

태양인체질병증 임상진료지침

박혜선 · 주종천* · 이의주†

동신대학교 한의과대학 사상체질과, *원광대학교 한의과대학 사상체질과
†경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Clinical Practice Guideline for Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine

Hye-Sun Park, Jong-Cheon Joo*, Eui-ju Lee†

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

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University, Jeollabuk-do, Iksan, 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 Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine (SCM). This CPG was developed by the national-wide experts committee consisting of SCM professors.

Methods

This guideline was performed that search and collection of literature related SCM such as 『Donggeuisusebowon』, textbook of SCM, clinical guidebook of SCM and fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Journal search related clinical trial or human complementary medicine of SCM was performed domestic and overseas. Finally, 1 article was selected and included in CPG for Taeyangin disease.

Results & Conclusions

The CPG of Taeyangin disease include classification, definition and standard symptoms of each pattern. Taeyangin disease is classified into exterior-origin lower back (EOLB) disease and interior-origin small intestine (IOSI) disease by region of symptom. EOLB can be replaced with Oegam-yocheok and IOSI can be replaced with Naechok-sojang that is Korean pronunciation. EOLB disease is classified into lower back favorable symptomatology (LBFS) and lower back unfavorable symptomatology (LBUS). Lower back is to say Yocheok, so LBFS can be called Yocheok favorable symptomatology and LBUS can be called Yocheok unfavorable symptomatology. LBUS is to say paraparesis symptomatology or Haeyeok, that is Korean pronunciation, symptomatology. IOSI disease is classified into small intestine favorable symptomatology (SIFS) and small intestine unfavorable symptomatology (SIUS). Small intestine is to say Sojang, so SIFS can be called Sojang favorable symptomatology and SIUS can be called Sojang unfavorable symptomatology. SIUS is to say regurgitation symptomatology or Yeolgeok, that is Korean pronunciation, symptomatology.

Key Words: Sasang Constitutional Medicine, Clinical Practice Guideline, Taeyangin

Received March 4, 2015 Revised March 5, 2015 Accepted March 18, 2015

Corresponding Author Jong-Cheon Joo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Wonkwang Univ. Jeonju Korean Medicine Hospital, 99, Garyeonsan-ro, Deokjin-gu, Jeonju, Jeollabuk-do, Korea
Tel: +82-63-270-1073 Fax: +82-63-270-1533 E-mail: jcjoo@wku.ac.kr

Corresponding Author Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medical center, 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

태양인 병증은 外感腰脊病과 內觸小腸病의 表裏病으로 구분된다. 外感腰脊病은 表病으로 解吐證이라고도 하며, 內觸小腸病은 裏病으로 噎膈反胃證이라고도 한다. 태양인 外感腰脊病은 衷心이 깊어 편착되어 腰脊의 表氣를 손상하고, 氣液呼吸에 있어 胃脘의 呼散力에 비해 小腸의 吸聚力이 부족해지기 때문에 발생한다. 태양인 內觸小腸病은 小腸에서 氣液을 빨아들이는 陰涼한 기운이 부족하면 胃脘에서 氣液을 내뿜는 陽溫한 기운이 지나치게 되므로 胃脘의 혈액이 건조하고 마르게 되어 噎膈反胃가 발생한다¹.

태양인에 관한 연구는 김종원 등의 사상체질진단 표준안 연구², 곽창규 등의 태양인 소증 증례 보고³, 장은수 등의 태양인 체형, 안면, 음성, 성격 특성 연구⁴, 박은경 등의 태양인 환자 증례 보고⁵ 등이 있었다.

이전의 연구들이 증상을 위주로 한 임상 증례 보고에 편중되어 태양인 병증 정의, 진단 및 분류, 치료 등의 임상 활용 지침으로 활용하기에는 부족한 측면이 있어 2015년에 각 대학교 사상체질학과 교수들을 중심으로 태양인 임상진료지침 개발 작업을 진행하였다. 본 연구는 사상체질병증 임상진료지침(Clinical Practice Guideline, CPG) 개발 작업의 결과인 태양인 병증 임상진료지침의 개발 과정, 정의, 분류, 표준증후, 치료 지침을 제시하고자 하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 문헌검색

본 연구는 태양인체질병증 표준증후 및 임상진료지침(CPG)을 작성하기 위하여 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서¹, 사상체질과 임상편람⁶, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)⁷ 및 태양인체질병증 관련 논문 등을 대상으로 자료수집 및 정리 작업이 이루어졌다. 논문 검색 방법은 김 등⁴의 선행 연구 방법을 따랐다. 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 clinical study) and 임상 혹은 인간(clinical or human)을 사용하였다.

