

心病辨證의 形成過程에 대한 文獻的 考察

金庸柱* · 崔達永* · 金俊錡* · 朴元煥**

*東國大學校 韓醫科大學 病理學教室 · **診斷學教室

〈초록〉 五臟六腑中에서 心은 人體 生理活動의 主宰으로서 臟腑 가운데에서도 首位를 차지하여 人體의 思推活動이나 臟腑機能의 協調 및 氣血의 通暢등도 모두 心의 機能에 依存하는 바이므로 心을 生命活動의 中心이라고 한다.

本 論文은 辨證體系의 形成過程을 心病辨證에 限하여 文獻的으로 考察한 것으로써, 첫째 心病의 虛症分類에 있어 心虛症이라고 包括的으로 言及되어지던 것이 心陰虛症과 心陽虛症으로 分類되었으며, 다시 心氣虛症 · 心陽虛症 · 心血虛症 · 心陰虛症으로 分類되었다가, 最近에 辨證分類에서는 이를 더욱 細分化시켜 心氣虛症 · 心陽虛症 · 心血虛症 · 心陰虛症 · 心氣陰兩虛症 · 心氣血兩虛症 · 心陰陽兩虛症 · 心陽暴脫證으로 分類 發展시키고 있다. 둘째 心病의 實證分類에 있어 가장 중요한 것은 痰과 火 · 熱의 問題였으며 이것들을 가지고 다양한 辨證分類를 하였는데, 初期에는 痰證과 熱證을 단지 分離하여 辨證하였던 것을, 最近에는 痰證과 火證뿐만 아니라 痰火를 같이 묶어 辨證 하였으며, 心氣虛 心陽虛에서 起因된 心瘀證을 점차 重要하게 여기는 方向으로 辨證分類를 하였다.

이러한 辨證分類의 多樣化 · 細分化는 漸漸 多樣해지는 疾病樣相에 보다 잘 대처하려는 研究結果로 보여지며 이후로도 보다 實證的인 研究가 더욱 더 要望된다.

중심 낱말 : 辨證, 心病, 實證, 虛證, 診斷要點

I. 序 論

辨證이란 症候를 鑑別하는 것으로, 診斷과 治療로 나아가기 위한 필수적 先行過程이다. 辨이라 함은 辨別分析의 意味이고, 證이라 함은 證據 또는 症候의 意味인데, 證은 症狀이나 病名이 아닌 東醫學의 독특한 述語로서 病人이나 病位, 邪正盛衰 등의 여러 病情을 綜合的이고 體系的으로 分析하기 위한 病理診斷의 準據를 가리킨

다."

이러한 辨證은 望 · 聞 · 問 · 切의 四診을 이용한 表裏, 寒熱, 虛實, 陰陽의 八綱으로 人體正氣의 盛衰를 判斷하여 病邪의 性質과 盛衰 그리고 疾病部位의 深淺 등의 情況을 살펴 臨床에 活用된다."

臨床에서 常用하는 辨證方法은 多樣하나 각각 그 特徵을 갖고 있는데, 만약 確實하게 疾病의 部位, 性質 및 治療와 用藥을 判明하려면 각

1) 文濬典 外 共編, 東醫病理學, 서울: 高文社, 1990, p.245.
2) 上海中醫學院編, 中醫學基礎, 香港: 商務印書館, 1975, p.147.

臟腑를 學論해야만 確實해 질 수 있다. 그래서 臟腑辨證은 臨床에서 疾病을 診斷하는 基本方法이며 또한 다른 各種 辨證方法의 基礎가 된다.³⁾

姜春華⁴⁾에 의하면 “臟腑의 生理와 病理는 基本的으로 <內經>의 理論을 繼承하였고, 病症을 區分하여 臟腑에 所屬시키는 것은 주로 <內經>의 臟腑經絡病症을 繼承하였는데, 이러한 內容이 兩漢晉唐을 지나면서 繼承的으로 增減되었다고 하였다. 또한 金元時代의 張元素는 <中藏經>을 繼承하였고, 錢乙은 臟腑藥式을 創立하여 臟腑標本病症과 補瀉諸藥을 定着시켰고 臟腑辨證用藥體系를 確立하였다고 하였으며, 明代의 薛己는 進一步하여 하나의 病症을 하나의 臟腑에 所屬시키지 않고 整體情況⁵⁾에 結付시켜 그 病症이 어느 臟腑에 屬하는가를 辨別하였다. 또한 清代에는 이를 繼承하여 一連의 理法方藥을 만들어 내었다”고 하여 前漢代부터 清代까지 中醫臟腑辨證論治의 歷史를 요약할 수 있다고 하였다.

五臟六腑中에서 心은 人體 生理活動의 主宰으로서 臟腑 가운데에서도 首位를 차지하여 人體의 思推活動이나 臟腑機能의 協調 및 氣血의 通暢등도 모두 心의 機能에 의존하는 바이므로 心을 生命活動의 中心이라고 한다.⁶⁾

이에 論者는 本 論文에서 辨證體系의 形成過程을 心病辨證에 局限하여 文獻的으로 考察해서 다음과 같은 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.⁷⁾

II. 文獻資料 및 考察

辨證이란 徵候를 鑑別하는 것으로 四診을 통하여 얻어진 症狀과 體徵들을 자료로 삼고, 그들 사이에 內在한 有機的인 關聯性을 근거로 하여 이것을 綜合·分析·歸納하는 가운데에서 形成되어진 診斷의 過程이라 할 수 있다.⁸⁾

心은 君主之官으로써 生理機能을 살펴보면 主血脈과 主神志의 作用이 있는데, 이로 인한 病理的 條件下에서 心血運行的 障礙와 思推活動의 異常으로 臨床에 있어서 그 症候들이 反映되고 있으며,⁹⁾ 心은 血脈을 主하고, 神을 藏하며, 舌과 小腸과 聯關이 있는데, 血脈과 神志의 異常으로 表現되는 心悸, 失眠, 神昏, 發狂 등은 마땅히 心의 病症으로 理解되어야 하고, 心病의 辨證에는 虛證, 實證이 있는데, 虛證은 氣血陰陽의 不足이며, 實證은 대개 火熱과 痰飲등 邪氣가 侵犯한 所致이다.¹⁰⁾¹¹⁾

아래의 <表 1>에서 보듯이 心病辨證은 그 分類에 있어 점차 細分化 되어 가는 傾向을 띠고 있음을 볼 수 있다. 아울러 그 內容에 있어서도 점차 具體性을 띠면서 明瞭化되어 가는 過程을 밟고 있으며 治療方面에서도 약간의 差異가 드러나고 있다.

- 3) 前掲書 p.318
- 4) 姜春華 編著: 歷代中醫學家評析 上海科學技術出版社. 1989, p.347-348
- 5) 整體觀念-東醫學에서는 人體의 內臟과 體表, 各組織機關의 關係를 하나의 有機的인 整體로 간주하여 人體內部的 協調의 完整性을 강조하였다.
- 6) 金完熙·崔達永 共編: 臟腑辨證論治, 서울: 成補社, 1988, p.167
- 7) 本 論文에서 研究對象으로 설정한 時期는 1960년대 以後이며 이러한 연구가 점점 多樣해지는 疾病樣相에 대처할 수 있는 새로운 辨證體系를 樹立하는데 理論的 基礎를 제공할 수 있기를 희망하는 바이다.
- 8) 金完熙·崔達永 共編: 上掲書 p.404.
- 9) 方彙中: 實用中醫內科學 主編 서울 醫聖堂 1993, p.38.
- 10) 郭霽春: 黃帝內經 靈樞 校注語譯 天津科學技術出版社. 1989, p.457.
- 11) 郭霽春: 黃帝內經 素問 校注語譯 天津科學技術出版社. 1980, p.55.
素問·靈蘭秘曲論 “心者 君主之官”

〈表 1〉

	中醫診斷學 1964	中醫內科學 1977	中醫診斷學 1984	中醫症候診斷治療學 1993
虛 證	心 虛	心陽(氣)虛 心陰(血)虛	心氣虛, 心陽虛, 心血虛, 心陰虛	心氣虛, 心陽虛, 心血虛, 心陰虛, 心氣血兩虛, 心氣陰兩虛 心陰陽兩虛, 心陽暴脫
實 證	心 熱 熱傳心包 痰擾心神	心火熾盛 熱傷心包 心血邪阻 痰蒙心竅	心火亢盛 濕阻心陽 心氣鬱結 心血瘀阻 痰迷心竅	心火亢盛 痰火擾心 痰眉心竅 濕濁困心 心脈痺阻

虛證分類에 있어 1964년에 출판된 中醫診斷學에서는 心虛證이라고 包括적으로 言及되었던 것이, 1977년에 출판된 中醫內科學에서는 心陽虛證과 心陰(血)虛證으로 分類되어졌으며, 1984년에 出版된 中醫診斷學에서는 心氣虛·心陽虛·心血虛·心陰虛로 큰 변화없이 비슷하게 분류되었다가, 1993년에 출판된 中醫症候診斷治療學에서는 心氣虛·心陽虛·心血虛·心陰虛·心氣陰兩虛·心氣血兩虛·心陰陽兩虛·心陽暴脫 등으로 細分化, 具體化 되어가는 과정을 드

러내고 있으며, 특히 최근의 辨證에 있어서는 主症과 副症을 區分하여 診斷要點을 提示함으로써 보다 實用的인 方向으로 接近을 試圖하였으며, 특히 類證과 鑑別에 많은 비중을 두어 實際臨床에 應用이 容易하도록 하였을 뿐만 아니라 그 證의 基本處方에다 主症에 따른 藥物加減을 例示하여 證-主症-方藥을 具體化, 系統化 시키려는 方向으로 나아가고 있다. 본 논문에서는 이에 대한 具體的인 內容을 虛證과 實證으로 구분하여 살펴보고자 한다.

