

소양인체질병증 임상진료지침: 소양상풍병

전수형 · 최애련* · 이의주†

동의대학교 한의과대학 사상체질과, *대구한의대학교 한의과대학 사상체질과
†경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology

Soo-Hyung Jeon, Ae-Ryun Choi*, Eui-Ju Lee†

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongeui University.

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Daegu Haany University.*

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

Objectives

This research was proposed to present Clinical Practice Guideline(CPG) for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine(SCM): Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology. This CPG was developed by the national-wide experts committee consisting of SCM professors.

Methods

First, it 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. And journal search related to clinical trial or Human complementary medicine of SCM was performed domestic and overseas. Finally, 1 articles were selected and included in CPG for Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology of Spleen Cold-based Exterior Cold (Bisuhan-pyohan) disease in Soyangin Disease.

Results & Conclusions

The CPG of Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology in Soyangin Disease include classification, definition and standard symptoms of each pattern. Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology is classified into mild and moderate pattern by severity. Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology mild pattern is classified into initial pattern and advanced pattern. Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) symptomatology moderate pattern is classified into Chest-binding (Gyeolhyoong) pattern and Chest-binding (Gyeolhyoong) advanced pattern.

Key Words: Sasang Constitutional Medicine(SCM), Clinical practice guideline, Soyangin, Lessor-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology

Received August 19, 2014 Revised August 20, 2014 Accepted September 13, 2014

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

소양인 비수한표한병은 소양상풍병과 망음병의 순역병으로 구분되는데, 이는 병증의 중등도에 따른 구분이다. 이 중에서 소양상풍병은 비수한표한병의 순병으로 경증증에 해당된다. 身寒, 身體痛 등을 특징으로 하는 병증으로, 비국의 읍기가 비국의 열기에 의해 방해되어 신국으로 하강, 연결하지 못하고, 背膂에 응취되어 寒의 현상이 드러나는 것이 특징이다.

소양인 병증 분류 및 정의와 관련된 선행연구¹⁻⁵가 있었으며, 신 등⁶의 병증 진단알고리즘개발연구가 있어, 조금 더 표준화되고 객관적인 방법으로 소양인 병증을 접근하려는 시도들이 있었다. 그러나 이와 같은 선행연구는 표준화된 소양인병증 분류 및 소양상풍병의 진단, 정의, 치료 등 임상진료지침을 작성하기에는 부족하며, 한의계의 임상실정에 맞게 보완된 임상진료지침이 필요한 실정이다. 이에 2013년부터 대한한학회 사상체질의학회내 진료지침개발 TF팀을 구성하여 운영하였는데, 한의과대학의 사상체질의학과 교수들이 중심이 되고 사상의학을 중심으로 진료를 하고 있는 사상체질의학회 회원들의 자문을 얻어 임상진료지침개발 작업을 시작하였다. 이렇게 개발된 사상체질병증 임상진료지침(Clinical Practice Guideline; CPG)중 본 논문에서는 소양상풍병 임상진료지침을 개발하기 위한 과정과, 소양상풍의 분류, 표준증후 및 임상진료지침의 결과를 제시하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 문헌검색

본 연구는 소양인 소양상풍병 표준증후 및 임상진료지침(CPG)을 작성하기 위하여 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서⁷, 사상체질과 임상편람⁸, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)⁹ 및 소양인 소양상풍병 관련 논문 등을 대상으

로 자료수집 및 정리 작업이 이루어졌다. 논문 검색 방법은 김 등¹⁰의 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 Human complementary medicine) and 임상 혹은 인간 (Clinical or Human)을 사용하였다.

2. 문헌평가 및 자료추출

문헌의 1차 선택은 김 등¹⁰의 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, 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 소양인 병증과 관련 없는 논문 16편을 제외하였다. 나머지 9편의 논문 중 소양상풍병과 관련 없는 논문 7편과 체질병증 진단기준이 불명확한 1편을 제외한 1편¹⁴의 논문을 최종적으로 선정하였다 (Figure 1, Table 1).

