

사상의학 임상증례 보고를 위한 가이드라인 개발연구

이슬¹ · 김소형¹ · 한상윤² · 이용재¹ · 이정윤³ · 배니영³ · 채한^{2*}

¹부산대학교 한방병원 사상체질과, ²부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부,

³부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

Development of guideline for reporting CAse REport for Sasang medicine (CARES)

Seul Lee¹, So-Hyoung Kim¹, Sang-Yun Han², Yongjae Lee¹, Jeongyun Lee³, Nayoung Bae³, Han Chae^{2*}

²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital,

²Div. of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,

³Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Introduction

The case report provides pivotal basis for clinical research and education, however systematically organized guideline for reporting case report was not properly applied and it tackled the development of traditional medicine in Korea. The purpose of this study was to implement guideline for reporting CAse REport(CARE guideline) incorporating unique characteristics of Sasang medicine with the help of examples and explanations.

Methods and Results

The guideline for reporting CAse REport for Sasang medicine(CARES guideline) including diagnosis of traditional medicine and treatment with acupuncture and medical herbs was suggested, and practical examples explaining details of each CARES items were provided.

Discussion and Conclusion

This study would provide foundation for consensus-based and common CARE guideline for traditional Korean medicine. And, the CARES guideline would provide clinical platform for developing refined Sasang type differentiation technique using reported biopsychosocial and clinical type-specific features and realistic cases for Problem Based Learning courses as evidence-based education.

Key Words : case report, Sasang medicine, traditional Korean medicine, CARES guideline

Received September 2, 2018 Revised September 4, 2018 Accepted September 12, 2018

Corresponding author Han Chae

Div. of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University 20, Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea
Tel: 051-510-8404, Fax: 051-510-8404, E-mail: han@chaelab.org

© 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. Introduction

임상에서의 증례보고(Case report)는 실제 임상 현장을 반영하는 가장 기본적인 자료로서, 기초 및 임상 연구의 가설 설정을 위한 실마리를 제공할 뿐 만 아니라 임상 교육과정에 있어서 매우 유용하게 활용되는데, 새로운 질병의 발생, 예기치 못한 이상반응, 새로운 중재의 임상적 효과 등의 다양한 임상 경험들의 보고를 통해 의학의 발전에 매우 중요한 역할을 담당하여 왔다¹.

임상 증례 및 증례의 공유가 지니는 중요성은 오래 전부터 강조되어 왔으며 의학 연구와 교육에 활발히 활용되어 왔는데, 한의학에 있어서의 의안(醫案)은 환자의 인적 사항 및 과거 및 현재의 증상, 치료과정에서의 진단과 치료 원칙, 침과 한약의 처방을 기재하는 진료기록부로서 과거 유명 의가들의 임상을 살펴볼 수 있도록 하는 중요한 문헌 자료이다.

許叔微(1080~1154)의 『상한구십론(傷寒九十論)』은 張仲景(circa 150-219)의 『상한론(傷寒論)』 조문에 근거하여 저술된 최초의 상한론 의안집으로서 모두 90개의 의안이 기재되어 있다². 또한, 사상의학의 『동의수세보원(東醫壽世保元)』은 이제마의 고유한 이법방약(理法方藥)을 설명하기 위한 하나의 방식으로 의안의 형식을 적극적으로 활용하였다³.

이처럼 동서양을 막론하고 임상 증례는 의학의 발전에 기본적인 토대로 활용되어 왔으나, 기록과 보존 및 활용에 있어서의 함축적이고 비정형화된 형식으로 인해 모호하게 전달되거나 그 본래의 뜻을 오해하는 경우가 많았으므로, 그 임상적 가치를 제고하기 위해서는 보고의 질적 수준을 높이고 정보의 투명성과 재현성을 높일 필요가 있다⁴.

서양의학에서는 임상 논문의 질을 향상시키기 위해서, 다양한 형식의 연구보고에 있어서 반드시 포함되어야 할 내용들을 제시하고 있으며, 이를 분야별 특성을 감안한 체크리스트(checklist) 또는 가이드라인(guideline)의 형식으로 강제하고 있다. 무작위 대조 연구 분야의 CONSORT(Consolidated Standards of Reporting

Trials), 관찰 연구의 STROBE(Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology), 체계적 문헌 고찰 및 메타 분석의 PRISMA(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), 진단 정확도에 대한 연구의 STARD(Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy Studies), 관찰 연구에 대한 메타 분석에서의 MOOSE(Meta-analyses Of Observational Studies in Epidemiology)가 현재 적극적으로 도입되고 있는 가이드라인이다^{5,6}. 증례보고(Case report)에 있어서도 전문가의 합의를 통해 '증례 보고를 위한 보고 지침(Case Report guidelines, CARE 지침)'이 확립(2013년)되었으며, 지속적으로 개정, 보완(2017년)되고 있다⁷.

한의학에서도 이러한 가이드라인을 활용할 수 있도록 보완하려는 노력도 활발히 진행되어 왔는데, STRICTA(STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture)를 통해서도 CONSORT에 침 치료와 관련된 내용이 추가(2010년)되었으며⁸, CARC(Case Report in Chinese Medicine)를 통해서도 CARE 지침에 침과 한약 등의 중재가 포함되도록 제시되었다⁹.

그러나, 이러한 지침들은 한의학 특히 한국의 사상의학에 그대로 활용하기에는 한계를 지니고 있는데, 이는 사상의학에서의 진단과 치료 방법이 기존의 양방이나 중의학과는 다른 고유한 임상 체계를 지니고 있기 때문이다¹⁰. 예를 들어, 성정(性情)과 소증(素證)은 기존의 전통의학으로는 설명하기 곤란하며, 환자의 체형기상과 용모사기와 같은 신체적, 성정과 성질 재간과 같은 심리적, 소증이나 치료 반응과 같은 임상적 특성을 활용한 사상 체질의 진단은 사상의학이 지닌 특수성으로, 연구보고에 있어 반드시 포함되어야 한다^{11,12}.

사상의학 임상 연구에 있어서 이를 보완하기 위한 다양한 임상 연구가 진행되고 있으며, 다양한 임상증례의 보고를 통해 기초 및 임상 이론적 발전을 이루어 왔으나, 아직까지는 증례보고 지침과 관련한 만족스러운 성과를 보이지는 못하여 왔다¹⁰⁻¹².

이에 본 연구에서는, 사상의학의 특수성을 고려한 임상증례 보고 지침에 필요한 항목과 내용, 그리고 상세한 예시를 개발하고자 하였으며, 이를 정리하여 CARES(CAsE REport guidelines for Sasang medicine)로 제시하고자 하였다. 이를 통해, 기존의 한의학 임상증례 보고에서의 CARE 지침 적용에 대한 검토에서 자주 제기되었던 기준의 모호성이나 예시의 부족을 극복함으로써 보다 높은 수준으로 사상의학 연구 및 임상에 기여할 수 있을 것이며^{7,8,10}, 문제바탕학습(PBL)과 같은 새롭고도 효율적인 임상 교육을 개발하는 토대로 활용할 수 있을 것이다¹⁵.

II. Method

본 연구에서의 CARES 지침의 개발은 다음과 같은 절차로 진행되었다. 먼저, 두 명의 연구자(SL와 HC)에 의해 13개 항목과 28개 세부내용에 대한 검토를 진행하고 사상의학의 특수성을 반영할 수 있는 추가 내용을 확인하여 Table 1로 제시하였다. 이 과정에서 관련된 선행 연구로서 CARE 지침 및 항목별 예시⁷, 침 치료를 고려한 STRICTA 지침⁸, 중의학을 고려한 CARC 지침⁹, 사상의학 임상증례보고에 대한 CARE 지침 적용 검토 연구¹⁰ 및 사상의학에서의 리뷰 연구^{11,12} 등을 참고하여 제안 사항들이 모두 반영될 수 있도록 하였다.

한의학적 치료에서 중요한 부분을 차지하는 한약과 구 치료법에 대해서는 CARC⁹에서, 침 치료에 대한 내용은 STRICTA⁸에서 중요한 내용을 참고하여 Table 2로 제시하였고, 상세한 증례 내용은 본문에서 예시를 사용하여 설명하였으며, 이 과정은 네 명의 연구자(SL, SHK, SYH와 YL)에 의해 진행되었다.

CARES 지침의 활용을 위한 항목별 설명과 예시를 작성함에 있어서는, CARE 지침 및 항목별 예시⁷의 형식에 따라 저자가 새롭게 제시하거나 최근 3년간 사상체질의학회지로 보고되었던 증례 보고 중에서 일부를 그대로 직접 인용, 발췌 혹은 임의로 편집 후

활용하였다.

임상 현장에서의 높은 활용성을 위하여 기존의 증례 보고를 직접 인용하는 과정에서, 핵심적 내용을 간략히 제시하여 지면의 한계와 독자의 가독성과 이해를 높이기 위하여, 부득이하게 인용 단락(〃)의 표시를 생략하고 예시 박스 안에 출처와 함께 제시하였다. 임상 증상과 치료법의 시간에 따른 변화(Timeline, 연대기)에 대한 예시는 임의의 케이스를 작성하여 Figure 1으로 제시하였다.

완성된 CARES 지침과 연대표, 그리고 항목별 설명과 예시는 모두 세 명의 사상의학 임상전문(YL, JL 및 NB)의 회람과 검토를 거쳐 최종적으로 수정, 보완되었다.

III. Result

CARES 지침의 항목 및 항목별 세부 내용은 Table 1과 같다.

CARES 지침의 항목에 대한 설명과 그 예시는 다음과 같다.

Item 1. Title

제목은 간결해야 하고 독자가 관심 있는 주제(증상, 진단, 검사, 치료 등)와 더불어 Case report라는 목적을 명확하게 식별할 수 있도록 도와야 한다. 데이터베이스의 검색이 용이하고 검색 결과의 정확성을 향상시키기 위해서 “치험례” 또는 “치험 ○례”, “Case report (study)”와 같은 단어가 명시되어야 한다.

