

# 痺證에 對한 東西醫學的 考察(原因, 症狀을 爲主로)

慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 第2內科學敎室

金湘洙·高成奎·曹基湖·金永錫·裴亨燮·李京燮

## I. 緒 論

中風患者에서 나타나는 症狀으로는 意識障敎, 運動障敎, 感覺障敎로 나누어볼 수 있는데, 後遺期에 이르면 感覺障敎를 甚하게 呼訴하는 境遇를 볼수 있다. 患者들이 가장 많이 呼訴하는 症狀은 저리다는 것으로, 이러한 感覺障敎는 中風(腦血管疾患)을 包含하여 多樣한 疾患에서 誘發된다. 이러한 感覺障敎를 韓醫學에서는 痺證이라 表現하고 있는 바, 痺證의 原因과 그 症狀에 對하여 考察해보고자한다.

痺證은 內經素問의 <痺論>에서 처음 言及되어 있으며, 素問今釋에서 張志聰은 痺者 閉也, 邪閉而 爲痛也<sup>25)</sup>라 하였으며, 이는 邪氣가 體內에 蓄積되어 氣血이 運行不利해지는 것을 意味한다.<sup>5)</sup> 內經으로부터 始作하여 巢<sup>21)</sup>는 風濕痺, 風不仁, 風痺, 風冷등으로 分類하였고, 王<sup>26)</sup>은 白虎病이라는 이름을 지었으며, 陳<sup>30)</sup>은 風寒濕 三痺로 分類하였고, 李<sup>28)</sup>는 痛風이라는 用語를 使用하였으며, 朱<sup>19)</sup>는 痛風의 原因을 痰風, 熱風, 濕, 血虛라고 하였다. 黃<sup>35)</sup>은 痺證을 分類함에 있어 實痺와 虛痺로 나누고, 實痺에는 風痺(行痺), 寒痺(痛痺), 濕痺(着痺), 熱痺, 頑痺로 虛痺에서는 氣血虛痺, 陰虛痺, 陽虛痺<sup>23)35)</sup>로 나누고있다.

痺證이란 風寒濕熱邪等 諸般 原因에 依하여 經絡이 막히고 氣血이 運行하지 못하여, 五臟六腑, 筋肉, 肌肉, 四肢關節이 疼痛, 酸楚, 麻木, 重着, 屈伸不利하며 甚할 때는 關節

이 붓고 發熱이 나며 強直變形이 나타나는 것을 主要 臨床表現으로 하는 病症이다.<sup>15)16)17)20)23)35)</sup> 또한 痺證은 患者의 自覺症狀을 爲主로 하므로, 이를 診斷把握하는 데는 難點이 있다.

最近 報告된 中國의 文獻<sup>20)23)35)</sup>을 考察해 보면 痺證은 風濕性 및 類風濕性關節炎, 痛風, 系統性紅斑囊瘡, 硬皮症, 多發性筋炎, 血栓閉塞性脈管炎等を 包括한다고 하고 있다. 또한 痺證이 包括할수있는 西醫學的인 疾患도 그 原因과 症狀에 따라 分類하여본 結果, 中樞性(腦性, 脊髓性), 末梢性, 脈管性, 筋肉性으로 區分하여보았으며<sup>3)</sup>, 痺證에 對하여 原因, 症狀을 爲主로 東西醫學的 考察을 通하여 若干의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 內經素問<sup>10)25)</sup>

<痺論>

風寒濕三氣 雜至 合而 爲痺也.

其風氣勝者爲行痺, 寒氣勝者爲痛痺, 濕氣勝者爲着痺, 以冬遇此者爲骨痺 以春遇此者爲筋痺, 以夏遇此者以脈痺 以至陰遇此者爲肌痺 以秋遇此者爲皮痺.

肺痺者 煩滿喘而嘔 心痺者脈不通煩即心下鼓 肝痺者 夜臥即驚 多飲數小便 腎痺者 善脹尻以代踵 脾痺者 四肢解墮 腸痺者 數飲而出不得 胞痺者 小腹膀胱按之內痛

<金匱真言論>：冬善病痺厥  
<宣明五氣篇>：五邪所亂 邪入於陰即痺  
<診要經絡篇>：冬刺夏分 病不愈 氣上發爲諸痺

## 2. 內經靈樞<sup>11)</sup>

<五變篇>：粗理而 肉不堅者 善病痺  
<壽夭剛柔篇>：病在陽者名曰 風 病在陰者名曰 痺 陰陽俱病 名曰 風痺  
<九針篇>：邪入於陰即爲血痺...八風傷人 內舍于骨解腰脊節腠理之間爲深痺也  
<五邪篇>：邪在腎即病骨痛陰痺

## 3. 傷寒雜病論<sup>33)</sup>

太陽病 關節疼痛而 脈沈而細 此名 濕痺。

## 4. 金匱要略<sup>33)</sup>

血痺病；夫尊榮人 骨弱 肌膚盛重 因疲勞汗出 臥不時動搖 加被微風遂得之 夫風之爲病 當半身不遂 或但痺不遂者 此爲痺..外證 身體不仁 如風痺狀 濕痺之候 其人 小便不利 大便反快 但當利其小便 ,...脈浮即爲風,緩即爲痺,痺非中風,四肢苦煩 脾色黃 瘀熱以行

## 5. 華陀中藏經<sup>34)</sup>

痺者閉也 五臟六腑感於邪氣 亂於真氣 閉而不仁 故曰 痺也。

痺者 風寒暑濕之氣 中于人即 使之然。

痺者 風客暑濕之氣 中于臟腑之位也 . 入腑即 病淺易治 入臟即病甚難治

論氣痺 第 34: 氣痺者 愁憂思喜悲怒 多即氣結於上 久而不消即 傷肺 傷肺即 生氣漸衰 即 邪氣猶勝 留於上即胸腹痺而 不能食,注於下即 腰脚重而不能行... 喜怒以全真 此爲良法也。

論血痺 第35: 血痺者 飲酒過多懷然太盛 或寒折於經絡 或潛犯於營衛 因以血搏遂成其咎。

論肉痺 第 36: 肉痺者飲食不節 膏粱肥美之所爲也。

論筋痺 第 37: 筋痺者 有怒叫不時行步奔急 陰邪傷肝

論骨痺 第 38: 骨痺者 嗜慾不節傷於腎也。

## 6. 諸病源候論<sup>21)</sup>

風痺候:

