

독활지황탕으로 호전된 다발성 관절염 환자 치험 1례

이재욱¹ · 최현민^{2*} · 임은철¹

¹동서한방병원 사상체질외과, ²동서한방병원 한방재활외과

Abstract

A Case Study of Polyarthritis Treated with Dokhwajihwang-tang

Jae-Wook Lee¹ · Hyun-Min Choi^{2*} · Eun-Chul Lim¹

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-seo Oriental Medical Center,

²Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Dong-seo Oriental Medical Center

Objectives

The purpose of this study is to report a case of improving various symptoms such as polyarthritis, dyspnea, fatigue, heat sensation. In addition, the promising explanation on the perspective of the heat and cold syndrome could be elicited.

Methods

Dokhwajihwang-tang was prescribed for an outpatient for 3 weeks without any other therapy such as acupuncture, moxibustion and Western medicine. To evaluate the results of this treatment, polyarthritis was assessed by Visual Analogue Scale(VAS). The patient's general condition such as digestion and defecation discomfort is assessed by the progress notes.

Results&Conclusions

Most of the various symptoms have improved by about 80 percent. It is more important to observe defecation, urine, cold symptoms and condition of hands and feet synthetically.

Key Words: *Soyangin, Polyarthritis, Dokbwajihwang-tang, Yin-Deficit Diurnal-Heat Symptomatology, Eumbeo-oyeol Symptomatology*

I. 緒論

다발성 관절염이란 복수의 관절에 동시에 나타나는 관절염이다. 1개의 관절장애인 단관절염은 대개 외상, 세균감염 등의 국소적 원인에 의해 발병하는데 반해, 이 질환은 일반적으로 전신적 원인에 의해 발병한다. 발병원인은 신체 중 특히 관절조직에 자기 항체가 형성되거나 조직 장애 인자에 공격받기 쉽기 때문이라 생각되지만 명확하지는 않다. 만성 관절류마티스, 교원병, 류마티스열, 알레르기성 자반병 등의 질환에서 일과성으로 나타난다¹.

심장 질환이나 당뇨가 노인인구의 생명을 위협하는 가장 중요한 질환이라면 관절염은 노인인구 뿐 아니라 활동적인 노동인력이 될 가능성이 높은 이들의 삶의 질을 위협하는 가장 중요한 질환이 될 수 있다. 관절염의 치료는 개념적으로 두 가지 측면을 생각해 야 하는데 첫 번째는 통증 완화의 측면이고 두 번째는 관절 파괴와 변형의 예방 및 치료의 측면이다. 따라서 관절염의 치료 목적은 통증의 경감, 운동성의 유지와 장애의 최소화라고 할 수 있다².

사상의학에서 관절염은 身體痛으로 표현되며 腹痛을 제외한 두면 및 항강부 통증, 요배통, 사지저절통 등을 포괄하며, 소양인의 表裏病을 구분하는데 있어서 表寒의 증상에 해당한다³. 관절염과 관련된 사상의학적 연구를 살펴보면, 대조군 연구로서 김 등⁴은 151명의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 사상체질 분포를 보고하였으며 김 등⁵은 류마티스 관절염 환자와 건강한 사람을 대상으로 사상체질별 류마티스 관절염 위해요인 및 유전자 다형성에 대해 연구하였다. 치험례로서는 노 등⁶이 태음인 류마티스 관절염 환자 1례를 보고하였고, 박 등⁶은 태음인 쇼그렌 증후군 환자에서 관절염이 동반된 케이스 1례를 보고하였다.

관절염은 한방 의료기관 이용 환자의 대부분이 주로 호소하는 흔한 질환이나⁸ 상술한 바와 같이 이와

관련된 사상의학적 대조군 연구는 2편에 불과하고, 특히 소양인의 치험례에 있어서는 전무한 실정이다. 이에 저자는 다발성 관절염을 주소로 한 환자에 대하여 침, 뜸, 양약 처치 등 기타 치료를 전혀 병행하지 않고 사상 처방만을 투약하여 유의한 호전이 이루어진 바 이에 보고하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 대상

손, 발바닥, 무릎의 浮腫 및 관절통을 주소로 〇〇한 방병원 외래에 내원하여 치료받은 少陽人 환자 1명을 대상으로 하였다. 초진 시, 환자분께 연구목적으로 본 치험례를 활용할 것에 동의를 구하였다.

