

癌과 瘀血의 東西醫學의 相關性에 對한 研究

白明鉉·金東熙·金聖勳*

I. 緒 論

瘀血은 生理的 機能을 喪失한 血液이 凝聚하여 形成된 一種의 病理的인 産物인 同時에 致病因子로 安¹⁾은 血液循環障礙, 血液速度減少 및 血液成分變化를 包括한다고 主張하였다.

謝²⁾는 生理的 機能을 喪失한 停滯된 血을 瘀血이라 定意하였고, 清代 唐³⁾은 局部的 脈管이나 臟腑中에 瘀滯된 血液뿐 아니라, 脈管을 벗어난 離經의 血液까지, 尹⁴⁾은 “內生毒”을, 施⁵⁾等은 血液의 粘度, 濃度, 凝固性 및 赤血球聚集이 增加된 狀態까지 瘀血의 概念을 擴大하였다. 近來에는 葉⁶⁾의 “久病必瘀, 怪病必瘀.”라는 理論에 根據하여 癌等을 包含하는 難治病의 治療에 活血化瘀法이 多用되어져 瘀血에 對한 觀心이 더욱 높아지고 있는 實情이다.

惡性腫瘍을 總稱하는 癌은 組織의 正常的인 成長과는 달리 人體內에서 急速度로 擴張되어 周圍 正常組織에 浸潤되어 破壞的이며 다른 組織으로 轉移되어 數個月 或은 數年內에 生命을 빼앗는 무서운 疾病으로⁷⁾ 近代에 醫學이 發展하면서 全體 死亡 要因 中에서 가장 큰 比重을 차지하는 것으로 報告되고 있다⁸⁾.

韓醫學에서는 癌을 外感六淫, 內傷七情, 飲食不節, 및 邪毒 등으로 個體의 臟腑機能과 氣血이 失調되어 氣滯血瘀, 痰結濕聚, 熱毒蘊結, 經絡瘀阻 등의 機轉에 依하여 腫塊가 形成 및 變化되고 이런 變化가 單獨 혹은 相互膠雜되면서 氣機不通 聚集日久하여 發生하는 慢性疾患으로 認識하고 있다⁹⁾. 癌에 對한 治療로 張¹⁰⁾, 王¹¹⁾, 施¹²⁾, 趙¹³⁾, 張¹⁴⁾, 徐¹⁵⁾, 錢¹⁶⁾, 雷¹⁷⁾ 等은 正氣虛弱을 爲主로

扶正法을, 任¹⁸⁾, 王¹⁹⁾, 陳²⁰⁾, 應²¹⁾, 郁²²⁾, 傅²³⁾, 孫²⁴⁾ 等은 邪毒凝聚에 對해 活血化瘀法을, 蔣²⁵⁾, 李²⁶⁾, 吳²⁷⁾ 等은 攻補兼施爲主의 治療法을 提示하였다. 우리나라에서 癌에 對한 研究는 白花蛇舌草²⁸⁾, 葦莖湯²⁹⁾, 蓬朮茂丸³⁰⁾, 加味犀黃丸³¹⁾ 및 轉移에 對한 活血化瘀法³²⁾ 等에 各種 文獻, 實驗 및 臨床研究 등이 報告되었다.

癌에 對한 實體가 確實하게 糾明되어 있지 않았기 때문에 그에 對한 接近法이 매우 多樣하다. 그러나 韓醫學에서는 研究가 進行될수록 局部部位의 腫塊에 對한 癌의 探究보다는 人體 全身에 影響을 미치는 疾病으로서의 癌에 對한 論議가 進行되고 있다. 最近에는 癌의 發生과 轉移가 血管形成을 통해 이루어지고 있으며, 癌患者에게 血小板低下症이 多發하여 癌轉移 豫防에 代表的인 抗血栓劑인 ticlopidine을 活用하고 있는데, 瘀血은 西洋醫學의 西藥과 相關性이 있다는 點 等에서 瘀血과 癌과의 相關性을 示唆하고 있다 볼 수 있다.

이에 著者는 病因病理側面에서 癌의 形成과 轉移過程에 나타난 瘀血의 存在와 役割에 對하여 東西醫學의 文獻으로 研究檢討하였던 바 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 韓醫學의 으로 살펴본 癌과 瘀血의 相關性

《黃帝內經素問》³³⁾³⁴⁾

陰陽別論: 曰 二陽之病發心脾 有不得隱曲 女子不月 其傳爲風消 其傳爲息賁者 死不治.

舉痛論: 寒氣客於小腸膜原之間 絡血之中 血澀不得注於大經 血氣稽留不行故宿昔而成積矣.

四時刺逆從論: 厥陰有餘病陰痺 不足病熱痺 滑則病狐風疝 澀則病少腹積氣.

* 大田大學校 韓醫科大學 病理學教室

少陽有餘病筋痺脇滿 不足病肝痺 滑則病肝風疝
澀則病積 時筋急目痛。

少陰有餘病脈痺身時熱 不足病心痺 滑則病心風疝
澀則病積 時善驚。

太陰有餘病肉痺寒中 不足病脾痺 滑則病脾風疝
澀則病積 心腹時滿。

陽明有餘病皮痺隱疹 不足病肺痺 滑則病肺風疝
澀則病積 時澀血。

太陽有餘病骨痺身重 不足病腎痺 滑則病腎風疝
澀則病積 善時顛疾。

《黃帝內經靈樞》^{35/36}

邪氣藏府病形論：有所墮墜，惡血留內，有所大怒，
氣上而不下，積於脇下，則傷肝。

脾脈……微大為疝氣，腹裏大，膿血在腸胃之外。

水脹：腸覃何如？岐伯曰，寒氣客於腸外，與衛氣
相搏，氣不得營，因有所繫，癖而內著，惡氣乃起，息
肉乃生。其始生也，大如鷄卵，稍以益大，至其成，如
懷子之狀，久者離歲，按之則堅，推之則移，月事以時
下，此其候也。

石瘕何如？岐伯曰，石瘕生於胞中，寒氣客於子門，
子門閉塞，氣不得通，惡血當瀉不瀉，鉗以留止，日以
益大，狀如懷子，月事不以時下。皆生於女子，可導而
下。

百病始生論：黃帝曰，其成積奈何？岐伯曰，厥其
生足也，再生脛寒，脛寒則血脈凝滯，血脈凝滯則寒
氣上入於腸胃，入於腸胃則鶻脹，鶻脹則腸外之汁沫
迫取不得散，日以成積。

卒然多食飲，則腸滿，起居不節，用力過度，則絡脈
傷，陽絡傷則血外溢，血外溢則唾血，陰絡傷則血內
溢，血內溢則後血。腸胃之絡傷，則血溢於腸外，腸外
有寒，汁沫與血相搏，則并合凝取不得散，而積成矣。
卒然外中於寒，若內傷於憂怒，則氣上逆，氣上逆則
六輸不通，溫氣不行，凝血蘊裏而不散，津液澀滲，著
而不去，而積皆成矣。

虛邪之中人也，始于皮膚，皮緩則腠理開，……留而
不去 則傳舍于絡脈……留而不去，傳舍于經脈……
留而不去，傳舍于輸脈……留而不去，傳舍于胃腸，
在胃腸之時，賁響腹脹，多寒則腸鳴腹瀉，食不化，多
熱則便溏，出糜，留而不去，傳舍于胃腸之外。募原之
間，留著于脈，稽留而不去，息而成積。留而不去，息

而成積，或著孫絡，或著輸脈，或著于伏沖之脈，或著
于臂脈，或著于胃腸之募原，上連于緩筋，邪氣淫日，
不可勝論。

《黃帝內經太素》³⁷

外邪厥逆之氣客之，則陽脈虛故脛寒。脛脈皮薄，
故血寒而涖泣，涖，凝也，寒血循于絡脈上行，入于腸
胃。寒血入于腸胃，則腸胃之內脹脹，腸胃之外冷汁
沫聚不得消散，故漸成積也。此為生積所由一也。

盛飲多食無節，遂令脈滿，起居用力過度，內絡脈
傷。若傷腸內陽絡，則便衄血；若傷腸內陰絡，遂則使
血；若傷腸外之絡，則血與寒汁凝聚為積。此則生積
所由二也。

人之卒然外中于寒，以入于內，內傷憂怒，以應于
外，內外相搏，厥氣逆上，陰氣既盛，遂令六腑陽經六
輸皆不通，衛氣不行，寒血凝泣，蘊裏不散，著而成
積，所由三也。

《聖濟總錄》³⁸

積氣在腹中，久不差，堅固推之不移者，癥也，……
飲食不消，按之其狀如杯盤堅結，久不已，令人身瘦
而腹大，至死不消。

《濟生方》³⁹

息賁之狀，在右脇下，腹大如杯，喘息奔溢，是為肺
積，診其脈浮而毛，其色白，其病氣逆，背痛少氣，喜
忘目暝，膚寒，皮中時痛，或如虱緣，或如鍼刺。

《金匱鉤玄》⁴⁰

塊在中為痰飲，在右為食積，在左為血積

方書雖在五積六聚七疝八瘕之名，大抵皆由喜怒不
節，飲食不慎，或為寒所襲與氣血凝結而成有形之病。

《河間六書》⁴¹

瘕腹中雖輕，而忽聚急散，有無常準，故聖惠方云：
瘕猶假也，以其病瘕未成癥也。經注曰：血不流而寒薄，
故血內流而成瘕也。一云腹內結病也。經曰：小腸移
熱于大腸，為瘕瘕，為沈。注曰：小腸熱已移入大腸，
兩熱相搏，即血溢而為伏瘕也。血澀不利，即月事沈
滯而不行，故云瘕瘕為沈，瘕與伏同，瘕一為疝，傳寫
誤也。然即經言瘕病亦有熱者也，或陽氣鬱結，怫熱
應涕而堅硬不消者，非寒瘕瘕也，宜以脈證別之。

《丹溪心法附餘》⁴²

痞塊在中為痰飲，在右為食積，在左為血塊，治塊
當降火消食積，食積即痰也，行死血塊，塊去順大補。

《醫學入門》⁴³⁾

氣痞能作塊成聚，塊乃痰與食積死血有形之物，而成積聚癥瘕一也。

《景岳全書》⁴⁴⁾

積聚之病，泛飲食血氣風寒之屬，皆能治之，但日積日聚，富詳辨也。

經曰：虛邪之中人也，留而不去，傳舍於腸胃之外，募原之間，留著於脈，稽留而不去，息而成積。又曰：病名伏梁，此風根也。經曰：虛邪之風，與其身形，兩虛相得，乃客其形。

經曰：堅者削之，留者攻之，結者散之，客者除之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，開之發之，適事為故。凡治積聚之法，如經所云者，亦概盡矣。然欲總其要，不過四法，曰攻曰消曰散曰補，四者而已，詳列如左。

《石室秘錄》⁴⁵⁾

病有堅有動而不肯輕易散者，當用軟治，如人生塊於胸中，積痞於腹內，法用藥以軟之，心中生塊，此氣血堅凝之故，法當用補血補氣之中，少加軟堅之味，即氣血活而堅塊自消，倘徒攻塊，而不加溫補之藥，即堅終不得消。

《風火痰癆論》⁴⁶⁾

痞塊為瘀血結滯于腹中，為有形之物，固定不移，痛有定處，它與“積”“癥”同類，與“聚”“瘕”有別。

本病的發生，多因七情鬱結，臟腑失和，氣機阻滯，瘀血內停，日久漸積而成。

《沈氏尊生書》⁴⁷⁾

邪積胸中，阻塞氣道，氣不得通，為痰……為血，皆邪正相搏，邪既勝，正不得制之，遂結成形而有塊。

《醫林改錯》⁴⁸⁾

積聚一症……氣無形不能結塊，結塊者，必有形之血也。血受寒，即凝結成塊。血受熱，則煎熬成塊。堅血管凝結，則成堅條。橫血管凝結，則成橫條。橫堅血管皆凝結，必接連成片，片凝日久，候而成塊。

