

# 胃脘痛의 臨床辨證과 胃內視鏡 微觀辨證의 關係에 대한 證例 研究

高 秀 美\* · 文 錫 哉\*\* · 文 九\*\*\*

## ABSTRACT

### Case Study for the Relation between Clinical Bian Zheng and Gastroscopic Bian Zheng of Epigastric Pain

Ko, Su Mi O.M.D. Dept. of Oriental Medicine,  
Graduate School of WonkwangUniversity.  
Directed by prof. Moon, Goo O.M.D.,Ph.D.

To complement and develop the Orient Medical Bian Zheng treatment(韓方辨證施治), I have observed and analysed 68 persons who have recieved medical treatment because of the epigastric pain. Considering and analysed the Clinical Diagnosis(臨床診斷) and Clinical Bian Zheng(臨床辨證), Clinical Diagnosis(臨床診斷) and Gastroscopic Bian Zheng(微觀辨證), Clinical Bian Zheng(臨床辨證) and Gastroscopic Bian Zheng(微觀辨證), case history, age and sex, I have obtained the conclusion as follows.

---

\* 원광대학교 한의과대학원 비계소화기내과

\*\* 원광대학교 부속 광주한방병원

\*\*\*원광대학교 부속 전주한방병원

1. The frequency of epigastric pain according to the classification of Clinical Bian Zheng(臨床辨證) most occurred in Gi Che Zheng(氣滯證), then in Huh Han Zheng(虛寒證), and least in Wi Youl Zheng(胃熱證).

2. There is no clear connection between the Clinical Bian Zheng(臨床辨證)and Clinical Diagnosis(臨床診斷).

3. The frequency of the epigastric pain according to Gastroscopic Bian Zheng(微觀辨證) mainly occurred in Wi Youl Type(胃熱型), Wi Rac Jac Sang Type(胃絡灼傷型), and then occurred in Wi Han Type(胃寒型), and least occurred in Wi Rac A Che Type(胃絡瘀滯型).

4. Having observed the relation between the Gastroscopic Bian Zheng(微觀辨證) and Clinical Diagnosis(臨床診斷) as pathological process, I have obtained the result that Wi Youl Type(胃熱型) and Wi Rac Jac Sang Type(胃絡灼傷型) mainly occurred in Erosive Gastritis and Superficial Gastritis at the early stage, and Wi Rac A Che Type(胃絡瘀滯型) occurred in the whole stage among the Superficial Gastritis, Atropic Gastritis, and Erosive Gastritis, Gastric Cancer, and the Wi Han Type(胃寒型) mainly occurred in Atropic Gastritis at the later stage.

5. The relation between Clinical Bian Zheng(臨床辨證) and Gastroscopic Bian Zheng(微觀辨證) do not coincide.

6. Observing the relation between the Clinical Bian Zheng(臨床辨證)and case history, Gi Che Zheng(氣滯證), Huh Han Zheng(虛寒證), Wi Youl Zheng(胃熱證) were commonly seen in the early stage of the case history, and Eum Huh Zheng(陰虛證) and Hou A Zheng(血瘀證) were seen in every stage.

7. Observing the relation between the Clinical Bian Zheng(臨床辨證) and age, Gi Che Type(氣滯型) was mostly seen in the thirties and other Bian Zheng(辨證) was seen after the middle age.

8. Observing the relation between the Clinical Bian Zheng(臨床辨證) and sex, Gi Che Type(氣滯型) was seen at high ratio in both sexes.

9. Observing the relation between the Gastroscopic Bian Zheng(微觀辨證) and case history Wi Han Type(胃寒型), Wi Youl Type(胃熱型), Wi Rac Jac Sang Type(胃絡灼傷型) were seen in the early stage of the case history Wi Rac A Che Type(胃絡瘀滯型) was mostly seen in the later stage.

10. There was no clear connection between the Gastroscopic Bian Zheng(微觀辨證) and age, sex.

Although the examples were not sufficient, recipe regarding the partial variation state of stomach mucos together with Orient Medical Bian Zheng(韓方辨證) treatment seems to be useful in the effective treatment of Bi wi(脾胃) disease besides the epigastric pain.

## I. 緒 論

胃脘痛은 “胃脘當心而痛”<sup>1)</sup>, “心腹痛”<sup>2,3)</sup>, “心胃痛”<sup>3)</sup>등으로도 稱하여지며 그 증상은 心之下, 胃脘部 즉 上腹部에 통증을 發하는 것으로서<sup>3,4,5)</sup> 그 病位는 胃, 肝, 脾와 密接한 관계가 있으며<sup>3,4,5)</sup> 兼症으로 腹脹滿, 嘔吐, 不飲食, 吞酸, 噯氣, 或 大便難, 或 瀉痢, 面浮而黃등이 나타난다<sup>4,6)</sup>. 또한 西洋醫學의으로 急慢性胃炎, 胃十二指腸潰瘍, 胃癌, 胃神經官能症등의 질환에서 常見되는 症狀中의 하나이다<sup>3,4,7,8)</sup>.

胃脘痛의 治법으로 李<sup>9)</sup>는 益氣 溫中理氣和胃를 중요시 하였으며 朱<sup>10)</sup>는 寒, 熱, 氣, 濕, 痰飲, 死血, 虛, 蟲등으로 許<sup>11)</sup>는 食積, 痰飲, 瘀血등으로 나누어 치료하였으며 최근에는 各醫家의 分 류방법이 다양하나<sup>4-8,12,13)</sup> 氣滯證, 虛寒證, 陰虛證, 血瘀證, 胃熱證등의 5가지로 辨證施治가 주

로 사용되고 있다<sup>4,6-8,13)</sup>.

