

肺癰으로 진단된 기관지확장증 환자의 葦莖湯 투여 1례

임희용, 김봉석, 오중한, 김동우, 최빈혜, 허진일, 손대용, 김대준, 변준석

대구한대학교 한의과대학 내과학교실, 대구한대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

A Patient Treated for Bronchiectasis Diagnosed as Pe-Ong(肺癰) with Wikyung-Tang(葦莖湯)

Hee-Yong Lim, Bong-Suk Kim, Jung-Han Oh, Dong-Woo Kim, Bin-Hye Choi,
Jin-Il Hur, Dae-Yong Son, Dae-Joon Kim, Joon-Seok Byun

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University, Daegu, Korea
Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University, Daegu, Korea

A 69 year-old female patient with Bronchiectasis was treated. She was suffering from cough, sputum, fever, sweating, chills and general weakness. Her symptoms were diagnosed as Pe-Ong(肺癰), and she was administered Wikyung-Tang(葦莖湯). After taking Wikyung-Tang(葦莖湯) her symptoms improved.

Results suggest that Wikyung-Tang(葦莖湯) is an effective treatment for Bronchiectasis. Though, results support a role for oriental medical treatment for lung disease, further research into the effectiveness of oriental medical treatments for various lung disease is needed.

Key Words: Bronchiectasis, Pe-Ong(肺癰), Wikyung-Tang(葦莖湯)

1. 緒 論

기관지확장증은 만성 기관지 질환의 일종으로 다양한 원인에 의하여 발생하며 기관지의 염증이 주된 소견이다. 최근에는 감염에 대한 예방 및 항생제의 발달로 감소하고 있으나 전신질환의 肺症狀으로 기관지확장증이 병발하고 있다. 이는 비가역적, 비정상적 기관지 확장으로 확장된 기관지를 정상으로 복원시킬 수는 없으므로 예방 및 조기 치료가 중요하며, 주증상은 객담을 동반하는 만성기침, 객혈, 반

복성 폐렴을, 전신증상으로는 발열, 체중감소, 식약감, 도한 등을 들 수 있다¹.

한의학에서는 기관지확장증을 咳嗽, 痰喘, 肺癰, 哮喘 등에서 관찰할 수 있으며², 그 중 肺癰은 肺内に 농양을 형성하여 發熱, 咳嗽, 胸痛, 量이 많고 腥臭가 있는 咯痰, 咳吐膿血을 發하는 질환으로 邪熱이 肺를 침범하여 안에 쌓여 해소되지 않고 肺絡에 壅滯되어 血敗肉腐, 化膿하여 癰을 형성하는 것이다³.

葦莖湯은 肺癰을 치료하는 처방으로 孫⁴의 『千金要方』에 처음으로 기재되었으며 清熱化痰, 逐瘀排膿하는 효능을 지닌다. 임상에서는 폐농양을 치료하는 외에, 또한 기관지염, 기관지확장증, 대엽성 폐렴, 백일해 등 호흡기계통의 질병이 肺에 痰熱이 蘊積하여 된 경우에도 응용할 수 있다⁵.

· 접수 : 2005. 5. 31. · 채택 : 2005. 6. 17.
· 교신저자 : 임희용, 대구광역시 수성구 상동 165번지
대구한대학교 부속 한방병원 의국
(Tel. 053-770-2177, H.P. 011-9768-1127
E-mail : smileyong75@hanmail.net)

기관지확장증 및 肺癰, 葦莖湯에 관한 연구로 박 등⁶은 기관지천식과 기관지확장증이 병발된 환자 치험 1례를, 홍 등⁷은 폐렴과 기관지확장증을 병발한 환자 치험 1례를 보고하였고, 나 등⁸은 肺癰에 관한 문헌적 고찰을, 권 등⁹은 肺癰으로 진단된 중앙환자 치험 1례에 대하여, 박 등¹⁰은 葦莖湯, 加味葦莖湯의 항종양효과에 대하여, 최 등¹¹은 葦莖湯의 인체폐암 세포 증식에 대한 영향 등의 연구를 보고한 것들이 있으나, 기관지확장증 환자의 증상을 肺癰으로 진단하여 임상적 경과를 살펴본 연구는 미비한 실정이다.

