대한한의학회지 : 제17권 제2호
K.O.M.S. Vol. 17. No. 2. 1996

胃脘痛의 치료에 응용되는 三合湯의 임상적 고찰
- 임상예 11예를 중심으로 -

원 진 희*

Abstract

Clinical Study on the *Samhabtang* for the Treatment of Epigastralgia

Won, Jin-Hee
Dept. of Internal Medicine
College of Oriental Medicine
Won Kwang University

To complement and develop the treatment of Oriental medicine, I have observed and analysed 11 persons who have undertaken Samhabtang (三合湯) because of the epigastric pain.

Considering and analysing the clinical diagnoses, complaints, ages, and so on, I have obtained the conclusion as follows.

---

* 원광대학교 비계내과학 교실
※이 논문은 1996년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 연구됨.
(This paper was supported by Won Kwang University in 1996.)

1. The main method of treatment is remove obstruction method (通法), because pathogenesis of epigastric pain is obstruction of the flow of ki occurs pain (不通則痛).

2. Chronic epigastric pain is developed by stagnation of ki (氣滯), stagnation of blood (血瘀), deficiency of vital essence (陰虛) , pathogenic cold (寒邪).

3. Samhabtang (三合湯) effects on above symptoms, so it may cure chronic epigastric pain.

4. This clinical study of Samhabtang (三合湯) shows 81.8 % of effective rate.

Ⅰ. 緖 論

胃脘痛은 上腹의 胃脘部 - 胃脘은 上·中·下脘의 부위를 가리킨다[16] - 에서 발생하는 동통을 주요 증상으로 하는 병증으로[1], 대개 噯氣·呑酸·吐酸·痞滿·脹悶·倒飽·納呆·脇脹·腹脹 등과 병발한다.[2, 16] 병인은 肝氣犯胃·寒邪客胃·飮食傷胃·濕熱阻胃·瘀血停胃·痰飮凝胃·蛔虫擾胃·脾胃虛損 등 다양하지만, 그 발병기전은 「不通則痛」, 즉 胃의 氣血이 瘀滯不通한다는 공통점을 갖고 있다.[1]

따라서 치료는 「通則不痛」의 이론에 근거하여 理氣和胃, 즉 氣機의 疏通를 원칙으로 삼아 「通法」을 사용한다. 여기서 通法의 의미는 病邪를 제거하고 胃의 氣機를 소통시킨다는 뜻이다.[1]

三合湯은 焦樹德의 祖傳秘方으로 良附丸·百合湯·丹蔘飮 등 3方으로 구성된 처방이다.[3] 良附丸은 一服飮·二妙香良散이라고 명칭되기도 하며,[4] 高良薑·香附子로 구성되어 溫中祛寒하고 行氣止痛하여 肝鬱氣滯·胃有寒凝으로 인한 腹痛·胃脘痛 등을 치료한다.[5] 百合湯은 百合·烏藥으로 구성되어 微涼淸熱하고 行氣止痛하여 胃脘部의 氣痛·火痛 및 熱藥의 복용으로 효과가 없는 心胃痛을 치료한다.[3, 6] 丹蔘飮은 丹蔘·檀香·砂仁으로 구성되어 活血化瘀하고 理氣止痛하여 氣滯血瘀로 인한 胸痛·上腹部痛 등을 치료한다.[7]

그러므로 三合湯은 虛實이 錯雜하고 氣滯·血瘀·寒凝으로 인한 오래된 胃痛에 응용할 수 있다.[3] 임상상 대부분의 오래된 胃痛은 모두 氣血同病·虛實相兼의 상태를 띠고 있으며, 또한 三合湯은 「久痛不愈 或用他藥不效」의 胃脘痛을 치료하므로[3] 본방은 慢性胃脘痛의 치료율 제고에 중요한 의미를 갖는다고 사료된다.

이에 저자는 본방을 분석·고찰하고 그 임상예를 보고하여, 본 처방의 활용도를 높임으로써 胃脘痛의 치료율 향상에 一助를 하고자 한다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 硏究對象

1994년 8월 27일부터 1996년 3월 4일까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 消化器內科에서 치료을 받은 「典型的인 胃脘痛」 환자중 - 胃脘痛이 다른 主訴症에 부수적으로 수반되는 경우는 제외하였다 - 치료효과의 판정이 추적 가능하였고, 專方施治로서 三合湯을 사용한 11명을 연구대상으로 삼았다.

