

中風 直後 併發한 痰飲脇痛 患者에 대한 芎夏湯 加味方 治驗 1例

유형천, 이영수, 최창원, 김희철, 김종석*, 서철훈
동신대학교 한의과대학 간계내과학교실, 동신병원 방사선과*

Abstract

A Case Report on the Patient Suffered from Hypochondriac Pain due to Phlegm Retention after CVA Treated with Gungha-tang-gamibang

Hyung-Chun Ryu, Young-Soo Lee, Chang-Won Choi, Hee-Chul Kim,
Jong-Seok Kim*, Chul-Hoon Seo

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University,
Department of Radiology Dong-Shin Hospita*

Hypochondriac pain include pain in one or both side costa portion and lateral abdomen.

There are different kinds of flank-related disease such as Hepatitis, cholecystitis, pleuritis, intercostal nerve pain and so on. Hypochondriac pain due to Phlegm Retention arises from pathological abnormal activities.

In oriental medicine, Retention of Phlegm and Fluid is a morbid condition due to fluid retention in the stomach and intestines, and Gungha-tang used to treat the disease diagnosed as Retention of Phlegm and Fluid.

교신저자 : 서 철 훈

동신대학교 한의과대학 간계내과학교실

광주시 남구 월산2동 377-12 동신대학교 부속 한방병원

전화 : (062) 350-7283, FAX : (062) 366-1882, E-mail : machosch@hanmail.net

접수 : 2004/ 10/ 20 채택 : 2004/ 11/ 01

So, we decided to apply Gungha-tang-gamibang to a patient who suffered from hypochondriac pain diagnosed as Retention of Phlegm and Fluid.

Therefore the patient treated with Gungha-tang-gamibang and improved in consciousness symptoms, so we report it for the better treatment.

Key Word : Hypochondriac pain(脇痛), Retention of Phlegm and Fluid(痰飲), Gungha-tang-gamibang(芎夏湯加味方)

I. 서 론

脇痛은 一側 或은 兩側 腋下에서 腸骨上緣까지의 部位에서 疼痛을 느끼는 自覺 症狀으로 肋痛, 肘痛, 季肋痛, 肋痛이라고도 한다¹. 現代醫學의 脇痛은 急性 및 慢性 肝炎을 비롯한 肝疾患, 急性 및 慢性 膽囊炎, 肋膜炎, 肋間神經痛, 옆구리 外傷 때에 자주 볼 수 있다². 《素問·臟氣法時論》³에서는 "肝病者, 兩脇下痛, 引少腹, 令人善怒."라 하여 脇痛과 肝의 密接한 關係性에 대하여 처음 言及하였고, 《素問·繆刺論篇》³에서는 "邪客於足少陽之絡, 令人脇痛不得息"이라 하여, 膽經이 脇肋으로 順行하기 때문에 脇痛은 膽과 密接한 關係가 있다는 主張을 하였다.

脇痛에 대하여 《內經》³에서 "肝病者, 兩脇下痛, 引少腹, 令人善怒."라 하고, 張⁴은 "太陽病 十日以去 脈浮細而嗜臥者 外已解也 設胸滿脇痛者 與小柴胡湯"이라 하여, 各各 內傷, 外感的인 面을 처음 言及한 이래로, 張⁵은 脇痛과 함께 寒熱表證을 兼하는 것은 外感脇痛이고, 寒熱表證이 없는 것은 內傷脇痛이라하여 外感脇痛, 內傷脇痛이라는 具體的인 分類를 始作하였고, 그 以後의 醫家들⁶⁻⁸ 역시 이에 準하여 脇痛의 原因에 관해 論하였다.

脇痛은 發生原因에 따라 外感脇痛과 內傷脇痛으로 나뉘는데, 外感脇痛의 原因은 風寒이라 하였고, 內傷脇痛의 原因은 氣鬱, 瘀血, 痰飲, 濕熱, 食積, 虛損 等이라 하여 各各의 治法을 제시하고 있다⁵⁻¹⁰.