3. 임상진료지침 작성

『東醫壽世保元·辛丑本』에 실린 내용 가운데 소양인 소양상풍병 관련 내용을 정리하여 표준증후²⁾

- 1) 대한신경경혈학회지, 대한동의생리병리학회지, 대한한방내과학회지, 대한암한의학회지, 대한중풍학회지, 대한한방성인병학회지, 대한침구학회지, 대한약침학회지, 대한한방소아과학회지, 대한한방부인과학회지, 한방비만학회지, 대한한방안이비인후피부과학회지, 대한한방체질의학회지, 사상체질의학회지, 한방재활의학과학회지.
- 2) 표준증후: 사상체질병증 임상 진료지침 개발팀에서 제정한 양식으로 개별 병증의 정의(Definition)를 체계적으로 분석하

Table 1. Characteristics of Trials

Trial	Clinical problem	Trial type	Trial size	Intervention
Ryu et al 2001 ¹⁴	Acute pyelonephritis	Case series	5 peoples (1 Soyangin)	荊防瀉白散

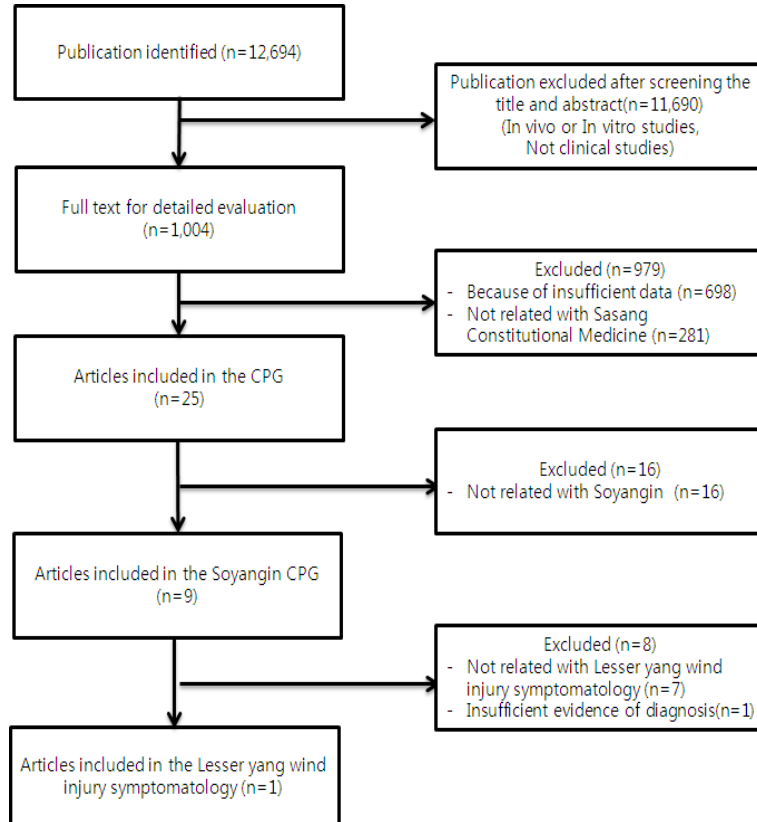


Figure 1. Selection of articles included in clinical guideline for lesser-yang wind-injury (Soyang-sangpung) symptomatology in Soyangin disease

를 작성하였으며, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상 편람, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구 (KIOM 보고서) 및 소양인 소양상풍병 관련 논문 등을 참조하여 임상진료지침(CPG) 표준보고 가이드라인에 준하여 작성하였다. 근거수준과 권고수준은 2013년 한의학연구원(KIOM) 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다.

기 위한 것임

III. 結果

1. 少陽傷風病 Lesser-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) symptomatology

개론

身寒, 身體痛 등을 특징으로 하는 병증으로, 怒性氣의 항진으로 인하여 腎局의 陰清之氣의 손상이 생겨 脾局의 胃, 背脊의 水穀熱氣의 기운이 커지게 된다. 背脊에서 膀胱으로 하강해야 될 陰氣(陰清之

氣)가 과도해진 水穀熱氣로 인하여 내려가지 못하여 陰氣가 背膂에 응취되어 寒의 현상이 드러난다. 少陽傷風病은 少陽傷風病輕證과 少陽傷風病重證으로 구분된다^{1,4,9,11-13}.

