

소화불량을 주소로 내원한 少陽人 結胸證과 身熱頭痛亡陰證의 素證 특성에 관한 단면연구

이미숙 · 황민우* · 김윤희

부산대학교 한방병원 사상체질과
*경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

The Cross-sectional Study on Characteristics between Soyangin Gyoilyungjeung and Soyangin Heat-related Diarrhea Accompanied by Headache in Patients of Indigestion

Mi-Suk Lee, Min-Woo Hwang*, Yun-Hee Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

* Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

1. Objectives

The aim of this study was to survey the Original symptoms of Soyangin's and to compare the tendency of their symptoms between Soyangin Gyoilyungjeung and Soyangin Heat-related diarrhea accompanied by headache in patients of indigestion.

2. Methods

We recruited 76 Soyangin subjects in the Korean Medicine clinic and researched their original symptoms. Subjects were diagnosed by the Sasang Constitutional specialists and Sasang Constitutional Medication. Subjects were two groups, confirmed to Soyangin Gyoilyungjeung and Soyangin Heat-related diarrhea accompanied by headache.

All subjects answered the questionnaire about their Original symptoms. We found the differences between 2 groups using the Mann-Whitney U Test. Analysis was conducted using SPSS 18.0 for Korean.

3. Results

In Original symptoms, there was no difference between 2 groups in sleep, appetite, digestion, eating habits, water temperature, function of bowel movement, urination, sweating, sensitivity to coldness and sensitivity to warmth. But there was difference between 2 groups in frequency of defecation & hardness of feces($p=0.027$).

4. Conclusions

We found the differences of heat and cold in symptoms between two Soyangin syndromes.

Key Words: Soyangin, Indigestion, Gyoilyungjeung, Heat-related diarrhea accompanied by headache, Original symptoms, Sasang Constitutional Medicine(SCM)

• 접수일 2012년 05월 23일; 심사일 2012년 05월 25일;
승인일 2012년 06월 13일
• 교신저자 : 김윤희
626-870 경상남도 양산시 부산대학교 한방병원 사상체질과
Tel : +82-55-360-5980 Fax : +82-55-360-5980

E-mail : yuni0503@hanmail.net
• The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒 論

東武 이제마(AD 1897-1900, 이하 '동무')는 『東醫壽世保元』 『四象人辨證論』에서 "明知其人 而又明知其證 則應用之藥 必無可疑"라 하여 用藥을 위해 知人과 知證의 과정이 필요함을 밝혔다. 사상의학에서의 知證은 執證과 辨證의 두 가지 단계로 이루어진다. 사상의학이 執證에 있어 기존의 의학과 다른 점은 현재 발견된 病證 뿐 아니라 素證을 執證의 주대상으로 삼는 것이다. 素證은 病證 발현의 차이를 유발하여 體質證과 體質病證의 출발점이 되고¹² 四象人 病證을 진단하는데 중요한 지표가 된다. 素證과 病證을 함께 관찰하여 執證한 내용을 바탕으로 寒熱의 病情과 腹背表裏의 病位를 파악하고 保命之主의 훼손 정도에 따라 病證의 輕重을 판단하는 辨證의 과정을 거쳐 정확한 用藥이 이루어진다. 즉 사상의학에서는 辨證에 있어 기존 의학과 달리 질병으로 발현되는 증상에 초점을 맞추기 보다는 素證을 바탕으로 발병 주체의 保命之主 상태를 살펴 같은 질병이라 하더라도 개체마다 병의 경중과 예후가 다를 수 있음을 인식하여 用藥의 근거로 삼았다.

『東醫壽世保元 四象草本卷』³(이하 『草本卷』) 『病變 第五統』에서는 사상인에 따른 체형, 피부상태, 얼굴색, 수면 양태, 땀, 대변, 소변, 심리상태 및 질병을 앓고 있을 때의 제반 증상을 자세히 기술하면서 체질별로 발병 전 평소의 증상에 있어서 고유한 특징이 있다고 인식하였다. 이는 素證의 초기 개념으로 『東醫壽世保元 辛丑本』(이하 『辛丑本』)에서는 素證을 保命之主의 상태를 반영하는 병증 구분의 주요한 지표로 삼았고, 사상인의 病證 藥理 전반에 걸쳐 素證을 중심으로 知人, 知證, 用藥의 과정이 정리되었다. 그러나 각 병증과 처방에 따른 素證에 대해 상세한 기술이 없고 일부 치험례¹⁾에서만 병증에

다른 素證이 제시되어 있기 때문에 실제 임상에서 활용할 수 있는 객관적인 진단기준이 부족한 실정이다.

기존에 사상체질진단의 표준화를 위해 사상체질진단 표준안 연구⁴, 소음인과 소양인 병증 진단 알고리즘 개발 연구^{5,6} 등이 진행되어 왔다. 이러한 표준화 연구는 문헌에 근거하여 사상전문의의 의견에 따라 연구가 진행되었으나, 문헌적 고찰에 머물러 있을 뿐 임상적 활용에 대한 구체적 접근이 이루어지지 못하였다. 素證에 관한 임상적 연구로는 다기관 약진 대상자를 중심으로 素證에 대한 임상적 연구^{7,8}가 이루어졌고, 체질에 따른 素證의 차이를 제시하면서 체질진단의 객관적 지표로 활용할 수 있는 素證 문항을 도출할 필요성이 있음을 언급하고 있다. 또한 체질 내에서 병증에 따른 진단지표가 되는 임상적 증상에 대한 연구로서 태음인 燥熱病證에 대한 연구⁹, 태음인 表裏病群 간에 따른 素證 연구¹⁰ 등이 진행되어 병증별 따른 진단지표가 되는 임상 증상의 범주를 설정하기 위한 시도는 이루어졌다. 그러나 모집단이 공통된 질환군으로 이루어지지 않았기 때문에 병증의 특성과 질환의 특징이 구분되어 있지 않아 병증의 특징적 증상으로부터만 해석할 수 없는 한계점이 있다. 따라서 체질 병증의 辨證과 처방 활용을 위한 객관적이고 구체적인 임상 지침을 정립하기 위해 질환의 특수성을 고려하여, 공통된 질환 군에서 사상인의 병증에 따른 素證에 대한 임상적 연구가 필요할 것으로 사료된다. 특정 질환별로 사상인에 따라 다발하는 병증을 파악하여 素證을 정리하는 것이 임상에서 특정 질환으로 내원한 환자를 辨證하고 用藥하는 과정을 표준화하기 위한 기본 바탕이 될 것이다. 이러한 임상적 지침이 임상 연구를 바탕으로 정립된다면 보다 객관적이고 재현성이 높은 방법으로 사상의학적 진단과 치료가 가능해질 것이다.