《血證論》⁴⁹⁾

瘀血在經絡臟腑之間，則結為癥瘕。瘕者或聚或散，氣為血滯，則聚而成形，血隨氣散，則沒而不見……癥者，常聚不散，血多氣少，氣不勝血故不散，或純是血質，或血中裹水，或血積既久亦能化為痰水，水即氣也。癥之為病，總是氣與血膠結而成，須破血行氣，

以推除之，元惡大憝，萬無姑容。

《中醫內科學》⁵⁰⁾

積聚與癥瘕是同一類的疾病，所以也有叫“癥積”和“瘕聚”的，臨床表現。腹內結塊，或脹或痛，但積固定不移，痛脹都一定的地位，聚是攻竄作脹，痛無定處，所以前者積塊明顯，多屬血分。後者塊物易散易聚，大多屬於氣分，因為積的形成，時間較長，病程也重，治療較難。聚的為病，病程較短，病情為輕，治療較易，此外古人所提出的“痞癥”“痞塊”“癥散成鼓”等等，按照他們的性質，基本上都在積聚範圍之內。

(病因病理)

本病的發生，或由七情鬱結，氣滯血瘀，或由飲食內傷，痰滯交阻，或由寒濕失調，正虛癆凝，根據基本病情變化，大病初時多實，久病多虛，以現代醫學來說，積聚基本包括，腸功能紊亂，機械性腸梗塞，幽門梗阻，肝脾腫大，腹腔腫瘤，腸結核，腎下垂等等。

1. 氣滯血瘀：情志鬱結，氣機不暢，血行收澀，日積日聚，而成積聚。

張子和說：積之成也，或因暴怒喜悲思恐之氣。

2. 飲食內傷：酒食不節，脾失健運，濕濁凝滯成痰，痰與氣阻，血行不暢，脈絡壅塞，乃成積聚。正如《衛生寶鑑》說：凡人脾胃虛弱或飲食過傷，或生冷過度，不能克化，致成積聚結塊。

3. 寒濕凝滯：寒氣侵襲，飲食失調，脾陽不暢，濕痰內聚，氣血凝滯，積塊內成。《靈樞·百病始生篇》說的，“積之始生，得寒乃生。”也正是導致此病的原因之一。

上述病因，來源甚多，但積聚之成，歸根總括氣血瘀滯。

2. 西洋醫學의 으로 살펴본 癌과 血栓의 相關性
《病理學》⁵¹⁾

西洋醫學에서의 癌이 形成되어 變化해 나가는 過程을 요약해 보면 非正常的인 細胞의 分化와 그로 인한 隣接細胞와의 變化라 할 수 있다.

正常細胞가 癌細胞로 變形되면 物質代謝에도 異常이 생기는데 代謝性 變化로서는 嫌氣性 物質 代謝率이 癌細胞에서 上昇하고, 콜레스테롤의 合成 및 調節障得로 癌細胞膜에 콜레스테롤이 增加함으로써 癌細胞의 態度, 物質의 運搬 等에 影響을 미

친다. 글루타민산염과 글루타민 酸化의 增加, 폴리 아민 合成 增加 및 이의 蓄積, 사립체 生成 力學의 變化, 異常蛋白質과 異常糖蛋白質 合成(變異 호르몬 分泌 等), 胚芽性 酵素의 出現 等이 있는 것으로 알려 졌다.

細胞膜에서는 $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{-ATPase}$ 異常으로 Na 펌프가 不完全하여 細胞內에 Na , Ca 의 蓄積을 일으키고 細胞變形에 影響을 미친다. T細胞에 由來된 白血病은 終末 deoxynucleotidyl transferase가 檢出된다고 한다. 急性 Lymph性 白血病의 細胞는 아스파라긴 生成에 必要한 酵素가 缺乏되므로 肝細胞에서 아스파라긴을 얻어서 살고 있다고 한다. 惡性變化를 하면 細胞膜 表面에 變化가 일어나서 癌細胞의 侵襲性이 생기게 된다. 미세음모, 위족, 사상위족의 喪失과 減少가 일어나서 細胞의 球形化 傾向이 나타난다. 남아 있는 위족은 엉크러지거나, 길어지거나,甚하면 수포로 대치된다. 境遇에 따라서는 미세음모나 위족이 增加되는 例도 있다. 미세소관, 미세사상체가 흩어지고 중간사상체는 減少된다. 이런 중간사상체의 成分으로 癌細胞의 起源을 診斷하기도 한다. 또한 營養物은 細胞內로, 代謝物質은 細胞外로의 移動이 增加되어 代謝 및 合成活動이 활발해진다. 結果적으로 細胞表面 및 膜成分의 合成, 結合 그리고 脫落이 增加되기도 한다. 細胞表面에 있는 糖蛋白質인 fibronectin의 喪失 程度는 不完全하나 癌發生活性의 程度와 相關關係가 있다. 이러한 fibronectin의 喪失은 또 癌細胞에서 癒着力, 凝集力의 減少와 關係가 있다. 또한 膜性 糖蛋白質에 量的 및 質的인 變化가 온다. 어떤 것은 없어지는 것이 있는가하면 새로 나타나는 것도 있다. 脫落된 fibronectin은 냉불용성 글로불린을 形成하며 癌患者에서 이로 인하여 血液凝固性 疾患을 나타낸다. 癌에 따라서는 다른 種類의 血液凝固促進劑를 生成하는 수도 있다. 많은 癌患者에서 細胞表面 糖脂質의 減少가 일어난다. 細胞受容器 減少는 轉移된 癌細胞가 局所에 定着하는 能力과 相關이 있다고 生覺되어진다. 正常細胞에서는 成長刺戟抑制物質등이 나오는데, 癌細胞에서는 이것이 減少되어 成長調節이 안된다고 한다. 癌細胞는 溶媒中에서

溶質攝取能力이 充進된다. 이로 因하여 癌細胞는 密度依存抑制性이 없어진다고 한다. 癌細胞에서는 교소체의 減少가 일어나며 이로 因하여 細胞의 接着力과 凝集力의 減少가 일어나서 癌細胞가 侵襲하기 쉬워진다. 癌細胞에서는 열공연접이 減少된다. 즉 正常細胞에서는 열공연접을 통하여 周圍의 營養物, 調節物質 等の 影響을 받으나 癌細胞에서 成長調節을 덜 받는 것은 이와 관련이 있을 것이다. 植物凝集素에 對한 凝集性이 癌細胞에서는 增加된다. 그 理由는 알려지지 않았지만 植物凝集素에 對한 凝集力의 增加와 細胞表面受容器의 移動 및 細胞의 成長調節 等の 喪失과의 사이에 相關이 있을 것이라고 추측되어진다. 細胞膜 酵素인 serine protease와 plasminogen 活性化 物質은 細胞의 變形과 關係가 있다. 다른 蛋白質 分解酵素도 關係가 있는데 이들은 纖維素 溶解作用과 더불어 侵襲性을 增加시킨다고 한다. 蛋白質 磷酸化 Kinase는 發癌性 바이러스의 腫瘍化에 關與한다고 하며, adenylyclase는 ATP에서 細胞內 傳令인 cAMP를 만드는데 癌細胞에서는 cAMP가 떨어져 있는 것으로 알려져 있다. 많은 癌細胞에서 galactosyltransferase의 遊離가 增加된 것으로 보는데 이것이 血中에서 높다는 것은 癌이 있다는 標示가 된다. 癌으로 變形되어도 正常細胞에서 보이던 大部分의 抗原은 保存된다. 그러나 이에 添加하여 새로이 腫瘍과 關聯된 抗原이 나타난다. 그 中 가장 重要한 것은 腫瘍 特異 移植抗原으로서, 細胞 表面에 分布하며 組織 適合 抗原과는 別個이다. 一般적으로 惡性도가 強할수록, 發癌物質의 發癌도가 強하다. 바이러스로 誘導되는 癌細胞의 抗原은 같은 種類의 바이러스로 일어나는 것은 서로 같다. 즉 바이러스 特異性이 있다. 癌에서 腫瘍 特異 抗原을 確證할 수는 없으나 組織學的으로 腫瘍의 局所에 림프구 浸潤은 腫瘍抗原에 대한 細胞性 免疫의 證據로 볼 수 있다.

III. 考 察

西洋醫學에서 惡性腫瘍을 總稱하는 癌은 組織의

正常的인 成長과는 달리 人體에 獨立의으로 자라는 必要없는 組織中에서 人體內에서 急速度로 擴張되어 周圍正常組織에 浸潤되어 破壞의이고 다른 組織으로 轉移되어 數個月 或은 數年內에 生命을 빼앗는 무서운 疾病의 名稱이다⁷⁾. 殷墟의 甲骨文에서 記載된 “癩”로 보아 腫瘍에 대한 認知가 文字時代 以前에서도 있었음을 알 수 있고⁵²⁾, 《黃帝內經》에서는 “厥疽”, “石瘰”, “息賁”, “伏梁”, “腸覃”, “五藏之積” 등으로 記述되었다⁵³⁾⁵⁴⁾. 巢⁵⁵⁾는 “留結不散”이라 하여 氣血이 體內에 留結된 結果로 發生한다는 病理의 記述이 있고, 宋代의 羅⁵⁶⁾는 癌字와 類似한 表現으로 “疔”字가 記載되어 있으며 葛⁵⁷⁾은 “늘과 같이 단단하며 痛症이 極甚하여 晝夜로 울 정도이며 治療하지 않으면 百日內에 죽는다. 매우 難治이며 飲食物을 攝取하지 못하여 體重이 甚하게 줄어 바짝 마르게 된다.”고 하여 오늘날 癌의 症狀과 豫後와 類似하게 表現하고 있다. 그 외 文獻에 나타난 腫瘍의 範圍에 드는 病症으로는 疔, 巖⁵⁸⁾, 反胃, 噎膈, 積聚, 痞塊, 癥瘕, 瘰癧, 腸覃, 石瘰, 血瘰, 石瘤⁵⁹⁾⁶⁰⁾⁶¹⁾, 乳巖, 癭瘤(石癭, 肉癭, 筋癭, 血癭, 氣癭의 五癭과 骨瘤, 脂瘤, 氣瘤, 肉瘤, 膿瘤, 血瘤의 六瘤), 石疽, 石癰, 癰疽, 失榮, 五勞⁶²⁾, 缺癍⁶³⁾, 惡瘡, 臟毒, 崩漏, 腦漏⁴³⁾ 伏梁, 肥氣, 痞氣, 奔豚, 腎岩⁶⁴⁾, 翻花, 石疔, 黑疔⁶⁵⁾ 등으로 部位別 病因別 또는 形狀別로 多樣하게 記述하고 있다.