2. 硏究方法

1) 患者分析

환자을 性, 年齡, 現代病名, 治療期間, 隋伴症狀, 治療成績 등을 따라서 분석·분류하였다.

2) 治療方法

(1) 基本方

Prescription of Samhab Tang (三合湯)

Drug	Name	Weight(g)
高良薑	Rhizoma Galangae	2~4.5
香附子(製)	Rhizoma Cyperi	6
百合	Bulbus Lilii	15
烏藥	Radix Linderae	4.5
丹蔘	Radix Salviae Miltriorrhizae	10~15
檀香	Lignum Santali Album	4.5
砂仁	Fructus Amomi	1.5
Total amount		43.5~51

(2) 加減法

① 통증이 심하면 芍藥甘草湯을 加하거나 失笑散을 加한다. (四合湯)

② 속쓰림이 심하면 左金丸 또는 烏貝散을 加한다.

③ 濕困脾胃로 脘痞, 胸悶, 惡心, 嘔吐 등을 겸하면 平胃散을 加한다. (平胃三合湯)

(3) 服用方法

매일 2첩씩 3회, 식후 1시간 후에 복용토록 하였다.

3) 效果判定

치료의 표준은 Table 1.에서 처럼 증상의 개선정도에 의하여 정하였다.

Table 1. Criteria for Clinical Results

優秀 (Excellent)	복약후 통증 및 증상의 완전소실.
良好 (Good)	복약후 통증 및 증상의 뚜렷한 경감. 일상생활에 불편이 없음.
好轉 (Improved)	복약후 통증 및 증상 경감, 다만 아직 불쾌한 정도의 통증 및 증상이 남아있음. 일상생활에 다소 불편함을 느낌.
無效 (Poor)	복약후 통증 및 증상이 치료전과 변화 없음. 복약중에는 통증 및 증상이 소실 또는 호전되지만, 복약중단후 다시 통증 및 증상이 출현 또는 심해짐.

Ⅲ. 症例分析

1. 性別 및 年齡分布

성별에 따른 분포는 남자 8예, 여자 3예였고, 연령에 따른 분포는 10대 1예, 30대 5예, 40대 2예, 50대 2예, 60대 1예였다. (Table Ⅱ)

Table Ⅱ. Age and Sex Distribution

Age	Male	Female	Total
10~19		1	1
20~29			
30~39	4	1	5
40~4)	1	1	2
50~59	2		2
60~69	1		1
Total	8	3	11

2. 現代的 病名에 따른 分布

서양의학적 병명에 따른 분포는 만성위염 6예, 위궤양 2예, 십이지장궤양 1예, 불명 2예였다. (Table Ⅲ.)

Table Ⅲ. Distribution of Epigastralgia by Modern Diseases

Modern Disease	Cases
Chronic Gastritis	6
Gastric ulcer	2
Duodenal ulcer	1
불명1)	2
Total	11

1) 不明은 內視鏡 등 진단기기를 사용한 검진을 하지 않은 경우이다.

3. 隨伴症狀

수반증상은 주로 痞滿, 胸悶, 속쓰림, 惡心, 脇痛, 噯氣 등이었다. 수반증상이 전혀 없이 胃脘痛만 호소하는 환자도 있었고 반대로 한 명의 환자가 여러 증상을 수반하는 경우도 있었다. (Table Ⅳ)

Table Ⅳ. Secondary Symptoms

Secondary Symptoms	Cases
痞滿	4
胸悶	1
속쓰림	1
惡心	4
脇痛	1
噯氣	2
Total	12

4. 胃脘痛의 罹患期間

胃脘痛의 이환기간은 최하 2개월에서 최장 20년이었다. (Table V)

Table V. Duration of Diseases

Duration	Cases
1년 이하	6
3~4년	2
7년	1
20년	2
Total	11

5. 治療期間

치료기간은 대개 2~3주였으며, 대부분 환자(10예)는 1주일 치료를 받고 증상의 호전이 있었다. (Table VI)

Table VI. Duration of Treatment

Doration	Cases
1주	
2주	3
3주	2
4주	5
5주	
6주 이상	1
Total	11

6. 治療成績

치료성적은 優秀 3예(27.3%), 良好 4예(36.4%), 好轉 2예(18.2%), 無效 2예(18.2%)였으며, 총 유효율은 81.8%였다.