脾胃는 氣化의 관계에서 五臟六腑의 中心의 位置에 있어 人體升降의 樞軸이 되며 他臟腑와 유기적인 관계를 맺고 있다<sup>14,15)</sup>. 또한 脾胃는 一陰一陽, 相反相成, 對立統一의 一介 小整體이며 脾胃의 生理特性과 運動規律은 “脾主化”, “胃主納”, “脾主升”, “胃主降”, “脾性濕”, “胃性燥”으로서 脾胃의 納化, 升降과 燥濕등의 協調로 消化吸收機能이 완성된다<sup>14,15)</sup>.

이러한 相反된 生理特性과 運動規律로 인해 脾胃病의 증상도 寒熱 虛實이 錯雜된 경우가 나타나므로 辨證施治에 주의가 필요하다<sup>7,16-18)</sup>.

內視鏡檢査는 몸의 내부에 道具를 사용하여 직접 관찰하는 檢査법으로 연령, 性別을 莫論하고 消化器에 病變의 존재가 의심스러울 경우 檢査의 적용증이 되며, 위내시경檢査는 上部消化器疾患의 洋方的 診斷방법의 수단으로 이용되고 있다<sup>19)</sup>.

최근의 연구 보고들<sup>18,20-28)</sup>을 살펴보면 위내시경과 조직학적 진단방법등에 의해 한의학적 辨證에 대한 진단기준이 비교적 명확해졌으며 치료후의 효과판정에 대한 객관적인 관련자료가 많이 보고되고 있는데, 胃脘痛에 대한 한방적 辨證施治로써 치료하였을 때 기대한 만큼의 효과를 거두지 못한 경우 위내시경을 통한 胃粘膜의 微觀辨證(以下 微觀辨證)이 臨床辨證과 相反되는 경우가 있음을 볼 수 있다.

이에 著者は 한의학적 辨證을 補完發展 시키고자 胃脘痛을 主訴로 래원한 68例의 脾胃系 消化器 환자를 對象으로 臨床診斷과 臨床辨證, 臨床診斷과 微觀辨證, 臨床辨證과 微觀辨證, 臨床辨證 및 微觀辨證과 病程 年齡 性別 등을 비교 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 對象 및 方法

1) 대상: 1993년 1월부터 1994년 4월까지 원광대학교 부속 전주한방병원에 胃脘痛을 主訴로 來院하여 위내시경 검사를 시행한 68例(18-80歲의 男31例,女37例) 환자를 對象으로 하였다.

2) 방법:

① 한의학 기초이론에 근거한 臨床辨證과 위

내시경을 통해 본 위점막의 상태를 한방적 望診法에 의해 분류한 微觀辨證의 기준을 세웠다.

② 臨床診斷과 臨床辨證, 臨床診斷과 微觀辨證, 臨床辨證과 微觀辨證, 臨床辨證 및 微觀辨證과 病程 年齡 性別 등의 관계를 비교 분석하였다.

### 2. 辨證分類

#### 1) 한의학적 臨床辨證 분류

실험대상 모든 환자의 主訴症狀인 胃脘痛의 辨證에 있어 최근 文<sup>6)</sup>등은 胃脘痛을 虛實로 兩大分하고 각각에 虛寒證,陰虛證과 氣滯證,胃熱證,血瘀證으로 나누었으며 李<sup>7)</sup>등은 脾胃虛寒, 胃陰不足, 肝氣犯胃, 飲食停滯, 瘀阻胃絡등으로, 黃<sup>4)</sup>등은 寒凝氣滯, 飲食積滯, 肝鬱氣滯, 瘀血阻絡, 脾胃虛寒, 脾胃陰虛로, 越<sup>8)</sup>등은 脾胃虛寒, 胃陰不足, 肝鬱氣滯, 飲食積滯, 瘀血留阻, 寒邪犯胃등으로 구분하였다. 이와같이 辨證이 다양하고 類似하여 임상활용에 어려움이 있어, 諸家の 說을 포괄한다고 사료되는 文<sup>6)</sup>의 說에 근거하여 氣滯證, 虛寒證, 陰虛證, 血瘀證, 胃熱證 등의 5가지 辨證으로 분류하였다.

① 氣滯型 : 脘痛且脹 時或牽引脇背 情志抑鬱 則加重 時時噯氣 或冷酸水 飲食減少 舌苔薄白 脈弦

② 虛寒型 : 脘痛綿綿 得食則痛緩解 多食則泛

腹痞脹 泛吐清水 胃部有冷感 飲食喜熱 四肢不溫 疲倦無力 大便溏薄 舌質淡紅 苔薄白 脈細弱

- ③ 陰虛型 : 胃脘灼痛 嘈雜似飢 或飢而不能食 口乾 大便乾結 舌紅苔少或光剝 脈弦細無力
- ④ 血瘀型 : 胃脘痛經久屢發 疼痛持續 或如針刺 痛有定處而拒按 食後轉增 或見黑便 甚或嘔吐黑血 舌質紫 脈細澀
- ⑤ 胃熱型 : 脘部陣痛 痛勢急迫 泛酸嘈雜 心煩易怒 口乾口苦 舌紅 苔黃 脈弦數

2) 胃內視鏡微觀辨證

詹<sup>23)</sup>의 分類方法에 依據하였으며 그 內容은 다음과 같다.

- ① 胃寒型粘膜 : 粘膜色澤淡紅或蒼白 充血區域呈斑片樣 粘膜下血管紋灰藍 粘膜反光減弱 粘膜液稀薄 潰瘍表面有薄白苔復蓋.
- ② 胃熱型粘膜 : 粘膜呈櫻桃紅色或絳色 充血區域彌滿 血管紋紫紅色 呈網狀樣顯露 粘膜表面乾燥 脆性增加 粘膜粗糙或呈疣狀增生 潰瘍表面復蓋有黃白苔 周圍腫脹明顯.
- ③ 胃絡瘀滯型粘膜 : 粘膜暗紅色 充血區域局限或斑點樣 血管紋暗紅 呈樹枝樣顯露 粘膜薄 可見點或瘀斑 粘液灰白或褐色 粘膜呈顆粒樣或結節樣增生 潰瘍基底部不清潔 表面有黃白苔 或污垢物復蓋.
- ④ 胃絡灼傷型粘膜 : 粘膜暗紅色 彌滿性充血 血管紋紫暗 粘膜脆性增加 或僵硬粘膜有点

狀或片狀糜爛 有紫紅色或鮮紅色出血點 粘膜呈結節樣增生 粘膜黃稠或污濁, 潰瘍表面污垢 復蓋有黑褐厚苔 周圍腫脹.

