

한의학의 종양에 대한 인식과 병리론

慶熙大學校 韓醫科大學 病理學教室

최 승 훈

I. 緒 論

암은 현재 인류의 건강을 위협하는 주요한 질병의 하나로, 전염성질환이 기본적으로 해결된 국가에서는 心腦血管疾患과 더불어 사망원인의 1, 2위를 차지하고 있다^{1,5)}. 세계적으로 매년 암에 의해 사망하는 사람은 약 700만명에 이르고, 우리나라의 경우 암은 1988년 이래 전체 사망원인 가운데 제1위를 차지하고 있어 암의 예방과 치료는 인류가 안고 있는 가장 큰 과제로 등장하였다^{3,5)}.

종양은 그 발생원인과 기전이 명백히 밝혀져 있지 않고 또 그 생물학적 性狀(nature)이 복잡하기 때문에 적절한 정의를 내리기는 어렵다. 그러나 일반적으로 정의하자면, 종양이란 조직의 자율적인 과잉성 성장이며, 이것은 개체에 대하여 의의가 없거나 이롭지 않을 뿐더러 정상조직에 대하여 파괴적인 것을 말한다^{2,3,62)}.

종양은 임상 및 병리 형태적인 소견에 의하여 良性 腫瘍과 惡性 腫瘍으로 구분된다. 양성 종양의 특징은 우선, 비교적 서서히 일정한 속도로 성장한다는 것이며, 신체 여러 부위에 확산, 즉 전이를 일으키지 않을 뿐 아니라 제거하면 완전히 치유될 수 있다는 점을 들 수 있다. 이에 반하여 악성 종양의 특징은 첫째, 불규칙하고 빠른 성장을 하며, 들

째, 침윤성 혹은 침입성 성장을 하여 주위의 정상조직을 파괴하고, 셋째, 체내 여러 부위로 확산 및 전이를 일으킨다는 점이다^{1,3,62)}. 이러한 특성으로 인하여 결국 정상조직의 기능에 장애를 일으키게 되어 적절한 치료를 시행하지 못하면 개체의 사망을 초래하게 된다. 대다수의 종양은 명백히 양성 또는 악성이지만 일부 소수에 한해서는 임상적으로나 병리형태학적으로 중간형이어서 양성 또는 악성 종양의 어느 부류에도 귀속시키기 어려운 경우도 있다^{1,2,3)}.

양의학에서는 19세기에 현미경을 응용함으로써 종양학의 기초를 세웠으며, 20세기 중반부터 암에 대한 화학요법, 방사선요법 등이 개발되어 치유율의 점진적인 향상을 가져왔다. 최근 들어서는 종양역학, 종양면역학, 바이러스종양학, 세포생물학, 분자생물학 등의 발전에 힘입어 암에 대한 이해 및 치료에서 획기적인 진보를 이루었으나, 환자의 50% 이상이 여전히 암으로 인해 사망하고 있어 이에 대한 대책이 시급한 실정에 있다^{1,2,5,63)}. 따라서 세계의 의료계에서는 질병에 관한 연구중 암에 대한 연구에 가장 큰 비중을 두어 이를 통해 생명 현상의 근본을 밝히는 한편 암의 정복을 위한 노력을 부단히 계속하고 있다. 특히 중국 등의 한의학 의료체계를 가진 국가에서는 최근 한약 및 鍼灸를 병용하

는 동서의학적 종합치료를 시도함으로써 암 치료를 위한 새로운 국면으로 나아가고 있다 (5, 10, 17~19, 21, 22, 24, 27, 44, 51, 52).

현재 암에 대한 한의학치료는 직접적인 종양치료 뿐만 아니라 현대의학의 종양치료과 정중에 발생하는 다양한 부작용을 경감시켜 치료효과 및 종양환자의 생활의 질을 향상시킴으로써 종양치료에 있어서 그 유효성이 입증되고 있다^{29, 30, 32, 38, 39, 42, 44, 49, 51}). 역대 한의학의 문헌에는 비록 ‘腫瘍’이라는 표현은 없지만, 종양의 병증과 유사한 다양한 경험과 그에 대한 치료방법이 존재한다. 따라서 종양치료에 대한 한의학적 접근을 위해서는 우선 문헌적인 정리와 고찰이 요구된다. 이를 통하여 한의학적 종양치료의 이론적 근거가 마련될 수 있고, 종양치료에 관한 새로운 아이디어와 방법을 제공받을 수 있을 것이다.

이에 저자는 그 기초작업으로서 역대 문헌을 위주로 임상적인 관찰 및 한의학이론을 결합하여 한의학에서의 腫瘍에 대한 인식 및 종양의 病因, 病機를 살펴보고자 한다.

Ⅱ. 本 論

1. 한의학에서의 종양에 관한 기록

종양에 관한 기록은 오래전부터 적지 않게 전해져 내려온다. 일찌기 殷墟의 갑골문에 ‘瘤’라고 하는 병명이 나타나고, 이천여 년전의 『周禮』에는 종양만을 전문적으로 치료하는 “瘍醫”라는 명칭이 등장하는 것으로 보아 종양에 대한 인식이 이미 오래전부터 시작되었음을 알 수 있다.

1.1. 秦漢시대(기원전 221년~기원후 25년) 한의학 최고의 원전인 『內經』¹⁶⁾에서는 종

양의 病因에 대하여 “營衛不通”, “寒氣客于腸外與衛氣相搏”, “喜怒不適……寒溫不時, 邪氣勝之, 積聚已留”라고 설명하였다. 또 “脾脈微急, 爲膈中, 飲食入而還出, 後沃沫”, “下膈者, 食晡時乃出”이라는 식사후의 반응에 대한 묘사를 통하여, 전자는 食道癌과, 후자는 幽門部 胃癌과 흡사한 것을 알 수 있다.

『靈樞 水脹』¹⁶⁾에 “石瘕生于胞中, 寒氣客于子門, 子門閉塞, 氣不得通, 惡血當瀉不瀉, 衄以留之, 日以益大, 狀如懷子, 月事不以時下, 皆生于女子”라고 하였는데, 이는 寒邪가 침입하여 기혈의 운행에 영향을 미치면 월경을 하지 못하여 瘀血이 멎쳐서 오래도록 흘러지지 않아 종괴를 형성한 것으로, 이는 자궁내의 종양과 유사하다고 볼 수 있다. 『靈樞 刺節眞邪』¹⁶⁾에 “有所結, 深中骨, 氣因于骨, 骨如氣并, 日以益大, 則爲骨疽”라 한 내용은 골종양의 경우에 해당하며, 아울러 제시한 “邪氣居其間”은 骨疽, 腸瘤, 筋瘤 등 종양의 원인이 된다.

『難經 五十五難』¹¹⁾의 “氣之所積者曰積, 氣之所聚者曰聚, 故積者爲五臟所生, 聚者六腑所成也. 積者陰氣也, 其始發有常處, 其痛不移其部, 上下有所終始, 左右有所窮處. 聚者陽氣也, 其始發無根本, 上下無所留之, 其痛無常處, 謂之聚”라고 한 내용은 복강내의 종양을 의미하고, “在胃脘覆大如盤, 久不愈, 令人四肢不收, 發黃疸, 飲食不爲肌膚”는 위, 간, 췌장 등 상복부의 말기종양에 해당한다.

1.2. 東漢(25~265)

華陀는 『中藏經』⁶¹⁾의 “論痛疽瘡腫第四十一”에서 “夫癰疽瘡腫之所作也, 皆五臟六腑蓄毒不流則生矣, 非獨因營衛壅塞而發者也”라 하여 종양이 반드시 營衛失調로 기혈이 불통하여 생기는 것은 아니고 오히려 장부의 실조로 축적된 체내독소로 인해 발생한다고 하였

다. 이는 당시에 종양의 발생이 전신성 질환의 국소적인 표현일 뿐만 아니라 일종의 內因위주의 발병기전을 갖는다고 보았음을 의미한다.

張仲景은 『金匱要略』⁵⁰⁾에서 “脈弦者虛也, 胃氣無餘, 朝食暮吐, 變爲胃反”, “朝食暮摸, 暮食朝吐, 宿食不化, 名曰胃反”이라 하였는데, 이는 幽門部 胃癌의 幽門梗阻 현상이라고 볼 수 있다.

1.3. 晉, 南北朝, 隋代(265~618)

葛洪은 『肘後備急方』⁷⁾ 卷四 治卒心腹堅方第二十六에서 “凡癥堅之起, 多以漸生, 如有卒覺便牢大, 自難治也. 腹中癥有結節, 便害飲食, 轉羸瘦”라 하여 종양의 발생과 진행에는 일정한 과정이 있으며, 대개의 경우 자각증상이 나타나면 이미 말기에 해당하고 악액질을 형성하며 예후가 불량하다고 하였다.

巢元方은 『諸病源候論』²⁵⁾ 卷四十 婦人雜病諸候四凡五十論 石癥候에서 “石癥之狀微強不甚大, 不赤微痛熱……但結核如石”, “乳中隱核, 不痛不痒”, “乳中結聚成核, 微強不甚大, 硬苦石狀, “腫結皮強, 如牛領之皮”라 하였는데, 이는 유방암에 관한 내용들이며, 후자의 경우는 유방암이 피하조직과 임파관을 침범하여 임파관이 막힘으로써 임파가 회류하고 막혀 유선의 피부가 두터고 거칠어진 “橘皮樣”의 변화를 일으킨 것이다. 이로써 한의학에서는 4세기에 이미 유방암에 대한 인식을 가졌다고 볼 수 있다. 또 “癥者, 由寒溫失節, 致臟腑之氣虛弱. 而食飲不消, 聚結在內, 染漸生長塊段, 盤牢不移動者是癥也”, “其病不動者直名爲癥, 若病雖有結癥而可推移者, 名爲瘕, 瘕者假也, 謂虛可動也” 등의 기술은 종양의 감별과 진단에 대한 고대 한의학의 성과를 보여준다.