脇痛을 主訴로 하는 患者에 대해 박 등¹¹의 治驗例에서 보듯이 氣鬱의 韓醫學的 辨證으로 치료한 報告는 있었으나 痰飲의 韓方的 辨證에 근거한 治驗例은 없었다.

이에 著者는 左半身麻痺, 語鈍 等의 中風症狀이 나타난 直後 痰飲으로 인해 脇痛이 發生한 患者 1례에 대하여, 韓方的인 辨證施治를 통해 痰飲의 觀點에서 芎夏湯加味方을 投與하여 脇痛 및 諸般 中風症狀에 관하여 尤호한 效果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 조○○, 여자, 63세

2. 주소증 :

- ① 左半身麻痺, 語鈍, 眩暈, 頭痛
- ② 左脇痛, 轉側不利, 咳嗽咯痰, 短氣, 食慾不振, 口乾

3. 발병일 :

- ① 2004년 3월 29일 AM 6:00경
- ② 2004년 3월 29일 PM 10:00경

4. 가족력 : 특이사항 없음

5. 과거력 :

- 1) 1998년경 기독 hosp. 위염 진단 후 현재 Med-tid PO 中
- 2) 2002년경 下肢痺症 Sx.으로 보건소 통원 Tx.
- 3) HTN DM no visible

6. 음주력/흡연력 : -/-

7. 현병력 :

2004년 3월 29일 AM 6:00경 화장실 다녀오신 후 갑자기 左半身痲痺, 語鈍, 眩暈, 頭痛의 상태를發하여 2004년 3월 29일 본원에 入院하여 Brain MRI상 뇌경색 진단받고 입원치료 당일 PM 10:00경부터 左脇痛 및 諸般症狀 나타남.

8. 검사소견

- 1) 초진시 생체활력징후: 혈압 120/80mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.8℃
- 2) 심전도 검사: 별다른 이상소견 없음
- 3) 임상병리 검사

	2004년 3월 29일	2004년 4월 10일	정상범위
GPT	46.0	41.0	0.0~42.0
T-chol	279.0	209.0	100.0~220.0
T.G	237.0	212.0	0.0~220.0

- 4) Brain MRI (2004년 3월 29일) : Infarction at right basal ganglia and both periventricular white matter

5) 흉부 X선검사 (2004년 3월 29일) : Cardiomegaly is noted

6) Lt. rib series(2004년 3월 31일): No pathological finding

7) Abdominal sonogram(2004년 4월 7일): Fatty liver

8) UGI series(2004년 4월 7일): Gastritis

9) 신경학적 검사: 별다른 이상소견 없음

9. 초진시 韓方的 소견

- ① 骨格: 普通型
- ② 消化/食慾: 良好/不振
- ③ 大便: 1回/1日, 正常
- ④ 小便: 10回/日
- ⑤ 口渴: 口乾 약간
- ⑥ 脈: 滑
- ⑦ 舌苔: 舌淡 苔白厚
- ⑧ 睡眠: 淺眠(3시간/日)

10. 진단

1) 양방

Imp) Infarction at right basal ganglia and both periventricular white matter

R/O) Hypertensive heart disease
Fatty liver
Gastritis

2) 한방- 痰飲脇痛

11. 治療方法

- 1) 鍼灸治療: 鍼治療에 사용된 鍼은

0.30×40mm 1회용 毫鍼을 사용하였으며 駟馬上·中·下¹², 地溝, 陽陵泉, 中風七處穴의 穴位를 선택하여 1일 1회 刺鍼하였으며 灸治療의 경우 中腕, 關元穴에 왕뜸을 이용하여 1일 1회 시행하였다.

2) 韓藥投與: 2004년 3월 30일부터 2004년 4월 10일까지 芎夏湯 加味方을 2첩 3팩 분량으로 1일 3회 복용시켰다.

