆亂營衛失度 皆能令人下血.

若風入腸胃者其脈浮下血必在糞前是名近血.

停積于大腸者其脈沈滯血在糞後又名遠血.

臟寒者其脈沈迷微下血無痛.

積熱者其脈洪數純下鮮血甚則兼痛.

傷濕者脈沈而遲下血與豆汁.

又人氣鬱結酒色過度并過食炙膾因獨生蟲亦能令人下血.

又當以五臟所傷辨其證治. 風濕則祛之 寒則溫之 熱則清之 停滯則疎滌之 氣則調之 有毒炙解利之.

10) 『醫學入門』¹⁹⁾

胃風在下 則為腸風下血

大腸風搏 耳鳴齒痛便血.

便血須先分內外, 自外感得者, 曰腸風, 隨感隨見, 所以色鮮, 多在糞前, 自大腸氣分來也, 自內傷得者, 曰臟毒, 積久乃來, 所以色黯, 多在糞後,

自小腸血分來也，又有不拘糞前後來者，氣血俱病也。皆因七情六淫，飲食不節，起居不時，或坐臥濕地，或醉飽行房，或生冷停寒，或酒麵積熱，以致榮血失道，滲入大腸。經曰：結陰便血，一陰結一升，二陰結二升，三陰結三升。蓋邪犯五臟，則三陰脈絡不和而結聚，血因停留，溢則滲入大腸。陰，非陰寒之謂也。『針經』云：陽絡，傷則血外溢而吐衄，陰絡傷則血內溢而便溺。

便血須先分內外 風清熱紅甚則烏 寒黯毒濁濕不痛 濕澀血箭最難除。

11) 『萬病回春』²⁰⁾

便血者 大便出血 臟腑蘊積濕熱也。

12) 『外科正宗』²⁵⁾

夫藏毒者 醇酒厚味 勤勞辛苦 蘊毒流注肛門結成腫結塊。其病有內外之別 虛實之殊。

發于外者 多實多熱 脈數有力 肛門突腫 大便秘結 肚腹不寬 小水不利 …… 屬陽易治。

發于內者 屬陰虛濕熱滲入肛門 內臟結腫 刺痛如錘 …… 屬陰難治。

13) 『景岳全書』²⁶⁾

便血之與腸澀，本非同類 蓋便血者，大便多實而血自下也；腸澀者，因瀉利而見膿血，卽痢疾也。觀『內經』曰：飲食不節，起居不時者，陰受之。陰受之則入五臟，入五臟則臍滿閉塞，下爲殭泄，久爲腸澀。此可見腸澀之因殭泄，自與便血不同，而治亦有異。且便血有夙疾，而腸澀惟新邪，尤爲易辨。今諸書以此類言者，皆誤也。茲列便血證治於此，而腸澀之義則在痢疾門。故凡臨此證者，必須詳察大便之燥泄何如，庶不致疑似誤認之謬。然多酒之人，必多瀉泄，亦多便血，是又不可因泄而作腸澀也。

一、大便下血，多由腸胃之火，蓋大腸小腸皆屬於胃也。但血在便前者，其來近，近者，或在廣腸，或在肛門；血在便後者，其來遠，遠者，或在小腸，或在於胃。雖血之妄行，由火者多，然未必盡由於火也。故於火證之外，則有脾胃陽虛而不能統血者，有氣陷而血亦陷者，有病久滑泄而血因以動

者，有風邪結於陰分而爲便血者。大都有火者多因血熱，無火者多因虛滑，故治血者，但當知虛實之要。

一、下血因火者，宜清熱爲主，惟約營煎最佳，次以地榆散·塊花散·黃連丸·槐角丸之類主之。若熱在脾胃小腸之間，而火之甚者，宜抽薪飲，黃連解毒湯之類主之。若素以腸臟多火，而遠年近日臟毒下血久不能愈者，宜臟連丸·豬臟丸主之。若大腸風熱而血不止者，宜防風黃芩丸主之。

一、酒毒濕熱結畜大腸下血者，宜約營煎·聚金丸，或槐角丸之類主之。若但以寒濕而無火下血者，宜二朮煎，或四君子湯主之，或葛花解醒湯亦佳。

一、脾胃氣虛而大便下血者，其血不甚鮮紅，或紫色，或黑色，此陽敗而然，故多無熱證，而或見惡心嘔吐。蓋脾統血，脾氣虛則不能收攝，脾化血，脾氣虛則不能運化，是皆血無所主，因而脫陷妄行，速宜溫補脾胃，以壽脾煎·理中湯·養中煎·歸脾湯·或十全大補湯之類主之。

一、氣陷不舉而血不止者，宜補中益氣湯，或壽脾煎·歸脾湯主之。若微陷而兼火者，宜東垣加減四物湯主之。若氣大虛而大陷者，宜舉元煎主之。

一、血滑不止者，或因病久而滑，或因年衰而滑，或因氣虛而滑，或因誤用攻擊，以致氣陷而滑。凡動血之初，多由於火，及火邪既衰而仍有不能止者，非虛卽滑也。凡此之類，皆當以固澀爲主，宜勝金丸，香梅丸之類主之。然血滑不止者，多由氣虛，宜以人參湯送之尤妙。或以補中益氣湯·歸脾湯·舉元煎·理中湯加烏梅·文蛤·五味子之類主之。若滑甚不能止者，惟玉關丸最佳。

一、結陰便血者，以風寒之邪結於陰分而然，此非傷寒之比，蓋邪在五臟留而不去，是謂之結陰。邪內結不得外行，則病歸血分，故爲便血。經曰：結陰者，便血一升，再結二升，三結三升，正此之謂。此宜外灸中脘，氣海，三里以散風邪，內以平胃地榆湯溫散之劑主之。

