

Review / 종설

瘀血證의 임상 질환 범위에 대한 고찰

박미선¹·김영목^{1,2*}

¹원광대학교 한의과대학 한방병리학교실·²한국전통의학연구소

Study on Clinical Diseases of Blood Stasis Pattern

Mi Sun Park¹ · Yeong Mok Kim^{1,2*}

¹Department of Oriental Pathology, College of Korean Medicine,

²Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Objectives : This article is a study on to which categories of modern diseases blood stasis patterns are assigned and the meaning of blood stasis interpreted with perspectives of Korean Medicine and modern medicine.

Methods : We reviewed 『Neijing』, 『Shanghanlun』, 『Yilingaicao』, 『Xuezhenglun』 and other books and modern clinical papers related with blood stasis.

Results : 1. Blood stasis patterns are related with disorders of hemorrheology, hemodynamics, platelet function, microcirculation, microelements and endothelial damage. 2. From the types of syndrome differentiation, diverse diseases classified in type of qi deficiency with blood stasis and type of blood stasis due to qi stagnation are reported, which reflects qi and blood are closely connected. And many diseases are classified in type of kidney deficiency with blood stasis, which has something in common with chronic diseases can achieve effect from treatment considering blood stasis. 3. Diseases related with kidney involve menopausal disorder, mazoplasia, prostatitis, erectile dysfunction, chronic nephritis, renal calculus, osteoporosis and bursitis. Diseases related with heart involve coronary artery disease, arrhythmia and cerebral thrombosis. Diseases related with spleen involve gastritis, colonitis and digestive organ ulcer. Diseases related with liver involve hepatitis, hyperthyroidism and stroke. Diseases related with lung involve neurodermatitis, bronchitis and paranasal sinusitis.

© 2013 The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study

This is an open access journal which permits unrestricted access via the internet (URL, <http://www.ompak.okdanche.com>.) non-commercial use, distribution, reproduction and providing the original work is properly cited.

Conclusions : Blood stasis pattern which is one of the areas to draw medicine's attention has broad clinical application.

Keyword : Blood stasis, Static blood, Blood stasis pattern, Clinical disease, Syndrome differentiation

I. 서 론

한의학에서 瘀血에 대한 인식과 活血化瘀 治法은 그 기원이 유구하고 역사적인 발전을 통해 독특한 이론, 풍부한 경험을 쌓았으며 그 응용은 광범위한데 특히 난치병 방면의 효과는 뛰어나므로 현재 의학계의 주목을 받는 영역 중의 하나이다.

중국에서는 1982년 全國第一次活血化瘀學術會議에서 血瘀證의 診斷試行標準을 확정하였는데 임상 증상과 體徵 중심이었고 1986년 第二次全國活血化瘀研究學術會議에서는 舌下靜脈曲張, 月經異常, 腹水, 面唇齒齦, 眼周紫黑을 보충하였다. 이후 瘀血證에 관한 국제표준을 만들고자 하는 노력에서 1988년 血瘀證研究國際會議에서는 瘀血腹證을 추가하여 血瘀證診斷參考標準을 제정하였다. 그리고 중국에서 2011년에 中西醫結合標準化的 일환으로 血瘀證中西醫結合診療指南을 제정하고, 항목을 수정하여 血瘀證診斷新標準, 血瘀證兼證診療標準, 血瘀證中西醫結合治療原則을 제정하였다. 2012년 第九次全國中西醫結合血瘀證及活血化瘀研究學術大會에서는 病證結合血瘀證診斷定性, 定量標準과 冠心病血瘀證診斷標準, 慢性肝病血瘀證診斷標準 등을 제출하였고 임상 방면으로 心血管系統疾病, 뇌출혈의 活血化瘀 치료, 活血化瘀 치료와 중양 전이 등을 소개하고, 기초 방면으로 말초조직의 산소분압 측정, 血管外膜研究, 모세혈관 내피단백질체학, 소포체 스트레스 등의 내용을 소개하였다. 瘀血證은 임상 證型으로 전신에 여러 계통의 증상이 표현되고 질병별로 주요 증상 표현이 서로 다른데 위의 표준은 상당히 광범위한 것임

로 임상 및 기초연구의 세분화, 계량화된 진료 및 효과 판정 표준의 필요성이 대두되고 있다. 이것은 질병별로 다르게 그리고 病證과 결합된 것으로 임상표현과 물리화학적 지표가 결합된 진단표준이어야 하는데 현재는 慢性肝病血瘀證診斷標準, 小兒科疾病血瘀證診斷標準, 冠心病血瘀證診斷標準 등과 같은 病證과 결합된 표준이 제시되고 있으며 초보단계에 속하는 실정이다^{1,2)}.

病變 과정에서 생긴 이차적 병리산물의 일종인 瘀血은 痰飲과 함께 원래의 病變 성질과는 다른 새로운 질병을 일으키거나 병세를 악화시키는 因子 역할을 하는 續發性 病因 중의 하나이다. 瘀血이나 痰飲이 형성되면 원래 病因이 심해지고 또 성질이 다른 질병을 발생시킬 수 있어서 악순환이 계속되는데 병의 慢性化 과정에 중요한 역할을 하고 있다. 따라서 瘀血과 痰飲이 발생하는 일반적인 病機와 함께 어떤 계기에 의해 성질이 바뀌면서 怪病이나 癩疾病으로 발전하고 慢性化되는지를 밝히는 것이 중요하다고 할 수 있다. 현대는 노령화에 따라 심뇌혈관질환이 증가하고 그 중요성이 대두되는 때이고 인체 생리작용이 모두 혈액 공급에서 비롯되고 노화도 혈관에서 시작된다고 할 만큼 혈액순환의 중요성과 영향이 크기 때문에 瘀血의 병리학적, 임상적인 의의가 크다고 할 수 있다³⁾.

瘀血은 체내 국부에 혈액이 정체된 덩어리를 말한다. 이와 비슷한 용어로 血瘀가 있는데 이는 瘀血이라는 병리적 실체를 형성하는 과정이며 病機이다. 임상적으로는 선후를 나누기가 어려운 경우도 있어서 혼용되기도 한다. 한국에서는 일반적으로 血瘀보다 瘀血을, 중국에서는 瘀血보다 血瘀라는 용어를 많이 사용하고 있다.

瘀血의 형성원인은 크게 內外로 구분할 수 있고 외적 원인에는 外傷과 外感寒熱이 있고 내적 원인

*교신저자 : 김영목, 익산시 신용동 원광대학교 한의과대학 한방병리학교실

· Tel : 063-850-6840

· Email : bosong@wku.ac.kr

· 접수 2013/05/31 · 수정 2013/06/10 · 채택 2013/06/12

은 臟腑內傷 등이 있다. 그리고 瘀血 형성 病機로는 外傷이나 체내 출혈에 의한 出血致瘀, 情志鬱結이나 痰飲 등의 積滯에 의한 氣滯致瘀, 氣血과 津液虧虛에 의한 因虛致瘀, 外感寒邪나 陰寒內盛에 의한 血寒致瘀, 外感火熱邪氣 또는 體內陽盛化火에 의한 血熱致瘀 등으로 나눌 수 있다⁴⁾.

瘀血 이론의 발전을 살펴보면 『內經』에서는 瘀血 이론의 초기 형태로 발병 기전, 치료법 등을 설명하였고 형성 원인을 風寒邪와 같은 外因과 情志內傷, 久病血衰, 跌撲閃挫 등의 內因으로 개괄하였다. 이후 張仲景은 瘀血 病程에 대해 전문적인 설명을 하고 抵擋湯, 桃核承氣湯, 溫經湯, 大黃牡丹湯, 黃芪桂枝五物湯, 鱉甲煎丸, 桂枝茯苓丸, 當歸芍藥散 등의 活血化瘀 名方을 만들었고 지금까지 쓰이고 있다. 隋唐 시대에 巢元方的 『諸病源候論』, 孫思邈의 『千金方』과 王燾의 『外台秘要』 등에서 瘀血을 독립 證候로 간주하였고 活血化瘀 治法이 이론과 方藥 方面에서 진일보하였다. 그리고 宋代에는 『太平惠民和劑局方』의 失笑散, 『聖濟總錄』의 虎杖散 등 活血化瘀 方劑가 광범위하게 소개되었으며, 金元 시대에 劉完素는 熱邪, 燥邪로 瘀血이 생긴다고 하였고, 李東垣은 復元活血湯을 만들어 外傷性 瘀血 치료에 중요한 공헌을 하였으며, 朱丹溪는 氣, 血, 痰, 濕, 食, 火 등의 六鬱說을 제시하며 氣血에 의한 鬱이 중요하다고 하였고 越鞠丸을 창제하여 치료하였다. 明代에는 李時珍이 『本草綱目』에 瘀血藥 전문 篇을 만들어 活血化瘀藥 150종을 실었고, 『普濟方』은 久病致瘀 觀點을 제시하였다. 또 張景岳은 『景岳全書』에서 先行氣後活血, 先補血再化瘀라는 瘀血證에 대한 독특한 견해를 제시하였다. 그리고 清代는 瘀血 이론의 성숙 단계라고 할 수 있는데 葉天士는 『臨證指南醫案』에서 瘀血重症과 乾血內結에는 蟬螂, 土鱉蟲, 水蛭 등의 蟲類藥物을 써서 祛瘀通絡하여야 한다고 하여 活血化瘀 藥物의 사용범위를 확장시켰고, 唐容川은 『血證論』에서 각종 出血證의 證治와 氣, 血, 瘀의 상호관계를 상술하고 祛瘀는 生新을 촉진하는데 있다고 강조하였다. 瘀血 이론을 집대성한 대표적인 인물은 王清任으로 『醫林改錯』에서 臟腑經絡, 氣血虛實, 病

位病因의 변증을 중시하였고 補陽還五湯, 血府逐瘀湯, 少腹逐瘀湯 등을 창제하였다. 近代에는 張錫純이 『醫學衷中參西錄』에 氣血凝滯를 치료하는 活絡效靈丹을 포함하여 活血化瘀方 27首를 실었는데 活血化瘀法의 임상응용에 일정 공헌을 하였다⁵⁾.