이에 본 연구에서는 소화불량을 주소로 내원한 환자를 結胸證(이하 '結胸證군')과 身熱頭痛亡陰證

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』 6-32 嘗治 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病 此兒 勞心焦思 素證 有時以泄瀉爲憂而每飯時 汗流滿面矣
 『東醫壽世保元·辛丑本』 7-36 嘗見 少陰人 十歲兒 思慮耗氣 每有憂愁 一二日 則必腹痛泄瀉
 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-44 其後 又有一 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣
 『東醫壽世保元·辛丑本』 12-10 嘗治 太陰人 胃脘寒證 瘋病 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣

『東醫壽世保元·辛丑本』 12-13 有一太陰人素病 咽隘乾燥 而面色青白 表寒或泄 蓋咽隘乾燥者 肝熱也 面色青白 表寒或泄者 胃脘寒也 此病 表裏俱病 素病之太重者也.

『東醫壽世保元·辛丑本』 13-13 嘗治 太陰人 肝熱熱證 瘋病 有一太陰人素病 數年來 眼病 時作時止矣 此人得瘋病

(이하 '身熱頭痛亡陰證군')으로 구분하여 素證의 임상적인 차이점과 공통점을 알아보려고 하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

2010년 3월부터 2011년 11월까지 OO대학교한방병원 체질개선클리닉, 소화기클리닉에 소화불량을 주소로 내원한 환자 중 ICD-10 기준으로 위·식도역류 질환(K21), 위염 및 십이지장염(K29), 소화불량(K30)으로 진단받았으며, QSCC II⁺(Questionnaire of Sasang Constitution Classification II⁺), 體形氣像, 容貌詞氣, 四診, 素證설문지 등을 근거한 사상체질전문의의 진단과 약물 반응을 통해 체질 진단이 확인된 환자를 대상으로 하였다. 약물반응의 호전 여부는 전자의무기록(Electronic Medical Record, EMR)에 근거하였다.

1) 대상자 선정기준

- ① 소화불량을 주소증으로 내원한 초진 환자 중 사상체질전문의의 진단을 통해 소양인으로 체질 진단을 받은 경우
- ② 동일 처방을 최소 60첩 이상 복용하였으며, 최소 2회 이상 내원하여 경과를 관찰한 환자 중에서 부작용이 없고, 주소증과 素證이 모두 호전된 경우
- ③ 호전도 평가는 환자가 주소증이 호전되었음을 진술하는 문진기록과 사상체질전문의가 주소증과 素證을 진단하여 평가한 사항을 토대로 하였다.
- ④ 주소증 평가는 환자의 진술을 참고하여 최종적으로 의사의 판단에 근거하여 명확한 호전이나 중등도의 호전이 있는 경우를 기준으로 삼았다.
- ⑤ 素證 평가는 수면, 식욕소화, 대변, 소변, 땀의 5가지 항목의 호전 여부를 환자의 진술을 참고하여 최종적으로 의사가 판단하여 명확한 호전

이나 중등도의 호전이 있는 경우를 기준으로 삼았다. 주소증 및 素證 평가는 환자를 직접 진찰한 의사와는 구분된 다른 의사가 호전도를 평가하였으며, 명확한 호전은 환자의 진술과 의사의 판단이 모두 함께 호전반응으로 기재되어 있는 경우로 중등도의 호전은 환자의 진술 또는 의사의 진찰소견 중 하나가 호전반응으로 기재되어 있는 경우로 정의하였다.

- ⑥ 위의 기준을 모두 만족하는 경우 중에서 結胸證군, 身熱頭痛亡陰證군에 해당하는 환자를 연구 대상으로 선정하였다. 結胸證군은 荊防導赤散, 導赤降氣湯을 처방받은 환자군으로 정의하였고, 身熱頭痛亡陰證군은 荊防瀉白散을 처방받은 환자군으로 정의하였다.

2) 대상자 제외기준

- ① 추적 관찰 중 다른 사상인 처방으로 처방이 바뀌거나 동일한 사상인 내에서 처방이 바뀐 경우
- ② 주소증 및 소증의 양호한 변화가 없거나 호전 여부를 알 수 없는 경우

2. 연구방법

1) 素證설문지 평가 기준

素證설문지는 現病證이 발생하기 이전의 평소 몸 상태를 파악하기 위한 설문지로 크게 수면, 식욕소화, 대변, 소변, 땀의 상태에 대한 평가 항목으로 구성된다. 素證설문지는 10개의 대항목, 20개의 소문항으로 구성되어 있다. 10개의 대항목은 수면, 식욕, 소화, 식사습관, 선호 음수온도, 배변횟수 및 굳기, 배변기능, 소변, 땀, 寒熱 민감도로 이루어져 있고, 각각의 대항목은 1-3개의 소문항으로 나누어져 있다. 본 연구에서는 素證설문지의 각 문항을 점수화하여 10개의 대항목의 평균 점수를 산출, 두 군 간의 차이를 비교하였다. 대항목별 점수화 기준은 다음과 같다.(Table 1)

- 3) 「東醫壽世保元·辛丑本」, 10-11 少陽人 表裏病 結解 必觀於大便 而少陽人 大便 頭燥尾滑 體大而疏通者 平時無病者 之大便也 其次 大滑便 一二次 快滑泄 廣多而止者 有病者之病快解之大便也 其次 一二次 尋常滑便者 有病者 病勢不加 之大便也 其次 或過一晝夜有餘不通 或一晝夜間 三四五次 小小滑利者 將澁之候也 非好便也 宜預防

- 2) 소화불량증은 비특이성의 상복부 불쾌감으로 오심과 복부팽만감, 복부팽창을 동반하기도 하는 증상이다. ICD-10 진단기준상 위·식도역류질환(K21), 위염 및 십이지장염(K29), 소화불량(K30)을 소화기 질환의 진단명으로 포함시켰다.