II-1. 文獻資料

1. 心虛證

1.1. 中醫診斷學(1963)¹²⁾

〈표 2〉

分 類	內 容
心 虛	心悸怔忡, 稍有活動 即覺氣喘心躁, 或多夢紛紜, 易于驚醒, 或有驚怯健忘, 思考力減退, 胸背自汗症狀. 且舌色多淡 脈多細弱, 間有見結代者. 甚或卒然昏暈, 額滲涼汗, 面白脈微等.

12) 廣東中醫學院 主編, 中醫診斷學, 上海: 上海科學技術出版社, 1964, pp.121-122.

1.2. 中醫內科學(1977)¹³⁾

〈丑 3〉

分 類		內 容
心陽(氣) 虛 證	症 狀	心慌, 氣短或氣喘, 心胸悶痛, 形寒, 面浮肢腫, 面色蒼白, 或指甲青紫 舌質淡紫, 苔白, 脈細或大而無力, 或見歇止. 多見于心臟病, 心力衰竭, 和某些急慢性疾病所引起的循環衰竭
	治 法	溫補心陽, 益氣通脈
心陰(血) 虛 證	症 狀	心悸而煩, 驚惕不安, 失眠多夢, 頭昏, 健忘, 盜汗, 口乾, 顴紅, 或面色無華, 舌質紅或淡紅, 脈細數或細弱, 多見于心臟病, 貧血, 神經衰弱等疾病
	治 法	滋陰養血, 寧心安神
	方 藥	補心丹加減. 藥如麥門冬, 玉竹, 栝子仁, 酸棗仁, 生地, 乾地, 當歸, 白芍, 丹蔘等

1.3. 中醫診斷學(1987)¹⁴⁾

〈丑 4〉

分 類	證	候	治 法	治 方	
心氣虛 與 心陽虛	心氣虛	面色晄白, 舌質淡, 苔薄白, 脈虛弱	心悸, 心慌, 自汗 氣短, 喘, 胸滿, 善太息, 倦, 怠乏力等	補益心氣	保元湯
	心陽虛	面色蒼白, 心胸憋悶, 形寒肢冷, 舌淡或紫暗, 脈微弱或結代		溫補心陽	桂枝保元湯
	心陽虛脫	面青白, 冷汗四肢厥冷, 口唇青紫, 呼吸微弱, 脈微欲絕		回陽救逆	參附湯
心 血 虛	心煩健忘, 驚悸不安, 小寐多夢, 頭暈, 怔忡, 面白, 舌淡, 脈細弱		養血補心	參芪四物湯	
心 陰 虛	驚悸, 健忘, 失眠, 心煩, 手足心熱, 低熱, 盜汗, 或口舌生瘡, 脈細數		滋心陰, 養心神	天王補心丹	

13) 江蘇中醫學院編, 中醫內科學, 江蘇科學技術出版社, 1977, pp.3-5

14) 中醫診斷學: 長春中醫學院, 黑龍江中醫學院, 遼寧中醫學院, 貴陽中醫學院, 吉林人民大教社出版, 1984, pp.137-143

1.4. 中醫徵候診斷治療學(1993)¹⁵⁾

(가) 心氣虛

〈丑 5〉 心氣虛 1

臨床表現	主 證	心悸怔忡, 胸悶氣短, 活動後 加重
	副 證	精神波瀾, 少氣懶言, 面白自汗, 或不寐, 健忘: 或多寐, 或胸痛: 或善悲欲哭, 神思恍惚: 或抽搐易驚
	舌 脈	舌質淡嫩, 苔白, 脈弱, 或數而無力, 或促 結 代
診斷要點	1. 必須具備主症 2. 具備副證中任何兩項, 加典型舌脈. 3. 一般具有病機緩, 病程長的特徵, 多有外邪暴傷心氣, 或先天稟賦不足, 久病失養, 年高體衰的病史.	
治療法則	補益心氣	
代表方劑	養心湯, 甘麥大棗湯	

〈丑 6〉 心氣虛 2

方藥加減	心 悸	養 心 湯	配加朱砂, 龍骨, 琥珀, 牡蠣等
	心 痛	養 心 湯	配加桂枝, 川芎, 丹參等
	自 汗	甘麥大棗湯	加黃芪, 人蔘, 白朮, 五味子, 麻黃根, 煨龍骨, 煨牡蠣等
	不 寐	養 心 湯	去肉桂加夜交藤, 朱砂, 龍骨, 牡蠣等
	鬱 證	甘麥大棗湯	配加佛手, 鬱金, 炒棗仁, 當歸, 白芍等
	健 忘	養 心 湯	加龍眠肉
	多 寐	養 心 湯	加白朮, 菖蒲等
	癩 證	養 心 湯	合甘麥大棗湯, 或配加鬱金, 白芍, 香附等
癩 證	養 心 湯	配加南星, 菖蒲, 鈞鈞藤, 石決明, 竹茹, 全蝎, 白僵蠶, 蜈蚣等, 亦加用甘麥大棗湯合用	

〈丑 7〉 心氣虛 3

種類鑑別	心 陽 虛	心陽虛 有虛寒症狀, 面色多晄白或滯暗, 舌多淡白而嫩 心氣虛 無虛寒症狀, 面色多淡白而不滯暗, 舌淡白而不嫩大
	心陽暴脫	二證須同屬心臟陽氣虛衰的 病理現想 但有輕重緩急的不同 心陽暴脫證 是在心陽虛 或心脈阻的基礎上, 陰陽突然失于維系, 心陽迅速外脫的所致, 此證出現之前, 雖然亦可有心悸, 胸悶氣短, 或心痛等證, 但此症突然面色蒼白或青紫, 口唇青紫, 四肢厥冷, 冷汗淋漓, 呼吸微弱, 脈數疾無力, 進而神識不清或昏迷, 脈微欲絕等, 一波心陽垂微, 宗氣大泄的表現為其臨床特徵. 心氣虛證不具備心陽外脫, 宗氣大泄的急重表現
	心肺氣虛	心肺氣虛證 既有心氣虛證的 病理改變, 亦有肺氣虛證的病理表現, 與咳嗽氣喘, 痰液清稀, 易于感冒等

15) 程紹恩, 夏洪生 主編, 中醫徵候診斷治療學, 北京: 北京科學技術出版社, 1993, pp.31-57

心膽氣虛	心膽氣虛證 諸具備心氣虛證的一般症狀外 尚有膽氣虛, 虛怯不寧的 特徵, 與坐臥不安, 恐懼不寧, 心惕惕如人將捕之
心氣陰兩虛	心氣陰兩虛證 有心陰虧虛, 陰虛火旺的見症, 與午後潮熱, 手足心熱, 心煩, 口燥咽乾, 舌紅少苔 或光剝無苔, 脈細數等. 心氣虛證無虛熱的見證
心氣血兩虛	證與心氣虛證: 二證均有心氣不足的病理改變, 皆加見心悸怔忡, 胸悶氣短, 動即尤甚, 少氣乏力等證, 少氣血兩虛證, 具備心血虧虛, 心身失于濡養的病理改變, 而可見眩暈, 面色萎黃或蒼白, 脈沈而細弱等臨床表現.

(4) 心陽虛證

〈表 8〉心陽虛 1

臨床表現	上 證	心悸氣短, 心胸憋悶或作痛, 動即尤甚, 畏寒肢冷
	部 證	神疲乏力, 少氣懶言, 自汗面晄白或滯暗, 或多寐
	舌 脈	舌淡嫩或淡青, 脈遲或微, 或數而無力, 或促, 結, 代
診斷要點	1項・2項 -〈表 5〉의 内容과 同一 3. 本證具有病機緩, 病程長的特點, 多有先天稟賦不足, 或年高體衰, 或久病失養, 或感受外邪的病邪	
治療法則	溫補心陽	
代表方劑	保元湯, 桂枝甘草龍骨牡蠣湯	

〈表 9〉心陽虛 2

方藥加減	心 悸	桂枝甘草龍骨牡蠣湯	配加入參, 附子, 茯神等溫陽益氣安神
	胸 痛	保元湯	去肉桂加桂枝, 薤白, 瓜蒌等
	自 汗	保元湯	加麻黃根, 浮小麥, 白朮, 五味子, 白芍, 煨龍骨, 煨牡蠣等
	多 寐	保元湯	去生薑加乾薑, 附子, 當歸等

〈表 10〉心陽虛 3

類證鑑別	心 氣 虛	心陽虛證必兼寒象, 心陽虛證氣能衰感和血瘀現狀較心氣虛證嚴重, 此可見面色滯暗, 舌質淡清等明顯的血行遲滯症狀
	心陽暴脫	心陽暴脫是心陽虛或心脈瘀阻的基礎上突然出現面色蒼白, 冷汗淋漓, 脈微慾絕, 乃至昏迷等亡陽痺症狀爲其主症
	心腎兩虛	心腎兩虛症即不但具有心陽虛證的一般臨床表現, 還具有腎陽虛衰, 蒸化失權, 水液內停, 凌心射肺的見症
	心陰陽兩虛	心陰陽兩虛證氣有心悸, 心痛, 外寒肢冷, 氣短等心陽虧虛, 機能衰減的表現, 又具備心陰不足, 陰虛失養, 虛熱內生的 特徵

(나) 心血虛證

〈表 11〉 心血虛 1

臨床表現	主 證	心悸怔忡, 失眠, 多夢, 健忘
	副 證	眩暈, 面色萎黃或淡白無花, 口唇色淡, 盜汗.
	舌 脈	舌質淡白, 脈細弱或細數
診斷要點	1項·2項 -〈表 5〉의 內容과 同一 3. 除急性大失血引起者外, 本證多具有病機緩, 病程長的特徵, 多有失血史或久病失養, 或勞神過度的病史.	
治療法則 代表方劑	涼血安神 四物湯	

〈表 12〉 心血虛 2

方藥加減	心 悸	四物湯	加龍骨, 牡蠣, 龍眼肉, 阿膠, 朱砂等, 亦可配加入參, 黃芪, 白朮等補氣以生血.
	不 寐	四物湯	加龍眼肉, 遠志, 何首烏, 炒酸棗仁, 栝子仁, 茯神等. 亦可配加入參, 黨參, 白朮等, 補氣以生血.
	健 忘	四物湯	加龍眼肉, 何首烏, 阿膠, 桑椹子, 枸杞子等, 亦可配加茯神, 黨參, 黃芪等 以補氣生血.
	盜 汗	四物湯	加栝子仁, 炒酸棗仁, 五味子, 麻黃根, 煨龍骨, 牡蠣等, 亦可配加白朮, 黨參, 黃芪等 以資化源.

