

## 방약합편과 한의학 임상표현

주다현<sup>1</sup>, 김병수<sup>1</sup>

<sup>1</sup>대전대학교 한의과대학 생리학교실

### Clinical presentation with 『PangYakHapPyon(方藥合編)』 in Korean medicine

Ju Da Hyun<sup>1</sup>, Kim Byoung Soo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

**Objectives:** The aim of this study is to introduce the Clinical presentation and announce the importance of developing Clinical presentation of Korean medicine and suggest about development direction of Clinical presentation of Korean medicine.

**Methods:** To Investigate the Clinical presentation used in western medicine. I think that Clinical presentation of Korean medicine is a systematic list of Korean medicine symptoms and a standard syndrome differentiation and treatment(辨證論治). So I would like to offer 『PangYakHapPyon(方藥合編)』 as a basis for developing Clinical presentation of Korean medicine.

**Results:** The clinical presentation term has become widespread in use at Calgary Medical college. Calgary Medical college created a list of 120 clinical presentations In 1991. In Korea, 101 clinical presentations were made in 2016. 『PangYakHapPyon(方藥合編)』 has been used effectively for over 130 years and widely used in the public. In addition, 『PangYakHapPyon(方藥合編)』 is summarized in the symptoms and prescriptions that occur frequently in Korea.

**Conclusions:** For the globalization and standardization of Korean medicine, Clinical presentation of Korean medicine should be developed. The overall form of Clinical presentation of Korean medicine uses the form of Clinical presentation of Canada and a standard syndrome differentiation and treatment(辨證論治) for diagnosis and treatment is based 『PangYakHapPyon(方藥合編)』.

**Key Words :** PangYakHapPyon(方藥合編), HwalTuChimSun(活套鍼線), Clinical presentation, Clinical presentation of Korean medicine, syndrome differentiation and treatment(辨證論治), DongUiBoGam(東醫寶鑑)

### 서론

‘임상표현(Clinical presentation)’이란 환자가 병원에 방문해서 의사들에게 자신의 상태를 호소하는 증상 또는 보여주는 양상을 일컫는다. 인체가 수많은 손상이나 기타 여러 외부 영향을 받았을 때 보여주는 반

응 양식은 몇 가지로 정해져 있으며 시간이 경과하더라도 이러한 반응 양상은 안정적이며 변화가 적다는 대전제를 바탕으로 한다<sup>1)</sup>. 1991년 캐나다 Calgary 의과대학에서 환자가 임상문제를 호소할 때 나타나는 몇 종류의 일정한 양상을 정리하여 120개의 임상표현을 만들었다. 또한 사단법인 한국외과대학 의학전문대학

· Received : 20 December 2018

· Revised : 15 March 2019

· Accepted : 15 March 2019

· Correspondence to : 김병수(Kim, Byoung Soo)

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

62, Daehak-ro, Dong-go, Daejeon, South Korea, 34520

Tel : +82-42-280-2616, E-mail : kbsoo25@dju.kr

원협회(Korea Association of Medical Colleges, KAMC)에서 2012년에 “기본의학교육 학습성과”라는 학습목표집을 새롭게 출간하면서 105개의 최종 임상 표현 항목들을 선정하였고<sup>2)</sup>, 2016년에 『기본의학교육 학습성과 : 진료역량 중심 제 2판』을 발간하여 임상표현 101개를 선정하였다.

한의학은 특성상 질환에 대한 치료법이 한의 의료기관, 한의사에 따라 상대적으로 다양하다. 이러한 편차가 한의 진료의 일관성·효과성·안전성 등에 대한 의구심으로 연결되고 한의학에 대한 신뢰 및 발전 저하 요인으로 작용하고 있다<sup>3)</sup>. 그렇기 때문에 2016년~2020년 실시되고 있는 제 3차 한의약 육성발전종합계획에서 한의표준임상진료지침을 개발, 보급하는 정책을 추진하고 있다. 2016년 한의표준임상진료지침 개발 사업단이 출범하였고, 한국한의학연구원(Korean Institute of Oriental Medicine, KIOM)에서 현재까지 7개의 한의임상진료지침을 발간하여 보급하고 있다. 또한 2010년부터 임상 한의사도 6차 개정 한국표준질병사인분류(KCD)를 사용하고 있고, 2015년도에 충청남도한의학사회에서 『임상한의를 위한 KCD 지침서』를 발간했다<sup>4)</sup>. 이렇듯 서양의학과 한의학의 접점이 늘어나고 있으며, 한의학이 세계화·표준화를 지향하고 있는 현재 상황을 봤을 때 ‘임상표현’이라는 용어는 한의학계에서도 앞으로 보다 자주 언급이 될 수밖에 없고 지속적인 중요한 과제가 될 것이다.

필자가 생각하는 ‘한의학 임상표현’이란 임상현장에서 환자들이 호소하는 양상을 체계적으로 정리한 한의학적인 증상 목록과 각 증상에 해당하는 표준 변증논치(辨證論治)이다. 한의학은 인체를 개별적인 기관의 집합이라고 보는 것이 아니라, 서로가 유기적인 작용을 하는 유기체로 인식하여 병리적인 증상이 나타나는 부위나 질병만을 보고 치료하지 않는다. 한의학은 단편적인 증상으로 질병을 규정하는 것이 아니라, ‘변증논치(辨證論治)’라는 고유의 체계를 통해 증상을 종합적으로 관찰하고 인체의 내·외적인 상태를 파악하여 질병을 진단하고 치료해나간다. 변증논치는 象을 통해 인체의 병리적 상태를 관찰하여 證을 변별하고, 각각의 證에 적합한 치료를 시행하는 한의학의 기본적인 진단

및 치료과정이다<sup>5)</sup>. 때문에 필자는 조선의학에서 다빈도로 보던 증상을 일목요연하게 정리한 질병 분류표이자 처방 정리본인 『方藥合編·活套鍼線』을 ‘한의학 임상표현’ 개발의 토대로 하여 한의학 임상표현의 목록을 만들고, 각 임상표현의 세부내용에 해당하는 변증론치를 작성하려고 한다.