Table 1. Scoring Method of Original Symptoms Questionnaire

Category	Scoring	평가 기준	근거
Sleep	양호	0	꿈이 거의 없고, 쉽게 잠들고, 깊게 잘 자는 것을 0점으로 기준을 삼고 상태가 불량해질수록 -1점, -2점이 되도록 함.
	불량	-1 -2	
Appetite	양호	0	식욕이 좋은 것을 0점으로 기준을 삼고 상태가 불량해질수록 -1점, -2점이 되도록 함.
	불량	-1 -2	
Digestion	양호	0	항상 소화가 잘되고, 속쓰림이나 위완통이 거의 없는 것을 0점으로 기준을 삼고 상태가 불량해질수록 -1점, -2점이 되도록 함.
	불량	-1 -2	
Function of bowel movement	양호	0	『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」 10-113) 배변 시간이 짧고, 잔변감이나 후중감과 복만감이 없는 것을 0점으로 기준을 삼고 상태가 불량해질수록 -1점, -2점이 되도록 함. 『辛丑本』 「四象人辨證論」 17-164)
	불량	-1 -2	
Urination	양호	0	소변을 자주 보지 않고(1회/4-6시간), 야간뇨를 보지 않고, 시원하게 배뇨하는 것을 0점으로 기준을 삼고 상태가 불량해질수록 -1점, -2점이 되도록 함.
	불량	-1 -2	
Eating habits	寒	-1	과식 및 폭식, 급하게 식사하는 것을 胃熱이太過된 것으로 보고 1점으로 함. 소식, 천천히 식사하는 것을 -1점으로 함.
	보통	0	
Water temperature	寒	-1	냉수를 선호하는 것을 胃熱이太過된 것으로 보고 1점으로 함. 온수를 선호하는 것을 -1점으로 함.
	보통	0	
Frequency of defecation & Hardness of feces	寒	-1	매일 배변하지 못하고, 배변 상태가 굳은 것을 胃熱이太過된 것으로 보고 1점으로 함. 하루에 2회 이상 배변하고, 배변 상태가 무른 것을 -1점으로 함. 『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」 10-8, 10-95)
	보통	0	
Sweating	寒	-1	땀을 많이 흘리는 것을 胃熱이太過한 것으로 보고 1점으로 함. 『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」 10-246)
	보통	0	
Sensitivity to Coldness	寒	-2	추위에 민감한 것을 -2점, 추위와 더위에 모두 민감한 것을 -1점, 별 느낌 없는 것을 0점으로 함. 『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」 10-246)
	寒熱錯雜	-1	
Sensitivity to Warmness	熱	2	더위에 민감한 것을 2점, 더위와 추위에 모두 민감한 것을 1점, 별 느낌 없는 것을 0점으로 함. 『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」 10-246)
	寒熱錯雜	1	
	보통	0	손발이 따뜻하거나 뜨거운 것을 1점, 보통인 것을 0점으로 함.

(1) 수면, 식욕, 소화, 배변기능, 소변

수면, 식욕, 소화, 배변기능, 소변의 5개 항목은 상태가 가장 양호한 것을 0점으로 기준을 삼고, 상태가 불량해질수록 -1점, -2점이 되도록 설정하였다. 수면은 꿈이 거의 없고, 쉽게 잠들고, 깊게 잘 자는 것을 0점으로 설정하였다. 식욕과 소화는 식욕이 좋고, 소화가 잘 되고, 속쓰림이나 위완통이 거의 없는 것을

0점으로 설정하였다. 배변기능은 『辛丑本』 「少陽人胃受熱裏熱病論」과 『四象人辨證論』에 근거)하여 大便善通의 여부를 살펴보는데 주안점을 두었다. 따라서 배변 횟수나 굳기를 묻는 항목은 따로 구성하였으며, 본 문항에서는 배변이 수월하고 잔변감이나 후중감과 복만감이 없는 것을 배변의 소통 기능이 좋은 것으로 보고 0점으로 설정하였다. 소변 항목에서는 '자주 보지 않는다, 1회/4-6시간, '보통이다, 1회/3-4시

- 4) 『東醫壽世保元·辛丑本』 17-16 少陽人 大便善通 則完實而無病
- 5) 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-8 凡少陽人 大便 一晝夜不通 則胃熱已結也 二晝夜不通 則熱重也 三晝夜不通 則危險也 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-9 少陽人 胃受熱 則大便燥也 脾受寒 則泄瀉也.
- 6) 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-24 論曰 少陽人 大腸清腸 快足於胃 充溢於頭面四肢 則汗必不出也 少陽人 汗者 自是陽 弱也

- 7) 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-11 少陽人 表裏病 結解 必觀於大便 而少陽人 大便 頭燥尾滑 體大而疏通者 平時無病者之大便也 其次 大滑便 一二次 快滑泄 廣多而止者 有病者之病快解之大便也 其次 一二次 尋常滑便者 有病者 病勢不加之大便也 其次 或過一晝夜有餘不通 或一晝夜間 三四五次 小小滑利者 將澁之候也 非好便也 宜預防 『東醫壽世保元·辛丑本』 17-16 少陽人 大便善通 則完實而無病

간를 둘 다 0점, '자주 보는 편이다'를 -1점으로 설정하였다. 이는 46시간마다 소변을 보는 것이 정상 범주이나, 소변 횟수가 정상 범주이더라도 '보통이다'에 체크하는 빈도가 높았기 때문이다.

(2) 식사습관, 선호 음수온도, 배변횟수 및 굳기, 땀, 寒熱 민감도

식사습관, 선호 음수온도, 배변횟수 및 굳기, 땀, 寒熱 민감도의 5개 항목은 寒熱의 정도를 파악할 수 있는 항목으로 보고, 한증은 -1점, 보통은 0점, 열증은 1점으로 설정하였다. 소양인은 脾大腎小한 臟局을 타고나 偏大之臟인 脾局의 水穀熱氣 즉 胃熱이 太過되기 쉽다. 그러므로 식사습관은 과식 및 폭식, 급하게 식사하는 것을 胃熱이 太過된 것으로 보고, 음수온도는 찬물을 선호하는 것을 胃熱이 太過된 것으로 보고, 배변횟수 및 굳기는 『辛丑本』 『少陽人胃受熱裏熱病論』에 근거⁸⁾하여 배변을 매일 보지 못하고 배변 상태가 굳은 것을 胃熱이 太過된 것으로 보고, 땀은 『辛丑本』 『少陽人胃受熱裏熱病論』에 근거⁹⁾하여 땀을 많이 흘리는 것을 胃熱이 太過된 것으로 보았다.