1) 少陽傷風病輕證 Lesser-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) mild pattern

개론

少陽傷風病輕證으로 少陽傷風病初證과 少陽傷風病尤證이 해당된다.

(1) 少陽傷風病初證 Lesser-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) initial pattern

서론

少陽人 少陽傷風病에서 惡寒, 身痛과 함께 發熱, 不汗出, 煩躁, 脈浮緊을 특징으로 하는 병증으로, 脾局의 陰氣가 脾局의 熱氣에 의해 방해되어 腎局으로 내려가지 못하고 背膂에 응취되기 시작하여 발병한다^{1,4,9,11-13}.

외국의 권고사항: 없음

근거

少陽傷風病初證의 진단은 表病의 주요 증상인 身寒, 身體痛 公통증상과 發熱, 無汗, 煩躁 및 脈浮緊을 주요증상으로 한다^{3,4}. 치료는 清裏熱 降表陰⁵을 원칙으로 하여 荊防敗毒散⁶ 등을 활용한다^{1,4,9,11-13}. 그 외에 少陽傷風病을 치료하기 위해 表陰降氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치

- 3) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」9-1 “張仲景曰 太陽病 脈浮緊 發熱惡寒 身痛不汗出 而煩躁者 大青龍湯主之.”
- 4) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」9-2 “論曰 發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出 而煩躁者 卽 少陽人 脾受寒表寒病也.”
- 5) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」9-8 “...此證 清裏熱 而降表陰 則痰飲自散...”
- 6) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」9-2 “...此證 不當用 大青龍湯 當用 荊防敗毒散.”

를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 少陽傷風病初證은 惡寒發熱, 無汗, 身體痛, 煩躁 및 脈浮緊을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 荊防敗毒散 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 少陽傷風病初證을 치료하기 위해 表陰降氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

(2) 少陽傷風病尤證 Lesser-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) advanced pattern

서론

少陽人 少陽傷風病에서 口苦, 咽乾, 目眩, 嘔, 胸脇滿, 寒熱往來, 耳聾의 증상을 특징으로 하는 병증으로, 脾局의 陰氣가 脾局의 熱氣에 의해 방해되어 腎局으로 내려가지 못하고 背膂에 강하게 응취되어 발병한다. 嘔는 밤의 寒氣가 속의 熱氣를 에워싸고 痰이 거슬러 올라오는 것이고, 寒熱往來는 脾局의 陰氣가 腎局으로 내려가고자 하나 내려가지 못하고 혹은 내려가서 나타나는 증상이다. 口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾은 脾局의 陰氣가 背膂에 정체되어 膀胱으로 내려가고자 하나 내려가지 못하여 나타나며 이때는 단지 오한만 있고 열이 없다가 심하게 되면 이렇기 되는 것이다. 口苦, 咽乾, 目眩은 예사로운 증상이지만 耳聾은 중증이 된다. 또한 胸脇滿은 장차 結胸證이 될 징조이며, 옆구리만 답답하면 가벼운 증세이지만 가슴이 답답하면 중증으로 보아야한다^{1,4,9,11-13}.

간혹 少陽傷風病에 걸렸을 때 두 번, 세 번 통증이 재발하고 이때마다 땀을 내고 나서야 낫는 경우가 있다. 이 것은 頭痛, 腦強, 寒熱往來, 耳聾, 胸滿 증상이 매우 심한 경우이며, 表邪가 깊이 맺혀 있기 때문

에 세 번 아픈 후에야 낫는다^{1,4,9,11-13}.