痺者 風寒濕三氣雜者合而成痺 由因體虛 理開故受風邪也 病在陽

曰風 在陰曰痺 陰陽俱病曰 風痺, 其以春遇痺者 爲筋痺 夏遇痺者爲脈痺 中夏遇痺爲肌痺 秋遇爲者皮痺 冬遇痺者爲骨痺

血痺候: 其狀形體如被微風所吹。

風濕痺候: 其風濕氣多以 寒氣少者 爲風濕痺也 由血氣虛受於風濕以成此病也 風濕痺痛之狀 或 皮膚頑厚 或 肌肉酸痛

## 7. 千金要方

<卷8 諸風><sup>22)</sup>

夫歷節風着人 久不治者 令人骨折蹉跌 夫痺其陽氣少而陰氣多者 故令身寒從中出, 其陽氣多而 陰氣少者即 痺且也。

諸痺風勝者即易愈. 在皮間亦易愈,在筋骨即難全也.久痺入心 令營衛 經絡 時疎即不知痛 風痺病不可已者 足如復冰 時如入湯 腹中股脛淫樂煩心 頭痛傷脾腎 時嘔眩時自汗出 傷心目眩 傷肝悲恐 短氣不樂 傷肺不出三年死。

## 8. 外臺秘要

<卷13><sup>26)</sup>

白虎病者 大都 時風寒暑濕之毒 因虛所致... 蓄于骨節之間 或在四指 肉色 不變 其疾 晝靜而夜發 發即 折骨 痛如虎之齒 故 名曰 白虎之病也。

此病 久不差... 亦變令身體手足不遂.....或 皮

膚頑厚 或 肌肉痠痛

### 9. 三因方<sup>30)</sup>

絞痺論 夫風濕寒三氣雜至 合以爲痺 雖曰合痺 其用自殊 風勝卽爲行痺 寒勝 爲痛痺 濕勝卽爲着痺 三氣襲入經絡 入於筋脈皮肉肌骨 久而不已必入五臟

### 10. 東垣十書

<痛風論><sup>28)</sup>

被痛風者 大率因血受熱已自沸騰 其後或涉冷水 或 濕地 或 扇取涼,或臥當風, 寒涼外搏, 熱血得寒 寒濁凝滯所以作痛。夜卽痛甚,行于陰也。

### 11. 丹溪心法附餘<sup>19)</sup>

神珍方曰 痺病有五種 皮痺,骨痺,筋痺,脈痺,肌痺是也。多由體虛之人 糝理空 疎爲 風寒濕三氣侵入於皮脈肌筋骨 不能適時驅散 留體於內久以爲痺 其爲也。

寒多卽製痛,風多卽引注,濕多卽重着爾。

痛風: 痛風者 四肢百節走痛 方書謂之白虎歷節風證是也,大率有痰風,熱風,濕,血虛

### 12. 儒門事親

<指風痺痿厥近世差玄><sup>32)</sup>

本自不同 而近世不能辯 一概作風冷治之 下虛補之 夫痺之爲狀 麻木不仁 以風寒濕三氣合而成之 行痺 其痺行 且劇而夜靜,世俗莫知 反呼爲走注疼痛 虎咬之疾 痛痺 其痺痛 且靜而夜劇,世俗不知 反呼爲鬼

着痺 其痺着而不去肌肉削而着骨世俗不知 反呼爲扁枯。故所受之邪客有淺深 或痛 或不痛 或仁 或不仁 或筋屈而不能伸 或引而不縮 寒卽蟲行 熱卽縮緩

### 13. 景岳全書<sup>32)</sup>

論痺證 風痺一證 卽 今人 所謂痛風也。蓋痺者 閉也,以血氣爲邪所閉,不得 通行而病也。

### 14. 張氏醫通<sup>31)</sup>

痛風一證은 靈樞에서는 賊風이라고 하고 素問에서는 痺, 金匱에서는 歷節이라 하고 後世에는 다시 白虎歷節이라고 이름을 바꾸었다고 하였다.

### 15. 醫門法律

<中風門><sup>27)</sup>

凡治痺證 不明其理 以風門諸通套漫施者 醫之罪也。然已入 四物 四君子等藥之內 非無發明矣。

### 16. 臨證指南醫案

<卷7><sup>24)</sup>

從來痺證 風寒濕三氣雜感主題 且姜之不同 由于暑喝外加之濕熱 水穀內蘊之濕熱, 外來之邪 着于經絡 內受之邪 着于腑絡 故 卒解汗出 熱痺不減 全以急清陽明小愈。

### 17. 萬病回春<sup>18)</sup>

痛風者 遍身骨節走注疼痛也。謂之白虎歷節風,,都是血氣,風濕,痰火,皆令作痛, 或勞力,寒水相搏,或 酒色醉臥,當風取涼;或臥卑濕之地;或雨,汗濕衣蒸體而成。

痛風在上者 多屬風, 在下者 多屬濕

### 18. 醫宗必讀<sup>29)</sup>

內經論痺 四時之令 盖能爲邪 五臟之氣 各能受病 六氣之中 風寒濕居其半卽 其曰雜至 曰合卽知非偏受一氣可以致痺。 又曰 風勝爲行

痺,寒勝爲痛痺,濕勝爲着痺即其下一勝字 即知但分邪有輕重 未嘗非三氣雜合爲病也. 皮肉筋骨脈 各有 五臟之合 初病在外 久而不祛 即各因其合而內舍于臟.

### 19. 實用中醫內科學<sup>35)</sup>

中醫內科學에서는 痺證을 經絡肢體病症으로 分類하여 說明하고 있다. 西醫學의으로는 風濕熱, 風濕性 및 類風濕性關節炎, 其他 疾病으로 血栓閉塞性脈管炎, 硬皮病, 結節性紅斑, 結節性脈管炎, 系統性紅斑囊瘡, 多發性筋炎 등이 있으며, 그 疾病過程中 痺證과 類似的한 臨床症狀이 나타나면 그에 따라 辨證施治한다.

