

소양인체질병증 임상진료지침: 흉격열병

박혜선* · 황민우 · 이의주

*동신대학교 한의과대학 사상체질과, 경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) Symptomatology

Hye-Sun Park*, Min-Woo Hwang, Eui-ju Lee

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University, Jeollanam-do, Korea*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objectives

This research was proposed to present Clinical Practice Guideline(CPG) for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine (SCM) ; Chest-Heat congested(Hyunggyeok-yeol) Symptomatology.

Methods

This CPG was developed by the national-wide experts committee consisting of SCM professors. First, collection and organization of literature related to SCM such as Donguisusebowon, Text book of SCM, Clinical Guidebook of SCM and Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine was performed. Secondly, journals related to clinical trial or Human complementary medicine of SCM were searched. Finally, 4 articles were selected and included in CPG for Chest-Heat congested(Hyunggyeok-yeol) Symptomatology of Stomach Heat-based Interior Heat disease in Soyangin disease.

Results & Conclusions

CPG of Chest-Heat congested(Hyunggyeok-yeol) symptomatology in Soyangin disease includes classification, definition and standard symptoms of each pattern. Chest-Heat congested(Hyunggyeok-yeol) symptomatology is classified into mild and moderate pattern by severity. Chest-Heat(Hyunggyeok-yeol) symptomatology Mild pattern is classified into Chest-Heat congested(Hyunggyeok-yeol) initial pattern and Chest-Heat congested(Hyunggyeok-yeol) advanced pattern. And Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) moderate pattern is classified into Clear Yang Failure of Stomach(Weguck-cheongyang Bulsangseung) pattern (Upper wasting-thirst(Sangso) pattern), Clear Yang Failure of Large Intestine (Daejang-cheongyang Bulsangseung) pattern (Middle wasting-thirst (Jungso) pattern).

Key Words: Sasang Constitutional Medicine(SCM), Clinical Practice Guideline, Soyangin, Hyunggyeok-yeol symptomatology.

I. 緒論

少陽人 病證은 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病의 表裏病으로 구분된다. 少陽人 裏病에 해당되는 胃受熱裏熱病은 胸膈熱病과 陰虛午熱病의 順逆病으로 구분되는데, 병증의 증등도에 따른 구분이다. 胸膈熱病은 順病으로 輕重證으로 분류되고, 陰虛午熱病은 逆病으로 險危證으로 구분된다. 胸膈熱病은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出 등을 특징으로 하는 병증으로 강력한 胃熱 형성이 주요한 병리로 작용하는 胸膈熱病輕證과 胃熱의 폭주는 상대적으로 약하지만 大腸局清陽의 不能上升이 주요한 병리로 작용하는 胸膈熱病重證으로 분류된다.

소양인 병증분류 및 정의와 관련하여 이 등¹, 광 등², 송 등^{3,4}, 황 등⁵, 이 등⁶의 선행연구가 있었다. 또한, 신 등⁷의 병증 진단 알고리즘 개발 연구 등 조금 더 표준화되고 객관적인 방법으로 소양인 병증을 접근하려는 시도들이 있었다. 하지만, 이러한 선행 연구만 가지고서는 표준화된 소양인 병증 분류 및 흥격열병의 진단, 정의, 치료 등 임상진료지침을 작성하기에는 부족한 측면이 많았다. 이에 2012년부터 각 대학교 사상체질의학과 교수들을 중심으로 임상진료지침 개발작업을 시행하였다.

사상체질병증 임상진료지침(Clinical Practice Guideline; CPG) 개발작업의 결과로서 少陽人 胃受熱裏熱病 중 胸膈熱病에 관한 임상진료지침을 개발하였다. 여기에서는 흥격열병 임상진료지침을 개발하기 위한 과정과 흥격열병 분류, 표준증후 및 임상진료지침의 결과를 제시하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 문헌검색

본 연구는 少陽人 胸膈熱病 표준증후 및 임상진

료지침(CPG)을 작성하기 위하여 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서⁸, 사상체질과 임상편람⁹, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)¹⁰ 및 少陽人 胸膈熱病 관련 논문 등을 대상으로 자료수집 및 정리 작업이 이루어졌다. 논문을 검색하기 위하여 각 학회¹⁾의 학회지를 창간호부터 수기 검색을 하였으며, 온라인 검색도 실시하였다. 온라인 검색은 각 학회의 홈페이지와 전통의학정보포털 (<http://oasis.kiom.re.kr>)을 활용하였다. 국외 논문의 경우 pubmed와 Cochrane library를 통하여 논문을 검색하였다. 검색어는 임상시험 혹은 임상연구(clinical trial or Human complementary medicine) and 임상 혹은 인간 (Clinical or Human)을 사용하였다.