예시 (Item 1)

“형방지황탕으로 호전된 초기 파킨슨병환자의 두통, 변비 치험례”

(A case report of patient with early stage Parkinson's disease treated with Hyeongbangjihwhang-tang)¹⁴

Table 1. CARES Guideline Checklist

번호	항목(topic)	포함된 내용에 대한 설명 (item description)
1	제목 (Title)	관련된 분야 및 관심 주제(증상, 진단, 치료 등)와 함께 “case report/study (치험례)”라는 단어가 제목에 포함되어야 한다.
2	키워드 (Keywords)	이 증례 보고에서 다루고 있는 분야 및 주제와 관련된 2-6개의 단어
3	초록 (Abstract)	a. 서론 부분에는, 이 증례의 특이한 점과 의학 연구에 기여하는 것을 기술한다. b. 증례의 내용으로, 환자의 증상들과 임상적 발견들, 사용한 진단과 처치 그리고 결과들에 있어서 중요한 것들을 기술한다. c. 결론 부분에는, 이 증례에서 얻는 중요 교훈을 기술한다.
4	서론 (Introduction)	이 증례의 특성을 이해하기 위한 배경 지식을 관련된 참고문헌과 함께 간략하게 제시한다.
5	환자 정보 (Patient information)	a. 환자의 인구학적 특성 (나이, 성별, 인종, 직업 등) b. 환자가 지닌 주요한 임상 증상 및 환자가 주로 호소하는 증상 c. 유전정보, 생활습관, 식이습관 등을 포함한 과거의 병력 (연대기 참조), 가족력 및 심리 사회학적 내용들을 기술한다. 또한, 관련된 합병증에 대한 과거의 치료 내용 및 그 결과에 대하여 자세히 기술한다.
6	임상적 발견들 (Clinical Findings)	관련된 신체검사 결과와 기타 유의한 임상적 발견들을 기술한다. (신체적 특성(체형, 용모 등), 심리적 특성(심성, 성질제간 등), 問診(現症, 素證 등), 望診(안면부, 피부, 舌 등), 切診(脈診, 腹診 등), 聞診(음성 등) 등을 포함한다)
7	연대기 (Timeline)	이 증례에서 중요한 임상 정보들(증상, 진단과 처치, 결과 등)을 날짜(시간)에 따라 정리한 표 또는 그림.
8	진단적 평가 (Diagnostic assessment)	a. 진단 방법들 (신체검사, 실험실 검사, 영상 검사, 설문 검사, 사상체질 진단검사) b. 진단 과정에서의 한계 (경제적, 문화적, 언어적, 접근성 등에서의 문제점들) c. 진단 과정에서의 논리와 근거 (기타 가능한 진단명을 포함) d. 예후와 관련된 임상 특성들 (가능할 경우, 중양의 단계, 완실무병 단계, 변증의 변화 예측 등)
9	치료적 중재들 (Therapeutic interventions)	a. 중재의 종류 (한약, 침구 치료, 예방 및 재활치료, 자기관리 등) b. 중재의 시행 (용량, 강도, 기간 등) c. 중재의 변경 (논리적 근거를 포함한다)
10	추적관찰 및 치료 결과들 (Follow-up and outcomes)	a. 임상적 및 환자에 의해 평가된 치료 효과들 b. 중요한 추적 검사 결과 (양성 및 음성) c. 치료 순응도와 내약성 (평가 방법을 포함한다) d. 이상반응 및 예상치 못했던 환자의 상황
11	논의 (Discussion)	a. 이 증례 속 저자의 접근방식의 강점과 한계에 대한 고찰 b. 관련된 의학 자료 및 논문들에 대한 고찰 c. 결론들에 이르게 된 논리적 근거 (이유와 효과에 대한 평가를 포함한다) d. 이 증례 보고에서 얻을 수 있는 핵심 교훈
12	환자의 관점 (Patient perspective)	가능하다면, 환자의 경험이나 입장을 공유한다.
13	정보에 근거한 동의 (Informed consent)	환자가 연구 내용 설명을 듣고 동의를 하였는가? 요청 받은 경우에는 제공하여야 한다.

Item 2. Key word

본 증례 보고에서 다루고 있는 분야와 관련된 Key word 2-6개가 포함된다. 증례 보고의 초점을 식별하는 Key word는 데이터베이스 검색에 용이하도록 설정하며 특히 “Case report(or case study)”와 “Sasang Typology” 혹은 “Sasang (Constitutional) medicine” 등의 단어를 필수적으로 포함한다. Key word는 주로 증상, 사상체질 진단, 검사, 개입(한약, 침 치료 등)과 관련된 것이다. 사상의학에서는 처방 명칭이 고유한 병증 진단을 내포하나 Key word를 설정할 때는 분리하여 모두 명시하는 것을 권장한다. 또한 사상의학의 진단명이 명확한 환자라면 이를 포함시킨다.

예시 (Item 2)

태음인 위한한증으로 진단한 하지 부종 및 위약감을 호소하는 심부정맥혈전증 여자환자 1례¹⁵

Key Words : Taeumin, Deep vein thrombosis, Jowiseungcheong-tang, Wiwanhanbyeong, case study, Sasang medicine

Item 3. Abstract

Abstract은 독자가 만나는 첫 번째 부분으로 전체 보고서의 간결하고 균형 잡힌 요약을 제공하며 증례 보고에 대한 관심을 이끌고 논문을 선택하는 데 도움을 준다^{16,17}.

CARE 가이드라인에서는 단어 수에 제한을 두고 있지 않으며, 서론(introduction), 임상증례 제시(case presentation), 결론(conclusion)으로 나누어지기를 제안한다. 사상체질의학회지에서는 통상적인 원저 논문(original article)에서 250단어 이내에서 objective, method, results and conclusion과 같은 IMRD 형식을 제안하고 있으며, 임상증례 보고에 있어서는 내용의 구별 없이 150단어 이내로 초록을 작성하도록 하고 있다. 본 연구에서의 CARES 가이드라인에서는, IMRD와 같은 구조화된 초록(structured abstract)이 논문의 작성

과 이해에 도움이 되는 것을 감안하여, 내용을 서론, 증례 제시, 결론의 순서로 내용이 포함되고, 초록의 단어수 제한은 각 학회지의 특성에 따라 결정하도록 권고한다.

Item 3-a은 서론으로서 사상의학이나 중의학과 비교할 때의 장점으로, 본 증례에 대한 사상의학적 접근이 의료계에 기여하는 바를 명확하게 제시한다. Item 3-b는 증례의 제시로서, 독자들이 초록을 통해 환자의 상태를 이해할 수 있도록 간략하게 '환자의 주요 증상들과 임상적 발견들, 사용된 진단과 처치 그리고 중요한 결과들'을 기록한다. 환자의 Item 3-c는 결론으로서, 증례 보고를 통해 얻을 수 있는 교훈(take-away lesson)을 제시한다.

예시 (Item 3)

사상의학적으로 접근한 파킨슨 증후군 환자 치험 6례 : 균형 및 보행분석을 중심으로¹⁸

서론 : 사상의학적 치료를 통해 Parkinson Disease(PD) 환자에 대한 사상의학적 치료 효과를 보행 및 균형 분석을 사용하여 분석하였는데, 이는 학회지 보고로서는 첫 번째 증례 보고이다.

증례 : PD로 진단 받은 남성 환자(67세)로 최근 심화된 보행장애(dyskinesia, festinating gait, freezing gait)를 호소하였다. 심리 및 신체적 특성, 소증 등을 활용하여 태음인으로 진단하였으며, 한열, 한출, 대변, 피부상태에 대한 검사결과를 활용하여 간수열리열병 조열증으로 진단하였고, 5주 동안 청심연자탕 및 침치료를 시행하였다. 치료 효과를 분석하기 위하여 치료 전후에 자세 및 보행상태를 분석하였으며, NRS(numeral rating scale) 및 UPDRS(Unified Parkinson's disease rating scale)를 사용하여 PD와 관련된 임상증상의 변화를 분석하였다.

결론 : 치료 결과 보행의 균형, 속도, 자세 위상의 통계적으로 유의한 개선과 함께, 보행장애에 동반되는 다른 임상증상들이 유의하게 호전되었다. 본 증례를 통해 사상의학적 접근이 파킨슨병의

임상증상들을 개선함을 확인하였으며, 특히 임상에서의 자세 및 보행상태와 관련된 계량분석이 치료효과 분석에 매우 유효함을 알 수 있었다.

으로 보행 및 일상생활이 어려운 태양인 환자를 해역증으로 진단하여 약 2주간의 한의약 치료를 시행한 후 치료 전후를 평가한 결과 유의한 호전 반응을 얻었기에 보고하는 바이다.

Item 4. Introduction

본 증례만이 갖고 있는 특징을 설명하고 본 증례와 관련한 배경을 간략하게 요약하여 증례 보고의 필요성을 입증한다. 관련 주제의 최신 연구동향, 증례의 고유한 특징을 설명하기 위해 필요한 중요 연구 등을 인용하여 독자에게 소개 할 수 있으나 사례 연구에 수반되는 포괄적인 문헌 고찰과 같은 연구는 "discussion(논의)" 부분에서 세부적으로 논의한다^{17,19,20}. 마지막에는 일반적으로 지식에 대한 질문, 환자 사례의 중요성 및 우선되는 메시지를 나타내는 1-3개의 문장으로 끝낸다.

예시 (Item 4)

태양인 해역증으로 진단한 근위축성 측삭경화증 환자 치험 1례²¹

ALS는 아직 발병기전이나 치료방법에 대해 명확히 밝혀진 것 없는 실정이며, 대표적인 치료 약물인 Riluzole 이외에는 증상 완화를 목표로 하는 대증요법과 부작용과 합병증을 조절하고 완화시키기 위한 지지요법 위주로 치료가 이루어지고 있다.

ALS는 한의학의痿證의 범주에 속하는 것으로 현재 국내에서 한방치료는 4편의 원저 논문과 류 등, 김 등, 최 등을 포함한 17개의 증례 논문이 보고되어 있고, 김 등의 문헌 고찰 연구에서는 침과 한약을 중심으로 치료가 다루어져 있으며 근력 향상, 구마비, 호흡기능 개선, 우울증 뿐 만 아니라 통증, 비증, 식욕 부진 등의 부수적 증상까지 호전시킨다고 보고하였지만 아직 객관적 유효성을 판단하기에는 한계가 있었다. 또한 사상의학 연구로는 ALS의 사상체질 특성에 관련된 연구 이외에는 보고된 논문이 없어 치료에 대한 연구가 부족한 실정이다.

이에 저자는 2년 전 ALS로 진단 받고 사지 무력감

Item 5. Patient Information

익명성을 유지하면서 환자에 대한 인구 통계 정보를 기록한다⁷. 환자를 식별하는 특성에는 나이, 성별, 인종 등을 포함하는데, 사상체질의학회지의 경우 대부분 한국인을 대상으로 이루어지기 때문에 굳이 인종을 언급하지는 않아왔지만 증례 보고가 축적될수록 자세한 인구통계 정보는 중요하다. 성정을 중요시하는 사상의학의 특성상 환자의 심리사회적 측면을 보여줄 수 있는 직업을 기록하는 것도 권장한다. 미국 보건 복지부는 환자의 신원이 밝혀 질 수 있기에 증례 보고에 사용하면 안 되는 개인 식별 항목²²을 제시할 만큼 환자 정보 보호에 힘쓰고 있으며, 사상체질학회지의 경우에도 이를 참조하도록 한다.

