

총 설

噎膈·反胃의 概念에 對한 小考

金知夫·金宇煥[†]

東義大學校 大學院 韓醫學科 脾系內科學 教室

A Study on the concept of Ulkyuk(噎膈) and Banui(反胃)

Ji-Boo Kim and Woo-Hwan Kim[†]

Department of Oriental Medicine, Graduate School, Dong-Eui University, Pusan 614-714, Korea

Abstract

Having examined the literatures on the terminologies. Ulkyuk(噎膈) and Banui(反胃), the following results were obtained.

1. since Ul(噎) accompanies the symptom of dysphagia. it is thought to indicate the disease and ailment in the larynx and pharynx. and the esophagus.
2. Kyuk(膈) is used in the context of Kyuksak(膈塞). Kyukjung(膈中). Bikyuk(痞膈). Ulsak(噎塞) and Ulkyuk. and since it also includes the meaning of Ul. it is thought that disease and ailment in the esophagus. stomach and duodenum are included in this category.
3. Although Ul and Kyuk are differentiated. since they appear in conjunction with the other clinically. they can be referred to as Ulkyuk.
4. Banui represents the phenomenon of vomiting. Because it is present in a bad case of Ulkyuk. it can be seen to be included in Ulkyuk. Thus. Ulkyuk and Banui can be referred to as one.
5. Although the name of an ailment in oriental medicine and that in the western medicine can not be in perfect match. Ulkyuk is referred to as ailments in esophagus such as esophagitis. esophageal ulcer, esophageal diverticulum and esophageal cancer. while Banui is referred to as ailments in stomach and duodenum such as stomach cancer. chronic spasmodic gastritis. it is reasonable to differentiate the two in general.

As seen above. since the concept of the terminologies. Ulkyuk and Banui are somewhat different among Oriental medicine doctors. a consensus is needed to come up with terms that all can agree on.

Key words : Terminologies, Ulkyuk, Banui, larynx and pharynx, esophagus, ulcer, stomach and duodenum, cancer.

[†] Corresponding author

I. 緒 論

噎膈이란 말은 嚴¹⁾의 “濟生方”에서 “五膈者 憂, 志, 寒, 熱, 氣也. 五噎者 憂, 思, 勞, 食, 氣也.膈噎之疾 無由作矣.” 라고 처음 사용했는데, 以前の 文獻 記錄으로는 “黃帝內經”^{2,3)}에서는 膈, 膈塞, 膈中, 上膈, 下膈이라 表現했고, 華⁴⁾는 否格으로, 巢⁵⁾와 孫⁶⁾은 噎塞 等으로 言及했다.

反胃는 張⁷⁾의 “金匱要略”에서 “朝食暮吐 暮食朝吐 宿穀 不化 名曰反胃”라고 稱한 後 諸家들의 文獻에서는 翻胃 또는 胃反으로 많이 使用하고 있는 것을 볼 수 있다.

噎膈·反胃의 名稱이 諸家의 見解에 따라 噎膈·反胃를 並稱하여 쓰기도 하고, 各各 單獨으로 쓰기도 하며, 噎과 膈을 區分해서 쓰기도 하며 한데 합쳐 噎膈으로 붙여 쓰기도 한다. 또 膈과 反胃를 同意語로 쓰기도 하는가 하면 또 異語로 쓰이기도 한다.

이처럼 混用되어 쓰여져온 噎膈·反胃의 用語에 對한 概念을 定義해 보고자 論者는 “黃帝內經”^{2,3)}, “金匱要略”⁷⁾, “巢氏諸病源候總論”⁵⁾, “濟生方”¹⁾, “衛生家寶產科備要”⁸⁾, “仁齋直指”⁹⁾ 등의 文獻을 考察하여 보았다.

II. 本 論

1. 黃帝內經 素問

1) 陰陽別論

一陽發病少氣 善欬善泄 其傳爲心 製其傳爲膈...三陽結 謂之膈.

2) 通平虛實論

膈塞閉絕 上下不通 則暴憂之病也.

3) 舉痛論

恐則精却 却則上焦閉 閉則氣還 還則下焦脹 故氣不行 矣.

2. 黃帝內經 靈樞

1) 邪氣藏府病形

脾脈急甚爲癉瘕 微急爲膈中 食飲入還出 後沃沫.

2) 本神

愁憂者氣閉塞而不行.

3) 四時氣

飲食不下 膈塞不通 邪在胃脘.

4) 本臟

肝大則逼胃迫咽 迫咽則苦膈中.

5) 上膈

氣爲上膈者 食飲入而還出...蟲爲下膈 下膈者 食啐時 乃出.

3. 仲景全書(金匱要略)

跌陽脈浮而濡 浮則爲虛 濡則傷脾 脾傷則不磨 朝食暮吐 暮食朝吐 宿穀 不化 名曰反胃. 脈緊而濡 其病難治.

4. 中藏經

陽氣上而不下, 曰否, 陰氣下而不上, 亦曰否, 陽氣下而不上, 曰格, 陰氣上而 不下, 亦曰格. 否格者, 謂陰陽不相從也, 陽奔于上則燔脾肺, 其生疸也. 其色黃赤, 皆起于陽極也, 陰走于下則冰腎肝, 其生厥也, 其色青黑, 皆發于陰極也, 疸爲黃疸也, 厥爲寒厥也, 由陰陽否格不通而生焉.

5. 巢氏諸病源候總論

1) 五噎候

夫五噎謂一曰氣噎, 二曰憂噎, 三曰食噎, 四曰勞噎, 五曰思噎, 雖有五名.

皆由陰陽不和 三焦隔絕 津液不行 憂悲嗔怒所生 謂之 五噎. 噎者噎塞不通也.

2) 氣噎候

此由陰陽不和 藏氣不理 寒氣填於胸膈. 故氣噎塞不通 而謂之氣噎令人喘悸 胸背痛也.

3) 食噎候

此由藏氣冷而不理 津液澁少而不能傳行飲食. 故飲食 入則噎塞不通. 故謂之食噎 胸內痛不得喘息 食不下 是 故噎也.

4) 反胃候

榮衛俱虛其氣血不足 停水積飲在胃脘 則藏冷 藏冷則 脾不磨 脾不磨則宿穀不化 其氣逆而成胃反也. 則朝食 暮吐 暮食朝吐.往往 寒熱 甚者食已即吐 其脈緊 而 弦 緊則爲寒 弦則爲虛. 虛寒相搏 故食已即吐 名爲胃 反.

6. 備急千金要方

噎塞: 五噎圓 治胸中久寒嘔逆 逆氣食飲不下 結氣不消

方.