### 症候分類

#### 實 痺

1. 行痺(風痺): 肢體關節 肌肉疼痛酸楚 其疼痛呈走注性 不局限于一處 關節 屈伸不便 多見于 上肢 肩, 背. 初期多兼有外風, 發熱等表症
2. 痛痺(寒痺): 肢體關節 肌肉疼痛極烈 甚即如刀割針刮 蓬寒即加劇, 得熱即 痛緩, 痛處較位固定. 日輕夜重, 關節不可屈伸, 痛處不紅不熱, 常有冷感.
3. 着痺(濕痺): 肢體關節 肌肉疼痛, 痛處較位固定, 且有明顯的重着感, 肌膚 麻木不仁, 或患處表現爲 腫瘡, 行動不靈便, 得熱得按即痛可稍緩
4. 熱痺: 肢體關節疼痛 痛處紅灼熱 腫瘡疼痛極烈 筋脈拘急 手不可近 更難于下床活動, 日輕夜重. 患者多兼有發熱, 口渴, 心煩, 喜冷惡熱等 症狀.
5. 頑痺: 痺證歷時較長 反復發作 骨節僵硬變形 關節附近呈黯黑色 疼痛 極烈 停着不移 不可屈伸, 或疼痛麻木. 關節或紅腫疼痛, 兼見發熱而渴. 尿短赤, 或關節冰涼, 遇氣交之變, 寒冷季節而痛劇 得熱而安.

#### 虛 痺

1. 氣血虛痺: 痺證日久不愈, 骨節酸痛, 時輕時重, 而以屈伸時爲甚, 或筋肉時 有掣躁

動. 面黃少華 心躁乏力, 短氣, 自汗, 時肉瘦削, 食少, 便澇

2. 陽虛痺: 痺證日久不愈, 骨節疼痛, 關節僵硬變形, 冷感明顯, 筋肉萎縮, 面色淡 無華 形寒肢冷, 彎腰戴背, 腰膝酸軟, 尿多便澇.

3. 陰虛痺: 痺證日久不愈, 骨節疼痛, 筋脈拘急牽引, 往往在運動時加劇, 形疲無力, 煩躁, 盜汗, 頭眩, 耳鳴, 面赤火升, 或持續低燒, 日晡潮熱, 腰酸膝軟力, 關節好見紅腫灼熱, 或變形, 不可屈伸, 日輕夜重. 口乾心煩.

### \* 痺證(感覺障礙)을 나타내는 西醫學的인 疾患

#### 1. 腦性

分布가 不明確하며, 性質도 漠然하다.<sup>3)</sup>

中風의 後遺症(腦腫瘍, 腦出血, 腦塞栓, 腦血栓, 慢性硬膜下血腫)

內動脈系에서는 中大腦動脈領域의 遠位部 및 隣接한 邊沿地域에서 가장 흔하며 反對側 손 및 팔의 脫力感 및 저리는 느낌을 일으킨다.<sup>9)</sup>

中大腦動脈領域의 典型的인 症狀은 對側의 片麻痺, 半身知覺消失<sup>9)</sup> 內包가 侵襲된 境遇에는 純粹한 運動性片麻痺가 생기나, 視床이나 그보다 上部가 侵害된 境遇에는 純粹한 半身知覺障礙가 招來된다. 中腦가 侵犯된 境遇에는 小腦性失調을 同伴한 不全片麻痺이나, 腦橋가 侵犯된 境遇 서투른 손이나 片麻痺를 合併하는 構音障礙가 생긴다.<sup>9)</sup>

視床의 後外側部의 視床膝上體血管(thalamo-geniculate vessel)梗塞의 경우 身體의 反對側 知覺消失이 나타나고, 普通 深部知覺과 表在知覺(痛覺, 溫覺, 觸覺, 固有知覺)등이 함께 侵害된다. 腦幹病變의 特徵은 兩側性的 運動 및 知覺症候이다.<sup>9)</sup>

感覺異狀을 感知하는 經路를 알아보기 위하여 먼저 感覺流入의 中樞的處理(Central

processing of Sensory Input)에 대하여 살펴 보면, 外部環境으로 부터 들어오는 情報은 固有 感覺受容體와 皮膚에 位置하는 感覺受容體를 통해 中樞神經系로 到達하게 된다.<sup>2)</sup> 이때 感覺, 情報의 大部分은 最終的으로 中心後回內에 感覺中樞로 到達한다. 中心後回에서는 神經分佈를 많이 받고 있는 身體部位가 더 큰部位를 차지한다. 感覺情報가 大腦皮質로 上行할때에는 다음과 같은 神經路를 經由하게 된다.

1. 觸覺 壓覺 및 固有感覺을 擔當하는 纖維는 脊髓의 背柱를 經由: 延髓--小腦--視床

2. 一部 觸覺 및 壓覺을 擔當하는 神經纖維와 痛覺과 溫度感을 擔當하는 神經纖維는 脊髓의 後角에서 시냅스 交叉되어 腹側脊髓視床路로 上行하여 ---腦幹---視床

中心後回에 病巢가 생기게 되면 感覺機能이 減少되지만 消滅되지는 않는다. 感覺機能의 減少現象은 固有感覺과 微細觸覺, 溫度感, 痛覺의 順으로 오며 病巢가 回復될 때는 反對順序를 밟아 痛覺, 溫度感, 固有感覺의 順으로 回復된다. 感覺障礙를 把握하는 데 있어서 客觀性을 얻기위해 中樞神經系疾患에 使用하던 體性感覺 誘發電位檢査(Somato sensory evoked potential)를 通하여 末梢受容器로부터 大腦皮質에 이르는 感覺神經系統의 機能을 檢査하는 데 도움이 된다.<sup>15)</sup> 體性感覺 誘發電位檢査(Somato sensory evoked potential)는 末梢부터 大腦의 感覺皮質까지의 感覺神經을 評價하는 데 利用되며, 현재 그 傳導路로 여겨지고 있는 部位는 代表的으로 末梢感覺神經, 脊髓後筋, 脊髓後索, 內側膺毛帶, 視床, 大腦의 感覺皮質등이다.<sup>6)</sup> 그러나 SEP의 上部傳導路와 各 電位 發生部位는 具體的인 立證이 이루어지지 못한 狀態이며 電位の 意義를 찾고자 하는 分析이 主要 關心事中的 하나이며 論爭의 對象이 되고있다.<sup>15)</sup>

中樞性으로 感覺障礙가 생겼을 境遇 그 部

位에 따라 多樣한 症候群이 나타난다.

a,b: 팔과 다리의 感覺運動野의 皮質下에 病巢가 있으면 對側의 四肢 특히 遠位部の 知覺異狀과 蟻走感과 저린 感 등의 症狀을 나타낸다.