2. 문헌평가 및 자료추출

문헌의 1차 선택은 김 등⁴의 연구에 따라 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,

- 1) 대한신경경혈학회지, 대한동의생리병리학회지, 대한한방내과학회지, 대한암한의학회지, 대한중풍학회지, 대한한방성인병학회지, 대한침구학회지, 대한약침학회지, 대한한방소아과학회지, 대한한방부인과학회지, 한방비만학회지, 대한한방안이비인후과과학회지, 대한한방체열의학회지, 사상체질학회지, 한방재활의학과학회지.

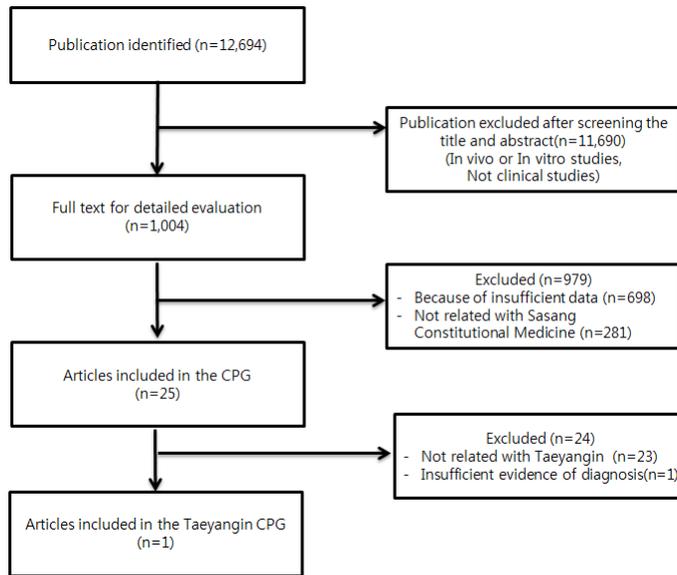


Figure 1. Selection of article included in clinical guideline for Taeyangin disease

Table 1. Characteristics of Trial

Trial	Clinical problem	Trial type	Trial size	Intervention
Lim et al 2003 ⁵	Various diseases	Before and after study	43 peoples(43 Taeyangin)	五加皮壯脊湯

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 태양인체질병증과 관련 없는 논문 24편을 제외한 1편의 논문을 최종적으로 선정하였다(Figure 1, Table 1).

3. 임상진료지침 작성

『東醫壽世保元·辛丑本』에 실린 내용 가운데 태양인체질병증 관련 내용을 정리하여 표준증후²⁾를 작성하였으며, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상편

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

람, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구 (KIOM 보고서) 및 태양인체질병증 관련 논문⁹ 등을 참조하여 임상진료지침(CPG) 표준보고 가이드라인에 준하여 작성하였다. 근거수준과 권고수준은 2013년 한의학연구원(KIOM) 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다.

III. 結果

1. 外感腰脊病 Exterior-Origin Lower Back (Oegam-yocheok) disease

개론

태양인 表病의 발생기전은 ‘外感腰脊’으로 제시 되는데 이는 衰性深着으로 인해 肌肉에서의 氣液

代謝인 吸聚之力이 약화되어 그 병증이 발생하는 것으로, 肌肉에서의 氣液代謝 산물인 소변의 문제로부터 그 증후가 나타난다. 順病에 해당되는 腰脊病順病과 逆病에 해당되는 腰脊病逆病(解休病)으로 구분할 수 있다.

1) 腰脊病順病 Lower Back (Yocheok) favorable symptomatology

개론

腰脊病順病에는 腰脊病輕證이 포함된다.

(1) 腰脊病輕證 Lower Back (Yocheok) mild pattern

서론

腰脊病輕證은 表病의 공통증상인 小便不多不數의 증후와 腰脊表氣가 충실하기 때문에 肌肉에서의 氣液代謝가 심하게 약화되어 나타나는 解休증상이 없이 身體痛, 惡寒發熱 등의 증후가 출현한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

腰脊病輕證의 진단은 表病의 주요 증상인 小便不多不數과 함께 身體痛, 惡寒發熱을 주요증상으로 한다³⁾. 치료는 肌肉에서의 氣液代謝인 吸聚之力의 확보를 원칙으로 하며, 처방은 五加皮壯脊湯을 활용한다⁴⁾. 五加皮壯脊湯을 복용한 후에 환자

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-4 “解休者 上體完健 而下體解休然 脚力不能行去也而其脚自無癱痺腫痛之證 脚力亦不甚弱 此所以弱不弱壯不壯 寒不寒 熱不熱 而其病 爲腰脊病也. 有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治其人 亦完健.” 『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...” 15-11 “太陽人 大便 一則宜滑也 二則宜體大而多也 小便 一則宜多也 二則宜數也...”