3. 臨床診斷과 臨床辨證의 관계

Table1. 臨床診斷과 臨床辨證의 관계

臨床診斷	總例數	臨床 辨證				
		氣滯證	虛寒證	陰虛證	血瘀證	胃熱證
表在性胃炎	16	5	6	4	1	0
萎縮性胃炎	9	2	2	1	1	3
出血性胃炎	1	0	1	0	0	0
糜爛性胃炎	22	5	6	2	2	7
膽汁逆流性胃炎	7	4	2	0	0	1
胃潰瘍	5	1	0	0	1	3
胃癌	5	1	1	0	2	1
十二指腸炎	1	0	1	0	0	0
十二指腸潰瘍	2	2	0	0	0	0
合計	68	20	19	7	9	15

胃脘痛을 主訴로 하는 환자의 臨床診斷에 의하면 糜爛性胃炎이 68例의 환자중 22例(32.4%)로서 가장 많았고 다음으로 表在性胃炎 16例(23.5%),萎縮性胃炎 9例(13.2%),膽汁逆流性胃炎 7例(10.3%),胃潰瘍,胃癌은 各各 5例(7.4%), 十二指腸潰瘍은 2例(2.9%), 十二指腸炎, 出血性胃炎은 各 1例(1.5%)이었다.

臨床辨證에 있어서 氣滯證이 20例(29.4%)로서 가장 많았고, 虛寒證 19例(27.9%), 胃熱證 15例(22.1%), 陰虛證, 血瘀證 各 7例(10.3%)순이었다. 氣滯證은 糜爛性胃炎, 表在性胃炎이 各 5例(25%), 膽汁逆流性胃炎이 4例(20.0%)로 비교적 많았으며, 萎縮性胃炎, 十二指腸潰瘍이 2例(10.0%), 胃潰瘍, 胃炎이 各 1例(5.0%)였고, 出血性胃炎과 十二指腸炎은 없었다. 虛寒證 역시 糜爛性, 表在性胃炎이 各 6例(31.6%)로서 가장 많았고, 萎縮性胃炎, 膽汁逆流性胃炎 各 2例(10.5%), 出血性胃炎, 胃癌, 十二指腸炎 各 1例(5.3%)이었고 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍은 없었다. 陰虛證은 表在性胃炎이 4例(57.1%)로 가장 많았고 糜爛性胃炎에서는 2例(28.6%), 萎縮性胃炎에서 1例(14.3%), 그 외에서는 한 경우도 없었다. 血瘀證은 糜爛性胃炎, 胃癌에서 2例(28.6%), 表在性胃炎, 萎縮性胃炎, 胃潰瘍에서 各 1例(14.3%)를 보이고 있었으며 그 외에서는 없었다. 胃熱證은 糜爛性胃炎이 7例(46.7%)로서 가장 많았고 萎縮性胃炎, 胃潰瘍이 各 3例(20.0%), 膽汁逆流性胃炎, 胃癌이 各 1例(6.7%)이었으며 그 외에서는 없었다.

#### 4. 臨床診斷과 微觀辨證과의 관계

Table 2. 臨床診斷과 微觀辨證의 관계

臨床診斷	總例數	微 觀 辨 證			
		胃寒型	胃熱型	胃絡瘀滯	胃絡灼傷
表在性胃炎	16	2	8	3	3
萎縮性胃炎	9	5	0	2	2

出血性胃炎	1	0	0	0	1
糜爛性胃炎	22	2	9	2	9
膽汁逆流性胃炎	7	0	7	0	0
胃潰瘍	5	2	0	0	3
胃癌	5	1	1	2	1
十二指腸炎	1	0	0	0	1
十二指腸潰瘍	2	1	1	0	0
合 計	68	13	26	9	20

微觀辨證에서는 胃熱型이 26例(38.2%)로 가장 많았으며 그다음으로 胃絡灼傷型 20例(29.4%), 胃寒型 13例(19.1%), 胃絡瘀滯型이 9例(13.2%)였다.

胃寒型에서는 萎縮性胃炎이 5例(38.5%)로서 가장 많았으며 表在性胃炎 糜爛性胃炎 胃潰瘍 各 2例(15.4%), 胃癌, 十二指腸潰瘍 各 1例(7.7%)순이었으며 出血性胃炎, 膽汁逆流性胃炎, 十二指腸炎은 없었다. 胃熱型에서는 糜爛性胃炎 9例(34.6%), 表在性胃炎 8例(11.8%), 膽汁逆流性胃炎 7例(10.3%)이었고 胃癌, 十二指腸潰瘍 1例(3.8%)이었으며, 그 외에는 없었다. 胃絡瘀滯型은 表在性胃炎 3例(33.3%), 萎縮性胃炎, 糜爛性胃炎, 胃癌 各 2例(22.2%)이었고 그 외는 없었다. 또한 胃絡灼傷型에서는 糜爛性胃炎이 9例(45%)로서 가장 많았으며 다음으로 表在性胃炎, 胃潰瘍이 各 3例(15%)이었고 萎縮性胃炎 2例(10.0%), 出血性胃炎, 胃癌, 十二指腸炎 各 1例(5.0%)이었으며, 膽汁逆流性胃炎, 十二指腸潰瘍은 없었다. 胃癌은 4가

지 辨證 모두에서 나타났다.