2. 평가

浮腫을 동반한 관절통은 VAS(Visual Analogue Scale)로 평가하였고 喘, 疲勞感, 咯痰, 上熱感은 증상의 정도에 따라 elimination은 -, trace는 ±, mild는 +, moderate는 ++, severe는 +++로 나누어 평가하였다. 또한 大便, 消化 등의 general condition에 대하여 경과 기록 상의 변화를 종합적으로 확인하였다.

3. 치료 방법

1) 한약 치료

한약 복용은 1첩 전탕한 것을 총 3포(80cc/포)로 나눠 식후 30분 하루 3번 복용을 원칙으로 하였고, 11월 3일부터는 증상의 변화를 감안하여 자기 전에 추가로 1회를 더 복용하도록 하였다. 치료기간 중 사용한 한약은 <Table 1>과 같다.

Table 1. The Prescription of Herbal Medicine

Period	Herbal Medicine	Prescription
10/11~10/18	獨活地黃湯加減1.	熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 白茯苓 澤瀉 各 6g, 牡丹皮 防風 獨活 生地黃 石膏 各 4g
10/31~11/13	獨活地黃湯加減2.	熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 白茯苓 澤瀉 各 6g, 牡丹皮 防風 獨活 生地黃 石膏 車前子 各 4g

III. 證例

1. **환자:** 백OO(F/50)
2. **주증상:** 浮腫을 동반한 손, 발바닥, 무릎 관절통
3. **부증상**
 - 1) 喘
 - 2) 疲勞感
 - 3) 咯痰
 - 4) 上熱感
4. **발병일:** 2014년경 / 2017년 10월 더욱 심해짐
5. **치료기간:** 2017년 10월 11일~2017년 11월 13일
6. **진단명:** 陰虛午熱證
7. **과거력:** 없음
8. **가족력**
 - 1) 父 : 고혈압, 당뇨, 뇌혈관 질환
9. **현병력**

상기환자는 직업이 수녀이며 초등학교 공부방의 운영을 담당하는 50세 여환이다. 2014년경부터 부증을 동반한 손, 발바닥, 무릎의 관절통을 호소하였으며 2017년 10월경 별무동기로 더 심해져 손을 물에 담고 있어도 붓는다고 표현하였으며 평지 보행 시 무릎 통증 때문에 보행운동을 제대로 수행하지 못하는 상태였다. 체중도 69kg(2014년 8월)에서 75kg(2017년 10월)으로 증가한 상태였다.

10. 사상체질진단

1) 體形氣像

165.4cm, 75kg으로 3년 전(2014년)보다 6kg 증가한 상태이다. 체격이 크고 특정 부위에 살집이 집중되어 있지 않다.

2) 容貌詞氣

얼굴이 둥글고 넓적하다. 안면의 넓이에 비해 코의 山根, 鼻翼 등은 작다. 눈빛이 강하고 말투가 단호하고 단정적이다.

3) 性質材幹

정의감, 책임감이 강하고 측은지심이 풍부하나, 타인이 자신의 뜻대로 움직여지지 않으면 자주 욕하는 모습을 보여 타인을 위축되게 만드는 경우가 있다.

4) 素證

- (1) 寒熱 : 더위, 추위 다 타는데 2016년경에 폐경 후 上熱感이 수시로 발생한다. 갈증은 별로 없으며 물은 잘 마시지 않는다.
- (2) 汗出 : 평소 별로 없는 편이거나 보통 정도에 속한다. 上熱感이 올라올 때는 汗出이 동반된다.
- (3) 消化 : 식후에 가스가 많이 차고 방귀가 많아서 난감하다. 라면 등 밀가루 음식을 먹으면 상기 증상이 더 심하다. 속쓰림은 없다.
- (4) 大便 : 1회/1-2일, 보통변양상이다. 미지근한 물을 마시지 않으면 2일에 1회로 배변한다. 배변 후 잔변감 약간 있으며 설사는 잘 안 한다. 폐경 이전에는 생리 1주일 전부터 변비가 심했었다.

- (5) 小便 : 특이한 불편감 없다.
- (6) 睡眠 : 자정~5AM경까지 수면을 취한다. 일찍 안 자는 습관이 있으나 入眠 장애나 수면 중 각성 등의 불편감은 없다.

