

心包에 관한 考察

(病證의 東西醫學的 比較를 中心으로)

慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 2 內科
宋美德 · 高成奎 · 曹基湖 · 金永錫 · 裴亨燮 · 李京燮

I. 緒 論

近來에 우리나라의 경우 死因의 比率은 循環期系 疾患이 가장 높으며, 그중 心疾患은 증가하고 있는 趨勢로서¹⁵⁾, 이들 心血管系 疾患은 冠狀血管의 疾患, 심장판막의 疾患, 심장 전기전달의 障碍등을 포함하고 있다^{5,6)}. 心臟은 心囊으로 둘러싸여 종격동에 위치하는데, 그 機能은 규칙적인 心拍動으로 人體에 血液을 供給하는 것이다⁶⁾. 이러한 機能의 障碍는 心臟構造의 各種 異常에 起因하는 것이다^{5,6)}. 症狀으로는 胸痛과 呼吸困難, 不定脈等^{5,6)}으로, 心臟以外 全身疾患으로 이어지고^{34,35)}, 急速한 處置가 必要하다.

韓醫學인 心이란 人體 五臟六腑中 君主之官으로, 藏神하고 主血脈하는 臟으로서 神明之心과 血肉之心을 包括한다^{11,21)}. 그런데, 心은 五臟六腑의 大主여서 堅固하여 邪가 入하지 않고, 心臟을 대신하여 心包가 行事하고 受邪한다^{12,22)}하였다. 이러한 心包에 대한 歷代의 理論은 難經의 無形說로부터 醫學正傳의 囊心之膜等 그 部位나 形體에 있어 약간 의 차이가 있고^{2,11,13,16,17,19,24,25,26,27,28,30,33)}, 그 病證도 心痛, 心中澹澹大動, 掌中熱, 笑不休 等^{11,12,21,22)}과 함께 溫病學^{4,23)}의 熱入心包等 意識 障碍와 熱性症狀까지 다루고 있다.

論者는 心包를 Pericardium(심낭)으로 推定하는 것¹⁴⁾에 대해, 心包의 病證 則 心痛, 心中澹澹大動, 掌中熱, 腋腫, 面赤目黃 등이 다만

심낭에 국한되는 病證이 아닌 것으로 思料되어, 이들 病證을 中心으로 東西醫學的 考察을 한 결과 心包에 관한 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

A. 韓醫學 文獻에 나타난 心包

<1> 黃帝內經^{11,12,21,22,30,32)}

1. 素問 靈蘭秘典論

膻中者 臣使之官 喜樂出焉

註, 膻中者 心主之宮城 心主包絡 位居膻中而代君行令 故爲臣使之官. 心志喜 心主代君宣布 故喜樂出焉.

2. 靈樞 經脈篇

心主手厥陰 心包絡之脈 起於胸中出屬心包絡下膈歷絡三焦其支者循胸中出脇下腋三寸 上抵腋 下循臑 內行太陰少陰之間 入肘中下臂行兩筋之間 入掌中循中指出其端. 其支者別掌中循小指次指出其端是動即病心中熱 臂肘掣急 腋腫 甚即胸脇支滿 心中澹澹大動 面赤目黃 喜笑不休. 是主脈所生病者 煩心 心痛 掌中熱. 註, 是動即病心中熱 臂肘掣急 腋腫 經氣之病於外也. 甚即胸脇支滿心中澹澹大動 面赤目黃 喜笑不休. 蓋甚即從外而內 其有餘於內也. 主心血而包絡 代君行令 故主脈是主脈之包絡所

生病者 煩心心痛 掌中熱 蓋自內而外也。

心包絡經諸穴之圖

心包絡諸穴歌 手厥陰心包之脈 計有九穴而終。自天池天泉爲始 逐曲澤郄門而通。間使行於內關 大陵近乎勞宮。既由掌握抵於中衝。

3. 靈樞 經水篇

手心主外 合於漳水 內屬於心包

註，漳水有二 一出於上黨沾縣大屯谷，名爲清漳；一出於上黨長子縣鹿谷山，名爲濁漳。二漳異源而下流相合。夫血者神氣 陰中之清 心所主也 合厥陰包絡而流行於經脈之中 猶二水之合流 故手心主外合於漳水 內屬於心包 此人之所以參天地而應陰陽也。

4. 靈樞 海論篇

膻中者爲氣之海 其輸上在柱骨之上下 前在於人迎。

註，膻中爲氣之海 在膺胸之內 宗氣之所聚也。宗氣流於海 其下者注於氣街 其上者走於息道 故氣在胸者止之膺與背俞 故其輸上在背之天柱 前在膺胸之人迎。

氣海有餘者 氣滿 胸中悅息 面赤 氣海不足 卽氣少不足而言。

註，膻中宗氣者所居上出於喉 以司呼吸。故氣海有餘者 氣滿胸中 氣息悅亂 氣上逆 故面赤也。氣海不足 卽氣少 故不足於言。

5. 靈樞 脹論

膻中者 心主之宮城也

6. 靈樞 邪客篇

諸邪之在於心者 皆在於心之包絡。包絡者心主之脈也。按心包足三陰之一。在心下橫膜之上 豎膜之下 其與橫膜上黏而黃脂裏者 心也。脂膜之外 有細筋膜如絲 如心肺相連者 心包絡也。其絡上通腦頂 外布一身。主血液之往還爲足三陰之一。故心臟之有包絡 有蓮花之囊箭 囊箭空虛卽蓮花動搖 包絡充足卽心君安逸 包絡不充卽有怔忡驚悸 心嘈 心躁等證。故治心

病 先以養包絡爲主。

心者 五臟六腑之大主 精神之所舍也 其臟堅固 邪不能容也。容之卽心傷 心傷卽神去 神去卽死矣。故諸邪之在於心者 皆在於心之包絡。

<2> 扁鵲 難經^{7,32,33)}

1. 心主與三焦爲表裏

二十五亂曰 有十二經 五臟六腑十一而 其一經者何等經也。然一經者手少陰與心主別脈也 心主與三焦爲表裏 俱有名而無形 故言經有十二也。

註，手少陰與心主各別爲一脈 心主與三焦爲表裏 俱有名而無形 以此一經病五臟六腑 共十二經也或問手厥陰代君火行事 以用而言 故曰手心主以經而言卽曰心包絡 一經而二名實相火也。虞庶云 諸家言命門爲相火 如三焦相表裏。按難經只言手心主與三焦爲表裏命門三焦表裏之說。夫左寸火 右寸金 左關木 右關土 左尺水 右尺火職之部位 其義灼然。於乎 如虞氏此說卽 手心主與三焦相爲表裏而攝行君火明矣。

2. 心包絡腑形象之圖

<3> 身經通考 臣李潔著³¹⁾

心包絡經說

手厥陰心包絡之脈 起於胸中出屬心包 下膈 歷絡三焦。經云 膻中者 臣使之官 喜樂出焉。謂心包也。其經在心下橫膈之上 豎膜之下與橫膜相粘而黃脂裏者心也 其脂膜之外 有細筋如絲 與心肺相連者 卽包絡也。心包絡病笑不休 手心熱 心中大熱 面黃目赤 心中動 其餘見證與心臟同。