사상의학에서 현증(現症)이란 환자가 내원하게 된 주 원인으로 발생시점부터 시작하여 현재까지 지속적 으로 또는 간헐적으로 발생하는 일련의 자각적 이상 감 및 기타 사상체질병증 주요 지표의 변화 등을 포함한 병리적 증후군을 말한다²³. 서양의학에서 말하는 주소증보다는 더 포괄적인 개념이긴 하지만, 환자의 일차적인 목표인 주소증은 현증으로서 이 항목에 포함된다. 적절한 경우 초기 방문으로 얻어진 주요 불만이나 증상에 대해 환자 자신의 말을 그대로 기술하는 것이 좋으며, 증상의 발생 시기와 빈도, 강도, 위치, 악화 또는 경감 요인을 자세히 기술한다.

유전정보, 생활습관, 식이습관 등을 포함한 과거의 병력, 가족력, 심리사회학적 내용들을 포함하는데, 증상을 기저 질환의 합병증과 구분하고, 과거의 개입과 그 결과, 증상의 재발 여부를 기록한다. 알레르기를 언급해야 할 환자인 경우 알레르기 항원, 반응 날짜 및 알레르기 발현 유형을 포함한다²⁴.

예시 (Item 5)

태양인 해역증으로 진단한 근위축성 측삭경화증 환자 치험 1례²¹

본 증례의 환자는 평소 별무대병하신 여성주부 52세로 2010년 4월에 처음 우측 2·4수지 통증 발생하였다. ○○병원 내원하여 수근관 증후군 진단 후 약물 치료를 받은 후에도 증상이 심화되어 6월 ○○병원에 다시 내원하여 약물치료를 하였으나 별무 호전하였다. 2011년, 2013년에 진행된 양측 손의 근위축 및 근력약화로 상급병원에서 Brain MRI 상 별무 소견, 근전도검사 상 수근관증후군 진단 후 2013년 2월 27일 ○○대학교 병원에서 bilateral carpal tunnel release 수술을 시행하였다. 이후에도 증상이 지속되어 2014년 1월 □□병원에서 근전도검사 상 근위축성 측삭경화증 의심된다는 소견으로 상급병원 권유 받아 2014년 2월 27일 ○○대학교병원에 내원하여 근위축성 측삭경화증 진단 후 10개월간 약물치료를 하였으나 증상 유지되었다. 이와 관련된 가족력은 없다.

본 증례는 2016년 1월부터 위약감이 심화되어 2016년 3월 28일 적극적인 한방치료 원하여 ○○대학교한방병원에 내원하여 12일간 입원치료를 받은 후 유의한 호전을 보였던 치험례이다. 내원 당시 복약하던 약물은 중단한 상태였으며 양측 상지 무력감으로 손가락 정도의 사용만 가능하고 단추를 끼우거나 옷 입기, 샤워하기 등에 어려움이 있고, 양측 하지 무력감으로 자가 기립은 5분, 독립 보행은 20m 가능했다. 전신 무력감으로 인해 배뇨, 배변 등 일상생활을 스스로 수행하는데 어려움이 있었고, 외위 상태에서 자세를 변경하는 등의 동작을 수행할 시 간병인의 보조를 필요로 하였다.

Item 6. Clinical Finding

치료를 시작하면서 의사의 감각과 간단한 도구를 이용하여 파악하게 되는 유의한 임상적 발견 및 신체 검사를 보고한다⁷. 한의학에서 말하는 望聞問切을 통해 사상체질병증의 지표인 신체적 특성(체형, 용모

등), 심리적 특성(성질재간, 심성 등), 問診(現症, 素證 등), 望診(안면부, 피부,舌 등), 切診(脈診, 腹診 등), 聞診(음성 등)을 기록한다. 사상의학에서는 사상 인별 고유한 신체적, 심리적 특성에 주목하며 앞에서 언급한 현증으로서, 주소증과 더불어 수반되는 수면, 식욕, 소화, 대변, 소변, 한출, 한열, 통증 등의 병리적 변화가 중요하다. 또한 현증이 나타나기 이전의 평소의 증상(素症)은 환자의 병증의 단계를 파악하는 중요한 단서가 된다. 이외에 서양의학에서 통상적으로 이용하는 신체검사를 보고하여 환자에 대한 이해도를 폭넓게 하는 것도 권유한다. 안과, 이비인후과 등의 전문분야에서는 신체검사를 설명하는 고유한 표기법을 사용하므로 검사 설명에 추가 설명이 필요할 수도 있다. 신체검사 결과가 광범위하면 요약표 또는 그림으로 구성 될 수 있으며, 검사 시행 날짜와 함께 기록하여 “Follow-Up and Outcomes(추적관찰 및 치료 결과들)”에서 진단과 치료 사이의 인과관계를 뒷받침하는 논리적 근거가 되도록 한다.

예시 (Item 6)

태양인 해역증으로 진단한 근위축성 측삭경화증 환자 치험 1례²¹

본 증례의 환자는 신장 150.8cm, 체중 41.05kg으로 체격이 전반적으로 왜소한 편이고 하체가 상체에 비해 약해 보인다. 상지 무력감이 있음에도 불구하고 어깨가 처지지 않고 직각으로 벌어져있다. 전반적으로 얼굴의 인상 및 눈매는 강해 보이고 관골 및 하악이 발달한 사다리꼴 얼굴 형태이다. 이마는 둥글게 튀어나온 편이고, 콧대가 서있지만 약간 코가 들려있고 정면에서 콧구멍이 잘 보이는 형태이다. 윗입술이 두껍고 약간 튀어나온 형태이다(촬영사진 첨부).

성질이 급하고 서두르는 편으로 활동적이며 매사에 적극적이다. 자기의견을 확실히 표현하고 본인의 증상에 관해서도 상세히 설명해주는 편이다. 본인의 의지가 강하며 남이 시키는 일에도 본인의 생각과 다른 일이면 결코 하지 않는다.

평소 평균 7-8시간 정도 수면하며, 입면난이 없었으나 최근 야간에 통증이 심하여 잠들 때 시간이 오래 걸린다. 자다가 자주 깨며 깊게 자지 못하고 잠에서 깨면 다시 잠들기 힘들다. 식사는 불규칙하게 하나 끼당 밥 1공기씩 먹으며 식욕 및 소화 양호하다. 평소에 1~2일에 1회 정도 보통변으로 배변하였으나 입원 당시 4일째 대변을 보지 못한 상태였고, 복부 불편감은 없다. 평소 3~4시간에 1회 정도 배뇨하며 소변색은 황색, 투명하다. 발병 후에는 야간에 자다가 깨서도 소변을 1~2회 정도 본다. 입이 자주 마르는 편으로 물은 보통 양을 마시며 따뜻한 물을 좋아한다. 땀을 거의 흘리지 않으며, 평소 사우나나 찜질방에서 땀을 흘리고 난 후에 별 느낌이 없다. 평소 더위에 민감하지만 따뜻한 물을 좋아하고, 손발도 따뜻한 편이며 잘 때도 이불을 손발까지 잘 덮고 자는 편이다. 관골 주위 등 얼굴에 붉은 기운이 있다. 설진상 舌淡紅 薄白苔 舌裂紋가 관찰되었다.

- 이학적 검사 소견

MMT (Manual Muscle Test)	Finger counting	Toe movemet	Muscular atrophy
U/E Gr. 3/3 (Fair), L/E Gr. 3/3(Fair)	-/-	mild/mild	양측 수지 및 소퇴
ADF (Ankle dorsi flexion)	APF (Ankle plantar flexion)	Spasticity	
-/-	+/+	양측 2수지 MAS Gr.2	
DTR (Deep Tendon Reflex)			
Biceps jerk (+/+/+)	Triceps jerk (+/+)	Knee Joint jerk (+/+)	Ankle Joint jerk (+/+)

Item 7. Timeline

Timeline은 그림이나 표에서 환자의 병력과 관련된 일련의 사건을 연대순으로 표시하고, 증례보고에서 중요한 사건에 대한 간략한 요약은 제공하므로, 독자가 핵심 내용을 쉽게 볼 수 있다. 임상 증상의 발생 시점부터 간단한 환자 및 가족의 병력, 주요 증상, 증

상을 악화, 경감시키는 요인, 진단 평가, 치료의 개입, 다른 임상으로부터 받은 치료, 추적 결과 등을 포함시킨다.

예시는 다음 Figure 1과 같다.

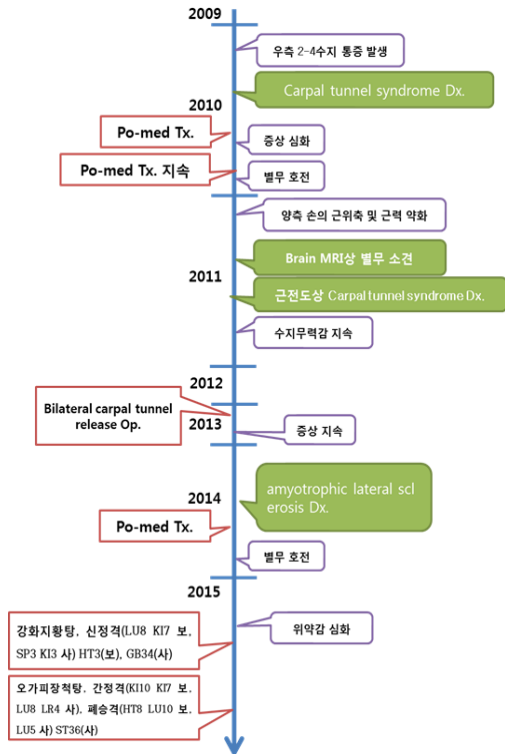


Figure 1. Example of CARES Timeline as a Figure

Item 8. Diagnostic Assessment

대부분의 증례 보고는 확진된 질병의 희귀한 징후가 발견되거나 이전에 알려지지 않은 질병에 대한 증례를 보고한다. 두 경우 모두 정확한 진단이 증례 보고의 필수 요소이며 저자는 진단 과정에 대한 상세한 설명을 제공한다. 사상의학에서의 증례 보고는 새로운 징후나 질환보다는 기존 질환에 대한 사상의학적 접근법을 제시하거나, 서양의학 진단 상 원인이 불명확하나 증상이 지속되는 질환을 다루는 경우가 많았다. 이러한 경우에도 고려 가능한 진단평가는 필수적이며 진단평가에는 검사실 결과, 영상 검사 및 심전도

이미지, 설문 검사가 포함될 수도 있다. 평가가 시행된 날짜는 결과와 함께 기록되는 것이 좋으며²⁵, 필요한 경우 정상 참조 범위를 언급하여 결과에 대한 간략한 설명을 포함한다²⁴.