1.4 唐代(618~907)

唐太宗이 편찬한 『晉書』에 “初帝目有大瘤

疾, 使臣割之”라 하였는데, 이는 수술로 종양을 치료했던 기록이다.

孫思邈은 『千金要方』²⁸⁾ 卷第二十三 腸癰第二妬乳乳癰에서 “婦人女子乳頭生小淺熱瘡, 痒搔之, 漢汁出, 浸淫爲長, 百腫治療不差者, 動經年月, 名爲妒乳”라 하였는데, 이는 유방습진양암(Paget's disease)을 의미하며, “婦人崩中漏下, 赤白青黑, 腐臭不可近, 令人面黑無顏色, 皮骨相連, 月經失度, 往來無常, 小腹弦急, 或苦絞痛, 上至心, 兩脇脹痛, 食不生肌膚, 令人偏枯, 氣息乏心, 腰背痛連脇, 不能久立, 每嗜臥困鈍……陰中腫如有瘡之狀”, “所下之物, 一曰狀如膏, 二曰如黑血, 三曰如紫汁, 四曰如赤肉, 五曰如膿血”의 여성부정기출혈, 五色帶下와 악취, 빈혈, 체중감소, 요복통, 전신쇠약의 증상은 말기 자궁경부암과 유사하다.

1.5. 宋代(907~1279)

趙佶의 『聖濟總錄』⁵³⁾에는 “瘤之爲義, 留滯而不去也. 氣血流行不失其常, 則形體和平, 無或餘贅及鬱結壅塞, 則乘虛投隙, 病所由生”이라 하여 종양의 개념을 언급하고 있다.

東軒居士의 『衛濟寶書』¹³⁾에 “瘡疾初發, 却無頭緒, 只是內熱病, 過一七或二七, 忽然紫赤微腫, 漸不疼痛, 迤邐熟紫赤色, 只是不破. 宜下大車螯散取之, 然後服排膿, 敗毒托裏, 內補等散, 破後用麝香膏貼之”라 하여 처음으로 “瘡”자를 언급하였으나, 그 후로 송원대의 의사들이 “乳岩”에 대해 논술하면서 “瘡”자를 모두 “岩”자로 바꾸었다.

寶漢卿은 『瘡瘍經驗全書』¹⁴⁾에서 乳岩에 대하여 “苦未破可療, 已破難治, 捻之內如山岩, 故名之; 早治得生, 遲則內潰肉爛見五臟而死”라 하여 초기에는 치료가 가능하지만 말기가 되면 고치기 어렵다고 한 것으로 보아 당시의 관찰이 매우 세밀했었음을 알 수 있다.

嚴用和는 『濟生方』³³⁾ 卷四 積聚에서 “伏梁

之狀，起于臍下，其大如臂，上至心下，猶梁之橫架于胸膈者，是爲心積。其病腹熱面赤，咽乾心煩，甚則吐血，令人食少肌瘦”，“息賁之狀，在右脇下，覆大如杯，喘息賁溢，是爲肺積，診其脈浮而毛，其色白，其病氣逆，背痛少氣，喜忘目暝，膚寒，皮中時痛，或如虱緣，或如鍼刺”라 하였는데, 전자는 간암과 위암의 말기 증상과, 후자는 말기 폐암과 유사하다.

陳無擇은 「三因方」⁵⁷⁾에서 癭瘤를 五癭과 六瘤로 나누고, 五癭은 “堅硬不可移者，名曰石癭，皮色不變者名曰六癭，筋脈露結者名曰筋癭，赤脈交結者名曰血癭，隨憂愁消長者名曰氣癭。五癭皆不可妄決，破則膿血崩潰，多致夭枉”이라고 하였다. 癭瘤는 주로 갑상선종양과 목 앞의 기타 종괴나 갑상선 기능항진을 가리키며, 갑상선암도 포함한다. 六瘤에 대해서는, “瘤則有六，骨瘤，脂瘤，氣瘤，肉瘤，膿瘤，血瘤，亦不可決潰”라 하였는데, 연조직의 양성 과 악성 종양을 포괄하고 있다.

1.6. 元代(1279~1368)

朱丹溪는 「丹溪心法」⁵⁸⁾에서 “其槁在上，近咽之下，水飲可行，食物難入，名之曰噎。其槁在下與胃爲近，食雖可入，食久多出，名之曰膈”이라 하여 噎膈을 상하의 둘로 나누어 치료하였는데, 噎은 식도암으로 膈은 위저분문암이라고 할 수 있을 것이다. 「格致餘論 乳硬論」⁵⁹⁾에서 “憂怒抑鬱，朝夕積累，脾氣消沮，肝氣橫逆，遂成隱核，如大棋子，不痛不痒，數十年原方瘡陷，名曰乳岩，以其瘡形嵌凹似岩穴也，不成治矣”라 하였는데, 여기서 “隱核”은 양성 종양이며, 수십년후에 瘡陷한 것은 악성으로 변화한 것을 의미한다.

1.7. 明代(1368~1644)

申頭垣은 「外科啓玄」³¹⁾ 卷之四 凡三十七條에서 “癌發”에 관해 “初起時不寒熱疼痛，紫黑色不破，裏面先自黑爛，二十歲以後不慎房事積

熱所生，四十歲以上，血虧氣衰，厚味過多所生，十全一二，皮黑者難治必死”라 하여 종양의 병인 병기의 과정에 대해 비교적 상세히 기술하였다.

陳實功은 「外科正宗」⁵⁸⁾ 乳癰論第二十六(附乳岩)에서 “經絡痞癥，聚結成核，初如豆大，漸如棋子，半年一年，二載三載，不痛不痒，漸漸而大，始生疼痛，痛則無解，日後腫如堆粟，或如復碗，色紫氣穢，疼痛連心，出血作臭，其時五臟作衰，四大不救，名曰乳岩，凡犯此者，百人百必死”， 또 “蝨臂……因食煎炒，過餐炙燻，又兼思慮暴急，痰隨火行，留注于臂，初結似豆，漸大若蠶蝨，突腫堅硬，甚則作痛……”， “失榮者……其患多生肩之已上，初起微腫，皮色不變，日久漸大，堅硬如石，推之不移，按之不動，半載一年，方生陰痛，氣血漸衰，形容瘦削”이라 하였는데, 전자는 臂癌을 묘사한 것으로 국소의 灼熱한 자극으로 생긴다고 하였다. 후자는 鼻咽癌의 경부 임파결절로의 전이나 악성 임파종양 및 기타 전이성 암과 매우 흡사하다.

1.8. 清代(1644~1840)

王清任은 「醫林改錯」³⁶⁾ 卷上 膈下逐瘀湯所治症目 積塊에서 “肚腹積塊，必有形之血”이라 하여 복강내의 종괴는 대개 氣滯血瘀積聚로 생긴다고 설명함으로써 活血化瘀의 처방을 운용하여 종양을 치료할 수 있는 이론적 근거를 마련하였다.

1687년 李惺庵은 「證治匯補」⁴³⁾에서 “吞酸，小疾也，然可暫不可久，或以疾小或忽之，此不知其噎膈反胃之漸也”라 하여 위암은 조기의 위장질환을 잘 치료함으로써 예방할 수 있다고 하였다. 치료에 있어서도 역시 조기 치료를 강조하였는데, 「瘡瘍經驗全書」⁴⁴⁾에서 유암에 대하여 “未破可療，已破難治”， “早治得生，遲則內潰肉爛見五臟而死”라고 하였다.

吳謙은 「醫宗金鑑」³⁵⁾ 卷六十五 外科心法要

訣 耳部에서 耳聾에 관하여 “此證皆生于耳，耳聾形類初生齶齒，頭大蒂小……微腫悶痛，色紅皮破，不當觸犯，偶犯之痛引腦顛”이라 하였는데, 이는 外耳道の 종물을 설명하는 것으로 볼 수 있다. 또 舌菌에 대하여 “其症最惡，初如豆，次如菌，頭大蒂小，又名舌菌，疼痛紅爛無皮，朝輕暮重……若失于調治，以致焮腫，突如泛蓮，或有狀如鷄冠，舌本短縮，不能伸舒，妨碍飲食言語，時津臭涎……久久延急項頷，腫如結核，堅硬脊痛，皮色如常……自古治法雖多，然此症百無一生，縱施藥餌，不過苟延歲月而已”라 하였는데, 이는 설암의 경우와 일치하며, 주위조직에 침범하거나 項頷으로 전이되면 예후가 불량하다고 하였다. 이 외에도 경부 임파종양이나 전이암에 대한 기재가 있는데, “失榮證生于耳之前後及肩項，其證初起，狀如痰核，推之不動，堅硬如石，皮色如常，日漸長大……日久難愈，形色漸衰，肌肉瘦削，愈潰愈硬，色現紫斑，瘤爛浸淫，浸流血水，瘡口開大，肉高突，形似翻花瘤症”이라 하여 失榮이 주로 頸項의 쇄골상부에서 발생하며, 악성의 정도가 매우 높은 원발 혹은 속발성의 임파종양이라고 하였다.