외국의 권고사항: 없음

근거

少陽傷風病尤證의 진단은 表病의 주요 증상인 身寒, 身體痛의 공통증상을 가지고 있는 상황에서 口苦, 咽乾, 目眩, 嘔, 胸脇滿, 寒熱往來, 耳聾 등의 증상⁷⁾을 가지고 있다. 또한 頭痛, 腦強, 寒熱往來, 耳聾, 胸滿이 심한 경우 身體痛이 여러차례 나타날 수 있다⁸⁾. 치료는 淸裏熱 降表陰을 원칙으로 하여 荊防敗毒散, 荊防瀉白散, 荊防導赤散 등을 활용한다⁹⁾. 급성 신우신염 환자에게 荊防瀉白散을 투여하여 寒熱往來, 全身痛, 頭痛, 殘尿感, 尿澀痛 등의 자각증상이 완화되었다¹⁴. 그 외에 少陽傷風病을 치료하기 위해 表陰降氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 少陽傷風病尤證은 身寒, 身體痛, 口苦, 咽

- 7) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』9-3 “張仲景曰 少陽之爲病 口苦 咽乾 目眩.”
9-4 “眩而口苦 舌乾者 屬少陽.”
9-5 “口苦 耳聾 胸滿者 少陽傷風證也.”
9-6 “口苦咽乾 目眩耳聾 胸脇滿 或往來寒熱而嘔 屬少陽 忌吐下 宜小柴胡湯和之.”
9-8 “張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 胸脇滿 或往來寒熱之證. 即 少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於腎局 而凝聚脘間 膠固因滯之病也. 此證 嘔者 外寒包裹熱 而挾疾上逆也. 寒熱往來者 脾局陰氣 欲降未降 而或降故 寒熱或往或來也. 口苦 咽乾 目眩 耳聾者 陰氣因滯脘間 欲降未降故 但寒無熱 而至於耳聾也. 口苦咽乾 目眩者 例證也 耳聾者 重證也 胸脇滿者 結胸之漸也 脇滿者 猶輕也 胸滿者 重證也...”
- 8) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』9-11 “少陽人 傷寒病 有再痛三痛 發汗而愈者 此病 非再三感風寒 而再痛發汗 三痛發汗也. 少陽人 頭痛腦強 寒熱往來 耳聾胸滿 尤甚之病 元來如此 表邪深結 至於三痛然後 方解也. 無論初痛再痛三痛 用荊防敗毒散 或荊防導赤散 荊防瀉白散. 每日二貼式 至病解而用之 病解後 又用十餘貼 如此 則自無後病 而完健.”
- 9) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』9-7 “論曰 此證 不當用 小柴胡湯 當用 荊防敗毒散 荊防導赤散 荊防瀉白散.”

乾, 目眩, 嘔, 胸脇滿, 寒熱往來 및 耳聾을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

2. 치료는 荊防敗毒散, 荊防瀉白散, 荊防導赤散 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 급성 신우신염이 있는 소양인에게 荊防瀉白散을 투여하여 증상 완화 효과를 보았다. (근거수준 IV, 권고수준 C)
4. 少陽傷風病尤證을 치료하기 위해 表陰降期를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

2) 少陽傷風病重證 Lesser-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) symptomatology moderate pattern

개론

少陽傷風病 重證으로 結胸證과 結胸尤證이 해당된다.

(1) 結胸證 Chest-binding (Gyeolhyoong) pattern 서론

少陽人 少陽傷風病에서 땀이 짙짙하게 나면서 멍치 밑이 그득하고 단단하며 헛구역을 하고 숨차 하며 갈증이 나서 물을 마시면 곧 토하는 증상을 특징으로 하는 병증으로, 걸의 陰氣와 陽氣가 모두 허약하여 정기와 사기가 여러 날 싸워도 결판이 나지 않은 상태에서 속의 기운이 또한 秘澀해지고 調和를 상실해서 발병한다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

結胸證의 진단은 少陽傷風病의 주요 증상인 身寒, 身體痛, 結胸證의 주요 증상인 心下痞硬滿, 乾嘔, 短氣, 濇濇汗出, 口渴水逆, 小便不利의 증상이 필수적이다¹⁰⁾. 치료는 表陰降氣를 원칙으로 하며, 荊防導赤散 등을 활용한다¹¹⁾. 그 외에 結

胸證을 치료하기 위해 表陰降氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 結胸證은 身寒, 身體痛, 心下痞硬滿, 乾嘔, 短氣, 澀澀汗出, 口渴水逆, 小便不利를 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 膈內拒痛 手不可近, 燥渴譫語, 大便秘燥의 증상이 나타나면 結胸尤證이다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 치료는 荊防導赤散 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 結胸證을 치료하기 위해 表陰降氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

