

소양인체질병증 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 Soyangin 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 Soyangin symptomatology. It discussed the principle and method of application of clinical practice guideline for Soyangin symptomatology which focuses on symptomatology, not disease.

Methods

Based on 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. Member of writing committee reviewed and examined 『Donguisusebowon』 and many articles for developing clinical practice guidelines. Draft of clinical practice guideline was reviewed by advisory committee and approved by Society of Sasang Constitutional Medicine.

Results & Conclusions

By researching and discussing the Soyangin symptomatology, we establish the evaluation criteria for diagnosis including classification, definition and develop diagnostic algorithm and treatment assessing tool.

Key Words: Clinical Practice Guideline, Soyangin Symptomatology

Received August 30, 2014 Revised September 1, 2014 Accepted September 24, 2014
 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. 그리하여 2013년 소음인병증 임상진료지침이 발간되었으며, 2014년 논문으로 발표되었다. 기존에 발간된 임상진료지침들이 주로 개개 질병(disease) 중심에 대한 임상진료지침들이 대부분이었다면, 본 임상진료지침은 病證을 중심으로 개발되었다. 이는 최초로 시도되는 한의학적이고 실용적인 임상진료지침이라는 점에서 의의가 있다. 이전 김 등⁹의 논문에서 사상체질병증 개발과정과 관련하여 전반적인 설명이 있었으며, 본 논문에는 소양인병증 임상진료지침 개발과 관련하여 작성 원칙 및 활용법에 대해서 논의하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구 대상

사상체질병증 중 소양인병증을 대상으로 본 임상진료지침을 작성하였다. 임상진료지침의 내용은 『東醫壽世保元 辛丑本』, 및 사상체질병증과 관련된 논문을 바탕으로 하였다. 논문 검색 방법에 대해서는 김 등⁹의 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. 소양인병증 임상진료지침 작성을 위해 실무위원회를 구성하였다. 구성된 실무위원회는 임상진료지침의 범위와 목적을 정하였으며, 기존에 작성된 임상진료지침 모델을 검색하였다. 검색된 임상진료지침을 토대로 전문가들이 AGREE II 평가(Table 1)를 하였으며, 이를 바탕으로 선택된 임상진료지침을 수용 개작하였다. 집필위원들은 기존 임상진료지침을 기준으로 임상진료지침을 작성하였으며, 작성된 임상진료지침은 자문위원들로부터 검토를 받은 후 수정하였다. 수정된 임상진료지침은 매년 학회 총회 때 공청회를 통해 승인을 받았으며, 추후 개정을 거쳐 최종 임상진료지침이 발간되었다 (Table 2).

임상진료지침 개발과 관련한 개괄적인 내용은 이미 김 등⁹의 논문에서 논의된 바 있다. 따라서 본 논문에서는 소양인병증에 중점을 두어, 진료지침 작성 과정 중 질병의 진단준거 확립(분류, 표준증후) 의뢰환자

Table 1. Agree II Assessment

평가지침수: 6		점수범위			영역별 평가	
평가자: 4명		분항수	최대	최소	원점수	평가점수
영역 1	범위와 목적	3	21	3	47	49 %
영역 2	이해당사자의 참여	4	17	9	48	50 %
영역 3	개발의 엄격성	7	47	10	121	46 %
영역 4	명확성과 표현	4	16	3	42	42 %
영역 5	적용성	3	8	4	23	7 %
영역 6	편집 독립성	2	8	2	26	38 %
전반적 평가					사용을 추천(3) 추천안함(1)	

※ 평가내용

평가자 4명에게 AGREE II 평가를 실시함.

평가된 설문지를 영역 1 ~ 영역 6의 범위를 영역별 점수로 산출함.

Table 2. Process of Developing Clinical Practice Guidelines for Soyangin Symptomatology

년도	연구목표	연구내용	연차점검의 주요 착안점
2차년도 (2013.5-2014.3)	소양인체질병 증 임상진료지 침 개발	[기획] 1.준비	실무위원회 구성
		[개발] 2.범위와 목적	PIPOH
		[개발] 3.진료지침 검색과 선별	검색
		[개발] 4.진료지침 평가	Agree II 평가
		[개발] 5.결정과 선택	선택
		[개발] 6.진료지침 초안 작성	
		○질병의 진단준거확립	분류(Classification) 표준증후(Definition)
		○의뢰환자의 선별	진단알고리즘(Diagnostic algorithm)
		○1차진료 및 이에 대한 평가	
	○2차 진료 및 이에 대한 평가	치료평가도구(Treatment tool): 문항개발	
	○지속과 유지치료 및 평가		
	○진료지침 초안	진료지침 초안	
	[확정] 7.외부 검토 및 승인	peer review, 학회보고 학회승인	
	[확정] 8.개정 계획	개정 계획	
	[확정] 9.최종 진료지침	최종 진료지침	

의 선별(진단알고리즘), 1차·2차 진료 및 이에 대한 평가(평가도구), 진료지침 형식에 대해서 논의하였다.