2. 문헌평가 및 자료추출

문헌의 1차 선택은 총 17종의 한의학 학술지에서 온라인과 수기로 검색한 논문 12,653편과 국외 database를 검색한 논문 41편에 대하여 질적 평가를 실시하였다. 그 중 In vivo, In vitro, 문헌고찰 논문을 제외한 1,004편의 임상논문을 1차적으로 대상으로 하였다. 그 후 임상진료지침 각각의 위원들이 신뢰성 있고, 학문적 가치가 높은 논문을 대상으로 최종적으로 사상체질과 관련된 논문 25편을 선정하였다. 선정된 25편의 논문 중 소양인 병증과 관련 없는 논문 16편을 제외하였다. 나머지 9편의 논문 중 胸膈熱病과 관련 없는 논문 3편과 적은 표본수를 가진 논문 1편, 잘못된 디자인으로 구성된 논문 1편을 제외한 4편의 논문을 최종적으로 선정하였다¹¹⁻¹⁴ (Figure 1, Table 1).

3. 임상진료지침 작성

『東醫壽世保元·辛丑本』에 실린 내용 가운데

1) 대한신경정혈학회지, 대한동의생리병리학회지, 대한한방내과학회지, 대한암한의학회지, 대한중풍학회지, 대한한방성인병학회지, 대한침구학회지, 대한약침학회지, 대한한방소아과학회지, 대한한방부인과학회지, 한방비만학회지, 대한한방안이비인후피부과학회지, 대한한방체열의학회지, 사상체질의학회지, 한방재활의학과학회지.

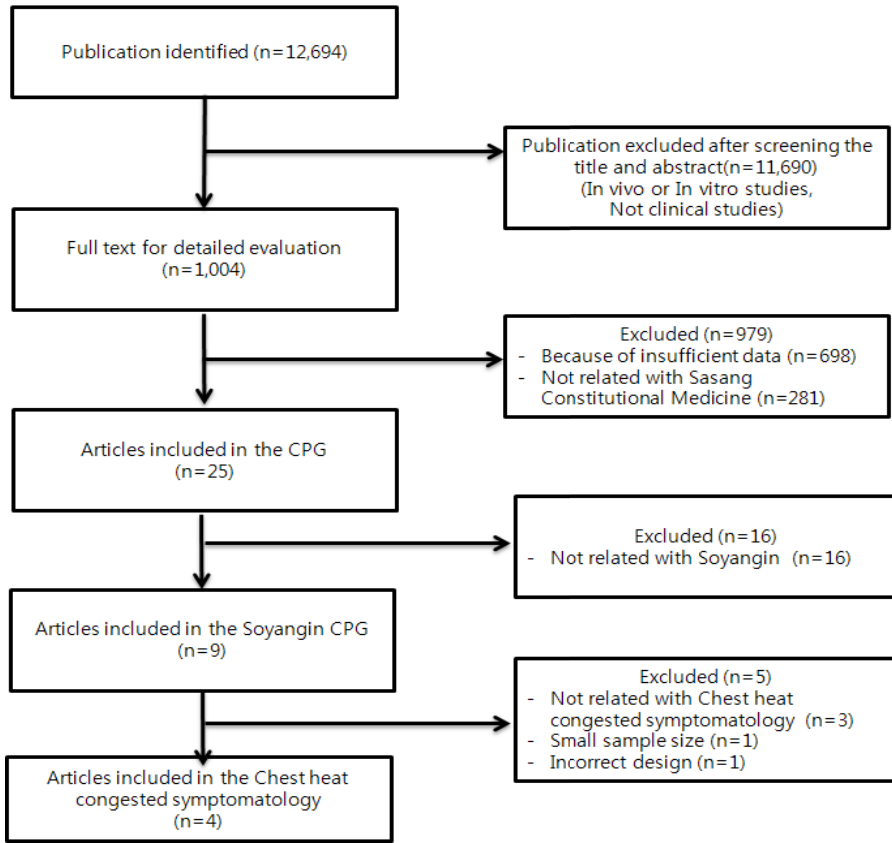


Figure 1. Selection of articles included in clinical guideline for Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) symptomatology in Soyangin disease