### 5. 臨床辨證과 微觀辨證의 관계

Table 3. 臨床辨證과 微觀辨證의 관계

臨床辨證	總例數	微觀辨證			
		胃寒型	胃熱型	胃絡瘀滯	胃絡灼傷
氣滯證	20	7	8	3	2
虛寒證	19	2	7	2	8
陰虛證	7	0	3	1	3
血瘀證	7	1	4	0	2
胃熱證	15	3	4	3	5
合計	68	13	26	9	20

氣滯證에서는 胃熱型이 8例(40.0%),胃寒型이 7例(35.0%)로 많았으며 胃絡瘀滯型 3例(15.0%), 胃絡灼傷型 2例(10.0%)순이다. 虛寒證에서는 胃絡灼傷型이 8例(42.1%), 胃熱型이 7例(36.8%)로 많았으며 胃寒型,胃絡瘀滯型 各 2例(10.5%)순이었다. 陰虛證에서는 胃熱型,胃絡灼傷型이 各 3例(42.9%)이었고, 胃絡瘀滯型 1例(14.3%)이었으며 胃寒型은 한 例도 없었다. 血瘀證에서는 胃熱型이 4例(57.1%)로 가장 많았고 胃絡灼傷型 2例(28.6%), 胃寒型 1例(14.29%)이었으며 胃絡瘀滯型은 없었다. 胃熱證에서는 胃絡灼傷型 5例(33.3%), 胃熱型 4例(26.7%), 胃絡瘀滯型, 胃寒型 各 3例(20.0%)로서 證例의 數에는 큰차이가 없었다.

### 6. 臨床辨證의 病程, 年齡, 性別관계

Table 4. 臨床辨證의 病程,年齡,性別관계

臨床辨證	總例數	病 程						年 齡						性 別	
		<1	1-2	2-3	3-4	4-5	5<	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60<	男	女
氣滯證	20	8	4	2	2	0	4	0	2	8	3	4	3	9	11
虛寒證	19	8	7	0	0	0	4	0	1	3	3	5	7	10	9
陰虛證	7	3	2	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1	2	5
血瘀證	7	1	2	1	1	0	2	0	0	2	0	1	4	3	4
胃熱證	15	9	2	0	0	0	4	1	1	1	2	2	8	7	8
合計	68	29	17	4	4	0	14	1	4	15	11	14	23	31	37

胃脘痛 발생 이후의 病程에는 1년미만이 29例(42.6%)로 가장 많았으며 各 辨證에 있어서도 가장 많은 證例數가 있었다. 1-2年 17例(25.0%),

5年以上 14例(20.6%), 2-3年, 3-4年은 各 4例(5.9%)로서 비교적 고르게 분포되었으며 4-5年은 한 例도 없었다.

以上 辨證別 病程은 氣滯證의 경우 1年미만 8例(40.0%), 1-2年, 5年以上 各 4例(20.0%), 2-3年, 3-4年 各 2例(10.0%)이었다. 또한 虛寒證은 1年미만이 8例(42.1%), 1-2년이 7例(36.8%), 5年以上이 4例(21.1%)이었고 그 외에서는 없었으며 發病初期와 長期化되었을 때로 兩分되어 나타났다. 그외 陰虛證은 1年미만이 7例(42.9%), 1-2年 2例(28.6%) 2-3年, 3-4年 各 1例(14.3%)이었고 그외는 없었다. 血瘀證은 1-2年, 5年以上 各 2例(28.6%), 1年미만, 2-3年, 3-4年 各 1例(14.3%)이었다. 胃熱證은 1年미만이 9例(60.0%)로서 가장 많아 發病初期의 상태에 많이 있음을 보여 주고 있었으며, 5年以上 4例(26.7%), 1-2年 2例(13.3%)이었고 그외는 없었다.

臨床辨證의 年齡別 분포는 氣滯證의 경우 30代에 8例(40.0%)로 가장 많았고 50代 4例(20.0%), 40代, 60歲以上 各 3例(15.0%), 20代 2

例(10.0%)이었고 20歲미만은 없었다. 虛寒證은 60歲이후가 7例(36.8%)로 가장 많았으며, 50代 5例(26.3%), 30, 40代 各 3例(15.8%), 20代 2例(5.3%)이었다. 陰虛證의 경우에는 40代 3例(42.9%), 50代 2例(28.6%), 30代와 60歲이상 各 1例(14.3%), 20歲 미만과 20代는 없었다. 血瘀證은 60歲以上이 4例(57.1%)로 가장 많았고, 30代 2例(28.6%), 50代 1例(14.3%), 그외에서는 없었다. 胃熱證은 60歲이후가 8例(53.3%), 40, 50代 各 2例(13.3%)로 많았고, 20歲미만, 20代, 30代에 서 各 1例(6.7%)이었다.

性別比率은 남자의 경우 31例중 虛寒證이 10例로 32.3%, 氣滯證 9例(29.0%), 胃熱證 7例(22.6%), 血瘀證 3例(9.7%), 陰虛證 2例(6.5%)였고, 여자는 氣滯證 11例(29.7%), 虛寒證 9例(24.3%), 胃熱證 8例(21.6%), 陰虛證 5例(13.5%), 血瘀證 4例(10.8%)이었다.