c: 病巢가 視床下의 모든 感覺神經路를 侵犯하므로, 對側 身體의 모든 感覺이 消失

d: 溫痛覺을 除外한 모든 感覺의 神經路가 損傷을 받게 되므로, 知覺減退症이 對側의 顔面과 身體에 나타난다. 溫痛覺은 正常

e: 三次神經絨帶, 外側脊髓視床路에만 損傷을 입으면, 對側 顔面과 身體의 溫痛覺이 消失된다. 그 외 다른 感覺 正常

f: 內側絨帶, 前脊髓視床路에 損傷, 對側身體에서 溫痛覺除外한 모든 感覺消失

g: 脊髓의 三次神經核, 三次神經路, 그리고 外側脊髓視床路에 損傷, 對側 身體와 同側顔面の 溫痛覺이 消失

h: 後索에 損傷, 體位感覺, 振動覺, 區別覺 消失

i: 後角에 損傷, 同側의 痛覺, 溫度覺이 消失, 다른 모든 感覺正常

j: 神經根性知覺異狀과 神經根痛이 나타나며, 損傷받은 分節이 分布하는 身體部位의 모든 感覺이 低下된다.<sup>4)</sup> Figure-1.

### 腦動脈硬化證

腦動脈硬化는 年齡이 높아짐에 따라 增加하며, 60歲 以上の 境遇 女子의 85%, 男子의 90%가 發生한다.<sup>3)</sup> 腦動脈硬化가 심해지면 腦細胞에 充分한 營養을 供給하지 못하고 腦神經痲痺, 腦軟化가 생긴다.<sup>8)</sup>

손발이 자주 저리며 약간 떨리기도 한다.- 四肢 末梢 특히 下肢에 저린 감<sup>3)</sup>

## 2. 脊髓性

兩側性으로 知覺異狀을 同伴하는 境遇가 많다.<sup>3)</sup>

脊髓性은 皮膚節로써 그 部位가 決定되는

데,皮膚節이란 여러 後神經根에서 나온 球心性神經纖維가 末梢神經에서 다시 합쳐져서 皮膚의 特定部位에 分布하는 데 이를 皮膚節이라 한다.皮膚節은 서로 겹쳐 있어서 여러 神經根이 함께 損傷을 입어야 症狀이 나타난다.大部分은 脊髓의 神經根分節과 一致하므로 脊髓의 損傷部位를 決定하는 데 診斷的 價値가 있다.<sup>4)</sup> Figure-2. Figure-3. Figure-4.

#### 多發性 硬化症:

脫髓鞘性疾患의 一種으로서 原因은 자세히 밝혀지지 않았으며, 약 40%의 患者는 初期症狀으로 視神經炎의 症狀을 나타내며, 나머지 60%의 患者에서는 脊髓 또는 腦幹傷害를 보여주는 症候를 나타낸다. 脊髓의 軸索이 가끔 傷害되면 四肢에 따끔따끔한 느낌과 帶象의 緊迫感을 느끼며 四肢 혹은 어느 一側의 體軀, 또는 四肢에 非對稱的으로 感覺鈍화나 筋力減退를 느끼게 된다.<sup>9)</sup>

#### 脊椎管狹窄症:

脊椎管 神經根管, 椎間孔등이 좁아진 狀態를 말한다.<sup>6)</sup> 下腿部에 나타나는 感覺異狀은 脊髓神經이나 血管의 壓迫 또는 刺戟에 의해서 發生되며, 痛症의 性格이 多樣하고 不確實하며 持續的 혹은 間歇的이며, 서있거나 運動시에 惡化된다. 老齡의 患者에서 잘 發生하고 男子에서 頻度가 높다.<sup>6)</sup>

#### 椎間板脫出症:

椎間板은 각 脊椎의 椎體와 椎體를 連結시켜주는 構造로서 脊椎에 作用하는 衝擊을 吸收하는 作用을 하는데, 이 板이 纖維輪을 찢고 나가 허니아를 일으킨 것을 말한다. 주로 腰椎部位에서 頻發하는 데, 그 症狀은 주로 下肢로 放射하는 疼痛이며, 사람에게 따라서는 이 放射痛을 땡긴다, 저리다고 表現하기도 한다.<sup>6)</sup>

### 3. 末梢神經性

末梢神經系(P.N.S)는 腦幹과 脊髓의 延髓膜의 外部에 있는 모든 神經系의 構造들을 포함하고 있다.末梢神經의 支配分布에 저린 감을 呼訴하는 境遇와 이의 分布와 明確한 關聯이 없는 경우가 있는 데 後者가 오히려 더 많다.<sup>9)</sup>

末梢神經障碍의 機轉은 nerve sheath cell (Schwann cell)의 損傷으로 demyelination이 되어서 神經傳導가 늦어진다. 末梢神經障碍를 誘發하는 原因으로는 첫째로 硬塞(ischemia) 또는 physical agent로써 寒冷損傷, 振動 및 放射能照射등을 들 수 있고, 둘째로 先天的인 neuropathy로는 Charcot-marie-tooth dis. Porphyria, Refsum's dis., 등을 들 수 있고, 셋째로는 全身疾患으로는 糖尿, 尿毒症, 甲狀腺이나 pituitary gland dis. 네째로는 營養障碍 또는 알콜리즘에 의한 境遇로써, 비타민 B 缺乏이 代表的인 境遇이고, 다섯째로 感染이나 炎症性 神經炎으로써 癩病, 디프테리아, 寄生蟲感染등이며, 여섯째로 工業用 製劑, 金屬, 및 藥物을 들 수 있다.<sup>14)</sup>

末梢神經損傷에 의해서 나타나는 感覺消失은 脊髓神經筋에 의한 것과 전혀 다르다. 末梢神經은 分布部位가 뚜렷하게 境界지어 있으므로 注意깊게 檢査하면 어느 神經이 損傷받았는지를 알 수 있다.<sup>4)</sup> Figure-5.