12. 臨床經過

1) 2004년 3월 29일

입원당시 환자는 Lt. hemiparesis G4/G4, dysarthria G4, 眩暈, 頭痛 등의 증상을 호소하였으며, 입원치료 당일 PM 10:00경부터 左脇痛, 轉側不利, 咳嗽咯痰, 短氣, 食慾不振(한기에 1/3공기), 약간의 口乾 등의 증세를 보였는데, 특히 脇痛의 樣相은 左側 제 9肋下 部位로 빠근하고 당기는 느낌을 심하게 호소하였으며 轉側 및 呼吸 등에 의해 脇痛이 加重된다고 하였으며, 脈滑하였고 舌淡 苔白厚한 상태였으며 大小便은 별다른 이상 소견 나타나지 않았다. Brain MRI 검사 상 뇌경색 진단받았으며 임상병리 검사 상 GPT는 46.0, T-chol은 279.0, T.G는 237.0으로 정상범위를 벗어난 상태였다.

2) 2004년 3월 31일

상지 motor는 G4로 여전하였으나 하지 motor는 G4-5로 호전되었으며, 頭痛·眩暈 증세 역시 완화되었고, 語鈍 증세는 dysarthria G4-5로 호전되어 대화 시 약간의 답답함만 호소하시는 정도였고, 食慾不振은 약간 호전되어 1/2 공기는 드시게 되

었다. 脇痛과 咳嗽咯痰 증상에는 특별한 변화가 없었다. 肋骨骨節로 인한 脇痛이 아닌지에 대한 확인을 위하여 Lt. rib series 검사 시행하였으나 별다른 이상 소견 없었다.

3) 2004년 4월 1일

脇痛 증상 호전되어 빠근하고 당기는 느낌이 줄었다고 하였고, 咳嗽咯痰 증상 역시 개선되었다고 하였으며, 상지 motor도 G4-5로 호전되었으며, 食慾不振은 더욱 개선되어 2/3 공기는 드신다고 하였으며, 他 증상에는 별다른 변화가 없었다.

4) 2004년 4월 4일

脇痛과 咳嗽咯痰 증상에는 별다른 변화 없었으나, 頭痛·眩暈 증상은 더욱 완화된어 간헐적으로 경미하게 나타나는 정도로 하였다.

5) 2004년 4월 7일

脇痛 증상 상당히 호전되어 빠근하고 당기는 느낌이 輕微하게 나타날 뿐 통증은 거의 자각하지 못하는 정도였으며, 咳嗽咯痰 증상은 별다른 변화가 없었다.

6) 2004년 4월 10일

咳嗽咯痰 증상 호전되어 약간의 불편감만 호소하였으며, 脇痛 증상은 소실되었고, 食慾도 정상 수준으로 회복되었으며, 임상병리 검사 상 GPT는 41.0, T-chol은 209.0, T.G는 212.0으로 정상치를 보였고, 頭痛·眩暈 증상 역시 소실된 상태로 퇴원하였다. (Table 1)

Table 1. Progress of Clinical Manifestation and Treatment

	3/29	3/31	4/1	4/4	4/7	4/10
脇 痛	+++	+++	++	++	+	-
咳嗽咯痰	+++	+++	++	++	++	+
食慾不振	+++	++	+	+	+	-
頭痛, 眩暈	+++	++	++	+	+	-
左半身麻痺	G4/G4	G4/G4-5	G4-5/G4-5	G4-5/G4-5	G4-5/G4-5	G4-5/G4-5
語 鈍	dysarthria G4	dysarthria G4/5	dysarthria G4/5	dysarthria G4/5	dysarthria G4/5	dysarthria G4/5
Herb-med	芎夏湯 加味方*					
Acup-Tx	駟馬上·中·下, 地溝, 陽陵泉, 中風七處穴					
Moxa-Tx	中脘, 關元					