## 7. 微觀辨證과 病程, 年齡, 性別관계

Table 5. 微觀辨證과 病程, 年齡, 性別관계

微觀辨證	總例數	病 程						年 齡						性 別	
		<1	1-2	2-3	3-4	4-5	5<	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60<	男	女
胃 寒 型	13	5	4	0	1	0	3	0	0	3	3	4	3	4	9
胃 熱 型	26	13	3	3	2	0	6	0	1	6	6	4	9	11	15
胃絡瘀滯	9	2	2	1	1	0	3	0	1	1	2	3	2	5	4
胃絡灼傷	20	9	8	1	0	0	2	1	2	5	0	3	9	11	9
合 計	68	29	17	4	4	0	14	1	4	15	11	14	23	31	37



微觀辨證別 病程은 胃寒型의 경우 1年미만 5例(38.5%), 1-2年 4例(30.8%), 5年以上 3例(23.1%), 3-4年 1例(7.7%)이었고 2-3年과 4-5年은 없었다. 胃熱型은 1年미만 13例(50.0%), 5年以上 6例(23.1%), 1-2年 3例(11.5%), 2-3年, 3-4年 各 2例(7.7%)이었다. 胃絡瘀滯型은 5年以上 3例(33.3%), 1年미만, 1-2年 各 2例(22.2%), 2-3年, 3-4年 各 1例(11.1%)이었다. 胃絡灼傷型은 病程初期인 1年미만 9例(45.0%), 1-2年 8例(40.0%) 5年以上 2例(10.0%), 2-3年 1例(5.0%)이었고 3-4年과 4-5年은 없었다.

年齡別 분포는 胃寒型의 경우 50代 4例(30.8%), 30, 40代 및 60歲以上 各 3例(23.1%)이었고 20歲미만과 20代는 없었다. 胃熱型은 60歲以上 9例(34.6%), 30, 40代 各 6例(23.1%), 50代 4例(15.4%), 20代 1例(3.9%)이었고, 20歲미만은 없었다. 胃絡瘀滯型은 50代 3例(33.3%), 40代와 60歲以上 各 2例(22.2%), 20, 30代 各 1例(11.1%)

이었고, 20歲미만은 없었다. 胃絡灼傷型은 60歲 이후가 9例(45.0%)로 가장 많았고 30대에 5例(25.0%), 50代 3例(15.0%), 20代 2例(10.0%), 20歲미만 1例(5.0%)였다.

性別比率은 남자의 경우 胃熱型, 胃絡灼傷型이 31例중 各 11例(32.5%)로 가장 많았고 胃絡瘀滯型 5例(16.1%), 胃寒型 4例(12.9%)이었다. 여자의 경우는 胃熱型이 15例(40.5%)로 가장 많았고 胃寒型, 胃絡灼傷型 各 9例(24.3%), 胃絡瘀滯型 4例(10.8%)이었다.

### Ⅲ. 考 察

素問 <玉機眞臟論><sup>1)</sup>에 “五臟者 皆稟氣于胃者 五臟之本也”라 하였고 李東垣은 前人들의 脾胃論의 理論을 총괄하고 임상을 거쳐 풍부한 경험을 바탕으로 “內傷脾胃 百病由生”이라 하여 脾胃疾患이 다른 질병의 원인이 됨을 강조 하였으며, 서양의학적으로도 소화기질환은 전해질평형, 호흡계통, 내분비, 혈액 및 신경등 다방면의 질병과 유관하게 나타난다<sup>2)</sup>.

胃脘痛의 治法으로 李<sup>7)</sup> 周<sup>8)</sup> 向<sup>30)</sup> 등은 不通則痛의 病機에 대해 胃主降의 生理機轉에 根據한 以通法을 응용하였으며 蔣<sup>13)</sup>은 肝胃氣機失調를 主病機로 보고 脾胃氣滯, 寒熱相雜, 肝胃鬱熱, 肝胃虛寒으로 분류 및 治方하였다.

또한 胃脘痛의 범주에 포함되는 서양의학적 病名에 대한 한방적 臨床辨證을 根據로 辨證施治 하였는데 李<sup>24)</sup>는 表在性胃炎을 中虛氣滯 脾胃濕熱 氣陰兩虛로 宋<sup>31)</sup>은 萎縮性胃炎을 肝胃氣滯 脾虛濕阻 脾胃虛弱 胃陰不足으로, 張<sup>32)</sup>은 胃十二指腸潰瘍에 있어 眞瘀假寒證으로 宋<sup>33)</sup>은 氣滯, 痰濁, 食積, 陰虛등으로, 周<sup>34)</sup>는 膽汁逆流性胃炎을 肝胃不和, 脾虛氣滯, 肝胃鬱熱, 胃陰不足등으로 분류하여 辨證施治 하였다.

이외에 서양의학적병명에 대한 固定方藥을 구성하여 응용한 경우가 있는데 表在性胃炎에 대해 高<sup>28)</sup>는 胃寧沖劑를 向<sup>30)</sup>은 復方廣木香을, 萎縮性胃炎에 대해 徐州學院附屬醫院<sup>35)</sup>에서는 胃安丸을, 胃十二指腸潰瘍에 대해 宋<sup>33)</sup>은 胃瘍靈을,

胃痛에 대해 黃<sup>36)</sup>은 和氣養榮湯을 응용하였다. 또한 질환의 病理機轉을 根據로 周<sup>8)</sup>는 胃十二指腸潰瘍의 발병요소인 酸에 대해 降酸의 效를 위한 胃瘍安을 구성하였으며 田<sup>37)</sup>은 膽汁逆流性胃炎의 원인중의 하나인 幽門括約筋弛緩에 대해 幽門의 機能을 調節하기위한 胃復安을 立方하였고 房<sup>38)</sup>은 胃十二指腸潰瘍의 원인인 세균의 증식을 억제하고 점막의 방어력을 增強시키는 의미의 中藥潰瘍湯을 활용하였다.

이와같이 胃脘痛에 대한 辨證施治와 胃脘痛의 범주에 포함되는 서양의학적 질환에 대한 辨證施治와 처방의 구성이 다양함으로 임상상 어려움이 따르고 실제응용에 있어서도 일치하지 않는 경우가 있어 胃脘痛에 대한 以上醫家들의 분류를 검토하여 氣滯證, 虛寒證, 陰虛證, 血瘀證, 胃熱證 등의 5가지 辨證으로 분류 및 加減活用하는 것이 諸家の 說이 종합된 분류방법이라 생각된다.