癌의 發生原因에 對하여 西洋醫學에서는 具體的인 證據없이 假說과 推論, 그리고 影響因子에 대하여 學說를 제기하고 있다. 內的因子로써의 遺傳, 人種과 地理學的 要因, 年齡, 免疫學的 要因과 外的因子로써 알킬화 化合物, 多환식 방향족 탄화수소, 방향족 아민 및 아조色素, 니트로소 化合物, 아트라톡신 B1과 같은 化學的 發癌因子와 紫外線 照射, 石綿, 放射線등과 같은 物理的 發癌因子, 그리고 바이러스성 發癌因子 등으로 그 原因을 보고 있다⁶⁶⁾⁶⁷⁾. 韓醫學에서는 外因, 內因, 不內外因이 있다. 《內經》⁵¹⁾에서는 虛邪, 八風, 憂怒, 血氣稽留, 飲食不節, 起居不節, 用力過度, 邪氣, 寒熱相搏 등으로 보았고, 巢⁵³⁾는 臟腑의 氣가 虛弱하거나 循環이 不利하여 發生한다 하였고, 陳⁵⁶⁾은 比較的 具

體的으로 憂鬱傷肝, 思慮傷脾, 所願不得하여 經絡이 痞澁해서 發生한다는 病理를 설명하였다. 醫家들의 設을 綜合해 보면 癌의 發生原因으로 外感六淫, 內傷七情, 飲食不節, 및 邪毒 등으로 整理할 수 있는데 이들이 人體의 正氣虛와 複合的으로 作用한다고 볼 수 있다. 이 中에서 특히 正氣의 虛弱은 疾病의 發生發展의 關鍵이 되는 것으로, 外在環境의 各種 發病因子가 人體를 侵犯하는 것은 단지 發病의 條件이며, 人體의 體質狀態와 臟腑組織機能의 虛衰 및 그것의 疾病에 대한 防禦, 鬭爭, 恢復力의 強弱은 疾病 發生發展의 根據가 되는데 《內經》에서는 이를 “正氣存內 邪不可干”과 “邪氣所湊 其氣必虛”라 하여 그 重要性을 強調하고 있다⁵²⁾. 또한 癌은 外感六淫, 七情內傷, 飲食不節, 過勞 및 邪毒 등에 의하여 發生하여 個體의 臟腑機能과 氣血失調로 말미암아 氣滯血瘀, 痰結濕聚, 熱毒蘊結, 正氣虛弱, 經絡瘀阻 등의 病理變化가 나타나고 이런 變化가 單獨 혹은 相互膠雜되면서 氣機不通 聚集日久하여 發生하는 慢性的인 疾患으로 이해할 수 있다.

東西醫學 모두 癌의 原因에 대한 解答이 不明確한 部分이 많이 있지만 종합해보면 外因 則 外感六淫과 邪毒(西洋醫學的 名稱으로는 外的因子 則 化學的, 物理的, 바이러스성 發癌因子)이 重要한 原因으로 認識되고 있는데, 一般的으로 癌發生의 80%程度가 外因과 關係가 있다고 보고 있다⁶⁸⁾⁶⁹⁾. 그러나 이와 같은 因子 이외에도 內因 則 內傷七情과 不內外因 則 飲食不節(西洋醫學的인 內的因子 則 遺傳, 人種과 地理學的 要因, 年齡, 免疫學的 要因, 個個人的 感受性, 精神의인 影響, 內分泌失調 등)도 癌 發生에 있어서 重要한 因子로 認識하고 있는 趨勢이다. 이러한 癌의 病因病機에 關與하는 因子들은 서로 影響을 미치고 相互作用을 거쳐 全體的인 癌發生의 病理過程을 形成하게 된다⁷⁰⁾.

그러나 癌의 發生原因과 病理的 變化가 多樣하지만 어느 部位에서 發生했는지 어떤 形態로 變化해 가던지 間에 氣血의 凝滯가 반드시 더불어 이루어진다. 癌은 單純 急性病이 아니라 大部分 複雜하고 慢性的인 疾患이기 때문이다. 血瘀는 癌의

形成과 發展過程 중에서 重要な 病理機轉 中 하나이며 病이 進行되면서 各 段階에서 나타날 수 있는 病理的 現狀 中 하나이기도 하다. 《內經》에는 “血氣가 머물러 運行하지 않는 故로 오래되어 積이 된다.”³²⁾라 하였고, 張⁷¹⁾은 “病人이 胸滿, 膺癢, 舌靑, 口燥하며 물을 머금으나 삼키려 하지 않고, 寒熱이 없으며, 脈은 微大하면서 오는 것이 遲하고, 腹은 脹滿하지 않으나 헛배가 부른다고 하는 것은 瘀血이 있는 것이다. 病者가 熱狀으로 煩滿하고 口가 乾燥하면서 갈증이 있으나, 도리어 熱이 없는 맥이 보이는 것은 陰伏으로 이는 瘀血이니 下陷이 마땅하다.”라 하여 陰伏 則 腫塊가 瘀血과 關係있다고 하였으며, 王⁴⁷⁾에는 “肚腹에 腫塊가 結聚된 것은 有形의 血이니, 血이 寒을 받아 凝結되어 腫塊가 형성되고, 熱을 받아 煎熬되어 腫塊가 生成된다.……血府는 血의 根本이니, 瘀滯된 則 殞命한다.”라 하여 癌形成 過程에 있어서의 瘀血病理를 主張하였다. 葉⁶⁾이 말한 “久病必瘀”, “怪病多瘀”도 癌이 慢性的으로 進行이 될수록 瘀血의 存在가 뚜렷해 짐을 表現한 것이다. 氣血은 不斷한 循環과 運行하는 特性이 있다. 《內經》의 “氣爲血師, 血爲氣母”와 “氣塞不通, 血壅不流⁵²⁾”라는 論據는 氣病과 血病이 個別的으로 存在하는 것이 아니라 混在될 수 있음을 時事한다. 따라서 血瘀의 개념은 氣滯를 包含하고 있다고 본다. 現代 中醫學에서는 癌의 根本原因을 氣血瘀滯라고 斷定的으로 말하기도 한다⁷²⁾. 癌의 根本原因이 斷定的으로 氣血瘀滯라고 하는 것에 대하여 完全히 肯定할 수 없으나, 癌의 轉移過程에 있어서 氣滯血瘀가 가장 많은 影響을 미친다는 것에 對하여 否定할 수 없다.

瘀血은 韓醫學의 獨特한 病理概念으로 體內의 一定 部位에 非生理的인 血液이 停滯되고 凝集된 것으로 一種의 病理的 產物⁷³⁾⁷⁴⁾인 동시에 氣血運行에 影響을 미쳐 臟腑機能을 失調시킴으로써 多樣한 疾病을 惹起하는 續發性 致病因子이기도 하다⁷⁵⁾⁷⁶⁾⁷⁷⁾⁷⁸⁾. 韓醫學에서는 蓄血, 積血, 惡血, 死血 등의 名稱으로도 불리워진다⁷⁹⁾⁸⁰⁾⁸¹⁾.

瘀血에 對하여 內經以來 많은 文獻에서 考察해 왔다.《素問·調經論》의 “孫絡이 水溢한 則 經絡

에 留血이 있다.”와《素問·刺腰痛論》의 “무거운 것을 들다 腰部를 傷한 것은……惡血이 經絡에 머무른다.”, 그리고《素問·膠刺論》의 “사람이 떨어져 損傷을 받으면 惡血이 안에 머물러……”,《素問·八正神明論》의 “날씨가 추워지면 人血이 凝位한다.” 등이 그 예이며 또한《素問·離合眞邪論》에서는 “무릇 邪氣가 脈에 들어가매 寒한 則 血이 凝位한다.”라 했고,《素問·至眞要大論》에서는 “太陽之氣가 勝하면……血脈이 凝泣하고……”라 언급하였으며,《素問·五臟生成論》에서는 “鹹味를 多食하면 血脈이 凝澁한다.…… 血이 皮膚에 凝結된 것은 痺가 되고, 脈에 凝集된 것은 泣이 되며, 足部에 凝聚된 것은 厥이 되니 이 세 가지는 血行이 불리하여 痺厥이 된 것이다.”라 指摘하였다³²⁾³³⁾. 《靈樞·五邪》의 “邪氣가 肝에 있는 則……惡血이 在內하고…….”와《靈樞·邪客》의 “邪氣와 惡血이니 故로 住留하지 못한다.”, 《靈樞·賊風》의 “若萬 墮墜하여 惡血이 在內하나 不去하면……”,《靈樞·百病始生》의 “……起居가 不節하고 用力이 過度과도한 則 絡脈이 傷한다. 腸胃의 絡脈이 傷한 則 血이 腸外에 泛溢한다.…… 萬若 憂怒로 傷하면 氣가 上逆하고 氣가 上逆한 則 六輸가 不通하고 溫氣가 不行하며 凝血이 蘊裏하나 不散한다.”라고 한 것은 또한 그 본보기이며,《靈樞·禁服》의 “寸口가……陷下한 者는 中에 血脈이 凝結되어 中에 著血이 있다…….”와《靈樞·賊風》의 “腠理가……열릴 때 風寒에 接觸되면 血이 凝結된다.”, 그리고《靈樞·癰疽》의 “寒氣가 經脈之中에 侵襲한 則 血이 泣한다³⁴⁾³⁵⁾”라 한 것은 모두 瘀血이라고 直接的으로 表現하지는 않았지만 血凝位, 留血, 血澁, 惡血, 著血, 衄血, 血菀이라고 한 것들은 瘀血과 有關한 意味로 사용되었다⁸²⁾⁸³⁾.

以後 張⁶⁷⁾은 처음으로 瘀血이라는 名稱을 言及하면서 蓄血證治를 記述하였고, 王⁴⁷⁾은 惡穢之血이라 하여 瘀血에 對한 治療法을 提示하였으며, 唐³⁾은 出血을 意味하는 離經之血까지도 瘀血의 範疇에 歸屬시켰고, 葉⁶⁾은 “久病에 반드시 瘀血이 있다.”라는 理論을 主張하여 오늘날 難治病에 대한 治療 理論의 根幹이 되기도 하였다.

最近에 들어서 瘀血에 對한 認識이 具體的이 넓어졌다. 謝²⁾은 “血之停滯”를, 尹⁴⁾은 “内生毒”을, 施⁸⁴⁾ 등은 血液의 粘度, 濃度, 凝固性 및 赤血球聚集이 增加된 狀態를 瘀血로 認識하였고, 以外에 血管內瘀血 血管外瘀血 및 血液成分異常등으로 區分하면서 瘀血의 概念을 擴大시켰다³⁾.

瘀血에 對한 東西醫學的인 病理學을 基礎로 하여 腫瘍의 病理를 살펴볼 수 있는데, ① 血流量이 減少하고 外部要因에 의해 血流에 대한 抵抗力이 增加되면 微細血管의 血流이 緩慢해져 瘀血이 停滯되고 血球이 凝集되며, 血管周圍에 出血이 있거나 血管이 狹窄, 또는 閉塞되면 한 部位에 血液이 缺乏되고 靜脈에 鬱血이 생기며, 出血이나 出血後에 瘀血 或은 血栓이 생기는데 韓醫學에서는 이를 “血行失度”라 한다⁸⁵⁾. 이런 境遇를 세 가지로 要約해 보면 먼저 “內結爲血瘀”인데 이는 閉塞性 瘀血로 血球나 血小板의 表面電荷가 減少되어 서로 排斥하는 힘이 弱해져 結集되고 凝結되어 血液의 粘稠도가 높아진다, 또한 어떤 病因에 의하여 組織이나 血管內의 表面에 損傷이 생기면 廣範衛한 血小板의 凝集과 血清蛋白質의 沈積이 생겨 彌滿性血栓이 形成되고 甚하면 血小板과 凝固因子가 耗損되며 溶血에 이르게 되는데 이는 “熱瘀迫血”이나 “耗血動血”에 該當한다. 다음은 “汚穢之血爲血瘀”이다. 이는 血球의 成分이나 數量이 變하거나, 血漿의 化學成分이 變하여 血液의 粘稠도가 높아져 瘀血에 이르는 것이다. 마지막으로 瘀血의 病理에서 볼 수 있는 것은 “離經之血”로 이는 出血性瘀血이다. 血液이 血管 밖으로 溢出하거나 滲出した 후 血管內의 血液이 推進力을 잃고 停滯되어 血液이 血管 안팎으로 凝結되어 膠塊를 이루는 경우로 血管破裂로 인한 瘀血이나 失血過多로 인하여 全體에 比하여 損傷部位의 血壓이 下降하는 貧血 等과 같이 循環障礙에 의하여 供給되는 血液의 不足으로 나타나는 “血虛而血瘀”가 이에 屬한다⁸⁶⁾⁸⁷⁾⁸⁸⁾. ② 各種 炎症性 疾患은 組織의 變成과 壞死, 潰瘍 그리고 息肉을 誘發하는데 이때 종종 많은 疤痕組織이나 出血部位 血管의 硬化가 나타나 출혈이 멈추지 않게 되어 鬱血이 加速된다. 肝 硬化나 風濕性關節炎, 結核性肉芽腫 등은 瘀血을

同伴한다. ③ 全身이나 局所의 水腫도 瘀血의 한 要因이다. <素問·調經論>의 “孫絡水溢 則經有留血.”은 腦水腫이나 腎不全 등으로 瘀血이 된다고 言及한 것이다. ④ 高脂血症이나 脂質代謝障礙나 結締組織障礙도 瘀血形成의 한 要因이다. ⑤ 腫瘤와 같이 組織의 增殖이나 細胞分化도 瘀血을 誘發한다. ⑥ 氣機循環障礙로 因하여 招來된 神經系統의 障礙도 血液의 흐름을 阻滯하여 瘀血을 惹起하기도 하며, ⑦ 免疫系統의 障礙로 免疫蛋白質이 조직에 沈着되는 境遇 局部의 循環障礙로 이어져 血滯가 된다.

