

태음인 · 태양인체질병증 임상진료지침: 진단 및 알고리즘

이준희 · 이의주

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm

Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

Objectives

This research was proposed to present Clinical Practice Guideline(CPG) for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine(SCM): Diagnosis and Algorithm. This CPG was developed by the national-wide experts committee consisting of SCM professors.

Methods

We searched the literature and articles related to Taeumin and Taeyangin Symptomatology diagnosis and algorithm. For developing diagnosis and algorithm, we searched the classification, ordinary symptom, present symptom of the Taeumin and Taeyangin Symptomatology

Results and Conclusions

We classified the Taeumin Symptomatology by 4 steps: Exterior-Interior disease, favorable-unfavorable pattern, mild-moderate-severe-critical pattern, initial-intermediate-advanced pattern. And we classified the Taeyangin Symptomatology by 3 steps: Exterior-Interior disease, favorable-unfavorable pattern, mild-moderate-severe-critical pattern. At the unfavorable pattern, ordinary symptom is very important. So doctors are considered to need to focus on the symptom of unfavorable's ordinary symptoms.

Key Words: Taeumin, Taeyangin, Clinical practice guideline. Diagnosis, Algorithm

I. 緒論

2012년부터 사상체질의학회 산하 표준화위원회에서는 사상체질병증 임상진료지침 개발을 진행하였고, 현재 전문가합의를 통해 도출된 소음인체질병증과 소양인체질병증에 대한 임상진료지침이 발표된 상태이다¹⁻¹².

태음인체질병증과 관련하여서는 김 등¹³, 배 등¹⁴, 한 등¹⁵, 이 등¹⁶, 이 등¹⁷, 김 등¹⁸, 이 등^{19,20}의 병증분류에 대한 연구가 있었고, 신 등²¹이 태음인병증에 대한 진단알고리즘 개발을 위한 연구를 진행한 바 있다. 그러나 학회 등의 전문가 합의를 통해 도출된 진단표준화는 아직 이루어지지 못한 상태이다. 더욱이 태양인체질병증과 관련하여서는 진단표준화가 거의 이루어지지 못한 상태이다. 이에 태음인과 태양인 체질병증의 진단 근거 확립을 위해 태음인과 태양인체질병증의 분류와 진단기준 및 진단알고리즘에 대해 고찰하였고, 이를 전문가합의를 거쳐 추가, 보완, 수정하여, 그 초안을 완성하였다.

II. 研究對象 및 方法

- 『東醫壽世保元 辛丑本』을 기본으로 하고, 사상 의학 교과서²², 임상편람²³, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구²⁴, 신 등²¹, 송 등²⁵, 이 등^{28,19,20,26}의 진단 및 알고리즘에 관련된 연구를 참고하여 태음인과 태양인병증의 분류 및 진단알고리즘 작성에 관한 내용을 고찰하였다.
- 고찰된 내용을 바탕으로 사상체질병증 태음인, 태양인병증 분류 및 진단알고리즘에 관한 내용을 작성하였고, 이를 바탕으로 사상체질의학회 산하 표준화위원회의 논의 및 합의를 거쳐 최종적인 내용을 확정하였다. 병증진단은 진단을 위한 표준증후와 이에 대한 정의 및 감별진단에 대하여 기술하였고, 이 내용을 바탕으로 최종적으로 태음인, 태양인병증 진단알고리즘을 작성하였다.

III. 結果

태음인병증 분류를 먼저 제시하고, 이어 태양인병증 진단을 기술하였다. 이후 태양인병증 분류와 태양인병증 진단을 기술하였다. 태음인, 태양인병증 진단은 태음인, 태양인병증 진단 기준과 태음인, 태양인병증 진단알고리즘으로 구분하여 제시하였다.

1. 태음인병증 분류(Figure 1)

체질병증 분류는 대분류(表裏辨證), 중분류(順逆辨證), 소분류(輕重險危辨證), 세분류(現證辨證, 素證辨證)로 구분된다. 특히, 병증명을 명명함에 있어 소음인, 소양인병증에서와 같이 첫째, 병리와 핵심증후를 병기하여 병증의 특성이 잘 드러나게 하고, 둘째, 통상적으로 사용하는 사상체질병증의 명칭을 사용하도록 하나 셋째, 기타의 한의학 병증체계와 혼돈을 유발할 수 있는 경우, 통상적으로 사용하던 명칭보다는 사상체질의학의 특성이 반영된 새로운 병증명으로 부여하는 것을 원칙으로 삼았다.

태음인 병증의 대분류는 『東醫壽世保元 辛丑本』 태음인병증론 편명을 따라 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 분류된다. 表病의 중분류는 順證인 胃脘寒病과 逆證인 胃脘寒肺燥病으로 분류된다. 表病의 소분류는 胃脘寒病의 경우 輕證과 重證으로 분류되고, 胃脘寒肺燥病의 경우 險證과 危證으로 분류된다. 表病의 세분류는 輕證으로 背傾 表病初證, 哮喘病證이 포함되고, 重證으로 寒厥證, 寒厥尤證이 포함된다. 險證으로 燥寒病證과 燥寒病尤證이 포함되고, 危證으로 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)이 포함된다.

裏病의 중분류는 順證인 肝熱病과 逆證인 肝熱肺燥病으로 분류된다. 裏病의 소분류는 肝熱病의 경우 輕證과 重證으로 분류되고, 肝熱肺燥病의 경우 險證과 危證으로 분류된다. 裏病의 세분류는 輕證으로 肝熱病初證이 있고, 重證으로 肝熱病尤證, 肝熱病甚證이 포함된다. 險證으로는 燥熱病

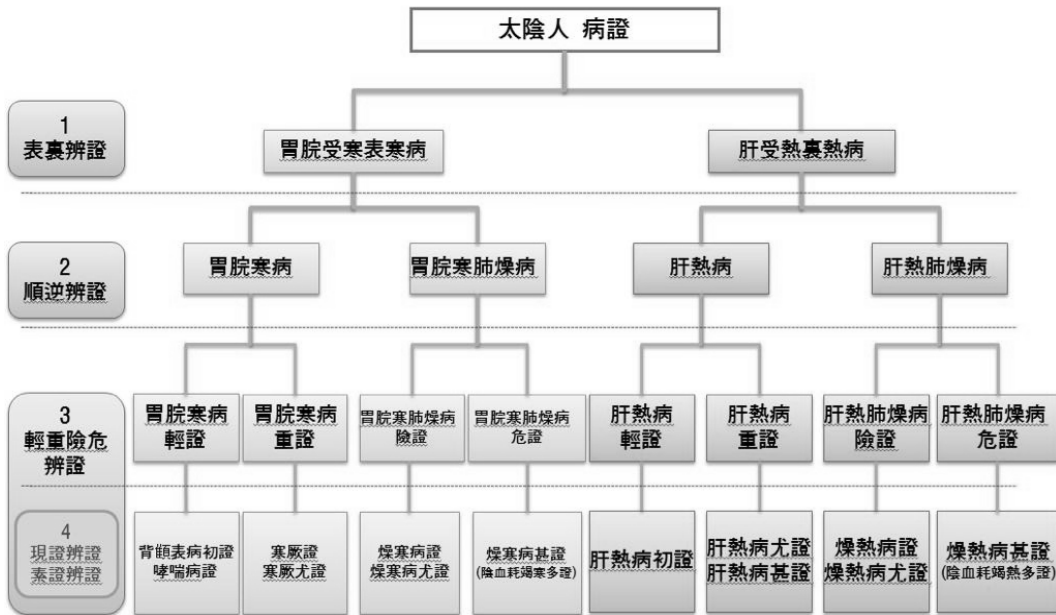


Figure 1. Classification of Taeemin symptomatology

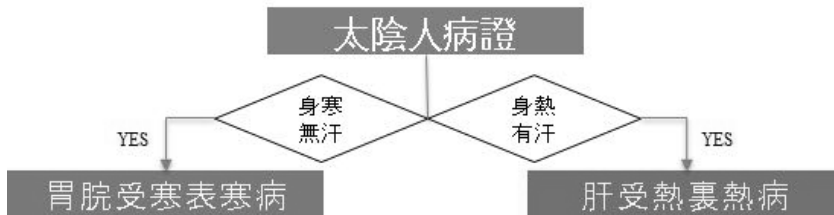


Figure 2. Exterior-interior disease of Taeemin

證, 燥熱病尤證이 포함되고, 危證으로 燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證)이 포함된다.

2. 태음인병증 진단

태음인병증 진단은 태음인병증 진단기준과, 태음인병증 진단알고리즘으로 구분하였다.

1) 태음인병증 진단기준

태음인병증 진단은 表病과 裏病의 진단, 胃脘寒病과 胃脘寒肺燥病의 진단, 肝熱病과 肝熱肺燥

病의 진단, 素證의 병증 진단으로 구분하였다.

(1) 表病과 裏病의 진단 (Figure 2)

개론

태음인병증은 表病인 表寒病 (胃脘受寒表寒病)과 裏病인 裏熱病 (肝受熱裏熱病)으로 분류된다. 表寒病과 裏熱病은 각각 '表寒'과 '裏熱'이 그 병증의 특징이 된다.

① 表病진단

서론

태음인 表寒病은 表寒을 특징으로 하며, 表寒의 발생기전은 ‘胃脘寒’으로서 제시된다. ‘胃脘寒’은 胃脘의 ‘上達而呼散’ 기능의 약화로 인해 表局이 虛薄해져 寒氣를 이기지 못하게 되어, 外表부위로 寒氣가 둘러싸고 있는 형세가 되어 발생하는 것으로, 外表 부위로 寒證 양상의 증후가 발생하게 된다. 이는 胃脘에서의 輕淸한 氣液의 생성과 이의 皮毛로 의 분포가 떨어지고, 皮毛에서의 呼散 작용이 떨어져 발생하는 병증으로 볼 수 있다. 이에 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之力의 손상병증으로 이행되면 肺燥의 증상이 동반하게 된다.

외국의 권고사항: 없음

근거

表病진단은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 증상 및 이학적 검사를 통해 表寒 증상을 확인하여 진단한다.

表寒 또는 胃脘寒은 크게 身寒, 無汗 등을 포괄한다. 身寒은 전신적 惡寒 및 전신 또는 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 自發적 冷證을 의미하며, 이런 상태가 장기화되어 나타나는 面色靑白을 포함한다. 無汗은 거의 땀이 나지 않는 상태이거나, 땀이 나더라도 미약하여 제반 증상이 충분히 풀어지지 않는 상태를 의미한다.

表寒으로 인한 身寒에 동반하여 發熱이 동반될 수 있는데, 胃脘의 ‘上達而呼散’하는 힘과 肺局의 呼散之力의 정도에 따라 지속적인 發熱, 간헐적 發熱, 但惡寒不發熱 등의 순서로 발열 양상에 차이가 발생한다.

表寒病的 胃脘寒으로부터 시작하여 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之力의 손상까지 발생하게 된 逆證에 이르면, 氣液의 비정상적인 편재 및 소모병증이 나타나 泄瀉, 食後痞滿 등의 위장관증상, 腿脚無力, 浮腫, 氣短, 結咳 등의 전신증후가 출현하게 되며, 아울러 性情偏急이 甚化되어 性情偏急甚化

證인 怔忡을 동반하게 된다.

국내의 권고사항

1. 태음인 表病은 胃脘寒의 병리로부터 발생하는 表寒증상을 확인하여 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 表寒 증상은 身寒, 無汗 등으로, 身寒은 전신적 惡寒 및 전신 또는 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 自發적 冷證과 이의 장기화로 나타나는 面色靑白을 포함하고, 無汗은 거의 땀이 나지 않는 상태이거나, 땀이 나더라도 미약하여 제반 증상이 충분히 풀어지지 않는 상태를 포함한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

② 裏病진단

서론

태음인의 裏熱病은 裏熱을 특징으로 하며, 裏熱의 발생기전은 ‘肝熱’로서 제시되는데, 이는 小腸의 ‘中執而吸聚’ 기능의 과다와 肝局 吸聚之力의 항진으로 인하여 발생한다. 이는 小腸에서의 平淡한 氣液의 생성과 이의 肌肉으로의 분포가 과다해지고, 肌肉에서의 吸聚作用이 항진하여 발생하는 병증으로 볼 수 있다. 한편, 肝熱에 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之力의 손상병증으로 이행되면 肺燥의 증상이 동반하게 된다.

외국의 권고사항: 없음

근거

裏病진단은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 증상 및 이학적 검사를 통해 裏熱 증상을 확인하여 진단한다.

裏熱 또는 肝熱은 크게 身熱, 有汗 등을 포괄한다. 身熱은 面色黃赤, 자각적 열감, 頭面部 및 皮膚의 熱證과 發熱을 포괄한다. 또 肝熱의 강도에 따라 肌肉으로부터 발생하는 熱證인 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽噙乾燥 등의 증상, 小腸으로부터의

大便秘 혹 熱痢 등의 증상, 肝熱이 더욱 심해져서 나타나는 頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛, 昏憤 등의 증상이 나타난다.

