

태음인 · 태양인체질병증 임상진료지침: 총론

이의주 · 고병희 · 김달래* · 김종열† · 김종원‡ · 박성식§

송일병|| · 송정모¶ · 안택원# · 장현진** · 조황성***

경희대학교한방병원 사상체질과, *김달래한의원, †한국한의학연구원, ‡동의대학교한방병원 사상체질과,
§동국대학교한방병원 사상체질과, ||경희지행한의원, ¶우석대학교한방병원 사상체질과,
#대전대학교 천안한방병원 사상체질과, **한성한의원, ***조한의원

Abstract

Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview

Eui-Ju Lee, Byung-Hee Koh, Dal-Rae Kim*, Jong-Yeol Kim†, Jong-Won Kim‡, Seong-Sik Park§, Il-Byung Song||, Jeong-Mo Song¶, Taek-Won Ahn#, Hyun-Jin Jang**, Hwang-Sung Cho***

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

**Kim Dal-Rae Korean Medicine Clinic, †Korea Institute of Oriental Medicine,*

‡Dept of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, dong-Eui University,

§Dept of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University,

|| Kyung Hee Ji - Haeng Korean Medicine Clinic,

¶Dept of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University,

#Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Oriental Hospital of Daejeon University, Korea,

***Han-Sung Korean Medicine Clinic, ***Cho Korean Medicine Clinic*

Objectives

This study was aimed to develop the clinical practice guideline for Taeumin, Taeyangin symptomatology. This was the second clinical practice guideline, which focuses on symptomatology.

Methods

Donguisusebowon and many articles were reviewed and examined for developing clinical practice guidelines. Among the previous guidelines, we assessed the guidelines by Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II). After AGREE II assessment, we chose and revised the clinical practice guideline.

Results and Conclusions

By researching and discussing the Taeumin, Taeyangin symptomatology, we make the principle of the clinical practice guideline, including classification, definition, algorithm, and treatment assessing tool.

Key Words: Clinical practice guideline, Taeumin, Taeyangin, Symptomatology

Received March 4, 2015 Revised March 5, 2015 Accepted March 16, 2015

Corresponding Author Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medicine hospital, 23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2-958-9233 Fax: +82-2-958-9234 E-mail: drsasang@daum.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

임상진료지침은 특정 임상 상황에서 보건의료제공자와 환자사이의 의사결정을 돕기 위해 과학적으로 근거를 검토하여 체계적으로 개발한 권고를 기술한 것을 의미한다¹. 국내에서도 임상진료지침 개발을 위해 많은 학회에서 노력을 하고 있으며, 현재 임상진료지침 정보센터(Korean Medical Guideline information center, KoMGi)에는 39건의 임상진료지침이 등록되어 있다².

한의학에서도 임상진료지침 개발을 위한 많은 연구가 시도되었다. 이런 노력의 결과로 2013년에 화병진료지침^{3,7}과 경향통·요통·슬통에 대한 근골격계 임상진료지침⁸이 개발되었다. 사상체질의학회에서는 표준화위원회를 설립하여, 표준화되고 객관적인 방법으로 사상체질병증 환자들을 진단하고, 現證 및 素證을 치료하고 치료 결과에 대한 평가를 목적으로 2012년부터 임상진료지침 개발을 시작하였다. 2013년 소음인병증 임상진료지침이 발간되었으며, 2014년 논문으로 발표되었다. 또 2014년 소양인 임상진료지침이 발간되었으며, 2014년 논문으로 발표되었다. 기존에 발간된 임상진료지침들이 주로 개개 질병(disease) 중심에 대한 임상진료지침들이 대부분이었다면, 본 임상진료지침은 병증을 중심으로 개발되었다. 이는 최초로 시도되는 한의학적이고 실용적인 임상진료지침이라는 점에서 의의가 있다. 이전 김 등의 논문에서 사상체질병증 개발과정과 관련하여 전반적인 설명이 있었으며, 본 논문에는 태음인, 태양인병증 임상진료지침 개발과 관련하여 작성 원칙 및 활용법에 대해서 논의하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구 대상

사상체질병증 중 태음인, 태양인병증을 대상으로 본 임상진료지침을 작성하였다. 임상진료지침의 내용

은 『東醫壽世保元 辛丑本』, 및 사상체질병증과 관련된 논문을 바탕으로 하였다. 논문 검색 방법에 대해서는 김 등의 논문에 있는 방법을 따랐다. 검색된 내용을 바탕으로 임상진료지침 내용을 구성하였으며, 논란이 있는 부분에 있어서는 집필위원간의 논의와 자문위원들의 자문을 거쳐 합의 하였다.

2. 개발 과정

진료지침은 기획, 개발, 확정의 과정을 통해 작성된다. 태음인, 태양인병증 임상진료지침 작성을 위해 실무위원회를 구성하였다. 구성된 실무위원회는 임상진료지침의 범위와 목적을 정하였으며, 기존에 작성된 임상진료지침 모델을 검색하였다. 검색된 임상진료지침을 토대로 전문가들이 AGREE II 평가를 하였으며, 이를 바탕으로 선택된 임상진료지침을 수용 개작하였다. 집필위원들은 기존 임상진료지침을 기준으로 임상진료지침을 작성하였으며, 작성된 임상진료지침은 자문위원들로부터 검토를 받은 후 수정하였다. 수정된 임상진료지침은 학회 총회 때 공청회를 통해 보고하였으며, 추후 개정을 거쳐 최종 임상진료지침을 발간하였다 (Table 1).