또한 辨證施治에 準한 한방치료가 효과를 거두지 못하거나 기대한 만큼의 효과가 없을 경우에는 해당되는 證을 보다 정확히 파악하고 對處方案을 세우는 것이 한방적인 辨證施治를 발전시켜나가는 방법이라 생각된다.

이에 저자는 胃脘痛을 主訴로 본원에 래원한 68例의 환자를 대상으로 臨床辨證을 세우고, 上部消化器 疾患의 洋方的診斷方法으로 이용되고 있는 胃內視鏡을 통하여 胃粘膜의 상태를 한방적 望診法에 根據해 微觀辨證하였으며 臨床診斷, 臨床辨證, 微觀辨證, 病程, 年齡, 性別 등 各個

상호간의 관계를 비교분석하였다.

胃脘痛을 主訴로 하는 환자의 臨床診斷에 의하면 糜爛性胃炎이 總 68例중 22例(32.4%)로서 가장 많았고 다음으로 表在性胃炎(23.5%), 萎縮性胃炎(13.2%), 膽汁逆流性胃炎(10.3%), 胃潰瘍(7.4%), 胃癌(7.4%), 十二指腸潰瘍(2.9%), 十二指腸炎(1.5%), 出血性胃炎(1.4%)순으로서 胃脘痛이 急性胃炎인 糜爛性胃炎과 慢性胃炎의 初期段階인 表在性胃炎<sup>39)</sup>에서 주로(55.9%)나타났다.

臨床辨證 분류에 의하면 氣滯證(29.4%)과 虛寒證(27.9%)이 많았으며 胃熱證(22.1%), 陰虛證(10.3%), 血瘀證(10.3%)순이었다. 情緒와 有關한 辨證인 氣滯證이 가장 많은 것은 현대인의 脾胃疾患이 정신적 stress가 주요원인임을 示唆하며 그다음으로 많은 虛寒證은 脾胃疾患이 虛症상태가 많으며 病程이 완만하고 長期化된 것임을 示唆한 것이라 생각된다.

臨床辨證과 臨床診斷과의 관계에서 氣滯證은 糜爛性胃炎, 表在性胃炎이 각 25.0%, 膽汁逆流性胃炎이 20.0%로 많았고, 虛寒證 역시 糜爛性胃炎, 表在性胃炎이 각 31.6%로 많았다. 陰虛證은 表在性胃炎이 57.1%로 가장 많았고, 血瘀證은 總 7例중 糜爛性胃炎, 胃癌에서 각 2例, 萎縮性胃炎에서 1例만이 있었다. 胃熱證은 糜爛性胃炎이 46.7%으로 가장 많았고 萎縮性胃炎, 胃潰瘍이 각 20%로서 그 다음이었다.

이와같이 臨床辨證과 臨床診斷과의 관계에 있어서는 뚜렷한 연관성이 나타나지 않으므로 양방적 病名에 대한 중국의 固定方藥의 응용은 커

다란 유의성이 없는 것으로 생각된다.

微觀辨證에서는 胃熱型(38.2%)과 胃絡灼傷型(29.4%)이 많았고 胃寒型(19.1%), 胃絡瘀滯型(13.2%)순으로 많아, 胃脘痛에 대한 處方構成時辨證施治의 基本위에 胃粘膜의 局部的 상태를 考慮하여 藥물을 加味할 때 清熱之劑를 加味해야 할 경우(67.6%)가 많은 것으로 나타났다.

胃寒型은 萎縮性胃炎이 38.5%로 가장 많았고 表在性胃炎, 糜爛性胃炎, 胃潰瘍 各 15.4%였으며 胃熱型에서는 糜爛性胃炎(34.6%), 表在性胃炎(11.8%), 膽汁逆流性胃炎(10.3%)순이었다. 胃絡瘀滯型은 表在性胃炎(33.3%), 萎縮性胃炎, 糜爛性胃炎, 胃癌에 고루 분포(各 22.2%)되었으며, 胃絡灼傷型은 糜爛性胃炎(45%)이 가장 많았다. 이는 胃熱型和 胃絡灼傷型이 胃의 器質的 病理의 初期에 많으며 胃寒型和 胃絡瘀滯型은 後期에 많음을 나타내 양방적 疾患名으로서 胃粘膜의 微觀辨證 상태를 짐작할 수 있음으로 辨證施治를 할 경우 局部的 치료에 도움이 될 것으로 생각된다.

臨床辨證과 微觀辨證의 관계에 있어 氣滯證은 胃熱型(40%), 胃寒型(35%)이 가장 많았으며 虛寒證에서는 胃絡灼傷型(42.1%), 胃熱型(36.8%), 陰虛證은 胃熱型, 胃絡灼傷型이 各 42.9%로 많았고 血瘀證은 胃熱型(57.1%)이 가장 많았으며 胃絡瘀滯型은 없었다. 胃熱證은 胃絡灼傷型, 胃熱型, 胃絡瘀滯型, 胃寒型 各 證例의 數에 큰 차이가 없이 고루 있었다.

이와같이 臨床辨證과 胃粘膜微觀辨證이 一致

하지 않는 것은 人體의 整體反應性和 局部病變間的 差異가 있기 때문이다. 또한 臨床辨證으로 治療時 효과가 없을 때 胃粘膜微觀辨證을 考慮하여 치료하면 더 좋은 효과가 있음이 보고 되었는데, 이러한 경우는 주로 急性病變이나 或은 慢性病變의 基礎위에 急性變化가 일어날 때라고<sup>2)</sup> 하여 詹<sup>11)</sup>은 臨床辨證과 胃粘膜微觀辨證이 一致하지 않을 경우의 治療例를 提示 하였다. 즉 臨床辨證이 脾胃虛弱證인 환자에게 健脾補氣法을 사용하여 症狀이 더 惡化된 경우 微觀辨證은 胃熱型粘膜으로 나타나 養陰清熱法을 사용한 결과 현저하게 好轉되었으며, 臨床辨證이 肝胃氣滯인 환자에게 疏肝調氣法을 사용하여 症狀好轉이 뚜렷하지 않은 경우 微觀辨證은 胃絡瘀滯型粘膜으로 나타나 다시 活血化瘀行氣法으로 治療한 후 현저히 好轉되었음을 報告 하였다<sup>11)</sup>.