<4> 增補萬病回春¹⁶⁾

卷上 經脈歌 手厥陰心包絡經脈歌

手厥陰心生起胸。屬包下膈三焦宮。支者循胸出胸下。脇下連腋三寸同。仍上抵腋循膈內。太陰少陰陽經中指透中沖支者別。小指次指絡相通。是經少氣原多血。是動卽病手心熱 肘

內攣急腋腫 甚即胸脇支滿結 心中澹澹或大動 善笑面黃面赤色。 所生病者為心煩 心痛掌熱病之則。

<5> 醫學正傳^{25,26)}

心包絡 實乃裏心之包膜也。 包于心外 故曰心包絡也。 其系與三焦之系連續 故知相火之臟腑 皆寄于胸中 此知始而未知終

蓋命門為水臟 實為相火所寓之地 其意蓋謂左屬陽右屬陰 左屬血右屬氣 左屬水 右屬火 靜水常而主乎水 動處變而化為火者也 然而相火固無定處 在上即寄于肝膽包絡之間

<6> 李梴 醫學入門²⁷⁾

命門

下寄腎右而絲系曲透膀胱之間 上為心包而膈膜橫連脂漫之外 配左腎以藏真精男女陰陽條分相君火以擊元氣疾病死生是賴 風即肘臂攣急腋下紅腫 氣即胸膈支結脇下舒泰 熱逼五心煩而目赤善笑溲便亦難 虛乏四體軟而頭旋耳痛精力不銖 血衰面黃而心下崩且煩 冷極陰痿而肢體厥且痺 瀉以烏藥枳殼補必菴蓉葫蘆巴 涼以黃栢山梔溫必附子肉桂 抑又疑左右受病同歸於膀胱 冬夏司天兩分於水火 蓋其同者有形之質均屬乎水 其異者無形之火不司乎寒 司天既有寒暑之異 在人豈無者陰陽之所以為妙也 宜靜不宜動者左右之所以相同也 叔和脈不立部同斷乎證 丹溪圖不盡意妙在乎心

三焦

如霧如溝如瀆有名而無形主氣主食主便 雖無形而有用 發為無根之相火寒熱異常 位寄膈中與血海男女相共 幕在石門貞元會合以始終 腑在氣衝水穀胃胃以傳送 升中清降下濁造化出納無窮 養精神柔筋骨襟懷喜氣若烘 虛即引氣於肺而中寒痞脹 甚即溺窘耳鳴 熱即上結於心而胸中煩滿甚即口渴咽腫 風若縈纏小指次指肘臂肩膈 肋外皆疼 氣為是動時秘時泄 耳後胸前目銳作痛 血凝痠痺泣流 冷敗汗多慄凍 瀉心脾以去中焦之熱 連柏豬牛相宜 補肺胃以濟中焦之寒

蔘芪姜朮可供 下熱涼肝荊防地皮劑皆輕 下寒溫腎附子補骨脂性重 噫觀三焦妙用而後知臟腑異而同 同而異分之即為十二 合之即為三焦約而言之 三焦亦一焦也 焦者元也一元之氣而已矣

<7> 趙獻柯 醫貫²⁵⁾

心之下有心包絡 即膻中也。 象如仰盂 心即居其中。

<8> 溫病學 呂明進 編著²³⁾

熱陷心包

一) 逆傳心包

症候 灼熱 神昏譫語 或昏憤不語 舌蹇 肢厥。 病機 邪在手太陰衛分 因誤治失治或因心氣素虧而致熱陷心包 是為逆傳 這在風溫病變過程中較為常見 其病勢亦凶險 邪熱內陷 灼腋為痰 痰熱 阻閉包絡 神志被蒙 即為神昏譫語 或昏憤不語。 舌為心之苗 痰迷阻於 心竅 故舌蹇而言語不利。 邪熱閉遏於內 所以身體灼熱而四肢厥冷。 本證神昏譫語與熱入營分的神昏譫語病機微有不同 程度亦有輕重之別。 熱入營分之神昏是因營熱而心神被擾 尚無痰濁內堵 所以神昏譫語不甚 或有時尚清醒 本證為痰熱堵閉心竅 所以神志昏憤 譫語較重 或昏迷不語。 且熱入營分者 并無舌蹇 肢厥之象 兩者以此為別。

治法 本證治宜清心開竅 以清心包之熱而開痰濁之閉 故用清宮湯送服安宮 牛黃丸或至寶丹 紫雪丹。

二) 熱入心包 兼有腑實

症候 身熱神昏 舌蹇肢厥 便秘 腹部按之硬痛。 病機 熱陷心包 故見身熱 神昏 舌蹇 肢厥。 腑實結滯 即大便秘結而腹部硬痛。

治法 本證治以牛黃承氣湯 一以清心開竅 一以攻下不實 如心包證嚴重者 亦可先予開竅而後再行攻下。

B. 心包的 部位에 대한 言及^{12,22,25,26)}

1> 靈樞 脈論

膻中者 心主之宮城也

2> 靈樞 海論篇

膻中者爲氣之海

3> 靈樞 邪客篇

包絡者心主之脈也...在心下橫膜之上 豎膜之下 其與橫膜 上黏而黃脂裏者 心也。 脂膜之外 有細筋膜如絲 如心肺相 連者 心包絡也... 主血液之往還爲足三陰之一。 故心臟之有包絡 有蓮花之囊篇

4> 醫學正傳

心包絡 實乃裏心之包膜也。 包于心外 故曰心包絡也。

5> 醫貫

心之下有心包絡 卽膻中也。 象如仰盂 心卽居其中。

C. 心包的 經絡에 대한 言及^{12,16,17,22,26,33)}

1> 靈樞 經脈篇

心主手厥陰 心包絡之脈 起於胸中出屬心包絡 下膈歷絡 三焦其支者循胸中出脇下腋三寸 上抵腋 下循膈 內行太陰 少陰之間 入肘中下臂行兩筋之間 入掌中循中指出其端。 其支者別掌中循小指次指出其端 心包絡諸穴歌 手厥陰心包之脈 計有九穴而終。 自天池 天泉爲始 逐曲澤郄門而通。 間使行於內關 大陵近乎勞宮。 既由掌握抵於中衝。

2> 難經 二十五亂曰 有十二經 五臟六腑十一而 其一經者何等經也。 然一 經者手少陰與心主別脈也 心主與三焦爲表裏 俱有名而無形 故言經有十二也。 手少陰與心主各別爲一脈 心主與三焦爲表裏 俱有名而無形 以此一經病 五臟

六腑 共十二經也或間手厥陰代君火行事 以用而言 故曰手心主以經而言 卽曰心包絡

3> 萬病回春 經脈歌 手厥陰心包絡經脈歌 手厥陰心生起胸。 屬包下膈三焦宮。 支者循胸出胸下。 脇下連腋三寸同。 仍上抵腋循膈內。 太陰少陰陽經中指透中冲支者別。 小指次指絡相通。

4> 醫學正傳 心包絡 實乃裏心之包膜也。 包于心外 故曰心包絡也。 其系 與三焦之系連續 故知相火之臟腑 皆寄于胸中 此知始而未知終

D. 心包的 機能에 관한 言及^{11,12,21,22)}

1> 素問 靈蘭秘典論 膻中者 臣使之官 喜樂出焉心志喜 心主代君宣布 故喜樂出焉。

2> 靈樞 邪客篇 諸邪之在於心者 皆在於心之包絡。 包絡者心主之脈也... 主血液之往還 心者 五臟六腑之大主 精神之所舍也 其臟堅固 邪不能容也。 容之卽心傷 心傷卽神去 神去卽死矣。 故諸邪之在于心者 皆在于心之包絡。

3> 靈樞 邪客篇 諸邪之在於心者 皆在於心之包絡。 包絡者心主之脈也。

E. 心包的 病證에 관한 言及

1> 心包的 病證^{1,8,12,22,23,27)}

① 是動病 手心熱 臂肘攣急 腋腫 甚卽 胸脇支滿 心中澹澹大動 面赤目黃 喜笑不休 所生病 煩心 心痛 掌中熱

② 心包絡病 笑不休 手心熱 心中大熱 面黃目赤 心中動

③ 心包絡虛 此證必苦心煩 手心熱 心澹澹大動。 法當養心血 宜復脈湯 錢氏安神丸之屬 兼挾熱者 宜醒心散。 心包絡實 此證必苦心痛面黃目赤 臂肘攣急 腋腫 甚卽胸脇肢滿。 法當瀉心 宜朱砂 犀角 生地