一、怒氣傷肝，血因氣逆而下者，宜化肝煎·枳殼湯之類主之。若逆氣散而微有火者，宜黃芩芍藥湯主之。若肝邪乘胃，以致脾虛失血者，自無煩熱氣逆等證，宜從前脾胃氣虛證治，不得平肝以再傷脾氣也。

一. 凡因勞倦, 七情, 內傷不足, 而致大便動血者, 非傷心脾, 卽傷肝腎. 此其中氣受傷, 故有爲嘔惡痞滿者; 有爲疼痛泄瀉者; 有爲寒熱往來, 飲食不進者. 時醫不能察本, 但見此證, 非云氣滯, 卽云痰火, 而肆用寒涼, 妄加攻擊, 傷而又傷, 必致延綿日困. 及其既甚, 則多有大便下紫黑敗血者, 此胃氣大損, 脾元脫竭, 血無所統, 故注泄下行, 陽敗於陰, 故色爲灰黑, 此危劇證也, 卽速用回陽等劑猶恐不及, 而若輩猶云. 令既見血, 安可再用溫藥, 必致其斃. 吁! 受害者殊爲可憫, 害人者殊爲可恨.

便血述古

徐東臯曰: 凡下血之人, 用涼藥多而不愈者, 必須加辛味. 用辛味而不愈, 可用溫劑兼升提藥, 須酒浸·酒炒始效. 凡久而虛者, 當行溫散, 如四物加升麻·炮乾薑之屬是也.

痢疾一證, 卽『內經』之腸澼也, 古今方書, 因其閉滯不利, 故又謂之滯下. 其證則裏急後重, 或垢或血, 或見五色, 或多紅紫, 或痛或不痛, 或嘔或不嘔, 或爲發熱, 或爲惡寒. 凡五色之辨, 如下痢膿垢之屬, 無非血氣所化, 但白者其來淺, 浮近之脂膏也. 赤者其來深, 由脂膏而切膚絡也. 下純血者, 多以血爲熱迫, 故隨溢隨下, 此其最深者也. ……大都純血鮮紅者多熱證, 以火性急速, 迫而下也; 紫紅紫白者少熱證, 以陰凝血敗, 損而然也; 純白者無熱證, 以臟寒氣薄, 滑而然也. ……雖五色之辨, 大約如此, 然痢之見血者, 無非陰絡受傷, 卽或寒或熱, 但傷絡脈, 則無不見血, 故不可以見血者, 必認爲熱也.

凡腸風者, 邪氣外入, 隨感隨見. 臟毒者, 蘊積毒久而始見. 又云: 人惟坐臥風濕, 醉飽房勞, 生冷停寒, 酒麵積熱, 以致營血失道, 滲入大腸, 此腸風臟毒之所由作也. 挾熱下血者, 清而色鮮; 挾冷下血者, 濁而色黯. 清則爲腸風, 濁則爲臟毒. 先便而後血者其來遠, 先血而後便者其來近. 治法大要: 先當解散脾胃風邪, 熱則敗毒散, 冷則不換金正氣散加川芎·當歸, 後隨其冷熱治之.

14) 『辨證奇文』²⁸⁾

辨症論治三: 人有大便之候, 先射血幾許, 而後溺糞者, 人以爲便血之病也. 誰知是肛門暗生血痔乎. 夫痔久必變爲漏, 宜流膿水矣. 不知受病不同, 而見症亦異. 此等之症, 多得之飲燒酒過多, 熱毒走於直腸, 而不得遽泄, 乃結成小痔而不化, 久則皮破而血出, 此血乃出於直腸之外, 而非出於直腸之中, 乃膀胱之血也. 夫膀胱化氣而不化血, 酒毒滲入膀胱, 將酒氣化水, 出於陰器, 而酒毒燻血, 不得助陰器而出, 勢不得不趨大腸肛門而出矣. 無奈門徑各別, 戶口牢閉, 無可出之路, 而酒毒結於直腸之外, 毒向內攻, 而腸之痔生矣. 痔生必破, 有隙可乘, 而膀胱之血注之. 久且以血引血, 不獨膀胱之血盡歸之也. 乘大便之開關, 血先奪門出耳. 故先大便而射, 正見其欲速出之耳. 治之法, 似宜急堵其隙, 使血之無路爲第一策. 然而私竇既開, 漏卮易洩, 不亟清其上游之源, 而但截其下流之隙, 非計之善也.

辨症論治十六: 人有大便出血者, 或糞前而先便, 或糞後而始來. 人以爲糞前來者, 屬大腸之火, 糞後來者, 屬小腸之火, 其實皆大腸之火也. 夫腸中本無血也. 因大腸多火燥乾腸中之液, 則腸薄而開裂, 血得從腸外而滲入之矣. 腸之裂竅在上, 則血來遲, 腸之裂竅在下, 則血來速, 非小腸之能出血也. 小腸出血, 則人且立死. 蓋小腸無血, 如有血則心傷矣. 心傷安能存活乎. 大便出血, 統小腸論之, 以辨症則可, 謂大便之血, 以糞前屬之小腸, 則不可也. 故治便血之症, 宜單治大腸, 然而大腸之所以出血, 非大腸之故也. 腎主大小便, 腎水無濟於大腸, 故火旺而致便血.

15) 『醫學心悟』²⁹⁾

便血症, 有腸風、有臟毒, 有熱、有寒.

病人臟腑有熱, 風邪乘之, 則下鮮血, 此名腸風, 清魂散主之. 若腸胃不清, 下如魚腸, 或如豆汁, 此名臟毒, 芍藥湯主之.

凡下血症, 脈數有力, 唇焦、口燥、喜冷、畏熱, 是爲有火, 宜用前方加黃芩、丹皮、生地之屬.