〈表 13〉 心血虛 3

類證鑑別	心 陰 虛	心陰虛證加有心血虛證發展以來, 二證均系心臟陰血不足之患, 但心陰虛證有虛熱證狀, 與潮熱盜汗, 惡心煩熱, 舌紅少津, 脈細數等爲其基本特徵
	心氣血兩虛	兩證均有血虛心神失養的見證, 但心氣血兩虛證除此之外具備氣虛, 機能衰感的表現
	心脾兩虛	心脾兩虛證是心血虛與脾氣虛兼而有之的證候, 故除有心血虛, 心神失養的見證外, 尚具備脾氣不足, 運化無力或統攝無權的臨床表現
	肝血虛證	二證均系陰血不足之候, 交互爲患, 但其生理功能不同, 肝主筋, 其華在面. 開竅于目, 女子以肝爲先天, 故肝血虛證以筋目, 爪甲失養, 女子月經不調的表現爲其主要臨床見症而心臟神, 心血虛證, 以血不養心, 神不守舍的表現爲其主要臨床見症
	心肝血虛	心肝血虛證不僅具有心血不足, 血不養心, 神不守舍的病理表現, 且具備肝血虧虛, 筋目失養, 血海失充的表現

(㉒) 心陰虛證

〈表 14〉心陰虛 1

臨床表現	主 證	心悸 心煩, 失眠, 多夢
	部 證	惡心煩熱, 午後潮熱, 觀赤, 盜汗, 口燥咽乾, 健忘
	舌 脈	舌紅少津, 少苔或無苔, 脈細數
診斷要點	1項·2項 -〈表 5〉의 內容과 同一 3. 具有發病緩, 病程長的特徵. 一般有勞神太過, 或心血虧虛, 或熱病傷陰, 或久病傷陰的病邪	
治療法則	滋陰安神	
代表方劑	補心丹, 朱砂安神丸	

〈表 15〉心陰虛 2

方劑加減	心 悸	補心丹	或配加百合, 知母, 龍骨, 龍腦, 牡蠣等
	不 寐	朱砂安神丸	配加玄參 麥門冬, 知母, 百合, 炒酸棗仁, 栝子仁, 五味子等
	健 忘	補心丹	配加何首烏, 枸杞子, 百合, 知母, 麥門冬等
	盜 汗	補心丹	配加銀紫胡, 地骨皮, 黃連, 知母, 百合, 麻黃根等

〈表 16〉心陰虛 3

類證鑑別	心血虛	心陰虛證不但有陰液不足, 心失所養的病理改變, 還有陰虛火旺, 虛火內擾的病理變化
	心氣陰兩虛	心氣陰兩虛證即除有心陰虧虛, 虛熱內擾的臨床表現外, 尚具有心氣不足, 功能低下的見證
	心陰陽兩虛	心陰陽兩虛證氣有心陰不足的臨床表現. 又具備心陽虧虛, 機能衰惑, 陽虛生外寒的特徵
	心肺陰虛	心肺陰虛證, 虛在心肺兩臟, 其具有心陰不足的 臨床表現. 又具備肺陰虛, 肺失清潤肅降的症狀
	心腎陰虛	心腎陰虛證既有心陰不足, 虛火擾神的表現, 又具備腎陰虧虛, 相火妄動的特徵

(㉓) 心氣陰兩虛證

〈表 17〉心氣陰兩虛 1

臨床表現	主 證	心悸心煩, 胸悶氣短或心痛, 倦怠乏力, 手足心熱
	副 證	精神疲憊, 時時欲睡, 心神不寧, 自汗, 盜汗, 動輒汗出, 潮熱口乾, 或失眠多夢, 少氣懶言, 健忘
	舌 脈	舌紅少苔或舌淡而光剝, 脈細數或促 結 大
診斷要點	1項·2項 -〈表 5〉의 內容과 同一 3. 本證多有起病緩, 病程長的特徵, 有心之氣陰損傷的病史	
治療法則	益氣養陰	
代表方劑	炙甘草湯, 生脈散	

〈表 18〉心氣陰兩虛 2

方藥加減	心悸	灸甘草湯	配加百合, 玄蔘, 茯神, 白朮, 黃芪, 朱砂, 琥珀, 龍腦, 龍骨, 牡蠣等
	心痛	灸甘草湯	配加 白朮, 黃芪, 黃精, 百合, 當歸, 赤芍, 丹蔘, 川芎; 痰盛者, 亦加配加半夏, 瓜蒌等
	不寐	生脈散	加生地, 玄蔘, 茯神, 當歸, 炒棗仁, 栝子仁, 夜交藤, 百合等
	健忘	灸甘草湯	去桂皮, 生薑, 加黃芪, 白朮, 五味子, 何首烏, 枸杞子, 龍眠肉, 百合, 茯神等
	多寐	灸甘草湯	加黃芪, 白朮, 百合, 玄蔘, 當歸等
	自汗	生脈散	配加黃芪, 白朮, 百合, 玄蔘, 知母, 山茱萸, 麻黃根, 浮小麥, 煨龍骨, 煨牡蠣等
	盜汗	生脈散	配加玄蔘, 熟地, 百合, 知母, 梔子, 黃芪, 白朮, 麻黃根, 浮小麥, 煨龍骨, 煨牡蠣等

〈表 19〉心氣陰兩虛 3

類證鑑別	心氣虛	心氣虛證無陰虛內熱症狀。心氣陰兩虛證除具有心氣虛證外, 尚具備心陰不足, 心失濡養, 虛熱內擾的病理表現。在舌象方面, 心氣虛證舌質淡白苔薄白, 而心氣陰兩虛證即舌紅少苔或無苔, 亦加舌淡而光剝
	心陰虛	心陰虛證, 而無心氣虛, 功能底下的見證。心氣陰兩虛證既有心陰不足, 虛熱內擾的病理改變, 又有心氣虧虛, 功能底下的病理變化
	心氣血兩虛	心氣血兩虛證無熱象, 心氣陰兩虛證有熱象, 這是二證的主要鑑別點
	心陰陽兩虛	心陰陽兩虛證是陰陽失調, 易寒易熱, 即有陰虛生內熱即表現, 亦有陽虛生外寒的症狀。心氣陰兩虛的證以心氣不足, 功能衰感和陰液虧虛, 虛熱內擾為其基本病理改變, 而無虛寒症狀

(卍) 心氣血兩虛證

〈表 20〉心氣血兩虛 1.

臨床表現	主證	心悸怔忡, 胸悶氣短, 動即尤甚, 失眠多夢健忘
	副證	面白無華或萎黃, 口唇淡白, 神疲乏力, 少氣懶言, 眩暈, 自汗
	舌脈	舌淡嫩, 脈細弱, 或脈細數無力, 或足, 結, 大
診斷要點	1項・2項 -〈表 5〉의 內容과 同一 3. 除大失血引起者外, 本證一般具有病機緩, 病程長的特徵: 有氣血損傷的病史	
治療法則	補益氣血, 養心安神	
代表方劑	八珍湯	

〈表 21〉心氣血兩虛 2.

方藥加感	心悸	八珍湯	配加 桂枝, 黃芪, 山藥, 何首烏, 阿膠, 麥門冬, 朱砂, 龍骨, 牡蠣等
	不寐	八珍湯	配加 阿膠, 龍眠肉, 枸杞子, 何首烏, 石菖蒲, 遠志, 茯神等
	健忘	八珍湯	配加 龍眠肉, 何首烏, 桑椹子, 阿膠, 石菖蒲等
	眩暈	八珍湯	配加 菊花, 龍眠肉, 黃精, 黃芪, 升麻, 何首烏, 桑椹子, 枸杞子等

〈表 22〉心氣血兩虛 3

類證鑑別	心氣虛	心氣虛證, …以無血虛, 心神失養的見證, 心氣血兩虛證即有心氣虛的見證外, 尚具備眩暈健忘, 面白無華, 脣舌色淡, 失眠多夢等血虛, 心神失養的臨床表現
	心血虛	心血虛證…以無心氣虧虛, 氣能衰感的見證, 心氣血兩虛證除有心血虛的證狀外, 尚有神疲乏力, 氣短胸悶, 少氣懶言等心氣不足的表现
	心脾兩虛	二證均有神疲乏力, 少氣懶言, 自汗等氣虛的見證和心血虧虛, 心神失養的表现。心脾兩虛是以心血虛和脾氣虛為其基本病理改變, 故除上述見證外, 尚具備脾氣虛, 運化無力和統攝失司等病理表现。而無心之機能衰感的症狀。心氣血兩虛除二者共有的臨床表现外, 尚具有胸悶氣短, 動輒尤甚等心氣虛衰機能低下的症狀, 但無脾失健運, 統攝的病理表现。
	心氣陰兩虛	二證均可出現心悸怔忡, 胸悶氣短, 動輒尤甚, 失眠多夢, 神疲乏力, 所氣懶言等心之機能低下和心神失養的臨床表现。心氣陰兩虛除有上述見證外, 尚具脾陰虛內熱的臨床表现。心氣血兩虛後除具備二者共有的臨床表现外, 其心神失養的表现比較突出, 但無陰虛內熱的表现