黃 黃連之屬 實熱 宜犀角地黃湯 或十味導赤散. 心手少陰之脈

- ④ 外經病候 頭項強直 手足痙攣 顏面紅潮 或眼痛腋窩部腫脹 肘臂部拘攣 不能屈伸 或手掌熱感 內臟病候 譫語 意識障礙 心煩 胸部脇肋部 膨滿苦悶惑 舌不能言 或心悸不寧 或心痛 喜笑不止 等の 精神異常
- ⑤ 包絡充足即心君安逸 包絡不充即 有怔忡 驚悸心嘈心跳
- ⑥ 熱傳心包多因外感 熱邪轉入心包 神氣被擾 證見壯熱 煩躁 神昏 譫語 舌赤 脈洪 數等症 熱入心包即 高熱引起的 神昏 譫語等症 痰濁蒙蔽 心包即 痰濁引起的 精神錯亂 實際上 諸是 心的病變
- ⑦ 心包絡欬 心胸間隱隱作痛

<비교>

	心	心 包
是動病	噎乾 心痛 渴而欲飲 是爲臂厥	手心熱 臂肘攣急 腋腫 甚即胸脇支滿 心中澹澹大動 赤目黃 喜笑不休
所生病	目黃脇痛 膈臂內後廉痛厥 掌中熱痛	煩心 心痛 掌中熱

2> 各 症狀의 東西醫學的 比較

① 心痛^{5,6,28,35)}

醫學心悟

當胸之下岐骨陷處 屬心之部位 其發痛者 卽曰心痛 然心不受邪 受邪卽爲眞心痛 且暮不保矣 凡有痛者 包絡受病也 包絡者 心主之宮城也 冠凌宮禁 勢已可危 而況犯主乎 故治之宜亟亟也 心痛有九種 一曰氣 二曰血 三曰熱 四曰寒 五曰飲 六曰食 七曰虛 八曰蟲 九曰疰 宜分而治之. 氣痛者 氣壅攻刺而痛 游走不定也... 血痛者 痛有定處而不移 轉側苦刀錐之刺... 熱痛者 口燥唇焦 溺赤便閉 喜冷畏熱 其痛或作或止 脈洪大有力... 寒痛者 其痛暴發 手足厥冷 口鼻氣冷 喜熱畏寒 其痛綿綿不休

脈沈細無力... 飲痛者 水飲停積也 乾嘔吐涎 或咳或噎 甚卽搖之作水聲 脈弦滑... 食痛者 傷於飲食 心胸脹悶 手不可按 或吞酸噎腐 脈緊滑... 虛痛者 心悸怔忡 以手按之卽痛止... 蟲痛者 面白脣紅 或脣之上下有白斑點 或嘔吐白沫 飢時更甚... 疰痛者 觸冒邪祟 卒而心痛 面目青黯 或昏憤譫語 脈來乍大乍少 或兩手如出兩人... 或肝久痛無寒 暴痛無火 然乎 否乎 答曰 此說亦宜斟酌 如人所有積熱 或受暑濕之熱 或熱食所傷而發 卽暴痛亦屬火矣...

Chest pain

가. 개요

흉통은 그 근원이 심장에서, 폐에서 또는 흉부의 다른 기관 즉 흉곽과 목이나 어깨를 구성하는 근골격에서, 또는 상복부 장기에서 발생할 수 있다. 흉통은 그 병력상 특징적인 세밀한 통증의 양상에 대한 설명과 다른 검증에 의해 바른 진단에 도움을 줄 수 있다.

나. 흉통의 구분

*Recurrent Chest Pain

협심증은 이 중 가장 중요한 것이나 가장 흔한 것은 아니다. 근골격계의 이상이 더 이러한 통증의 양상을 나타낸다. 병력의 자세한 청취와 간단한 검사 특히 촉진에 의해서도 이들의 감별하는 것이 가능하기도 하다.

1. Angina pectoris 협심증

a. 원인

협심증의 가장 흔한 이유는 관상 혈관의 죽상경화에 의한 협소화이다. 다른 이유로는 Aortic stenosis, Hypertrophic cardiomyopathy, Pulmonary hypertension, primary myocardial disease등이 있다. 당뇨나 고혈압, 고지혈증이 없는 35세 이하의 남성과 폐경기 이전의 여성에게는 흔하지 않은 것이 특징이다.

b. 통증의 특징

1> 'viscral'의 통증이 국한된 부분없이 있고, 비틀어짜는, 누르는, 타는 듯한 또는 무거운 느낌

2> 2분 내지 10분의 짧은 시간 동안.

3> 중등도의 強度

4> 흉골 후부로 향하는 통증이 전흉부, 목, 아래턱, 어깨, 팔, 등, 상복부로 방산한다. 특히 왼쪽 어깨와 팔로 방산하는 경우가 많다.

5> 통증은 노력이나 감정적 긴장에 의해 발생한다. 식후, 찬공기나 바람에 노출된 후와 층계나 산을 오르는 도중에 발생하기 쉽다.

6> 제외사항

한 개의 손가락에 국한되는 경우 30초 이하, 30분 이상지속되는 경우 부착감있는, 찌르는듯한, 울동적인 경우 강도가 지속적으로 심한 경우

c. 다른 원인과 동반된 협심증

1> 근골격계 질환에 의한 협심증이 존재할 수 있다. 흉벽의 촉진상 tenderness 로 근골격계에서 발생한 통증인지를 밝힌다.

2> 목이나 팔, 흉곽, 상복부의 선행질환이 있는 경우 협심증의 양상이 달라질 수 있다.

3> 개흉술의 병력이 있는 만성적 관상동맥 질환자는 전흉벽의 tenderness와 관련있는 타는 듯한 통증으로 발전될 수 있다.

d. 진단적 접근

1> 이학적 검사

a. 4th 심음을 들을 수 있거나 촉진할 수 있다.

b. 혈압이나 맥박수의 상승

c. 유두근 기능부전으로 승모판의 역류가 생겨 심잡음이 생긴다.

d. 심첨부 주변의 용기축지

e. 분산되는 2nd 심음

f. carotid sinus massage로 경감되는 통증

2> Nitroglycerin의 설하투여로 협심증의 대부분은 3분 이내에 통증이 경감된

다. 안되는 경우는 협심증이 아니며, 만약 협심증이라면 불안 정형이거나 심근경색을 의심할 수 있다.

3> Electrocardiographic changes

실제적으로 심전도에는 협심증의 경우 정상으로 나타나기 쉽다. 발작시에는 ST segment가 하강하고 T wave의 변형이 생긴다.

4> Selective coronary angiography

2. Musculoskeletal Pain 근골격계의 통증

1> 목, 어깨, 흉곽의 근골격 구조물은 흉통의 가장 많은 원인 요소가 된다.

2> 골관절염, 추간판 질환, 변형으로 인한 경추와 상부 흉추의 신경근을 침범은 전 또는 후 흉통을 일으킨다. 통증은 밤에 일어나는 경향이 있다. 피로와 바르지않은 자세, 기침이나 재채기 등으로 심해질 수 있다. 불쾌감은 둔하고 무지근하고 짧은 송곳으로 찌르는 듯한 느낌이다.

3> 늑연골, 흉연골통이나 종창은 협심증을 자극한다. 통증은 국한되지만, 가슴이나 팔로 방산될 수도 있다.

4> 소아의 갈빗대의 통증은 대개 외상에 의한이다. 통증의 양상은 날카롭고 타는듯하다.

5> Thoracic outlet syndrom도 흉통을 유발할 수 있다.

6> 어깨의 병변도 흉부로 방산하는 통증을 유발할 수 있다.

3. Other Causes of Recurrent Chest Pain

1> 협심증의 흉부 불쾌감은 흥분상태와 유사하다. 간헐적인 날카로운 칼로찌르는 동통, 노력과 관계없는 명치부의 통증, 흉부의 조이는 듯한 느낌등의 여러가지 양상으로 나타난다. 특징적으로 통증과노작과는 아무런 관계가 없다. 통증의 지속시간도 다양하다.