III. 結果

1. 질병의 진단준거 확립

1) 분류

본 임상진료지침에서는 대·중·소·세분류 방식으로 소양인병증을 분류하였다 (Figure 1). 각각의 원칙은

다음과 같다. 대분류는 表裏辨證으로, 동무의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. 소양인병증의 경우 表病人 脾受寒表寒病, 裏病人 胃受熱裏熱病으로 분류하였다. 중분류는 順逆辨證으로, 表裏病證 각각에서 동무 병리관의 핵심인 偏小之臟 本元 손상여부를 기준으로 분류^{10,12}한 것이다. 이는 체질병증의 순역과 예후를 반영한 것으로, 病이라는 표현을 사용하였다. 소양인병증의 경우 表病의 順證인 少陽傷風病, 逆證인 亡陰

病, 裏病의 順證인 胸膈熱病, 逆證인 陰虛午熱病으로 분류하였다. 소분류는 輕重險危 구분으로, 順逆病證 각각에서 保命之主의 손상정도를 기준으로 분류하였다. 順證에서는 邪氣로 작용하는 偏大之臟 기운과 상대되는 正氣의 손상정도에 따라 경증·중증으로 분류하였다. 逆證에서는 시작부터 이미 취약해진 偏小之臟 본원 손상정도에 따라 험증, 위증으로 분류하였다. 네 가지 모두 證이라는 표현을 사용하였다. 소양인병증에서는 表病의 경증은 少陽傷風病輕證, 중증은 少陽傷風病重證, 험증은 亡陰病險證, 위증은 亡陰病危證으로 분류하였고, 裏病의 경증은 胸膈熱病輕證, 중증은 胸膈熱病重證, 험증은 陰虛午熱病險證, 위증은 陰虛午熱病危證으로 분류하였다. 세분류는 現證辨證·素證辨證을 고려하여 분류한 것이다. 現證은 현재 질병(現病)으로 인한 증상이고, 素證은 평소 가지고 있는 증상이다. 본 개발팀에서는 素證의 기준을 다음과 같이 정의하였다. 첫째, 性情偏急(심리적 불편감)으로 인

해 육체적 증상이 나타난 증상이다. 둘째, 現病日에서 최소 1개월 전에 3개월 이상 불편한 증상이다. 셋째, 順逆관계에서 逆證의 필수 조건으로만 제시한다. 이에 따라 소양인 表病은 初尤證으로 분류하였으며, 裏病은 胸膈熱病 初尤證, 胃局清陽不上證(上消證), 大腸局清陽不上證(中消證), 大腸清陽耗損證(下消證), 陰虛午熱證, 尤證 등으로 분류하였다. 분류된 각각의 病證은 독립적이어야 하며, 본 임상진료지침에서는 湯證을 기준으로 病證을 분류하지 않았다.

2) 표준증후(Definition)

WHO ICTM 위원회에서는 病과 病證의 정의(definition)를 원인, 병리, 특징증상으로 서술할 것을 규정하였다. 따라서 이것에 준하여 지침에는 각각 기술하였으며, 다만 표준증후 도표에서는 서로를 구분하기 용이하기 위하여 정의 중 특징증상을 표시하였다.