Table 1. Characteristics of Trials

Trial	Clinical problem	Trial type	Trial size	Intervention
Hwang et al 1993 ¹¹	Allergic rhinitis	Before and after study	22 peoples (9 Soyangin)	荊防瀉白散
Jung et al 2002 ¹²	Diabetes mellitus	Case series	5 peoples (5 Soyangin)	涼膈散火湯
Choi et al 2004 ¹³	Acute stroke	Before and after study	83 peoples (Soyangin-not classified)	涼膈散火湯
Gu et al 2002 ¹⁴	Atopic derm atitis	Before and after study	43 peoples (18 Soyangin)	涼膈散火湯

少陽人 胸膈熱病 관련 내용을 정리하여 표준증후²⁾를 작성하였으며, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상편람, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구

2) 표준증후: 사상체질병증 임상 진료지침 개발팀에서 제정한 양식으로 개별 병증의 정의(Definition)을 체계적으로 분석하기 위한 것임

(KIOM 보고서) 및 少陽人 胸膈熱病 관련 논문 등을 참조하여 임상진료지침(CPG) 표준보고 가이드라인에 준하여 작성하였다. 근거수준과 권고수준은 2013년 한의학연구원(KIOM) 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다.

III. 結果

1. 胸膈熱病 Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) symptomatology

개론

胸膈熱病은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出 등의 증후를 특징으로 하는 병증으로 大腸局의 淸陽이 胃局 및 頭面四肢로 상승하지 못하고 胃局에 강력한 熱氣가 형성되어 발생한다.

1) 胸膈熱病輕證 Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) mild pattern

개론

胸膈熱病輕證은 胸膈熱病初證, 胸膈熱病尤證으로 구분된다. 急病에 해당되며, 小便赤의 증후를 특징으로 하는 병증으로 大腸局의 淸陽이 胃局 및 頭面四肢로 상승하지 못하고 胃局에 강력한 熱氣가 형성되어 발생한다.

(1) 胸膈熱病初證 Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) initial pattern

서론

少陽人 胸膈熱病輕證에서 大便秘燥(1일 이하), 微惡寒의 증후를 특징으로 하는 병증으로, 大腸局의 淸陽이 胃局 및 頭面四肢로 상승하지 못하고 胃局에 熱氣가 형성되어 발생한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

胸膈熱病初證의 진단은 胸膈熱病의 주요 증상인 身熱³⁾, 胸煩悶燥⁴⁾, 大便燥⁵⁾, 渴而多飲⁶⁾, 多

汗出, 胸膈熱病輕證의 急病 양상⁷⁾과 주요 증상인 小便赤⁸⁾, 胸膈熱病初證의 주요 증상인 大便秘燥(1일 이하)⁹⁾, 微惡寒¹⁰⁾¹¹⁾의 증상이 필수적이다. 치료는 淸胃熱을 원칙으로 하며, 荊防瀉白散 등을 활용한다. 그 외에 胸膈熱病初證을 치료하기 위해 淸胃熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다⁸⁾¹⁰⁾.

알레르기 비염 환자 22례 가운데 소양인 9례에 荊防瀉白散으로 치료하여 콧물, 재채기, 코막힘의 증상의 호전을 보았다¹¹⁾.

국내의 권고사항

1. 胸膈熱病初證은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 急病 양상, 小便赤, 大便秘燥(1일 이하), 微惡寒을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 荊防瀉白散 등을 활용한다. (근거수준

- 3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-7 “朱肱曰 陽厥者 初得病 必身熱頭痛 外有陽證... 爲裏熱.”
- 4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-12 “少陽人 裡熱病 胸膈熱證 受病之初 雖有胸煩悶燥之機驗 而其機 不甚顯 則執證難見 而用藥 太晚也. 若使少陽人病 胸煩悶燥之驗 顯然露出 使人可覺 則其病 已險 而難爲措手矣...”
- 5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-9 “少陽人 胃受熱 則大便燥也 ...”
- 6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-15 “醫學綱目曰 渴而多飲 爲上消”
- 7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-8 “論曰 少陽人 裏熱病 地黃白虎湯 爲聖藥 而用之者 必觀於大便之通不通也. 大便 一晝夜有餘而不通 則可用也 二晝夜不通 則必用也. 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. 一晝夜八九辰刻 二晝夜 恰好用之 無至三晝夜之危險. 若證語證 便秘 則不可過一晝夜.”
- 8) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-7 “... 或飲水 或揚手擲足 或煩躁不得眠 大便秘 小便赤 外證多昏憤 用白虎湯.”
- 9) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-3 “論曰 此證 大便不過一晝夜而通者 當用荊防瀉白散...”
- 10) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-1 “張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒小 脈微而惡寒者...”
- 11) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-2 “太陽病 似瘧 發熱惡寒 熱多寒小 脈微弱者...”