2> 식도역류(hiatal hernia를 동반하거나 않거나)이 의한 통증도 협심증과 유사하다.

불쾌감은 흉골후부에서 좌측 팔이나 아래턱으로 방사하고, 과식이나 알콜의 과잉섭취등으로 발생한다. 환자는 입안이 신 느낌이 들고, 몸을 앞으로 굽히면 입안에 역류가 된다. 산에 의한 동통과 역류 없이 식도의 경련이 범발적으로 일어날 수 있다.

3> Pulmonary hypertensive pain도 협심증과 유사하다. 중등도 및 그 이상의 호흡곤란이 pulmonary hypertension의 특징이며, nitroglycerin에 의해 통증이 경감되지 않는다.

4> Mitral valve prolapse가 있는 환자는 종종 흉통을 호소한다. 좌측 명치부에 날카롭고 짧은 노작과 관련없는 통증이 특징이다. 때로는 증압감이나 압박을 느끼기도 한다.

* Severe & Prologed Chest pain

심한 흉통을 호소하는 경우는 myocardial infarction, dissecting hemetoma of the aorta, pulmonary embolism, pericarditis등의 심각한 기초 질환을 가지고 있을 수 있다.

1. Acute Myocardial Infarction 급성심근경색

a. 심근경색 통증의 특징

1> 급성 심근경색의 통증은 특징적으로 짓누르는, 압박감, 타는 듯한, 둔중한 것이다.

2> 통증의 기간은 다양하여 반시간에서 수 시간 이상 지속될 수 있다.

3> 통증은 특징적으로 후흉골 쪽으로, 심와부 쪽으로 있다. 전흉부, 아래 턱, 목, 어깨, 팔로 방사하는 것이 보통이다.

4> 호흡곤란, 팽한, 소화불량증이 흔히 동반된다.

b. 이학적 소견

1> 환자는 차고, 발한이 있고, 창백하고, 청색증이 생길 수 있다.

2> 심근의 허혈소견이 나타난다.

3> 말초부종이 없는 울혈성 심부전의 증상

이 이학적 검사와 흉부 X선 검사에 나타난다.

4> 심낭마찰음의 소실이 있다.

5> 심박의 이상이 거의 모든 경우에서 있다. 심실의 조기수축과 전도 장애가 가장 많다.

c. 진단적 접근

1> 급성 심근경색은 객관적인 증거에 의해 진단된다. ECG와 혈청효소활성, 임상적 증상으로 진단한다.

2> ECG에서 QRS complex, ST segment, Twave의 이상이 나타난다.

3> Echocardiogram은 ECG로 나타나지 않는 심근경색을 좌심실의 국소화된 수축불량을 알려준다.

4> 피사된 심근으로부터 혈청 중의 효소레벨의 상승이 나타난다. 경색 후 CPK(creatine phosphokinase)는 처음 4-6시간동안 상승, 12시간후에는 최고점에 달하고, 36-48시간 후에 점점 정상으로 돌아온다. CPK는 근경색, 최근의 수술, 근 질환, 뇌경색등에도 상승될 수 있다. MB fraction은 심근에 특이적이며 혈청 중에서 경색 후 6시간 이내에 나타난다.

5> 발열, 백혈구 증가, ESR의 항진이 나타날 수 있다.

6> 급성 심낭염도 급성 심근경색의 형태를 나타낼 수 있다.

2. Dessecting Hematoma(Aneurysm) of Aorta

a. 이는 40-70세의 고혈압이 있는 남자에게서 호발한다.

b. 동통의 특징

1> 종종 참을 수 없는 동통이 예리하고 찢는 듯하게 있고, 마취제 등에 의해 경감된다.

2> 통증은 대동맥의 부위에 따라 국한된다. aortic valve 위에서 상하면 통증은 전흉벽에, Lt.subclavian artery의 근처라면 등으로 방사하는 통증이 있다.

c. 이학적 소견

- 1> Carotid나 Vertebral의 폐색은 실신, 혼수, 반신마비, 실명 등을 일으킬 수 있다.
- 2> 팔이나 다리로 가는 혈행에 障碍가 생겨 맥동이 없어질 수 있다.
- 3> 신동맥의 폐색은 고혈압이나 꺾뇨를 유발할 수도 있다.
- 4> Mesenteric artery의 폐색으로 장경색이 일어나 복통과 장마비를 일으킬 수 있다.
- 5> 대동맥 기저부의 분리는 대동맥 역류를 일으킬 수 있다.
- 6> 관상동맥의 폐색은 심근경색을 일으킬 수 있다.
- 7> 대동맥 外로 심낭으로 천공되면 심장 압박된 cardiac tamponade을 일으켜 죽을 수 있다.

d. 진단적 접근

- 1> 심한 흉통으로 임상상에서 구별된다.
- 2> 흉부 X선에서 종격동에서 대동맥의 그림자가 widening되어 있다.
- 3> Aortography는 가장 정확한 진단방법이다.
- 4> CT scan은 부위의 확인에 안전한 방법이다.

3. Pulmonary Embolism

폐색전증의 흉통

폐색전증이 있는 환자의 흉통은 대개 흉막성이다. 때로 급성 심근경색과 같은 심한 흉골후부의 불쾌감이 일어날 수 있고, 호흡곤란을 동반한다. Sinus tachycardia가 동반되며 기침과 객혈이 있을 수 있다.

4. Acute Pericarditis

a. 대부분의 급성 심낭염은 흉통을 나타낸다. 심낭의 외면의 아래쪽 부분은 동통에 민감하고, 횡격막흉막의 염증에 의한 것이 많다.

b. 급성 심낭염의 동통

- 1> 3가지 유형
 - ① 흉막성 동통
 - ② 급성 심근경색과 같은 갑작스러운 발병에 지속적이고 심한 흉골 후부의 통증
 - ③ 드물게 심첨에서 심박과 동조율의 통증이 있다.
- 2> 심낭의 통증의 특징
 - ① 예리한 통증이 깊히 숨쉴 때, 체간을 돌릴 때, 삼킬 때, 하품할 때 증가된다.
 - ② 명치의 통증이 국한되고 목과 왼쪽 어깨, 팔로 방사된다.

c. 진단

- 1> 심낭마찰음. 명치부 부분의 심낭마찰음이 수 주간 지속될 수 있다. 늑는 듯한 통증이 수축기와 확장기에 나타나고 깊은 숨에 증가된다.
- 2> 심낭삼출. 급성 심낭염은 심낭삼출을 동반하고, 이학적 소견은 삼출액의 양에 따른다. 심낭삼출의 증상은 cardiac dullness영역의 증가와 심음의 둔화를 포함한다. Tamponade의 증상은 수축기 혈압의 하강과 빈맥, 흡기시 증가되는 경정맥압 등이다. Echocardiography는 안전하고 간단한 심낭삼출의 진단법이다.
- 3> ECG의 변화. ST segment와 T wave의 변동이 있으나 QRS의 심근경색소견은 없다.

4> 심근경색과의 감별.

- ① 심낭염의 통증은 흉막성이다.
- ② Q wave는 심근경색에서만 나타난다.
- ③ ST segment의 변화는 심낭염에서 더욱 인정된다. 위로 오목한 경우는 심낭염, 위로 볼록한 경우는 심근경색이다.
- ④ 급성 심낭염에서는 혈청효소 수치의 증가가 없다.
- ⑤ 심낭 마찰음은 심낭염에서만 있다.
- ⑥ 심낭삼출은 심낭염에서만 있다.