임상진료지침 개발과 관련한 개괄적인 내용은 이미 김 등의 논문에서 논의된 바 있다. 따라서 본 논문에서는 태음인, 태양인병증에 중점을 두어, 진료지침 작성 과정 중 질병의 진단준거 확립(분류, 표준증후) 의뢰환자의 선별(진단알고리즘), 1차·2차 진료 및 이에 대한 평가(평가도구), 진료지침 형식, 사상체질병증 치료정신에 대해서 논의하였다.

III. 結果

1. 질병의 진단준거 확립

1) 분류

본 임상진료지침에서는 대·중·소·세분류 방식으로 태음인병증을 분류하였다 (Figure 1). 각각의 원

Table 1. Process of Developing Clinical Practice Guidelines for Taeumin, Taeyangin Symptomatology

진행과정	업무	수행주체	해당모듈	
기획	2014.05.31	진료지침 주제 선정 개발의 실행 가능성 점검 필요한 자원 확인 실무위원회 구성 개발 계획서 작성 승인기구 결정 보급 및 실행 전략	운영위원회	준비
	2014.05.31	운영약관합의과정에 대해 결정 진료지침 포함·제외 기준 마련 주요 문서/자료원 결정 주제 영역 결정	집필위원회 전체 회의	준비 범위와 목적
개발	2014.05.31	[체질병증표준안] 수용성과 적용성 평가	집필위원회	진료지침평가
	2014.06.21 2014.07.13	[TE/TY 체질병증 분류방안] 논의		
	2014.07.23 2014.08.14	[TE/TY 체질병증 분류방안 및 표준증후] 개정	집필위원회	진료지침평가
	2014.09.20	[TE/TY 체질병증 분류방안 및 표준증후] 확정		
	2014.09.20	[TE/TY 체질병증 진단 Algorithm] 개정	집필위원회	진료지침평가
	2014.09.20	모든 자료 검토 권고 결정	전체 회의	결정 및 선택
	2014.10.31	진료지침 초안 작성 과정에 대한 보고서 작성	집필위원회	진료지침 초안 작성
	2014.11.07	[진료지침 초안] 승인	전체 회의	
	2014.12월	외부 검토 및 자문 공식적 보고	Peer review 사상체질의학회	외부 검토 보고
	2015.2월	검토 및 자문에서 나온 피드백에 대해 토론 개정 계획 결정	전체 회의 전체 회의	개정 계획
2015.3월	[진료지침 최종본] 작성		최종 진료지침	
실행	2015.5월	실행 및 실행계획	운영위원회	

칙은 다음과 같다. 대분류는 表裏辨證으로, 東武의 性情병리에 입각하여 설정된 表裏病證 체계에 따라 분류한 것이다. 이는 체질병증의 病位와 病性を 반영한 것이며, 용어를 기술하는데 있어 病이라는 표현을 사용하였다. 태음인병증의 경우 表病人 胃脘受寒表寒病, 裏病人 肝受熱裏熱病으로 분류하였다. 증분류는 順逆辨證으로, 表裏病證 각각에서 東武 병리관의 핵심인 偏小之臟 本元 손상여부를 기준으로 분류한 것이다. 이는 체질병증의 順逆과 예후를 반영한 것으로, 病이라는 표현을 사용하였다. 태음인병증의 경우 表病的 順證인 胃脘寒病, 逆證인 胃脘寒肺燥病, 裏病的 順證인 肝熱病, 逆證인 肝熱肺燥病으로 분류하였다. 소분류는 輕重險危 구분으로, 順逆病證 각각에서 保命之主의 손상정

도를 기준으로 분류하였다. 順證에서는 邪氣로 작용하는 偏大之臟 기운과 상대되는 正氣의 손상정도에 따라 輕證·重證으로 분류하였다. 逆證에서는 시작부터 이미 취약해진 偏小之臟 本元 손상정도에 따라 險證, 危證으로 분류하였다. 네 가지 모두 證이라는 표현을 사용하였다. 태음인병증에서는 表病的 輕證은 胃脘寒病輕證, 重證은 胃脘寒病重證, 險證은 胃脘寒肺燥病險證, 危證은 胃脘寒肺燥病危證으로 분류하였고, 裏病的 輕證은 肝熱病輕證, 重證은 肝熱病重證, 險證은 肝熱肺燥病險證, 危證은 肝熱肺燥病危證으로 분류하였다. 세분류는 現證辨證·素證辨證을 고려하여 분류한 것으로, 태음인 表病은 背頤表病初證, 哮喘病證, 寒厥證, 寒厥尤證, 燥寒病證, 燥寒病尤證, 燥寒病