7. 聖濟總錄

人之陰陽昇降 三焦調順 脾胃和勻 乃能腐熟水穀 變化糟粕 傳瀉行導 下走腸間 若脾胃虛冷 水穀不化 則陰陽否隔 三焦不調 濁陰之氣 不能下行奔冲于上 故發為嘔吐 然吐逆之病 胃既虛弱 水穀停滯 致三焦格却 升降不勻 其氣虛滿 得食則嘔 而又朝食暮吐 暮食朝吐者 有食已即吐者 有嘔吐穀不得前者 有但嘔而無所出者 有先嘔却渴者 有先渴却嘔者 有嘔家本渴而反不渴者 其本其治 各各不同 假令內格嘔逆 食不得入 是有火也 病嘔而吐 食久反出 是無火也

8. 三因極一病證方論

夫五噎者 卽氣噎 憂噎 勞噎 思噎 食噎 雖五種不同 皆以氣爲主謂氣 噎者 心悸 上下不通 噫噦 不撤胸背痛 謂憂噎者 遇天陰寒 手足厥冷 不能自溫 謂勞噎者 氣上膈脇下脹滿 胸中填塞攻 背疼痛 謂思噎者 心悸悸 喜忘 目視眩暈 謂食噎者 食無多少 胸中苦寒疼痛 不得喘息 皆由喜怒不常 憂思過度 恐慮無時 鬱而凝滯 與搏升而不降 逆害飲食 五膈相同 但此在咽噎 故名五噎

9. 衛生家寶產科備要

產後心腹脹滿 嘔逆不定 醫呼爲餓胃 不愈 急服此藥 吐出胃中惡 物卽瘥 產後敗血停在脾胃 食衝於胃 胃衝於氣 氣衝即不安 便當吐逆 胸脇俱脹 有不識者 呼爲餓胃 但服黑散子 吐出惡物卽瘥

10. 儒門事親

病派之分 自巢氏始也 病失其本亦自巢氏始也 少則得 多則惑且俗謂噎食一證 在內經 若無多語惟曰三陽結謂之膈 三陽者謂大腸 小腸 膀胱也 結謂熱結也 格則吐逆 故膈亦當爲格 後世強分爲五噎 謂氣憂食思勞也 又分爲十膈 其派既多其惑 滋甚人之溢食 初未必遽然也 初惑傷酒食 惑胃熱欲吐 惑胃風欲吐

11. 脾胃論

堵塞咽喉陽氣不得出者 曰塞 陰氣不得下降者 曰噎矣

噎塞迎逆於咽喉胸膈之間 令諸經不行

12. 濟生方

壞脈結謂之膈 蓋氣之與神並爲陽也 逸則氣神安 勞則氣神耗 儻感寒溫失宜 飲食乖度 七情傷感 氣神俱擾 使陽氣先結 陰氣後亂 陰陽 不和 臟腑生病 結於胸膈則成膈 氣流於咽喉則五噎 五膈者 憂 志 寒 熱 氣也 五噎者 憂 思 勞 食 氣也 治療之法 調順陰陽 化痰下氣 陰陽平均 氣順痰下 膈噎之疾 無由作矣

13. 仁齋直指

能飲食而能便下 無斯病矣 飲食不下而便稍 秘則膈噎成焉 皆由悲 憂 氣結 思慮傷脾 以致 津液枯 而飲食不能下 下則便秘不通 復而上行也 妨礙飲食 夫喜怒憂鬱 內傷脾肺肝 氣愈盛痰火上升 血液俱耗 胃脘乾槁 其槁在上 近咽之下 水飲可行 食物難入 間或可入 入亦不多 名之曰噎 其槁在下 與胃爲近 食雖可入 難盡入 胃 良久復出 名之曰膈 又曰翻胃 所因不同 病出一體 其病始有 吞酸吐酸 吐痰出沫 痞塞嘈雜 等 證 醫者不察病原 妄投峻劑 愈耗真元 久則脾胃漸虛 血液枯澀 以致傳導 夫常便秘不通 治尤難矣 謹按 噎膈翻胃之證 皆由七情太過 而動五臟之火 薰蒸津液 而痰火益盛 脾胃漸衰 飲食不得 流利爲膈 爲噎 爲翻胃也

14. 世醫得效方

五膈圓 治憂志思慮 膈塞不通 及 食冷物卽發其病 苦心病 不得氣息引背痛 如刺心下 堅大如粉絮 緊痛欲吐 吐卽差 食飲不下 甚者手足冷 短氣或上氣喘急嘔逆

15. 局方發揮

血液俱耗 胃脘乾槁 其槁在上 近咽之下 水飲可行 食物難入 間或可入 亦不多 名之曰噎 其槁在下 與胃爲近 食雖可入 難盡入胃 良久復出 名之曰膈 亦曰反胃

16. 脈因證治

因血虛 臟腑之火起 氣虛臟腑之火熾 而或因金水二氣不養 或陰血不生 腸胃津潤 傳化失宜 或因痰膈 妨礙升降不交通 皆食入復出 謂之膈噎 卽翻胃也 噎病也 大概 因血液俱耗胃脘 亦槁在上 近咽之 下水飲可行 食物難入 間或

可食入亦不多名之曰噎其槁在下與胃為近食雖可入難盡入胃良久復出名之曰膈亦名翻胃大便秘少如羊矢名雖不同病本一也。

三因有五噎.....五膈 憂膈者 胸中氣結 津液不通 飲食不下 羸瘦短氣 思膈者 中脘食滿 噫則酸心 飲食不消 大便不利 勞膈者 胸膈逆滿 噎塞不通 嘔則筋急 惡聞食臭 喜膈者 五心煩熱 口舌生瘡 四肢倦重 身常發熱 胸痛引背 食少 恐膈者 心腹脹滿 咳嗽 氣逆 腹中若冷 雷鳴繞痛 不能食。

17. 丹溪心法附餘

翻胃大約有四 血虛 氣虛 有熱 有痰兼病.氣虛入四君子湯 右手脉無力 血虛入四物湯加童便 左手脉無力 切不可用香燥之藥 若服之必死 宜薄滋味.翻胃即膈噎 膈噎乃翻胃之漸.廣按 膈噎翻胃之證 因火而成 其來有漸病源不一 有因 思慮過度而動脾火者 有因忿怒過度而動肝火者 有因久食煎炒而生胃火者 有因淫 慾忘反而起腎火者 蓋火氣炎上 薰蒸津液成痰 初則痰火未結 咽膈乾燥 飲食不得流利 為膈 為噎 久則痰火已結胃之上脘 不開 飲食雖進 停滯膈間 須與便出 謂之嘔吐 至於胃之下脘 不開 飲食雖進 停滯胃中 良久方出 謂之翻胃。

18. 醫學入門

三焦枯槁成噎膈 陽火上升有虛 熱為痰為積本七情 氣血兩虛多口沫金水二臟 須扶持 益陰養胃是總訣。

19. 萬病回春

脈反胃噎膈 寸緊尺濡 緊芤或弦 虛寒之厄 關沉有痰 浮瀉脾積 浮弱虛氣 瀉小血弱 若濡而沉 七情所搏 夫膈噎翻胃之證 皆由七情太過 而動五臟 之火 薰蒸津液 而痰益甚 脾胃漸衰 飲食不得流行 為膈 為噎 為翻胃也.翻胃者 胃虛吐食 而不納也。

20. 壽世保元

脉浮緩者生 沉濡者死 脉濡而小 血不足 脉大而弱 氣不足 夫翻胃之症 其來也未有不由膈噎而始者 膈噎者 喜怒不常 憂思勞役 驚恐無時 七情傷於脾胃 鬱而生痰 痰與氣搏 升而不降 飲食不下 血氣留於咽噎 五噎 結於胸 膈者為五

膈 法當順氣化痰 溫脾養胃如陽脉緊而濡者 為難治之症 夫翻胃即膈噎 膈噎即翻胃之漸 大法有四血虛 氣虛 有痰 有熱 血虛者 脉必數而無力 氣虛者 脉必緩而無力 氣血俱虛者 則口中多出沫 但見脉大出者必死 有熱者 脉必數而有力 有痰者 脉必滑數二者可治.又曰 膈噎翻胃之疾 得之六淫七情 遂有火熱炎上之作 多升少降 又有外為陰火上炎翻胃者 作陰火治之 大便秘結用童便 竹瀝 韭汁 姜汁 牛羊乳 分別而用 一論膈有十般之病 其實同出一源 皆動性不能發洩 則鬱於肝 人之膈膜 屬肝木 否則木乘土位 木日曲直作酸 然酸則能收塞 胃脘因之而收小窒礙 乃作膈症。