寒熱 민감도 항목은 추위나 더위에 민감한지 여부를 묻는 문항, 손발이 차가운지 따뜻한지 여부를 묻는 문항으로 구성되어 있다. 본 항목에서는 2개의 소문항에서 寒과 熱에 해당하는 응답을 독립적으로 추출하여 점수화하였다. 寒熱을 나누어 점수화한 이유는 다음과 같다. 추위나 더위에 민감한지 여부를 묻는 문항의 응답 중 추위와 더위에 모두 민감하여 한열이 錯雜되어 있는 경우가 있고, 2개의 소문항에 대한 응답이 寒이나 熱 중 하나로 일치되는 경우 이외에 寒과 熱 두가지로 나뉘는 경우도 있다. 그러므로 寒과 熱의 점수를 독립적으로 산출하여야 寒熱에 대한 민감도 정도를 점수화하여 파악할 수 있고 寒熱 점수의 대소를 서로 비교하여 대상자의 寒熱 경향성을 파악할

수 있기 때문이다. 寒에 대한 민감도에서는 '추위에 민감해서 싫어하는 편이다'를 -2점, '추위, 더위를 모두 싫어하는 편이다'를 -1점, '별 느낌이 없다'를 0점 / '손발이 찬 편이다'를 -1점, '보통이다'를 0점으로 설정하여 寒의 점수만 독립적으로 산출하였다. 熱에 대한 민감도에서는 '더위에 민감해서 싫어하는 편이다'를 2점, '추위, 더위를 모두 싫어하는 편이다'를 1점, '별 느낌이 없다'를 0점 / '손발이 따뜻하거나 뜨거운 편이다'를 1점, '보통이다'를 0점으로 설정하여 熱의 점수만 독립적으로 산출하였다.

2) 자료분석 방법

성별과 연령 분포는 Fisher's exact test를 사용하여 두 군간의 차이를 비교하였고 연령, BMI, 素證 설문지 점수는 Mann-Whitney U Test를 사용하여 두 군간의 차이를 비교하였다. 통계 분석은 SPSS 18.0K를 사용하였으며 결과는 p값이 0.05 이하인 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

Ⅲ. 研究結果

1. 대상자의 일반적 특성

소화불량을 주소로 내원한 환자 143명 중에서 소양인은 76명이었고, 이 중 結胸證으로 진단받은 환자가 30명, 身熱頭痛亡陰證으로 진단받은 환자가 39명이었다. 대상자 선정 및 제외기준에 따라 結胸證에서는 동일 처방을 최소 60첩 이상 복용하지 않은 경우 9명, 소양인 병증 안에서 다른 처방으로 바뀐 경우 2명, 호전 효과가 뚜렷하지 않은 경우가 2명을 제외하였고, 身熱頭痛亡陰證에서는 동일 처방을 최소 60첩 이상 복용하지 않은 경우 10명, 사상인 내에서 처방이 바뀐 경우 5명, 호전 효과가 뚜렷하지 않은 경우 3명을 제외하였다. 이에 최종적으로 結胸證군이 17명, 身熱頭痛亡陰證군이 21명으로 총 38명의 연구 대상자가 선정되었다.(Figure 1)

結胸證군 17명과 身熱頭痛亡陰證군 21명의 성별 분포, 연령 분포, BMI는 다음과 같다(Table 2). 성별 분포는 結胸證군은 여자 17명(100%)으로 남자가 없었고, 身熱頭痛亡陰證군은 남자 14명(66.7%), 여자 7명(33.3%)로 남자의 분포가 높게 나타났으며 병증군

8) 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-8 凡少陽人 大便 一晝夜不通 則胃熱已結也 二晝夜不通 則熱重也 三晝夜不通 則危險也
『東醫壽世保元·辛丑本』 10-9 少陽人 胃受熱 則大便燥也 脾受寒 則泄瀉也.
9) 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-24 論曰 少陽人 大腸清陽 快足於胃 充溢於頭面四肢 則汗必不出也 少陽人 汗者 自是陽弱也

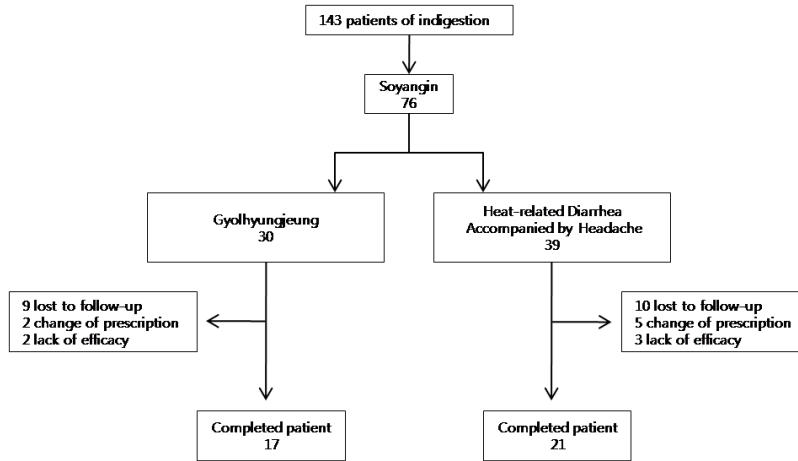


Figure 1. Flow chart of patient selection

Table 2. General Characteristics of Subjects

Variable		A type of Gyolhyungjeung	A type of Heat-related Diarrhea Accompanied by Headache	Total	p-value
		N(%)	N(%)	N(%)	
Gender	Male	0(0%)	14(66.7%)	14(36.8%)	p<.001*
	Female	17(100%)	7(33.3%)	24(63.2%)	
Age decade	11-20	0(0%)	1(4.8%)	1(2.6%)	
	21-30	4(23.5%)	3(14.3%)	7(18.4%)	
	31-40	5(29.4%)	5(23.8%)	10(26.3%)	
	41-50	2(11.8%)	3(14.3%)	5(13.2%)	
	51-60	1(5.9%)	8(38.1%)	9(23.7%)	
	61-70	4(23.5%)	1(4.8%)	5(13.2%)	
	71-80	1(5.9%)	0(0%)	1(2.6%)	
Total		17(100%)	21(100%)	38(100%)	
Age(Mean±S.D.)		45.94±18.15	42.00±15.08		.508†
BMI(Mean±S.D.)		21.80±1.89	20.92±18.60		.246†

* Calculated by Fisher's exact test † Calculated by Mann-Whitney U Test

에 따라 성별 분포의 차이가 있었다. 연령 분포는 結胸證군은 연령대별로 30대가 29.4%로 가장 많았고, 다음은 20대와 60대가 23.5%로 많았다. 身熱頭痛亡陰證군은 50대가 38.1%로 가장 많고, 다음은 30대가 23.8%로 많았다. 평균 연령은 結胸證군이 45.94±18.15세, 身熱頭痛亡陰證군이 42.00±15.08세로 병증군에 따른 연령의 차이는 없었다. 평균 BMI는 結胸證군이 21.80±1.89, 身熱頭痛亡陰證군이 20.92±18.60으로 차이를 보이지 않았다.