이에 저자는 咳嗽, 咯痰, 發熱, 頭面部 汗出, 全身 無氣力을 호소하는 기관지확장증 환자의 증상을 肺癰으로 진단하여 葦莖湯을 투여한 후 생체활력징후의 안정과 임상증상, 흉부 X선 검사, 임상병리 검사상 호전을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성 명: 김 OO
2. 성별 및 나이: 여, 69세
3. 주소증 및 객증
 - 1) 咳嗽, 咯痰, 發熱, 頭面部 汗出
 - 2) 全身 無氣力, 食慾不振
4. 발 병: 2003년 9월 중순경
5. 현병력

본 환자는 평소 咳嗽, 咯痰, 全身 無氣力, 食慾不振의 상태를 보여 간헐적인 치료를 받아오던 중 2003년 9월 중순경부터 상기 증상 악화되어 2003년 10월 말경 양방병원에 입원하였고, 검사 결과 Chr. Bronchiectasis로 진단받아 양방치료를 받은 후 호전되어 집에서 가료하다 상기 증상 재발하여 다시 악화된 상태로 적극적 한방치료를 받고자 2003년 11월 27일 본원 외래를 통하여 입원함.

6. 가족력: 別無
7. 과거력
 - 1) 폐렴: 7년전 병원 진단. 입원치료 후 호전
 - 2) 고혈압: 5년전 보건소 진단. 양약 복용중

- 3) 골다공증, 요추압박골절: 5년전 병원 진단. 입원치료 후 호전
- 4) 당뇨: 3년전 병원 진단. 별무치료
- 5) 뇌경색: 2년전 병원 진단. 입원치료 후 호전
- 6) 백내장: 1년전 안과 진단. 수술 후 호전
8. 초진시 주요검사소견
 - 1) 생체활력징후: 혈압 160/90mmHg, 맥박수 100회/분, 호흡수 28회/분, 체온 37.1℃
 - 2) 심전도 검사
 - (1) sinus tachycardia
 - (2) short PR-interval
 - (3) abnormal repolarization, may be unspecific
 - (4) ECG within normal limits for age and sex
 - 3) 임상병리 검사: WBC 12,700/mm³ Hb 11.2g% Hct 35% Neutro 78% E.S.R 58mm/Hr Albumin 3.2gm%
 - 4) 흉부 X선 검사(Fig. 1.)



Fig. 1. Chest-AP(2003. 11. 27)

- (1) 양측 lung field에 reticulonodular densities를 보임.
- (2) 양측 lower lung field에 bronchovascular bundle의 blunting 소견이 있음.
- (3) 양측에 prominent hilum을 보임.
9. 진단
 - 1) 한방진단: 肺癰¹²
 - 2) 양방진단
 - (1) R/O Interstitial lung disease, both.
 - (2) Bronchiectasis, both lower lung field, more likely

10. 기타 초진소견

- 1) 食事量 및 食慾: 3회/일, 1/2 得으로 食慾無味
- 2) 消化: 良好
- 3) 大便: 1회/2~3일
- 4) 小便: 주간 7~8회, 야간 2~3회
- 5) 睡眠: 淺眠
- 6) 汗: 頭面部중심의 汗出
- 7) 脈診: 細數
- 8) 舌診: 舌紅 微黃苔

2) 其他治療

- (1) 鍼治療: 肺正格을 0.3×40mm의 1회용 毫鍼 (通氣鍼灸針, TONGKI Corporation)을 사용하여 1회/일, 15~20분 시술하였다.
- (2) 附缸治療: 背部的 背輸穴을 위주로 乾式부항을 1회/일, 3~5분 시술하였다.

III. 治療 및 臨床經過

1. 치료

1) 藥物治療(Table 1.)

- (1) 2003. 11.27~11.29(입원 1~3일: 2첩#3)
六君子湯加味方¹³(六君子湯 加 枳殼, 桔梗, 瓜蘘仁, 貝母, 黃芩)
- (2) 2003. 11.30~12.8(입원 4~12일: 1첩#3)
葦莖湯⁵

2. 임상경과(Table 2.)