Table VII. Effects of Treatment

Criteria[1)]	Cases	%
Excellent	3	27.3%
Good	4	36.4%
Improved	2	18.2%
Poor[2)]	2	18.2%
Total	11	100%

1) 치료의 표준은 〈Table I〉를 참조할 것.

2) 무효(Poor)는 복약중에는 통증 및 증상의 호전이 있었지만, 복약 중단후 증상이 재현한 경우임.

Ⅳ. 考 察

胃脘痛은 《內經》에 「胃脘痛」·「胃脘當心而痛」[8)]이라고 처음 기재된 이후, 「心痛」[9)], 「心腹痛」[10)], 「九種心痛」[11)], 「心胃痛」[12)] 등 다양한 이름으로 명칭되어 왔다. 그러나 고대문헌에서 말하는 心痛은 대부분 胃痛을 가리킨다.[1)] 《醫學正傳》에서 말한 "古方九種心痛……詳其所由, 皆在胃脘, 而實不在于心也."[13)]라는 설명이 이를 증명하고 있다.

따라서 胃脘痛은 胃로부터 발생하는 통증을 말하며, 心下部에 국한되는 反射痛으로 때로는 背部나 胸部로 방산된다. 통증의 양상은 주로 불쾌감, 압박감, 작열감, 刺痛 등으로 표현된다.[2)] 胃痛을 유발하는 질환으로는 급만성위염·소화성궤양·상부소화관출혈·위하수·위점막탈출·위경련·위신경증·십이지장염·위암 및 일부 간염·담낭염·담석증·담관회충증·췌장염 등이 거론된다.[1)]

병리적 측면에서 보면 胃脘痛은 胃·肝·脾와 밀접한 관련이 있다. 초기에는 병의 부위가 주로 胃에 있으며 간혹 肝으로 파급되기도 하지만, 오래되면 주로 脾에 병변이 있으며 혹은 脾胃同病 혹은 肝脾同病을 형성한다. 胃는 和降을 순리로 삼는다. 그러므로 胃氣가 일단 손상되면 처음에는 壅滯되고 계속 진행되면 上逆한다. 이것이 곧 '氣滯爲病'이다. 氣는 血帥로 氣가 行하면 血이 行한다. 그러므로 氣滯가 오래되면 반드시 血瘀을 초래한다. 이것은 바로 '久病入絡'의 의미이다. 또한 「氣有餘便是火」이므로 氣機가 창달하지 못하고 오래도록 축적되면 熱을 化生한다. 火가 陰津을 灼傷하거나 또는 血脈의 瘀阻로 新血이 생성되지 못하면 胃陰不足 또는 脾胃陰虛 또는 肝胃·肝脾陰虛 등 陰血虛少를 유발한다. 胃病이 오래되면 안으로 脾로 전달된다. 그러므로 脾氣가 손상을 받으면, 輕하면 中氣가 부족하여 運化의 권능이 상실되고 계속되면 中氣가 下陷하여 升降의 직책이 소실되며 그 다음에는 脾胃의 陽虛로 陰寒이 안에서 발생하여 胃絡이 溫養을 받

지 못한다.[16] 그러므로 胃脘痛, 특히 慢性胃脘痛 - 만성위완통은 상·중·하 3脘을 중심으로 만성적으로 불시에 반복발작하는 동통을 말한다[15] - 은 氣滯·血瘀·(脾胃)陰虛·寒凝 등이 그 주된 병리이며, 이러한 병리과정이 착잡하게 얽혀서 氣血同病, 虛實相兼, 寒熱挾雜의 상태를 띠고 있음을 알 수 있다. 다만 그 根幹은 「不通則痛」이다.

