

大,小腸의 韓方的 生理 및 病理에 對한 文獻的 考察

상지대학교 부속한방병원 간계내과학교실

강재춘

I. 緒 論

東洋醫學에서는 五臟六腑를 人體의 가장 重要한 臟器로 여겨 모든 人體의 生命活動의 中心處로 認識하여 왔으며, 陰陽五行思想에 根據하여 五臟을 陰에, 六腑를 陽에 配屬시켜 陰은 內에 있어서 陽의 守가 되 陽은 外에 있어서 陰의 使가 된다고 하였다¹⁾.

內經 <靈樞 本臟篇>에 “五臟者 所以藏 精神氣血魂魄者也”. 라고 하였고, “六腑者 所以化水穀而行津液者也” 그리고 <素問 五臟別論>에 “夫胃 大腸 小腸 三焦 膀胱 此五者 天氣之所生也. 其氣象天 故瀉而不藏 此受五臟濁氣 名曰 傳化之府. 此不能久留 輸瀉者也”라 하여 五臟六腑에 對한 概念을 確立하였다.

小腸과 大腸은 이러한 六腑의 하나로 胃에서 腐熟된 飲食物을 받아서 清濁을 分別하고 糟粕을 傳導하는 機能을 遂行하는데 <素問 靈蘭秘典論>에 小腸者 受盛之官 化物出焉, 大腸者 傳導之官 變化出焉“ 이라고 하였고²⁾, 西洋醫學에서도 小腸과 大腸을 胃腸에서 내려온 飲食物을 各種 酵素들의 作用에 依하여 分解되어 消化, 吸收, 排泄하는 機能으로 認識하고 있는 點에서 서로 相同한 견해를 가지고 있다고 하겠다^{3,4,5,6,7)}.

그러나 東洋醫學에서는 小腸과 大腸을 心과 肺에 配屬시켜 表裏關係로서 서로 相關性이 있다고 보아 만약 心에 病變이 생기게 되면 小腸에, 그리고 肺에 病變이 생기게 되면 大腸에 異常症狀이 나타나다고 보았다^{8,9)}. 이것은

東洋醫學이 어디까지나 解剖學的인 觀點에서 본 것이 아니라 陰陽五行의 觀點에서 五臟과 六腑를 有機的 相關關係로서 認識하였음을 알 수가 있다.

그리하여 東洋醫學에서는 五臟과 六腑 즉 內部(五臟)는 外部(六腑 및 經絡)와 반드시 連繫되어 있어 內部的 病變이 外部로 반드시 나타난다고 하여 “存於中者 必見於外”라고 하였고, 이러한 觀點으로 因하여 臟腑辨證 및 經絡辨證으로 發展하여 왔다.

本 考察者는 小腸과 大腸의 生理, 病理에 對하여 西洋醫學의 解剖組織學的인 觀點에서 벗어나 東洋醫學의 臟腑 및 經絡을 中心으로 文獻을 通해서 概念을 考察해 보고자 한다.

II. 調查資料 및 方法

1. 調查資料

調查資料는 黃帝內經에서부터 現在 韓醫科大學에서 教材로 使用하고 있는 教科書에 이르기까지 參考資料로 많이 頻用되고 있는 33種의 書籍을 調查對象으로 하였고 洋方的인 內容에 있어서는 洋方書籍도 調查對象으로 하였다.

2. 調查方法

① 大腸 小腸의 生理 病理를 調查하는데 있어 各各 10種의 書籍을 拔萃하여 調查하였다.

- ② 清代以前의 書籍에 對해서는 가능한한 時代順으로 整理하고자 하였다.
- ③ 小腸 大腸의 生理 病理에 對한 西洋醫學과 東洋醫學과의 共通點과 差異點을 찾고자 하였다.

諸陽經脈皆多紆屈者小腸結.

(3) 黃帝針灸甲乙經¹¹⁾

- ① 五臟六腑陰陽表裏
心與小腸爲合 故手少陰與太陽爲表裏
- ② 五臟大小六腑應候
心合小腸 小腸者脈其應也.
素問曰 心之合肺也 其榮色也 其主腎也 其義相順.
- ③ 十二經水
手太陽外合於淮水 內屬於小腸而水道出焉

Ⅲ. 本 論

1. 小腸의 生理 및 病理

1) 小腸의 生理

(1) 黃帝內經 素問²⁾

- ① 靈蘭秘典論
小腸者 受盛之官 化物出焉
- ② 脈要精微論
心爲牡藏 小腸爲之使 故曰少腹當有形也.

(2) 黃帝內經 靈樞¹⁰⁾

- ① 經脈篇
小腸 手太陽之脈 起于心指之端 循手外側上腕出踝中 直上循臂骨下廉 出時內側兩筋之間 上循膺外後廉 出肩解繞肩胛 交肩上入缺盆 絡心循咽下膈抵胃 屬小腸
- ② 經別篇
手太陽之正指地別于肩解入腋走心繫小腸也.
- ③ 經水篇
手太陽外于淮水內屬於小腸而水道出焉.
- ④ 師傳篇
侈厚人中長以候小腸
- ⑤ 腸胃篇
小腸後附脊左環迴周壘積
- ⑥ 脹論
咽喉小腸者 傳送也.
- ⑦ 本藏篇
心合小腸 小腸者脈其應
心應脈 皮厚者脈厚 脈厚者小腸厚 皮薄者脈薄 脈薄者小腸薄 皮薄者脈緩 脈緩者小腸大而長 皮薄 而脈沖小者 小腸小而短

(4) 中藏經¹²⁾

小腸者受盛之腑也 與心爲表裏 手太陽是其經也 小腸主于舌之官也 和則能言而機關利健 善別其味也.

(5) 醫學入門¹³⁾

上接胃口 受盛其糟粕傳化 下達膀胱泌別其清濁宣通

(6) 東醫寶鑑¹⁴⁾

- ① 小腸傳受
凡胃中腐熟 水穀其滓穢 自胃之下口 傳入於小腸上口 自小腸下口 泌別清濁 水液入膀胱上口 滓穢入大腸上口 難經曰 小腸大腸會謂之闌門 言由關闌分隔也.

