

소양인체질병증 임상진료지침: 음허오열병

유준상 · 이의주*

삼지대학교 한의과대학 사상체질과

*경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology

Jun-Sang Yu, Eui-Ju Lee*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University, Seoul, Korea

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea*

Objectives

This research was carried out to establish the clinical practice guideline(CPG) for Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology of Soyangin disease.

Methods

Donggeuisusebowon(sinchuk edition) and several kinds of literatures including journal articles concerning this symptomatology of Soyangin disease were collected and classified. Sasang constitutional specialists' conference was held to make an agreement on the conflicting issues as well. Consensus was drawn as a result of the conference.

Results & Conclusions

3 papers were selected as an inclusion and exclusion criteria for the relevant articles to Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology of Soyangin disease.

Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology consists of two aspects : Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) severe pattern and Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) critical pattern. In Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) severe pattern contains 1 disease, namely, Clear Yang Depletion of Large Intestine (Daejang-cheongyang Moson) pattern (Lower wasting-thirst (Haso) pattern). In Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) critical pattern contains 2 diseases, Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) pattern and Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) advanced pattern.

Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology has several kinds of symptoms like dry mouth, disliking to drink much water, diurnal body fever, coldness on the back and nausea as well as body fever, chest discomfort, constipation or dry stool as a common symptoms of Interior Heat disease. Clear Yang Depletion of Large Intestine (Daejang-cheongyang Moson) pattern (Lower wasting-thirst (Haso) pattern) has above mentioned symptoms and much urine/ turbid urine, thin thigh and knee joints and twinge of joint pain over the body. Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) pattern has symptoms like indigestion and epigastric discomfort, abdominal pain and vomiting in addition. Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) advanced pattern has symptoms like hematemesis as well.

Key Words: Sasang Constitutional Medicine, Clinical Practice Guideline, Soyangin, Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology

Received August 21, 2014 Revised September 1, 2014 Accepted September 25, 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

少陽人 病證은 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 表病과 裏病을 개괄하고 있으며, 表病人 脾受寒表寒病은 少陽傷風病과 亡陰病으로 구분되고, 裏病人 胃受熱裏熱病은 胸膈熱病과 陰虛午熱病으로 구분된다. 裏病은 胃에서 생긴 열이 항성하고 大腸에서 만들어지는 淸陽이 상승 하지 못한 상태에서 생기게 되는데, 胃局의 열기와 大腸局의 淸陽의 경중에 따라서 胸膈熱病과 陰虛午熱病이 생기게 된다.

陰虛午熱病은 裏病의 逆證이면서, 表裏俱病으로 下消證과 병의 경중이 비슷한 병증이다. 주증상으로는 渴症으로 인한 飮水, 午熱, 背寒, 嘔逆, 眩暈 등의 증상이 있을 수 있다.

陰虛午熱病 중 陰虛午熱病險證에는 大腸淸陽耗損證(下消證)과 陰虛午熱病危證에는 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證이 속한다.

少陽人 陰虛午熱病에 대한 병증분류 및 정의에 대해서는 선행연구¹⁻⁷⁾가 있었으며, 아직 표준진단 알고리즘이나, 표준증후에 대한 공통된 연구가 부족한 형편이다. 따라서 2012년부터 실제 임상현장에서 바로 적용할 수 있는 가이드라인이 필요함을 인식하여 국내 한의과대학 및 한의학전문대학원 사상체질과 교수들을 중심으로 임상진료지침 개발작업을 진행하였다.

여기서는 그 중 少陽人 병증 중 陰虛午熱病에 대한 임상진료지침의 내용을 제시하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 문헌검색

본 연구는 少陽人 陰虛午熱病 표준증후 및 임상진료지침(CPG)을 작성하기 위하여 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서¹⁾, 사상체질과 임상편람²⁾, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)³⁾ 및 少陽人 陰虛午熱病 관련 논문 등을 대상으로 자료수집 및 정리 작업이 이루어졌다. 논문 검색 방법은 김 등⁴⁾의 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 등⁴⁾의 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

1) 대한신경정혈학회지, 대한동의생리병리학회지, 대한한방내과학회지, 대한암한의학회지, 대한중풍학회지, 대한한방성인병학회지, 대한침구학회지, 대한약침학회지, 대한한방소아과학회지, 대한한방부인과학회지, 한방비만학회지, 대한한방안이비인후피부과학회지, 대한한방체질의학회지, 사상체질의학회지, 한방재활의과학회지.

