

# 腸癰에 있어서 腫瘍·膿瘍·潰瘍의 診斷과 治療에 關한 考察

— 慶熙大學校 韓醫科大學 內科學教室 —  
韓圭彥·柳逢夏·朴東源·柳基遠·張仁圭

## I. 緒 論

腸癰은 內經 素問 厥論에 처음 收錄된 病名으로서 內經에는 癰腫·癰膿·潰癰腫<sup>60,61)</sup> 등의 記錄이 있다. 漢代 張<sup>57,58)</sup>은 有膿과 無膿을 區分하여 證治하였고, 元代 朱<sup>69)</sup>는 腫瘍과 潰瘍을 區分하여 證治하였으며, 近來의 實用中醫內科學<sup>30)</sup>에서는 癰未成膿·癰膿已成·癰膿已潰의 3 단계로 分類하여 辨證論治하였다.

腫瘍은 癰疽의 初期에 膿이 아직 나타나지 않은 상태<sup>23,44)</sup>를 말하고, 膿瘍은 熱勝으로 因하여 內腐<sup>61)</sup>하면서 化膿된 것<sup>19)</sup>이며, 潰瘍은 膿이 이미 破하여 나오는 것<sup>23,44)</sup>을 말한다.

한편 宋代 楊<sup>41)</sup>은 “癌不過癰疽之~物”이라 하였고, 明代 李<sup>53)</sup>는 “癰疽未潰 紫黑堅硬 已潰深陷 如岩爲癌”이라 하여 腸癰에 있어서 腫瘍·膿瘍·潰瘍은 惡化될 경우 腸癌이 될 수 있음을 示唆하였다.

最近에 와서 張<sup>7,9,33,64)</sup>은 虫垂炎이 腸癰에 해당한다 하였으며 柳<sup>6)</sup>는 胃潰瘍을論하면서 胃癰을 提示한 바 있다. 趙<sup>67)</sup>는 癌이 韓醫學의 癰疽와 同類의 것이라 하였으며, 上<sup>32)</sup>은 惡疽 毒瘡을 治療하는 一群의 藥物로 癌을 治療하여 良好한 效果를 거둔 것으로 報告한 바 있다.

西醫 腫瘍學에서는 癌의 治療法 가운데 手術療法은 外科腫瘍學<sup>3)</sup>에서 다루고 있으며 항암제투여의 化學요법이 腫瘍內科學의 原理<sup>2)</sup>로 되어있는 반면 韓醫學에서는 癰疽가 主로 外科에서 다루어지고 있다. 예를 들어 蔡<sup>11)</sup>는 ‘한방외과’에서 大腸癰 小腸癰

의 發生部位로 天樞穴 關元穴만을 記錄하고 있어서 腸癰을 단순히 體表經穴에 發生하는 한방의 과질 환으로 誤認하기 쉽다. 그러나 內經 疏五過論에 “癰發六府”라 하였고 上膈篇에 “癰在管內”라 하여 腸癰은 단순히 外部에만 發生하는 外科疾患이 아니라 腸管內에 發生하는 消化器內科疾患임을 알 수 있다.

이에 著者는 한방내과적인 側面에서 腸癰의 診斷 및 治療에 關하여 記載된 內容을 腫瘍·膿瘍·潰瘍別로 分類하여 살펴보고자 본 研究를 試圖하였다.

## II. 本 論

### 一. 診 斷

#### (一) 腫 瘍

#### 1. 黃帝內經<sup>60,61)</sup>

① 寒邪客于 經絡之中 則血泣 血泣則不通 不通則衛氣歸之 不得復反 故癰腫(癰疽篇)

② 寒氣從之 營氣不從 逆于肉理 乃生癰腫(生氣通天論)

#### 2. 張仲景<sup>57,58)</sup>

① 腸癰者 少腹腫痞 按之即痛如淋 小便自調 時時發熱 自汗出 復惡寒 腫上不熱者 爲無膿

② 脈遲緊者 膿未成

#### 3. 華 佗<sup>80)</sup>

① 腸癰生於大小腸之間 又生於大腸者 生於小腸者

② 生於大腸者 右足屈而不伸 生於小腸者 左足屈而不伸

③ 腸癰 小腹腫痛 手不可近

#### 4. 巢元方<sup>37)</sup>

① 腸癰 小腹重而微強 抑之即痛 腹皮急如腫狀

② 其脈遲緊者 未有膿也

5. 孫思邈 38)

① 其脈之緊者 未有膿也

② 其狀 耳輪文理甲錯 初患腹中若痛

③ 腸癰之病 小腹痞堅 或偏在膀胱左右 其色或白 堅大如掌熱 小便調 時自汗出 其脈遲澀者 未成膿

6. 太平聖惠方 77)

① 腸內生癰腫 令人心膈間氣滯 急痛 肚熱 嘔逆 小便黃赤 表發腫 腸中夜間 如湯沸聲

② 癰疽之生 有內有外 內生胸腹 臟腑之中

7. 政和 65)

① 小腹堅腫 大如掌而熱 按之則痛 其上色或赤或白 小便稠數 汗出憎寒

② 脈遲緊 雖膿未就 已有瘀血也

8. 齊德之 66)

接之不甚者 未成膿也

9. 劉河間 51)

① 邪氣至甚 遏絕經絡 故發癰腫

② 瘡瘍者 須分內外 以治其本

10. 朱丹溪 69)

如腫瘍年壯 謂伏熱在心 可降其火(脈因證治)

11. 李梴 53)

小腹腫強 按之則痛 小便若淋 奔豚

12. 龔廷賢 23)

腫瘍者 癰疽未見膿而腫也

13. 王肯堂 44)

① 腫瘍：癰疽 初發 壅腫而未見膿也

② 癰者 初生紅腫 突起無頭

③ 癰疽之別脈~浮：腫瘍爲虛爲風，  
沈：腫瘍爲邪氣深，  
遲：腫瘍爲寒爲虛，  
數：腫瘍爲病進爲熱

14. 陳實功 75)

初期小腹腫痛 小便不利 六脈微緩 不作寒熱者輕

15. 陳士鐸 73)

① 生于腸內者 必屈其足 而生于腸外者 皆不屈足也

② 痛在左而左中不移 小腸生癰也 痛在右而右不移 大腸生癰也

16. 張璐玉 59)