21. 醫貫

噎膈 翻胃 關格三者 各各不同 病原迥異 治宜區別 不可不辨也 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 即帶痰涎而出 若一入胃下 無不消化 不復出矣 惟男子年高者有之 少無噎膈 翻胃者 飲食倍常 盡入于胃矣 但朝食暮吐 暮食朝吐 或一兩時而吐 或積至一日一夜 腹中脹悶不可忍而復吐 原物酸臭不化 此已入胃而反出 故曰翻胃 男女老少皆 有之 關格者 粒米不欲食 渴喜茶水飲之 少頃即吐出 復求飲復吐 飲之以藥 熱藥入口即出 冷藥過時而出 大小便秘 名曰關格 關者下不得出也 格者上不得入也 惟女人 多有此證。

22. 景岳全書

治反胃治法 當辨其新久 及所致之因 或以酷飲無度 傷於酒溼 或以縱食生冷敗其 真陽 或因七情憂鬱 竭其中氣總之 無非內傷之甚 致損胃氣而然故凡治此者 必宜以扶正氣 健脾養胃為主 但新病者 胃氣猶未盡壞 若果飲食未消 則當兼去氣滯 若有逆氣未調 則當兼解其鬱 若病稍久 或氣滯稟弱之輩 則當專用溫補不可 標本 雜進妄行 峻利開導 消食化痰 等劑以致重傷胃氣必致不起也 虛在上焦 微寒嘔惡者 惟薑湯 為最佳 或橘皮湯 虛在中焦 而食入反出者 宜五君者煎 理中湯 虛在下焦 而朝食暮吐 或食入久而反出者 其實在陰 非補命門以扶脾土母 則火無 以化 土無以生 亦猶釜底無薪 不能腐熟水穀 終懋濟也 宜六味回陽飲 或人參附子 理飲煎 或右歸飲之類主之 此屢用之妙法 不可忽也。

噎膈一證 必以憂愁思慮 積勞積鬱 或酒色過度 損傷而成 蓋憂思過度則結 氣結則 施化不行 酒色過度 則傷陰 陰傷則精血枯涸 氣不行則噎膈。

反胃者 食猶能入 入而反出 故曰反胃。噎膈者 隔塞不通 食不能下 故曰噎膈。食入反出者 以陽虛不能化也 可補可溫 其治猶易 食不得下者 以氣結不能行也 或開或助 治有兩難 此其輕重之有不同也。

且凡病 反胃者 多能食病。噎膈者 不能食。故噎膈之病 病於胸臆上焦 而反胃之病 則病於中下二焦。此其見證之 有不同也。所以反胃之治 多宜益火之源 以助化功。噎膈之治 多宜調養心脾 以舒結氣。此其證候既有不同 故診治亦當分類也。

23. 醫宗必讀

噎塞者 食不得入 是有火也。反胃者 食入反出 是無火也。愚按 反胃噎膈 總是血液衰耗 胃脘乾槁 槁在上者 水飲可行 食物難入 名曰噎塞。槁在下者 食雖可入 良久復出 名曰反胃。二證總名為膈。故內經止有三陽結謂之膈一語。大抵氣血虧損 復因悲思憂志 則脾胃受傷 血液漸耗 鬱氣生痰 痰則塞而不通 氣則上而不下 妨礙道路 飲食難進 噎塞所由成也。脾胃虛傷 運行失職 不能熟腐五穀 變化精微 朝食暮吐 暮食朝吐 食雖入胃 復反而出 反胃所由成也。二者皆在膈 間受病 故通名為膈夜。

24. 症因脈治

方書所謂膈氣嘔吐者 此即內經為上膈之一條也。所謂噎膈嘔吐者 即內經三陽結為 膈之一條也。

余今分別發明曰。膈氣嘔吐與噎膈嘔吐各是一條。膈氣嘔吐 有寒有熱 有燥有濕。噎膈嘔吐則但熱無寒 但燥無濕 惟是三陽結熱。

秦子曰 夫噎者 飲食在喉 不得下嚥 噎住喉間 隔者 飲食稍能入咽 頃刻上逆吐出 此火熱煎熬 血液消耗 胃脘乾枯 其乾在上 近喉之間 水飲可入 食物不進 名之曰噎 其乾在下 在胃之中 食雖暫下 纔將入胃 不能下行 反而吐出 名之曰膈 噎膈之症 純熱無寒 但有外感內傷之分 再無寒熱之異 內經故曰三陽結而為膈 不比膈氣 嘔吐門 有寒有熱者也 若腸結於下 胃反於上 更為甚矣。

外感噎膈之症 向無飲食阻隔 忽爾內熱唇焦 飲食不得下 因下嚥噎住不通 或下咽 而復吐出 煩熱引飲 此外感噎膈

之症也。

外感噎膈之因 偶逢赫曦之令 或遠行勞倦 時當大熱 燥火燦人津液內涸 而噎膈之症作矣。

內傷噎膈之症 飲食之間 漸覺難下 或下咽稍急 即噎胸前 如此旬月 日甚一日 漸至每食必噎 只食稀粥 不食乾糧 此內傷噎膈之症也。

內傷噎膈之因 平素憂愁鬱結 五志之火皆動 日夜煎熬 津液乾涸 或膏梁厚味 辛辣炙燻 恣意不謹 積熱消陰 二者皆成噎膈反胃之因也。

25. 張氏醫通

古人指噎膈為津液乾枯 故水液可行 乾物梗塞 為枯在上 焦 愚竊疑之 若果 津枯 何以食纔下咽 延隨上湧乎。故知膈咽之間 交通之氣不得降者 皆衝脈上行逆氣所作也。惟氣逆 故水液不能居潤下之常 隨氣逆從耳。若以津枯而用潤下之濟。豈不反益 其邪乎。胃反嘔吐 為脾胃氣虛而飲積。胃反吐 津液竭而渴也。欲飲水以潤之。胃反嘔食 則知水雖入而不散於脈 脈之陰體絕矣。

反胃係真火式微 胃寒脾弱 不能消穀 朝食暮吐 暮食朝吐 或一兩時而吐或積至一 日一夜 腹中脹悶 不可忍而復吐。雖曰脾胃虛寒 然致病之由 必有積滯於內。

26. 證治匯補

1) 噎膈

(1) 內因

膈有拒格意。因憂鬱失志 及膏梁厚味 醇酒淫慾 而動脾胃肝腎之火。致令血液

衰耗 胃脘枯槁 氣鬱成火 液凝為痰 痰火固結 妨礙道路 飲食難進 噎膈所由成也。

(2) 外候

噎枯在上 咽喉壅塞 飲雖可入 食不能下。膈枯在下 胸臆痞悶 食雖可入 至胃復出 或食下而眠日口開 氣不能順 或食入而當心刺痛 須與吐出 食出痛止。

(3) 噎分五種

有氣滯者 有血瘀者 有火炎者 有痰凝者 有食積者 雖分五種 總歸七情之變 有 氣鬱為火 火旺血枯 津液成痰 痰壅而食不化也。若咽下塞住不寬 項背轉側 欠伸不得 似乎膈噎之症。飲食不下 心胃作疼 此痰凝血瘀更有痰氣結核在咽臆間 咯吐不出 飲食不下