5. Other Causes of Prolonged Chest Pain
 Peumothorax, mediastinal emphysema,
 acute pancreatitis ...

Valvular heart disease

1. 판막의 주요 병리현상

- Vegetation, verruca
- Perforation of leaflet
- Rupture of cordae, papillary muscle
- Commissural fusion
- Calcification and deformity of leaflets
- Stenosis
- Insufficiency = regurgitation

2. 판막질환의 종류

- Rheumatic heart disease
- Infective endocarditis
 - 임상경과
 - Acute IE
 - high fever, chill
 - Embolization
 - Valve destruction
 - Subacute IE
 - Congestive failure
 - Embolization
 - Renal failure
 - Vegetation
 - NBTE(nonbacterial thrombotic endocarditis)
 - NBVE(nonbacterial vegetative endocarditis)
 - Degenerative lesion

Mitral valve prolapse (= midsystolic click syndrom, floppy mitral valve syndrom)	임상경과 No clinical significance Mitral regurgitation
Aortic stenosis (non rhematic)	원인 Senile calcifie aortic stenosis Bicuspid calcific aortic stenosis Rheumatic aortic stenosis 형태 Cusp뒤에 calcific nodules Commissural fusion in rheumatic origin Aortic regurgitation in immobilized calcific valve 임상경과 좌심실hypertrophy 좌심실ischemia
Mitral anular calcification	Calcification of mitral annulus

Carcinoid H.D

Myxoma

원시적인 결합조직세포와 간엽과 유사한 간질로 이루어진 종양.

atrial myxoma 양성의 젤라틴양 종양으로 有莖狀으로 fossa ovalis 부위에서 심반중격에서 생긴다. 증상은 노작성 호흡곤란 체중감소 피로 미열 다발성신경염 구역 심계항진이 있고, 때로 급작스런 실신발작을 일으킨다.

② 心中澹澹大動^{11,12,17,21,22)}

醫學綱目

澹澹 因痰動也 心澹澹大動者 謂不怕驚而心自動也 驚恐亦曰 心中澹澹 恐謂怕驚而心亦動也 其澹澹自動之病 屬二經 一屬心主厥陰病經云 心起手厥陰之脈 是動即 病心中澹澹大動 面赤目黃 喜笑不休 視盛虛熱寒 陷下取之 是刺灸之法也 又曰 太陽司天 寒陰所勝 病心澹澹大動 胸脇胃脘不安 治以甘熱 是運氣之寒傷心主也 其二屬陽病 經云 一陽發病 少氣善欬 噫 其傳爲心掣是也.

靈樞 經脈篇

手厥陰之脈是動即 心中澹澹大動, 臆病者心中澹澹恐如人將捕 素問 至真要大論太陽司天 寒淫所勝即病心澹澹大動 是寒傷心主也

Palpitation

a. Definition

Palpitation은 심장활동의 어떤 알 수 있는 느낌이다. 대개는 불쾌하고, 이것이 심장병이나 어떤 부정맥을 지칭하는 것은 아니며, 심박이 정상일 때도 있을 수 있다.

b. Etiology

1. Normal

동계는 정상적으로도 심박의 증가나 육체적 활동 및 감정적 흥분과 연관된 심근 수축력으로도 발생할 수 있다. 심장의 리듬은 sinus tachycardia이다.

2. Neurocirculatory Asthenia(Cardiac Neurosis)

정신적이거나 감정적 긴장없이 어떤 사람들에 있어 심박이 확실히 느껴지는 경우가 있는데, 이러한 사람들은 신경질적이거나 다른 신경증적 심신증을 가지고있는 것이 보통이다. 동계시의 증상은 짧은 호흡, 두중감, 명치부의 통증이 동반되는 것이 일반적이다. 호흡은 충분히 공기를 마실 수가 없다는 표현과 고의적인 과환기가 다시 증상을 나타낸다. 심장신경증은 실제로 심혈관계 질환과 관련이 있을 때가 있다.

심잡음은 aortic stenosis, 심실중격 결손과 승모판 역류와 관계가 있고, 휴식 중에 환자 자신에게 들릴 수 있다.

3. Palpitation Not Associated with Cardiac Arrhythmia

Noncardiac disorders	Cardiac disorders
Anxiety	Aortic regurgitation
Anemia	Aortic stenosis
Fever	Patent ductus arteriosus
Thyrotoxicosis	Ventricular septal defect
Hyperglycemia	Atrial septal defect
Pheochromocytoma	Marked cardiomegaly
Aortic aneurysm	Acute Lt.ventricular failure
Migraine	Hyperkinetic heart syndrome
Arteriovenouse fistular	Tricuspid insufficiency
Drugs(epinephrine, amphetamines, digitalis, nitrates..)	Pericarditis
Diaphragmatic flutter	Prosthetic valves
	Electronic pacemakers

4. Palpitation Associated with Cardiac Arrhythmia

주된 원인으로는 조기수축 premature contractions, 발작성 비발작성 빈맥 paroxysmal and nonparoxysmal tachycardia 현저한 서맥 등이 있다. 인공심박조율기를 가진 환자에 있어서도 흉골 후부 및 횡격막의 찌는 듯한 느낌과 함께 나타날 수 있다.

5. Premature Contractions

1> 대부분의 조기수축 환자는 동계라고 하는 것이 아니라 flip-flop한 느낌을 흉부에

서 느낀다.

2> 조기수축은 심장의 기질적인 병변이 있거나 없거나 발생할 수 있다. 그 근원에서 심실성이나 상실성일 수 있다. 임상적으로는 다양하며, 일부는 양성이고 일부는 심각한 진단적 중요성을 가진다.

3> 상실성 조기수축은 정상인의 경우에도 있다. 다른 중요한 원인으로는 감염성 질환, 열성기, 기질적 심장질환, 특히 심방을 침범한 경우 등이다. 심방의 조기박동은 심방 세동, 조동, 빈맥의 흔한 선행요인이다.

4> 심실성 조기박동은 흔히 양성이다. 심근경색의 합병이 없는 것은 갑작스런 죽음의 위험은 적다.

6. Paroxysmal Tachycardia

발작성 빈맥을 경험한 환자의 대부분은 동계를 호소한다. 발작성 빈맥은 이들 심장의 병변이 있는 경우와 마찬가지로 정상인에게서도 일어날 수 있다. 발작성 빈맥은 수 분 이내에서 수 시간 혹은 수 일간 지속될 수 있다. 오랜 기간 지속되는 발작성 빈맥은 졸도, 두중감, 실신, 호흡곤란, 협심증, 울혈성 심부전을 일으킬 수 있다.

7. Bradycardias

서맥은 심박출량의 감소로 심수축력이 강해져서 환자가 심박을 느낄 수 있다. 심박출량이 줄어들어서 실신을 할 수도 있다. 서맥의 주요한 원인은 방성서맥, sinuatrial block, AV junctional rhythm 등이다. Beta channel blocker, digitalis 등은 다양한 양상의 서맥을 나타낸다.

8. Preexcitation Syndromes

(Wolff-Parkinson-White; Lown-Ganong-Levine)

발작성 상실성 빈맥은 WPW syndrom과 동반된다. ECG에서는 PR interval이 짧아지고, QRS기간이 길어지고, delta wave가 출현한다.

9. Sick Sinus Syndrome

전 연령에 걸쳐 동계, 현훈, 실신의 일반적인 원인은 빈맥서맥증후군으로 SSS라고 한다. 이 장애의 절반 정도는 SA block, sinus arrest, sinus pauses, sinus bradycardia, supraventricular tachycardia 등의 전도장애가 있다.