薛立齋曰 腫瘍者 以瘡瘍未潰而言也

17. 祁坤 25)

小腸癰之發 必先關元穴隱痛不已 初起 發熱惡風 脈孔而數 腹急腫痛 大便墜 小便澹

18. 吳謙等 43)

① 初起 發熱惡風 自汗身皮甲錯 關元天樞二穴 隱痛微腫 此時癰膿未成

② 若癰成 日久不潰 身皮甲錯 內無積聚 腹急腹痛 身無熱而脈數者 系腸內陰冷 不能爲膿

③ 火腫者 色紅

19. 徐靈胎 34, 35)

① 腹痛 腳縮 抱膝而臥 背脊突出一筋 晝夜哀號 此縮腳腸癰也 幸未成膿(涇溪醫案)

② 腹內之癰 有大腸癰 有小腸癰 小腸癰與大腸 相似而位略高(醫學源流論)

20. 康命吉 1)

腸癰 關元 天樞 隱痛 上肉微起 小腹腫按痛尿淋

21. 陳修園 74)

邪暴遏而營未變 爲膿未成

22. 陸青節 52)

按之腹內急痛 大便處墜腫 脈沈緊 此時癰膿未成

23. 方藥中 21 30)

瘀滯證(癰未成膿)：腹痛陳作 按之加劇 腹皮微急 脘腹脹悶 惡心欲吐 大便正常 或秘結 舌苔薄白 或薄黃 脈衆弦緊

(二) 膿 瘍

1. 黃帝內經<sup>61)</sup>

① 寒與熱爭 兩氣相搏 合爲癰膿者也(九鍼論)

② 癰腫 寒氣化爲熱 熱勝則腐肉 肉腐則爲膿 膿不瀉則爛筋(癰疽篇)

2. 張仲景<sup>57,58)</sup>

① 腸癰之爲病 氣身甲錯 腹皮急 按之濡如腫狀 腹無積聚 身無熱脈數 此爲腸內有癰膿

② 脈洪數者 膿已成

③ 以手掩 腫上熱者 爲有膿

3. 王叔和<sup>47)</sup>

腹無積聚 身無熱 脈數 此爲腸有膿

4. 巢元方<sup>37)</sup>

① 小便或難 汗出 或復惡寒 膿爲已成

② 內癰者 或在腸胃 熱氣乘之 則化爲膿 著人腸內有結痛

5. 孫思邈<sup>38)</sup>

① 腸癰之爲病 小腹重而彊 抑之則痛 小便數似淋 其身皮皆甲錯 腹皮急如腫狀 其脈數者 小有膿也

② 甚者腹脹大 轉側聞水聲

6. 太平聖惠方<sup>77)</sup>

腸重而微強 抑之則痛 腸皮急如腫狀

7. 政和<sup>65)</sup>

① 腸癰 津液腐化 變爲膿汁

② 宜急治之不爾則 邪毒內攻 腐爛腸胃不可救矣 診其脈洪數者 膿已成

③ 小腹痛 小便澀 或大便如刀錐刺痛 或有膿 腹中已成膿

8. 齊德之<sup>66)</sup>

① 熱勝血 則爲癰膿也

② 按之乃痛者 膿深也 小按之便痛者 膿淺也

9. 朱丹溪<sup>68)</sup>

瘡先發爲腫 夢積蒸肉爲膿 故其痛多少 瘡之始作也

10. 虞天民<sup>50)</sup>

① 發於腔之內者 曰腸癰 手太陽經 手陽明經

② 膿未潰 先黑陷而青唇 黑便汚九逆也

11. 李 梴<sup>53)</sup>

小腹疼痛 小便不利者 膿壅滯也

12. 王肯堂<sup>44)</sup>

小腸癰以 故臍下 如癢聚 今膿已成 痛迫於玉泉 當不洩 洩則痛甚

13. 陳實功<sup>75)</sup>

已成 小腹腫而堅硬 小便數而不利 六脈洪數者險

14. 祁 坤<sup>25)</sup>

久則腹脹下淋 轉側有水聲 內癰成也

15. 吳 謙<sup>43)</sup>

若脈見洪數 肚臍高突 腹痛脹滿 不食 動轉側身 則有水聲 便淋刺痛者 癰膿已成

16. 徐靈胎<sup>34,35)</sup>

① 寒熱減食 肌肉消燦 小腹之右 下達環跳 隱痛微腫 此瘀血爲癰 已成膿矣(洞溪醫案)

② 腹內痛 以手按 腫上熱者 有膿 不熱者 無膿(醫學源流論)

17. 陳修園<sup>74)</sup>

毒已聚而營氣腐 爲膿已成 此爲大腸癰

18. 黃道淵<sup>14)</sup>

腸癰滑數兼緊 成膿

19. 方藥中<sup>29,30)</sup>

瀝熱證(癰膿已成)：腹痛較瘀滯型劇烈 腹皮細急 拒按 大便秘結 小便短赤 舌質紅 舌苔黃糙 脈弦數

㊦ 潰 瘍

1. 黃帝內經<sup>60)</sup>

卑監之紀 是謂滅化 其氣散 其用靜定 其動瘍 涌分潰癰腫(五常政大論)

2. 華 佗<sup>79)</sup>

① 發於外者 六腑之毒也 發於內者 五臟之毒也 故內曰壞 外曰潰

② 膿疾潰者 則多生 或吐逆無度 飲食不時

3. 巢元方 37)

- ① 熱積不散 血肉腐壞 化而為膿
- ② 穿而膿出 或膿自臍中出 或大便去膿血
- ③ 大便膿血 似赤白 下而實非者 是腸癰也

4. 孫思邈 38)

- ① 甚者 或膿從臍中出 或大便出膿
- ② 腸癰 便膿血出 似赤白下 不治必死

5. 王 永 46)

① 卑監之紀 謂化氣減少 己巳 己卯 己丑 己亥 己酉 己未 之歲也

② 瘍 瘡也 涌 嘔吐也 分裂也 潰爛也 癰腫 膿瘡也(五常政大論 註)

6. 賈 材 28)

腸癰 若臍間出膿者 不治

7. 齊德之 66)

① 或邊臍生瘡 膿從瘡出者 有出臍中者 惟大便下膿血者 自愈也

② 膿血既洩 腫焮尤甚 膿色敗臭 痛不可近 二惡也

③ 膿潰腫消 水鮮不臭 三善也

8. 朱丹溪 69)