## 본론

### 1. 서양의학의 임상표현

#### 1) 캐나다의 임상표현

환자가 병원에 와서 호소하는 증상을 일컫는 ‘임상표현(Clinical presentation)’이라는 용어가 서양의학계에서 주요하게 자리를 잡게 된 것은 1991년 캐나다 Calgary 의과대학에서 사용하면서였다. Calgary 의과대학은 1968~1970년에 처음으로 의학 커리큘럼을 만든 학교이다. 당시에는 학과별로 인체 계통(body system)을 기준으로 하여 의학 커리큘럼이 만들어졌었는데, 20년이 지나보니 그다지 효과적이지 못했다. 결국 1988년부터 학기별로 한 번씩 학장단 집행부와 주임교수들이 모임을 갖고 의과대학의 새로운 사명과 목적을 설정하고 구체적인 의과대학 목표를 수립하였다. 1991년 교수회의에서 새로운 전략계획을 승인하여 임상표현 중심의 교육과정 개편 작업이 시작되었다<sup>6)</sup>. Calgary 의과대학에서는 여러 전문가 교수 및 의사들의 의견, 토론을 토대로 재분류과정을 거쳐 환자가 임상문제를 호소할 때 나타내는 몇 종류의 일정한 양상을 임상표현으로 정리하여 최종적으로 120개의 임상표현 목록을 만들었다. Calgary 의과대학에서 개발한 임상표현 목록은 캐나다 의사국가시험에 활용되었다. Medical Council of Canada(MCC)에서 의사국가시험 평가목표집을 1992년에 초반, 1999년에 제 2판, 2004년에 제 3판을 발간하였는데, 임상표현이 초반에서는 120개, 제 2판에서는 127개, 제 3판에서는 120개로 정리되었다<sup>2)</sup>.

이 120개의 임상표현은 각각의 임상표현별로 일반적 목표(General objective), 1개의 최종 목표

(Terminal objective)와 23개의 실행 목표(Enabling objective)가 있다. 일반적 목표(General objective)는 적절한 임상표현을 선택하였는지 감별해야 하는 다른 임상표현을 확인하는 내용을 적어둔 것이다.

최종 목표(Terminal objective)는 의과대학을 졸업하는 학생들이 해당 임상표현을 접했을 때 해야 하는 일(what to do)로 정의한다. 임상표현별로 최종 목표가 정해지면 23개의 각 교실(해부학, 마취학, 생화학, 지역사회 건강/영양/예방, 가정의학, 유전학, 면역학, 내과학, 미생물학, 신경외과학, 산부인과학, 의학윤리,

업하는 학생들이 해당 임상표현을 접했을 때 해야 하는 일(what to do)로 정의한다. 임상표현별로 최종 목표가 정해지면 23개의 각 교실(해부학, 마취학, 생화학, 지역사회 건강/영양/예방, 가정의학, 유전학, 면역학, 내과학, 미생물학, 신경외과학, 산부인과학, 의학윤리,

	0	1	2	3	4	5	6
<b>a</b>	<b>LOSS OF CONSCIOUSNESS/ SYNCOPE/ PRESYNCOPE</b>	History	Physical Examination	Differential Diagnosis	Investigation	Natural History, Prognosis & Complications of Condition	Prevention, Treatment & Complications of Treatment
<b>b</b>	General Objectives						
<b>c</b>	Aortic Stenosis						
<b>d</b>	Cardiac Arrhythmia						
<b>e</b>	Vasodepressor/ Neurally-Mediated Syncope						
<b>f</b>	Orthostatic Syncope						
<b>g</b>	Cerebrovascular Causes.						
<b>h</b>	Carotid Sinus Syndrome						

Fig. 1. Clinical presentation card example 'loss of consciousness/Syncope/presyncope' - 'Terminal presentation' card with the clinical expression(a-0) is at the front and '23 Enabling objectives' are listed behind Terminal presentation card(A-W). 'General objective' is written on b-0. '6 clinical activities' for reaching Terminal presentation are presented in the column, the diagnosis is presented in the line(c-0 ~ h-0).

의학교육 및 문화 사회, 종양학, 병리학, 환자인구, 소아과학, 약리학, 생리학, 정신심리학, 영상의학, 학생, 외과학)에서 실행 목표(Enabling objective)를 설정하는데, 이는 최종 목표에 도달하기 위한 필요한 지식, 시기, 태도를 포함한다<sup>1)</sup>. 임상표현의 최종 목표를 이루기 위한 6가지 표준적인 임상활동 영역(병력청취, 신체진찰, 감별진단목록, 적절한 검사 처방, 자연경과와 예후 및 질병 합병증, 예방·치료·치료 합병증)이 임상표현 카드의 '칸'에 표현되고, 가장 모범적인 진단명(prototype) 6~9개가 '줄'에 나타난다. 여기에는 가능성 있는 진단명을 모두 나열하지 않고 시대 및 지역 사회 상황에 따라 달라질 수 있으며 스스로 터득한 진단명을 나열할 수 있는 여지를 두었다. 표(card)로 정리된 내용은 그림 1과 같다<sup>6)</sup>. 임상 증상에서부터 감별·진단하는 과정을 체계적으로 정리하여 시각적으로 보기 쉽게 정리되어있다.