西洋醫學에서의 癌이 形成되어 變化해 나가는 過程을 요약해 보면 非正常的인 細胞의 分化와 그로 인한 隣接細胞와의 變化라 할 수 있다⁶⁴⁾⁶⁵⁾. 正常細胞와 여러 가지 다른 屬性을 보이는데 成長樣式이 변하고 形態가 退化의 정도에 따라서는 起源을 알 수 없을 정도로 변하며 核型이 變化하고 物質代謝와 抗原性이 變한다고 보고 있다, 그 中에서 物質代謝와 抗原性의 變化는 癌과 瘀血과의 關係를 糾明하는데 도움이 되리라고 思料된다.

正常細胞가 癌細胞로 變形되면 物質代謝에도 異常이 생기는데 代謝性 變化로서는 嫌氣性 物質代謝率이 癌細胞에서 上昇하고, 콜레스테롤의 合成 및 調節障礙로 癌細胞膜에 콜레스테롤이 增加함으로써 癌細胞의 態度, 物質의 運搬 等에 影響을 미친다고 한다. 글루타민산염과 글루타민 酸化의 增加. 폴리아민 合成 增加 및 이의 蓄積, 사립체 生成 力學의 變化, 異常蛋白質과 異常糖蛋白質 合成 (變異 호르몬 分泌 等), 胚芽性 酵素의 出現 등이 있는 것으로 알려 졌다.

細胞膜에서는 Na⁺ K⁺-ATPase 異常으로 Na 펌프가 不完全하여 細胞內에 Na, Ca의 蓄積을 일으키고 細胞變形에 影響을 미친다. T細胞에 由來된 白血病은 終末 deoxynucleotidyl transferase가 檢出된다고 한다. 急性 Lymph性 白血病의 細胞는 아스파라긴 生成에 必要한 酵素가 缺乏되므로 肝細胞에서 아스파라긴을 얻어서 살고 있다고 한다. 惡性變化를 하면 細胞膜 表面에 變化가 일어나서 癌細胞의 侵襲性이 생기게 된다. 미세융모, 위축, 사상위축의 喪失과 減少가 일어나서 細胞의 球型

化京鄉이 나타난다. 남아 있는 위족은 잉크러지거나, 길어지거나,甚하면 수포로 대치된다.境遇에 따라서는 미세음모나 위족이增加되는例도 있다. 미세소관, 미세사상체가 흩어지고 중간사상체는減少된다. 이런 중간사상체의成分으로 癌細胞의起源을 診斷하기도 한다. 또한 營養物은 細胞內로, 代謝物質은 細胞外로의 移動이 增加되어 代謝 및 合成活動이 활발해진다. 結果的으로 細胞表面 및 膜成分의 合成, 結合 그리고 脫落이 增加되기도 한다. 細胞表面에 있는 糖蛋白質인 fibronectin의 喪失定度は 不完全하나 癌發生 活性의 定도와 相關關係가 있다. 이러한 fibronectin의 喪失은 또 癌細胞에서 癒着力, 凝集力의 減少와 關係가 있다. 또한 膜性 糖蛋白質에 量的 및 質的인 變化가 온다. 어떤 것은 없어지는 것이 있나 하면 새로 나타나는 것도 있다. 脫落된 fibronectin은 냉불용성 글로불린을 形成하며 癌患者에서 이로 인하여 血液凝固性 疾患을 나타낸다. 癌에 따라서는 다른 種類의 血液凝固促進劑를 生成하는 수도 있다. 많은 癌患者에서 細胞表面 糖脂質의 減少가 일어난다. 細胞受容器 減少는 轉移된 癌細胞가 局所에 定着하는 能力과 相關이 있다고 生覺되어진다. 正常細胞에서는 成長刺戟抑制物質등이 나오는데, 癌細胞에서는 이것이 減少되어 成長調節이 안된다고 한다. 癌細胞는 溶媒中에서 溶質攝取能力이 亢進된다. 이로 因하여 癌細胞는 密度依存抑制性이 없어진다고 한다. 癌細胞에서는 교세포의 減少가 일어나며 이로 因하여 細胞의 接着力과 凝集力의 減少가 일어나서 癌細胞가 侵襲하기 쉬워진다. 癌細胞에서는 열공연접이 減少된다. 즉 正常細胞에서는 열공연접을 통하여 周圍의 營養物, 調節物質 等の 影響을 받으나 癌細胞에서 成長調節을 덜 받는 것은 이와 관련이 있을 것이다. 植物凝集素에 對한 凝集性이 癌細胞에서는 增加된다. 그 理由는 알려지지 않았지만 植物凝集素에 對한 凝集力의 增加와 細胞表面受容器의 移動 및 細胞의 成長調節 等の 喪失과의 사이에 相關이 있을 것이라고 추측되어진다. 細胞膜 酵素인 serine protease와 plasminogen 活性化 物質은 細胞의 變形과 關係가 있다. 다른 蛋白質 分解酵素도 관계

가 있는데 이들은 纖維素 溶解作用과 더불어 侵襲性을 增加시킨다고 한다. 蛋白 磷酸化 Kinase는 發癌性 바이러스의 腫瘍化에 關與한다고 하며, adenylylase는 ATP에서 細胞內 傳令인 cAMP를 만드는데 癌細胞에서는 cAMP가 떨어져 있는 것으로 알려져 있다. 많은 癌細胞에서 galactosyltransferase의 遊離가 增加된 것으로 보는데 이것이 血中에서 높다는 것은 癌이 있다는 標示가 된다. 癌으로 變形되어도 正常細胞에서 보이던 大部分의 抗原은 保存된다. 그러나 이에 添加하여 새로이 腫瘍과 關聯된 抗原이 나타난다. 그 중 가장 중요한 것은 腫瘍 特異 移植抗原으로서, 細胞表面에 分布하며 組織 適合 抗原과는 別個이다. 一般的으로 惡性도가 強할수록, 發癌物質의 發癌도가 強하다. 바이러스로 誘導되는 癌細胞의 抗原은 같은 種類의 바이러스로 일어나는 것은 서로 같다. 즉 바이러스 特異性이 있다. 癌에서 腫瘍 特異 抗原을 確證할 수는 없으나 組織學的으로 腫瘍의 局所에 림프구 浸潤은 腫瘍抗原에 대한 細胞性 免疫의 證據로 볼 수 있다.⁸⁹⁾ 東西醫學의 病에 對한 認識의 차이가 있기 때문에 그 表現樣式이 달라서 같은 內容이라도 전혀 다르게 認識되는 境遇가 종종 있으나 病의 本質은 같다. 癌도 비록 名稱이나 病理를 表現하는 方式이 相異하지만 같은 本質에 대한 認識이므로 類似性을 發見할 수 있다.

癌細胞의 物質代謝 變化에서 콜레스테롤의 合成 및 調節障로 癌細胞膜에 콜레스테롤이 增加함으로써 癌細胞의 態度, 物質의 運搬 等に 影響을 미친다고 한 것은 李⁸⁴⁾가 言及한 脂質代謝障로나 結締組織障로 形成된 瘀血이 因하여 物質의 運搬則 氣血循環에 影響을 미친다는 것과 같다. 細胞表面에 있는 糖蛋白質인 fibronectin의 喪失은 癌細胞에서 癒着力, 凝集力의 減少와 關係가 있다고 認識하여, 脫落된 fibronectin이 냉불용성 글로불린을 形成하여 癌患者가 이로 因한 血液凝固性 疾患을 나타내고, 癌에 따라서는 다른 種類의 血液凝固促進劑를 生成할 수도 있다고 한 것은 韓醫學에서 癌의 變化에 瘀血의 影響이 크다고 여긴 點에 대한 西洋醫學의인 見解라 볼 수 있다. 그리고 細胞膜 酵素인 serine protease와 plasminogen 活性

化 物質이 纖維素 溶解作用과 더불어 侵襲性을 增加시킨다고 한 것은 李⁸⁴⁾가 主唱한 組織의 變成과 壞死, 潰瘍 그리고 息肉이 誘發한 出血部位 血管의 硬化나 出血이 멈추지 않게 되어 鬱血이 加速된다는 論旨과 一致한다. 또한 癌細胞의 存在를 間接的으로 標示하는 血中으로의 galactosyltransferase의 增加된 遊離는 血滯에 다른 表現이라고 思料된다. 腫瘍抗原에 對한 細胞性 免疫의 證據로 보는 組織學的인 腫瘍의 局所淋巴救 浸潤은 李⁸⁴⁾의 局所의 循環障導로 이어져 血滯를 惹起하는 免疫系統의 障導로 因한 免疫蛋白質의 組織에로의 沈着을 意味한다 할 수 있겠다.

西洋醫學에서는 癌을 寄生物로, 人體의 宿主로 하는 癌-宿主의 相互作用으로 보고 있다. 癌의 宿主에 對한 作用으로 癌의 全身證候가 發顯한다고 提示하였다. 癌은 宿主에게 局所的 或은 全身의 影響을 줄 수 있고 그 樣像은 癌의 病理組織學 및 機能的 特性에 따라 다르다. 則 모든 癌은 腫塊를 形成함으로써 腫塊 그 自體가 宿主에게 影響을 줄 수 있으며, 癌細胞의 機能에 의하여 宿主가 影響을 받을 수 있고, 癌細胞 發育의 代謝過程에서 宿主에 影響을 줄 수 있다.

癌의 腫塊 形成 自體가 周圍組織에 壓迫을 加한다. 그 壓迫은 腫塊의 크기 및 發生部位에 따라 그 定度가 다르다. 例를 들어 小腦橋脚部에 發生한 聽神經叢腫은 聽神經을 壓迫하여 難聽을 일으킬 수 있고, 周圍의 다른 腦神經을 壓迫할 수 있으며, 腫塊가 커지면 腦幹部 壓迫 및 水腦證까지 誘發할 수 있다. 그러나 腹腔, 骨盤腔, 後腹腔等 여유있는 空間에 發生한 癌은 腫塊가 작을 때 特別한 症狀이 없는 境遇가 大部分이며, 심지어 骨盤腔內에 생긴 腫塊는 直徑이 20cm가 넘도록 큰 症狀없이 자랄 수도 있어 腫塊의 局所壓迫은 癌의 發生部位에 따라 그 定度가 다르다고 볼 수 있다.