如潰瘍 年老 發嘔不食 謂虛大補

9. 李 梴 53)

腸癰 手太陽 陽明經 未潰 色紫黑堅硬 已潰深陷 如巖為瘡

10. 龔廷賢 23)

潰瘍者 癰疽之膿 已潰出也

11. 王肯堂 44)

① 潰瘍：癰疽已破 膿出者是也

② 癰疽之別脈～浮：潰瘍為虛 宜補，沈：潰瘍為潰毒 在內，遲：潰瘍為虛 為氣血 不能滋榮於瘡 為有外寒，數：潰瘍為難愈 數甚者 難治，洪：邪氣盛

12. 許 浚 13)

① 癰疽未潰 色紫黑堅硬 已潰深陷 如巖為瘡

② 男則 多發於腹 女則 多發於乳也

13. 陳實功 75)

① 已潰時時下膿 裏急後重 日夜無度 疼痛不減者重

② 潰後膿腥臭穢 或流敗水 濁疼 虛熱更增 不食者死

14. 陳士鐸 73)

大腸生癰 右足 不伸腹痛 便膿血 肛門如刀之割 此腸潰也

15. 張璐玉 59)

① 潰瘍者 以瘡瘍 膿潰而言也

② 膿潰而腫消 痛止者為順

16. 祁 坤 25)

① 腸癰 潰後 淋漓不已 或 精神減少 飲食無味 自汗盜汗等症 脈緊 主氣沈滯 為有外寒

17. 程國彭 63)

① 有生於腸內者 腹內脹急 大小便牽痛如淋 轉側搖之作水聲 潰後則膿從大便出

② 有生於腸外者 當臍腫痛 腹皮脹急 潰後膿自臍出 甚則穿潰 大腸食蟲 亦自臍出 勢難為矣

18. 吳 謙等 43)

① 腹濡而痛 少腹急痛 時時下膿者 毒未解

② 如膿從臍出 腹脹不除 飲食減少 面白神榮 比屬氣 血俱虛

③ 膿痛者 將潰則色紫微痛 既潰則不疼

19. 徐靈胎 35)

膿已大潰 而人將脫矣 脈微膚冷 陽隨陰脫

20. 錢 松 62)

① 大腸生癰 右足不伸 腹中痛甚 便出膿血 肛門如刀之割 此腸癰已經潰爛也

② 大腸癰破 而至飲食之不思則胃氣盡降 大危之症也

21. 唐容川 27)

內癰在下焦者 小腸癰 膿血均從 大便瀉出

22. 林佩琴 54)

① 小便數似淋 或 小便出膿血者為 小腸癰

② 大便出膿者 為大腸癰

③ 膿從臍中出者 爲盤腸癰

23. 顧世澄 22)

① 癰生二腸之內 尚可破潰 生於腸外 不可使潰 以腸外無可出之路 皆死症也

② 右足不伸 腹疼甚 便出膿血 肛門如刀割 此已潰爛也 能食者生 不能食者死

24. 方藥中 30)

毒熱證(癰膿已潰)：腹痛甚劇 彌漫至全腹部 腹皮絢急 手不可近 心下滿硬 嘔吐 不能進食 小便赤澀 舌質紅 舌苔黃

二、治 療

(一) 腫 瘍

1. 張仲景 57,58)

膿未成 可下之

2. 葛 洪 20)

癰一切腫 未成膿拔毒 牡蠣白者 爲細末 水調塗乾更塗

3. 王 壽 45)

癰疽初發 宜速療 若療不速 病拔難救

4. 太平聖惠方 77)

宜服當歸煎方

5. 劉河間 51)

癰疽 治瘡之大要 須明托裡 疎通 和營衛三法 托裡者 治其外之內 疎通者 治其內之外 和營衛者 治其中也

6. 崔真人 76)

遲緊未膿 下以平之

7. 朱丹溪 69)

腫瘍宜解毒 下之是也

8. 齊德之 66)

托裏法：膿未成者 使膿早成

9. 嚴用和 42)

① 十奇散(一名十宣散)：治癰疽化毒 未成速散 已成者 速潰

② 初覺之時 並宜灼艾 痛則灸至痒 痒則灸至痛

10. 虞天民 50)

① 腫瘍爲實 宜瀉利

② 腫瘍內外皆壅 宜以托裏表散爲主

11. 李 梈 53)

① 未有膿也 大黃湯

② 靜養：動作躁暴 或被驚恐 則 腸斷而死

12. 王肯堂 44)

① 脈洪：腫瘍爲虛 爲熱盛 宜宜熱 拔毒 宜下

② 脈虛：腫瘍 便宜補而內托

③ 脈弱：腫瘍爲元氣不足 宜內補托裏

13. 許 浚 13)

治癰疽大法 初覺則散腫內消

14. 張介賓 55)

神功托裏散~名金銀花散 治癰疽發背 腸癰

15. 汪詡庵 48)

金銀花酒 治一切癰疽 惡瘡 不問發在何處 或腸癰

16. 陳夢雷 70)

① 辛熱之劑 不但腫瘍不可用 雖潰瘍 亦不可用也

② 瘡不焮腫 不作膿者 雖微潰 乃須溫補

17. 周命新 10)

癰疽 毒氣已成 難以消散 則 宜速其膿

18. 吳 謙 43)

腫瘍主治類方：仙方活命飲 未成者 即消 已成者 即潰 化膿生肌

19. 林珮琴 54)

未膿~桃作承氣湯

20. 陸青節 52)

不能爲膿 宜苡仁附子散主之

調養~大腸癰：忌食厚味 動作宜緩

小腸癰：忌食生冷 靜臥勿勞

21. 中醫驗方匯選 78)