## 2) 한국의 임상표현

한국에서도 기존의 학문 중심의 학습이 의과대학, 의학전문대학원을 졸업하고 의사로서 직면해야 할 임상상황과 직접 연결이 되고 있지 않아 새로운 학습목표를 개발하였다. 2012년에 KAMC에서 『기본의학교육 학습 성과: 진료역량 중심 제 1판』을 발간하여 105개의 임상표현 항목을 정하였다. 이러한 학습성 개발의 기본 목표는 졸업 후 흔한 임상표현을 가지고 의료기관을 찾는 사람들을 담당하는 일차 진료의사로서 갖추어야 할 기본적인 진료역량에 대한 것이었다. 우리나라에서도 캐나다에서와 마찬가지로 이후 국가시험원(국시원)에서 임상표현을 바탕으로 의사 국가시험 필기 및 실기 평가목표집을 개발하였다. 또한 임상표현을 중심으로 대부분의 평가목표들을 설정하였다<sup>8)</sup>. 그 후 2016년에 KAMC는 의사로서 진료현장에서 흔히 접할 수 있거나 초기 진료단계에서 질환의 악화를 방지하고 신속한 진단과 치료계획 수립을 위해 적절한 초기 대응이 요구되는 임상표현 101개를 최종 선정하여 『기본의학교육 학습성과 : 진료역량 중심 제 2판』을 발간하였다. 각 임상표현에 해당하는 필요성, 최종학습성과, 실행학습목표, 과학적 개념과 원리, 필수 임상술

기 및 진료수행, 맥락을 정리해놓았다. 의학교육에 보다 적합하게 적용하기 위한 개발목적과 원칙의 제 1 요소가 '흔한 임상표현을 중심으로 구성하여 졸업 후 일차 진료 의사로서 기본적으로 갖추어야 할 최소한의 진료역량을 제시한다.'였다. 이를 보면 임상표현을 중요시 여기는 분위기를 잘 알 수 있다. 임상표현 101개는 표 1과 같다.

『기본의학교육 학습성과 : 진료역량 중심 제 2판』<sup>9)</sup>에서는 일반학습성과(general learning outcome)가 새로 개발되었고, 각각의 임상표현에 대해 필요성(rationale), 최종학습성과(terminal learning outcome), 실행학습목표(enabling learning objective), 과학적 개념과 원리(scientific concepts and principles), 필수 임상술기 및 진료수행(clinical skills and performances), 맥락(context)이 생겼다. 일반학습성과(general learning outcome)는 학생들이 의과대학 또는 의학전문대학원을 졸업할 때까지 진료의사로서 갖추어야 할 일반적인 최소역량을 말한다. 필요성(rationale)은 해당 임상표현을 학습하거나 경험해야 하는 교육적 필요성을 기술한 것이고, 최종학습성과(terminal learning outcome)는 진료 현장에서 접할 임상표현을 적절하게 해결할 수 있는 기본적인 진료역량으로 일반 학습 성과를 구체화한 것이다. 실행학습목표(enabling learning objective)는 최종학습성과(기본 수준의 적절한 진료역량)에 도달하기 위해서 반드시 알아야 하거나 할 수 있어야 하는 지식, 술기 및 태도를 말한다. 해당 임상표현의 최종학습성과에 도달하기 위해서 학습하고 경험해야 할 구체적인 내용과 수준을 목표로 제시하였다. 과학적 개념과 원리(scientific concepts and principles)는 각 임상표현의 병인과 병태생리를 이해하고 이를 활용하여 진단적 추론과 치료적 의사결정을 하는데 도움을 주고자 KAMC에서 2014년에 발간한 『기본의학교육 학습성과: 과학적 개념과 원리 중심』에서 관련 내용을 인용하였고, 필수 임상 술기 및 진료수행(clinical skills and performances)은 각 임상표현을 해결하는데 필요한 필수 임상술기와 진료수행 실습에 도움을 주고자 KAMC에서 발간한 『기본임상술기 지침 제 2판』과 『기

**Table 1.** 101 Clinical Presentations on Learning Outcomes of Basic Medical Education: Clinical Competency-centered (The 2nd Edition)

번호	임상표현	번호	임상표현	번호	임상표현	번호	임상표현
1	가러움증	27	발달지연	50	수면장애	77	젓흐름증/유두분비
2	가슴통증/가슴불쾌감	28	발열(불명열/고체온증)	51	수분/전해질이상	78	중독
3	가정폭력/학대	28-1	신생아발열	52	수술 환자 관리	79	질분비물
4	객혈	29	발작(뇌전증)	53	수혈(수혈부작용)	80	질출혈
5	고혈압	29-1	소아열발작	54	시력장애	81	청색증
6	골절/탈구	30	배뇨곤란/배뇨통	55	신생아 진찰	82	체중감소
7	관절통/관절부기	31	배벽/살굴덩이(탈장)	56	실신	83	체중증가(비만)
8	구역/구토	32	변비	57	심잡음	84	출혈경향
9	급성복통	32-1	소아변비	58	심정지	85	충혈눈
10	기분장애(우울한 기분)	33	복부덩이	59	알레르기 반응	86	토혈
10-1	기분장애(들뜬 기분)	34	복부팽만(복수)	60	어지럼/현기증	87	팔다리 근력약화(마비)
11	기억력장애	35	부종	61	영양결핍	88	폐경
12	기침	36	분만중 관리	62	예방접종	89	피로
13	난청	37	불안	63	외상	90	피부발진
14	다뇨증	38	불임(난임)	64	외음부덩이	91	피부창상
15	단백뇨	39	비출혈	65	요실금	92	피임
16	두근거림	40	사춘기 발달이상	66	운동실조(보행이상)	93	학습부진
17	두드러기/혈관부종	41	산염기이상	67	월경통/골반통	94	항문통증
18	두통	42	산전관리	68	유방 덩이	95	허리통증
19	떨림	43	삼킴곤란	69	의무기록/진단서 작성	96	혈뇨
20	만성복통/소화불량/속쓰림	44	상하지 통증	70	의식변화(혼수)	97	혈당이상(고혈당)
21	맥박이상	45	설사	71	이상지질혈증	97-1	혈당이상(저혈당)
22	목 덩이	45-1	소아설사	72	임종/애도	98	혈변/흑색변
23	무뇨증/땀노증	46	성매개감염	73	자살 행동/시도	99	호흡이상
24	무월경	47	성장지연	74	저혈압(쇼크)	100	화상/한랭손상
25	물질남용	48	성폭행	75	전신염증반응증후군/패혈증	101	황달
26	미숙아	49	손발저림/감각이상	76	정신증	101-1	신생아황달

