

# 한의진단명과 진단요건의 표준화

## 연구 II (표준화 실례)

- 2차년도 연구결과 중간 보고 -

양 기상\* · 최 승훈\*\* · 최 선미\* · 박 경모\*\* · 정우열\*\*\* · 안 규석\*\* · 엄 현섭\*\*\*\*  
김 성훈\*\*\*\* · 전 병훈\*\*\* · 김 정범\*\*\*\* · 권 영규\*\*\*\* · 박 종현\*\* · 김 동희\*\*\*\*  
장 혜옥\*\*\*\*\* · 김 성우\*\* · 신 송호\*\* · 신 상우\*\*\*\* · 고 현\*\*\*

### Standardization and unification of the terms and conditions used for diagnosis in oriental medicine. II

*Ki-Sang Yang Sun-mi Choi*

Dept. of medical science and research of KIOM

*Seung-Hoon Choi Kyoo-Seok Ahn Kyung-Mo Park Jong-Hyun Park  
Sung-Woo Kim Seung-Ho Shin*

Dept. of pathology, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

*Woo-Yeal Jeong Byung-Hoon Jeon Hyun Ko*

Dept. of pathology, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

*Jeung-Beum Kim, Sang-Woo Shin*

Dept. of pathology, College of Oriental Medicine, Kyungsan University

*Seung-Hoon Kim Dong-Hee Kim*

Dept. of pathology, College of Oriental Medicine, Taejon University

*Young-Kyu Kwon*

Dept. of physiology, College of Oriental Medicine, Kyungsan University

*Hyun-Seob Eom Hye-Ok Jang*

Dept. of pathology, College of Oriental Medicine, Dongui University

The diagnostic requirements were suggested and explained regarding the systems of differentiation of symptoms and signs in the second year study of standardization and

\* 한국한의학회연구소 기초연구부 기초이론연구실

\*\* 경희대학교 한의학과

\*\*\* 원광대학교 한의학과

\*\*\*\* 경산대학교 한의학과

\*\*\*\*\* 대진대학교 한의학과

\*\*\*\*\* 동의대학교 한의학과

unification of the terms and conditions used for diagnosis in oriental medicine.

The systems were as follows :

- differential diagnosis according to condition of body fluid, differentiation of syndromes according to the state of qi and blood, differential diagnosis according to relative excessiveness or deficiency of yin and yang(氣血陰陽津液辨證)
- differentiation of diseases according to pathological changes of the viscera and their interrelation(臟腑辨證)
- analysing and differentiating of febrile diseases in accordance with the theory of the six channels(傷寒辨證)

The individual diagnosis pattern was arranged by the diagnostic requirements in the following order : another name(異名), notion of diagnosis pattern(證候概念), index of differentiation of symptoms and signs(辨證指標), the main point of diagnosis(診斷要點), analysis of diagnosis pattern(證候分析), discrimination of diagnosis pattern(證候鑑別), a way of curing a disease(治法), prescription(處方), herbs in common use(常用藥物), diseases appearing the diagnosis pattern(常見疾病), documents(文獻調查). This study was carried out on the basis of the Chinese documents and references.

【Key words】 diagnosis in oriental medicine(한의진단), the terms of diagnosis in oriental medicine(한의진단명) conditions used for diagnosis(진단요건), diagnosis pattern(證)

## 1. 서론

### 1. 연구목적 및 목표

본 연구의 목적은 한의진단에 대한 기초적 연구와 이를 바탕으로 한 표준화 연구를 통해, 기초의학과 임상의학 연구를 위한 현실적 토대를 구축하여 학문적 교류나 임상사례교류에 보다 객관적인 근거를 확보하고 향후 한의학의 질병사인분류 및 보험 등과 같은 진단명의 국가인정기준을 위한 기초를 제공하는 것이다.

#### 1-1. 1차년도 목표 및 결과

표준화 작업을 위한 기초이론연구로서 한의 진단명으로 대표되는 증(證)의 개념과 그 구조, 변증논치체계, 증의 명명과 증의 형식, 구체적인 증의 정리원칙에 관하여 연구 하였다.

#### 1-2. 2차년도 목표 및 결과

기혈음양진액변증과 장부변증, 상한변증의 표준화 시안을 정리하였다.

#### 1-3. 3차년도 목표

전문과목별 상견병명 확정과 그에 따르는 한의 진단명의 표준화 시안을 정리할 것이다.

## 2. 선행연구상황

### 2-1. 국내

국내에서는 1994년 통계청이 監修하고 사단법인 대한한의사협회가 발행한 『한국표준질병사인분류(한의)』가 그 전부이다. 현재 국가에서 인정하고 있는 한의 진단명이나 각 상병명은 이 『한국표준질병사인분류(한의)』에 따르고 있는데, 이들은 표준화된 진단요건을 가지고 있지 않으며 각 상병명의 정리가 병명(病名), 증상명(症狀名)과 증명(證名)이 혼재되어 있고 명확한 기준이 없는 실정이다. 또한 해당 상병명에 대한 각론적인 임상 연구 역시 전무한 상태이므로 본 연구를 위해 참고로 할 만한 내용이 거의 없었다.

한편, 본 연구에서는 한국의 임상 실정을 반영하기위해 1차 자료로서 『동의보감』과 『방약합편』을 선택하였는데, 이 두 권의 책이 한국 한의학계에 미치는 영향이 절대적인 것에 비해서 이에 대한 구체적 연구 자료는 의외로 미비하여 본 연구를 진행하는데 어려움이 많았다. 그 문헌들을 인용하는데는 어려움이 없으나 동의보감의 편제나 병명·증명의 사용에 대한 진단학적 연구들이 선행되어 있었다면 좀 더, 본 연구의 변증체계에 참고가 되었을 것이다. 결국, 그러한 구체적 연구가 없었기 때문에 처방과 내용의 인용 정도에 그칠 수밖에 없었다.<sup>1)</sup>

더불어 한국에서의 임상 한의사들이 사용하는 진단명에 대한 실질적인 조사가 이루어진 바는 없으나 현실적으로 증상명과 증명(證名)을 양방병명과 혼합하여 사용하고 있고 한방병원에서는 대부분 양방병명에 의존하고 있는 실정이므로 한국한의학의 진단명에 대한 제반 기초작업은 여러 분야에 걸쳐서 아주 빈약한 상황이라고 할 수 있다.

또한, 한국 한의학의 최대 특징이라고 말할 수 있는 사상의학은 그 체계가 위 세가지 기본변증과 다르기 때문에 ‘하나의 체계’로서 독립시켜 표준화 할 필요가 있다.<sup>2)</sup> 이후에 사상의학 연구자와 함께 최근의 연구성과를 참고하여 표준화 시안이 만들어져야 할 것이다.

## 2-2. 국외

중국에서는 1980년 이후 변증론치에 대한 연구가 활발하게 진행되었으며 1984년부터 1987년까지는 증(證)의 개념에 대한 논쟁이 『중국의약학보(中國醫藥學報)』와 『북경중의학원학보(北京中醫學院學報)』를 통해 활발히 진행되었다.<sup>3)</sup> 1988년 말 국가중의학관리국(國家中醫學管理局)은 “증의병명과 증후의 규범화(中醫病名과 證候의 規範化)”의 주제를 중화전국중의학회(中華全國中醫學會)에 위촉하였다.

구체적인 연구 상황을 보면 1982년 광주 ‘전국 중서의 결합허증 및 노년병 방치학술회의(全國中西醫結合虛證與老年病防治學術會議)’에서 토론을 거쳐 심허, 비허, 폐허, 신허, 기허, 혈허, 양허, 음허의 변증 참고용 표준을 제정하였다.

1982년 상해에서 열린 전국 제 1차 활혈화어연구학술회의(全國第1次活血化瘀研究學術會議)에서 혈어증의 진단시행표준을 제정하였다.

1984년 북경에서 ‘<증의증후규범(中醫證候規範)> 제 1차 편사회의 및 학술토론회’가 열려서 증후의 개념과 명명원칙, <증후규범(證候規範)>편사 대강 및 체계를 만들었다.

1) 한국 한의학계에서는 동의보감이나 방약합편들에 대한 개인적인 연구들이 많을 것으로 생각된다. 그러나, 이것이 학계에 발표되고, 다른 사람들이 이해할 수 있는 언어로 설명되지 않는 한 그 說은 ‘없다’고 판단될 수밖에 없다.

2) 한국한의학연구소. 『한의 진단명과 진단요건의 표준화 연구(I)』. 1995. p.141-148,

3) 정우열, 『변증론치란 무엇인가』, 현곡학회 월례연구모임 1, 1992. 9.

