

病位에 대한 小考

신현종 · 이광규*

우석대학교 한의과대학 한방병리학교실

Consideration of the location of Disease

Hyun Jong Shin, Kwang Gyu Lee*

Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Woosuk University

The causes of disease as well as the mechanisms that result in the presenting signs and symptoms of patients are basic elements in oriental medicine. The location of the disease is the region on which the cause and the nature of the disease acts. Syndrome reflects the cause of the disease and the pathological change and the location of the disease. It is customary to classify the location of the disease into two major categories. First is based on the exterior and interior and the second is based on the five internal organs. Exterior syndrome is caused by the invasion of exopathogen in skin and hair, channels and collaterals. Interior syndrome refers to the syndrome located deeply in the interior of the body such as five internal organs. The location of the disease is very important to distinguish different syndromes in the diagnosis and the treatment of a disease.

Key words : location of the disease, symptoms, two major categories, interior syndrome, exterior syndrome.

서 론

어떤 질병이던지 간에 질병의 구성은 發病因子(病因)와 發病因子가 작용하는 부위(病位), 병인과 인체와의 투쟁과정 중에 나타나는 증후 및 그 성질(病性) 그리고 그 증후의 強弱정도(病勢) 등으로 구성되어 진다¹⁾. 오늘날의 동의병리학은 病因과 病機 및 證候鑑別이 주류를 이루고 있음을 여러 가지 문헌을 통해 알 수 있다. 그 중에서도 病因부분은 상당히 상세하게 연구되어 짐을 한방병리학 공통교재를 통해 알 수 있다. 또 病機란 질병이 발생 발전 및 변화해 가는 機轉으로, 환자체질의 강약과 침습한 邪氣 성질과의 상관관계와 관계가 깊다²⁾. 이 상관관계에 의해 病성과 病位 및 病勢가 나타날 뿐만 아니라 전변과정이 나타나게 된다. 그런데 《內經·至真要大論》의 病機19조문 중 “諸風掉眩,皆屬于肝”, “諸病水液 澄澈清冷 皆屬于寒.”등을 살펴보면 病因과 病情 病性 病位 등은 있으나 病程이나 病勢에 대한 언급은 보이지 않는다³⁾. 이와 같이 질병발생과 相關性이 깊은 病因 病性 病位 病勢를 한마디로 요약하면 病機라고 할 수 있다. 이러한 病機를 근거로 해서 치료법을 정하고 결정된 치법에 의해 처방이나 약물

이 선택되는 것이다. 이러한 이유로 病機19조(후에 元의 劉完素의 燥條文이 첨가되어 病機20條文으로 됨)를 楊醫井은 五臟上下와 六淫으로 대별하여 설명하였다⁴⁾. 五臟上下란 7개의 조문으로 7개의 病位를 일컫는 말이고, 나머지 13條文은 六淫 즉 病因과 病性を 가르치는 것이라고 생각할 수 있다. 位란 立處座席 혹은 位置順序次第등 여러 의미를 가진 단어로 나타나고 있다⁵⁾. 이와 같은 것으로 볼 때 질병의 病因과 病성이 작용하는 위치나 부위를 病位라고 할 수 있으며, 동시에 病位の 뿌리는 病機조문이라고 할 수 있다. 證候는 크게 病因과 病性, 혹은 病位로 구성되어 있기 때문에 辨證候를 근거로 病機를 식별하고 識別된 病機를 근거로 해서 치법을 정하고(定治), 정해진 치법에 근거하여 選方이나 創方 혹은 약물의 가감선택이 이루어질 수 있으나 이 과정이 바로 치료과정이다. 방제나 약물을 선택한다는 것은 방제나 약물이 病因이나 病性 혹은 病位를 포함하고 있다고 볼 수 있다. 다시 말해 약물마다 性味와 歸經을 밝히고 있다. 비록 본초학 교재를 비롯하여 본초서적마다 性味나 歸經에 대하여 약간의 차이

* 교신저자 : 이광규, 전북 완주군 삼례읍 후정리 490 우석대학교 한의과대학 E-mail : kwang1@core.woosuk.ac.kr, Tel: 063-290-1562 · 접수 : 2002/10/30 · 수정 : 2002/12/05 · 채택 : 2003/01/20

1) 成肇智, 中醫病機論, 中國醫藥科技出版社, 1997, p. 18
2) 한방병리학, 전국한의과대학병리학교실, 한의문화사, 2001, p. 143.
3) 楊醫井, 中醫學問答上冊, 人民衛生出版社, 1985, p. 169
4) 上揭書, p. 169
5) 中文大辭典編纂委員會, 中文大辭典, 中國文化大學出版部, 中華民國 74년 1권, pp. 875-876

는 있을지언정 性味나 歸經을 밝히지 않은 약물은 없다⁶⁾. 이 말의 의미는 대부분의 약물은 藥味와 歸經을 근거로 한 藥性과 작용부위를 이용하여 질병을 치료함을 알 수 있다. 이와 같이 藥性과 歸經을 근거로 해서 구성된 처방을 사용하기 위한 전제조건으로는 病性和 病位에 대한 올바른 판단이 먼저 선행되어야 한다. 그런데도 아직까지 이것들에 대한 명확한 개념이나 그 중요성에 대한 인식은 八綱辨證에서 주로 病性위주로 언급해 놓았으나 病位부분은 表裏로만 설명되어 있어 부족한 면이 있는 것 같아 이에 대한 것을 좀더 알아보려고 하였다.

자료 및 방법

1. 연구자료

黃帝內經素問(下) 中醫學問答(上冊) 中醫診斷學 中醫證候病理學 中藥藥性論 辨證診斷學 中醫病機論 中文大辭典1卷 申氏本草學 溫病學 韓方診斷學 鍼灸學(上) 臟腑症狀鑑別診斷 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(1) 病因病機學 中醫診治病理學 한방병리학

2. 연구방법

앞의 여러 가지 문헌에서 病位와 관계 깊다고 생각되는 부분을 발췌·정리하여 病位를 어떻게 생각하고 있는지를 비교 고찰하였다.