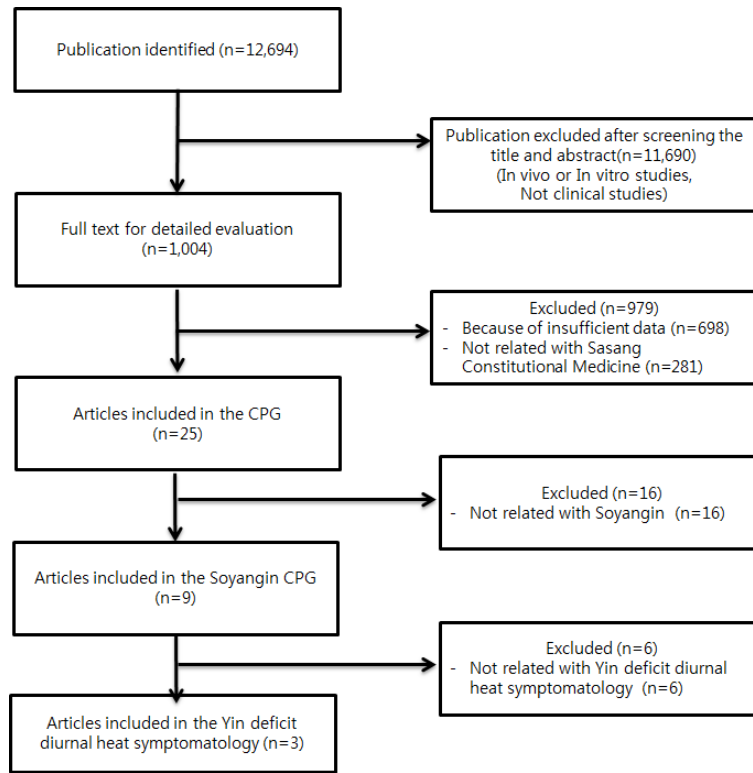


Figure 1. Selection of articles included in clinical guideline for Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology in Soyangin disease

Table 1. Characteristics of Trials

Trial	Clinical problem	Trial type	Trial size	Intervention
Bae et al 1992 ⁸	Dementia	Before and after study	22 peoples (15 Soyangin)	十二味地黄湯
Hwang et al 1993 ⁹	Allergic rhinitis	Before and after study	22 peoples (9 Soyangin)	獨活地黄湯
Sun et al 2004 ¹⁰	Atopic dermatitis	Before and after study	15 peoples (1 Soyangin)	獨活地黄湯

위원들이 신뢰성 있고, 학문적 가치가 높은 논문을 대상으로 최종적으로 사상체질과 관련된 논문 25편을 선정하였다.

선정된 25편의 논문 중 少陽人 병증과 관련 없는 논문 16편을 제외하였다. 나머지 9편의 논문 중 陰虛 午熱病과 관련 없는 논문 6편을 제외한 3편의 논문⁸⁻¹⁰을 최종적으로 선정하였다 (Figure 1, Table 1).

3. 임상진료지침 작성

『東醫壽世保元·辛丑本』에 실린 내용 가운데 少陽人 陰虛 午熱病 관련 내용을 정리하여 표준증후²⁾를 작성하였으며, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상편람, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반

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

연구(KIOM 보고서) 및 少陽人 陰虛午熱病 관련 논문 등을 참조하여 임상진료지침(CPG) 표준보고 가이드라인에 준하여 작성하였다. 근거수준과 권고수준은 2013년 한의학연구원(KIOM) 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다.

III. 結果

1. 陰虛午熱病 Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology

개론

身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 性情偏急(健忘), 口乾, 不多飲水, 午熱 및 背寒, 嘔를 특징으로 하는 병증으로, 腎局陰氣의 본격적인 약화로 발생하는 陰虛午熱病은 險證과 危證으로 구분되며, 險證은 下消證, 危證은 다시 輕證과 重證으로 구분된다.