此七情所致 不可用潤劑。

(4) 噎屬七情

怒氣所致 食則氣逆不下 勞氣所致 爲咽噎喘促 思氣所致 爲中痞 三焦閉塞 咽噎不利。大抵此症 乃神思間病 惟內觀靜養 庶幾得之。

(5) 噎與膈分

噎乃陰氣不得下降 六府之所生 屬陽與氣。膈爲陽氣不能上出 五藏之所生 屬陰與血 然皆由陰中伏陽而作也。

(6) 治法

治宜養血生津 清痰降火 順氣調脾 抑肝開鬱。

(7) 梅核氣

梅核氣者 痰氣壅塞于咽喉之間 咯之不出 嚥之不下 狀如梅核 此因濕熱內鬱 痰氣凝結 治宜開鬱順氣消痰。

2) 反胃

(1) 內因

病由悲憤氣結 思慮傷脾 或先富後貧之失精 或先貴後賤之脫營 抑鬱無聊 而寄情詩酒 或艷治當前 而縱飲高歌 皆能釀成痰火 妨礙餉道 而食反出。

(2) 外候

或食已則吐 或再食則吐 或朝食暮吐 或暮食朝吐 心胸痞悶 往來寒熱 或大便不實 或噎腐噫酸。

(3) 反胃分辨

有損傷胃氣而吐者。有脾不運化而吐者。有中焦積熱者。有下焦虛寒者。脉大有力 當作熱治。脉小無力 當作寒醫。色之黃白而枯者爲虛寒 色之紅赤而澤者爲實熱。

(4) 治法

治宜開胃順氣以調上 培脾扶土以和中 壯火回陽以溫下 其他如 化痰抑 肝鎮墜諸藥 酌而用之。

27. 石室秘錄

變法者 不可以常法治 不得已而思變之也 變症不同用藥各異吾學 其大者言之。... 反胃而變爲噎膈 若不以變法治之。

反胃症 初起之時 未嘗非胃病也。當時以逍遙散加黃連一錢立止也。無如世醫不知 治法。... 遂成噎膈之症矣。吾今憫之。乃傳一方。用熟地一兩, 山茱萸四錢, ... 牛膝 二錢。

水煎服。此方之妙。

全在不治翻胃。正所以治翻胃也。蓋人之反翻。乃是腎中陰水竭也。腎水不足 則大腸細小 水不足以潤之 故腸細而乾 渴 腸既小則飲食入胃不能下行。必反而上吐治之。法。不可治上而宜治下也。方中用熟地山茱之類。純是補腎中之水也。... 此腎中虛而 水不足 以潤大腸者 宜如是治法。若腎中寒涼而虛者 又不如是治也 蓋翻胃之名雖 同翻胃之實各異。腎中無水 而翻胃者 食下喉即吐。腎中無火 而翻胃者 食久而始 吐也。譬如今日食之 明日始盡 將今日之物吐出者是也。

28. 臨證指南醫案

鬱怒之傷 少火皆變壯火 氣滯痰聚日擁清陽莫展 腕管窄隘 不能食物 噎膈漸至矣。法當苦以降之 辛以通之 佐以利痰清膈 莫以豆蔻沉香劫津可也。

是證 每因血枯氣衰致此 凡香燥消瀉之藥 久在禁內 案中雖有一二烏倣用辛熱而亦 必諦審其爲陽微濁踞者 其餘或苦辛泄滯而兼潤養或酸甘化液 而直滋清 或鬱悶於 氣分而推揚殺氣 或勞傷於血分 而宣通瘀濁 總以調化機關和潤血脉爲主 陽氣結 於上 陰液衰於下 二語 實爲證之確切論也。

29. 醫學心悟

古方治噎膈 多以止吐之濟通用 不思吐 濕症也 宜燥。噎膈燥症也 宜潤。

經云。... 三陽結謂之膈。結, 結熱也 熱甚則物乾 凡噎膈症 不出胃脘乾槁四字 槁在上脘者 水飲可行 食物難入 槁在下脘者 食雖可入 久而復出 夫胃既槁矣 而復以 燥藥投之 不愈益其燥乎。是以大小半夏二湯 在噎膈門爲禁劑。予嘗用啓膈散開關 更佐以四君子湯調理脾胃。挾鬱者 則用逍遙散主之。雖然藥逍遙 而人不逍遙 亦無益也。

30. 醫宗金鑑

因誤下而病胃反 則脈弦 此條不因誤下而病胃反 則脈浮而瀉也。跌陽脈見浮而瀉 浮以候胃 瀉以候脾 浮而無力爲胃虛 瀉而無力爲傷脾 胃虛脾傷則不能消磨水穀 故朝食暮吐 暮食朝食 所吐皆仍然不化之宿穀 故曰胃反也。

31. 徐靈胎先生醫書全集

三陽何以致結熱 皆腎之病也。蓋腎主五液 又腎主大小便 腎與膀胱爲一臟 一腑 腎水既乾 陽火偏盛 熬煎津液 三陽熱結 則前後閉滯下既不通 必反干上 直犯清道 上衝吸門 咽喉 所以噎食不下也。何爲水飲可入 食物難下 蓋食入於陰 長氣於陽 反引動胃口之火 故難入水者陰液類也。同氣相投 故可入 口吐白沫者 所飲之水沸而 上騰也。

32. 醫編

酒客多噎膈 飲熱酒者尤多 以熱傷津液 咽管乾澀 食不得入也。

33. 沈氏尊生書

噎塞 脾虛病也。反胃 胃虛病也。

噎塞反胃二者 皆在膈間受病 故通名爲膈也。.....臟腑不得津液之潤而成。噎證者治法 始終以養血潤燥爲主 而辛香燥熱之品 概勿輕下且噎必兼塞。.....反胃原於真火 衰微 胃寒脾弱 不能納穀 故早食晚吐 晚食早吐 日日如此 以飲食入胃 既抵胃之 下脘 復返而出也 若脈數爲邪熱不殺穀 乃火性上炎 多升少降也。.....亦有瘀血阻滯者 亦有蟲聚而反出者 亦有火衰不能生土 其脈沉遲者 李絳治反胃 久閉不通 攻補兼施。

此外又有翻胃 或痰 或熱 壅阻膈間 故食入即翻而出 非如反胃之早食必晚吐 晚食 必早吐也。

34. 醫學三字經

膈食病 津液乾 胃脘閉 穀食難 時賢法 左歸餐 胃陰展 賁門寬 啓膈飲 理一般 推至理 冲脉乾 大半夏 加密安 金匱秘 仔細看 若反胃 實可嘆 朝暮吐 分別看 乏火化 屬虛寒 吳茱飲 獨附丸 六君類 俱神丹。

35. 類證治裁

陽結陰滯 上下格拒 而噎膈反胃之症成。人身上下七門 咽爲吸門 胃上口爲 賁門 胃下口爲幽門。幽門 上衝吸門 其吸氣不得下歸肝腎 爲陰火格拒 故噎膈不通 甚則反胃分言之。則噎者 咽下梗塞 水飲可行 食物難入 由痰氣之阻於上也。膈者 胃脘 窄隘 食下拒痛 由血液之滯於中也 反胃者 食入反出 完穀不化 由胃陽之衰於下也 而昔人通謂之膈。再論噎由氣結 膈由痰與氣逆 或血瘀一種氣噎 臨食輟箸

阻阻沫升 氣平食入 病在 上焦肺胃間 治以輕揚利膈 苦降則過病所一種痛膈 食下格拒 嘔涎鏗痛 而饑饉中 焚 病在中焦 治以辛香通降不効 必兼理血絡 一種胃枯 脘系窄隘 即勺飲亦妨礙 由衰年血液漸枯 胃管局閉 飲入則涎升淚出 二便俱少 開合都廢 治以辛滑潤養 大忌香燥耗液 剛熱劫陰。此脘血失榮 下咽易梗 一切凝滯閉氣食品 咸宜禁忌 嘗見食 冷山芋而成噎者。食雞子而哽咽成膈者 若再憂思鬱怒 結於中而莫解 情志之病 尤難霍然。徐靈胎謂噎膈症 十死八九。反胃症十愈八九。