(7) 中醫入門¹⁵⁾

小腸爲受盛之腑
主化物 小腸承受胃中腐熟的水穀 進一步分別清濁
使精華歸於五臟貯藏 糟粕歸於六腑排泄 并將糟粕中的水液歸於膀胱
渣滓歸於大腸 是小腸化物的工作

(8) 脾胃明理論¹⁶⁾

小腸上端與胃相接 下端與大腸相通. 它主要是承受胃中所傳下之食物 可以進一步消化 并將這些

食物經過消化後 泌別清濁 清者為水穀精微 濁者為糟粕 清者由脾轉輸于全身各部分 以資營養 濁者或下注于大腸 或滲入于膀胱 成為大小便排出體外。 所以〈醫學入門〉說：“胃中腐熟水穀，……自胃之下口 傳入于小腸，……分別清濁。 水液入于膀胱上口 滓穢入于大腸上口。” 若小腸發生病變 不能清濁 就會影響胃中食物之下降和脾之運化轉輸精微 出現大小便失常等症

(9) 中醫學¹⁷⁾

小腸的主要功能是“泌別清濁”，即接受由胃轉來的食物，在小腸繼續消化而分清泌濁。 清者由脾轉輸，以供氣體功能活動的需要，其剩余的水液即下輸膀胱，濁者下注大腸。 若小腸的功能紊亂，則出現二便失常。

(10) 中醫學基礎¹⁸⁾

小腸上端接幽門與胃相通，下端與大腸相接，其經脈絡心。 小腸與大腸相接之處，名為闌門。 小腸的主要功能是受盛胃中的水穀，進行細致的消化和分別清濁的過程。 清者為津液，濁者為糟粕。 清者經吸收後轉輸全身，最後滲于膀胱；濁者通過闌門，下注于大腸。 當小腸有病變時，會使大小便失常。

2) 小腸의 病理

(1) 黃帝內經靈樞¹⁰⁾

① 本藏篇

諸陽經脈皆多紆屈者小腸結

(2) 中西匯通醫書¹⁹⁾

心合小腸 小腸者受盛之府 手少陰心經與手太陽小腸經 脈絡循行相為表裏 ……故小腸為心之府 心火不宣則小腸之糟粕不化 是飧泄 心火太甚則熱移小腸 膜油中為熱 所蒸飲水從油膜中過則被蒸為黃赤色 痢證糟粕不化 垢膩膿血 全是心移熱於小腸之病 又詳下受成之官注。

(3) 新編中醫學概要²⁰⁾

小腸有病時 除影響消化吸收功能外 出現小便異常 心與小腸通過經絡的聯系 表裏關係

(4) 中醫學基礎¹⁸⁾

① 病理

如小腸不能泌別清濁 水液不能外滲 腸中水穀不分 會形成小便不利 大便泄瀉的現象 心與小腸相表裏 在生理上二者有經脈相通 在病理上二者可以相互累及。 如舌赤糜爛，一般是心火旺盛所致，但往往伴有小便短赤，灼熱疼痛。 這些症狀是心移熱于小腸的表現，治療上除采用清心火的藥物外，還須用利尿藥以清小腸之熱，療效才好。

② 辨證施治

(i) 小腸虛寒

可見于慢性腸炎，慢性痢疾，腸結核，腸功能紊亂等具有下述證候者。

主證：小腸隱痛，喜溫，喜按，大便稀溏，小便清長或頻數不利，舌淡苔白，脈沈弦或細緩。

病機：素體陽氣不足，或感受寒邪，小腸不能分別清濁，而致小便不利，大便瀉瀉。 若虛寒甚者，則小便清長。 小腹隱痛，喜溫，喜按，舌淡苔薄白，均屬虛寒之象。

治法：溫通小腸

方劑：吳茱散

(ii) 小腸氣痛

可見于腸痙攣，疝氣等具有下述證後者

主證：小腹絞痛，連接腰背，下引牽丸，腹脹腸鳴，矢氣則舒；或小腸下墮，疝氣作痛。 苔白，脈沈弦或弦遲

病機：小腹陰寒凝聚，小腸氣滯不通，故現上述症狀，小腸下墮陰囊則成疝氣作痛，苔白為寒，脈弦主痛

治法：行氣散結。

方劑：天台烏藥散

(5) 脾胃明理論¹⁶⁾

① 脾胃與六腑的關係

若小腸發生病變 不能泌別清濁 就會影向胃中食物之下降和脾之運化轉輸精微 出現大小便失常等症

② 小腸病從脾治

小腸主泌別清濁。飲食經胃腐熟，下傳小腸，分別清濁，其清者由脾運化轉輸，營養全身。如脾運失常，不能為小腸輸送水穀精微，小腸即會壅塞不通，發生病變。反之小腸因病，泌別清濁失職，就會影響脾之運化轉輸，發生脾病。

小腸的病變，常如心病相關，與脾關係的病證主要是小腸濕熱和小腸虛寒。此兩證治小腸無明顯療效，可以脾論治

(i) 小腸濕熱

臨床表現：臍腹疼痛，口乾而燥，小便混濁色黃，或兼大便泄瀉，舌苔黃膩，脈滯或滑

治療法則：健脾化濕，以利小便

主要方藥：升陽除濕防風湯

(ii) 小腸虛寒

臨床表現：臍腹疼痛，反復不愈，小便混濁色白，或大便溏泄，遇寒加甚，舌淡苔白，脈象緩弱

治療法則：溫補脾陽，以暖小腸

主要方藥：附子理中丸

③ 小腸病從胃治

飲食入胃，經胃初步消磨，下行至小腸，再經小腸分別清濁。其清者為水穀精微由脾轉送于全身；其濁者為糟粕下傳于大腸。這些功能無不借助于胃氣之順降，才能完成。如胃不能腐熟水穀，氣機順降失司，就會引起小腸發生病變。

小腸的病變，與“小腸病從脾治”相同，可分為小腸濕熱和小腸虛寒等，治小腸無顯著療效，或從脾論治無滿意效果，可以胃論治。

(i) 小腸濕熱

臨床表現：臍腹疼痛，口苦，小便短澀，或大便血痢，但裏急後重，心煩，口瘡，舌紅苔黃，脈滑數

治療法則：清胃火以瀉小腸實熱

主要方藥：瀉心湯或黃金湯。

(ii) 小腸虛寒

臨床表現：臍腹疼痛，日久不止，小便混濁色白，或兼食慾減退，大便溏泄，舌淡苔白，脈象小弱

治療法則：溫胃以暖小腸

主要方藥：溫胃湯

(6) 中醫學基礎(北京中醫學院)²¹⁾

心的經脈屬心，絡小腸；小腸的經脈屬小腸，絡心。心與小腸通過經脈的相互絡屬構成表裏關係。表現在病理方面，如心經實火，可“移熱于小腸”，引起尿少，尿赤，排尿灼熱等小腸實熱的病證。反之，小腸有熱，亦可循經脈上熏于心，見心煩，舌赤糜爛等病症。

(7) 中醫基礎²²⁾

小腸病症，常概括在脾的病證之內。但因心與小腸相表裏，心有熱時，可影響小腸，故有“心移熱于小腸”的說法。症見心胸煩熱，小便黃赤，解出不爽，口舌生瘡等，治療從清心火，利水通淋着手。

(8) 中醫學(南京中醫學院)²³⁾

① 小腸

.....小腸的這些功能，又往往概括在脾的運化功能之內。因此，小腸不己具有消化吸收的功能，而且與大小便的形成有關，臨床上治療腹瀉時，常配合利小便的方法，叫做“利小便以實大便”，就是這個道理。