1) 陰虛午熱病險證 Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) severe pattern

개론

陰虛午熱病險證은 陰虛午熱病의 증상을 가지고 있으면서 下消證을 주로 가지고 있는 경우이다. 下消證은 小便多而濁하고, 腿膝枯細 骨節痠疼이 있다.

(1) 大腸清陽耗損證(下消證) Clear Yang Depletion of Large Intestine (Daejang-cheongyang Moson) pattern (Lower wasting-thirst (Haso) pattern)

서론

大腸清陽이 胃局까지 올라오지 못하고 耗損되어 생기는 것으로 대표적으로 下消證을 포함하는 병증이다.

외국의 권고사항: 없음

근거

陰虛午熱病의 險證인 大腸清陽耗損證(下消證)의 진단은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥의 裏病 공통증상과, 性情偏急(健忘), 口乾, 不多飲水, 午熱 및 背寒, 嘔를 주요증상으로 한다³⁾¹⁷. 午熱과 背寒을 구분하여, 午熱을 위주로 하면 陰虛午熱病險證인 大腸清陽耗損證(下消證)으로, 背寒을 위주로 하면 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證으로 구분을 한다⁴⁾⁵. 치료는 裏陽升氣를 원칙으로 하여 獨活地黃湯이나 熟地黃苦蔘湯 등을 활용한다⁶⁾⁷⁾⁸⁾¹⁴. 그 외에 陰虛午熱病을 치료하기 위해 裏陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 성정의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 大腸清陽耗損證(下消證)은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 性情偏急甚化證(健忘), 口乾, 不多飲水, 午熱 및 背寒, 嘔를 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 獨活地黃湯, 熟地黃苦蔘湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B) 그 외에 大腸清陽耗損證(下消證)을 치료하기 위해 裏陽升氣

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-13 “論曰 此證 大便不過一晝夜而通者 當用荊防瀉白散 大便過一晝夜而通者 當用地黃白虎湯.”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-25 “東醫醫方類聚曰 夫渴者 數飲水 其人 必頭面眩背寒而嘔 因虛故也.”

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-28 “論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶待完壯故 其病雖險 猶能歲月支撐者 以此也若夫陰虛午熱 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.”

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-17 “...上消 宜用涼膈散火湯 中消 宜用忍冬藤地骨皮湯 下消 宜用熟地黃苦蔘湯 尤宜寬闊其心 不宜膠小其心 寬潤 則所欲必緩 清陽上達 膠小 則所欲必速 清陽下耗.”

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 11-6 “中風 嘔吐 宜用獨活地黃湯 吐血 宜用十二味地黃湯.”

를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 성정의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)

3. 陰虛午熱病은 초기에 병을 얻을 때부터 險證이고 이어서 危證이 되는 것이니 일찍이 병증을 잘 관찰하여 조치하지 않으면 나중에 위험한 처지에 빠질 수 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)

2) 陰虛午熱病危證 Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) critical pattern

개론

腎局陰氣의 부족이 더욱 심화되어 淸陽이 상승하지 못하고, 脾局陰氣가 하강하지 못하여 表裏陰陽이 모두 허손해진 상태이다. 陰虛午熱病險證인 大腸淸陽耗損證(下消證)에 惡熱이 위주라면, 陰虛午熱病危證은 背寒을 위주로 한다. 이 범주에는 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證이 포함된다.

(1) 陰虛午熱證 Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) pattern

서론

少陽人 陰虛午熱病險證의 단계에서 심화된 危證단계로서, 陰虛午熱證은 背寒의 증상 및 食滯痞滿, 腹痛, 嘔吐의 증상을 가지고 있다⁴. 背寒이란 背膂에 해당하는 등 부위에 冷氣가 들고 오싹함을 느끼는 것을 말한다. 이것은 裏熱病의 공통증상인 身熱의 연장선상에서 午熱이 발생하는 외중에, 表陰降氣의 실패로 인한 寒證이 함께 나타나는 逆證의 병리로 인해 발생한다. 陰虛午熱證이나 陰虛午熱尤證은 매우 중한 증상이므로, 미리 병의 추이를 관찰하면서 한계상황이 오지 않도록 주의해야 한다.