1) 2003. 11.27(입원 1일)

초진시 咳嗽, 咯痰, 發熱, 頭面部 汗出, 全身 無氣力の 증상을 보이며, 맥박수 100회/분, 호흡수 28회/분, 체온 37.1℃를 나타냄. 痰盛한 상태로 痰聲, 喘鳴, 惡臭가 나는 咯痰을 배출하고, 가래는 전반적으로 진한 갈색을 띄는 粘稠한 상태로 인후부 불편감 호소함.

2) 2003. 11.28~11.30(입원 2~4일)

咯痰量的 증가를 보이며, 咳嗽, 痰聲, 喘鳴은 如前함. 發熱이 심해지면서 胸悶을 發하며, 發熱時 頭面部 汗出은 지속됨.

Table 1. Herb Medications

Date		Prescription
11/27~11/29 (ad.* 1~3일)	六君子湯加味方	半夏 6g, 白朮 6g, 人蔘 4g, 瓜蘘仁 4g, 白茯苓 4g, 枳殼 4g, 貝母 4g, 陳皮4g, 桔梗 4g, 生薑3g, 黃芩 2g, 大棗 2g, 甘草 2g(2ch#3)
11/30~12/8 (ad.4~12일)	葦莖湯	葦莖 30g, 薏苡仁 30g, 冬瓜子 12g, 桃仁 9g(1ch#3)

* admission

Table 2. The Progress of Symptoms

	11/27 ad.*1일	11/28 ad.2일	11/29 ad.3일	11/30 ad.4일	12/1 ad.5일	12/2 ad.6일	12/3 ad.7일	12/4 ad.8일	12/5 ad.9일	12/6 ad.10일	12/7 ad.11일	12/8 ad.12일
咳嗽	+++†	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	+	+
咯痰	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	+	+
發熱	++	++	++	+++	++	+	+	+	+	+	+	+
汗出	++	++	++	++	++	+	+	+	+	+	+	+

* admission

†+++ 매우 심하게 지속됨(severe)
+ 간헐적 경미한 호소(mild)

++ 중간정도의 상태(moderate)
- 증상이 소실됨(none)

3) 2003. 12.1(입원 5일)

咳嗽, 咯痰의 빈도 및 양의 감소와 胸悶, 發熱의 감소를 보임. 가래 색깔은 진한갈색에서 갈색 혹은 간혹 황색으로 변화되는 모습을 보였으나, 粘稠한 상태는 如前함.

4) 2003. 12.2(입원 6일)

痰聲, 喘鳴의 감소와 全身 無氣力의 微호전을 보임. 咳嗽는 새벽에 심해지는 경향을 보이며, 微熱感의 상태로 頭面部 汗出은 감소하여 간헐적으로 나타남.

5) 2003. 12.3~12.4(입원 7~8일)

咳嗽빈도는 전반적인 감소상태로 주간보다는 야간과 새벽에 주로 호소하고, 咯痰은 대체적으로 황색의 가래색깔을 띄면서 粘稠함과 인후부의 불편감이 감소하기 시작하여 객담배출의 용이성이 증가됨.

6) 2003. 12.5~12.7(입원 9~11일)

간헐적인 微發熱을 보이면서 咳嗽, 咯痰의 호전상태는 지속되고, 咯痰은 粘稠함이 감소된 상태로 간혹 백색의 가래를 뱉어내기도 함.

7) 2003. 12.8(입원 12일)

咯痰과 咳嗽는 전반적인 감소상태로 초진시 진한갈색의 粘稠한 가래는 간혹 백색을 보이는 황색의

粘稠함이 감소된 가래로 바뀌면서 객담배출의 용이성이 증가되었고, 간헐적인 微發熱의 상태로 頭面部의 汗出은 盜汗의 형태로 수면 중 나타남. 임상병리 검사상 WBC, Neutro, Albumin의 감소와 Hb, Hct, E.S.R이 증가하는 변화를 보이고(Table 3.), 흉부 X선 검사상 양측 lung field에 reticulonodular densities의 감소를 보임(Fig. 2.). 생체활력징후는 퇴원시 맥박수 76회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4℃으로 안정된 상태를 나타냄(Fig. 3~5.).