4) 『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』 15-10 “或曰 吾子論 太陽人解

자각 호전도의 변화를 확인함으로써, 사상체질설문지(QSCCI) 보다 개량한 사상체질설문지 사용이 우수함을 검증하기 위해 태양인으로 진단된 43명의 환자를 대상으로 진행한 전후비교 연구 결과, 五加皮壯脊湯 투여 후 피로에 두통, 현훈을 동반한 경우 가장 많은 호전도(38%)를 보였다⁵⁾. 그 외에 腰脊病輕證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 腰脊病輕證은 小便不多不數, 身體痛, 惡寒發熱을 주증상으로 한다. (근거수준 III 권고수준 B)
2. 치료는 五加皮壯脊湯 등을 활용한다. (근거수준 III 권고수준 B)
3. 腰脊病輕證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III 권고수준 B)

2) 腰脊病逆病(解休病) Lower Back (Yocheok) unfavorable symptomatology (Paraparesis (Haeyeok) symptomatology)

개론

腰脊病逆病(解休病)은 外感腰脊의 병리에 肝局 吸聚之氣 손상이 더한 것으로, 肝局 吸聚之氣 손상 정도에 따라 解休病險證과 解休病危證으로 구분된다.

(1) 解休病險證 Paraparesis (Haeyeok) severe pattern

서론

解休病險證은 腰脊病逆病(解休病)의 주요 증

体病治法 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...”

상인 小便不多不數, 性情偏急甚化證(恍惚)과 外感腰脊의 병리에 肝局 吸聚之氣 손상이 더하여, 肌肉에서의 吸聚之氣가 더욱 약화되어 肌肉이 약화되게 되고 이로 인해 ‘下體解体然’ 등의 腰脊表氣가 손상된 증상이 출현하게 된다.

외국의 권고사항: 없음

근거

解体病險證의 진단은 腰脊病逆病(解体病)의 주요 증상인 小便不多不數, 性情偏急甚化證(恍惚), 平居下體解体然과 함께 解体을 주요증상으로 한다⁵⁾. 치료는 肌肉에서의 氣液代謝인 吸聚之力的 확보 뿐만 아니라, 肝局 吸聚之氣의 확보를 원칙으로 하며, 처방은 五加皮壯脊湯을 활용하고, 戒深哀 遠嗔怒 修清定 해야 한다⁶⁾. 그 외에 解体病險證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 解体病險證은 小便不多不數, 性情偏急甚化證(恍惚), 平居下體解体然, 解体을 주증

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-1 “內經曰 尺脈緩澁 謂之解体. 釋曰 尺爲陰部 肝腎主之 緩爲熱中 澁爲亡血故 謂之解体. 解体者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 瘳不可名 謂之解体也.” 142 “靈樞曰 髓傷則消燼 疴痲 體解体然 不去矣 不去 謂不能行去也.” 143 “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.” 144 “解体者 上體完健 而下體解体然 脚力不能行去也而 其脚自無痲痺腫痛之證 脚力亦不甚弱 此所以弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱 而其病 爲腰脊病也. 有解体證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變第五帖』 草10-4 “肺意阻則怔忡作也 脾魄蕩則恍惚亂作也 肝魂淫則恍惚作也 腎志促則健忘作也.”

6) 『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』 15-10 “或曰 吾子論 太陽人 解体病治法 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 解体病 重於噎膈病而 衷心所傷者 重於怒心所傷乎. 曰否. 太陽人 噎膈病 太重於解体病而 怒心所傷者 太重於衷心所傷也...”

상으로 한다. (근거수준 III 권고수준 B)

2. 치료는 五加皮壯脊湯 등을 활용한다. (근거수준 III 권고수준 B)

3. 解体病險證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III 권고수준 B)

(2) 解体病危證 Paraparesis (Haeyeok) critical pattern 서론

解体病危證은 腰脊病逆病(解体病)의 주요 증상인 小便不多不數, 性情偏急甚化證(恍惚), 平居下體解体然의 증상에 肝局 吸聚之氣 손상이 극에 달해 解体증상 뿐만 아니라, 小腸裏氣 또한 손상되어 裏病의 증상인 噎膈을 동반하게 되는 경우이다.

외국의 권고사항: 없음

근거

解体病危證의 진단은 腰脊病逆病(解体病)의 주요 증상인 小便不多不數, 性情偏急甚化證(恍惚), 平居下體解体然과 함께 解体兼噎膈을 주요증상으로 한다⁷⁾. 치료는 肌肉에서의 氣液代謝인 吸

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-1 “內經曰 尺脈緩澁 謂之解体. 釋曰 尺爲陰部 肝腎主之 緩爲熱中 澁爲亡血故 謂之解体. 解体者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 瘳不可名 謂之解体也.” 142 “靈樞曰 髓傷則消燼 疴痲 體解体然 不去矣 不去 謂不能行去也.” 143 “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.” 144 “解体者 上體完健 而下體解体然 脚力不能行去也而 其脚自無痲痺腫痛之證...有解体證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-6 “解体噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解体而無噎膈 則解体之輕證也 噎膈而無解体 則噎膈之輕證也. 若解体兼噎膈 噎膈兼解体則 其爲重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也 太陽人 解体噎膈 不至死境之前 起居飲食 如常人 必易之 視以例病故 入於危境 而莫可挽回也... 若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.” 15-10 “或曰 吾子論 太陽人 解体病治法 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 解体病 重於噎膈病而 衷心所傷者 重於怒心所傷乎. 曰否. 太陽人 噎膈病