III, 권고수준 B)

3. 알레르기 비염 환자로서 소양인의 경우에 荊防瀉白散을 활용할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)
4. 胸膈熱病初證을 치료하기 위해 清胃熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

(2) 胸膈熱病尤證 Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) advanced pattern

서론

少陽人 胸膈熱病輕證에서 大便秘燥(1일 이상), 譫語 및 頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 심한 熱證의 증후를 특징으로 하는 병증으로, 大腸局의 清陽이 胃局 및 頭面四肢로 상승하지 못하고 胃局에 강열한 熱氣가 형성되어 발생한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

胸膈熱病尤證의 진단은 胸膈熱病의 주요 증상인 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 胸膈熱病輕證의 急病 양상과 주요 증상인 小便赤, 胸膈熱病尤證의 주요 증상인 大便秘燥(1일 이상)¹²⁾, 譫語¹³⁾ 및 頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 심한 熱證¹⁴⁾의 증상이 필수적이다. 치료는 清胃熱을 원칙으로 하며,

地黃白虎湯¹⁵⁾¹⁶⁾ 등을 활용한다. 그 외에 胸膈熱病尤證을 치료하기 위해 清胃熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다⁸⁻¹⁰⁾.

국내의 권고사항

1. 胸膈熱病尤證은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 急病 양상, 小便赤, 大便秘燥, 譫語 및 頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 심한 熱證을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 地黃白虎湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 胸膈熱病尤證을 치료하기 위해 清胃熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

2) 胸膈熱病重證 Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) moderate pattern

개론

胸膈熱病重證 胃局清陽不上升證(上消證), 大腸清陽不上升證(中消證)이 해당된다. 緩病에 해당되며, 小便數而少의 증후를 특징으로 하는 병증으로 胃局의 清陽이 頭面四肢로 상승하지 못하거나 大腸局의 清陽이 胃局으로 상승하지 못하여 頭面四肢 또는 胃局에 熱氣가 형성되어 발생한다.

(1) 胃局清陽不上升證(上消證) Clear Yang Failure of

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-3 “...大便過一晝夜而不通者 當用地黃白虎湯.”

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-8 “...若譫語證 便秘 則不可過一晝夜.”

14) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-12 “少陽人裡病 大便 過一晝夜有餘 而不通 則自是裡病 明白易見之初證也 若復大便 過三晝夜不通 則危險矣. 背癰 腦疽 脣腫 纏喉風 咽喉 等病 受病之日 已爲危險證也. 陽毒發斑 流注丹毒 黃疸 等病 受病之日 已爲險證也. 面目口鼻牙齒之病 成病之日 皆爲重證也.”

15) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-6 “論曰 陽明證者 但熱無寒之謂也 三陽合病者 太陽少陽陽明證 俱有之謂也. 此證 當用猪苓湯 白虎湯. 然古方猪苓湯 不如新方 猪苓車前子湯之俱備. 古方白虎湯 不如新方 地黃白虎湯之全美矣. 若陽明證 小便不利者 兼大便秘燥 則當用地黃白虎湯.”

16) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-8 “論曰 少陽人 裏熱病 地黃白虎湯 爲聖藥 而用之者 必觀於大便之通不通也...”

Stomach (Weguck-cheongyang Bulsangseung) pattern (Upper wasting-thirst (Sangso) pattern)

서론

少陽人 胸膈熱病重證에서 舌赤唇紅, 舌上赤裂 및 面赤의 증후를 특징으로 하는 병증으로, 胃局의 淸陽이 頭面四肢로 상승하지 못하여 頭面四肢에 熱氣가 형성¹⁷⁾되어 발생한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

胃局淸陽不上升證(上消證)의 진단은 胸膈熱病의 주요 증상인 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 胸膈熱病重證의 緩病 양상¹⁸⁾과 주요 증상인 小便數而少, 舌赤唇紅¹⁹⁾, 舌上赤裂²⁰⁾ 및 面赤의 증상이 필수적이다. 치료는 淸胃熱을 원칙으로 하며, 涼膈散火湯 등을 활용한다²¹⁾. 그 외에 胃局淸陽不上升證(上消證)을 치료하기 위해 淸胃熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다⁸⁻¹⁰⁾.