본 론

土慶其는 中醫證候病理學에서 證候란 發病因子가 인체의 氣血津液精과 臟腑經絡등에 작용하여 종합적으로 나타나는 증상을 말한다고 하였다⁷⁾. 때문에 어떤 종류의 病變이던지 간에 최종적인 병리메카니즘의 改變은 氣血津液精과 臟腑經絡의 異常變化에서 벗어날 수는 없는 것이다. 또 病變의 소재부위를 말할 때 전신적인 것과 국부적인 것 혹은 병위를 表裏나 上中下등의 대체적인 구분에 의한 것 혹은 병위가 어느 장부나 경락에 있는지를 구체적으로 밝힌 구체적인 구분에 의한 것 등으로 辨證한 경우도 있다⁸⁾. 차은 辨證診斷學에서 病位辨證을 크게 上中下焦의 辨證과 表裏內外辨證 및 특수 病位의 辨證등으로 분류하였다. 上中下焦의 辨證은 다시 風熱上擾證 熱毒上炎證 中氣下陷證 氣鬱中焦證 上氣不足證 濕阻中焦證 濕熱下注證 등으로 세분하였다⁹⁾. 表裏內外辨證은 病位의 深淺 및 病情의 경증과 病變의 추세를 변별하는 것으로, 表證은 다시 外邪犯表證과 表衛不固證 營衛不和證 등으로 세분하였으며¹⁰⁾, 특히 李의 臟腑症狀鑑別診斷에서는 外邪襲衛表證과 外邪犯肺證으로 분류하였으며, 外邪襲衛表證을 다시 外因에 따라 風寒襲表證 風熱襲表證 暑犯衛表證 溫燥犯

表證 濕邪困表證등으로 변별하였다. 外邪犯肺證은 다시 風寒束肺證 風熱襲肺證 燥熱傷肺證 暑熱傷肺證 濕熱傷肺證 등으로 세분하여 변별하였다¹²⁾. 차은 裏證의 범위가 매우 광범위하기 때문에 다시 臟腑 上下 氣血로 나누어 腑 上 氣 등은 裏證중에서도 병위가 비교적 얕으면서 경미하고, 臟 下 血 등은 비교적 깊으면서 위중한 것에 속한다고 하였다. 그러면서 裏證을 裏寒證 裏熱證 裏實證 裏虛證 등으로 세분하였다¹³⁾. 또 表證과 裏證이 동일한 시기에 나타나는 病證을 表裏同病이라 하였는데, 이것은 대체로 外感病의 病邪가 표에서 리로 진행되어 들어가는 과정을 나타낸다. 이밖에도 臟腑經絡등의 辨證으로는 귀납하기 어려운 것을 特殊病位라 하여 변증을 언급하였는데, 여기에는 온병학에서 볼 수 있는 邪伏膜原證과 邪留三焦證 熱鬱胸膈證 熱灼胸膈證 飲停胸膈證 등으로 세분하여 설명하였다¹⁴⁾. 양은 한의진단명과 진단요건의 표준화연구¹⁵⁾(I)에서 朱文錄의 논문을 인용하였는데¹⁶⁾ 심 심신(혹은 심포) 폐 비 간 신 위 대장 소장 방광 홍격(혹은 삼초) 少腹 혈실 포공 표 반표반리 경락 근골관절 등을 기본적인 병위로 인식하였다. 그러면서 표의 병위는 외감병에 사용할 수 있되 寒邪인 경우에는 六經辨證을, 溫熱病邪인 경우에는 衛氣營血辨證으로, 濕熱邪인 경우에는 三焦辨證에 근거하여 辨證할 수 있다고 하였다. 특히 臟系統病證과 腑系統病證외에 痺證이나 痰飲蒙蔽清竅등은 臟系統病證과 腑系統病證과는 다르기 때문에 痺證이나 痰飲蒙蔽清竅등을 體系統病證으로 분류하여야 한다고 하였다. 같은 책에서 雷는 臟腑와 奇恒之府를 중심으로 한 臟腑와 經絡과 腧穴을 중심으로 한 경락, 조직에 분포되어 있는 氣血津液精등 세가지로 구성된 藏象을 기준으로, 발병을 먼저 內外傷을 분류하여 外感은 六經辨證 衛氣營血辨證 三焦辨證으로 세분하였고, 內傷은 臟腑辨證 經絡辨證 氣血津液精辨證으로 세분하여 8강을 기존의 表裏寒熱虛實陰陽八綱을 대치하여, 內傷과 外感에다가 六經辨證 衛氣營血辨證 三焦辨證와 臟腑辨證 經絡辨證 氣血津液精辨證을 합하여 새로운 八綱이라고 하였다¹⁷⁾. 차이 譚한 病因病機學에서는 邪氣의 침범추세가 언제나 淺에서 深으로, 혹은 外에서 內로 향하며, 정기가 사기에 향거하는 추세는 深에서 淺으로 혹은 內에서 外로 향한다고 하여 病變部位의 深淺 內外 및 邪正相爭의 추세변화를 "표리출입"이라고 하였다¹⁸⁾. 이 말은 병리과정의 단계를 반영하는 개념으로, 병리과정의 단계마다 각기 다른 病位의 차이가 있는데, 여기에는 表病단계 裏病단계, 半表半裏단계 등으로 분류할 수 있으며, 각 단계마다 병리성질도 매우 상이하게 나타난다고 하였다¹⁹⁾. 또 질병의 傳變과정은 기본적으로 病位를 기본으로 하고 있다고 볼 수 있다. 때문에 外感病의 전변은 사기의 종류에 따라 다양한 형식을 나타내는데, 風寒

6) 高曉山, 中藥藥性論, 人民衛生出版社, 1992.

7) 申信求, 申氏本草學, 壽文社, 1973.

8) 土慶其, 中醫證候病理學, 上海科學普及出版社, 1995, p. 8: 證候是發病因子作用于人體氣血津液精和臟腑經絡等的綜合反應

9) 朴英培金泰熙, 辨證診斷學, 成輔社, 1995, p. 55

10) 上揭書, pp. 209-219

11) 上揭書, pp. 221-225

12) 李光燮, 臟腑症狀鑑別診斷, 醫聖堂, 1999, p. 6

13) 朴英培金泰熙, 辨證診斷學, pp. 221-226

14) 上揭書, pp. 230-235

15) 한국한의학회연구소기초이론연구실, 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(I), 1995, p. 140

16) 朱文錄, 建立辨證統一體系之我見, 北京中醫學院學報, 1984: (3): 2-4

17) 한국한의학회연구소기초이론연구실, 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(I), pp. 137-138