若脈細無力, 唇淡、口和, 喜熱、畏寒, 或四肢厥冷, 是爲有寒, 宜用溫藥止之, 理中加歸、芍主之.

若便久不止, 氣血大虛, 宜用歸脾、十全輩統血歸經. 血本屬陰, 生于陽氣, 治者宜滋其化源.

16) 『醫宗金鑑』³⁰⁾

先便後血 此遠血也 謂血在胃也 則古之所謂結陰 今之所謂便血也. 先血後便 此近血也 謂血在腸也 則古之所謂腸澼爲痔下血 今之所謂藏毒 腸風下血也. 一用黃土湯以治結陰之血 從溫也; 一用赤小豆當歸散以治藏毒之血 從清也. 產後便血大腸熱 四物芩連酒炒黑 脾虛不攝歸脾效 氣虛下陷補中宜 熱傷陰絡病便血 藏毒血黯腸風紅 日久脈微氣血弱 升陽和血共養榮 熱注腸胃四物治 脾虛便血歸脾當

17) 『類證治裁』³¹⁾

便血與痢血異 與腸風藏毒尤別.
便血由腸胃火傷 陰絡血與便下. 治分血之遠近虛實新久 不可概行涼血瀉血.
金匱以先便後血爲遠血 先血後便爲近血. 其血色鮮稠爲實熱迫注 多醇酒厚味釀成 色稀痰爲脾胃虛寒 色瘀晦爲陽衰不攝 因中寒陰冷氣滯血凝必腹痛嘔瀉 思傷心脾氣不統血 或年衰病久 惟初起血中伏火. 若不止久而氣陷血脫 血滑不止 若面色萎黃下元虛憊.

腸風 血清色鮮 遠射四散如篩風性疎也. 經言久風入中則爲腸風殭泄.

藏毒 血濁而色暗 係溼熱蘊毒 酒毒釀濕熱下血. 若肛門血射如線 或點滴不止爲痔血.

結陰便血脈必虛營 係厥陰肝血內結 陽失統運 滲入腸間. 諸家謂陰寒內結非也.

宿食血症因感濕熱 血下紫黑 乃濕毒腸澼.

18) 『血證論』³²⁾

藏毒者 肛門腫硬 疼痛流血 與痔瘡相似 仲景用赤小豆當歸散主之.

腸風者 肛門不腫痛 而但下血耳 藏毒下血多濁 腸風下血多清 仲景書無腸風之名 然傷寒論云 太陽病 以火攻之 不得汗 其人必躁 到經不解 必圉血 太陽病下之脈浮滑者 必下血 兩條皆謂太陽 外邪內陷而下血 又云陽明病 下血言嚴語者 爲熱入血室 厥陰篇云 若厥而嘔 胸脇煩滿者 其後必便血

此即今所謂腸風下血之義 夫腸居下部 風從何而襲之哉 所以有風者 外則太陽風邪 傳入陽明 協熱而下血 內則厥陰肝木 虛熱生風 風氣煽動而血下 風爲陽邪 久則變火 治火即是治風 凡治腸風下血 總以清火養血爲主 火清血寧 而風自熄矣.

凡腸風藏毒 下血過多 陰分虧損 久不愈者 腎經必虛. 先便後血爲遠血 謂其血在胃中 去肛門遠 故便後始下 因名遠血 即古所謂陰結下血也 黃土湯主之.

19) 『東洋醫學診療要鑑』³³⁾

腸澼이란 水穀과 血이 별도로 배출되며, 마치水桶에서 나오는 물줄기와 같이 血이 射出되는 것이니, 長夏에 濕熱이 심할 때 客氣가 盛하고 主氣는 弱한 까닭에 腸澼證이 많은 것이다.

腸風藏毒은 血痔를 말하며 大便에 下血이 수반되는 腸澼證을 말한다.

腸風을 近血이라고 하는데, 이는 大便이 나오기 전에 먼저 下血이 배출되며 血色이 鮮紅하니, 實證에는 人蔘敗毒散 清腸湯을 쓰고, 虛證에는 腸風湯을 쓴다.

藏毒을 遠血이라고 칭하는데, 大便이 먼저 배출된 후에 下血이 나중에 배출되며 血色이 黑黯한 것이니 香連丸을 쓰고, 藏毒證에 복통이 없는 것을 濕毒下血이라 하며 黃連湯을 쓰고, 복통이 수반되는 것을 熱毒下血이라 하여 芍藥黃連湯을 쓰고, 通用藥으로 槐黃湯 清榮槐花飲도 쓴다.

血痔란 大便할 때 清血이 섞여서 배출되는 것을 말하는데, 腸風·藏毒과 同治한다.

20) 『中醫歷代醫論選』³⁴⁾

便血之與腸澼 本非同類. 蓋便血者 大便多實 而血自下也; 腸澼者 因瀉痢而見膿血 則痢疾也.

內經曰: 食飲不節 起居不時者 陰受之. 陰受之則入五臟 入五臟則臍滿閉塞 下爲殭泄 久爲腸澼. 此可見腸澼之因殭泄 自與便血不同 而治亦有異. 且便血有夙疾 而腸澼惟新邪.

大便下血 多由腸胃之火 蓋大腸小腸皆屬于胃也. 但血在便前者 其來近 近者或在廣腸 或在肛門; 血在便後者 其來遠 遠者或在小腸 或在于胃. 雖血之妄行 由火者多 然未必盡有于火也. 故于火證

之外 則有脾胃陽虛而不能統血者 有氣陷而血亦陷者 有病久滑泄而血因以動者 有風邪結于陰分而爲便血者. 大都有火者多因血熱 無火者 多因虛滑 故治血者 但當知虛實之要.