태음인병증 분류표

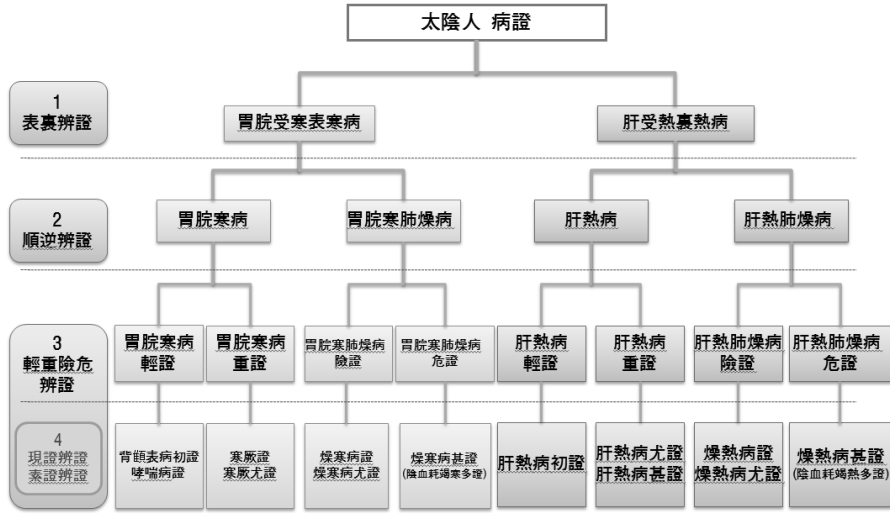


Figure 1. Classification of Taeumin symptomatology

태양인병증 분류표

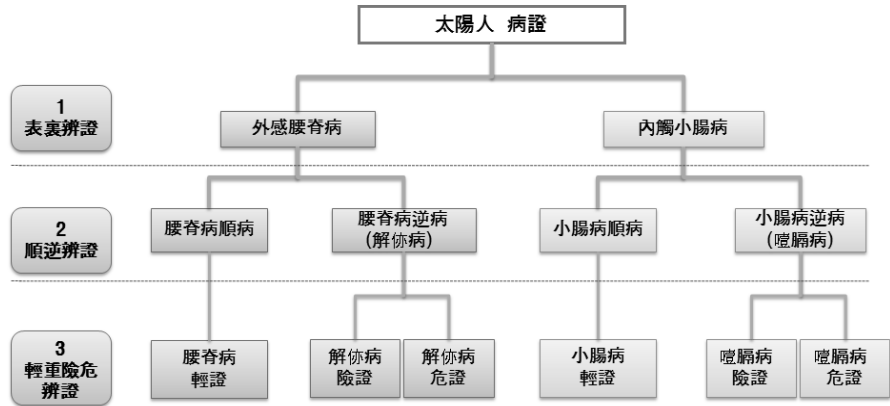


Figure 2. Classification of Taeyangin symptomatology

甚證(陰血耗竭寒多證)으로 분류하였으며, 裏病은 肝熱病 初尤甚證, 燥熱病證, 燥熱病尤證, 燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證) 등으로 분류하였다. 분류된 각각의 병증은 독립적이어야 하며, 본 임상진료지침에서는 湯證을 기준으로 병증을 분류하지 않았다.

예를 들면 寒厥證은 대분류상 表病人 胃脘受寒 表寒病, 중분류상 順證인 胃脘寒病, 소분류상 重證인 胃脘寒病重證, 세분류상 寒厥證에 해당한다.

본 임상진료지침에서는 대·중·소분류 방식으로 태양인병증을 분류하였다 (Figure 2). 각각의 원칙은 태음인과 같다. 태양인병증의 경우 表病人 外感腰

脊病, 裏病인 內觸小腸病으로 분류하였다. 중분류는 順逆辨證으로, 태양인병증의 경우 表病의 順證인 腰脊病順病, 逆證인 腰脊病逆病(解体病), 裏病의 順證인 小腸病順病, 逆證인 小腸病逆病(噎膈病)으로 분류하였다. 소분류는 輕重險危 구분으로, 태양인병증에서는 表病의 輕證은 腰脊病輕證, 重證은 따로 분류하지 않았으며, 險證은 解体病險

證, 危證은 解体病危證으로 분류하였고, 裏病의 輕證은 小腸病輕證, 重證은 따로 분류하지 않았으며, 險證은 噎膈病險證, 危證은 噎膈病危證으로 분류하였다. 분류된 각각의 병증은 독립적이어야 하며, 본 임상진료지침에서는 湯證을 기준으로 병증을 분류하지 않았다.

예를 들면 噎膈病險證은 대분류상 裏病인 內觸

Table 2. Classification and Definition of Clinical Practice Guidelines for Taeumin Symptomatology (Example)

胃脘寒病	輕證		重證		근거
背傾表病初證	哮喘病證	身寒 ^a 無汗 ^b	寒厥證	寒厥尤證	- 위완이 쇠약해서 표국이 허약한 틈을 타 한사가 침범하여 정상상쟁하는 형세이며, 병증형성 경과의 초입인 위완한병輕證과 단오한불발열의 구간을 가지는 위완한병重證으로 구분됨 - 위완한병輕證의 경우 지속발열이 있으며, 마황탕을 모델로 하는 배추표병초증과 여기에 효천증이 있는 효천병증으로 구분됨. - 위완한병重證의 경우 단오한불발열의 기간에 따라 경중을 구분함.
主證	喘	哮喘	發熱(지속)	但惡寒不發熱(지속) ^e	주a. 면색청백, 전신적 오한 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증을 포괄함. 주b. 거의 땀이 나지 않음, 汗出하여도 증상이 충분히 풀리지 않는 상태. 주c. 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포함함. 주d. 단오한불발열과 발열무한(혹 미한출)이 수일의 간격을 두고 교대로 나타남. 즉, 수일간격으로 수일간 지속되는 발열이 있음. 주e. 단오한불발열불한출이 지속됨. 주g. 두면부가 불청한 증상으로 말이 어눌어지는 것 뿐 아니라 미각, 청각, 시각 등의 문제가 발생하는 것.
	食慾	平	平	平 ~ 微低下	平 ~ 微低下
消化	平	平	或不良	或不良	병리적
大便	平 ~ 軟	平 ~ 軟	或滑,或泄(或燥)	或滑或泄(或燥)	원문/병리적
口乾	平	平	平	平	병리적
飲水	平	平	平	平	병리적
汗	無汗 發熱時汗出	無汗 發熱時汗出	無汗 發熱時微汗	無汗	원문
小便	平	平	平	平	병리적
寒熱	發熱 惡寒	發熱 惡寒	간헐發熱 惡寒	不發熱 惡寒	원문/병리적
性情睡眠	或 不眠	或 不眠	或 不眠 勞心焦思		원문/병리적
脈診	浮 或緊	浮 或緊	浮 或緊		병리적
舌診	舌淡紅苔薄白, 舌淡白苔白	舌淡紅苔薄白, 舌淡白苔白	舌淡紅苔薄白, 舌淡白苔白		병리적
腹診	或 腹滿, 腹痛	或 腹滿, 腹痛	或 腹滿, 腹痛		병리적

