

뇌경색에 의해 발생한 頭風患者의 養血祛風湯 치험 1례

김준홍, 류한천, 박준범, 신현수, 이정훈*
동서한방병원 한방내과, 한방신경정신과*

The effect of Yanghyulgupung-tang on *Dupung* caused by Cerebral infarction

Jun-Hong Kim, Han-Chon Rye, Jun-Beom Park, Hyeon-Su shin, Jeong-Hun Lee*
Department of Internal Medicine, Dong Seo oriental Hospital, Seoul, Korea
Department of Korea Oriental Neuropsychiatry, Dong Seo oriental Hospital, Seoul, Korea

The following case illustrates the efficacy of Yanghyulgupung-tang and acupuncture therapy in the treatment of *Dupung* caused by cerebral infarction. The chief symptoms of the *Dupung* are dysesthesia in face, dizziness, and a disorder in the sense of smell (such as oversensibility or insensibility to the smell of food). Yanghyulgupung-tang is the medicine which treats women's *Dupung* with the deficiency syndrome of Liver. After medication to patient, the symptoms of *Dupung* decreases rapidly within the first week. This result supports the clinical efficacy of Yanghyulgupung-tang for the treatment of *Dupung* caused by cerebral infarction.

Key Words: Yanghyulgupung-tang, *Dupung*, cerebral infarction

I. 緒 論

頭風은 巢元方이 『諸病源候論』에서 "飽食沐髮 作頭風"¹이라 언급한 이후에 임상적으로 중요하게 인식되었다. 그 이후 많은 諸家의 學說이 있었지만 크게 2가지로 요약할 수 있는바, 徐靈胎등의 醫家は "淺而近者 名頭痛 其痛卒然而至 易於解散遠安也, 深而遠者 爲頭風 其痛作止不常 愈後觸復發也"²라 하여 頭風을 頭痛과 같은 類이나 만성적이고 고질적인 疾患으로 인식하였고, 李梴과 許浚등의 醫家は "耳目口鼻 眉陵之間 有癱痺不仁之處 或頭重 或頭暈 或頭皮頑厚 不自覺知 或口舌不仁 不知食味 或耳

聾 或目痛 或眉陵上下 掣痛 或鼻中聞香極香 聞臭極臭 或只呵欠而作眩冒之狀"³라 하여 여러 가지의 或然之症을 가지고 있는 하나의 증후군으로 인식하였다.

이에 저자는 평소 만성적인 頭痛과 頭暈을 가지고 있으면서 中風 發病이후 不知食味와 聞香極香의 或然之症을 가지게 된 頭風 환자에게 養血祛風湯을 투여하여 현저한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 治療方法

1. 研究對象

동서한방병원에 뇌경색으로 입원한 환자로 평소 眩暈, 左偏頭痛을 가지고 있으시면서, 뇌경색 발병 일부터 頭皮 感覺鈍化, 不知食味와 聞香極香을 호소하는 환자 1인을 대상으로 하였다.

· 접수 : 2004. 8. 24 · 채택 : 2004. 9. 8
· 교신저자 : 김준홍, 서울시 서대문구 연희동 194-37번지
동서한방병원 한방내과
(Tel. 02-320-7807, 7808 핸드폰. 019-581-5882
Fax. 02-320-7990, 02-334-6746
E-mail : hong3@hanmail.net)

2. 治療評價基準

환자의 頭痛, 眩暈, 頭皮 感覺鈍化, 顔面·眼·鼻孔 癢痒, 不知食味, 聞臭極臭에 대한 평가는 문진을 통해서 환자의 통증이나 감각의 자각정도를 Severe는 (+++), Moderate는 (++), Mild는 (+), Trace는 (±), Eliminated는 (-)로 표시하였다.

3. 治療方法

1) 藥物療法 :

『東醫寶鑑』의 養血祛風湯 (當歸 川芎 生乾地黃 防風 荊芥 羌活 細辛 蘘本 石膏 蔓荊子 半夏 旋覆花 甘草 2g 薑三棗二) 에 半夏를 總 4g으로 증량한 處方을 7월 30일부터 3첩을 하루 3번에 나누어 복용시켰다.

2) 鍼療法 :

동방침구침 일회용 호침 (NO.263)을 사용. 中風 七處穴만을 매일 시술하였으며 氣鬱의 증상이 보일 때에는 內關과 外關을 함께 사용하였다. 刺針의 深度는 經穴에 따라 1mm-30mm로 1회/1일 시행하였으며 留針時間은 30분으로 하였다.