瘀血에 관한 국내 논문은 다른 病證에 비해 다양하고 많은데 瘀血의 개념⁶⁾ 연구, 病理⁷⁾와 발전과정⁸⁾에 대한 연구, 瘀血 모형 연구⁹⁾, 문헌연구¹⁰⁾, 처방 분석¹¹⁾, 치험례¹²⁾ 등이 보고되었는데 病證과의 연관성 분석은 주로 실험 연구나 문헌 연구로 이루어졌고 실제 임상 자료에 기초한 보고는 드물었다. 이에 瘀血證의 한의학적 개념 및 발전과 현대적인 의미를 알아보고 瘀血證으로 인식하는 현대적인 질병명의 범주를 살펴보고자 한다.

II. 연구방법

1. 『內經』, 『傷寒論』, 『金匱要略』, 『臨証指南醫案』, 『醫林改錯』, 『血證論』 등을 중심으로 瘀血證의 역사적 발전을 살펴보았다.
2. 瘀血證이 현대 의학적으로 어떤 질환의 범주에 속하는지 알아보기 위하여 한국, 중국(China Academic Journals : CAJ) 등에서 1994년에서 2013년 사이에 발표된 瘀血 관련 논문 200여편을 중심으로 분석하였다.

III. 본 론

1. 瘀血證 이론의 형성과 발전

(1) 『內經』

『內經』에는 瘀血이란 용어가 없으나 惡血, 血脈凝泣, 血脈澀, 脈不通, 留血, 血著 등으로 표현되어 瘀血의 발생 원인, 病因病機, 病證, 치료법 등에 대해 설명하고 있으며 瘀血學說과 瘀血證 이론에 대한 원천 역할을 하고 있다.

『素問』 「舉痛論」¹³⁾과 『靈樞』 「癰疽」¹⁴⁾

에서는 血受寒凝으로 瘀血에 이르는 병리 변화를 설명하고, 『素問』 「生氣通天論」¹³⁾과 『靈樞』 「百病始生」¹⁴⁾에서는 情志 이상이 瘀血 형성과 관련이 있음을 설명하며, 『素問』 「五臟生成」¹³⁾에서는 飲食不節과 瘀血과의 관련성을 설명하고 있다. 또 『靈樞』 「賊風」, 『靈樞』 「邪氣臟腑病形」¹⁴⁾과 『素問』 「刺腰痛」¹³⁾에서는 外傷으로 瘀血이 생길 수 있음을 설명하고, 『靈樞』 「營衛生會」¹⁴⁾에서는 노년에 瘀血이 생기기 쉬움을 설명하며, 『素問』 「癘論」¹³⁾에서는 오랜 병으로 瘀血에 이를 수 있음을 설명하고 있다. 그리고 『靈樞』 「刺節真邪」¹⁴⁾에서는 氣行失常이나 氣滯不行으로 瘀血이 생기거나 津液停滯로 血行을 막아 瘀血이 생길 수 있음을 설명하고 있다¹⁵⁾.

『靈樞』 「本臟」과 『靈樞』 「經脈」¹⁴⁾에서는 氣血調화와 脈道通리가 혈액 운행의 기본 조건임을 설명하고, 『素問』 「調經論」¹³⁾과 『靈樞』 「經脈」¹⁴⁾에서는 血, 脈의 이상이 瘀血 발생의 기초가 됨을 설명하였다. 그리고 『素問』 「陰陽應象大論」, 『素問』 「至真要大論」, 『素問』 「湯液醪醴論」, 『素問』 「調經論」¹³⁾과 『靈樞』 「小針解」¹⁴⁾에서는 疏決通導, 祛瘀, 溫陽, 血脈并治 등의 처방을 제시하고 있다¹⁶⁾.

(2) 張仲景의 『傷寒論』과 『金匱要略』

漢代의 張仲景은 『金匱要略』 「驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治」에서 瘀血이란 명칭을 처음으로 사용하였으며 瘀血證治의 선두로서 活血化瘀法으로 질병을 치료하였고 특히 부인과의 瘀血學說에 크게 기여하였다.

『傷寒論』 「辨太陽病脈證并治」, 「辨陽明病脈證并治」와 『金匱要略』 「血痹虛勞病脈證并治」, 「婦人產後病脈證并治」에서 蓄血, 癥瘕, 虛勞, 血痹, 產後腹痛 등 질병의 瘀血 主要症狀, 脈象 등을 설명하였다. 또한 『金匱要略』 「肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證并治」에서 瘀血의 생성원인을 “熱之所過, 血爲之凝結”이라고 하였고 『傷寒論』 「辨陽明病脈證并治」에서 “發熱七八日 …… 至六七日 不大便者, 有瘀血”, “陽明證, 其人善忘者, 必有蓄血”라고 하여 熱로 인해 瘀血이 생기는

病理變化에 대해 설명하였다. 그리고 『金匱要略』 「血痹虛勞病脈證并治」에서는 血痹의 생성원인을 “血痹病은 …… 뼈가 약한 반면 살과 피부는 豐盛하다. 이런 사람이 거둬 몸을 피곤하게 하여 땀을 흘리고 잠을 자다가 뜻하지 않게 밖에 나가서 경미한 風邪에 感觸되면 곧 血痺病이 생긴다.”¹⁷⁾라고 하였다. 張仲景은 瘀血의 辨證論治 법칙을 제창하였는데 理氣活血, 泄熱化瘀, 除濕化瘀, 逐水破瘀, 溫經祛瘀 등 다양한 活血化瘀法을 제시하였고 桃核承氣湯, 大黃牡丹湯, 溫經湯, 茯苓丸, 鱉甲煎丸, 下瘀血湯, 抵當湯, 當歸芍藥散, 大黃蟪蟲丸, 旋覆花湯 등 活血 처방을 만들었다¹⁸⁾.

『金匱要略』을 중심으로 婦人科 瘀血證을 살펴보면, 病因病機를 風邪致瘀, 氣滯血瘀, 寒凝血瘀, 熱灼血瘀, 水與血結, 出血成瘀, 經產留瘀, 瘀血留著, 積久成癥 등으로 분류해 볼 수 있고, 주요 증상으로는 腹痛, 經水不利, 閉經, 陰道出血, 發熱, 癥瘕積聚, 肌膚甲錯, 兩目黯黑, 唇口乾燥, 舌質紫暗有瘀點, 脈澀不利 등이 나타난다. 治法으로는 活血化瘀, 活血消癥, 破血逐瘀, 行氣活血, 溫經活血, 清熱活血, 行水活血法 등을 적용하였고 紅藍花酒, 土瓜根散, 桂枝茯苓丸, 下瘀血湯, 抵當湯, 枳實芍藥散, 溫經湯, 當歸生薑羊肉湯, 小柴胡湯, 大承氣湯, 大黃甘遂湯, 當歸散, 白術散 등의 처방을 만들어 응용하였다¹⁹⁾.

(3) 葉天士의 『臨證指南醫案』

다음으로 清代의 葉天士는 溫病 理論 체계 뿐 아니라 瘀血學說 방면에도 공헌이 크다고 할 수 있다. 그는 外感熱病이 熱入血分 단계에서 血熱血瘀하게 된 경우에는 涼血活血解毒法을 사용해야 한다고 하였고, 病久入絡, 久病血瘀 이론을 제창하기도 하였다. 浮絡(陽絡)은 體表와 頭面에 분포하여 表에 속하며, 臟絡과 腑絡(陰絡)은 臟腑에 연계되어 깊어 裏에 속하고, 經脈은 이 둘 사이에 있어서 浮絡, 經脈, 臟絡과 腑絡의 3개 층을 구성한다고 보았으며 이에 邪氣가 전변하는 순서도 이에 따라 깊어진다고 하였다. 『臨證指南醫案』 「積聚」에 “初爲氣結在經, 久則血傷入絡”,

“乃由經脈繼及絡脈”라고 하여 병의 초기에는 邪氣가 주로 經에 있어 病位가 얕아 손상이 가벼우며 瘀血阻滯를 형성하진 않지만 병이 오래되면 邪氣가 臟絡, 腑絡으로 깊어져서 病位가 깊어 손상 정도가 커지고 瘀血阻滯가 생긴다고 하였다²⁰⁾.