18) 박찬국역, 病因病機學, 전통의학연구원, 1992, p. 113

19) 上揭書, p. 115

邪인 경우에는 六經傳變으로, 溫熱病邪인 경우에는 衛氣營血傳變으로, 濕熱病邪를 포함한 溫熱病邪인 경우에는 三焦전변의 형식에 따라 전변하는데, 실제로는 表裏深淺의 순서에 따라 傳變된다고 볼 수 있다. 內傷疾病의 전변은 氣血전변과 臟腑전변으로 구분하였으며 氣의 傳變에는 氣虛 氣滯 氣逆 氣陷으로, 血의 傳變에는 血虛 血瘀 血寒등으로 세분하였다²⁰⁾. 臟腑의 전변은 “相移”와 “生克”으로 하는데, 前者는 臟에서 臟으로 혹은 腑에서 腑로, 또는 臟과 腑의 표리관계(즉 心과 小腸, 肺와 大腸)로 전이되는 것을 말하며, 後者는 臟腑의 오행속성과 生克관계에 따라 전변되는 것으로, “生”이란 장부와 장부가 생리적으로 서로 촉진하며 병리적으로는 서로 돕거나 구제하는 것을 말하는 것이며, “克”은 장부와 장부가 생리적으로 서로 제약하며 병리적으로는 서로 해치거나 가중시키는 것을 말한다. 병리적 生克은 본질적으로 생리적 生克이 질병과정에 반영된 것이므로, 생리적으로 生克 관계가 있는 장부는 병리상으로도 生克전변의 관계를 형성한다. 이러한 전변형식은 두가지의 기본형식이 존재하는데, 하나는 병변이 주로 “相克”관계를 통해서 한 장부에서 다른 장부로 전이되며, 그 病情은 대부분 가중되거나 악화되어 나타나고, 두 번째는 병변이 “相生”관계를 통해서 이루어지나 相生하는 장부와 장부가 서로 돕고 구하여 病變에 제한적으로 작용하여 病情이 경감되거나 호전되도록 한다²¹⁾. 또 臟腑病機에 있어서의 病位란 臟腑病機의 定位를 말하는 것으로, 이것은 臟腑學說의 系統定位를 기초로 해서 성립된 것이다. 臟腑學說의 系統定位는 구조와 기능을 유기적으로 결합하는 동시에 機能系統의 定位를 위주로 하는 構造系統을 말했다²²⁾. 成肇智의 中醫病機論에서 病位 즉 病變 부위란 환자體內에서 正氣와 邪氣가 싸우는 구체적인 부위를 지칭한다고 하였다. 때문에 어떤 질병이던지 간에 모두 인체의 어떤 한 부위에서 발생되기 때문에 病位가 없는 질병은 존재할 수가 없는 것이다. 때문에 病位의 범위는 클 수도 있고, 작을 수도 있으나 반드시 있다고 하였다²³⁾. 또 病位 개념을 논할 때 세가지 점을 분명하게 해야 한다고 하였는데, 하나는 동양의학에서의 病位는 증상과 함께 體徵의 발생부위가 다르게 나타나는데, 그 이유는 동양의학이론을 운용하여, 분석하고 종합하여 얻은 증후로부터 正邪 투쟁에 대한 위치를 도출해냈기 때문이고, 두 번째는 病位를 整體系統論의 변증관계로 인식한 것인데, 그 이유는 동양의학에서의 인체를 五臟을 중심으로 한 五大 계통으로 구성된 하나의 통일체로 인식하고 있기 때문에 어떤 국소부위의 병변도 모두 整體論과 관계가 깊다고 하였으나, 다만 이러한 것들의 병증을 다 전신성 질병으로 간주하라는 것은 결코 아니며, 정확하게 病位를 표명한 것도 아니다. 구체적인 病位를 밝히는 것은 바로 국소적인 病變이 전신의 병리적인 內在관계에 놓여있기 때문에, 병의 소재를 파악하는 관건이 바로 진단의 중요성에 달려있다고 한 것이고, 세 번째는 病位에 대한 이러한 개념은, 어떤 때

는 구체적으로 신체의 病變 부위와 추상적인 病理단계등 두 종류의 내용을 함께 내포하고 있음을 알 수 있다²⁴⁾. 傷寒論에서의 六經分類나 溫病學에서 邪氣가 衛氣營血分에 있다고 하는 것 및 氣分, 血分, 陽分, 陰分등의 보편적 개념은 인체의 어느 한 구체적인 위치라고 설명하기는 보다는 오히려 어떤 특정 증후의 병리적 傳變단계를 病變의 淺深으로 말하고 있는 것이다²⁵⁾. 病位의 분류에 관해서는 두가지 기본 법칙이 있는데, 하나는 전통적으로 表裏를 강령으로 하는 病位分類방법인데, 이것은 주로 형태학적 구조로 定位를 삼는 것으로 형성된 것과 다른 하나는 《內經》을 기초로 해서 생긴(근래에 점차 重要時하기 시작하는) 五臟系統을 중심으로 하는 病位分類方法인데, 後者방법의 특징은 첫째는 기능을 위주로 病位를 살피는 것이고, 두 번째는 기능위주를 보좌하는 조직구성방법을 가지고 病位를 제한한 것이다²⁶⁾. (1) 表裏病位 방법으로써 ① 病在表란 病位가 軀殼 즉 正邪의 투쟁부위가 皮毛, 肌肉, 經絡, 筋骨, 關節, 九竅 등의 部位에 있음을 말하는 것이다. 외감병에서 말하는 “邪在表”는, 반드시 표증이 나타나는 것을 그 근거를 삼는데, 病位는 항상 鼻, 咽喉, 氣管支 및 肺臟등이다. 病이 表에 있다는 것은 환자의 총체적인 病位에 대한 일종의 판단으로, 반드시 進一步된 확실한 구체적 病位를 확정해야만 비로소 진료의 정확성을 제고시킬 수 있다. 예를 들어 동일한 모양의 病이 表에 있다 하더라도 그 病이 四肢와 몸체 중 어디에 있는가를 구별해야 하며, 또 病을 胸 背 腹部 腰部 皮肉과 筋骨 經脈과 絡脈 등등으로 細分할 필요성이 있다. 病位의 확정이 더욱 세밀하고 구체적일수록, 정확한 치료법칙을 제정할 수 있는 것이다²⁷⁾. ② 病在裏란 病位가 臟腑 즉 五臟六府, 奇恒之腑로 구분할 수 있을 뿐만 아니라 胸腹腔 및 盲膜, 脂膜등까지로 구분해 볼 수 있다. 실제적으로 임상各科의 대다수 질병의 病位는 裏 즉 臟腑에 있는 것이다. 內傷雜病은 더욱 臟腑로써 질병의 위치를 정하는 것이 기본 강령인 것이다. 임상에 따라 어떤 하나의 臟 또는 腑는 다시 氣分, 血分, 陽分, 陰分등으로 세분해 볼 수 있다. 예를 들어 病이 心에 있으면 다시 心氣, 心血, 心陰, 心陽으로 나

20) 上揭書, pp. 257-274

21) 上揭書, pp. 259-260

22) 上揭書, p. 273

23) 成肇智, 中醫病機論, 中國醫藥科技出版社, 1997, pp. 56; 病位即病辨部位, 是指患病機體內正邪相搏的具體位置. 任何疾病都發生在人體的某一部位, 沒有病位的疾病是不存在的. 病位的範圍可大可小, 小者可局限於皮膚上的一個點, 如一個小疥癬, 大者可涉及全身, 如全身關節疼痛.