① 勿過動 因多活動 可增加引起 闌尾穿孔

② 在診斷 未確定前 勿用嗎啡類 止痛藥 以免造成 診斷困難

③ 禁用瀉劑 及灌腸 避免引起穿孔

## (一) 膿 瘍

1. 張仲景 57, 58)
  - ① 腸內有癰膿 薏苡附子敗醬散主之
  - ② 膿已成 不可下也 大黃牡丹湯主之
2. 太平聖惠方 77)  
癰有膿 宜急破之
3. 陳師文 71)  
排膿托裏散 治腸癰 赤腫未破 或已破 而膿血不散
4. 政 和 65)  
已成膿 瓜子仁汁方
5. 劉河間 51)  
如已有膿水者 不可灸 當刺之
6. 崔真人 76)  
洪敷膿成 不下為宜
7. 薛 己 36)  
癰疽未潰 臟腑畜毒 一毫熱藥 斷不可用
8. 楊繼洲 40) · 高武 21)  
腸癰 纂要云 千金灸法 曲兩肘頭銳骨 灸百壯 下膿血而安
9. 李 梴 53)  
已有膿也 三仁湯 瓜薤湯 牡丹散
10. 王維德 49)  
有膿 當攻托
11. 許 浚 13)  
膿盡 則 去腐內塞
12. 周命新 10)  
膿成則當驗其生熱 未潰前 宜托裡消毒
13. 吳 謙 43)  
腸膿已成 宜 薏苡仁湯主之
14. 徐靈胎 35)  
已成膿 託毒方并丸散
15. 錢 松 62)  
治癰疽之病 斷以扶胃之 為第一治法 而少加之 敗膿祛毒之味 則 正氣無傷 而 火毒尤散
16. 林珮琴 54)  
膿成~大黃牡丹湯, 膿滯~薏苡仁湯

## 17. 唐容川 27)

血已化膿 便宜排膿 赤豆苡仁湯 遂水即排膿

## (二) 潰 瘍

1. 太平聖惠方 77)  
癰腫已潰後結強 癰已潰後 散腫氣
2. 朱丹溪 68, 69)
  - ① 潰瘍宜托裏 補之是也(脈因證治)
  - ② 癰疽 若潰瘍於夏月 用之桂朴之溫散 佐以防風白芷
  - ③ 膿潰之退 飢寬痛 必漸減 而反痛者 此為虛 宜補(②, ③) 丹溪心法)
3. 齊德之 66)  
膿已潰者 使新肉早生
4. 虞天民 50)
  - ① 潰瘍為虛 宜補益
  - ② 潰瘍 內外皆虛 宜以補接為主
  - ③ 癰疽 潰後 補氣血 進飲食 實為切要
5. 薛 己 36)  
癰疽已潰 臟腑既虧 一毫冷藥 亦不可用
6. 李 梴 53)
  - ① 潰後 氣虛血涸 便秘者 十全大補湯
  - ② 潰後托裏 托裏 則 氣血壯 而 脾胃盛 膿穢自排 毒氣自解 死肉自潰 新肉自生
7. 王肯堂 44)  
脈浮：潰瘍為虛 宜補，虛：潰瘍膿既泄 宜大補氣血，短：潰瘍為大虛 宜補，弱：潰瘍為病脈相應 宜補，數：潰瘍為難愈 數甚者 難治
8. 許 浚 13)  
已潰 則 排膿斂毒
9. 陳實功 75)  
潰時時下膿 腹痛不止 飲食無味者 宜托而補之
10. 張介賓 55)  
托裏當歸湯 治潰瘍氣血俱虛 或哺熱內熱 寒熱往來 宜服之服 亦收斂瘡口

11. 陳士鏗 72)

已潰者 卽欵 金銀花四兩 蒲公英一兩 當歸三兩 元參一兩 此方既善 攻散諸毒 又不耗損眞氣 可多服久服 俱無碍 卽內治大小腸癰

12. 張璐玉 59)

① 若膿潰腫痛 或發寒熱者 氣血虛也 十全大補湯

② 膿潰欲嘔 少食 脾胃虛弱也 六君子

13. 陳夢雷 70)

若瘡已潰 而腫不退 痛不止者 仍宜清涼之劑治之(薛己醫案註)

14. 周命新 10)

① 癰瘍潰後 氣血大虛 宜內托 而壯脾胃

② 已潰後 托裡補中

15. 吳謙 등 43)

潰瘍主治類方~六君子湯:潰後氣虛有痰,三黃四物,湯:潰後六腑 陽火煩熱,知柏四物湯:潰後五臟陰火骨蒸,八珍湯加味:膿從臍出 面白神勞 此屬氣血俱虛,丹皮湯療腸癰證 腹濡而痛 時下膿

16. 徐靈胎 35)

膿已大潰 補血養氣之品 兼託膿長肉之藥 內外兼治

17. 錢松 62)

① 大腸癰破 用開胃救亡湯

② 大腸癰 本是腎水不足 至癰潰之後 必須大補其腎水 而並補其脾胃之氣

18. 唐容川 27)

潰後屬虛 宜補養生肌 八珍湯

19. 黃道淵 14)

潰後 排膿生肌內托 補中益氣湯

Ⅲ. 考 察

內經의 腸癰說과 腫·膿·潰의 原理에 對하여 살펴보면 症狀는 厥論에 “機關不利者 腰不可以行 項不可以顧” 29,31,60) 라 하였고, 原因은 上膈篇에 喜怒 食飲 寒溫 등이 適切

하지 못하여 腸中에 積聚가 머물면서 癰이 發生한다 하였다. 治療에 關하여는 厥論에 “發腸癰 不可治 驚者死”라 하였는데, 王 등 46, 60)은 經氣가 絶하기 때문에, 張 56)은 相火의 結毒으로 因하여 不可治라고 註하였고, 李 53)는 驚恐하면 腸이 斷하여 死한다고 하였다. 腫·膿·潰의 病理變化現象을 內經全體를 通하여 살펴보면 癰腫은 癰疽篇과 生氣通天論에 寒으로 因한 營氣와 衛氣의 失調로 發生한다 하였고, 癰膿은 九鍼論과 癰疽篇에 寒熱相搏으로 因하여 熱이 勝하면 發生한다 하였다. 陳 74)은 膿에 對하여 營氣腐라 하였다. 潰癰은 五常政大論에 運氣學上 卑監之紀의 減化作用으로 因하여 瘍을 動하여 癰腫이 分潰되는 것으로 나타났다.