再論反胃。由食久不化 腐濁上攻 徹底翻瀾 二腸失司傳送 病在幽門以下。古法多謂 胃中無陽 精微不能蒸化然經云 諸嘔吐逆 皆屬於熱 且胃津先奪 熱燥難投 必細參脉症 或苦降辛通 宣行壅滯。

36. 醫門補要

噎格日久 格拒飲食不納 則胃之上口或有瘀血攔截 滴水不進 或吐紫血 塊二三口者 或吐鮮血杯許入刻亡者 或數日后方死者 或延弱極而死者。

37. 中醫內科辨證學

噎膈反胃之論述 歷代所釋 略有不同 噎有梗噎 格塞之意 膈乃隔拒之謂。乃噎塞 隔拒不通 食飲不下之證 反胃 乃食飲入胃 反而復出也。

病因病機：三陽熱結 脾不磨穀 七情所傷 氣鬱痰搏 陰陽不和 酒色所傷 味厚助陽 脾胃虛傷。

噎膈論治：宜養血生津 清痰降火 順氣理脾 抑肝開鬱。若健脾理痰 恐燥劑 有妨于津液 方欲養血生津。審其陰陽火旺者 當以養血爲函。脾傷陰盛者 當以溫補爲先 更有憂患 盤礴 火鬱閉結 神不大衰 脉擾有力 當以倉公河間之法下也 小小湯丸 累累可用 關扁自透 膈間痰盛 微微涌出 因而治下 藥勢易用 設或不行 密鹽下導 始終句引 自然宣通 此皆虛實陰陽之辨 臨證之權衡也。

臨床體會：噎膈，似指現代醫學之吞咽困難症狀而言。反胃，似指現代醫學 所述之 食物逆流現象而言。吞咽困難，及食物逆流現象，或伴有痞悶不適 胸脇苦滿 以及食 后不即嘔吐現象。 與現代醫學之食道賁門弛緩症之臨床表現。審相近似。其他所謂 痰，血，鬱結，噎膈，以及多發於男人年邁 等 表現。與現代醫學之食道癌甚相 一致。

1) 食道賁門弛緩

系食道神經肌肉功能障礙所引起之賁門不能弛緩，食道擴張，食道張力和蠕動減低。臨床上以吞咽困難，食物反流及胸骨下或中上腹疼痛，為其特徵。本病又名賁門痙攣或巨食道。對上述臨床表現之.....屬噎膈及反胃。加用五膈寬中散，五膈丸，五噎散，啓膈散，嘉禾散等施治。如因怒氣愁思等情緒變化為誘因者，可按氣噎辨證，方用香砂寬中湯，四七調氣湯，溫膽湯，四氣湯等。隨咽下困難加重，食管擴張，引起食物反流者，則用二陳湯，橘皮半夏湯，半夏乾薑湯，橘皮湯等。

2) 食道炎

食道炎常伴有十二指腸球部潰瘍或裂孔疝，可能與胃酸反流等因所有關其他少見原因有慢性鼻咽部炎症的蔓延，慢性心，肝疾患引起的食道靜脈性鬱血等。主要表現為食后不久出現下段胸骨后的灼熱，心嘈噎酸等感覺。于彎腰或平臥時，胃液反流更明顯。部分病員吞咽時可有下段胸骨后疼痛。如并發粘膜水腫，痙攣時，可引起吞咽困難。本病之臨床表現，雖不以吞咽困難症狀為主，但按胸骨后疼痛，伴有灼熱，心嘈，噎酸等症狀，多屬結熱噎膈，方用黃連解毒湯，陶氏六一承氣湯，人蔘利膈丸。

3) 食道癌

食道癌是常見消化道癌腫之一，男性多于女性，年齡多在50歲以上，主要臨床表現為進行性咽下困難，開始時僅在咽下時胸骨后有(按癌腫部位高低)梗噎不適感，以後逐漸加重，以致出現食后嘔吐，反流量不大，內含食物與粘液，亦可含血液與膿液。胸骨后疼痛或不適感，亦常為少數病員之起病主要表現，隨病情進展，再出現其他典型症狀。現據上述臨床表現，主要症狀之咽下困難，食后嘔吐，以及發病年齡等，與東醫學之噎膈，反胃相近。可根據其臨床表現。

38. 實用中醫內科學

反胃是以脘腹痞脹，宿食不化，朝食暮吐，暮食朝吐為主要臨床表現的一種病證。多由飲食不節，酒色過度，或長期憂思鬱怒，使脾胃之氣損傷，以致氣滯，血瘀，痰凝而成。西醫的胃·十二指腸潰瘍病，胃·十二指腸憩室，急·慢性胃炎，胃粘膜脫垂症，十二指腸鬱積症，胃部腫瘤，胃神經官能症等等，凡并發胃幽門部痙攣，水腫，狹窄，引起胃

排空障礙，而在臨床上出現脘腹痞脹，宿食不化，朝食暮吐，暮食朝吐等症狀者。

噎膈是指飲食吞咽受阻，或食入即吐的病證。噎，指吞咽時梗噎不順；膈，指飲食格拒不入，或食入即吐。噎證可單獨出現，亦可為膈證之前驅，故往往噎膈并稱。多因憂思鬱怒，飲食所傷，寒溫失宜，勞役所傷，臟氣不和，氣血瘀結填塞胸膈，結于心下，飲食難下，而為噎膈。根據噎膈的臨床表現，大致包括西醫之食道癌，噴門癌，噴門痙攣，食道憩室，食道神經官能症及食道炎等。

39. 脾系內科學

噎膈은 飲食을 呑咽할 때 障礙를 받아서 食入即吐하는 病症으로, 噎症은 呑咽之時 梗噎不順이고 膈症은 胸膈阻塞 飲食不下하는 것으로 噎症은 單獨으로 나타나기도 하고 膈症의 前驅症狀이 되기도 하므로 흔히 噎膈으로 불여 稱한다. 대개 原因은 憂思惱怒, 飲食所傷, 酒色過度, 寒溫失宜, 勞役所傷 등으로 因하여 臟氣가 不和하므로써 氣血이 瘀結되고 陰液耗竭되며 胸膈을 填塞하여 飲食을 難下하는 것이다. 一般的으로 이 疾患은 中年以上에서 많으며 開鬱理氣 滋陰潤燥를 治療原則으로 삼고 있다. 西洋醫學의 見地로는 대개 食道의 癌, 痙攣, 憩室症, 食道神經症, 食道炎 등의 範疇로 보는 것이 妥當하다.

反胃는 胃反·翻胃로 稱하며 대개 原因은 飲食不節, 飢飽失常, 嗜食生冷, 酒色過度를 들고 있다.

噎膈과 比較하여 보면 噎膈은 呑咽困難, 食未入胃即吐요, 反胃는 食入良久 停留胃中하다가 終至完谷盡吐而出이라 하였으며, 病理上으로 噎膈은 陰虛有火(津枯熱結)이고 反胃는 陽虛有寒(脾胃虛寒)이라고 할 수 있다. 西醫學上으로는 胃·十二指腸潰瘍 또는 憩室 急慢性胃炎 胃部腫瘤 胃神經官能症 또는 胃幽門部 痙攣 水腫 狹窄 등에서 反胃의 症狀를 볼 수 있을 것이다.

III. 總括 및 考察

時代와 醫家에 따라 多樣하게 쓰이고 있는 噎膈·反胃에 關한 用語의 概念을 整理해보고자 本 研究에 典據된 文獻 39編中 清代까지의 文獻 36編에서는 概念에 關한 것을 考察하고, 最近의 文獻 3編에서는 噎膈·反胃가 西醫學의 食道 및 胃腸系 疾患과의 關聯性을 檢討해 보기로 하였다.