1.9. 20세기 초반

張錫純은 『醫學衷中參書錄』⁴⁸⁾ 十四治膈食方에서 蔘蔞培氣湯으로 膈食證을 치료하는 내용에서 “人之一身，自飛門以至魄門，一氣主之，亦一氣懸之。故人之中氣充盛，則其賁門(胃之上口)寬展，自能容受水穀，下通幽門(胃之下口)以及小腸，大腸出爲二便，病何由而作？若中氣衰憊，不能撐懸于內，則賁門縮小，以及幽門，小腸，大腸皆爲之緊縮。觀膈證之病劇者，大便如羊矢，固因液短，實亦腸細也。況中氣不旺，胃氣不能息息下降，而衝氣轉因胃氣不降，而乘虛上干，致痰涎亦隨逆氣上并，以壅塞賁門。夫此時賁門已縮如藕孔，又加逆氣痰涎以壅塞其

間，又焉能受飲食以下達乎？救活此證者，當以大補中氣爲主，方中之人蔘是也。以降逆安衝爲佐，以清痰理氣爲使，方中之蔞石，半夏，柿霜是也。又慮人蔘壯熱，半夏性燥，故又加知母，天門冬，當歸，柿霜，以清熱潤燥，生津生血也。用蔞石者，以其能補腎，則能斂衝，衝氣不上衝，則胃氣易于下降。且患此證者，多有便難之虞，蔞石與當歸，蔞石并用，其潤便通結之功，又甚效也。若服數劑無大效，當系賁門有瘀血，宜可三稜，桃仁各二錢”이라고 하여 식도암이나 위저분문암의 病因病機와 理法方藥을 상세히 설명함과 아울러 補中逐瘀의 治법을 강조하였고, 오늘날 종양의 예방치료 원칙인 扶正培本法의 이론적인 근거를 제시하였다.

2. 한의학에서의 악성종양에 대한 명명

많은 한의학문헌에서 종양에 관한 내용을 찾아볼 수 있는데, 이는 각종 病名안에 포함되어 있으며, 경우에 따라서는 현대의학의 癌症과 그 묘사가 일치하고 있다. 계통적인 분류나 양성과 악성의 구분은 없지만, 그 구체적인 증후의 묘사에 근거하여 病變의 발전과정을 분석할 수 있다.

일반적으로 체표의 양성종양과 악성종양에 대해서는 한의학에서의 설명도 비교적 상세하고 구체적이기 때문에 양자간의 구별이 되지만, 내장이나 深部조직의 양성종양에 대해서는 출현하는 압박증상을 주증으로 하여 噎膈(食道, 賁門梗阻) 反胃(胃幽門部の梗阻)와 같은 악성종양으로 일어나는 증후와 같이 설명하고 있다. 한의학에서의 악성종양에 대한 명명은 대개 종양으로 인해 나타나는 증상과 징후를 위주로 하기 때문에 현대의학에서의 종양명명과 서로 비교할 수는 없지만, 문헌적으로 묘사되어 있는 구체적인 병의 상황과

과정을 분석하여 서로 유사한 면을 찾아볼 수 있는데, 그 내용은 다음과 같다.

21. 噎膈(食噎, 膈證)

역대의 문헌에서 噎膈症에 관한 기록은 매우 많다. 『靈樞 邪氣臟腑病形』¹⁶⁾에서는 “脾脈微急, 爲膈中, 食飲入而還出; 后沃沫”이라 하여 음식을 먹고 난 후에 涎沫까지 토하는 식도암의 증상을 설명하고 있다. 『靈樞 上膈』¹⁶⁾에서는 “下膈者, 食卒時乃出”라 하였는데, 이는 음식물이 위로 들어온 후 일정시간이 지난 다음 토하는 증상으로 幽門梗阻(말기 幽門部 胃癌)와 유사하다. 이로써 이천년전에 이미 식도암이나 위암과 비슷한 기술이 있었음을 알 수 있다.

隋代의 巢元方²⁵⁾은 噎을 氣, 憂, 食, 勞, 思의 五種으로 나누었는데, 食噎候에서는 “飲食入則噎塞不通……胸內痛不得喘息, 食不下, 是故噎也”라 하여 식도의 梗阻증상을 묘사하였으며, 胸內痛과 不得喘息的 증상은 말기 종양으로 이미 주변을 침범하여 기관, 기관지 및 신경을 압박하여 일어난 것이다.

元代의 朱丹溪는 噎과 膈을 명확히 구분하였는데, “其槁在上, 近咽之下, 水飲可行, 食物難入, 名之曰噎. 其槁在下與胃爲近, 食雖可入, 食久復出, 名之曰膈”(『丹溪心法』⁵⁶⁾)이라 한 것으로 보아 “噎”은 食道癌의 噎食증상과, “膈”은 贛門癌으로 인한 병증과 비슷하다고 볼 수 있다. 또한 이에 대해 “得此症者, 能少納穀則不出一年死, 全不納穀, 則不出半年而死”라고 하였다.

明代의 趙養葵⁵⁴⁾는 “噎膈者, 飢欲得食, 但噎塞迎逆于咽喉胸膈之間, 在胃口之上, 未曾入胃, 卽帶痰吐而出”이라 하여 병변부위가 인후와 위의 사이 즉 식도부위임을 명확히 하였으며, 중하단의 식도암환자가 음식을 토한 후에 담과 분비물도 나오는 경우는 흔히 볼 수

있다.

清代에는 噎膈이 식도관내에 유형의 종물이 막고 있는 병임을 분명히 하였다.

22. 胃反(翻胃)

위암에서 胃部나 幽門의 梗阻증상을 포함하는 것으로, 『金匱要略』⁵⁰⁾에 “朝食暮吐, 暮食朝吐, 宿穀不化, 名曰胃反, 脈緊而澹, 其病難治”라 하였으며, 清代에는 더 나아가 “幽門乾固, 則放出腐化之道路狹隘, 故食入反出爲翻胃也”(『醫宗金鑑』³⁵⁾)라 하였다. 물론 이러한 병증은 양성의 幽門梗阻(潰瘍癥痕)나 幽門癌變을 포함하고 있다.

23. 癥瘕積聚

위, 장, 간, 담, 췌장, 脾, 골반 및 복막후의 종물을 포함하는 복강내의 종물을 가리킨다.

일찌기 葛洪은 『肘後備急方』⁷⁾에서 堅硬한 “癥”은 대개 점차로 형성된 것으로, 만져질 때에는 이미 매우 커진 것이고 움직이지도 않으며 難治라고 하였다.

隋代의 『諸病源候論』²⁵⁾에서는 “癥者, 由寒溫失節, 致臟腑之氣虛弱, 而食飲不消, 聚結在內, 染漸生長塊段, 盤牢不移動者是癥也. 言其形狀可徵驗也. 若積引歲月, 人皆柴瘦, 腹轉大, 遂致死”, “其病不動者直名爲癥, 若病雖有結癥而可推動者名曰瘕, 瘕者假也, 謂虛假可動也”라 한 것은 癥이 복강내에서 점차적으로 성장한 종괴이며, 長大堅硬하여 움직이지 않고, 환자의 배가 脹大하며, 식사하지 못하고 몸이 말라 결국에는 사망케 됨을 설명하는 것이다. 만약 종괴가 움직이는 것을 瘕라고 한다면, 石癥 등은 복부와 골반의 양성종양일 것이다.

『靈樞』¹⁶⁾에 “石癥生于胞中, 寒氣客于子門, 子門閉塞, 氣不得通, 惡血當瀉不瀉, 衄血留止, 日以益大, 狀如壞子, 月事不以時下, 皆生于女子”라 하였는데, 이는 石癥가 자궁내의 硬塊로서 점차 커져 임신한 것 같고 월경이 비정

상적으로 나오는 병증을 말하는 것으로 자궁 근종과 매우 흡사하다. 또한 “其始生也，大如鷄卵，稍以益大，至其成如懷子之狀，久者離歲，按之則堅，推之則移，月事以時下，此其候也” (『靈樞 水脹』¹⁶⁾)는 종물이 초기에는 계란만 하다가 점차 커져 마치 임신한 것 같고 몇 년이 지나면 종물이 단단하지만 밀면 움직이고 월경은 정상적이라 하였는데, 이는 난소종양과 매우 흡사하다.

積聚와 癥瘕는 성질이 서로 비슷한데, 『靈樞』¹⁶⁾에서 腸中の 積聚에 대해 “皮膚薄而不澤，肉不堅而綽澤，如此腸胃惡，惡則邪氣留止積聚”라 하여 복부의 각종 종양이 이에 포함된다고 하였다. 漢代의 張仲景은 『金匱要略』⁵⁾ 〇 血病篇에서 下血에 관한 설명을 하였는데, 이는 대체적으로 腸癌의 膿血便과 유사하다. 『難經』¹¹⁾에 “氣之所積名曰積，氣之所聚名曰聚，故積者五臟所生，聚者六腑所成也。積者陰氣也，其始發有常處，其痛不離其部，上下有所始終，左右有所窮處，聚者陽氣也 其始發無根本，上下無所留止，其痛無常處”라 하였는데, 여기에서 “積”은 고정적이고 “聚”는 유동적이다. 일찌기 “積者，生于五臟之陰氣”라 한 것으로 보아 積에는 심, 간, 비, 폐, 신의 다섯가지가 있다.

脾의 積을 痞氣라 하였는데, 『難經』¹¹⁾에는 “在胃脘覆大如盤，久不愈，令人四肢不收，發黃疸，飲食不爲肌膚”，『醫學入門』⁴⁾에는 “脾積胃脘稍右曰痞氣，言陽氣爲濕所濕也，令人黃疸倦怠，飲食不爲肌膚”，明代의 戴思功은 『證治要訣』¹²⁾에서 “脾積在胃脘，大如覆杯，痞塞不通背痛心癢，飢減飽見”이라 하였다. 이는痞氣의 위치는 간부위이며, 비교적 큰 종괴로 黃疸, 乏力, 消瘦, 식욕감퇴 등을 일으키고, 간장의 종물에 속하여 간암이나 담도암에 해당된다고 볼 수 있다.