따라서 胃脘痛의 치료는 「通則不痛」의 치료원칙에 근거하여 通法을 사용하는데, 여기서 通法의 의미는 通下에 국한되는 것이 아니고 病邪를 제거하고 胃의 氣機를 소통시킨다는 광의적인 의미를 가진다.[1] 《時方歌括》에 이르기를 "古人治痛俱用通法, 然通之之法, 各有不同. 調氣以和血, 調血以和氣, 通也. 上逆者使之下行, 中結者使之旁達, 亦通也. 虛者助之使通, 寒者溫之使通, 無非通之之法也. 若必以下洩爲通則妄矣."[14]라고 하여 胃痛에서의 通法의 의미를 설명하고 있다. 그러므로 氣痛·火痛을 치료하는 百合湯, 氣滯血瘀로 인한 上腹部痛을 치료하는 丹蔘飮, 肝鬱·寒凝으로 인한 胃脘痛을 치료하는 良附丸 등도 모두 通法의 범주에 속하는 胃痛의 치료 처방이라고 볼 수 있다.

三合湯은 '久痛不愈 或用他藥不效'의 胃脘痛을 치료하므로[3] 그 치료대상은 慢性胃脘痛으로 볼 수 있으며, 그 처방은 百合湯·丹蔘飮·良附丸 등 3方을 合方하여 구성되었다.

百合湯은 淸代 陳修園이 採錄한 驗方으로 《時方歌括》에 "此方余從海壇得來, 用之多驗.", "治心口痛, 服諸熱藥不效者, 亦屬氣痛."[14]이라고 하고, 《時方妙用》에 "氣痛, 脈沈而澁, 乃七情之氣鬱滯所致, 宜…百合湯(微凉).", "火痛, 脈數而實, 口渴面赤, 身熱便秘, 其痛或作或止, 宜…百合湯."[6]이라고 하여 氣鬱化火 또는 熱積中脘으로 服熱藥無效 또는 增劇者를 치료할 목적으로 사용된 처방이다. 근래 步玉如는 胃脘痛을 偏寒·偏熱로 양분하여 偏寒한 자는 辛溫行氣之方을 사용하고 偏熱한 자는 本方을 사용하면 효과가 양호하다고 하였다.[17]

百合은 "味甘平, 主邪氣腹脹心痛."(《神農本草經》)하고[18], "得土金之氣, 而兼天之淸和, 故味甘平亦應微寒, ……解利心家之邪熱, 則心痛自瘳."(《本草經疏》)한다[19]. 百合이 心腹疼痛을 치료하는 효과는 手太陰肺經으로 들어가서 肺氣를 하강시키는데 그 관건이 있다. 《醫學從衆錄》의 "百合合衆瓣而成, 有百脈一宗之象, 其色白而入肺, 肺主氣, 肺氣降則諸氣俱調."[20]라는 논조가 이를 설명한다. 또한 百合은 甘寒益陰하고 淸潤解燥하므로 陰虛胃燥로 인한 心下의 急·滿·痛을 치료한다.[29] 胃腸病에 百合을 응용한 실례를 살펴보면 周通池는 百合을 위주로 처방을 구성하여 위축성위염 56예를 치료한 결과, 89.3%의 유효율을 얻었고, 高果君은 百合을 君藥으로 한 처방으로 胃痛 50예를 치료한 결과, 93%의 유효율을 얻었다고 보고 하였다.[1]

烏藥은 味辛·性溫하고 溫中散寒하며 理氣止痛하여 心胃氣痛·胸腹脹滿·寒疝腹痛·痛經 등을 치료한다.[21] 특히, 《本草從新》에 "疏胸腹邪逆之氣, 一切病之屬氣者, 皆可治."[22]라고 하였으므로 烏藥은 氣滯로 인한 胃脘痛에 치료효과가 탁월함을 알 수 있다.

胃痛에서 氣鬱이 오래되면 火를 발생하므로 마땅히 凉潤之品을 배합해야 한다. 百合湯은 一凉一溫하고 柔中有剛하며 潤而不滯하므로 이러한 의미에 잘 부합된다. 따라서 胃脘部의 氣痛·熱痛에 모두 타당하다.[17]

丹蔘飮은 《時方歌括》[14]에 "治心痛胃脘諸痛多效, 婦人更效."라고 하여 胃脘痛에 응용한 이후, 최근에는 만성위염·위궤양·십이지장궤양·협심증 등에 血瘀氣滯의 증상이 보일때 사용된다.[5, 7]