2. 結胸證군과 身熱頭痛亡陰證군의 素證 비교

1) 수면, 식욕, 소화, 배변기능, 소변

수면, 식욕, 소화, 배변기능, 소변의 5가지 대항목에서 두 군간 평균 점수에 유의한 차이가 없었으나 점수의 분포를 보면 다음과 같은 경향성을 살펴볼 수 있다.(Table 3) 수면의 평균 점수가 結胸證군이 -4.18±1.94점, 身熱頭痛亡陰證군이 -3.52±1.86점으로, 본 설문지에서 수면이 양호한 경우가 0점, 매우 불량한 경우가 -6점임을 감안하면 두 군의 평소 수면 상태가 좋지 않은 경향을 보였다. 식욕의 평균 점수는 結胸證

Table 3. Difference of Original Symptoms between Group of Gyoilyungjeung and Group of Heat-related Diarrhea Accompanied by Headache

Variable	A type of Gyoilyungjeung (Mean±S.D.)	A type of Heat-related Diarrhea Accompanied by Headache (Mean±S.D.)	p-value [†]
Sleep	-4.18±1.94	-3.52±1.86	.255
Appetite	-0.82±0.52	-0.81±0.60	.902
Digestion	-2.59±1.32	-2.14±1.19	.258
Function of bowel movement	-3.18±1.74	-2.86±1.65	.413
Urination	-1.59±1.06	-1.19±0.92	.259
Eating habits	-0.12±1.05	-0.29±1.14	.605
Water temperature	0.00±0.70	0.38±0.74	.099
Frequency of defecation & Hardness of feces	0.29±1.16	-0.43±0.87	.027 [*]
Sweating	0.12±0.60	0.29±0.78	.370
Sensitivity to Coldness	-2.29±0.84	-1.57±1.32	.121
Sensitivity to Warmness	0.53±0.80	1.05±1.07	.131

[†] Calculated by Mann-Whitney U Test

군이 -0.82±0.52점, 身熱頭痛亡陰證군이 -0.81±0.60점으로, 본 설문지에서 식욕이 좋은 경우가 0점, 없는 경우가 -2점임을 감안하면 두 군의 평소 식욕 상태가 '보통'보다는 좋은 경향을 보였다. 소화의 평균 점수는 結胸證군이 -2.59±1.32점, 身熱頭痛亡陰證군이 -2.14±1.19점으로, 본 설문지에서 소화가 양호한 경우가 0점, 매우 불량한 경우가 -4점임을 감안하면 두 군의 평소 소화 기능이 좋지 않은 결과를 보였다. 배변기능의 평균 점수는 結胸證군이 -3.18±1.74점, 身熱頭痛亡陰證군이 -2.86±1.65점으로, 본 설문지에서 배변기능이 양호한 경우가 0점, 매우 불량한 경우가 -6점임을 감안하면 평소 배변보는 시간은 보통, 배변 후 잔변감 및 후중감은 가끔 느끼고, 아랫배가 가끔 더부룩한 것을 느끼는 '보통' 정도의 배변기능 상태를 가지고 있는 것으로 나타났다. 소변의 평균 점수는 結胸證군이 -1.59±1.06점, 身熱頭痛亡陰證군이 -1.19±0.92점으로, 본 설문지에서 소변이 양호한 경우가 0점, 매우 불량한 경우가 -5점임을 감안하면 평소 소변 상태는 나쁘지 않은 것으로 나타났다.(Figure 2)

2) 식사습관, 선호 음수온도, 배변횟수 및 굳기, 땀, 寒熱 민감도

식사습관, 선호 음수온도, 땀, 寒熱 민감도의 4가지 대항목에서는 두 군간 평균 점수에 유의한 차이가 없

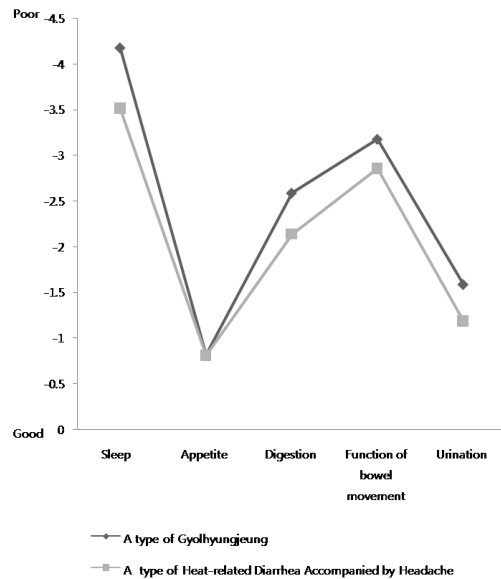


Figure 2. Difference of original symptoms between group of Gyoilyungjeung and group of Heat-related diarrhea accompanied by headache

었으나 점수의 분포를 보면 다음과 같은 경향성을 살펴볼 수 있다.(Table 3) 식사습관의 평균 점수가 結胸證군이 -0.12±1.05점, 身熱頭痛亡陰證군이 -0.29±1.14점으로, 본 설문지에서 과식 및 폭식, 급하게 식사하는 경향성이 가장 심한 경우가 2점, 반대의 경향성을 가지는 경우가 -2점임을 감안하면 두 군의 평소

식사습관은 가끔 과식 및 폭식을 하며 식사속도는 보통의 경향을 보였다. 선호 음수온도와 땀의 다소에서는 두 군 모두 특별한 경향성을 보이지 않았다. 寒에 대한 민감도에서는 結胸證군(-2.29±0.84점) 身熱頭痛亡陰證군보다(-1.57±1.32점) 寒에 대한 민감도가 높았으며, 熱에 대한 민감도는 身熱頭痛亡陰證군이(1.05±1.07점) 結胸證군보다(0.53±0.80점) 熱에 대한 민감도가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 배변 횟수 및 굳기에서는 身熱頭痛亡陰證군(-0.43±0.87점)이 結胸證군에 비해(0.29±1.16점) 낮은 점수 분포를 보였으며 통계적으로 유의하였다. 배변 횟수가 2회 이상으로 잦고 무른 경우가 -2점, 매일 보지 못하고 굳은 경우가 2점임을 감안하면 結胸證군은 하루 1회 이하의 보통에서 다소 굳은 배변 양상, 身熱頭痛亡陰證군은 하루 1회 이상의 무른 배변 양상을 가지는 것으로 나타났다. 즉 身熱頭痛亡陰證군이 結胸證군보다 배변 횟수가 잦고, 무른 배변 양상을 보였다.(Figure 3)