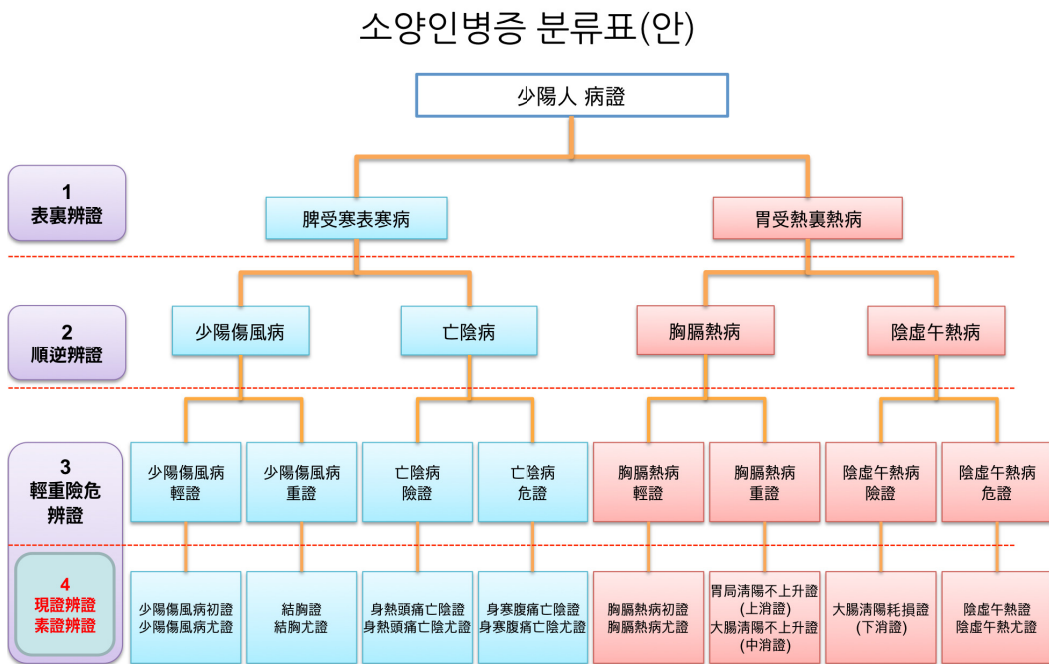


Figure 1. Classification of Soyangin symptomatology

소양인병증 표준증후는 주증상과 표준증후지표로 구성되며, 現證을 중심으로 중분류 단계인 少陽傷風病, 亡陰病, 胸膈熱病, 陰虛午熱病 별로 작성되었다. 주증상은 각 病證을 구분할 수 있는 핵심증상을 의미한다. 각 분류별로 주증상은 중요도 순서에 따라 개별 증상을 5단계까지 나누며, 각 증상에 대한 설명을 각주를 달아 상세한 설명을 하였다. 표준증후 지표는 각 病證에 대한 변증지표이며 문헌 근거를 원칙으로 하되 병리적인 추정도 포함하여 기술하였

다. 표준증후에는 食慾, 消化, 大便, 口乾, 飮水, 汗出, 小便, 寒熱, 性情睡眠, 脈診, 舌診, 腹診 등의 지표가 있다. 예를 들면 身熱頭痛亡陰尤證의 경우 주증상으로 표병의 공통증상인 身寒, 身體痛을 기술하였고, 亡陰病의 공통증상인 素證상에서 性情偏急 甚化證인 健忘, 신체증상인 平居泄瀉 등의 증상을 기술하였다. 또한 身熱頭痛亡陰證의 증상으로 頭痛, 口渴, 心煩, 小便赤을, 身熱頭痛亡陰尤證의 공통증상으로 煩躁, 小小滑利便或

Table 3. Classification and Definition of Clinical Practice Guidelines for Soyangin Symptomatology(Example)

