

脾氣虛로 인한 內濕의 발생과 四君子湯

정한솔 · 하기태 · 신상우 · 이광규^{1*}

부산대학교 한의학전문대학원 응용의학부, 1: 우석대학교 한의과대학 병리학교실

Study on the Endogenous Dampness Caused by Gi Deficiency of the Spleen and *Sagunja-tang*

Han Sol Jeong, Ki Tae Ha, Sang Woo Shin, Kwang Gyu Lee^{1*}

*Division of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,
1: Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Woosuk University*

The spleen is the source of gi, blood, body fluid and plays a vital role in maintaining life. The function of the spleen is to transform food nutrients and water, and to transport them to the heart and the lung. The movement of splenic gi is marked by elevation. The spleen governs the activity of elevating the lucid. The function of transportation and transformation is usually disturbed in the state of Gi deficiency of the spleen. The main clinical manifestations of gi deficiency of the spleen can be divided into as follows: anorexia, loose stool if the digesting and absorbing functions are disturbed; phlegm and edema if dampness and water are retained due to unhealthy water metabolism. *Sagunja-tang* can be applied for gi deficiency syndrome of the spleen. Ingredient *bakchul* (*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*) and *bokryeung* (*Poria*) can be used as monarch drug to eliminate dampness and strengthen the spleen.

Key words : endogenous dampness(內濕), *Sagunja-tang*(四君子湯), Gi deficiency of the spleen(脾氣虛)

서 론

古代부터 疾病을 認識하는데에 東西洋이 달랐다. 西洋은 器質的 改變에 근거한 機能性 異常을, 東洋은 機能性異常을 爲主로 한 器質的 病變에 무게중심을 둔 사유가 주류를 이뤘다¹⁾. 이후 인체의 臟器 機能을 인식함에 있어서 東洋醫學의 方法論은, 인체의 生命現狀중 하나인 臟器의 生命現狀을 유기체적인 機能現狀으로 이해하려는 ‘藏象論’이 형성되었다²⁾. 다시 말해 西洋醫學에서는 臟器의 機能을 파악함에 있어서 物質的 構造에 대한 인식이 그 전제조건이 된다면, 韓醫學에서는 유기체적인 機能現象에 대한 認識이 무엇보다도 중요시 된다. 그러나 인체는 유기체적인 機能現象만으로 구성되어 있는 것도 아니고 物質로만 구성되어 있는 것도 아닌 유기체적 기능현상과 물질의 통합체이기 때문에, 양자의 정확한 이해를 통해 人體 臟器의 機能을 파악할 필요가 있으며, 더 나아가 韓醫學이 藏象論을 통해 설명하고자 하는 臟

腑의 意味를 다시 한 번 되새겨 볼 필요가 있다³⁾.

이러한 認識論을 바탕으로 藏象論을 형성하는 여러 臟腑 中 消化器 系統에 中心軸을 구성하는 脾臟의 機能에 대해 古典에 있는 文獻을 中心으로 살펴보고 脾의 기능이 떨어졌을 때 나타나는 水濕의 停聚, 이에 대한 治법으로써 健脾除濕의 의미를 담고 있는 四君子湯의 적용에 대하여 살펴보고자 한다.

본론 및 고찰

1. 脾의 生理

脾臟의 機能을 이해하기 위해서는 生理를 이해해야 한다. 生理를 이해하기 위해 먼저 《內經》에 서술되어 있는 脾에 대한 내용을 살펴보고자 한다. 脾臟의 生理와 濕과는 불가분의 관계에 놓여 있다. 《內經》의 《素問·藏氣法時論》과 《素問·宣明五氣》, 《靈樞·至眞要大論》 등에 “脾苦濕”, “脾惡濕”, “諸濕腫滿者,皆屬于脾”⁴⁾라고 하였다.