癌이 形成하는 腫塊는 管組織이나 腸管 등을 閉鎖시킬 수 있다. 특히 癌이 內腔으로 突出하여 發育時 쉽게 閉鎖를 일으킬 수 있는 臟器로는 膽道, 食道, 胃腸管, 尿管 및 尿道 등이 代表的이며 其他 모든 管組織癌이 이에 該當된다. 例를 들어 배터

澎大部(ampulla of Vater) 癌은 直徑 1cm未滿의 작은 腫塊라도 甚한 膽道閉鎖를 일으킬 수 있다. 또한 管組織 周圍의 癌도 壓迫으로 閉鎖症狀를 誘發할 수 있으나 이런 境遇는 腫塊의 크기가 큰 境遇가 大部分이다.

癌이 특히 胃腸管 內腔으로 發育時 腫塊를 덮고 있는 粘膜에 潰瘍이 일어날 수 있고 이로 因하여 出血이나 二次的 細菌感染이 發生할 수 있다.

癌患者에서 癌의 局所的 或은 遠隔 擴散이나 癌組織의 호르몬 生成에 의하여 惹起되는 症狀 및 確實한 機轉이 밝혀지지 않은 여러 가지 症候群이 隨伴되는 境遇가 있다. 進行된 癌患者의 約 15% 定度에서 볼 수 있다. 境遇에 따라서는 작은 潛在 癌이 있을 때 癌診斷이 내리지기 前에 症候群이 먼저 出現하기도 한다. 이런 症候群은 內分泌 異常, 過갈습血症, 神經筋肉病證, 黑色棘細胞症, 肥厚性 骨關節 病變, 血管 및 血液學的 病變, 腎機能 障導 등이 있다⁸⁸⁾.

內分泌 異常은 該當 癌起源細胞가 原則的으로 內分泌係 起源이 아니기 때문에 이소성 호르몬 生産과 關聯하여 解釋되고 있으며, 이 中 몇 가지 境遇에 있어서는 抑制되어 있던 遺傳的 프로그램이 脫抑制되어 호르몬 或은 類似 호르몬 物質을 生産한다고 生覺되고 있다. 그 例로서는 後腹腔腔 纖維肉腫에서 인슐린이 生産되는 것 등이 있다.

癌에 隨伴되어 나타나는 過갈습血症의 原因은 두 가지로 要約할 수 있는데, 첫째 癌細胞의 骨內 增殖으로 骨吸收가 일어나고 그 結果 갈습이 血中으로 遊離되는 境遇로서 多發性 骨水腫 등 原發性 骨癌이나 骨吸收性 轉移性 骨癌에서 볼 수 있다. 둘째, 骨 以外의 癌組織으로부터 生産된 호르몬 物質에 의한 것으로, 副甲狀腺 호르몬에 의해 일어날 수도 있다.

神經筋肉病證은 中樞 및 末梢神經病證, 多發性 筋肉病證, 重症 筋無力症 등이 이에 屬한다. 腫瘍 抗原에 對한 抗體와 標的이 되는 組織의 抗原 사 이에 일어나는 交叉反應, 或은 毒性作用에 의해 發生하리라 推測되어진다.

黑色棘細胞症은 灰黑色 사마귀 模樣의 過角化症을 일으키는 皮膚病變으로, 드물게 幼年期나 成人

에 있어 遺傳的 疾患으로 發顯될 수 있으나 35歲以後의 成人에 發生되는 境遇는 約 50%에서 人體內部 臟腑의 癌(特히 胃癌, 肺癌, 子宮癌 等)과 同伴되어 나타나기 때문에 注意를 끌고 있으며 皮膚病變이 癌 診斷보다 先行되는 境遇도 드물지 않다. 이 病變의 原因도 역시 밝혀지지 않고 있으며 免疫學的 또는 中毒性 機轉을 推測하고 있을 뿐이다.

肥厚性 骨關節 病變은 주로 下肢 腸骨, 手指 中手骨, 足指 中足骨 骨端部の 骨膜炎 및 新生骨 形成과 周圍 關節의 炎症을 主 所見으로 하며, 臨床的으로는 手根關節, 肘關節, 足關節, 膝關節 等の 疼痛性 腫脹 및 근봉지를 나타냄이 特徵이다. 근봉지는 手指 末端部가 浮腫과 纖維血管組織의 增殖으로 棍棒樣의 肥大를 보이는 것을 말하며, 肥厚性 骨關節 病證에서 同伴되지 않을 수도 있다. 先行疾患은 多樣하나 癌으로는 特히 氣管支癌腫, 胸膜中皮腫, 惡性胸腺腫 等の 胸腔內癌이 있으며 이 中에서도 氣管支癌腫이 가장 흔하다. 原因 및 機轉은 神經性 血管異常과 호르몬 不均衡으로 推測되고 있다. 氣管支癌腫에서 自律神經系를 통한 神經刺戟은 末梢血管의 擴張 및 增殖을 招來할 수 있으며, 호르몬으로는 에스트로겐과 성장호르몬이 關與하리라 보는 見解가 있다. 근봉지는 肝疾患, 瀰滿性 肺疾患, 先天性 心疾患, 潰瘍性 結腸炎 等の 非腫瘍性 疾患에서도 同伴될 수 있다.

進行된 癌患者에서 血液의 過凝固狀態가 惹起되어 血栓 形成의 素質을 가지게 된다는 現狀은 오래 전부터 알려져 왔으며, 이 中에서 Trousseau症候群과 과중성 血管內 凝固症이 重要하다. Trousseau症候群은 特히 胰臟癌 및 肺癌 等の 人體 深部臟器癌일 때 흔히 同伴되는 移動性 血栓性 靜脈炎이다. 癌患者에서 血液의 過凝固現狀이 招來되는 原因은 癌細胞內 및 癌細胞壞死物質에서 發見되는 血小板凝固因子 및 凝固因子를 活性化시키는 前凝固體를 爲始한 凝固 前段階 物質들이 關與하리라 보고 있다. 또한 末期 癌患者의 心臟瓣膜에 非細菌性으로 纖維素性 增殖이 일어나는 非細菌性 血栓性 心內膜炎이 誘發될 수 있다.

癌組織이 腎實質을 廣範圍하게 侵犯하여 二次的

으로 腎機能障礙를 招來할 수 있으며 腫瘍抗原에 의한 免疫複合體性 疾患으로 膜性 絲毬體腎炎이 誘發되어 腎 症候群을 일으킬 수도 있다. 많은 種類의 癌이 이에 關與될 수 있으나, 特히 肺癌, 胃癌, 結腸癌 등에서 자주 同伴되고 있다⁸⁸⁾.

癌은 慢性 消耗性 疾患보다 症候나 豫候에 있어 더욱 좋지 않다. 西洋醫學에서 惡液質때문이라고 推論하고 있다. 惡液質이란 癌이 進行함에 따라 全身衰弱, 甚한 疾病感, 食欲喪失, 體力消耗 等を 나타내는 一種의 全身狀態를 意味한다. 이의 機轉에 對하여 癌細胞 代謝過程에서 생긴 펩타이드 및 다른 因子들의 血清內의 流入에 依한 營養素 恒常性的 破壞가 그 原因이라고 假定하고 있다. 其他 恐怖感, 緊張, 悲觀, 憂鬱症 等の 精神的 問題點으로 招來되는 心身相關症狀, 抗癌療法에 隨伴되는 副作用, 感染 等 廣範圍한 複合因子가 論議되기도 한다.

韓醫學의 瘀血의 見地에서 보면, 癌의 症狀에 對한 說明이 더욱 分明해진다. 여러 文獻의 “不通則痛”, “不榮則痛”⁵²⁾, “絡虛則痛”⁶⁶⁾, “瘀血病痛有定處”³¹⁾라 한 것처럼 積聚와 그 副產物(或痰 等), 그로 因한 臟腑機能의 失調로 氣機가 不暢하여 血脈이 阻塞되면 血行이 遲滯되어 疼痛이 나타나는 데 痛處가 固定되고 拒按한다⁹⁰⁾⁹¹⁾⁹²⁾. 出血은 癌의 症狀 中 瘀血을 形成하는 또 다른 機轉이다. 唐은 “既然是離經之血, 雖清血, 鮮血, 亦是瘀血”³⁾이라 하여 出血을 血液이 循環障礙로 因하여 脈外로 溢出하여 體內에 머물러 瘀血이 惹起된다고 하였는데, 消化器의 癌 등에서 많이 發生한다. 低熱은 一種의 原因不明의 發熱로 여러 種類의 癌에서 發生하는데 이 또한 瘀血의 表現이라고 볼 수 있다. 張⁴⁷⁾은 “瘀血發熱者……但通其血, 則發熱自止”와 “病人如熱狀……其脈反無熱, 此爲陰伏, 是瘀血也.”라 하였다. 唐³⁾은 腫塊를 氣血凝滯의 結果로 보았는데, “瘀血在經絡臟腑之間, 結爲癥瘕……氣爲血滯, 則聚而成形.”이라 言及하였다. 瘀血은 氣滯와 痰聚, 그리고 熱毒과 더불어 癌의 病理機轉에 상당한 部分을 차지한다⁹³⁾⁹⁴⁾⁹⁵⁾⁹⁶⁾.

癌은 發生하는 部位에 따라 그 病因病機가 다르게 나타나 出現하는 症狀 역시 判異한 樣相을 갖

게된다. 이는 氣血病理의 밑바탕에 臟腑病理와 內包되어 있기 때문이다. 그러나 症狀들의 共通點에는 반드시 瘵血의 作用이 있다.

肺癌은 主로 氣管支 上皮에서 發生하고⁹⁷⁾, 吸煙, 肺石綿症, 全裸放射線의 露出, 니켈, 크롬 등의 重金屬 汚染 및 大氣汚染 等에 의해 誘發된다고 하며⁹⁸⁾⁹⁹⁾, 主訴는 呼吸困難, 기침, 胸痛, 咯血, 發熱, 애성(hoarseness) 및 淋巴腺 肥大 그리고 體重減少 等이다¹⁰⁰⁾¹⁰¹⁾¹⁰²⁾¹⁰³⁾. 韓醫學에서는 肺癌의 名稱은 없으나 “肺積”, “息賁”, “痞癖”, “咳嗽”, “咯血”, “胸痛”, “喘設”, “肺痿”, “肺癰” 等の 範圍로 取扱하였고, 病因에 對하여 本病은 因虛而得病, 因虛而致實인 것으로, 虛가 病의 根本이며 實은 病의 標이니, 虛란 主로 肺氣虛, 肺陰虛 등을 말하고 實은 氣滯, 血瘀, 痰凝, 毒聚라 하였다. 그 病理는 正氣가 먼저 損傷하여 邪毒이 肺를 侵犯하면 肺氣의 宣降이 失司하여 氣機가 不暢하고 津液이 不布되므로 積聚의 形態를 이루어 血行이 阻滯되어 氣滯血瘀가 되므로 絡脈이 阻滯되고 瘵血이 凝滯되어 核을 이루고 肺癌으로 發展한다고 보고 있다¹⁰⁴⁾¹⁰⁵⁾. 西洋醫學에서는 癌腫의 組織學的 形態, 癌의 크기, 位置, 그리고 轉移의 定度 等에 따라 각각 다르지만 그 豫候는 매우 나쁜 편이라 보고 있고, 어떤 境遇는 局所 淋巴腺에 轉移를 일으키며, 間或 肝으로의 轉移를 일으켜 類癌腫症候群을 誘發시키기도 한다고 보고 있다¹⁰⁶⁾¹⁰⁷⁾¹⁰⁸⁾. 韓醫學의 轉移에 대한 言及은 嚴³⁶⁾은 “息賁之狀, 在右脇下, 腹大如杯, 喘息奔溢, 是爲肺積, 診其脈浮而毛, 其色白, 其病氣逆, 背痛少氣, 喜忘目暝, 膚寒, 皮中時痛, 或如風緣, 或如鍼刺.”라고 하여 肺癌의 淋巴轉移로 因하여 出現하는 腋下와 鎖骨上 淋巴腫大의 症狀를 比較的 類似하게 表現하였다¹⁰⁹⁾. 末期肺癌에서는 疲倦, 乏力, 消瘦, 貧血, 食慾不振 等の 全身症狀이 나타나는데 이에 對하여 《靈樞》는 “胸中氣滿, 喘息不便, 內痛引肩項, 身熱, 脫形破胛.”이라고 하였고, 《難經》에서는 “肺之積名曰息賁……病不已, 令人洒淅寒熱, 喘咳, 發肺癰.”이라고 表現하였다¹¹⁰⁾.