3) 灸療法

左側 谷地, 外間, 足三理, 絶骨에 直灸 3회, 左手 足 井穴중 각각 3穴을 선택하여 直灸를 1회/1일 시행하였고, 氣海, 關元에 왕뜸을 1회/1일 시행하였다.

III. 症 例

1. 성명 : 허○○
2. 성별/나이 : 女子/67
3. 중풍 증상 : 左偏身麻木
두풍 증상 : ①眩暈 ②頭皮 感覺鈍化 ③顔面, 眼, 鼻孔 癢痒 ④不知食味 ⑤聞臭極臭
4. 발병일 : 2003년 3월 15일
5. 과거력 : 別無
6. 가족력 : 別無
7. 사회력 : 흡연(-), 음주(-), 성격(내성적), 직업(가정주부)
8. 현병력 : 평소 左偏頭痛, 眩暈증상을 약하게 호소

하던중, 2003년 3월 15일 뇌경색 발병하여 頭皮 感覺鈍化, 顔面·眼·鼻孔 癢痒, 不知食味, 聞臭極臭, 左偏身麻木등의 증상을 호소하기 시작함. 03년 3월 15일 양방병원에서 MRI상 뇌경색 진단 받으심. 이후 03년 5월 12일 까지 他韓方病院에서 입원치료 하였으며 이후 집에서 家療함. 家療하던중 03년 7월 27일 左偏頭痛을 비롯한 上記 주소증이 심해져서서 7월 30일 본원에 입원함

9. 발병이전 환자 상태

평소 발병 2-3달 전부터 輕微한 頭痛과 眩暈을 호소하시어 양방병원을 방문하였으나 특별한 진단, 처치 받으신 것 없이 간헐적으로 링거액만 맞으심. 성격은 밝으신 편이였으며, 肉食을 거의 드시지 않고 채소류(薄味)를 위주로 밥을 1공기씩 드심. 가벼운 驚悸, 怔忡 증상 간헐적으로 있으셨으며 여름에도 선풍기를 틀지 않을 정도로 惡風 惡寒이 있으시고 땀은 전혀 흘리지 않음.

10. 初診시 韓方의 所見

- 1) 성격 : 내성적이나 성격은 밝음. 중풍발생이후 경미한 氣鬱증상과 顛中痛 약하게 호소
- 2) 식욕 : 발병이후 1-2 스푼 드실 정도로 식욕 저하
- 3) 소화 : 정상 (소화제를 특별히 복용하지 않을 정도)
- 4) 대변 : 1회/1-2日 보통변으로 풀어짐 없이 길게 봄
- 5) 소변 : 4-5回/1일 잔뇨감등의 소변불리 증상 없음
- 6) 수면 : 淺眠
- 7) 한열 : 易惡寒, 易惡風
- 8) 갈증 : 口渴 口乾 증상은 없으며 喜溫飲하며 冷飲은 齒牙가 시리고 드시면 속이 불편함
- 9) 汗 : 無汗
- 10) 복진 : 心下部 壓痛(有), 臍上動悸(輕, 간헐적)
- 11) 맥진 : 浮弦, 沈緩有力
- 12) 설진 : 舌淡, 黃膩苔
- 13) 면색 : 淡白少華
- 14) 조갑 : 爪甲不榮

11. 양방이학적 소견

- 1) MRI : Recent cerebral infarction, Rt MCA territory.
- 2) EKG : Incomplete RBBB,
- 3) Chest PA : not remarkable
- 4) KUB : not remarkable
- 5) Lab findings
 Blood chemistry (03. 7. 30) CPK 39 ↓
 Electrolyte (03. 7. 30) Within normal limit
 Urinalysis (03. 7. 30) Within normal limit
 Hematology (03. 7. 30) RBC 365만 ↓,
 WBC4300 ↓, Hemoglobin 12.1 ↓
 Blood chemistry (03. 8. 22) CPK 31 ↓
 Electrolyte (03. 8. 22) Within normal limit
 Urinalysis (03. 8. 22) 1-2 WBC/UPF
 Hematology (03. 8. 22) RBC 368만 ↓,
 WBC4090 ↓, Hemoglobin 11.9 ↓
- 6) 입원시 vital sign : 혈압 120/80 (Rt), 110/70 (Lt), 맥박수 72, 호흡수 20, 체온 36.4
- 7) 입원시 Blood sugar test : 107 (식후 5시간후)

12. 진단

肝血虛로 인한 頭風,

13. 환자의 증상 변화 상황(Table 1)

Ⅳ. 考 察

頭風은 巢元方이 『諸病源候總論』에서 최초로 언급하였으며 이후 여러 가지 관점에서 頭風에 대한 인식이 발전을 하였다. 頭風에 대한 인식의 방법은

크게 2가지로 요약될 수 있는데, 徐靈胎등의 醫家들이 주장한 두통의 만성적 고질적 형태로 인식하는 방법과 李挺과 許浚등이 주장한 여러 가지 或然之症을 가진 증후군으로 인식하는 방법이 그것이다.