亡陰病	亡陰病險證	근거
身熱頭痛 亡陰證	身熱頭痛 亡陰尤證	<ul style="list-style-type: none"> · 신국음기의 손상으로 발생하는 설사를 주요 증상으로 하는 망음증을 역증으로 분류하고, 비국열기가 아직 왕성한 신열망음증을 망음병 협증으로, 비국열기가 약화된 동시에 신국음기의 손상이 더욱 심화된 신한망음증을 망음병 위증으로 분류 · 망음증협증의 경우, 설사가 위주가 되는 신열설사증과 비국열기가 더욱 강한 결과 전신적인 신열이 위주가 되는 경우를 중증으로 분류 · 망음증위증의 경우, 복통이 위주가 되는 신한복통증과 신국음기가 더욱 약화된 결과 전신적인 신한이 위주가 되는 경우를 중증으로 분류
身寒a, 身體痛b	性情偏急證健忘c	
平居泄瀉d		
頭痛 口渴, 心煩, 小便赤	煩躁e	
主證	泄瀉 小小滑利便 或 便閉	<ul style="list-style-type: none"> 주a. 전신적 오한 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증을 포괄함 身熱頭痛亡陰證, 身熱頭痛亡陰尤證의 경우 身寒을 기본으로 하고, 身熱이 동반되어 같이 나타남 주b. 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포괄함 주c. 항심에 해당하는 懼心이 성정의 편급으로 인한 심病證으로 발전하는 것으로, 이 때의 건망이란 단순 기억력 장애가 아닌 소양인 역증상태의 극심한 심리적 불안을 지칭하는 것임 주d. 무른변, 연변, 수양성 설사 등을 모두 포괄함 주e. 揚手擲足轉輾其身 및 發狂, 譫語, 動風의 증상을 포괄함 주f. 리열병의 변비와 달리 저질한 변이 몇 차례 나오다가 막히는 변
食慾	-	병리적추정
消化	-	병리적추정
大便	泄瀉 ~ 軟 或 秘(不過一晝夜)	문헌적근거 · 신국음기의 손상으로 인한 설사 또는 대변연 및 설사의 경향이 발생
口乾	口乾	문헌적근거/ 병리적추정 · 신열망음증은 비국열기의 치성으로 구건 및 다음수가 나타남
飮水	多飮水	병리적추정
汗	無汗 ~ 平	병리적추정 · 표한의 병리를 기본으로 하기에 전체적으로 무한~평의 한출양상을 띄게 됨
小便	量減少 黃赤	병리적추정 · 비국음기의 불능하강으로 소변량의 감소가 뚜렷하게 발생 · 신열망음증은 위열의 영향으로 황적색의 소변이 나타남
寒熱	惡寒+惡熱 身熱(惡寒-惡熱)	병리적추정 · 비수한의 표병 기본병리에 의해 오한, 오열이 나타날 수 있으나, 신열망음증은 오열 위주의 양상이 나타남
性情 睡眠	或不眠, 心煩	문헌적근거 · 역증의 범주로 성정편급이 심화되어 나타나는 성정病證이 출현
脈診	數	문헌적근거/ 병리적추정 · 신열망음증에서 위열로 인한 삭맥, 홍강설, 소태 등 발생
舌診	舌紅或絳 苔少	병리적추정
腹診	腹滿 或 腹痛	문헌적근거/ 병리적추정 · 망음병 전반에 걸쳐 설사와 동반되는 복만, 복통이 발생 가능함

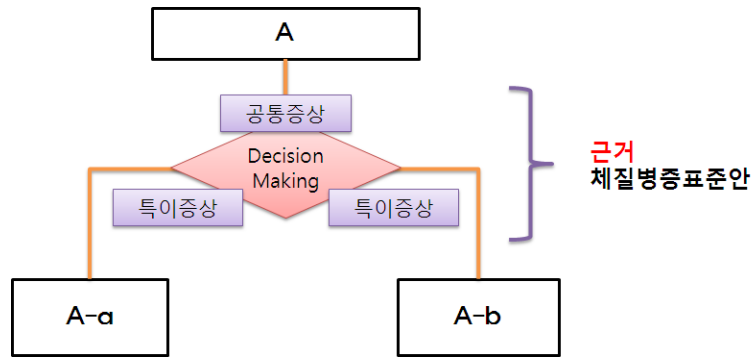


Figure 2. Composition of Clinical Practice Guidelines for Soyangin Symptomatology

便閉를 기술하였다. 여기에서 언급된 증상들은 身熱頭痛亡陰尤證을 정의하는 증상으로, 『東醫壽世保元 辛丑本』의 내용을 바탕으로 작성되었으며, 개별 病證을 독립적으로 구분할 수 있는 증후들이다. 각각 증상에 대하여 자세한 설명이 필요한 경우 주석 a-h를 달았으며, 이를 통해 실제 임상에서 어떤 방식으로 해당 증후를 해석해야 하는지를 나타냈다. 표준 증후지표는 해당 病證의 변증지표로 각각의 지표에 대하여 문헌 근거와 문헌 근거가 없을 경우 임상적 추정 및 병리적 추정 근거를 기반으로 작성되었다. (Table 3).