胃癌은 飲食不節과 精神의 刺戟, 慢性萎縮性胃炎이나 胃小彎部潰瘍, 胃息肉의 傳變, 發癌性 物質

等に 依하여 發生한다고 여겨지고 있으며⁸⁶⁾, 臨床經過는 特定 臨床症狀 없이 서서히 자라며 他部位로 쉽게 波及되는 傾向이 많다. 一般的인 症狀은 癌 自體에 의한 體重減少, 食慾減退, 衰弱 等과 胃內 腫瘍의 位置와 關聯하여 惡心, 嘔吐, 嘔逆, 腹痛, 直腸出血 및 泄瀉, 腫塊觸知 等이 있으나 非特異的이기 때문에 斷定的으로 말할 수 없다⁸⁷⁾.

胃癌의 發生과 分泌物 生産 사이에는 어떤 關聯이 있는데, 血管運動性 障礙로 因하여 거의 모든 患者에서 皮膚에 뚜렷한 에피소딕 潮紅 및 青色症 等を 보이며, 腸의 運動이 亢進되므로 泄瀉, 痙攣, 惡心 및 嘔吐 等이 있고, 氣管支 挾窄性 發作으로 約 1/3定度の 患者에서 기침, 呼吸困難 및 喘息과 유사한 喘息音(Wheezing) 等を 나타내고, 거의 1/2定度の 患者에게서 心右側 侵犯으로 惹起되는 心瓣膜의 肥厚 및 挾窄과 心內膜의 纖維化 等이 보이며, 一部患者에게서 뚜렷하게 肝 轉移와 關聯되어 肝 肥大가 생긴다.

韓醫學으로 胃癌은 “胃脘癰”⁶²⁾, “胃毒癰”⁵³⁾, “飲癖”⁴⁸⁾, “反胃”⁶⁵⁾, “胃反”⁴⁹⁾, “番胃”, “翻胃”¹¹¹⁾ 等으로 表現되었고, 病因病理에 있어서 巢⁴⁹⁾는 “榮衛俱虛, 其血氣不足, 停水積飲, 在胃脘則臟冷, 臟冷則脾不磨, 脾不磨則宿穀不化, 其氣逆而成胃反也.”라 하였고, 朱⁴¹⁾는 “翻胃, ……血虛, 氣虛, 有熱, 有痰.”이라 규정하였으며, 張⁴³⁾은 “或以酷飲無度, 傷於酒濕, 或以縱食生冷, 敗其眞陽, 或因七情鬱竭中氣, 總之無非內傷之甚, 致損胃氣而然.”으로, 李¹¹²⁾는 “食不得入是有火也, 食入反出是無火也. ……大抵氣血虧損, 復因悲思憂恚, 則脾胃受傷, 血液漸耗, 鬱氣而生痰, 痰則塞而不通, 氣則上而不下, 妨礙道路, 飲食難進, 噎膈所由成也.”로, 趙¹¹¹⁾는 “論噎膈, 丹溪謂得之七情六淫, 遂有火熱炎上之化. 多升少降, 津液不布, 積而爲痰爲飲.”이라고 說明하였다.

諸家說을 綜合해보면 胃癌의 病因은 內因으로는 悲憤氣結과 思慮傷脾, 榮衛俱虛 等を 들 수 있고, 外因으로는 六淫의 侵襲과 飲食生冷傷胃, 酒色過度에 依한 血氣不足, 그리고 頑痰과 惡阻 等を 들 수 있다. 病理는 여러 要因으로 眞火가 衰微하고 脾胃가 虛寒하여 火가 不生土하는 原則에 氣滯, 血瘀, 痰凝이 오래되어 積聚를 이루어 氣血의 循

行이 不暢하여 腫塊에 이룬다고 보았다⁶⁹⁾.

大腸癌을 이르는 原因은 分明하게 밝혀지지는 않았지만, 主로 飲食習慣으로 因하여 慢性炎症의 反復적인 刺戟과 多發性息肉이나 腺瘤 等에서의 變移, 血吸蟲病의 傳變, 遺傳, 호르몬의 影響, 發癌物質 等에 依하여 發生한다고 보고 있으며⁵⁰⁾ '113)114), 그 症狀은 癌의 發生部位, 크기, 進行速度, 腸閉塞, 腸出血 或은 腸穿孔의 與否에 따라 크게 다르지만, 대체로 衰弱感, 脹滿, 體重減少(主로 右側), 腹痛, 粘液 或은 血便, 貧血(主로 左側), 腫塊 觸知 等이 있다. 韓醫學에서 大腸癌은 “腸癖”, “下焦濕熱”, “腸風”, “鎖肛痔”, “腸疝”, “積聚”, “臈毒”, “便血”, “下痢”, “腸癰疽”, “結陰” 等の 範圍와 類似하다¹¹⁵⁾¹¹⁶⁾¹¹⁷⁾. 病因은 主로 臟腑氣血陰陽의 失調에 起因하는데 正氣虛라는 內的因子에 外邪侵入 或은 痰聚, 濕毒, 氣滯, 血瘀 等이 搏結하여 오래 積滯되므로 해서 形成된다고 要約할 수 있으며¹¹⁸⁾, 濕熱蘊毒되어 腫이 되는 것은 標이고 脾腎虧虛로 正氣不足한 것이 本이라 할 수 있다¹¹⁹⁾, 病理는 內外的 要因에 依하여 脾胃의 機能이 失調되어 濕熱의 邪毒이 蘊結되면 虛를 틈타 大腸으로 下注하여 腸道를 浸淫하면 氣滯血瘀가 되어 凝結되므로 腫塊가 形成된다고 하였다. 大腸癌의 轉移는 隣接構造의 直接 波及이나 淋巴管 或은 血管을 通하여 傳播된다고 보고 있으며, 轉移를 잘 하는 臟器의 順序는 所屬 淋巴節, 肝, 肺, 骨格이고, 다음은 腹腔의 腸膜, 腦 等이다¹²⁰⁾.

肝癌을 招來하는 原因으로는 飲酒 等の 飲食不節, nitrosoamine과 aflatoxin과 같은 化學的 物質, androgen, 肝硬變의 傳變, 肝炎의 變移, 바이러스, 기생충 等으로 보고 있으며¹²¹⁾, 一般的인 症狀으로는 食欲不振과 上腹部 不快感, 消化不良, 倦怠感, 肩背痛, 腹痛과 體重減少, 腹部腫痛 및 腹部 膨滿感 等の 消化器 症狀이 나타나고, 病情이 發展되면 肝腫大와 腫痛가 觸知되며 惡寒이 오고 딸국질이 나기도 한다. 때로는 肝硬變때 나타나는 脇下疼痛, 腹脹, 口乾舌燥, 頭痛, 衄血, 齒齦出血, 下肢浮腫, 食道出血, 蜘蛛樣血管擴張, 脾臟腫大 等도 볼 수 있고 上腹部 鈍痛을 느끼며, 점점 더 甚해지면 黃疸이 오기도 한다¹²²⁾¹²³⁾¹²⁴⁾. 韓醫學의 文獻

에 肝癌과 類似한 病症을 가진 名稱으로 “肥氣”, “肝積”, “黃疸”, “脇痛”, “積聚”, “肝著”, “血黃”, “肝脹”, “黑疸”, “癰黃” 等이 있으며¹²⁵⁾¹²⁶⁾¹²⁷⁾¹²⁸⁾, 病因 病理는 風寒, 濕邪, 濕熱 및 虛邪 等の 邪氣가 人體에 侵襲하고 거기에 飲食不節로 因하여 脾胃가 損傷되었을 때 發生하거나, 或은 情志不緒로 因하여 肝氣가 鬱結되고 氣滯血瘀가 되어 오래 머무르면 積聚를 이룬다고 하였다¹²⁹⁾¹³⁰⁾. 臟腑氣血虧損, 脾虛濕困, 氣滯血瘀 等の 內因과 六淫邪毒이나 虛邪賊風, 等の 外因으로 因하여 氣機가 失調되어 瘀血이 阻滯되어 積을 이루거나 脾氣가 健運이 失調되어 濕痰이 凝阻되어 聚를 誘發하고 正氣가 虛損되어 邪毒을 이기지 못하여 邪氣가 오래 머물면 經絡氣血을 阻滯시켜 腫塊를 이룬다¹³¹⁾¹³²⁾. 肝癌의 臨床 經過는 肝硬變症의 隨伴 與否, 腫瘍組織의 肉眼的 成長 樣式, 그리고 發生部位 等에 따라 左右된다¹³³⁾. 肝癌의 進行에 대한 敍述도 나타나는데 《難經》은 “脾之積, 名曰痞氣, 在胃脘, 腹大如盤, 久不癒, 令人四肢不收, 發黃疸, 飲食不爲肌肉.”이라 하였고, 趙³⁵⁾는 “積氣在腹中, 久不差, 堅固推之不移者, 癥也, …… 飲食不消, 按之其狀如杯盤堅結, 久不已, 令人身瘦而腹大, 至死不消.”이라 한 것이 그것이다.

乳癌의 原因은 西洋醫學으로 明確하게 밝혀지지는 않았지만 대체로 內分泌의 紊亂, 遺傳, 病毒 感染, 化學的 發癌物質, 局所組織細胞의 損傷 等으로 알려져 있다¹³⁴⁾¹³⁵⁾. 보통 無痛性인 한 개의 腫塊로부터 시작되는데, 이 腫塊는 처음에는 流動的이고 境界가 確實하지 않아 腫塊가 觸知되지 않으나, 癌이 進行되면 共通的으로 形態學的인 特性을 지니게 되는데, 則 久巢病變에서 모든 方向으로 擴散되고 胸壁의 深部 筋膜에 固定되며, 皮膚의 陷凹과 退縮이 오고, 主排泄管을 侵犯하면 乳頭의 退縮이 생긴다. 同時에 皮膚의 淋巴管을 막으면 皮膚 肥厚와 함께 오렌지 껍질 模樣으로 보이고, 乳房의 全體 淋巴管에 波及되면 急性性腫脹, 發赤과 疼痛을 일으키면 臨床的으로는 炎症性 腫瘍이라고 한다. 그러나 이것이 特殊한 形態는 아니고 단지 腫瘍의 全般的 播種을 意味한다.¹³⁶⁾¹³⁷⁾¹³⁸⁾ 韓醫學에서는 다른 部位의 癌과는 달리 乳癌에 대한 直接