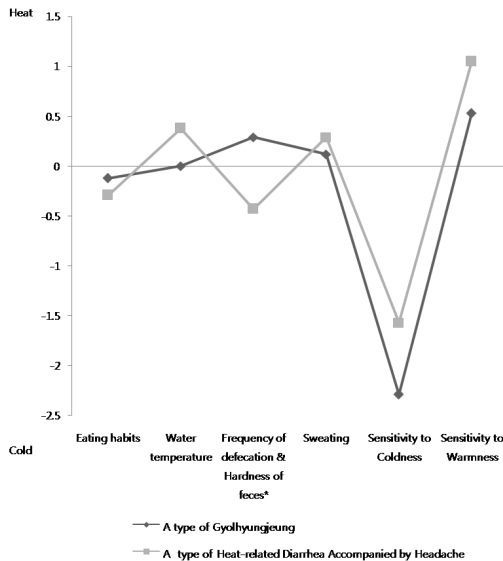


Figure 3. Difference of original symptoms between group of Gylhyungjeung and group of Heat-related diarrhea accompanied by headache

IV. 考 察

東武는 『東醫壽世保元』 『甲午本』에서는 腹背表裏의 부위적 개념을 바탕으로 偏小之臟이 外感과 內觸되어 병증이 발현되는 것으로 보고, 발병원인에 따라 表病과 裏病을 구분하였다. 이러한 表裏病證의 구분 기준은 『辛丑本』으로 改抄되면서 偏小之臟과 偏大之臟을 모두 고려한 부위와 素證의 寒熱에 따른 증상의 특징까지 포함하는 개념으로 변화하였다. 이러한 변화는 발병원인에 따른 병증 분류방법에서 외부요소에 대한 각 개체의 반응 차이에 따라 병증 분류를 하는 것으로 체질 병증의 개념이 정립된 것에서 비롯된다.¹¹ 체질 병증의 운용은 사상인에 따라 다르게 나타나는 素證과 病證을 종합하여 執證한 내용을 바탕으로 寒熱의 특징과 腹背表裏의 病位를 파악하여, 保命之主의 훼손 정도에 따라 병증의 輕重을 판단하는 辨證의 과정을 거쳐 用藥까지 이루어진다. 즉 사상의학에서는 질병으로 발현되는 증상에 초점을 맞추기 보다는 素證을 바탕으로 발병 주체의 保命之主 상태를 살펴, 같은 질병이라 하더라도 개체마다 병의 輕重과 예후가 다를 수 있음을 인식하여 用藥의 근거로 삼았다. 따라서 사상의학에서 素證은 진단부터 치료까지 임상 전반에 걸쳐 활용되는 핵심적인 개념이다. 기존의 연구는 사상인 또는 병증별 소증의 특징에 대한 것이 대부분이었으나 모집단의 질환에 대한 baseline이 다른 한계점이 있었다. 만약, 질환에 따라 분포비율이 높은 병증을 파악하여 병증별로 素證의 특징을 파악한다면 임상에서 특정 질환으로 내원한 환자를 辨證하고 用藥하는 과정이 보다 객관화 될 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 소화기 질환이라는 공통된 질환으로 내원한 환자 중 소양인의 素證에 대한 임상적 특징을 알아보려 하였다.

소화기 질환에 대한 기존연구 중 表裏病 분포에 대한 홍¹²의 연구에 따르면, 소화기 환자의 表裏病 분포에서 소양인은 脾受寒裏寒病 중 亡陰證, 소음인은 胃受寒裏寒病 중 太陰證, 태음인은 肝受熱裏熱病 중 燥熱證의 환자 분포 비율이 높았다. 즉 소화기 질환이라는 단일 질환에서 사상인에 따라 表裏病證 분포에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 중 소양인은 脾大腎小한 臟局을 타고나 水穀之氣의

升降작용의 不利로 병증이 발생한다.¹⁰⁾ 脾受寒表寒病에서는 脾라는 臟의 개념과 寒이라는 특징으로, 胃受熱裏熱病에서는 胃라는 腑의 개념과 熱이라는 특징으로 表裏病을 규정하고 있다.¹³⁾ 이 중, 胃의 水穀熱氣가 熾盛하여 열증을 위주로 하는 병증인 胃受熱裏熱病보다는 背脊에서 膀胱으로 表陰이 제대로 내려가지 못하는 병리적 특징으로 인하여 한증을 위주로 하는 병증인 脾受寒表寒病에서 소화불량에 준하는 증상이 주로 나타나는 것으로 유추할 수 있다. 특히 結胸證은 心下結胸之證으로 正氣와 邪氣가 오랜 기간 서로 다투다가 裏氣 또한 秘澁不和해진 병증¹¹⁾으로 心下痞硬滿, 引脇下痛, 乾嘔短氣¹²⁾의 腹裏부위 증상을 주증상으로 하는 병증이다. 亡陰證은 陰淸之氣를 생성하는 腎氣가 약한 상태에서 출발한 병증¹³⁾으로 表寒下多, 悸氣, 食滯, 腹痛¹³⁾의 素證을 보이며, 소화기 환자의 특징^{12,14)}에 관한 기존 연구에서도 소화불량을 호소하는 소양인 환자의 70%가 亡陰證으로 荊防瀉白散을 처방으로 활용한 경우가 가장 많은 것으로 나타났다.

본 연구에서는 結胸證군과 身熱頭痛亡陰證군의 素證에서 수면, 식욕, 소화, 배변기능, 소변의 5가지 대항목에서 두 군간 평균 점수의 차이가 없고 유사한 양상을 나타냈다. 두 군의 평소 수면상태가 좋지 않은 경향을 보였는데, 이는 타 체질에 비해 수면시간이 짧고 잘 자는 편이 아닌 소양인의 수면 특징¹⁵⁾을 반영하는 결과로 볼 수 있다. 또한 소화불량으로 내원하였지만 식욕은 정상 범주에서 많이 떨어져 있지 않은 경향을 보였는데, 이는 脾大腎小하여 脾局의 水

穀熱氣가 太過되기 쉬운 소양인의 특징을 반영하는 결과로 기존 연구¹⁶⁾와 같은 맥락으로 해석할 수 있다.