(사) 心陰陽兩虛證

〈表 23〉心陰陽兩虛 1

臨床表現	主證	心悸怔忡, 胸悶氣短, 動即尤甚, 形寒肢冷而心煩, 手足心熱
	部證	精神萎靡, 形體消瘦, 少氣懶言, 倦怠乏力, 眩暈, 自汗盜汗, 動輒汗出, 或午後潮熱, 或不眠健忘, 觀赤
	舌脈	舌質淡而光剝, 脈結大或微細而數
診斷要點	1項·2項 -〈表 5〉의 內容과 同一 3. 一般具有起病緩, 病程長的特徵, 多有外邪來侵或救病母喪心陰心陽的病史	
治療方劑	滋陰溫陽, 養心安神	
代表處方	灸甘草湯	

〈表 24〉心陰陽兩虛 2

方劑加減	心悸	炙甘草湯	配加 龍骨, 牡蠣, 朱砂, 厚朴等
	不寐	炙甘草湯	配加 炒酸棗仁, 枳子仁, 茯神, 阿膠, 五味子, 山茱萸, 龍眼肉等
	健忘	炙甘草湯	配加 龍眼肉, 何首烏, 熟地黃, 茯神, 百合, 龜板, 石菖蒲等
	自汗	炙甘草湯	配加 煅牡蠣, 黃耆, 麻黃根, 浮小麥, 五味子, 白朮等
	盜汗	炙甘草湯	配加 地骨皮, 五味子, 知母, 黃柏, 百合, 龍骨, 牡蠣, 麻黃根等

〈表 25〉心陰陽兩虛 3

類證鑑別	心陰虛	心陰虛證者陰虛內熱症狀較之心陰陽兩虛證突出, 而無虛汗症狀及心功能衰感的表現. 心陰陽兩虛證者多見于心臟疾患的後期, 陰陽失調, 多病勢急重, 其心悸怔忡等證遠較心陰虛證嚴重
	心陽虛	心陽虛證者無“陰虛生內熱”的見證. 心陰陽兩虛證者除心陽虛證外尚有陰虛, 心神失養, 虛熱內擾的病理表現.
	心氣陰兩虛	心氣陰兩虛證者無“陽虛生外寒”的症狀, 心陰陽兩虛者是陰陽失調, 除可以二者共有的見證外, 尚有虛汗症狀, 而且易寒易熱
	心氣血兩虛	心氣血兩虛證者無“陽虛生外寒”“陰虛生內熱”的病理變化, 心陰陽兩虛證者除二者共有的症狀外, 尚具有虛寒和虛熱的症狀. 心陰陽兩虛證者各種症狀一般均較心氣血兩虛證急重

(○) 心陽暴脫證

〈表 26〉心陽暴說 1

臨床表現	主證	心悸怔忡, 胸悶氣短, 或心胸憋悶作痛, 突然而面色蒼白, 四肢厥冷, 冷汗淋漓
	副證	呼吸微弱, 面色滯暗, 口唇青紫, 畏寒喜暖, 神志模糊, 甚即昏迷
	舌脈	舌淡或淡紫, 或有瘀斑, 脈結, 大, 促或細數無力, 或細數欲絕
診斷要點	1項·2項 -〈表 5〉의 內容과 同一 3. 本證多有心陽虛或心脈痺阻的病史. 具有發病急聚, 病程短, 病勢危重的特徵	
治療方劑	回陽救逆	
代表處方	參附湯, 四味回陽飲	

〈表 27〉心陽暴說 2

方劑加減	心痛	參附湯	配加 乾薑, 桂枝, 肉桂, 丹參, 川芎, 赤芍, 紅花等
	厥證	四味回陽飲	配加 白朮, 黃芪, 龍骨, 牡蠣等

〈表 28〉心陽暴說 3

	心陽虛	心陽虛證者無心陽驟然亡失的見證. 心陽暴說證者以心陰心陽失于維系, 心陽驟然亡脫為其 主要病理改變
	亡陽	心陽暴脫證屬於亡陽證的範疇, 故二證的主要臨床表現基本上同. 但心陽暴脫證病在心位, 多是在心陽虛衰或心脈痺阻的基礎上發生的, 亡陽證可見于各種病變. 是整介機體陽氣迅速大量耗傷而欲竭時出現的危重證候. 發病的原因的比心陽暴脫證複雜

類證鑑別	淡迷心竊	二證均可出現神志異常的表現，與神識模糊，昏迷，但淡迷心竊證還可出現其他神志異常的表現，神識痴呆，喃喃自語等。其神昏具有時明時昧，似明似昧的特徵，病兼有痰濕內阻的見證，亦可出現風陽挾痰蒙蔽心竊，上擾清竊的臨床表現。心陽暴脫證之神識模糊，神昏發生于此證的晚期，而無時明時昧的特徵，亦無痰濕阻中的種種表現。重要的是，心陽暴脫證具備陽氣外脫，宗氣大泄的臨床表現，這是淡迷心竊證所不具備的
	濕濁困心	二證均可出現神識模糊，昏迷等臨床症狀。但濕濁困心證多發生于水腫病的晚期，系脾腎陽虛，濕濁上泛，困蒙心竊所致，而無陽亡氣脫之證心陽暴脫之證以心陽亡脫欲竭，宗氣大泄，舌為其基本病理改變，而無濕邪內盛，濁陰上泛之證

2. 心實證

2.1. 中醫診斷學(1964)¹⁶⁾

〈表 29〉

分 類	內 容
心 熱	亦即心火亢盛。證見胸中煩熱，夜不能寐，口渴，小便赤澀，病有舌尖紅絳，或舌生糜點熱傷陽絡，即有吐血，衄血等上竊出血症狀。與血熱肉腐，即外部皮膚創傷，紅腫熱痛等證
熱傳心包	多因外感熱邪，傳入心包，神氣被搖，證見壯熱煩躁，神昏譫語，脈洪數等證
痰擾心神	乃由心氣先虛，而痰濕濁邪內鬱，上擾心神，清營被蒙，神識時清時昧，證見哭笑無常，與醉與痴，或神志昏迷，不智人事，舌苔多見厚濁，脈象沈滑或洪實等

2.2. 中醫內科學(1977)¹⁷⁾

〈表 30〉

分 類	內 容	
心火熾盛	病 證	心悸，煩熱躁動不安，失眠，或夜多惡夢，而紅目赤，口苦咽乾，口舌糜爛腫痛，小便黃赤灼熱，舌尖紅絳起刺，苔黃，脈數，多見于神經官能證，心臟病，舌淡等
	治 法	清心瀉火
	方 藥	朱砂安神丸加減，藥如黃連，山梔，蓮子心，朱茯苓，目痛，生地，竹葉等
痰蒙心竊	病 證	神志痴呆，胡言亂語，哭笑無常，或見一時性昏闕，或昏迷，舌苔黃膩，脈弦滑，多見于精神分裂證，神經官能證，癲癇，腦血管疾患等
	治 法	化痰開竊
	方 藥	導痰湯加減，藥如竹瀝，半夏，橘紅，茯苓，遠志，石菖蒲，鬱金，天竺黃，陳膽星，礞石等

16) 廣東中醫學院 主編，中醫診斷學，上海：上海科學技術出版社，1964，pp.121-122

17) 江蘇中醫學院編，中醫內科學，江蘇：江蘇科學技術出版社，1977，pp.3-5

心血瘀阻	病 症	心悸胸痛，或心胸疼痛陣作，或絞痛涉及肩背，顏面，口唇及指甲癱紫，舌質暗紅或見紫色瘀斑，脈細數或結，促。多見于冠狀動脈癱硬化性心臟病，風濕性心臟病及心力衰竭
	治 法	行瘀通絡
	方 藥	血府逐瘀湯加減，藥如桃仁，紅花，赤芍，乳香，沒藥，鬱金，當歸，三稜等
熱傳心包	病 症	高熱煩躁，神昏譫語，直視狂亂，面赤，身發斑疹，口渴，舌質紅絳，苔黃，脈數。多見于急性發熱病，外科急性化膿性疾病，肺血證等有嚴重中毒症狀者。
	治 法	清心開竅，涼營解毒
	方 藥	牛黃清心丸，清營湯加減，藥如黃連，山梔，連翹心，丹皮，玄蔘，生地等

2.3. 中醫診斷學(1984)¹⁸⁾

〈表 31〉

分 類	證 候	治 法	治 方
心氣鬱滯	胸悶氣短，善太息，納少，腹脹，不得平臥，四肢乏力，肢冷脛紺，苔白，舌隱青，脈沈。	理氣開	木香流氣飲
心血瘀阻	心口刺痛牽引臂內疼痛，四肢厥冷，口唇青紫，指甲青，舌質隱青有瘀斑，脈澀，如果伴有胸痛 悶爲之胸陽痺阻。	活血化瘀	血府逐瘀湯
濕阻心陽	心悸，頭暈，胸悶，胸脹，乏力，肢體麻木，關節痛，浮腫，舌質淡嫩有齒痕。	寬胸利濕	苓桂朮甘湯加防己，薏苡仁等
心火亢盛	心煩不寐，面赤，口乾，口舌生瘡，尿血，狂躁，甚者神昏譫語	清心瀉火	瀉心湯
痰迷心竅	神志錯亂，自言自語，神呆，目滯，喉中痰鳴，甚者昏倒于地，不省人事，脈滑	滌痰開竅	礞石滾痰丸

2.4. 中醫證候診斷治療學(1993)¹⁹⁾

(가) 心火亢盛證

〈表 32〉心火亢盛 1

臨床表現	主 證	口舌生瘡或心煩失眠
	副 證	面赤的口渴，尿黃便乾，土血衄血，狂躁譫語，肌膚瘡瘍紅腫疼痛，發熱。
	舌 脈	舌尖紅或舌紅，苔黃，脈數。
診斷要點	1. 必須具備主證之一。 2. 具備副證中的任何兩項，加典型舌脈。 3. 本證發病較急，病程較短，多有情志鬱結或過食辛辣，溫燥之品，或感受火熱之邪的病邪	
治療法則	清心瀉火	
代表方劑	瀉心湯，清宮湯	