당뇨병 환자 5명에게 涼膈散火湯을 투여하여 小便頻數, 渴而多飲 등의 증상이 호전되었고, 혈당, 혈압 등에서 유의한 감소를 보였다¹²⁾. 급성기 중풍환자 83례에 涼膈散火湯을 2주간 투여하여, 중풍진행

억제, 유의한 수준의 운동기능 호전 등을 보았다¹⁵⁾. 아토피 피부염 43명을 대상으로 치료 경과를 평가하였다. 소양인의 분포비율이 79%로 가장 높았으며, 이 가운데 涼膈散火湯을 가장 많이 사용하였으며, 치료효과는 비교적 양호하였으며, 소양인 아토피 피부염 환자에서 결막염의 과거력 비율이 높았고, 수면장애가 심하였고, 감정의 변화로 인한 증상의 악화가 있었고, 涼膈散火湯으로 치료 후 높은 증상 호전도를 보였다¹⁴⁾.

국내의 권고사항

1. 胃局淸陽不上升證(上消證)은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 緩病, 小便數而少, 舌赤唇紅, 舌上赤裂 및 面赤을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 涼膈散火湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 胃局淸陽不上升證(上消證)을 치료하기 위해 淸胃熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)
4. 당뇨병 환자로서 소양인에게 涼膈散火湯을 활용할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)
5. 급성기 중풍환자로서 소양인에게 涼膈散火湯을 활용할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)
6. 소양인 아토피 피부염 환자에게 涼膈散火湯을 활용할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

(2) 大腸淸陽不上升證(中消證) Clear Yang Failure of Large Intestine (Daejang-cheongyang Bulsang seung) pattern (Middle wasting-thirst (Jungso) pattern)

서론

少陽人 胸膈熱病重證에서 消穀善飢, 善食而瘦, 癰疽, 眼病, 鼓脹의 증후를 특징으로 하는 병증

17) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-17 “論曰 消渴者 病人胸次 不能寬遠闊達 而陋固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏 則大腸淸陽 上升之氣 自不快足 日月耗困 而生此病也. 胃局淸陽 上升 而不快足於頭面四肢 則成上消病.”
 18) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-28 “論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶恃完壯故 其病雖險 猶能歲月支撐者 以此也...”
 19) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-13 “王好古曰 渴病有三 曰消渴 曰消中 曰消腎. 熱氣上騰 胸中煩躁 舌赤唇紅 此渴 引飲常多 小便數而少 病屬上焦.”
 20) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-14 “朱震亨曰 上消者 舌上赤裂 大渴引飲 白虎湯主之...”
 21) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-17 “上消 宜用涼膈散火湯.”

으로, 大腸局의 淸陽이 胃局으로 상승하지 못하여 胃局에 熱氣가 형성²²⁾되어 발생한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

大腸淸陽不上升證(中消證)의 진단은 胸膈熱病의 주요 증상인 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 胸膈熱病重證의 緩病 양상과 주요 증상인 小便數而少, 消穀善飢²³⁾²⁴⁾, 善食而瘦²⁵⁾, 癰疽²⁶⁾, 眼病²⁷⁾, 鼓脹²⁸⁾의 증상이 필수적이다. 치료는 淸大腸熱을 원칙으로 하며, 忍冬藤地骨皮湯²⁹⁾ 등을 활용한다. 그 외에 大腸淸陽不上升證(中消證)을 치료하기 위해 淸大腸熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다⁸⁻¹⁰⁾.

국내의 권고사항

1. 大腸淸陽不上升證(中消證)은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 緩病, 小便數而少, 消穀善飢, 善食而瘦, 癰疽, 眼

病, 鼓脹을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

2. 치료는 忍冬藤地骨皮湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 大腸淸陽不上升證(中消證)을 치료하기 위해 淸大腸熱을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

2. 胸膈熱病 표준증후

연구된 내용을 바탕으로 소양인 胸膈熱病 표준증후를 작성하였다 (Table 2).

IV. 考察 및 結論

본 임상진료지침에서 설정한 소양인 胸膈熱病의 분류는 다음과 같다. 우선 소분류에 胸膈熱病輕證과 胸膈熱病重證으로 분류하였고, 이 중 胸膈熱病輕證은 胸膈熱病初證과 胸膈熱病尤證으로 세분류하고, 胸膈熱病重證은 胃局淸陽不上升證(上消證)과 大腸淸陽不上升證(中消證)으로 세분류하였다. 胸膈熱病輕證의 경우, 便秘의 지속기간(1일)과 동반되는 全身熱證의 강도를 기준으로 다시 初證과 尤證으로 구분하였고, 胸膈熱病重證의 경우, 消渴病 병증모델 가운데 大腸局淸陽의 상승장애 정도에 따라 上消와 中消로 구분하되, 大腸局淸陽의 上升之力이 보다 떨어진 中消證을 보다 重證으로 분류하였다.