* 川芎, 半夏, 赤茯苓 各 4g, 陳皮, 青皮, 枳殼, 天麻, 蔓荊子, 貝母, 杏仁 各 2g, 白朮, 炙甘草 各 1g, 生薑 5片

+++ 매우 심하게 지속됨, ++ 증상이 완화되어 중간정도인 상태, + 간헐적 경미한 호소
- 증상이 소실됨

Ⅲ. 고 찰

脇痛은 一側 或은 兩側 腋下에서 腸骨 上緣까지의 部位에서 疼痛을 느끼는 自覺 症狀으로서¹, 《對譯東醫寶鑑》¹³에서는 氣鬱脇痛, 死血脇痛, 痰飲脇痛, 食積脇痛, 風寒脇痛의 5種으로 分類하였고, 《肝系內科學》⁹에서는 氣鬱脇痛, 瘀血脇痛, 痰飲脇痛, 食積脇痛, 風寒脇痛, 乾脇痛의 6種으로 分類하였다. 現代醫學의으로 脇痛은 急性 및 慢性 肝炎을 비롯한 肝疾患, 急性 및 慢性 膽囊炎, 肋膜炎, 肋間神經痛, 兪구리 外傷 때 에 자주 볼 수 있다².

《素問·臟氣法時論》³에서는 "肝病者, 兩脇下痛, 引少腹, 令人善怒."라 하여 脇痛 과 肝의 密接한 聯關性에 대하여 처음 言及하였고, 《素問·繆刺論篇》³에서는 "邪客於足少陽之絡, 令人脇痛不得息"이라 하여, 膽經이 脇肋으로 順行하기 때문에 脇

痛은 膽과 密接한 關係가 있다는 主張을 하였으며⁹, 王等¹⁴⁻⁵은 "足少陽膽之經也 其之脈從目銳眥貫目下行至胸循脇裏足厥陰肝之經也 其之脈起足大指聚毛上循入復貫膈布脇肋"이라 하여 肝膽經의 經脈이 脇肋을 循行하고 있기 때문에 肝에 病邪가 있으면 그 氣가 兩脇에 波及된다는 主張을 하였 고, 張⁵은 "凡以焦勞憂慮而致脇痛者, 此心肺之所傳也; 以飲食勞倦而致脇痛者, 此脾胃之所傳也; 以色慾內傷, 水道壅閉而致脇痛者, 此腎與膀胱之所傳也. 傳至本經, 則無非肝膽之病也"라 하여 肝膽이외에 心, 脾, 肺, 腎 等도 脇痛과 關聯이 있으나, 많은 경우에 있어서 自體의으로보다는 肝膽과 關聯되어 脇痛을 誘發한다고 하였다.

脇痛에 分類에 대하여 《內經》³에서 "肝病者, 兩脇下痛, 引少腹, 令人善怒."라 하고, 張⁴은 "太陽病 十日以去 脈浮細而嗜臥者 外已解也 設胸滿脇痛者 與小柴胡湯"이라 하여, 各各 內傷, 外感的인 面을 처음 言及한 이래로, 脇痛은 크게 外感脇痛과

內傷脇痛으로 分類하는 것이 一般的인데, 이에 대하여 張⁵은 “脇痛,耳聾而嘔,必然有寒熱表證者,方是外感,如無表證者,悉屬內傷.但內傷脇痛十居八九,外感脇痛即間有之耳”라고 하여,脇痛과 함께 寒熱表證을 兼하는 것은 外感脇痛이고, 寒熱表證이 없는 것은 內傷脇痛이라는 前提 下에 外感脇痛, 內傷脇痛이라는 具體的인 分類를 始作하였다.

外感脇痛의 病因에 대하여, 楊¹⁶은 “脇肋痛滿者些氣在半表半裏之間也”라 하였고, 王¹⁷은 “傷寒脇痛屬少陽經”이라 하였으며, 危¹⁸는 “傷寒으로 因한 脇痛에는 小柴胡湯을 쓴다”라고 하여, 風寒으로 인해 脇痛이 發한다고 하였다.