② 心與小腸

心與小腸同屬于火，在經絡上互相屬絡。病理方面的表現，主要是心熱可下利小腸，而

見口苦，舌紅，小便短赤熱痛：小腸熱亦可上熏于心，而見心煩，口舌糜爛生瘡等。

(9) 中醫學(供醫士，婦幼醫士，助產士專竝用)¹⁷⁾

① 心與小腸

心的經脈與小腸的經脈互相絡屬，構成一臟一腑的表裏關係。若心火下利于小腸熏蒸水液，常可引起尿少，尿赤，尿熱等小腸實熱的證候。

(10) 東醫病理學²⁴⁾

小腸病辨證--小腸의 主要한 生理功能은 胃中の 水穀을 받아서 清濁을 分別하고 轉輸하는 것이다. 小腸의 病變은 주로 清濁不分과 轉輸障礙로 나타나는데 예로서 小便失常과 大便溏泄 등으로 나타난다. 그리고 臨床症狀으로 小腸의 虛證은 대부분 脾腎이 虛寒으로 말미암으며 實證에는 小腸實熱과 小腸氣痛의 두가지 證候가 있다고 하였다.

(i) 小腸實熱

臨床表現：小便赤澀淋痛，甚或尿血，口糜，舌痛，舌爛，咽乾而痛，舌紅苔黃，脈數 等症。

治療方法：清利濕熱，分別清濁

(ii) 小腸氣痛

臨床表現：小腸急痛，連及腰背，下控牽丸，苔白，脈沈弦或沈緊

治療方法：理氣散結止痛

2. 大腸의 生理 및 病理

1) 大腸의 生理

(1) 黃帝內經素問²⁾

① 靈蘭秘典論

大腸者傳道之官 變化出焉

② 五臟別論

夫胃 大腸 小腸 三焦 膀胱 此五者 天氣之所生也。

其氣象天 故瀉而不藏 此受五臟濁氣 名曰傳化之腑。

此不能久留 輸瀉者也 魄門亦爲五臟使 水穀不得久藏。

(2) 黃帝內經靈樞¹⁰⁾

① 本輸篇

大腸屬上 小腸屬下 足陽明脈也

大腸小腸 皆屬于胃 是足陽明也

肺合大腸 大腸者傳道之府 心合小腸 小腸者 受盛之府。

② 經別篇

手陽明之正 從手循膺乳 別于肩髃入柱骨 下走大腸屬于肺

上循喉嚨 出缺盆 合于陽明也。

③ 營衛生會篇

水穀者 常并居于胃中 成糟粕而俱下于大腸 而成下焦 滲而俱下濟泌別汁 循下焦而滲入膀胱焉。

④ 本藏篇

肺合大腸 大腸者皮其應 肺應皮

皮厚者 大腸厚 皮薄者大腸薄。

皮緩腹裏大者 大腸大而長

皮急者大腸急而短 皮滑者大腸直

皮肉不相離者大腸結

(3) 外臺秘要²⁵⁾

千金論曰大腸府者主肺也 鼻柱中央是其候也 肺合氣於大腸 大腸者爲行道傳寫也定血脈 和利精神 又曰肺傳受病移於大腸 肺咳不已則大腸受之

(4) 沈氏尊生書²⁶⁾

胃化物之器 惟大腸耳

經曰 大腸者傳導之官變化出焉

(5) 壽世保元²⁷⁾

人之飲食入口 由胃管入於胃中 其滋味滲入五臟 其質入於小腸 乃化之則入於大腸 始分別清濁

渣滓濁者結於廣腸

(6) 中醫內科學²⁸⁾

大腸職司傳導糟粕以排出體外.

又主津液的進一步吸收 肺與大腸 互爲表裏上下相應

手陽明之脈絡 肺與大腸 肺氣肅降 則大腸腑氣通暢出入有常

肺氣逆鬱則大腸腑氣壅滯 而見便秘腹脹 又大腸屬脾胃系統 故凡脾胃虛弱 運化失健也 可直接影向大腸 而致傳導功能失常

(7) 脾胃明理論¹⁶⁾

① 脾胃與六腑的關係

大腸上接小腸, 與胃 脾相通, 下連廣腸, 與肛門相通. 大腸的主要功能是接受小腸所傳下的濁物, 經過吸收其剩余的水液和養料後, 變化爲糞便, 然後通過廣腸, 肛門排出體外. 故<素問. 靈蘭秘典論>說: 大腸者, 傳導之官, 變化出焉.“ 如大腸發生病變, 就會影向小腸, 胃, 脾的功能活動, 使食物殘渣 不能變化成糞便, 及時排出體外. 又如脾胃運化不健, 亦能影向大腸的功能活動, 使大腸傳導失司, 引起泄瀉或大便秘結等.

(8) 中醫歷代論選²⁹⁾

① 體表部位與腸氣經脈的關係

大腹之上下腕之間 名爲中土 中土 陽明之胃土也.

大腸名回腸 盤旋于腹之左右.

小腸居大腸之間 臍乃小腸之臍結 而點臍左右 乃衝脈所出.

經云 衝脈于臍左右之動脈者 是也.

大腸之脈 起于手大指之次指 循臂外入缺盆 上面挾鼻孔 而交于足陽明胃脈.

小腸之脈 起于手小指 出手踝 循臍外 交肩 上 入耳中 至目內眦 而交于足太陽之膀胱.

(9) 臟腑辨證論治⁹⁾

大腸은 結腸과 廣腸(直腸)으로 되어 있는데 結腸은 위로는 闌門, 아래로는 廣腸과 接하며 廣腸의 下端은 魄門(肛門)이 된다. 大腸의 經脈은 肺에 絡하고 糟粕을 傳送하는 作用을 한다. 즉 小腸에서는 消化된 飲食物을 받아서 그 가운데에서 나머지 水分을 吸收하는 同時에 찌꺼기는 大便의 形態로 만들어 肛門을 通하여 體外로 排泄한다. 이에 관하여 <素問. 靈蘭秘典論>에 이르기를 “大腸者 傳導之官 變化出焉”이라고 하였으므로 大腸을 가리켜 “傳導之府”라고도 한다. 또한 大腸은 大部分의 水分을 吸收하므로 이를 가리켜 “大腸主津”이라고 한다.

(10) 東醫生理學³⁰⁾

① 手陽明大腸經의 循行

<靈樞 經脈篇> 大腸手陽明之脈 起于大指次指之端 循指上廉 出合谷兩骨之間 上入兩筋之中 循臂上廉 入肘外廉 上臑外前廉 上肩 出髃骨之前 上出于柱骨之會上 下入缺盆絡肺 下膈 屬大腸腸支者 從缺盆上頸 貫頰 入下齒中 還出挾口 交人中 左之右 右之左 上挾鼻孔.