小腸病, 證分류상 逆證인 小腸病逆病(噎膈病), 소분류상 險證인 噎膈病險證에 해당한다.

2) 표준증후(Definition)

태음인, 태양인병증 표준증후는 주증상과 표준증후지표로 구성되며, 現證을 중심으로 증분류 단계별

로 작성되었다 (Table 2). 주증상은 각 병증을 구분할 수 있는 핵심증상을 의미한다. 각 분류별로 주증상은 중요도 순서에 따라 개별 증상을 5단계까지 나누며, 각 증상에 대한 설명을 각주를 달아 상세한 설명을 하였다. 표준증후지표는 각 병증에 대한 변증지표이며 문헌 근거를 원칙으로 하되 병리적인 추정도 포함

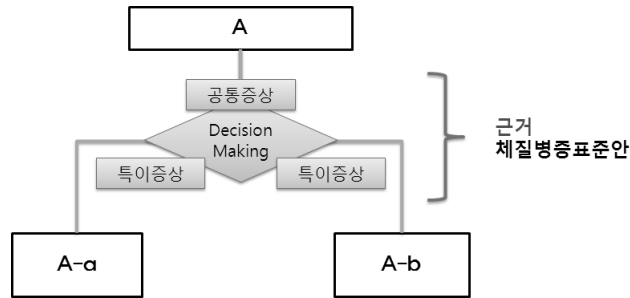


Figure 3. Composition of clinical practice guidelines for Taeumin, Taeyangin symptomatology