외국의 권고사항: 없음

근거

陰虛午熱證의 진단은 裏病의 증상인, 身熱, 胸

煩悶燥, 大便燥의 공통증상을 가지고 있는 상황에서 性情偏急甚化證(健忘), 口乾, 不多飲水, 午熱 및 背寒, 嘔 등의 증상이 있으며, 개별증상으로 食滯痞滿, 腹痛, 嘔吐 등의 증상을 가지고 있다⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹⁷. 치료는 裏陽升氣를 원칙으로 하며, 獨活地黃湯, 熟地黃苦參 등을 활용한다¹⁰⁾¹²⁸⁻¹¹. 그 외에 陰虛午熱證을 치료하기 위해 裏陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 陰虛午熱證은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 性情偏急甚化證(健忘), 口乾, 不多飲水, 午熱 및 背寒, 嘔, 食滯痞滿, 腹痛, 嘔吐를 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 獨活地黃湯, 熟地黃苦參 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 陰虛午熱證을 치료하기 위해 裏陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

(2) 陰虛午熱尤證 Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-

- 8) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病論」10-25 “東醫醫方類聚曰 夫渴者 數飲水 其人 必頭面眩 背寒而嘔 因虛故也.”
- 9) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病論」10-26 “龔信曰 凡陰虛證 每日午後 惡寒發熱 至晚 亦得微汗而解 誤作痞治 多致不救.”
- 10) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病論」10-28 “論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶特完壯故 其病雖險 猶能歲月 支撐者 以此也 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.”
- 11) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病論」11-4 “凡少陽人 間有鼻血少許 或口鼻間痰涎中有血 雖細微 皆吐血之屬也 又 口中 暗有冷涎 逆上者 雖不嘔吐 亦嘔吐之屬也. 少年 有此證者 多致夭折 以其等間任置故也. 此二證 必在重病險病之列 不可不預防服藥 永除病根然後 可保無虞.”
- 12) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陽人 胃受熱裏熱病論」11-6 “中風 嘔吐 宜用獨活地黃湯 吐血 宜用十二味地黃湯.”

oyeol) advanced pattern

서론

陰虛午熱證에 비해서 다소 증상이 심화된 상태이다. 表裏陰陽이 매우 虛損해진 상태로 吐血까지 나타나는 경우이다.

외국의 권고사항: 없음

근거

陰虛午熱尤證의 진단은 裏病의 주요 증상인 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥의 증상을 가지고 있으며, 陰虛午熱病의 공통증상인 性情偏急甚化證(健忘), 口乾, 不多飲水, 午熱 및 背寒, 嘔를 가지고 있으며, 개별증상인 吐血 증상을 가지고 있다¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾(11-3)¹⁷. 치료는 裏陽升氣를 원칙으로 十二味地黃湯 등을 활용한다¹⁶⁾⁸⁻¹⁴. 그 외에 陰虛午熱尤證을 치료하기 위해 裏陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 陰虛午熱尤證은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥, 性情偏急甚化證(健忘), 口乾, 不多飲水, 午

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 胃受熱裏熱病論』, 10-28 “論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶特完壯故 其病雖險 猶能歲月 支撐者 以此也 若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裏陰陽 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.”

14) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 泛論』, 11-3 “少陽人 吐血者 必蕩滌剛復偏急 與人並驅爭塗之 淡食服藥 修養如釋道 一百日 則可以少愈 二百日 則可以大愈 一周年 則可以快愈 三周年 則可保其壽 凡吐血 調養失道 則必再發 再發則前功 皆歸於虛地 若再發者 則又自發日 計數 一百日 少愈 一周年 快愈 若十年 二十年 調養 則必得高壽.”

15) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陽人 泛論』, 11-4 “凡少陽人 間有鼻血少許 或口鼻間痰涎中有血 雖細微 皆吐血之屬也 又 口中 暗有冷涎 逆上者 雖不嘔吐 亦嘔吐之屬也 少年 有此證者 多致夭折 以其等閒任置故也 此二證 必在重病險病之列 不可不預防服藥 永除病根然後 可保無虞.”