2. 의뢰환자의 선별

의뢰환자의 선별은 소양인병증 진단알고리즘 (Diagnostic algorithm)을 통하여 시행한다. 만약 내원한 환자가 소분류상 表病과 裏病의 逆證에 해당하는 病證인 경우 2차 진료로 의뢰하는 것이 좋다. 소양인병증 진단알고리즘은 신 등¹²의 논문을 기준으로, 전문가의 합의를 통해 表病 裏病 알고리즘을 작성하였다. 본 논문에서는 소양인병증 진단알고리즘 작성 기준에 대해서 기술하였다.

알고리즘의 구성은 처리, 판단, 흐름선으로 구성된다 (Figure 2). 처리에 해당되는 내용(A, A-a, A-b)은 각각의 대분류, 중분류, 소분류, 세분류 명이며, 판단 과정을 거친 후 흐름선에 따라 하위단계의 처리과정

으로 이동한다. 판단에 해당되는 내용은 체질병증표준안을 바탕으로 작성된 공통증상이며, 하위 病證의 공통증상, 특이증상에 해당하는 내용이다.

예를 들면 ‘身寒’, ‘身體痛’이 있으면 판단에 따라 脾受寒裏表寒病으로 진단하며, ‘平居泄瀉’의 판단 과정을 거쳐 해당 증상이 있으면 亡陰病, 없으면 少陽傷風病으로 진단한다. 여기에서 ‘平居泄瀉’는 亡陰病의 공통증상에 해당한다. 중분류 단계인 亡陰病 진단 이후 전신적인 신열이 위주가 되는 경우를 신열두통망음증으로, 전신적인 신한이 위주가 되는 경우를 신한복통망음증으로 진단한다 (Figure 3).

3. 평가도구

1) 원칙

소음인체질병증 임상진료지침의 평가도구 원칙과 동일하다¹³.

- (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” 것 이어야 한다.

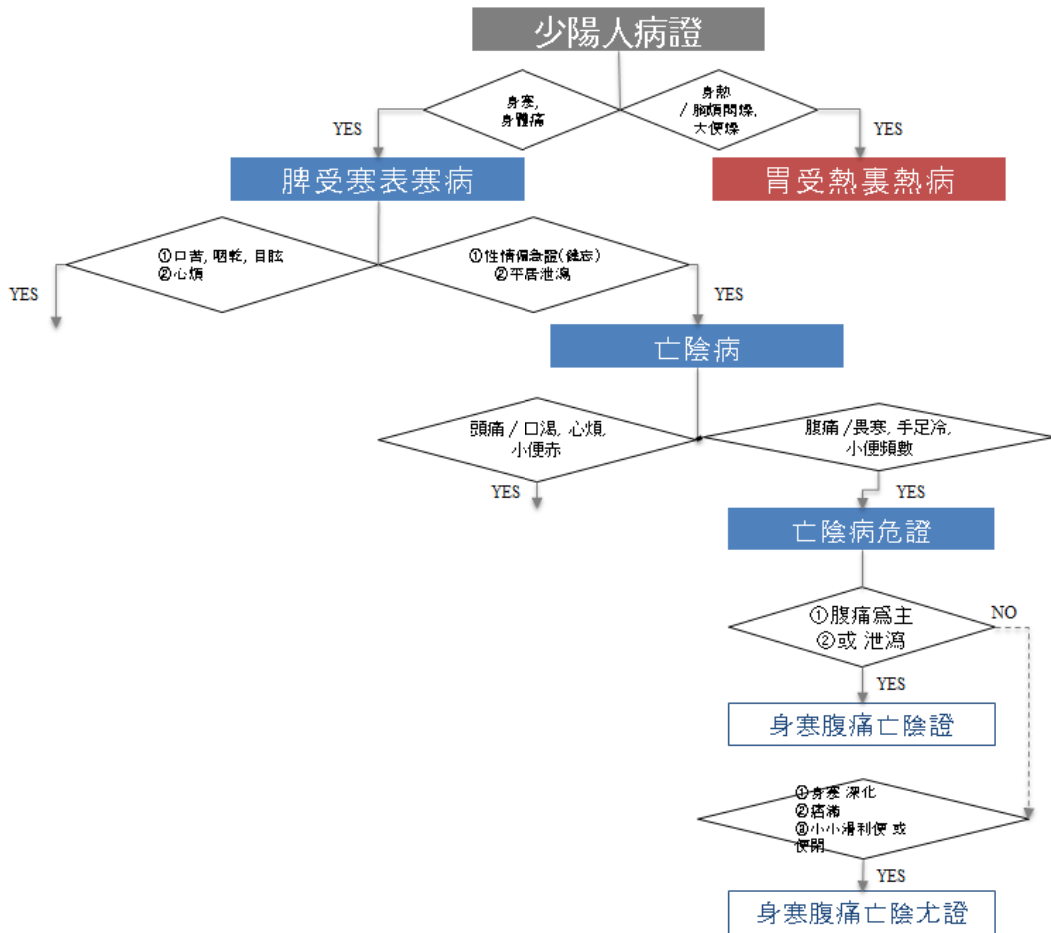


Figure 3. Diagnosis of Soyangin Yin-Depletion symptomatology accompanying cold-related diarrhea with abdominal pain