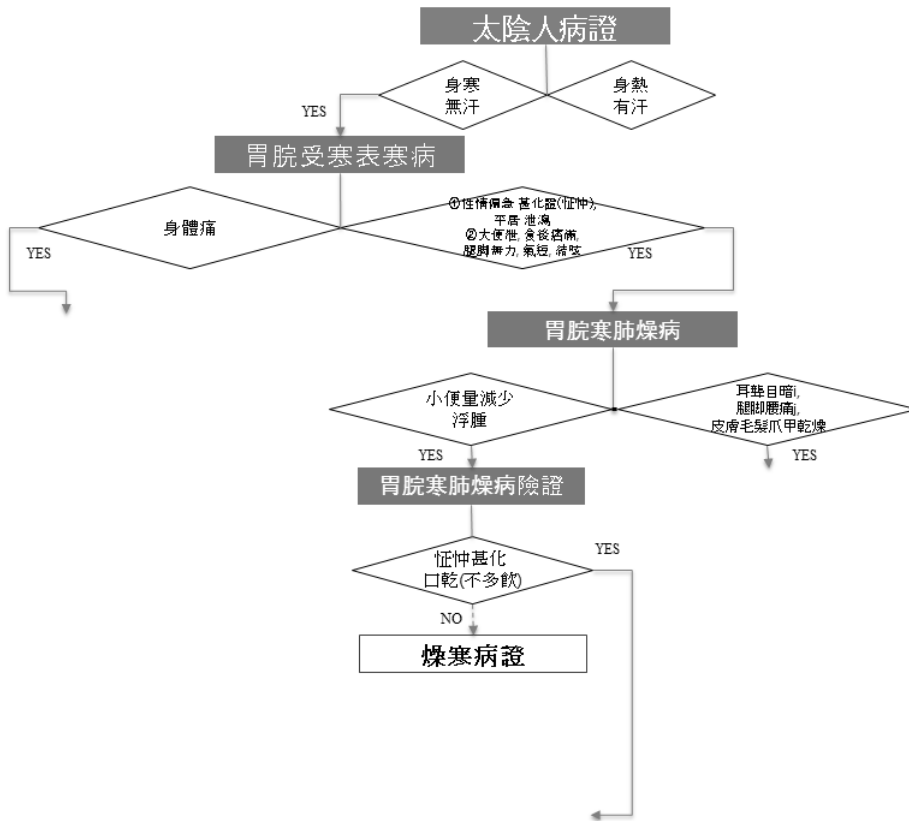


Figure 4. Diagnosis of Taeumin symptomatology of dry-cold (johan) pattern

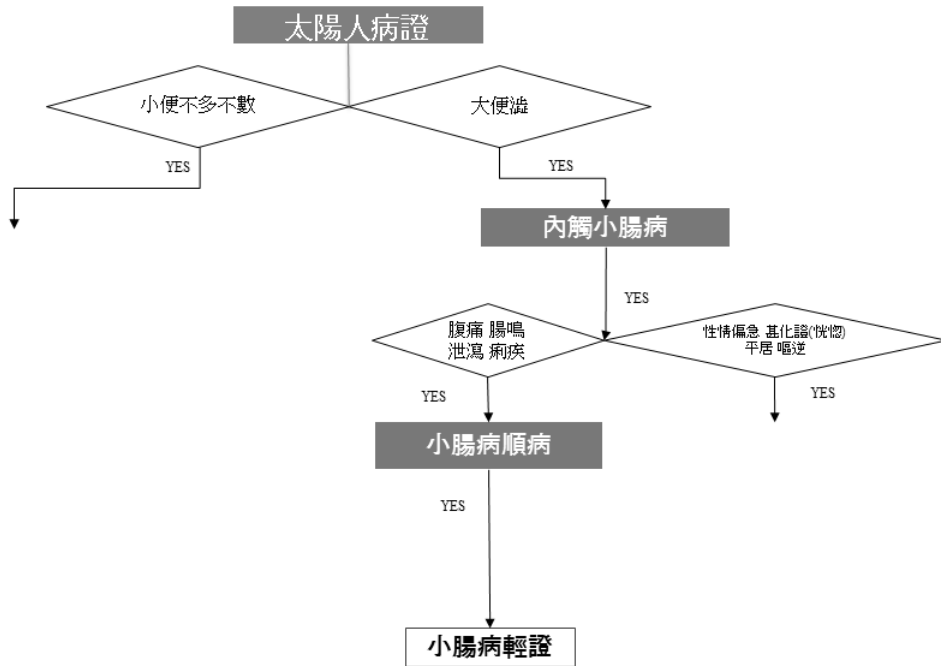


Figure 5. Diagnosis of Taeyangin symptomatology of small intestine (sojang) mild pattern

하여 기술하였다. 표준증후에는 食慾, 消化, 大便, 口乾, 飲水, 汗, 小便, 寒熱, 性情睡眠, 脈診, 舌診, 腹診 등의 지표가 있다.

예를 들면 背頤表病初證의 경우 주증상으로 胃脘寒病 공통증상인 身寒, 無汗, 身體痛 등이 있으며, 胃脘寒病輕證의 증상인 發熱(지속)이 있다. 여기에 背頤表病初證의 증상인 喘이 있다. 여기에서 언급된 증상들은 背頤表病初證을 정의하는 증상이다. 각각 증상에 대한 자세한 설명은 주석 a-g를 달아 설명하였다. 표준증후지표는 문헌 근거, 병리적 추정 근거를 기반으로 표준증후지표에 대해 기술하였다.

2. 의뢰환자의 선별

의뢰환자의 선별은 소음인, 소양인체질병증 임상진료지침의 원칙과 같다 (Figure 3, 4, 5).

3. 평가도구

1) 원칙

소음인, 소양인체질병증 임상진료지침의 평가도구 원칙과 동일하다^{10,11}.

- (1) 표준증후에서 정의한 소분류(輕重險危)와 그 의미가 중복되어서는 안 된다.
- (2) “체질병증”을 평가하는 평가도구가 되어야 한다.
- (3) 특정 체질 또는 특정 체질병증에 국한된 평가도구가 되어서는 안 된다.
- (4) 객관화될 수 있어야 한다.
- (5) 결과치의 해석에 있어 높은 점수를 얻은 상태는 낮은 점수를 얻은 상태보다 상대적으로 “나쁜” 것이어야 한다.

2) 가정

- (1) 체질병증은 표준증후에 따라 진단한다.
- (2) 치료평가도구 sheet에는 반드시 체질병증에 따른 표준증후 주증 테이블을 함께 제시하여 평가 시 reference로 삼도록 한다. 이를 위해서는 체질

에 따른 4종의 서로 다른 reference sheet를 사용하도록 한다. 치료 평가 도구는 mCGI-G(modified Clinical Global Impression-Grade) for SCS (Sasang Constitutional Symptomatology), mCGI-I (modified Clinical Global Impression-Improvement) for SCS(Sasang Constitutional Symptomatology)이 있으며 기타 자세한 내용은 소음인, 소양인체질병 증 임상진료지침의 평가도구에 따른다^{10,11}.

4. 진료지침 형식

서론, 외국의 권고사항, 근거, 국내의 권고사항, 참고문헌으로 구성되었다. 기술 시 근거수준, 권고사항은 2013년 한의학연구원 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다. 진료지침의 형식은 소음인, 소양인체질병증 임상진료지침과 동일하다^{10,11} (Figure 6).

5. 사상체질병증 치료정신

본 임상진료지침은 근거중심 및 전문가 합의에 의한 개발된 것으로, 그럼에도 불구하고 사상체질 병증을 치료함에 있어 반드시 보완되어야 할 점이 있다. 이에 사상체질병증 치료에 대한 강령 3가지를 추가하였다.

1) 기존의학과 四象醫學의 비교

기존의 『東醫寶鑑』까지의 의학은 水穀之氣 병증이지만, 四象醫學은 氣液之氣와 水穀之氣 병증으로 이루어진 의학이다. 즉, 소양인, 소음인은 水穀之氣 병증으로 접근하며, 태음인, 태양인은 氣液之氣 병증으로 체질병증을 접근해야한다¹⁾.