② 主病

<靈樞 經脈篇> 是動則病齒痛 頸腫 是主津液所生病者 目黃 口乾 久衄 喉痺 肩前臑痛 大指次指 痛不用 氣有餘則當脈所過者熱腫 虛則寒慄不復 爲此諸病 盛則瀉之 虛則補之 熱則疾之 寒則留之 陷下則灸之 不盛不虛 以經取之 盛者 人迎大三倍於寸口 虛者人迎反小於寸口也.

<主治症> 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾, 咽喉腫痛, 牙痛, 鼻流清涕, 鼻出血, 手臂外側前緣痛 臑 肩前痛 食指痛 發熱 或 寒冷.

2) 大腸의 病理

(1) 黃帝內經靈樞¹⁰⁾

① 本藏篇

肺合大腸 大腸者皮其應 肺應皮.
皮厚者 大腸厚 皮薄者 大腸薄.
皮緩腹裏大者 大腸大而長.
皮急者 大腸急而短 皮滑者 大腸直
皮肉不相離者 大腸結.

(2) 中藏經¹²⁾

大腸者 肺之腑也 爲傳送之司 號監倉之官.
肺病不已則傳入大腸 手陽明是其經也.

(3) 外臺秘要²⁵⁾

千金論曰 大腸府者主肺也 鼻柱中央是其候也
肺合氣於大腸 大腸者爲行道傳寫也 重二斤十二
兩 長一丈二尺 廣六寸當臍右回壘積還反十二曲
貯水穀一斗二主十二時 定血脈 和利精神 又曰
肺前受病 移於大腸 肺咳不已則大腸受之.

(4) 血證論³¹⁾

大腸司燥金 喜潤而惡燥
寒則滑脫 熱則秘結 泄痢後重 痔漏下血 與肺相
表裏.
故病多治肺以治之 與胃同是陽明之經.

(5) 新編中醫學概要²⁰⁾

大腸有病則影響排便 或燥結便秘 或腹痛腹瀉
或下痢膿血 肺與大腸通過
經絡的關係 表裏關係, 肺氣肅降則 大腸功能正
常 大便通暢.
在臨床治療上有時可兼治肺來治療大腸病 也可
以兼治大腸來治療肺的病.

(6) 中醫內科學²⁸⁾

大腸職司傳導糟粕 以排出體外.
又主津液的進一步吸收 肺與大腸 互爲表裏上下
相應.
手陽明之脈絡 肺屬大腸 肺氣肅降 則大腸腑氣
通暢出入有常
肺氣逆鬱則大腸腑氣壅滯 而見便秘腹脹 又大腸
屬脾胃系統 故凡脾胃虛弱

運化失健也 可直接影響大腸 而致傳導功能失常.

(7) 臟腑辨證論治⁹⁾

大腸의 機能에 異常이 일어나면 傳導機能이
失調되어 便秘, 泄瀉, 腹痛, 腸鳴, 等の 症狀이
나타나고 水分의 再吸收가 이루어지지 않을
경우 역시 泄瀉, 便溏하게 된다. 便秘에 있어
大腸이 虛할 경우에는 滋潤法을, 實할 경우에
는 攻下法을 쓴다고 하였다.

風中大腸, 大腸熱結에 依해서 便血이 發生되
고 濕熱이 大腸에 鬱結時 腹痛, 裡急後重, 等
의 症狀이 나타나고 腸管의 氣血이 損傷되었
을 경우 下痢膿血, 肛門灼熱 等の 症狀이 나타
나며 大腸濕熱에 依해서 腸癰이 發生한다고
하였다.

大腸의 病變에 의해 咳喘이 發生하기도 하
는데 實한 경우에는 胸腹脹滿, 咳嗽面赤, 身熱
等の 症狀이 나타나지만 虛한 경우에 있어서는
이러한 症狀들이 나타나지 않는다고 하였다.

大腸의 經脈과 有關한 症狀로서는 齒痛,
頸部腫大, 目黃, 口乾 등이 있다.

① 大腸病의 原因

- (i) 肺病의 影響--肺와 大腸은 表裏關係
- (ii) 外邪의 感受--溫熱疫毒, 外邪(寒, 熱,
濕, 暑), 他病의 波及(膿血便症, 便燥
症)
- (iii) 內傷의 要因--飲食內傷, 勞倦內傷, 情
緒의 要因, 他病에서 波及된 要因(脾
陽虛衰, 命門火衰, 腎水不足으로 因
함).

② 大腸病의 主要症狀

少腹痛, 泄瀉, 便秘

③ 大腸病治療의 常用藥物

- (i) 清熱藥: 地黃, 槐角, 黃金, 秦艽.
- (ii) 燥濕藥: 白頭翁, 黃連, 黃柏, 秦皮, 白
朮, 蒼朮, 半夏
- (iii) 瀉下藥: 大黃, 芒硝, 石膏, 牽牛子, 郁
李仁, 巴豆, 番瀉草

- (iv)理氣消脹藥：大腹皮，枳殼，木香，橘皮，檳榔，厚朴，烏藥。
- (v)潤燥藥：桃仁，麻子仁，杏仁，當歸，肉蓯蓉，胡麻子，蓖麻子
- (vi)升提藥：升麻，葛根
- (vii)固澀藥：龍骨，牡蠣，訶子，罌粟殼，烏梅，赤石脂，禹餘糧，石榴皮，益智仁

④ 大腸病의 證治

證型	病機	主要症候	治法	代表的方劑
實證	大腸熱證	燥熱이 大腸에 內結	便秘, 肛門灼熱, 小便短赤	清熱瀉結 涼膈散 麻仁丸(輕者)
	大腸實證(熱結腸管)	胃家實, 熱이 大腸으로 轉移됨	熱結旁流, 腹痛拒按, 日晡潮熱, 肛門灼熱	苦寒攻下, 瀉滯實熱 承氣湯類
	大腸濕熱證	飲食不節 至는 熱毒과 暑濕으로 脾胃가 損傷됨	膿血과 粘液을 下利, 量은 적고 臭은 많음, 裡急後重 嘔吐, 納呆, 身重肢倦	清熱化濕止痢 芍藥湯, 白頭翁湯
虛證	大腸津虧	大腸의 津液이 不足	便秘, 數日만에 한차례씩 排便, 頭暈, 口臭, 口乾咽燥	潤腸通便 增液湯
	腸虛滑脫	脾腎陽虛, 大腸不固	久痢, 肛門下垂 至는 脫肛, 肢冷, 食少, 精神的疲困, 腹部隱痛, 喜溫喜按	厚腸固攝 養臟湯
寒證	大腸寒證	眞陽虧損, 大腸有汗	鴨糞과 같은 瀉泄, 腹痛, 腸鳴, 手足冷, 小便清長	散寒止瀉 胃苓湯類, 半硫丸(冷秘)