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 체질에 따른 4종의 서로 다른 reference sheet를 사용하도록 한다. 치료 평가 도구로는 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 기

타 자세한 내용은 소음인체질병증 임상진료지침의 평가도구에 따른다¹³.

4. 진료지침 형식 (Figure 4)

서론, 외국의 권고사항, 근거, 국내의 권고사항, 참고문헌으로 구성되었다. 기술 시 근거수준, 권고사항은 2013년 한의학연구원 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다. 진료지침의 형식은 소음인체질병증 임상진료지침과 동일하다¹³.

1.1.1.1.1. 흉격열병우증 胸膈熱病尤證 Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol) advanced pattern
<p>서론</p> <p>소양인 흉격열병경증에서 대변비조(大便燥結)(1일 이상), 섬어(澀唾) 및 두면부포포환 및 안, 이, 비, 구설부열증과 피부의 홍, 종, 열, 통 등의 심한 열증의 증후를 특징으로 하는 병증으로, 대장국의 청양이 위국 및 두면사지로 상승하지 못하고 위국에 강열한 열기가 형성되어 발생한다.</p> <p>외국의 권고사항: 없음</p> <p>근거</p> <p>흉격열병우증의 진단은 흉격열병의 주요 증상인 신열, 홍변민조, 대변조, 같이다음, 다한출(10-1)(10-2)(10-7)(10-9)(10-12), 흉격열병경증의 급병 양상(10-8)과 주요 증상인 소변적(10-7), 흉격열병우증의 주요 증상인 대변비조(1일 이상)(10-4), 섬어(10-6)(10-8) 및 두면부 및 안, 이, 비, 구설부 열증과 피부의 홍, 종, 열, 통 등의 심한 열증(10-12)의 증상이 필수적이다. 치료는 청위열을 원칙으로 하며, 지황백호탕 등을 활용한다(10-6)(10-8). 그 외에 흉격열병우증을 치료하기 위해 청위열을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다¹⁻³.</p> <p>국내의 권고사항</p> <ol style="list-style-type: none"> 흉격열병우증은 신열, 홍변민조, 대변조, 같이다음, 다한출, 급병 양상, 소변적, 대변비조, 섬어 및 두면부 및 안, 이, 비, 구설부 열증과 피부의 홍, 종, 열, 통 등의 심한 열증을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B) 치료는 지황백호탕 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B) 흉격열병우증을 치료하기 위해 청위열을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)

Figure 4. Sample of clinical practice guidelines for Soyangin symptomatology

IV. 考察 및 結論

소양인병증 임상진료지침 개발을 위하여 기존의 간행된 임상진료지침을 조사하였으며, 그 결과 2008년 한의학연구원에서 개발된 『사상체질의학의진단표준화를 위한 기본보고서¹⁴』를 기존의 임상진료지침으로 선정하였다. 선정된 임상진료지침에 대하여 4명의 평가자가 독립적으로 AGREE II 평가를 시행하였으며, 그 결과 3명(찬성), 1명(반대)로 해당 기존의 지침을 수용개작하는 방식으로 임상진료지침을 개발하였다. 2012년 소음인 체질병증 임상진료지침 개발을 시작으로 2013년에는 소양인 체질병증 임상진료지침을 개발하였다. 2012년 소음인 임상진료지침 개발 작

업을 통해 임상진료지침의 전반적인 틀과 앞으로 소양인·태음인 임상진료지침 개발을 위한 방향이 결정되었다면, 2013년 소양인 임상진료 지침 개발과정에서는 소양인임상진료지침의 개발과 더불어 소음인 임상진료지침 개발과정 중 제기된 문제점들인 病證 분류 기준, 용어의 확립, 근거수준·권고사항에 대해서 여러 논의가 있었다.