裏熱病 逆證에서는 肺局의 呼散之氣의 약화로 인한 肺燥의 증상을 겸하게 되어, 引飲小便多, 大便秘燥, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 手指焦黑斑瘡無力 등의 증상이 출현하고, 肺燥가 심화되는 경우 耳聾目瞶, 脚弱腰痛 등의 증상이 나타난다. 脚弱腰痛이란 근골격계의 허증성 통증 및 무력감을 의미하며 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증을 이른다. 아울러 性情偏急이 심화되어 怔忡 등의 性情偏急甚化證이 나타난다.

국내의 권고사항

1. 태음인 裏病은 肝熱의 병리로부터 발생하는 裏熱 증상을 확인하여 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 裏熱 증상은 身熱, 有汗 등으로, 身熱은 面色黃赤, 자각적 열감(頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 熱證) 또는 發熱을 포괄한다. 아울러 肝熱의 강도에 따라 肌肉으로부터 발생하는 熱證인 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽隘乾燥 등의 증상, 小腸으로부터의 大便秘 혹 熱痢 등의 증상, 肝熱이 더욱 심해져서 나타나는 頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛, 昏憤 등의 증상이 나타난다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(2) 胃脘寒病과 胃脘寒肺燥病의 진단

③ 胃脘寒病과 胃脘寒肺燥病의 감별진단

(Figure 3)

서론

태음인 表病은 順證인 胃脘寒病과 逆證인 胃脘寒肺燥病으로 분류된다. 병리적으로 順證과 逆證의 차이는 肺局의 呼散之氣의 손상여부에 있는데, 胃脘寒病은 肺局의 呼散之氣가 건재한 順證이고, 胃脘寒肺燥病은 肺局의 呼散之氣가 손상된 逆證이다(表病의 순역변증).

외국의 권고사항: 없음

근거

順證인 胃脘寒病과 逆證인 胃脘寒肺燥病은 모두 胃脘寒의 병리를 공통으로 가지며, 表寒을 공통된 증후로 가지게 된다. 順證과 逆證의 차이는 병리적으로 肺局의 呼散之氣의 손상여부에 있고, 이는 특징적인 逆證의 증상으로 반영되어 나타난다.

肺局의 呼散之氣의 손상여부는 素證 또는 現證에서의 설사여부, 性情偏急이 甚화된 性情偏急甚化證과 現證에서의 개별증상 등을 통해 감별 진단한다. 즉, 胃脘寒病과 胃脘寒肺燥病은 모두 身寒, 無汗 등의 表寒증후를 가지나, 順證인 胃脘寒病은 身體痛을 개별증상으로 가지며, 逆證인 胃脘寒肺燥病은 평소부터 잦은 설사를 보이며, 現證으로 泄瀉, 食後痞滿 등의 위장관증상, 腿脚無力, 氣短,

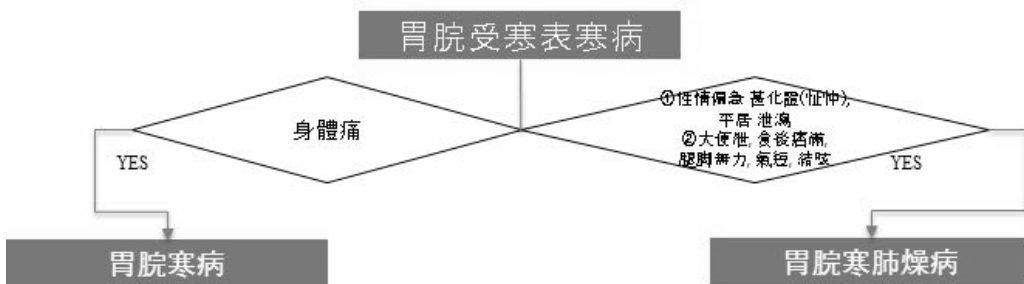


Figure 3. Favorable-unfavorable pattern of exterior disease of Taeummin



Figure 4. Mid-moderate-severe-critical pattern of esophagus-cold symptomatology of Taeumin

結咳 등의 전신증후가 출현하게 되며, 아울러 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急甚化證인 怔忡을 동반하게 된다.

怔忡이란 恒心에 해당하는 怯心이 性情偏急의 심화로 인해 心병증으로 발전한 것으로, 외적인 자극 없이 생기는 가슴 두근거림 및 심리적 불안감 등이 발생하게 된다.

국내의 권고사항

1. 胃脘寒病과 胃脘寒肺燥病은 모두 表寒을 공통된 증후로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 胃脘寒病은 身體痛을 개별증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 胃脘寒肺燥病은 평소부터 잦은 설사를 보이며, 現證으로 泄瀉, 食後痞滿 등의 위장관증상, 腿脚無力, 氣短, 結咳 등의 전신증후가 출현하게 되며, 아울러 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急甚化證인 怔忡을 동반하게 되는 것을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)

② 胃脘寒病 진단 (Figure 4)

서론

胃脘寒病은 胃脘寒病輕證과 胃脘寒病重證으로 분류된다. 胃脘寒病의 주된 병리는 ‘胃脘寒’이며, ‘胃脘寒’은 胃脘의 ‘上達而呼散’ 기능의 약화로

인해 表局이 虛薄해져 寒氣를 이기지 못하게 되어, 外表부위로 寒氣가 둘러싸고 있는 형세가 되어 발생하는 것으로, 外表 부위로 寒證 양상의 증후가 발생하게 된다. 아울러 表寒에 동반하여 發熱이 나타날 수 있는데 輕重에 따라 지속적인 發熱, 간헐적 發熱, 但惡寒不發熱 등의 순서로 발열 양상에 차이가 발생한다(胃脘寒病의 경중험위변증).

외국의 권고사항: 없음

근거

胃脘寒病은 胃脘寒病輕證과 胃脘寒病重證으로 분류된다. 胃脘寒病輕證은 背頰表病初證과 哮喘病證으로 분류되고, 胃脘寒病重證은 寒厥證과 寒厥尤證으로 분류된다.

胃脘寒病은 表寒病의 공통증상인 身寒, 無汗과 順證으로서의 공통증상인 身體痛을 가진다. 胃脘寒病輕證은 지속적인 發熱을 동반하며, 胃脘寒病重證은 但惡寒不發熱과 發熱無汗이 교대로 나타난다.

胃脘寒病輕證은 發熱 강도와 병증의 경과에 따라 背頰表病初證과 哮喘病證으로 분류한다. 背頰表病初證은 惡寒과 동반되는 지속적인 發熱이 주된 증상이 되며¹⁾, 哮喘病證은 병기가 진전되어 哮喘

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-1 “張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛

을 주증상으로 하게 된다²⁾.

胃脘寒病重證은 發熱無汗과 교대로 나타나는 但惡寒不發熱의 기간에 따라 寒厥證과 寒厥尤證으로 분류한다. 寒厥證은 胃脘寒病重證의 공통증상에 但惡寒不發熱과 發熱無汗(或 微汗出)이 수일의 간격을 두고 교대로 나타난다³⁾. 寒厥尤證은 發熱의 시기가 거의 없이 但惡寒不發熱不汗出만이 지속되며, 경과에 따라 語訥, 耳聾, 目迷 등의 증후가 동반될 수도 있다⁴⁾.

국내의 권고사항

1. 胃脘寒病은 身體痛을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 胃脘寒病은 胃脘寒病輕證과 胃脘寒病重證으로 분류되며, 胃脘寒病輕證은 背頰表病初證과 哮喘病證으로 분류되고, 胃脘寒

病重證은 寒厥證과 寒厥尤證으로 분류된다. (근거수준 III, 권고수준 B)

3. 胃脘寒病輕證은 지속적 發熱을 위주로 하고, 胃脘寒病重證은 但惡寒不發熱의 시기가 發熱無汗의 시기와 교대로 나타난다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 背頰表病初證은 惡寒과 동반되는 지속적인 發熱이 주된 증상이 되며, 哮喘病證은 병기가 진전되어 哮喘을 주증상으로 하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
5. 寒厥證은 胃脘寒病重證의 공통증상에 但惡寒不發熱과 發熱無汗(或 微汗出)이 수일의 간격을 두고 교대로 나타난다. 寒厥尤證은 發熱의 시기가 거의 없이 但惡寒不發熱不汗出만이 지속되며, 경과에 따라 語訥, 耳聾, 目迷 등의 증후가 동반될 수도 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)

惡寒無汗而喘 麻黃湯主之. 註曰 傷寒 頭痛身疼腰痛以至牽連 百骨節 俱痛者 此太陽傷寒 榮血不利故也.” 12-2 “論曰 此 即太陰人傷寒 背頰表病輕證也. 此證 麻黃湯 非不當用 而桂枝甘草 皆爲蠱材 此證 當用麻黃發表湯.”

- 2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』, 12-1 “張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯主之. 註曰 傷寒 頭痛身疼腰痛以至牽連 百骨節 俱痛者 此太陽傷寒 榮血不利故也.” 12-2 “論曰 此 即太陰人傷寒 背頰表病輕證也. 此證 麻黃湯 非不當用 而桂枝甘草 皆爲蠱材 此證 當用麻黃發表湯.” 『太陰人 肝受熱裏熱病論』, 13-32 “太陰人證有哮喘病 重證也 當用麻黃定喘湯.”
- 3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』, 12-3 “張仲景曰 傷寒四五日而厥者 必發熱 厥深者 熱亦深 厥微者 熱亦微. 傷寒厥四日 熱反 三日 復厥 五日 厥多熱少 其病爲進 傷寒發熱四日 厥反 三日 厥少熱多 其病當自愈. 12-4 “論曰 此謂之厥者 但惡寒不發熱之謂也 非手足厥逆之謂也. 太陰人 傷寒表證 寒厥四五日後 發熱者 重證也...凡太陰人病 先額上眉稜 有汗而一汗病不解 屢汗病解者 名曰長感病.” 12-5 “太陰人病 寒厥六七日 而不發熱不汗出 則死也...此證原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 而表局虛薄不勝寒 而外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱...” 12-7 “太陰人 背部後面 自腦以下 有汗 而面部髮際以下 不汗者 匈證也...此證 寒厥之勢 多日者 病重之勢也 寒厥之勢 猛峻者 非病重之勢也.”
- 4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』, 12-9 “論曰 太陰人病 寒厥四日 而無汗者 重證也 寒厥五日 而無汗者 險證也 當用熊膽散 或寒多熱少湯 加鱉鱉五七九箇...” 12-13 “有一太陰人素病 咽噎乾燥 而面色青白 表寒或泄...大便初滑或泄 中滑末乾 每日二三四次 無日不通 初用寒多熱少湯 病解後 用調理肺元湯...”

③ 胃脘寒肺燥病 진단 (Figure 5)

서론

胃脘寒肺燥病은 胃脘寒肺燥病險證과 胃脘寒肺燥病危證으로 분류되는데, 胃脘寒으로부터 시작하여 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之力의 손상까지 발생, 氣液의 비정상적인 편재 및 소모병증이 나타나 泄瀉, 食後痞滿 등의 위장관증상, 腿脚無力, 氣短, 結咳 등의 전신증후가 출현하게 되며, 아울러 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急 甚化證인 怔忡을 동반하게 된다.(胃脘寒肺燥病的 경증험위변증).

외국의 권고사항: 없음

근거

胃脘寒肺燥病은 胃脘寒肺燥病險證과 胃脘寒肺燥病危證으로 분류된다. 胃脘寒肺燥病險證은 다시 燥寒病證과 燥寒病尤證으로 분류되고, 胃脘寒肺燥病危證은 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多



Figure 5. Mid-moderate-severe-critical pattern of esophagus-cold lung-dry symptomatology of Taeumin

證)으로 분류된다.

胃脘寒肺燥病은 평소부터 잦은泄瀉를 보이며, 現證으로泄瀉, 食後痞滿 등의 위장관증상, 腿脚無力, 氣短, 結咳 등의 전신증후가 출현하게 되며, 아울러 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急 甚化證인 怔忡을 동반하게 되는 것을 공통증상으로 가진다.

胃脘寒肺燥病險證 중 燥寒病은 肺局의 呼散之氣가 본격적으로 약화되기 시작하는 逆證으로서, 氣液의 비정상적인 정체가 발생하고 이로 인한 小便量 減少 및 浮腫 등을 동반하게 된다. 이 중 怔忡 甚化, 口乾(不多飲) 등이 나타나면 燥寒病尤證으로 분류한다.

- 5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-30 “太陰人證 有泄瀉病 表寒證泄瀉 當用太陰調胃湯 表熱證泄瀉 當用葛根蘿菥子湯.” 13-33 “太陰人證 有胸腹痛病 危險證也 當用麻黃定痛湯.” 13-34 “太陰人 小兒 有泄瀉十餘次無度者 必發慢驚風 宜用補肺元湯 豫備慢風.”
- 6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-10 “嘗治 太陰人 胃脘寒證 蠱病 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣 忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 即表病之重者也 用太陰調胃湯 加楞根皮一錢 日再服十日...仍用葛根承氣湯 五日 而五日內 粥食大倍 疫氣大減而病解. 又用太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日調理 疫氣既減 素病亦完.” 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-29 “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯.”