頭風에 대한 개념을 문헌적으로 살펴보면 『諸病源候總論』에서는 “飽食仰臥 久成病氣頭風, 又云 飽食沐髮作頭風”¹ 『衛生寶鑑』에서는 “頭風論并方, 肝經風盛, 木自搖動”⁴라 頭風을 認識하였다. 『醫學入門』에서는 “耳目口鼻眉陵之間, 有一處不若吾體 皆其漸也, 有頭皮浮頑 不自覺者, 有口舌不知味子, 或耳聾, 或目痛, 或眉陵上下掣痛, 或鼻中間香極香 聞臭極臭, 或只呵欠, 而作眩冒之狀 甚則項強 硬身體拘急, 此正頭風也.”³라 하고, 『東醫寶鑑』에서는 “頭風之證……自頸以上 耳目口鼻眉陵之間 有痲痺不仁之處 或頭重 或頭暈 或頭皮厚頑 不自覺知 或口舌不仁 不知食味 或耳聾 或目痛 或眉陵上下 掣痛 或鼻中間香極香 聞臭極臭 或只呵欠而作眩冒之狀”⁵라 하여 醫學入門과 東醫寶鑑에서는 頭風을 여러 가지 或然之症이 복합된 하나의 症候群으로 인식을 하였다.

『徐靈胎醫書』에서는 “醫書多分頭痛 頭痛二門 然一病也 但有新久去留之分耳. 近者 名頭痛 其痛卒然而至 易於解散遠安也. 深而遠者 爲頭風 其痛作止不常 愈後觸復發也.”²라 하고 『沈氏尊生書』에서는 “新而暴者 爲頭痛 沈而久者 爲頭風”⁶라 하여 徐靈胎醫書와 沈氏尊生書에서는 頭風을 頭痛의 또 다른 형태로 인식하였다. 그리고 『類症治裁』에서는 “風邪上干, 新感爲頭痛 深久則爲頭風 其症頭重暈, 或頭皮痲痺, 或耳鳴目眩, 眉陵緊掣”⁶라 하여 頭風을 여러 가지 或然之症을 가진 하나의 증후군으로 인식하는

Table 1. Change of Symptoms

	A/D 1 day	A/D 2 day	A/D 3 day	A/D 4 day	A/D 5 day	A/D 6 day
Headache	+	+	±	±	±	±
Dizziness	+	+	±	±	±	±
Itching on the face	++	++	+	±	±	-
insensibility to the taste	+++	+++	++	+	-	-
oversensibility to the smell	+++	+++	++	+	-	-
Lt. side hypoesthesia	++	++	++	++	++	++

Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Tracc(±), Eliminated(-), Admission(A/D)

동시에 또한 頭痛의 또 다른 형태 즉 만성적이고 고질적인 것으로 인식하였다.

『婦人良方大全』에서는 “婦人患頭風者 十居其半 每發必掉眩 如在車船之上”⁸ 라 하여 婦人頭風의 특징을 제시하였다.

頭風에 대한 병인 병리를 문헌적으로 살펴보면, 『外臺秘要』에서는 “頭面風者, 是體虛 陽經脈爲風所乘也”⁹ 라 하여 體虛의 素因을 논하였다. 『仁濟直指方』에서는 “櫛沐取涼 飽食仰臥之不謹則 爲頭風”¹⁰라 하여 병인으로 居處와 飲食을 삼가지 않아서 頭風이 발생함을 언급하였는데 이는 후대 李梴과 許浚에게도 영향을 미쳤다.

『丹溪心法附餘』에서는 “素有痰者 或櫛沐取涼 커나 醉飽仰臥하여 賊風이 入腦, 入項, 入耳, 入鼻”¹¹라 하였고 頭風을 부위에 따라 구분하여 左에 있으면 風이나 血虛에 속하고 右에 있으면 痰이나 熱에 속한다고 하였다.