(2) 結胸尤證 Chest-binding (Gyeolhyoong) advanced pattern

서론

소양인 少陽傷風病에서 명치가 막혀 아파서 손도 못 댈 정도이고 목이 마르고 헛소리를 하는 증상을 특징으로 하는 병증으로, 結胸證이 더욱 심화된 상태이다. 정기와 사기, 음과 양이 서로 적수가 되어 다투기 때문에 급격히 발병하는 경우도 있으나 대체로 오랜 후에 위중한 증상으로 나타난다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

結胸尤證의 진단은 少陽傷風病의 주요 증상인

- 10) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』 9-12 “張仲景曰 少陽證 澀澀汗出 心下痞硬滿 引脅下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裏未和也 宜十棗湯. 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫.”
- 11) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』 9-17 “...凡結胸 無非險證 當先用甘遂 仍煎荊防導赤散 以壓之.”

身寒, 身體痛, 結胸尤證의 주요 증상인 膈內拒痛 手不可近¹²⁾, 口渴渴, 譫語, 大便秘燥¹³⁾의 증상이 필수적이다¹⁴⁾. 치료는 表陰降氣를 원칙으로 하며, 甘遂와 荊防導赤散 등을 활용한다¹⁵⁾^{4,9,15-17}, 그 외에 結胸證을 치료하기 위해 表陰降氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 結胸尤證은 身寒, 身體痛, 膈內拒痛 手不可近, 口渴渴, 譫語, 大便秘燥를 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 心下痞硬滿, 乾嘔, 短氣, 口渴水逆의 증상만 나타나면 結胸證이다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 치료는 甘遂와 荊防導赤散 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 口渴渴, 譫語의 증상에는 급히 甘遂를 먹이고 이어 地黃白虎湯을 사용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
5. 結胸尤證을 치료하기 위해 表陰降氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

2. 소양상풍병 표준증후

연구된 내용을 바탕으로 소양인 소양상풍병 표준

- 12) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』 9-13 “傷寒 表未解 醫反下之 膈內拒痛 手不可近 心下滿 而硬痛 此爲結胸 宜大陷胸湯.”
- 13) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』 9-16 “龔信曰 心下硬痛 手不可近 燥渴譫語 大便實 脈沈實有力 爲大結胸 大陷胸湯下之 反加煩躁者 死. 小結胸 正在心下 按之則痛 宜小陷胸湯.”
- 14) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』 9-17 “論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也. 飲水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也...”
- 15) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 脾受寒表寒病論』 9-17 “...凡結胸 無非險證 當先用甘遂 仍煎荊防導赤散 以壓之. 乾嘔短氣 而藥不還吐者 不用甘遂 但用荊防導赤散 加茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又連日服 而亦病愈. 燥渴譫語者 尤極險證也. 急用甘遂 仍煎地黃白虎湯 三四貼 以壓之 又連日服地黃白虎湯...”

Table 2. Classification and Definition of Lesser-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology in Soyangin Disease