內傷脇痛의 病因에 대하여, 王¹⁷은 “凡外之六淫內之七情勞役飲食皆足以致痰氣積血之病雖然痰氣固亦有流注於左者然必與血相搏而痛不似右脇之痛無關於血也”라고 하였고 朱¹⁹는 “脇痛,有肝火盛,有木氣實,有死血,有痰流注,有肝急之分.肝木氣實,因怒大逆,肝氣鬱甚,謀慮不決,風中於肝,皆使木氣大實,故火盛肝氣急也.脇痛有死血,因死血停留於肝,攻於脇下而痛,病則自兩脇甚,按之益甚也.”라 하여 氣鬱,瘀血,痰飲,濕熱,食積,虛損 등으로 인해 脇痛이 생긴다고 하였다. 이와 같은 原因에 의해 發生하는 脇痛 중 痰飲에 의한 脇痛의 病機에 대하여 《內經》³의 內容을 바탕으로 林等²⁰⁻¹은 “外部로부터 濕邪의 侵襲이나 或은 脾虛生痰하여 痰飲이 厥陰經에 遊走하여 脇痛이 發한다.”라고 하여, 脾失健運하면 水濕不化하여 痰濕中阻하고 氣機不利하여 脇痛이 發生한다고 하였다.

脇痛을 主訴로 하는 患者를 韓醫學의 診斷으로 볼 때 그 辨證은 위에서 살펴본

바와 같이 氣鬱,瘀血,痰飲,濕熱,食積,虛損,風寒 등으로 나눌 수 있는데, 박 등¹¹의 論文에서 患者의 脇痛을 氣鬱로 辨證하여 柴胡疎肝散을 投與하여 臨床症狀이 호전됨을 報告한 바 있다.

본 증례의 患者는 入院당시 Lt. hemiparesis G4/G4, dysarthria G4, 眩暈, 頭痛 등의 증상을 보였는데, 入院당일 PM 10:00경부터 左脇痛 증상이 나타났으며 이와 더불어 轉側不利, 咳嗽咯痰, 短氣, 食慾不振(한끼에 1/3공기), 약간의 口乾 증세가 나타났는데, 특히 脇痛의 樣相은 左側 제 9肋下 部位로 빠근하고 당기는 느낌을 심하게 호소하였으며 轉側 및 呼吸 등에 의해 脇痛이 加重된다고 하였으며, 舌淡 苔白厚, 脈滑 등의 痰飲 증후를 관찰할 수 있었고 그 외에 大小便은 별다른 이상 소견 나타나지 않았고 睡眠은 脇痛 및 咳嗽咯痰 등으로 인하여 하루 3시간 정도 可能한 상태였다.

《症狀鑑別治療》²²에서는 “원래 脾胃의 陽氣가 衰한데, 다시 寒濕을 外感하든가 飲食勞傷 등으로 肺의 通調·脾의 運化·腎의 蒸化가 失調돼 水飲이 생겨 脇肋間에 流注하고, 昇降이 失調되므로 發生한다. 辨證의 要點은 胸脇部의 疼痛, 氣短, 呼吸促迫 등이 있으며, 吐痰·轉側·呼吸 등에 의해 脇痛이 加重된다는 점이다”라고 하여 痰飲脇痛에 대해 說明하고 있으며, 《東醫臨床內科學》¹에서는 “脇痛多牽及胸, 腹, 伴咳嗽短氣, 轉側不利, 或腹中鳴響, 口乾不欲飲, 納呆, 心悸, 大便乾結或溏軟, 或發汗熱. 舌淡, 或胖或暗, 苔厚或黃或白. 脈沈弦或浮弦, 或滑, 或細, 或緊”이라 하여 痰飲脇痛의 主證에 대해 言及하고 있다.

또한 中風의 原因으로서의 痰飲에 대한

研究는, 唐宋 以後에 고령화된 年齡, 肥滿의 체질적 소인, 多濕한 지리적 환경 그리고 情志過極, 飲食不節, 房室過度, 勞役過多 등으로 內因이 구체적으로 언급되고 病機도 痰飲, 氣虛, 氣血逆亂, 肝陽上亢, 瘀血阻絡 등으로 체계화 된 이후로²³, 歷代의 많은 醫家들이 理論을 펼치기 시작하면서 中風의 原因으로서의 痰飲에 대한 研究가 시작되었다.

朱¹⁹가 “土生痰 痰生熱 熱生風”이라하여 中風의 發生原因이 痰飲에 의한 것이라고言及한 이래로, 沈²⁴과 李²⁵ 역시 같은 의견을 제시하면서 痰飲은 또한 中風의 주된 原因 중 하나임을 강조하고 있다. 본 증례의 환자에게서 나타난 左半身痲痺, 語鈍 등의 中風 症狀 및 直後 併發한 脇痛, 轉側不利 등의 諸般 症狀에 대해서, 韓方의 人辨證施治를 통해 基本的으로 痰飲의 範疇로 파악하여 治療에 임하였다.