卑監之紀의 減化에 對하여 諸家들의 學說을 考察하여보면 王 46)은 化氣作用이 減少하는 己巳 己卯 己丑 己酉 己未之歲를 指稱하는 것으로 註하였고, 張 60)은 土運不及, 類經註 56)에는 六己之年에 土氣不及하는 것으로 說明하였다. 白 4)은 己卯 己巳 己酉 己亥의 四個 己年을 ‘卑監之紀’라 하며 여기서 己는 土요 陰土에 不及年으로서 이해에는 土運이 不及하여 各種消化器疾患의 慢性化가 염려되므로 脾胃系를 補해야 한다고 하였다. 그러므로 內經에 나타난 卑監之紀의 潰는 脾胃系의 機能減化로 因한 受邪로 볼 수 있다.

腸癰의 發生部位에 對하여 蔡 11)는 天樞穴 關元穴을 말하였으나 이는 手陽明大腸經과 手太陽小腸經의 募穴에 해당하는 部位이다. 崔 등 12,26)은 臟腑의 氣가 胸腹部의 特定한 穴에 聚하여 邪의 反應이 募穴에 많이 나타난다 한 것에 비추어 볼 때 天樞와 關元은 腹診上 痛處로서의 의미가 크다고 보며 도리어 發生部位는 腹部의 內側으로 보는 見解가 많다. 例를 들어 內經에서는 管

內라 하였고, 華 80)는 大腸·小腸·大小腸之間, 太 77)는 胸腹臟腑之中에 內生함을, 虞 50)는 腔之內, 陳 73)은 腸內·腸外 등을 말하고 있다.

腸癰의 種類에 對하여 林 등 54, 64)은 大腸癰·小腸癰·盤腸癰을 論하였고 徐 등 35, 64)은 甚한 腹痛으로 因해 다리를 오그리고 무릎을 잡는 縮脚腸癰을 言及하였다.

腹部的 診斷에 對하여 考察하여 보면 腹皮急如腫狀과 按之則痛 抑之則痛은 腫瘍과 膿瘍의 공통症狀이지만, 이 경우 脈診에 따라 脈遲緊이면 腫瘍이고 脈洪數이면 膿瘍으로 辨證할 수 있다. 痛處의 범위에 있어서 腫瘍은 關元 天樞二穴에 痛感이 隱隱히 나타나고 膀胱左右에 偏在되어 募穴部の 肉이 微起하며 肚熱 小腹腫痞 奔豚이 나타나고 夜間에 腸中에 湯沸聲이 들린다. 膿瘍은 小腹의 右側으로부터 環跳에 이르기까지 隱痛이 下達하며 腫瘍보다 비교적 腹痛이 劇烈하여 拒按하고 手掩하였을 때 熱感이 있는 것이 特徵이며 肚臍가 高突하고 腹脹 脹滿하며 小腹腫而堅硬하고 臍下가 瘕聚와 類似하며 身을 轉하였을 때 水聲이 들린다. 潰瘍에 있어서는 腹皮脹急과 아울러 腹痛이 甚劇하여 全腹部에 擴散되고 手不可近이며 穿潰로 因하여 臍에서 膿이 흘러나오는데 臍中에 膿出함에 對하여 寶 28)는 不治라 하였고, 程 63)은 勢難이라 하였고, 顧 22)는 腸外에서 潰하면 死症으로 보았다.

二便의 診斷所見으로 腫瘍은 小便이 黃赤 稠數若淋 등이 나타나고, 膿瘍은 小便이 澀不利 短赤 數似淋 등과 함께 排尿時 玉泉을 迫하면서 痛感이 甚하다. 潰瘍에 있어서는 小便이 赤澁한데 特히 林 54)은 膿이 出하는 位置에 따라 臍中으로 出하면 盤腸癰이라 하고 大便을 따라 出하면 大腸癰이라 하고 小便으로 膿血이 出하는 것은 小腸癰

이라 하였다. 大便에 있어서 腫瘍은 正常이거나 或秘結하고, 膿瘍은 秘結하며, 潰瘍은 膿血이 出한다. 排便時의 痛感으로 膿瘍은 大便如刀錐刺痛을 느끼는데 比하여, 潰瘍은 大便에 膿血이 出할때 肛門如刀之割을 自覺한다 하였다.

黃 19)은 肛門주위에 特히 排便時에 더욱 惡化되는 甚한 腫脹은 西醫學上 급성화농(항문주위농양)을 診斷하는 主증상이라 하였으며 더우기 惡性腫瘍이나 潰瘍性大腸炎의 합병증으로 發生하는 경우가 있다고 보고한바 있다. 이처럼 腸癰에 있어서 腫瘍·膿瘍·潰瘍의 診斷上 所見들은 西醫學에서도 診斷의 類似點이 發見되고 있다.

腸癰에 있어서 腹診上 腫瘍說은 尹 등 18)이 報告한 消化管內에 粘膜上의 限局性隆起가 나타나는 茸腫(polyp)과 連關되며, 膿瘍說은 李 등 8)이 報告한 膿瘍을 形成하여 右下腹部에 壓痛性腫瘤의 觸知가 可能하고 穿孔을 이루기도 하는 進行性蟲垂炎과 連關되며, 潰瘍說은 區 24)가 論한 併發症으로 十二指腸 周圍에 膿瘍을 形成하는 潰瘍病과 오 5)가 論한 出血 삼출물 세포침윤 등이 나타나는 潰瘍 그리고 金 등 15)이 報告한 十二指腸炎에 동반되는 消化性潰瘍 등의 疾患들과 連關性이 있는 것으로 思慮된다.

治法에 對하여 仲景은 “膿未成 可下之, 膿已成 不可下也”라 하여 腫瘍과 膿瘍을 區分하여 治療하였고, 丹溪는 腫瘍治療는 解毒시켜 下하는 것이며 潰瘍治療는 托裏시켜 補하는 것이라 하였다. 明代 虞 50)에 의하면 腫瘍은 實이므로 瀉利시켜야 하고 潰瘍은 虛이므로 補益시켜야 한다고 하였다. 그後 諸家들의 治療說은 內經 및 이 들 세 學說을 發展시킨 것으로 볼 수 있다. 腫瘍의 治法으로는 下之 瀉利 拔毒 解毒 托裏 托裏表散 灼艾灸法 등이 나타나 있는데 齊 66)에 의하면