Item 8-a에는 서양의학에서 시행된 진단 방법뿐만 아니라 사상의학의 객관적인 진단과 평가를 위해 선택적으로 시행한 진단검사를 보고한다. 체형과 용모에 대한 정확도 높은 보고를 위해 촬영된 사진을 첨부하기도 하지만 두부 혹은 체간 부위의 길이 혹은 둘레를 측정하거나, 다차원적 안면계측 후 체질판별함수를 통한 진단 등을 사용한다²³. 성정(性情) 또는 자율신경계 평가를 위한 심박변이도검사(HRV, heart rate variability), 한열(寒熱) 평가를 위한 적외선체열검사(DITI, Digital Infrared Thermal Imaging), 소화기능 평가를 위한 위전도검사(EGG, Electrogastrography) 등을 보고하며, 전신적인 기능부전을 평가하기 위한 맥전도검사, 양도락검사, EAV검사(Electroacupuncture according to Voll), 피부전기자율반응검사(ABR, Autonomic bioelectric response), 생체전기임피던스측정검사(BIA, Bioelectrical impedance analysis), 자율신경기능검사(Autonomic function tests) 등을 보고한다. QSCC II +나 SPQ, SDFI 등과 같은 사상체질용 설문 검사가 이용되었다면 타당도와 신뢰도를 보고한다^{2,26-28}.

사상의학에서 나타나는 진단적 한계는 주로 서양의학에 비해 접근성이 낮아 발생하는 만성화된 질환에 의한 환자의 변화, 그리고 제도적, 경제적으로 제한된 서양의학 검사 등이 있다. Item 8-b에 진단적 한계를 투명하게 보고하는 것은 증례에 대한 신뢰를 높일 수 있다.

Item 8-c에는 고려된 다른 사상인을 배제시킨 이유 그리고 다른 병증과의 진단 상 차이점을 기술한다. 한방 치료를 받은 환자들은 서양의학의 치료를 병행하는 경우가 있어 問診(현증, 소증)시 양약의 개입이나 수술과 같은 서양의학 처치의 영향을 받은 것인지 구분해서 고려해야한다.

Item 8-d는 서양의학에서 말하는 암의 병기나 질환별 단계를 통해 예후를 보고한다. 그러나 사상의학

관점에서의 예후 지표를 언급해주는 것이 좋다. 사상인별 완실무병의 지표인 소변(태양인), 대변(소양인), 한출(태음인), 소화력(소음인)의 상태나 환자의 소증을 파악하는 과정에서 素病의 정도에 따라 병증의 경중, 혐위를 파악하면 서양의학에서 말하는 병기를 대체할 수 있다.

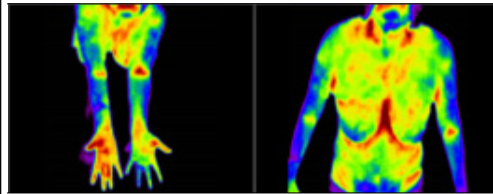
예시 (Item 8-a)

신경근육질환으로 인한 호흡곤란을 호소하는 소음인 환자 치험 1례 보고²⁹

- Digital Infrared Thermal Imaging (DITI)

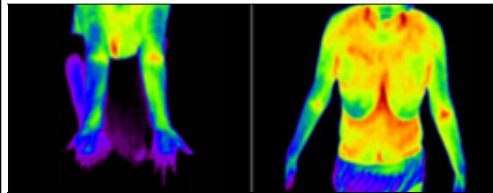
2016.02.17.(before treatment)

안면 및 두부로 체온 상승이 집중된 경향을 보이고 좌우의 균형이 맞지 않고 특히 떨림이 있는 오른쪽 손으로 열이 집중되어 있고 복부가 차갑다



2016.03.04.(after treatment)

안면 및 두부로 체온이 상승한 소견은 비슷하나 복부가 따뜻해지고 좌우 차이가 줄어들었다



-사상체질진단 설문검사(QSCC II +)상 소양인으로 판독되었다.

원인불명의 고열 및 흉수 이후 악화된 폐결핵후유증 소양인환자 치험 1례 보고³⁰

-영상 검사(영상첨부)

Chest CT (2016.02.11)	복부 초음파 소견 (2016.02.18)	복부 CT 소견 (2016.02.26)
Severe old tb lesion at both	상복부 초음파상 Rt. renal cysts	R/O Renal cyst at R side, about

lungs,(fibrothorax at L lung). Pleural effusion at both chest.	1.5cm, 0.8cm. 0.7cm 발건 간, 담낭, 췌장, 신장, 비장, 하복부 초음파 상 특이소견 없음	1.4cm. Otherwise unremarkable.
---	--	--------------------------------------

통증이 동반된 하지부 결절 환자 치험 1례³¹
-실험실 결과

Complete Blood Cell Count & Chemistry & Urinalysis	5/20	Autoimmunity Factor	5/21
ESR(0~20 mm/hr)	24 ▲	Rheumatoid factor	WNL
CRP(0~0.50 mg/dl)	0.97 ▲	C3, C4	WNL
ALP(105~357 U/L)	33 ▼	FANA Titer	WNL
Monocyte (2~9 %)	10.4 ▲	ACE(7.5~53.0 U/L)	7.4 ▼
U/A	WNL	HLA-B27	-

예시 (Item 8-b)

태음인 조열증으로 진단한 파킨슨병 환자의 치험 1례³²
환자를 다시 변증하는데, 파킨슨병 증상 및 체중 감소로 인한 체형과 용모 변화를 감안하여 소증을 중심으로 판단하였다. 환자의 양호한 식욕과 소화 상태, 구갈, 상열감, 변비 등은 肝熱의 증상으로 판단되고, 파킨슨병으로 인한 서동, 위약감, 빈뇨, 性情偏急으로 인한 불안 등은 肺燥의 증상으로 볼 수 있으므로 태음인 간수열리열병 조열병으로 재진단하였다. 파킨슨 환자의 경우 병이 진행될수록 얼굴표정과, 걸음걸이 등이 변화하며, 이 환자의 경우 지속적인 컨디션 악화로 인해 체중까지 감소하였다. 병의 만성화로 인해 체형과 용모가 변화하여 체형과 용모를 중심으로 진단하는데 한계가 있었다.

예시 (Item 8-c)

원인불명의 흉부불편감을 호소하는 소양인 치험례³³
ST분절이 상승되어 있으나, CK-MB, Myoglobin, Troponin-I 등의 Cardiac marker가 상승하지 않았으며, 경흉부 심초음파 및 관상동맥조영술에서도 다른 이상을 보이지 않았으므로 심근경색은 원인질환에서 배제할 수 있다. 양와위나 측와위의 자세를 유지하면

증상이 심해지고, 일어나 앉아있거나 걸어 다니면 증상이 경감되는 경향을 보였다. 이와 같은 양상을 볼 때, 움직일 때 주로 증상이 악화되는 협심증과도 부합하지 않아 이를 배제하였다.

본 증례의 환자는 상체보다는 하체가 약간 더 발달되어 있고 매사에 급한 편은 아니라는 점에서 太陰人의 특성을 약간 보이고 있다. 하지만, 양쪽 눈썹이 진하고 피부는 약간 까무잡잡한 편이었으며 대화를 할 때 말의 속도가 보통 사람보다 빠른 편이었다. 또한 평소에 식사속도가 매우 빠르며, 식사량 또한 많음에도 불구하고 소화 불편한 점을 느끼지 못하는 점에서 少陽人임을 짐작할 수 있다. 여기에 QSCC II+ 검사결과 少陽人으로 판정되어 최종적으로는 少陽人으로 판단하였다.

少陽人의 病證은 크게 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 구분되는데, 두 病證의 가장 큰 차이는 惡寒과 大便秘燥의 여부에서 나타난다. 이 환자는 惡寒은 없으나 소증에서 밝힌 바와 같이 차가운 물을 마시는 경향이 있고, 3~4일 전부터 대변을 보지 못해 便秘의 양상을 명확히 드러내고 있어 胃受熱裏熱病으로 판단하였다. 또한 惡寒이나 背寒이 없고, 腿膝枯細 역시 호소하지 않는 점을 감안하였을 때 裏熱病의 逆證에 해당하는 陰虛午熱證이 아니라 順證인 胸膈熱證으로 볼 수 있다.

예시 (Item 8-d)

기능성 소화불량을 호소하는 소음인태음증 환자 치험례
식후 비만감이 광항정기산 복용 2일 후부터 점차 줄어들기 시작하였으며, 소음인의 완실무병의 지표인 소화력에 좋은 반응이 보이고 있어 좋은 예후가 예상되었다. 또한 수상 후 변비로 인해 MAGRIL 2Tab/회 tid(P123)을 복용 후 가능했던 배변이 입원 후 MAGRIL을 중단했음에도 불구하고 1회/일 보통변 (Bristol Gr.4) 양상으로 퇴원까지 유지되었다. 퇴원 후 외래 통원 중에도 호전된 대변 양상이 계속 지속되었다.

Item 9. Therapeutic intervention

치료적 개입은 주로 증례 보고의 중심이거나 핵심 진단 정보를 제공한다. 재현을 용이하게 하기 위해 자세히 보고하는 것이 좋다. 그리고 환자가 특정한 개입을 받은 이유에 대한 간략한 설명이 필요하다. 그러나 “discussion(논의)” 부분에서 보다 자세한 근거를 마련하는 것이 좋다.

사상의학에서 시행되는 중재의 종류는 한약 치료, 침구 치료 등이 있다. 중재의 시행을 투명성 있고 재현성 있게 보고하기 위해서는 Table 2와 같은 내용을 충실히 기록한다.

중재가 변경될 경우에는 변경 이유에 대한 이론적 근거를 제시하여 독자의 이해를 돕는다. 사상의학에서는 치료에 대한 반응을 진단의 수단으로 하여 중재의 변경이 이루어질 수 있다. 그러나 이상반응 자체만 이 중재 변경의 이유가 돼서는 안된다.

예시 (Item 9-a and 9-b)

- 한약치료

한약은 OO대학교 한방병원 약제실에서 조제되었으며, 물과 한약재를 섞어 2시간동안 한약 한팩의 용량이 120cc가 되게끔 탕전하였다. 탕약의 약재 구성은 『東醫壽世保元』을 따랐다. 탕전 후 보온기에 보관하여 복용시간에 맞춰 의료인이 환자에게 제공

하였다. 『東醫壽世保元·辛丑本』에 근거하여 소양인 胃受熱裏熱病으로 보고 지황백호탕을 매일 2첩을 3회에 나누어 식후 1시간으로 처방하였다. 총 복용기간은 2016.02.16.-2016.02.20.(5일)이다

Herb	Pharmaceutical Name(Part)	Dose(g)	제조사
石膏	Gypsum	20	한재의약
知母	Anemarrhenae Rhizoma	8	한재의약
羌活	Angelicae Pubescentis Radix	4	한재의약
防風	Saposhnikovia Radix	4	한재의약
生地黃	Rehmanniae Radix	4	한재의약

- 침치료

한국의 한의과대학에서 6년간 교육을 받은 후 한의사자격증을 취득하여 한국에서 4년 6개월 이상의 임상경험이 있는 자침이 숙련된 한의사 1인이 시술하였다.

직경 0.25mm, 길이 40mm인 stainless steel 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여, 14일간 매일 오전 9시경 1회씩 총 14회 실시하였다. 환자는 양와위로 침치료를 받았으며, 경혈위치의 피부두께와 피하 지방조직에 따라 10~20mm 깊이로 자입하였다.