胸膈熱病 표준증후 및 임상진료지침(CPG)은 동의수세보원 신축본, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상편람, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서) 및 少陽人 胸膈熱病 관련 논문을 참조하여 집필위원 내부 회의에서 초안을 작성한 다음 전체 집필위원 회의를 통한 의견을 반영하여

22) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-17 “論曰 消渴者 病人胸次 不能寬遠闊達 而陋固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏 則大腸淸陽 上升之氣 自不快足 日月耗困 而生此病也. ... 大腸局淸陽 上升 而不快足於胃局 則成中消病.”

23) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-13 “熱蓄於中 消穀善飢 飲食倍常 不生肌肉 此渴亦不甚煩 小便數而恬 病屬中焦 謂之中消.”

24) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-15 “醫學綱目曰... 消穀善飢 爲中消.”

25) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-14 “中消者 善食而瘦 自汗 大便硬 小便數 黃連豬肚丸主之.”

26) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-19 “危亦林曰 消渴 須防發癰疽 忍冬藤 不拘多少 根莖花葉 皆可服.”

27) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-21 “東醫醫方類聚曰 消渴之病 變成發癰疽 或成水病 或雙目失明.”

28) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-20 “李杲曰 消渴之疾 能食者 未傳 必發腦疽背瘡 不能食者 必傳中滿鼓脹.”

29) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-17 “中消 宜用忍冬藤地骨皮湯.”

Table 2. Classification and Definition of Chest-Heat Congested (Hyunggyeok-yeol) Symptomatology in Soyangin Disease

胸膈熱病	胸膈熱病輕證		胸膈熱病重證		근거	
主證	胸膈熱病初證	胸膈熱病尤證	胃局清陽不上升證(上消證)	大腸清陽不上升證(中消證)	<ul style="list-style-type: none"> · 강력한 위열 형성이 주요한 병리로 작용하는 흥격열병 경증과 위열의 폭주는 상대적으로 약하지만 대장국청양의 불능상승이 주요한 병리로 작용하는 흥격열병 중증으로 분류 · 흥격열병 경증의 경우, 변비의 지속기간(1일)과 동반되는 전신열증의 강도를 기준으로 다시 경증과 중증으로 구분 · 흥격열병 중증의 경우, 소갈병 병증모델 가운데 대장국청양의 상승장애 정도에 따라 상소와 중소로 구분하되, 대장국청양의 상승지력이 보다 떨어진 중소증을 보다 중증으로 분류 	
	身熱a 胸煩悶燥b, 大便燥c					
	渴而多飲d 多汗出e					
主證	(急病) 小便赤	(緩病) 小便數而少			<ul style="list-style-type: none"> 주a. 發熱과 자각적 열감(頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 열증과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 열증)을 포괄함 주b. 흥민, 심번, 부득면 등의 증상을 포괄함 주c. 무르거나 실사가 아닌 건변을 의미함. 다만 胸膈熱病에 비해 음허오열병에서는 건변의 양상이 뚜렷하지 않을 수 있음 주d.口渴 및 多飲수가 모두 존재하고, 음허병의 口乾과 구별됨. 때에 따라 口臭, 喜冷 등의 양상을 동반함 주e. 盜汗의 양상으로 나타날 수도 있음 주f. 대변의 굳기, 배변 간격 등을 포괄하는 변비 증상으로, 부가적으로 복만, 후중감, 복진시 제복상 긴장도(+) 있음 주g. 열다한소의 양상으로 오한이 간간히 가볍게 발생할 수 있음 주h. 揚手擲足轉轉其身 및 發狂, 譫語, 動風의 증상을 포괄함 주i. 背癰 腦疽 瘡癰 纏喉病 咽喉病, 陽毒發斑 流注丹毒 黃疸 等病, 面目口鼻牙齒之病 등을 포괄함 주j. 만성병의 성격이 있음을 가리키는 것으로, 동의수세보원 상에는 日月耗困, 歲月支撐이라 제시됨. 	
	大便秘燥(1日以下)	大便秘燥(1日以上)	舌赤唇紅, 舌上赤裂, 面赤	消穀善飢, 善食而瘦		
	微惡寒g	譫語h				
	頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 열증과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 심한 열증i		癰疽眼病 鼓脹			
食慾	平 ~ 亢進	平 ~ 亢進	消穀善飢 飲食倍常	병리적 /원문	· 위열 치성으로 인하여 식욕 항진이 쉽게 발생함. 다만, 대장국청양이 위국으로 상승함이 충분치 못하여 발생하는 중소의 경우, 식욕의 항상이 뚜렷하게 발생	
消化	良好	良好或 吞酸 嘈雜 噯氣 惡心)	良好	병리적	· 위열이 치성하며 대장국청양 및 신국음기 손상이 없어 소화 양호	
大便	大便秘燥(1日以下)	大便秘燥(1日以上)	平 ~ 大便秘燥	大便秘燥	원문/ 병리적	· 위국에 형성된 강력한 열기로 변비 발생
口乾	口乾, 口渴, 口臭	口乾, 口渴	口渴		원문/ 병리적	· 위열의 형성 정도에 따라 변비지속기간의 차이가 발생하고, 이를 바탕으로 흥격열병경증의 경증을 구분
飲水	多飲冷水	多飲冷水	多飲冷水		원문	· 강력히 형성된 위열로 구건같이 심하게 발생하며, 이어 냉수를 다음하게 됨
汗	自汗多	自汗(頭面汗) 或 盜汗	自汗		원문	· 위열의 폭주가 발생하는 흥격열병경증에서는 구취까지 발생
小便	小便赤	小便數而少	小便數而少		원문	· 위열 치성에 귀결되는 많은 양의 땀이 발생
寒熱	惡熱 微惡寒	惡熱 畏熱	惡熱	惡熱	원문/ 병리적	· 위열의 폭주가 발생하는 흥격열병경증에서는 구취까지 발생
性情 睡眠	胸煩悶燥 燥渴譫語	胸煩悶燥, 或不眠	胸煩悶燥, 或不眠		원문/ 병리적	· 위열로 인한 오열이 발생. 다만, 흥격열병초증의 경우 열다한소의 오한 발생 가능
脈診	微, 微弱, 浮, 雖伏 按之滑	浮緊	浮緊		병리적	· 강력한 위열로 심번, 번조, 불면이 발생가능
舌診	舌紅絳 苔黃(膩)	舌赤唇紅, 舌上赤裂	舌紅絳 苔少		원문/ 병리적	· 리열병의 기본병리에 의해 부근맥이 기본으로 발현함.
腹診	或 腹滿, 腹痛	或 腹滿, 腹痛			원문/ 병리적	· 위수열의 기본 병리에 기반 황태, 설질홍강이 발생하나, 중증으로 진행시 위열 형성에 의한 태소, 설홍강의 설질이 발생가능.
					원문/ 병리적	· 복진상 별무 증상을 호소하거나, 흑 대편비조 형성 시 복만 또는 복통이 발생할 수 있음.