《素問·陰陽應象大論》에서 “生肉” 《素問·五臟生成》에서 “合肉”, 《素問·平人氣象論》 “藏眞濡于脾,脾藏肌肉之氣也”, 《素

* 교신저자 : 이광규, 완주군 삼례읍 후정리 490, 우석대학교 한의과대학

· E-mail : kwangl@woosuk.ac.kr, · Tel : 063-290-1562

· 접수 : 2010/10/06 · 수정 : 2010/10/28 · 채택 : 2010/12/07

問·痿論》“主身之肌肉”이라고 하여⁵⁾, 근육의 形成에 脾臟이 긴밀하게 관여되고 있음을 보여주고 있다.

《素問·經脈別論》에서 “飲入於胃,遊溢精氣,上輸於脾.脾氣散精,上歸於肺,通調水道,下輸膀胱”라 하였고, 《素問·厥論》에서 “脾主爲胃行其津液者也”이라 하여⁶⁾, 脾가 飲食物로부터 津液이 만들어지는 過程과 만들어진 津液을 輸布하는데 중추적인 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

한편 《素問·陰陽應象大論》에서 “脾主口”《靈樞·脈度》에서 “脾氣通於口,脾和則口能知五穀矣”⁷⁾라고 하여 口味와 脾臟과의 관계를 설명하였으며, 《素問·太陰陽明論》에서 “脾病而四肢不用,何也,脾病不能爲胃行其津液,四肢不得稟水穀氣,陰道不利,筋骨肌肉無氣以生,故不用焉”이라 하였고, 《靈樞·本神》에서 “脾氣虛則四肢不用,五臟不安”⁸⁾이라고 하여 脾의 病證이 四肢와 밀접한 관계에 있음을 말하고 있다.

《難經·四十二難》에 따르면 脾에 대한 描述을 “脾重二斤三量,扁廣三寸,長五寸,有散膏半斤,主裹血,溫五臟,主藏意”라고 하였⁹⁾. 脾의 形態에 대한 또 다른 描述로는 李梴의 “似馬蹄”, 趙獻何의 “刀鎌” 등이 있다¹⁰⁾. 이러한 문헌을 근거로 하면 고대시대에 脾臟이라고 본 形態가 오늘날 脾臟의 형태와 유사하다고 할 수 있다.

《內經》과 《難經》에서의 이러한 내용들은 後代에 脾臟의 生理機能을 밝히는데 중요한 자료로 사용되고 있음을 알 수 있다.

西洋醫學에서 脾는 항체를 생성하고 血液을 여과하며 노쇠한 赤血球를 파괴하는 기능을 주관하는 중요한 이차림프기관으로, 韓醫學에서의 脾의 機能과는 차이점을 드러내고 있음을 알 수 있다. 때문에 한의학에서의 脾는 形態와 名稱에 근거해서 볼 때 西洋醫學의 脾臟과 脾臟의 영역을 함께 포함하고 있는 것으로 보는 것이 타당할 것으로 사려된다.

2. 運化機能

運이란 運化 즉 運輸한다 生化한다는 뜻으로 脾가 胃에서 腐熟消磨된 飲食物을 받아서 再次 消化吸收過程과 小腸의 泌別 清濁을 거친 다음 人體에 이용될 수 있는 物質로 변화시켜 肺로 轉輸하는 작용이다¹¹⁾. 生化作用이 失調되면 生化될 對象물이 불필요한 物質로 바뀌는데 이것이 바로 水濕을 형성하는 물질이 될 수 있으며, 生化되어지는 營養物이 없기 때문에 營養失調現狀(氣血津液精 등의 不足現狀)이 더불어 나타난다.

運化에는 水濕의 運化機能도 있다. 즉 人體가 필요로 하는 水液을 원하는 장소로 運輸하여 滋潤하는 작용을 할 뿐 아니라 각 組織과 器官에서 이용되고 난 후에 나오는 不必要한(不純物이 함유된 것도 포함) 水液을 腎臟에서 모여졌다가 腎陽의 蒸騰作用이 행해져 필요한 水液은 다시 재흡수된 후에 남은 濁中의 濁物만 膀胱으로 보내져 體外로 배출시켜 水液이 체내에서 과도하게 머물러 있지 못하도록 하는 기능을 말한다¹²⁻¹⁴⁾. 어떤 원인이든지 脾의 이러한 生理機能을 失調시키면 正常的인 水液의 運輸過程에 영향을 끼쳐 水液代謝에 障礙를 발생시킨다. 이렇게 해서 發生된 것이 바로 水濕이다.