丹蔘은 苦·微寒하고 活血祛瘀, 凉血, 養血安神하는 효능이 있으며[23] 活血祛瘀의 要藥으로 心血管 및 婦人科疾患에 많이 응용된다.[1] 丹蔘은 胃腸病에도 응용되는 바, "丹蔘主心腹邪氣, 腸鳴幽幽如走水, 寒熱積聚."(《本經》)[18]라는 문구와 "丹蔘養血, 去心腹痼疾結氣."(《別錄》)[26]라는 기록이 이를 증명한다. 오늘날 丹蔘은 檀香·砂仁과 배합되어 - 丹蔘飮 - 氣滯血瘀로 인한 胃脘疼痛에 효과가 뛰어나

임상에서 널리 응용되고 있다.[1] 예를 들면 寧秀蘭은 丹蔘百合湯을 加減하여 표재성위염 35예를 치료한 결과, 총유효율이 94%였다.[25]

檀香은 辛溫하고 脾·胃·肺經에 入하며 理氣散寒하고 止痛하는 효능을 구비하여 胸腹의 氣滯疼痛 등에 사용된다.[23] 또한 檀香은 縮砂와 함께 위장의 경련을 緩解하며 蠕動을 촉진하여 gas를 배출한다.[7] 《大明本草》에 "煎服, 止心腹痛."[26]이라고 하고, 《本草備要》에 "調脾肺, 利胸膈…… 爲理氣要藥."[27] 이라고 하였으므로 檀香의 止痛效果는 「理氣」에 있음을 알 수 있다.

砂仁은 辛溫하고 脾·胃·腎經에 入하며 芳香化濕, 行氣止痛, 健脾止瀉 등의 효능을 구비하여 脾胃氣滯로 인한 脘腹의 脹滿疼痛, 嘔吐呃逆 및 虛寒泄瀉, 食慾不振 등에 사용된다. 本品은 胃腸病에 상용하는 藥중의 하나로, 임상에서 烏藥·香附子·沈香·甘草 등과 배합하여 健脾和胃, 行氣止痛의 효능으로 脾胃氣滯로 인한 脘腹脹痛 - 예) 縮砂飮 - 에 응용되고, 또한 丹蔘·檀香과 배합하여 行氣化瘀止痛의 효능으로 氣滯血瘀로 인한 脘腹疼痛 - 예) 丹蔘飮 - 에 활용된다.[1]

良附丸은 溫中祛寒, 行氣止痛의 효능을 구비하여 肝鬱氣滯·胃有寒凝으로 인한 脇痛, 腹痛, 胃脘作痛 등을 치료한다.[5] 보고에 의하면 旅大市衛生局에서 本方 - 製香附 120g, 高良薑 90g, 細末, 매회 3g씩 早晩 복용 - 을 사용하여 寒鬱氣結型 胃炎과 胃痙攣性疼痛 30예를 치료한 결과, 유효율이 80%였다.[21]

高良薑은 그 성질이 辛熱하여 「溫中散寒」, 즉 위점막을 자극하여 혈액순환을 촉진하면서 배를 따뜻하게 하는 효능과 鎭痛作用을 갖추고 있다.[7, 23] 그러므로 《別錄》에 "主暴冷胃中冷逆, 霍亂腹痛."[24, 26] 이라고 하였고, 《藥性本草》에 "治腹內久冷氣痛"[26] 이라고 하였다.

香附子는 味辛·微苦, 性平하고 理氣解鬱·調經止痛의 효능을 구비하여 肝鬱氣滯로 유발되는 飮食積聚·痰飮痞滿·胸脇疼痛·月經不調·痛經·胎前産後百病 등을 치료한다.[21] 그러므로 韓飛霞는 「氣病之總司, 女科之主帥」[28]라고 강조하였다.

이상의 처방 분석에서 보듯이 三合湯은 胃脘痛, 특히 慢性胃脘痛의 치료에 효과가 있을 것으로 사료되며, 실제로 본 논문의 임상조사 결과, 11예의 전형적인 胃脘痛에 대한 三合湯의 효과는 우수 27.3%, 양호 36.4%, 호전 18.2%, 무효 18.2%로 총유효율이 81.8%였다. (Table Ⅶ)

대부분의 慢性胃脘痛은 氣滯·血瘀·(脾胃)陰虛·寒凝 등이 착잡하게 얽혀 있다. 그러므로 理氣·化瘀·散寒·益陰 등의 효능을 갖추고 있는 三合湯은 완고하고 만성적인 胃脘痛의 치료에 효과가 우수한 것으로 판정되며, 따라서 胃脘痛의 치료율 향상에 一助를 할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 結 論

胃脘痛의 病理와 三合湯에 대한 고찰 및 臨床例를 분석한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 胃脘痛의 기본병리는 「不通則痛」이고, 치료원칙은 「通則不痛」에 근거하여 通法을 위주로 사용한다.