여러 차례 집필위원 내부회의를 통한 의견수렴, 합의, 수정 등의 과정을 거쳐서 완성하였다. 최종적으로 전문 자문위원의 승인을 통하여 결정되었다.

胸膈熱病의 공통증상은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出이다. 身熱은 發熱과 자각적 열감(頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 咽舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 熱證)을 포괄하는 증상이다. 大便燥는 便軟이나 泄瀉가 아닌 건변을 의미한다. 胸煩悶燥는 胸悶, 心煩, 不得眠 등의 증상을 포괄한다 (Table 2).

胸膈熱病輕證은 身熱, 大便秘燥, 小便赤의 증후를 표준증후로 한다. 胸膈熱病은 胃局에 형성된 강력한 熱氣로 便秘가 발생하는데 胃熱의 형성 정도에 따라 변비지속기간의 차이가 발생하고, 이를 바탕으로 胸膈熱病輕證의 輕重을 구분한다 (Table 2).

胸膈熱病輕證 중 胸膈熱病初證은 大便秘燥 (1일 이하), 微惡寒의 증후를 특징으로 하는 병증으로 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 急病 양상, 小便赤 등이 표준증후이다. 微惡寒은 熱多寒少의 양상으로 惡寒이 간간히 가볍게 발생할 수 있음을 의미한다. 강력히 형성된 胃熱로 口乾渴이 심하게 발생하며, 이어 냉수를 다음하게 된다. 胃熱의 폭주가 발생하는 胸膈熱病輕證에서는 口臭까지 발생한다. 胸膈熱病尤證은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 渴而多飲, 多汗出, 急病양상, 小便赤, 大便秘燥(1일 이상), 譫語 및 頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 심한 熱證을 주증상으로 한다. 譫語는 揚手擲足 轉輾其身 및 發狂, 譫語, 動風의 증상을 포괄한다. 심한 熱證 등은 背癱, 癱疽, 臀腫, 纏喉風, 咽喉病, 陽毒發斑, 流注丹毒, 黃疸, 頭目口鼻牙齒之病 등을 포괄한다.