3. 升清機能

脾는 또한 升清하는 기능을 가지고 있다. 즉 脾氣는 清陽의 氣를 上升시키는 작용이 있어서 水穀의 정미로운 營養物質을 肺로 上輸하여 飲食物의 消化와 輸布를 이루게 한다. 이렇게 함으로써 清陽出上竅의 기전이 유지된다. 그러나 脾氣가 上升하지 못하게 되면 경미할 경우 음식물의 運化에 영향을 끼치게 되나 氣機의 下陷과 濕濁이 趨下하게 되는 病理現狀이 나타나게 된다. 결국 濕濁이 膀胱으로 下注하여 小便不踞現狀 陰囊潮濕 帶下症이, 肛門으로 濕濁이 下注하여 傳導失常形의 泄瀉가 나타나게 된다^{15,16)}. 즉 脾의 升清機能이 不足하여 清陽이 上竅로 가지 못하게 되면 水濕이나 濕濁이 발생되고 이것이 下陷에 의해 下注하게 되어 陰囊潮濕이나 泄瀉 등 下部疾患이 나타나게 된다.

4. 外濕과 內濕

濕은 外濕과 內濕으로 분류하였는데, 外濕은 潮濕한 氣候, 潮濕한 곳에서 居處 등 外部에 노출되어있는 濕邪가 發病因子로 작용한 것을 말하며, 內濕은 脾의 健運失常으로 體內의 津液을 運行하는 機能에 障礙가 발생하여 水濕이 발생, 停聚되어 형성된 病理狀態를 말한다^{17,18)}. 外濕證은 다시 邪氣의 종류에 따라 風濕證과 濕痺(着痺)證으로 구분되는데, 風濕證은 發熱(특히 午後益甚), 汗出而熱不解, 頭身困重, 四肢痠楚 등의 증상이 주로 나타나고, 濕痺證은 關節痠痛重着(固定不移) 屈伸不利, 或肢體麻木不仁 등의 증상이 나타난다.

內濕證은 停聚된 水濕의 위치에 따라 증상이 다르게 나타난다. 水濕의 停聚가 皮膚에 있으면 水腫으로, 停聚가 腸間에 있으면 泄瀉로, 胃中에 있으면 消化不良, 納呆, 胸脘痞滿, 惡心嘔吐로, 胸膈에 있으면 痰飲으로, 下焦로 遊走하면 足跗浮腫, 大便溏瀉, 淋濁, 帶下 등으로 증상이 나타난다¹⁹⁾.

5. 濕의 性質

지금까지 脾의 機能을 중심으로 失調되었을 때 水濕이 발생된다고 하였는데 그러면 濕은 어떤 性質을 지니고 있는가? 첫째는 重着穢濁하는 성질을 가지고 있다. 重着은 沈重과 着帶의 의미로, 身體가 困重痠沈할 뿐 만 아니라 무거운 물건을 띠고 있는 것처럼 重着感이 있고, 分泌物은 穢濁不清게 나타나며, 게다가 濕은 물의 성질을 갖고있기 때문에 下注하는 성질이 있다. 그러므로 脾氣虛로 발생한 濕의 여러 症狀들이 下行하여 肢體下部에서 水腫이나 陰囊浮腫등으로 나타나게 된다. 둘째는 粘滯彌漫하는 성질을 가지고 있다. 粘은 粘膩로, 달라붙어서 잘 떨어지지 않는 성질을 가지고 있기 때문에 濕으로 발생한 疾患은 纏綿하여 長期間 회복이 쉽지 않음을 말한다. 滯는 停滯의 의미로 氣機의 機能을 잘 阻滯시켜 痛症에 重感과 痺證을 잘 誘發하게 하고 심하면 肌肉에 침입하여 潰爛시켜 穢濁한 진물을 동반하는 濕疹이나 瘡瘍을 발생시키고, 彌漫은 사방으로 流注하여 일정부위에 국한되지 않게 하는 것으로, 濕에 의한 浮腫이 全身 각 부위로 퍼져나갈 수 있음을 말한다. 세 번째로 濕邪는 陰邪로 쉽게 陽氣를 損傷시켜 氣虛證나 陽虛證로 전변할 수 있을 뿐만 아니라 外濕邪의 침입부위가 下焦나 下肢부위에서 다발할 수 있음을 말한다^{18,19)}.