의인 見解를 밝히고 있고, 初起, 癌의 進行, 末期 症狀, 豫候까지 言及하였다. 巢⁴⁹⁾의 “乳中隱核, 不痛不癢, 漸漸長大, 堅硬者 稱爲石癰.”과 陳¹³⁹⁾의 “經云: 乳頭屬足厥陰肝經, 乳房屬足陽明胃經……若初期內結小核, 或如蟹棋子, 不赤不痛, 積之歲月漸大, 巖巖崩破, 如熟榴, 或內潰深洞, 血水滴瀝, 此屬肝脾鬱怒, 氣血虧損, 名曰乳巖, 難治.”, 그리고 薛¹⁴⁰⁾의 “乳巖……初起小核, 結于乳內, 肉色如故, 其人內熱夜熱, 惡心發熱, 肢體倦瘦, 月經不調……若荏苒日月漸大, 巖色赤, 出水腐潰心洞.”, 武¹⁴¹⁾의 “婦人不得於夫, 不得於舅姑, 憂鬱鬱遏, 時日積累, 脾氣消沮, 肝氣橫逆, 遂成隱核, 如蟹棋子, 不痛不痒, 十數年後, 方爲瘡陷, 名曰乳巖, 以其瘡形嵌凹, 似巖穴也, 不可治矣.”는 모두 이를 뒷받침한다. 이 밖에 乳癌과 같은 範疇에 드는 名稱으로는 “石奶”,¹⁴²⁾ “妒乳”, “番花奶”, “乳束”, “奶巖”, “石榴番花發”, “番花石榴發” 등이 있으며, 病因은 肝鬱氣逆, 氣鬱血結, 憂鬱傷肝, 憂鬱積怒, 鬱怒, 怒氣激滯, 思慮傷脾, 患難驚恐 등의 七情所傷과 風寒之氣, 經絡枯澁, 痰氣鬱結, 厚味濕熱之痰, 滯乳, 陰極陽衰, 血氣枯槁, 沖任失調 등을 言及하고 있고¹⁴³⁾¹⁴⁴⁾, 病理는 正氣不足 및 七情內傷으로 氣血이 紊亂해지면, 沖任脈과 臟腑機能이 失調되고 여기에 外邪가 侵襲하여 邪毒이 內蘊하고 氣滯血瘀된 후 痰濁이 乳中에 凝結되어 腫塊를 形成한다. 乳癌이 進行되면 瘀血에 의하여 疼痛, 潰瘍, 出血, 惡液質, 貧血, 浮腫, 肝腫大 및 腹水 등이 나타나게 된다.

瘀血은 韓醫學의 獨特한 病理概念으로 體內의 一定 部位에 非生理的인 血液이 停滯되고 凝集된 것으로 一種의 病理的 產物⁶⁸⁾⁶⁹⁾인 동시에 氣血運行에 影響을 미쳐 臟腑機能을 失調시킴으로써 多樣的 疾病을 惹起하는 續發性 致病因子이기도 하다⁷⁰⁾⁷¹⁾⁷²⁾. 癌의 發生原因과 病理的 變化가 多様하지만 어느 部位에서 發生했든지 어떤 形態로 變化해 가던지 間에 氣血의 凝滯가 반드시 더불어 이루어진다. 癌은 單純 急性病이 아니라 大部分 複雜하고 慢性的인 疾患이기 때문이다. 血瘀는 癌의 形成과 發展過程 中에서 重要한 病理機轉 中 하나이며 病이 進行되면서 各 段階에서 나타날 수 있는 病理的 現狀 中 하나이기도 하다.

血瘀의 意味에 가장 많이 內包되어 있는 것은 氣滯이다. 氣는 血의 師가 되고 血은 氣를 따라 순행하는데, 氣滯가 오래되면 반드시 血瘀가 發生하게 되며 氣血이 凝滯되어 不散하게 되면 瘀血이 쌓여 腫塊가 形成된다. 때문에 腫塊의 構成은 血瘀로 認識할 수 있다. 特別히 疼痛을 同伴한 腫塊에서 疼痛은 大多數 一定部位에 固定되어 있으며, 持續時間이 길고, 夜間에 增強하는 瘀血의 傾向이 있고, 腫塊를 만질 수도 있다. 또한 氣虛가 있으면 血行이 자연스럽지 못하여 血瘀하게 되는데 이러한 現狀은 癌患者에게서 많이 發見된다. 어떤 患者는 手術 後에 甚한 氣虛症狀를 갖다가 血瘀가 생기고, 어떤 患者는 癌 自體로 말미암아 氣를 消耗함으로써 血瘀가 되기도 하는데, 이러한 境遇에는 無力하면서 倦怠가 있고, 飲食을 받아 들이지 못하며, 大筋肉이 酸軟하는 등의 症狀이 나타남과 동시에 瘀點瘀斑이 나타나고 肚腹에 結塊하여 作痛하는데 主로 痛處가 固定되고 鍼刺樣의 疼痛 등 瘀血의 性格을 갖는다. 血瘀의 存在가 오래되면 經絡을 阻塞하게 된다. 經絡은 안으로는 臟腑와 連結되어 있고, 밖으로는 四肢百骸와 肌膚筋肉의 組織까지 連結되어 있다. 大部分의 癌患者들은 血이 經絡을 따라 正常的으로 循行하지 못하고 經絡 밖으로 넘쳐 흐르기 때문에 皮下에는 瘀斑과 瘀點이 形成되고, 皮下의 腫塊은 靑紫色을 띠며, 刺痛과 爪甲의 黑色素가 沈着이 있게 된다.

IV. 結 論

癌의 原因과 病理에 對하여 瘀血과의 相關性을 考察하였던 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 癌은 外感六淫, 七情內傷, 飲食不節, 過勞 및 邪毒 등에 의하여 發生하여 個體의 臟腑機能과 氣血失調로 말미암아 氣滯血瘀, 痰結濕聚, 熱毒蘊結, 正氣虛弱, 經絡瘀阻 등의 病理變化가 나타나고 이런 變化가 單獨 혹은 相互膠雜되면서 氣機不通 聚集日久하여 發生하는 慢性的인 疾患이다.

2. 癌細胞의 物質代謝 變化에서의 콜레스테롤 增加, 糖蛋白質(fibronectin)의 喪失로 因한 血液凝

固性 增加, galactosyltransferase의 血中으로의 遊離, 局所 淋巴救 浸潤은 韓醫學의 癌 瘀血의 概念과 類似하다.

3. 癌은 發生하는 部位에 따라 臟腑病理를 밑바탕에 두고 氣血病理를 內包하고 있는데 共通의으로 氣滯血瘀의 症狀이 나타나고 있다.

4. 癌 患者의 瘀血證은 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 經絡瘀阻로 因하여 一定部位의 刺痛, 出血, 發熱, 腫塊, 膨脹, 皮膚紫癍, 等の 傾向을 보인다.

參 考 文 獻

1. 安德馨 : 活血化瘀療法臨床實踐, 雲南, 雲南人民出版社, p.2, pp.4-7, 1984.
2. 謝觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 金永出版社, pp.1159-1163, p.3545, 1976.
3. 唐容川 : 中國匯通醫書五種, 서울, 東南出版社, p.1097, pp.1198-1204, 1984.
4. 尹古榮 : 東醫學의 方法論 研究, 서울, 成輔社, p.102, 1983.
5. 施永德 : 血瘀의 實驗研究, 北京, 浙江中醫雜誌, 2:92, 1981.
6. 葉天士 : 臨證指南醫案, 서울 翰成社, p.513, 596, 1982.
7. 金昌種 : 病態生理學, 서울, 癸丑文化社, pp.72-74, 1988.
8. 이문호등 : 최근 한국의 질병 변천, 서울, 대한의학협회지, 32(3):283-290, 1989.
9. 郁仁存 : 中醫腫瘤學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.1-22, 41-44, 384-391, 1991.
10. 張毓玲 : 養陰生津法在腫瘤病治療中的應用, 浙江中醫學院學報, Vol.14, No.1, p.20, 1990.
11. 王濟民등 : 扶正爲主防治癌症復發轉移的體會, 浙江中醫雜誌, Vol.28, No.2, pp.66-67, 1993.
12. 施志明등 : 健脾補腎法爲主治療癌性腫瘤115例, 上海中醫藥雜誌, No.12, pp.1-2, 1993.
13. 趙樹珍등 : 調理氣機在腫治療中的應用, 浙江中醫學院學報, Vol.14, No.4, pp.4-5, 1990.
14. 張小玲 : 癌的化療病人的扶正四法, 江蘇中醫, Vol.12, No.12, pp.20-21, 1991.
15. 徐振嘩 : 養陰生津法治療癌症驗案4則, 中醫雜誌, Vol.35, No.5, pp.273-274, 1994.
16. 錢伯文 : 運用補益藥治療腫瘤的經驗, 上海中醫藥雜誌, No.8, p.6, 1984.
17. 雷永仲등 : 健脾和胃法治療晚期惡性腫瘤, 浙江中醫雜誌, Vol.28, No.5, pp.542-543, 1981.
18. 任少先등 : 活血化瘀配合化療治療癌症的療效觀察, 中國中西醫結合雜誌, Vol.14, No.6, p.373, 1994.
19. 王慶纒 : 應用南星半夏湯加味緩解食管賁門癌梗阻-附36例, 臨床報告, No.1, pp.27-28, 1991.
20. 陳玉琨등 : 除痰祛瘀法治肺癌的理論認識及臨床應用, 新中醫, Vol.25, No.1, pp.10-12, 1993.
21. 應應多 : 活血化瘀治則抗腫瘤實驗研究進展, 中西醫結合雜誌, Vol.5, No.2, p.76, 1985.
22. 郁仁存등 : 活血化瘀與腫瘤治療, 實用中西醫結合雜誌, Vol.4, No.3, pp.189-192, 1991.
23. 傅乃武등 : 活血化瘀藥物和抗癌藥物對細胞表面的作用, 中華腫瘤雜誌, Vol.2, No.1, p.24, 1980.
24. 孫忠義 : 活血化瘀法在腫瘤中的應用, 中西結合腫瘤防治研究協, 1981
25. 潘敏敦등 : 健脾益氣, 化瘀軟堅, 清熱解毒法治療原發性肝癌, Vol.34, No.4, pp.239-240, 1993.
26. 李萍萍등 : 益氣消症方治療晚期腫瘤臨床研究, 中醫雜誌, Vol.35, No.4, pp.217-219, 1994.
27. 吳賢益등 : 扶正抗癌活血化瘀爲主治療述後晚期胃癌158例, 遼寧中醫雜誌, Vol.20, No.7, pp.25-26, 1993.
28. 金聖勳 : 제2회 지산 국제 동양의학 심포지엄, 대전대학교 한의학연구소, pp.65-116, 1996.
29. 박경식등 : 위경탕, 가미위경탕의A549에 대한 세포독성과 S-180에 대한 항암효과, 동의병리학회지, Vol.10, pp.217-245, 1995.
30. 鄭鎮鴻 : 蓬朮茂丸 煎湯液과 抗癌劑 併用投與時 子宮癌細胞에 미치는 影響, 大田, 大田大學校 大學院 博士學位論文, 1992.
31. 金聖東등 : 加味犀黃丸 構成藥物的 文獻의 研究, 大田, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, Vol.7, No.1, p.681-698, 1998.
32. 李承鎬등 : 活血化瘀法을 利用한 癌의 轉移