24) 上揭書, pp. 56-57. :爲避免誤解, 在過論病位概念時有三點應解明確. 一是中醫學的病位不等同於症狀或體徵發生的部位, 而是運用中醫學理論分析, 綜合所有症狀之後對正邪鬥爭的位置作出的結論, 這個結論既可與症狀發生的部位一致, 二是正確認識病位與整體系統論的辨證關係. 中醫學雖然強調人體是一個以五臟爲中心的五大系統構成的統一整體, 任何局部病變都同整體有關係. 但這並不意味着應把一切病症都視爲全身性疾病, 也不表明確定病位沒有重要意義. 弄清具體的病位, 正是爲了揭示局部病變同全身生理的內在關係, 從而把握論治的中心和關鍵所在. 三是病位這一概念有時兼有具體的病變部位和抽象的病理層次兩種內涵.

25) 上揭書, p. 57; 《傷寒論》의 六經病既涉及相關的經絡, 臟腑等病位, 同時也具有正邪鬥爭的淺深層次的含義, 而溫病學的邪在衛, 氣, 營, 血以及普遍使用的病在氣分, 血分, 陽分, 陰分等概念, 已很難說是人體哪一個具體位置, 却主要顯示爲以某些特定症狀爲依據的, 淺深各異的病理層次.

26) 上揭書, p. 57; 病位的分類, 存在着兩種基本法則, 一是傳統上以表裏爲綱的病位分類, 主要建立在形態結構的定位基礎之上. 二是有《內經》提出, 近年來越來越受到重視的按五臟系統進行的病位分類, 其特點是以功能定位爲主而輔以結構定位.

27) 上揭書, p. 58; ①病在表, 病在表就是病位在軀殼, 具體包括正邪鬥爭于皮毛, 肌腠, 經絡, 筋骨, 關節, 九竅等部位. “邪在表”, 對於外感病而言, 必須以“表症”的出現爲憑, 其病位常見及鼻, 咽喉, 氣管及肺臟等; 病在表僅是對患者總體病位的一種判斷, 必須進一步確定其具體病位, 以提高診療的準確性. 例如同樣是病在表, 有病在四肢和軀干之別, 更有在皮肉和筋骨, 絡脈和經脈等淺深輕重之異. 確定的病位越細致, 具體, 越有利于制定準確的, 針對性強的治療法則.

눌 수 있으며, 病이 胃에 있는 것은 다시 胃陰, 胃陽, 胃氣, 胃血 등으로 나누어 볼 수 있다. 여기서 말하는 氣, 血, 陰, 陽은 病位를 의미할 뿐만 아니라 병리적인 단계순서 내지는 病程의 진행 단계까지를 내포하고 있는 것이다²⁸⁾. (2) 臟系病位방법이란 五臟의 機能系統을 중심으로 하여 病位를 定한 것이다. 臟象學에서 인식하기를, 정상적인 인체를 五臟을 중심으로 상호 구별과 협조를 해야 할뿐만 아니라, 五大機能을 系統으로 하여 구성될 뿐만 아니라 正氣 神과 함께 통일하여 하나의 유기적인 整體를 구성한 것이다. 이러한 五大機能系統은 五臟 및 그것과 밀접한 상관관계있는 五腑, 經絡, 五體, 九竅, 情志 등으로 조성되었을 뿐만 아니라, 자연계의 時令, 氣候, 方位 등과도 밀접한 상관관계에 놓여 있기 때문에, 나타난 증후를 이것들과 상응하여 분별할 수가 있는 것이다²⁹⁾. 五臟效能系統定位의 辨別要點은 다음과 같다.

臟系	腑	五體	九竅	五華	五精	五神	五志	五聲	五色
肺系	大腸	皮膚	鼻	毛	氣	魄	悲(怵)	哭	白
心系	腦 小腸	脈	舌	面	脈氣	神	喜	笑	赤
脾系	胃	肌肉	口	脣	營氣	意	思	歌	黃
肝系	膽 胞宮	筋膜	目	爪	血	魂	怒	呼	青
腎系	膀胱, 腦, 胞宮, 精室	骨髓	耳二陰	齒發	精髓	志	恐	呻	黑
臟系	五味	五邪	五季	變動	多發病位	病理特点			
肺系	辛	燥	秋	咳	胸,背,肩,喉,鼻	肺失宣降 呼吸不利			
心系	苦	熱	夏	怵	胸,背,咽,舌	氣虛血瘀 神志導常			
脾系	甘	濕	長夏	噦	腕,腹,口,腔,四肢	脾失健運 氣虛濕滯			
肝系	酸	風	春	握	脇肋,小腹,陰器,目	陰虛陽亢 運動失常			
腎系	鹹	寒	冬	慄	腰,背,耳,小腹,下肢	腎虛不固 小便失調			

임상상 臟系病位를 판별하는데 주요한 기준이 될 수 있는 증후는 다음과 같다.

- 1) 臟의 基本機能失調의 證候: 예를 들면 肺의 宣降失調로 발생하는 呼吸不利, 肺氣滯逆로 발생하는 咳嗽 氣喘 胸背脹悶 혹은 疼痛, 失音聲嘶, 咽喉不適 등의 증후
- 2) 臟의 所通外竅의 證候: 肺病에서는 鼻塞 流涕 噴嚏 嗅覺失喪 등의 증후
- 3) 臟의 外合組織의 證候: 肺病은 皮毛에서 일어나는 發熱 惡寒 汗出 膚燥 風疹 瘡癩 癢痒, 皮膚乾燥 등
- 4) 臟과 所合관계에 있는 腑의 證候: 肺病은 大腸에 病變을 惹起

시켜 腹部脹痛 泄瀉 脫肛 痔瘻 등의 병증을 발생시킬 수 있다.
⑤ 臟과 관계있는 經絡脈의 證候: 肺病은 手太陰肺經이나 혹은 手陽明大腸經이 순행하는 部位에서 寒, 熱, 痛, 麻 및 活動의 不便 등의 證候가 나타난다³⁰⁾.