6. 脾의 機能失調과 內濕의 생성

脾失健運과 內濕의 생성은 불가분의 관계가 있다. 津液은 水穀이 體內에 들어와 脾胃의 運化 吸收과정을 거쳐 정미로운 것으로 變化生成된 液狀의 生理物質로 脾氣의 轉輸、肺氣의 宣降、三焦의 通調、肝의 疏泄기능을 통해 全身으로 散布되어 五臟六腑와 四肢百骸를 기르고, 그 가운데 老廢物은 腎의 蒸騰을 통해 필요한 物質을 再吸收하고 나머지 濁中의 濁物은 膀胱의 排泄기능을 거쳐 땀이나 오줌으로 體外로 배출된다²⁰⁾. 이러한 津液의 輸布過程 중에 失調現狀이 나타나면 津液이 非正常的인 液性物質인 水濕으로 變化되게 된다. 그러므로 어느 機能에 失調가 發生했는지에 따라 水濕의 發生部位가 多樣하게 나타나게 된다.

또 脾의 機能 중 어느 機能이 失조되어 水濕이 발생되었는지를 파악하는 것이 중요하다. 왜냐하면 運轉機能失調로 인한 水濕은 困重感과 浮腫위주로 食欲不振 脘痞腹脹 嘔惡便溏 肢體痠軟重痛의 증상이 나타나지만, 升清機能失調로 인한 水濕은 困重感이 있되 下垂感和 痞吐 泄瀉위주의 症狀과 아울러 清者가 營養物質의 原料가 되는데, 이것이 原料로서 作用을 하지 못하기 때문에 여러 유형의 虛證(營養失調)도 심하게 드러날 수 있기 때문이다²¹⁾.

7. 水濕의 治療

보통 水濕을 치료하는 방법에는 水濕이 어디에서 온 것이냐에 따라 外因性 水濕은 原因除去法으로, 臟腑의 機能衰退로 發生한 內因性 水濕은 機能恢復法으로 치료한다. 또 原因除去法에서도 水濕이 單獨이나 아니면 다른 邪氣와 相兼했느냐에 따라 風濕이면 祛風除濕法, 濕熱이면 清熱燥濕法, 暑濕이면 清暑利濕法, 寒濕이면 溫化寒濕法으로, 機能恢復法은 津液의 代謝過程에 參與하는 臟腑에 따라 宣肺氣化濕法, 宣肺行水法, 健脾除濕法, 理肝氣利水法, 溫腎陽利水法, 化痰利水法등으로 분류되고 있다²²⁾.

氣虛로 運送機能이 失조되어 水濕이 發生하였다면 補脾시키면서 運送機能을 正常으로 회복시키는 治法을 우선 생각해야 한다. 氣虛의 機能失常 結果로 만들어진 水濕을 제거할 때 다음과 같은 여러 가지 요소들도 꼭 고려해야 된다. 첫째로 이미 生成된 水濕을 除去해야 되는데, 만들어진 水濕이 人體의 다른 臟器나 機能에 影響을 주지는 않았는지, 둘째로 水濕이 만들어진 量은 얼마인지, 셋째로 水濕이 만들어져 있는 部位가 어딘지 넷째로 水濕이 變化과정을 거쳐 水飲, 濕熱, 濕痰의 형태가 發生하였는지를 고려해야 된다. 水濕이 變化하여 만들어진 濕痰은 다른 病證을 發生시키는 原因으로 작용하기 때문에 續發性發病因子로 본다²³⁾.