心の 積을 伏梁이라고 하는데, 종괴의 위치는 심하부에서 배꼽까지의 상복부이며, 증상으로 食欲不振, 嘔血, 消瘦, 동통 등이 있으며 예후는 불량하다. 『濟生方』³³⁾에 伏梁之狀起于臍下，其大如臂，上至心下，猶梁之橫架于胸膈者，是爲心積，其病腹熱面赤，咽乾心煩，甚則吐血，令人食少肌瘦”라 한 것으로 보아 위암, 간, 담, 췌장의 종물이 이에 해당한다고 볼 수 있다.

肺의 積을 息賁이라고 하는데, 폐부위의 종양, 즉 폐암 등을 포함한다고 볼 수 있다. 『內經』¹⁶⁾에 “大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，內痛引肩項，身熱脫形破困”，“大肉已脫，九候雖調者猶死是也”라 하였고, 宋代의 『聖濟總錄』⁵³⁾에는 “肺積息賁氣脹滿咳嗽，涕唾膿血”，『濟生方』³³⁾에는 “息賁之狀，在右肋下，覆大如杯，喘息奔溢是爲肺積，診其脈浮而毛，其色白，其病氣逆，背痛少氣，喜忘目暝，膚寒，皮中時痛，或如虱緣，或如鍼刺”라 하였는데, 이러한 증상과 달리 폐암의 증상 및 예후는 서로 흡사하다.

肝의 積을 肝壅, 肝脹, 癖黃이라 한다. 『諸病源候論』²⁵⁾에 “肝積，脈弦而細，兩脇下痛……身無膏澤，喜轉筋，爪甲枯黑，春癘秋劇，色青也”，“脇下滿痛而身發黃，名爲癖黃”，宋代의 『聖濟總錄』⁵⁰⁾에 “肝氣壅盛，脇下結塊，腹內引痛，大小便赤澁，飲食減少”이라 하였는데, 이는 간암의 증후와 서로 비슷하다.

腎의 積은 奔豚으로, 그 증상이 종양과는 다르다.

2.4. 崩漏帶下

고대문헌에는 婦女病을 帶下라 하였으며, 일찌기 전국시대에 이미 전문적인 부인과 의사를 “帶下醫”라고 칭하였다. 월경이 불규칙적이면서 양이 많으면 崩이라 하고, 적으면서 계속 나오면 漏下라고 한다. 唐代의 『千金要

方』²⁸⁾에 “婦人崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近，令人面黑無顏色，皮骨相連，月經失度，往來無常，小腹弦急，或苦絞痛，上至心，兩脇脹痛，食不生肌膚，令人偏枯，氣息乏心，腰背痛連脇，不能久立，每嗜臥困頓……陰中腫如有瘡之狀”，“所下之物，一曰狀如膏，二曰如黑血，三曰如紫汁，四曰如赤肉，五曰如膿血”이라 하였는데, 이는 불규칙적인 성기출혈, 질분비물의 색과 악취에消瘦, 빈혈, 腰背疼痛 등을 더한 것으로 비교적 전형적인 자궁경부암의 병증이다.

한편 고대의 醫案 가운데 膈膀胱瘻와 膈直腸瘻를 “交腸”이라 기술한 것이 있다. 元代의 朱丹溪⁵⁵⁾는 어느 부인의 糟粕이 갑자기 前竅로 나오고 오줌이 後竅로 나온 것을 보고 석달후에 반드시 죽는다고 하였는데, 과연 그대로 적중하였다고 한다. 明代 樓英의 『醫學綱目』¹⁵⁾에서도 “婦人小便中出大糞，名大小腸交也”라 하여 자궁경부암 말기에 암이 전후로 침윤하여 궤탄하고 천공됨으로써 대변이 질과 뇨도로 배출되고 오줌 역시 음도내로 유입되어 배출될 수 있다고 설명하였다.

2.5. 乳巖(乳癌, 乳疔, 乳石癰)

7세기경의 巢元方은 『諸病源候論』²⁵⁾ 卷三十二에서 “石癰者……其腫結確實，至牢有根，核皮相親，不甚熱，微痛……堅如石”，“石癰之候，微強不甚大，不赤微痛熱，但結核如石”，“乳中結聚成核，微強不甚大，硬若石狀”이라 하였는데, 이 내용은 유방암과 유사하며, “有根”은 환부의 침윤이 고정되어 이동성이 없는 것이며, “核皮相親”은 종물과 피부가 연결해 있는 것이다. 그는 또 “腫結皮強，如牛領之皮”라고 하였는데, 이는 유방암피부의 변화와 같은 것이다. 唐代의 孫思邈은 “婦人女子乳頭生小淺熱瘡，痒搔之，黃汁出，浸淫爲長，百種治療不瘥者，動經年月，名爲妒乳”라 하여

유방습진양암에 관한 기록을 하였다. 宋代이후로 유방암에 대한 기록이 더욱 상세해졌는데, 宋代의 陳自明은 『婦人大全良方』⁵⁹⁾(1237년)에서 “若初起內結小核，或如鼈棋子，不赤不痛，積之歲月漸大，巉癩崩破如熟石榴，或內潰深洞，此屬肝脾鬱怒，氣血虧損，名曰乳岩”라 하였고, 宋代의 寶漢卿은 『瘡瘍經驗全書』¹⁴⁾에서 유암에 대해 더욱 생생하게 묘사하면서 “若未破可療，已破難治，捻之內如山岩，故名之，早治得生，遲則內潰肉爛見五臟而死”라 하여 종양은 조기에 치료해야 한다고 설명하였다. 明代의 陳實功은 『外科正宗』⁵⁸⁾에서 “經絡痞癥，聚結成核，初如豆大，漸如棋子，半年一年，二載三載，不痛不痒，漸漸而大，始生疼痛，痛則無解。日後腫如堆粟，或如復碗，色紫氣穢，疼痛連心，出血作臭，其時五臟俱衰，四大不救，名曰乳岩，凡犯此者，百人百必死”라고 하였는데, 이로써 당시의 유방암에 대한 인식이 이미 상당한 수준에 도달하였음을 알 수 있다. 유방암 종괴의 모양이 마치 돌멩이와 같고 산바위처럼 생겨서 과거부터 乳岩, 乳疔 등으로 불리워졌는데, 그 중에서 乳岩이라는 명칭이 가장 많이 사용되었다.

고대문헌에는 남성 유방암에 대한 언급도 있는데, 王洪緒는 『外科全生集』³⁷⁾에서 “乳岩……男女皆有此症”이라 하였고, 朱丹溪⁵⁶⁾도 남성 말기 유방암의 潰爛에 관한 병례를 기록한 바 있다.

2.6. 失榮(石疽, 惡核)

明代의 『外科正宗』⁵⁸⁾에서 “其患多生于肩之上，初起微腫，皮色不變，日久漸大，堅硬如石，推之不移，按之不動，半載一年方生隱痛，氣血漸衰，形容瘦削，破爛紫斑，滲流血水，或腫泛如蓮，穢氣薰蒸，晝夜不歇，平生疙瘡，愈久愈大，越潰越堅，犯此俱爲不治”，清代의 『醫宗金鑒』³⁵⁾에서는 “失榮證生于耳之前後及肩項，其

證初起，狀如痰核，推之不動，堅硬如石，皮色如常，日漸長大……日久難愈，形色漸衰，肌肉瘦削，愈潰愈硬，色現紫斑，癰爛浸淫，浸流血水，瘡口開大，腐肉高實，形似翻花瘤症”이라 하여 失榮이 頸部와 쇠골상부에서 다발하고 악성의 정도가 높다고 하였는데, 악성임파종양이나 전이암과 매우 흡사하다. 清代의 『類證治裁』⁴⁶⁾에서는 “結核經年不紅不疼，堅而難移，久而腫痛者爲痰核，各生于頸，肘，腋等處”라고 하였다.

『醫宗金鑒』³⁵⁾에서 石疽라는 병에 대하여 “癰疽腫硬如石，久不作膿者是也”，“生于頸項兩旁，形如桃李，皮色如常，堅硬如石，……此症初小漸大，難消難潰，皮頑之症也”라고 하였는데, 경부의 임파결절이암이나 악성임파종양과 매우 흡사하다.

2.7. 癭瘤

癭은 갑상선의 종괴로, 1174년 宋代 陳無擇의 『三因方』⁵⁷⁾에서 癭瘰를 五癭六瘤로 구분하였으며, 五癭은 “堅硬不可移者名曰石癭, 皮色不變者名曰肉癭, 筋脈露結者名曰筋癭, 赤脈交結者名曰血癭, 隨憂愁消長者名曰氣癭”으로 지방성 갑상선종과 갑상선기능항진증 이외에 갑상선의 양성과 악성 종양을 포함하며, 그 가운데 石癭은 갑상선암에 해당한다고 볼 수 있다. 六瘤는 骨瘤, 脂瘤, 氣瘤, 肉瘤, 膿瘤, 血瘤이며, 五癭六瘤에 대하여 “按之推移得動者, 可用取法取之. 如推之不動者, 不可取也. 瘤無大小, 不識可否而妄取之, 必妨人命”이라 하여 이미 오래전에 “推之不動者” 즉 고정성이고 주위로 침윤된 경우의 악성종양은 아무렇게나 도려낼 수 없으며, 그렇지 않으면 좋지 않은 결과가 나타날 수 있음을 밝혔다. 물론 의학의 발달에 따라 이제는 악성종양이 이미 국소침윤 혹은 고정되어 있는 경우에도 절제가 필요하면 적극적으로 수술할 수 있다.