以上の 治療例를 볼 때 微觀辨證은 局部病變의 本質에 接近하는 것이라 볼 수 있기 때문에 臨床辨證施治의 補充的 治療에 指針을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

胃脘痛의 病程은 1年미만(42.7%)이 가장 많았고 1-2年(25%), 5年以上(20.6%), 2-3年, 3-4年은 各 5.8%이며 비교적 고르게 분포되었다.

臨床辨證과 病程과의 관계는 氣滯證의 경우 1年미만이 40%로 가장 많았고, 虛寒證은 1年미만과 1-2년이 78.9%를 차지 하고 있었으며 5年以上이 21.1%로서 發病初期와 長期化되었을 때로 兩分되어 나타났다. 陰虛證은 1年미만(42.9%), 1-2年에서 3-4年 까지 고르게 있었다. 血瘀證은 다

른 辨證에 비해 4-5년을 제외한 病程에서 고르게 나타난 편이었으며, 胃熱證은 1년미만이 60%로 가장 많아 發病初期狀態에 많이 있음을 보여 주고 있으며 5年以上(26.7%), 1-2年(13.3%)외에는 없었다.

臨床辨證의 年齡別 분포를 보면 氣滯證은 30代(40%)에 가장 많아 사회생활에 있어 가장 활동이 왕성한 연령층에서 많음을 나타내었고 虛寒證은 50代와 60歲以上(63.1%), 陰虛型은 40,50代(71.4%), 血瘀型은 60歲以上(57.1%)이 대다수를 차지하여 중년이후의 慢性的 狀態임을 나타내었으며 胃熱證 역시 60歲이후(53.3%)가 가장 많았으나 全年齡에 나타나고 있었다.

氣滯證, 虛寒證, 陰虛證은 全身狀態가 爲主로 된 경우와 관련이 깊은 辨證이며 血瘀證과 胃熱證은 胃粘膜의 局部病變이 爲主로 된 경우와 관계가 깊다고 생각되는데 60歲以上の 경우에는 胃粘膜 局部病變과 관계가 있는 血瘀證과 胃熱證에 集中되었다.

男女의 性別에 있어서 남자의 경우 31例중 虛寒證이 10例(32.3%)로 가장 많았고 氣滯證(29%), 胃熱證(22.6%)순이며 여자의 경우에는 氣滯證(29.7%)이 가장 많았으며 虛寒證, 胃熱證이 다음 순이었다. 정신적 stress와 有關한 氣滯證은 男女 모두에서 비교적 높은 비율을 나타내고 있어 현시대의 사람들이 정신적 緊張으로 인한 消化器疾患이 많음을 나타내 주었다.

微觀辨證과 病程과의 관계는 胃寒型의 경우 1년미만과 1-2年(69.3%), 胃熱型은 1년미만(50%),

胃絡灼傷型은 1년미만과 1-2年(85%)이 대다수로서 胃寒型, 胃熱型, 胃絡灼傷型은 病程初期에 많음을 나타내었고 胃絡瘀滯型은 5년이상인 33.3%로서 病程後期에 많음을 나타내었다.

年齡別 분포를 보면 胃寒型에서는 30歲 이후에 고른 분포로 나타났으며 胃熱型에서는 60歲以上(34.6%)이 가장 많았고 30,40代에서도 높은 비율을 나타내었다. 胃絡瘀滯型은 40代 이후에 고른 분포로 나타났으며 연령과는 특별한 관련이 없었다.

性別比를 보면 남자의 경우 胃熱型, 胃絡灼傷型이 78.9%로 많았고 여자의 경우도 胃熱型(40.1%)이 가장 많았다.

이상을 종합하여 볼때 韓의학적 臨床辨證은 서양의학적인 臨床診斷과 뚜렷한 연관성이 없으며 微觀辨證과도 일치하지 않았으나 韓의학적 辨證施治가 효과가 없을 경우 微觀辨證은 補完的 治療方法으로 도움이 될 것으로 보여지며 앞으로 더 많은 비교연구가 추구 되어져야 할 것으로 사료된다.

#### IV. 結 論

韓의학적 변증을 補完發展 시키고자 胃脘痛을 主訴로 래원한 68例의 환자를 對象으로 臨床診斷과 臨床辨證, 臨床診斷과 微觀辨證, 臨床辨證과 微觀辨證, 臨床辨證 및 微觀辨證과 病程 年齡 性別 등을 비교 분석하여 다음과 같은 결과

를 얻었다.

한 연관성이 없었다.