聚之力의 확보 뿐만 아니라, 肝局 吸聚之氣와, 小腸裏氣의 확보를 원칙으로 하며 처방은 五加皮壯脊湯을 활용하고, 戒深哀 遠嗔怒 修清定 해야 한다⁸⁾. 그 외에 解休病危證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 解休病危證은 小便不多不數, 性情偏急甚化證(恍惚), 平居下體解休然, 解休兼噎膈을 주증상으로 한다. (근거수준 III 권고수준 B)
2. 치료는 五加皮壯脊湯 등을 활용한다. (근거수준 III 권고수준 B)
3. 解休病危證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III 권고수준 B)

2. 內觸小腸病 Interior-Origin Small Intestine (Naechok-sojang) disease

개론

태양인 裏病은 順證인 小腸病順病과 逆證인 小腸病逆病(噎膈病)으로 분류된다. 병리적으로 順證과 逆證의 차이는 肝局 吸聚之氣의 손상여부에 있는데, 小腸病順病은 肝局 吸聚之氣가 건재하고 小腸裏氣가 충실한 순증이고, 小腸病逆病(噎膈病)은 肝局 吸聚之氣가 손상되어 小腸裏氣가 약화된 역증이다.

病 太重於解休病而 怒心所傷者 太重於哀心所傷也..." 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第五統』 草10-4 "肺意阻則怔忡作也 脾魄蕩則恍惚亂作也 肝魂淫則恍惚作也 腎志促則健忘作也."

- 8) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-3 "論曰 此證 卽太陽人 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』 15-10 "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..."

1) 小腸病順病 Small Intestine (Sojang) favorable symptomatology

개론

小腸病順病은 小腸病輕證을 포함한다. 小腸病輕證의 주된 병리는 '內觸小腸'으로 이는 怒情暴發로 인해 小腸에서의 氣液代謝인 吸聚之力이 약화되어 그 병증이 발생하는 것으로, 대변의 문제로 부터 그 증후가 나타난다.

(1) 小腸病輕證 Small Intestine (Sojang) mild pattern 서론

小腸病輕證은 裏病의 공통증상인 대변의 문제로 大便澁의 증후와 小腸裏氣가 충실하여 噎膈 증상은 없이 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾 등의 증후가 출현한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

小腸病輕證의 진단은 小腸病順病의 주요 증상인 大便澁 등의 대변증후와 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾 등을 주요 증상으로 한다⁹⁾. 치료는 小腸에서의 氣液代謝인 吸聚之力의 확보를 원칙으로 하며, 처방은 獼猴藤植腸湯을 활용한다¹⁰⁾. 그 외에 小腸病輕證

9) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-1 "朱震亨曰 噎膈反胃之病 血液俱耗 胃乾乾枯 其枯在上近咽 則水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰噎 其枯在下近胃 則食雖可入 難盡入胃 良久復出 名之曰膈 亦曰反胃...氣血俱虛者 口中多出沫. 但見沫多出者 必死 大便如羊屎者 難治 不淡飲食者 難治."15-3 "龔信醫鑑曰 反胃也 膈也 噎也 受病皆同 噎膈之證 不屬虛 不屬實 不屬冷 不屬熱 乃神氣中一點病耳."15-5 "食物自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健."15-11 "太陽人 大便 一則宜滑也 二則宜體大而多也..."

10) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-4 "論曰 此證 卽太陽人 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." 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..."

을 치료하기 위해 침, 뜸, 부하, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 小腸病輕證은 大便澁, 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾 등의 증상을 주증상으로 한다. (근거수준 III 권고수준 B)
2. 치료는 獼猴藤植腸湯 등을 활용한다. (근거수준 III 권고수준 B)
3. 小腸病輕證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부하, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III 권고수준 B)

2) 小腸病逆病(噎膈病) Small Intestine (Sojang) unfavorable symptomatology (Regurgitation (Yeolgeok) symptomatology)

개론

小腸病逆病(噎膈病)은 內觸小腸의 병리에 肝局 吸聚之氣 손상이 더하여, 小腸에서의 吸聚之氣가 더욱 약화되고 상대적으로 胃脘에서의 上達而呼散하는 작용이 지나치게 항진되어 나타나는 ‘噎膈’ 등의 小腸裏氣가 약화된 증상이 출현하게 된다. 이는 肝局 吸聚之氣 손상 정도에 따라 噎膈病險證과 噎膈病危證으로 구분할 수 있다.