2.8. 蚘瘻과 舌菌

蚘瘻은 瘻癌인데, 宋代의 『婦人大全良方』⁵⁹⁾에 “腫起白皮，皸裂如蠶蚘，名曰蚘瘻이라 하였으며, 清代의 『醫宗金鑒』³⁵⁾에서는 蚘瘻이 初起如豆粒，漸長若蛋蚘，堅硬疼痛，妨碍飲食. ……若潰後如翻花，時津血水者屬逆”이라 하였다. 『瘍醫大全』⁹⁾에서는 형태적으로 楊梅, 疔瘡, 靈芝, 菌形처럼 다양하다고 하였으며, 瘻癌은 뜨거운 음식, 연기에 그을리고 불에 구운 음식 등의 섭취로 인한 만성적인 자극과 관련된다고 하였다.

舌菌은 설암인데, 清代의 『醫宗金鑒』³⁵⁾에서 舌疳에 대하여 “其症最惡，初如豆，次如菌，頭大體小，又名舌菌，疼痛紅爛無皮，朝輕暮重……若失于調治，以致焮腫，突如蓬蓮，或有狀如鷄冠，舌本短縮，不能伸舒，妨碍飲食言語，時津臭涎……久之延及項頰，腫如結核，堅硬脊痛，皮色如常，頂軟一点，色暗木紅，破後時津臭水，腐如爛棉，其症雖破，堅硬腫痛，仍前不退，此爲線潰，甚至透舌穿腮，湯水漏出……自古治法雖多，然此症百無一生，縱施藥餌，不過苟延歲月而已”라 하여 설암의 증상, 전이상황 및 불량한 예후에 대해 설명하였다. 당시에는 “百無一生”이라고 하였지만 오늘날에는 조기 발견만 하면 根治가 가능하고, 조기를 넘어서도 동서의학적 치료를 잘 결합하면 양호한 치료효과를 거둘 수 있다.

3. 역대문헌에서의 증상에 해당하는 병명^{10, 17~21, 24, 27, 29, 34, 38, 40, 44, 49, 51)}

3.1. 악성증양

- 1) 噎膈：식도암, 食道下段贛門癌
- 2) 反胃(胃反, 翻胃)：胃幽門底部 癌
- 3) 癥, 積：복부의 악성증양
- 4) 脾積(痞氣)：간암 간비종대

- 5) 肝積(肥氣, 癰黃, 肝着) : 간종양
 - 6) 肺積(息黃) : 폐암
 - 7) 心積(伏梁) : 위암, 간, 담, 췌장종양
 - 8) 失榮 : 악성임파종양, 腮腺癌, 경부 임파절 전이암
 - 9) 上石疽 : 경부 임파절전이암, 악성 임파종양
 - 10) 乳岩(乳石癰) : 유방암
 - 11) 妒乳 : 乳房濕疹樣癌
 - 12) 石癰 : 갑상선암
 - 13) 腎癌 : 陰莖癌
 - 14) 蝨腎 : 腎癌
 - 15) 舌菌 : 舌癌
 - 16) 喉百葉 : 喉癌
 - 17) 五色帶下 : 자궁경부암 및 골반악성종양
 - 18) 骨疽 : 골의 악성 및 양성종양
 - 19) 石癭 : 자궁근종 및 골반, 자궁, 복막후의 양성 악성종양
 - 20) 緩疽(肉色疽) : 軟組織 악성종양
 - 21) 石疔, 黑疔, 青疔, 翻花瘡 : 체표의 악성종양, 흑색소종양, 암성 케양
 - 22) 腸覃 : 난소낭종이나 골반종물
 - 23) 肉瘤 : 연조직 악성종양
- 3.2. 양성종양**
- 1) 痰包 : 舌下囊腫
 - 2) 痰核 : 지방종, 만성 임파결염 및 결핵
 - 3) 脂瘤 : 脂肪腫, 피지선낭종
 - 4) 血瘤 : 血管腫
 - 5) 氣瘤 : 연조직 종양
 - 6) 筋瘤 : 연조직 종양
 - 7) 耳菌 : 外耳道 乳頭狀 腫瘍
 - 8) 骨瘤 : 골의 양성종양
 - 9) 肉瘤 : 양성 종양
 - 10) 疣痣, 息肉, 贅生物 : 양성 종물
- 이상의 내용으로 보아, 한의학에서는 일체

기 종양의 진단과 치료에 대하여 기술하여 왔으며, 각종 종양의 발병 원인, 병기, 辨證論治 및 예후에 대하여 풍부한 임상적인 내용을 갖추고 있음을 알 수 있다.

4. 종양의 병인

病因은 인체의 정상적인 생리상태를 파괴하여 질병을 일으키는 인자이다. 한의학에서의 종양의 병인에 대한 내용이 적지 않으며, 그 가운데 정신적인 인자를 매우 중시하였고, 그 다음으로 외감성 인자인 六淫을 강조하였으며, 과식이나 자극성 음식 및 음주 등의 내상성 인자 역시 중요한 병인으로 간주하였다. 여기에서는 『內經病理學』⁴⁾의 병인분류방식에 따라 원발성 병인과 속발성 병인으로 분류하여 살펴 보고자 한다.

4.1. 原發性 病因

1) 外感病因

『靈樞 九鍼論』¹⁶⁾에 “四時八風之客于經絡之中, 爲瘤病者也”라 하였으며, 『靈樞 刺節眞邪』¹⁶⁾에서도 “虛邪入于身也, 寒與熱相搏, 久留而內著……發爲筋瘤……腸瘤”, 『靈樞 百病始生』¹⁶⁾에서 “積之所生, 得寒乃生, 厥乃成積也”라 하여 六淫이 인체를 침범하여 오래도록 낫지 않으면 종양이 될 수 있다고 하였다.

① 風

風邪는 육음 가운데 대표적인 병인으로 『素問 風論』¹⁶⁾에 “風爲百病之長”이라 하여 기타의 병인들이 풍사의 선도적인 역할에 힘입어 인체를 침범함으로써 발병케 한다고 하였다. 풍은 陽邪로 인체의 腠理를 開泄시키며, 善行數變하고, 升發 向上 向外하는 특성을 가지고 있다. 먼저 인체의 상부를 침범하고 肺經을 상하여 전신으로 전변된다. 隋代 巢元方이 『諸病源候論』²⁵⁾ 惡核腫候에서 “惡

核者, 內裏忽有核累累如梅李, 小如豆粒……此風邪挾毒所成”이라 한 것처럼 풍사는 다른 사기와 함께 종양을 발생시킬 수 있으며, 종양을 유발시키는 외인으로서 풍에는 공기오염 등의 발암인자가 포함될 수 있다.

② 寒

寒은 陰邪로 양기를 손상하여 인체의 溫煦와 氣化작용을 상실케 함으로써 기능쇠퇴의 陰寒證을 일으킨다. 『靈樞 百病始生』¹⁶⁾의 “積之所生, 得寒乃生, 厥乃成積也”, 『靈樞 水脹』¹⁷⁾의 “寒氣客於腸外, 與衛氣相搏, 氣不得營, 因有巢繫, 癰而內著, 惡氣乃起, 瘰肉乃生……石癭生于胞中, 寒氣客于子門, 子門閉塞, 氣不得通, 惡血當瀉不瀉, 衄以留之, 日以益大, 狀如懷子, 月事不以時下”, 『素問 學痛論』¹⁸⁾의 “寒氣客於小腸 膜原之間, 絡血之中, 血澁不得注於大經, 血氣稽留不得行, 故宿昔而成積矣”라고 한 내용을 통하여 보면, 寒邪는 인체를 침범하여 기혈의 흐름을 저체시킴으로써 체내에 積, 石癭, 腸覃 등의 종양을 형성하는 중요한 병인이 됨을 알 수 있다.

③ 暑

暑는 陽邪로 진액과 기를 모손시키며, 그 성질은 炎熱하다. 또 서는 주로 습을 동반하며, 습이 鬱蒸하면 열을 발생시키고 열이 지나치면 화로 변하며 화독은 인체를 침범하여 종양을 포함하는 각종 질환을 일으킨다.

④ 濕

濕은 陰邪로 氣機를 저체하고 양기를 손상시키며, 성질이 重濁粘泥하여 인체에 침범하면 장부와 경락에 留滯됨으로써 胸悶脘痞, 小便赤澁, 大便不爽하고, 脾土를 침범하면 水濕을 운화하지 못하게 하여 水濕이 정취되므로 泄瀉, 水腫, 腹水 등 증상이 나타나게 된다. 또한 습은 오래되면 熱과 痰을 생성하며 痰熱이 적취되면 잘 낫지 않아 말기 종양과 유

사한 병기를 보여주며 예후가 대체로 불량하다.

⑤ 燥

燥는 성질이 乾澁하여 인체를 침범하면 진액을 우선적으로 쉽게 耗傷시켜 陰津虧虛의 병변을 일으킨다. 임상적으로 폐암, 유방암 및 식도암의 방사선치료후에 나타나는 방사성폐염이 이와 유사한 병증으로 볼 수 있다.

⑥ 火

火熱은 血을 妄行케 하는데, 종양으로 인한 대출혈은 대개 火邪로 인한 것이다. 또 화열한 毒邪가 국소에 응취되면 血肉이 부식하여 癰腫瘡瘍이 된다.