#### 糖尿病

糖尿病은 循環Insulin의 絶對的 또는 相對的 不足을 特徵으로 하며, 診斷은 多飲, 多尿, 多渴에다 體重減少를 隨伴하는 病歷으로서 짐작하나, 臨床的인 診斷은 尿糖의 存在와 高血糖을 證明함으로써 確實하게 된다. 臨床症狀의 한 境遇로서 糖尿病性神經症이 있는 데, 이는 知覺異狀(손끝이나 발이 저리고 神經痛), 知覺喪失등이 있다.<sup>3)</sup> 糖尿病性 神經病變은 糖尿病의 3大 主要 合併症中의 하나로서 末梢

神經系와 自律神經系를 侵犯하여 疼痛,異常感覺, 灼熱感 등의 自覺症狀과 筋力弱化,深部腱反射,起立性低血壓 등의 症狀을 나타낸다. 臨牀적으로 가장 많이 볼 수 있는 類型은 疼痛이나 異常感覺 등의 症狀을 同伴하고, 주로 下肢에 對稱적으로 나타나는 遠位對稱性 感覺神經病變이라고 할 수 있다.<sup>13)</sup>

#### 多發性神經炎:

末梢神經이 廣範圍하게 侵害당하여,四肢末端部에 對稱性的 弛緩性 運動麻痺,知覺障礙,深部反射의 消失 乃至는 減弱 및 筋萎縮을 나타내는 疾患을 말한다.輕度の 症勢는 손발 끝에 麻痺感을 느낀다는 것이고, 심한 境遇에는 手足의 麻痺,痛症外에도 손발에 가벼운 運動麻痺가 일어난다.<sup>3)</sup> 筋電圖 檢査結果 多發性神經炎으로 診斷된 235名의 患者중 30.6%는 發病原因을 알 수 없었으며, 原因이 밝혀진 69.4%중에서 G-B syn. 糖尿,알콜리즘, 毒性化學物이 높은 比率를 차지하였다.<sup>14)</sup>

\* Guillian Barre Syn.:多發性神經筋炎의 特殊한 一型으로서 아직 原因은 不明이며,그 特徵은 주로 運動麻痺로서 四肢의 末端部에서 始作된다. 本證에서는 知覺障礙는 가벼우며 전혀 없는 境遇도 있다.<sup>3)</sup>

#### 痛風

痛風은 血清尿酸(Uric acid)의 增加. 急性結晶 誘發性 關節炎의 再發性 發作, 關節內 및 周圍에 Sodium urate의 沈着,尿酸結石形成 등을 特徵으로 하는 代謝疾患이다. 尿酸은 Purine代謝의 主要 最終代謝産物로서 尿酸의 約 60%는 內因性으로 由來된다. 每日 生成된 尿酸의 約 2/3는 腎臟으로 排泄된다. 生合成과 再利用의 양쪽逕路는 Feedback沮害, 卽 最終産物의 濃도가 그 자신의 生産速度를 調節하는 機轉에 의해 調節된다. 痛風患者의

90%가 家族性 痛風으로서 遺傳的으로 決定된 代謝異狀의 結果로 理解하고 있다.痛風患者는 非痛風患者보다 高血壓이나 腎臟機能不全이 되는 頻도가 크다. 高血壓에서의 高尿酸血症은 腎細尿管에 의한 尿酸의 運送異狀에 關聯하는 것 같다. 糖尿病, 心臟 및 腦血管硬化症,血清 中性脂肪의 增加 등이 痛風患者에서 생기는 頻도가 一般人에 비해 크다.

#### 류마티樣關節炎

류마티樣關節炎은 原因不明의 慢性全身疾患이며 주로 末梢關節에 炎症을 일으키고 對稱적으로 생긴다. 全身症勢로는 血液,肺,神經 및 心血管系 등의 異狀을 일으킨다. 어느 年齡에서든지 생기지만 約 70%는 30--70代에 일어난다. 女子가 男子보다 約3배가 많다. 環境因子는 關係가 있으나, 種族이나 職業에 따른 差異는 없으며, 氣候는 症狀에 影響을 미치기는 하나 疾患 自體에 影響을 주지는 않는다.

病理를 보면 滑膜에 浮腫, 細胞過多, 充血이 있다. 滑膜이 骨膜에 이어지는 關節緣에서 滑膜病變이 軟骨下骨組織으로 侵犯한다. 早期에 나타나는 骨迷爛은 여기에 생긴다. 滑膜表面의 細胞가 增殖하여 本來의 構造가 달라지고 더 慢性的 經過를 취할 때에는 임파구는 滑膜에서 濾泡를 만든다. 류마티樣關節은 이 疾患의 特徵的인 所見으로서 關節의 中心部는 纖維樣壞死와 細胞塊로 이루어지고 여러 層의 大單核球로 둘러싸여 있으며 末端에는 임파구와 단핵구의 沈潤이 있다. 小血管 乃至 中等大血管에 炎症이 생긴다. 組織像은 局所的으로 임파구가 血管周圍에 모여 있는 것으로부터 纖維樣壞死. 動脈內膜의 破裂, 好中球沈潤이 보이는 壞死像까지도 있다. 臨牀症狀은 大概의 境遇 서서히 始作한다. 衰弱感, 關節硬直. 漠然한 關節痛, 筋肉痛이 있는 지 수 주일이 지난 다음에 關節

이 붓게된다. 어떤 境遇에는 急性으로 發病되어 熱과 함께 여러 關節이 붓고 疼痛도 있고 Raynaud 現象이 나타나는 症例도 있다. 류마티스양 關節炎의 經過는 여러가지이고 豫候는 患者에 따라서 매우 다르다. 病變은 어느 關節에도 생길 수 있지만 가장 흔히 생기는 곳은 近位指骨間, 中手骨-趾骨, 中足骨-指骨, 腕, 膝, 肘, 頸關節 等에서이다.

#### 4. 脈管性

高血壓:

高血壓이란 成人의 境遇 動脈血壓의 收縮期 血壓이 140mmHg以上, 擴張期血壓이 90mmHg 以上の 數値를 持續하는 狀態로서, 血壓은 各種 臟器 또는 循環系統의 複雜한 調節機轉으로 正常이 維持되고 있는 데, 가장 基本的인 要素는 心搏出量, 大動脈壁의 變性, 末梢血管의 抵抗이나 細胞의 液量이다.<sup>8)</sup> 이들은 神經系, 腎臟 및 副腎등의 調節機構 影響下에 있다. 만약 이들 중의 하나라도 生理的인 代償機能을 補充하지 못해 變動을 일으키는 境遇 高血壓이나 低血壓이 發生한다. 症狀는 胸內苦痛, 왼쪽 어깨로의 放散痛, 肩胛痛등이 있으며, 간혹 痙攣이 있기도 한다.<sup>3)</sup>

低血壓: 全身倦怠와 疲勞가 쉽게 오며, 四肢冷感등이 있다.<sup>3)</sup>

貧血: 貧血을 續發性과 原發性으로 나눌 수 있는데 前者는 造血臟器 以外에 原發性病變이 있어 續發性으로 貧血을 일으킨 것이며, 後者는 造血臟器에 原發性的 病變이 있는 疾患에 나타나는 貧血을 말한다. 그러나 모든 貧血에서 共通的으로 四肢의 저린 감, 따끔 따끔한 知覺異狀, 痲痺感, 神經痛 等이 나타난다.<sup>3)</sup>