(8)脾胃明理論¹⁶⁾

① 大腸病從脾治

飲食物經胃消化後 其精微由脾轉輸于全身, 其糟粕由大腸傳化于體外。 如脾運化失常, 就會影響大腸的傳導, 出現泄瀉或便秘: 若脾陽虛弱, 將導致大腸虛寒; 脾經寒凝, 可產生大腸寒結; 脾虛不運 氣不化津, 可致大腸津虧, <傷寒論>稱爲“脾約”證。 大腸的病證, 主要表現在寒與熱, 虛與實四個方面。 具體可分爲大腸實熱, 大腸濕熱, 大腸津虧, 大腸寒結, 大腸虛滑等, 治大腸未見明顯療

效者, 可從脾或胃論治, 其中大腸津虧, 大腸寒結, 大腸虛滑, 常從脾論治。

(i)大腸津虧

臨床表現：大便秘結或艱難, 小便頻數, 口乾 舌紅少苔, 脈象細數,

治療法則：益胃以潤大腸

主要方藥：麻子仁丸

(ii)大腸寒結。

臨床表現：大腸秘結, 腹中隱痛且有冷感, 口淡, 手足不溫, 舌苔白滑, 脈象沈弦,

治療法則：溫脾陽, 以祛腸中寒邪。

主要方藥：溫脾湯

(iii)大腸虛滑

臨床表現：大腸泄瀉, 經久不愈, 甚則大便失禁, 脫肛, 舌質淡, 脈沈弱,

治療法則：補脾升陽, 以止大腸虛滑

主要方藥：加味補中益氣湯

② 大腸病從胃治

大腸主傳導化物, 胃主受納腐熟水穀。 飲食物經過胃, 大腸, 消化吸收後, 剩餘部分, 再由大腸吸收, 糟粕則成糞便排出體外。 如胃因熱因濕氣機阻滯, 通降失司, 就會引起大腸發生病變, 出現便秘或下痢。 反之, 大腸傳化失職, 可影響胃氣的順降, 產生胃脘痞滿, 甚至惡心嘔吐等症。 大腸的病變, 與“大腸病從脾治”基本相同, 其中大腸熱結, 大腸濕熱治大腸療效不顯著者, 可從胃論治

(i)大腸熱結

臨床表現：大腸秘結, 腹痛拒按, 并有燥屎觸及, 舌苔黃膩, 脈象沈實, 用蜜煎導法等灌腸不能全通大便者。

治療法則：清胃養液, 以通利大腸。

主要方藥：增液承氣湯

(ii)大腸濕熱

臨床表現：腹痛, 下痢, 或大腸時瀉時結, 口中苦膩, 舌苔黃膩, 脈象沈滑,

治療法則：清胃以理腸。
主要方藥：瀉心湯或黃金湯

汗，小便
數或紅數

治療方法：泄熱祛瘀
腫。

(9)東醫病理學²⁴⁾

大腸病變證--大腸의 重要的 生理功能은 糟粕을 傳送하는 것이며 肺와 表裏가 된다. 大腸病變은 주로 大便의 傳送不及과 傳送太過 즉 大便秘結이나 大便喜溏, 大便濃血 등으로 나타난다.

(iv)腸絡損傷

臨床表現：便血點滴
受納，口
或大便下
門灼熱，
腹痛隱隱，

治療方法：清熱利
熱，或祛

① 虛證

(i)大腸虛寒(滑脫不禁)

臨床表現：腹痛腸鳴，四肢不溫，腰痠怕冷，食少神疲，或久痢泄瀉，肛門下脫，舌淡苔薄，脈細緩

治療方法：補虛祛寒하고，滑脫不禁은 舉陷昇提를 佐하고, 久瀉不止 에는 厚腸固脫을 佐한다.

(ii)大腸液虧

臨床表現：大便秘結乾燥，排便困難，或數日一行，舌紅少津，苔黃燥，脈細澀，頭暈，口臭 等症

治療方法：潤腸通便

(10)實用中醫內科

因大腸爲“傳導之官”，所以映在大便不調方面，引起于大腸津液缺乏。一切熱秘；肺臟清肅之氣不能下降液缺乏，也能導致大便秘結化系統，故凡脾胃虛弱，運腸，而致傳導功能失常。客于大腸，以致傳化失常，辨證要點如下：

① 寒證：腹痛腸鳴，舌苔白滑。湯之類

② 熱證：口燥脣焦，熱腫痛，小便治以清熱瀉若證見下痢重，發熱身爲濕熱痢疾頭翁湯之類

③ 虛證：久痢泄瀉，脈細數。治以腸湯之類。

④ 實證：腹痛拒按，結旁流，或黃。治以清

② 實證

(i)大腸濕熱

臨床表現：腹痛，下痢濃血，裡急後重，或暴注下泄，肛門灼熱，口乾不欲食，小便短赤，或伴寒熱口渴，舌紅，苔黃膩，脈滑數。

治療方法：清利濕熱

(ii)大便閉塞

臨床表現：腹部脹痛，或攻撐疼痛，拒按，嘔吐，大便秘結不通，失氣則舒，苔膩，脈象沈實

治療方法：理氣行滯通腑

(iii)瘀熱阻腸

臨床表現：脘悶腹脹，右小腹疼痛拒按하고, 或腫塊가 만져지며, 大便秘結, 후 輕度의 腹瀉, 發熱或壯熱有

IV. 總括 및 考察

1. 小腸의 生理 및 病理

1) 小腸의 生理

小腸은 胃 幽門에서 大腸에 이르는 圓柱狀의 긴 管으로서 胃液과 腸液 外에 肝臟과 脾臟에서 分泌되는 消化液을 받아들여 飲食物을 消化시키고 吸收하는 곳이다. 그 길이는 約 7m, 지름은 위쪽이 4cm, 아래쪽이 2cm 정도이며, 十二指腸, 空腸 및 回腸으로 區分된다.

小腸은 胃에서 部分的으로 消化된 飲食物을 完全히 消化시켜 吸收한 다음, 나머지 찌꺼기를 大腸으로 내보내고 하루에 約 8000ml의 水分을 吸收하는 구실을 한다.

小腸에서는 하루에 約 3000ml의 腸液(intestinal juice)이 分泌되는데 그 中에는 peptidase, sucrase, maltase, lactase, enterokinase 등이 있는데 이들은 모두 최종단계에까지 분해되어 대부분 小腸上部에서 血管을 通하여 肝으로 運搬된다.

小腸에서는 胃에서 넘어 온 미즙과 장액을 混合시키고 消化 吸收된 나머지 內容物을 연동운동과 분절운동을 通하여 大腸으로 運搬된다⁶⁾.

따라서 西洋醫學의인 見解에 있어서의 小腸은 腸液의 分泌 뿐만 아니라 消化된 飲食物을 消化시켜 吸收하는 機能 및 腸內容物을 運搬하는 機能을 가지고 있다.