침시술은 한의학의 고유침법인 사암침법 이론에 따라 태음인 간대폐소에 근거하여 肺正格(SP3 LU9 補, HT8, LU10 瀉), 肝勝格(LU8 LR4 補, HT8 LR2 瀉)을 취하고 迎隨補瀉를 겸하여 1회 치료시 총 16개의 침을 양측에 행하였다. 모든 침시술은 得氣 후 15분간 留鍼하였고, 침치료에 이용된 경혈위치는 WHO표준안에 준하였다.

Table 2. Traditional Korean medicine Intervention related CARES items and its contents

한약	침 치료	구 치료
A. 한약에 사용된 약재; 약재의 이름(학명)과 부위, 생산 및 유통 정보(회사 및 국가), 품질 및 안전 관리 등	A. 사용된 침 치료법; 침 치료법의 종류, 사용 침의 물리적 특성 (생산자, 재질 및 크기 등) 등	A. 구 치료용 도구; 사용 재료(쑥 또는 기성품)의 물리적 특성과 생산 및 유통 정보, 품질 및 안전관리 등
B. 한약 처방; 약재의 구성 비율 및 출전, 추출 방법, 제형의 특성, 품질 관리 (HPLC 등) 등	B. 침 치료 내용; 침 치료 절차 및 치료 환경, 시술자에 대한 정보, 치료 일정 및 시간, 자침 위치 및 전체 자침 개수, 자극 방법 (깊이, 자극 방법 및 형태, 유침 시간 등), 유발 반응 등	B. 구 치료 내용; 치료 절차 및 치료 환경, 시술자에 대한 정보, 치료 일정 및 시간, 치료 위치, 사용 뜸의 1회당 갯수 및 전체 횟수 등
C. 한약 처방의 복용; 전체 투여 기간, 복용 방법 (복용 시간, 1회 복용량 등), 투약 중 보 관 방법 등	C. 레이저 침 등을 사용한 경우; 기기 정보(생산사 및 모델), 자극의 물리화학적 특성 등	C. 전자뜸 등을 사용한 경우; 기기 정보 (생산자 및 모델), 온열 자극의 특성 (온도, 시간 등) 등

예시 (Item 9-c)

신경근육질환으로 인한 호흡곤란을 호소하는 소음인환자 치험 1례 보고²⁹⁾

입원초기에는 補中益氣湯을 투약하며 경과를 관찰하였다. 그러나 환자가 호흡곤란이 시작되면 완전 금식상태를 유지해야 하는 탓에 미리 탕전해두어야 하는 탕약의 경우는 규칙적인 준비가 어려워 제제약으로 투약하기 시작하였다. 하지만 제제약의 경우 물에 잘 녹지 않아 PEG tube 자주 막히는 등 어려움이 있었으며 무엇보다 특별한 호전을 보이지 않았다. 이에 환자의 호흡곤란 발생 시의 樣態를 살펴보았을 때 주로 스트레스 상황이나 감정변화 등 인지정서 상태에 영향을 받아 호흡곤란을 일으키는 것으로 보여 少陰人의 氣病證에 사용하는 蘇合香元을 사용하게 되었다

Item 10. Follow-up and Outcome

치료 후 변화를 추적하기 위해 치료 과정 전반에 걸쳐 객관적 그리고 주관적인 모든 결과를 보고한다. 사상의학의 경우에는 호소하는 주된 증상을 포함하여 사상인별 지표의 병리적 변화인 현증의 정상화에 초점을 두기 때문에 환자 본인의 주관적인 평가가 중요한 편이다. 또한 임상가의 평가로 치료 전후의 사진이나 실험실, 영상 검사, 설문검사 등을 비교하여 객관적인 추적 검사를 시행하고 그 결과를 포함하는 것이 좋다. 자세하고 정확한 임상 결과는 설득력 있는 증례를 창출하고 결과와 치료 사이의 인과관계에 대한 논의를 뒷받침하는 데 도움이 될 수 있어, “discussion(논의)”에서 더 자세히 다룰 주제가 된다. 또한 환자가 받은 다른 중재가 결과에 미칠 수 있는 가능성을 보고하고 그렇게 추론한 이유를 포함하면 신뢰성이 증가한다^{20,24)}.

Item 10-c에서는 질 높은 증례보고의 경우 치료 개입에 대한 환자의 순응과 환자에게 정보를 획득하는 방법, 예를 들어 면담, EMR, 전화 통화 등을 포함한다. 단지 치료 대상으로서 환자를 바라보기 보다는 참여자로서의 환자의 역할을 제고하여, 환자의 참여도와

만족도 또한 충실하게 반영할 필요가 있다.

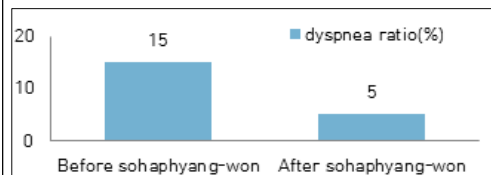
중재로 기인한 이상반응이 나타난다면 이에 대한 환자의 진술을 기록하고 이상반응에 대한 인과관계가 밝혀지도록 시기, 빈도, 강도 등을 자세히 기록한다. 실제로 이상 반응이나 예상치 못한 사건이 발생하지 않았어도 연구 윤리적 측면에서 이상반응의 유무를 명시해야 한다.

예시 (Item 10-a)

신경근육질환으로 인한 호흡곤란을 호소하는 소음인환자 치험 1례 보고²⁹⁾

- 호흡곤란 횟수의 변화(2016년 5월 11일~2016년 10월 28일)(figure)

소합향원 투여 전	소합향원 투여 후
2016년 5월 11일 ~ 2016년 8월 3일	2016년 8월 4일 ~ 2016년 10월 28일
5/11, 5/17, 5/18, 5/26, 5/30, 6/5, 6/14, 6/20, 6/21, 6/30, 7/5, 7/30, 8/2 (85일 중 13일)	8/8, 8/31, 9/24, 10/1 (86일 중 4일)



약제 투약 전후 양방적인 처치의 경우 완전히 동일하므로 소합향원 투약의 효과를 살펴보기 위하여 양방병원 입원 시의 기록까지 포함하여 비교해 보면, 호흡곤란 횟수의 경우 투약 전에는 85일 중 13일(15%)인 반면에 투약 이후에는 86일 중 4일(5%)로 현저한 호전을 보였다.

기립성 저혈압이 있는 진행된 파킨슨병 태음인 환자 치험 1례³⁴⁾

Table. Changes of UPDRS(Unified Parkinson's Disease Rating Scale) Score After the Treatment

	Total UPDRS	UPDRS I	UPDRS II	UPDRS III	UPDRS IV
3/5(before)	138	40	38	47	13
4/7(After)	86	28	25	25	8

예시 (Item 10-b)

신경근육질환으로 인한 호흡곤란을 호소하는 소음인환자 치험 1례 보고²⁹⁾

동맥혈가스검사(ABGA)의 경우는 약제 사용 이후 pH, pCO₂, pO₂ 모두 투약 전과 비교하여 정상범위에 속하는 횡수가 증가하였다.

- 동맥혈가스검사(Arterial blood gas analysis, ABGA)

Table. Progress of Arterial Blood Gas Analysis Results

	5/15	6/1	6/7	6/14	6/22	7/6	7/29	8/3	8/19	8/24	9/16	10/1	10/15	10/27
pH	7.357	7.553	7.633	7.737	7.590	7.593	7.516	7.424	7.442	7.451	7.439	7.475	7.449	7.434
pCO ₂	55.9	27.4	26.2	17.4	24.7	25.2	33.8	44.8	36.2	36.1	43.0	37.7	37.9	43.4
pO ₂	43.6	133.4	91.7	86.1	65.6	111.4	84.6	54.6	100.5	102.0	80.9	87.1	88.1	100.8

예시 (Item 10-c)

매일 동일한 오전 시간에 환자와의 면담을 통해 환자의 증상을 파악하였고, 환자는 예민한 성격으로 인해 치료 시간과 면담시간을 원하는 시간에 맞춰 주기를 원하였다. 처음 접하는 병실환경이 적응을 하지 못하여, 입원 초반에 스트레스와 불면을 호소하였지만, 치료가 진행되는 동안 지속적인 면담과 증상 호전으로 인해 순응도가 높아졌고, 스트레스, 불면도 완화되었다. 의료진의 질문에 성실히 대답하는 편이고 증상이 심화 시 바로 말하는 등 치료에 적극적인 의지를 보였다.

예시 (Item 10-d)

양독백호탕으로 호전된 소양인 사지 말단부위 냉증 환자 1례 보고³⁵⁾

부작용인 吞酸증상은 음허오열증 처방을 복용하면서 나타났다가 흥격열증 처방을 복용한 이후로 소실되었는데, 음허오열증 처방은 흥격열증 처방과 비교하면 淸裏熱하는 효과는 작고 陰淸之氣를 직접 보강하는 효과가 크다. 즉, 음허오열증 처방은 본 증례의 건강상태에 비해 지나치게 과한 약으로, 불필요하게 陰淸之氣를 도우는 약을 사용하여 오히려 부작용을 유발한 것으로 사료된다. 사상의학적으로 약물은 개인의 건강상태를 정밀히 평가하여 진단

된 병증단계에 맞추어 사용되어야 하며, 표리 진단이 올바르더라도 병증의 경증이 정확하지 않으면 약물로 인한 부작용이 발생할 수 있다.

Item 11. Discussion

사상의학적 접근 방식의 강점과 한계에 대해 설명한다. 주로 증례와 관련된 주제를 한의학적으로 접근한 참고 문헌을 인용하고 새로운 증례로서 사상의학적 접근의 필요성을 강조하거나 서양의학으로 치료적 한계에 있는 질환에 대해 사상의학적 접근에 의해 환자의 삶의 질이 높아지는 측면을 강조한다. 이와 더불어 단일 사례의 결과가 일반적으로 환자에게 적용되지 않을 수 있음을 언급하는 등 한계를 투명하게 논의하는 것도 중요하다¹⁶⁾. 주제와 관련된 문헌을 이용하여 증례 보고를 세부적으로 논의하며, 환자가 사상의학적 진단 과정을 통해 한약, 침구 등의 치료와 같은 특정한 개입을 적용한 이유에 대해 관련 있는 연구 및 문헌을 참고하여 자세한 근거를 마련한다. 『동의수세보원』의 특정 원문을 논리적 근거로 제시하는 것과 더불어 일관된 설명을 위하여 사상체질의학회지에서 출간한 사상인 별 임상진료지침을 참고하는 것이 권장되고 있다. 또한 증례와 결과 사이의 인과관계에 대한 논의를 뒷받침 할 수 있는 자세한 결과 설명도 포함한다.