2. 便血과 관련된 鍼灸治療穴 고찰

1) 『鍼灸甲乙經』⁶⁾

病泄下血 取曲泉 五里.

腹中有寒 泄注腸澼便血 會陽主之.

便膿血 寒中 食不化 腹中痛 腹哀主之.

2) 『扁鵲心書』⁷⁾

冷積結于大腸之間, 致血不流通, 隨大便而出…… 先灸神闕穴百壯, 服金液丹十兩, 日久下白膿, 乃病根除也.

3) 『鍼灸資生經』¹¹⁾

便血 復溜 太衝 等.

會陽 主便血.

下廉 幽門 太白 治洩利膿血.

太白 治吐洩膿血.

小腸俞 治大便膿出血.

下膠 治大便下血.

腹哀 治大便膿血.

千又云 寒中 食不化 腹痛 勞宮 治大小便血.

4) 『玉機微義』¹²⁾

便血不止, 宜灸等穴, 勞宮, 太白, 會陽, 足三里

5) 『醫學綱目』¹⁴⁾

血衄不止 大小便血 婦人血不足 刺足太陰井.

灸刺腸澼下血有二法: 其一取肝 經云 病注下血 取曲泉是也. 其二取腎. 經云 腎足少陰之脈所生病者 黃疸腸澼 視盛虛熱寒陷下 而施補瀉疾留灸也.

6) 『世醫得效方』¹⁵⁾

大便下血 灸法 - 第二十椎隨年壯, 又法平立一杖子, 比臍平, 却向後脊骨當中灸七壯, 或年深, 於脊骨兩傍各一寸灸七壯. 余謂寸半即是腎俞, 自佳.

7) 『醫方類聚』¹⁶⁾

結陰之病 陰氣內結不得外行 無所稟滲入腸間 故便血也. 灸中腕三里氣海等穴.

8) 『鍼灸聚英』¹⁷⁾

邪在五臟 則陰脈不和 不和則 血留之 結陰之病 陰氣內結 不得外行 無所稟 滲入腸間 故便血 灸中腕三里氣海等穴. 便血不止 灸勞宮太白會陽.

9) 『古今醫統大全』¹⁸⁾

下血 灸法: 命門(灸七壯即止), 脊中第二十椎下, 隨年壯灸之. 中腕, 氣海(上二穴灸脫血而色白, 脈濡, 手足冷, 飲食少思, 強食即嘔, 宜灸之, 效如神).

10) 『醫學入門』¹⁹⁾

小腸俞: 主便血 下痢 小便黃赤.

命門: 主老人腎虛腰疼 及諸痔 脫肛 腸風下血.

公孫: 主痰壅胸膈 腸風下血 積塊 婦人氣盡.

長強: 主心痛 腸風下血 五痔 疔蝕 小兒脫肛瀉血 秋深不較 驚癇癩癧 吐注驚恐 失精 目昏頭重 洞瀉 腰脊強痛 寒瘧 癩疾.

11) 『鍼灸大成』²¹⁾

便血 - 承山, 復溜, 太衝, 太白

血痔泄腹痛 - 承山, 復溜

12) 『鍼灸集成』²²⁾

腸風下血痔 三白三七壯 承山在足跟上兌膈腸下分肉間陷中五壯神效. 又對臍脊骨上灸三七壯. 又其兩傍各一寸三七壯. 又十四椎下各開一寸半二七壯. 年甚者最有效.

13) 『證治準繩』²³⁾

灸中腕二七壯, 引胃氣上升, 次灸氣海白壯, 生發生氣, 再灸三里二七壯, 溫脾壯胃.

14) 『東醫寶鑑』²⁴⁾

五痔便血 灸脊中100壯 又灸回氣100壯.

15) 『景岳全書』²⁶⁾

長強 灸隨年壯, 治五痔·便血最效.

16) 『類經圖翼』²⁷⁾

便血 中腕 氣海 上二穴灸奪血色白, 脈濡弱手足冷, 飲食少思, 強食則嘔, 宜灸之, 其效如神.

凡大便下血, 諸治不效者, 但取脊骨中與臍相平, 須按脊骨高突之處, 覺痠疼者是穴, 方可於上灸之, 不疼者非也. 灸七壯則止. 如再發則再灸七壯, 永可除根. 至於吐血衄血一切血病, 百治不效者, 經灸永不再發.

一法於脊中諸十二椎下, 隨年壯灸之.

17) 『鍼灸學』^{35, 36)}

便血是皆大便時便中帶血而言 或先便後血 或先血後便 并有虛實之分. 屬虛者多由脾胃虛弱 脾不統血 屬實者多由大腸濕熱 灼傷血絡致病.

(1) 脾氣虛弱

辨證 · 先便後血 血色暗 腹痛隱隱 面色不華 神疲懶言 食少 舌淡 脈弱

治則：健脾攝血

治法：宜取任脈, 足太陰, 足陽明經穴為主

處方：關元, 太白

配穴：足三里, 會陽

(2) 大腸濕熱

辨證：先血後便 血色鮮紅 肛門灼熱疼痛 苔黃 膩 脈數

治則：清大腸濕熱

治法：取足太陽, 陽明, 足太陰經穴為主

處方：大腸俞, 長強, 次膠

配穴：脾俞, 下巨虛, 承山

* 便血 - 承山, 復溜, 太衝, 太白

* 便血數斗 關脈扎者 - 膈俞

* 臟毒下血 - 承山, 脾俞, 精宮, 長強

* 腸出血 - 脾俞, 命門, 志室, 天樞, 氣海, 內庭, 太衝, 隱白

* 直腸肛門出血 - 命門, 長強, 委中, 承山, 崑崙, 復溜

* 便膿血寒中食不化腹中痛 - 腹哀

18) 『國譯鍼灸經緯解釋』³⁷⁾

腸風新下血 - 長強, 承山

19) 『鍼灸準用』³⁸⁾

痔血 - 二白, 長強, 承山, 血海

20) 『鍼灸治療學』³⁹⁾

五痔便血：脊中(灸)

IV. 考 察

便血은 항문을 통해 血이 나오는 것으로, 血과 便이 섞여 나오거나 大便 前後에 下血하거나 단 순히 下血만 하는 세 가지 경우를 모두 칭한다¹⁾.