본진료수행지침 제 2판』의 내용을 연계하였다. 마지막으로 맥락(context)은 해당 실행학습목표를 달성하기 위해 학습을 하거나 경험하는데 도움이 되는 상황 또

는 졸업 후 진료 현장에서 접할 임상 상황을 의미한다. 각 임상표현에서 문제를 파악하고 해결하는데 도움을 주기 위하여 가능한 임상표현의 발병 원인과 병태생리

에 초점을 맞추어 범주화한 후 각 범주의 대표적인 상황 또는 질병을 학습핵락으로 제시한 것이다. 임상표현별 자세한 내용은 『기본의학교육 학습성과 : 진료역량 중심 제 2판』을 참조하면 된다.

## 2. 한의학 임상표현의 기본 구조

필자가 생각하는 ‘한의학 임상표현’이란 임상현장에서 환자들이 호소하는 양상을 체계적으로 정리한 한의학적인 증상 목록과 각 증상에 해당하는 표준 변증논치(辨證論治)이다. 한의학은 서양의학과 인체에 접근하는 방식이 다르기 때문에 현재 서양의학의 임상적 전략을 동일하게 적용하기가 어렵다. 서양의학에서 제시한 임상표현의 학습성과, 학습목표, 개념과 원리 등은 동일하게 사용할 수 있겠으나, 한의학적인 진단과 치료의 특이성을 반영할 수 없기 때문에 임상술기 및 진료수행은 똑같이 사용하기 어렵다고 판단된다. 그러므로 한의학적인 진단과 치료를 하기 위해서 한의학 임상표현에 변증논치(辨證論治)를 포함시켜야 한다.

한의학 임상표현의 기본 틀은 현재 서양의학에서 쓰고 있는 것과 비슷하게 개발을 해나가는 것이 한의학의 세계화에 도움이 될 것으로 보인다. 각각의 임상표현을 채우는 세부 내용은 한의학적인 진단과 치료의 특이성을 반영하는 방식이 좋다고 생각된다. 이를 위해서 한의학 임상표현의 전체적인 형식은 캐나다의 임상표현의 카드 형식을 차용하려고 한다. 한국의 임상표현은 글로 정리되어 있어서 가시성이 조금 떨어지는 것에 반해 캐나다의 임상표현은 카드로 정리되어 있어서 임상표현 이름과 해당되는 목표들, 의사가 해야 할 행위들과 예후·합병증까지 한눈에 알아보기 쉬운 편이다.

나라별로 발병률과 질병의 특징이 다르기 때문에 나라마다 임상표현의 종류에 차이가 있다. 한의학 임상표현도 우리나라 환자에 맞게 맞추어야 한다. 그러므로 조선시대부터 130년이 넘는 시간동안 사용이 되었고 임상에서도 효과가 있으며 대중적으로 널리 사용된 『方藥合編·活套鍼線』 목차를 기본 골격으로 삼아 개발을 해나가는 것이 가장 좋을 것이라고 판단된다. 하지만 『方藥合編·活套鍼線』이 모든 임상표현을 다 포괄할 수 없기에 우리나라 임상표현 101개 중에서 임상한

의사로서 진료를 보는 데 필요한 임상표현은 추가로 넣어야 한다. 예를 들면 『方藥合編·活套鍼線』 大便의 便秘에 ‘老人秘’는 존재하지만 ‘소아변비’는 따로 나뉘져 있지 않다<sup>10)</sup>. 한의학에서는 일반 성인들의 변비와 노인들의 변비를 다르게 봐주기 때문에 老人秘라는 파트가 존재하고 이에 사용하는 처방이 구분되어 있다. 우리나라 임상표현 101개에 보면 32번 변비에 32-1 소아변비가 부가적으로 나뉘져 있다. 이를 고려하여 변비 임상표현을 작성할 때 소아변비를 추가하는 것이 좋을 것으로 판단된다.

한글순인 우리나라 임상표현 101개와 다르게 우리나라 고유의 목차인 『方藥合編·活套鍼線』 목차 순서대로 정리하는 것이 『東醫寶鑑』부터 내려오는 우리나라 고유의 전통을 이어가는 가치 있는 방식일 것이다. 또한 학생 때부터 접했던 순서로 한의사들에게 익숙하기 때문에 파트별로 증상을 찾아보기가 쉬운 것이라 생각된다.