Fig. 2. Chest-AP(2003. 12. 8)

Table 3. Lab Findings

Date	WBC(mm ³)	Hb(g%)	Hct(%)	Neutro(%)	E.S.R(mm/Hr)	Albumin(gm%)
11/27 ad.*1일	12,000	11.2	35	78	58	3.2
12/8 ad.12일	10,700	11.8	36	75	61	3.1

* admission

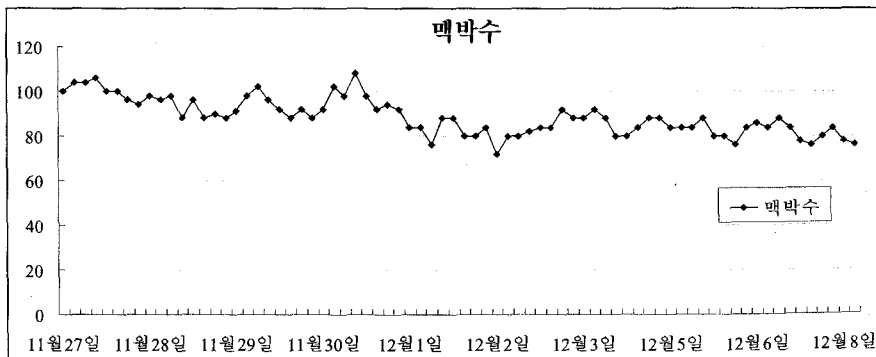


Fig. 3. Change of Pulse Rate

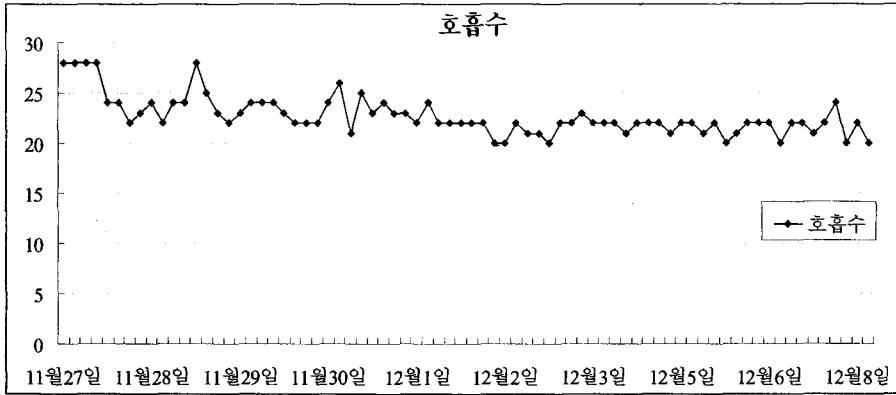


Fig. 4. Change of Respiratory Rate

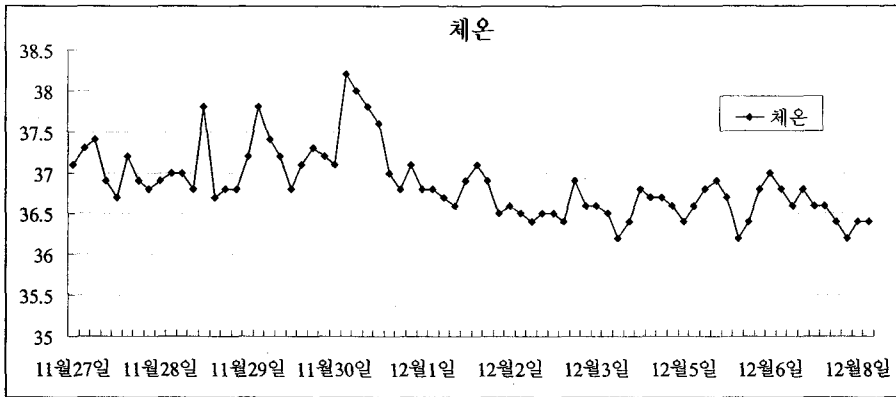


Fig. 5. Change of Body Temperature

IV. 考 察

기관지확장증은 기관지와 세기관지가 만성 괴사성 감염으로 기관지의 근육과 탄력지지조직이 파괴되어 영구적으로 확장되는 것으로, 확장된 기도의 만성적이거나 반복된 감염과 기도 내에 고여 있는 분비물로 인한 임상적 소견과 방사선학적으로 기관지 확장이 보이면 진단이 가능하다. 원인은 기관지 벽과 지지조직의 괴사를 일으키는 선행요인이 중요한데, 그 선행요인은 카르타게너 증후군과 같은 선천성, 유전성 상태와 기관지 폐쇄, 괴사성 폐렴과 같은 후천적 요인이 있으며^{1,14}, 폐결핵과 폐암 및 폐농양에 의해 이차적으로 올 수 있기 때문에 우리

나라와 같이 폐결핵 환자가 많은 경우에는 기관지 확장증의 빈도가 높다고 보고된바 있다¹⁵.