(1) 噎膈病險證 Regurgitation (Yeolgeok) severe pattern

서론

噎膈病險證은 裏病의 공통증상인 대변의 문제로 大便澁의 증후와 性情偏急甚化證(恍惚), 平居嘔逆과 함께 小腸에서의 吸聚之氣가 더욱 약화되고 상대적으로 胃脘에서의 上達而呼散하는 작용이 지나치게 항진되어 나타나는 ‘噎膈’을 주요 증상으로 한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

噎膈病險證의 진단은 大便澁 등의 대변증후와 性情偏急甚化證(恍惚), 平居嘔逆과 함께 噎膈을 주요 증상으로 한다¹¹⁾. 平居嘔逆은 平居飲食如常 이면서¹²⁾, 性情偏急甚化證이 있으면 有時有就嘔逆, 平居惡心, 鳩尾之下積塊, 口中多泡沫 등이 발생할 수 있다³⁾. 噎膈은 음식물이 밖에서 들어가면 서부터 방해 받는 것을 噎, 안에서 받아들이는 것이

11) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-1 “朱震亨曰 噎膈反胃之病 血液俱耗 胃脘乾枯 其枯在上近咽 則水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰噎 其枯在下近胃 則食雖可入 難盡入胃 良久復出名之曰膈 亦曰反胃...氣血俱虛者 口中多出沫 但見沫多出者 必死 大便如羊屎者 難治 不淡飲食者 難治.” 15-3 “龔信 醫鑑曰 反胃也 膈也 噎也 受病皆同 噎膈之證 不屬虛 不屬實 不屬冷 不屬熱 乃神氣中一點病耳.” 15-5 “食物 自外入 而有所妨礙 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 15-8 “問 朱震亨論噎膈反胃曰 血液俱耗 胃脘乾枯 食物難入 其說如何...太陽人 小腸吸氣液陰涼之氣 不足 則胃脘呼氣液陽溫之氣 必盛也 胃脘陽溫之氣 太盛則 胃脘血液 乾枯 其勢固然也. 然 非但乾枯而然也 上呼之氣 太過而 中吸之氣 太不支故 食物不吸入 而還呼出也.” 15-9 “...今此噎膈反胃 不寒不熱 非實非虛 則此非太陽人病 而何也. 解休者 上體完健而下體解休然 疝瘕 不能行去之謂也 少陰少陽太陰人 有此證則他證疊出 而亦必無 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯之理矣.” 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...” 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第五統』 草10-4 “肺意阻則 怔忡作也 脾魄蕩則 恍惚亂作也 肝魂淫則 恍惚作也 腎志促則 健忘作也.”

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-6 “解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休 則噎膈之輕證也. 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其為重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也 太陽人 解休噎膈 不至死境之前 起居飲食如常 人必易之 視以例病故 入於危境 而莫可挽回也...若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.”

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-1 “朱震亨曰 噎膈反胃之病 血液俱耗 胃脘乾枯 其枯在上近咽 則水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰噎 其枯在下近胃 則食雖可入 難盡入胃 良久復出名之曰膈 亦曰反胃...氣血俱虛者 口中多出沫 但見沫多出者 必死 大便如羊屎者 難治 不淡飲食者 難治.” 15-11 “太陽人 大便 一則宜滑也 二則宜體大而多也...” 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第五統』 草10-38 “...太陽人之 執證 平居飲食如常 而有時有就嘔逆”

거부되는 것을 膈이라 한다¹⁴⁾. 먹은 것을 시간이 지나서 토하지만 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾 등의 증상이 없다¹⁵⁾. 치료는 小腸에서의 氣液代謝인 吸聚之力的 확보 뿐만 아니라, 肝局 吸聚之氣를 확보하여, 胃脘에서의 上達而呼散하는 작용이 지나치게 항진되는 것을 막는 것을 원칙으로 한다. 처방은 獼猴藤植腸湯을 활용하고, 遠嗔怒 斷厚味 해야 한다¹⁶⁾. 그 외에 噎膈病險證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 噎膈病險證은 大便澁, 性情偏急甚化證(恍惚), 平居嘔逆, 噎膈을 주증상으로 한다. (근거수준 III 권고수준 B)
2. 치료는 獼猴藤植腸湯 등을 활용한다. (근거수준 III 권고수준 B)
3. 噎膈病險證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情的 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III 권고수준 B)

(2) 噎膈病危證 Regurgitation (Yeolgeok) critical patient

서론

噎膈病危證은 裹病의 공통증상인 대변의 문제

로 大便澁의 증후와 性情偏急甚化證(恍惚), 平居嘔逆과 함께 肝局 吸聚之氣 손상이 극에 달해 噎膈 증상 뿐만 아니라, 腰脊表氣 또한 손상되어 表病의 증상인 解休이 나타나 噎膈兼解休을 주요 증상으로 한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