한의학 임상표현인 만큼 ‘기침’으로 적는 것이 아니라 ‘기침(咳嗽)’처럼 임상표현의 이름 옆에 한의학적 증상명도 같이 기입하는 것이 접근하기 편할 것으로 보인다.

임상표현 카드를 보고 질병에 대한 지식과 한의사로서 해야 하는 행위, 한의학적인 진단인 변증적 요소와 사용해야 할 처방, 치료를 한눈에 알아볼 수 있게 하기 위해서 변증논치를 임상표현 카드에 넣어야 한다. 한의학의 기본적인 진단 및 치료과정인 변증논치를 작성하는데 필자는 『方藥合編·活套鍼線』을 제시하는데 그 이유는 3-2) 『方藥合編·活套鍼線』을 한의학 임상표현 개발의 토대로 제시한 이유와 방법에서 자세히 설명을 하겠다.

## 3. 『方藥合編·活套鍼線』과 한의학 임상표현

### 1) 『方藥合編』의 개요

우리나라는 1613년 광해군 5년에 『東醫寶鑑』이 발간되면서<sup>11)</sup> 민족 의학 수립의 기반을 다지게 되었다<sup>12,13)</sup>. 그 후 『東醫寶鑑』의 광대하고 반복되는 내용을 제거하여 그 요지를 簡易化한 『濟衆新編』이 발간되었

고, 여기에 의학적인 내용을 더욱 축소하고 簡易化하여 민족의 주체성이 담긴 실용적 치료에 근간을 둔 『方藥合編』이 1885년 고종 22년에 발간되었다<sup>12,13,10</sup>. 『方藥合編』이 출간될 무렵 조선은 서양문명의 유입과 외세의 침략으로 혼란과 전환 속에 있었다. 그러다 보니 심오한 이론의 추구보다는 급하게 현실적인 해결을 요구하는 의학이 추세되었는데 그 대표적인 方書가 바로 『方藥合編』이다<sup>14</sup>. 『方藥合編』은 의학적인 설명과 내용이 축소되었고 책을 보고 바로 처방을 사용할 수 있게 되어있다. 惠庵 黃度淵 선생이 『東醫寶鑑』뿐 아니라 『醫門寶鑑』, 『濟衆新編』, 『醫學入門』, 『景岳全書』 등의 의서에서 많이 활용이 되었고 실제 임상에서도 유효한 名方만을 기록하였다<sup>15</sup>. 『方藥合編』은 『東醫寶鑑』과 더불어 임상적으로 가장 많이 활용되고 있어서<sup>16</sup>, 한의사들의 집에 『方藥合編』이 적어도 한권씩은 존재한다. 이러한 『方藥合編』에는 「活套鍼線」이라는 파트가 있는데 이는 자주 발생하는 질병을 『東醫寶鑑』 목차에 맞춰 나눈 후 각각의 질병에 사용할 수 있는 芚용 처방을 열거한 질병의 분류표이다. 때문에 『方藥合編』은 한의사들에게 사용되고 있는 참고의서 중 가장 보편적인 것으로 편찬 이래 지금까지 한의사들에게 필수서가 되고 있다<sup>17</sup>.

## 2) 『方藥合編·活套鍼線』을 한의학 임상표현 개발의 토대로 제시한 이유와 방법

첫 번째 이유는 『方藥合編·活套鍼線』이 『東醫寶鑑』 발간 후 270여년의 시간동안 조선에서 자주 발생하는 증상을 우리나라 고유의 목차로 정리했다는 점이다. 『方藥合編』은 『東醫寶鑑』을 簡易化하여 만든 ‘芚용·실용 처방집’이다. 『東醫寶鑑』은 그 이전의 한의학에서 보지 못했던 독특한 체계의 목차를 가지고 있는데<sup>18</sup> 『東醫寶鑑』 편제의 독자성은 「內景篇」에 잘 나타난다. 「內景篇」은 五臟六腑가 아닌 身形臟腑圖, 身形, 精, 氣, 神으로 시작한다. 생명의 근원을 장부에 앞서 「精, 氣, 神」으로 보고 있는 것이다. 「精, 氣, 神」이라고 하는 인체의 기본 구성 요소를 축으로 몸의 안을 비춰보고(「內景篇」), 밖을 갈라서(「外形篇」) 이해함으로써 몸의 다양

한 병적 변화를 일목요연하게 정리한(「雜病篇」) 편제이다<sup>19</sup>. 『方藥合編·活套鍼線』이 이 『東醫寶鑑』의 목차를 따서 실용적으로 보기 쉽게 만들어졌다. 우리나라 임상표현 101개는 한글 순서로 되어있지만, 한의학 임상표현은 『方藥合編·活套鍼線』의 목차 순서대로 정리하는 것이 『東醫寶鑑』부터 내려오는 우리나라 고유의 전통을 이어가는 가치 있는 방식일 것이다.

두 번째 이유는 『方藥合編』이 한의학적인 이론보다는 간결하고 효율적으로 처방을 찾아서 사용하는 것을 요구했던 시대적인 배경과 현실적 임상활용을 중시하는 경향성으로 인해 찾아보기 편하고 간결하게 정리되었다는 점이다. 「活套鍼線」은 총 113개였던 『東醫寶鑑』의 목차를 54개로 축약해놓았다. 天地運氣, 審病, 身形臟腑圖, 怪疾, 臍 등 임상에서 보기 힘들거나 이론에 치우친 부분은 과감히 생략하였고, 胞의 처방과 내용을 婦人에 넣은 것처럼 합칠 수 있는 부분은 같이 정리하였다.