1. 胃脘痛의 臨床辨證 분류에 의한 빈도는 氣滯證, 虛寒證, 胃熱證 순으로 나타났다.
2. 臨床辨證과 臨床診斷의 관계는 뚜렷한 연관성이 없었다.
3. 胃脘痛의 微觀辨證에 의한 빈도는 胃熱型과 胃絡灼傷型이 많았으며 그다음 胃寒型 胃絡瘀滯型순으로 나타났다.
4. 微觀辨證과 臨床診斷의 관계를 器質的 病理過程으로 살펴본 결과 胃熱型과 胃絡灼傷型은 初期인 糜爛性胃炎 表在性胃炎등에서, 胃絡瘀滯型은 全過程인 表在性胃炎, 萎縮性胃炎, 糜爛性胃炎, 胃癌등에서, 胃寒型은 後期인 萎縮性胃炎에서 주로 나타났다.
5. 臨床辨證과 微觀辨證의 관계는 一致하지 않았다.
6. 臨床辨證과 病程의 관계에서 氣滯證, 虛寒證, 胃熱證은 病程初期에 많았으며 陰虛證과 血瘀證은 비교적 高른 分포를 보였다.
7. 臨床辨證과 年齡의 관계에서 氣滯證은 30代에 많았고 그외의 辨證은 中年이후에 많았다.
8. 臨床辨證과 性別의 관계에서 氣滯證은 남녀모두에서 高은 비율을 나타냈다.
9. 微觀辨證과 病程의 관계에서 胃寒型, 胃熱型, 胃絡灼傷型은 病程初期에 많았고 胃絡瘀滯型은 病程後期에 많았다.
10. 微觀辨證과 年齡 및 性別의 관계는 뚜렷

證例의 不足에 아쉬움이 있으나 韓方的인 辨證施治와 더불어 胃粘膜의 局部的 病變狀態를 고려한 處方構成이 胃脘痛外에도 脾胃疾患의 效果적 치료에 도움이 될 것으로 생각되며 지속적 인 연구가 되어져야 할 것으로 보여진다.

### 參 考 文 獻

1. 任應秋 : 黃帝內經章句索引, 人民衛生出版社, p224, 412, 1986.
2. 張介賓 : 張氏景岳全書, 杏林書院, p 334, 1975.
3. 王顯明 : 中醫內科辨證學, 人民衛生出版社, p.193, 204, 1984.
4. 黃文東 : 實用中醫內科學, 上海科學技術出版社, p.216, 1986.
5. 李叢甫外 : 傳統老年醫學, 一中社, p.355, 356, 1988.
6. 文錫哉外 : 東醫脾系內科學, 一中社, pp.242-246, 1988.
7. 李壽山 : 胃脘痛辨證一得, 中醫雜誌, 1990(2) : 16, 1990.
8. 周綿明 : 胃脘痛芻議, 上海中醫雜誌, 1989(8) : 8-9, 1989.
9. 李東垣 : 東垣十種醫書, 大星文化社, 서울, p.159-161, 1983.
10. 朱丹溪 : 丹溪心法, 五洲出版社, pp.523-529,

- 1978.
11. 許浚：東醫寶鑑，南山堂，p.265, 1975.
12. 趙金絳：中醫症狀鑑別診斷學，人民衛生出版社，p.264, 1987.
13. 蔣紅玉：從肝論治胃脘痛的經驗探討，中醫雜誌，1987(1)：41-43, 1987.
14. 金完熙外：臟腑辨證論治，成輔社，서울，p. 31, 239, 240, pp.363-367, 371, 1978.
15. 李鍾朴：現代中醫生理學基礎，醫聖堂，p.176, 1993.
16. 李鍾馨：韓方臨床入門，成輔社，p.139, 140, 1985.
17. 趙金絳：中醫症候鑑別診斷學，人民衛生出版社，pp.435-438, 1987.
18. 越榮菜：中醫治療慢性萎縮性胃炎的進展概況，中醫雜誌，1989(3)：50-53, 1989.
19. 趙聖洛：소화관내시경진단TEST，君子出版社，P.2, 1990.
20. 宋福榮：慢性萎縮性胃炎的治療近況，新中醫，1990(2)：51-54, 1990.
21. 陳貴廷，楊思樹：實用中西醫結合診斷治療學，中國醫藥科技出版社，北京，pp.425-437, 1991.
22. 陳大毅：潰瘍病，慢性胃炎診治近況，新中醫，1991(4)：51-53, 1991.
23. 詹斷烈：胃粘膜相微觀辨證分型探討，中醫雜誌，1989(4)：37-39, 1989.
24. 李哲生外：辨證治療慢性淺表性胃炎576例，新中醫，1989(11)：27, 28, 1989.
25. 金敬善外：慢性胃炎脾氣虛證患者的臨床和實驗研究，中醫雜誌，1989(3)：20, 21, 1989.
26. 馬山外：胃友治療萎縮性胃炎910例臨床報告，中醫雜誌，1989(9)：32, 33, 1989.
27. 朱生梁外：胃粘膜重度腸腺化生，不典型增生50例觀察，上海中醫雜誌，1991(2)：1, 2, 1991.
28. 高壽征外：胃寧沖劑治療慢性淺表性胃炎的臨床的研究，中醫雜誌，1990(3)：34, 35, 1990.
29. 徐復霖外：脾胃理論與臨床，湖南科學技術出版社，p.124, 1990.
30. 向月應：復方廣木香3號湯治慢性淺表性胃炎118例療效觀察，新中醫，1989(5)：23, 24, 1989.
31. 宋福榮：慢性萎縮性胃炎的中醫治療近況，新中醫，1990(4)：51-54, 1990.
32. 張心蘭：潰瘍病真瘀假寒證淺識，新中醫，1982(3)：14, 15, 1982.
33. 宋湧文外：“胃瘍靈”治療消化性潰瘍臨床觀察，新中醫，1990(10)：19-21, 1990.
34. 周云霞：120例膽汁返流性胃炎臨床觀察，上海中醫雜誌1991(11)：7, 8, 1991.
35. 徐州醫學院附屬醫院消化組：胃安丸治療慢性萎縮性胃炎110例療效觀察，中醫雜誌，1982(2)：31, 1982.
36. 黃永昌：和氣養榮法治療胃癌的臨床觀察，中醫雜誌，1986(12)：40, 41, 1986.
37. 田耀洲：膽汁返流性胃炎的中西醫研究概況，中西醫結合雜誌，1989(12)：757-759, 1989.
38. 方麗云外：中藥潰瘍湯治療消化性潰瘍73例療效觀察，中醫雜誌，1990(1)：25, 1990.
39. 李文鎬外：內科學，金剛出版社，서울，P892, 1979.