胃脘寒肺燥病危證으로서의 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)은 肺局의 呼散之氣 손상이 극심한 상태로 이른 것으로 신체를 구성하는 기본요소들의 소모와 고갈 증상이 나타난다. 耳聾目暗, 腿脚腰痛, 皮膚毛髮爪甲乾燥의 증후가 동반되며, 심한 경우 夢泄이나 動風의 증상이 동반될 수도 있다.

국내의 권고사항

- 1. 胃脘寒肺燥病은 평소부터 잦은泄瀉를 보이며, 現證으로泄瀉, 食後痞滿 등의 위장관증상, 腿脚無力, 氣短, 結咳 등의 전신증후가 출현하게 되며, 아울러 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急 甚化證인 怔忡을 동반하게 되는 것을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)

- 7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-26 “危亦林曰 陰血耗竭 耳聾目暗 脚弱腰痛 宜用黑元丹.” 13-27 “凡男子 方當壯年 而真氣猶怯 此乃稟賦素弱 非虛而然 滋益之方 群品稍衆 藥力細微 難見功效 但固天元一氣 使水升火降 則五臟自和 百病不生 宜用拱辰丹.” 13-28 “論曰 此證 當用黑元與拱辰丹 當歸 山茱萸 皆爲靈材 藥力未全 欲收全力 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯.” 13-29 “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯.” 13-31 “太陰人證 有咳嗽病 宜用太陰調胃湯 鹿茸大補湯 拱辰黑元丹.” 13-35 “太陰人 有腹脹浮腫病 當用乾栗螬蟻湯...”

2. 胃脘寒肺燥病은 胃脘寒肺燥病險證과 胃脘寒肺燥病危證으로 분류된다. 胃脘寒肺燥病險證은 다시 燥寒病證과 燥寒病尤證으로 분류되고, 胃脘寒肺燥病危證은 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)으로 분류된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 胃脘寒肺燥病險證 중 燥寒病은 小便量減少 및 浮腫 등을 동반하게 되며, 이 중 怔忡甚化, 口乾(不多飲) 등이 나타나면 燥寒病尤證으로 분류한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 胃脘寒肺燥病危證으로서의 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)은 耳聾目暗, 腿脚腰痛, 皮膚毛髮爪甲乾燥의 증후가 동반되며, 심한 경우 夢泄이나 動風の 증상이 동반될 수도 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(3) 肝熱病과 肝熱肺燥病의 진단

① 肝熱病과 肝熱肺燥病의 감별진단 (Figure 6) 서론

태음인 裏病은 順證인 肝熱病과 逆證인 肝熱肺燥病으로 분류된다. 병리적으로 順證과 逆證의 차이는 肺局의 呼散之氣 손상여부에 있는데, 肝熱病은 肺局의 呼散之氣가 건재한 順證이고, 肝熱肺燥病은 肺局의 呼散之氣가 손상된 逆證이다 (裏病의 순역변증).

외국의 권고사항: 없음

근거

順證인 肝熱病과 逆證인 肝熱肺燥病은 모두 肝熱의 병리를 공통으로 가지며, 身熱, 有汗 등의 裏熱의 증상을 공통된 증후로 가지게 된다. 順證과 逆證의 차이는 병리적으로 肺局의 呼散之氣의 손상여부에 있고, 이는 특징적인 逆證의 증상으로 반영되어 나타난다. 즉 肝熱病은 裏熱인 肝熱이 위주가 되는 병증이며, 肝熱肺燥病은 肝熱에 肺燥를 겸하게 되는 병증이다.

順證인 肝熱病은 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽噎乾燥 등을 개별증상으로 가진다. 逆證인 肝熱肺燥病에서는 肺燥의 증후를 동반하게 되는데, 素證 또는 現證에서의 引飲小便多와 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急甚化證으로서의 怔忡이 동반하여 나타난다. 또 現證에서 大便秘燥, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 手指焦黑斑瘡無力 등의 증상이 나타난다.

국내의 권고사항

1. 肝熱病과 肝熱肺燥病은 身熱, 有汗을 공통 증후로 가지는데 肝熱病은 裏熱이 중심이 되는 병증이며, 肝熱肺燥病은 肝熱에 肺燥를 겸하게 되는 병증이다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 肝熱病은 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽噎乾燥 등을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 肝熱肺燥病은 素證 또는 現證에서의 引飲小便多와 性情偏急甚化證으로서의 怔忡을 동

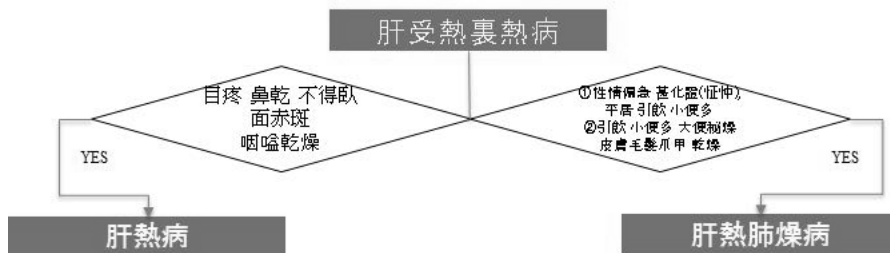


Figure 6. Favorable-unfavorable pattern of interior disease of Taeemin



Figure 7. Mid-moderate-severe-critical pattern of liver heat symptomatology of Taeumin

潮汗閉澁滿渴狂譫; 潮熱, 多汗, 大便閉, 小便澁, 腹滿, 口渴, 狂言, 譫語

반하게 된다. 또 現證에서 大便秘燥, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 手指焦黑斑瘡無力 등의 증상이 나타난다. (근거수준 III, 권고수준 B)

② 肝熱病 진단 (Figure 7)

서론

肝熱病은 輕證과 重證으로 분류된다. 輕證에는 肝熱病初證이 있고, 重證에는 肝熱病尤證과 肝熱病甚證이 있다 (肝熱病的 경중위험변증).

외국의 권고사항: 없음

근거

肝熱病輕證과 肝熱病重證은 裏熱病的 공통증상인 身熱, 有汗 등과 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽隘乾燥 등의 肝熱病 공통증상을 가지게 된다. 肝熱病輕證과 肝熱病重證의 차이는 병리적으로 肝熱의 치성한 정도에 따라 달라진다.

肝熱病輕證으로서의 肝熱病初證은 肌肉에 발생한 熱證으로서 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽隘乾燥 등이 위주가 되며, 大便是 비교적 평이하거나 혹은 泄瀉를 동반하기도 한다⁸⁾.

肝熱病重證은 輕證에 비해 肝熱의 강도가 더

강하며, 大便秘 或 熱痢 양상의 小腸局의 熱證증후를 공통증상으로 가진다. 肝熱病重證은 다시 肝熱의 강도에 따라 肝熱病尤證과 肝熱病甚證으로 분류하게 된다. 肝熱病尤證은 潮汗閉澁滿渴狂譫 (潮熱, 多汗, 大便閉, 小便澁, 腹滿, 口渴, 狂言, 譫語) 등의 증후를 위주로 하고⁹⁾, 肝熱病甚證은 頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛 등의 頭面部的 강력한 熱證과 昏憤 등을 동반하게 된다¹⁰⁾.

8) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-1 “朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸...” 13-2 “李梴曰 微惡寒發熱 宜葛根解肌湯 目疼鼻乾 潮汗閉澁 滿渴狂譫 宜調胃承氣湯. 熱在表 則目疼不眠 宜解肌湯 熱入裏 則狂譫 宜調胃承氣湯.” 13-3 “龔信曰 陽明病 目疼 鼻乾 不得臥 宜葛根解肌湯.” 13-4 “三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸.”

9) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-2 “李梴曰 微惡寒發熱 宜葛根解肌湯 目疼鼻乾 潮汗閉澁 滿渴狂譫 宜調胃承氣湯. 熱在表 則目疼不眠 宜解肌湯 熱入裏 則狂譫 宜調胃承氣湯.” 13-8 “脈法曰 癰病二三日 體熱 腹滿 頭痛 食飲如故 脈直而疾 八日死 癰病四五日 頭痛 腹滿而吐 脈來細而強 十二日死 八九日 頭身不痛 目不赤 色不變而反利 脈來澁 按之不足 舉時大 心下堅 十七日死.” 13-15 “一太陰人 十歲兒 得裏熱癰病 粥食全不入口 藥亦不入口 壯熱穰穰 有時飲冷水 至于十一日 則大便不通 已四日矣. 惟怯譫語 曰有百蟲滿室 又有鼠入懷云 奔遑匍匐 驚呼啼泣 有時熱極生風 兩手厥冷 兩膝伸而不屈 急用葛根承氣湯 不憚啼泣 強灌口中 即日 粥食大倍 疫氣大解 倖而得生.”

10) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-10 “...其證 增寒壯熱 頭面項頰赤腫 咽喉腫痛 昏憤 余發一秘方 名二聖救苦丸...一服即汗 一汗即愈 粟壯



Figure 8. Mid-moderate-severe-critical pattern of liver-heat lung-dry symptomatology of Taeumein

국내의 권고사항

1. 肝熱病은 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽嗌乾燥 등의 공통증상을 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 肝熱病은 肝熱病輕證과 肝熱病重證으로 분류된다. 肝熱病輕證에는 肝熱病初證이 있고, 肝熱病重證에는 肝熱病尤證과 肝熱病甚證이 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 肝熱病輕證으로서의 肝熱病初證은 肌肉에 발생한 熱證인 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽嗌乾燥 등의 증상을 위주로 하고, 大便은 비교적 평이하거나 혹은 泄瀉를 동반한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 肝熱病重證은 輕證에 비해 肝熱의 강도가 더 강하며, 大便秘 或 熱痢를 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
5. 肝熱病尤證은 潮汗閉澀滿渴狂譫(潮熱, 多汗, 大便閉, 小便澀, 腹滿, 口渴, 狂言, 譫語)

등을 위주로 하고, 肝熱病甚證은 頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛 등의 頭面部의 강력한 熱證과 昏憤 등을 동반하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)

③ 肝熱肺燥病 진단 (Figure 8)

서론

肝熱肺燥病은 險證과 危證으로 분류된다. 險證에는 燥熱病證과 燥熱病尤證이 있고, 危證에는 燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證)이 있다. 肝熱로부터 시작하여 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之力의 손상까지 발생, 氣液의 비정상적인 편재 및 소모 병증과 性情偏急甚化證이 동반하게 된다 (肝熱肺燥病의 경중험위병증).

외국의 권고사항: 없음

근거

肝熱肺燥病은 肝熱肺燥病險證과 肝熱肺燥病危證으로 분류된다. 肝熱肺燥病險證에는 燥熱病證과 燥熱病尤證이 있고, 肝熱肺燥病危證으로는 燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證)이 있다.

肝熱肺燥病은 裏熱病의 공통증상인 身熱, 有汗에 肝熱肺燥病의 공통증상인 素證 또는 現證에

者百發百中. 皂角開關竅發其表大黃瀉諸火通其裏”13-11 “感四時不正之氣使人痰涎壅盛煩熱頭疼身痛增寒壯熱項強睛疼或飲食如常起居依舊甚至聲啞或赤眼口瘡大小腮腫喉痺咳嗽稠粘噴嚏” 13-12 “論曰右諸證增寒壯熱燥澀者當用皂角大黃湯葛根承氣湯頭面項頰赤腫者當用皂角大黃湯葛根承氣湯體熱腹滿自利者熱勝則裏證也當用葛根解肌湯...”

서의 引飲小便多와 性情偏急甚化證으로서 怔忡이 동반하게 된다. 또 現證에서 大便秘燥, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 手指焦黑斑瘡無力 등이 나타난다. 肝熱肺燥病險證과 肝熱肺燥病危證의 차이는 병리적으로 肺局의 呼散之氣의 손상정도에 따라 달라진다.

肝熱肺燥病險證 중 燥熱病證은 肝熱肺燥病의 공통증상에서 手指焦黑斑瘡無力과 같은 肌肉에서의 氣液 소모병증이 위주가 되며¹¹⁾, 燥熱病尤證은 여기에 性情偏急甚化證인 怔忡이 심화되고 간혹 夢泄 등의 증상을 동반하게 된다¹²⁾.

肝熱肺燥病危證으로서의 燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證)은 肺局의 呼散之氣의 손상이 심한 상태로 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증으로, 耳聾目暗, 脚弱腰痛 등의 증상이 위주가 되어 나타난다¹³⁾.

11) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-17 “內經曰 諸澁 枯涸皴揭 皆屬於燥.” 13-19 “嘗治太陰人 燥熱證 手指焦黑癢瘡病 自左手中指 焦黑無力 二年內 一指黑血 焦凝過掌心 而掌背浮腫 以刀 斷指矣...以熱多寒少湯 用藥本二錢 加大黃一錢 二十八貼 用之 大便始滑...” 13-22 “仲景曰 消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸主之.” 13-23 “論曰 此病 非少陽人 消渴也 卽太陰人 燥熱也 此證 不當用腎氣丸 當用熱多寒少湯 加藥本 大黃.” 13-24 “嘗治 太陰人 年五十 近衰者 燥熱病 引飲 小便多 大便秘者 用熱多寒少湯 藥本二錢 加大黃一錢 二十貼 得效矣...蓋燥熱 至於飲一洩二 而病劇則難治. 凡太陰人 大便秘燥 小便覺多 而引飲者 不可不早治豫防.” 13-25 “...蓋此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也...”

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-17 “內經曰 諸澁 枯涸皴揭 皆屬於燥.” 13-19 “嘗治太陰人 燥熱證 手指焦黑癢瘡病...以熱多寒少湯 用藥本二錢 加大黃一錢 二十八貼 用之 大便始滑...” 13-22 “仲景曰 消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸主之.” 13-23 “...卽太陰人 燥熱也 此證 不當用腎氣丸 當用熱多寒少湯 加藥本 大黃.” 13-24 “嘗治 太陰人 年五十 近衰者 燥熱病 引飲 小便多 大便秘者 用熱多寒少湯 藥本二錢 加大黃一錢 二十貼 得效矣...蓋燥熱 至於飲一洩二 而病劇則難治. 凡太陰人 大便秘燥 小便覺多 而引飲者 不可不早治豫防.” 13-25 “...蓋此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也...”

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-26 “危亦林曰 陰血耗竭 耳聾目暗 脚弱腰痛 宜用黑元丹.” 13-27 “凡男子 方當壯年 而真氣猶怯 此乃稟賦素弱 非虛而然 滋益之方 群品稍衆 藥力細微 難見功效 但固天元一氣 使水升火降 則五臟自和 百病不生 宜用拱辰丹. 13-28 “論曰 此證 當用黑元與拱辰丹 當歸 山茱萸 皆爲靈材 藥力未全 欲收全力 宜用拱辰黑元丹 鹿茸 大補湯.”

국내의 권고사항

1. 肝熱肺燥病은 素證 또는 現證에서의 引飲小便多와 性情偏急이 심화되어 性情偏急甚化證이 나타난다. 또 現證에서 大便秘燥, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 手指焦黑斑瘡無力 등이 나타난다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 肝熱肺燥病은 肝熱肺燥病險證과 肝熱肺燥病危證으로 분류된다. 肝熱肺燥病險證에는 燥熱病證과 燥熱病尤證이 있고, 肝熱肺燥病危證에는 燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證)이 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 肝熱肺燥病險證 중 燥熱病證은 肝熱肺燥病의 공통증상에서 手指焦黑斑瘡無力과 같은 肌肉에서의 氣液 소모병증이 위주가 되며, 燥熱病尤證은 여기에 性情偏急甚化證인 怔忡이 심화되고 간혹 夢泄 등의 증상을 동반하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 肝熱肺燥病危證으로서의 燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證)은 肺局의 呼散之氣의 손상이 심한 상태로 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증으로, 耳聾目暗, 脚弱腰痛 등의 증상이 위주가 되어 나타난다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(4) 素證의 병증 진단

개론

素證은 現證 발생 이전부터 평소에 나타나는 전제적인 생리병리의 판도를 판단할 수 있는 증후로, ‘병리적 소안’으로서의 임상적 의미를 가지고, 現證의 속성(表裏, 順逆, 輕重險危)에 영향을 주게 되며, 現病證의 辨證과 治方 선택에 반드시 고려해야 할 사항이다.

① 表病의 素證 진단

서론

평소 胃脘寒으로 表寒病의 素證을 가지는 경우 이는 現證의 속성에 영향을 주는 중요요인이 된다.

특히 表病의 逆證인 胃脘寒肺燥病에 해당하는 증상을 素證으로 가지는 경우 대부분 胃脘寒肺燥病 現證으로 전개되거나, 일부 裏病의 逆證인 肝熱肺燥病으로 발전하게 된다.

외국의 권고사항: 없음

근거

평소 胃脘寒으로 인한 表寒증상을 가진 경우 이를 表病의 素證으로 진단한다. 表寒은 크게 身寒, 無汗 등을 포괄한다. 身寒은 面色靑白, 전신적 惡寒 및 전신 또는 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타 각적 冷證을 의미한다. 無汗은 거의 땀이 나지 않는 상태로, 汗出하여도 증상이 충분히 풀어지지 않는 상태를 의미한다.

肺局의 呼散之氣가 손상된 表病의 逆證인 胃脘寒肺燥病은 많은 경우 胃脘寒肺燥病素證을 가진다. 胃脘寒肺燥病 素證으로는 表寒의 증상에 평소 자주 나타나는 泄瀉와 恒心에 해당하는 怯心이 안정되지 못하여 발행하는 怔忡 등의 태음인 性情偏急甚化證이 있다. 怔忡이란 외적인 자극 없이 생기는 가슴 두근거림 및 심리적 불안감 두려움 놀라는 것 등을 뜻한다. 胃脘寒肺燥病素證을 가진 경우 現證은 대부분 胃脘寒肺燥病으로 발현하며, 일부 裏病의 逆證인 肝熱肺燥病으로 전개하기도 한다.

국내의 권고사항

1. 평소 胃脘寒으로 인한 表寒증상(身寒, 無汗 등)을 가진 경우 이를 表病의 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 평소 자주 나타나는 설사와 함께 怔忡 등의 태음인 性情偏急甚化證을 가진 경우 이를 表病의 逆證인 胃脘寒肺燥病 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

② 裏病의 素證 진단

서론

평소 肝熱의 치성으로 인한 裏病의 素證을 가지는 경우 이는 現證의 속성에 영향을 주는 중요요인이 된다. 특히 裏病의 逆證인 肝熱肺燥病에 해당하는 증상을 素證으로 가지는 경우 대부분 肝熱肺燥病 現證으로 발전하고, 일부 表病의 逆證인 胃脘寒肺燥病으로 발전하게 된다.

외국의 권고사항: 없음

근거

평소 肝熱의 치성으로 인한 裏熱증상을 가진 경우 이를 裏病의 素證으로 진단한다. 裏熱은 肝熱의 항진으로부터 나타나는 身熱, 有汗 등의 증후를 포괄한다. 身熱은 面色黃赤, 자각적 열감(頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 熱證) 또는 發熱을 포괄한다. 肝熱의 강도에 따라 肌肉에 발생한 熱證인 陽明輕證의 증상, 大便秘를 포함한 陽明腑證 증상, 頸部이상의 瘡瘍腫毒의 증상을 포괄한다.

肺局의 呼散之氣가 손상된 裏病의 逆證인 肝熱肺燥病은 많은 경우 肝熱肺燥病 素證을 가진다. 肝熱肺燥病 素證으로는 裏熱의 증상과 이에 동반되어 素證 또는 現證에서의 引飲小便多와 怯心이 안정되지 못하여 발행하는 怔忡 등의 태음인 性情偏急甚化證이 있다. 肝熱肺燥病 素證을 가진 경우 現證은 대부분 肝熱肺燥病으로 발현하며, 일부 表病의 逆證인 胃脘寒肺燥病으로 전개하기도 한다.

국내의 권고사항

1. 평소 肝熱의 치성으로 인한 裏熱증상(身熱, 有汗 등)을 가진 경우 이를 裏病의 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 평소 裏熱의 증상과 이에 동반되어 素證 또는 現證에서의 引飲小便多와 怯心이 안정되지 못하여 발행하는 怔忡 등의 태음인 性情偏急甚化證이 있는 경우 이를 裏病의 逆證인 肝熱

肺燥病 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고 수준 B)

2) 태음인병증 진단알고리즘

태음인병증 표준증후를 바탕으로 태음인병증 진단 알고리즘을 작성하였다(Figure 9, 10).

3. 태양인병증 분류

체질병증 분류는 대분류(表裏辨證), 중분류(順逆辨證), 소분류(輕重險危辨證), 세분류(現證辨證, 素證辨證)으로 구분된다. 병증명을 명명함에 있어서는 기존의 원칙을 유지하였으나, 태양인병증의 세분

류는 근거문헌의 간이함 등으로 인하여 태양인병증에 대한 후속 연구 후에 보완하기로 하였다.

태양인병증의 대분류는 『東醫壽世保元 辛丑本』 태양인병증론 편명을 따라 外感腰脊病과 內觸小腸病으로 분류된다.

表病의 중분류는 順證인 腰脊病順病과 逆證인 腰脊病逆病(解休病)으로 분류하였다. 表病의 소분류는 腰脊病順病의 경우, 腰脊病輕證이 해당하고, 腰脊病逆病(解休病)의 경우, 腰脊病險證과 腰脊病危證으로 분류된다.

裏病의 중분류는 順證인 小腸病順病과 逆證인 小腸病逆病(噎膈病)으로 분류된다. 裏病의 소분류는 小腸病順病의 경우, 小腸病輕證이 해당하고,

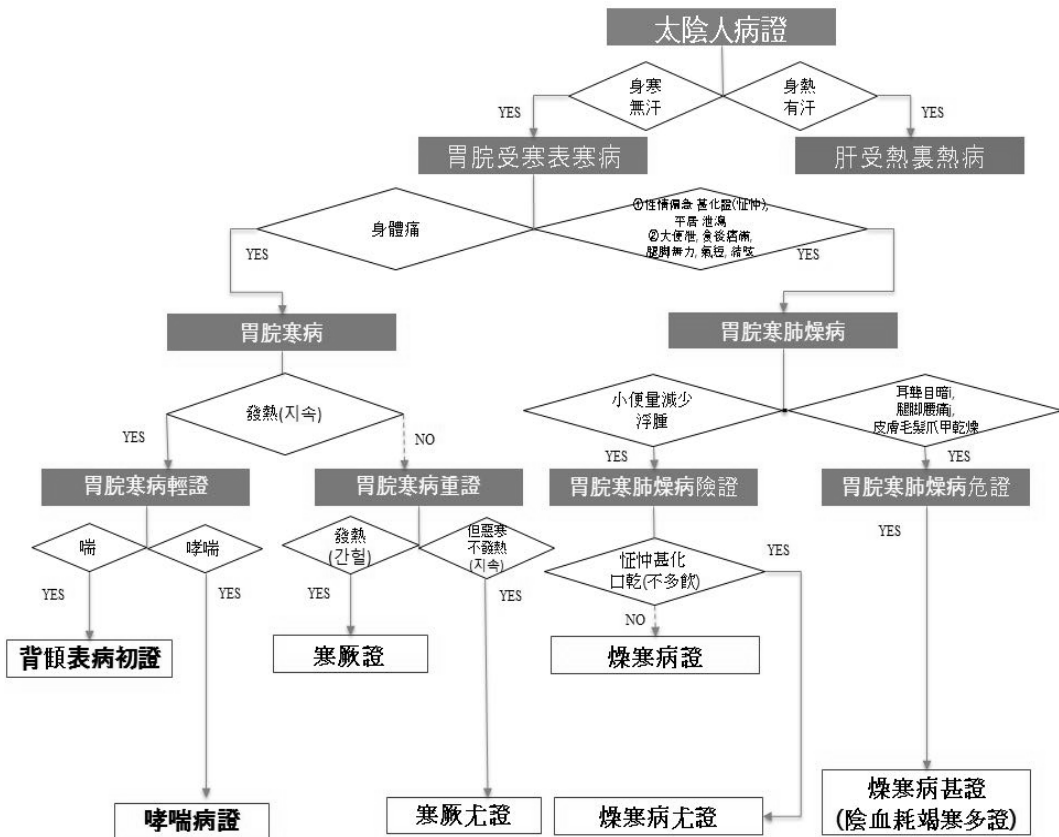


Figure 9. Algorithm of esophagus cold-based exterior cold (wiwansuhan-pyohan) disease in Taeumin symptomatology