托裏法은膿을 早成시켜서 治療하는 方法이라 하였고 周<sup>10)</sup>에 의하면 消散이 어려울 경우 速히 化膿시키라고 하였다. 膿瘍의 治法으로는 急破之 托裏消毒 攻托 遂水即 排膿 등이 나타나 있는데 錢<sup>62)</sup>은 扶胃하면서 敗膿祛毒시키라 하여 결국 正氣의 損傷이 없으면 火毒이 治療된다 하였다. 膿의 禁忌로서 劉<sup>51)</sup>는 “不可灸 當刺之”라 하였는데 이는 膿의 原因을 熱로 보고 灸法이 不可한 것으로 論하였다 볼 수 있으나 高<sup>21,40)</sup>은 灸法으로 膿血을 下시키는 경우를 들어 見解를 달리하였다. 潰瘍의 治法으로는 托裏排膿 斂毒 補益 托裏補中 內托而壯脾胃 大補腎水 而益脾胃之氣 등이 나타나 있는데 特히 徐<sup>35)</sup>는 補血益氣之品과 託膿長肉之藥을 兼한 內外兼治를 말하였고 薛<sup>36)</sup>은 一毫의 冷藥도 不可用이라 하였다. 王<sup>47)</sup>은 潰瘍脉이 弱한 것은 病과 脈이 相應한 것으로서 浮脈 虛脈 短脈과 아울러 補하라 하였으며 만일 潰瘍의 脈이 數하면 難治라 하였다. 이처럼 潰瘍의 治法은 腫瘍이나 膿瘍에 比하여 補法이 많으며 이는 內經의 潰瘍說 즉 卑監之紀의 해에 減化作用으로 因하여 土에 해당하는 脾胃系가 虛弱하여져서 癰腫이 潰한다는 運氣學的 病理說에 기반을 둔 治療法인 것으로 思慮된다.

治方을 考察하여 보면 腫瘍은 大黃湯 桃仁承氣湯 牡蠣末 當歸煎 神功托裏散(一名金銀花散) 등이 活用되었고, 膿瘍은 排膿托裏散 瓜萘湯 牧丹散 薏苡附子敗醬散 薏苡仁湯 赤豆苡仁湯 등이 活用되었다. 潰瘍은 托裏當歸湯 開胃救亡湯 補中益氣湯 六君子湯 八珍湯 十全大補湯 등이 活用되었다. 그밖에 大黃牧丹湯 化方活命飲 十奇散(一名十宣散) 등은 腫瘍과 膿瘍에 同時에 活用되어 未成된 것은 速散시키고 已成된 것은 速潰시키는 作用이 있는 것으로 나타났다.

潰瘍의 경우 膿이 潰한 後라도 殘溜가 있을 수 있으므로 排膿托裏시키는 藥物과 補劑를 兼用하였으며 潰한 後에 膿이 完全히 消滅된 後에는 症狀에 따라 補하는 處方이 多用되었다. 近來에 와서 丹參補血湯<sup>16)</sup> 六君子湯<sup>17)</sup> 등 補氣補血之劑에 抗潰瘍效果가 있음을 認定한 實驗的 報告들도 이와 有關된 것으로 여겨진다.

治療上의 主意點으로서 腹痛 便秘 등의 症狀에 對하여 河<sup>78)</sup>는 止痛藥 瀉劑 灌腸 등을 誤用하면 診斷困難과 穿孔을 가져올 수 있다고 하였다. 最近 便秘患者에 對하여 臨床上 많이 施行되고 있는 腸洗滌도 正確한 診斷後에 慎重히 實施함이 要望된다 하겠다.

以上에서 考察한바의 診斷과 治療에 關한하여 끝으로 豫後에 關하여 살펴보면 腸癰에 있어서 腫瘍·膿瘍·潰瘍은 易腫 易膿 易潰 易斂<sup>39)</sup>하며 自然的 變化이든 藥物治療에 의한 變化이든 腫이 化膿되고 膿이 潰하는 變化는 病의 進行과 아울러 한편으로는 治療의 過程이 되고 있음을 알 수 있다. 그러나 長期的인 治療에도 불구하고 腫瘍이 化膿되거나 潰하지 않고 오랜동안 未膿 未潰狀態에 머물면 李梴이 論한 바대로 紫黑堅硬하여 癌으로 될 수도 있으니 腸癰에 있어서 腫瘍·膿瘍·潰瘍은 前癌病變의 意義가 있는 것으로 思慮된다.

#### IV. 結 論

腸癰에 있어서 腫瘍·膿瘍·潰瘍의 診斷과 治療에 關하여 內經 및 歷代文獻에 收錄된 內容을 考察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 內經에 의하면 癰腫은 寒으로 因한 營衛의 失調로, 膿은 寒熱相搏의 熱勝으로, 潰는 卑監之紀의 減化作用으로 發生하는 것으로 나타났으며 卑監之紀의 減化는 諸家說

에 의하면 土氣不及으로 인한 脾胃受邪로 解釋할 수 있다.

2. 腸癰은 腹腔內에서 大腸 小腸 大小腸之間의 腸內 或은 腸外에 發生하고 大腸癰 小腸癰 盤腸癰 縮脚腸癰 등을 統稱하는 病名이며, 大腸癰은 天樞穴 小腸癰은 關元穴에 痛이 나타난다.

3. 腹診所見으로 腫瘍은 關元 天樞의 隱痛과 小腹腫痞 按之不甚痛 腸中湯沸聲 등이 나타나고, 膿瘍은 小腹右側에서 環跳까지 痛이 下達하면서 拒按 熱感 轉側有水聲 등이 있고, 潰瘍은 劇甚한 腹痛이 全腹部에 擴散되어 手不可近이며 간혹 穿潰로 인한 臍中膿出의 難勢가 나타난다.

4. 二便의 診斷所見으로 腫瘍은 小便黃赤 稠數若淋과 大便或秘結이고, 膿瘍은 小便不利 澀痛 短赤 數似淋과 大便秘結 如刀錐刺痛이며, 潰瘍은 小便赤澀 膿出과 大便膿血 肛門如刀之割이 나타난다.

5. 治法과 治方에 있어서 腫瘍은 消散法 下法 托裏化膿法으로 大黃湯 桃仁承氣湯 當歸煎, 膿瘍은 遂水排膿 急破之法으로 牡丹散 薏苡仁湯 赤豆苡仁湯, 潰瘍은 內捻斂毒 補氣血 補脾胃法으로 托裏當歸湯 八珍湯 補中益氣湯 등이 各各 活用되었다.