少陽傷風病	少陽傷風病輕證	少陽傷風病重證	근거		
少陽傷風病初證	少陽傷風病尤證	結胸證	結胸尤證		· 장중경 대청룡탕을 모델로 하는 소양상풍병 초증, 소시호탕증을 모델로 하는 소양상풍병 우증, 심조탕, 오령산, 함홍탕증을 모델로 하는 결흉증 및 결흉증이 심화되어 조갈섭어가 나타나는 결흉조갈섭어증으로 구분됨
	身寒 ^a , 身體痛 ^b				· 외한포리열의 양상이 두드러지게 나타나는 것을 기준으로 소양상풍증 초증 및 우증을 소양상풍병경증으로, 결흉증 및 결흉우증을 소양상풍병중증으로 분류함
	口苦 咽乾 ^c 目眩 / 心煩				· 소양상풍병은 병리적으로 비국음기의 불능하강이 출발이 되므로, 이로 인해 나타나는 신한(오한) 등을 공통증상으로 설정함
	發熱	乾嘔, 短氣 ^f / 心下硬滿	水逆 ^g		
主證	無汗 持續發熱 煩躁 ^d	寒熱往來	濇澀汗出 ^h	小便不利	大便燥結 ^k
		胸脇滿, 嘔			膈內拒痛 手不可近
		耳聾	痺風膝寒		
					주a. 전신적 오한 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증을 포괄함 주b. 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포괄함 주c. 혀가 마르는 舌乾의 증상도 본 증상의 범주에 포함 주d. 가슴 속이 달아오르면서 답답하고 편치 않아 손발을 버둥거리는 증상. 편치 않고 예민함. 조바심으로 걸로 드러나는 모습도 안정되지 않음 주e. 심하부에서 옆구리가 걸리는 증상을 비롯하여 심하부가 답답하거나 막힌 느낌을 포괄함 주f. 심한 경우 喘促으로 나타날 수 있음 주g. 渴欲飲水入卽吐로 표현되는 갈증은 나지만 물은 마시지 못하는 증상으로 나타남 주h. 리열병의 자한출과 다른 양상으로 부위에 관계없이 땀이 나오듯 안 나오듯 짙짙하게 땀이 나는 증상을 뜻하며, 비가 오듯 땀이 줄기차게 나는 것과는 다름 주i. 痲疾, 浮腫 등의 양상으로 나타날 수도 있음. 주j. 흉변 등이 심하여, 수면장애 등을 동반하는 형증으로 나타남. 주k. 대변의 굳기, 배변 간격 등을 포괄하는 변비 증상으로, 부가적으로 복만, 후중감, 복진시 제복상 긴장도(+) 있음
食慾	平	平	平 ~ 微低下	微低下	병리적
消化	平	平	平 ~ 不良 (乾嘔短氣)	不良	원문/병리적
大便	平	平	平 ~ 硬	硬	원문/병리적
口乾	口乾	口苦 咽乾 舌乾	口乾, 口渴	口燥渴	원문/병리적
飲水	平	平	平 ~ 不多飲	不多飲	원문
汗	無汗 ~ 平	平	平 ~ 濇澀汗出	平	원문
小便	平 ~ 量減少	平 ~ 量減少	量減少, 白濁	量減少, 白濁	병리적
寒熱	惡寒과 惡熱	寒熱往來	惡寒 不惡寒	微惡熱	원문/병리적
性情 睡眠	或不眠, 煩躁	或不眠	或不眠	或不眠, 譫語	원문/병리적
脈診	浮緊		脈沈實有力 / 浮緊, 沈弦		원문/병리적
舌診	舌紅 苔白	舌乾	舌淡紅 苔白		원문/병리적
腹診		胸脇滿	心下痞硬滿	膈內拒痛 手不可近	원문/병리적

증후를 작성하였다 (Table 2).

IV. 考察

소양상풍병의 표준증후 및 임상진료지침(CPG)는

『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서⁷, 사상체질과 임상편람⁸, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)⁹ 및 소양인 소양상풍병 관련 논문등을 참조하여 집필위원 내부 회의에서 초안을 작성한 다음 전체 집필위원회의를 통한 의견을 반영하여 여러 차례 집필위원 내부회의를 통한 의견

수렴, 합의, 수정 등의 과정을 거쳐서 완성하였다. 최종적으로 전문 자문위원의 승인을 통하여 결정되었다.

본 임상진료지침에서 설정한 소양인 소양상풍병 분류는 다음과 같다. 우선 소분류에 소양상풍병경증과 소양상풍병중증으로 분류하였고 이 중 소양상풍병경증은 소양상풍병초증, 소양상풍병우증으로 세분류하고, 소양상풍병중증은 결흉증, 결흉우증으로 세분류하였다.

소양상풍병은 脾局陰氣가 熱邪에 방해되어 腎局으로 하강, 연결하지 못하고 表부위인 膺間에 凝聚하고 정체해서 나타나는 소양인 표병으로 신국음기의 손상은 없는 순증이며 身寒, 身體痛 등 表寒 증상이 특징적으로 나타난다. 身寒은 전신적 오한 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증을 포괄하며 身體痛은 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포괄한다.