『醫學入門』과 『東醫寶鑑』에서도 朱震亨의 영향을 받아 “素有痰者 或櫛沐取涼 커나 醉飽仰臥하여 賊風이 入腦, 入項, 入耳, 入鼻”라 하여 『外臺秘要』의 體虛한 素因과 다르게 보았다. 『沈氏尊生書』에서는 “頭風, 風寒入腦髓야. 凡人素痰火 風寒客之 則熱鬱而悶痛. 故婦人多患此者, 無巾櫛故也”⁶라 하여 부인에게 두풍이라는 질환이 많으며 그 원인으로 無巾櫛을 그 원인으로 보았다.

頭風에 대한 治療에 대해서 문헌적으로 살펴보면, 『仁濟直指方』에서는 “治法大要 有熱證者 消風散, 用防風 荊芥煎湯下, 無熱證者 追風散 用薄荷茶 清下”¹⁰라 하였는데 이 두 처방은 頭風治療에서 後世醫家들에게 많이 인용되었다. 『醫學入門』에서 李梴은 症에 따라 風濕, 風熱, 濕痰, 血虛, 幾許, 熱鬱者로 分類하여 治法과 處方을 달리하였다. 특히 熱鬱일 때는 涼血瀉火爲主, 佐以辛溫解表從治하며 三陽熱鬱이 있을 때는 辛涼汗吐下三法을 사용하여 처방으로 大承氣湯을 사용하였다³. 이는 후대 『徐靈胎醫書』와 『沈氏尊生書』에도 영향을 끼쳤다. 『東醫寶鑑』에서는 通治方으로 川芎茶調散, 祛風通氣散을 熱者는 消風散, 冷者는 追風散을 사용하게 하였으며⁵ 婦人에게는 養

血祛風湯을 사용하게 하였다⁸.

본 증례에 활용한 養血祛風湯은 養血과 祛風을 兼한 處方으로 『東醫寶鑑』에서는 “婦人의 頭風이 發하면 眩轉하여 舟車 위에 선 것과 같은 症은 대개 肝이 虛하고 風이 掩襲한 까닭이다”라 하여 婦人頭風의 處方으로 養血祛風湯을 제시하였다⁵.

『方藥合編 解說』에서는 “養血祛風湯은 養血과 祛風을 兼한 處方이다. 血은 肝臟之物이며, 風은 肝木之屬이다. 따라서 肝虛하면 血虛하고 이러한 상태에서는 쉽게 風邪가 厥陰經을 통해 入腦하게 된다. 그러면 項強, 惡風, 自汗, 眩暈하게 되고, 혹은 耳目口鼻와 眉陵間에 癱痺가 오며, 혹은 頭皮頑癩, 口舌不仁 耳聾등이 온다. 이때는 급히 補肝養血하고 祛風止眩해야 한다. 그 대표적인 處方이 바로 本方이다.”, “頭는 六經脈陽의 會이고 其象이 爲天이니, 淸空의 位다. 風寒濕熱이 侵犯하면 濁陰이 上壅하여 頭痛을 일으킨다. 특히 風邪가 上攻하여 腦에 侵入하면 項強, 惡寒, 自汗, 眩暈, 脈浮하게 된다. 이는 木虛한데 風邪가 厥陰經을 통해 入腦한 所致이므로 補肝養血하면서 祛風해야 하니 本方이 適應된다.”¹²라고 養血祛風湯을 설명하고 있다.

『東醫病理學』에서는 “陰虛하면 陽盛하고 陽盛하면 生熱하며 熱이 甚해지면 生風한다. 이러한 風은 여러단계의 轉化를 거처서 이루어진 것이므로 이러한 경우의 風病을 치료하기 위해서는 먼저 養血하여야 한다. 즉 風病을 치료하기 위해서는 먼저 血을 治療하여야 한다. 血이 運行되면 風은 저절로 사라진다”¹³라고 하여 治風先治血 血行風自滅의 원리를 제시하였다.

養血祛風湯은 養血和血, 調經止痛하는 當歸, 活血行氣, 祛風止痛하는 川芎, 淸熱涼血하는 生乾地黃, 解表祛風, 勝濕, 止痛하는 防風, 發表, 散風, 透疹, 理血하는 荊芥, 散表寒, 祛風濕, 利關節하는 羌活, 祛風散寒, 通竅止痛, 潤肺化飲하는 細辛, 祛風散寒, 除濕止痛하는 藁本, 解肌淸熱, 除煩止渴하는 石膏, 疏散風熱, 淸利頭目하는 蔓荊子, 燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結하는 半夏, 消痰行水 降逆止嘔 旋覆花, 和中緩急, 潤肺, 解毒하는 甘草 各5分, 薑三棗二로

구성되어 있으며 養血祛風을 목표로 하고 있다.