胸膈熱病重證의 경우는 消渴病 병증 모델 가운데 大腸局清陽의 상승장에 정도에 따라 上消와 中消로 구분하되, 大腸局清陽의 上升之力이 보다 떨어진 中消證을 보다 重證으로 분류한다. 胸膈熱病

重證은 身熱, 大便秘燥, 胸煩悶燥, 渴而多飲, 小便數而少의 증후를 특징으로 하는 병증이다. 胃局清陽不上升證(上消證)은 舌赤唇紅, 舌上赤裂 및 面赤, 盜汗 등이 표준증후이다. 胃局清陽이 頭面四肢로 상승함이 충분치 못하여 발생하는 上消의 경우, 吞酸, 嘈噯, 噯氣, 惡心이 동반할 수 있다 (Table 2). 또한 수면 중 頭面部를 중심으로 盜汗이 발생가능하며, 이는 胃局清陽의 頭面四肢 불상승의 결과로 인하여 발생한다. 大腸清陽不上升證은 身熱, 大便秘燥, 胸煩悶燥, 渴而多飲, 消穀善飢, 善食而瘦, 癰疽 眼病 등이 표준증후이다. 胃熱치성으로 식욕 향진이 쉽게 발생할 수 있는데 大腸局清陽이 胃局으로 상승함이 충분치 못하여 발생하는 中消의 경우, 식욕의 향상이 뚜렷하게 발생한다.

이번 연구는 다양한 임상연구를 기반으로 임상지침 권고안이 마련되었어야 하나 참고한 논문은 5편으로 비교적 적고 사용된 처방은 두 처방이었다. 그래서 이 권고안이 전문가의 합의와 동의수세보원 등의 원서를 기반으로 작성되어 한계점이 있다. 치료 또한 임상현장에서 사용되는 침, 뜸, 부항, 기공, 등의 다양한 시술 처치 등의 권고사항이 없는 것도 앞으로 연구해 나가야 할 부분이다. 앞으로 다양한 임상연구들이 이 임상지침을 통하여 좋은 연구들이 나올 수 있으리라 생각된다.

V. Acknowledgement

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(No.2012R1A1A2003124)

V. References

1. Lee SK, Song IB. The study about the Discourse on

- the Constitutional Symptomatology of Sasangin on the Donguisusebowon. *J Sasang Constitut Med.* 1999;11(2):1-26. (Korean)
2. Kwak CK, Sohn EH, Ju IE, Koh BH, Song IB. The Study about the concept of exterior disease and interior disease of Sasangin Constitutional Symptoms and Diseases. *J Sasang Constitut Med.* 2004;16(1):1-11. (Korean)
 3. Song IB. The basic principle of treatment according to the symptomatology in Sasang Constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med.* 1996;8(1):1-16. (Korean)
 4. Song IB. A study on the symptomatology and pharmacology of Sasang Constitutions. *J Sasang Constitut Med.* 1998;10(2):1-14. (Korean)
 5. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine (SCM). *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(3):1-16. (Korean)
 6. Lee EJ, Song IB. A study on Exterior-Interior symptomatology of Soyangin and Soeumin. *J Sasang Constitut Med.* 1996;8(1):43-56. (Korean)
 7. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Soyangin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2011;23(3):294-303. (Korean)
 8. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012:V-Chapter 4 (Korean)
 9. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine, Kyung-Hee Univ. The Clinical Guide Book for Sasang Constitutional Medicine-The Literature on Sasang Constitutional Medicine. 2nd Ed. Seoul: Hanmi medical publishing. 2010:229-247. (Korean)
 10. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
 11. Hwang KS. Sasang medical treatment for allergic rhinitis patients. *J of Korean Oriental Medicine.* 1993;14(2):414-417. (Korean)
 12. Jung SI, Kim W. Clinical study about diabetes mellitus patients administration of Yangkyuksanwha-tang. *J. Oriental Physiology & Pathology.* 2002;16(6):1308-1313. (Korean)
 13. Choi DJ, Ryu SH, Jung WS, Moon SK, Cho KH, Kim YS, et al. The clinical efficacy of Yangkyuksanwha-tang on acute stroke. *J Korean Oriental Med.* 2004;(25(1):111-116. (Korean)
 14. Gu DM. A clinical study based on Sasang constitutional medicine on the treatment of atopic dermatitis. *J Sasang Constitut Med.* 2002;14(2):69-77. (Korean)