18) 長春中醫學院·黑龍江中醫學院·遼寧中醫學院·貴陽中醫學院，中醫診斷學，吉林省；吉林人民 大教社出版，1984，pp.137-143

19) 程紹恩·夏洪生共編，中醫證候診斷治療學，北京；北京科學技術出版社，1993，pp.31-57

〈表 33〉心火亢盛 2

方藥加減	不寐	寫心湯	加 生地, 麥門冬, 炒棗仁, 栝子仁, 遠志, 菖蒲, 茯神, 失砂弓
	狂證	寫心湯	配加 草龍膽, 生地, 麥門冬, 竹葉, 生甘草等
	瘡瘍	寫心湯	配加 連翹, 蒲公英, 赤芍, 丹皮, 菊花, 天花粉等
	吐衄	寫心湯	配加 生地, 丹皮, 大小蘗, 炒黃連, 白芨, 旱蓮草, 白茅根等

〈表 34〉心火亢盛 3

類證鑑別	痰火扰心	二證皆有火熱內盛, 心神被搖的病理改變, 但痰火搖心證系痰與火相搏結, 內搖心神所致, 故除有火熱的症狀外, 尚有痰盛的見證, 心火亢盛證純系心火熾盛, 內擾心神, 上炎苗竅所致, 而無痰盛的證, 心火亢盛證純系心火熾盛, 內擾心神, 上炎苗竅所致, 而無痰盛的證狀
	肝火亢盛	二證均屬實火為患, 皆有火熱內盛火上炎的臨床表現, 但肝火上炎證以火灼肝經, 上擾腦竅為其基本病理變化, 而無口舌生瘡, 肌膚瘡瘍等證。心火亢盛證以心火內熾及熱壅舌, 脈為其基本病理改變, 而無頭暈, 頭脹痛, 耳內腫痛流膿, 脇肋灼痛等證
	熱灼營陰	二證均有心煩不寐, 神昏譫語等熱扰心神的臨床表現, 但熱灼營陰證是溫熱病 發展科程中出現的一介證候, 證屬外感, 以溫熱之邪灼傷營陰, 內扰心神為其主要病理改變…而無口舌生瘡, 肌膚瘡瘍, 吐衄等熱壅舌, 脈及迫血妄行之證, 心火亢盛證, 一般屬內傷雜病, 火扰心神, 熱壅舌, 脈為其主要病理變化…而無身熱夜甚, 口乾不甚渴, 脈細數等證。此熱灼營陰證屬外感溫熱病, 多有一定的傳染性, 而心火亢盛證無傳染性。
	陽明腑實	陽明腑實證者證屬外感邪熱內傳或寒邪入裏化熱與臟中糟粕互結, 阻滯氣機, 上擾神明所致, 故除有神昏譫語外, 尚具備日晡潮熱, 手足汗出, 腹滿硬痛拒按, 大便秘結或熱結膀胱等證, 而無口舌生瘡, 肌膚瘡瘍, 吐血, 衄血之證。心火亢盛證者屬內傷雜病, 以心胸煩熱, 失眠, 或口舌生瘡, 或肌膚瘡瘍, 或衄血吐血為其主要臨床表現, 而無日晡潮熱, 手足汗出及痞, 滿, 燥, 實的特徵。陽明腑實證熱勢重, 舌紅苔黃, 甚即焦黑起刺, 脈多沈實有力; 心火亢盛證熱勢較之為輕, 舌紅以舌尖紅為主, 苔雖黃, 但不至干炒黑起刺, 脈數而無沈實之狀。

(4) 痰迷心竅證

〈表 35〉痰迷心竅 1

臨床表現	主 證	精神抑鬱, 神識痴呆; 或神志昏蒙, 似明似昧; 或卒然昏仆, 不省人事, 嘔吐痰涎, 四肢抽搐
	副 證	面色晦滯, 不思飲食, 喃喃獨語, 表情淡漠, 舉止失常, 胸悶痰多, 喉中痰鳴,
	舌 脈	苔白膩, 脈濡或滑
診斷要點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 必須具備三大主證之一。 2. 具備副證中任何兩項, 加典刑舌脈。 3. 本證多有情志不隨, 或感受濕寫, 或跌打驚嚇, 痰伏心經的病史。 	

治療法則	滌痰開竅
代表方劑	導痰湯, 菖蒲鬱金湯, 定癇丸

〈表 36〉痰迷心竅 2

方藥加減	癲病	導痰湯	配加 菖蒲, 鬱金, 香附等
	癇病	癲癇丸	配加 鬱金, 白芥子, 蜈蚣, 珍珠等
	濕溫	菖蒲鬱金湯	配加 郁季仁, 豬苓, 茯苓, 澤瀉, 通草, 黃連等

〈表 37〉痰迷心竅 3

類證鑑別	濕濁困心	濕濁困心多見于水腫病的晚期, 系脾腎陽虛, 不能溫化水液, 水濕內停, 阻滯氣機, 因蒙心竅所致, 除有神昏臆語外, 尚具有外寒肢冷, 尿少尿閉, 浮腫, 惡心嘔吐, 具有尿味等陽虛寒盛, 水濕內停, 濁陰不降的臨床表現。 痰迷心竅證之神識昏蒙, 多系外感濕邪, 濕濁醜痰, 蒙閉心竅所致, 其神昏而時清時昧, 似明似昧為其特點, 伴有表情淡漠, 時有臆語等, 而無尿少浮腫, 外寒肢冷, 口泛尿味等陽虛寒盛, 水濕泛溢之證
	痰火擾心	二證均以神志失常為其主要臨床表現, 但兩者有陰陽之分。 痰火擾心證系痰與火結, 內擾心神所致, 證以“躁動”“火熱”的見證為其主要臨床表現, 痰迷心竅證系氣鬱生痰, 痰氣互結, 阻滯氣機, 蒙閉心神因起, 無火屬陰, 而“安靜”的見證為其主要臨床表現, 二證一動一靜

(二) 痰火擾心證

〈表 38〉痰火擾心 1

臨床表現	主證	心悸, 心煩不寐, 或神志失常, 狂躁妄動, 或神昏臆語, 高熱痰鳴。
	副證	面赤氣粗, 渴喜冷飲, 胸悶痰多, 咳痰黃燥, 尿赤便秘, 語無倫次, 哭笑無常, 打人懷物, 罵不避親疏, 眩暈, 多夢。
	舌脈	舌紅苔黃膩, 脈滑數。
診斷要點	1項·2項 -〈表 36〉의 內容과 同一 3. 多具有情志不隨, 鬱怒優思; 或感受熱邪及寒邪入裏化熱的病史。 情志內傷者, 多發病較緩; 感受外邪者, 發病較急。	
治療法則	清心瀉火, 豁痰開竅。	
代表方劑	礞石滾痰丸, 安宮牛黃丸, 溫膽湯	

〈表 39〉痰火擾心 2

方藥加減	不寐	溫膽湯	加黃連, 山梔, 珍珠, 失砂; 若痰火重而大便秘結者, 可用礞石滾痰丸, 配加茯神, 黃連, 琥珀, 沙棗仁, 知母等
	狂病	礞石滾痰丸	加黃連, 山梔, 膽南星, 半夏, 瓜蒌, 失砂, 珍珠等。
	外感熱病	清宮湯	沖服安宮牛黃丸, 若兼見抽搐, 可配加鉤藤, 羚羊角, 生地, 珍珠川貝母, 菊花, 龍骨, 牡蠣等

〈表 40〉痰火擾心 3

類證鑑別	痰迷心竅	二證均以神志實狀爲其主要臨床表現，但痰迷心竅證以痰氣交滯，蒙閉心竅，阻閉心神爲其基本病理改變，有痰無火，其證屬陰，痰火擾心證即痰火俱盛，其證屬陽。痰迷心竅證者苔白膩而脈活，痰火擾心證者苔黃膩脈滑數，亦可資鑑別
	心火亢盛	二證均可見心煩不寐，甚即狂躁謔語等臨床表現，但心火亢盛證有火無痰，神志失常程度較輕；痰火擾心證痰火俱盛，神志失常程度較重
	熱灼營陰	二證均屬火熱爲患，皆可出現心煩不寐，神昏謔語等臨床表現。但熱灼營陰證系溫熱之邪侵犯營分，灼傷營陰，內扰心神所致，其神志失常程度較輕，痰火擾心證系痰火內亂心神所致，神志失常程度較重，但無身熱夜甚，舌紅絳，脈細數等熱入營分，灼傷營陰之見證。

(2) 心脈痺阻證

〈表 41〉心脈痺阻 1

臨床表現	主 證	心悸怔忡，胸悶氣短不得臥，或心胸憋悶作痛，痛引肩臂內側，時發時止。
	副 證	而色青紫滯暗，口唇青紫，神疲乏力，少氣懶言，外寒肢冷，脇下痞塊，復讐，水腫，心前口刺痛，脹痛，悶痛或劇痛暴作，咯血
	舌 脈	舌質淡青，或有瘀點瘀斑，脈沈遲，或沈澀，或促，結，大。
診斷要點	1項·2項 —〈表 33〉의 内容과 同一 3. 本證具有心氣虛或心陽虛的病史，一般起病緩，病程長。	
治療法則	溫陽益氣，祛瘀逐痰。	
代表方劑	桃仁紅花煎，血府逐瘀湯，瓜蘆薤白半夏湯。	

〈表 42〉心脈痺阻 2

方藥加減	心 悸	桃仁紅花煎	配加 人蔘，黃，白朮，失砂，桂枝，甘草，龍骨，牡蠣，畏寒甚者加 附子，乾薑等
	心 痛	桃仁紅花煎 血府逐瘀湯	痛甚者，配加降香，鬱金等
	喘 證	桃仁紅花煎	加桂枝，人蔘，鬱金等