1990년 6월 장사시에서는 '전국 중의 병명 및 증후규범화 연토회(全國中醫病名與證候規範化研討會)'를 열어 증후규범에 대해서 증후분류규범, 증후명칭규범, 증후표준규범의 3개방면을 위주로 논하였다. 현재 증후규범화연구 방법에는 문헌정리방법, 임상전염병학 조사법, 수학적인 방법, 컴퓨터 시뮬레이션 방법 등이 있으며 현재로는 문헌화방법이 기본적인 증후규범화연구의 기초가 되고 있다.

운남성 중의 연구소 과제그룹과 호남성 중의약연구원 과제그룹이 문헌 정리 방법을 이용하여 3671개의 병명과 525개의 증후규범화 초고를 완성하여 『중의질병의 정리연구(中醫疾病的整理研究)』, 『중의증의 고찰연구(中醫證的考察研究)』, 『중의병명진단규범초고·부증후규범(中醫病名診斷規範初稿·附證候規範)』등을 저술하였다.<sup>4)</sup>

이외에 국가중의약관리국 의정사에서 펴낸 『중의 내외부아과 병증 진단료효 표준 제 1집(中醫內外婦兒科病證診斷療效標準 第1輯)』이 있으며 이에 이어 1992년초에서 1993년 말까지 국가 기술감독국의 標準化司에 전격 지원과 지도하에 國家中醫藥管理局 醫政司 城市處 조직의 관련 전문가들이 『중의병증진단료효표준(中醫病證診斷療效標準)』을 완성하였다. 여기에는 200여명의 각 방면 전문가들의 공동노력으로 중의 內·外·婦·兒·眼·耳鼻咽喉·肛腸·皮膚·骨傷 등 9개과 406개 병증에 대한 표준이 정해져 있다. 이 작업은 임상 검토가 끝난 것으로 중국은 이제 표준화된 진단명을 확보하고 있으며 1996년 1월 1일부터 시행하고 있는 국가중의약관리국의 시행안으로 『중의병증분류여편마(中醫病證分類與偏碼)』가 만들어져 있다. 이것은 『중의병증진단료효표준』에 있는 조문을 인용한 내용으로 구성하고 코드 번호를 부여한 것으로 중의의료(中醫醫療), 보건통계, 중의의무기록관리, 과학기술 연구, 교육, 학습, 출판 및 국내외학술교류에 적용하도록 하고 있다. 중국은 또한 중의 실질에 대한 임상연구 및 동물모형연구에서도 상당히 많은 방법론적 시도와 함께 연구가 진행되고 있다.

중국 경우, 표준화 작업이 완성되기전에는 다양하고 저마다의 특성을 가진 진단이 붙여졌고 용어통일도 되지 않은 상황이었으나, 표준화작업이 활발하게 이루어진 지금은 각종병원에서 표준화안을 사용하고 있으며 그 표준화 안에 의해 의무기록과 보건 통계, 임상연구 및 교육, 출판, 대외교류에 중국의 통일된 안으로 적용하고 있다.

### 3. 연구상의 문제점

#### 3-1. 선행연구의 부족

진단명과 진단요건의 표준화안이 마련될려면 먼저 문헌에 대한 정리작업과 함께 현재까지 공식적으로 사용되고 있는 진단명에 대한 분석 정리가 필요하다.

그러나, 이미 앞에서 언급한 것 처럼 공식적인 진단명은 『한국표준질병사인분류(한의)』뿐인데 그것은 실질적인 역할을 수행하고 있지 못하며, 아직 한의사들 내에서 암묵적으로 인정되는 동일한 진단명들도 부재한 실정이다.

이와같이 한의학계 전체에서 수렴할 만한 자료들을 가지고 있지 않았던 것이 연구상 문제점이었을 뿐 아니라, 기초 연구 자료가 거의 없었던 것도 큰 어려움이었다.

4) 祝世訥 叢林 編, 『中醫新知識辭典』, 초판. 북경: 중국약과기출판사, 1992.

이것은 동일 용어를 다양한 의미로 중복 사용하였던 탓도 있겠지만 더 크게 보면 그 동안 표준적인 차트 기록이 이루어지지 않았기 때문에 자기적 해석이 다분하였고 객관적 조사를 어렵게 하였던 것이다. 따라서 본 연구는 선행연구를 토대로 하기보다는 좀더 본격적인 연구가 이루어질 수 있는 기본틀을 마련하는데 중점을 두었다.

### 3-2. 한국한의학의 체계에서 오는 문제점

한국 한의학은 역사적으로 중국 한의학에 뿌리를 두고 있으면서 한국의 기후적 조건과 토양적 조건 및 인종적 조건에 맞게 발전해 왔다. 따라서 한편으로는 중국의 중의학에 이질감을 가지고 한국 한의학의 독자성을 강조하는 의견도 없지 않은 실정이다. 그러나 사실상 한국 한의학의 정화(精華)로 알려진 동의보감은 중국 명대(明代)까지의 의서를 종합한 것이며 실질적으로는 금원(金元)시대의학까지의 총괄이라고 보아야한다<sup>5)</sup>.

그 이후 중국에서 발전한 청대(清代) 의학은 국내에 제대로 유입되지 못하였다. 또한, 명·청대에 이루어진 한의학 편제들에 대한 성과는 아직 한국한의학에 제대로 반영되지 않고 있는 실정이다. 예를 들어 ‘팔강(八綱)의 강목(綱目)은 진(晉)이나 송대(宋代)에도 벌써 그 자취가 보이지만, 본격적으로 정리되고 체계화된 것은 명·청대에 이르러서이다. 이러한 점은 장부변증이나 상한변증에서도 쉽게 찾아 볼 수 있다. 이것은 한의학이란 커다란 동질적인 흐름에서 볼 때 한국 한의학이 빠뜨리고 있는 부분이 있음을 의미한다. 이러한 역사적인 단절이 있었기 때문에, 온병(溫病)이론과 온병 처방, 장부(臟腑)를 중심으로 한 장부변증(臟腑辨證)은 한국 한의학에서 체계적인 틀을 갖추지 못하였다. 한국한의학이 ‘사상의학’이라는 독특한 변증체계를 장점으로 하는 반면에, 이러한 단점을 내포하고 있음을 어쩔 수 없이 인정해야한다.

한의학의 진단체계는 변증체계이다. 이 변증체계의 형식이 정립되고 완성된 것은 청대 전후이며 현재 사용하고 있는 많은 변증명이 만들어 진 것도 청대 이후이다. 따라서 역사적인 단절이 있었던 한국 한의학에서는 변증 진단이 명대 수준에 있다고 할 수 있으며, 중국과는 달리 구체적인 변증명이 익숙하지가 않아서 실제상으로는 변증진단을 행하고 있음에도 중국의 변증명에 이질감을 가질 수밖에 없었다. 따라서 1980대 이후 중국의 서적이 국내로 유입되면서 중의학서적의 내용에 익숙해진 세대들은 이질감이 덜하지만 그 이전 세대는 여기에 익숙하지 못하며, 또한 실제 임상에서는 상병명 중심의 과거 체제를 유지하고 있기 때문에 한의 진단명을 변증명으로 할 경우 거부감을 가질 수도 있을 것이다.<sup>6)</sup>

그러나, 이러한 점은 우리가 알지 못하는 내용에 대한 거부감이라기 보다는 이미 알고 있던 내용의 새로운 형식에 대한 거부감일 뿐이다. 실제 중국에서도 최근에서야 표준화시안이 마련되었고, 그 관점에서 우리처럼 역사적 단절성을 가지지 않았음에도 표준화된 변증명에 상당한 이질감을 느꼈으리라고 보여지나 현재는 잘 적응하고 있다.

### 3-2. 문헌연구와 임상연구에서 오는 문제점

문헌연구는 본 연구가 채택하고 있는 방법으로서 개별증에 대한 과거 용례에 대해 이론적 배

5) 박찬국, 동의학의 성립에 대한 연구(-허준의 《동의보감》을 통하여), 대한원전외사학회지 제5권p. 137-150.

6) 한의진단명에 대한 논의는 『한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(I)』 p.3-4, 10-14, 22-29. 참고.

경과 임상적 축적을 문헌상에서 찾아냄으로서, 각기 개별증의 이론적이고 역사적인 타당성을 확보하는 것이다.