- 와 成長 抑制에 關한 文獻的 考察, 大田, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, Vol.7, No.1, pp.699-710, 1998.
33. 洪元植 : 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, p.56, 67, pp.304-318, 1981.
34. 山東中醫學院 : 黃帝內經素問校釋, 人民衛生出版社, p.149, 355, 522, 766, 795, 1150, 1982.
35. 洪元植 등 : 黃帝內經靈樞, 서울, 高文社, pp.103-104, 249-268, 358-359, 1974.
36. 山東中醫學院 : 黃帝內經靈樞校釋, 人民衛生出版社, p.150, 236, 266, 377, 466, 1982.
37. 楊上善 : 黃帝內經太素, 서울 成輔社, pp.34-36, 1989.
38. 趙估 : 聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社, p.1297, 1987.
39. 巖用和 : 濟生方, 서울, 成輔社, pp.56-60, 1976.
40. 戴思恭 : 金匱鉤見(中國醫學大系, 圖書出版鼎談, 2:45-50. 1978)
41. 劉完素 : 河間六書, 서울, 大星文化社, pp.231-242, 1992.
42. 朱震亨(方廣 編註) : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp.627-639, 1992.
43. 李挺 : 醫學入門(外科), 서울, 大星文化社, pp.40-42, 1990.
44. 張介賓 : 景岳全書, 서울 大星文化社, 上:475-482, 1988.
45. 陣士鐸 : 石室秘錄, 서울 大星文化社, pp.11-12, 1993.
46. 章眞如 : 風火痰癆論, 北京, 人民衛生出版社, p.133, 1986.
47. 沈金鰲 : 沈氏尊生書, 서울, 自由出版社, p.249, 1984.
48. 王勳臣 : 醫林改錯, 서울, 一中社, p.66, 1992
49. 唐宗海 : 血證論(評釋 裴正學), 北京, 人民衛生出版社, pp.175-176, 1979.
50. 上海中醫學院 : 中醫內科學, 上海, 商務印書館, pp.90-94, 1982.
51. 대한병리학회 : 병리학, 서울, 고문사, pp.225-271, 632-638, 703-710, 742-759, 816-827, 936-941, 1015-1021, 1061-1070, 1990.
52. 郁仁存 등 : 腫瘤研究, 上海, 上海科學技術出版社, pp.1-22, 41-44, 384-391, 1991.
53. 徐大椿 : 難經經釋, 北京, 北京中國書店, pp.67-68, 1985.
54. 王琦 등 : 黃帝內經素問今釋, 서울, 成輔社, p.60, 1982.
55. 巢元方 : 諸病源候論, 臺北, 文光圖書有限公司, pp.1-17, p.129, 1979.
56. 羅天益 : 衛生寶鑑, 北京, 北京商務印書館, p.126, 1979.
57. 葛洪 : 肘後備急方, 北京, 人民衛生出版社, pp.203-210, 1987.
58. 陳實功 : 外科正宗, 上海, 上海科學技術出版社, p.75, 1987.
59. 賈堃 : 癌瘤防治研究, 서울, 成輔社, pp.25-28, 1984.
60. 史宇廣 등 : 當代名醫臨證精華·腫瘤全集, 北京, 中醫古籍出版社, pp.1-25, 1992.
61. 薛己 : 薛氏醫案, 上海, 上海古籍出版社, 全2卷, 中, pp.315, 1980.
62. 吳謙 등. 醫宗金鑑, 서울, 大星文化社, p.158, 1983.
63. 王肯堂 : 六科准繩, 서울, 翰成社, p.409, 1982.
64. 扁鵲 : 難經, 臺北, 旅風出版社, pp.97-99, 1974.
65. 黃甫中 : 名醫之掌, 北京, 人民衛生出版社, p.245, 1982.
66. Ashall, F., Bramwell M.E., Harris H : A new marker for human cancer cells, cancer reserch, 1986.
67. Gold V.E. ET : Biochemical evaluation of patients with cancer-associated hypercalcemia, Evidence for humoral nonhumoral groups, Engl, J. Med, 1976.
68. 郁仁存 : 中國腫瘤學(上冊), 北京, 北京科學技術出版社, pp.23-28, 1983.
69. 송병춘 등 : 현대인의 식생활과 건강, 서울, 건국대학교출판사, p.233, 1993.

70. 中國中西醫結合研究會 中國中醫研究院：惡性腫瘤中西醫結合的研究成就，中西醫結合雜誌，Vol.8(2)，p.57，1988.
71. 張機：金匱要略，北京，醫學研究院，pp.328-339，1983.
72. 上海中醫學院編，中醫內科學，上海，商務印書館，pp.178-179，1982.
73. 金完熙等：臟腑辨證論治，서울，成輔社，p.59，pp.371-375，1985.
74. 安圭錫等，東醫病理學，서울，高文社，pp.74-76，1990.
75. 康舜洙：韓醫學에서의 瘀血에 對한 概念，서울，大韓韓醫學會誌，5:138-140，1984.
76. 孫泰重：病理學概論，서울，高文社，pp.84-91，1982.
77. 張問渠等：氣血證治，北京，科學技術文獻出版社，pp. 222-223，1990.
78. 崔昇勳：內經病理學，서울，통나무，pp.206-218，1984.
79. 陳培村等：對仲景瘀血觀的探討，遼寧中醫雜誌，4:3-5，1985.
80. 金定濟：瘀血에 對한 考察，東洋醫學，8:31，1977.
81. 有地滋登：瘀血概念의 重要性，東洋醫學，26:60，1985.
82. 翁維良等：活血化瘀治療疑難病，北京，學苑出版社，pp.3-11，13-22，59-61，p.95，561，pp.586-589，1995.
83. 張之南等：血瘀證與活血化瘀研究，上海，上海科學技術出版社，pp.429-431，1990.
84. 施永德：血瘀的實驗研究，北京，浙江中醫雜誌，2:92，1981.
85. 李樹康：瘀血的病理與診斷(綜述)，北京，浙江中醫雜誌，10:430-431，1981.
86. 姜順熙：清泡逐瘀湯 및 蜂毒이 瘀血病態模型에 미치는 影響，서울，慶熙大學校大學院，1995.
87. 高光錫：麻黃附子細辛湯 및 處方構成藥材가 Endotoxin으로 誘發된 혈전증에 미치는 影響，서울，慶熙大學校大學院，1990.
88. 李奉柱：水牛角 牛角鬚 犀角의 抗血栓效果에 對한 實驗的 研究，서울，慶熙大學校大學院，1988.
89. 대한병리학회：병리학，서울，고문사，pp.225-271，632-638，703-710，742-759，816-827，936-941，1015-1021，1061-1070，1990.
90. 柯雪帆等：中醫辨證學，上海，上海中醫學院出版社，pp.67-70，1989.
91. 上海中醫學院：中醫學基礎，香港，商務印書館，p.43，pp.166-167，1977.
92. 宋鶯永等：中醫病因病機學，臺北，人民衛生出版社，pp.116-121，1987.
93. 樓英：醫學綱目，서울，一中社，pp.395-396，pp.679-770，1984.
94. 程紹恩等：中醫證候診斷治療學，北京，北京科學技術出版社，pp.174-177，1994.
95. 中山醫學院：病理學，北京，人民衛生出版社，pp.53-59，1978.
96. 中醫中國研究院：中醫證候鑑別診斷學，北京，人民衛生出版社，pp.35-38，1995.
97. 醫學教育研修院：呼吸器學，서울，서울대학교출판부，pp.261-271，1988.
98. 金近鎬：胸部外科學，서울，最新醫學社，pp.117-118，197-217，1988.
99. 金東輝等：最新診斷과 治療，서울，藥業新聞社，pp.19-20，1988.
100. 박재갑：인간생명과학，서울，서울대학교출판부，p.392，394，642，644，1994.
101. 金春元：病理學，서울，新光出版社，pp.137-138，1989.
102. 金禮會：肺癌，臨床藥學，Vol.6，No.1，pp.122-124.
103. 朴贊一等：癌百科，서울，瑞音出版社，p.79，1992.
104. 具本泓等：東醫內科學，부천，書苑堂，p.270，1985.
105. 金定濟等：東醫臨床要覽，부천，書苑堂，p.257，1981.
106. 李文鎬等：內科學，서울，學林社，pp.1613-1619，1986.
107. 김선영등：전이성폐종양에 관한 임상적 고

- 찰, 大韓結核學會誌, 25:2, 1978.
108. 金龍勳等 : 肺癌의 進行期에 關한 臨床의 考察, 大韓內科學會誌, 27:5, 1984.
109. 박정희등 : 肺癌의 韓醫治療에 關한 文獻의 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 1995:4.
110. 成樂箕 : 八十一難經解釋:難經集註, 서울, 高文社, p.34, 1982.
111. 趙獻可 : 醫貫, 北京, 人民衛生出版社, p.82, 1982.
112. 李中梓 : 醫宗必讀, 서울, 一中社, p.220, 1991.
113. 醫學教育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울대학교출판부, pp.216-219, 1990.
114. 趙建成 : 股鳳舞腫瘤積驗方, 合肥市, 安徽科學技術出版社, pp.284-302, 1991.
115. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.262-266, p.458, pp.486-495, 1976.
116. 최영상등 : 20-30대 청장년에서 대장 및 직장암의 임상적 고찰, 암학술지, 9(1):21-28, 1990.
117. 顧伯康 : 中醫外科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.378-382, 1987.
118. 華佗 : 中藏經, 臺北, 自由出版社, pp.14-15, 1963.
119. 김정범등 : 大腸癌의 東西醫學의 比較研究, 서울, 東醫病理學會誌, Vol.9, No.2, 1995.
120. Warren HC : Canaer df the colon and rectum, Surg Clin N Am 52:871, 1972.
121. 황순철등 : 원발성간암의 경변증 동반에 대한 고찰, 대한내과학회잡지, 25:1 pp.33-39, 1981.
122. 송효정등 : 肝癌株와 S-180에 對한 茵蔯分割의 抗腫瘍效果, 서울 東醫病理學會誌, 10:129-162, 1995.
123. 최희영 : 원발성간암 100例에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한내과학회잡지, 11:53, 1968.
124. 석영관 : 원발성간암의 임상적 연구, 서울, 대한내과학회잡지, 9:23, 1966.
125. 秦景明 ; 症因脈治, 臺北, 旋風出版社, pp.34-35, 1967.
126. 金定濟 : 診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, p.563, 1974.
127. 柯新橋 ; 癌症效方, 北京, 北京中醫大學出版部, pp.71-74, 1993.
128. 歐陽錡 : 證治概要, 北京, 人民衛生出版社, pp.304-305, 1984.
129. 金秉雲등 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, pp.274-275, p.279, 1989.
130. 周岱翰 : 蓮花片治22例肝癌生存1年以上臨床分析, 臺北, 新中醫(6), p.21, 1985.
131. 金熙哲등 : 肝癌痛症의 漢方治療에 關한 文獻의 考察, 대전, 大田大學校韓醫學研究所 論文集, Vol.6, No.2 pp.437-446, 1998.
132. 蘇誠煉 : 中醫痛症大成, 北京, 福建科學技術出版社, pp.229-242, 352-353, 445-446, 1983.
133. Wirbur, D,L : Primary cancinoma of the liver, Ann. Int. Med, 30:453, 1944.
134. 錢伯文 : 腫瘤의 辨證施治, 上海, 上海科學技術出版社, pp.116-121, 1980.
135. 金楨沆등 : 乳癌의 病理에 關한 文獻의 考察, 東醫病理學會誌, 9:189-208, 1994.
136. 余桂清 : 歷代中醫腫瘤案論選粹, 北京, 北京出版社, pp.1-34, 1988.
137. 김대성등 : 여성 유방질환의 임상적 관찰, 서울, 대한외과학회지, 29:555, 1985.
138. Ackerman.LV등 : The concept of minimal breast cancer and the pathologist's role in the diagnosis of carcinoma, Cancer, 39:2755, 1977.
139. 陳自明 : 婦人良方大全, 臺北, 集文書局, pp.71-75, 1982.
140. 薛己 : 女科攝要, 北京, 北京出版社, pp.30-34, 1988.
141. 武之望 ; 濟陰綱目, 서울, 一中社, pp.572-576, 1992.
142. 朱橚 : 普濟方, 北京, 北京出版社, pp.64-66, 1988.
143. 虞搏 : 醫學正傳, 서울, 成輔社, p.69, 1986.
144. 顧伯康등 : 東洋醫學叢書, 서울, 一中社, 8:109-102, 1990.