그리고 絡脈淤滯의 病證 치료에는 通絡法을 적용하였는데 『臨證指南醫案』 「卷八 疝」에 “非辛香無以入絡”이라 하여 辛潤, 辛溫, 辛鹹味를 이용하였고 또한 모든 祛瘀 처방 중에 絡으로 들어가는 약을 추가하였으며, 病因에 따라 消瘀通絡法, 降氣通絡法, 辛潤通絡法 등을 적용하여 宣通絡脈하면 瘀血이 없어진다고 하였다. 또 瘀血證은 慢性久病으로 증후가 복잡하고 부위가 비교적 깊은 것으로 이해하였다. 이에 鹹寒한 氣味가 絡으로 들어가서 邪氣를 찾고 軟堅化瘀한다고 생각하는 蟬螂, 土鼈蟲, 水蛭 등의 蟲甲류를 많이 사용하였고, 오래된 병에 대해 완만하게 작용하는 丸劑를 많이 응용하였다. 慢性 질병에는 瘀血 증상이 있다고 보아 活血化瘀法을 적용하여 효과를 높일 수 있다고 하였고, 出血病 치료에서는 『溫熱論』 “至入於血, 則恐耗血動血, 直須涼血散血”²¹⁾의 관점을 제시하였는데 이 清熱涼血化瘀法은 현대 出血病 치료에 많이 응용되고 있으며 瘀血學說 발전에 큰 영향을 미쳤다고 할 수 있다^{22,23)}.

(4) 王清任의 『醫林改錯』

清末의 王清任은 “질병을 치료하는 要訣은 氣血을 뚜렷이 아는 데 있다. 外感和 內傷을 막론하고 질병 초기에 인체의 어떤 것을 손상시키는가를 알아야 하는데, 臟腑를 손상시키는 것도 아니고 筋骨을 손상시키는 것도 아니며 皮肉을 손상시키는 것도 아니니 손상되는 것이 氣血이 아닌 경우가 없다.”²⁴⁾라고 하여 氣血 이론을 중시하였는데 氣血을 인체의 가장 중요한 생명 물질로 인식하고 치료에서 氣血의 虛實 구별을 우선시하였다. “元氣가 이미 虛하면 반드시 血管에 도달하지 못하는데, 血管에 氣가 부족하면 반드시 정체가하여 瘀阻된다.”라고 하여 氣虛致瘀 이론을 제시하였고 補陽還五湯을 만들고 補元氣하는 黃芪를 重用하여 氣를 회복시켜 血이 흐르도록

하였다. 또 瘀血 개념에 대해서는 瘀血을 有形有物의 積塊로 본 기존의 관점을 타파하고 無形의 徵候로 血瘀證을 변별하고, 活血化瘀法을 사용하여 변증 사고의 방향을 확장시켰으며, 久病이나 怪症 또는 다른 처방으로 효과가 없을 때를 瘀血이 있는 것으로 보고 치료하여 양호한 효과를 얻었음을 설명하였다.

그리고 해부학적 지식을 적용하여 瘀血 발생 부위를 판단하였는데 “밖으로는 頭面, 四肢와 전신 血管으로 나뉘고, 안으로는 膈膜上下로 나뉘는데, 膈膜 위쪽에는 心肺, 咽喉와 左右氣門이 있고 그 밖의 장기는 모두 膈膜 이하에 있다.”와 같이 인체를 內外上下로 구분하였다. 또 많은 活血化瘀方劑를 만들어 응용하였는데 이것들은 임상 효과가 뛰어나고 현재에도 넓게 적용되고 있다. 病位에 따라 적용된 처방을 보면 脫髮, 耳聾, 面部印斑 등은 瘀血이 頭面에 있는 것으로 판단하여 通竅活血湯을 사용하고, 胸痛, 胸部感覺異常, 心悸 등은 胸中血府에 瘀血이 있는 것으로 판단하여 血府逐瘀湯을 사용하고, 肋下積塊, 痛不移處, 臥則腹墜 등은 瘀血이 膈下에 있는 것으로 판단하여 膈下逐瘀湯을 사용하고, 癲狂은 瘀血이 腦에 있는 것으로 판단하여 癲狂夢醒湯을 사용하고, 飲入即吐는 瘀血이 會厭에 있는 것으로 판단하여 會厭逐瘀湯을 사용하였다.

王清任의 用藥 특징을 보면 活血化瘀方에 桃紅四物湯加減을 많이 사용하였고 病位를 구분하여 약을 선택하였다. 그리고 용량을 중시하여 補氣藥은 종류는 적고 용량은 많이 사용하고 活血化瘀藥은 종류는 많고 용량은 적게 사용하였다. 특히 黃芪를 重用하였는데 『醫林改錯』의 전체 처방 33방 중에서 黃芪를 君藥으로 하는 처방이 11개나 되고, 黃芪의 용량은 기타 약물 용량의 합에 비해 補陽還五湯은 5배, 黃芪防風湯은 40배에 달한다. 이는 活血藥은 少用하면 活血하고 多用하면 破血한다는 이론과 氣虛致瘀 이론이 뚜렷이 나타난 점이다. 또 하나의 병에 여러 처방을 돌려가면서 복용하는 등 病情에 따라 융통성있게 응용하였다²⁵⁾.

그리고 瘀血에 관한 辨證論治을 중시하였는데

먼저 臟腑經絡을 변별하여 瘀血의 위치를 판단하고, 그 다음으로 氣血虛實을 구분하고, 세 번째로 瘀血部位를 구별하여 瘀血 부위에 따라 약물을 다르게 사용하였다. 넷째로 瘀血의 病因을 변증하여 氣虛致瘀한 경우에는 補陽還五湯류의 처방을 사용하고, 氣滯致瘀한 경우에는 血府逐瘀湯, 寒凝致瘀한 경우에는 少腹逐瘀湯을 사용하는 등 원인에 따라 달리 적용하였다. 그의 治療理論은 현대 한의학의 瘀血治法의 이론화와 계통화에 많은 영향을 미쳤다고 볼 수 있다²⁶⁾.

(5) 唐容川의 『血證論』

唐容川은 『血證論』에서 각종 出血證의 證治에 대해 상술하였고, 氣와 血, 氣滯와 瘀血, 瘀血과 新血, 祛瘀와 止血의 관계를 통찰력있게 논술하였다. 각종 출혈에 대한 證治를 상세히 기록하고 瘀血과 出血과의 관계에 대해 명확히 하였고, 祛瘀와 生新 사이에 辯證 관계를 인식하고 活血化瘀의 응용범위를 확대하여 瘀血學說 발전에 크게 공헌하였다고 평가받고 있다.

唐容川은 瘀血을 離經之血과 血脈에 凝結되어 滯留한 것 두 가지로 보아 脈道 내에서 정상 운동을 하지 않는 것으로서 밖으로 출혈하거나 안에 稽留하여 營養과 滋潤 기능을 잃은 병리산물로 瘀血證이라는 일련의 증상을 야기하는 것으로 인식하였다. 그리고 瘀血과 新血의 관계에서 瘀血阻滯가 新血의 化生에 영향을 미치므로 去瘀를 生新의 法으로 그리고 生新을 去瘀의 法으로 삼아야 한다고 하였다. 또한 祛瘀와 止血의 관계에서는 瘀血阻滯로 血이 經으로 돌아가지 못하면 血溢하게 된다고 하고 止血 후에는 活血하여야 한다고 하였다.

다음으로 瘀血의 치료에서는 瘀血의 부위에 따른 치료를 강조하였다. 瘀血이 上焦에 있을 때는 胸背肩膊에 疼痛, 麻木, 逆滿 등의 증상이 나타나므로 血府逐瘀湯, 人參瀉肺湯加三七鬱金荊芥, 通竅活血湯 또는 小柴胡湯加減을 사용하고, 中焦에 있을 때는 腹中脹滿, 腰脅著痛 등이 나타나므로 甲己化土湯加桃仁當歸薑黃, 血府逐瘀湯 또는 小柴胡湯加香附薑黃桃仁紅花를 사용하고, 下焦에 있

을 때는 腰以下痛, 小腹季脅 등에 脹痛이 나타나므로 歸芎失笑散, 失笑散 또는 膈下逐瘀湯加減을 사용한다고 하였다. 그리고 瘀血이 裏에 있으면 四物湯加酸棗仁牡丹皮蒲黃三七天花粉茯苓枳殼甘草, 小柴胡湯 또는 溫經湯加減을 사용하고, 瘀血이 半表半裏에 있어서 寒熱往來하면 小柴胡湯酌加桃仁紅花當歸를 사용하고, 瘀血이 膜理에 있으면 柴胡湯加桃仁紅花當歸荊芥를 사용하고, 瘀血이 肌肉에 있으면 犀角地黃湯加桃仁紅花 또는 血府逐瘀湯加醋炒大黃을 사용한다고 하였다. 또 瘀血이 心을 공격하여 心痛頭暈, 神氣昏迷, 不省人事하면 歸芎失笑散加琥珀朱砂麝香을 사용하고 瘀血乘肺하여 咳逆喘促, 鼻起煙煤, 口目色黑하면 參蘇飲을 사용하고, 臟腑經絡에 있어서 周身疼痛하면 佛手散加桃仁紅花血竭 또는 小柴胡加當歸赤芍丹皮를 사용하였다^{27,28)}.