③ 五心熱

東醫寶鑑

東垣 五心煩熱者 是火鬱於地中也 四肢者脾土也 心火大下陷於脾土之中而不得伸故也 火鬱即發之是也. 凡男女四肢熱 肌熱 筋熱 骨髓中熱 如燎捫之烙手 此熱伏土中由血虛而得 或過食冷物 抑遏陽氣於脾土之中火鬱即發之 宜升陽散火湯 大鬱湯

醫宗金鑑

虛損手心脚心發熱不可當 加減小柴胡湯主之 資生經 五心之熱小兒傷食證也 大人亦然

六科證治準繩 準繩 卷三 寒熱門

五心煩熱 是火鬱於地中 四肢者脾土 心火大下陷 在脾土之中 故宜升發火鬱 以火鬱湯主之 手足心熱用 梔子香附蒼朮白芷半夏川芎末之神麴糊丸 兩手大熱為骨厥 如在火中可灸湧泉穴 三壯立愈

素問

帝曰 人有四肢熱 逢風寒如灸如火者何也 岐伯曰 是人者陰氣虛 陽氣盛 四肢者陽也 兩陽相搏而陰氣少 少水不能滅盛火而陽獨治獨治者不能生也 獨勝而止耳逢風如灸如火者是人當肉燉也...

Dysautonomia

自律神經은 시상하부의 통제를 받아 新陳代謝를 調節하는 作用이 있다. 自律神經 失調에 의한 혈관운동신경장애 (vasomotor disturbance)로 顔面紅潮와 發汗, 心悸亢進, 熱感, 頻脈 등이 나타난다. 紅潮는 혈관운동 증상으로 보통 얼굴, 목, 가슴에 갑작스런 열을 느끼는 것이다. 全般的이거나 部分的인

피부의 紅潮와 심한發汗, 빈번한 心悸亢進 등과 동반하여 나타나고 열을 느끼는 것은 처음에는 몸의 윗부분 중앙에서 점차 몸 전체로 퍼진다.

④ 目黃^{3,11,21,31,34,36)}

素問 平人氣象論

尿黃赤 安臥者 黃疸 目黃者 曰黃疸 脈因證治 外因風濕相搏 閉鬱腠理 濕熱薰蒸 鞣而成黃 卽諸黃疸之證乃作 이라하여 外因은 風邪가 狹濕熱하여 薰蒸하는 것인데, 濕熱이 더욱 중요하다 하였다. 그 發生機轉은 時邪가 外襲하여 鬱而不達하므로 濕熱 혹은 寒濕을 이루어 脾胃에 內結하고 肝膽에 鬱滯되어 肌膚로 浸漬해서 黃疸이 發生한다는 것, 飲食不節하며 嗜食油膩하여 粘膩之物이 停滯不和해서 脾의 運化가 失調되면 濕濁이 內生하여 肝膽을 阻礙하므로 膽汁이 常道로 順行하지 못하고 肌膚로 浸漬 黃染되어 黃疸을 發한다는 것, 勞傷過渡하거나 脾胃가 본래 虛弱하여 中焦陽氣가 不振하며 運化機能이 失調되어 寒濕이 阻濁하게 되면 陰黃을 일으키게 된다는 세가지로 六淫중에는 濕熱, 寒濕, 五臟중에는 肝, 脾, 三焦중에는 中焦에 關聯이 있다.

황달

1. 황달의 분류

Type	hemoglobin	cause
Prehepatic	bilirubin	Haemolysis
Hepatic	conjugation	Gilbert's Hepatitis Viral Drug Alcohol Cirrhosis
Cholestatic	Canaliculus Bile duct Gallbladder Pancreas	sex hormones Promaxines Cancer of the bile ducts Gallstones Cancer of head of pancreas

2-1 비포합형(간접형)빌리루빈이 증가하는 원인

용혈등으로 빌리루빈의 생산이 높아지는 경우	용혈성황달
간세포의 비포합형 빌리루빈의 섭취 내지 간세포내운동에 이상이 있는 경우	Gilbert 병
비포합형 빌리루빈을 포합형이 되게 하는 기능에 장애가 있는 경우	Criger Najjar 증후군

2-2 포합형(직접형)빌리루빈이 증가하는 원인 ; 담도폐색

3. Heart origine의 목황

급성 우심부전의 경우 centralhepatic vein & sinusoid가 확장되고, centralvenous congestion이 생기고, 간소엽의 주변부위에 fatty area가 생긴다.

이러한 심장성 간경화의 특징은 간중심엽의 괴사, 위축, 섬유성 함으로서, 국한성 심내막염 Constrictive pericarditis와 삼첨판 질환의 경우에 간정맥압의 상승과 관련이 있다. 이는 좌심실부전으로 수축기 정맥압이 상승한 환자에게도 나타난다.

저관류로 인한 저산소증Hypoxia는 간세포의 괴사를 일으키고, 적혈구의 Disse강으로의 유입이 있게 된다. 급성 우심부전에 의한 이러한 변화는 혈액학적 회복만 있으면 일과성일 수 있다.

만성적인 간정맥압의 상승은 문맥압의 항진으로 이어지고 Congestive Splenomegaly등으로 귀결된다.

결국 심부전에 근거한 간울혈, 간경화로 간세포의 파괴가 이루어지고, 이로 인하여 간접형(비포합형) 빌리루빈의 증가가 황달로 나타난다 할 수 있다.

⑤ 腋腫^{10,24,35)}

東醫寶鑑

外形 脇腋屬肝膽

六科證治準繩 十八卷 七竅門

丹溪云 手足陰陽合生見證曰 腋腫 手厥陰足少陰內經 鍼灸 腋腫 有二法 其一 取膽經 云 膽足少陽之脈 所生病者缺盆中腫痛 腋下腫是也 其二 取心經 云心主手厥陰脈 是動即痛 手心熱 腋腫 皆是虛實寒熱 陷下施補瀉疾留灸也

腋癰 (夾肢癰, 肘肢窩), 腋疽 (米疽, 疔疽, 肘肢窩疽)

原因; 平素 肝脾血熱한 사람이 憂思나 憤怒를 兼하여 氣血이 鬱滯하여 發한다.

發生部位; 厥陰經에 屬하는 胸部와 上膊部 사이 腋際에서 發한다.

症狀; 腋癰은 急性的으로 發熱 腫痛 堅硬하고, 腋疽는 結核과 같은 모양이 散漫된 腫瘍으로 정상 피부색을 띤다. 寒熱化膿하는데, 惡化되면 腋疽는 膿液 排出되고 收斂이 잘되지 않고 漏를 형성할 수도 있다.

治療는 지방성 음식물, 海腥魚類, 燻製肉을 피하고 憂思, 悲怒, 勞力을 삼가하고 柴胡清肝湯, 香貝養榮湯, 託裏透膿湯 등을 투여한다.

Axillary Lymphadenopathy

생리적인 상태에서의 림프절은 별 기능이 없다가, 감염적이나 림프절이 해로운 물질을 여과하기 시작할 때 반응성 변화가 일어나 일반적인 림프절의 종대를 일으킨다. 그 기본 변화는 림프유입량의 증가, 대식세포의 활성화와 수의 증가, 림프구 활성화와 수의 증가 및 만성으로 이행하면서 형질세포의 증가, 호산구의 증가가 이루어진다. 원인은 1)국소적, 혹은 전신적인 경도의 만성 염증으로 인한 종대, 2)조직내의 침윤 물질로 인한 림프절 종대, 3)원발성 림프구성 종양으로 인한 종대로 구분할 수 있다. 진단은 원인이 불명이더라도 진행성의 Lymphadenopathy가 있

는 환자라면 생검이 시행되어야하고, 병력 상에 발열, 한출, 6개월 이내 10Kg 정도의 체중감소, 소양 등이 있다면 악성 lymphoma를 의심할 수 있다. 모든 림프절의 자세한 축진이 필요하고, 간비종대를 살펴야 한다.

부위별 침범의 특징중 Axillary Lymphadenopathy는 유방에 대한 상세한 검사가 필수적이다. 원인 불명의 Axillary adenopathy는 필수적으로 생검을 해야한다. 이 경우는 Lymphoma나 잠행적인 유방암이 있을 수 있다.