세 번째 이유는 우리나라 고유의 『東醫寶鑑』 목차 내에서도 일반적으로 임상에서 많이 볼 수 있는 증상들을 먼저 제시하였다는 점이다. 『方藥合編·活套鍼線』은 「內景篇」이 아닌 「雜病篇」의 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火, 內傷으로 시작한다. 임상에서 많이 볼 수 있는 六氣에 의한 감기증상과 內傷 즉 소화기 문제, 소화불량 등을 맨 처음으로 제시하였다. 즉, 조선에서 다빈도로 발생하던 질환을 먼저 정리하였다는 것인데 이를 이용하면 임상표현 전체의 순서를 보다 효율적으로 정할 수 있을 것이다.

네 번째 이유는 변증논치에 맞춰 원인을 정리한 것을 발생 빈도에 따라 각 파트의 하위분류 순서를 바꾸었다는 점이다. 『東醫寶鑑』 大便門 泄瀉諸證을 보면 濕泄 風泄 寒泄 暑泄 火泄 虛泄 滑泄 飧泄 痰泄 食積泄 酒泄 脾泄 腎泄 暴泄 久泄로 나와 있는데, 『方藥合編·活套鍼線』 大便에서는 滯泄(食積泄) 濕泄 寒泄 暑泄(火泄) 風泄 虛泄 痰泄 滑泄 酒傷晨泄 飧泄 脾腎泄로 나와 있다. 『東醫寶鑑』에서는 뒤에 있었던 食積泄을 『方藥合編·活套鍼線』에서는 누구나 쉽게 알아볼 수 있게 滯泄이라는 이름으로 바꾸고 맨 처음으로 제시했다. 맨 처음으로 쓰였다는 것은 해당 질환의 빈도수가 잦았다는 것을

**Table 2.** Constipation in 『PangYakHapPyon(方藥合編)·HwalTuChimSun(活套鍼線)』 Stool Reconstitutes by Clinical Presentation of Korean Medicine

便秘		병력 청취	신체 진찰	감별 진단 목록	적절한 검사 처방	자연 경과와 예후 및 질병 합병증	예방·치료· 치료 합병증
정의와 일반적 목표 (General objective)							
便秘(通治)	通幽湯						
	三和散						
血結閉	桃仁承氣湯						
	當歸承氣湯						
氣結閉	四磨湯						
	桔梗枳殼湯						
熱閉	防風通聖散						
	四物湯						
二便秘	防風通聖散						
	涼膈散						
老人秘	濟川煎						
	膠蜜湯						
	潤血飲						
小兒秘							

의미하는데, 이를 응용하면 임상표현 카드의 ‘줄’을 발생 빈도에 맞게 채워 넣을 수 있을 것으로 보인다.

다섯 번째 이유는 각 증상의 원인에 해당하는 처방도 다빈도 순으로 정리하였다는 점이다. 『活套鍼線』은 종래에 이용되던 처방 중에 각 증상별로 유효한 처방들을 골라 정리한 것으로 惠庵 黃度淵 선생의 의학사상이 집약된 『方藥合編』의 精髓이다<sup>14)</sup>. 대부분의 의서에서 처음 제시하는 처방이 다빈도인데 『活套鍼線』에서 제시한 첫 처방이 『東醫寶鑑』과 다르다는 것은 그 사이에 조선의학의 임상 경험이 재정립된 것으로 보아야한다. 『東醫寶鑑』 內傷門에서 제일 먼저 나오는 처방은

丁香爛飯丸, 枳朮丸이고, 『方藥合編·活套針線』 內傷에 제일 먼저 나오는 처방은 平胃散이다. 『東醫寶鑑』에서는 李東垣 선생의 처방으로 당시에 중요시된 처방인 체한 것을 풀어주는 枳實과 보익하는 白朮을 동시에 적용한 枳朮丸을 중심으로 內傷을 해결하였으나, 『方藥合編』에 와서는 蒼朮 陳皮 厚朴 甘草로 구성된 平胃散을 더욱 다빈도로 사용한 것으로 보인다. 즉, 근대에는 食傷에서 消導 작용이 補益보다 더욱 중요해졌다고 할 수 있다. 『活套鍼線』은 시대가 변해가는 것에 맞춰 다빈도의 증상과 처방을 먼저 제시하여 누구나 쉽고 유용하게 처방을 사용할 수 있게 되어있다. 이를 정리하면 각



임상표현 카드에 해당하는 변증과 처방을 채워넣을 수 있을 것이다.