기관지확장증의 범위, 정도, 합병증의 유무에 따라 증상에 차이가 나지만 가장 전형적인 증상은 만성적인 기침, 객담배출, 반복되는 호흡기 감염과 객혈 등이다. 기침은 거의 모든 환자에서 나타나며, 객담은 양이 많고 화농성으로 특히 아침에 잠자리에서 일어났을 때 많이 배출하게 된다. 호흡기감염으로 증상이 악화되면 기침, 객담이 증가하고 객담은 더욱 화농성으로 변하며 호흡곤란, 발열이 동반된다. 기관지 점막의 괴사가 진행되면 객혈을 할 수 있으나, 객혈량은 소량이 대부분이며, 전신증상으로는 체중감소, 빈혈, 전신 쇠약감, 도한 등을 들 수

있다¹¹⁶. 본 질환의 치료목적은 기관지 확장의 진행을 억제하고 증상을 호전시키는 것이다. 근본적으로 기관지의 염증에 의한 질환이므로 감염에 대한 치료 및 적절한 객담배출이 치료의 근간이 되며¹⁶, 이에는 4가지 주요 목표 즉, 발견되는 원인질환의 제거, 기도기관지 분비물의 청소 향상, 급성 악화시기 동안의 감염조절, 기도폐쇄 반전 등을 들 수 있다¹⁷.

肺癰은 肺内に 농양을 형성하여 發熱, 咳嗽, 胸痛, 量이 많고 腥臭가 있는 咯痰, 咳吐膿血을 發하는 질환으로³ 風熱이 외부에서 침습하여 痰熱이 內結되므로 内外의 邪氣가 함께 肺에 蘊結하게 되어 肺絡에까지 침범함으로써 肺絡이 막히고, 血行이 瘀滯하여 痰熱과 瘀血이 蘊結不去하여 肺가 清肅기능을 잃어 肉腐되므로 膿을 형성하게 된다⁵. 肺癰을 서양의학적으로 볼 때 가장 유사한 질환은 폐농양이며, 기타 폐실질이 아닌 흉막 외에 생기는 중양등도 肺癰에 속하는 것으로⁹, 화농성 폐렴, 기관지확장증, 기관지낭종, 공동성 폐결핵 등도 肺癰의 범주에 해당한다^{3,18}.

본 증례에서 환자는 흉부 X선 검사상 기관지확장증의 소견과 임상병리 검사상 빈혈의 소견을 보이는 상태로 咳嗽과 惡臭가 나면서 粘稠한 진한 갈색의 膿性 咯痰, 發熱, 汗出 그리고 질병의 경과 中 胸悶상태를 보여 한의학적인 관점상 肺癰으로 진단하였다.