脾의 濕證을 치료하는 방법으로는 크게 芳香化濁、苦味燥濕、淡滲利濕의 세 가지 방법이 있는데, 그 중 芳香化濁법은 體表의 濕邪를 제거하는데 주로 응용한다. 이것은 芳香性 藥物 즉 藿香에 佩蘭을 배합하거나, 蒼朮에 藿香을, 香薷에 厚朴을 배합하여 表邪를 除濕하는 방법이다. 苦味燥濕法은 주로 中焦의 濕證에 응용되는 방법으로 다시 苦溫燥濕法과 苦寒燥濕法으로 분류하는데, 苦溫燥濕法은 中焦寒濕證에 응용되며 여기에 사용되는 대표적 약물은 蒼朮 厚朴이다. 苦寒燥濕法은 濕熱內蘊證에 응용

하는데 黃芩 黃柏을 주로 사용한다. 淡滲利濕法은 發生한 水濕이 주로 下部에 존재할 때 淡滲藥인 茯苓 澤瀉 등을 이용하여 水濕을 小便을 통해 體外로 배출한다^{24,25)}.

통상 補氣藥의 代表的인 處方이라면 四君子湯이나 補中益氣湯 參朮健脾湯 등을 말하지만 이들은 脾氣虛에 대한 대표적 처방이라고 할 수 있다. 각 처방의 治療目標 또한 다르다. 脾氣虛로 인해 發生된 水濕의 量이나 位置에 따라 治療방법이 달라야 된다는 내용은 지금까지 크게 언급된 바가 없다. 이 중 脾氣虛에 응용되는 健脾除濕의 뜻을 지닌 처방이 四君子湯이라고 생각된다.

8. 四君子湯의 응용

水濕을 치료하는 많은 處方에 四君子湯이 응용되고 있음을 문헌을 통해 알 수 있다.

四君子湯은 『太平惠民和劑局方』²⁶⁾에서 최초로 수록된 처방인데, 主治症으로는 營衛氣虛、臟腑怯弱、心腹脹滿、全不思食、腸鳴泄瀉、嘔噦吐逆、大宜服之라고 되어 있고, 이것을 근거로 해서 『醫方集解』²⁷⁾에서는 모든 陽虛氣弱、脾衰肺損、飲食少思、體瘦面黃、皮聚毛落、脈來細軟을 다스린다고 하였다. 또한 吳崐의 『醫方考』²⁸⁾에서는 面色萎白(望診)、言語輕微(聞診)、四肢無力(問診)、脈來虛弱(切診)者는 이 처방으로 다스린다고 하여 氣虛證을 四診과 연계하여 설명하였으며, 『醫學入門』에서는 治男子一切內傷外感及小兒脾胃不調等證과 一切의 大病最宜服之、以調脾胃라 하였다²⁹⁾. 『東醫寶鑑』³⁰⁾에서는 補眞氣虛弱治氣短氣少라 하였으며, 『方劑學』³¹⁾과 『中醫治法與方劑』³²⁾에서는 脾虛氣弱、食少便溏、面色萎白、語聲低微、四肢無力、脈細軟 或 沈緩에 쓰인다고 하였다. 上海中醫學院에서 발행한 『方劑學』³³⁾에서는 脾胃虛弱으로 생긴 氣虛不足과 疲乏無力、面黃體瘦、飲食減少、大便溏薄、脈柔軟無力、苔薄白이라 하였으며, 處方의 名稱도 四君子湯에서 健脾益氣湯으로 하여 기존의 名稱을 사용하지 않고 發生機轉에 근거한 名稱을 사용한 것으로 보아 후학자에게는 處方의 方名을 근거로 處方의 效能을 이해하도록 하였다. 한편 『名方配伍分析及應用』³⁴⁾에서는 脾胃虛弱으로 元氣不足、面色萎黃、身體瘦弱、倦怠嗜臥、氣短懶言、四肢無力、心腹脹痛、不思飲食、嘔吐呃逆、腸鳴泄瀉、脈虛弱 등에 사용한다고 하였으며, 處方의 名稱을 四君子湯에서 白朮湯으로 하여 君藥을 中心으로 한 名命을 제시하였다.