噎膈·反胃라는 用語는 原因보다는 症狀에 따라 붙인 名稱인 듯하다. “水飲可行 食物難入 間或可入 亦不多”를 噎症이라 하고 “食雖可入 難盡入胃 良久復出”을 膈症 또는 反胃라고 했다.¹⁰⁾

噎膈이란 말 以前에는 “黃帝內經”^{2,3)}에서 膈²⁾, 膈塞^{2,3)}, 膈中³⁾, 上膈 下膈³⁾ 등의 用語로 意味를 含蓄했다.

反胃란 말은 張仲景⁷⁾의 “金匱要略”에서 “朝食暮吐 暮食朝吐 宿穀不化”하는 臨床의인 症狀을 反胃라고 命名하였으며, 그 후 같은 뜻으로 胃反 또는 翻胃라는 用語도 되었다.

華⁴⁾는 陰陽의 氣가 不相從하는 것을 否格으로 表現하고, 巢⁵⁾는 飲食이 목이 메어 잘 내려가지 않는다는 뜻인 噎이란 단어를 쓰고 그것을 噎塞不通이라 했다. 그리고 噎을 五種으로 卽 氣, 憂, 食, 勞, 思로 分類했는데 그 原因은 陰陽不和로 津液不行이 되어 噎塞不通이 된다고 했다. 特히 氣, 食噎을 強調했다. 反胃는 榮衛俱虛로 氣血不足이 되어 胃脘에 停水積飲이 되면 藏冷이 되고 그러므로 脾不磨가 되어 氣逆이 일어나 胃反이 된다고 했다. 그 症狀은 張仲景⁷⁾의 說과 같으며 反胃를 胃反으로 表現했다. 後代의 張¹¹⁾은 病因과 病候의 分類는 巢氏로부터 始作되었다 했다. 唐의 孫⁶⁾은 噎塞에 五噎圓이란 治方만 言及했고, 宋의 趙¹²⁾는 “聖濟總錄·嘔吐門”에 “內格嘔逆 食不得入”한 것은 有火로, “嘔而吐 食久反出”하는 것을 無火로 구별했으나 噎膈을 嘔吐나 嘔逆의 一種으로 본 것 같다. 이 當時에는 噎膈·反胃에 關한 概念이 現象을 中心으로 한 것이지 論理的으로 記述된 文獻은 별로 없는 것 같다.

以後 醫學의 學術的 理論과 臨床에 있어서 辨證論治의 原則에 큰 發展을 이루었던 金元時代에 이르러 各家의 文獻에서는 噎膈·反胃가 具體적으로 論述되고 있다. 陳¹³⁾은 三因方에서 巢의 五噎의 主症狀과 原因을 記述하면서 五膈(各名稱없음)과 相同이라 하고 이들은 咽隘하므로 噎이라 名한다 했다. 朱⁸⁾는 產後心腹脹滿하고 嘔逆不定하여 吐出胃中 惡物한 것과 產後 敗血이 脾胃에 停滯되어 吐逆하는 증상을 最初로 翻胃란 用語를 使用하였는데 이는 單純히 急性胃炎으로 胃內容物이 吐出한 現象을 說明한 것으로 볼 수 있다. 張¹¹⁾은 內經과 巢氏의 說을 많이 引用하고 格을 吐逆으로 보고 膈과 格을 같은 뜻으로 使用했는데 膈症이 甚할 때 나타나는 吐逆을 反胃의 概念으로 본 것으로 생각된다. 또 十膈을 言及했으나 具體的 說明은 없었다. 李¹⁴⁾는 咽隘가 막히게 되는 것은 陽氣가 不得出한 것으로 이를 塞이라 했

고, 陰氣가 不得下降하는 것을 噎이라 하고 噎塞은 氣가 咽喉胸膈之間에 서로 逆으로 만나게 되어 諸經이 不行하게 되므로 發生한다 했다. “素問·舉痛論”²⁾과 華⁴⁾의 說을 따른 것으로 생각되며 咽喉와 胸膈部位의 疾患이라는 部位的 概念으로 理解할 수 있다.

嚴¹⁾은 噎膈이라는 用語를 最初로 記述했다. 五膈(憂, 悲, 寒, 熱, 氣)과 五噎을 各各 分類했는데, 噎은 咽隘에, 膈은 胸膈에 氣結이 된 것으로 모두 陰陽不和로 臟腑의 病이 생겨 된 것이라 했다. 楊⁹⁾은 飲食不下하면 膈噎이 되는데 이는 “血液俱耗 胃脘乾槁 其槁在上近咽之下”한 것을 噎로, “其槁在下與胃爲近”한 것을 膈 또는 翻胃라고 했는데 그 所因은 不同이나 病出은 一體라 했다. 上近咽之下와 下與胃爲近의 意味를 食道와 胃腸 部位를 表現한 것으로 생각되고 또 “噎膈翻胃之證 皆由七情太過 而動五臟之火 薰蒸津液而痰火益盛 脾胃漸衰 飲食不得 流利爲膈, 爲噎, 爲翻胃也.”는 膈, 噎, 翻胃의 名稱은 다르지만 病出一體란 말로 要略할 수 있는데 論者의 見解로는 原因은 同一하지만 나타나는 病症은 各各으로 噎症도 되고, 膈症도 되고, 또 翻胃도 될 수 있고 甚할 때에는 세 가지가 同時에 나타날 수도 있다는 것을 論述한 것으로 가장 適切한 表現이라고 생각되나 이로 因하여 用語가 混用된 것으로 볼 수 있다. 危¹⁵⁾는 治方에 說明하기를 七情과 食物冷으로 發病된다 했다.

朱¹⁰⁾는 “局方發揮”에서는 噎膈의 特徵的인 症狀을 記述하고 膈을 反胃라 했다. “脈因證治”¹⁶⁾와 “丹溪心法附餘”¹⁷⁾에는 膈噎 卽 翻胃라 했다. 翻胃는 “飲食雖進 停滯胃中 良久方出”한 症狀을 말했다. 著書마다 약간 다르게 記述 했지만 대체로 概念에 있어서 楊⁹⁾의 見解와 一致를 보였다. 原因에 있어서 噎膈은 血虛와 痰膈으로, 翻胃는 血虛 氣虛 熱 痰 四種으로 分類했다. 또 五膈을 嚴¹⁾의 憂, 悲, 寒, 熱, 氣를 憂, 思, 勞, 喜, 恐으로 다른 意見을 보였으나 모두 七情에 起因한 것이므로 同一하다고 볼 수 있다. 李樞¹⁸⁾은 三焦가 枯槁하면 噎膈이 되므로 治法으로 金水二臟을 扶持하여 益陰養胃할 것을 主張했다. 註에 三焦를 言及하기를 上焦는 噴門, 中焦는 幽門, 下焦를 關門이라 했다. 龔^{19,20)}은 楊⁹⁾과 朱^{10,16,17)}의 說을, 趙²¹⁾는 噎膈, 翻胃, 關格을 各各 不同이라 하고 噎膈은 男子高齡者에 많고, 反胃는 男女老少에 모두 있다고 敘述했다. 張²²⁾은 反胃의 治法을 上 中 下焦로 區分해서 論하고, 噎膈은 不能食으로 “病於胸膈上焦”라 했고, 反胃는 多能食으로 “病於中下二焦”로 區分했다. 李²³⁾는 噎膈

은 有火로 反胃는 無火로 分類하고 噎膈 反胃二證을 膈間受病으로 膈이라 通名한다 했다. 有火와 無火의 差異는 脾胃가 有火時에는 消化가 잘 되나 無火時에는 消化不良이 되므로 反胃가 될 수 있다고 본 것이다. “內經”에서 “三陽結謂之膈一語”로 이러한 意味를 含蓄한다고 말했다. 秦²⁴⁾은 膈氣嘔吐와 噎膈嘔吐는 各各 다른 것인데 膈氣嘔吐는 寒熱, 痰氣, 燥濕이 있는데, 噎膈嘔吐는 熱과 燥만 있으므로 內經에서 三陽結熱이라한다했다. 그리고 噎는 飲食을 삼키기 힘들어 喉間에 머물러 있는 것이며, 膈은 飲食을 삼키면 얼마 있지 않아서 吐出하는 것을 말하였다. 또 噎膈을 外感噎膈과 內傷噎膈으로 區分하였는데, 外感은 갑자기 더위에 露出되는 境遇와 過勞로 內熱이 形成되어 飲食을 잘 먹지 못하고 잘 吐出하는 것이고, 內傷은 憂愁鬱結로 五志가 모두 火動하여 津液을 乾涸시키며 또 膏梁厚味와 매운 것, 불에 탄 飲食을 먹으므로 發生한다 했는데 오늘날의 癌誘發의 原因과 類似하다하겠다.