『內經』에서는 瘀血의 발생 원인, 病因病機, 病證, 治療법 등에 대해 제시하였고, 張仲景은 瘀血證治의 선두로 특히 부인과의 瘀血學說에 크게 기여하였으며, 葉天士는 病久入絡, 久病血瘀 이론을 제창하였고, 王清任은 氣血 이론을 중시하고 많은 活血化瘀 方劑를 만들어 적용하였으며 그의 治療理論은 瘀血治法의 이론화와 계통화에 영향을 미쳤다. 그리고 唐容川은 각종 出血證의 證治에 대해 상술하였고, 氣와 血, 氣滯와 瘀血, 瘀血과 新血, 祛瘀와 止血의 관계를 통찰력있게 논술하였다. 이와 같이 瘀血學說의 발전에 대해 개략적으로 살펴보았는데 다음에는 현대의 瘀血證에 대한 이해를 알아보려고 한다.

2. 瘀血證의 실험 및 임상 연구 현황

중국에서 보고된 임상 및 실험 논문에 따르면 瘀血證은 혈류학적 측면, 혈소판 기능 변화, 혈관 내피 손상, 혈액동력학, 미소 순환 장애, 미량원소 측면에서의 이상으로 표현되는데 구체적인 내용은 다음과 같다.

혈류학 측면에서는 瘀血證에서 혈구의 비부피 증가와 변형능 감소, 적혈구 응집지수 상승, 혈소판 응집률 상승, 全血比黏度, 血漿比黏度, 적혈구 침강률, 섬유단백원의 증가 등이 나타난다고 하였



다. 그리고 관상동맥경화증에서 지질단백 Apo A-I 은 감소하고 Apo B와 Apo B/Apo A-I은 증가하며, 氣滯血瘀證에서 氣虛血瘀證보다 全血黏度, 적혈구 용적률, 적혈구 전기영동 시간 등이 낮게 나오고 血漿黏度, 섬유단백원이 높게 나타난다고 하였고, 氣虛血瘀證에서 심혈관 기능 지표의 변화가 심한 것은 심기능 손상이 비교적 심각한 것으로 해석할 수 있다고 하였다. 제2형 당뇨병에서 全血比黏度, 血漿比黏度, 적혈구 용적률, 적혈구 응집 지수가 높게 나타나고 혈소판 활성화도, 혈장 α -과립막단백, endothelin이 증가한다고 하였다²⁹⁾.

혈소판 기능 변화에서는 혈소판 활성화 지표인 혈소판 α -과립막단백(GMP-140), 혈소판 응집소인 PAF와 혈장 세로토닌 농도는 증가하고 혈소판내 세로토닌 농도는 감소한다고 보고하고 있다. 혈관내피 측면에서는 瘀血證에서 AngII와 endo- thelin이 높고 NO와 NO/endothelin이 낮게 나타나며, 단백질C, 단백질S와 안티트롬빈III의 활성이 낮고, 칼시토닌유전자관련펩티드(CGRP)의 감소, TXB2와 TXA2/PGI2의 증가, 혈관내피세포내 유리 칼슘 농도의 증가 등이 나타난다고 하였다. 또 조직플라스미노겐활성인자(tPA) 활성화도와 섬유소 용해 활성이 감소하고 플라스미노겐활성화인자억제제(PAI) 활성이 감소한다고 하였다. 그리고 TNF는 endothelin 분비를 증가시켜 모세혈관 수축과 폐색 및 혈액점도를 상승시키고, IL-6는 혈액점도와 밀접한 관계가 있는 염증 인자인 C 반응성 단백질의 생산을 증가하여 瘀血 형성에 관여한다고 하였다. 미소순환 측면에서는 舌質紫暗, 모세혈관 확장 및 수 증가, 혈류 완만, 혈관 내피세포의 미토콘드리아 증가 및 腫脹, 소포체 확장 및 탈과립 등이 나타난다고 하였다. 그리고 자가면역질환 瘀血證에서 자유기 손상 정도가 심하며 瘀血證에서 미소순환장애가 나타난 경우 활성산소 증가와 적혈구 CuZnSOD의 활성 부족을 보인다고 하였다³⁰⁾. 혈액동력학 측면에서는 관상동맥질환에서 부하가증과 좌심실 수축 기능 저하가 나타나고 心氣虛血瘀證에서 전-박출 기간(PEP)이 연장되고 좌심실박출시간(LVET)의 단축, PEP/LVET의 증가가 보이고 일회박출량(SV), 박

출계수(EF), 심장지수(CI), 심박출량(CO) 등이 감소한다고 보고하고 있다. 미량원소 측면에서는 Mg²⁺ 감소, NaCl과 Zn²⁺의 증가가 혈액점도를 증가시킨다고 보고하고 있다³¹⁻³³⁾.

미소순환 장애와 혈액 유변성(혈액 점도 증가, 적혈구 용적율, 적혈구 변형능, 혈소판 응집 등)과 혈관 경련이 관련이 있으며, 이런 변화와 유기체의 허혈, 산소결핍, 산화/항산화 평형 실조(적혈구 막변성 및 변형 기능 하강에 영향)가 혈관 활성 물질의 평형 실조(6-KP/TXB2, endothelin/NO) 및 혈관 수축물질 증가(angiotensin, 세로토닌, endothelin 등)와 관련이 있으며, 이런 변화는 혈관내피세포 손상에 이르게 되거나 혈관 활성 인자의 분비 증가에 영향을 미친다고 보고하였다³⁴⁾.

3. 瘀血證의 임상례

CAJ에서 瘀血과 관련하여 1994년부터 2013년까지의 임상 논문 200여편을 조사하였고 정리하면 다음과 같다.

(1) 腎 관련 질환

여성질환으로는 유산징후, 불임, 생리통, 생리증후군, 갱년기장애, 월경부조, 자궁출혈, 산후 오로부지, 골반강염, 자궁 내막증, 자궁근종, 자궁내막 증식증, 다낭성 난소 증후군, 난소낭종, 유선증식증, 폐경 등이 있고 남성 질환으로는 전립선 비대증, 전립선염, 정자감소증, 발기부전, 불임 등이 있다. 비뇨기계 관련 질환으로는 사구체 신염, 慢性 신염, IgA신증, 신장 섬유화, 신증후군, 당뇨병성 신장증, 신장결석 등이 있고 골관절 질환으로는 카신베크병(Kaschin-Beck disease, 음료수 중의 유기산에 의한 전신성 골관절증), 관절염, 오십견, 골다공증, 대퇴골두 괴사, 점액낭염, 추간관 탈출증, 경추 척추증, 강직성 척추염 등이 있다. 이외에 난청, 요통, 원형 탈모 등이 있다. 瘀血證의 腎 관련 질환 임상 사례를 정리하면 Table 1과 같다.