肺癰의 病名은 張¹⁹의 『金櫃要略』에서 처음으로 보이는데 感受風寒風熱하거나 飲食不節, 素有宿痰으로 痰熱素盛하거나 内外合邪, 正虛邪乘으로 内外因의 상호작용으로 발생하며⁸, 그 증상은 咳有微熱, 煩滿, 胸中甲錯하고¹⁹, 口乾, 喘滿, 咽燥, 渴하는데, 甚한 즉 四肢浮腫, 咳唾膿血하고 혹은 腥臭, 濁味가 있으며, 胸中이 隱隱하게 微痛하다²⁰. 병이 진행됨에 따라 증후를 보이는 위치가 初期에는 惡寒發熱의 증상을 동반하는 肺衛에서 成癰期和 潰膿期에는 壯熱不退, 煩燥, 口渴, 咳 大量膿痰의 증상을 보이는 陽明氣分으로 깊어지고, 恢復期에는 身熱漸退, 膿痰減少, 盜汗, 自汗의 陰津損傷의 증상을 보인다⁸. 治法은 初期에는 消風散熱 宣肺化痰하고, 成癰期에는

清熱解毒 肅肺化痰하고, 潰膿期에는 清熱解毒 化痰排膿하고, 恢復期에는 益氣養陰 扶正托邪하여 병리적 단계에 따라 細分하게 된다¹⁸.

본 증례의 경우, 초진시 환자가 호소하는 咳嗽, 咯痰, 發熱, 頭面部 汗出, 全身 無氣力의 임상증상을 肺·脾氣虛¹² 및 痰嗽¹²로 진단한 後 六君子湯을 기본으로 하여 『東醫寶鑑·咳嗽·痰嗽』¹³에 기재되어 있는 枳殼, 桔梗, 瓜薤仁, 貝母, 黃芩을 加味하여 투여하였으나, 임상경과상 전반적인 상태는 如前하면서 發熱 및 咯痰의 상태가 微약화되었다. 이는 내부 장기에 아직 餘邪가 남아있다는 것을 의미하는 것으로 補法으로 환자의 正氣는 복돋아 줄 수 있지만 餘邪의 배출 즉, 내부에 형성되어 있는 膿의 배출이 방해되는 결과를 초래하게 된 것으로 보인다. 그리하여 咳嗽, 咯痰의 상태와 發熱등의 증상을 肺癰이라 진단하였고, 清熱化痰과 逐瘀排膿하고자 葦莖湯을 투여하였다.

葦莖湯은 孫⁴의 『千金要方』에 清熱化痰, 逐瘀排膿하여 肺癰을 치료하는 상용 方劑로 기재되었는데, 기침할 때 腥臭한 黃痰膿血을 吐하고 舌紅, 苔黃膩하며 脈滑數한 등의 증상이 변증의 요점이 된다. 즉, 肺癰咳嗽에 微熱이 있고, 심하면 기침을 할 때 腥臭가 나는 痰을 吐하고 胸中에 은은한 통증, 피부가 甲錯하는 증상을 치료한다. 方중의 蘆根은 清肺泄熱하는 효능이 있어 肺癰을 치료하는 君藥이 되고, 冬瓜仁은 去痰排膿하므로 臣藥으로 하였으며, 薏苡仁은 清熱利濕하고, 桃仁은 活血祛瘀하여 佐·使약으로 하였다. 약물은 비록 四味로 性이 平·淡하지만 清熱化痰하고 逐瘀排膿하는 효능은 매우 커서, 肺癰이 아직 化膿하지 않은 경우에 복용하면 消散되고, 이미 化膿했을 때 복용하면 排膿祛腐되어 癰이 자연적으로 治癒된다¹⁰.

복용 후 咳嗽, 咯痰의 감소를 보였으며, 咯痰의 경우 가래색갈이 점차 열어지면서 粘稠함이 감소되어 객담배출의 용이성이 증가되었다. 發熱이 점차 소실되면서 생체활력징후도 안정되었으며, 汗出도 發熱의 소실과 함께 감소하면서 盜汗의 형태를 띠었는데, 이는 야간에 심해지는 咳嗽의 경향과 口乾,

微熱感 등의 증상을 살펴볼 때 회복기에 해당할 수 있는 陰虛症으로 진행 중이었으며, 향후 치료법은 補氣法과 더불어 補陰法이 주가 되어야 한다고 생각된다. 임상경과 관찰 中 호흡기 증상 이외의 肺癰의 증상으로써 역대 문헌에서 언급된 바 있는 中府穴부위를 비롯한 胸中의 통증과 皮膚甲錯등의 피부 상태 관찰 및 그에 따른 평가가 이루어지지 못했으며, 이는 보완되어야 할 점으로 남는다.