東洋醫學에서는 文獻을 通한 小腸의 機能을 보면 大體의으로 一致하는데 內經 素問 靈蘭秘典論에 “小腸者 受盛之官 化物出焉”이라 하여 小腸의 機能을 飲食物을 受容한 뒤에 分別消化하여 營養分을 받아들이는 役割을 한다고 보았다. 그리고 內經 靈樞 本藏篇에 “心合小腸 小腸者脈其應”, 이라 하였고, 黃¹¹⁾의 黃帝針灸甲乙經에는 “心與小腸爲合 故手少陰與太陽爲表裏”이라 하여 小腸과 心은 經絡의으로 有機的 聯關關係를 가져 서로 表裏關係가 있다고

보아 현대 서양의학의 解剖學的인 見解에서는 매우 理解하기 힘든 部分이라 하겠다. 또한 陸¹⁶⁾의 脾胃明理論에서 小腸의 上端은 胃에 接하고 있고 下端은 大腸과 相通하고 있어 胃中의 飲食物을 消化시키고 清濁을 分別하여 清者는 水穀의 精米가 되어 全身의 各部分으로 轉輸하게 되어 營養分을 供給하게 되고 濁者는 糟粕으로 大腸으로 下注되어 大便을 形成하여 體外로 排泄하고 或은 膀胱으로 滲入되어 小便을 形成하여 體外로 排泄된다고 하여 現代 醫學的인 生理面에서도 一致한다고 할 수 있겠다.

2) 小腸의 病理

西洋醫學의 小腸病理로는 대부분 細菌 및 바이러스 그리고 小腸 自體의 病變으로 인한 것으로 腸炎, 十二指腸潰瘍, 吸收不良症候群, 穿孔, 腫瘍 등이 小腸의 代表的인 疾患이라 할 수 있는데 대부분 氣質的인 病變을 重要視한다.

東洋醫學에서는 小腸의 病理에 대하여 黃帝 內經靈樞¹⁰⁾ 本藏篇에 “諸陽經脈皆多紆屈者小腸結”이라 하여 經絡에 病邪가 들어와 小腸에 病變이 생긴다고 認識하였고, 中西匯通醫書¹⁹⁾에서는 手少陰心經과 手太陽小腸經이 表裏의 關係를 이루어 小腸은 心의 府로서 心火가 不宣하면 小腸의 糟粕이 不化하여 糞泄이 생기고 心火가 太甚하면 熱이 小腸으로 轉移되어 小腸의 熱證이 생긴다고 하였다. 그리고 張¹⁸⁾의 中醫學基礎에서 小腸의 清濁機能의 失調는 水液이 不能外滲하고 腸中의 水穀이 不分하여 小便不利 및 大便泄瀉의 症狀이 發生한다고 하였고, 小便短赤, 灼熱疼痛 등의 증상은 心熱이 小腸으로 轉移되어 나타난 症狀으로 清心火하는 藥物外에 利尿藥을 并用하여 小腸의 熱을 瀉해야 한다고 하였다. 陸¹⁶⁾의 脾胃明理論에서 飲食物이 胃의 腐熟過程을 거쳐 下傳小腸하여 分別清濁하게 되는데 清者는 脾의 運化轉輸에 의해 全身을 營養한다. 만약 脾의

<표 4-1> 小腸病的 辨證施治

文 獻	證 型	臨 床 表 現	治 療 法 則	代 表 的 方 劑
中醫學基礎	小腸虛寒	小腸隱痛, 喜溫, 喜按, 大便稀瀉, 小便清長或頻數不利, 舌淡苔白, 脈沈弦或細緩.	溫通小腸	吳茱散
	小腸氣痛	小腹絞痛, 連接腰背, 下引舉丸, 腹脹腸鳴, 矢氣則舒, 或小腸下墜, 疝氣作痛, 苔白, 脈沈弦或弦遲	行氣散結	天台烏藥散
脾胃明理論	小腸濕熱	臍腹疼痛, 口乾而燥, 小便混濁色黃, 或兼大便泄瀉, 舌苔黃膩, 脈濡或滑	健脾化濕以利小便	升陽除濕防風湯
	小腸虛寒	臍腹疼痛, 反復不愈, 小便混濁色白, 或大便溏泄, 遇寒加甚, 舌淡苔白, 脈象緩弱	溫補脾陽以暖小腸	附子理中丸
東醫病理學	小腸實熱	小便赤澀淋痛, 甚或尿血, 口糜, 舌痛, 舌爛, 咽乾而痛, 舌紅苔黃, 脈數等症.	清利濕熱分別清濁	
	小腸氣痛	小腸急痛, 連及腰背, 下控舉丸, 苔白, 脈沈弦或沈緊	理氣散結止痛	

轉輸運化的 機能이 失調하게 되면 小腸의 水穀精微을 傳送하지 못하게 되어 小腸이 壅塞不通하여 病變이 발생한다고 하였다. 反對로 小腸病으로 因하여 泌別清濁의 機能이 失職하게 되면 脾의 運化轉輸기능에 異常이 생겨 脾病이 發生한다고 하였고, 또는 飲食物이 胃의 消磨作用을 거쳐 小腸의 分別清濁機能에 依해 水穀의 精微가 全身으로 散布되든가, 大腸으로 下傳되는데 이것은 모두 胃氣의 順降作用에 依한다고 여겼으며 胃의 腐熟水穀의 機能이 失職하게 되면 小腸에 病變이 생긴다고 보았는데 이것은 前代의 經絡의 關係와는 見解를 달리하여 小腸病은 脾胃를 다스려야 한다고 主張하였다.

그리고 小腸의 辨證施治에 對하여는 小腸의 濕熱, 虛寒, 實熱, 氣痛 等の 證候로 區分하여 各各 治法과 治方을 달리하였다(표 4-1 참조).

2. 大腸의 生理 및 病理

1) 大腸의 生理

西洋醫學의 解剖學的인 大腸은 回腸과 肛門 사이를 잇는 길이 약 1.5m, 지름 7.5cm되는 굵은 관으로서 盲腸, 結腸 및 直腸으로 나뉜다.

大腸은 食道와 같이 消化作用이 없으며 약간의 水分을 吸收하고 內容物은 膽汁色素에 依하여 누렇게 물들어지고 된장과 같이 굳어진다. 粘膜에서는 알카리성의 粘液이 分泌되어 粘膜을 保護하고 大腸의 內容物은 蛋白質을 腐敗시키는 細菌이 增殖하게 좋은 條件을 提供하고 있다.

糞便은 每日 100-200gm 가량 排泄되는데 75-80%가 水分이고 20-25%가 固形成分이다.

大腸의 運動은 弱한 連動運動에 該當하는 팽기수축(haustral progression)과 分節運動으로서 大腸의 內容物을 混合시키고 肛門 쪽으로 移動시키는 急速運動(peristaltic rush)이 있다⁶⁾.