16) 『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 吐血 宜用十二味地黃湯.”

熱 및 背寒, 嘔, 吐血을 주증상으로 한다. (근거 수준 III, 권고수준 B)

2. 치료는 十二味地黃湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 陰虛午熱尤證을 치료하기 위해 裏陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

2. 陰虛午熱病 표준증후

연구된 내용을 바탕으로 少陽人 陰虛午熱病 표준증후를 작성하였다 (Table 2).

IV. 考察

少陽人 裏病人 胃受熱裏熱病은 크게 胸膈熱病과 陰虛午熱病으로 대별되는데, 이는 모두 기본적으로 胃의 열기가 과도하게 항성된 상태를 공통증후로 가지고 있어, 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥 등의 증후를 보인다. 이러한 증후들 중에서 胃局熱氣의 강도 및 大腸局의 清陽에 정도에 따라서 胸膈熱病과 陰虛午熱病이 나타나게 된다.

順證과 逆證의 관점에서 볼 때, 胸膈熱病은 順證, 陰虛午熱病은 逆證에 해당되며, 順證은 輕證과 重證으로 분류하고, 逆證은 險證과 危證으로 분류를 하였다.

陰虛午熱病에서는 大腸局의 清陽이 胃局이나 頭面四肢까지 올라가야 하는데, 耗損이 되어서 올라가지 못하는 상황이 생기고, 덧붙여 腎局陰氣의 손상까지 일어나게 되면 表寒의 병리가 동반되게 된다. 즉 陰虛午熱病은 表裏俱病으로 裏熱에 表寒의 증상을 겸하게 되는 병증이다. 順證인 胸膈熱病 보다는 약화된 裏熱의 증상인 午熱과 口乾 不多飲水의 증후와 背寒, 嘔 등의 表寒의 증상이 출현하게 된다.

Table 2. Classification and Definition of Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) Symptomatology in Soyangin Disease