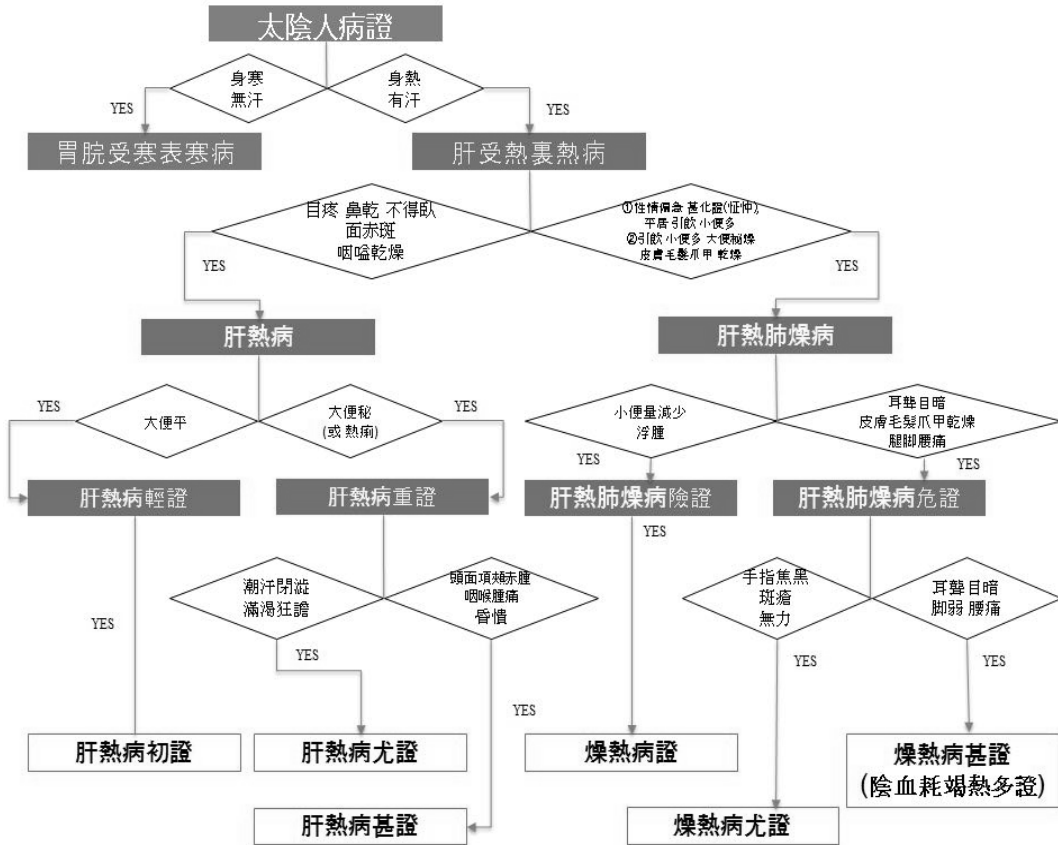


Figure 10. Algorithm of liver heat-based interior heat (gansuyeol-liyeol) disease in Taeumin symptomatology

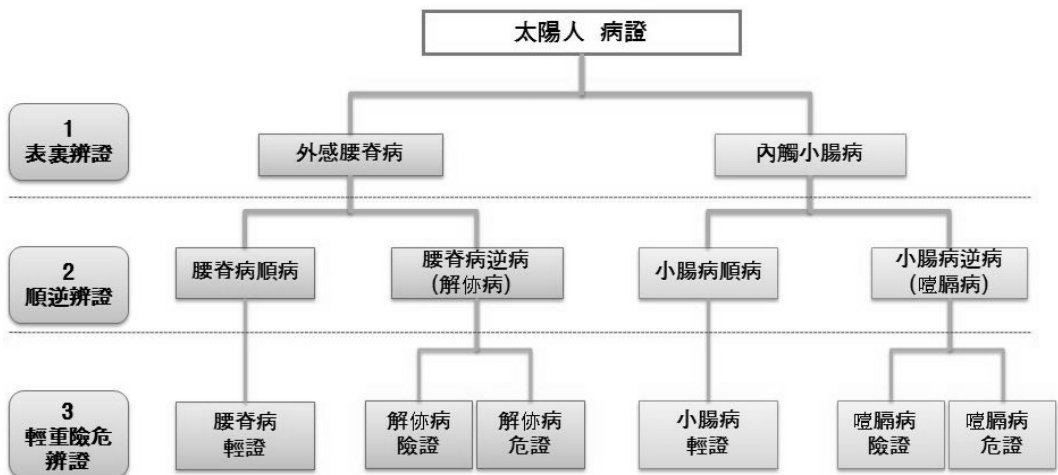


Figure 11. Classification of Taeyangin symptomatology

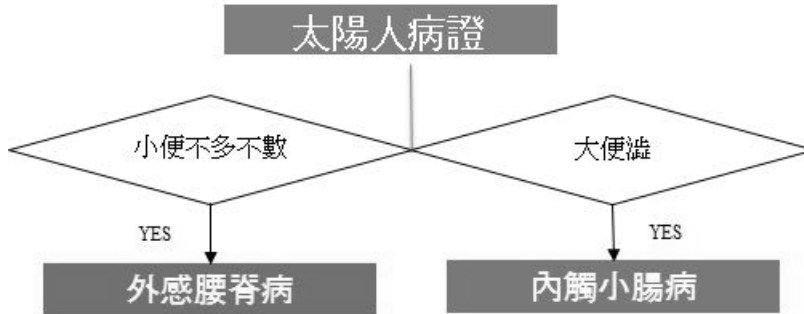


Figure 12. Exterior-interior disease of Taeyangin

小腸病逆病(噎膈病)의 경우, 噎膈病險證과 噎膈病危證으로 분류된다(Figure 11).

4. 태양인병증 진단

태양인병증 진단은 태양인병증 진단기준과, 태양인병증 진단알고리즘으로 구분하였다.

1) 태양인병증 진단기준

태양인병증 진단은 表病과 裏病의 진단, 腰脊病順病과 腰脊病逆病(解体病)의 진단, 小腸病順病과 小腸病逆病(噎膈病)의 진단, 素證의 병증 진단으로 구분하였다.

(1) 表病과 裏病의 진단(Figure 12)

개론

태양인병증은 表病人 外感腰脊病과 裏病人 內觸小腸病으로 분류된다.

① 表病진단

서론

태양인 表病의 발생기전은 '外感腰脊'으로 제시되는데 이는 衰性深着으로 인해 肌肉으로의 輕淸한 氣液의 분포 및 代謝가 약화되어 발생한다. 이는 衰性深着으로 인해 鼻의 廣博人倫之嗅力이 약화되어 前四海 중 하나인 油海의 淸氣를 提出하여

中下焦 부위를 채우며 이를 血로 변환시켜 腰脊으로 들어가게 하는 代謝의 약화를 의미하는데¹⁴⁾, 여기서 中下焦 부위는 肝局이며, 특히 인체를 구성하는 요소들(皮筋肉骨) 중 肌肉이라 할 수 있고, '外感腰脊'의 腰脊은 肌肉을 포함하는 개념이라 할 수 있다. 油海의 淸氣는 肌肉으로 분포되며 代謝되어 血로 변환하게 되는데, 이때 생성되는 代謝산물을 小便으로 볼 수 있다. 태양인 實實無病 조건을 小便旺多라 하고, 태양인 건강조건 중 하나를 "小便 一則宜多也 二則宜數也"라 한 것은 태양인 偏小之臟인 肝局에서의 氣液代謝 산물인 小便을 통해 그 건강정도를 평가할 수 있음을 말한 것이라 볼 수 있다.

결국 태양인 表病은 肌肉에서의 氣液代謝인 吸聚之力으로 표현될 수 있는 代謝가 약화되어 肌肉에서 그 병증이 발생하는 것으로, 肌肉에서의 氣液代謝 산물인 小便의 문제로부터 그 증후가 나타나게 된다. 하지만 아직 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 유지가 되는 상태에서는 肌肉에서의 병증은 身體痛 등을 위주로 나타나게 되고 이를 '腰脊表氣'가 충실한 상태라 할 수 있다.

外感腰脊의 병리가 심화되어 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 본격적으로 손상되면, 肌肉에서의 氣液代謝 장애는 더욱 악화, 肌肉이 약화되어 '平居下體解体依然' 등의 증후가 발생하게 되니 이는

14) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『臟腑論』 48 "...鼻 以廣博人倫之嗅力 提出油海之淸氣 充滿於中下焦 爲血而注之 腰脊 爲凝血 積累爲血海..."

腰脊表氣가 손상된 병증이라 할 수 있다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

表病은 肌肉에서의 氣液代謝인 吸聚之力으로 표현될 수 있는 代謝가 약화되어 肌肉에서 그 병증이 발생하는 것으로, 肌肉에서의 氣液代謝 산물인 小便의 문제로부터 그 증후가 나타나게 되어, 이로 인해 小便不多不數 등의 배뇨횟수와 小便량이 감소하게 된다. 이어 肌肉에서의 병증은 身體痛 등을 위주로 나타나게 되고 이를 ‘腰脊表氣가 충실한 상태라 할 수 있다.

外感腰脊의 병리가 심화되어 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 본격적으로 손상되면, 肌肉에서의 氣液代謝 장애는 더욱 악화되고, 이로 인해 肌肉이 약화되어 나타나는 ‘平居下體解依然’ 등의 증후가 발생하게 되니 이는 腰脊表氣가 손상된 병증이라 할 수 있다.

表病 진단은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 증상 및 이학적 검사를 통해 小便不多不數 등의 小便증상과 수반될 수 있는 증상을 확인하여 진단한다.

국내의 권고사항

1. 태양인 表病은 小便不多不數 증상이나 이에 수반될 수 있는 증상을 확인하여 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 小便不多不數 증상은 小便의 宜多, 宜數이 아닌 횟수나 양이 줄어든 상태를 포괄한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

② 裏病진단

서론

태양인 裏病의 발생기전은 ‘內觸小腸’으로 제시되는데 이는 怒情暴發로 인해 小腸에서의 水穀에 대한 小腸 消導之力 또는 中執而吸聚의 작용 및

그로 인한 平淡한 氣液 생성의 약화로부터 발생한다. 이는 怒情暴發로 인해 肝의 鍊達黨與之喜力이 약화되어 後四海의 하나인 血海의 清汁이 吸得되어 肝으로 들어가게 하는 것을 약화시키고, 아울러 小腸의 消導之力 및 中執而吸聚의 기능을 활성화시켜 油海를 형성하게 하는 代謝의 약화를 초래한다⁵⁾. 이로 인해 水穀에 대한 小腸 消導之力 및 中執而吸聚의 작용 약화로 인해 大便과 관련된 증후가 발생하게 된다. 태양인 건강조건 중 하나를 ‘大便一則宜滑也 二則宜體大而多也’라 한 것은 大便상태가 小腸의 消導之力을 평가할 수 있는 지표가 됨을 의미한다. 하지만 아직 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 유지가 되는 상태에서는 小腸의 消導之力은 어느 정도 유지가 되어 小腸에서의 병증은 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등을 위주로 나타나게 되고, 이를 ‘小腸裏氣가 충실한 상태라 할 수 있다.

內觸小腸의 병리가 심화되어 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 본격적으로 손상되면, 小腸에서의 氣液代謝 장애는 더욱 악화, 小腸의 消導之力 또는 中執而吸聚 기능이 극도로 약화되고 상대적으로 胃脘의 上升之力 또는 上達而呼散 기능은 향진되어 噎隔 등의 증후가 발생하게 되니 이는 小腸裏氣가 손상된 병증이라 할 수 있다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

裏病은 小腸에서의 氣液代謝인 吸聚之力으로 표현될 수 있는 代謝가 약화되어 大便과 관련된 문제로부터 그 증후가 시작된다. 이로 인해 大便이 澁해지는 증후가 나타나는데 이는 배변이 원활하지 못하는 것을 의미하는 것으로, 大便이 ‘滑’하지 못하고, ‘體大而多’하지 않은 것이다. 이어 小腸에서의 氣液代謝 장애로 인한 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등의 증

15) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『臟腑論』 49 “...肝以鍊達黨與之喜力 吸得血海之清汁 入于肝 以滋肝元 而內以擁護油海 鼓動其氣 凝聚其油...”

상이 발생한다. 內觸小腸의 병리가 심화되어 偏小之臟의 本元인 肝局의 吸聚之력이 본격적으로 손상되면 小腸에서의 氣液代謝가 더욱 악화되고 상대적으로 胃脘에서의 上達而呼散하는 작용이 지나치게 항진되어 이로 인해 ‘噎隔’ 등의 小腸裏氣가 손상된 증상이 출현하게 된다.

裏病 진단은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 객관적인 증상 및 이학적 검사를 통해 大便澁 등의 大便증상과 이에 수반될 수 있는 증상을 확인하여 진단한다.

국내의 권고사항

1. 태양인 裏病은 大便澁 증상이나 이에 수반될 수 있는 증상을 확인하여 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 大便澁 증상은 大便의 성상이 아니라 자각적으로 양이 줄거나, 後重感을 느끼거나, 大便이 滑하지 않고 體大而多하지 않은 상태를 포괄한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(2) 腰脊病順病과 腰脊病逆病(解休病)의 진단

① 腰脊病順病과 腰脊病逆病(解休病)의 감별 진단 (Figure 13)

서론

태양인 表病은 順證인 腰脊病順病과 逆證인 腰脊病逆病(解休病)으로 분류된다. 병리적으로 順

證과 逆證의 차이는 肝局 吸聚之氣의 손상여부에 있는데, 腰脊病順病은 肝局 吸聚之氣가 건재하고 腰脊表氣가 충실한 順證이고, 腰脊病逆病(解休病)은 肝局 吸聚之氣가 손상되어 腰脊表氣가 약화된 逆證이다 (表病의 순역변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

順證인 腰脊病順病과 逆證인 腰脊病逆病(解休病)은 모두 外感腰脊의 병리를 공통으로 가지며, 肌肉에서의 氣液代謝 이상으로 초래되는 小便 증후를 공통된 증후로 가지게 된다. 順證인 腰脊病順病은 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之력이 유지가 되는 상태에서는 肌肉에서의 병증은 身體痛 등을 위주로 나타나게 되고 이를 ‘腰脊表氣’가 충실한 상태라 할 수 있다. 逆證인 腰脊病逆病(解休病)은 外感腰脊의 병리가 심화되어 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之력이 본격적으로 손상되고, 肌肉에서의 氣液代謝 장애는 더욱 악화, 肌肉이 약화되어 ‘平居 下體解休然’ 등의 증후가 발생하게 되니 이는 腰脊表氣가 손상된 병증이라 할 수 있다. 결국 順證과 逆證의 차이는 병리적으로 肝局 吸聚之氣의 손상여부에 있고, 이는 특징적인 逆證의 증상으로 반영되어 나타난다.