그런데, 이러한 문헌연구는 실제 임상상의 진단요건에 대한 추적 연구와 상보적(相補的)인 관계를 가지고 있다. 문헌연구는 각론적인 임상연구에 전체적인 틀을 제시하며, 임상연구는 문헌연구의 직접적인 자료를 제공하게 된다. 그러나, 현재 한국의 상황은 각론적인 임상연구의 방향을 제시할 수 있는 전체적인 틀이 없으며, 그러한 작업이 절실한 실정이다. 본 연구는 그런 의미에서 각 개별증에 대한 전체적인 틀을 제시하는데 중점을 두게 되었다. 그런데 본 연구가 진행되기 위해서는 적정한 임상 연구가 있어야 하는데, 한국에는 그러한 자료들도 전혀 축적되어 있지 않다. 따라서, 본 연구는 완전한 형태를 갖추 수 없으며, 선행 연구가 되어 있는 중국의 자료를 기본으로 하여 정리하고 수정 보완하는 작업에 의존하지 않을 수가 없다.

## 4. 연구방법

2차년도는 1차년도에서 합의된 증후 정리 형식에 따라 한의학에서 중요한 변증체계 즉, 기혈음양진액변증, 장부변증, 상한변증의 개별 증들에 대한 진단요건을 제시하고 설명하는 것이다.

이러한 연구는 각 변증체계에 대한 각론적인 연구와 개별증에 대한 임상연구들이 선행되어 있어야 제대로 수행할 수 있는 성질의 것이지만, 그에 대한 선행연구가 국내에는 거의 전무한 실정이다. 그러나, 현재 여건에서 진단의 표준화는 현대 한국 한의학의 합리성을 확보하고, 의사소통의 객관성을 유지하기위해서 필수적이기 때문에, 우선 각론적 연구를 선도할 수 있는 전체적인 틀을 제시할 수밖에 없다. 따라서, 이러한 한계를 안고서, 1차년도 기초연구 결과와 중국의 선행연구 및 한국의 상황을 고려하여 동의보감 등의 1차자료를 위주로 문헌연구를 진행하였다.

## 5. 연구절차

한국한의학연구소와 경희대 한의과대학 병리학 교실을 중심으로 하여 전국 한의과대학 병리학 교실이 참여하여 본 연구가 이루어졌으며, 기초변증체계 및 내과의 개별증에 대한 표준안을 1차년도 연구결과에 입각하여 작성하되, 다음과 같은 절차를 통하여 진행하였다.

### 5-1. 정리원칙선택

한 개별증에 이명(異名), 증후개념(證候概念), 변증지표(辨證指標), 진단요점(診斷要點), 증후분석(證候分析), 증후감별(證候鑑別), 치법(治法), 처방(處方), 상용약물(常用藥物), 상견질병(常見疾病), 문헌조사(文獻調查), 현대연구(現代研究)순으로 정리하며 여러 책을 참고로 가장 보편적인 내용을 정리하였다. 내용에 대한 논의는 각 개별증을 맡은 연구팀에서 일차적인 논의를 거쳐 정리하고 해결하지 못한 내용은 전체 모임에서 상정하여 토론한 후 결정 하였다.

### 5-2. 개별증의 채택

여러 책을 참고하여 빈도가 잦은 것을 선택하였는데, 주로 기초적 병리위주의 증(證)과 임상에서 많이 나오는 겸증(兼證)을 위주로 하였다. 기혈음양진액변증(氣血陰陽津液辨證)체계의 31개 개별증(個別證)과 장부변증(臟腑辨證)체계의 80개 개별증, 상한변증(傷寒辨證)체계의 101개 개별증을 채택하였다.

### 5-3. 연구분담

한국한의학연구소에서 기초 자료를 제공하여 다음과 같이 분담하였다.

- 1) 진단요건에 대한 기본자료 정리 ; 한국한의학연구소
- 2) 기혈음양진역변증체계의 31개 證 : 경희대 한의과 대학 병리학 교실
- 3) 장부변증체계의 80개 證
  - ① 장부(臟腑) 단일증 : 경희대 한의과 대학 병리학 교실.
  - ② 장부 겸증(兼證) : 경산대 한의과 대학 병리학 교실.
- 4) 상한변증체계의 101개 證
  - ① 태양병과 기타 잡병 일부 : 원광대 한의과대학 병리학 교실
  - ② 양명병에서 췌음병까지 : 한국한의학연구소
  - ③ 상한 합병(合病) 및 병병(併病)과 기타 잡병(雜病) : 대전대 한의과대학 병리학교실.

## II. 본론

### 1. 일러두기

#### 1-1. 증후정리형식

1차년도에 결정된 양식과 2차년도에 논의된 증후정리원칙에 의해서 진단요건을 정리하였다.

<p>【증명(證名)】 중복되지 않는 證候에 한하여 가장 보편적이고 본 증후를 대표할 수 있는 이름을 채택.</p> <p>【이명(異名)】 달리 불리어지고 있으나 내포하는 바가 같은 증후 명을 예시함.</p> <p>【증후개념(證候概念)】 證名을 해석하는 수준에서 본 證을 간략히 설명함.</p> <p>【변증지표(辨證指標)】 본 증을 구성하는 증징(症徵)을 主症과 次症, 舌脈을 구분하여 정리.</p> <p>【진단요점(診斷要點)】 본 증으로 진단을 내리기위한 진단근거를 제시하고 임상에서 출현할 수 있는 증징의 조합을 예시.</p> <p>【증후분석(證候分析)】 본 증의 병인·병기와 증징에 대한 분석을 서술식으로 기재.</p> <p>【증후감별(證候鑑別)】 본 증과 유사한 증후와 다른 변증체계의 유사증에 대한 비교를 공통점과 차이점으로 구분하여 간략히 정리.</p> <p>【예후(預後)】 질병의 轉變 과정상 중요한 證候에 한하여 證의 轉變과 誤治시 예측가능한 病情 및 환자의 상황을 정리.</p> <p>【치법(治法)】 대표적인 치법을 한자성어로 기재.</p> <p>【처방(處方)】 대표적인 처방 수록.</p> <p>【상용약물(常用藥物)】 대표적인 처방의 약물내용과 加減 가능한 범위의 약물을 기재.</p> <p>【상견질병(常見疾病)】 본 증이 흔히 나타날 수 있는 한의 병명기재.</p> <p>【문헌조사(文獻調査)】 본 증이 도출되는 문헌을 중요한 것만 기재, 동의보감에서 본 증에 해당하는 내용을 발췌 수록.</p>
--

## 1-2. 증후정리원칙

표준화 연구에 채택한 증은 여러 책을 참고하여 빈도가 잦은 것을 선택 주로 기초적 병리위 주증과 임상에서 많이 나오는 겸증을 선택하였으며, 기혈음양진액변증체계의 31개 증과 장부변 증의 80개증, 상한변증의 101개증 모두 212개증이다.

### 1-2-1. 증명

해당 증을 나타낼 수 있는 가장 적합하고 인지도가 있는 명칭을 선택하였고 동증이명(同證異名)은 이명(異名)으로 처리하였다.

### 1-2-2. 증후개념

증에 대한 간략한 설명으로 증후분석에서 중복되지 않도록 가장 간결하고 의미전달이 되는 선에서 간단명료하게 처리하였다.

### 1-2-3. 변증지표

『중의증후변치례범(中醫證候辨治軌範)』의 내용을 중심으로 하여 정리하였으며 주증(主症)과 차증(次症) 및 설맥(舌脈)으로 나누어서 처리하였다. 변증지표에서 이번 연구에서는 다루지 못한 미관지표는 서양의학적 검사소견들인데 증의 실질연구자료가 충분하지가 않아서 제외시켰으며 이는 향후 증에 대한 현대의학적 연구가 진행되면서 첨가될 수 있으리라 기대한다.

### 1-2-3. 진단요점

해당 증을 진단하기위해서 갖추어야할 최소한의 지표들에 대한 설명과 변증지표의 조합으로 되어있으며 『중의증후변치례범』을 중심으로 하였다.

### 1-2-4. 증후분석

변증지표에 대한 설명으로 증의 병기적 설명과 함께 각 증상들의 특성을 기술하였다. 『중의 증후감별진단학(中醫證候鑑別診斷學)』과 『중의증후진단치료학(中醫證候診斷治療學)』·『중의 변증학(中醫辨證學)』을 참고로 하였다.

### 1-2-5. 증후감별

인접증후와의 감별요점을 공통점과 차이점으로 나누어서 정리하였으며 다른 변증체계의 유사 증후와 비교하였다.

### 1-2-6. 예후

해당증후가 다른 증후로 전화될 수있거나 치료시기를 놓치므로서 유발될 수 있는 상황과 환자예후에 대한 서술을 하였으며 『중의변증학』과 『중의증후감별진단학』을 기준으로 하였다.