소양인 체질병증 분류는 소음인병증 임상진료지침의 분류 형식을 따랐다. 소음인 체질병증과 관련하여 송 등¹⁵의 연구에서는 『四象體質科 臨床便覽』에서 제시한 表裏·順逆·輕重險危 3단계 분류법을 제시하였다. 이 등¹¹은 素證과 現證의 관계를 통해서 表裏病, 順逆病證을 설명하고자 하였다. 소양인 체질

병증 분류와 관련하여 신 등¹²⁾의 연구에서는 소음인 체질병증 분류와 마찬가지로 『四象體質科 臨床便覽』에서 제시한 表裏·順逆·輕重·險危 3단계 분류법을 제시하였다. 본 연구에서도 이전 연구의 3단계 분류법을 기본으로 세분류까지 포함한 4단계 분류법으로 病證을 분류하였다.

病證의 분류와 관련하여, 病證 분류와 증증도의 기준에 관한 논의가 있었다. 病證 분류 기준으로 湯證, 病理, 질환 등 다양한 의견이 제시되었으나, 수차례의 논의 끝에 『東醫壽世保元』의 원래 취지에 더욱더 부합한 病理에 따라 病證을 구분하게 되었다. 또한 증증도의 경우 ‘正氣虛 邪氣實’ 중 ‘正氣虛’ 기준으로 증증도를 구분하였다. 즉, 소양인병증 내에서 胃熱이 심해지는 病證을 증증도가 더 심해지는 病證으로 보는 것이 아니라, 腎局陰氣가 약해지고 손상받는 病證이 증증도가 더 심한 病證으로 보았다.

소양인병증 임상진료지침 개발 중에 용어와 관련하여 논의가 여러 차례 있었다. 서양의학에서 특정 부위에 發病(病巢)하여 병의 原因(病因)과 진행과정(病理)이 어느 정도 밝혀진 것을 질병(Disease)이라 하면, 한의학에서는 이에 대응하는 것은 病證이라 한다. 또 病巢, 病因, 病理의 3가지가 모두 명확치 않은 증상들을 서양의학에서는 증후(symptom, symptomatology)라 하면, 한의학에서는 증(證)이라 할 수 있다.¹⁾ 본 개발팀에서는 개발 초기에 위의 개념을 감안하여 대분류는 病(Disease)라 하고, 중분류는 病/證(symptomatology)²⁾라 하고, 소분류 및 세분류는 證(pattern)라 규정하였다 또한, 새롭게 病證분류를 하게 되면서 기존의 교과서 및 한국표준질병사인분류(KCD)와 달라지게 되어, 病證名에 대한 전반적인 논의가 있었다. 病證名과 관련하여 본 연구에서 세운 원칙은 다음과 같다. 첫째, 통상적으로 사용하는 사상체질병증의 명칭과 한국표준질병사인분류(KCD) 및 국제한의학적질병분류(ICTM)의 용어를 사용하도록 하

나, 기타의 한의학 病證체계와 혼돈을 유발할 수 있는 경우 통상적으로 사용하던 명칭보다는 사상체질의학의 특성이 반영된 새로운 病證名으로 부여하는 것으로 한다. 둘째, 새롭게 病證名을 부여하는 경우에는 身熱頭痛亡陰病처럼 병리와 핵심증후를 병기하여 病證의 특성이 잘 드러나게 하였다.

胃受熱裏熱病 順病 중분류명과 관련하여 胃熱病 과 胸膈熱病 중 무엇이 더 적절한가에 대한 논의가 있었으며, 논의를 통해 소분류 상에 해당하는 胸膈熱證 및 上消證, 中消證의 병태를 포괄할 수 있는 胸膈熱病을 病證名으로 결정하였다. 특히 裏病 逆病人 陰虛午熱病의 경우 국제한의학적질병분류(ICTM)에서 陰虛證으로 명명되었는데 이 病證名이 기존 한의학 病證체계와 혼돈을 유발 할 우려가 있어 陰虛午熱病으로 결정하였다. 세분류명과 관련하여 소음인병증편에서는 初中末, 또는 『東醫壽世保元』에 명시된 病證名을 사용하였지만, 소양인병증편의 경우 소분류에서 세분류로 넘어갈 때 2단 분류를 하는 경우가 많았다. 하지만, 세분류명 중 結胸證, 上消證, 中消證, 下消證 등 몇 가지 경우를 제외하고는 『東醫壽世保元』 언급된 용어가 없었다. 따라서 『東醫壽世保元』을 검토하여 세분류에서 2단 분류가 될 때는 初證, 尤證³⁾이라는 용어를 사용하였다. 또한, 上消證, 中消證, 下消證의 경우도 증치에서의 消渴病과 구분할 필요가 있어 병리를 반영하여 각각 ‘胃局清陽不上升證’, ‘大腸清陽不上升證’, ‘大腸清陽耗損證’이라고 새롭게 명명하였으나, 현재 임상가에서 上·中·下消라는 病證名을 많이 사용하기 때문에, 새로운 病證名과 병기하도록 하였다. 영문명의 경우 국제한의학적질병분류(ICTM) 기준에 맞춰, 病證名의 의미를 기술하는 방식으로 작성하였으며, 발음기호에 맞춰서 병기하였다.