6. 治療上 주의점으로서 過動과 驚恐을 삼가야 하며 寒熱 등 原因을 疎忽히 한 鍼灸의 濫用은 疾病의 惡化를 가져오며 腹痛便秘 등의 症狀에 대하여 止痛藥이나 瀉劑 腸洗滌 등을 誤用하면 診斷困難과 穿孔을 가져올 수 있으므로 正確한 診斷後에 治療에 臨하는 것이 重要할 것으로 思慮된다.

7. 腸癰의 豫後는 易腫 易膿 易潰 易斂이면 良好하고, 長期的으로 未膿 未潰이면 豫後不良으로 이는 紫黑堅硬하여 癌으로 轉移될 수 있는 것으로 나타나 腸癰에 있어서 腫瘍·膿瘍·潰瘍은 前癌病變의 意義가 있

는 것으로 思慮된다.

### 參 考 文 獻

1. 康命吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, p.211, 1975.
2. 김노경 : 종양내과학의 원리(종양학), 서울, 서울대학교출판부, p.85, 1988.
3. 김진복 : 외과종양학의 원리(종양학), 서울, 서울대학교출판부, p.74, 1988.
4. 白南喆 : 五運六氣學, 서울, 翰林醫學社, pp.193-194, 1979.
5. 오인혁 : 양성위십이지장궤양(소화기학), 서울, 서울대학교출판부, p.70, 1988.
6. 柳基遠 : 脾系內科, 富川, 書苑堂, pp.158-161, 1986.
7. 柳基遠 · 朴鎬湜 : 急性腹症의 診斷과 治療, 富川, 書苑堂, p.179,182, 1984.
8. 李文鎬의 : 內科學, 서울, 박애출판사, pp.934-935, 1977.
9. 張仁圭 : 東醫消化器內科學, 서울, 科學教育社, p.177, 1985.
10. 周命新 : 醫門寶鑑, 서울, 杏林書院, pp.413-414, p.417, 1971.
11. 蔡炳允 : 한방외과, 서울, 高文社, pp.188-190, 1978.
12. 崔容泰 · 李秀鎬 : 精解鍼灸學, 서울, 杏林書院, p.192, 1974.
13. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.534,536, 1976.
14. 黃道淵 : 醫宗損益, 서울, 醫藥社, pp.572-574, 1976.
15. 김정근의 : 십이지장염의 임상적 고찰, 大韓消化器內視鏡學會雜誌, 第

- 1卷 第1號, pp.23-27, 1981.
16. 朴東源：丹參補血湯 및 保和丸이 胃潰瘍에 미치는 影響, 서울, 慶熙大學校大學院, 1984.
  17. 柳逢夏：六君子湯의 效能에 關한 實驗的研究, 서울, 慶熙大學校大學院, 1984.
  18. 尹世玉·崔鴻烈：胃茸腫, 大韓消化器內視鏡學會雜誌, 第1卷 第1號, pp.13-20, 1981.
  19. 黃圭哲：肛門周圍膿瘍 및 痔瘻, 最新醫學, Vol.17, No.6, pp.711-714, 1974.
  20. 葛 洪：肘後備急方, 서울, 幼兒開發社, p.142, 1978.
  21. 高 武：鍼灸聚英, 香港, 廣智書局, p.177, 1975.
  22. 顧世澄：瘍醫大全, 서울, 太醫社, pp.547-552, 1975.
  23. 龔廷賢：萬病回春, 서울, 杏林書院, 卷下, p.177,182, 1972.
  24. 區治華：胃十二指腸潰瘍, 香港, 得利書局, pp.24-31, 1974.
  25. 祁 坤：外科大成, 臺北, 文光圖書有限公司, pp.2-5, p.256, pp.262-263, 1979.
  26. 南京中醫學院醫經教研組編：難經譯釋, 上海, 科學技術出版社, p.171, 1980.
  27. 唐容川：血證論, 上海, 人民出版社, p.69, 1972.
  28. 竇材撰：扁鵲心書, 서울, 杏林書院, p.59, 1972.
  29. 得 初：內經入門, 香港, 藝美圖書公司, p.166, 1975.
  30. 方藥中外：實用中醫內科學, 上海, 科學技術出版社, p.257, 1988.
  31. 北京中醫學院編：內經講義, 香港, 醫藥衛生出版社, p.285,378, 1978.
  32. 上海曙光病院內科腫瘍그릅：祛邪에 立脚한 癌의 治療(現代中共의 癌治療), 서울, 英文社, p.385, 1980.
  33. 上海中醫學院編：中醫外科學, 香港, 商務印書館, p.165, 1976.
  34. 徐靈胎：醫學源流論(徐靈胎醫書全集), 臺北, 五洲出版社, 上册 卷1, p.112, 1969.
  35. 徐靈胎：洄溪醫案(徐靈胎醫書全集), 臺北, 五洲出版社, 下册 卷3, p.75, 1969.
  36. 薛 己：薛己醫按(圖書集成醫部全錄), 臺北, 新文豐出版公司, 14冊, p.47, 1979.
  37. 巢元方：諸病源候總論, 臺北, 國立醫學研究所, 卷33, pp.11-12, 1964.
  38. 孫思邈：千金要方, 서울, 大星文化社, pp.418-419, 1984.
  39. 安徽中醫學院：中醫臨床手冊, 香港, 商務印書館, p.184, 1975.
  40. 楊繼洲：鍼灸大成, 서울, 杏林書院, p.315, 1977.
  41. 楊士瀛：直指方, 서울, 東醫社, p.163, 1978.
  42. 嚴用和：濟生方, 北京, 人民衛生出版社, p.177,181, 1980.
  43. 吳謙等：醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, 第四分冊, pp.41-42, 72-75, p.251, 1981.
  44. 王肯堂：六科準繩(外科準繩), 서울, 翰成社, pp.43-44, p.63, 121, 190, 1982.
  45. 王 燾：外臺秘要, 臺北, 文光圖書有限