### 1-2-7. 치법

해당 증을 병리적으로 분석한 결과에 대한 치법을 간단 명료하게 정리하였다. 본증이 임상에서 본 증 그대로 재현되리란 어려우므로 치법에서의 융통성 발휘는 연구자료 부족으로 제외하였다.

### 1-2-8. 처방

문헌출전을 명기하였고 동의보감에서 해당증에 사용된 처방을 수록하였다.

### 1-2-9. 상용약물

본 증에 활용할 수 있는 약재를 기록하였다.



### 1-2-10. 상견질병

본 증이 출현하는 한방병명을 수록하였다.

### 1-2-11. 문헌조사

본증과 관련된 내용이 실린 문헌을 대상으로 하는데 『동의보감』을 제외하고는 일차자료에 의하지 않고 『중국중의증후감별진단학』과 『증후진단치료학』에서 참고하였다. 단 동의보감의 경우는 일차자료 검색에 의해 발췌 수록하였다.

## 2. 표준화 실례

표준화 작업이 진행된 내용 중 몇 가지 실례를 여기서 소개한다.

중국과 한국에서 사용하고 흔히 쓰는 증명(證名)으로 기체증(氣滯證)과 풍담증(風痰證)을 선택하였고, 중국식인 것처럼 보이지만 한국에서도 쓰이고 있는 것으로 태양축수증(太陽蓄水證), 태양표한리음증(太陽表寒裏飲證), 태양심기음양허증(太陽心氣陰兩虛證), 간기울결증(肝氣鬱結證), 심비양허증(心脾兩虛證)을 선택하였으며, 명청대(明清代)이후에 만들어진 것으로 기음양허증(氣陰兩虛證), 혈열증(血熱證)을 선택하였다.

### 2-1. 氣滯證

【이명】 氣行阻滯證.

【증후개념】 氣滯證은 인체 氣의 운행 도중 病邪, 외상, 정서 문제 등의 여러 요소들의 영향을 받아 氣行이 阻滯되고 抑鬱되어서 疼痛脹悶이 생기고 그 痛症이 여러 곳에서 산발적으로 생기며, 정서 변화에 따라 增減이 있는 證이다.

【변증지표】

주증 : 疼痛脹悶(脘腹, 胸脇, 乳房, 腰背 等), 時輕時重, 立不固定, 常呈竅痛或攻痛, 隨情緒波動而增減.

차증 : 噯氣太息, 結塊聚散無常, 得噯氣或矢氣而減輕, 肩肘腿膝交替疼痛, 行經少腹竅痛.

설맥 : 舌苔薄, 脉弦.

【진단요점】 主症을 위주로 하며 정서변화와의 관련성을 본다

(1) 疼痛脹悶(脘腹, 胸脇, 乳房, 腰背 等), 時輕時重, 立不固定, 常呈竅痛或攻痛, 隨情緒波動而增減, 舌苔薄, 脉弦.

(2) 疼痛脹悶(脘腹, 胸脇, 乳房, 腰背 等), 時輕時重, 立不固定, 噯氣太息, 或腹中痞塊聚散無常, 得噯氣或矢氣而減輕, 舌苔薄, 脉弦.

(3) 疼痛脹悶(脘腹, 胸脇, 乳房, 腰背 等), 時輕時重, 立不固定, 肩肘腿膝交替疼痛, 舌苔薄, 脉弦.

(4) 疼痛脹悶(脘腹, 胸脇, 乳房, 腰背 等), 時輕時重, 立不固定, 婦女行經時少腹竅痛, 舌苔薄, 脉弦.

【증후분석】 氣機阻滯하여 脈絡이 不通하면 痛症이 생기는데, 흥혈이나 위완에 氣滯가 있으면 脹悶不舒하게 된다. 또한, 氣가 때에 따라 阻滯되면 竅痛, 攻痛이 나타나며 통증의 부위와 정도가 변화한다. 흥혈과 유방은 肝經이 지나는 부위이고 肝은 疎泄을 주하므로 이 부위에 증상이 자주 나타나며 정서의 영향을 많이 받는다.

**【증후감별】**

**1. 氣滯證과 血瘀證.**

① 공통점 : 모두 疼痛이 있다.

② 차이점 : 氣滯證 ; 동통이 脹悶掣痛하고 그 遊走가 일정하지 않으며, 舌色이 어둡지 않고 瘀斑, 紫癩 등이 없고 脈弦하다.

血瘀證 ; 통증은 刺痛이며 그 부위가 항상 일정하고 피부에도 紫斑이 있을 수 있다. 또한, 舌色은 어둡고 紫斑, 瘀癩 등이 있으며 脈澁하다.

**2. 氣滯證과 氣逆證.**

① 공통점 : 臟腑經脈의 氣機가 阻滯하고 不通한 것

② 차이점 : 氣滯證 ; 氣의 運行이 舒暢하고 順達하지 못하여 痛症을 위주로 하며 氣滯의 영향으로 血瘀, 水停, 瘀阻 등의 兼證이 빈발한다.

氣逆證 ; 통증이 반드시 보이는 것은 아니다.

**3. 氣滯證과 氣閉證 : 氣閉證 참고.**

【예후】 본증은 반복적으로 보이며 병정이 경중을 반복하며 만성적인 경과를 보인다. 氣滯 血瘀證이나 痰氣互結證으로 발전할 수 있다.

【치법】 行氣疏滯.

【상용약물】 柴胡, 枳殼, 香附子, 木香, 陳皮, 川棟子, 厚朴, 烏藥, 青皮, 鬱金, 大腹皮, 沈香 등.

【처방】 四逆散(『傷寒論』), 逍遙散(『和劑局方』), 越鞠丸(『丹溪心法』), 柴胡疏肝散(『景岳全書』), 五磨飲子(『醫便』), 香蘇散, 四磨湯, 木香調氣飲, 烏藥散, 加味烏藥散, 七氣湯(『和劑局方』), 四七湯(『和劑局方』), 分心氣飲(『仁齋直指方論』), 香橘湯(『仁齋直指方論』), 交感丹(『萬病回春』), 木香勻氣散(『醫學入門』), 木香順氣散(『萬病回春』).

【상견질병】 胃脘痛, 胸痛, 腹痛, 脇痛, 腰痛, 痛經, 鬱症.

【문헌조사】 본 논문 참조

**2-2. 風痰證**

【이명】 肝風挾痰證.

【증후개념】 痰濁內阻, 肝鬱化風으로 痰이 風을 따라서 動하여 清竅와 經絡을 막아서 頭暈目眩, 嘔吐痰涎, 卒然昏仆, 口眼喎斜, 半身不遂 등의 증상이 출현하는 證.

【변증지표】

주증 : 頭暈目眩, 嘔吐痰涎, 甚則卒然昏仆, 口眼歪斜, 半身不遂.

차증 : 胸脇滿悶, 喉中痰鳴, 抽搐痲厥.

설맥 : 舌苔薄膩, 脈弦滑.

【진단요점】

(1) 頭暈目眩, 嘔吐痰涎, 甚則卒然昏仆, 口眼歪斜, 半身不遂, 舌苔薄膩, 脈弦滑.

(2) 頭暈目眩, 嘔吐痰涎, 甚則卒然昏仆, 口眼歪斜, 半身不遂, 喉中痰鳴, 抽搐痲厥, 舌苔薄膩, 脈弦滑.

(3) 頭暈目眩, 嘔吐涎沫, 胸脇滿悶, 舌苔薄膩, 脉弦滑.

(4) 卒然昏仆, 口眼歪斜, 半身不遂, 胸脇滿悶, 喉中痰鳴, 抽搦痙厥, 舌苔薄膩, 脉弦滑.

【증후분석】 頭暈, 目眩, 四肢麻痺 등의 症候는 肝腎陰虛하여 肝陽偏亢하거나 肝火上炎해서 肝風이 內動한것이다. 平素에 달고 기름진 것을 많이 먹거나, 脾胃氣虛해서 水濕이 內阻되면 痰濁이 生成될 수 있다. 이렇게 해서 생성된 痰濁이 內風과 結合하게 되고 風이 升하면 痰이 따라 올라서 風痰이 함께 上擾하면 清竅를 閉塞하게 되어 卒然昏倒한다. 痰이 盛해서 氣道를 막으면 喉中痰鳴이 있고, 痰이 舌本을 막게 되면 舌強不語하게 된다. 또, 風陽이 內動하면 四肢麻痺, 抽搦이 나타난다.

【증후감별】

1. 風痰證과 中暑證.

① 공통점 : 두 證 모두 突然昏倒, 人事不省의 症狀이 나타날 수 있다.