식사습관, 선호 음수온도, 땀, 寒熱 민감도의 대항목에서는 두 군간 평균 점수의 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 結胸證군이 身熱頭痛亡陰證군보다 寒에 대한 민감도가 높은 경향성을 보였으며 身熱頭痛亡陰證군이 結胸證군에 비해 熱에 대한 민감도가 높은 경향성을 보였다(Figure 3) 이는 結胸證과 亡陰證이 表寒病이라는 공통분모를 가지고 있으면서도 寒熱의 경향성 차이가 나타남을 반영하는 결과로 해석할 수 있다. 結胸證과 亡陰證은 表寒病으로 한증을 바탕으로 병증이 출발하나, 結胸證은 外寒包裹熱하고 亡陰證은 陽盛格陰하여 內炭外水하므로 병이 시일을 오래 끌면 燥渴譫語와 같은 열증을 나타나게 된다¹⁴⁾. 그러나 結胸證은 痺風膝寒의 한증이 두드러지게 나타나고 病程이 길어지고 病勢가 극심해질 경우에 大便秘, 燥渴譫語¹⁵⁾의 열증이 나타나게 된다. 반면 身熱頭痛亡陰證은 평소 畏寒而泄下의 한증이 지속되다가 現病證으로 身熱, 揚手擲足, 轉輾其身, 引飲 등의 열증의 경향성이 동시에 나타나게 되는 것이다.¹⁶⁾ 즉 結胸證은 脾受寒表寒病에서 한증이 강하게 나타나는 병증이고, 身熱頭痛亡陰證은 脾受寒表寒病이기 때문에 寒의 특징이 나타나지만 열증도 강하게 나타나는 병증이다.

배변 횟수 및 굳기에서는 身熱頭痛亡陰證군이 結胸證군보다 배변 횟수가 잦고, 배변 양상이 무른 편으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 배변 상태의

10) 『東醫壽世保元·辛丑本』 2-12 脾以納 腎以出 腎脾者出納水穀之府庫也
 11) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-19 少陽人 傷寒病 有心下結胸之證 此二證 俱是表氣陰陽 虛弱 正邪相爭 累日不決之中 裡氣亦秘澁不和 而變生此證也
 12) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-12 張仲景曰 少陽證 濇濇汗出 心下痞硬滿 引脅下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裏未和也 宜十棗湯 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫
 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-17 論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飲水水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者次證也
 13) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-34 少陽人 平居 表寒下多者 得病 則必成亡陰也
 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-44 其後 又有一 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悸氣 食滯腹痛矣

14) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-17 論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 燥渴譫語者 尤極險證也 急用甘遂 仍煎地黃白虎湯 三四貼 以壓之 又連日服地黃白虎湯
 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-23 少陽人 身熱頭痛泄瀉 一二日 或三四日 而泄瀉 無故自止 身熱頭痛 不愈 大便反秘者 此 危證也 距譫語不遠
 15) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-16 龔信曰 心下硬痛 手不可近 燥渴譫語 大便實 脈沈實有力 爲大結胸 大陷胸湯下之 反加 煩躁者 死
 16) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-26 嘗見 少陽人兒 生未一周年 忽先一吐 而後泄瀉 身熱頭痛 揚手擲足 轉輾其身 引飲泄瀉 四五六次 無度數者 用荊防瀉白散 日三貼 兩日六貼然後 泄瀉方止 身熱頭痛 淸淨 又五六貼而安
 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-27 少陽人 身熱頭痛 揚手擲足 引飲者 此 險證也 雖泄瀉 必用石膏 無論泄瀉有無 當用荊 防瀉白散 加黃連 瓜蒌 各一錢 或地黃白虎湯

차이점은 保命之主 손상의 유무로 나누는 병의 順逆 관점에서 살펴볼 수 있다. 保命之主의 상태는 偏小之臟 기능의 지표인 '完實無病'에서 살펴볼 수 있는데, 소양인의 完實無病¹⁷⁾ 지표인 大便善通 여부가 병의 輕重을 판단할 수 있는 지표가 된다. 실제 소양인의 병의 結解를 살펴 때¹⁸⁾ 小小滑利하게 자주 보는 배변을 장차 배변이 막히려는 좋지 않은 징후로 보았다. 結胸證은 주된 病位가 心下¹⁹⁾이나 亡陰證은 結胸證과 달리 처음 병증이 발현될 때부터 陰淸之氣를 생성하는 腎氣가 약한 상태에서 출발하므로¹⁴⁾ 脾大腎小하여 복만이나 배변 이상이 잘 나타나지 않는 소양인임에도 불구하고 설사와 같은 배변의 이상과 食滯, 복통 등을 素證²⁰⁾으로 가지게 된다. 즉, 結胸證은 소양인 脾受寒表寒病에서 順證으로, 亡陰證은 逆證으로 분류되기 때문에 逆證인 亡陰證에서 이러한 배변 상태가 나타나는 것으로 유추할 수 있다.

結胸證과 身熱頭痛亡陰證의 寒熱의 경향성 차이는 두 군간 성별 분포에도 영향을 미친다. 오의 연구¹⁷⁾에 따르면 寒證(手足冷症, 下腹冷症, 觸寒則手足青紫, 飲冷即便軟惑瀉, 畏寒喜溫, 外陰冷)의 빈도가 여성에게 많이 나타났고, 갈증이 나며, 찬물을 마시고, 手足溫의 熱證은 남성에게서 많이 나타났다. 병증에 따른 성별 분포의 차이는 소양인 처방 활용에 대한 임상적 연구¹⁸⁾에서도 비슷하게 나타나는데, 荊防導赤散이 사용된 24례 중 92%인 22례가

여성에게 사용되었고, 荊防瀉白散이 사용된 51례 중 61%인 31례가 남성에게 사용되었다. 본 연구에서 한증이 두드러지게 나타나는 結胸證은 상대적으로 여성 분포 비율이 높고, 寒熱이 동시에 나타나는 身熱頭痛亡陰證은 남성 분포 비율이 높은 것도 이와 같은 맥락으로 생각할 수 있다. 그러나 이와 동시에 두 병증의 성별 분포의 현격한 차이가 소증의 차이를 가져왔을 가능성도 배제할 수 없기 때문에 남녀에 따라 유의한 차이를 나타내는 소증의 항목이 있는지 분석²¹⁾하였다. 성별에 따라 차이를 나타내는 항목이 병증에 따라 차이를 나타내는 항목과 일치하지 않는지 비교한 결과, 남녀에 따라 유의한 차이를 나타내는 항목은 소화와 땀²²⁾으로 병증에 따라 유의한 차이를 나타내는 항목인 배변횟수 및 굳기와 일치하지 않았다. 그러므로 성별 분포의 현격한 차이가 두 병증간 素證의 차이에 영향을 미치는 요인이 되었을 가능성은 적다고 판단할 수 있었다.