이러한 病證 분류, 病證名 등의 용어에 대한 정리 이후 표준증후, 알고리즘 작성을 바탕으로 소양인 임

1) symptomatology는 病理를 반드시 포함한 것임

2) 중분류는 證에 해당되지만 세분류의 證과 구분하기 위하여 부득히 한글명에서는 病이라 명명함

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 泛論」 8-6 “...發熱三日不得汗解者 太陽之尤病也. 食滯三日 不能化下者 太陰之尤病也...”

상진료지침의 틀이 개발되었으며, 여기에 기존에 검색한 논문 자료와 『東醫壽世保元 辛丑本』 내용들을 근거로 하여 임상지침의 내용을 작성하였다. 근거 수준, 권고수준은 기존에 사용되던 기준이 한의학 실정에 맞지 않고, 적용을 해도 의미가 없다는 의견이 있었다. 이와 관하여 한의학연구원에서 한의학실정에 맞추어 새롭게 근거수준과 권고수준을 개발하여, 이 기준에 맞추어 작성하였다. 각 病證별 임상진료지침의 세부적인 내용과 진단 및 알고리즘에 관한 내용은 각론 논문에서 자세하게 다룰 예정이다.

본 연구의 강점으로는 한의계 최초로 시행된 病證 중심의 임상진료지침이라는 점이다. 특히, 사상체질 의학과 관련 있는 전문가들이 모여서 소양인병증 분류와 정의 및 각 표준증후지표를 설정하였다. 또한, 아직은 초기 단계이기는 하지만, 四象醫學病證을 평가하기에 적합한 치료평가도구를 개발하여 임상현장에 적용하고자 했었는데 본 연구의 강점이 있다. 다만, 임상진료지침 개발을 위한 기초 자료 조사과정에서 『東醫壽世保元 辛丑本』 및 소양인 체질병증과 관련된 임상연구가 적었고, 간혹 있더라도 특정 病證을 다루는 것이 아니라 체질별로 구분만 하였거나, 질이 나쁜 경우가 많았다. 그 결과 임상진료지침을 작성하는데 있어 대부분의 내용들이 『東醫壽世保元 辛丑本』 등의 문헌적인 내용과 사상체질의학 전문가의 합의를 통해 작성되어 근거수준 및 권고수준이 낮은 수준에 해당할 수 밖에 없었다. 또한, 본 임상진료지침에서 사용된 용어들 중 기존용어들과 의미가 다른 것들은 주석 등을 통해서 알기 쉽게 풀어쓰려고 노력을 하였지만, 이러한 노력에 불구하고도, 충분한 설명을 하지 못한 경우가 많았다. 이러한 문제점들과 더불어 새롭게 개발된 病證분류 및 病證名은 아직 일반 한의사들의 익숙하지 않아, 본 임상진료지침을 임상에 적용하여 활용하는데 어려움이 많다. 그리고 평가도구도 추후에 신뢰도 타당도 검사 및 소증에 대한 명확한 정의, 평가의 수준등에 대한 연구 및 논의를 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 있으며, 본 임상진료지침을 논문 및 학술대회 등을 통하여 한의사들이 쉽게 접근하고 공감대를 형성하여, 임상진료에 많은 도움을 줄 수 있게 노력해야 될 것이다.

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 JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the schematic organization of the sub-classification of the Taeumein symptomatology. *J Sasang Constitut Med*. 2011;63-78. (Korean)
 11. 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.
 12. 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)
 13. 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)
 14. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
 15. 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.