2. 慢性胃脘痛은 대부분 氣滯·血瘀·(脾胃)陰虛·寒凝 등이 錯雜하게 얽혀 氣血同病, 虛實相兼, 寒熱挾雜의 상태를 띠고 있다.

3. 三合湯은 理氣·化瘀·散寒·益陰 등의 효능을 구비하여 慢性胃脘痛의 병리에 부합된다.

4. 본 논문의 임상조사에서 胃脘痛에 대한 三灌湯의 유효율은 81.8%였다.

이상의 결과로 보아 三合湯은 胃脘痛, 특히 慢性胃脘痛에 대한 專方施治로서 적합한 처방으로 여겨지며, 그 치료율 제고에도 기여할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 李乾構 외 : 中醫胃腸病學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp. 202~205, 748, 762, 769, 1993.

2. 文錫哉 외 : 新脾系內科學, 益山, 圓光大學校出版局, p. 59, 205, 1996.
3. 元秦喜 : 한의학 치료율 어떻게 높일 것인가?, 서울, 大星文化社, pp. 532~535, 1995.
4. 孫世發 : 消化系病實用方, 江蘇, 江蘇科學技術出版社, p. 109, 1994.
5. 楊蘊祥 : 古今名方, 河南, 河南科學技術出版社, p. 173, 264, 1983.
6. 陳修園 : 陳修園醫書五十種(時方妙用), 臺北, 新文豊出版公司, p. 95, 1978.
7. 成輔社 編輯部 : 天眞處方解說, 서울, 成輔社, p. 104, 135, 1987.
8. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, p. 256, 274, 295, 1985.
9. 張仲景 : 仲景全書(金匱要略), 서울, 大星文化社, p. 380, 1984.
10. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 大城出版社, p. 705.
11. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大星文化社, p. 240, 1984.
12. 徐靈胎 : 徐靈胎醫書全集(蘭臺軌範), 臺北, 五洲出版社, p. 188, 1981.
13. 虞搏 : 醫學正傳, 서울, 成輔社, p. 180, 1986.
14. 陳修園 : 陳修園醫書五十種(時方歌括), 臺北, 新文豊出版公司, p. 134, 1978.
15. 徐景藩 : 慢性胃脘痛的辨證鑑別診斷, 中醫雜誌, Vol. 23, No. 11, pp. 54~56, 1982.
16. 田德錄 : 中醫內科學, 貴州, 貴州科技出版社, pp. 370~383, 1993.
17. 步玉如 : 運用百合湯治療胃脘痛的體會, 中醫雜誌, Vol. 23, No. 8, p. 16, 1982.
18. 未詳 : 神農本草經, 臺北, 文光圖書有限公司, p. 75, 146, 1980.
19. 新文豊出版公司 : 新編中藥大辭典(上), 臺北, 新文豊出版公司, p. 781, 1981.
20. 陳修園 : 陳修園醫書五十種(醫學從衆錄), 臺北, 新文豊出版公司, p. 275, 1978.
21. 王浴生 외 : 中藥藥理與應用, 北京, 人民衛生出版社, p. 217, 790, 7)3, 1983.
22. 吳儀洛 : 本草從新, 서울, 行林書院, p. 113 1972.
23. 上海中醫學院 : 中草藥學, 香港, 商務印書館, p 302, 368, 377, 1983.
24. 陶弘景 : 陳修園醫書五十種(名醫別錄), 臺北新文豊出版公司, p. 969, 1978.
25. 寧秀蘭 : 丹蔘百合湯加減治療淺表性胃炎35例雲南中醫學院學報, 14(1) : 27, 1991.
26. 李時珍 : 本草綱目, 서울, 高文社, p. 503, 1113 1985.
27. 楊東喜 : 本草備要解析, 臺北, 國興出版社, pp 379~380, 1984.
28. 李中梓 : 醫宗必讀, 上海, 上海科拱技術出版社 p. 78, 1987.
29. 張樹生 : 百藥效用奇觀, 北京, 中醫古籍出版社 p. 29, 1987.