5) 체질진단

안면의 넓이에 비해 코의 山根, 鼻翼 등은 작은 점 및 눈빛이 강하고 말투가 단호하고 단정적인 점, 타인이 자신의 뜻대로 움직여지지 않으면 자주 욕하는 모습을 보이는 점 등으로 보아 상기 환자를 소양인으로 진단하였다.

11. 치료경과

1) 浮腫 및 관절통의VAS 변화(Figure 1)

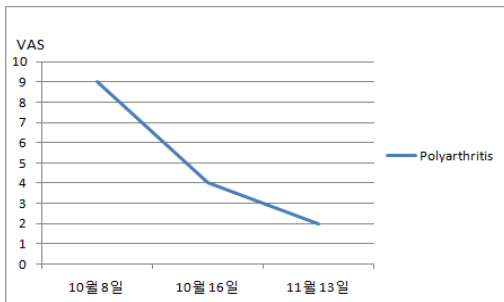


Figure 1. Progress of polyarthritis

2) 喘, 疲勞感, 咯痰, 上熱感의 변화 (Table 2)

Table 2. Accessory Symptom of the Patient

	10/8	10/16	11/3	11/13
喘	+++	±	±	-
疲勞感	+++	+	++	+
咯痰	++	+	+	±
上熱感	+++	+	+	-

3) 전체 치료 경과

(1) 2017년 10월 8일

평소 보행 시 손이 붓는 경향이 있었으나 2017년 10월경부터 손을 물에 담그고 있어도 붓는다고 하였

다. 무릎, 발바닥, 손의 관절통이 동반되며 활동 시 상기부위에 통증 및 喘證 때문에 보행운동이 불가능한 상황이었다. 지하철 계단을 오르거나 미사 중간에 5-10분가량 서있을 때 숨이 차며 기운이 없고 매우 피곤한 상태라고 하였다. 또한 10대부터 몹은 가래가 항상 있으며 기침은 동반되지 않는다고 하였다. 2016년경 폐경 이후 汗出을 동반한 上熱感이 하루에 수 차례 발생한다고 하였다. 식사 후 가스가 많이 차고 방귀가 많아서 난감하다고 표현하였으며 배변 후에는 잔변감이 있었다.

(2) 2017년 10월 16일

관절통, 부종이 VAS 9에서 VAS 4로 감소되었으며 계단을 5분가량 올라가도 숨이 별로 차지 않아 스스로 놀랄 정도라고 표현하였고 자각적으로 10월 8일 경에 비해 80%가량 호전된 느낌이라고 하였다. 몸이 가볍고 疲勞感이 덜하며 咯痰, 上熱感, 食後 腹滿感은 절반 이상 나아졌다고 하였다. 배변 후 잔변감도 치료 시작 전에 비해 70%가량 감소한 느낌이라고 하였다.

(3) 2017년 11월 3일

10월 31일경부터 근무지 및 주거지역이 변경되었다. 업무량이 크게 증가하고 주거환경이 변화됨에 따라 疲勞感이 좀더 증가하고 수면 중 3-4AM에 깨면 再入眠에 어려움이 있었다. 다만 그 외의 증상들은 별다른 불편감을 호소하지 않았다. 이에 자기 전에 추가로 1회 더 한약을 복용하도록 하였다.

(4) 2017년 11월 13일

浮腫을 동반한 관절통은 VAS 2로 유지되었으며 喘證, 上熱感은 치료 전에 비해 거의 느끼지 못할 정도로 감소하였다. 咯痰 및 消化, 大便은 자각적으로 70~80% 가량 호전되었다고 하였다. 疲勞感과 睡眠의 경우 mild한 정도로 유지되었다.

Table 3. Diagnosis of Chest-heat Congested (Hyunggyeok-yeol) Symptomatology and Yin-deficit Diurnal-heat (Eumheo-oyeol) Symptomatology in Soyangin Symptomatology

Group Classification		Symptoms	Prescription
胃受熱裏熱病 -身熱, 胸煩悶燥, 大便燥	胸膈熱病 -渴而多飲, 多汗出	大便秘燥(1日 以下), 微惡寒	荊防瀉白散
		大便秘燥(1日 以上), 譫語 / 頭面部 및 顏, 耳, 鼻, 口舌部 열증과 皮膚의 심한 열증	地黃白虎湯 / 陽毒白虎湯
		舌赤唇紅, 舌上赤裂, 面赤 등의 頭面部熱證(上消證)	涼膈散火湯
	陰虛午熱病 -口乾 不多飲水, 惡熱, 背寒, 嘔, 性情偏急이 심화된 性情偏急證	消穀善飢, 善食而瘦 癰疽, 眼病, 鼓脹(中消證)	忍冬藤地骨皮湯
		小便多而濁, 腿膝枯細, 骨節疼(下消證)	熟地黃苦參湯
	食滯痞滿, 腹痛, 嘔吐	獨活地黃湯	
	吐血	十二味地黃湯	