② 차이점 : 風痰證 ; 發作前에 먼저 風陽이 上盛한 症候들이 보이고 發作後에도 많은 경우 口眼喎斜, 半身不遂 등의 後遺症이 남게된다.

中暑證 ; 季節과 관련되어 있고 先期病變이 없는 경우가 많으며 깨어나서도 後遺症이 남지 않는다.

2. 風痰證과 痰迷心竅證.

① 공통점 : 두 證 모두 痰濁이 心竅를 蒙蔽시키는 症狀 - 예를 들면 神志昏倒, 喉間痰鳴, 嘔吐痰涎 등의 症狀 - 이 나타날 수 있다.

② 차이점 : 風痰證 ; 風陽이 痰濁을 끼고 心竅를 上蒙하여 일어나는 것으로 風陽이 上擾하는 症狀일 兼有하게 된다.

痰迷心竅證 ; 단지 痰만이 心竅神明을 蒙蔽시키는 證 - 예를 들어 痰厥, 癲, 癩 등의 證 - 만을 가르킨다.

【예후】 본증은 위급한 證이다. 치료가 적절하지 못하여 風痰이 阻閉되면 神機가 不運하여 사망할 수 있다. 또한 陽氣가 暴脫하여서 사망할 수도 있으며, 實하던 병정이 虛로 전화되면서 虛風內動이 생길 수도 있다.

【치법】 祛風化痰.

【상용약물】 半夏, 白朮, 天麻, 鈎藤, 白附子, 殭蠶, 皂角, 全蠍, 防風, 膽南星, 遠志, 竹瀝 등.

【처방】 半夏白朮天麻湯(『醫學心悟』), 牽正散(『楊氏家藏方』), 滌痰湯(『濟生方』), 導痰湯(『世醫得效方』).

【상견질병】 眩暈, 中風.

【문헌조사】 본 논문 참조

2-3. 太陽蓄水證

【이명】 水逆證, 五苓散證.

【증후개념】 太陽表邪가 아직 풀리지 않았거나 太陽經證에 發汗시켰으나 汗이 제대로 나오지 않아 表邪가 經을 따라 腑로 들어가 膀胱의 氣化機能에 영향을 미쳐 水道가 失調하여

邪와 水가 결합하여 발생한 證候.

【변증지표】

주증 : 身有微熱, 汗出, 小便不利.

차증 : 煩渴欲飲, 或陰水則吐.

설맥 : 舌苔薄白, 脈浮.

【진단요점】

(1) 身有微熱, 汗出, 小便不利, 舌苔薄白, 脈浮.

(2) 身有微熱, 汗出, 小便不利, 煩渴欲飲, 舌苔薄白, 脈浮.

(3) 身有微熱, 汗出, 小便不利, 陰水則吐, 舌苔薄白, 脈浮.

【증후분석】 太陽蓄水證은 太陽病이 풀리지 않고 邪熱이 經을 따라 腑로 들어가 熱과 水가 결합하여 膀胱의 氣化가 失調된 것이다. 發熱惡風, 汗出은 表證이 아직 存在하고 있음을 말하고 있으며, 小便不利, 少腹脹滿은 邪와 水가 결합하여 膀胱의 氣化가 不利해져서 氣機가 阻滯된 것을 나타내며, 水가 下焦에 머물러 津液이 퍼지지 못하여 위로 혀에 올라가지 못하기 때문에 消渴 및 煩渴이 있게 되고, 안에 머무른 水氣가 上逆하여 胃의 和降을 失調케 하므로 목이 말라 마시고자 하나 마시면 吐하는 것이며, 舌苔, 脈象은 表證이 아직 남아 있음을 말하는 것이다.

【증후감별】

1. 太陽蓄水證과 太陽表寒裏陰證.

① 공통점 : 發熱口渴.

② 차이점 : 太陽蓄水證 ; 惡風, 汗出, 發熱或微熱, 小便不利, 少腹脹滿.

太陽表寒裏陰證 ; 發熱惡寒, 無汗, 乾嘔, 喘咳, 下利, 小便不利, 少腹脹滿.

2. 太陽蓄水證과 少陰陰虛水熱互結證.

① 공통점 : 發熱, 渴欲飲水, 小便不利, 脈浮.

② 차이점 : 太陽蓄水證 ; 發熱汗出, 惡風, 煩渴或消渴.

少陰陰虛水熱互結證 ; 陽明裏熱이 津液을 傷하게 했거나 少陰이 熱化한 것으로 陰虛가 本이 되고 水結은 標가 된다.

3. 太陽蓄水證과 胃陽不足飲停證.

① 공통점 : 小便不利.

② 차이점 : 太陽蓄水證 ; 渴.

胃陽不足飲停證 ; 不渴.

4. 太陽蓄水證과 少陰陽虛水泛證.

① 공통점 : 水氣가 不化하여 水飲이 內停한다.

② 차이점 : 太陽蓄水證 ; 表證이 풀리지 않아 經을 따라 腑로 들어가서 膀胱의 氣化가 不利해져서 水濕이 內停한 것이다.

少陰陽虛水泛證 ; 表證은 없고 心腎陽虛하여 制水하지 못하여 水氣가 泛濫하는 것이다.

【예후】 시기를 놓치지 않고 치료하면 쉽게 치유된다. 잘못 치료하면 癰閉가 되어 水毒의 泛濫으로 危重證이 되거나 嘔吐가 심해져서 氣機逆亂으로 臟腑 功能이 문란해진다.

【치법】 化氣行水, 佐以解表.

【처방】 五苓散(『傷寒論』).

【상용약물】 茯苓, 豬苓, 白朮, 澤瀉, 桂枝 등.

【상견질병】 小便不利, 水腫, 臌脹, 濕疹, 腹痛, 昏厥.

【문헌조사】 본 논문 참조

## 2-4. 太陽表寒裏飲證

【이명】 表實兼水飲證, 太陽表實兼裏停水飲證, 風寒表實兼水飲咳喘證, 小青龍湯證.

【중후개념】 “傷寒表不解, 心下有水氣”에 인한 것으로 表가 풀어지지 않아 衛陽이 억눌려서 발생하였거나 水氣가 있어 犯胃射肺하여 나타나는 바 表裏가 모두 實한 證候.

【변증지표】

주증 : 發熱惡寒, 無汗, 乾嘔, 咳吐清稀泡沫痰.

차증 : 或渴不多飲, 或下利, 或噎氣, 或小便不利, 少腹滿, 或發喘.

설맥 : 苔白而滑, 脈弦.

【진단요점】

(1) 發熱惡寒, 無汗, 乾嘔, 咳吐清稀泡沫痰, 苔白而滑, 脈弦.

(2) 發熱惡寒, 無汗, 乾嘔, 咳吐清稀泡沫痰, 渴不多飲, 噎氣, 苔白而滑, 脈弦.

(3) 發熱惡寒, 無汗, 乾嘔, 咳吐清稀泡沫痰, 下利清穀, 小便不利, 少腹滿, 苔白而滑, 脈弦.

(4) 發熱惡寒, 無汗, 乾嘔, 咳吐清稀泡沫痰, 發喘, 渴不多飲, 苔白而滑, 脈弦.

【중후분석】 밖으로는 風寒을 感受하고 안으로는 水飲을 兼하였으니 “傷寒表不解, 心下有水氣”이다. 水飲이 內停하는 原因은 두가지이다. 하나는 평소에 水飲이 있었는데 新感이 宿疾을 불러 일으킨 경우이며, 다른 하나는 外感風寒하여 太陽寒水之氣의 손상이 內臟에 미쳐 津液이 寒化하여 飲이 된 경우이다. 風寒과 水飲이 相搏하여 肺를 壅塞하면 肺가 清肅을 잃어 咳嗽喘息, 痰多稀白하고 胃가 和降을 잃으면 氣가 上逆하여 嘔逆하게 된다. 水氣의 성질은 유동적이라 그 거처가 잘 변동하므로 氣機를 따라 升降하여 도달되지 못하는 곳이 없어 도달되는 곳에 따라 여러 가지 병이 되므로 나타내는 증상이 비교적 많으니, 水寒이 中焦를 막으면 上焦에 영향을 주어 三焦의 氣機가 阻滯되어 氣가 津液을 運化시키지 못하므로 津液이 충분히 혀로 올라가지 못하여 갈증을 일으키고, 大腸으로 내려가 영향을 주면 대변이 묽게 되며, 上部를 틀어 막으면 氣機가 不利해져서 噎塞感이 있으며 水가 下焦에 쌓이면 氣化가 失職하여 小便不利, 少腹滿하게 된다.

【중후감별】

1. 太陽表寒裏飲證과 太陽表實證.

① 공통점 : 惡寒, 喘咳.