肝局 吸聚之氣의 손상여부는 素證 또는 現證에

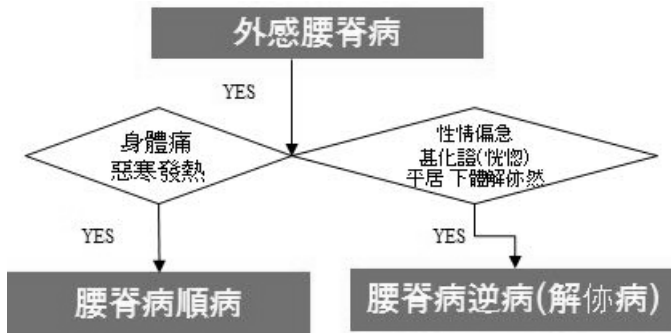


Figure 13. Favorable-unfavorable pattern of exterior disease of Taeyangin



Figure 14. Mid-moderate-severe-critical pattern of exterior-origin lower back disease of Taeyangin

서의 解体증상과 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急甚化證으로서의 恍惚 증상 등을 통해 감별진단 할 수 있다. 즉, 腰脊病順病과 腰脊病逆病(解体病)은 모두 小便不多不數의 증후를 가지나, 順證인 腰脊病順病은 身體痛, 惡寒發熱 등을 개별증상으로 가지며, 逆證인 腰脊病逆病(解体病)은 평소부터 下體解体然을 보이며, 恍惚이라 통칭되는 性情偏急甚化證을 가진다. 解体은 상체는 完建하나 하체의 힘이 빠져 제대로 걸을 수 없는 것을 의미하는 것으로 하체의 부종 또는 통증을 의미하는 것은 아니며 마비에 이를 정도로 심하게 하체의 힘이 빠지는 것도 아니다. 恍惚이란 性情偏急이 甚化되어 恒心에 해당하는 急迫之心이 心病證으로 발전한 것으로, 肝血이 不和하여 생기는 증상으로 심리적 불안감, 강박증, 불면 등을 지칭하는 것이다.

국내의 권고사항

1. 腰脊病順病과 腰脊病逆病(解体病)은 모두 小便不多不數을 공통된 증후로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 腰脊病順病은 身體痛, 惡寒發熱 등을 개별증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 腰脊病逆病(解体病)은 素證 또는 現證에서의 解体증상과 性情偏急甚化證으로서의 恍惚 등을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)

② 腰脊病順病 진단 (Figure 14)

서론

腰脊病順病은 腰脊病輕證을 포함한다. 腰脊病輕證의 주된 병리는 ‘外感腰脊’으로 이는 衰性深着으로 인해 肌肉에서의 氣液代謝인 吸聚之力이 약화되어 그 병증이 발생하는 것으로, 肌肉에서의 氣液代謝 산물인 小便의 문제로부터 그 증후가 나타나고, 아직 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 유지가 되는 상태로 肌肉에서의 병증은 身體痛, 惡寒發熱 등을 위주로 나타나게 되니 이는 ‘腰脊表氣’가 충실한 상태라 할 수 있다. 하지만 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力은 아직 유지되어 肌肉에서의 氣液代謝가 심하게 약화되어 나타나는 解体증상은 없다(腰脊病順病的 경중험위변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

腰脊病順病은 腰脊病輕證을 포함한다. 腰脊病輕證은 表病的 공통증상인 小便不多不數의 증후와 腰脊表氣가 충실하여 肌肉의 약화증상은 없이 身體痛, 惡寒發熱 등의 증후가 출현한다¹⁶⁾.

16) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽 外感 腰脊病論』 144 “解体者 上體完健 而下體解体然 脚力不能行去也而其脚自無痲痺腫痛之證 脚力亦不甚弱 此 所以弱不弱壯不壯 寒不寒 熱不熱 而其病 爲腰脊病也. 有解体證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡

국내의 권고사항

1. 腰脊病順病은 腰脊病輕證을 포함한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 腰脊病輕證은 表病의 공통증상인 小便不多不數 등의 小便증후와 身體痛, 惡寒發熱 등을 주된 증후로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

③ 腰脊病逆病(解休病) 진단 (Figure 14)

서론

腰脊病逆病(解休病)은 解休病險證과 解休病危證으로 분류된다. 腰脊病逆病(解休病)은 外感腰脊의 병리에 肝局 吸聚之氣 손상이 더하여, 肌肉에서의 吸聚之氣가 더욱 약화되어 肌肉이 약화되게 되고 이로 인해 ‘下體解休然’ 등의 腰脊表氣가 약화된 증상이 출현하게 된다. 이는 肝局 吸聚之氣 손상 정도에 따라 險危證으로 나뉘어지게 된다 腰脊病逆病(解休病)의 경중험위변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

腰脊病逆病은 解休病險證과 解休病危證으로 분류된다. 腰脊病逆病은 表病의 공통증상인 小便不多不數과 逆證으로서의 공통증상인 素證 또는 現證에서의 下體解休然과 性情偏急甚化證으로서의 恍惚 등을 공통증상으로 가진다.

解休病險證은 外感腰脊의 병리에 肝局 吸聚之氣 손상이 더하여, 肌肉에서의 吸聚之氣가 더욱 약화되어 肌肉이 약화되게 되고 이로 인해 ‘下體解休然’ 등의 腰脊表氣가 손상된 증상이 출현하게 된다¹⁷⁾.

寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-10 “...太陽人 解休病治法 曰戒深哀 遠嗔怒 修清定 論噎膈病治法 曰遠嗔怒 斷厚味...” 15-11 “太陽人 大便 一則宜滑也 二則宜體大而多也 小便 一則宜多也 二則宜數也...”

17) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-1 “...解休者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 瘳不可名 謂之解休也.” 14-2 “靈樞曰 髓傷則消燼 筋痠 體解休然 不去矣 不去 謂不能行去也.” 14-3 “論曰 此證 即太陽人

解休病危證은 偏小之臟 本元の 肝局 吸聚之氣 손상이 극에 달해 解休증상 뿐만 아니라, 小腸裏氣 또한 손상되어 裏病의 증상인 噎隔을 동반하게 되는 경우이다¹⁸⁾.

국내의 권고사항

1. 腰脊病逆病(解休病)은 素證 또는 現證에서의 解休증상과 性情偏急甚化證으로서의 恍惚 등을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 腰脊病逆病(解休病)은 解休病險證과 解休病危證으로 분류된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 腰脊病險證은 解休증상을 위주로 하고, 腰脊病危證은 解休에 噎隔을 겸하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(3) 小腸病順病과 小腸病逆病(噎膈病)의 진단

① 小腸病順病과 小腸病逆病(噎膈病)의 감별

腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定然後 其病可愈 此證 當用五加皮壯脊湯.”¹⁴⁻⁴ “解休者 上體完健而下體解休然 脚力不能行去也而 其脚自無痲痺腫痛之證 脚力亦不甚弱 此 所以弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱 而其病 爲腰脊病也. 有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第五統』 草10-4 “肺意阻則怔忡作也 脾魄蕩則恍惚亂作也 肝魂淫則恍惚作也 腎志促則健忘作也.”

18) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-1 “...解休者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 瘳不可名 謂之解休也.” 14-2 “靈樞曰 髓傷則消燼 筋痠 體解休然 不去矣 不去 謂不能行去也.” 14-3 “論曰 此證 即太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定然後 其病可愈 此證 當用五加皮壯脊湯.”¹⁴⁻⁴ “解休者 上體完健而下體解休然 脚力不能行去也而 其脚自無痲痺腫痛之證...有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-6 “解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休 則噎膈之輕證也. 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其爲重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也...若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.” 15-10 “或曰 吾子論 太陽人 解休病治法 曰戒深哀 遠嗔怒 修清定 論噎膈病治法 曰遠嗔怒 斷厚味...” 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第五統』 草10-4 “肺意阻則怔忡作也 脾魄蕩則恍惚亂作也 肝魂淫則恍惚作也 腎志促則健忘作也.”

진단 (Figure 15)

서론

태양인 裏病은 順證인 小腸病順病과 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)으로 분류된다. 병리적으로 順證과 逆證의 차이는 肝局 吸聚之氣의 손상여부에 있는데, 小腸病順病은 肝局 吸聚之氣가 건재하고 小腸裏氣가 충실한 順證이고, 小腸病逆病(噎隔病)은 肝局 吸聚之氣가 손상되어 小腸裏氣가 약화된 逆證이다(裏病의 순역변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

順證인 小腸病順病과 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)은 모두 內觸小腸의 병리를 공통으로 가지며, 小腸에서의 氣液代謝 이상으로 초래되는 大便 증후를 공통된 증후로 가지게 된다. 順證인 小腸病順病은 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 유지가 되는 상태에서는 小腸의 消導之力은 어느 정도 유지가 되어 小腸에서의 병증은 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등을 위주로 나타나게 되고, 이를 '小腸裏氣'가 충실한 상태라 할 수 있다. 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)은 內觸小腸의 병리가 심화되어 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 본격적으로 손상되어, 小腸에서의 氣液代謝 장애는 더욱 악화, 小腸의 消導之力 또는 中執而吸聚 기능이 극도로 약화되고

상대적으로 胃脘의 上升之力 또는 上達而呼散 기능은 항진되어 噎隔 등의 증후가 발생하게 되니 이는 小腸裏氣가 손상된 병증이라 할 수 있다. 順證과 逆證의 차이는 병리적으로 肝局 吸聚之氣의 손상여부에 있고, 이는 특징적인 逆證의 증상으로 반영되어 나타난다.

肝局 吸聚之氣의 손상여부는 素證 또는 現證에서의 噎隔증상과 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急甚化證으로서의 恍惚증상 등을 통해 감별진단 할 수 있다. 즉, 小腸病順病과 小腸病逆病(噎隔病)은 모두 大便澁의 증후를 가지나, 順證인 小腸病順病은 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등을 개별증상으로 가지며, 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)은 평소부터 噎隔의 증상을 보이며, 恍惚이라 통칭되는 性情偏急甚化證을 가진다. 噎隔은 胃脘에서 음식물을 쉽게 받아들이지 못하는 증상을 의미한다.

국내의 권고사항

1. 小腸病順病과 小腸病逆病(噎隔病)은 모두 大便澁을 공통된 증후로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 小腸病順病은 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 小腸病逆病(噎隔病)은 素證 또는 現證에서의 噎隔증상과 性情偏急甚化證으로서의 恍惚 등을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권

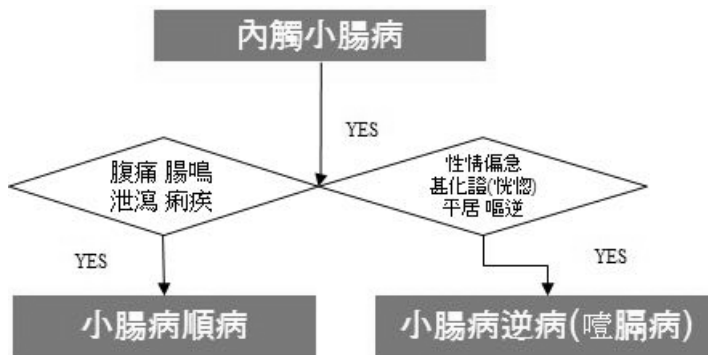


Figure 15. Favorable-unfavorable pattern of internal disease of Taeyangin



Figure 16. Mild-moderate-sever-critical pattern of lower back unfavorable symptomatology

고수준 B)

② 小腸病順病 진단 (Figure 16)

서론

小腸病順病은 小腸病輕證을 포함한다. 小腸病輕證의 주된 병리는 ‘內觸小腸’으로 이는 怒情暴發로 인해 小腸에서의 氣液代謝인 吸聚之力이 약화되어 그 병증이 발생하는 것으로, 大便의 문제로 부터 그 증후가 나타난다. 아직 偏小之臟 本元인 肝局의 吸聚之力이 유지가 되는 상태로 小腸에서의 消導之力 및 中執而吸聚 기능이 심하게 약화되고 胃脘의 上達而呼散 기능이 과도해져 나타나는 噎隔증상은 없이 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등의 증후가 출현한다(小腸病順病的 경중험위변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

小腸病順病은 小腸病輕證을 포함한다. 小腸病輕證은 裏病의 공통증상인 大便의 문제로 大便澁의 증후와 小腸裏氣가 충실하여 噎隔증상은 없이 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등의 증후가 출현한다¹⁹⁾.

19) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽內觸小腸病論』 15-1 “朱震亨曰 噎隔反胃之病 血液俱耗 胃脘乾枯 其枯在上近咽 則水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰噎 其

국내의 권고사항

1. 小腸病順病은 小腸病輕證을 포함한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 小腸病輕證은 裏病의 공통증상인 大便澁 등의 大便증후와 腹痛, 腸鳴, 痢疾, 泄瀉 등을 주된 증후로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

③ 小腸病逆病(噎隔病) 진단 (Figure 16)

서론

小腸病逆病(噎隔病)은 小腸病險證과 小腸病危證으로 분류된다. 小腸病逆病(噎隔病)은 內觸小腸의 병리에 肝局 吸聚之氣 손상이 더하여, 小腸에서의 消導之力 및 中執而吸聚 기능이 더욱 약화되고 胃脘에서의 上達而呼散 작용이 지나치게 향진되어 나타나는 ‘噎隔’ 등의 小腸裏氣가 약화된 증상이 출현하게 된다. 이는 肝局 吸聚之氣 손상 정도에 따라 險危證으로 나뉘어지게 된다(小腸病逆病(噎隔病)의 경중험위변증).

枯 在下近胃 則食雖可入 難盡入胃 良久復出 名之曰膈 亦曰反胃...氣血俱虛者 口中多出沫. 但見沫多出者 必死 大便如羊屎者 難治 不淡飲食者 難治.”15-3 “龔信醫鑑曰 反胃也 膈也 噎也 受病皆同 噎膈之證 不屬虛 不屬實 不屬冷 不屬熱 乃神氣中一點病耳.”15-5 “食物自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.”15-11 “太陽人 大便 一則宜滑也 二則宜體大而多也...”

외국의 권고사항 : 없음

근거

小腸病逆病은 小腸病險證과 小腸病危證으로 분류된다. 小腸病逆病은 裏病의 공통증상인 大便澀과 逆證으로서의 공통증상인 素證 또는 現證에서의 噎隔 증상과 性情偏急甚化證으로서의 恍惚 등을 공통증상으로 가진다.

噎隔病險證은 內觸小腸의 병리에 偏小之臟 本元인 肝局 吸聚之力의 손상이 더하여, 小腸에서의 消導之力 및 中執而吸聚 기능이 더욱 약화되고 胃脘에서의 上達而呼散 작용이 지나치게 항진되어 나타나는 ‘噎隔’ 등의 증상이 출현하게 된다²⁰⁾.

噎隔病危證은 偏小之臟 本元の 肝局 吸聚之氣 손상이 극에 달해 噎隔 증상 뿐만 아니라, 表病의 증상인 解休을 동반하게 되는 경우이다²¹⁾.

20) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-1 “朱震亨曰 噎隔反胃之病 血液俱耗 胃脘乾枯 其枯在上近咽 則水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰噎 其枯在下近胃 則食雖可入 難盡入胃 良久復出 名之曰膈 亦曰反胃...” 15-3 “龔信 醫鑑曰 反胃也 膈也 噎也 受病皆同 噎膈之證 不屬虛 不屬實 不屬冷 不屬熱 乃神氣中一點病耳.” 15-5 “食物 自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 15-9 “...今此噎膈反胃 不寒不熱 非實非虛 則此非太陽人病 而何也. 解休者 上體完健而下體解休然 肝疲 不能行去之謂也...” 15-10 “...太陽人解休病治法 曰戒深哀 遠嗔怒 修清定 論噎膈病治法 曰遠嗔怒 斷厚味...” 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第五統』 草10-4 “肺意阻則怔忡作也 脾魄蕩則恍惚亂作也 肝魂淫則恍惚作也 腎志促則健忘作也.”

21) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-1 “朱震亨曰 噎隔反胃之病 血液俱耗 胃脘乾枯 其枯在上近咽 則水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰噎 其枯在下近胃 則食雖可入 難盡入胃 良久復出 名之曰膈 亦曰反胃...” 15-3 “龔信 醫鑑曰 反胃也 膈也 噎也 受病皆同 噎膈之證 不屬虛 不屬實 不屬冷 不屬熱 乃神氣中一點病耳.” 15-5 “食物 自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈...有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人 亦完健.” 15-6 “解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休 則噎膈之輕證也. 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其為重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也...若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.” 15-8 “...太陽人 小腸吸氣液陰涼之氣不足 則胃脘呼氣液陽溫之氣 必盛也 胃脘陽溫之氣 太盛則 胃脘血液乾枯 其勢固然也. 然 非但乾枯而然也 上呼之氣 太過而 中吸之氣 太不支故 食物不吸入 而

국내의 권고사항

1. 小腸病逆病(噎隔病)은 素證 또는 現證에서의 噎隔증상과 性情偏急甚化證으로서의 恍惚 등을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 小腸病逆病(噎隔病)은 噎隔病險證과 噎隔病危證으로 분류된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 噎隔病險證은 噎隔증상을 위주로 하고, 噎隔病危證은 噎隔에 解休을 겸하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(4) 素證의 병증 진단

개론

素證은 現證 발생 이전부터 평소에 나타나는 전제적인 생리병리의 판도를 판단할 수 있는 증후로, ‘병리적 소인’으로서의 임상적 의미를 가지고, 現證의 속성(表裏, 順逆, 輕重險危)에 영향을 주게 되며, 現病證의 辨證과 治方 선택에 반드시 고려해야 할 사항이다.

① 表病의 素證 진단

서론

평소 外感腰脊으로 表病의 素證을 가지는 경우는 現證의 속성에 영향을 주는 중요 요인이 된다. 특히 表病의 逆證인 腰脊病逆病(解休病)에 해당하는 증상을 素證으로 가지는 경우 대부분 腰脊病逆病(解休病) 現證으로 전개되거나, 일부 裏病의 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)으로 발전하게 된다.

외국의 권고사항 : 없음

還呼出也.” 15-9 “...今此噎膈反胃 不寒不熱 非實非虛 則此非太陽人病 而何也. 解休者 上體完健而下體解休然 肝疲 不能行去之謂也...” 15-10 “或曰 吾子論 太陽人解休病治法 曰戒深哀 遠嗔怒 修清定 論噎膈病治法 曰遠嗔怒 斷厚味...” 『東醫壽世保元 草本卷』 『病變 第五統』 草10-4 “肺意阻則怔忡作也 脾魄蕩則恍惚亂作也 肝魂淫則恍惚作也 腎志促則健忘作也.”

근거

평소 外感腰脊으로 인한 表病 증상을 가진 경우 이를 表病의 素證으로 진단한다. 表病은 哀性深着으로 인해 肌肉에서의 氣液代謝인 吸聚之力이 약화되어 그 代謝산물인 小便의 문제로부터 그 증후가 시작된다. 이로 인해 배뇨횟수와 小便量이 감소하게 된다. 이는 小便의 宜多, 宜數이 아닌 횟수나 양이 줄어든 상태를 의미한다.

肝局의 吸聚之力이 본격적으로 손상된 表病의 逆證인 腰脊病逆病(解休病)은 많은 경우 腰脊病逆病(解休病) 素證을 가진다. 腰脊病逆病(解休病) 素證으로는 肌肉에서의 氣液代謝가 더욱 약화되어 肌肉이 약화되게 되고, 이로 인해 ‘平居下體解休然’ 등의 腰脊表氣가 손상된 증상과, 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急甚化證으로서의 恍惚증상이 있다. 解休은 상체는完健하나 하체의 힘이 빠져 제대로 걸을 수 없는 것을 의미하는 것으로 하체의 부종 또는 통증을 의미하는 것은 아니며 마비에 이를 정도로 심하게 하체의 힘이 빠지는 것도 아니다. 恍惚이란 急迫之心이 心병증으로 발전한 것으로, 심리적 불안감, 강박증, 불면 등을 지칭하는 것이다. 腰脊病逆病(解休病) 素證을 가진 경우 現證은 대부분 腰脊病逆病(解休病)으로 발현하며, 일부 裏病의 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)으로 전개하기도 한다.

국내의 권고사항

1. 평소 外感腰脊으로 인한 表病증상(小便不多不數)을 가진 경우 이를 表病의 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 평소 자주 나타나는 解休 함께 恍惚 등의 태양인 性情偏急甚化證을 가진 경우 이를 表病의 逆證인 腰脊病逆病(解休病) 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

② 裏病의 素證 진단

서론

평소 內觸小腸으로 인한 裏病의 素證을 가지는 경우 이는 現證의 속성에 영향을 주는 중요요인이 된다. 특히 裏病의 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)에 해당하는 증상을 素證으로 가지는 경우 대부분 小腸病逆病(噎隔病) 現證으로 발전하고, 일부 表病의 逆證인 腰脊病逆病(解休病)으로 발전하게 된다.

외국의 권고사항: 없음

근거

평소 內觸小腸으로 인한 裏病증상을 가진 경우 이를 裏病의 素證으로 진단한다. 裏病은 怒情暴發로 인해 小腸에서의 氣液代謝인 吸聚之力이 약화되어 大便과 관련된 문제로부터 그 증후가 시작된다. 즉, 大便이 澁해지는 증후가 나타나는데 이는 배변이 원활하지 못하는 것을 의미하니, ‘體大而不’하지 않은 것이다.

肝局의 吸聚之氣가 손상된 裏病의 逆證인 小腸病逆病(噎隔病)은 많은 경우 小腸病逆病(噎隔病)의 素證을 가진다. 小腸病逆病(噎隔病)의 素證은 평소부터 噎隔의 증상을 보이며, 恍惚이라 통칭되는 性情偏急甚化證을 가진다. 噎隔은 胃脘에서 음식물을 쉽게 받아들이지 못하는 증상을 의미한다. 小腸病逆病(噎隔病)의 素證을 가진 경우 現證은 대부분 小腸病逆病(噎隔病)으로 발현하며, 일부 表病의 逆證인 腰脊病逆病(解休病)으로 전개하기도 한다.

국내의 권고사항

1. 평소 內觸小腸으로 인한 裏病증상(大便澁)을 가진 경우 이를 裏病의 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 평소 裏病의 증상과 이에 동반되어 素證 또는 現證에서의 噎隔 증상과 恍惚 등의 태양인 性情偏急甚化證이 있는 경우 이를 裏病의 逆證인 小腸病逆病(噎隔病) 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

2) 태양인병증 진단알고리즘

태양인병증 표준증후를 바탕으로 태양인병증 진단 알고리즘을 작성하였다(Figure 17).

IV. 考察 및 結論

이전의 소음인과 소양인 체질병증의 진단 및 진단 알고리즘을 도출하는 과정에서는 『東醫壽世保元 辛丑本』의 기술도 비교적 상세하고, 기존의 연구결과도 대체로 일치되는 내용이 많아 비교적 용이한 작업이 이루어졌다. 그러나, 태음인과 태양인체질병증의 분류, 진단 등에 대한 내용은 『東醫壽世保元 辛丑本』의 내용이 상대적으로 간이하고, 기존의 연구결과도 논란이 되는 부분이 많아 그 기본안의 마련과 합의안의 도출과정에 있어 이전의 작업보다 논란이

되는 부분이 많았다. 그런 과정 중에도 원전에서 제시하고 있는 근거, 기존의 연구 성과로부터 나온 근거, 병리적 근거 및 임상적 근거 등에 최대한 기반하여 연구를 진행하고자 하였고, 태양인병증의 세분류 등 논란의 여지가 많고, 근거가 미약한 부분은 후속연구를 통해 보완하고자 하였다.