본 환자가 연고지 관계에 따른 개인적 사정으로 퇴원하여 더 이상의 상세한 관찰을 하지는 못했지만, 3개월 後 전화로 추적조사를 시행한 결과 환자는 퇴원 후 집에서 가료 중이며, 咯痰 및 咳嗽, 盜汗의 상태는 본 의료가 퇴원시와 여전하나, 오히려 全身 無氣力과 食慾不振의 상태가 염려 된다 호소하여 호흡기 질환이외에도 전신질환에 대한 적절한 조치를 취해야한다 지도하였으며, 조사결과상 일단 환자가 호소하였던 호흡기 증상의 상태악화는 없는 것으로 생각되었다.

V. 結 論

기관지확장증 환자의 증상을 肺癰으로 진단하여 葦莖湯을 투여한 후 생체활력징후의 안정과 임상증상, 흉부 X선 검사, 임상병리 검사상 호전의 효과를 얻었으며, 추후 肺癰이라 인정되는 여러 호흡기 질환에 대한 임상적 관찰 및 기관지확장증 환자에게 양방적 치료를 겸했을 때의 임상증상 호전정도와 치료기간의 단축여부에 대한 관찰 등 본 질환에 대한 다양한 연구가 지속적으로 이루어져야 한다고 생각된다.

參考文獻

1. 전국한과의과대학 폐계내과학교실. 동의폐계내과학. 12판. 서울: 혼 문화사; 2002, p.2, 143-9, 289, 291-4, 297-9, 310-2.
2. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철 등. 실용동서의학 임상총서. 서울: 정담; 2001,

p.64.

3. 張伯臾 主編. 中醫內科學. 北京: 인민위생출판사; 1988, p.83.
4. 孫思邈. 備急千金要方. 北京: 인민위생출판사; 1982, p.309-15.
5. 韓醫科大學 方劑學教授 共編著. 方劑學. 서울: 永林社; 2003, p.607-8.
6. 박양춘, 김병탁. 기관지천식과 기관지확장증이 병발된 환자 1례에 대한 임상보고. 해화의학. 1994;1(3):129-35.
7. 홍연우, 신우진, 김지윤, 김재연, 이성도, 감철우 등. 폐렴과 기관지확장증을 병발한 환자 치험 1례. 대한한방내과학회 춘계학술대회. 2004;123-30.
8. 羅東圭, 金炳卓. 肺癰에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):775-82.
9. 權顯, 吉村永星, 鄭昇杞, 李珩九. 肺癰治驗1例. 대한한의학회지. 1988;9(2):76-9.
10. 박경식, 박정휘, 김동희, 김성훈. 葦莖湯·加味 葦莖湯의 A549에 대한 세포독성과 S-180에 대한 항암효과. 동의병리학회지. 1995;9(2):217-45.
11. 최해운, 박철, 최영현, 박동일. 인체폐암세포의 성장에 미치는 葦莖湯의 영향에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2004;18(2):553-60.
12. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의). 서울: 대한한의사협회; 1994, p.65, 107, 110, 116.
13. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울: 범인문화사; 2002, p.1240-1.
14. 대한병리학회. 병리학. 제4판. 서울: 고문사; 2000, p.522-3.
15. 강성인. 기관지확장증의 방사선과학적 및 임상적 고찰. 광주: 조선대학교 대학원; 1985, p.5.
16. 한용철. 임상호흡기학. 서울: 一潮閣; 2000, p.198-204.
17. Kurt J Isselbacher. HARRISON'S 내과학. 한글 제1판. 서울: 정담; 1997, p.1276-7, 1287.
18. 方藥中 外. 實用中醫內科學. 上海: 상해과학기술출판사; 1986, p.171-2, 622-37.

19. 張仲景. 完譯金匱要略. 서울: 書苑堂; 1986, p.163-82.
20. 龔延賢. 萬病回春. 北京: 人民衛生出版社; 1988, p.295-6.