噎膈病危證의 진단은 大便澁 등의 대변증후와 性情偏急甚化證(恍惚), 平居嘔逆과 함께 噎膈兼解休을 주요 증상으로 한다⁷⁾. 解休과 噎膈은 모두 重證이지만 重證 중에서도 輕重의 등급이 있으니, 解休에 噎膈을 겸하거나 噎膈에 解休을 겸한다면 그것이 위험한 證이라는 것을 더 말할 여지가 없다¹⁸⁾. 噎膈에 解休을 겸한 것은 죽을 지경에 이르기

17) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-1 “朱震亨曰 噎膈反胃之病 血液俱耗 胃脘乾枯 其枯在上近咽 則水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰噎 其枯在下近胃 則食雖可入 難盡入胃 良久復出 名之曰膈 亦曰反胃...氣血俱虛者 口中多出沫 但見沫多出者 必死 大便如羊屎者 難治 不淡飲食者 難治.”15-3 “龔信 醫鑑曰 反胃也 膈也 噎也 受病皆同 噎膈之證 不屬虛 不屬實 不屬冷 不屬熱 乃神氣中一點病耳.”15-5 “食物 自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.”15-8 “問 朱震亨論噎膈反胃曰 血液俱耗 胃脘乾枯 食物難入 其說如何...太陽人 小腸吸氣液陰涼之氣 不足 則胃脘呼氣液陽溫之氣 必盛也 胃脘陽溫之氣 太盛則 胃脘血液 乾枯 其勢固然也 然 非但乾枯而然也 上呼之氣 太過而 中吸之氣 太不支故 食物不吸入 而還呼出也.”15-6 “解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休 則噎膈之輕證也 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其爲重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也 太陽人 解休噎膈 不至死境 而起居飲食如常 人必易之 視以例病故 入於危境 而莫可挽回也...若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.”15-9 “...今此噎膈反胃 不寒不熱 非實非虛 則此非太陽人病 而何也 解休者 上體完健而下體解休然 疝痰 不能行去之謂也 少陰少陽 太陽人 有此證則他證疊出 而亦必無 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯之理矣.”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...”

14) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-5 “食物 自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.”

15) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-5 “食物 自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.”

16) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『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.”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...”

18) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-6

전까지는 平居飲食如常하여 예사로운 병으로 보기 쉬우나 重險病이다¹⁹⁾. 치료는 小腸에서의 氣液代謝인 吸聚之力的 확보 뿐만 아니라, 肝局 吸聚之氣와 腰脊表氣의 확보를 원칙으로 한다. 처방은 獼猴藤植腸湯을 활용하고, 遠嗔怒 斷厚味 해야 한다²⁰⁾. 그 외에 噎膈病危證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부하, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 噎膈病危證은 大便澀 등의 대변증후와 性情偏急甚化證(恍惚), 平居嘔逆과 함께 噎膈兼解休을 주요 증상으로 한다. (근거수준 III 권고수준 B)
2. 치료는 獼猴藤植腸湯 등을 활용한다.(근거수준 III 권고수준 B)
3. 噎膈病危證을 치료하기 위해 침, 뜸, 부하, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III 권고수준 B)

2. 태양인체질병증 표준증후

연구된 내용을 바탕으로 태양인체질병증 표준증후

“解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休 則噎膈之輕證也 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其爲重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也 太陽人 解休噎膈 不至死境之前 起居飲食如常 人必易之 視以例病故 入於危境 而莫可挽回也...若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.”

- 19) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-6 “解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休 則噎膈之輕證也 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其爲重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也 太陽人 解休噎膈 不至死境之前 起居飲食如常 人必易之 視以例病故 入於危境 而莫可挽回也...若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.”
- 20) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-4 “論曰 此證 卽太陽人 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.” 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...”

를 작성하였다 (Table 2).

IV. 考 察

본 임상진료지침에서 설정한 태양인 병증 분류는 다음과 같다. 대분류는 表裏辨證에 따라 외감요척병과 내측소장병으로 분류하였다. 중분류는 順逆辨證에 따라 외감요척병은 요척병순병과 요척병역병으로 분류하였으며, 내측소장병은 소장병순병과 소장병역병으로 분류하였다. 소분류는 輕重險危辨證에 따라 腰脊病順病은 腰脊病輕證 1개로 분류하였으며, 腰脊病逆病은 解休病險證과 解休病危證 2개로 분류하였다. 現證辨證과 素證辨證에 의한 세분류는 분류하지 않았다.