陰虛午熱病	陰虛午熱病 險證	陰虛午熱病危證	근거
	大腸清陽耗損證(下消證) 身熱 ^a 胸煩悶燥 ^b , 大便燥 ^c 性情偏急甚化證(健忘) ^d 口乾 不多飲水 午熱 및 背寒 ^e 嘔	陰虛午熱證 陰虛午熱尤證	· 신국음기의 본격적인 약화로 발생하는 음허오열병은 협증과 위증으로 구분되며, 협증은 하소증, 위증은 다시 경증과 중증으로 구분됨 · 대장국청양의 불능상승과 비국음기의 불능하강이 동반된다는 병리가 음허오열병 전체 병리에 해당하지만, 위증에서는 리열 지표에 동반되어 표한 지표가 보다 뚜렷하게 발생함 · 음허오열병 위증에서는 토혈 등의 상대적 허열 발생이 추가로 나타날 때 다시 중증으로 분류함
	午熱 爲主	背寒 爲主	주a. 發熱과 자각적 열감(頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 열증과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 열증)을 포괄함 주b. 胸悶, 心煩, 不得眠 등의 증상을 포괄함 주c. 무르거나 실사가 아닌 건변을 의미함. 다만 흥격열병에 비해 음허오열병에서는 건변의 양상이 뚜렷하지 않을 수 있음 주d. 항심에 해당하는 懼心이 성정의 편급으로 인한 심병증으로 발전하는 것으로, 이 때의 건망이란 단순 기억력 장애가 아닌 소양인 역증상태의 극심한 심리적 불안을 지칭하는 것임 주e. 배한이란 배려에 해당하는 등 부위에 냉기가 돌고 오싹함을 느끼는 것으로 리열병의 공통증상인 신열의 연장선 상에서 오열이 발생하는 외증에 표음강기의 실패로 인한 한증이 함께 나타나는 역증의 병리를 반영함 주f. 소변양과 횡수가 증가하지만 소변색이 탁하고 점질이 있어 기름과 같이 밀도가 높음 주g. 주d. 넓적다리와 무릎이 마르고, 근골이 마르면서 약해지며, 아프고 시린 증상과 함께, 남성의 남습, 여성의 대하 등의 하지한증의 양상을 포괄함. 만성적 병태가 형상의 변화로 나타나는 것. 주h. 口中 暗有冷涎 逆上者 雖不嘔吐 등의 증상을 포괄함 주i. 신국음기의 심각한 고갈로 인하여 상대적으로 위열이 치솟는 증상을 뜻하며, 間有鼻血少許 或口鼻間痰涎中有血 雖細微 등의 증상을 포괄함. 중풍 역시 이 범주에 속하는데, 이 때의 중풍은 stroke을 말하는 것이 아니라, 성정의 편급으로 인하여 나타나는 심질의 하나로서, 운동장애가 나타나는 다양한 병을 포괄함
主證	小便多而濁	食滯痞滿 嘔吐 吐血 腿膝枯細 骨節痠疼 ^g	
食慾	良好 ~ 平	良好 ~ 平 平 ~	병리적 · 리열병의 기본 병리인 위열이 아직 존재하기에 식욕 양호 · 신국음기의 손상으로 인한 소화불량 발생
消化	平 ~ 微不良	微不良(食後痞滿) 嘔吐	병리적 · 리열에 비해 표한지표가 뚜렷해지는 음허오열병에서 보다 본격적인 식체비만, 구 등의 증상이 발생함
大便	平 ~ 大便燥	平 ~ 大便燥	병리적 · 위열의 정도에 따라 보통의 대변 또는 비조한 대변 발생
口乾	口乾 口渴	口微乾 ~ 平	원문/병리적 · 병리적 출혈이 되는 위열로 인한 구건, 구갈이 발생하지만, 표한 양상이 강해지는 위증에서는 구건갈이 발생하지 않을 수 있음
飲水	不多飲水	不多飲水	원문 · 신국음기의 약화로 인한 표한 양상으로 음수량은 많지 않음
汗	盜汗(囊濕)	盜汗(囊濕)	병리적 · 신국음기의 약화로 하지한증의 양상이 나타나는데, 이것이 남습과 같은 하지의 땀으로 발생
小便	多而濁 如膏 尿數 有膏油	小便濁	원문 · 동반되는 표한증 때문에 소변이 탁해지나, 하소증에서는 소변의 횡수가 증가하고 기름과 같이 누출되는 양상이 동반
寒熱	微惡熱 微惡寒	惡熱 + 惡寒	병리적 · 위열로 인한 오열이 기본이 되며, 동반되는 표한의 정도에 따라 오한 발생 가능
性情睡眠	或不眠	或不眠	병리적 · 신국음기의 손상이 시작하는 역증으로 성정편급이 심화되어 발생하는 성정병증이 발생하여 불면, 건망 등이 동반
脈診	沈瀯	浮虛數	병리적 · 리열병의 기본병리에 의해 침색맥이 기본으로 발현하나, 중증으로 진행시 부허삭맥 등이 발현가능
舌診	舌紅絳 苔少 或 無苔	舌紅絳 苔少 或 無苔	병리적 · 위수열의 기본 병리에 기반 태소, 또는 무태가 발생하나, 신국음기의 약화 및 상대적 위열 형성에 의한 홍강색의 설질이 발생
腹診	腹滿 或 腹痛	腹滿 或 腹痛	병리적 · 신국음기 손상에 기반한 대장국청양의 불상승으로 소화기증상에 동반한 복만이 반드시 발생되며 후 복통이 발생할 수 있음.

陰虛午熱病險證에는 大腸清陽耗損證(下消證)이 있고, 陰虛午熱病危證에는 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證 등이 있다.

陰虛午熱病은 裏熱病의 공통증상인 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥 등의 공통증상에 口乾, 不多飲水, 午熱 및 背寒, 嘔 및 性情偏急證 등의 陰虛午熱病 공통증상을 가지게 된다. 陰虛午熱病險證과 陰虛午熱病危證의 차이는 병리적으로 大腸清陽의 耗損에 더하여 腎局陰氣의 손상정도에 따라 달라진다. 즉 陰虛午熱病險證은 大腸清陽의 耗損이 주가 되며 腎局陰氣가 일부 손상되기 시작하는 병증이고, 陰虛午熱病危證은 腎局陰氣의 손상이 본격적으로 나타나 증후상 表寒의 증후가 두드러지게 동반되어 나타난다.