便血의 원인으로 한의학에서는 脾胃虛寒, 胃腸積熱로 인해 혈액이 腸管内로 滲入되기 때문이라 인식하였으며, 양방적에서는 직장출혈과 식도, 위, 십이지장으로부터의 대량출혈이 便血을 초래할 수 있다고 하였다²⁾.

便血의 病因病機에 관하여 『黃帝內經·素問』³⁾에서는 食飮과 起居에 절도가 없으면 五臟이 상하기 때문에 便血이 발생한다고 하였고, 結陰便血, 腸澼便血이 있으며, 腸澼이 오래되면 痔로 전변됨을 언급하였다. 『黃帝內經·靈樞』⁴⁾에서는 陰絡이 傷하면 便血이 초래된다고 하였다.

『金匱要略』⁵⁾에서는 血의 遠近을 구분하였는데, 遠血은 先便後血하며 黃土湯으로 主하고, 近血은 先血後便하며 赤小豆當歸散으로 主한다 하였다.

『鍼灸甲乙經』⁶⁾에서는 봄에 風에 상하면 飧泄 腸澼이 생긴다 하여 便血의 外因에 대해 언급하였다.

『諸病源候論』^{8,9)}에서는 便血의 원인을 冷熱이 交擊하여 五臟이 손상되면 血氣가 動하여 大腸으로 血이 滲入되기 때문이라 하였으며, 遠血, 近血은 病位가 上焦, 下焦에 해당됨을 의미한다고 하였다. 産後便血은 腑臟가 勞損된 상태에서 血이 熱을 得하여 妄行하기 때문이라 하였고, 血痔는 熱이 心血을 動하게하면 血이 大便과 함께

나오게 된다고 하였다.

『儒門事親』¹⁰⁾에서는 腸澼便血환자가 身熱하면 예후가 좋지 않으나, 身寒하면 예후가 좋다 하였다.

『丹溪心法附餘』¹³⁾에서는 腸風이 胃와 大腸에서의 출혈을 의미하며, 치법으로 寒涼藥 중 辛味를 가하라 하였고, 虛한 자에게는 溫散法이 적절하다 하였다.

『醫學綱目』¹⁴⁾에서는 飲食起居의 不節로 인해 五臟이 상하여 便血이 발생한다고 하여 內經³⁾과 원인을 같게 보았다. 또한 血色の 鮮黯에 따라 腸風, 藏毒으로 구분하였으며, 腸澼이 오래되어 항문으로 血이 분사되는 것을 蟲痔라 하였다.

『醫方類聚』¹⁶⁾에서는 便血의 外因과 內因에 관하여 언급하였는데, 內因으로 七情酒食無節하고 房室勞損하며, 外因으로 風寒濕熱의 四氣上干한 것이 합해져 血氣逆亂하여 腸胃大腸에 滲入되면 下血하게 된다 하였고, 치법은 風寒濕熱로 구분하여 치료해야 한다 하였다.

『醫學入門』¹⁹⁾에서는 腸風은 大腸氣分の 병이고, 藏毒은 小腸血分の 병이나 이들의 원인은 모두 酒食, 七情, 六淫, 行房이 不節하여 榮血이 大腸으로 滲入되기 때문이라 하였다.

『萬病回春』²⁰⁾에서는 臟腑에 濕熱이 蘊積하여 便血이 발생한다 하였다.

『外科正宗』²⁵⁾에서는 藏毒은 주로 醇酒厚味를 먹고 고된 노동을 하면 蘊毒이 항문에 쌓여 便血한다 하였고, 虛實에 따라 易治難治하다 하였다.

『景岳全書』²⁶⁾에서는 便血은 腸澼과 다른데, 便血은 血이 저절로 下함을 의미하는데 반해 腸澼은 膿血痢를 의미한다하여 둘을 구분하였으며, 便血의 치법으로 火, 酒毒濕熱, 脾胃氣虛, 氣陷不舉, 血滑不止, 結陰便血, 怒氣傷肝 등의 원인에 따른 치법을 제시하였다. 또한 腸風은 邪氣가 外入하여 발생하며, 藏毒은 毒이 오랫동안 蘊積하여 발생한다 하였고 치법으로 脾胃風를 解散한 후 冷熱에 따라 조리해야 함을 제시하였다.

『辨證奇文』²⁸⁾에서는 膏粱厚味 섭취 및 飲酒과 다 하면 熱毒이 內結하여 便血하게 된다 하였다. 便血의 원인은 火라고 하였는데, 血痔는 火로 인해 膀胱之血이 滲入하는 것이고, 便血이 糞前來

하는 것은 大腸之火 때문이며, 糞後來하는 것은 小腸之火 때문이라 하였다.

『醫學心悟』²⁹⁾에서는 便血의 症을 腸風, 藏毒, 實熱症, 虛寒症으로 나누어 치료하라 하였다.

『醫宗金鑑』³⁰⁾에서는 遠血은 結陰便血을 의미하며 血在胃한 것이고, 近血은 腸澼爲痔下血, 藏毒, 腸風下血을 의미하며 血在腸한 것이라 하였다. 便血의 치법으로는 大腸熱, 脾虛不攝, 氣虛下陷에 따라 虛實을 나누었다.