清代의 張²⁵⁾은 噎膈은 “津液枯在上焦”가, 反胃는 “胃寒脾弱”한 것이 原因이 되고, 上焦를 膈間之間이라 한 것으로 보아서는 咽喉와 食道 部位를 가리키는 것으로 思料된다. 李²⁶⁾는 噎膈을 飲食難進 所由成이 되고 膈을 拒格의 뜻으로 보고, 外候로는 “噎枯在上 咽喉壅塞 食不能下, 膈枯在下 胸臆痞悶 食雖可入 至胃復出”라고 區分하고 反胃는 思慮傷脾 등을 原因으로 朝食暮吐 暮食朝吐를 外候로 記述했다. 陳²⁷⁾은 “反胃而變爲噎膈”이란 말은 誤治로 變症이 되어 나타나는 것으로 噎膈과 反胃는 證候와 關係가 있음을, 그리고 反胃를 翻胃라 稱했지만 腎中無水와 腎中無火로 區別했다. 葉²⁸⁾은 “脘管窄隘 不能食物 噎膈漸至矣”라 記述했으나 反胃는 言及하지 않았으며, 程²⁹⁾은 噎膈을 上脘과 下脘으로 區分하고, 吳³⁰⁾는 張⁷⁾의 說에, 徐³¹⁾는 三陽熱結을 腎之病이라 했는데 腎은 五液을 主하는데 腎水乾枯가 되면 “前後閉滯下既不通 必反干上”이 되어 噎食不下가 된다 했다. 何³²⁾는 飲酒를 많이하고 또 毒한 술을 많이 마시는者가 噎膈이 많았었는데 이는 消化性 潰瘍이 많이 發生하고 反復되던 癌을 誘發할 수 있다 하겠다. 沈³³⁾은 噎塞을 脾虛病으로 反胃는 胃虛病으로 分類했으나 이 두 가지를 膈間受病이므로 膈이라 通名했다. 또 言及하기를 反胃는 “眞火衰微 胃寒脾弱”으로 不能納穀하고 復返而出한다 했다. 結局 原因은 同一하게 보았으나 反胃症은 甚할 때 나타나는 現象으로 보았다. 陳³⁴⁾은 膈食과 反胃로 區分하고, 林³⁵⁾은 “陽結陰涸 上下格拒 而

噎膈反胃之症成”이라 한 것은 噎膈 反胃의 原因을 同一하게 陽結陰涸이고, 上下格拒는 症狀으로 보았고, 또 人身에는 上下七門이 있는데 그 중에 咽을 吸門, 胃上口를 噴門, 胃下口를 幽門이라 區分하는데 “幽門上衝吸門 其吸氣不得下歸 肝腎爲陰火格拒 故噎膈不通 甚則反胃分言之.”란 말은 噎膈에서 나타나는 反胃 特有的 症狀을 論述한 것으로 생각된다. 趙³⁶⁾는 噎格이 오래되어 飲食이 不納된다 한 것은 食道와 噴門部位에 炎症으로 막히므로서 小量의 물도 잘 넘어가지 않는다는 表現으로 생각되며 또 血塊를 吐한다 한 것은 消化性 潰瘍으로 因한 出血을 表現하는 것으로 생각된다.

最近의 文獻에서 王³⁷⁾은 噎膈反胃를 不同이라 했다. 卽 “噎塞은 膈拒不通 食飲不下之證”이고, 反胃는 “食飲入胃 反而復出”의 症狀으로 區別했다. 西醫學과 比較하기를 呑咽困難症狀을 噎膈으로 食物逆流現象을 反胃로 보았으며, 또한 食道炎은 噎膈으로, 食道噴門失弛緩과 食道癌은 噎膈과 反胃와 相近하다고 했다.

方³⁸⁾과 脾系內科學³⁹⁾에서는 噎膈은 “飲食呑咽受阻하고 食入卽吐의 病證”이라 하고 噎과 膈을 區分하여 噎을 “呑咽時梗噎不順”이고 膈을 “飲食膈拒不入하고 或 食入而吐”하는 것을 말하는데 噎證은 單獨으로 나타나며 膈證의 前驅로 나타나기도 한다 했다. 이와 같이 區分하나 往往 噎膈으로 並稱하여 많이 쓴다 했다. 또 西醫學의 食道癌, 噴門癌, 噴門痙攣, 食道憩室, 食道神經官能症 및 食道炎이 噎膈과 類似하다고 보았으며, 胃·十二指腸潰瘍, 胃·十二指腸憩室, 急性胃炎, 胃部腫瘍, 胃神經官能症 또는 胃幽門部痙攣, 水腫, 狹窄 等 症狀은 反胃와 類似하다고 보았다.

이를 總括하여 볼 때 噎膈·反胃의 뜻으로 쓰인 用語의 變遷을 보면 膈, 膈塞, 膈中, 上膈下膈 反胃, 否格, 噎, 胃反, 噎塞, 格, 翻胃, 噎膈 등으로 言及되고 있다. 이들은 用語 그 自體의 意味가 症狀을 나타내며 그것이 바로 病名으로 通한 것으로 볼 수 있다. 이 中에 噎은 咽隘, 堵塞咽喉, 咽下梗塞, 咽喉壅塞, 飲食難進, 食不下 等の 말과 結付된 것으로 보아서 咽喉와 食道에 關聯이 있는 것으로 생각되며, 膈, 膈塞, 膈中, 否格, 噎塞, 噎膈 등은 대체로 胸膈中之의 疾患으로 噎의 意味도 包含되고 胃脘部位도 나타내고 있다. 그래서 文獻에서 噎을 膈의 前驅症狀이 되므로 噎膈으로 名稱한다 했다. 또한 膈症이 甚하면 反胃의 症狀도 나타나므로 膈卽 反胃라고 한다 했다.

反胃와 翻胃는 中國式 發音(fanwei)도 같고 그 뜻도 같아

어는 것을 使用해도 無妨하다 하겠다. 이들은 久則脾胃漸虛, 脾胃漸衰, 噎膈漸至로 食入反出하게 되므로 朝食暮吐, 暮食朝吐한 表現을 反胃의 特徵的 症狀이라 한다.

最近의 文獻에서는 噎膈을 食道癌, 食道癌變, 等 食道系疾患의 範疇로 보고, 反胃는 胃·十二指腸潰瘍, 憩室, 胃癌 等 胃腸系疾患의 範疇에 屬한다고 하였다.