〈表 43〉心脈痺阻 3

類證鑑別	心 陽 虛	心之陽氣虧虛是心脈痺阻的病理基礎，二證均有心悸怔忡，胸悶，動即尤甚或心痛等臨床表現。心陽虛證以心之機能衰減，陽虛生外寒爲其基本病理改變… 心脈痺阻證以心之陽氣虛衰，無力行血，心臟本身及全身性血脈瘀阻爲其基本病理改變。二證雖某症狀相同，但有輕重之異，特別是瘀血見症，心悸痺阻證尤爲嚴重，二證可依此作以鑑別

	心肺氣虛	心肺氣虛證者系心肺兩臟之氣虛，故除有心悸怔忡，胸悶氣喘等心氣虛無力行血，血瘀肺臟，肺失宣降的見證外，尚具有咳痰清稀，咳喘無力，自汗聲低等肺氣虛，宗氣不足的表现，無心痛，痛引肩臂等血瘀心臟脈絡的症狀，心脈痺阻證除有二證共同的表现外，尚具備痰濁瘀血阻滯心臟本身脈絡的見證。另外，其肝大成積，腹水水腫的表现，亦較之心肺氣虛證明顯
--	------	---

(叶) 濕濁困心證

〈表 44〉濕濁困心 1

臨床表現	主 證	外寒肢冷，尿少身腫，嗜睡漸至昏迷。
	副 證	面色蒼白或晦滯，頭暈頭痛，視力障礙，腰痠膝軟，惡心嘔吐，不思飲食，胸悶腹脹，便溏，口有尿味
	舌 脈	舌質淡嫩，苔白膩或白滑，脈沈緩或沈遲無力
診斷要點	1項・2項 -〈表 33〉의 內容과 同一 3. 具有起病緩，病程長的特點，多有脾腎陽虛的病史。	
治療法則	溫補脾腎，泄濁開竅	
代表方劑	溫脾湯合蘇合香丸	

〈表 45〉濕濁困心 2

方藥加減	腹冷痛，尿清便	溫脾湯合蘇合香丸	去大黃，加吳茱萸，肉桂等
	尿少尿閉		配加 車前子，澤瀉，豬苓等
	嘔吐甚		加 半夏，生薑，或合用玉樞丹
	嘔吐不能服藥		配加 黃連，黃芩，竹茹，半夏，水煎冷後頓服

〈表 46〉濕濁困心 3

類證鑑別	脾腎陽虛	脾腎陽虛證者是濕濁困心證者的病理基礎，二證均可出現畏寒肢冷，面色蒼白或晦滯，腰膝酸軟，納呆腹脹便溏，尿少身腫，舌淡苔白膩，脈沈緩或沈遲無力等臨床表現。但脾腎陽虛證以脾腎陽虛，機能衰減為其主要病理改變，而無神志異常的表现。濕濁困心證以脾腎陽虛，水濕內停，濁陰上泛，因蒙心竅為其基本病理改變，故除有二證共有的見症外，尚具備頭痛眩暈，視力障礙及嗜睡，昏迷等神志異常的表现
	痰迷心竅	二證皆可出現面色晦滯，胸悶腹脹，惡心嘔吐及神志異常的臨床表現。痰迷心竅證系情志不遂，氣鬱生痰或濕濁釀痰蒙閉心竅所致，其神志異常，除表現為神識昏蒙，時明時昧外，尚可出現神識痴呆，喃喃自語或突然昏仆，不省人事，四肢抽搐，口吐痰涎等表現，并伴有胸悶痰多，喉中痰鳴等痰濁內盛之見症。後者系脾腎陽衰，濕濁上泛，因蒙心神引起，其神志異常以嗜睡，漸至昏迷為其特點，無神志錯亂的症狀，有畏寒肢冷，尿少身重，頭痛眩暈，視力障礙，腰膝 軟等陽虛，水濕不化，濁陰上泛的臨床表現。
		二證皆可出現面白肢冷，神志昏迷等臨床表現。但心陽暴脫證是在心陽虛的基礎上，心陽心陰失于維系，心陽驟然亡脫所產生的危重證候，發病急，病

心陽暴絕

程短, 以心悸怔忡或心胸憋悶作痛, 突然出現面色蒼白, 冷汗淋漓, 肢冷脈微爲其特徵, 而無尿少身腫, 胸悶腹脹便溏, 納呆嘔惡等水濕內停, 濁陰不降之症. 濕濁困心證是在脾胃陽虛, 水濕內停的基礎上, 出現濁音不降, 困蒙心竅所產生的證候, 除嗜睡昏迷外, 尚兼有尿少身腫, 腰膝痠軟, 眩暈頭痛, 惡心嘔吐, 腹脹納呆便溏, 面色晦滯等陽虛濕盛, 濁陰不降之症, 而無陽氣亡脫的表現.

II-2. 考 察

以上の表를 살펴본 바와 같이心病에는 크게 虛症과 實證으로 분류할 수 있는데, 虛症에는 心氣虛, 心陽虛가 있어 그 原因은 久病體虛, 暴病으로 脈氣가 衰弱하거나 稟賦不足하여서 心氣나 心陽이 약해져 血脈이 充盈만하지 못한다. 心の 氣血이 上榮하지 못하면 面色㿔白, 舌質淡白, 自汗出이 나타나고, 陽虛하여 肢體를 溫養하지 못하면 肢體不溫하고, 畏寒하며, 心陽이 不振하면 心胸煩悶 혹은 作痛하고, 陽氣가 虛衰하여 血運이 失常하면 唇舌靑紫한다. 또한 心陰虛와 心血虛가 있는데, 陰血이 不足하면 心이 滋養되지 못하므로 心悸하며 따라서 心이 守舍하지 못하여 失眠多夢한다. 血虛하면 上部에 營養을 주지 못하여 眩暈, 怔忡, 健忘, 面色不華가 있고 心陰이 不足하면 虛火가 內擾하므로 五心煩熱, 盜汗, 口咽乾燥등이 나타난다.²⁰⁾

實證에는 心火亢盛, 痰迷心竅, 心血瘀阻등이 있는데 火는 陽에 속하고 陰은 主動하며 神志를 主管하니 痰火熾盛하면 內擾心身하고, 上擾清竅하므로 神志가 狂亂되어 神志錯亂, 狂躁妄動, 心煩口渴, 脈弦滑有力등이 있고, 痰濁은 陰에 속하고 陰은 主靜하므로 心竅는 痰濁에 막히고 清竅는 濕痰에 蒙蔽되어 神識痴呆, 精神抑鬱, 狂躁妄動하고 심하면 昏倒, 人事不省이 된다. 心陽이 不振하면 血液이 心脈에 瘀阻되므로 心

胸煩悶而作痛하고, 陽虛血瘀하면 心悸怔忡이 되며 心陽이 暴絶하면 血脈이 凝滯不通하므로 心暴痛, 面色靑紫하고 심하면 昏厥하고 脈微欲絶한다.

辨證이란 證候에 대한 辨別을 통하여 證을 判斷하는 方法으로, 그 過程은 먼저 四診으로 收集한 症狀, 體微, 病曆등 臨床 資料간의 內在關係에 根據하여 韓醫學의 理論을 利用하는 것이다. 心病의 辨證要點은 臨床上 항상 心悸, 失眠, 多少 或 煩悶, 心前疼痛 및 神昏, 譫語, 狂亂등의 症狀이 나타나고, 心病에는 虛實이 있는데 虛症은 大개 氣·血·陰·陽의 不足이며, 實症은 大개 火·熱·痰·瘀등 病邪의 侵犯이다. 心氣 혹은 心陽의 虧虛는 心血瘀阻의 病症을 잇달아 일어날게 할 수 있다.²¹⁾

心病辨證의 虛證分類에 있어 맨 처음 心虛證에서 출발하여 心陽(氣)虛證과 心陰(血)虛證으로 陰證과 陽證으로 구분하였으나 아직 陽과 氣, 陰과 血의 區分은 明示하지 않다가 다시 心陽虛與心氣虛, 心陰虛, 心血虛로 구분하여 비로소 陰陽氣血證이 모두 分類되어졌으며, 다시 더욱 細分化되어 心氣虛症, 心陽虛症, 心陰虛症, 心血虛症, 心氣陰兩虛症, 心氣血兩虛症, 心陰陽兩虛症, 心陽暴厥證등으로 구분하여 實際臨床에서 만날 수 있는 多樣한 證들에 附合할 수 있는 辨證을 시도하고 있다.

實證分類에 있어서는 心熱, 熱傳心包, 痰擾心

20) 孫思邈, 千金要方, 서울: 서울출판사, 1982

“病若悸恐不樂, 心腹痛, 難以言, 心如寒, 恍惚, 名曰心虛寒也”

21) 申天浩, 問答式 韓醫學概論, 서울: 傳統醫學研究所, 1990, p.363, 376

神證에서 心火熾盛, 熱傷心包, 心血語調, 痰蒙心竅證으로 分類하여 瘀가 言及되어졌으며, 다시 心火亢盛, 濕阻心陽, 心氣鬱結, 心血瘀阻, 痰迷心竅로 區分하여 濕과 氣鬱을 言及하였고, 이후에 心火亢盛, 痰火擾心, 痰迷心竅, 濕濁因心, 心脈痺阻등으로 區分하여 痰, 瘀를 중시하는 쪽으로 辨證分類를 試圖하고 있다.

內容上의 記述에 있어 中醫診斷學²²⁾(1964)에서는 氣證, 血證, 陰證, 陽證의 區分없이 包括적으로 心虛證으로 記述하였으나, 後에 나타나는 辨證分類에 의하면 心血虛證, 心陰虛證으로 分類되어 질 수 있는 症狀들은 或見症으로 記述하여 여기에서의 心虛證은 그 뒤²³⁾의 分類上에 있어 心氣虛症에 가깝다. 脈象의 記述에 있어서는 細弱이라 하였는데, 이는 後에 心氣虛는 弱脈으로, 心血虛는 細脈으로 나누어진다.