이와 같은 主治症으로 보아 四君子湯은 脾氣虛弱으로 發生한 모든 證候에 基本的으로 사용할 수 있다. 다만 脾氣虛로 升清이나 運送 등의 機能이 衰退하여 (內)水濕이 發生하여 생긴 症狀보다는 生化機能失調로 인한 氣血 津液 등의 不足으로 發生한 症狀(예: 營衛氣虛、面色萎黃白、語聲低微、四肢無力、氣少)에 더 무게중심이 있는 것으로 보았다. 그러나 오늘날의 四君子湯의 主治症은 본래의 主治症에다 脾의 機能低下로 胃와 相關된 症狀(예: 心腹痛、腸鳴泄瀉、嘔吐、不思飲食)뿐만 아니라 發生한 (內)水濕에 의한 症狀(예: 倦怠嗜臥)이 있을 때도 사용할 수 있음을 볼 수 있다.

氣虛나 脾氣虛에 사용되는 四君子湯의 構成을 보면 上揭書

들 대부분이 人蔘 白朮 茯苓 甘草 순으로 되어 있으나 『名方配伍分析及應用』만은 白朮 茯苓 人蔘 甘草 순으로 되어 있어 後世에 올수록 君藥이 白朮임을 드러내고 있다. 즉 四君子湯의 主效能은 補氣보다는 脾의 生理機能減退에 의한 證候에 사용되는 것으로 보아 補脾나 健脾에 무게중심이 있음을 보여주고 있다. 이러한 이유로 脾失健運으로 인한 內濕의 치료에 있어 四君子湯의 君藥이 白朮이어야 하고, 이 君藥을 중심으로 어떤 配合관계로 구성되었는지를 이해해야 한다. 기본이 되는 藥物의 배합관계는 藥의 “七情”^{35,36}에 있다.

『實用中藥配伍應用大全』에서는 白朮을 重心으로 人蔘이 만나면 脾氣의 升清機能을 고무시키고, 白朮을 重心으로 茯苓과 配合하면 健脾除濕을 위주로 한다^{37,38}고 하였다. 따라서 『和劑局方』에 수록된 四君子湯의 主治症을 근거로 하면 白朮과 人蔘을 爲主로 處方이 구성되어야 하고, 오늘날의 脾氣虛로 인해 升清과 運送機能失調로 (內)水濕爲主의 症狀이 발생되었을 때는 白朮과 茯苓을 爲主로 한 四君子湯이 구성되어야 한다고 사려된다. 거기다가 白朮에 防風을 加味하면 健脾升清이 더욱 強化되어 除濕機能까지도 발휘한다고 한다. 그러므로 四君子湯의 性質을 훼손되지 않는 범위에서 四君子湯을 기본으로 거기에다 脾의 升清기능을 提高시키는 防風을 加味하고, 肺의 宣肅機能은 津液의 運行에 관여하기 때문에 補肺하면서 宣肅하는 人蔘 桔梗, 利水濕시키는 茯苓, 溫腎陽하는 肉桂, 健脾理氣化濕시키는 陳皮, 그리고 甘草 등을 배합하여 응용해볼 만하다³⁹.

결론

본 論文을 통해서 다음과 같은 結論을 얻었다.

濕의 특징은 困重感을 중심으로 痠沈, 重着, 小便의 混濁, 溇便不爽, 白帶下, (下部)浮腫, 濕疹 등이 나타나며 이러한 증상들이 오랫동안 지속된다. 濕은 氣의 循環을 阻滯시키거나 혹은 陽氣를 소모시켜 氣虛나 陽虛를 발생시킨다. 脾氣虛로 인해 升清機能이 失調되면 失調過程에서는 水濕이 발생되고, 失調過程의 結果로는 營衛의 虛弱證이 발생한다. 脾의 運送機能은 津液의 運送과 연관이 있기 때문에 이 機能이 失調하면 津液이 흐르는 인체의 모든 곳에서 水濕이 발생할 수 있다. 그러므로 水濕의 발생 부위는 매우 다양하다. 脾氣虛의 程道에 따라 水濕의 發生量의 變化나 質的 變化(水飲 濕熱 濕痰)를 살필 수 있다. 이에 따라 祛濕法에 變化를 가져올 수 있다. 四君子湯을 사용할 때 단순히 氣虛를 중심으로 할 때는 既存의 구성순서대로 형성된 四君子湯을 사용하면 된다. 그러나 脾氣虛를 중심으로 할 때는 白朮과 茯苓을 위주로 한 四君子湯이 좋다고 사려된다.