어떤 病理過程을 연구하던지 간에 구체적인 病位를 고려하지 않는다면 이러한 것들은 모두 完全無缺하지 못하거나, 不正確한 것이어서 치료효율이 크게 低下된다. 이러한 이유로 앞에서 말한 傳統病位理論을 계승하는 것과 동시에 현대의 과학기술적인 방법을 응용하여 동양의학의 疾病定位이론을 더욱 正確化 客觀化 및 規範化쪽으로 노력해야한다. 또 다른 면에서, 病位에 대한 연구를 고립적으로 진행해서는 않된다. 거기에는 반드시 病邪 病性 病勢 등과 긴밀한 결합을 통해서만이 비로소 病機의 윤곽을 그릴 수 있으며, 그렇게 해야 비로소 실질적으로 임상에서 효과를 얻을 수 있는 것이다³¹⁾. 孫孝洪의 中醫診治病理學중 望顏色중에서 얼굴의 五色변화를 《靈樞·五色篇》에 근거하여 五臟의 病變 즉 靑爲肝 赤爲心, 白爲肺, 黃爲脾, 黑爲腎이라고 추측하여 알 수 있다고 하였으며, 또 얼굴부위를 세분하여 五臟配屬을 하였는데, 이것은 《靈樞·五閱五使篇》을 근거로 하였는데, 그 내용은 “肝病者 眦靑; 脾病者 脣黃; 心病者 舌卷短, 靑赤; 腎病者 靨與顏黑; 肺病者 喘息鼻張이라 하였다. 또 熱病만을 가지고 말할 때는 《素問·刺熱篇》에 근거하여 “肝熱病者 左頰先赤; 心熱病者 顏先赤; 脾熱病者 鼻先赤; 肺熱病者 右頰先赤; 腎熱病者 頤先赤”이라 하였다³²⁾. 또 《靈樞·衛氣失常》에 “兩眉部에 색이 나타나되 열으면서 윤택할 경우에는 병이 皮膚에; 唇色이 이상할 정도로 靑 黃 白 赤 黑할 경우에는 병이 肌肉에; 營血의 기색이 습윤할 경우에는 병이 血氣에; 目色이 이상할 정도로 靑 黃 白 赤 黑할 경우에는 병이 筋部에; 耳部가 焦枯하면서 塵垢가 낀 경우에는 병이 骨에 있음을 설명하였다³³⁾. 또 臟腑病變時에는 인접된 부위의 피부에 반응을 나타내는데, 예를 들면 肝癰은 우측의 脇肋皮膚가 浮腫壓痛이 발생된다고 하였다. 뿐만 아니라 經絡은 인체의 내외 상하를 순행하기 때문에 병이 經絡에 있던 혹은 臟腑에 있던지 간에 證候의 특징이 經絡순행부위와 絡脈의 특정부위에 반영되어 드러난다³⁴⁾. 또 張山雷는

30) 上揭書, p60: 臨床上, 判斷臟系病位의 主要依據仍然是 證候, 尤其是下述五个方面的 證候. ①該臟基本功能失調的 證候. 例如, 肺失宣降, 呼吸不利, 肺氣滯逆所致咳嗽, 氣喘, 胸背脹悶或疼痛, 失音聲嘶, 咽喉不適等 證候. ②該臟所通外竅的 證候. 例如, 肺病可出現鼻塞, 流涕, 噴嚏, 嗅覺失喪等 證候. ③該臟外合組織的 證候. 例如, 肺病常引起皮毛的 證候, 諸如發熱, 惡寒, 汗出, 膚燥, 風疹, 瘡癩, 白痞, 癢痒, 毛髮干等. ④該臟所合之腑的 證候. 例如, 肺病可導致大腸的病變而見腹部脹痛, 泄瀉, 便秘, 脫肛, 痔漏等 證候. ⑤該臟所絡屬經脈的 證候. 例如, 肺病可在手太陰肺經及/或手陽明大腸經所循行的 部位出現寒, 熱, 痛, 麻及活動不便等 證候.

31) 上揭書, p61: 研究任何 病理過程, 如果不考慮具體的 病位, 都是不完整的, 不準確的, 其診察意義會大大降低. 因此, 在繼承上述傳統病位理論的同時, 需要應用現代科技手段, 朝着東洋醫疾病定立的更加精確化, 客觀化和規範化的方向努力. 另一方面, 對病位的研究不能孤立進行, 它必須同病邪, 病性, 病勢等緊密結合, 才能勾勒出 病機의 輪廓, 從而具有實際的臨床使用價值.

32) 孫孝洪: 中醫診治病理學, 上海科學普及出版社 1997, p. 85: ①五色應五臟, 面部五色變化可推知五臟病變, 《靈樞·五色篇》五臟病變, 靑爲肝, 赤爲心, 白爲肺, 黃爲脾, 黑爲腎. ②面部部位: 面部部五臟, 五官應五臟, 審于分部, 《靈樞·五閱五使篇》說“肝病者 眦靑; 脾病者 脣黃; 心病者 舌卷短, 靨赤; 腎病者 靨與顏黑; 肺病者 喘息鼻張. 同爲熱病, 所傷臟腑不同, 熱色類別有異. 《素問·刺熱篇》說“肝熱病者 左頰先赤; 心熱病者 顏先赤; 脾熱病者 鼻先赤; 肺熱病者 右頰先赤; 腎熱病者 頤先赤”

33) 金達鎔: 黃帝內經補注, 靈樞, 醫聖堂, 2002, p. 1053

28) 上揭書, p. 59: ②病在裏, 病在裏就是病位在臟腑, 具體又分爲五臟, 六腑, 奇恒之腑, 病涉及胸腹腔及其首膜, 脂膜等處. 實際上, 臨床各科의 大多數疾病의 病位都在裏-臟腑. 而內傷雜病中, 更是以臟腑作爲疾病定爲的基本綱領. 每一臟或腑還可以進一步剖分衛氣分, 血分, 陽分, 陰分. 例如, 病在心, 可分衛心氣, 心血, 心陰, 心陽; 病在胃, 可分爲胃陰, 胃陽, 陽明氣分, 陽明血分等. 這裏的氣, 血, 陰, 陽既有病位之意, 更有病理層次, 乃至病程階段的內涵.