Table. 1. Clinical Cases of Diseases Related with Kidney

병명	증명	처방	치법	보고자	총유효율
유산 징후	腎虛血瘀型	壽胎丸合失笑散	補腎活血安胎	周英 ³⁵⁾	95%
불임	腎虛血瘀型	活血化瘀湯	益氣補虛, 活血化瘀	龍彩香 ³⁶⁾	81.57%
생리통	寒凝血瘀型	少腹逐瘀湯加減	溫經通脈, 活血祛瘀, 調理沖任, 散寒止痛	張慧珍 ³⁷⁾	97.6%
무배란성 기능성 자궁출혈	腎虛血瘀型	補腎固沖湯	補腎固沖, 化瘀止血	楊婉芳 ³⁸⁾	91.7%
惡露不絕	氣虛血瘀型	生化湯合補中益氣湯	益氣養血, 化瘀止血	張華 ³⁹⁾	91.7%
慢性 골반강염	氣虛血瘀型	益炎丸	行氣益氣, 活血化瘀, 清熱解毒	陳芬 ⁴⁰⁾	91.18%
	氣滯血瘀型	疏肝行氣活血方	疏肝行氣解鬱, 活血化瘀止痛	陳鳴 ⁴¹⁾	96.7%
子宮內膜炎	氣滯血瘀型	莪朮膠囊	破血行氣, 化瘀消癥止痛	黃豔輝 ⁴²⁾	유효
	血瘀蘊毒型	祛瘀解毒方	祛瘀解毒, 通絡止痛	連方 ⁴³⁾	82.86%
자궁근종	氣虛血瘀型	化瘤方	益氣化瘀, 消癥散結	陸建英 ⁴⁴⁾	79.80%
	氣滯血瘀型	消瘤丸	通絡散瘀, 軟堅散結, 清熱消堅	馬蓉 ⁴⁵⁾	73.3%
子宮內膜增殖症	腎虛血瘀型 腎虛肝旺瘀阻型	益腎化瘀, 固攝衝任方 益腎化瘀調沖方 清肝涼血, 化瘀固沖方 滋腎化瘀法		徐斌超 ⁴⁶⁾	88%
다낭성 난소증후군	腎虛血瘀型	補腎活血方		平瑜佳 ⁴⁷⁾	93.3%
卵巢囊腫	氣滯血瘀型	補氣理氣藥과 活血化瘀軟堅散結藥		高民 ⁴⁸⁾	유효
유선증식증	氣滯血瘀型	乳癖散結膏	活血化瘀, 軟堅散結, 溫經通絡, 消腫止痛	馬仲麗 ⁴⁹⁾	유효
	氣滯痰瘀血瘀型	乳痛靈膠囊	疏肝解鬱, 行氣活血, 散結止痛	盧豔 ⁵⁰⁾	93.1%
閉經	血瘀型	血海化瘀湯	疏肝理氣, 活血化瘀 益氣養血, 補脾固腎	張長永 ⁵¹⁾	71.67%
	腎虛血瘀型	補腎調周法	補腎健脾, 疏肝祛瘀	張釵紅 ⁵²⁾	87.1%
전립선 비대증	氣虛血瘀·濕熱阻滯證	黃莪膠囊	益氣活血, 散結, 利濕	瞿偉 ⁵³⁾	85.14%
慢性 전립선염	氣滯血瘀證	前列安合劑	清熱利濕, 活血化瘀, 疏肝理氣	徐波 ⁵⁴⁾	84.22%
	寒濕血瘀型	加味薏苡附子敗醬散	奏祛寒濕排膿, 破血消腫	馬軍 ⁵⁵⁾	94.74%
慢性 사구체 신염	氣虛血瘀型	益氣活血湯	健脾益氣, 活血化瘀	張梅 ⁵⁶⁾	유효
小兒 신증후군	脾腎陽虛兼血瘀型	溫補腎陽, 活血化瘀法		李翠 ⁵⁷⁾	유효
카신베크병	肝腎虧虛·氣滯血瘀型	大骨節Ⅱ號方	補益肝腎, 強筋壯骨, 行氣活血, 利水消腫, 活絡止痛	張紅參 ⁵⁸⁾	73.77%
대퇴골두 괴사	氣滯血瘀型	骨蝕再造丸	補血活血, 伸筋通絡, 通經止痛	張素梅 ⁵⁹⁾	92.3%
추간판 탈출증	氣滯血瘀型	腰突1號	舒筋活絡, 活血化瘀, 祛風除濕	廖輝雄 ⁶⁰⁾	92.5%
강직성 척추염	腎虛督寒血瘀證	補腎強督方		張英澤 ⁶¹⁾	86.67%
突發性 난청	腎虛血瘀型	聰耳2號方	補腎益氣, 活血化瘀	龔建齊 ⁶²⁾	89.8%
	血瘀證	耳聰膠囊	活血化瘀	李華 ⁶³⁾	96.67%
원형탈모	腎虛血瘀型	活血補腎合劑	養血活血, 滋陰補腎	高尚璞 ⁶⁴⁾	96%

(2) 心 관련 질환

심혈관 질환으로는 관상동맥 질환, 협심증, 관상동맥 경련, 심근 섬유증, 심근 허혈, 심근염, 심박이상, 부정맥, 동기능부진증후군(sick sinus syndrome), 심장 판막증, 심부전, 폐성심 질환, 고혈압, 고지혈증, 폐색성혈전혈관염(thromboangitis obliterans), 뇌혈전, 하지정맥 혈전, 동맥 죽상경화증, 동맥경화성 동맥폐색증, 척골기저동맥허혈(vertebrobasilar ischemia), 허혈성 심장질환, 고섬유단백원혈증(Hyperfibrinogenemia) 등이 있다. 瘀血證의 心 관련 질환 임상 사례를 정리하면 Table 2와 같다.

(3) 脾 관련 질환

脾胃 질환으로는 위염, 위통, 결장염, 식도염, 소화기 궤양, 위상성 비장 파열, 충수염, 복부 창만증 등이 있다. 瘀血證의 脾 관련 질환 임상 사례를 정리하면 Table 3과 같다.

(4) 肝 관련 질환

肝 질환으로는 간압, 간염, 간경화, 지방간, 간복수, 갑상선 기능항진, 담낭염, 망막정맥폐쇄, 시

망막 중앙동맥혈전, 안저출혈, 녹내장, 연조직 손상, 간질, 진전증, 중풍 관련 질환 등이 있다. 瘀血證의 肝 관련 질환 임상 사례를 정리하면 Table 4와 같다.

(5) 肺 관련 질환

肺 질환으로는 소양증, 두드러기, 건선, 신경성 피부염, 단독, 기미, 정강이 농창, 폐암, 폐좌열상, 폐간질 섬유화, 폐색성 폐질환, 인두염, 기관지염, 알레르기 비염, 부비강염, 백반증, 홍반성낭창, 자반증, 피부백관염 등이 있다. 瘀血證의 肺 관련 질환 임상 사례를 정리하면 Table 5와 같다.

(6) 기타

그 외 당뇨, 족저궤양, 당뇨병성 말초신경병증, 반사성 교감신경 이영양증(위축증), 경추증성 신경근병증, 삼차신경통, 시신경 위축, 두통, 현훈, 치매, 알츠하이머, 파킨슨씨병, 기억장애, 정신분열증, 정신 장애, 수면 장애, 대사증후군, 통풍, 종양, 夜啼 등이 있다. 그 외 瘀血證의 임상 사례를 정리하면 Table 6과 같다.

Table 2. Clinical Cases of Diseases Related with Heart

병명	증명	처방	치법	보고자	총유효율
죽상동맥 경화증	氣虛血瘀型	益氣活血湯	益氣活血, 化瘀通脈	彭君華 ⁶⁵⁾	86.7%
관상동맥질환 심장병 심근 섬유증	心血瘀阻證	血府逐瘀湯	活血化瘀, 行氣止痛	張雙偉 ⁶⁶⁾	유효
심실성 기외 수축	心血瘀阻型	金香丹片	行氣活血, 通絡化痰	覃松柏 ⁶⁷⁾	87.5%
慢性 심부전	氣虛血瘀型	強心通脈顆粒	益氣活血, 恢復陽氣	鍾樂 ⁶⁸⁾	86.7%
폐성심 급성 발작기	陽虛血瘀型	溫陽益氣活血法		李景澤 ⁶⁹⁾	93.5%
下肢深靜脈血栓	血瘀濕重型	消腫破瘀膠囊	活血消腫, 破瘀散結	張雪鋒 ⁷⁰⁾	99.37%

Table 3. Clinical Cases of Diseases Related with Spleen

병명	증명	처방	치법	보고자	총유효율
소화기 궤양	脾胃氣虛· 氣滯血瘀型	潰瘍沖劑	補益脾胃, 理氣化瘀, 生肌止痛, 修復潰瘍	岳士才 ⁷¹⁾	98.3%
慢性萎縮性胃炎	氣虛血瘀型	養胃復元湯	健脾益氣, 活血化瘀	毛麗 ⁷²⁾	93.8%

Table 4. Clinical Cases of Diseases Related with Liver

병명	증명	처방	치법	보고자	총유효율
알콜성 지방간	氣滯血瘀型	降脂通絡軟膠囊	活血行氣, 降脂祛濁	童文新 ⁷³⁾	89.7%
갑상선 기능항진증	肝陽上亢· 血瘀痰凝型	甲寧方	平肝潛陽, 活血化痰	王學文 ⁷⁴⁾	유효
망막정맥 폐쇄	氣滯血瘀型	理血明目方	補益氣血, 理血祛瘀	王霜玲 ⁷⁵⁾	96.9%
軟組織損傷	血瘀型	三七傷藥膠囊	消腫止痛	王小琴 ⁷⁶⁾	96.2%
뇌경색	氣虛血瘀型	補陽還五湯加減	補益元氣, 養血活血, 通經活絡	謝淵 ⁷⁷⁾	96.55%

Table 5. Clinical Cases of Diseases Related with Lung

병명	증명	처방	치법	보고자	총유효율
慢性 폐쇄성 폐질환	血瘀型	活血化痰方	活血化痰, 瀉肺利水	崔焱 ⁷⁸⁾	90.6%
통년성 알레르기 비염	氣虛血瘀證	鼻飮飲	益氣祛風, 養血活血	何紅宇 ⁷⁹⁾	86.67%

Table 6. Clinical Cases of Diseases

병명	증명	처방	치법	보고자	총유효율
당뇨병성 말초 신경병증	腎虛血瘀型	蛭黃湯	溫腎益精, 活血通絡止痛	林曉 ⁸⁰⁾	80.0%
慢性足底潰瘍	氣滯血瘀型	四妙勇安湯加減	扶正活血祛瘀法	許德堅 ⁸¹⁾	91.7%
반사성 고감신경 이영양증	氣滯血瘀型	活血止痛湯 舒筋活血方(熏洗)	活血行氣, 滋養筋骨 舒筋通絡, 疏導腠理, 活血止痛	徐瑞生 ⁸²⁾	93.3%
경추증성 신경근병증	氣滯血瘀證	通絡湯	補肝益腎, 活血化癥, 通經活絡	鄭文哥 ⁸³⁾	90%
혈관성 뇌졸중	腎虛血瘀型	補腎健脾養血活血方		沈雙宏 ⁸⁴⁾	82.5%
	腎虛痰濁血瘀型	補腎祛痰活血法	補腎填精, 祛瘀化痰, 活血化痰, 開竅醒神, 健腦益智	張傳慧 ⁸⁵⁾	90.9%
失眠	肝鬱氣滯血瘀型	三七合枕清眠安湯	活血化痰, 疏肝理氣, 補氣, 鎮靜安神, 祛痰開竅	胡廣芹 ⁸⁶⁾	95.71%
	氣虛血瘀型	三七粉	化痰, 止血, 活血定痛	陳蘭亭 ⁸⁷⁾	94%
대사증후군	氣虛血瘀型	補陽還五湯	補氣活血通絡	邢民軍 ⁸⁸⁾	유효
	陰虛血瘀型	丹桔顆粒		畢寧娜 ⁸⁹⁾	87.5%
痛風	濕熱血瘀型	清熱化濕活血法	清熱化濕, 活血通絡, 運脾益腎	李曉政 ⁹⁰⁾	78.6%