이에 저자는 뇌경색 발생 이전 頭痛과 眩暈을 호소하면서 뇌경색 발생이후 頭風の 증상을 兼하게 된 女患을 東醫寶鑑의 養血祛風湯을 활용하여 임상적 현저한 호전을 얻어 이에 보고 하게 되었다.

본 증례의 환자는 2003년 초부터 경미한 頭痛과 眩暈이 고질적으로 지속되어 양방 CT검사를 하였으나 CT검사상 정상이라는 결과가 나왔다. 이에 환자는 스스로를 빈혈 혹은 영양부족이라고 스스로 판단하고 자택에서 링거액만 간헐적으로 맞았고 다른 특별한 처치 없었다. 2003년 3월 15일 뇌경색이 발생하여 左手足麻木不仁 호소하게 되었으며 兼하여 頭皮 感覺鈍化, 左顔面·眼·鼻孔·癢痒, 不知食味, 聞臭極臭 등이 발생하게 되었다. 他病院 入院治療後 집에서 家療하시던중 2003년 7월 27일 症狀惡化를 認知하고 本院에 入院하였고 저자는 中風으로 인한 左手足麻木不仁 증상에 頭風症狀이 겸한 것으로 판단하였다.

2003년 7월 30일 저녁 6시경 입원한 환자는 고질적인 편두통과 頭重증상을 호소하였고, 兼하여 眼部와 鼻孔部 癢痒症을 호소하는 것 이외에는 통상적인 뇌경색 증상에 동반되는 증상과 별반 다른 것이 없는 것처럼 보였으나, 특이하게도 맛을 전혀 구별하지 못하는 점과 한약이나 일반적인 냄새에 대해서도 환자 본인만 과민하게 반응하여 매우 불편하다고 호소하였다. 이러한 不知食味나 聞香極臭는 中風이 발생하면서 동시에 나타나기 시작되었으며, 不知食味の 경우는 소금이나 설탕을 단독으로 먹었을 때에도 맛을 전혀 구별하지 못한다고 하였다. 그리고 통상적인 뇌경색 환자분들이 호소하는 癢痒症 부위가 아닌 鼻孔까지 가렵다고 하였다. 그리고 그동안 不知食味로 인해 식욕이 저하되어 식사는 1-2스푼 정도 먹는다고 하였다. 특이하게 발병이전 보다 식사량이 현저히 저하 되었으나, 체중의 감량이 거의 나타나지 않았고 面色도 변함이 없다고 하여, 『醫學入門』, “痰證 胸滿, 食減 肌色如故”를 근거로 평소 痰의인 素因을 가지고 있다고 보았다. 그리고 『東醫寶鑑』, “頭風之證 素有痰飲”에 근거하고, 환자

가 女患이고, 面色淡白少華, 口脣淡白, 舌淡, 爪甲不榮, 眩暈등의 증상을 고려하여 肝血虛로 인한 두풍으로 보고 養血祛風湯에 半夏를 2g 增量하여 투여하였다.

7월 31일 환자는 기분은 좋으나 증상의 큰 변화는 없다고 하였다.

8월 1일 患側 上指部位의 麻木症狀이 조금 호전되었으며, 顔面·眼·鼻孔의 癢痒症이 호전되기 시작하여 정도나 횟수가 조금씩 줄어들었다. 그리고 不知食味와 聞香極臭의 증상이 조금 호전되기 시작하여 맛을 조금씩 구별하기 시작하였고, 한약정도의 냄새에 대해서는 거부감이 조금씩 줄어들었다. 환자의 성격이 밝고 원만한 편이었으나 장기간 지속되는 치료기간에 氣鬱증상이 보이기에 香附子 白茯神을 이날부터 4g 加味하였으며, 內關과 外關에도 刺鍼을 하였다.

8월 2일 不知食味와 聞香極臭의 증상이 입원치료 이후 가장 많은 호전증상 보이서 거의 대부분의 맛을 구별할 수 있을 정도가 되었으며 냄새에 대해서도 특별한 거부감이 사라져 식사량이 中風 發病以後의 상태로 거의 회복되어 밥 1공기를 모두 드실 수 있을 정도가 되었다. 또한 頭皮나 顔面·眼·鼻孔의 癢痒症도 조금더 나아져 하루 1-2회 정도 간헐적이고 경미하게 호소하였다.