본 증례에 사용한 芎夏湯 加味方의 原方인 芎夏湯은 宋代 楊士瀛의 《人齊直指方》¹⁰에 처음 記載된 處方으로 後代 醫書^{13,26}에서는 주로 逐水利飲의 通用方으로 사용되었다. 《對譯 東醫寶鑑》¹³에 “痰注脇痛, 漉漉有聲, 芎夏湯最妙”라 하였고, 《對譯 證脈·方藥合編》²⁶에 “治 逐水利飲通用”이라 하였다. 芎夏湯은 川芎, 半夏 등의 藥味로 構成된 處方이기 때문에 이렇게 命名했다. 二陳湯에 川芎, 靑皮, 枳殼, 白朮을 加味한 處方이기 때문에 ‘脇下留飲’을 목표로 하는데, 留飲은 脾胃陽虛로 津液이 胸中, 心下에 停留 凝滯된 것을 말하며, 短氣, 煩燥, 口渴, 四肢關節疼痛 長久不愈, 脇痛, 缺盆引痛, 咳嗽(轉側卽甚痛)한 境遇에 쓰이는 處方이다²⁷. 構成藥材의 效能을 살펴보면 川芎은 補血潤燥, 行氣搜風하여 潤

肝燥, 補肝虛하며 腹痛, 脇痛, 氣鬱血鬱을 治하고, 半夏는 祛痰, 平喘의 效가 있어 嘔吐不止, 咳逆痞滿, 氣喘, 痰涎壅滯等症에 適用하고, 赤茯苓은 益脾寧心, 利竅除濕하여 咳逆嘔噦, 胸中痰水を 治하고, 陳皮는 祛痰, 快膈, 開胃시켜 消化不良, 脘腹滿悶, 舌苔膩厚, 痰涎壅滯等症에 適用하여 效가 있으며, 靑皮는 通肝瀉肺, 散積消痞, 除痰消堅開滯하여 肝氣鬱積, 脇痛多怒에 適用하며, 枳殼은 散結逐滯, 行痰喘止하여 胸痺結胸, 痰癖癥結, 嘔逆咳嗽, 水腫脇脹을 治하고, 白朮은 補脾和中, 燥濕하여 進飲食케 하고 周身濕痛을 治하며, 甘草는 通入十二經, 和中解毒하는데 炙用則氣溫, 補三焦元氣, 散表寒하며, 生薑은 發表, 散寒, 止嘔, 行氣, 消痰의 要藥으로서 咳逆嘔噦, 胸壅痰膈을 治한다²⁸.

上記의 處方構成으로 볼 때 本方은 逐水利飲의 通用方으로서, 痰飲을 原因으로 하는 痰飲脇痛에도 應用할 수 있기에 著者는 本 處方을 應用하게 되었다.

患者에게 사용한 芎夏湯 加味方은 上記의 芎夏湯에 患者의 咳嗽를 다스리기 위하여 止咳시키기 위한 貝母, 杏仁과 眩暈·頭痛의 妙藥으로 알려진 天麻, 蔓荊子를 加하였다²⁸.

上記 患者의 경우 左半身痲痺, 語鈍 등의 中風症狀 直後 나타난 脇痛, 轉側不利, 咳嗽咯痰, 短氣, 食慾不振 등의 증상에 대하여 큰 範疇에서 痰飲의 觀點으로 把握하여 芎夏湯 加味方을 投與하여 유의한 效果를 얻을 수 있었다.

以上으로 볼 때 芎夏湯 加味方은 中風 直後에 痰飲으로 인해 脇痛이 併發하여 脇痛, 轉側不利, 咳嗽咯痰, 短氣, 食慾不振 등의 症狀이 있는 경우 유의한 效果가 있는

것으로 思料된다.