태양인 외감요척병의 공통 증상은 小便不多不數이며, 내측소장병의 공통 증상은 大便澀이다. 소변불다불삭은 腰脊의 表氣가 손상되고 氣液 呼吸에 있어 胃脘의 呼散力에 비해 小腸의 吸聚力이 부족하여 발생한 증상이며, 대변삽은 小腸의 裡氣가 손상되어 발생한 병으로 소장지기의 흡취하는 기능이 약하고 상초 위원에서 호산하는 기운이 태과하기 때문에 나타나는 上逆의 증상이므로 표병과 리병의 각 공통 증상으로 선정하였다. 대변삽은 대변의 성상이 아니라 자각적으로 양이 줄고, 後重感을 느끼며, 대변이滑하지 않고 體大而多하지 않은 상태를 말한다.

외감요척병의 중분류인 순역변증의 증상 구분은 순병은 身體痛, 惡寒發熱이 있으며, 역병은 性情偏急 甚化證(恍惚)과 平居下體解休然이 있다. 순병의 증상인 신체통은 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포함하며, 오한 발열은 전신적 오한 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증과 더불어 발열 등을 포함한다. 역병의 증상은 폐의 호산지기가 성하고 간의 흡취지기가 부족하여 上盛下虛로 특징으로 인하여 나타나는 것으로 性情偏急 甚化證(恍惚)은 태양인의 恒心에 해당하는 急迫之心이 性情의 偏急으로 인한

Table 2. Classification and Definition of Taeyangin Disease

外感腰脊病				內觸小腸病			
腰脊病順病		腰脊病逆病(解休病)		小腸病順病		小腸病逆病(噎膈病)	
腰脊病輕證		解休病 險證		小腸病 輕證		噎膈病險證	
		解休病 危證				噎膈病危證	
		小便 不多不數 ^a				大便澀 ^h	
		性情偏急甚化證(恍惚) ^d		腹痛		性情偏急甚化證(恍惚) ⁱ	
身體痛 ^b		平居下體解休然 ^e		腸鳴		平居嘔逆 ^j	
惡寒發熱 ^c		解休 ^f		泄瀉痢疾		噎膈 ^k	
		解休兼噎膈 ^g				噎膈兼解休	
<p>주a. 소변의 宜多, 宜數이 아닌 횡수나 양이 줄어든 상태.</p> <p>주b. 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포함함.</p> <p>주c. 전신적 오한 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증과 더불어 발열의 증상이 나타남.</p> <p>주d. 태양인의 항십에 해당하는 급박지심이 성정의 편급으로 인한 심병증으로 발전하는 것으로 간헐이 불화하여 생기는 증상임. 이때의 황홀이란 심리적 불안감, 강박증, 불면 등을 포함함.</p> <p>주e. 平居起居如常이면서 성정편급심화증 있으면 근무력감, 근피로감이 발생함.</p> <p>주f. 상체는完健하나 하체가 풀린 것 같아 걸을 수 없는 것을 의미함. 하지만 다리에 마비나 붓거나 통증의 증상은 없으며 다리힘 또한 심하게 약하지 않음.</p> <p>주g. 해역에 열격을 겸한 것으로 죽을 지경에 이르기 전까지는 平居飲食如常하여 예사로운 병으로 보기 쉬우나, 중첩병임.</p>				<p>주h. 대변의 성상이 아니라, 자각적으로 양이 줄고, 후중감을 느낌.</p> <p>주i. 대변이 활하지 않고 體大而多하지 않음.</p> <p>주j. 태양인의 항십에 해당하는 급박지심이 성정의 편급으로 인한 심병증으로 발전하는 것으로 간헐이 불화하여 생기는 증상임. 이때의 황홀이란 심리적 불안감, 강박증, 불면 등을 포함함.</p> <p>주k. 平居飲食如常이면서, 성정편급심화증 있으면 有時有就嘔逆, 平居惡心, 鳩尾之下積塊, 口中多泡沫 등이 발생할 수 있음. 음식물이 밖에서 들어가면서부터 방하는 받는 것을 噎, 안에서 받아들이는 것이 거부되는 것을 膈이라 함. 먹은 시간이 지나서 토하지만 복통, 장명, 설사, 이질 등의 증상이 없음.</p> <p>주l. 열격에 해역을 겸한 것으로 죽을 지경에 이르기 전까지는 平居飲食如常하여 예사로운 병으로 보기 쉬우나, 중첩병임.</p>			
外感腰脊病		內觸小腸病		근거			
食慾	平	平	원문/병리적	'음식여상' 등의 표현을 통해 식욕은 유지됨을 알 수 있음.			
消化	平	消化不良(嘔逆, 嘔吐)	병리적	위완의 양온한 기가 성하여 위완의 혈과 액이 건조하여 마르게 됨. 上呼之氣가 너무 과도하고 中吸之氣가 너무 부족하여 음식물이 흡인되지 못하고 다시 나오게 됨.			
大便	平~或秘	大便秘少 若羊屎然	원문/병리적	위완의 호산지기가 과도하고 소장의 흡취지기가 부족하여 대변이 대변불통, 대변비조 등의 증상이 발생함.			
口乾	平~喜飲冷水	口中 多出沫	원문/병리적	위완의 호산지기가 과도하고 소장의 흡취지기가 부족하여 거위침 등이 생김.			
飲水	平	平~少飲水	원문/병리적	다환의 경우 병이 없지만 꺾힌이 되면 병이 있는 것이다.			
汗	平~少汗出	少汗出	원문/병리적	간국이 손상되어 소장의 흡취지기까지 손상이 되면 소변의 양과 횡수가 줄어듦.			
小便	平~小便短澀	平~小便短澀	원문/병리적	위완의 호산지기 과도하여 양온한 기액이 성하여 위로는 열이 띄고 손발 등 말초 부위는 차가워짐.			
寒熱	惡寒發熱~不寒不熱	上熱下寒	병리적	간혼(肝魂)이 손상되면 황홀 등의 수면불량 증상이 나타날 수 있음.			
性情睡眠	平~不眠	平~不眠	병리적	위완의 호산지기가 과도하여 혈과 기액이 손상되면 완삼맥이 나타날 수 있음.			
脈診	緩澀	緩澀	원문/병리적	설담홍, 태박백의 설진이 기본으로 발현할 수 있음.			
舌診	舌淡紅苔薄白	舌淡紅苔薄白	병리적	원문/병리적 鳩尾穴下的 경결감이 크면 클수록 병의 중증도가 심해짐.			
腹診	或 腹痛	鳩尾穴下的硬結感	원문/병리적				