29) 上揭書, p. 59: (2) 臟系病位: 臟系病位是五臟功能系統病位的簡稱. 東洋醫臟象學認爲, 正常人體是由五臟爲中心, 則相互區別又相互協調的五大功能系統構成的, 精氣神和諧統一的有機整體. 這裏的五大功能系統, 分別由五臟及其所有密切關係的五臟, 經絡, 五體, 九竅, 情志等組成, 并分別同自然界的時令, 氣候, 方位等相應. 每一系統主管某几種重要的功能, 并與人體的某些特定部位或區域相觀系; 各系統之間又存在着相互促進或制約的複雜功能關係.

각 經絡의 병은 대부분 본 경맥순행이 통과하는 부위로 드러나고, 간간이 본 장부와 유관한 질병도 드러난다. 또 經絡은 교차되기 때문에 어떤 하나의 證候속에는 여러 經絡이나 여러 장부의 증후가 함께 드러나기도 한다. 이 밖에도 腧穴은 經氣가 體表의 특수한 부위로 드러난 곳이기 때문에 腧穴의 凹陷 隆起 丘疹 硬結 腫痛 變色 및 異常感覺 등은 모두 상응하는 經絡과 臟腑의 病變을 살필 수 있는 것이다³⁴⁾. 舌診을 근거로 病位를 살펴보면 다음과 같다. 病邪침입 초기에는 薄苔가 대부분이며, 病邪가 入裏했을 경우에는 厚苔로 나타난다. 熱病후에도 혀가 윤택하면 진액이 아직 상하지 않은 것이며 病位는 表淺에 있는 것으로 보면 되고, 혀가 乾澀하면 진액이 이미 상한 것으로 병사가 이미 裏部로 들어간 것으로 보면 된다. 黃苔가 있으면서 건조한 것은 胃腑의 熱盛이 煎灼한 것이다³⁵⁾. 또 溫病學에서의 舌色과 舌苔色을 가지고 衛·氣·營·血分을 구별하였는데, 衛分에 邪氣가 있으면 苔薄白而乾하게 드러나며, 氣分에 있으면 苔黃厚而燥하게 드러나며, 邪氣가 營分에 있으면 필히 혀가 絳色으로 드러나며, 血分에 있으면 혀가 絳紫晦暗하게 드러난다³⁷⁾. 혀의 형태중 혀가 腫大하면 心火上攻이나 濕熱蒸蒸을 고려해 보아야 하며, 혀의 움직임 즉 強堅 卷縮 麻痺 震動 歪斜 등은 肝氣의 변화와 관계 깊다고 보았을 뿐만 아니라 혀의 異常부위를 근거로 두가지 분류방법을 설명하였는데 하나는 臟腑劃分으로, “舌尖主心, 舌中主脾胃, 舌邊主肝膽, 舌根主腎”이라 하여, 舌尖이 紅赤하면 心火上炎으로, 舌邊이 紫赤하면 肝膽濕熱로, 舌중에 白膩苔가 있으면 濕困脾胃로, 舌根이 薄苔하면 腎陰이 虧虛한 것으로 보았다. 또 다른 하나는 胃經劃分法으로 “舌尖屬上脘, 舌中屬中脘, 舌根屬下脘”으로, 厚膩苔가 혀의 前中部에 있으면 대부분이 痰食이 胃脘에 留滯된 것이고, 舌根에 偏着되어 있다면 대부분이 腸에 積滯이 있는 것이다. 이와 같이 위장질환일 때 응용하는 방법이다³⁸⁾. 또 환자에게서 나는 음성에 따라 병위를 구별할 수 있다. 소리에 는 말을 비롯하여 호흡 기침 체제기 등에서 소리가 발생되고 의사는 이러한 소리를 듣고서 病位나 혹은 病性을 찾을 수가 있다. 예를 든다면 嘔逆 噎氣 矢氣 腸鳴 등은 胃腸道에서 발생하는 소리이기 때문에, 직접 脾胃나 大小腸의 병변을 반영된다고 볼 수 있다. 뿐만아니라 호흡상태의 長短에 따라 呼多吸少

型 喘息의 병위는 下焦 즉 腎肝에 있고, 呼少吸多型 喘息의 병위는 上焦 즉 心肺에 있다고 하였다³⁹⁾. 환자의 냄새를 통해서도 병위를 구별할 수 있는데, 腎과 膀胱의 病變은 尿氣異常으로 드러나고, 脾胃와 大小腸의 병변은 구토물이나 대변등에 비정상적인 냄새를 발생시키고, 噯氣나 방귀 트름 口腔냄새 등은 민감하게 환자의 냄새를 발생시키는 장구역할을 한다. 肺系의 병변은 口鼻를 통해 나오는 가래나 재채기 및 呼出시의 냄새 등이 중요한 역할을 하며, 여자에 있어서는 肝腎이나 衝任脈 胞宮등에 병변이 있으면 月經 帶下 惡露 등의 냄새에 먼저 변화가 나타난다⁴⁰⁾. 脈位의 深淺에 근거해서도 병위를 구별할 수 있는데, 사기가 肌表에 침습해 들어오면 衛陽과 邪氣가 서로 抗爭하기 때문에 浮脈으로 드러나고, 병사가 入裏하여 氣血이 내에서 集結되거나 臟氣不足으로 氣血의 推動力이 무력해지면 沈脈으로 드러난다⁴¹⁾. 이밖에도 脈과 臟腑配屬의 연관성을 《素問·脈要精微論》에 근거하여 설명하였다. 이 배속방법은 六氣와의 상관성에 근거하여 설명하였는데, 左尺부터 左關 左寸 右尺 右關 右寸순으로 하되, 左尺을 太陽寒水 厥陰風木 少陰君火 少陽相火 太陰濕土 陽明燥金순으로 배속하면 腎 肝 心 三焦 脾 肺 순으로 장부배속하였다⁴²⁾.