<丑 4-2> 大腸의 辨證施治

文 獻	證 型	主 要 症 狀	治 法	方 劑	
臟腑辨證 論治	實證	大腸熱證	便秘, 肛門灼熱, 小便短赤	清熱瀉結	涼膈散, 麻仁丸(輕者)
		大腸實證	熱結旁流, 腹痛拒按, 日晡潮熱, 肛門灼熱	苦寒攻下 瀉滌實熱	承氣湯類
		大腸濕熱證	膿血, 下痢, 裡急後重, 嘔吐, 納呆, 身重肢倦	清熱化濕 止痢	芍藥湯, 白頭翁湯
	虛證	大腸津虧	便秘, 頭暈, 口臭, 口乾咽燥	潤腸通便	增液湯
		腸虛滑脫	久痢, 肛門下垂, 脫肛肢冷, 食少, 精神的疲困, 腹部隱痛, 喜溫喜按	厚腸固攝	養臟湯
	寒證	大腸寒證	瀉泄, 腹痛, 腸鳴, 手足冷, 小便清長	散寒止瀉	胃苓湯類, 半硫丸(冷秘)
脾胃明理 論	大腸病 從脾治	大腸津虧	大便秘結或艱難, 小便頻數, 口乾 舌紅少苔, 脈象細數	益胃以潤大腸	麻子仁丸
		大腸寒結	大腸秘結, 腹中隱痛且有冷感, 口淡, 手足不溫, 舌苔白滑, 脈象沈弦	溫脾陽, 以祛 腸中寒邪.	溫脾湯
		大腸虛滑	大腸泄瀉, 經久不愈, 甚則大便失禁, 脫肛, 舌質淡, 脈沈弱	補脾升陽, 以止大腸虛滑	加味補中 益氣湯
	大腸病 從胃治	大腸熱結	大腸秘結, 腹痛拒按, 并有燥屎觸及, 舌苔黃膩, 脈象沈實	清胃養液, 以通利大腸.	增液承氣 湯
		大腸濕熱	腹痛, 下痢, 或大腸時瀉時結, 口中苦膩, 舌苔黃膩, 脈象沈滑	清胃以理腸.	瀉心湯或 黃金湯
東醫病理 學	虛證	大腸虛寒	腹痛腸鳴, 四肢不溫, 腰痠怕冷, 食少神疲, 或久痢泄瀉, 肛門下脫, 舌淡苔薄, 脈細 緩	補虛祛寒, 舉陷 昇提, 厚腸固脫	
		大腸液虧	大便秘結乾燥, 排便困難, 或數日一行, 舌紅少津, 苔黃燥, 脈細澀, 頭暈, 口臭 等症	潤腸通便	
	實證	大腸濕熱	腹痛, 下痢膿血, 裡急後重, 或暴注下泄, 肛門灼熱, 口乾不欲食, 小便短赤, 舌紅, 苔黃膩, 脈滑數.	清利濕熱	
		大便閉塞	腹部脹痛, 或攻撐疼痛, 拒按, 嘔吐, 大便秘結不通, 失氣則舒, 苔膩, 脈象沈實	理氣行滯通腑	
		瘀熱阻腸	腕悶腹脹, 右小腹疼痛拒按, 或腫塊, 便秘, 輕度之 腹瀉, 發熱或壯熱有汗, 小便黃赤, 苔黃或膩, 脈弦數或紅數.	泄熱祛瘀, 或活血散瘀, 排膿消腫.	
		腸絡損傷	便血點滴而下, 身體倦怠, 胃不受納, 口苦, 舌黃膩, 脈濡數, 或大便下血如灘, 血色鮮紅, 肛門灼熱, 舌紅脈數, 或血色紫暗, 腹痛隱隱, 舌淡脈細.	清熱利濕, 清肝瀉火, 利大腸熱, 或補脾益中	
	實用中 醫內科 學	寒 證	腹痛腸鳴, 大便瀉泄, 溲清, 脈緩, 舌苔白滑.	散寒止瀉	胃苓湯
		熱 證	口燥唇焦, 大便秘結腐臭, 肛門灼熱腫痛, 小便短赤, 脈數, 苔黃燥. 若證見下痢赤白或膿血, 裡急後重, 發熱身重, 脈滑數, 舌苔黃膩, 爲濕熱痢疾.	清熱瀉火 清利濕熱	涼膈散 白頭翁湯
虛 證		久痢泄瀉, 肛門下脫, 四肢不溫, 脈細數.	厚腸固腸	真人養腸湯	
實 證		腹痛拒按, 或發熱嘔逆便秘, 或熱結旁流, 或便而不爽, 脈沈實, 苔黃.	清熱導滯	承氣湯	

東洋醫學의 大腸에 對한 生理機能에 對해서는 內經²⁰ 素問 靈蘭秘典論에 “大腸者傳道之官 變化出焉”이라 하여 大腸은 小腸에서 消化吸收된 飲食物의 餘分의 水分을 吸收하고 糞便을 肛門 밖으로 排出하는 機能이 있다고 보았고, 靈樞 經別篇에서는 手陽明脈은 大腸에 屬하고 肺에 絡한다고 하였다. 그리고 陸¹⁶⁾의 脾胃明理論에서 大腸은 위로 小腸과 接하여 脾胃와 相通하고, 아래로는 廣腸에 연결하고 있어 肛門과 相通하는데 大腸의 主要機能은 小腸의 濁物을 接受하여 水液과 營養分을 吸收하며 糟粕의 糞便은 廣腸을 通過한 後肛門으로 排出하는 機能을 가지고 있다고 하였다.

2) 大腸의 病理

西洋醫學에서의 大腸의 病理變化로는 組織 및 形態學的인 變化로서 大腸炎, 憩室症, 鼠蹊部脫腸, 腫瘍疾患, 肛門疾患 등이 있고 機能的인 異常 變化로서 機能性腸症候群이 있는데 이들은 대개 慢性的인 過程을 밟는다³³⁾.

東洋醫學에서 大腸의 病理變化를 觀察하는데 있어 黃帝內經靈樞¹⁰⁾ 本藏篇에서 “皮肉不相離者 大腸結”이라하여 肺와 大腸과는 서로 表裏關係가 있다고 보아 皮膚의 變化를 보고 五臟六腑의 病理變化를 把握했다. 그리고 金⁹⁾의 臟腑辨證論治에서는 大腸의 機能에 異常이 일어나면 傳導機能이 失調되어 便秘, 泄瀉, 腹痛, 腸鳴, 등의 症狀이 나타나고 水分의 再吸收가 이루어지지 않을 경우 역시 泄瀉, 便溏하게 된다. 그리고 腸管의 氣血이 損傷되었을 경우 下痢膿血, 肛門灼熱 등의 症狀이 나타나며 大腸濕熱에 依해서 腸癰이 發生한다고 하였다. 또한 大腸의 病變에 의해 咳喘이 發生하기도 하는데 實한 경우에는 胸腹脹滿, 咳嗽面赤, 身熱 등의 症狀이 나타나지만 虛한 경우에 있어서는 이러한 症狀들이 나타나지 않는다고 하였다. 陸¹⁶⁾의 脾胃明理論에서 飲食物이 胃를 通過하여 消化가 된 以後 水穀精微가 脾의 轉輸作用에 依해 全身으로 循環하고, 그 糟粕은

大腸의 傳導作用에 依해 體外로 배설되는데 만약 脾의 運化機能이 失常하게 되면 大腸의 傳導機能에 病變이 생겨 泄瀉, 便秘 등의 病症이 생긴다고 하였다. 그리고 胃의 受納腐熟의 機能이 失調되어도 便秘, 下痢, 胃脘痞滿, 惡心嘔吐 등의 病症이 發生한다고 하였다

大腸病의 辨證施治에 따른 各各의 區分은 臨床症狀에 따라 治法과 治方을 달리했음을 알 수 있었다(표4-2참조).