《참고》

1. Anatomy of the Normal Pericardium

parietal pericardium은 심장과 대혈관(대동맥, 폐동맥과 폐정맥, 상대정맥과 하대정맥)의 기시부를 종격의 주변조직과 분리시킨다. 중심쪽 tendon은 흉격막과 심낭을 연결한다. 밖으로는 parietal pericardium이 흉막에 의해 폐의 외면과 분리된다. 흉막과 심낭막의 각면으로 phrenic nerve가 수직으로 지나간다. visceral pericardium은 myocardium의 간질조직과 연결되어 있다. 심낭의 sac에는 정상적으로 15-20ml의 맑은 액체가 들어있다.

2. The Normal Endomyocardial Lymphatic Network

작은 capillary endomyocardial lymphatic system이 endocardium과 myocardium의 interstitial area에서 나온다. 이들은 epicardium에서 만나 network를 이룬다. Parietal pericardium은 lymphatic network가 없다.

⑥ 喜笑不休²⁴⁾

六科證治準繩 卷十一 神志門

喜笑皆屬心火 經曰 心藏神 神有餘即笑不休 又云藏爲心在聲爲笑在志爲 又云 火太過爲赫

曦 赫曦之紀 其病笑狂妄 又云 少陰所至爲 喜笑者是也 河間云 笑蕃戾鮮淑舒榮彰顯火之化也 故喜爲心火之志也 喜極而笑者 猶蕃榮太甚而鳴笑之象也 故病笑者心火之盛也

Ⅲ. 考 察

心包的 이해는 內經 이후 諸家에 의해 그 形體의 有無, 그 位置, 三焦 및 命門과의 相互關係, 그리고 그 機能 등의 觀點에 대해 많은 學說이 있었다.^{1,2,11,12,13,14,19,20,21,22,24,25,26,27,28,30,32)}

內經에서는 '心包'라는 표현이 아닌 '包絡', '心主', '心主之脈', '心包絡'이 三焦와 表裏를 이루어 人體의 十二之官을 형성하고, 心의 邪는 모두 心의 包絡에 있는 것이며, 心主之宮城은 膻中으로, 喜絡이 出한다 하였다.^{2,11,12,21,22,30)} 內經의 이러한 내용은 難經에서 心包와 三焦는 表裏가 되고 有名而無形이라^{17,33)}고 하여 心包의 形體에 관한 論難이 시작되었다.

心包의 位置에 관한 說로는 膻中^{2,11,17,33)}, 心的外膜, 心臟 外面的 包膜²⁰⁾, 囊心之膜^{26,30)}, 心主之宮城^{12,22)}, 心主之脈^{12,22)}, 心主之外衛, 命門³⁰⁾ 등이 있는데, 이들은 모두 心包의 類型에 관한 설이다. 心包가 形이 없다면 心이 받을 邪를 대신 받을 수는 없는 것이며, 臟이 될 수도 없다고 思料된다³⁰⁾. 또한 內經에서 心主手厥陰 心包絡之脈 起於胸中出屬心包絡 下膈歷絡三焦 手少陽之脈 散絡心包, 手少陽與心主表裏^{12,22)} 등의 표현은, 三焦는 臟腑의 外衛이고 心包絡은 君主의 外衛로서, 三焦와 더불어 經絡上 表裏이고 機能上 臟腑인 人體의 일정 구조를 말하는 것으로 思料된다²⁵⁾.

心包의 經絡에 관한 說로는, 內經에 '心主手厥陰 心包絡之脈 起於胸中出屬心包絡 下膈歷絡三焦 其支者循胸中出脇下腋三寸 上抵腋下循臑 內行太陰少陰之間 入肘中下臂行兩筋之間 入掌中循中指出其端 其支者別掌中循小

指次指出其端'이라 하여^{11,12,21,22)} 心包가 三焦와 그 시각에 있어 連結되어 表裏를 이루는 臟腑關係임을 나타낸 것으로 보인다. 難經以後 右腎이 命門이라는 說이 대두되고, 王叔和의 腎與命門俱出尺部로 因하여 三焦와 命門이 表裏라 하였는데^{26,30)}, 이는 內經에는 없는 것으로 心包의 '包'가 下로 兩腎에 連하고 上으로 心에 屬하는 것이 命門은 腎의 絡과 類似하여 心包와 命門을 같은 것으로 본 것이다³⁰⁾. 이후 命門은 相火가 있는 곳으로, 相火가 三焦와 包絡之間을 지나다닌다고, 相火는 人身之陽氣라하였으므로¹³⁾, 心主血脈하는 心, 心包의 작용을 이와 關聯지을 수 있을 것으로 보인다.

현재까지의 手厥陰心包經은 그 經路나 穴位의 變動이 없이 內經以後 같다.

心包의 기능에 관한 설은 內經의 諸邪之在於心者 皆在於心之包絡, 包絡者心主之脈也, 膻中者 臣使之官 喜樂出焉, 膻中者爲氣之海等^{11,12,21,22)}에서 나타난 몇 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 外邪로부터 心을 防禦하는 作用 卽 心대신 邪를 받는 心包의 機能이다. 둘째는 心臟機能의 主脈, 主血하는 作用 卽 心搏動과 血行에 관련된 機能인데, 이는 膻中이 氣海이며 水穀之氣와 大氣가 胸中에서 쌓여 宗氣가 되어 人體의 推動機能을 담당하는 三焦中 上焦의 機能^{24,27)}과도 유사하다. 셋째로는 心藏神하는 精神活動에 연관된 機能이다.

心包의 病證을 보면, 거의 모든 心病證을 包括하고 있는데^{1,8,12,22,23,27)}, 寒邪가 心에 直중한 眞心痛²⁷⁾의 경우가 그 例外가 된다. 眞心痛은 入門에 內外邪犯心君一日卽死無治法이라하여 西醫學의 급성심근경색증 즉 심근의 괴사와 유사하다고 보여진다. 心包病證은 手心熱 臂肘攣急 腋腫 甚卽 胸脇支滿 心中澹澹大動 面赤目黃 喜笑不休 煩心 心痛 掌中熱 熱邪轉入心包 神氣被擾證 見壯熱 煩躁 神昏 譫語 舌赤 脈洪數 等症^{1,8,12,22,23,27)}으로, 神經精神科의 症狀과 自律神經系 交感神經 亢進

症에 해당하는 自覺的 熱感類의 症狀을 除外하면, 心包의 病變으로 그 位置를 찾을 수 있다고 思料된다. 이러한 觀點에서 心痛, 心澹澹大動, 五心熱, 目黃, 腋腫의 症狀을 東西醫學的으로 考察한 內容은 다음과 같다.^{3,5,6,10,11,12,17,21,22,24,28,31,34,35,36)}

心包가 受邪하여 나타내는 心痛은, 心胸部의 疼痛을 일으키는 각종 疾患으로 접근하여 볼 때, 心臟의 冠狀動脈 循環異常으로 狹心症이나, 大동맥 박리, 폐동맥 색전 및 心臟瓣膜異常으로 순환 障礙가 생겨 나타난 症狀과 類似하므로, 急性 心筋梗塞을 제외한 諸般 心臟病證으로 認定할 수 있다고 思料된다.^{5,6,35)}

心中澹澹大動은 韓의학 文獻에서 그 原因을 痰과 驚恐¹⁹⁾으로 보고 있으나, 그 樣相이 怔忡 驚悸보다 甚한 것으로²⁾, 서양의학적인 개념으로는 Palpitation이 類似하다고 보여진다. Palpitation은 실제 心臟의 자극 전도계의 이상 및 정신적 요인이 주 원인으로^{5,6)}, 이 점에서 心包는 또한 心臟 전기자극 전도계와 有關하다고 思料된다.³⁵⁾