『類證治裁』³¹⁾에서는 便血은 痢疾과 다르며 腸胃火가 陰絡血을 상하게 하여 下血하는 것을 말하고, 血色の 鮮稠稀痰으로 便血을 實熱, 脾胃虛寒, 氣陷血脫한 원인으로 나누어 치료해야 한다고 하였다.

『血證論』³²⁾에서는 結陰下血은 遠血을 의미하며, 藏毒은 痔瘡와 유사하고, 腸風은 太陽經의 風邪가 陽明으로 轉入하하거나 厥陰經의 虛熱生風하여 下血한다 하였다. 또한 腸風藏毒이 오래되어 陰分이 虧損되면 腎經이 반드시 虛해진다 하였다.

『東洋醫學診療要鑑』³³⁾에서는 腸風은 近血이며, 藏毒은 遠血이고, 血痔는 大便에 下血이 수반되는 腸澼證을 말하는데 腸風藏毒血痔는 同治한다 하였다.

『中醫歷代醫論選』³⁴⁾에서는 便血은 腸澼과 다르다 하여 『景岳全書』²⁶⁾의 설을 따르고 있으며, 便血의 원인은 腸胃之火가 많으나 脾胃陽虛하여 脾不統血하거나, 오랜 便血은 氣陷血脫하기 때문이니 마땅히 虛實을 구분하여 치료하라고 하였다.

以上 便血의 病因病機를 종합하여 고찰하면 『鍼灸甲乙經』⁶⁾에서 外因으로 春風을 언급한 이외의 대부분 의서에서는 飲食 및 起居不節, 飲酒過多, 房室勞傷 등의 內因에 의해 便血이 발생한다고 보았으며, 『醫方類聚』¹⁶⁾, 『血證論』³²⁾ 등에서는 內因과 外因이 상호작용하여 便血이 발생한다고 보았다.

便血의 病機에 관하여 『諸病源候論』^{8,9)}, 『丹溪心法附餘』¹³⁾, 『萬病回春』²⁰⁾, 『辨證奇文』²⁸⁾등에서는 주로 腸胃積熱로 인해 便血이 발생한다고 하였고, 『類證治裁』³¹⁾에서는 火熱, 脾胃氣虛, 氣陷

血脫 등으로 나누었으며, 『景岳全書』²⁶⁾에서는 상기 세 가지 이외에 怒氣傷肝하여 便血하기도 한다 하였고, 『醫方類聚』¹⁶⁾에서는 風寒濕熱의 病機로 나누었다.

便血의 治法에 관하여 주로 清熱法을 이용하였으나, 『醫方類聚』¹⁶⁾, 『外科正宗』²⁵⁾, 『景岳全書』²⁶⁾, 『醫學心悟』²⁹⁾, 『類證治裁』³¹⁾ 등에서 便血은 實熱症이 많으나 脾胃氣虛, 氣陷血脫한 경우나 病程이 日久한 경우 虛症으로 溫散溫補해야 한다 하였다.

便血의 鍼灸治療穴에 대해 역대문헌을 고찰하여 經絡별 분류 및 빈도와 각각의 백분율, 부위별 분류, 灸法이 사용된 穴位 등을 고찰한 결과는 다음과 같다.

| 經絡 | 治療穴(頻度數) |
|--------|---|
| 手太陰肺經 | - |
| 手陽明大腸經 | 下廉(1) |
| 足陽明胃經 | 天樞(1) 足三里(5) 下巨虛(1) 內庭(1) |
| 足太陰脾經 | 隱白(2) 太白(7) 公孫(1) 血海(1) 腹哀(3) |
| 手少陰心經 | - |
| 手太陽小腸經 | - |
| 足太陽膀胱經 | 脾俞(3) 腎俞(1) 膈俞(1) 小腸俞(2) 大腸俞(1) 次膠(1) 下膠(1) 會陽(5) 志室(2) 委中(1) 承山(9) 崑崙(1) |
| 足少陰腎經 | 復溜(5) 幽門(1) |
| 手厥陰心包經 | 勞宮(3) |
| 手少陽三焦經 | - |
| 足少陽膽經 | - |
| 足厥陰肝經 | 太衝(4) 曲泉(2) 足五里(1) |
| 任脈 | 中脘(5) 神闕(1) 氣海(6) 關元(1) |
| 督脈 | 長強(7) 命門(4) 脊中(2) 脊中十二椎下(1) 脊中二十椎下(2) 臍心對脊骨(3) |
| 經外奇穴 | 二白(1) 臍心對脊骨兩傍一寸(2) |

【표 1】 便血 鍼灸治療穴의 經絡별 분류 및 빈도(숫자는 빈도를 나타냄)

| 經絡 | 經穴數(百分率) | 頻度數(百分率) |
|--------|-----------|----------|
| 手太陰肺經 | - | - |
| 手陽明大腸經 | 1개(2.5%) | 1회(1%) |
| 足陽明胃經 | 4개(10%) | 8회(8%) |
| 足太陰脾經 | 5개(12.5%) | 14회(14%) |
| 手少陰心經 | - | - |
| 手太陽小腸經 | - | - |
| 足太陽膀胱經 | 12개(30%) | 28회(27%) |
| 足少陰腎經 | 2개(5%) | 6회(6%) |
| 手厥陰心包經 | 1개(2.5%) | 3회(3%) |
| 手少陽三焦經 | - | - |
| 足少陽膽經 | - | - |
| 足厥陰肝經 | 3개(7.5%) | 7회(7%) |
| 任脈 | 4개(10%) | 13회(13%) |
| 督脈 | 6개(15%) | 19회(19%) |
| 經外奇穴 | 2개(5%) | 3회(3%) |