V. 結 論

이상으로 소장 및 대장의 생리 및 병리에 대하여 문헌을 통하여 고찰하여 다음과 같은 결론을 도출할 수 있었다.

1. 東洋醫學의 小腸生理는 西洋醫學의 小腸機能을 包括한 概念으로 心의 溫化推動機能, 脾胃의 腐熟運化機能, 大腸의 傳導機能과의 有機的 相關關係를 維持하여 全身 代謝的 循環概念으로 理解하여야 할 것으로 思慮된다.
2. 東洋醫學의 小腸病理는 小腸의 濕熱, 虛寒, 實熱, 氣痛 등의 5종이 있었으며, 治法으로는 症狀에 따라 溫通小腸, 行氣散結, 健脾化濕, 溫補脾陽, 清利濕熱, 理氣散結止痛 등으로 다스렸으며, 代表的인 方劑로서는 吳茱散, 天台烏藥散 升陽除濕防風湯, 附子理中丸 등이 있었다.
3. 東洋醫學의 大腸生理는 西洋醫學에서의 大腸機能 뿐만 아니라 肺의 宣肅機能, 脾胃의 腐熟運化 機能 및 小腸의 受盛機能과의 有機的 相關關係를 維持하여 整體의 概念으로 認識되어야 한다.
4. 東洋醫學의 大腸病理는 大腸의 虛證으로는

大腸津(液)虧, 腸虛滑脫, 大腸虛寒, 大腸寒結 등이 있었으며 治療方法에는 潤腸通便, 厚腸固攝, 溫脾陽 등의 補法이 있었으며 代表的인 方劑로서는 增液湯, 養腸湯, 麻子仁丸, 溫脾湯 등이 있었다.

實證으로는 大腸熱(結)證, 大腸濕熱證, 大腸實證, 大腸閉塞證, 瘀熱阻腸, 腸絡損傷 등이 있었으며 治療方法에는 清熱散結, 蕩滌實熱, 理氣行滯通腑, 清熱利濕, 清肝瀉火, 泄熱祛瘀 등의 瀉法으로서 다스렸으며 代表的인 方劑로는 涼膈散, 承氣湯類, 瀉心湯 등이 있었다.

參考文獻

1. 尹吉榮: 東醫學의 方法論研究, 成輔社, 서울, p. 20 1983
2. 洪元植: 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院 出版部, 서울, p. 34. 42. 57, 1985
3. SLEISENGER and FORDTRAN: Gastrointestinal Disease(Volume I), W.B. SAUNDERS COMPANY, U.S.A, pp. 793-836, 1993
4. Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Kasper: Harrison's principles of internal medicine, McGrawHill, Inc. U.S.A. pp. 1417. 1418, 1994
5. 김구자, 환애란: 생리학(Color Atlas of Physiology), 고려의학, 서울, pp 196. 197. 210. 211, 1986
6. 韓甲洙: 人體解剖學, 螢雪出版社, 서울, pp 302-306, 1991
7. 金正鎮: 生理學, 高文社, 서울, pp 153-155. 162, 1984
8. 金完熙, 梁基相, 金吉萱, 洪茂昌: 漢醫學原論 成輔社, 서울, pp 115-117, 1982
9. 金完熙, 崔達永: 臟腑辨證論治, 成輔社, 서울, pp168-180. 247-280, 1985
10. 洪元植: 精校黃帝內經靈樞, 東洋醫學研究院 出版部, 서울, pp 20. 79. 97. 99. 119. 164. 170. 178. 213, 1985
11. 黃甫謐: 黃帝鍼灸甲乙經, 宏業書局印行, 臺北, pp 7-15, 1984
12. 華 陀: 華陀中藏經, 自由出版社, 臺北, pp 19. 23-25, 1983
13. 李 梈: 醫學入門, 高麗醫學, 서울, p84. 89, 1991
14. 許 浚: 東醫寶鑑, 南山堂, 서울, p151. 152, 1981
15. 張伯未: 中醫入門, 自由出版社, 臺北, p 29. 30, 中華民國74年
16. 陸 拯: 脾胃明理論, 中醫古籍出版社, 北京, p 25. 26, 1991
17. 中醫學編寫組: 中醫學, 河北人民出版社, 中國, p 16, 1979
18. 張發榮: 中醫學基礎, 四川科學技術出版社, 中國, p 102, 1991
19. 唐宗海: 中西匯通醫書, 東南出版社, 中國, pp 49-51, 1984
20. 廣東中醫學院: 新編中醫學概要, 商務印書館, 香港, pp 9-13, 1976
21. 北京中醫學院: 中醫學基礎, 人民衛生出版社, 北京, p 57, 1978
22. 江甌省新華書店: 中醫基礎, 江甌科學技術出版社, 中國, p 149, 1981
23. 江甌省新華書店: 中醫學, 江甌科學技術出版社, 中國, p 19. 23, 1983
24. 崔昇勳, 安圭錫, 文濬典: 東醫病理學, 高文社, 서울, pp 345. 346, 1990
25. 王 燾: 外臺秘要, 國立中國藥研究所, 中國, p 286, 中華民國71年
26. 沈金鰲: 沈氏尊生書, 自由出版社, 臺北, pp 75. 173, 中華民國68年
27. 龔廷賢: 壽世保元, 宏業書局, 臺北, pp 23. 24, 中華民國75年
28. 張伯臬: 中醫內科學, 人民衛生出版社, 北京, pp16. 17, 1988
29. 新 華: 中醫歷代論選, 一中社, 서울, pp

2-5. 9. 10, 1983

30. 大韓東醫生理學會: 東醫生理學, 경희대학교 출판국, 서울, pp 172-174, 1993
31. 唐宗海: 血證論, 力行書局有限公司印行, 臺北, p 10. 17, 1984
32. 方葯中의 6人: 實用中醫內科學, 上海科學技術出版社, 上海, p 41, 1986
33. 이대일, 최종상 공저 : 병리학개론, 신광출판사, 서울, pp 147-163, 1985