中醫內科學²⁴⁾(1977)에서는 心陽(氣)虛證과 心陰(血)虛症으로 分類하여 記述하였는바 心陽(氣)虛證의 具體的 症狀들의 記述에 있어 앞의 心虛症에다 特徵의 形寒 面浮支腫 心胸悶痛等 陽虛證을 追加하여 陽虛쪽에 더 比重을 두었으며 心臟病 心力衰竭 및 循環障礙를 誘發하는 몇몇 疾病들에서 볼 수 있다 하였다.

心陰(血)虛證의 症狀의 記述에 있어서는 後에 心血虛證과 心陰虛證의 區分에 있어 關鍵이라 할 수 있는 虛熱의 有無에 대한 言及없이 混在된 記述樣相을 보였으며, 心臟病 貧血 및 神經衰弱 등의 疾病에서 많이 볼 수 있다 하였다.

中醫診斷學²⁵⁾(1984)에서는 心氣虛與心陽虛로 辨證에서는 묶었으나, 共同症狀과 氣虛 陽虛 心陽虛脫을 區分하는 個別症狀을 記述하였는데, 心氣虛에서는 舌質淡 苔薄白脈虛弱을, 心陽虛에서는 心胸憋悶, 形寒肢冷, 脈微弱或結代를, 心陽

虛脫에서는 冷汗四肢厥冷, 口唇青紫, 呼吸微弱, 脈微欲絶을 그 特徵으로 分類하였다. 脈象의 記述에 있어 虛弱-微弱或結代-脈微欲絶로 區分하여 症狀의 輕重을 나타내고 있다.

心血虛症의 記述에 있어서는 健忘, 驚悸不安, 少寐多夢등을 記述하여 心血虛即不能藏神하는 方面으로의 言及이 두드러지며, 治方에 있어서는 補血뿐만 아니라 補氣를 兼하여 補氣以生血²⁶⁾하는 原則에 따르도록 하였다. 心陰虛症의 記述에 있어 心血虛症 以外에 手足心熱 低熱 盜汗或 口舌生瘡 脈細數등을 記述하여 虛熱을 診斷의 根據로 삼고자 하였으며, 治方에 있어서도 天王補心丹을 例로 들어 生地黃·玄蔘의 滋陰清熱과 天門冬·麥門冬의 滋陰液·清虛火하는 機能을 利用하였다.

中醫證候診斷治療學²⁷⁾(1993)에서는 各 辨證의 根據가 되는 症狀에 관한 記述에 있어서 다음과 같은 特徵이 있었다.

첫째, 主證, 副證, 舌脈을 구분하여 記述 하였으며, 診斷要點에서는 그 證으로 辨證을 하기 위한 根據로 ①必須具備主證 ②具備副證中任何兩項, 加典型舌脈 ③病機, 病程, 病史등을 記述하여 辨證에 參考토록 하였다.

둘째, 方藥加減란을 두어 基本處方에다 主症狀에 따른 藥物加減을 例示하여 證-主證-方藥을 系統化, 體系化시키려는 쪽으로 記述하였다.

셋째, 類證鑑別란을 두어 實際 臨床診斷에 있어 구분이 어려운 證들간의 차이점을 記述하였다.

上書에서는 心病을 辨證하여 心氣虛症 心陽虛症 心血虛症 心陰虛症 心氣陰兩虛症 心氣血兩虛症 心氣陽兩虛症 心陽暴脫證으로 分類 하

22) 廣東中醫學院主編, 中醫診斷學, 上海: 上海科技, 1964, pp.121-122

23) 中醫診斷學, 1984.

24) 江蘇中醫學院編, 中醫內科學, 江蘇科技, 1977, pp.3-5

25) 長春中醫學院, 黑龍江中醫學院, 遼寧中醫學院, 貴陽中醫學院, 中醫診斷學, 吉林人民大教出版, 1984, pp.137-143

26) 例) 蔘芪四物湯等

27) 程紹恩, 夏洪生主編, 中醫證候診斷治療學, 北京: 北京科技, 1993, pp.31-57

었는데, 心氣虛症 心陽虛症 心陰虛症 心血虛症은 앞서의 辨證과 特徵지를 만한 差異點은 없었다.

새로이 心氣陰兩虛症 心氣血兩虛症 心陰陽兩虛症 心陽暴脫證을 添加하였는데, 그 內容에 있어서, 心氣陰兩虛症에서는 主證으로 心悸心煩, 胸悶氣短或心痛 倦怠乏力, 手足心熱을, 副證으로는 精神疲憊, 時時欲睡, 心神不寧, 動輒汗出, 潮熱九乾, 或失眠多夢, 少氣懶言, 健忘이 나타나고 舌脈으로 舌紅少苔或舌淡而光剝, 脈細數或促, 結, 代로 記述하여 心氣虛에 따른 機能衰減症狀과 心陰虛에 따른 虛火內擾症狀를 동시에 記述하였으며, 心氣虛症과는 虛火內擾症狀의 有無로, 心陰虛症과는 心氣虛 功能低下症의 有無로, 心氣血兩虛症과는 虛熱症狀의 有無로, 心陰陽兩虛症과는 陽虛即外寒²⁸⁾에 따른 虛寒症狀의 有無로 鑑別하였다.

心氣血兩虛症에서는 主證으로 心悸怔忡 胸悶動即尤甚 失眠多夢健忘, 舌脈을 舌淡嫩 脈細弱이라 하여, 心氣虧虛로 인한 機能衰弱과 心血不足으로 인한 心身失養의 症狀를 記述하였으며, 類證鑑別에 있어 心氣虛證과는 血虛症狀의 有無로, 心血虛證과는 心氣不足한 表現의 有無로, 心脾兩虛證과는 脾氣虛로 인한 運化無力과 通攝失司로 惹起되는 症狀들의 有無로 鑑別의 主眼點으로 삼았다.

心陰陽兩虛症의 內容에 있어서는 主症을 心悸怔忡 胸悶氣短 動即尤甚 形寒肢冷而心煩 手足心熱, 舌脈은 舌質淡而光剝 脈結代或微細而數이라 하였는데, 心陽虛, 機能衰微 心陰虛 心失濡養으로 인한 心悸怔忡 胸悶氣短症과 陽虛로 인한 形寒肢冷而自汗出證을 陰虛로 인한 虛熱內生에 따른 手足心熱 潮熱 盜汗 觀赤症을 記述하였다. 類證鑑別에 있어서는 心陰虛症과는 虛寒症狀과 心功能衰弱한 表現의 有無로 心陽虛症과는 陰虛生內熱에 따른 症狀들의 有無로 心氣陰兩虛症과는 陽虛生外寒²⁹⁾한 症狀들의 有

無로 鑑別하였다.

心陽暴脫證의 症狀의 記述에 있어서는 主症으로 心悸怔忡, 胸悶氣短, 或心愆悶作痛, 突然面色蒼白, 四肢厥冷, 冷汗淋漓, 舌淡或淡紫 或有瘀斑, 脈結代促 或細數無力 或脈微欲絕이라 記述하여 心陽虛, 心脈瘀阻한 病理基礎 위에서 心陰陽失干維系하여 突然 心陽外脫 宗氣大泄한 證候들을 記述하였다. 類證과의 鑑別에 있어 心陽虛證과는 心陽驟然亡失한 症狀의 有無로 鑑別하였으며 亡陽證과의 鑑別에 있어서는 心陽暴脫證은 病位가 心에 있고 대부분 心陽虛나 心脈痺阻의 病機가 發展하여 發生하기에 心悸怔忡, 胸悶氣短, 或心胸愆悶作痛등의 症候를 볼 수 있으나, 亡陽證은 “可見干多種內變 整個機體陽氣迅速大量耗傷而欲竭時出現的危重症候”³⁰⁾라 하여 心陽暴脫證을 亡陽證의 範疇에 包含시켰다. 痰迷心竅證과의 鑑別에 있어서는 兩證 모두 神志異常을 言及하였으나 心陽暴脫證에서는 痰迷心竅證에서 볼 수 있는 是明是昧와 痰濕阻中の 表現을 볼 수 없었다. 濕濁困心證과의 鑑別에 있어서는 兩證 모두 神識模糊 昏迷등의 神志異常이 있으나 濕濁困心證의 無陽亡氣脫의 表現과 心陽暴脫證의 無濕邪內盛 濁陰上犯之症으로 鑑別의 主眼點으로 삼았다.

心實證의 辨證에 있어 가장 問題가 된 것은 火(熱)와 痰이었다. 그것을 基礎로 하여 中醫診斷學(1963)에서는 心熱 熱傳心包 痰擾心神으로 分類하였는데, 心熱證에서는 胸中煩熱 夜不能寐 口渴 小便赤澀 舌尖紅絳 脈數이라 記述하였는데 이는 七情鬱結化火 六淫入裏化火 或은 辛熱物過食이나 溫補劑過用등으로 起因한 것이라 여겨진다. 熱傳心包證에서는 壯熱 心煩 神昏臆語 舌赤 脈洪數이라 記述하였는데 이는 外感熱邪가 營血에 內陷하여 發生되는 症形으로 濕熱病의 範疇에 屬한다. 痰擾心神證에서는 症見哭笑無常 如醉如痴 或神志昏迷 不知人事 舌苔多見厚濁

28) 黃帝內經素問今釋, 調經論篇, 서울; 成輔社, 1983, p.275

29) 上揭書

30) 程紹恩, 夏洪生主編, 中醫證候診斷治療學, 前揭書

脈象沈滑或洪實등을 記述하였는데 이는 心氣虛로 因한 幾許生痰하는 原理에 起因된 病症이라 여겨진다.