2) 未病醫學의 실천원리와 유학철학의 실천원리

태양인 병증의 경우, 경험할 수 있는 경우가 적어서²⁾ 기존에 언급되어 있는 처방이 五加皮壯脊湯,

獼猴藤植腸湯 2가지 밖에 없다³⁾. 하지만 2가지 약으로만 解休病, 噎膈病을 치료한다는 것이 아니라 哀性, 怒情에 주의하면서 음식 등의 섭생을 통해 養生하는 것을 東武는 강조하고자 하였다⁴⁾. 東武는 태양인의 『東醫壽世保元 甲午本』 처방을 『東醫壽世保元 辛丑本』에 그대로 옮겨오면서 개편을 하지 않았으며, 처방이 적다고 고민하지 말고 원리를 이해하라고 하였다⁵⁾.

이를 통해 알 수 있는 것은, 四象醫學의 未病醫學으로서의 실천원리와 유학의 실천원리이다. 유학 철학을 통해 약을 사용하지 않아도 人性을 착하게 유지하면 건강을 유지할 수 있음을 치료의학 정신으로 가져온 것이다. 『東武遺藁』 『教子平生箴』⁶⁾과 『濟衆新編』 『五福論』⁷⁾, 『東武遺藁』 『言行論』⁸⁾에 언급되어 있듯, 寡慾정신을 바탕으로 良心을 가지면, 우리 몸을 건강하게 유지할 수 있다는 것이 未

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『四象人辨證論』 17-1 “...太陽人數 絕少 一縣中 或三四人 十餘人而已.”

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-3 “論曰 此證 即太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定然後 其病可愈 此證 當用五加皮壯脊湯.” 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-4 “論曰 此證 即太陽人 小腸病 太重證也 必遠嗔怒 斷厚味然後 其病可愈 此證 當用獼猴藤植腸湯.”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-10 “或曰 吾子論 太陽人解休病治法 曰戒深哀 遠嗔怒 修清定 論噎膈病治法 曰遠嗔怒 斷厚味 意者 太陽人解休病 重於噎膈病而 哀心所傷者 重於怒心所傷乎. 曰否. 太陽人噎膈病 太重於解休病而 怒心所傷者 太重於哀心所傷也...”

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『四象人辨證論』 17-26 “此書自癸巳 七月十三日 始作 晝思夜度 無頃刻休息 至于翌年 甲午 四月十三日 少陰少陽人論 則略得詳備 太陰太陽人論 則僅成簡約 蓋經驗 未遍而精力 已憊故也. 記曰 開而不達 則思 若太陰太陽人 思而得之 則亦何損乎簡約哉.”

6) 『東武遺藁』 『教子平生箴』 “...寡慾力行, 遇事求知, 知多心活. 慾多心傷. 心術之公私, 禍福之門戶. 材能之賢不肖, 貴賤之樞機. 父不可以私子, 子不可以私父. 修之者吉, 不修者凶...”

7) 『濟衆新編』 『五福論』 “...百病生於心火 士人一日再食 農夫一日或三食 見事應變 不過用心火則無不得壽 禍福無不自己求之者而 壽夭無不自己求之...”

8) 『東武遺藁』 『言行論』 “...欲修言行, 欲謹則義修. 利平人已, 利均則道平. 言行有序, 言不可先行. 人己有序, 人不可後己. 存心養性, 行必正大. 修身立命, 人必廣濟. 精於利理, 道平天下. 一於欲義, 德修一身. 道平天下, 是謂知命, 德修一身, 是謂樂天. 在昔聖人, 至情告我, 我思聖人, 遂至于今.”

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『醫元論』 5-5 “...其論病論藥全局 都自少陰人脾胃水穀中出來 而少陽人胃熱證藥 間或有焉 至於太陰人太陽人病情 則全味也.”

3.3.2.2. 해역병위증 解域病危證 Paraparesis (Haeyeok) critical pattern

서론

해역병위증은 요척병역병(해역병)의 주요 증상인 소변부다불삭小便不多不數, 성정편급심화증(황홀)性情偏急心化證(恍惚)과 평거하체해역연平居下體解域然의 증상에 간국 흡취지기 손상이 극에 달해 해역解域 증상 뿐만 아니라, 소장리기 또한 손상되어 리병의 증상인 열격熱極을 동반하게 되는 경우이다.

외국의 권고사항: 없음

근거

해역병위증의 진단은 요척병역병(해역병)의 주요 증상인 소변부다불삭, 성정편급심화증(황홀), 평거하체해역연과 함께 해역겸열격解域兼熱極을 주요증상으로 한다 (14-1)(14-2)(14-3)(14-4)(15-6)(15-10)(草 10-4). 치료는 기육氣肉에서의 기액대사氣液代謝인 흡취지력吸 취之力의 확보 뿐만 아니라, 간국 흡취지기肝國 吸 취之氣와, 소장리기의 확보를 원칙으로 하며 처방은 오가피장척탕五加皮長척湯을 활용하고, 계심애 원진노 수정정戒心愛 元震老 수정정 해야 한다 (14-3)(15-10). 그 외에 요척병위증을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 성정의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 해역병위증은 소변부다불삭, 성정편급심화증(황홀), 평거하체해역연, 해역겸열격을 주증상으로 한다. (근거수준 III 권고수준 B)
2. 치료는 오가피장척탕 등을 활용한다. (근거수준 III 권고수준 B)
3. 해역병위증을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 성정의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III 권고수준 B)

참고문헌

1. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
2. Dept. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul:Jipmoondang. 2012.(Korean)
3. 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.(Korean)

Figure 6. Sample of clinical practice guidelines for Taeyangin symptomatology

病醫學의 실천원리이다. 이것을 『東醫壽世保元』에서⁹⁾ 치료의학정신으로 가져온 것이다.