IV. 고찰

瘀血學說은 『內經』에서 시작한 후 張仲景을 창시자로 하여 역사적인 발전을 거듭하고 王清任에 이르러 크게 발전하며 하나의 독립된 학설을 형성한 한의학의 중요한 이론으로 실천적 의의가 큰 영역이다. 『內經』에서는 惡血, 留血 등으로 표현되지만 瘀血 생성의 원인, 症狀, 疏決通導 위주의 치료 원칙을 제시하였고 張仲景은 瘀血의 주요 症狀과 脈象, 생성 원인과 치법을 설명하고 瘀血辨證論治와 方劑를 창제하였으며 婦人科 瘀血論治의 새 영역을 개척하였다. 그리고 葉天士는 병이 초기에는 經에 있고 久病은 絡으로 들어가며 經이 氣를 주관하고 絡이 血을 주관한다고 보고 久病入絡 이론과 通絡法을 제시하였고 癩證, 鬱證, 積聚, 疰瘕, 癥母, 噎膈, 便秘, 月經, 胎產 등의 각종 病證에 活血化瘀通絡 약물을 광범위하게 응용하고 瘀血이 심하거나 乾血이 內結한 경우에는 蟲類 逐瘀藥을 사용하였다. 또 出血病에 응용한 清熱涼血化瘀法은 현대 出血病에도 임상적 의의가 크다. 王清任은 氣血 이론을 중시하였는데 氣血을 인체의 가장 중요한 생명 물질로 인식하고 치료에서 氣血의 虛實 구별을 우선시하였다. 또 그는 많은 活血化瘀 方劑를 창제하였는데 이것들은 임상 효과가 뛰어나고 현재 넓게 응용되고 있으며 그의 治療理論은 瘀血治法의 이론화와 계통화에 큰 영향을 미쳤다. 唐容川은 각종 出血病證의 證治를 상술하고 瘀血과 出血의 관계를 설명하며 消瘀를 止血, 寧血, 補血과 함께 活血四法으로 血證通治의 大綱으로 삼았으며 祛瘀와 生新 관계를 설명하여 活血化瘀의 응용범위를 확대하였다.

현대적인 연구 결과 瘀血의 범위는 혈액순환 장애, 혈액동력학 이상, 미소순환 장애와 혈액응고 계통 및 혈소판기능과 활성인자의 이상, 모세혈관 투과성 이상, 대식세포 기능 이상, 결합조직 대사 이상, 면역계통 이상, 내분비기능 이상 등을 포괄하는 것으로 이해할 수 있고 병리학적 측면에서 瘀血 病變은 전신 또는 국부의 혈액순환 이상, 혈전형성 및 출혈 등의 혈관변성, 염증병변, 심

유화, 癥痕化, 腫瘤 등의 증식성 병변, 세포변성 및 기능 실조 등을 포괄하는 것으로 이해할 수 있다.

瘀血證의 질환을 World Health Organization 이 2007년에 고시한 WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region에 제시된 證型을 기준으로 분류하면 다음과 같다.

氣虛血瘀型과 氣滯血瘀型에 보고된 질환이 다양하고 많은데 이는 氣와 血의 관련성이 밀접함을 보여주는 것으로 이해할 수 있다. 氣虛血瘀型에 惡露不絕, 慢性 골반강염, 자궁근종, 慢性 사구체 신염, 죽상동맥 경화증, 慢性 심부전, 심근 허혈, 관상동맥질환, 부정맥, 고혈압, 뇌경색, 추골뇌기저동맥 허혈, 慢性萎縮性胃炎, 간경화, 통년성 알레르기 비염, 폐간질 섬유화, 시신경 위축, 편두통, 失眠, 대사증후군 등이, 氣虛血瘀·濕熱阻滯型에 전립선 비대증이, 氣虛血瘀陽虛水泛型에 충혈성 심부전이 보고되었다. 그리고 氣滯血瘀型에 慢性 골반강염, 子宮內膜炎, 자궁근종, 卵巢囊腫, 유선증식증, 慢性 전립선염, 대퇴골두 괴사, 추간관 탈출증, 협심증, 고혈압, 고지혈증, 慢性 뇌허혈증, 알콜성 지방간, 망막정맥 폐쇄, 慢性足底潰瘍, 반사성 교감신경 이영양증, 경추증성 신경근병증, 潰瘍性結腸炎, 위염, 胃脘痛, 慢性 담낭염, 급성 軟組織損傷, 기미, 긴장성 두통, 알츠하이머 등이, 氣滯痰凝血瘀型에 유선증식증이 보고되었고 氣陰兩虛兼血瘀型에 협심증, 심부전, 폐성심, 慢性萎縮性胃炎, 당뇨병성 말초 신경병증, 당뇨병 등이 보고되었다. 그리고 血瘀型에 軟組織 손상, 慢性 폐쇄성 폐질환, 고섬유단백원 혈증, 원발성 녹내장, 전신성 홍반성 낭창 등이 보고되었다.

臟腑와 관련된 것으로는 腎 관련 질환이 많이 보고되었는데 腎虛血瘀型에 유산 징후, 불임, 무배란성 기능성 자궁출혈, 子宮內膜增殖症, 다낭성 난소증후군, 閉經, 突發性 난청, 원형탈모, 당뇨병성 말초 신경병증, 血管性 癱瘓, 고혈압, 경동맥 죽상경화증, 추골뇌기저동맥 허혈, 알츠하이머 등이 보고되었고 腎虛肝旺瘀阻型에 子宮內膜增殖症이, 肝腎虧虛氣滯血瘀型에 카신베크병이,

脾腎陽虛兼血瘀型에 小兒 신증후군이, 腎虛督寒血瘀證에 강직성 척추염이, 腎虛痰濁血瘀型에 血管性癡呆가 보고되었다. 肝陽上亢·血瘀痰凝型에 갑상선 기능항진증이, 肝鬱氣滯血瘀型에 失眠이 보고되었다. 心血瘀阻證에 관상동맥질환 심장병 심근 섬유증, 심실성 기외 수축 등이 보고되었고 脾胃氣虛·氣滯血瘀型에 소화기 궤양이, 脾虛血瘀型에 간섬유화, 간경화 복수 보고되었다.

그 외에도 寒凝血瘀型에 생리통, 폐색성혈전혈관염, 慢性 위염, 어깨관절주위염, 편두통 등이, 寒濕血瘀型에 慢性 전립선염이, 濕熱血瘀型에 痛風이, 血瘀濕重型에 下肢深靜脈血栓이, 痰壅血瘀型에 협심증이, 血瘀蘊毒型에 子宮內膜炎이, 熱毒血瘀型에 원발성 간암, 缺血性 中風, 당뇨병성 足底潰瘍이, 陽虛血瘀型에 폐성심 급성 발작기, 관상동맥 경련, 慢性 심부전 등이, 陰虛血瘀型에 고지혈증, 뇌혈전, 慢性萎縮性胃炎, B형간염 간경화, 대사증후군이, 瘀血阻絡型에 협심증, 부정맥, 慢性 간염, 두드러기 등이, 血瘀風燥型에 피부소양증, 건선 등이 보고되었다.

V. 결 론

瘀血證을 주제로 하여 瘀血에 대한 한의학적 의미와 현대적 이해를 알아보고 현대 학자들의 임상연구 논문을 통해 瘀血證을 현대 질병명의 어떤 범주로 인식하고 있는가를 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『內經』에서 瘀血 개념이 처음 제시된 후 張仲景은 瘀血辨證論治와 方劑를 창제하였으며 婦人科 瘀血論治의 새 영역을 개척하였고, 葉天士는 病久入絡, 久病血瘀 이론과 通絡法을 제창하였으며, 王清任은 氣血 측면으로 瘀血을 인식하여 氣虛致瘀 이론을 제시하고 새로운 처방을 창방하였으며 黃芪를 重用하였다. 唐容川은 각종 出血證의 證治에 대해 상술하였고 氣와血, 氣滯와 瘀血, 瘀血과 新血, 祛瘀와 止血의 관계를 통찰력있게 논술하였다. 현대에도 광범위하게 치법이 응용되며 관

심이 집중되는 영역이다.

2. 瘀血證을 혈류학적 측면, 혈소관 기능 변화, 혈관내피 손상, 미소 순환 장애, 혈액동력학, 미량 원소 측면에서의 이상으로 표현하고 있다.