3) 『方藥合編·活套鍼線』을 토대로 한 한의학  
임상표현 예시

임상표현을 아주 간단하게 얘기하면 환자가 호소하는 '증상'이다. 『方藥合編·活套鍼線』을 환자가 호소하는 증상과 그 원인, 원인에 따른 처방을 정리한 것으로 볼 수 있다. 필자가 구상한 한의학 임상표현을 『方藥合編·活套鍼線』을 토대로 설명하자면 다음과 같다. 임상표현에 맞춰서 예를 들면 『方藥合編·活套鍼線』의 大便 파트가 泄瀉, 痢疾, 便秘로 나누어져있는데, 이를 각각 하나의 임상표현으로 잡는다. 便秘로 임상표현 차트를 적성하자면 便秘라는 임상표현 바로 밑에 해당 증상의 정의와 적절한 임상표현을 선택하였는지 확인하는 일반적 목표(General objective)를 적어둔다. 便秘는 便閉 血結閉 氣結閉 熱閉 二便閉 老人秘로 변증되어 있으므로 이를 진단명(prototype)을 적는 '줄'에 기입을 한다. 우리나라 임상표현 101개의 목차 중에서 필요하다 판단되어 가져온 小兒秘도 줄에 기입한다. '칸'에는 서양의학의 임상표현과 마찬가지로 임상표현의 최종 목표를 이루기 위한 6가지 표준적인 임상활동 영역(병력청취, 신체진찰, 감별진단목록, 적절한 검사 처방, 자연경과와 예후 및 질병 합병증, 예방·치료·치료 합병증)을 기록한다. 가장 특징적인 것은 각각의 변증 옆에 처방을 적어놓는다는 것이다. 한의학은 변증 과정을 거쳐 알맞은 처방을 선택한다. 한의학 임상표현 카드는 빈도대로 적어놓은 것이기 때문에 가장 먼저 고려해야 하는 상황을 한눈에 알아보기 쉽다. 그리고 각 처방마다의 병력청취, 신체진찰 등 표준적인 임상활동 영역을 구분해놓으면 각 변증과 처방에 올바른 감별 행위를 선택할 수 있을 것이다. 便秘로 임상표현 차트를 작성하면 표 2와 같다.

**고찰**

위에 제시된 것 외에도 한의학 임상표현 카드에 더 들어가야 한다고 생각되는 내용이 있다. 『方藥合編』에

나와 있는 활투를 '칸'에 넣는 것이다. 활투는 해당 처방에 대한 가감이 적혀있는데, 개인맞춤의학이라 불리는 한의학이 환자 개인마다의 차이를 고려할 수 있는 좋은 예시라고 판단이 되어 임상표현에 들어갔으면 한다. 또 처방마다의 복용법이 다를 때가 있는데 이를 명시해놓으면 환자에게 티칭하는 데 도움이 될 것이고 생각한다. 必用方甘桔湯의 徐徐服<sup>10)</sup>, 煖肝煎의 食遠服<sup>10)</sup>, 龍膽瀉肝湯의 空心腹<sup>10)</sup> 등 『方藥合編』 처방 주치를 보면 복용법을 써놓은 것이 있다. 이를 현재에 맞춰 재조정하여 임상표현에 들어갔으면 한다.

『方藥合編』을 보는데 주의해야할 점이 있는데 처방의 加減을 정확히 기록하지 않았다는 것과 약력이 강한 약재가 들어간 처방에서 약재를 빼고 기록되어있는 처방이 있다는 것이다. 『方藥合編』은 『東醫寶鑑』의 정리본이라 할 수 있는데 『東醫寶鑑』에 나와 있는 기본방의 가감을 『方藥合編』에서는 기록되지 않은 것이 있다. 『東醫寶鑑』 內傷門 噎氣에 나오는 二陳湯은 흔히 二陳湯噎氣方으로 불리는 처방으로<sup>20)</sup> 二陳湯加 蒼朮·神麴·麥芽·(薑炒)黃連으로 되어있는데, 『方藥合編·活套鍼線』 內傷의 噎氣 中統 99번 二陳湯은 半夏 二錢 橘皮 赤茯苓 各一 甘草(炙) 五分 薑三片으로 구성된 二陳湯 원방으로 되어있다. 또, 『東醫寶鑑』 風門 癱瘓에 보면 四物湯加 竹瀝·薑汁·桃仁·紅花·白芥子로 나오는데, 『方藥合編·活套鍼線』 風의 癱瘓 上統 68번 四物湯은 熟地黃 白芍藥 川芎 當歸 各一錢二分半으로 원방으로 되어있다. 기본방의 가감이 정확히 기록되어 있지 않으므로 꼭 『東醫寶鑑』을 확인해봐야 한다. 大黃은 잘못 사용하면 설사를 일으킬 수 있는 약물이기도 하지만 염증반응을 제어할 수 있는 효과도 가지고 있기에<sup>21)</sup> 처방에 꼭 넣어야 하는 경우가 있는데, 『方藥合編』 增補方에 나오는 仙方活命飲은 金銀花 二錢, 當歸尾·陳皮 各一錢半, 甘草節·天花粉·貝母·白芷 各一錢, 防風 七分, 皂角刺·赤芍藥·乳香·沒藥 五分, 穿山甲(炒) 三片으로 大黃이 빠져있다. 『東醫寶鑑』 癰疽門(上)에 나오는 仙方活命飲은 大黃 五錢, 金銀花 三錢, 當歸尾·皂角刺·陳皮 各一錢半, 乳香·貝母·天花粉·白芷·赤芍藥·甘草節 各一錢, 防風 七分, 沒藥 五分, 穿山甲 三片(燒另研)으로 大黃이 들어가 있으므로 이 역시도 『東醫寶鑑』을 보고 확인하여 임

상표현을 개발해야 한다.

한의학은 접근법과 치료법이 엄청 다양한 편이다. 기준이 되는 변증이 정해져있지 않아서 필자는 오랫동안 사용해왔고 대중적으로 널리 사용되고 있는 『方藥合編·活套鍼線』을 제시하였다. 그러나 『方藥合編』이 모든 변증을 포괄하지는 않기 때문에 각각의 임상표현마다 적합한 변증논치가 더 있을 수 있다. 이런 경우에는 『方藥合編·活套鍼線』을 기준으로 골격을 잡은 것에 추가적인 변증을 증보하여야 한다.