3) 체질의학의 관리원리와 복지사회 구현원리

四象醫學은 체질병증 관리와 命脈實數¹⁰⁾에 따

9) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『四端論』 2-20 “...天下喜怒哀樂之暴動浪動者 都出於行身不誠 而知人不明也...” 『醫原論』 5-5 “蓋古之醫師 不知心之愛惡所欲 喜怒哀樂偏着者 爲病 而但知脾胃水穀 風寒暑濕觸犯者 爲病故其論病論藥全局 都自少陰人脾胃水穀中出來 而少陽人胃熱證藥 間或有焉 至於太陰人太陽人病情 則全昧也.”

10) 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第2統』 7-3 “臟部一半 命脈實數 平分八截 第一截名曰神仙度數 言其最高也 第二截 名曰清朗度數 言精神清朗也 第三截名曰快輕度數 言一身快輕也 第四截 名曰康寧度數 言百體康寧也 第五截 名曰外感度數 言表氣外虧也 第六截 名曰內傷度數 言裏氣內損 第七截 名曰牢獄度數 言其病如入獄也 第八截名曰危傾度數 言其命遂危境也 命脈之

른 내재적 자율성의 극대화를 통해 질병을 치료하는 의학이다. 질병과 약을 직접적으로 대응하는 기존의 학과는 달리 四象醫學은 체질병증을 관리하여 질병을 치료하는 의학이다. 또, 본인의 命脈實數를 잘 알고, 본인의 命脈實數 단계에 맞는 적절한 예방과 치료가 필요하다¹¹⁾. 따라서 未病醫學과 已病醫學을 동시에 추구한다. 병이 든 사람을 고치는 것도 중요하나 병이 들기 전부터 관리할 수 있는 의학이다. 이러한 체질의학의 관리 원리를 통해 육체 정신을 하나로 보면서 소양인, 소음인은 水穀之氣 차원에서 병증을 관리하고, 태음인, 태양인은 氣液之氣 차원에서 병증을 관리한다. 이를 통해 서양의 질병도 체질병증 알고리즘 내에서 관리할 수 있는 틀이 있게 된다.

東武가 추구했던 의학은, 유학철학의 확대원리를 통해 인간을 자기 건강과 수명, 운명의 禍福을 스스로 책임지는 자율적 존재로 설명할 뿐 아니라 궁극적으로는 타인과 더불어 살아가는 사회의학으로서의 확대원리라고 할 수 있다.

IV. 考察 및 結論

태음인, 태양인체질병증 분류는 소음인, 소양인병증 임상진료지침의 분류 기준에 따랐다. 소음인 체질병증과 관련하여 송 등¹²⁾의 연구에서는 『四象體質科 臨床便覽』에서 제시한 表裏·順逆·輕重險危 3

단계 분류법을 제시하였다. 이 등¹³⁾은 素證과 現證의 관계를 통해서 表裏病, 順逆病證을 설명하고자 하였다. 신 등¹⁴⁾의 연구에서는 소양인 체질병증 분류와 관련하여 『四象體質科 臨床便覽』에서 제시한 表裏·順逆·輕重險危 3단계 분류법을 제시하였다. 본 연구에서도 태음인의 경우, 이전 연구의 3단계 분류법을 기본으로 세분류까지 포함한 4단계 분류법으로 병증을 분류하였다. 태양인의 경우에는 소분류까지 포함한 3단계 분류법으로 병증을 분류하였다. 분류된 개별 병증을 대상으로 표준증후를 작성하였으며, 표준증후 중 주증상은 개별 병증의 정의를 의미하며, 표준증후지표는 변증의 기준이 되는 지표들을 의미한다. 표준증후가 작성 되면 이를 바탕으로 알고리즘이 작성이 되었다.

이러한 병증 분류, 표준증후, 알고리즘을 바탕으로 태음인, 태양인체질병증 임상진료지침의 틀이 개발되었으며, 여기에 기존에 검색한 논문 자료와, 『東醫壽世保元 辛丑本』 내용들을 근거로 하여 임상지침의 내용을 작성하였다. 각 임상진료지침의 세부적인 내용은 추후 발간되는 개별 병증 논문에서 자세하게 다룰 예정이다.

태음인병증 임상진료지침 개발 중에 병증 분류 체계와 관련하여 논의가 여러 차례 있었다. 병증 분류의 기준은 偏小之臟 本元의 손상여부이다. 예를 들어 胃脘受寒表寒病 順證의 중분류의 경우, 表病의 병리가 ‘胃脘寒’에서 출발한다고 볼 수 있으므로 胃脘寒病으로 하자는 의견과, 背頰表病으로 하자는 의견이 있었다. 背頰表病과 胃脘寒病을 비교해볼 때, 胃脘寒病이라는 용어를 사용하게 되면, 背頰表病과 같은 병증이 강조되지 못할 수 있다는 우려가 있었다. 한편, 背頰表病 용어를 사용하면, 소분류에서 背頰表病 輕證이 되고, 세분류에서 背頰表病 輕證이라는 용어가 중복될 염려가 있었다. 결론적으로 충분한 논의를 통해 背頰表病 初證과, 哮喘病證 병태를 포괄하기 위한 병명으로 胃脘寒病을 정하였으며, 세분류에서는 背頰表病 初證이라는 용어를 사용하기로 정하였다. 胃脘受寒表寒病 逆證의

理 微忽難見 難見則難言 略分八截 著而明之 使難見者易見 難言者易言 每一截 亦各有初中終度數 八截又可分爲二十四截.”