3. 證型으로 살펴보면, 氣虛血瘀型과 氣滯血瘀型으로 보고된 질환이 다양하고 많은데 氣와 血의 밀접한 관련성이 반영된 것으로 이해할 수 있고 腎虛血瘀型으로 보고된 질환이 다른 臟腑 관련 證型보다 많은데 이는 久病이나 痼疾病, 慢性 질환에서 瘀血을 감안하여 치료할 때 효과가 있다는 임상 보고와 일맥상통한다고 이해할 수 있다.

4. 瘀血證으로 腎에 관련된 질환으로는 여성질환으로 불임, 갱년기장애, 월경부조, 골반강염, 자궁 내막증, 자궁근종, 다낭성 난소 증후군, 유선 증식증 등이 있고, 남성 질병으로 전립선 비대증, 전립선염, 발기부전 등이 있다. 비뇨기계 관련 질병으로 慢性 신염, 신장결석 등이 있고, 골 관절 질환으로 관절염, 골다공증, 대퇴골두 괴사, 점액 낭염, 추간판 탈출증, 강직성 척추염 등이 있다. 心에 관련된 질환으로는 관상동맥 질환, 협심증, 심근 허혈, 부정맥, 심장 관막증, 심부전, 폐성심 질환, 고혈압, 고지혈증, 뇌혈전 등이 있다. 脾胃 질환으로는 위염, 결장염, 식도염, 소화기 궤양 등이 있다. 肝 질환으로는 간암, 간염, 간경화, 지방간, 간복수, 갑상선 기능항진, 담낭염, 망막정맥폐쇄, 안저출혈, 녹내장, 간질, 중풍 등이 있다. 肺 질환으로는 신경성 피부염, 폐암, 폐간질 섬유화, 폐색성 폐질환, 기관지염, 알레르기 비염, 부비강염 등이 있다. 그 외 당뇨, 당뇨병성 말초신경병증, 반사성 교감신경 이영양증, 경추증성 신경근병증, 삼차신경통, 시신경 위축, 두통, 현훈, 알츠하이머, 파킨슨씨병, 정신분열증, 대사증후군, 통풍, 홍반성낭창 등이 있다.



참고 문헌

1. 杜金行, 李騰飛, 史載祥. 血瘀證及活血化瘀臨床研究回顧與展望. 中華中醫藥雜誌. 2012;27:2247-53.
2. 杜金行, 李騰飛, 賈海忠. 第九次全國中西醫結合血瘀證及活血化瘀研究學術大會紀要. 中國中西醫結合雜誌. 2012;32:1447.
3. 전국한의과대학병리학교실. 한방병리학. 서울:한의학사. 2007;34, 94, 112-24.
4. 孫廣仁. 中醫基礎理論. 北京:中國中醫藥出版社. 2007:235.
5. 郭強中, 李雲英. 血瘀證研究進展. 遼寧中醫藥大學學報. 2012;14:45-50.
6. 鄭遇悅, 禹元洪, 田炳薰. 瘀血의 概念에 關한 東醫學의 考察. 대한동의병리학회. 1989;4:93-102.
7. 崔昇勳. 瘀血의 病理에 關한 文獻의 考察. 大田大學校 論文集. 1985;4:399-406.
8. 田炳薰, 禹元洪, 鄭遇悅. 韓國의 瘀血發展過程과 最近의 研究動向. 동의생리병리학회지. 1996;10:1-5.
9. 樸耕模, 樸種鉉, 安圭錫. 瘀血病態模型 개발에 關한 研究. 동의생리병리학회지. 1999;13:25-35.
10. 이병직, 윤창열. 王淸任의 瘀血論治思想에 關한 研究. 대한한의학회지. 2007;20:267-87.
11. 樸勝輝, 김준기, 박원환, 최달영, 문준진. 血栓과 打撲性瘀血에 對한 膈下逐瘀湯이 미치는 影響. 東國韓醫學研究所論文集. 1993;2:155-66.
12. 김윤용, 조혜영, 권용주, 조성훈, 황의완. 瘀血로 인한 怔忡, 驚悸 환자 의 血府逐瘀湯 치험례. 동의신경정신과학회지. 2009;20:249-59.
13. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 台北:樂群出版公司. 1976:24, 61, 94, 116, 300, 334, 316, 456, 461, 467, 663, 664.
14. 楊維傑. 黃帝內經靈樞譯解. 台北:樂群出版公司. 1976:34, 41, 104, 136, 196, 349, 410, 473, 534, 543, 613.
15. 謝輝, 龍志江, 羅堯岳, 朱久宜, 周小青. 淺談中醫血瘀證治源流與發展. 中西醫結合心腦血管病雜誌. 2012;10:1125-6.
16. 葛紅穎, 陳利國. 試論《黃帝內經》對血瘀證的認識. 四川中醫. 2003;21:14-5.
17. 金匱要略研究集成刊行委員會. 金匱要略研究集成. 대구:도서출판청운. 2010:174.
18. 謝輝, 龍志江, 羅堯岳, 朱久宜, 周小青. 淺談中醫血瘀證治源流與發展. 中西醫結合心腦血管病雜誌. 2012;10:1125-6.
19. 金志春. 張仲景婦科血瘀學說學術思想探析. 遼寧中醫雜誌. 2006;33:1088-90.
20. 蔣芳莉, 賈靜鵬, 蔣森. 葉天士與血瘀學說의 發展. 山西醫藥雜誌. 2005;34:31.
21. 黃英志. 葉天士醫學全書. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:341-2.
22. 張靜, 陳克進, 田金洲. 淺述血瘀證理論의 形成與 發展. 湖北中醫學院學報. 2005;7:39-40.
23. 潘銳煥, 李潔旋. 葉天士 王淸任證治瘀血證의 學術 特色. 中華中醫藥學刊. 2007;25:2182-3.
24. 郭東烈, 金幸源. 醫林改錯評譯. 서울:정보사. 1978: 80, 88, 185.
25. 熊平, 王浩中. 淺析王淸任辨治血瘀證의 特色. 河北中醫. 2004;26:959-60.
26. 蔣芳莉, 賈靜鵬, 蔣森. 王淸任《醫林改錯》與血瘀學說의 發展. 山西醫藥雜誌. 2004;33:753-4.
27. 蔣芳莉, 賈靜鵬, 蔣森. 《血證論》與血瘀學說의 發展. 山西醫藥雜誌. 2004;33:667.
28. 李海燕, 王倩. 淺析《血證論》對血瘀證之論述. 中醫藥學報. 2007;26:245.
29. 姚魁武, 王階. 血瘀證病證結合研究現狀與思考. 中西醫結合學報. 2006;4:427-9.
30. 王階, 姚魁武. 血瘀證證候實質研究進展與思考. 中國醫藥學報. 2003;18:490-3.
31. 馬民, 陳利國. 血瘀證及活血化瘀療法客觀化研究綜述. 中醫藥通報. 2002;1:45-50.
32. 秦旺華, 印大中. 中西醫結合研究血瘀證本質의 現狀及進展. 現代中西醫結合雜誌. 2004;13:2659-61.
33. 馬民, 張桂娟. 血瘀證客觀化研究進展. 山東中醫藥大學學報. 2002;26:155-8.
34. 王若光, 尤昭玲. 試析血瘀形成及現代研究對血瘀認識의 深化. 中國中醫藥科技. 2001;8:272-6.
35. 周英, 葉敦敏. 壽胎丸合失笑散治療腎虛血瘀型先兆流產의 臨床療效觀察. 廣州中醫藥大學學報. 2006;23:25-9.
36. 龍彩香. 中西醫結合治療腎虛血瘀型不孕症臨床