西醫學의 觀點에서 噎의 症狀처럼 嚥下困難이 나타나는 疾患으로는 食道炎, 食道潰瘍, 膠原病의 食道病變, 癥痕性 食道狹窄, 食道憩室, achalasia, 食道癌, 胃癌 等에 依한 것이 많으며 그 밖에 食道에 對한 다른 臟器의 壓迫, 例를 들면 大動脈瘤, 胸膜炎, 心膜炎, 縱隔腫瘍, 甲狀腺腫 等에서도 때로는 嚥下困難을 일으킬 수 있다. 食道癌의 境遇에는 보통 疼痛이 없이 初期에는 固形物의 通過가 나쁘며 그것이 漸次 增強되는 것이 特徵이다. 嚥下困難에서는 一般의 機能的인 것은 急히 症狀를 나타내며, 器質的인 것은 徐徐히 增強된다. 또한 疼痛은 實際의 病變存在보다 上部에 狹窄感을 呼訴하는 것이 많다. 食道憩室은 보통 症狀를 나타내지 않지만 Zenker 憩室 等 큰 憩室에서는 嚥下困難을 일으키기도 한다.

機能的 胃腸障礙에도 嚥下困難, 트림, 鼓脹, 嘔逆, 嘔吐, 속쓰림과 上腹部 또는 中腹部의 不快感을 나타낸다. 反胃와 같은 症狀는 消化器官의 機能 喪失로 因한 飲食物의 逆流 現象을 말하는 것으로 食道疾患 보다 胃腸疾患에 더 많이 있다. 또 食道疾患의 慢性化와 轉移가 胃腸管에 그 病變이 波及되므로서 反胃를 일으키는 境遇도 種種 있을 수 있다. 이러한 西醫學의 疾病이 韓醫學의 病名과 概念에 一致할 수 없으나 包括的으로 볼 때 噎의 症狀 뿐만 아니라 膈症도 包含될 수 있다고 생각된다.

IV. 結 論

噎膈·反胃의 用語에 關한 諸文獻을 考察한 結果, 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 噎은 嚥下困難이 主症狀이므로, 咽喉 및 食道 疾患을 가리키는 것으로 생각된다.
2. 膈은 膈塞 膈中 否格 噎塞 噎膈 等과 같은 뜻으로 쓰이며 噎의 뜻도 包含되므로 食道 및 胃·十二指腸의 疾患이 이 範疇에 屬한다고 생각된다.
3. 따라서 噎과 膈은 區分되나, 臨床上 서로 並行되어 많

이 나타나므로 噎膈으로 並稱할 수 있다고 생각된다.

4. 反胃는 食物의 反流 現象을 表現하나 噎膈이 甚할 때도 나타나는 症狀으로 廣義로 噎膈에 包含된다고 볼 수 있으므로 噎膈·反胃를 合쳐 부를 수 있다고 생각된다.

5. 韓醫學의 病名과 西醫學의 病名이 根本的으로 一致할 수는 없으나 最近의 文獻에서 噎膈은 食道炎 食道潰瘍 食道憩室 食道癌 等の 食道疾患으로, 反胃는 胃癌 慢性萎縮性胃炎 胃·十二指腸 等の 疾患으로 區分한 것은 包括的으로 볼 때 區別하여 사용하는 것도 妥當하다고 생각된다.

이와같이 噎膈 反胃에 對한 用語의 概念이 醫家들의 見解에 따라 多少 相異하므로 學者들의 意見이 一致된 用語의 定義가 必要하다고 생각된다.

參 考 文 獻

1. 嚴用和：濟生方(四庫醫學叢書), 上海市, 上海古籍出版社, p.469(1991).
2. 張志聰·馬元臺：黃帝內經素問(張·馬合註), 서울, 成輔社, p.71, 74, 224, 282(1975).
3. 張志聰·馬元臺：黃帝內經靈樞(張·馬合註), 서울, 成輔社, p.37, 62, 181, 308, 405(1975).
4. 華陀：中藏經, 台北市, 自由出版社, p. 8.
5. 巢元方：巢氏諸病源候總論, 台中市, 昭人出版社, pp. 396~400(1969).
6. 孫思邈：備急千金要方(四庫醫學叢書), 上海市, 上海古籍出版社, p.514(1991).
7. 張幾：金櫃要略(仲景全書中), 서울, 杏林出版社, 398(1975).
8. 朱端章：衛生家寶產科備要(歷代中醫珍本集成卷29), 上海市, 上海三聯書店出版, p. 57, 70(1990).
9. 楊士瀛：仁齋直指(四庫醫學叢書中), 上海市, 上海古籍出版社, pp. 195~197(1991).
10. 朱震亨：局方發揮(四庫醫學叢書中), 上海市, 上海古籍出版社, p. 685(1991).
11. 張從正：儒門事親(四庫醫學叢書中), 上海市, 上海古籍出版社, p. 158~159(1991).
12. 趙佶：聖濟總錄, 北京市, 人民衛生出版社, p. 1145(1982).
13. 陳言：三因極一病證方(四庫醫學叢書中), 上海市, 上海古籍出版社, p. 265(1991).
14. 李杲：脾胃論(四庫醫學叢書中), 上海市, 上海古籍出版社, p. 432(1991).
15. 危亦林：世醫得效方(四庫醫學叢書中), 上海市, 上海古籍出版社, p. 140(1991).
16. 朱震亨：脈因證治, 力行書局有限公司印行, pp. 116~

- 117, 118.
17. 朱震亨：丹溪心法附餘(方廣編註上卷)，서울，大星文化社，p. 15, 349~350, 354(1982).
 18. 李槲：編註醫學入門，서울，남산당 pp. 464~470(1985).
 19. 龔廷賢：萬病回春，台北市，大中國圖書公司，p. 151(1975).
 20. 龔廷賢：壽世保元，서울，醫聖堂，p. 185(1993).
 21. 趙獻可：醫貫，北京市，人民衛生出版社，pp. 82~83.
 22. 張介賓：景岳全書，서울，驪江出版社，pp. 447~448, 451(1986).
 23. 李中梓：醫宗必讀，台北市，文光圖書公司，pp. 261~262(1977).
 24. 秦景明：症因脈治，台北市，旋風出版社，p. 25, 27, 174, 176.
 25. 張璐：張氏醫通，上海市，上海科學技術出版社，p. 180, 185~186(1990).
 26. 李惺庵：證治匯補，香港，萬葉出版社，pp. 303~304, 306, 308(1976).
 27. 陳士鐸：石室秘錄，서울，행림출판사，p. 90, 92(1987).
 28. 葉桂：臨證指南醫案，서울，翰成社，p. 247, 252(1982).
 29. 程國彭：醫學心悟，台北市，文光圖書有限公司，p. 177(1960).
 30. 吳謙外：醫宗金鑑卷三，台北市，大方出版社，p. 42(1976).
 31. 徐大椿：徐靈胎先生醫書全集卷一，台北市，五洲出版社，p. 197(1984).
 32. 何夢瑤：醫編，北京市，人民衛生出版社，pp. 286~287(1994).
 33. 沈金鰲：沈氏尊生書，台北市，自由出版社，pp. 102~104(1979).
 34. 陳念祖：醫學三字經，上海市，上海科學技術出版社，pp. 15~16(1979).
 35. 林珮琴：類證治裁，서울，成輔社，p. 171, 173(1980).
 36. 趙濂：醫門補要，北京市，人民衛生出版社，p. 27(1994).
 37. 王顯明：中醫內科辨證學，北京市，人民衛生出版社，p. 266, 268, 270~271(1984).
 38. 方藥中外：實用中醫內科學，上海市，上海科學技術出版社，p. 204, 233~234(1986).
 39. 全國韓醫科大學脾系內科學教授共著，脾系內科學，서울，그린문화사，p. 89, 95~96(1991).