中醫內科學³¹⁾(1977)에서는 心火熾盛證, 痰蒙心竅證, 心血瘀阻證, 熱傳心包證으로 分類하였는데 心血瘀阻證을 除外한 나머지 證들은 앞서의 心熱證, 痰擾心神證, 熱傳心包證과 별다른 差異가 없었다. 心血瘀阻證의 主要病症으로 心悸胸痛, 或心胸疼痛陣作, 或絞痛涉及肩背, 顔面, 口唇及指甲黯紫 舌質暗紅或見紫色瘀斑 脈細數或結促이라 記述하였는데, 이는 주로 心氣虛, 心陽虛로 血의 運行이 無力한데서 起因하는 경우와 情緒의 激動과 痰濁凝滯에 의하여 誘發되는 것이다.

中醫診斷學³²⁾(1984)에서는 心氣鬱滯證 心血語調證 濕阻心陽證 心火熾盛證 痰迷心竅證으로 分類하였는데 心血瘀阻證, 心火亢盛證, 痰迷心竅證등은 앞서의 辨證과 差異가 거의 없었으나 特徵의 心氣鬱滯證과 濕阻心陽證을 添加하였다. 心氣鬱滯證에서는 胸悶氣短善太息 納少腹脹不得平臥 四肢乏力 肢冷脣紺 苔白 舌隱青 脈沈이라 記述하였는데 이는 本虛表實證이라 할 수 있으며, 胸中陽氣不達 鬱于胸中而不散으로 因한 胸悶氣短善太息한 症狀과 心氣鬱不能生養脾胃로 因한 消化器症狀들과 心氣鬱即陽氣不能溫煦四末로 因한 乏力肢冷症과 氣滯即血不运行으로 因한 舌紺 苔白 舌隱青 脈沈등을 記述하였다. 濕阻心陽證에서는 漸移阻塞하는 濕邪의 性質로 因하여 胸陽不振 清陽不升하여 心悸 頭暈 胸悶 胸脹등의 症狀를 記述하였으며 濕邪阻滯 清陽不得充四肢 溫肌膚로 因한 乏力肢麻를, 濕邪內阻即脾不運化로 因한 腹脹 浮腫 關節痛등을 水濕內阻로 因한 舌淡嫩邊有齒痕을 記述하였다.

中醫證候診斷治療學³³⁾(1993)에서는 心火亢盛證 痰火擾心證 痰迷心竅證 心脈痺阻證 濕濁困心證으로 分類하였는데, 그 辨證을 살펴보면 心

火擾心證은 有火無痰의 病機이고 痰迷心竅證은 有痰無火의 病機이고, 痰火擾心證은 痰火相結한 病機이며 心脈痺阻證은 心氣虛 心陽虛가 發展하여 惹起된 것이며 濕濁困心證은 脾腎陽虛 命門火衰 不能化氣行水 濕濁內生의 病機에 起因된 것이다. 그 症狀의 記述에 있어서도 心火亢盛證에서는 主症으로 口舌生瘡 或心煩失眠을 舌脈으로 舌尖紅 苔黃 脈數이라 記述하여 火로 因한 症狀들만 記述하였을 뿐 痰症은 言及하지 않았다. 痰迷心竅證에서는 主症으로 精神抑鬱 神識痴呆 或神志昏蒙 似明似昧, 或卒然昏 不省人事 嘔吐痰涎 四肢抽搐 苔白而 脈濡或滯이라 記述하여 痰證만 言及하고 火症에 대한 言及은 하지 않았다. 痰火擾心證에서는 主證으로 心悸 心煩 不寐 或神志失常 狂躁妄動 或神昏 讒語 高熱 痰鳴 舌紅 苔黃而 脈滑數이라 하여 痰火互結 痰火具盛한 症狀들을 記述하였다. 心脈痺阻證에서는 心悸怔忡 胸悶氣短不得臥 或心胸憋悶作痛 痛引肩臂內側 時發時止 舌質淡青或有瘀點瘀斑 脈沈屬或沈澀이라 하여 心氣虛或心陽虛證이 發展하여 惹起된 症狀들을 記載하였다.

III. 結 論

心病辨證의 形成課程에 관한 文獻의 考察을 통해 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 心病의 虛症分類에 있어 心虛症이라고 包括의 言及되어지던 것이 心陰虛症과 心陽虛症으로 分類되었으며, 다시 心氣虛症 心陽虛症 心血虛症 心陰虛症으로 分類되었다가, 最近에 辨證分類에서는 이를 더욱 細分化시켜 心氣虛症 心陽虛症 心血虛症 心陰虛症 心氣陰兩虛症 心氣血兩虛症 心陰陽兩虛症 心陽暴脫證으로 分類發展시키고 있다.

2. 心病의 實證分類에 있어 가장 중요한 것은

31) 江蘇中醫學院編, 中醫內科學, 江蘇科技, 1977, pp.3-5

32) 長春中醫學院, 黑龍江中醫學院, 遼寧中醫學院, 貴陽中醫學院, 中醫診斷學, 前掲書

33) 程紹恩·夏洪生主編, 中醫證候診斷治療學, 前掲書

痰과 火(熱)의 問題였으며 이것들을 가지고 다양한 辨證分類를 試圖하였는데, 初期에는 痰證과 熱證을 단지 分離하여 辨證하였던 것을, 最近에는 痰證과 火證뿐 만 아니라 痰火를 같이 묶어 辨證 하였으며, 心氣虛 心陽虛에서 起示된 心癆證을 점차 重要하게 여기는 方向으로 辨證分類를 試圖하였다.

이러한 辨證分類의 多樣化 細分化는 漸漸 多樣해지는 疾病樣相에 보다 잘 대처하려는 研究 結果로 보여지며 이후로도 보다 實證的인 研究가 더욱 더 要望된다.

IV. 參 考 文 獻

1. 姜春華編著, 歷代中醫學家評析, 上海: 上海科學技術出版社, 1989, p.347-348
2. 金完熙·崔達永 共編, 臟腑辨證論治, 서울: 成補社, 1988, p.167
3. 文濬典 外 共編, 東醫病理學, 서울: 高文社, 1990, p.245.
4. 申天浩, 問答式 韓醫學概論, 서울: 傳統醫學研究所, 1990, p.363, 376
5. 黃帝內經素問今釋, 調經論編, 서울: 成補社, 1983, p.275.
6. 郭鶴春, 黃帝內經 素問 校注語譯, 天津科學技術出版社, 1980, p.55
7. 黃帝內經 靈樞 校注語譯, 天津科學技術出版社, 1989, p.457
8. 盧第 編著, 證治心法要註, 青海人民出版社, 1985
9. 唐宗海, 血證論, 北京: 北京人民衛生出版社, 1990
10. 方藥中, 實用中醫內科學, 서울: 醫聖堂, 1993, p.38
11. 上海中醫學院編: 中醫學基礎 香港 商務印書館 1975, p.147
12. 葉天士, 臨證指南醫案, 上海科學技術出版社, 1991
13. 孫思邈, 千金要方, 서울: 문영출판사, 1982
14. 孫學威 外1人, 丹溪心法, 北京: 中醫書店出版社, 1986
15. 江蘇中醫學院編, 中醫內科學, 江蘇科學技術出版社, 1991, p.3-5
16. 程紹恩, 夏洪生 主編, 中醫證候診斷治療學, 北京科學技術出版社, P.31-57
17. 廣東中醫學院 主編, 中醫診斷學, 上海科學技術出版社, 1964, p.121-122
18. 長春中醫學院, 黑龍江中醫學院, 遼寧中醫學院, 貴陽中醫學院, 中醫診斷學, 吉林人民大教出版社 1984, p.137-143
19. 韓醫學大辭典編纂委員會, 韓醫學大辭典[基礎理論編], 서울: 東洋醫學研究員出版部, 1989, p.306
20. 秦景明, 症因脈治, 上海: 上海科學技術出版社, 1990

= Abstract =

Bibliographical study on formation process of the differentiation of syndrome of heart-disease

Yong-ju Kim* · Dal-yeung Choi* · Jun-ki Kim* · Won-Hwan Park**

*Classroom of pathology, College of Oriental Medicin, Dongguk University

**Classroom of diagnostics, College of Oriental Medicin, Dongguk University

The heart takes the top position as the monarch of the physiological activity in five viscera and six bowels. Activity to think and ponder, or harmony of the function of viscera and bowels and passing smoothly of *qi* and blood and so on, these depend on the function of heart. So it is called the center of life activity.

This thesis studied bibliographically the process of formation of the system of differentiation of syndromes.

First, in the classify of deficiency syndrome, insufficiency of the Heart is classified deficiency of the Heart-*yin* and insufficiency of the Heart-*yang*. After it classified insufficiency of the Heart-*qi*, insufficiency of the Heart-*yang*, *deficiency of the Heart-blood and deficiency of the Heart-yin*. At lately it classified more subdivide into insufficiency of the Heart-*qi*, insufficiency of the Heart-*yang*, deficiency of the Heart-blood, deficiency of the Heart-*yin*. Deficiency of the Heart-*qi* · *yin*, deficiency of the Heart-*qi* · blood, deficiency of the Heart-*yin* · *yang* and sudden exhaustion of the Heart-*yang*.

Second, It were the most important that the phlegm, fire and heat in the classify of excess syndrome. It classified various differentiation of syndrome. In the beginning of a period, it only classified phlegm syndrome and heat syndrome, but recently it classified not only phlegm syndrome and heat syndrome but also phlegm-fire. Also, It classified importantly gradually Heart-blood stasis caused by deficiency of the Heart-*qi* and the Heart-*yang*.

Variety and subdivision of classify of differentiation of syndrome seemed result of study to prepare various disease. And that after demanded more and more positive study.

Key Word : Defferentiation of syndrome, Heart disease, Excess syndrome, Deficiency syndrome, Diagnosis point