動脈硬化症

動脈壁의 肥厚와 彈力性低下가 全身的으로

進行되어가는 過程을 말한다. 血管內膜의 損傷, 血素板의 凝集, 및 平滑筋의 增生등 3자가 初期에 나타나는 現象이다.<sup>8)</sup>

動脈의 血管壁에 病變이 생기면 血管壁이 단단해지며 血管의 內腔이 좁아진다. 따라서 重要한 臟器로 갈 血流가 阻害되고 機能이 障害를 받게된다.<sup>8)</sup> 下肢動脈硬化는 間歇性跛行病을 일으킨다. 오래걸으면 다리에 痛症이 있으며 筋肉에 痙攣이 일어나 걷지 못할 때 도 있다.<sup>3)</sup>

硬皮症

硬皮症은 주로 結合組織과 小血管을 中心하여 侵犯하는 多臟器性 疾患으로 比較的 드문疾患이다. 이 疾患은 皮膚에만 局限하는 境遇도 있으나 때로는 많은 臟器에 障碍를 보이는 境遇를 全身性 硬皮症이라 부른다. 皮膚病變이 가장 눈에 띄는 所見이나 가장 심한 臨床所見은 여러가지 內臟의 斑痕, 血管病變과 炎症까지 생긴다.

臨床所見으로는 Raynaud現象(蒼白, 紅潮, 그리고 손끝 발끝까지 腫瘡이 생긴다.) 손, 팔, 皮膚硬化및 肥厚, 嚥下障碍와 腸管連動的 障碍, 肺, 心臟, 腎臟, 筋骨格筋系 및 神經系의 障碍등이 나타난다. 이 疾患의 死亡原因중 40%는 惡性 高血壓症과 腎不全으로 因한것이다. 硬皮症의 原因은 아직 밝혀지지 않았으나 血管, 代謝 또는 免疫學적인 여러가지 인자를 列舉하고 있다.<sup>8)</sup>

Burger씨 病(閉塞性血栓性脈管炎)

本 疾患은 四肢 특히 다리의 動脈이 차차 閉塞되어 血液이 末梢까지 充分히 흐르지 못하게 되어, 이른바 貧血이 되기때문에 發生한다. 病變은 炎症性인 것으로 주로 中等大 以下の 動脈이나 靜脈을 侵犯하게 된다. 原因을 알수 없으나 男子에게서 많이 發生하는 것으로 보아 內分泌障碍와 關係가 있다고 생

각된다.<sup>8)</sup>

손발이 저린것 같은 느낌이나 ,冷感또는 變色등이 일어난다.疼痛이 생기고 손가락이나 발가락이 蒼白해진다. 이환된 발은 피로하기 쉽고 걸으면 통증때문에 절뚝거리게 된다.<sup>8)</sup>

#### Raynaud's 現象

Raynaud's現象이란 寒冷刺戟 또는 精神的 스트레스로 인하여 손가락 또는 발가락의 가는 動脈에서 痙攣이 일어나는 狀態를 말한다. 한편 이 部位의 小靜脈은 열린 그대로이므로 毛細血管에서 血液이 빠지게 된다. 그러므로 손가락은 蒼白해지고 차게되어 感覺도 둔해진다 . 이 狀態는 原發性 또는 다른 疾患에 續發하여 發生한다. Raynaud's現象의 續發의 인 것은 硬皮症, Rheumatoid arthritis 또는 SLE같은 膠原病에 隋伴하여 發生한다.<sup>8)</sup>

#### 全身性紅斑囊瘡:

全身性紅斑囊瘡은 원인불명으로 만성적인 여러 장기에 상해를 미치는 疾患이다. 이 疾患은 항상 皮膚病變이 나타난다. 또한 흔히 關節炎 또는 關節痛, 發熱, 絲球體腎炎, 沈囊炎, 홍막염, 중추성症狀 및 림프절종대등이 나타난다. 가장 일반적인 사망원인은 활동적인 신장염이다. 빈혈, 백혈구감소, 단백이상증은 흔히 볼수있는 검사이상이다. 이들 병변의 주요 이상은 혈류증의 항핵 항체와 그 항원이 형성한 면역복합체의 작용으로 이해하고 있다. 가장 중요한 면역복합체는 DNA와 결합하는 항DNA항체이다 자가항체와 면역항체가 형성되는 원인에 대해서는 아직 밝혀지지 않았다 . 이것의 직접 원인이 되는 인자로는 만성적인 바이러스 감염증, 유전인자, 환경인자 또는 호르몬인자등이다. 이 疾患의 특이적인 동시에 원발성인 면역부전증을 현재로는 동정하지 못한다. 여러가지 약물이 이 증후군의 원인이 되기도 한다. 이 기전에 대해서도 또한 밝혀지지 않았다.

#### 5. 筋肉性

##### 多發性筋炎 Polymyositis

多發性 筋炎은 原因不明인 疾患으로 骨格筋의 彌滿性 炎症과 衰弱이 나타나는 疾患이다. 이 疾患은 單獨으로 나타나거나 또는 惡性腫瘍, SLE, 硬皮症 등의 膠原病을 隋伴하여 나타난다. 多發性筋炎은 一般的으로 自家免疫疾患으로 理解하고 있다.

皮膚가 萎縮되면서 毛細血管이 擴張되며, 팔이나 다리의 筋肉을 누르면 痛症이 있다.