- 公司, p.653, 1979.
46. 王永註：黃帝內經，서울，高文社，p. 120, pp.197-198, p.274, 1974.
  47. 王叔和：脈經，香港，太平書局，pp. 173-174, 1975.
  48. 王昶庵：醫方集解，서울，杏林出版社，p.376, 1978.
  49. 王維德：外科證治全生集(陳修園醫書五十種)，臺北，新文豐出版公司，p.809, 1978.
  50. 虞天民：醫學正傳，서울，醫藥社，pp. 548-553, 1973.
  51. 劉元素：傷寒三六書，서울，成輔社，pp.90-91, 376-377, 1976.
  52. 陸青節：萬病醫藥顧問，臺北，大中國圖書公司，外科篇，pp.323-324, 1969.
  53. 李 梴：醫學入門，서울，翰成社，p. 457,460,465,466, 1977.
  54. 林珮琴：類證治裁，臺北，新文豐出版公司，pp.440-441, 1980.
  55. 張介賓：景岳全書，大邱，東洋綜合通信教育院出版部，pp.1339-1340, 1982.
  56. 張介賓：類經，서울，書苑堂，p.329, 573, 1977.
  57. 張 機：金匱要略方論，北京，人民衛生出版社，p.63, 1978.
  58. 張 機：金匱要略(仲景全書)，서울，杏林出版社，卷中，p.18, 1978.
  59. 張璐玉：張氏醫通，臺北，金藏書局，pp.351-353, 1976.
  60. 張隱庵·馬元臺註：黃帝內經素問，서울，成輔社，p.27,322,576, 1975.
  61. 張隱庵·馬元臺註：黃帝內經靈樞，서울，成輔社，p.405,457,478,484, 1975.
  62. 錢 松：辨證奇聞，서울，杏林書院，pp. 292-294, 1973.
  63. 程國彭：醫學心悟，臺北，旋風出版社，p.293, 1960.
  64. 宁波孝聞衛生防治所編：中醫外科，北京，人民衛生出版社，p.98, 1975.
  65. 政和·曹孝忠等：聖濟總錄，臺北，新文豐出版公司，pp.2-5, p.256, pp.262-263, 1979.
  66. 齊德之：外科精義(東垣十種醫書)，서울，大星文化社，pp.551-553, p. 558,561, 1983.
  67. 趙峯樵：中國癌症治療學，中國，精華印書館，卷四，pp.1-4, 1965.
  68. 朱震亨：丹溪心法，서울，大星文化社，p.556, 1982.
  69. 朱震亨：脈因證治，上海，科學技術出版社，pp.119-120, 1980.
  70. 陳夢雷：圖書集成醫部全錄，臺北，新文豐出版公司，14册，p.47,227, 1979.
  71. 陳師文等：太平惠民和劑局方，臺北，旋風出版社，卷八，p.12, 1975.
  72. 陳士鐸：石室秘錄，서울，慶熙大學校韓醫科大學，p.211, 1978.
  73. 陳士鐸：外科秘錄，서울，醫聖堂，卷六，p.9, 1987.
  74. 陳修園：金匱要略淺註，香港，太平書局，p.170, 1975.
  75. 陳實功：外科正宗，臺北，旋風出版社，卷八，p.7, 1976.
  76. 崔真人：脈訣(東垣十種醫書)，서울，大星文化社，p.16, 1983.
  77. 太宗命撰：太平聖惠方，서울，翰成社，卷四，p.1902, pp.1920-1922, pp.1929-1930, 1978.

78. 河北新醫大學《中醫驗方匯選》修訂小組：中醫驗方匯選(內科)，河北人民出版社，pp.264-265，1977.
79. 華佗：中藏經，臺北，自由出版社，p. 31，1978.
80. 華佗：華佗神方秘傳，서울，醫道韓國社，p.84，1977.

## ABSTRACT

### “Studies on diagnosis and Treatment of tumor . abscess . ulcer in intestinal carbuncle”

Studies on diagnosis and treatment of tumor . abscess . ulcer in intestinal carbuncle were carried out. The result of studies were summarized as follows :

1. By Nai-Gyung carbuncle-tumor arose from disharmony between nutrient and defensive because of cold, abscess arose from fever victory between cold and fever, ulcer arose from decreasing function of Bi-Kam year. By latter literature Bi-Kam year could be interpreted that spleen stomach was invaded evil influence from unattainable vital force of the earth.
2. Sites of intestinal carbuncle were large intestine, small intestine, intestinal inside or outside between large and small intestine, Intestinal carbuncle was common name of a disease about large intestinal carbuncle, small intestinal carbuncle, pelvic intestinal carbuncle, shrink leg intestinal carbuncle etc.. Pain appeared Chunchu-Hyul in large intestinal carbuncle, and Gwanweon-Hyul in small intestinal carbuncle.
3. On abdominal diagnosis tumor had indistinct pain of Gwanweon Chunchu, edema and heavy feeling in low abdomen, no excessive pain by hand press and intestinal boiling sound. In abscess pain descended from right side of low abdomen to huckle, and there was rejection against press, feeling about fever,water sound with flank movement. In ulcer hand approach was difficult since excessive pain diffuse to whole abdomen, and perforating ulcer sometimes caused a serious symptom of umbilical pus.
4. On fecal and urinary diagnosis in tumor urine was yellowish red pollakiuria like gonorrhoea and occasional constipation. In abscess uncomfortable rough pain short red early urine like gonorrhoea appeared during urination, and constipation with stinging pain appeared during defecation. In ulcer red rough pyuria appeared, and stinging and pain with puruloid blood appeared during defecation.
5. On treatment in tumor Daiwhang-Tang Daisenggi-Tang Dangui-Jun by dissipation method, calming down method, interior reliance maturation method, in abscess Mokdan-San Euiiin-Tang Jeokduiin-Tang by the method of water repelling pus discharge, acute breaking, in ulcer Takridanggui-Tang Paljin-Tang Bojungikki-Tang were each used by the method of interior reliance, virulence astriction, supplement vital force and blood, supplement spleen stomach.
6. On treatment patient may have to be careful of excessive moving and suprising anxiety. Abuse of acupuncture and moxibustion made patient worse, misuse of analgesics purgative intestinal irrigation etc. could provoke difficult diagnosis and perforation. So you must treat after exact diagnosis.
7. Prognosis of ease tumor ease abscess ease ulcer and ease astriction was good. If the intestinal carbuncle were not to promote to abscess and ulcer for a long time, its prognosis was bad and it

could metastasize to cancer because of dark purple with hardness. So tumor abscess ulcer in intestinal carbuncle may be significant of precancerous lesion.