陰虛午熱病險證인 大腸清陽耗損證(下消證)은 陰虛午熱病의 공통증상에서 午熱이 두드러지며, 小便多而濁 등의 소변 상의 특징과 腿膝枯細 骨節痠疼 등의 증상 외형의 두드러진 변화를 동반하게 된다.

陰虛午熱病危證은 腎局陰氣 손상이 두드러져 表寒의 병리가 겹쳐 나타나 背寒, 嘔 등의 증상이 위주가 되어 나타난다. 陰虛午熱病危證은 다시 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證으로 분류된다. 陰虛午熱證은 陰虛午熱病 공통증상에 食滯痞滿, 腹痛, 嘔吐 등의 위장관증상이 동반되며, 陰虛午熱尤證은 吐血 등의 증후를 동반하게 되는데, 이상의 증후는 逆證에서 보이는 性情偏急證이 극심해 지는 것과 밀접한 관련이 있다.

Table 2에서 표준증후에 대한 개념을 설정하였으며, 임상에서 각 병증을 구별하기 위해서 사용하는 각종 문진, 맥진 등의 부분에서 병증별로 어떻게 차이가 나는지를 병리적 혹은 문헌적으로 정리하였다.

다만, 현재까지 少陽人 임상진료지침이 만들어지지 않은 상태에서 초보적인 연구라는 면은 긍정적이거나, 근거수준이 높은 무작위임상시험 등이 적은 상태에서 문헌이나 전문가합의를 통해서 임상지침을 만들 수 밖에 없는 상황이었다.

또한 치료면에서 각 병증별 처방을 문헌에 근거해서 제시하였고, 관련 처방을 사용한 논문근거를 제시하였으나, 아직까지 침, 뜸, 부항, 약침, 기공, 정신요법 등에 대해서는 그 근거가 부족하여, 앞으로 이러한 임상지침을 통해서 더욱 많은 임상시험과 임상진료가 이뤄져서 근거수준이 높은 자료가 확충되길 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:Jipmoondang. 2012:272-273. (Korean)
2. 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)
3. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
4. 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)
5. 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)
6. Lee SK, Song IB. The study about 『The discourse on the constitutional symptoms and diseases』 of Sasangin on the 『Dongyisusebowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
 7. Lee EJ, Song IB. A study on Exterior-Interior symptomatologies of Soyangin and Soeumin. J Sasang Constitut Med. 1996;8(1):43-56. (Korean)
 8. Bae OS. Constitutional research on senile dementia. Journal of Korean Medicine Society. 1992;24:101-106. (Korean)
 9. Hwang GS. Sasang constitutional research on allergic rhinitis. Journal of Korean Medicine Society. 1993;14(2):414-417. (Korean)
 10. Sun TC, Yoon YK, Jang HJ, Chou LS, Song WS. One year follow up for severe adult atopic dermatitis of 15 patients after Sasang constitutional therapy. Korean J. Orient. Int. Med. 2004;25(4):45-51. (Korean)
 11. Kim SK, Lee PJ, Song EY, Lim EC, Jung WH. A case report of sibimijihwang-tang treatment of a Soyangin Yin-Deficit Diurnal-Heat symptomatology patient presenting with fever of unknown origin. J Sasang Constitut Med. 2010;22(4):124-129. (Korean)
 12. Jang HS, Kim YH, Kim SH, Lee JH. A case study of a somatoform disorder patient diagnosed with Soyangin symptomatic pattern of 'Yin-Deficiency-Midday-Fever'. J Sasang Constitut Med. 2008;20(2):119-128. (Korean)
 13. Bae HS, Park SS. The study of Chobongyeun Soyangin prescription. J Sasang Constitut Med. 2003;15(1):12-26. (Korean)
 14. Bae HS, Park SS. The study on the formative process of Soyangin prescription. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):33-51. (Korean)