예시 (Item 11-a)

원인불명의 한열왕래를 주소로 내원한 소양상풍증 치험 1례³⁶⁾

한의학적으로 寒熱往來를 주제로 한 임상 보고는 전무하고 往來寒熱은 少陽人의 특징적인 發熱類型라 설명한 최의 문헌 보고와 『傷寒論』 小柴胡湯證의 寒熱往來에 대한 박의 문헌 보고 정도가 이루어져 있다. 또한 少陽人의 少陽傷風病이라는 세부 분류에 대한 보고도 많지 않은 편으로, 박의 少陽傷風證에 관한 문헌 고찰, 하의 少陽傷風證을 중심으로 한 少陽人 表病 인식변화 및 처방 형성

과정에 관한 연구, 최근 들어 전의 少陽傷風證 임상 진료 지침이 발표 되었으며, 임상 보고로는 少陽人中風患者에 병발된 Aspiration Pneumonia에 荊防敗毒散을 투여한 證例와 이의 荊防導赤散으로 호전된 少陽人 말초성 안면신경마비 환자 치험 2례에 관한 연구 정도가 이루어져 있다. 少陽傷風病은 사상체질의학이라는 큰 범주를 구성하는 축을 이루고 있는 이론이지만 실질적으로는 관련 연구가 많이 이루어지지 않은 실정이며, 본 연구의 주된 요점인 寒熱往來라는 한의학의 특징적인 증상을 중심으로 한 임상보고 또한 이루어지지 않았던 만큼 본 보고가 더욱 의미가 있었다고 사료된다.

신경근육질환으로 인한 호흡곤란을 호소하는 소음인환자 치험 1례 보고²⁹⁾

다만 이러한 신경근육질환에 의한 호흡기 질환 환자의 증례가 한양방을 통틀어 그렇게 많지 않아 치료효과를 판정하기 위한 구체적인 평가도구가 부족했던 점, 특히 심리상태에 대한 설문검사나 지표에 대한 준비가 없었던 점은 아쉬운 점이다. 또한 양약의 경우 인공호흡기 사용 시 변경해야 할 용법이나 제한이 권고안으로 나와 있는 반면 한약의 경우 이러한 기준이 없어 약제의 지속에 대한 치료자의 고민이 계속될 수밖에 없었던 점도 어려운 점이였다. 사상의학적으로도 체질변증은 少陰人 腎受熱表熱病으로 하였으나 이에 관련된 약제를 지속하지 못하고 증상에 맞추어 蘇合香元을 투약하였던 것도 장기적인 관점에서는 아쉬운 점이라고 할 수 있다.

예시 (Item 11-b)

신경근육질환으로 인한 호흡곤란을 호소하는 소음인환자 치험 1례 보고²⁹⁾

환자의 호흡곤란 발생 시 양상을 살펴보았을 때 주로 스트레스 상황이나 감정변화 등 인지·정서 상태에 영향을 받아 호흡곤란을 일으키는 것으로 보여 少陰人의 氣病證에 사용하는 蘇合香元을 사용하게 되었다. AIS에 대한 서양의학적 분석에서도 인

지기능 장애가 동반되어 있을 경우 생존기간도 짧은 것으로 나타났고 우울증과 불안 등의 정서변화도 병의 진행과정에서 나타날 수 있으며, 병의 진행 및 예후에 영향을 줄 수 있으므로 인지 및 정서상태에 대한 적극적인 평가가 필요한 것으로 보고 있다. 蘇合香元은 『太平惠民和劑局方』에 처음 수록된 처방으로 『外臺秘要』의 “吃力伽丸” 또는 “白朮丸”과 약물 구성, 효능, 적응증과 완전히 동일하다. 본 환자에게 사용한 少陰人 蘇合香元은 이재마가 저술한 『東醫壽世保元』에서 『和劑局方』의 蘇合香元에 사향, 녹각, 주사, 용뇌, 유향을 去하고 침향, 회향, 계피, 오령지, 현호색을 加하여 만든 처방으로 주치로는 一切 氣疾, 中氣, 上氣, 氣逆, 氣鬱, 氣痛을 들고 있다.

예시 (Item 11-c)

원인불명의 흉부불편감을 호소하는 소양인(少陽人) 치험례³³⁾

少陽人의 病證은 크게 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 구분되는데, 두 病證의 가장 큰 차이는 惡寒과 大便秘燥의 여부에서 나타난다. 이 환자는 惡寒은 없으나 소증에서 밝힌 바와 같이 차가운 물을 마시는 경향이 있고, 3-4일 전부터 대변을 보지 못해 便秘의 양상을 명확히 드러내고 있어 胃受熱裏熱病으로 판단하였다. 또한 惡寒이나 背寒이 없고, 腿膝枯細 역시 호소하지 않는 점을 감안하였을 때 裏熱病의 逆證에 해당하는 陰虛午熱證이 아니라 順證인 胸膈熱證으로 볼 수 있다. 少陽人 胸膈熱證은 초기에 가슴이 답답하고 어쩔 줄 모르는 증상이 있으나 그 증상이 심하게 나타나지 않아 약을 쓰기 어렵다고 하였으며, 가슴이 답답하여 가만히 있지 못하는 징후가 뚜렷하게 나타나서 다른 사람이 이를 깨달을 수 있게 되면 그 병은 이미 險證이 되어 손쓰기가 어렵다고 하였다. 환자는 이 내용에 부합하는 증상을 보이는 동시에 이미 3일 이상 대변을 보지 못하였기 때문에 이미 胃熱의 강

도가 상당한 상태로 볼 수 있다. 이와 같은 환자의 병리상태를 종합하여 보았을 때, 大便을 통하게 하는 것을 통하여 胃熱을 해소하는 것을 목적으로 裏熱病의 聖藥이라 불리는 地黃白虎湯을 투여하였다. 地黃白虎湯은 『傷寒論』에서 陽明經證의 처방인 白虎湯이 그 기원으로 『東醫壽世保元』에서는 少陽人 結胸病의 燥渴語證 및 少陽人 亡陰證에서 그 용례를 찾아볼 수 있고, 裏熱病 중 대변이 하루 이상 不通하는 경우에도 투여한다. 地黃白虎湯의 약물 중 石膏는 『東武遺藁』 『東武先師四象藥性嘗驗古歌』에서 腎을 위한 元師의 역할을 하는 약이라고 하여 熱氣가 腎을 업신여겨 胃의 주위에 침범하게 되는데, 이 邪氣를 능히 쫓을 수 있다고 하였다. 『東醫壽世保元』에도 石膏는 裏熱病에 대변을 통하게 하는 약이라고 하여 실제로 최 등과 민 등은 뇌졸중환자에 이 처방을 투여하였으며, 이 등과 반 등은 각각 파킨슨병과 고관절 통증 환자에 사용하였다. 이 증례 모두 경과를 관찰하면서 大便不通의 증상이 점차 개선되었음을 보고하였다. 또한 생지황은 腎에 있는 胃氣를 열어 음식 소화에도움이 되게 한다는 점을 고려하여, 본 환자에게 地黃白虎湯을 투여하였다.

예시 (Item 11-d)

신경근육질환으로 인한 호흡곤란을 호소하는 소음인환자 치험 1례 보고²⁹⁾

본 증례의 경우 한방병원에서 빈도가 적은 인공호흡기 적용중인 신경근육질환에 의한 호흡곤란 환자를 대상으로 하였다. 해당 질환의 원인 및 치료법에 대하여는 아직 구체적인 이론이 부재한 상태로, 본원 양방병원에서도 특별한 처치 없이 보존적인 치료만 시행하다가 한방병원으로 전원 하였다. 전원시 호흡기내과에서는 각종 원내감염 및 합병증 등으로 기대어명 3~6개월 미만 판정을 받은 상태였다. 인공호흡기 장기적용환자의 경우 기계호흡보조에 의한 부작용들이 나타나게 되는데, 기계 환기 유발 폐손

상(ventilator-induced lung injury), 전신적 염증 수치의 증가, 인공호흡기 연관 폐렴 등이다. 그러나 본 환자의 경우 한방병원 입원기간 동안 특별한 인공호흡기 부작용이 발생하지 않았으며, 특별한 합병증이 병발하지도 않았다. 또한 호흡기내과 입원 시 환자의 불안이나 불면 등 신경정신계 증상에 대하여 rivotril이나 alprazolam과 같은 항정신성의약품을 투약하여 조절하려고 시도하였으나 별무 호전하였던 것에 비교하면 蘇合香元 투약 후에는 비교적 정서적인 안정을 되찾은 것, 환자 주관적으로 호흡곤란 정도가 감소하였다고 느낀 것 등은 四象醫學的 치료에 의한 효과로 생각해볼 수 있다

Item 12. Patient-Perspective

적절한 시기에 치료에 대한 환자의 견해를 듣고 기록한다. 환자의 내원 동기, 개입과 관련된 변화, 삶의 질에 대한 치료의 영향을 기술 할 수 있다. 치료의 효과는 환자의 관점에 크게 의존한다. 미성년자의 부모와 같은 대리 진술 또한 유용한 정보를 제공한다. 환자는 익명성을 상실할 경우, 추가 동의를 거쳐 공동 저자가 될 수 있을 만큼 환자의 견해는 중요하다. 이 항목을 준수함으로써 참여자로서의 환자의 역할을 제고하여 환자의 참여도와 만족도를 반영한다면 질 높은 증례 보고가 될 수 있다.

예시 (Item 12)

태양인 해역증으로 진단한 근위축성 측삭경화증 환자 치험 1례²¹⁾

입원 초기 사지 무력감으로 식사 등 일상생활 및 모든 동작과 보행을 스스로 수행하는데 어려움이 있어 휠체어를 주로 사용하였다. 입원 후 2일간 강화지황탕 가미방을 투약할 때는 크게 호전이 없었으나, 3일째부터 오가피장척탕가감방으로 투약이 변경되면서 사지 무력감이 호전되기 시작하였다. 입원 4일째부터는 “걸을 때 발바닥 지지하는 느낌이 조금 편해진 것 같아요. 손가락과 발가락 움직임이 자연스

러워져요”라고 표현하였으며, 6일째에는 “걸을 때 흔들리는 느낌이 있었는데 안정으로 변한 것 같아요. 손을 당기는 힘이 좋아졌어요.”라고 하였다. 9일째에는 “연결다리 걸어오는 동안 크게 숨 차는 느낌은 없었어요. 균형도 잘 유지된 것 같아요. 오늘 아침에 처음으로 왼쪽 2번째 발가락이 따로 움직여요.”라고 하였으며, 퇴원 시에는 비틀거리지 않고 편하게 보행할 수 있었다.