본 연구는 소화기 질환이라는 동일한 질환군을 설정함으로써 질환의 특성이라는 변수를 제한하여 환자군의 素證 특징을 제시했다는 의의가 있다. 그러나 일개 한방병원에 내원한 환자만을 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화 하여 적용하기 어려운 점, 각 군별 대상자 수가 적고 의무기록과 정량적으로 수치화하기 힘든 증상의 자료를 분석하였다는 한계점이 있었다. 이러한 한계점은 특히 병증의 호전 여부를 판단할 수 있는 평가지표가 부족하기 때문에 용약 후 호전도 평가가 객관적인 수치로 구현될 수 없어 발생하는 것으로 사료된다. 따라서 향후 병증의 호전도를 수치화하는 평가지표를 확립하는 연구가 필요하며, 이러한 평가기준을 통하여 보다 정확한 대상자의 모집이 이루어진 병증별 임상증상에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

V. 結 論

- 17) 『東醫壽世保元·辛丑本』 17-16 少陽人 大便善通 則完實而無病
『東醫壽世保元·辛丑本』 10-11 少陽人 大便 頭燥尾滑 體大而疏通者 平時無病者之大便也
- 18) 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-11 少陽人 表裏病 結解必觀於大便 而少陽人 大便 頭燥尾滑 體大而疏通者 平時無病者之大便也 其次 大滑便 一二次 快滑泄 廣多而止者 有病者之病快解之大便也 其次 一二次 尋常滑便者 有病者 病勢不加之大便也 其次 或過一晝夜有餘不通 或一晝夜間 三四五次 小小滑利者 將澁之候也 非好便也 宜預防
- 19) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-17 論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飲水水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也 凡結胸病 皆藥湯入口 輒還吐 惟甘遂末入口 口涎含下 因以溫水 嗽口而下 則藥不還吐.
- 20) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-34 少陽人 平居 表寒下多者 得病 則必成亡陰也
『東醫壽世保元·辛丑本』 9-44 其後 又有一 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣

- 21) Mann-Whitney U Test를 사용하여 남녀에 따른 소증설문지 점수의 차이를 비교하였다.
- 22) 소화는 남성군이 -1.79±1.12점, 여성군이 -2.67±1.23점으로 유의한 차이가 있었고(p=0.034), 땀은 남성군이 0.57±0.64점, 여성군이 0.00±0.65점으로 유의한 차이가 있었다(p=0.012).

일개 한방병원에 소화불량을 주소로 내원한 환자 중 사상체질전문의를 진단과 60점 이상의 약물반응을 통해 체질 진단이 확인된 환자를 대상으로 結胸證군 (17명), 身熱頭痛亡陰證군(21명)을 연구대상자로 선정하여, 두 군간 素證의 특성을 비교 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 수면, 식욕, 소화, 배변기능, 소변의 5가지 대항목에서 두 군간 유의한 차이를 보이지 않았다.
2. 선호 음수온도, 땀, 寒熱에 대한 민감도의 4항목에서 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 結胸證군이 身熱頭痛亡陰證군보다 寒에 대한 민감도가 높은 양상, 身熱頭痛亡陰證군이 結胸證군에 비해 熱에 대한 민감도가 높은 경향성을 보였다.
3. 배변 횟수 및 굳기에서 身熱頭痛亡陰證군이 結胸證군보다 배변 횟수가 잦고 배변 양상이 무른 편으로 나타났다.
4. 소화불량이라는 동일한 소화기 증상을 주소로 내원하는 結胸證군과 身熱頭痛亡陰證군의 素證을 비교했을 때 배변의 양상 및 횟수가 임상적으로 뚜렷한 차이를 보였다.

VI. 參考文獻

1. Choi BJ, Ha KT, Choi DY, Kim JK. Study on the 'Dispositional Symptom(Dispositional disease)' in 『Dongyi Suse Bowon』 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』. Koran J. Oriental Physiology. 2007;21(1):1-9. (Korean)
2. Lee SK, Song IB. The Study about 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』 of Sasangin on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
3. 이제마 원저. 박성식 역해. 동의수세보원 사상초본 권. 서울:집문당. 2003
4. Kim JW, Jung SI, Choi MO, Kim KK, Lee EJ, Kim JY, et al. Study On Golden Standard for Sasang Constitution Diagnosis. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(6):1504-1512. (Korean)
5. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study On the Development of Diagnosis Algorithm of Soeumin Symptomology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(1): 22-43. (Korean)
6. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study On the Development of Diagnosis Algorithm of Soyangin Symptomology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(3): 294-303. (Korean)
7. Jang ES, Kim HS, Lee HJ, Baek YH, Lee SW. The Clinical Study on the Ordinary and Pathological Symptoms according to Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 2007;19(3):144-155. (Korean)
8. Baek YH, Kim HS, Lee SW, Ryu JH, Kim YY, et al. The Study on the Ordinary Symptom Characteristics of Gender Difference according to Sasang Constitution. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(1): 1-8. (Korean)
9. Kim YH, Kim SH, Jang HS, Hwang MU, Lee JH, et al. The Study on Clinical Characteristics of Taeumin Dry-Heat Symptomatic Patten. J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):85-98. (Korean)
10. Kim SH, Park KH, Jang ES, Kim JY. Differences in the Symptoms between Exterior-disease and Interior of TE type-Based on 659 Subjects. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):96-106. (Korean)
11. Kwak CK, Sohn EH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. The Study about the concept of exterior disease and interior disease of Sasang Constitutional Symptoms and Diseases. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):1-11. (Korean)
12. Hong HJ, Park YG, Kim YH, Hwang MW. A Study about the Distributional Characteristics of Dyspepsia according to Sasang Constitution at a Korean Medical Clinic. J Sasang Constitut Med. 2011;23(2):230-239. (Korean)
13. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soeumin in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):27-41. (Korean)
14. Park YK, Hong HJ, Kim YH, Hwang MW. The Cross-sectional Study on Characteristics between Soyangin Heat-related Diarrhea Accompanied by Headache and

- Soyangin Cold-related Diarrhea Accompanied by Abdominal Pain. J Sasang Constitut Med. 2011;23(2): 240-253. (Korean)
15. Kim JJ, Lee YS, Park SS. A Clinical Study on the Ordinary Sleeping Patterns of Soyangin. J of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):65-72. (Korean)
 16. Baek TH, Park SS. A Correlation Research of Appetite and Dining Habits According to Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 2004;25(2):77-86. (Korean)
 17. Oh MT, Eom HS, Kim JW, Lee IS, Chi GY. Study on Standard Symptoms and Gender Differences of Phlegm, Blood Stasis, Cold, Heat, Dryness Pathogenesis on Questionnaire Analysis. Krea J. Oriental Physiology & Pathology. 2007;21(2):532-538. (Korean)
 18. Goo DM. A Clinical Study on Soyangin Prescription. J Sasang Constitut Med. 2005;17(2):52-63. (Korean)