### 결론

‘임상표현(Clinical presentation)’이란 환자가 의사에게 자신의 상태를 호소하는 증상 또는 보여주는 양상을 일컫는다. 임상표현이라는 용어는 Calgary 의과대학에서 사용하면서 널리 퍼지게 되었는데 Calgary 의과대학에서는 1991년 120개의 임상표현 목록을 만들었고, 우리나라에서도 2016년에 101개의 임상표현 목록을 만들었다. 두 나라 모두 임상표현을 의사국가시험에 활용하였다. 한의학의 세계화와 표준화를 위해 ‘한의학 임상표현’을 개발해야 한다. 필자가 생각하는 ‘한의학 임상표현’이란 임상현장에서 환자들이 호소하는 양상을 체계적으로 정리한 한의학적인 증상 목록과 각 증상에 해당하는 표준 변증논치(辨證論治)이다. 한의학 임상표현 카드를 보고 질병에 대한 지식과 의사로서 해야 하는 행위, 한의학적 진단인 변증적 요소와 사용해야 할 처방, 치료를 한눈에 알아볼 수 있게 하기 위한 개발의 토대로 『方藥合編』을 제시하고자 한다. 『方藥合編』에는 「活套鍼線」이라는 파트가 있는데 이는 자주 발생하는 질병을 『東醫寶鑑』 목차 순으로 나열해놓았고 각 질병에 해당하는 변증과 대표 처방을 기록해놓았기 때문에 한의학 임상표현의 목록과 세부내용을 개발하기 위한 좋은 토대가 될 것이라 생각한다. 한의학 임상표현의 전체적인 형식은 캐나다 임상표현의 카드 형식을 가져오고, 『方藥合編·活套鍼線』의 목차를 기본 골격으로 삼아 한의학 임상표현의 목록을 만든다. 한의학적인 진단과 치료를 위한 변증논치는 『方藥合編·活套鍼線』의 내용을 토대로 작성한다.

### 참고문헌

1. Rhee BD MD, Park HK MD. The Process of Developing a Clinical Presentation Curriculum. Hanyang Medical Reviews. 2012;32(1):8-16.
2. Choi HS, Ahn YJ. A Clinical Presentation Curriculum. The Medical Journal of Chosun University. 2018;43(1):1-7.
3. MINISTRY OF HEALTH & WELFARE. The 3rd Korean Medicine Promotion and Development Plan. SeJong;Shin Jin publisher. 2016;46.
4. Association for K.O.M in ChungNam. KCD Guidelines for Clinical Korean Medical Doctor. Deajeon;Ju Min publisher. 2015.
5. Han JM, Yang WM. A Review on Korean Medicine and Personalized Medicine: Syndrome-based Personalized Medicine on the Basis of Syndrome Differentiation and Treatment. J Korean Med. 2014;35(3):40-48.
6. Henry Mandin MD et al. Developing a “Clinical Presentation” Curriculum at the University of Calgary. Academic medicine. 1995;70(3):186-193.
7. Henry Mandin MD, Dauphinée W Dale MD. Conceptual Guidelines for Developing and Maintaining Curriculum and Examination Objectives: The Experience of the Medical Council of Canada. Academic Medicine. 2000;75(10):1031-1037.
8. Lee KW. Clinical Competency Centered Learning Outcomes in Basic Medical Education. Korean medical education review. 2016;18(3):145-140.
9. KAMC(Korea Association of Medical Colleges). Learning outcomes of basic medical education: Clinical competency-centered(The 2nd edition). Seoul;Gap U publisher. 2016.
10. Hwang DY. Jeungmaeg Bangyaghabpyeon(證脈方藥合編). Seoul;Nam San Dang publisher. 2005;93, 2, 237, 219, 248.

11. Huh J. Translation of Donguibogam(東醫寶鑑). Seoul;Bub In books publisher. 2007;8.
12. Kim HT. A Study of Bangyakhappyeon(方藥合編)[Master dissertation]. Daejeon;Daejeon University; 1991.
13. Choi GJ, Kang JS. Study on the Chapter of Heart Deficient Prescription in Mai-zheng-fang-you-ge-bian(脈證方藥合編). Department of Oriental Medical Physiology Daejeon University. 2007;16(2):109-119.
14. Oh BG, Park KN, Maeng WJ. A Xylographical Study on the Hwaltuchimsun(活套鍼線: Manual for usualadaptability) in Bangyakhappyeon(方藥合編: Compilation of prescriptions and medicines). The journal of Korean medical history. 2007;20(2):169-236.
15. Baek JW, Lee BY. A Study on the Frequencies of Medicinal Herb Combinations in the Prescriptions of Bangyakhappyeon(方藥合編). The journal of Korean medical classics. 2011;24(4):55-67.
16. Han JW, Oh MS. The study of Achyranthis Bidentatae Radix & Dipsaci Radix in Bang-Yak-Hap-Pyun. Journal of Hawhwa Medicine. 2005;14(1):179-180
17. Lee SA, Lee SH. A Study of PangYak-Happyon (方藥合編). The Journal of Traditional Korean Medicine. 2001;11(1):103-111.
18. Kim BS, Kang JS. Study on the Tri-origin of Asian Medical History Based on the Contents of Dong-Eui-Bo-Gam. Korean J. Oriental Physiology & Pathology.2008;22(4):746-753
19. Won JH. A Study on the Value of Donguibogam (東醫寶鑑) in Medical Science. KOREAN JOURNAL OF JANGSEOGAK ROYAL LIBRARY. 2010;24:39-57.
20. Kim GY. Etiology. Seoul;Sun publisher. 2001.
21. Jeun DJ, Cha YY, Lee E. Inflammatory Effect of Rheum undulatum L. J Oriental Rehab Med. 2011;21(1):35-46.

## ORCID

주다현

<https://orcid.org/0000-0002-6227-1231>

김병수

<https://orcid.org/0000-0003-0961-9427>