2) 내상병인

① 情志

감정의 변화가 지나치면 인체의 생리에 변화가 생겨 발병케 된다. 한의학에서는 인간의 情志를 七情(喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚)으로 개괄하였는데, 이는 외부자극에 대한 생리적인 반응이다. 그러나 七情이 太過하거나 不及하면 체내 기혈의 운행이 실상되고 장부의 기능도 실조되어 발병케 된다. 또한 장부나 기혈에 병이 생겨도 정지의 변화를 일으킨다. 칠정으로 말미암아 병이 들면 주로 “氣”機방면의 변화로 나타나는데, 만약 怒하면 氣上하고, 생각이 지나치면 氣結하며, 슬퍼하면 氣消하고, 두려워하면 氣下하며, 놀라면 氣亂하고, 즐거워하면 氣緩케 된다. 칠정과 오장의 관계는 暴怒傷肝, 過喜傷心, 憂思傷脾, 過悲傷肺, 大恐傷腎이다. 따라서 감정의 지나친 흥분과 억제는 전신 기혈과 장부의 기능에 영향을 미치기 때문에 칠정의 변화는 종양의 병인 가운데 중요한 위치를 차지한다. 오래전부터 종양의 발생이 정신적인 인자와 관련된다고 하였는데, 『內經』¹⁶⁾에서 噎膈을 “暴憂之病”이라 한 것이 그 예이다. 朱丹溪⁵⁵⁾는 乳癌

이 “憂恚鬱悶，昕夕積累，脾氣消阻，肝氣橫逆” 하여 발생한다고 보았으며, 더 나아가 남편이 없거나 남편과 관계가 원만하지 않은 여자의 경우에 자주 발생한다고 하였다. 明代의 陳實功⁵⁰⁾은 “乳岩由于憂思郁結，所愿不遂，肝脾氣逆，以致經絡阻塞，結積成核”이라 하였다. 李梴⁴⁵⁾은 肉瘤에 대하여 “郁結傷脾，肌肉消薄與外邪相搏，而成肉瘤”라 하였다. 『醫宗金鑒』³⁵⁾에서는 朱榮症의 원인에 대해 “憂思恚怒，氣郁血逆，與火凝結而成”이라고 하였다. 이러한 내용은 모두 종양의 발병이 감정과 관련이 있으며, 칠정이나 기타 병인으로 인하여 臟腑가 虧虛하고 氣血이 失調되는 상태에서 발암 인자의 작용으로 체내에서 氣滯血瘀하고 痰癥毒結함으로써 종양이 발생한다.

② 음식

㉠ 음식의 장기적인 물리적 자극

『醫編』⁶⁰⁾에서는 “好熱飲人，多患膈症”，“酒嗜多噎膈，好熱酒者尤多，以熱傷津液，咽管乾澀，食不得入也”라 하여 오랜 음주습관이나 특히 더운 음식의 습관적인 섭취는 식도를 손상시켜 식도상피를 증식케 함으로써 암변화를 일으킨다고 하였다. 明代의 『外科正宗』⁵⁾에서도 蝨贅(痔瘡)의 발생이 고열이나 튀긴 肥甘厚味 등의 과식과 서로 관련된다고 하였으며, 明代의 『醫學統旨』²³⁾에서도 “酒面炙煖，粘滑難化之物，滯于中宮，損傷脾胃，漸成痞滿吞酸，甚則爲噎膈反胃”라 하였고, 宋代의 『濟生方』³³⁾에서는 “過餐五味，魚腥乳酪，強食生冷果菜，停蓄胃脘……，久則積結爲癥瘕”라 하였다. 이러한 견해는 熱飲，嗜酒와 肥甘厚味の 과식 및 영양실조는 종양의 발생과 유관하다는 것이며, 영양이 종양의 발생과 관련된다는 현대의학의 관점과 흡사하다.

㉡ “厚味過多”，“過餐五味”

열량의 섭취와 종양의 발생에 관한 연구에

서 비만한 사람들의 종양으로 인한 사망률이 마른 사람들보다 높으며, 서양의 경우 비만한 남자들이 직장암과 방광암의 발병률이 높고, 비만한 여성들은 유방암의 발병률이 높은 것으로 알려져 있다.

㉢ 음식부절

음식을 절제하지 못한다는 것은 過飢와 過飽가 모두 소화계통의 기능이상을 일으키며, 허다한 발암물질이 인체내에 들어오면 쉽게 암이 유발될 수 있는 조건을 조성한다는 것이다. 상술한 바 있는 “魚腥乳酪，強食生冷果菜”는 이러한 음식물내에 발암물질이 있을 수 있음을 의미한다.

③ 과로

과로하면 氣를 소모시킨다. 피로가 지나치게 누적되면 精氣를 耗傷하며, 氣血이 虧虛하면 邪氣가 침범케 되어 積聚가 형성된다.

4.2. 續發性 病因

1) 痰飲^{38, 40, 52)}

痰飲은 체내 수액대사가 국소적으로 장애를 일으켜 발생한 병리산물로, 직간접적으로 체내의 장부조직에 작용하여 각종 질병을 일으키는 발병인자이다. 痰飲은 肺，脾，腎 三臟의 기능장애와 三焦의 通調水道 장애로 말미암아 水濕이 정상적으로 분포되지 못하여 안으로는 臟腑로, 밖으로는 筋骨皮肉으로 침투하여 각종 변변을 일으킨다. 담음이 오래도록 흩어지지 않으면 경락에 저체되는데, 頸下에 저체되면 癭瘤가 項間에 저체되면 瘰癧，失榮이, 咽喉에서는 梅核氣가, 腋下，鼠蹊部, 전신의 皮肉에서는 痰核，石疽，惡核 등 병이 된다. 淺表의 종양 및 원발, 속발성의 악성 임파계통 종양은 대개 담음에 해당한다.

2) 瘀血^{8, 38, 40)}

血은 氣를 따라 운행되는데, 기의 기능이 실조되면 혈도 따라 운행이 저체되어 경맥에

울체되거나 맥외로 흘러나와 조직사이나 장부 기관에 축적되어 흠어지지 않으면 어혈을 형성한다. 어혈이 일단 형성되고 나면 다시 氣機를 저체함으로써 기혈의 정상적인 운행에 영향을 미치고 장부의 기능을 실조케 하여 抗病능력을 저하시켜 毒邪의 침범을 받으면 응결되어 종괴를 형성한다. 血寒하면 陰寒毒阻가 되고 血熱하면 毒熱腫瘍이 되며, 축적되어 癥塊가 되기도 한다. 전자는 종괴가 단단하고 동통이 있으며, 후자는 발열하고 출혈한다. 간암, 유암 및 흉복강 종물이 이에 해당한다.

5. 종양의 病機

한의학의 문헌에는 종양발생의 기전과 병리에 관련되는 설명이 매우 풍부하며, 그 수준도 점진적으로 향상되었음을 알 수 있다. 한의학의 병기는 실제임상을 바탕으로 辨證論治의 원칙과 審證求因에 근거하여 유추된 것이며, 아울러 상응하는 치료법칙도 제시되었다. 문헌적 내용과 임상적인 관찰 및 한의학이론을 결합하여 종양의 한의학적 발병기전을 다음과 같이 분류할 수 있다^{4, 8, 32, 38, 40, 44, 51, 52}).

5.1 氣滯血瘀

氣는 인체내 모든 생명활동의 동력이며, 인체의 각종 기능활동은 모두 氣血의 운행에 의지하여 유지되고 있다. 혈액의 재생은 음식물이 기의 작용(소화, 흡수)에 의해 만들어지는 것이며, 전신의 각 장부조직 및 기관은 모두 血에 의해 濡養되어지고 있다. 氣와 血은 一陰一陽으로 상호 化生 및 의존관계에 있어서, “氣爲血帥, 血爲爲母”라 설명하기도 한다. 병리적으로, 氣病에 血을 상하기도 하고, 血病에 氣를 상하기도 하는데, 예를 들어, 氣滯하면 血瘀하고 血虛하면 氣少케 되는 것이다.

氣는 정상상태하에서 升降出入하고 막힘없이 흘러서 전신각부를 순행한다. 만약 어떤 원인으로 말미암아 氣의 운행이 실조되면 氣鬱, 氣滯, 氣聚함으로써 질병이 발생한다. 血은 氣를 따라 운행하므로 “氣滯則血瘀”, “氣塞不通, 血壅不流”하는데, 氣滯가 오래되면 반드시 血瘀하고 氣滯血瘀가 오래되면 腫塊를 형성한다. 역대문헌에 乳癌의 발병은 肝脾兩傷 및 氣鬱凝結과 유관하기 때문에 유방 종양의 초기에는 대개 舒肝理氣法으로 치료해야 한다고 설명하였다. 血은 氣를 따라 운행되기 때문에 血의 阻滯나 凝結은 대개 氣의 運行不暢에서 비롯되므로 血瘀는 대부분 氣滯를 수반하고 凝滯가 오래되면 腫塊를 형성한다. 清代의 王清任은 『醫林改錯』³⁶⁾에서 “肚腹結塊, 必有形之血”라 하여 복부의 腫物은 대개 血瘀로 인한 것이므로 活血化瘀法이 종양을 치료하는 주요법칙 가운데 하나라고 하였다. 종양에 따라 氣血과의 관련정도가 달라지는데, 경우에 따라서는 氣의 機能紊亂이나 혹은 血瘀의 형성에 편중되지만, 임상적으로 보아 악성종양환자의 대부분은 氣血이 失調되어 있으며, 그 중에서도 瘀血證이 많은 것으로 나타났다.