### Ⅲ. 考 察

手足이 저리다는 것(Paresthesia of Extremities)은 知覺異狀(錯覺感), 知覺低下, 때로는 輕度の 疼痛 또는 筋緊張亢進等 緊張異狀도 저리다고 하는 경우가 있다.<sup>3)</sup> 저림은 腦, 脊髓, 末梢神經의 어느 한 곳의 病變에 있어서도 나타나며, 그리고 血管병변시에도 呼訴하게된다.<sup>3)</sup>

痺證에서 痺라 함은 閉而不通의 意味<sup>5)</sup>로서, 氣血이 막히고 經絡이 不暢하여 五臟六腑, 筋肉, 肌肉, 皮膚가 酸澁, 疼痛, 重着, 麻木症狀이 생기며 그 原因과 正邪의 虛實에 따라 病呈에 多様な 變化가 있는 證이다.<sup>1)5)16)17)20)35)</sup>

痺證의 原因과 症狀에 對한 歷史的 考察을 보면, 痺라는 用語가 처음 使用되어진 곳은 內經素問痺論이며, 風寒濕三氣 雜至 合以爲痺也.라고 하였고<sup>10)</sup>, 그 勝한 바에 따라 五痺, 三痺로 分類, 風寒濕에 따라 行痺, 痛痺, 着痺로 季節과 五臟의 配屬에 따라 骨痺, 筋痺, 肌痺, 皮痺, 脈痺, 肝痺, 心痺, 肺痺, 脾痺, 腎痺, 腸痺, 胞痺로 나누었다.<sup>1)20)23)35)</sup> 靈樞에서는 病이 陽에 있는 것을 風, 病이 陰에 있는 것을 痺라고 하였고<sup>11)</sup>, 張仲景은 濕痺에 대하여 詳述하였으며, 金匱要略 <痺濕喝病 脈症病治>에서 歷

節病을主張하였으며.<sup>33)</sup> 華陀中藏經에서는外感痺證에서暑邪致痺理論을提示하였으며, '痺者風寒暑濕之氣中于入即使之然' '痺者風客暑濕之氣中于臟腑之位也.入腑即病淺易治入臟即病甚難治'라하여痺證의輕重을區分하였다.<sup>34)</sup> 隨의巢元方은痺를分類하여風濕痺, 風不仁, 風痺, 風冷등으로分類하였으며, 風濕痺候에서는風濕氣는 많고寒氣는 적어風濕痺라한다고하였으며, 血氣가虛하고風濕을 받아서 생긴다고說하였다.<sup>21)</sup> 王濤는外臺秘要卷13 痺證에歷節病以外白虎病이라는 이름을 지었으며, 因虛所致로骨節之間이나四肢에蓄하여晝靜而夜發하여痛如虎之齧라하였다.<sup>26)</sup> 孫思邈은千金方에서歷節病이 오래되어 낫지 않으면骨折蹉跌을 일으킨다고하였으며<sup>22)</sup>, 陳은三因方에서內經의痺論을 따라行痺, 痛痺, 着痺로 나누어分類하였고<sup>30)</sup>, 金元時代에는內經의 뒤를 이어痺證에 대한言及이 많으며<sup>23)</sup>, 李東垣은東垣十書痛風論에서 처음으로痛風이라는用語를使用하였으며<sup>28)</sup>, 丹溪는痛風의原因을'大率有痰風, 熱風, 濕, 血虛'라하였다.<sup>19)</sup>

儒門事親에서는痺證의症狀을麻木不仁과 비슷한症狀이라고하고있으며<sup>32)</sup>, 明·淸時代에痺證, 歷節病, 白虎病, 痛風으로나누어진病名을統一할 것을主張하였으며, 이時期에는醫家들이虛實을 나누려고努力하였다.<sup>23)</sup> 張景岳은風痺證을痛風이라하고 이는氣血이 막혀서不得通行하여病이 생긴다고하였으며,<sup>32)</sup> 張潞玉은痛風, 痺, 歷節, 白虎歷節이 다한가지病이라하였고<sup>31)</sup>, 喻嘉言은久痺證의原因을氣血虛로主張하였으며,<sup>27)</sup> 葉天師는臨證指南醫案中에서風寒濕外에도濕熱이原因이 된다고하였으며, 濕熱을 다시暑喝과水穀內蘊의濕熱에 대하여 서술하였고,<sup>24)</sup> 李仕梓는醫宗必讀에서風寒濕三痺의 원인이 개별적으로보다함하여져서 발생하는 경우가 많다고하였다. 尹吉榮은東醫病理學의方法論研究

에서病症屬性을나눔에있어痺證을일으킬수있는因子를風邪라하고 여기에寒邪가合하면風寒이되고, 濕과合하면風濕이되어寒化하니本寒證에屬하고, 熱과合하면風熱이되어熱化하니本熱證에屬한다고하였다.<sup>7)</sup>

實用中醫內科學<sup>35)</sup>에서는痺證을經絡肢體病症으로分類하여說明하고있다. 痺證은風寒濕熱邪가人體에侵犯하여, 經絡을막고氣血運行을不暢하게하여생기는症狀이라고說明하고있으며, 發病은一般的으로緩慢하며, 患者에따라서는發熱, 汗出, 口渴, 咽痛, 全身不快가있으며, 뒤이어서關節症狀이 나타난다. 痺證은往往漸進적이거나不規則的發作성이있으며, 反復發作기간에는患者에따라서는發疹이생기기도한다.

痺證의韓醫學的的原因과症狀를總括考察하여보면

### 1) 原因

風寒濕三氣雜至合爲<sup>10)25)</sup> 五邪所亂邪入於陰<sup>10)25)</sup> 病在陰<sup>10)</sup> 五臟六腑感於邪氣亂於眞氣<sup>34)</sup> 風寒暑濕之毒因虛所致蓄骨節之間或在四肢肉色不變<sup>26)</sup> 體虛理開故受風<sup>19)21)</sup> 粗理而肉不堅<sup>11)</sup> 痰風, 熱風, 濕, 血虛<sup>190)</sup> 血授熱<sup>28)</sup> 濕熱(暑喝, 水穀內蘊)<sup>24)</sup> 愁憂思喜悲怒多: 氣痺 飲酒過多懷然太盛: 血痺 飲食不節膏粱之味: 肉痺 陰邪傷肝: 筋痺 嗜慾不節傷於腎: 骨痺<sup>34)</sup>

### 2) 症狀

太陽病關節疼痛而脈沈而細: 濕痺<sup>33)</sup> 行痺其痺行且劇而夜靜痛痺其痺痛且靜而夜劇<sup>32)</sup> 寒多即掣痛, 風多即引住, 濕多即重着<sup>32)</sup> 風之爲病當半身不遂或但痺不遂者<sup>33)</sup> 四肢苦煩<sup>33)</sup> 皮膚頑麻 肌肉酸痛<sup>21,26)</sup> 痺之爲狀 麻木不仁 以風寒濕三氣合而成之<sup>32)</sup> 白虎病者 其疾晝靜而夜發<sup>26)</sup> 痛風者 四肢百節走痛<sup>19)</sup>

痺證을 包括하는 西醫學的 疾患을 總括하여 보면 아래와 같다.