IV. 考察

소양인의 裏熱病은 胸膈熱病과 陰虛午熱病으로 대별되는데 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥 등을 공통 증후로 가진다. 胸膈熱病은 裏熱이 중심이 되는 병증이며, 陰虛午熱病은 表裏俱病으로 裏熱에 表寒을 겸하게 되는 병증이다. 裏熱의 증상으로는 渴而多飲, 多汗出이 나타날 수 있으며 裏熱에 表寒을 겸한 表裡陰陽이 모두 虛損된 증상으로는 口乾 不多飲水, 惡熱, 背寒, 嘔 등과 性情偏急이 심화된 性情偏急證이 나타날 수 있다⁹⁾(Table 3).

下消證에 사용하는 熟地黃苦參湯의 경우, 胃熱이 下焦 腎局의 대장, 방광, 자궁, 음낭에서 熱毒이 火氣로 변하여 생기는 병에 사용한다. 구체적으로는 다리가 마르고 小便이 기름 같고 탁한 증상, 자궁 부속기의 심한 염증성 질환, 囊濕이 심하고 가려운 경우 등 下焦의 濕熱로 인한 증상에 대하여 知母, 黃柏, 苦參 등이 주요한 작용을 발휘하게 된다. 吐血證에 사용하는 十二味地黃湯의 경우, 陰虛가 극도로 심해져 陰形에 해당하는 신체가 초취하고 바짝 마른 경우의 飲水背寒而嘔에 사용하거나 다량의 吐血로 陰血이 직접 손상되는 경우에 사용할 수 있으며 玄參, 枸杞子, 覆盆子 등이 補陰하고 補肝腎하는 점이 중요하게 작용한다¹⁰⁾.

獨活地黃湯의 경우는 동의수세보원에 食滯痞滿, 腹痛, 腰痛을 동반한 口眼喎斜 환자에게 적용한 예¹⁾가 나오고, 물을 마시며 등이 차고 구역질을

하는 증상²⁾, 中風 및 嘔吐³⁾, 勞瘡이 생겼을 때 瘡이 발생하지 않은 날에 사용⁴⁾하였다. 獨活地黃湯은 잘 체하고 소화가 안 되는 소양인에게 소화제처럼 사용할 수 있으며 특히 방귀를 많이 끼는 사람에게 적용할 수 있다¹⁾. 中風, 嘔吐, 食滯痞滿은 輕重의 차이만 있을 뿐이기 때문에⁵⁾ 이 처방을 中風에 사용할 수 있는 근거가 된다.

사상의학에서의 치료과정은 먼저 체질을 확정하고 이후 表病, 裏病 중 어디에 속하는지를 확인한 이후 개별적인 처방을 선택하게 된다⁶⁾. 상기환자는 체격이 크고 얼굴이 둥글고 넓은 편이어서 초기에는 태음인 가능성도 고려하였으나, 안면의 넓이에 비해 코의 山根, 鼻翼 등은 작은 점 및 눈빛이 강하고 말투가 단호하고 단정적인 점, 타인이 자신의 뜻대로 움직여

- 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」 9-30. 又見少陽人 少年兒 恒有滯證?滿 間有腹痛腰痛 又有口眼喎斜 初證者 用獨活地黃湯 一百日內 二日貼服 使之平心靜慮 恒戒哀心怒心 一百日 而身健病愈.
- 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病論」 10-28. 若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病 尤險與下消 略相輕重. 然 能善攝身心 服藥 則十之六七 尙可生也 不善攝身心 服藥 則百之百 必死也 此證 當用獨活地黃湯 十二味地黃湯.
- 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 泛論」 11-6. 中風 嘔吐 宜用獨活地黃湯
- 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 泛論」 11-13. 少陽人 瘧疾 有間兩日發者 卽勞?也 可以緩治 不可急治 此證 瘧不發日 用獨活地黃湯 二貼 朝暮服 瘧發日 預煎荊防敗毒散 二貼 待惡寒發作時 二貼連服.
- 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 泛論」 11-1. 少陽人病 中風 吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿 五證 同出一屬 而自有輕重.
- 『東醫壽世保元 辛丑本』「四象人 辨證論」 17-18. 明知其人 而又明知其證 則應用之藥 必無可疑.