소양상풍병은 表寒의 증후가 있는 상태에서 脾大腎小로 인한 胃의 陽熱之氣의 강성함으로 인해 ‘外寒包裏熱’의 증상이 나타날 수 있다. 이로 인해 口苦, 咽乾, 目眩, 心煩의 증상이 공통적으로 나타날 수 있다. 그리고 身寒에 동반하여 脾局陰氣(表陰)의 하강 정도에 따라 발열이 동반되어 나타날 수 있는데 오한 겸 발열(오한과 발열이 동시에 나타남), 한열왕래(오한과 발열이 교대로 나타남), 단한무열(발열은 없이 오한만 나타남) 등의 순서로 발열 양상에 차이가 발생한다.

소양상풍병초증은 惡寒, 身痛과 함께 發熱, 不汗出, 煩躁, 脈浮緊을 특징으로 하는 병증으로, 脾局의 陰氣가 熱邪에 방해되어 腎局으로 내려가지 못하고 背膺에 응취되기 시작하여 발병한다. 煩躁는 가슴속이 달아오르면서 답답하고 편치 않아 손발을 버둥거리는 증상, 편치 않고 예민함, 조바심으로 걸음으로 드러나는 모습도 안정되지 않은 것을 포괄한다.

소양상풍병우증은 口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾, 嘔, 寒熱往來, 胸脇滿의 증상을 특징으로 하는 병증으로, 脾局의 陰氣가 背膺에 강하게 응취되어 발병한다. 胸脇滿은 장차 結胸證이 될 징조이며 옆구리가

걸리는 증상을 비롯하여 심하부가 답답하거나 막힌 느낌을 포괄한다. 또한 頭痛, 腦強, 寒熱往來, 耳聾, 胸滿이 매우 심한 경우 身體痛이 여러 차례 나타날 수 있다.

결흉증은 身寒, 身體痛에 결흉증의 주요 증상인 乾嘔, 短氣, 心下硬滿, 水逆, 澼澼汗出, 小便不利의 증상을 특징으로 하는 병증으로 걸의 陰氣와 陽氣가 모두 허약하여 정기와 사기가 여러 날 싸워도 결관이 나지 않은 상태에서 속의 기운이 또한 秘澁해지고 調和를 상실해서 발병한다. 短氣는 심한 경우 喘促으로 나타날 수 있고 澼澼汗出은 리열병의 자한출과 다른 양상으로 부위에 관계없이 땀이 나오듯 안 나오듯 찻찻하게 땀나는 증상을 뜻하며, 비가 오듯 땀이 줄기차게 나는 것과는 다르다. 水逆은 갈증은 나지만 물은 마시지 못하는 증상이고 小便不利는 痢疾, 浮腫 등의 양상으로 나타날 수도 있다.

결흉우증은 膈內拒痛 手不可近, 燥渴譫語, 大便秘燥의 증상을 특징으로 하는 병증으로, 結胸證이 더욱 심화된 상태이다. 정기와 사기, 음과 양이 서로 적수가 되어 다투기 때문에 급격히 발병하는 경우도 있으나 대체로 오랜 후에 위중한 증상으로 나타난다. 燥渴譫語는 흥분 등이 심하여 수면장애 등을 동반하는 형증으로 나타나고 大便秘燥는 대변의 굳기, 배변 간격 등을 포괄하는 변비 증상으로 부가적으로 복만, 후중감, 복진시 제복상 긴장도가 있음을 의미한다.

소양상풍병 CPG 작성중에 병증 분류와 “우증” 사용에 대한 지적과 논의가 있었고 병증 분류 및 병증명에 대한 원칙을 소양인병증 분류에 제시하였다. 소양인 병증은 대분류(표리변증)에 따라 비수한표한병과 위수열리열병으로 분류하고 비수한표한병은 중분류(순역변증)에 따라 순증인 소양상풍병과 역증인 망음병으로 분류하였다. 기존의 결흉은 소분류(경중협위변증)에 따라 소양상풍병중증에 해당하며 세분류(현증변증, 소증변증)에 따라 결흉증과 경중증이 심화된 결흉우증으로 분류하였다. 소양상풍병경증은 발열 양상과 수반되는 증상에 따라 장중경 상한론 대청룡

탕증에 해당하는 부분을 소양상풍병초증으로 소시호탕증에 해당하는 부분을 소양상풍병우증으로 분류하였다.