② 차이점 : 太陽表寒裏飲證 ; 惡寒輕, 海象重, 甚則海城倚息不得臥, 痰多色白量多, 且清稀泡沫狀, 苔多脈滑.

太陽表實證 ; 惡寒重, 海泉輕, 咳聲重濁, 痰白而量少, 苔多薄白.

2. 太陽表寒裏飲證과 太陽表虛肺氣不利證.

① 공통점 : 喘咳.

② 차이점 : 太陽表寒裏飲證 ; 惡寒發熱無汗, 或口渴, 或不渴, 或下利, 或噎.

太陽表虛肺氣不利證 ; 惡寒, 發熱, 汗出, 脈浮緩.

3. 太陽表寒裏飲證과 太陽表虛脾虛水停證.

① 공통점 : 小便不利.

② 차이점 : 太陽表寒裏飲證 ; 表實證의 兼證으로 “心下有水氣”가 爲主가 된다.

太陽表虛脾虛水停證 ; 表虛證의 兼證으로 脾虛로 인해 水停하는 것이다.

4. 太陽表寒裏飲證과 太陽蓄水證.

① 공통점 : 小便不利, 少腹滿, 口渴.

② 차이점 : 太陽表寒裏飲證 ; 發熱惡寒, 無汗, 乾嘔.

太陽蓄水證 ; 發熱, 汗出, 惡風, 煩渴或消渴, 或欲飲水, 水入則吐.

5. 太陽表寒裏飲證과 少陰陽虛水泛證.

① 공통점 : 小便不利, 下利, 喘咳, 惡寒發熱.

② 차이점 : 太陽表寒裏飲證 ; 發熱惡寒이 表邪로 인한 것이다.

少陰陽虛水泛證 ; 腎陽의 虛衰로 인한 것이므로 惡寒은 陽虛에 의한 것이며 發熱은 虛陽이 外越한 것이다.

【예후】 表寒 보다 裏飲이 더 주요하게 변화될 경우 咳喘이 심해질수 있으며 痰의 色과 量 · 質을 잘살펴야 한다.

【치법】 外解風寒, 內散水飲.

【처방】 小青龍湯(『傷寒論』), 定喘湯(『方藥合編』), 解表二陳湯(『方藥合編』).

【상용약물】 麻黃, 芍藥, 乾薑, 五味子, 炙甘草, 桂枝, 半夏, 細辛, 花粉, 芫花, 附子, 茯苓, 杏仁등.

【상견질병】 咳嗽, 喘證, 哮喘, 百日咳, 水腫.

【문헌조사】 본 논문 참조

2-5. 太陽心氣陰兩虛證

【이명】 太陽心陰陽兩虛證, 炙甘草湯證.

【증후개념】 寒邪에 傷한 후 氣虛血少, 心陰陽兩虛한 所致로 心動悸, 脈結代가 主要한 臨床 表現이 되는 證候이다.

【변증지표】

주증 : 心悸氣短, 虛煩失眠.

차증 : 虛羸少氣, 身疲懶言, 面色潮紅, 咽乾舌燥, 大便乾結.

설맥 : 舌淡少苔, 或舌絳少苔, 脈結代或虛數.

【진단요점】

(1) 心悸氣短, 虛煩失眠, 舌淡少苔, 脈結代.

- (2)心悸氣短, 虛煩失眠, 舌紅絳少苔, 脈虛數.
- (3)心悸氣短, 虛煩失眠, 虛里少氣, 大便乾結, 舌淡少苔, 脈結代.
- (4)心悸氣短, 虛煩失眠, 身疲懶言, 面色潮紅, 舌紅降少苔, 脈虛數.
- (5)心悸氣短, 虛羸少氣, 面色潮紅, 咽乾舌燥, 大便乾結, 舌淡少苔, 脈結代.
- (6)心悸氣短, 身疲懶言, 咽乾舌燥, 大便乾結, 舌紅降, 脈虛數.

【증후분석】 心の氣血, 陰陽이 모두 虛하여 心이 養하지 못하고 熱이 心을 營하지 못하며, 거기에 外邪가 擾한 것이니 心動悸, 脈結代가 나타난다. 心動悸와 脈結代는 本證의 特徵이니 이는 心の氣血이 벌써 嚴重한 정도로 虛衰하였음을 說明한 것이다.

【증후감별】

1. 太陽心陽不足證과 太陽心氣陰兩虛證.

① 공통점 : 心悸가 主證이 된다.

② 차이점 : 太陽心氣陰兩虛證 ; 傷寒에 挾虛하여 陰陽이 모두 不足한 故로 心中動悸不寧한다. 病이 緩하며, 宿病이다.

太陽心陽不足證 ; 太陽病에 誤汗하여 心陽이 不足한고로 心下悸하고, 空虛感이 있으며 아울러 雙手自冒心하며 喜按이 特徵이 있다. 病이 急하며 新病이다.

2. 太陽中虛裏急證과 太陽心氣陰兩虛證.

① 공통점 : 平素氣血이 不足하여 裏氣가 먼저 虛寒후 다시 寒邪에 感하여 心悸의 證이 나타나는 것이다.

② 차이점 : 太陽心氣陰兩虛證 ; 心陽不振, 心陰不足하여 心の陰陽이 久虛하여 血脈運行이 阻滯된 것이니 脈結代와 心中悸煩의 症狀이 나타난다.

太陽中虛裏急證 ; 裏氣가 먼저 虛한후 心痺가 不足하여 氣血이 雙虧하여 心이 養하지 못하여 氣虛한즉 心悸하고 血虛한즉 心煩한고로 悸煩이 함께 나타나며 脈見虛弱無力하며 一般的으로 脈結代는 나타나지 않는다.

3. 胃陽不足飲停證과 太陽心氣陰兩虛證.

① 공통점 : 悸證이 나타난다.

② 차이점 : 太陽心氣陰兩虛證 ; 心の氣血이 不足하여 悸가 膈中에 있으며 動함이 虛裏하므로 心動悸라 稱한다.

胃陽不足飲停證 ; 胃陽이 虛弱함으로 因하여 水飲이 心下에 停한고로 心下悸하며 水가 胸膈을 阻하여 四肢에 達하지 못하여 四肢厥冷한다. 陽虛하여 陰이 停하고, 氣化가 不利한고로 陰寒證에 속하며 口不渴, 小便不利가 同伴된다.

4. 少陰陽鬱四逆證과 太陽心氣陰兩虛證.

① 공통점 : 心動悸.

② 차이점 : 太陽心氣陰兩虛證 ; 血虧氣虛한고로 心動悸하는데 比較的 重하며 脈結代한다.

少陰陽鬱四逆證 ; 氣機가 不暢하여 鬱阻하여 不通한즉 四肢에 達하지 못하여 四肢厥冷하며 氣機不利한즉 三焦氣化失職에 영향을 미쳐 飲停爲悸하는 特徵이 있는데 比較的 輕하며 脈弦하다.

【예후】

1. 만약 病邪가 少陰으로 진전되면 從陽化熱하여 陰液을 消耗시키게 된다. 腎陰不足과 心陽偏盛을 초래하여 心氣陰兩虛에서 陰虛火旺으로 변하게 된다. 心動悸에 항상 心中煩 · 不得眠을 수반하게 되며 더러 頭暈目眩 · 耳鳴腰酸 · 口燥咽乾하고 舌紅少苔하는 少陰陰虛火旺證으로 된다.
2. 만약 病情이 악화되어 心陰陽이 모두 虛弱해지면 寒水가 不化되어 心動悸에 항상 形寒厥逆과 欲寐踏臥를 동반하며 陽虛水泛으로 小便不利, 身重浮腫 등의 少陰陽虛水泛證으로 된다.

【치법】 益氣養血, 滋陰服脈.

【치방】 炙甘草湯.

【상용약물】 炙甘草, 生薑, 大棗, 麥門冬, 麻仁, 人蔘, 生地, 桂枝, 阿膠, 白芍 등.

【상견질병】 驚悸.

【문헌조사】 본 논문 참조

## 2-6. 心脾兩虛證

【이명】 心脾俱虛證, 心脾氣血兩虛證

【증후개념】 心脾兩虛證은 思慮過度, 勞倦太過, 久病失養 혹은 慢性失血 등으로 心脾氣血이 허손되어 나타나는 證으로 心悸怔忡, 失眠健忘, 食少倦怠, 腹脹便溏을 主症으로 한다.

【변증지표】

주증 : 心悸怔忡, 失眠健忘, 食少倦怠, 腹脹便溏.

차증 : 面色萎黃, 頭暈目花, 婦女月經不調, 或閉經, 或崩漏, 或見皮下紫斑.