고찰

질병구성중 病位의 중요성에 대해서는 지금까지 크게 언급되지 않고 있다. 그러나 病位는 治法을 결정하는데 매우 중요하게 작용하고 있음을 《素問·至真要大論》의 內者內治 外者外治 下者舉之⁴³⁾와 張子和의 《儒門事親》에서 말한 汗 吐 下의 三法⁴⁴⁾ 등에서 잘 드러나고 있다. 때문에 병을 치료하는데 있어서 病性 못지 않게 病位도 중요함을 나타내고 있다. 발병인자가 인체에 침입하면, 침입된 부위의 정상적인 생리기능이 실조하여 드러나는 증상들을 증후라고 불린다. 때문에 인체의 구성이 어떻게 되어 있는지를 잘 살펴야 한다. 본인이 생각컨데 인체의 구성은 대체로 體液性과 非體液性으로 대별해 볼 수 있다. 體液性이란 血과 津液 精 등 액체로 구성된 것을 말하며, 非體液性은 주로 皮毛筋骨關節 肌肉 官竅臟腑등으로 구별될 뿐만 아니라, 이것을 기준으로 表裏와 三焦(上焦 中焦 下焦) 五臟六腑 및 奇恒之腑 등으로 세분하여 病位를 구성한다고 볼 수 있다. 그 밖에 氣體性은 주로 氣를 말하나, 여기에는 衛氣나 營氣 및 宗氣, 經絡氣 등 육안으로는 보이지 않는 것을 말한다. 때문에 病因이 침범할 수 있

34) 孫孝洪, 中醫診治病理學, p. 123; 臟腑藏居胸腹, 臟腑部位不同, 在病變時與之附近皮膚常有局部反應, 如肝癆右側季肋皮膚浮腫壓痛
35) 中醫診治病理學, p. 124; 察經絡循行部位變化: 經絡溝通內外上下, 不論病在經絡或臟腑, 病候由經絡循行和絡屬的特定部位反映出來, 大抵各經爲病, 多在本經循行小過之部位, 而間亦有關於本臟本腑者. 由于經絡交叉, 故一證可以多經多臟腑之候. 腧穴是經氣出入達于體表的特殊部位, 其凹陷隆起丘疹硬結腫痛變色及異常感覺, 可以候相應經臟腑病變.
36) 上揭書, pp. 136-137; 病邪初感在肌表時, 胃氣無損多爲薄苔. 病邪入裏阻抑胃氣或腸結燥鬱蒸, 舌苔多厚. 熱病舌潤津液未傷病位表淺; 舌面燥澀津液已傷邪而入裏. 黃苔而乾燥者胃腑熱盛而煎灼也.
37) 孟樹江, 知音出版社, 民國80, 《溫病學》 pp. 70-73; 一般而言, 舌苔的變化, 主要候衛·氣分的病變, 舌質的變化候營·血分的病變, 苔薄而乾候衛分之邪, 苔黃厚而燥是氣分之證, 若邪傳營分, 其舌必絳, 邪陷血分, 舌絳紫晦暗
38) 中醫診治病理學, p. 138; 舌的形態變化, 一般都屬裏證. 舌形腫大有因心火上炎, 有因濕熱蒸蒸. 舌的運動靠心神支配, 筋脈的舒縮, 肝主筋, 故強硬卷縮麻痺震動歪斜等心肝相關. p. 139; 臟腑劃分: “舌尖主心, 舌中主脾胃, 舌邊主肝膽, 舌根主腎”, 舌尖紅赤爲心火上炎, 舌邊紫赤爲肝膽濕熱, 舌中白膩苔爲濕困脾胃, 舌根薄苔爲腎陰虧虛. p. 139; 胃經劃分法: “舌尖屬上脘, 舌中屬中脘, 舌根屬下脘”, 如厚膩苔在舌前中部, 多爲痰食留滯胃脘, 若偏着舌根, 多因腸有積滯.

39) 上揭書, p. 146; 病聲的種類是取決于臟腑的位置, 效能, 通應的官竅及鄰近組織的傳導, 如語音, 呼吸, 咳嗽, 噴嚏等, 如氣息相關, 由氣體通過氣道, 咽喉, 口鼻等處發出聲向, 故其聲響變化提示病位主要與肺脾胃腎相關. 若呼吸氣促者, 故之喘在上焦也; 呼之氣長, 吸之氣短, 病在吸, 吸入腎與肝, 故之喘在下焦也. 再如, 脾胃納化水穀, 以腸泌別清濁, 大腸傳導排泄糟粕, 出于胃腸道的聲音如嘔逆, 噎氣, 嘔吐聲, 矢氣, 腸鳴聲, 直接反映脾胃大小腸的病變.
40) 上揭書, p. 154; 腎與膀胱病變, 常先表露在尿氣異常; 脾胃大小腸病變, 嘔吐物大便氣味, 噎氣矢氣口臭, 是敏感反映“窗口”. 肺系的病變, 往往以口鼻呼出之氣及痰濁的氣味爲重要信號; 婦女肝腎衝任脈胞宮病變, 經帶惡露氣味常爲先兆.
41) 上揭書, p. 223; 一般而言, 浮沈分表裏. 邪在肌表, 衛陽與邪抗爭, 脈氣鼓搏于外, 故脈浮. 病邪入裏, 氣血集結于內, 或臟氣不足, 氣血鼓動無力則脈沈
42) 이봉교, 한방진단학, 성보사, 1986, pp. 176-178.
43) 金達鎔; 黃帝內經補注注解, 靈樞, p. 910, 920
44) 中醫研究院, 中醫名詞述語選釋, 知識出版社, p. 212