IV. 결 론

中風直後에 併發한 脇痛 患者 1례에 대하여 韓方的인 辨證施治의 觀點에서 痰飲 脇痛으로 診斷하여 治療한 結果, 芎夏湯 加味方이 患者의 脇痛 및 諸般 中風症狀을 改善하는데 유의한 效果가 있었다고 생각된다. 以上の 治療結果를 考慮할 때 適合한 辨證에 의한 芎夏湯의 適切한 加味를 이용하여 持續的인 韓方治療를 施行함으로써 中風 直後 併發한 痰飲脇痛에 좋은 治療效果를 기대할 수 있을 것이라 思料된다. 그러나 한 개의 症례에 不過하므로 앞으로 다양한 辨證과 症례를 통한 客觀的 研究治療가 필요하다고 思料된다.

參 考 文 獻

1. 김근중. 東醫臨床內科學 I. 서울: 法人文化社; 1999, 105.
2. 韓醫學大辭典 編纂委員會. 韓醫學 大辭典. 서울: 圖書出版 蔴談; 1998, 1815-8.
3. 裴秉哲. 今釋黃帝內經素問. 서울: 成輔社; 1994, 247.
4. 張仲景. 傷寒論. 上海: 上海科學技術出版社; 1983, 66.
5. 張介賓. 景岳全書, 中國醫學大系 45권. 서울: 圖書出版 蔴談; 1991, 528-30, 873.
6. 林珮琴. 類證治裁. 北京: 人民衛生出版社; 1996, 346-7.
7. 程國彭. 醫學心悟. 河北省: 天津科學技術出版社; 1999, 66.
8. 吳謙. 御纂醫宗金鑑, 中國醫學大系49권. 서울: 圖書出版 蔴談; 1991, 231.
9. 禹弘楨 外. 肝系內科學. 서울: 東洋醫學研究院出版部; 2001, 80-5.
10. 楊士瀛. 仁齋直指方, 中國醫學大系12권. 서울: 圖書出版 蔴談; 1991, 149.
11. 박미연 外. 柴胡疎肝散이 投與된 中風以後 併發한 脇痛患者의 臨床經過報告. 大韓韓方內科學會誌 2003;24(1):144-50.
12. 李炳國 編. 董氏針灸奇穴과 奇方. 서울: 韓國의 針灸; 2001, 110-1.
13. 許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울: 法人文化社; 1999, 720-4.
14. 王燾. 外臺秘要方, 中國醫學大系4권. 서울: 圖書出版 蔴談; 1991, 248.
15. 官書聖. 聖濟總錄纂要, 中國醫學大系7권. 서울: 圖書出版 蔴談; 1991, 264.

16. 楊士瀛. 仁濟傷寒類方, 中國醫學大系12권. 서울: 圖書出版 蔣談; 1991, 616-7.
17. 王肯堂. 證治準繩, 中國醫學大系35권. 서울: 圖書出版 蔣談; 1991, 222-4.
18. 危亦林. 世醫得效方. 上海: 上海科學技術出版社; 1997, 141-2.
19. 朱震亨. 新編丹溪心法附餘. 서울: 大星文化社; 1993, 541-3.
20. 林鐘國. 鍼灸治療學. 서울: 集文堂; 1983, 778-9.
21. 劉冠軍. 國譯鍼灸學. 서울: 大星文化社; 1994, 99-100.
22. 李鳳教. 症狀鑑別治療. 서울: 成輔社; 1999, 406.
23. 董黎明. 實用中醫內科學. 上海: 上海科學技術出版社; 1986, 420.
24. 沈金鰲. 沈氏尊生書·雜病源流犀燭. 北京: 中國中醫藥出版社; 1997, 199, 203-6.
25. 李聰甫. 傳統老年醫學. 長沙: 湖南科學技術出版社; 1986, 379-80.
26. 南山堂編輯局. 對譯 證脈·方藥合編. 서울: 南山堂; 1998, 213.
27. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울: 成輔社; 1998, 154.
28. 辛民教 編. 臨床本草學. 서울: 永林社; 2000, 172, 179, 294, 345, 469-70, 483, 530. 628. 650. 763. 776. 819.