설맥 : 舌質淡嫩, 脈細無力.

【진단요점】

(1) 心悸怔忡, 失眠健忘, 食少倦怠, 腹脹便溏, 舌質淡嫩, 脈細無力.

(2) 心悸怔忡, 失眠健忘, 食少便溏, 面色萎黃, 倦怠無力, 舌質淡嫩, 脈細無力.

(3) 心悸怔忡, 食少便溏, 面色萎黃, 頭暈目花, 婦女月經閉止或崩漏, 或見皮下出血, 舌質淡嫩, 脈細無力.

【증후분석】 心悸 · 不眠은 心の 氣와 血이 모두 虛하여 나타나는 증상이고, 食少 · 面色無華 (淡白 혹은 萎黃)는 脾胃가 虛弱하여 나타나는 증상이다. 따라서 이들 증상을 主症으로 열거한 것이다. 眩暈은 氣血이 부족할 경우 常見되는 증상이다. 健忘 · 多夢, 情緒가 憂鬱 혹은 편하지 않은 것은 주로 心血이 부족하여 나타나는 증상이다. 그러나 脾胃가 허약한 것 또한 心神不安 혹은 情緒憂鬱을 초래한다. 神疲乏力 · 腕腹不適 · 大便不調 증상은 주로 脾胃 運化가 실조되고 氣血이 부족하여 나타나는 증상이다. 心脾兩臟은 月經을 조절하는 작



용이 있는데, 血虛가 위주이면 月經延期·量少가 多見되고, 氣虛가 위주이면 월경이 늦거나 앞당겨 오고 양이 많거나 적다. 舌質偏淡, 脈濡無力은 모두 氣血不足의 징후이다.

【증후감별】

1. 心脾兩虛證과 氣血兩虛證.

① 공통점 : 氣虛와 血虛의 복합증.

② 차이점 : 心脾兩虛證 ; 心脾兩臟의 氣虛血虛 복합증으로 心血虛와 脾胃氣虛가 주요 증상이다. 예를 들어 食少 脘腹痞脹 등 脾胃氣虛의 見症은 心脾兩虛證에서 常見하고 氣血兩虛證에서는 적게 나타난다.

氣血兩虛證 ; 氣血兩虛證은 全身性이며, 少氣懶言, 自汗 등 肺氣虛의 見症은 氣血兩虛證에서는 常見하나 心脾陽虛證에서는 적게 나타나며,

2. 心脾兩虛證과 단순 心血虛證, 단순 脾胃氣虛證.

① 공통점 : 心虛 증상 또는 脾虛 증상 공유.

② 차이점 : 心脾兩虛證 ; 본증은 心血虛와 脾胃氣虛가 반드시 동시에 나타나나, 단순 心血虛證, 단순 脾胃氣虛證 ; 단순성 心血虛證이나 脾胃氣虛證은 복합적이지 않고 단독으로 나타난다.

【예후】 본증은 脾胃氣虛, 脾不統血, 心血虛證 등이 복합되어서 발전된 것이다. 본증은 대개 만성적으로 반복되며 완만한 병정을 가진다. 또한, 출혈이 반복될 때는 瘀血이 생길수 있으며, 瘀血로 인하여 月經不調 등이 생기며 더 나아가 奇經八脈의 병증이 유발될 수도 있다.

【치법】 補益心脾, 益氣養血.

【상용약물】 當歸, 丹蔘, 白朮, 阿膠, 桂圓肉, 紫河車, 酸棗仁, 柏子仁, 黃芪, 人蔘, 白芍藥, 白扁豆, 炙甘草, 大棗 등.

【처방】 歸脾湯(『濟生方』), 人蔘養榮丸.

【상견질병】 虛勞, 驚悸怔忡, 不寐, 健忘, 眩暈, 出血.

【문헌조사】 본 논문 참조

2-7. 氣陰兩虛證

【이명】 氣陰兩虧證, 氣陰兩傷證

【증후개념】 外感이나 內傷으로 元氣와 眞陰이 모두 부족되어서 元氣쇠퇴와 陰虛火旺한 증후가 있는 證

【변증지표】

주증 : (1) 氣虛: 神疲乏力, 語聲低微, 汗出氣短, 少氣自汗, 納呆便溏.

(2) 陰虛: 口乾咽痛, 五心煩熱, 午後潮熱, 颧紅升火, 低熱盜汗.

차증 : 乾咳少痰, 咳喘咯血, 上氣喘促, 脘痛灼熱, 頭暈目眩, 心悸肢腫, 腰痠耳鳴.

설맥 : 舌質紅, 苔少而剝, 或有裂紋, 脈虛細而數..

【진단요점】 氣虛證과 陰虛證이 동시에 보이거나 火旺이나 水濕停留의 主症은 아니다.

(1) 神疲乏力, 語聲低微, 汗出氣短, 口乾咽痛, 五心煩熱, 午後潮熱, 舌質紅, 苔少而剝, 或有裂紋, 脈虛細而數.

- (2) 神疲乏力, 語聲低微, 汗出氣短, 口乾咽痛, 五心煩熱, 午後潮熱, 乾咳少痰, 舌質紅, 苔少而剝, 或有裂紋, 脉虛細而數.
- (3) 神疲乏力, 納呆便溏, 口乾咽痛, 顴紅升火, 乾咳少痰, 咳喘咯血, 舌質紅, 苔少而剝, 或有裂紋, 脉虛細而數.
- (4) 神疲乏力, 少氣自汗, 五心煩熱, 午後潮熱, 上氣喘促, 腰痠耳鳴, 舌質紅, 苔少而剝, 或有裂紋, 脉虛細而數.

【증후분석】 神疲乏力, 少氣懶言은 氣虛의 증상이고 咽乾口燥, 尿少, 便秘, 舌이 瘦하고 裂紋이 있는 것은 陰虛의 증상인데 氣陰兩虛證은 이 둘이 모두 나타나는 것이다.

【증후감별】

1. 氣陰兩虛證과 陰陽兩虛證

- ① 공통점 : 兩顴紅赤, 潮熱盜汗 등의 陰虛증상
- ② 차이점 : 氣陰兩虛證 ; 병정이 輕하고 少氣懶言, 乏力自汗 등의 氣虛증상이 있고 寒象이 없음.

陰陽兩虛證 ; 병정이 重하고 形寒肢冷, 尿清便溏 등의 寒象이 있음.

2. 氣陰兩虛證과 氣血兩虛證

- ① 공통점 : 氣虛증상
- ② 차이점 : 氣陰兩虛證 ; 음허증상으로 口乾咽痛, 五心煩熱, 午後潮熱, 顴紅升火, 低熱盜汗, 氣血兩虛證 ; 혈허증상으로 目乾眩, 心悸, 失眠, 筋脈掣急, 經少經閉.

【예후】 外感熱病 후기의 氣陰兩虛證은 쉽게 회복이 되나 久病의 氣陰兩虛證은 病情이 重함을 의미한다.

【치법】 益氣培元, 滋陰降火.

【처방】 生脉散(『內外傷辨惑論』), 清燥救肺湯(『醫門法律』), 清暑益氣湯(『脾胃論』)

【상용약물】 黨蔘, 太子參, 麥門冬, 南北沙蔘, 西洋蔘, 石斛, 生地黃, 山藥, 枸杞子, 山茱萸, 地骨皮, 五味子, 鼈甲 등.

【상견질병】 春溫, 暑溫, 濕溫, 秋燥, 胃脘痛, 肺癆, 心悸, 勞淋.

【문헌조사】 본 논문 참조

2-8. 血熱證

【이명】 熱入血分證.

【증후개념】 血熱證은 평소에 陽盛하거나 辛辣한 맛을 과식하거나 분노가 과도한 사람에게 熱毒이 血分을 침입하거나 溫熱邪毒이 血分으로 內陷한 것이 원인이 되어 血熱이 熾盛하고 迫血妄行하여 發熱, 吐血, 斑疹, 舌深絳 등이 나타나는 특징적인 증후이다.

【변증지표】

주증 : 發熱而兼見鼻衄, 或吐血, 或尿血, 或便血; 斑疹顯露.

차증 : 出血鮮紅, 心煩易怒, 面紅目赤; 經行先期而量多色紅; 熱擾心神時可見神志昏糊, 謔語狂亂, 煩躁不寧.

설맥 : 舌深絳, 苔焦黃或少津, 脉細數或弦數.