는 곳이 매우 다양하게 존재할 수 있음을 나타내 줄뿐만 아니라 거기에 따른 病證類型도 매우 다양함을 암시해 준다. 이렇게 볼 때 누가 病性에 대한 小考⁴⁵⁾에서 말했듯이 外感病의 證型命名은 外感病因을 중심으로 病位를, 內傷雜病은 病位를 기본으로 해서 病性和 함께 證型을 명명하고 있음을 알 수 있다. 또 양은 외감병의 病邪에 따라 寒邪는 六經辨證으로, 溫熱邪는 衛氣營血辨證으로, 濕熱邪는 三焦辨證에 근거하여 변별하였다. 그러나 여기서 중요한 것은 이것들이 비록 外感病에 속한다 하더라도 다 外感證候라고 할 수 없다. 六經辨證中에 陽明經 少陰經 太陰經 厥陰經 등의 證候와 氣營血分 등의 證候 및 中下焦 證候 등은 비록 外感病이라고 할지언정 證候는 內傷證候에 속한다고 보아야 한다. 病位가 氣에 있고 病性이 寒熱虛實滯等과를 결합시켜서 형성된 증후를 李德新의 《氣血論》⁴⁶⁾에 근거하여 말하면 氣虛證 氣陷證 氣脫證 氣滯證 氣逆證 氣閉證 등으로, 血證은 血虛證 血脫證 血瘀證 血熱證 血寒證 出血證 血燥證 등으로 분류할 수 있으며, 여기에다가 다시 五臟六腑를 조합시키면 五臟六腑 各各의 氣虛證과 五臟六腑各各의 氣滯證, 肺肝胃大腸膽衝任 등의 氣逆證, 血虛證은 五臟의 血虛證(단 腎血虛대신에 腎精不足으로⁴⁷⁾)과 三焦瘀血證, 血寒證으로는 寒凝血絡證 胞宮虛寒證, 血熱證으로는 肝經血熱證 熱入血分證 氣血兩燔證 瘀血搏結證 등으로 세분하였다. 또 經絡의 氣에 병변이 있는 것은 12경맥의 證候로 드러난다⁴⁸⁾. 病位가 精인 異常狀態에 대하여 精虧와 精阻로 분류하고 精虧는 다시 精氣虧損과 精髓空虛 精關不固로 변별하였다⁴⁹⁾. 病位가 津液에 있는 異常狀態에 대하여 津液不足證과 津液內停證 등으로 구분하였다⁵⁰⁾. 지금까지 말한 것이 病位가 體液性和 氣體性 즉 氣 血 津液 精 등을 위주로 하는 증후인 것이다. 또 皮毛 肌肉 筋肉 臟腑를 중심으로 한 非體液性病位가 있는데, 이것이 病位에 있어서는 중요한 부분을 차지하고 있어, 대부분의 증형분류는 이것에 근거하여 表裏病位나 臟系病位등 다양하게 설명되고 있음은 본문에서 제시된 문헌에서 확인할 수 있다. 이밖에도 顏面色의 變化나 舌質이나 舌苔의 변화 및 환자에게서 분비되는 分泌物의 냄새나 색 등의 變化, 脈象 등에 의해서도 病位를 확인할 수 있다.

결 론

發病因子가 인체에 침입되면, 침입된 부위의 생리기능이 病邪와의 항쟁으로 失調되어 증후가 발생된다. 때문에 인체구성을 잘 살펴야 한다. 인체의 구성은 대체로 體液性물질과 非體液性物質로 대별해 볼 수 있다. 體液性이란 血과 津液 精 등 액체를, 非體液性物質은 주로 皮毛 筋骨 關節 肌肉 官竅 臟腑 등으로 구별될 뿐만 아니라, 이것을 기준으로 表裏와 三焦(上焦 中焦 下焦) 五臟六腑 및 奇恒之腑 등으로 세분하여 病位를 구성했다. 때문에 治法을 확정하는데 있어서 病位가 어디에 있는지가 중요하다. 血

을 病位로 한 證型으로는 血虛證 血脫證 血瘀證 血熱證 血寒證 出血證 血燥證이 있고, 이 중에서 血虛證을 다시 五臟에 조합하여 深化시키면 五臟血虛證으로 세분할 수 있으며, 津液을 病位로 한 證型으로는 津液不足證과 津液內停가 있고, 精을 病位로 한 證型으로는 精虧와 精阻가 있다. 氣를 病位로 한 證型으로는 氣虛證 氣陷證 氣脫證 氣滯證 氣逆證 氣閉證이 있고, 이 중 氣虛證과 氣滯證은 臟腑와 조합시켜 深化시키면 臟腑의 氣虛證과 氣滯證으로 세분되어진다. 病邪가 皮毛에 침입하였을 때는 外邪襲衛表證과 外邪犯肺證으로 분류하되 外邪襲衛表證을 다시 外因에 따라 風寒襲表證 風熱襲表證 暑犯衛表證 溫燥犯表證 濕邪困表證 등으로, 外邪犯肺證은 다시 風寒束肺證 風熱襲肺證 燥熱傷肺證 暑熱傷肺證 濕熱傷肺證 등으로 세분하였다. 臟系病位는 五臟의 機能系統을 중심으로 하여 病位를 定한 것으로, 정상적인 인체의 五臟을 중심으로 한 五大機能을 系統으로 구성될 뿐만 아니라 正 氣神과 함께 통일하여 하나의 유기적인 整體를 구성한 것으로, 이것은 五臟 및 그것과 밀접한 상관 관계있는 五腑, 經絡, 五體, 九竅, 情志 등으로 조성되었을 뿐만 아니라, 자연계의 時令, 氣候, 方位 등과도 밀접한 상관관계에 놓여 있다. 이밖에도 顏面色의 變化나 舌質 혹은 舌苔의 변화 및 환자에게서 분비되는 分泌物의 냄새나 색 등의 變化, 脈象 등에 의해서도 病位를 확인할 수 있다.

감사의 글

이 논문은 우석대학교 교내연구비 지원에 의해 이루어졌으며 이에 감사 드립니다.

참고문헌

1. 黃帝內經素問(下) 金達鎬編 醫聖堂 2001.
2. 中醫學問答上冊 楊醫升 人民衛生出版社1985.
3. 中醫診斷學 鄧鐵濤 知音出版社 中華民國 78年.
4. 中醫證候病理學 匡調元上海科學普及出版社 1995.
5. 中藥藥性論 高曉山主編 人民衛生出版社1992.
6. 辨證診斷學 朴英培 成輔社1995.
7. 中醫病機論 成肇智 中國醫藥科技出版社 1997.
8. 中文大辭典1卷 中文大辭典編纂委員會 中國文化大學出版部 中華民國74年.
9. 申氏本草學 申佑求 壽文社1973.
10. 溫病學 孟澍江 知音出版社 民國80.
11. 韓方診斷學 李鳳教 成輔社 1986.
12. 鍼灸學, 全國韓醫科大學針灸·經穴學教室, 鍼灸學(上) 1998.
13. 臟腑症狀鑑別診斷 李光揆 醫聖堂 1999.
14. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(I) 한국한의학회연구소 기초이론연구실 1995.
15. 病因病機學 박찬국역 전통의학연구원 1992.
16. 中醫診治病理學 孫孝洪 上海科學普及出版社 1997.
17. 한방병리학 전국한의과대학병리학교실 한의문화사 2001.

45) 동의생리병리학회지 16(5), p. 858

46) 李德新, 氣血論, 遼寧科學技術出版社, 1986, p. 3

47) 李光揆, 臟腑症狀鑑別診斷, 醫聖堂, 1999

48) 全國韓醫科大學針灸·經穴學教室, 鍼灸學(上), 1998, p. 78-103

49) 成肇智, 中醫病機論, 中國醫藥科技出版社, 1997, pp. 176-178

50) 上揭書, pp. 174-175