5.2. 痰結濕聚

痰은 장부병리변화의 결과이자, 동시에 각종 질병을 일으키는 발병인자이다. 맑은 것은 濕이며, 薄한 것은 飲이고, 穢濁한 것은 痰으로, 모두 동일한 원천으로부터 비롯된다. 脾는 濕을 운화시키는데, 脾氣가 虛하여 水穀을 운화하지 못하면 水氣가 체내에 모이고 水濕은 不化하고 진액은 不布한다. 진액이 응집되면 痰을 형성한다. 또 腎陰不足으로 陰虛하면 내열이 생기고 그 열은 진액을 담으로 만드는데, “痰爲有形之火, 火卽無形之痰”라는 설명이 그것이다. 이 외에도 腎陽이 부족하면

水氣가 上犯하여 담을 만드는데, 이러한 담은 모두 內生之痰임과 동시에 넓은 의미의 “痰”으로 外感風寒으로 인한 협의의 담과는 다르다. 이러한 담은 주로 脾虛나 腎虧로 생기기 때문에 脾腎陽虛는 痰濕의 생성에 있어서 중요한 의미를 갖는다. 元代의 朱丹溪⁵⁶⁾는 가장 먼저 종양의 발생이 “痰”과 유관하다고 하였는데, 그는 “凡人身上中下有塊者多是痰”, “痰之爲物, 隨氣升降, 無處不到”라고 하였다. 高錦庭도 “癌瘤者, 非陰陽正氣所結腫, 乃五臟瘀血濁氣痰滯而成”이라고 하였다. 고대의 의학자들은 진단과 치료가 어려운 병을 “怪病”이라 하고 “怪病皆屬於痰”의 학설을 제시하였는데, 여기에서의 담은 모두 내생의 담을 가리킨다. 따라서 한의학에서 “痰”은 협의와 광의의 둘로 나눌 수 있다. 협의의 담은 기침할 때에 나오는 가래이며, 광의의 담은 가래뿐만 아니라, 내생하여 체내의 각 부위에서 痰擾于心(心悸不寧 혹은 癲, 狂, 癩 및 中風 등 병)이나 痰核流注(結核, 瘰癧, 皮下腫物 등)와 같은 각종의 痰證을 포함하고 있다. 임상적으로 체포나 피하에서 가렵거나 아프지 않으면서 오래도록 사라지지 않는 종물들은 모두 痰核으로 간주하여 消痰散結, 化痰通絡의 처방으로 치료하고, 濕毒에 대해서는 祛濕解毒法으로 치료한다. 최근의 연구에서도 半夏, 山慈姑, 瓜蒌, 前胡, 馬兜鈴, 杏仁 등과 같이 化痰散結 작용을 하는 한약에는 모두 抗癌活性이 있는 것으로 밝혀졌으며, 祛濕藥에는 항암작용이 더욱 많은 것으로 보고된 바 있다.

5.3. 熱毒內蘊

熱과 火는 정도가 다른데, 熱이 지나치면 火로 변하며, 火는 비록 六淫의 하나이지만, 임상적으로 극소수의 경우가 外邪에 해당하고, 실제적으로 火는 체내에서 만들어지는 것이다. 外邪가 인체를 침범한 후에는 모두 火

열로 변할 수 있으며, 內傷七情과 臟腑機能의 失調 역시 열과 火를 만들 수 있다. 火邪는 진액을 잘 상하며, 혈을 망동케 하고, 기를 모손시킨다. 한의학에서는 火를 虛火와 實火의 둘로 나눈다. 實火는 高熱, 渴喜冷飲, 面目紅赤, 便秘尿赤 등 火盛의 증상이 뚜렷하지만 傷陰의 증상은 두드러지지 않고, 虛火는 午後微熱, 五心煩熱, 盜汗, 咽乾, 舌尖嫩紅 등처럼 虛熱證으로 傷陰이 위주이다.

『素問 至真要大論』⁶⁾에서 “諸統瘍瘡皆屬於心”이라 하였다. 심은 火를 주관하므로 火는 瘡瘍발생의 근본인 바, 金元代의 劉河間⁴⁾이 “瘡瘍者, 火之屬”이라 한 火는 “火毒”이며, 火毒이 內蘊한다는 이론은 瘡, 瘍, 疔, 腫이 모두 火毒과 유관함을 가리키는 것이다.

열(火)독이 內蘊하면 종양이 형성되는데, 혈이 火열을 만나면 응집되고 진액이 火를 만나면 痰이 되며, 氣血痰濁이 경락과 장부를 壅阻하면 종양이 발생한다. 한의학문헌에서 대다수의 종양은 감정이 억울됨으로써 火가 생기고, 그 鬱火와 血瘀가 응결되어 발생한다고 하였다. 임상적으로 종양환자에게 熱鬱火毒의 實熱증후가 나타나면 종양이 진전되고 있음을 의미하는 것이다. 만약 병이 오래되어 體虛해서 瘀毒이 內陷하면 병정이 由陽轉陰하는 것으로 陰毒의 邪가 되어 陰瘡惡疽를 형성하며 翻花潰爛하고 오래도록 낫지 않으면 피육이 腐黑하고 맑은 유즙이 나온다. 實熱陽證의 火毒을 치료하기 위해서는 清熱解毒과 滋陰降火시키는 약물을 투여하여야 하고, 陰毒에 대해서는 溫補托裏, 扶正祛邪시킴으로써 기혈을 조화하고 음독을 제거시켜야 한다.

5.4. 臟腑失調 氣血虧虛

역대의 많은 문헌에서 종양의 발병은 장부 기능의 실조와 유관하다고 강조하였다. 장부 기능의 실조는 脾腎의 虛損을 위주로 한다.

明代의 張景岳⁴⁷⁾은 “脾胃不足及虛弱失調的人, 多有積聚之病”, “凡治噎膈大法, 當以脾胃爲主, 治脾者宜從溫養, 治腎者宜從滋潤”이라 하였는데, 이는脾胃기능의 실조가 종양을 유발시킨다고 설명한 것이다.脾는 후천의 근본이고腎은 선천의 근본으로서 비신이 허손하면 정기가 허약해져 항병능력이 저하되어 종양이 발생되는 것이다. 최근의 연구결과^{21, 29, 32)}에서도 악성종양환자의 대부분은脾虛氣虧나腎虛 등 증으로, 그 세포면역기능과 피질호르몬이 모두 정상인보다 낮으며, 健脾益氣 혹은 補腎固精의 健脾補腎시키는 한약으로써 환자의 세포면역능력을 높이고 내분비의 실조상태를 개선시켰는데, “衛氣”를 회복시켜 항병능력을 증강시킴으로써 환자의 회복을 유리하게 하였다. 金元代的 李東垣⁴²⁾은 “脾胃論”을 제창하였는데, 內傷病과 脾胃虛損은 유관함을 강조하였으며, 溫補脾胃法으로 치료하였다. 대개의 말기 악성종양환자들은 허해서 병이 되고 다시 병으로 인해 허해지는 악순환을 반복하게 된다. 병사가 오래 머무르면 精血을 耗傷하고 원기를 손상시키며 面削形瘦, 削骨而立, 氣血雙虧케 된다. 또 종양환자가 수술 방사선치료나 화학약물치료를 받으면 氣陰을 크게 상하고 정기를 지키지 못하여 氣陰兩傷의 상태가 된다. 정기가 쇠하면 사기가 성하여 인체의 항암능력이 저하됨으로써 종양이 더욱 확산되는데, 이는 말기 종양치료에서의 커다란 문제점이다. 그러므로 扶正과 祛邪의 방법을 서로 결합하고 장부의 기능을 조리하며 補氣養血하고 인체의 항암능력을 증강시키는 것은 악성 종양치료의 과정에서 가장 상용하는 원칙으로 대단히 중요한 의미를 갖는다.

각종 종양의 병인이 다양하기 때문에 환자들의 “內虛”상황 역시 달라서 임상적인 증상

역시 복잡하고 변화가 다양하다. 질병의 발생 발전과정에서 환자들의 병정 역시 각기 다르고, 동일한 환자라 하더라도 질병의 각 단계에서 상황이 부단히 변화하므로 상술한 여러 병기 역시 고립적인 것이 아니라 서로 섞이고 얽혀서 진행된다. 예를 들어 한 환자에게 正虛, 臟腑機能失調나 氣虛血虧가 나타나면서 동시에 熱毒壅盛이 나타나거나, 氣虛에 血瘀가 합병되거나, 氣滯에 痰凝이 합병되는 등 대부분의 환자들이 虛實夾雜의 양상을 나타내기 때문에 반드시 한의학적 이론에 근거하여 변증함으로써 각 환자의 병리적인 특징을 파악하고 환자의 구체적인 상태를 근거로 치료하게 되면 높은 치료효과를 거둘 수 있다.

5.5. 經絡瘀阻

경락은 인체조직구조의 중요한 부분으로, 체표와 체내, 상부와 하부를 통하게 하고, 장부조직과 기혈의 운행을 연락하는 독특한 계통이다. 경락은 經脈과 絡脈의 두 부분을 포함하는데, 經은 路徑의 의미로 縱行의 幹線이며, 絡은 網絡의 의미로 經脈의 分枝에 해당한다. 경맥에는 열두 正經과 여덟 奇經이 있다. 正經은 장부와 직접 상통하여 十二經脈이라 부르는데, 각자 체표의 정해진 부위를 순행하면서 정해진 내장과 밀접한 연계를 가진다. 각 경맥사이에서 絡脈이 서로 통합으로써 인체의 각 부분은 하나의 전체를 이룬다. 奇經八脈은 督脈, 任脈, 衝脈, 帶脈, 陰蹻, 陽蹻, 陰維, 陽維 등의 총칭이다. 그 특징은 장부와 직접적으로는 통하지 않으며 십이경맥의 순행순서의 제약을 받지 않는 “別道奇行”의 경맥이므로 奇經이라고 한다. 기경팔맥 가운데 임맥과 독맥만 正經과 연계되면서도 자체적인 腧穴을 가지고 있다. 그래서 침구학에서는 十二經脈과 합하여 十四經이라고 부른다.