8월 3일 전날과 큰 변화없이 여전히 식사 1그릇을 유지하셨으며 평소의 淺眠증상도 조금씩 호전되었다.

8월 4일 오전 偏頭痛과 頭重感이 一時的으로甚하여 졌으나 오후에 다시 호전된 상태로 회복하였으며, 患側 顔面·眼·鼻孔 癢痒感은 間歇的으로 1회 정도 느끼시는 정도였으며 不知食味와 聞香極臭의 증상은 완전히 소멸되었다. 여기서 주목할 점은 평소 호소하였던 偏頭痛이나 頭重感보다 이후에 발생한 顔面·眼·鼻孔 癢痒感과 不知食味와 聞香極臭의 증상이 먼저 호전되었다는 점이다. 이후 8월 11일 養血祛風湯 加 香附子 白茯神을 變方하지 않고 투여하였다.

8월 4일 이후로는 큰 변화는 나타나지 않았다. 不

知食味와 聞香極香의 症狀은 다시 나타나지 않았고, 患側 顔面·眼·鼻孔 癢痒感의 상태는 간헐적으로 1일 1-2회 정도 미약하게 발생하였다. 偏頭痛과 頭重感 역시 間歇적으로 1-2회 정도 발하는 정도였으며, 평상시에는 偏頭痛이나 頭重感, 顔面·眼·鼻孔 癢痒感등을 특별히 호소하지 않았다.

본 症例에 있어서는 養血祛風湯을 통한 藥物療法에 중점을 두어 半夏 香附子 白茯神을 가하는 이외에는 특별한 약물을 가감하지 않았으며 刺針의 경우에 있어서도 中風七處穴과 內外關 이외의 다른 穴은 선택하지 않았다. 이에 상기환자의 호전은 養血祛風湯에 의한 것으로 사료된다. 頭風이 여러 가지 증상이 복합된 증후군이라는 점과 대부분의 호전 정도를 환자의 주관적인 표현에 의존하여야 한다는 점이 평가를 객관화 시키는데 가장 큰 문제점이었다고 사료되며 이것이 측정평가에 있어서의 가장 큰 한계점이었다고 생각된다. 또한 不知食味와 聞香極香에 대해서도 治療 以前에 좀더 나은 평가 방법을 알고 있었다면 좀더 객관적인 결과를 도출할 수 있었을 것으로 사료된다.

V. 結 論

상기환자는 중풍발생과 함께 頭風증상을 동반한 女患으로 養血祛風湯을 투여하여 현저한 효과를 얻었다. 養血祛風湯 투여후 1주일 안에 빠른 증상의 호전이 있었으며 頭風의 증상이 호전이 된다고 하더라도 중풍으로 인한 제반 증상은 함께 호전되지는 않았다.

이 症例는 患者가 呼訴하는 증상 하나하나에 구애받지 않고, 素因부터 철저히 파악하고 病을 전체

적으로 바라보는 韓醫學的 思考의 優秀性을 보여준 경우라 생각되며, 앞으로도 더 많은 보고와 연구가 필요하리라 사료된다.

參考文獻

1. 巢元方. 諸病源候論 卷2. 台北: 國立中國藥研究所; 1953, pp.8-9.
2. 徐靈胎. 徐靈胎醫書三十二種. 서울: 경희대학교; 1974, pp.72-3.
3. 李梴. 醫學入門. 서울: 崇文社; 1974, p.126.
4. 羅天益. 衛生寶鑑. 香港: 商務印書館複寫發兌 金剛出版社; 1981, p.124.
5. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1981, pp.201-2.
6. 沈金鰲. 沈氏尊生書. 台北: 自由出版社; 1972, p.27.
7. 林珮琴. 類證治裁. 台北: 旋風出版社; 1970, pp.311-4.
8. 陳白明. 婦人大全良方 卷4. 서울: 金永出版社; 1974, pp.72-3.
9. 王燾. 外臺秘要. 台北: 國立中國藥研究所; 1964, p.416.
10. 楊士瀛. 仁濟直指方. 上海: 文瑞樓書局; 1978, pp.79-80.
11. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울: 대성문화사; 1982, pp.469-71.
12. 中載鏞. 方藥合編解說. 서울: 傳統醫學研究所; 1998, p.162.
13. 전국 한의과대학 한방병리교실. 동의병리학. 서울: 一中社; 1999, p.229.