【진단요점】

- (1) 發熱而兼見鼻衄, 斑疹顯露, 舌深絳, 苔焦黃或少津, 脉細數或弦數.
- (2) 發熱而兼見吐血, 斑疹顯露, 出血鮮紅, 舌深絳, 苔焦黃或少津, 脉細數或弦數.
- (3) 發熱而兼見尿血, 心煩易怒, 面紅目赤, 舌深絳, 苔焦黃或少津, 脉細數或弦數.
- (4) 斑疹顯露, 神志昏糊, 謔語狂亂, 煩躁不寧, 舌深絳, 苔焦黃或少津, 脉細數或弦數.
- (5) 婦人經行先期, 量多色鮮紅, 舌絳, 苔焦黃或少津, 脉細數或弦數.

【증후분석】 熱이 營血로 들어가면 眞陰이 劫迫을 받아서 身熱한데 야간에 더욱 심해지고, 煩渴不喜飲, 脈細數이 나타난다. 營血에 熱이 있으면 그 熱이 上焦로 蒸해서 舌質이 紅絳하게 된다. 熱이 血絡을 벗어나 斑疹이 隱隱하게 나타나고 心神이 擾動을 받으면 心煩神昏하게 된다. 만약 血分의 熱이 심해지면 안으로 心神을 요동시켜 躁鬱發狂이 나타나게 된다. 血分熱이 極하면 迫血妄行해서 각종 출혈의 증후가 나타난다.

【증후감별】

1. 血燥證과 血熱證

- ① 공통점 : 燥와 熱은 모두 쉽게 耗血傷津한다. 병인병기상으로도 밀접한 관계에 있으며 왕왕 燥와 熱이 같이 보인다.
- ② 차이점 : 血燥證 ; 노인이나 久病을 앓은 환자의 精血衰小, 血熱, 血瘀內結, 血失濡養으로 일어난다.  
血熱證 ; 熱邪에 感受되거나 七情鬱結되어서 化熱하거나 肥甘辛辣한 맛을 좋아해서 火를 부추겨 溫熱하여 熱이 血分에 들어감으로 인해 일어난다.

【치법】 涼血清熱, 瀉火解毒.

【상용약물】 犀角, 生地黃, 赤芍藥, 牡丹皮, 蓮翹, 梔子, 水牛角, 元蔘, 紫草, 野菊花, 凌霄花, 白薇 등

【처방】 犀角地黃湯(『千金方』), 清瘟敗毒飲(『疫疹一得』).

【상견질병】 濕熱病, 血症, 月經先期, 崩漏, 疔瘡, 瘡瘍.

【문헌조사】 본 논문 참조

### III. 결론

이상으로 2차년도 연구는 1995.10부터 지금까지 한국한의학연구소와 경희대학교 한의과대학 병리학 교실 연구팀을 중심으로 경산대, 원광대, 대전대 한의과대학 병리학교실과 협력하여 여러 서적을 참고하고 병기적으로 기본을 이루는 증(證)과 임상에서 빈번히 나타나는 증(證)을 채택하여 중국자료를 기초로 정리하고 『동의보감』에서 개별증의 문헌을 찾아내어 1차년도에 합의한 증후 정리 형식에 준하여 정리하였으며 용어를 한국 상황에 맞게 교정하였다.

### 1. 3차년도 작업계획

2차년도에 진행한 작업은 기본증에 대한 표준화 작업이었고 3차년도에는 한국실정에 맞는 전

문과목별 진단명을 표준화 하는 것이다. 그런데 「한국표준질병사인분류」를 보면 전문과목별로 상병명을 정리해두고 있으나 본 연구의 원칙에 의해 검토해보면 증(證), 증상(症狀), 질병(疾病)의 명칭이 혼재되어 있으며 체계적인 정리가 부재하고 각 해당 상병명의 각론적 연구가 전무하다. 또한 동의보감에 대한 임상적 적용에 대해서 체계적인 연구성과가 많지 않았으므로 동의보감의 체계를 그대로 상병명에 적용하기도 부적합하고, 임상에서 사용하는 진단명이 증상명과 증명 양방병명 등을 혼재해서 사용하고 있는 현 실정에 대한 전면적이고 실체적인 조사가 행해진 바도 없으므로 3차년도 작업도 많은 문제점을 안고 있다. 그러나 각 전문과목별 임상교수와 연구팀들이 이에 대해 연구를 진행시킨다면 전체적인 틀은 제시할 수 있다고 생각된다. 본 연구는 3차년도에서 1,2차년도 연구팀들의 실무적 경험에 바탕하여 각 한의과 대학 병원에 갖추어지 있는 전문과목별 임상연구교수들과 그 연구팀들의 협력을 받고 대한한의학회와의 공동연구로 한의진단명의 전문과목별 진단명의 표준화 작업을 실시할 계획이다.

## 2. 본 연구의 향후 진행 방향

본 2차년도 연구를 통하여 얻게 된 결론 중의 하나는 본 연구와 같은 표준화 작업은 많은 선행연구를 바탕으로 진행되어야 한다는 것이다. 해당 개별증이 나타날 수 있는 모든 질환에 대한 기초와 임상적 현대적인 연구와 함께 한국 한의학의 임상 현실에서 각 개별증에 대한 정리 작업이 이루어져야 하는 것이다.

이를 위해서는 상병명 연구가 현실화되어야 하며, 상병명내 증명을 배속시키는 작업도 동시에 병행되어야 한다.

이렇게 선행되어야 할 기초연구들은 본 연구팀의 힘으로 다 이루어 질 수 있는 것은 아니다. 보다 많은 예산으로 많은 관계자가 참여하여 집중적이면서 세세한 연구가 이루어져야 한다.

이 연구의 이상적인 목표는 한국 실정을 반영하며 한국한민학을 선도할 수 있는 진단명과 진단요건의 표준화안 확립이다. 그리고 계속되는 병행 연구와 함께 수정 보완되면서 시대를 앞서 나가는 것이다. 이것이 가능하려면 앞으로도 정확한 문제의식을 가진 학자와 임상연구가, 대학병원·실력있는 개원임상가의 참여, 한의계의 정책적 관심과 충분한 예산지원이 필요하다.

본 연구의 결과물들은 한의학계에 불완전하지만 처음으로 완비된 틀을 제공하고 있다. 물론 아직까지도 사상의학 등 한국 한의학의 임상계의 실상을 완전하게 수용하지 못하고 있지만 현시점은 진단표준화를 위한 과도기적 상황이며, 따라서 대안을 제시하는 건설적인 비판이 절실하다. 결국 본 연구가 제시하고 있는 전체적인 틀에 대한 검토 연구나, 개별증에 대한 임상연구도 계속해서 진행되어야 할 것이다. 더 나아가 한국한민학의 특색을 살리는 한의 진단명과 진단요건의 정기적인 개정작업을 전담할 위원회가 만들어져야 한다고 생각한다. 또한 사상의학의 사상변증에 의한 개별증 역시 표준화시켜 한의진단명 체계에 일정한 자리를 할당해야 할 것이다. 그리하여 사상의학의 특징을 살린 진단명이 정리되고, 한국한민학의 독창적인 공식명칭으로 국가 인정을 받아서 학술교류와 임상활용, 의무기록 및 대외교류에 이용되어야 한다고 생각된다.

## 참고문헌

1. 한국한의학연구소. 『한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(I)』. 1995.
2. 冷方南 主編. 『中醫證候辨治軌範』. 1판. 北京：人民衛生出版社, 1989.
3. 柯雪帆 主編. 『中醫辨證學』. 1판. 上海：上海中醫學院出版社, 1989.
4. 程紹恩, 夏洪生 主編. 『中醫證候診斷治療學』. 1판. 北京：北京科學技術出版社, 1993.
5. 中國中醫研究院 主編. 『中醫證候鑑別診斷學』. 北京：人民衛生出版社, 1987.
6. 祝世訥 主編. 『中醫新知識辭典』. 北京：中國醫藥技術出版社, 1992
7. 許浚 著. 『東醫寶鑑』. 서울：南山堂, 1981.
8. 黃度淵 原著, 南山堂編輯局譯. 『證脈·方藥合編』. 3판. 서울：南山堂, 1989.
9. 統計廳 監修, 사단법인 대한한의학협회. 『한국표준질병사인분류(한의)』. 1994.
10. 中華人民共和國中醫藥行業標準. 『中醫病證診斷療效標準』. 國家中醫藥管理局. 1994.
11. 中華人民共和國國家標準. 『中醫病證分類與代碼』. 國家技術監督局. 1995.
12. 정우열. 「변증론치란 무엇인가」, 현곡학회 월례연구모임 1, 1992. 9
13. 박찬국. 동의학의 성립에 대한 연구(-허준의 《동의보감》을 통하여). 대한원전외사학회지 제5권. p. 137-150.