【표 2】 便血 鍼灸治療穴의 經絡별 經穴 및 빈도수와 백분율

| | |
|------------|--|
| 灸法이 사용된 穴位 | 神闕(1) 勞宮(2) 太白(2) 會陽(2) 隱白(1) 中脘(5) 足三里(4) 氣海(5) 命門(1) 承山(1) 志室(1) 脊中(2) 長強(1) 脊中十二椎下(1) 脊中二十椎下(2) 臍心對脊骨(2) 臍心對脊骨兩傍一寸(2) |
|------------|--|

【표 3】 便血 鍼灸治療穴 중 灸法이 사용된 穴位

便血 治療穴의 經絡별 분류 및 빈도를 조사한 결과 足太陽膀胱經에서 12개의 穴位와 28회의 빈도수로 최대 穴位수와 빈도수를 보였고, 두 번째로 督脈에서 6개의 穴位와 19회의 빈도수를 보였으며, 足太陰脾經과 足陽明胃經이 뒤를 이었다.

便血 治療穴의 개수 및 빈도수가 足太陽膀胱經과 督脈에서 최대를 보인 것은 이들 두 경맥이 肛門 주변을 순행하기 때문으로 생각된다. 督脈은 少腹以下骨中央에서 기시하여 其絡은 循陰器, 合纂間(會陰), 繞纂後(肛門之後), 循脊裏하고, 足太陽膀胱脈은 睛明에서 기시하여 從腰中下挾脊貫臀, 入臍中하는데 두 經脈의 위치분포

가 서로 유사하며, 督脈 穴位 중 長強穴에서 命門穴까지의 穴은 腦·腸病·生殖泌尿疾患 및 腰椎의 局所病을 主治하며, 足太陽膀胱經 穴位 중 腎俞穴에서 會陽穴까지의 穴은 腸·生殖·泌尿·前後二陰病을 主治하고, 承扶穴에서 委中穴의 穴은 腰臀腸痔疾 및 下肢局部病을 主治하여 두 經脈이 공히 便血치료에 유효함을 알 수 있었다.

便血治療에 사용된 經絡 중 督脈과 足太陽膀胱經 다음으로 足太陰脾經과 足陽明胃經이 빈용되었다. 胃는 水穀氣血之海로 음식물의 受納을 주하고 脾는 胃를 도와 消磨를 主한다. 따라서 脾胃는 後天之氣의 근간이 되어 人體氣血의 근본이 되는데, 脾胃虛損되어 便血이 발생하는 경우 이들 經絡을 선용하여 健脾壯胃하면 人體의 生氣를 生發시키고 便血을 그치게 하기 때문에 으로 사료된다.

便血의 鍼灸治療에 빈용된 經穴은 承山 9회, 長強 7회, 氣海 6회, 足三里, 會陽, 復溜, 中腕 각5회, 命門 4회 순으로 나타났으며, 灸法에 빈용된 穴位로는 中腕, 氣海 각5회, 足三里 4회, 脊中, 脊中二十椎下, 臍心對脊骨 및 兩傍一寸, 會陽, 太白, 勞宮 각2회 순이었다. 이를 미루어 보았을 때 淸熱法을 사용해야 하는 腸胃積熱로 인한 대부분의 便血에는 주로 承山, 長強 등의 穴에 刺를 시행하고, 溫散溫補法을 사용해야 하는 脾胃虛損이나 氣陷血脫로 인한 便血에는 中腕, 氣海, 足三里 등의 穴에 灸法을 시행함이 效과적이라고 사료된다.

| 部位 | 經穴數 (百分率) | 穴位 (頻度數) |
|----|------------|--|
| 背部 | 16개 (40%) | 脾俞 腎俞 志室 膈俞 小腸俞 大腸俞 次膠 下膠 長強 命門 脊中 會陽 脊中十二椎下 脊中二十椎下 臍心對脊骨 臍心對脊骨兩傍一寸 |
| 腹部 | 7개 (17.5%) | 幽門 天樞 腹哀 中腕 神闕 氣海 關元 |

| | | |
|-----|-----------|--|
| 上肢部 | 3개 (7.5%) | 下廉 勞宮 二白 |
| 下肢部 | 14개 (35%) | 足三里 下巨虛 內庭 隱白 太白 公孫 血海 胃中 承山 崑崙 復溜 太衝 曲泉 足五里 |

【표 4】 便血治療穴의 부위별 분류

便血의 鍼灸治療에 사용된 經穴의 부위별 고찰을 실시한 결과 背部가 전체 穴位 중 16穴이 사용되어 40%를 차지하였고, 下肢部에서 14穴이 사용되어 35%를 차지하였으며 기타 腹部, 上肢部 순으로 사용되었다. 또한 經穴의 분포는 주로 背部의 下部, 下腹部 및 下肢部에 집중되는 양상을 보였다.

便血의 鍼灸治療와 관련하여 『世醫得效方』¹⁵⁾, 『古今醫統大全』¹⁸⁾, 『鍼灸集成』²²⁾, 『類經圖翼』²⁷⁾ 등의 문헌에서 脊中十二椎下, 脊中二十椎下, 臍心對脊骨, 臍心對脊骨各兩傍一寸 및 二白穴 등의 經穴이 사용되었다. 二白穴은 前臂屈側腕橫紋上 5寸處에서 腕屈肌橈側1穴과 掌長肌尺側1穴을 兩側에서 취하며 痔瘡, 脫肛, 痔瘡下血 등을 主하고, 나머지 經穴은 주로 督脈과 膀胱經에 속하며 便血의 직접적인 病位인 腸胃와 근접한 위치에 존재하여 經穴의 의미가 있다고 생각된다.

이상으로 便血의 病因病機 및 鍼灸治療穴에 관한 문헌적 고찰을 살펴보았다. 본 고찰을 바탕으로 향후 지속적 연구가 이루어져 便血의 임상치료에 있어 鍼灸治療가 적극적으로 활용될 수 있게 되기를 기대한다.