Item 13. Informed-Consent

환자가 정보를 제공한다는 동의는 반드시 증례 보고에 명시되어야 한다. 특히 사상체질의학회지 증례 보고에서는 진단 평가를 위해 체형, 용모와 관련된 사진이 첨부된 경우가 많기 때문에 연구 윤리적 측면이 반드시 고려되어야 한다. 예외적으로 환자가 동의를 할 수 없는 경우에는 보호자나 가까운 친척으로부터 동의 등 법적으로 규정된 절차를 거쳐야 한다. 여러 언어로 제공되는 BMJ 동의서³⁷⁾를 사용하는 것을 권장하며, 저자가 작성한 동의서에 반드시 환자 또는 보호자(대리인)의 서명을 받아야 한다.

예시 (Item 13)

- 본 연구는 ○○대학교 한방병원 연구윤리 심의위원회의 승인(승인번호: 00000 - IRB - B0000000)하에 진행되었다.
- 저자는 증례 보고의 대상인 환자에게 본인의 정보가 사용될 것임을 알리고, 출판물의 내용에 대해 설명한 후, BMJ 형식의 본원 동의서에 서명하였음을 첨부하였다.

IV. Discussion

본 연구에서는 CARE 지침을 토대로 사상체질의학 분야의 임상적 특성을 고려한 임상 증례 보고를 위한 가이드라인을 CARES로 정리하여 제시하고자 하였으

며, 이 과정에서 13개 항목에서의 28개 세부 내용을 기존 임상연구를 활용한 예시를 사용하여 설명하였다. 이를 통해 한의학에서의 의안을 보다 객관적으로 재정립할 수 있는 토대가 마련되었으며, 사상의학 임상 연구와 임상 교육을 위한 기반이 마련되었다.

사상의학에서의 임상 증례 보고를 위한 지침을 분석하고 보완하는 과정에서 CARE에 추가적인 고려가 필요한지 여부에 따라 13가지 항목들을 세 가지 유형으로 나눌 수 있음을 확인할 수 있었다.

첫 번째 유형으로는 CARE지침 항목을 그대로 적용하여도 정확하게 전달되는 경우로 Item 1, 3-a, 3-b, 4, 5-b, 10-c, 11-a, 11-b, 11-d, 12, 13로 총 11개 항목이었다. 그 중에서 Item 10-c, 12, 13은 사상체질의학회지에 발표된 임상 증례 보고에서 잘 준수되지 못했던 항목으로, 추후 높은 수준의 사상의학 임상연구를 위해 적극적으로 고려되어야 할 사항이다.

최근 3년간 사상의학회지에 발표되었던 임상증례 보고에 대한 선행연구¹⁰⁾에서는, Item 10-c (추적관찰 및 치료 결과들, 치료 순응도와 내약성)에서는 100%가, Item 12(환자의 관점)에서는 89.7%가 보고되지 않았다(not-reported)고 평가하였으며, 기존의 보고들이 환자보다는 치료자 위주의 관점에서 다루어져 온 한계라고 지적되었다.

두 번째 유형으로는 추가적인 보완을 통해 의미가 보다 명료해지는 항목들로서, Item 2, 3-b, 5-a, 5-c, 7, 10-a, 10-b, 10-d, 11-c로 모두 9개 항목이다.

사상의학에서 처방 명칭은 고유한 병증 진단을 내포하는데, 예를 들어 양독백호탕은 '소양인 흥격열증'이라는 '사상의학의 고유한 병증을 전제로 한다. Item 2(키워드)는 한의사 이외의 의료인들은 처방만으로 사상의학, 소양인 흥격열증을 추정할 수 없으므로, 학문 분야, 관심 주제 및 진단명이 보다 명시적으로 기재되어야 할 것이다¹⁰⁾.

초록은 연구에서 다루는 증례의 핵심과 연구 논문 의 의미를 이해하는데 가장 중요한 부분이므로, Item 3-b을 통해 '환자의 증상들과 임상적 발견들, 사용한 진단과 처치 그리고 결과들에 있어서 중요한 것들이

포함되어야 한다. 그러나 선행연구들에 대한 분석¹⁰에서는 51.3%가 만족스럽지 못했다(not-sufficient)고 평가하였는데, 이는 단순히 질병명이나 사상병증의 명칭만 언급되었을 뿐, 환자의 증상, 임상적 발견, 진단과 처치, 그리고 치료 결과들이 충분히 포함되지 못하였기 때문인 것으로 보인다.

사상체질의학은 심신의학으로서 성정(性情)을 이해하기 위한 사회심리적 측면이 충분히 설명되어야 한다. Item 5-a(환자정보, 인구학적 특성)에 있어서 성별이나 연령 등의 정보는 잘 제시되고 있으나, 직업은 사회경제적 특성(Socio-Economical-Status, SES)의 핵심이지만 적절히 보고되지는 못하고 있다¹⁰.

또한, Item 7(연대기)는 시간의 변화에 따른 중요 임상정보들이 그림 또는 표를 통해 제시되어야 하며, Item 5(환자정보)와 함께 임상 증상의 발생 시점부터 환자의 과거력을 포함한 과거 치료 및 치료효과까지 일목요연하게 제시되기를 요구하고 있으나⁷, 기존의 사상의학 증례보고들은 28.8%에서만 만족스러운 것으로 보고되었다¹⁰.

사상의학에서 체질과 변증에 있어서는 치료에 대한 반응과 이상반응을 진단 과정의 일부로 보는데, 이는 서양의학이나 중의학에서 잘못된 증재의 증거로 사용되는 것과는 확연한 차이를 보이는 부분이므로, 진단과 치료방법의 변경에 단순히 처방에 대한 이상반응만 아니라 새로운 증재와 병증의 이론적, 임상적 근거가 동시에 상세히 제시되어야 한다. 또한 치료에 대한 이상반응 또는 예상치 못한 증상은 Item 9-c(치료적 증재, 증재의 변경)와 Item 10-c(추적관찰 및 치료 결과들, 순응도와 내약성), Item 10-d(추적관찰 및 치료 결과들, 이상반응 등)에 중복하여 포함되므로, 연구 윤리적 측면을 고려하여 각 항목에 적절한 내용들이 명시적으로 드러날 수 있도록 추가적으로 강화되어야 한다¹⁰. 또한, Item 8(진단적 평가)에서는 해당 질환의 진단 과정이 설명되고, Item 11-a(논의, 논리적 근거)에서는 Item 11-b(논의, 관련된 의학 자료)를 사용하여 진단 및 치료 과정에 대한 논리적 근거를 제시하도록 되어있다. 그러나 사상의학은 Item 8(진단적 평가)를

통해 체질과 변증, 처방의 선택을 의미하는 '지인지증-용약이 Item 11(논의)에서 설명되어야 할 진단 및 증재 기전을 포괄하는 것으로 오해될 수 있으므로, 많은 연구에서 충분히 다루어지지 못하여 왔다¹⁰. 이에, 진단 과정에 대한 다양한 측면에서의 분석, 사용된 증재에 대한 선행 연구들, 치료 과정에서의 한계와 극복 과정 등에 대한 논의를 제시하여 증례를 통해 의학 연구에 기여할 수 있는 부분이 명료하게 제시되어야 할 것이다.

마지막으로 세 번째 유형은, 사상체질의학 고유의 이론 체계로 인해 기존 CARE 지침에 대한 고민이 필요한 Item 6, 8(a, b, c, d), 9(a, b, c)의 총 8개 항목이다.

Item 6(임상적 발견)에서는 관련된 신체검사 결과와 기타 유의한 임상적 발견들을 기술하도록 하는데, 한의학 및 사상체질의학 고유한 이론이 반영되어야 한다. 동일한 임상 증상도 체질에 따라 정상적인 미병(未病) 또는 질환의 일부로서의 현증(現症)으로 달라지므로, 체질 및 변증 진단을 위한 탐과 대소변, 소화 기능과 같은 소증(素證)에 있어서의 사상소화 기능검사(SDFI), 성정(性情)의 분석을 위한 사상성격 검사(SFQ) 및 신체적 특성을 분석하기 위한 체질량지수(BMI)와 폰더랄지수(PI) 등도 동시에 고려되어야 한다^{11,12}.

사상의학의 Item 8(진단적 평가)는 서양의학이나 중의학과 큰 차이를 보이는 부분으로서, 양방 검사와 함께 한의학적 치료를 위한 사상체질 및 한열증 진단을 위한 각종 검사 결과와 그 과정에서의 어려움, 진단 과정에서의 논리와 근거 및 예후와 관련된 임상 특성들이 필요함을 제시하고 있다.

기존 사상체질의학회지에 보고된 기존 임상증례들은, Item 8-a(진단적 평가, 진단 방법들)에 대해서는 만족할 만큼 기재되었으나, Item 8-b(진단적 평가, 진단 과정에서의 한계)에 대해서는 97.4%가 보고된 내용이 없었다¹⁰. 이는 전 국민 의료보험을 통해 높은 의료서비스 접근성을 가진, 매우 단일한 인구 구성을 지닌 한국의 특성상 고려할 내용이 없다고 판단되었기 때문이라 보이지만, 진료 과정에서 의료기관의 특

성상 양방 검사에 제한이 있거나 경제적인 원인으로 검사를 거부하는 경우 등에 대한 기술이 필요하다고 사료된다.

Item 8-c(진단적 평가, 진단과정에서의 논리와 근거)에서는 특정 사상체질로 진단한 이유가 포함되어야 하는데, Item 6(임상적 발견), 8-a(진단적 평가, 진단 방법들)를 토대로 한 종합적인 진단 과정이 논리적으로 제시되어야 한다¹². 다만, 『동의수세보원』의 특정 원문만을 근거 혹은 논리로 제시하기보다는, 특정 체질 및 한열변증으로 진단하는 과정을 객관적인 검사 결과와 양방적 분석을 포괄하여 프로파일로 설명하는 것이 다른 분야의 의료인들과 교류하는 과정에서 보다 효율적일 것이다.

Item 8-d(진단적 평가, 예후와 관련된 임상 특성들)에 있어서, 사상의학적 진단이 다른 전통의학 분야보다 많은 것을 제시할 수 있으나, 그 구체적인 방법에 대한 충분한 논의는 이루어지지 못하였다. 암의 병기만을 예후의 지표로 한다면 기존의 증례보고들이 극히 만족스럽지 못한 것으로 평가받을 수 있지만¹⁰, 사상인 별 완실무병의 지표인 소변(태양인), 대변(소양인), 한출(태음인), 소화력(소음인)을 기준으로 본다면 예후를 충분히 추정할 수 있을 것이며, 素病의 정도에 따라 병증의 경중, 혐위의 추정이 가능하다고 할 것이다.

Item 9(치료적 중재들, 종류와 시행 그리고 변경)는 사상의학 증례 보고에서 많이 다루어지는 ‘치험례’의 핵심적인 부분으로, Table 2에서 제시한 바와 같이 사용된 한약 처방의 사용과 침구 치료가 투명하고 재현성 있게 기술되어야 한다⁸⁹. 이와 함께 부항, 물리치료, 기공, 재활치료, 식이 요법 등의 다양한 중재 또한 Table 2에 준하여 상세히 기술되어야 하며, 치료 진행 과정에서 변경이 필요할 때에는 그 내용과 논리적 근거가 포함되도록 하여 각 중재별 영향의 분석이 가능하도록 하여야 할 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 본 연구를 통해 사상체질의학에서의 임상 증례 보고가 보다 객관성을 높일 수 있을 것이며, 재현성이 강화되어 질 높은 의학적 자료로 사용됨으로써 연구와 교육의 자료로 보다 활

활히 활용될 수 있을 것이다.