소양상풍병의 공통증상으로 소양인표병의 공통증후인 身寒, 身體痛에 口苦, 咽乾, 目眩, 心煩을 추가하였다. 구고, 인건, 목현은 비국음기가 려간에 정체되어 신국으로 하강하지 못하여 나타나는 증상 중에서 例證에 해당하여 소양상풍병우증뿐만 아니라 소양상풍병의 공통증상으로 볼 수 있다. 또한 소양상풍병초증에 煩燥, 結胸우증에 조갈설어의 증상을 볼 때 소양상풍증 전반에 심번의 증상이 나타날 수 있음을 고려하여 심번 역시 소양상풍증 공통증상으로 보았다.

본 연구는 기존 임상연구의 부족으로 한의학 문헌과 전문가 합의를 기반으로 하고 있어 임상진료지침의 근거수준과 권고등급이 모두 낮다. 또한 치료에 있어 동의수세보원 원문에 나와 있는 처방 외에 임상에서 활용 가능한 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치에 대한 구체적인 기술이 없는 것도 본 연구의 한계점이다. 향후 잘 디자인된 임상연구와 논문화 작업이 꾸준히 이어져 임상진료지침의 수준을 높여야 할 것으로 생각되고 지속적인 개정작업을 통해 실제 임상에서 많은 도움을 줄 수 있는 임상진료지침이 되기를 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. Lee SK, Song IB. The Study about 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』 of Sasang on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
2. Kwak CK, Sohn EH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. The Study about the concept of exterior diseases and interior diseases of Sasang Constitutional Symptoms and Diseases. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):1-11. (Korean)
3. Song IB. A Study on Symptomatic-pharmacology of Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1998; 10(1):1-14. (Korean)
4. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine (SCM). J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):1-16. (Korean)
5. Lee EJ, Song IB. Research on Exterior & Interior diseases of Soeumin & Soyangin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 1996;8(1):43-56. (Korean)
6. 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)
7. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). Soyangin disease:The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012. (Korean)
8. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine, Kyung-Hee Univ. Dongeuisoosebo-won volume 3:The Clinical Guide Book for Sasang Constitutional Medicine-The Literature on Sasang Constitutional Medicine. 2nd Ed. Seoul: Hanmi medical publishing. 2010. (Korean)
9. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutinal Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
10. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH, et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology.

1. Lee SK, Song IB. The Study about 『The Discourse

- J Sasang Constitut Med. 2013;25(1):23-33. (Korean)
11. Goo DM. A Clinical Study on Soyangin Prescription. J Sasang Constitut Med. 2005;17(2):52-63. (Korean)
 12. Bae HS, Park SS. The study on the formative process of Soyangin prescription. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):33-51. (Korean)
 13. Cho HS. Relationship between Seong-Jeong and Exterior-Interior symptomatology. J Sasang Constitut Med. 1993;5(1):55-57. (Korean)
 14. Ryu JY, Kwon JN, Kim YK. 5 Cases of Acute Pyelonephritis. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):194-204. (Korean).
 15. Lee JH, Lee SK, Koh BH, Song IB. A study on 'the discourse on the constitutional symptoms and disease' of 『Donguisusebowon』. written in 1894. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):49-61. (Korean).
 16. Lim JH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. Comparison with 'Gu-Bon' and 'In-Bon' on symptom of Soeumin's disease and Soyangin's disease. J Sasang Constitut Med. 2001; 13(2):62-73. (Korean).
 17. Joo JC, Oh SY, Lee SW. Bibliographical Study on Semen Tiglii, Radix Euphorbiae Kansui and Pediculus Melo with Effects Improving Gwangyuk, the Chest Discomfort with Constipation, Dysuria and Nausea, in Sasang Constitutional Medicine . J Sasang Constitut Med. 2008;20(2):1-10. (Korean)