11) 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第2統』 74 “命脉 雖間有損傷 六十四歲前 皆有生息充補之道 但老年不如壯年 少年不如幼年...故平人以四十歲爲中年 極壽人以六十歲爲中年 幼年少年三十二年及壯年前八年 當日血氣之所損傷者雖大 而當日所生息者輒三四倍 有剩餘而充補之 自壯年始八年以後 當日生息亦有剩餘 而若當日損傷大則 當日充補不能快恰 至於老年則 當日生息亦不無稍餘 而當日損傷稍異平常則 當日充補不能支持 凡人少年血氣之勇猛 不能復用於四十以後者 非心志之勇猛不及於四十以前也 乃血氣之所充補者不及於四十以前之故也 蓋四十歲血氣之所充補命脉者 半減也 故平人以四十歲所存命脉 占病之吉凶 六十四歲 血氣之充補命脉者 全減也 故極壽人 以六十四歲所存命脉 占壽之長短.”

증분류의 경우, 胃脘寒의 병리에 肺燥가 더해진 병이므로 胃脘寒肺燥病이라는 명칭을 사용하기로 하였으며, 소분류의 경우, 裏病의 燥熱病證에 대비하여 燥寒病證이라는 용어를 새로 만들었다. 胃脘寒肺燥病 危證의 경우 세분류를 燥寒病甚證으로 명명하기로 하였으며, 陰血耗竭證을 각각 表病과 裏病의 危證의 세분류로 분리하여 燥寒病證과 동일한 용어로 陰血耗竭寒多證, 燥熱病甚證과 동일한 용어로 陰血耗竭熱多證을 사용하기로 정하였다. 그 밖의 소분류명 및 세분류명 또한 위의 원칙에 따라 논의를 거쳐 결정하였다.

태양인병증 임상진료지침 개발 중에 태양인은 문헌적 근거 및 임상적 근거가 부족한 면이 있어, 세분류는 하지 않기로 정하였다. 하지만, 태양인의 경우 특히 東武의 未病醫學의 실천정신과 유학철학의 실천정신을 엿볼 수 있음을 본론에 언급하였다. 이를 바탕으로 체질병증을 관리하여 궁극적으로는 복지사회를 구현할 수 있다.

본 연구는 소음인, 소양인체질병증 임상진료지침에 이어 태음인, 태양인체질병증 임상진료지침을 개발함으로써 4체질 병증에 대한 임상진료지침을 완성하였다는 데 의미가 있다. 특히 태음인과 태양인 관련하여서는 병증 분류는 물론, 체질병증과 관련된 임상연구가 적어 이번 연구가 더욱더 의미가 있다. 하지만 진료지침 작성 시 주로 전문가의 합의를 통해 이루어져 근거수준, 권고수준이 낮았는데 한계점이 있다. 또한 『東醫壽世保元』을 기준으로 작성하여 원문에는 생략된 내용을 병리적으로 추정해야 하는 경우가 많았다. 그리고, 평가도구도 추후에 신뢰도 타당도 검사를 통해 임상에서 널리 사용될 기반이 만들어져야 한다.

이러한 한계점 때문에 임상진료지침 개발에 있어 논란이 되었던 사항들은 학회 표준화위원회를 중심으로 논의가 되었지만, 전문가 및 학회 전체의 고민과 의견이 충분히 반영이 되어야 할 것이다. 또한, 본 연구를 바탕으로 추후에 많은 임상연구가 시행되어 본 임상진료지침의 내용이 더욱 풍부해지고 정밀해질 필요가 있다.

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)

VI. References

1. Ji SM, Kim SY, Sheen SS, Dae SH, Kim NS. Consensus on definition and quality standard of clinical practice guideline using RAND method. Korean J. of Health Policy & Administration. 2012;20(2):1-16. (Korean)
2. <http://www.guideline.or.kr/index.php>
3. Kim JW, Kim SY. Clinical Guidelines for Hwabyung I (Overview). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):3-14. (Korean)
4. Chung SY, Song SY, Kim JW. Clinical Guidelines for Hwabyung II(Research on the Status of Hwabyung in Korea). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):15-22. (Korean)
5. Jung IC, Choi WC, Lee SR. Clinical Guidelines for Hwabyung III(Diagnosis and Assessment of Hwabyung). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):23-36. (Korean)
6. Kang HW, Lee SG, Lee JH, Park BR, Lyu YS. Clinical Guidelines for Hwabyung IV(Medication & Acupuncture and Moxibustion). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):37-46. (Korean)
7. Lee SG, Kang HW. Clinical Guidelines for Hwabyung V(Oriental Psychotherapy and Management). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):47-54. (Korean)
8. http://kamms.org/kamms_guide/index.html
9. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH, et al. Development of Clinical Practice Guidelines

- for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology-Purpose, Development Strategy and Procedure. *J Sasang Constitut Med.* 2013;25(1):23-33. (Korean)
10. Lee EJ, Koh BH, Kim DR, Kim JY, Kim JW, Park SS, et al. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1):1-10. (Korean)
11. Lee EJ, Koh BH, Kim DR, Kim JY, Kim JW, Park SS, et al. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(3):213-223. (Korean)
12. Song EY, Park BJ, Song AN, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. The Research on the Classification of Soeumin Symptomatology and the Standardized Symptom. *J Sasang Constitut Med.* 2011;23(4):429-444.
13. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Clinical Meanings of Ordinary Symptoms and Developing Aspects of Present Symptoms according to the Ordinary Symptoms in the Soeumin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2012;24(3):17-33.
14. 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)