- 觀察. 湖南中醫藥大學學報. 2010;30:48-50.
37. 張慧珍. 中醫綜合療法治療寒凝血瘀型原發性痛經40例. 南陽理工學院學報. 2010;2:110-2.
38. 楊婉芳. 補腎固沖湯治療腎虛血瘀型無排卵功血60例. 廣州醫藥. 2007;38:71-2.
39. 張華. 生化湯合補中益氣湯治療氣虛血瘀型產後惡露不絕36例. 山西中醫. 2010;26:24-5.
40. 陳芬, 劉文娥, 談珍瑜. 益炎丸治療氣虛血瘀型慢性盆腔炎的臨床研究. 中國現代醫學雜誌. 2012;22:63-5.
41. 陳鳴, 郭榮. 疏肝行氣活血方治療慢性盆腔炎氣滯血瘀型的臨床觀察. 湖北中醫藥大學學報. 2011;13:52-3.
42. 黃豔輝, 曹立幸, 司徒儀. 莪朮膠囊治療氣滯血瘀型子宮內膜異位症臨床研究. 上海中醫藥雜誌. 2008;42:46-8.
43. 連方, 韓春豔. 祛瘀解毒方治療血瘀蘊毒型子宮內膜異位症患者35例臨床觀察. 中醫雜誌. 2011;52:2014-6.
44. 陸建英, 孟焯, 朱南孫, 範振宇, 譚蕾, 趙偉紅. 化瘤方治療氣虛血瘀型子宮肌瘤302例臨床觀察. 上海中醫藥雜誌. 2008;42:49-51.
45. 馬蓉, 程慧蓮. 消瘤丸治療氣滯血瘀型子宮肌瘤臨床觀察. 中外醫藥. 2011;5:38-9.
46. 徐斌超, 廖維. 益腎化瘀法治療子宮內膜增殖症一附69例臨床療效觀察. 上海中醫藥大學上海市中醫藥研究院學報. 1997;11:46-8.
47. 平瑜佳, 董莉, 朱南孫. 補腎活血方治療腎虛血瘀型多囊卵巢綜合症臨床療效觀察. 上海中醫藥雜誌. 2012;46:53-5.
48. 高民. 淺談補氣理氣活血化瘀, 治療氣滯血瘀型卵巢囊腫, 子宮肌瘤的體會. 黑龍江中醫藥. 2004;2:43-5.
49. 馬仲麗, 李穎. 乳癖散結膏治療氣滯血瘀型乳腺增生病100例. 遼寧中醫雜誌. 2013;40:101-2.
50. 盧豔, 陳寶元. 乳痛靈膠囊治療乳腺增生病氣滯痰凝血瘀證的臨床研究. 雲南中醫中藥雜誌. 2012;33(5):15-8.
51. 張釵紅, 朱麗紅. 補腎調周法治療人流術後閉經之腎虛血瘀證的臨床觀察. 中國社區醫師(醫學專業). 2012;14:241.
52. 張長永, 葛露霞, 王國平, 張智慧. 血海化瘀湯治療血瘀型閉經120例. 四川中醫. 2010;28:95-6.
53. 瞿偉, 張全梅, 賈金銘, 喻文球, 王萬春, 劉樹碩, 何厚洪, 陳玲芳, 王如偉, 呂燊. 黃莪膠囊治療良性前列腺增生症氣虛血瘀, 濕熱阻滯證的臨床觀察. 中國現代應用藥學. 2012;29:749-52.
54. 徐波, 付偉, 歐陽虹. 前列安合劑治療慢性前列腺炎濕熱下注證與氣滯血瘀證臨床研究. 雲南中醫中藥雜誌. 2009;30:9-10.
55. 馬軍, 鄭月萍, 嚴興海, 秦瑛. 加味薏苡附子敗醬散治療寒濕血瘀型慢性前列腺炎38例臨床研究. 西部中醫藥. 2012;25:7-9.
56. 張梅. 益氣活血湯治療慢性腎小球腎炎氣虛血瘀型的臨床觀察. 光明中醫. 2012;27:1353-4.
57. 李翠萍, 溫玉玲, 宋麗華, 陳國華. 溫補腎陽及活血化瘀法治療小兒腎病綜合征(脾胃陽虛兼血瘀型)療效觀察. 中國中西醫結合兒科學. 2011;3:324-5.
58. 張紅參, 楊愛國, 許學良, 黃宗娟, 徐饒, 萬義文, 趙燦, 羅才貴, 羅建. 大骨節II號方治療肝腎虧虛氣滯血瘀型大骨節病的臨床觀察. 廣西中醫藥. 2011;34:70-3.
59. 張素梅. 骨蝕再造丸治療氣滯血瘀型股骨頭壞死臨床觀察. 光明中醫. 2012;27:1544-5.
60. 廖輝雄, 李鵬飛, 陳得勝, 楊建軍, 林紅霞. 運用中藥經驗方腰突1號治療椎間盤突出症氣滯血瘀型的臨床觀察. 湖南中醫藥大學學報. 2011;31:11-2.
61. 張英澤, 閻小萍. 補腎強督方治療強直性脊柱炎腎虛督寒血瘀證的臨床研究. 北京中醫藥大學學報. 2007;30:857-60.
62. 龔建齊, 鄒廣華, 魏妍慧. 聰耳2號方治療腎虛血瘀型突發性耳聾的臨床研究. 新疆中醫藥. 2011;29:9-11.
63. 李華, 李雲英. 耳聰膠囊治療突發性耳聾(血瘀證)30例臨床觀察. 新中醫. 2006;38:55-6.
64. 高尚璞, 李詠梅, 顧敏婕, 陳妙善, 李燕娜, 馬紹堯. 活血補腎合劑治療腎虛血瘀型斑禿的臨床觀察. 上海中醫藥雜誌. 2005;39:39-41.
65. 彭君華. 益氣活血湯對亞臨床動脈粥樣硬化病變氣虛血瘀證的臨床觀察. 中醫藥導報. 2011;17:36-9.
66. 張雙偉, 洗紹祥, 楊忠奇, 張開升. 血府逐瘀湯干預冠心病心血瘀阻證心肌纖維化的臨床研究. 廣



- 州中醫藥大學學報. 2009;26:13-5.
67. 覃松柏, 王永貞, 祝豔. 金香丹片治療冠心病室性早搏心血瘀阻證臨床觀察. 湖北中醫雜誌. 2012;34:11-2.
 68. 鍾樂, 張豔, 禮海, 李京淑. 強心通脈顆粒治療氣虛血瘀型慢性心衰60例分析. 世界中西醫結合雜誌. 2009;4:561-3.
 69. 李景澤. 溫陽益氣活血治療肺心病急性發作期陽虛血瘀型的臨床研究. 中醫藥學刊. 2005;23:2101-2.
 70. 張雪鋒, 武洪方, 韓書明, 蔡俊剛. 消腫破瘀膠囊治療血瘀濕重型下肢深靜脈血栓形成的臨床觀察. 河北中醫. 2008;33:1038-40.
 71. 岳士才. 岳氏潰瘍沖劑治療消化性潰瘍脾胃氣虛、氣滯血瘀型臨床總結. 中醫藥臨床雜誌. 2011;23:711-3.
 72. 毛麗. 養胃復元湯治療48例氣虛血瘀型慢性萎縮性胃炎臨床觀察. 中醫藥信息. 2010;27:63-4.
 73. 童文新, 李振華, 寇秋愛, 尚曉泓. 降脂通絡軟膠囊治療酒精性脂肪肝(氣滯血瘀證)的臨床研究. 中藥新藥與臨床藥理. 2010;21:660-4.
 74. 王學文, 甄紅暄, 範春來, 薛婧, 白君偉, 梁蘋茂. 甲寧方治療肝陽上亢、血瘀痰凝型甲狀腺功能亢進症31例臨床觀察. 天津中醫藥. 2007;24:25-6.
 75. 王霜玲, 劉紅娣, 姚亦偉, 華平東, 陳濟東. 理血明目方治療氣滯血瘀型視網膜靜脈阻塞療效觀察. 中華中醫藥學刊. 2012;30:1910-3.
 76. 王小琴, 李晶. 三七傷藥膠囊治療血瘀型軟組織損傷臨床觀察. 山西中醫. 2008;24:17-9.
 77. 謝淵. 補陽還五湯加減法治療氣虛血瘀型腦梗死療效觀察. 實用心腦肺血管病雜誌. 2012;20:913.
 78. 崔焱, 梁直英, 董競成. 活血化瘀方治療慢性阻塞性肺疾病急性加重期的臨床觀察. 中國中西醫結合雜誌. 2005;25:327-9.
 79. 何紅宇, 郭仰和. 鼻鼾飲治療常年性變態反應性鼻炎氣虛血瘀證30例臨床研究. 現代中西醫結合雜誌. 2007;16:4764-5.
 80. 林曉, 楊宏傑. 蛭黃湯治療腎虛血瘀型糖尿病性周圍神經病變的療效觀察. 上海中醫藥大學學報. 2011;25:45-50.
 81. 許德堅, 李強, 蔣三元. 扶正活血祛瘀法治療慢性足底潰瘍的臨床療效觀察. 蛇志. 2009;21:103-4.
 82. 徐瑞生, 宗序華, 李小鋼. 活血化瘀法治療氣滯血瘀型反射性交感神經營養不良的臨床對照試驗. 中國骨傷. 2009;22:920-2.
 83. 鄭文哥, 楊少鋒, 陳青, 羅振華. 通絡湯治療神經根型頸椎病氣滯血瘀證的臨床研究. 中國醫藥指南. 2008;6:177-9.
 84. 沈雙宏, 杜建. 補腎健脾養血活血方治療血管性癡呆腎虛血瘀型的臨床研究. 湖南中醫學院學報. 2004;24:41-4.
 85. 張傳慧, 張雅麗. 補腎祛痰活血法治療腎虛痰濁血瘀型血管性癡呆33例臨床觀察. 中國中醫藥科技. 2009;16:267.
 86. 胡廣芹, 陸小左, 陳立庚, 李長勝, 劉強, 路培, 李巧芬, 周冰, 李作爲. 三七合枕清眠安湯治療肝鬱氣滯血瘀型失眠症臨床觀察. 上海中醫藥雜誌. 2009;43:20-2.
 87. 陳蘭亭. 三七粉聯合針刺治療氣虛血瘀型失眠症100例臨床觀察. 山東醫藥. 2009;49:98-9.
 88. 邢民軍, 康建錄. 補陽還五湯治療氣虛血瘀型代謝綜合征的臨床觀察. 中國醫藥指南. 2012;10:268-9.
 89. 畢寧娜, 張鍾愛. 丹桔顆粒治療陰虛血瘀型代謝綜合征臨床觀察. 吉林中醫藥. 2010;30:221-2.
 90. 李曉政, 閔彩香. 清熱化濕活血法治療原發性痛風合並慢性腎損害(濕熱血瘀證)的臨床研究. 新中醫. 2007;39:30-2.