V. 結論

便血의 病因病機 및 鍼灸治療穴에 대한 문헌적 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 便血의 病因은 주로 飲食 및 起居不節, 飲酒過多, 房室勞傷 등의 內因에 의하며, 外因으로는 風邪와 관련이 있다.

2. 便血의 病機는 주로 腸胃積熱이 血을 動하게 하여 出血하는 것이나, 脾胃氣虛, 氣陷血脫한 경우도 있으니 치료에 있어서 淸熱法을 주로 하되 溫散溫補法을 사용해야 할 경우도 있다.
3. 便血의 鍼灸治療에 빈용된 經絡은 足太陽膀胱經, 督脈, 足太陰脾經, 足陽明胃經 순으로 나타났다.
4. 便血의 鍼灸治療에 빈용된 經穴은 承山 9회, 長強 7회, 氣海 6회, 足三里, 會陽, 復溜, 中脘 각5회, 命門 4회 순으로 나타났다.
5. 便血의 鍼灸治療할 中 灸法이 사용된 單一穴位는 中脘, 氣海 각 5회, 足三里 4회, 脊中, 脊中二十椎下, 臍心對脊骨 및 兩傍一寸, 會陽, 太白, 勞宮 각 2회 순으로 나타났다.
6. 便血의 鍼灸治療에 응용된 經穴은 주로 背部, 下肢部, 腹部, 上肢部 순으로 사용되었으며, 주로 背部의 下部, 下腹部 및 下肢部에 분포하고 있는 특징을 보였다.

參考文獻

1. 全國韓醫科大學 脾系內科學校室 : 脾系內科學, 서울, 그린문화사, 1991, p. 129.
2. 해리슨 번역 편찬위원회 : HARRISON'S 내과학(I 권), 서울, 도서출판 정담, 1997, pp. 244~245.
3. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 서울, 정보사, 1980, p.29, 73, pp.239~240, p.243.
4. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞譯解, 서울, 정보사, 1980, p. 473.
5. 張仲景 : 金匱要略方論, 臺北, 台聯國風出版社, 1960, p. 79.
6. 皇甫謐 : 鍼灸甲乙經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1979, pp.1333~1337.
7. 洪金鼎 : 扁鵲心書 卷中 : 臺北, 신문풍출판공사, 1976, pp. 48~49.
8. 南京中醫學院 : 諸病源候論校釋 上, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 215, 394, 759.
9. 南京中醫學院 : 諸病源候論校釋 下, 北京, 人民衛生出版社, 1983, pp. 1226~1227.
10. 張子和 : 儒門事親 卷四, 中華民國, 大中國圖書公司, 1978, pp. 10~12.
11. 王執中 : 鍼灸資生經, 서울, 일증사, 1991, p. 31.
12. 中國醫學大系(30), 서울, 여강출판사, 1987, p. 236.
13. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 대성문화사, 1990, pp. 413~420.
14. 樓英 : 醫學綱目, 서울, 일증사, 1984, pp. 633~644.
15. 危亦林 : 世醫得效方, 上海, 上海科學技術出版社, 1997, p. 349.
16. 朝鮮王室 : 原文醫方類聚, 서울, 여강출판사, 1994, pp. 165~172.
17. 高武 . 鍼灸聚英, 서울, 의성당, 1978, p.177.
18. 徐春甫 : 古今醫統大全, 北京, 人民衛生出版社, 1996, p. 231.
19. 李梴 . 精校批注圖說 醫學入門, 台北, 台聯國風出版社, 1979, pp. 101~115, 160~163, 370~371, p. 428.
20. 龔廷賢 : 增補萬病回春, 서울, 일증사, 1991, p. 215.
21. 楊繼洲 : 原文鍼灸大成, 서울, 현대침구원, 2006, p. 333.
22. 李經緯, 孫學威 . 鍼灸集成, 北京, 北京市中國書店, 1986, p. 21.
23. 王肯堂 : 證治準繩, 北京, 北京中醫藥出版社, 1997, p. 110.
24. 許浚 : 對譯東醫寶鑑, 서울, 범인문화사, 1999, p. 316, 338, 855.
25. 陳實功 : 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 165.

26. 張介賓 · 景岳全書, 서울, 도서출판 정담, 1999, pp.461~464, 578~579, 988~989.
27. 張介賓 : 類經圖翼, 서울, 정보사, 1982, p. 219.
28. 錢鏡湖 : 辨證奇門全書, 서울, 대성출판사, 1992, pp. 196~197.
29. 程國彭 : 批增醫學心悟, 서울, 일중사, 1988, p. 199.
30. 吳謙 : 醫宗金鑑, 서울, 일중사, 1991, p.95, pp. 554~555, p.1233, 1414, 1512.
31. 林珮琴 : 類證治裁,台北, 旋風出版社, 1978, pp. 470~471.
32. 唐宗海 : 血證論, 서울, 일중사, 1992, pp. 88~91.
33. 金定濟 · 東洋醫學診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, 1983, pp 442~444.
34. 王新華 : 中醫歷代醫論選, 江蘇省, 江蘇科學技術出版社, 1983, p. 380.
35. 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, p. 728.
36. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 : 鍼灸學(下), 서울, 집문당, 1991, p. 852, 1189.
37. 대전대학교 한의과대학 제6기 졸업준비위원회 : 國譯 鍼灸經緯解釋, 대전, 도서출판 韓脈, 1996, p. 368.
38. 대전대학교 한의과대학 제11기 졸업준비위원회 : 鍼灸準用, 서울, 의성당, 1999, p. 439.
39. 임종국 : 침구치료학, 서울, 집문당, 1986, p. 793.