태양인의 분포는 한국인에서 0.1%에서 2% 정도로 매우 적은 것으로 알려져 있는데^{3,12,38}, 이로 인해 태양인에 대한 임상 증례도 극히 적으며^{21,39-42}, 통계적으로 적정한 숫자의 태양인 피험자를 활용하여 진단의 객관성을 확보하기 위한 연구가 거의 불가능한 것으로 알려져 있다. 이에, 본 연구에서의 임상 증례 보고 기준을 따른다면 간접적이거나 태양인의 진단과 치료를 위한 보다 객관적인 임상 지식의 축적과 논의가 가능해질 수 있을 것이다.

또한 질 높은 단발성 증례 보고는 증례 시리즈(case series)로 확장되어, 시험적 무작위 대조 연구(pilot RCT)와 확인적 무작위 대조 연구(confirmatory RCT)로 발전해 나가는 가장 중요한 시발점이 되므로⁵, 본 연구에서의 가이드라인을 활용한 임상 경험의 축적이 빠른 시일 안에 진행되어야 할 것이다. 이와 함께, 실제적인 임상 경험은 의학 교육에 있어서 근거 기반 한의학 교육⁴³, 실제 임상 증례를 활용한 문제바탕학습(PBL)¹³의 개발을 위한 경험이 되므로, 한의학 임상 교육의 발전을 위해서도 시급히 한국 한의학 임상 증례 가이드라인으로 확대되어야 할 것이다.

본 연구 결과를 일반화하기에는 제한점을 지니고 있는데, 더 많은 사상의학, 한의학 분야의 전문가를 대상으로 한 검토와 보완을 통해 의견의 일치와 합의가 필요하다는 것이다. 기존 CARE 지침⁷과 STRICTA 지침⁸ 및 CARC 지침⁹의 확립 과정을 고려할 때, 본 연구와 같은 사상의학 임상증례보고 지침을 만들기 위한 기반 연구가 진행되고, 그 결과를 활용한 합의 도출 과정이 진행되어야, 논의를 위한 기반안으로의 역할을 충분히 수행할 수 있을 것이다.

이와 같은 후속연구를 통해, 한국 한의학의 임상적 특성을 고려한 임상증례 작성과 보고를 위한 공통 지침이 마련될 수 있을 것이며, 한의학 연구와 교육의 토대가 마련될 것이다. 이와 함께, 본 연구에서의 경험을 토대로 한국 한의학 특성을 고려한 CONSORT, PRISMA 및 STARD 등의 보완이 진행될 수 있을 것이다.

V. Acknowledgement

본 연구는 부산대학교 연구비 지원으로 이루어 졌음. (This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.)

VI. References

- Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. *Annals of Internal Medicine*. 2001;134(4):330-334.
- Ahn Jh. A Study on the Educational Meaning of Medical Records written in Shanghanjishulun. *Journal of Korean Medical Classics*. 2018;31(2):105-126.(Korean)
- Lee Jm. *Longevity and life preservation in Eastern medicine*. Seoul: Lee, Je-ma; 1894.
- Richason TP, Paulson SM, Lowenstein SR, Heard KJ. Case reports describing treatments in the emergency medicine literature: missing and misleading information. *BMC Emerg Med*. 2009;9(1):10.
- Chae H. *Practical guide for writing article in medicine*. Busan: PNU press; 2014.(Korean)
- Liu L, Skinner M, McDonough SM, Kannan P, Baxter GD. STRICTA: is it time to do more?. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15(1):190.
- Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, Tido SA, Peter T et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*. 2017;89:218-235.
- Lee HS, Cha SJ, Park HJ, Seo JC, Park JB, Lee HJ et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA) : extending the CONSORT Statement. *Korean J Acupunct*. 2010;27(3):1-23.(Korean)
- Fu Sf, Cheng CW, Zhang L, Zhong LD, Kun W, Lin J et al. Consensus-Based Recommendations for Case Report in Chinese Medicine (CARC). *Chin J Integr Med*. 2016;22(1):73-79.
- Kim JH, Lee HL, Lee JA, Lee MS. Assessment of The quality of reporting in case reports in *Journal of Sasang Constitutional Medicine* from year 2015 to 2018 : using CARE guidelines. *J Sasang Constitut Med*. 2018;30(2):28-41.(Korean)
- Sohn KW, Jeong AS, Yoon MY, Lee SK, Hwang SM, Chae H. Genetic characteristics of Sasang typology: a systematic review. *J Acupunct Meridian Stud*. 2012;5(6):271-289.(Korean)
- Chae H, Lee JU, Jeon ES, Kim JK. Personalized acupuncture treatment with Sasang typology. *Integr Med Res*. 2017;6(4):329-336.(Korean)
- Han SY, Kim HY, Lim JH, Cheon JH, Kwon YK, Kim HW et al. The past, present, and future of traditional medicine education in Korea. *Integr Med Res*. 2016;5(2):73-82.(Korean)
- Lee IS, Won JH. A Case report of Soyangin patient with early-stage Parkinsons disease treated with Hyeongbangjihwhang-tang. *J Sasang Constitut Med*. 2016;28(2):184-192.(Korean)
- Oh JW, Kang MS, Yang SP, Kim JY, Lee EJ. A Case Report on Underlying Edema and Weakness by Deep Vein Thrombosis (DVT) Diagnosed with Taeumin Wiwanhanbyeong. *J Sasang Constitut Med*. 2017;29(2):202-209.(Korean)
- Cooper ID. How to write an original research paper (and get it published). *J Med Libr Assoc*. 2015;103(2):67-75.
- Jha KN. How to write articles that get published. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(9):XG01-03.
- Koh YM, Kwak JY, Park JH, Ahn TW. 6 Case Reports on Parkinson's Disease Patients Treated by Sasang Constitutional Medicine: Focused on Stance and Gait Analysis. *J Sasang Constitut Med*. 2017;29(2):182-201.(Korean)

19. Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. *J Chiropr Med.* 2006;5(2):72-82.
20. Rison RA. A guide to writing case reports for the *Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes.* *J Med Case Rep.* 2013;7(1):239.
21. Kim SH, Lee MS, Park YG, Bae NY. A Case Study of a Taeyangin Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(3):300-308.(Korean)
22. Patient identifiers to be excluded in the United States. HIPAA Administrative Simplification Regulation Text. 2013.
23. Kim SH, Lee S, Lee JH, Lee EJ. Clinical practice guideline for Sasang constitutional medicine: The examination of Sasangin disease and diagnosis for Sasang constitution. *Journal of Sasang Constitutional Medicine.* 2015;27(1):110-124.(Korean)
24. Cohen H. How to write a patient case report. *Am J Health Syst Pharm.* 2006;63(19):1888-1980.
25. Cella D, Stone AA. Health-related quality of life measurement in oncology: advances and opportunities. *Am Psychol.* 2015;70(2):175-185.
26. Kim JW, Jeong SI, Kim KG, Lee EJ, Kim JY, Lee YT. Validity Study of the Questionnaire for Doctors for Sasang Constituion Diagnosis. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2006;20(1):209-214.(Korean)
27. Park JW, Kim JA, Wang MJ. A study on the simplification of questionnaire for Sasang constitution classification (QSCC II). *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing.* 2003;14:334-350. (Korean)
28. Jang ES, Lee SJ, Park SH, Lee SW, Joo JC, Lee MS et al. Clinical validation of the Sasang personality questionnaire. *Journal of Oriental Neuropsychiatry.* 2012;23(3):23-32.(Korean)
29. Lee EJ, Yang SP, Kim JY, Lee JW. A Case Report of a Soeumin Patient with Dyspnea Induced by Neuromuscular Disease. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(4):403-411.(Korean)
30. Lee JW, Hur HS, Cho HW, Lim EC. A Case Report of a Soyangin Patient with Aftereffects of the Tuberculosis Aggravated after a Pleural Effusion and a High Fever of Unknown Origin. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(2):163-175.(Korean)
31. Keum NR, Lee YJ, Park SS, Bae HS. A Case Report of Nodules on Lower Extremities with Pain. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(3):267-275.(Korean)
32. Kim SH, Choi EJ, Bae NY. A Case Study of a Taeumin Patient with Parkinson's Disease Diagnosed as Dry-heat Symptomatic Pattern. *J Sasang Constitut Med.* 2017;29(4):376-386.(Korean)
33. Kang MS, Yang SP, Kim JY, Lee EJ. A Case Report of a Soyangin Patient with Chest Discomfort of Unknown Cause. *J Sasang Constitut Med.* 2017;29(3):280-287.(Korean)
34. Lee MS, Park YG, Bae NY. A Case Study of a Taeumin Patient with Advanced Parkinson's Disease Having Orthostatic Hypotension. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(2):193-204.(Korean)
35. Oh HJ, Hwang MW. A Clinical Case Report of Soyangin Patient with Peripheral Coldness. *J Sasang Constitut Med.* 2017;29(3):288-297.(Korean)
36. Cho HW, Hur HS, Lee JW, Lim EC, Kang JY. A Case Report of Treatment for a Soyangin Patient Who Has Chill and Fever that Diagnosed Soyangsangpungjeung. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(4):372-380.(Korean)
37. Patient consent. *BMJ Case Reports.* 2018.
38. Lee TG, Hwang MW, Ham TI, Lee SK, Choe BK, Koh BH et al. A study on the distributional rate of Sasangin in Korea. *J Sasang Constitut Med.* 2005;17(3):12-21.(Korean)
39. Kang SH, Jeon SH, Na YJ, Kim JW. A Case Study of a Taeyangin Patient with Vertebrobasilar Insufficient after Mistreat as Taeumin. *J Sasang Constitut Med.*

- 2016;28(4):338-349.(Korean)
40. Lee EJ, Song IB, Kim KS, Kwak CK. A Case report of the Ordinary symptoms on a Taeyangin constitution. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3): 146-152.(Korean)
41. Lee HS, Kang TG, Kim JJ, Yu JH, Han KS, Bae HS et al. A case report about the Taeyangin Hae Yuk with Yul Gyuk syndrome due to her work stress. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):185-194.(Korean)
42. Lee SY, Jung SM, Cha JD, Kim KS. A case report of the interior disease of Taeyangin. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):181-187.(Korean)
43. Hwang SM, Lee BW, Shin SW, Cho SI, Yim YK, Chae H. Study on the prerequisite Chinese characters for the education of traditional Korean medicine. Journal of Korean Medical classics. 2011;24(5):147-158. (Korean)