1. 中樞性(腦, 脊髓)

腦血管疾患, 腦腫瘍, 脫髓鞘性疾患, 脊髓疾患, 椎間板脫出症等

2. 末梢性

多發性神經炎, 代謝性疾患(糖尿病, 痛風)

3. 脈管性

高血壓, 低血壓, 動脈硬化症, 버거씨病, 레이노드씨病, 多發性紅斑性囊瘡

4. 筋肉性

多發性筋炎

以上을 考察한 結果, 痺證의 東醫學的인 機轉은 風寒暑濕熱等이 體虛한 狀態에서 經絡을 侵襲하여 疼痛, 痠楚, 麻木, 重着, 屈伸不利, 關節腫瘡等을 일으키는 것이며, 西醫學에서 痺證의 機轉은 中樞性(腦)에서는 中大腦動脈領域의 遠位部 및 邊緣領域에서 가장 흔하게 反對側 손 및 팔의 脫力感 및 저리는 느낌을 일으키며<sup>9)</sup>, 視床이나 그보다 上部가 侵害된 境遇에는 純粹한 半身知覺障礙가 招來된다.<sup>9)</sup> 脊髓性에서는 脊髓神經이나 血管의 壓迫 또는 刺戟에 의해서 知覺異狀으로 나타나는 것과, 末梢神經疾患에서는 神經髓鞘細胞의 損傷으로 神經傳導의 遲延으로, 血管性疾患으로는 高血壓, 低血壓, 貧血, 動脈硬化, 硬皮症, 버거氏病, Raynaud病, 全身性紅斑囊瘡에서, 筋性으로는 多發性筋炎에서는 皮膚萎縮과 毛細血管이 擴張이 發生하여, 筋肉을 누르면 痛症이 생긴다. 痺證과 西醫學의 諸 疾患에서 發生하는 知覺障礙는 類似性을 가지고 있을 것으로 思料된다.

## IV. 結 論

痺證의 原因과 症狀을 東西醫學的으로 考察하여 본 結果 다음과 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. 痺證은 西醫學的으로 腦와 脊髓의 感覺神經의 領域과 神經傳達路의 障礙, 末梢神經의 損傷이나 脈管系의 病變, 筋肉病變으로 起因하는 知覺障礙와 類似하다고 思料된다.

2. 痺證은 疼痛, 麻木, 重着, 發熱, 屈伸不利, 關節腫瘡 등의 症狀을 包括하는 症候群으로 思料된다.

3. 痺證은 風寒濕熱邪가 體虛한 狀態에서 經絡을 侵犯하여 氣血運行이 不暢하여 發하는 것으로 腦와 脊髓疾患, 末梢疾患, 脈管系와 筋肉疾患의 後遺症으로 誘發되는 感覺障礙와 類似하다고 思料된다.

## 參考文獻

1. 具本泓 外 心系內科學 慶熙大學校 서울 1983 pp 248-253
2. 김구자 外譯 生理學 서울 高麗醫學 1986 pp 262-263
3. 金東輝 外 最新診斷과 治療 서울 藥業新聞社 1986 pp90,92,95,102,112,360-361,382,384, 385,896
4. 김진수 外譯 神經局所診斷學 서울 과학서적센터 1990 pp18-20,26-30
5. 金賢濟 外 韓醫學辭典 서울 成輔社 1983 pp478, 652
6. 大韓神經外科學會 神經外科學 서울 中央文化社 1989 pp166,172,403-412
7. 尹吉榮 東醫學의 方法論研究 서울 成輔社 1983 pp.107
8. 이귀녕 外. 臨床病理과일 서울 醫學文化社 1990 pp920,931, 938, 1021, 1093, 1116-1124, 1128.1146.1148-1153,1171

9. 李文鎬 外 內科學 서울 學林社 1979 pp43, 191,1054,1831,1834,1831,1851
10. 洪元植 精校黃帝內經素問 서울 東洋醫學研究院 1985 pp20,54,92,162,
11. 洪元植 精校黃帝內經靈樞 서울 東洋醫學研究院 1985 pp57,128,211,332
12. 노현백 多發性神經炎에 對한 臨床例와 韓醫學的 考察, 慶熙大大學院, 서울 1983 pp6-7, 20
13. 문혜원 外 糖尿病性 神經病變에 對한 電氣 診斷學的 考察 大韓再活醫學會誌 1986 10卷 1號
14. 이영애 외 多發性神經炎의 原因分析調查 서울 大韓再活醫學會誌 1985 9권 1호
15. 이용옥 腦卒中에 있어서 體性感覺 誘發電位의 臨床的 應用 慶熙大學校大學院 1989 pp1-2
16. 정석희 외 痺證의 分類와 治療에 對한 考察 東醫物理療法科學會誌 1992 pp 181-190
17. 諸정진 虛痺에 對한 文獻的 考察,慶熙大大學院, 서울, 1992
18. 龔廷賢·萬病回春 北京 人民衛生出版社. 1986 pp309-312
19. 方 廣 丹溪心法附與 大成文化社 서울 1982 pp214-216
20. 上海中醫學院 中醫內科學 商務印書館 香港 1983 pp201-205
21. 巢元方 諸病原候論 서울 大星文化社 1984
22. 孫思邈 備急千金要方 서울 大星文化社 1984 pp154
23. 楊思樹 外 中醫臨床大典 北京科技出版社 北京 1991 pp502-511
24. 葉桂 臨證指南醫案 旋風出版社. 臺北 1978 제 5권 pp15-26
25. 汪琦 外 素問今釋 서울 成輔社 1983 pp206-209
26. 王 濤 外臺秘要 北京 人民衛生出版社 pp
27. 喻柯言 醫門法律 東南出版社. 서울 1986 pp 482-484, 490-497
28. 李東垣 東垣十書 서울 大星文化社 1983 pp481.
29. 李仕梓 醫宗必讀 上海 上海科技出版社. 1987 pp309-313
30. 陳無擇 三因方 臺北 臺聯國風出版社 中華67년 病源論粹方卷之三
31. 張潞玉 張氏醫通(上卷)金藏書局 pp221-228
32. 張子和 儒門事親 臺北 旋風出版社 中華 67년 권1 pp 1.권4 pp7
33. 張仲景 仲景全書 서울 大星文化社 1984 pp 369
34. 華陀 華陀中藏經 臺灣 自由出版社 pp27-30
35. 黃文東 外 實用中醫內科學 上海科技出版社 上海 1986 pp 554-566