心病證으로 발전하는 것으로 肝血이 不和하여 생기는 증상이며, 황홀이란 심리적 불안감, 강박증, 불면 등을 포함하며, 平居下體解休然은 상체는完健하고 하체는 풀린 것 같아 걸을 수 없는 병증인 해역이

발생하는 것으로 평소에는 起居如常이면서 성정편급심화증 있으면 근무력감, 근피로감이 발생하는 것이다.

내측소장병의 중분류인 순역변증의 증상 구분은

순병은 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾이 있으며, 역병은 性情偏急 甚化證(恍惚)과 平居嘔逆이 있다. 腹痛, 腸鳴, 泄瀉, 痢疾은 소장지기의 흠취하는 기능이 약하고 상초 위원에서 호산하는 기운이 태과하기 때문에 나타나는 상역의 병증 증상이다. 平居嘔逆은 平居飲食如常이면서, 性情平급심화증 있으면 有時有就口逆, 平居惡心, 鳩尾之下積塊, 口中多咆沫 등이 발생할 수 있다는 의미이다.

본 작업을 통하여 태양인 병증을 상세하게 분류하는 의미있는 성과를 얻었으나 기존에 임상과 관련된 체계적인 선행 연구가 부족하여 대부분의 임상지침 권고안이 전문가의 합의와 동의수세보원 등의 원서를 기반으로 작성되었다는 점이 본 연구의 한계라고 할 수 있다. 특히, 태양인은 다른 체질에 비해서도 임상 논문의 수가 현저히 적어 임상진료지침의 근거를 작성하는데 많은 어려움이 있었다. 권고사항의 기술에 있어서도 처방이 제시되기는 하였으나 침, 뜸, 부항, 기공 등의 구체적인 지침의 상세한 기술을 위한 체계적인 추가 연구가 필요하다고 하겠다.

본 임상진료지침을 기본으로 향후 다양한 임상 연구가 시행된다면 향후 개정될 임상진료지침에서는 타당성과 객관성이 확보할 수 있을 것으로 기대한다.

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. Dept. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul:Jip-moondang. 2012;272-273, 300-305. (Korean)
2. 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.
3. Kwak CK, Lee EJ, Song IB, Kim KS. A Case report of the Ordinary symptoms on a Taeyangin constitution. J Sasang constitut Med. 2002;14(3):146-152.
4. Jang ES, Do JH, Jang JS, Ku BC, Yoo JH, Choi HS, et al. The Characteristics of Taeyangin on Body Shape, Face, Voice and Temperament. J Sasang constitut Med. 2013;25(3):145-157.
5. Park EK, Park SS. 3 Case Study That Classified and Performed a Treatment as Taeyangin. J Korean Oriental Med. 2001;22(4):164-170.
6. 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. 2010.12:64-70. (Korean)
7. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutinal Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
8. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH, et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2013;25(1):23-33. (Korean)
9. Lim MH, Oh YS, Kwak MA, Jang WS, Kim BS, Song KK, et al. The Clinical Observation on 43 Case of Patients Treated with Ogapijangchuk-tang And Plan of Improving Taeyangin Parts About QSCCII. Korean J Orient Int Med. 2003;24(2):171-180.

1. Dept. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul:Jip-