目黃은 韓의학적으로도, 서양의학적으로도 黃疸의 症狀이다³⁾. 대부분은 肝膽의 異常으로 發生하는데, 心臟 특히 右心不全의 경우 간울혈, 간경화의 경과를 거치는 동안 黃疸이 나타날 수 있다. 그러므로, 心不全 또한 黃疸과 關聯이 있다고 볼 수 있다.^{3,34,36)}

心包가 胸中에 있으면서 心臟을 外衛하는 機能이 있다^{2,12,22)}는 것은, 다만 血管系에만 局限되는 것은 아닌 것으로 思料된다. 腋腫은 腋部의 腫大 및 腋部의 癰疽를 포괄하는 것으로, 서양의학적으로는 국소의 림프관을 포함하는 것으로 思料된다.^{7,10,24,35)}

이상의 心包病證으로 氣質을 유추하는 과정에서, 心包는 人體內에서 有形의 構造를 가지고 있는 心臟의 一部를 포함하는 것으로, 이로 因하여 心包가 心臟의 機能을 대신하고, 心臟을 防禦하며, 그 症狀을 나타내는 것으로 나타났다. 實際의 心包는 心臟循環系 以上

中樞神經系와도 關聯이 있을 것으로 思料되는데, 이번 考察에서는 有形的 心包의 機能의 限界를 짓고자 하여, 器質的 病變이 있으리라 보여지는 病證을 中心으로 東西醫學的 連繫性으로 살펴보았으므로, 추후의 研究가 필요할 것으로 思料된다.

IV. 結 論

心包에 關한 東西醫學 文獻調查를 通해, 心包病證의 分類를 해본 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 心包는 人體內에서 有形的 一定構造를 가지고 있다고 思料된다.

2. 心包의 病症이 心囊과 心臟瓣膜, 電氣傳達의 異常인 것으로 보아, 心包는 心臟構造의 대부분으로서, 心囊은 물론, 心筋을 제외한 心臟瓣膜, 冠狀血管系, 心臟의 電氣刺戟傳導系를 包含하여 心機能系를 形成하는 것으로 思料된다.

3. 心包는 外邪를 막는 機能으로 림프節의 一部를 包含하는 것으로 推定된다.

4. 心包의 病症이 血行의 異常과 關聯이 있는 것으로 보아 血管系 및 自律神經系의 一部를 包含한다고 推定된다..

5. 心包는 三焦와 表裏를 이루어 人體 全體를 統括하는 中樞神經系와 聯關이 있을 것으로 思料된다.

症狀	西醫學的 分類			유추되는 심포의 기질	
心痛	Chest pain	Recurrent	Angina pectoris	심근괴사를 제외한 심혈관계 (심낭, 판막, 혈관)	
			Other cause		Musculoskeletal Pain
					식도역류
		Severe & Prolonged	Pulmonary hypertensive pain		Mitral valve prolapse
					Acute Myocardial Infarction
	Dessecting Hematoma of Aorta				
	Pulmonary embolism				
	Acute Pericarditis				
	Other cause	Pneumothorax			
		mediastinal emphysema			
		etc.			
	Valvular heart disease	heart	Rheumatic heart disease		
			Infective endocarditis		
			Vegetation		
			Degenerative lesion		
Carcinoid H.D.					
Myxoma					
心澹澹大動	Palpitation	Not associated with Cardiac Arrhythmia	심장 전기자극 전도계		
		Associated with Cardiac Arrhythmia			
		Premature contractions			
		Paroxysmal tachycardia			
		Bradycardias			
		WPW syndrome			
		Sick Sinus Syndrome			
腋腫	Axillary Lymphadenopathy		흉부 림프질의 일부		
目黃	Prehepatic	hemolysis	심혈관계(심부전에 근거한 간경화, 간울혈)		
		Hepatic		Gilbert's	
				Hepatitis	
	Chirrhosis				
	Cholestatic	Heart origine			
		sex hormone			
		Promaxines			
		Cancer of the bile duct			
		Gallstones			
Cancer of head of pancreas					
五心熱	Dysautonomia		자율신경계의 일부		

參考文獻

1. 慶熙大學校 韓醫科大學 病理學教室 : 東醫病理學(I), 서울, 慶熙大學校 韓醫科大學 病理學教室, pp. 203,214-217, 1989.
2. 具本泓 外 : 東醫心系內科學, 서울, 書苑唐, p.22, 1987.
3. 金秉雲 外 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, pp.71-84, 1992.
4. 金完熙 外 : 臟腑辨證論治, 서울, 成輔社, p.135, 1985.
5. 서울대학교 醫科大學 편 : 심장학, 서울, 서울대학교 출판부, p.117-128, p.234, pp.259-263, 315-324, 1994
6. 서정돈 감수 : 요약심장학, 서울, 고려의학, pp.150-172, 246-254, 1993.
7. 이증달 : 병리학, 서울, 고려의학, pp.589-594, 1991.
8. 崔容泰 外 : 精解鍼灸學, 서울, 杏林出版社, p.461, pp.811-812, 1985.
9. 崔容泰 外 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, p.41, 54, 1978.
10. 蔡仁植 : 韓方外科, 서울, 高文社, pp.162-163, 1989.
11. 洪元植 편찬: 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985.
12. 洪元植 편찬: 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985.
13. 洪元植 편저 : 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, pp.240-244, 1984.
14. 南相環 : 心包에 關한 文獻의 考察, 대한한방내과학회, 대한한방내과학회지, Vol.9, No.1, 1988.
15. 統計廳 : 사망원인통계년보, 서울, 통계청, pp.24-25, 36-39, 1991.
16. 龔庭賢 : 增補萬病回春, 서울, 一中社, p.40, 1991.
17. 南京中醫學院 편 : 難經解釋, 香港, 上海科學技術出版社, pp.20-21, 1980.
18. 盧第 편 : 證治心法要訣, 青海人民出版社, pp.22-24.
19. 樓全善 편 : 醫學綱目, 台南市, 台南北一出版社, 卷之十三 pp.1-8, 1973.
20. 上海中醫學院 편 : 中醫學基礎, 香港, 商務印書館, pp.236-239, 1976.
21. 楊維傑 : 內經素問譯解, 台北, 國風出版社, pp.76-77, p.89, 1981.
22. 楊維傑 : 內經靈樞譯解, 台北, 國風出版社, pp.126-128, p.156, pp.494-495, 1981.
23. 呂明進 편 : 溫病學, 正中書局, pp.136-139,
24. 王肯堂 : 六科證治準繩, 서울, 大星文化社, p.66, 307, 535, 1992.
25. 王新華 편 : 中醫歷代醫論選, 江蘇省, 江蘇科學技術出版社, pp.163-163, 1983.
26. 虞天民: 醫學正傳, 서울, 同文社, pp.69-70, 1973.
27. 李挺 : 醫學入門, 서울, 高麗醫學, pp.91-93, 1989.
28. 程國彭 : 醫學心悟, 香港, 友聯出版社, pp.138-139, 1961.
29. 鍾北生 : 中醫辨證治療手冊, 香港, 得利書局, p.26, 1976.
30. 張介賓 : 類經, 서울, 大星文化社, 1988.
31. 朱震亨 : 脈因證治, 上海, 上海科學技術出版社, pp.31-32, 1986.
32. 蔡陸仙 : 醫部全錄, 서울, 大星文化社, 卷五臟腑門, pp.21-25, 1986.
33. 滑壽 : 難經本義, 台南, 世一書局, pp.63-65, 1984.
34. BRAUNWALD : Heart disease, Philadelphia, W.B.SAUNDERS, Vol.1.pp.454-455, 1992.
35. H.Harold Friedman, M.D. : Problem oriented Medical Diagnosis Little, Boston/Toronto/London, Brown and Company, pp.39-47, 113, 117-129, p.236, 1991.
36. Sheila Sherlock & James Dooley : Diseases of the Liver and Biliary System, LONDON/EDINBURCH/BOSTON/MELBOURNE/PARIS/BERLIN/VIENNA, Blackwell, p.203, 1993.