지지 않으면 자주 욕하는 모습을 보이는 점 등으로 보아 소양인으로 판단하였다.

또한 表寒病, 裏熱病 중 어디에 속하는지를 확립하기 위해 먼저 素證을 살펴보면 寒熱, 汗出, 小便 등에서는 寒熱의 일관적인 경향성을 정하기가 어렵다. 2016년경 폐경 이후부터 上熱, 汗出을 포함한 熱證이 증가하기는 하였으나 이는 素證보다는 現證에 가깝다고 볼 수 있다. 大便 상태를 살펴보면 1회/1-2일, 보통변 양상이며 미지근한 물을 마시지 않으면 2일에 1회로 배변하고, 잔변감이 있으며 폐경 이전에는 생리 1주일 전부터 변비가 심한 증상이 있었다. 따라서 상기환자를 裏熱病에 속한다고 판단할 수 있었으며, 평소 땀이 별로 없는 편이거나 보통 정도에 속하는 점과 갈증이 별로 없으며 물은 잘 마시지 않는 점을 미루어 보아 陰虛午熱病으로 진단할 수 있었다.

주증상을 살펴보았을 때 관절통이 하체에만 국한되지 않았으며 소변에는 별다른 이상이 없었고 상열감이 있는 점 등으로 보아 下消證에 적용하는 熟地黃苦蔘湯은 배제하였으며, 체중이 75kg 가량으로 측정되며 吐血과 관련된 증상이 없는 점 등으로 보아 十二味地黃湯은 배제하였다. 환자의 素證 중 소화기능을 보면, 식사 후 가스가 많이 차고 방귀가 많아서 난감하다고 한 점을 참고하여 獨活地黃湯을 선택하였고, 上熱感이 자주 발생하는 점과 배변 후 잔변감이 남는 점을 고려하여 上焦熱을 끄는 生地黃과 胃熱을 끄는 石膏를 1돈씩 가하여 처방하였다. 10월 31일경부터는 관절통에 동반되는 浮腫을 좀더 치료하고자 利水滲濕하는 車前子를 1돈 가하여 투약하였다¹².

경과를 살펴보면 복용 1주일만에 몸이 가볍고 숨찬 증상이 많이 개선되어 환자 스스로 놀라움을 표현하

였으며 다발성 관절통도 VAS 9에서 VAS 4로 감소하였고 그 외 上熱感, 咯痰, 잔변감, 복만감 등도 호전되었다. 치료기간 중 근무지가 변경되고 업무량이 크게 증가하면서 疲勞感이 증가하고 수면 중에 깨면 再入眠에 어려움이 생기는 등 일시적으로 컨디션이 악화되었다. 새로운 근무지에서 실수를 자주 하고 신경 써야할 것이 많아졌다고 하였으며 이에 따라 睡眠의 질 저하와 疲勞感이 mild한 정도로 유지된 것으로 보인다. 최종적으로 관절통, 喘證, 上熱感 등은 80~90%가량 호전되었으며 咯痰, 消化, 大便상태도 70~80%가량 호전되었다.

소양인체질병증 임상진료지침에 따르면⁹, 평소 脾受寒으로 인한 表寒증상(身寒, 身體痛 등)을 가진 경우 이를 表病의 素證으로 진단하고 평소 胃局熱氣의 치성으로 인한 裏熱증상(胸煩燥, 大便燥, 身熱)을 가진 경우 이를 裏病의 素證이라고 진단한다고 제시하였다. 또한 表寒으로 인한 身體痛은 복통을 제외한 두면 및 항강부 통증, 요배통, 사지저절통 등을 포괄한다고 하였다. 하지만 본 치험례에서는 身體痛이 주요 증상이었으나 裏熱病의 처방인 獨活地黃湯으로 치료 성과를 거두었다. 또한 송 등¹³은 獨活地黃湯을 활용해 대퇴 후면부, 회음부, 미골부의 통증을 효과적으로 관리하였고 박 등¹⁴은 이성 대상 포진에 의한 耳後痛에 獨活地黃湯을 적용하였음을 보고하였다. 이러한 점으로 미루어 보면 表寒病 진단 기준으로서의 身體痛은 일반적인 관절통이 아닌 급성이면서 외감을 동반한 통증일 것으로 보이며, 본 치험례에서와 같은 만성 관절통을 호소하는 경우에는 大便, 小便, 感冒, 手足의 상태가 表裏 구분에 있어서 보다 중요한 단서가 될 것으로 예상된다¹⁵ (Table 4).