경락은 생리적으로 營衛氣血을 운행하고

表裏를 연결하며 病邪를 방어하고 인체를 保衛하는 작용을 한다. 奇經八脈 역시 氣血의 통로인데, 十二經脈을 흐르는 기혈이 넘칠 때에 奇經八脈으로 흘러 들어와서 저장된다. 十二經脈의 기혈이 부족할 때에는 奇經八脈이 다시 기혈을 十二經脈으로 흘러보내주므로 奇經八脈의 주요작용은 十二經脈의 기혈을 연계하고 조절하는 것이다. 奇經八脈 역시 각기 그 순행하는 路線이 있기 때문에 거기에 저장되어 있는 기혈은 마찬가지로 체내조직과 膜理를 영양하는데, 奇經八脈의 운행이 장애되면 任脈不和로 인한 帶下나 癥瘕 등의 다양한 병변이 발생한다. 병리적으로, 경락은 外感風寒이나 濕邪 등의 침범으로 손상을 받고, 痰, 食, 毒, 血瘀, 氣滯 등에 의해 瘀疽되어 불통케 되며, 내장의 생리기능이 실상되면 經氣가 울체되거나 부족하게 된다. 앞에서 설명한 종양의 병인과 발병작용은 모두 경락과 유관한 병리변화를 일으키며, 病邪와 瘀毒이 체표나 체내에 머물러서 오래되면 결국에는 종양을 형성케 된다. 또한 이러한 종양변변은 경맥의 순행을 따라 반응을 나타내며, 마찬가지로 장부의 발병 역시 경맥에 영향을 미쳐 소속된 경맥을 따라 이상변화를 일으킨다. 최근 경락학설을 근거로 각종 종양이 경락에서 반응을 나타내는 데에 착안하여 종양을 定性的으로 진단해내는 종양진단기를 발명하기도 하였다. 또한 치료방면에서는 약침을 치료에 응용하는 한편, 경락을 소통시키는 방법도 활용하고 있는데, 理氣化滯, 活血化瘀, 化痰通絡 등 치법이 모두 경락을 소통시키는 작용을 갖는다.

Ⅲ. 結 論

종양에 대한 한의학적 인식과 病因, 病機를 문헌적 고찰을 통해 살펴본 결과, 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 역대 한의학 문헌에는 종양과 유사한 내용이 매우 다양하게 기록되어 있는데,

惡性 腫瘍에 해당하는 병명은 噎膈, 反胃(胃反, 翻胃), 癥, 積, 脾積(痞氣), 肝積(肥氣, 癖黃, 肝着), 肺積(息賁), 心積(伏梁), 失榮, 上石疽, 乳岩(乳岩癰), 妒乳, 石瘰, 腎癌, 蝨贅, 舌菌, 喉百葉, 五色帶下, 骨疽, 石瘰, 緩疽(肉色疽), 石疔, 黑疔, 青疔, 翻, 腸覃, 肉瘤 등이며, 良性 腫瘍에 해당하는 병명은 痰包, 痰核, 脂瘤, 血瘤, 氣瘤, 筋瘤, 耳菌, 骨瘤, 肉瘤, 疣痣, 息肉, 贅生物 등으로 볼 수 있다.

2. 종양의 原發性 病因으로는 精神的인 因子를 특히 중시하였고, 外感性 因子인 六淫과 過食이나 자극성 음식 및 飲酒 등의 內傷性 因子가 중시되었다.

3. 종양의 續發性 病因으로는 痰飲과 瘀血이 중시되었다.

4. 종양의 病機는 氣滯血瘀, 痰結濕聚, 熱毒內蘊, 氣血虧虛, 經絡瘀阻 등의 범주내에서 설명되어졌다.

參考文獻

〈국내문헌〉

1. 대한의학협회 분과학회협의회 편저 : 암의 진단과 치료, 서울, 麗文閣, 1992.
2. 박재갑 엮음 : 인간생명과학, 서울, 서울대학교출판부, 1993.
3. 서울대학교 의과대학 편 : 종양학, 서울, 서울대학교출판부, 1992.
4. 최승훈 : 내경병리학(개정판), 서울, 통나무, 1995.

5. 한국원자력연구소 : 악성종양의 종양생물학적 연구, 대전, 동화사, 1994.
(외국문헌)
6. 簡一平 : 胃癌防治150問, 北京, 金盾出版社, 1992.
7. 葛洪 : 肘後備急方, 對北, 集文書局, 1978.
8. 姜春華 주편 : 活血化瘀研究, 上海, 上海科學技術文獻出版社, 1981.
9. 顧世澄 : 瘍醫大全
10. 關曾文, 楊錦明 : 乳腺癌, 上海, 上海科學技術出版社, 1985.
11. 凌耀星 主編 : 難經校注, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
12. 戴思功 : 證治要訣, 上海, 上海商務印書館, 1959.
13. 東軒居士 : 衛濟寶書, 北京, 人民衛生出版社, 1956.
14. 竇漢卿 : 瘡瘍經驗全書, 서울, 大成出版社, 1985.
15. 樓英 : 醫學綱目, 臺南, 北一出版社, 1973.
16. 馬蔣·張志聰 : 黃帝內經素問靈樞合編, 台北, 台聯國風出版社, 1977.
17. 馬駿 : 癌症豫防診治250問, 濟南, 濟南出版社, 1992.
18. 孟挺 주편 : 癌症防治新編, 山東, 山東科學技術出版社, 1987.
19. 府軍·殷廣福·姜小清 : 克癌制勝最新腫瘤求醫指南, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1992.
20. 史宇廣·單書健 主編 : 當代名醫臨證精華·腫瘤專集, 北京, 中醫古籍出版社, 1992.
21. 查人俊 : 肺癌防治300問, 北京, 金盾出版社, 1992.
22. 徐昌文, 吳善芳, 孫燕 主編 : 肺癌, 上海, 上海科學技術出版社, 1982.
23. 葉文瀛 : 醫學統旨
24. 蕭樹東, 江紹基 主編 : 胃癌, 上海, 上海科學技術文獻出版社, 1987.
25. 巢元方 : 諸病源候論, 臺北, 文光圖書有限公司, 1979.
26. 孫桂芝 : 常見腫瘤診治指南, 北京, 中國科學技術出版社, 1991.
27. 孫起元 : 中醫治療白血病的探索, 香港, 海峰出版社, 1990.
28. 孫思邈 : 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, 1955.
29. 孫宗魯 : 乳癌當代診斷治療指南, 北京, 北京大學出版社, 1989.
30. 孫即昆, 崔群山 : 腫瘤控制, 北京, 北京醫科大學 中國協和醫科大學 聯合出版社, 1991.
31. 申頭垣 : 外科啓玄, 北京, 人民衛生出版社, 1955.
32. 楊寶印 : 癌症的中藥治療, 河北, 河北科學技術出版社, 1992.
33. 嚴用和 : 濟生方, 北京, 人民衛生出版社.
34. 余桂清 : 歷代中醫腫瘤案論選粹, 北京, 北京出版社, 1988.
35. 吳謙 : 醫宗金鑒, 臺北, 文光圖書有限公司, 1980.
36. 王清任 : 醫林改錯, 臺北, 臺聯國風出版社, 1974.
37. 王洪緒 : 外科全生集, 北京, 人民衛生出版社, 1961.
38. 郁仁存, 姜廷良, 于尔辛 : 腫瘤研究(中西醫結合研究叢書), 上海, 上海科學技術出版社, 1991.
39. 郁仁存 : 癌症診治康復350問, 北京, 金盾出版社, 1989.
40. 郁仁存 : 中醫腫瘤學, 北京, 科學出版社, 1991.
41. 劉河間 : 劉河間三六醫書, 서울, 정보사, 1976.

42. 李東垣：東垣十種醫書，서울，大星出版社，1983.
43. 李惺庵：東垣匯補，上海，衛生出版社，1958.
44. 李岩：腫瘤臨證備要 第2版，北京，人民衛生出版社，1989.
45. 李挺：醫學入門，서울，大成出版社，1984.
46. 林佩琴：類證治裁，서울，成輔社，1980.
47. 張介賓：景岳全書，臺北，臺聯國風出版社，1980.
48. 張錫純：醫學衷中參書錄，河北，河北人民出版社，1974.
49. 張仁濟·張大寧：中醫治癌新路，北京，科學技術文獻出版社，1992.
50. 張仲景：金匱要略，서울，成輔社，1985.
51. 張學庸·吳一純：中西醫結合簡明腫瘤學，西安，陝西科學技術出版社，1989.
52. 錢伯文：腫瘤敵辨證施治，上海，上海科學技術出版社，1980.
53. 趙佶：聖濟總錄，北京，人民衛生出版社，1982.
54. 趙養葵：醫貫，上海，上海古籍書店，1979.
55. 朱丹溪：格致餘論，北京，人民衛生出版社，1956.
56. 朱丹溪：丹溪心法，北京，中國書店，1986.
57. 陳無擇：三因方，臺北，臺聯出版社.
58. 陳實功：外科正宗，北京，人民衛生出版社，1983.
59. 陳自明：婦人大全良方，臺北，集文書局，中華民國65年
60. 何夢瑤：醫碭.
61. 華佗：中藏經，江蘇省，江蘇科學技術出版社，1985.
62. Devita, V. T., Hellman, S., and Rosenberg, S. A. : Cancer-Principles and Practice of Oncology, 3rd ed., Philadelphia, J. B. Lippincott Co., 1989.
63. Hossfeld, D. K., 孫燕 등 번역 : 國際抗癌聯盟 臨床腫瘤學手冊，北京，北京醫科大學 中國協和 醫科大學 聯合出版社，1992.
64. Wilson, J. D., et al. : Harrison's Principles of Internal Medicine, 13th ed., New York, McGraw-Hill, Inc., 1994.