참고문헌

1. 祝世訥. 中醫系統論. 重慶, 重慶出版社, pp 104-105, 1990.
2. 禹元洪, 鄭遇悅. 臟腑論의 現代的再認識. 大韓東醫病理學會誌 12(2):1-7, 1998.
3. 송지청, 정현영. 肺主氣에 관한 고찰. 東醫生理病理學會誌 23(4):761-764, 2009.
4. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 69, 74, 241, 1986.
5. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 21, 34, 55, 124, 1986.
6. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 67, 126, 1986.
7. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 21, 323, 1986.
8. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 서울, 一中社, p 90, 291, 1986.
9. 張登本. 難經通解. 西安, 三秦出版社, pp 269-279, 2001.
10. 王琦. 中醫臟象論. 北京, 人民衛生出版社, p 372, 1997.
11. 柳道坤. 東醫生理學講義. 익산, 圓光大學校出版局, p 272, 1996.
12. 柳道坤. 東醫生理學講義. 익산, 圓光大學校出版局, p 339, 1996.
13. 王琦. 中醫臟象論. 北京, 人民衛生出版社, pp 376-377, 1997.
14. 楊醫業. 中醫學問答. 北京, 人民衛生出版社, p 15, 1985.
15. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 367, 1995.
16. 柳道坤. 東醫生理學講義. 익산, 圓光大學校出版局, p 342, 1996.
17. 楊醫業. 中醫學問答(上卷). 北京, 人民衛生出版社, p 50, 1985.
18. 韓方病理學教材編纂委員會. 韓方病理學. 韓醫文化社, pp 52-54, 2007.
19. 楊醫業. 中醫學問答. 北京, 人民衛生出版社, p 50, 1985.
20. 楊醫業. 中醫學問答. 北京, 人民衛生出版社, p 29, 1985.
21. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 256, 387, 1995.
22. 邢玉瑞. 中醫方法全書. 西安, 陝西科學技術出版社, pp 442-447, 1997.
23. 韓方病理學 教材編纂委員會. 韓方病理學. 韓醫文化社, p 94, 2007.
24. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 257, 1995.
25. 謝文光. 中醫配方學. 北京, 中國醫藥科技出版社, p 107, 2000.
26. 陳師文, 裴宗元. 增廣太平惠民和劑局方 卷三. 北京, 海南出版社, p 126, 2001.
27. 汪昂. 醫方集解. 台北, 大方出版社, p 22, 1978.
28. 吳昆編著, 洪青山校注. 醫方考. 北京, 中國中醫藥出版社, p 125, 2007.
29. 李梴. 新對譯編注醫學入門. 서울, 法人文化社, p 2066, 2009.
30. 許浚. 新對譯東醫實鑑. 서울, 法人文化社, p 257, 2007.
31. 許濟群. 方劑學. 北京, 人民衛生出版社, pp 227-228, 1995.
32. 陳潮祖. 中醫治法與方劑. 北京, 人民衛生出版社, p 321, 1995.
33. 上海中醫學院編. 方劑學. 香港, 商務印書館, p 225, 1975.
34. 孫世發. 名方配伍分析及應用. 北京, 人民衛生出版社, p 308, 2002.
35. 楊醫業. 中醫學問答(上卷). 北京, 人民衛生出版社, p 421, 1985.
36. 謝文光. 中醫配方學. 北京, 中國醫藥科技出版社, pp 45-46, 2000.
37. 張娟. 實用中藥配伍應用大全. 山西, 山西科學技術出版社, p 42, 1998.
38. 何秀川. 中藥配伍應用心得. 北京, 人民衛生出版社, p 449, 456, 2004.
39. 張娟. 實用中藥配伍應用大全. 山西, 山西科學技術出版社, p 11, 1998.