Table 4. Classification of Cold Syndrome and Heat Syndrome

	寒者	熱者
大便	軟滑 1회 以上 / 1日 / 易泄瀉	燥或秘 1회 / 1日 以上 / 不易泄瀉
小便	5~6회 以上 / 1日 / 不易發尿赤澀痛	5~6회 以下/1日 / 易發尿赤澀痛
感冒	易感冒(咳嗽痰多, 寒多熱少)	不易感冒(咽痛, 熱多寒少)
手足	冷, 掌無汗, 足無煩熱	溫, 掌有汗 或 汗多, 足煩熱

본 치험례에서 아쉬운 점은 혈액검사, 영상검사, 심전도검사 등 좀더 자세한 진단이 될 만한 자료가 부족했다는 점이다. 하지만 침, 뜸, 양약 등 다른 처치 없이 사상 처방 투약만으로 대부분의 증상에서 호전을 이끌어낸 점, 그리고 素證의 寒熱 진단 기준에 대해 재고해본 점 등의 의의를 가지고 있다.

V. 結論

다발성 관절염을 호소하는 소양인 환자에서 사상 처방 투약만으로 주증상, 부증상 및 消化, 大便 등의 general condition에서 호전을 얻었으며 素證의 寒熱 판단에 대한 小考를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

VI. References

1. Kang YH. Encyclopedia of Life Science. Academic Book. 2014;796. (Korean)
2. Kim HA. Pharmacological Treatment of Osteoarthritis. J. of Korean Orthopaedic Research Society. 2010;16-22 (Korean)
3. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2014;224-240. (Korean)
4. Kim SY, Lee SH, Lee HJ, Lee DI, Lee YH, Lee JD. The Case-control Study of Rheumatoid Arthritis by Sasang Typology. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004;86-98. (Korean)
5. Kim SY, Chun HJ, Lee DI, Lee YH, Choi DY, You YG et al. A Study of TNF- α (308) Genetic Polymorphism and Risk Factors Associated with Rheumatoid Arthritis by Sasang Constitution. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007;137-150. (Korean)
6. Ro SH, Lee SK, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A Clinical Study of Rheumatoid Arthritis prescribed Taeumin Jowiseungchungtang. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2003;158-163. (Korean)
7. Park GH, Oh JS, Park HS. Case Report of Sjögren's Syndrome with Arthritis diagnosed as Taeumin's Dry-febrile Symptom. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2013;264-275. (Korean)
8. Lee SD, Jo JG, Kim HD, Park HM, Yang JM, Choi SY. Nationwide Study on the Usage and Characteristics of Patients Visiting Korean Medical Facilities-Based on the Treatment of Major Disorders, Effectiveness, Satisfaction and Occurrence Rate of Side Effects from the Ministry of Welfares Report on Usage and Consumption of Korean Medicine in 2011-. Kor.J.Oriental Preventive Medical Society. 2013;29-46. (Korean)
9. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine:Diagnosis and Algorithm. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2014;224-240. (Korean)
10. Ryu SS. Sasang Constitutional Medicine Commentary. Daehak. 2006;158-165. (Korean)
11. Kim J. Sungri-Imasang-Ron. Daesung. 1997;231. (Korean)
12. Ryu JY. Dongyi Sasang Constitutional Medicine Course. Daesung. 1996;571. (Korean)
13. Song AN, An JH, Choi SH, Kim EH, Park SJ, Kim KS, et al. A Case Study of Rectal Cancer Patient Treated with Dokhwajihwang-tang. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2013;62-70. (Korean)
14. Park HS, Joe SH, Oh EY, Jee SY. Two cases of Herpes Zoster Oticus. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology&Otolaryngology. 2001;125-133. (Korean)
15. Ryu JY. Newly written Sasang Constitutional Medicine. 2007;242-250. (Korean)