태음인병증의 경우, 소음인, 소양인 진단 및 진단알고리즘²⁸과 같이 대분류, 중분류, 소분류에 세분류(現證·素證辨證)를 추가하여 4단계 분류법을 사용하였다. 태양인병증의 경우는 대분류, 중분류, 소분류로 3단계 분류법을 사용하였다. 대분류는 『東醫壽世保元 辛丑本』의 태음인, 태양인병증 表裏病論 편명을 따라 분류하였고, 중분류는 태음인의 경우 偏小之臟인 肺局의 呼散之氣의 손상여부에 따라, 태양인의 경우 偏小之臟인 肝局의 吸聚之氣의 손상여부를 그 기준으로 하였다. 소분류는 輕重險危의 증등

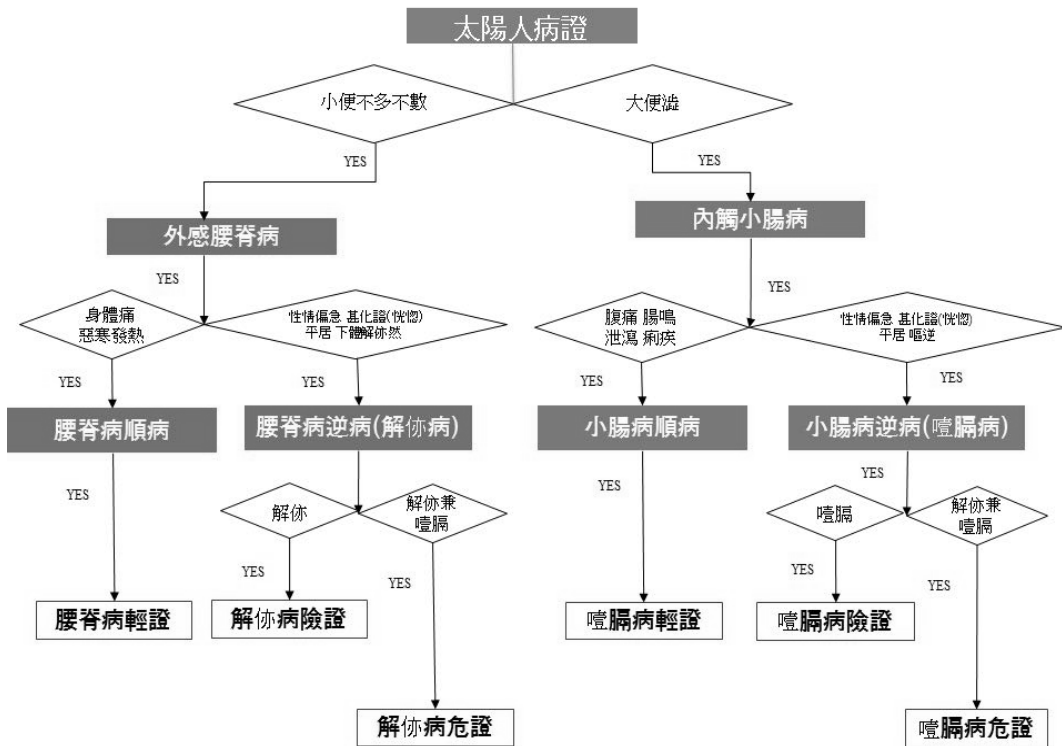


Figure 17. Algorithm of Taeyangin disease

도에 따른 분류를 하였는데, 태양인병증의 경우 그 원문의 기술이 간이하어 관련하여서는 후속연구를 통해 보완하기로 하였다. 이상에서 대부분은 기존의 소음인, 소양인병증 분류와 크게 벗어나지는 않았다. 하지만 소분류에 들어서는 의견이 분분하여 합의에 의해 다음과 같은 원칙을 따라 그 병증명을 정하게 되었다. 즉 병리와 핵심증후를 병기하여 병증의 특성이 잘 드러나게 하고, 통상적으로 사용하는 사상체질병증의 명칭을 사용하도록 하나, 다른 한의학 병증체계와 혼돈을 유발할 수 있는 경우, 통상적으로 사용하던 명칭보다는 사상체질의학의 특성이 반영된 새로운 병증명으로 부여하였고, 소음인, 소양인병증분류에서와 마찬가지로 동무의 체질병증관리정신을 따라 탕증명은 배제하였다.

이 중 핵심적인 쟁점사항은 다음과 같다. 우선 순역에 따른 중분류에 있어 태음인병증의 중분류명에 대해 의견이 분분하였다. 이는 기존의 태음인병증분류에 대한 의견이 다양하였고, 어떤 기준을 정하느냐에 따라 그 명칭이 달라지는 문제와 어떤 기준을 따르든 간에 기존의 교과서 분류와는 그 명칭이 많이 달라지기 때문이었다. 이에 소음인, 소양인병증분류에서와 같은 원칙을 지켜나가기로 했고, 그랬을 때 태음인병리 및 병증관을 가장 적절하게 표현할 수 있는 명칭으로 개정하기로 하였다. 태음인 병리는 크게, ‘胃脘寒’, ‘肝熱’과 逆證인 태음인 肺局 呼散之氣 손상병증을 나타내는 ‘肺燥’로서 설명되므로, 이를 최대한 반영하여 表病은 ‘胃脘寒病’, ‘胃脘寒肺燥病’, 裏病은 ‘肝熱病’, ‘肝熱肺燥病’ 등으로 명명하기로 결정하였다. 아울러 이에 따라 소분류 병증명도 정리하였다. 그럼에도 불구하고 기존의 병증분류명을 제시할 필요가 있는 것은 일부 병기하도록 하였다(예: 陰血耗竭證).

태양인병증의 중분류명에 있어서도 원전에서 제시된 ‘腰脊表氣’와 ‘小腸裏氣’의 손상여부에 따른 내용을 偏小之臟인 肝局 吸聚之氣의 손상여부로 보고, 이에 대한 내용이 충분히 그 명칭에 반영되도록 하여, 表病은 ‘腰脊病順病’, ‘腰脊病逆病’, 裏病은

‘小腸病順病’, ‘小腸病逆病’ 등으로 분류하기로 하였고, 역시 기존의 병증분류명을 제시할 필요가 있는 것은 일부 병기하도록 하였다(예: 解休病, 噎隔病)

사상체질병증의 운역에 있어 특히나 逆證의 素證은 임상적으로 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 逆證은 順證과는 다르게 그 임상경과나 대응하는 치료에 있어 각별한 주의를 요하게 된다. 그런데 이러한 逆證의 진단에 있어 특이적인 逆證의 素證과 性情偏急甚化證을 찾아내는 것은 중요한 임상적 의미를 가지게 된다.

본 연구에서는 逆證의 素證을 심리적 증상(心病證)과 신체적 증상으로 구분하였다. 逆證의 心病證은 性情偏急의 甚化상태가 지속적으로 유지되어, 素證에서부터 특이한 心病證이 반영되어 나타나는 데 이를 性情偏急甚化證이라 정의하였다. 위원회에서는 태음인의 性情偏急甚化證으로는 『東醫壽世保元 四象草本卷』에 언급된 ‘怔忡²²⁾’이라는 용어를 사용하기로 합의하였고, 태양인의 性情偏急甚化證으로는 『東醫壽世保元 四象草本卷』에 언급된 ‘恍惚²²⁾’이라는 용어를 사용하기로 합의하였다. 怔忡은 恒心에 해당하는 怯心이 性情의 偏急이 甚化되어 나타나는 心病證으로 발전한 것으로, 이는 외적인 자극 없이 생기는 가슴 두근거림 및 심리적 불안감 두려움 놀라는 것 등을 뜻한다. 恍惚은 性情偏急이 甚化되어 恒心에 해당하는 急迫之心이 心病證으로 발전한 것으로, 肝血이 不和하여 생기는 증상으로 심리적 불안감, 강박증, 불면 등을 지칭하는 것이다.

한편, 偏小之臟이 손상된 증상들이 素證에서부터 나타날 수 있으며, 진단과정에서 이러한 증상을 파악해 逆證을 진단할 수 있도록 하였다. 태음인 逆證의 신체적 증상으로는 胃脘寒肺燥病은 平居泄瀉²³⁾, 肝熱肺燥病은 平居引飲小便多²⁴⁾를 逆證

22) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變 第五統 10-4』, 「肺意阻則 怔忡作也. 脾魄蕩則 恍惚作也. 肝魂淫則 恍惚作也. 腎志促則 健忘作也.”

23) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-10 “嘗治 太陰人 胃脘寒證 瘧病 有一太陰人 素有怔

의 素證으로 하였다.

태양인 逆證의 신체적 증상으로는 腰脊病逆病(解休病)은 平居下體解休然²⁵⁾, 小腸病逆病(噎隔病)은 平居嘔逆²⁶⁾을 逆證의 素證으로 하였다.

태음인, 태양인체질병증의 진단기준 등은 원전의 기술이 간이하고, 관련된 연구결과도 그 의견이 다소 분분하여, 합의된 결과를 도출하는 과정에서 이전 소음인, 소양인체질병증의 표준화 과정보다는 보다 어려운 점이 많았다. 그러나, 학회를 중심으로 전문가그룹의 검토와 합의를 거쳐 도출해낸 합의안이라는데 본 작업의 중요한 의의가 있으며, 일부 전문가의견에서 지적된 관련한 근거의 제시는 지속적인 후속연구를 통해 확보되는 것이 필요할 것으로 사료된다.

仲 無汗 氣短 結咳矣 忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 即表病之重者也 用太陰調胃湯 加楞根皮一錢...仍用葛根承氣湯...又用太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日調理 疫氣既減 素病亦完.” 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-29 “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯.”

24) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-17 “內經曰 諸澁 枯涸 皴揭 皆屬於燥.” 13-19 “嘗治太陰人 燥熱證 手指焦黑 癢瘡病...以熱多寒少湯 用藥本二錢 加大黃一錢 二十八貼 用之 大便始滑...” 13-22 “仲景曰 消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸主之.” 13-23 “...即太陰人燥熱也 此證 不當用腎氣丸 當用熱多寒少湯 加藥本 大黃.” 13-24 “嘗治 太陰人年五十近衰者 燥熱病 引飲 小便多 大便秘者 用熱多寒少湯 藥本二錢 加大黃一錢 二十貼 得效矣...蓋燥熱至於飲一洩二 而病劇則難治 凡太陰人 大便秘燥 小便覺多 而引飲者 不可不早治豫防.” 13-25 “此病 非必不治之病也...蓋此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也...恭敬德澤之個個受報 百事皆然 而疾病尤甚.”

25) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 外感 腰脊病論』 14-1 “...解休者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 瘳不可名 謂之解休也.” 14-3 “論曰 此證 即太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定然後 其病可愈 此證 當用五加皮壯脊湯.” 14-4 “解休者 上體完健 而下體解休然 脚力不能行去也而 其脚自無痲痺腫痛之證 脚力亦不甚弱 此 所以弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱 而其病 爲腰脊病也. 有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也 太陽人 若有大惡寒發熱 身體疼痛之證則 腰脊表氣充實也 其病易治 其人 亦完健.”

26) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病論』 15-6 “解休噎膈 俱是重證 而重證之中 有輕重之等級焉 解休而無噎膈 則解休之輕證也 噎膈而無解休 則噎膈之輕證也. 若解休兼噎膈 噎膈兼解休則 其爲重險之證 不可勝言 而重險中 又有輕重也 太陽人 解休噎膈 不至死境之前 起居飲食如常人 必易之 視以例病故 入於危境 而莫可挽回也...若論治法 一言蔽曰 遠嗔怒而已矣.”

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 EJ, Koh BH, Kim DR, Kim JY, Kim JY, 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)
2. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1): 11-26. (Korean)
3. Bae HS, Kim YH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Congestive Hyperpsychotic Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):27-36. (Korean)
4. Joo JC, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yang Depletion Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):37-44. (Korean)
5. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):45-54. (Korean)
6. Yu JS, Jeon SY, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Lesser Yin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):55-63. (Korean)
7. Lee EJ, Koh BH, Kim DR, Kim JY, Kim JY, Park SS, et al. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview.

- J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):213-223. (Korean)
8. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):224-240. (Korean)
 9. Jeon SH, Choi AR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Lesser-Yang Wind-Injury (Soyang-sangpung) Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):241-250. (Korean)
 10. Shin MR, Joo JC, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yin-Depletion(Mangeum) Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):251-261. (Korean)
 11. Park HS, Hwang MW, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Chest-Heat congested (Hyunggyeak-yeol) Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):262-271. (Korean)
 12. Yu JS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yin-Deficit Diurnal-Heat(Eumheo-oyeol) Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):272-280. (Korean)
 13. Kim JY, Kim KY. A Study on the Medical and Pharmacological Theory of Interior-overheated-disease of Taeumin. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):1-14. (Korean)
 14. Bae HS, Park SS. The Study on History of Prescription through Comparison Dongyi-Soose-Bowon Chopanbon with Sasang-Yihak-Chobonguen and Dongyi-Soose-Bowon Gapobon. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):110-123. (Korean)
 15. Han KS, Park SS. The Study on Prescription's Combination of Taeumin. J Sasang Constitut Med. 2007;19(2):1-10. (Korean)
 16. Lee SK, Koh BH, Song IB. The Study on the Taeumin Symptomatology based on the bibliographic materials of Donguisusebowon. J Sasang Constitut Med. 1995;7(1):103-115. (Korean)
 17. 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)
 18. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh IB. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. J Sasang Constitut Med. 2008;20(1):1-14. (Korean)
 19. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the schematic organization of the sub-classification system of the Taeumin symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):63-78. (Korean)
 20. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Energy and Fluid Metabolism and the Pathology and Symptomatology of Taeumin based on The Discourse on Viscera and Bowels of Donguisusebowon. J Sasang Constitut Med. 2012;24(4):1-16. (Korean)
 21. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. The Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Taeumin Symptomology. J Sasang Constitut Med. 2012;24(4):28-39. (Korean)
 22. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012. (Korean)
 23. 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.
 24. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
 25. 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. (Korean)
26. 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. (Korean)