

# 소음인체질병증 임상진료지침: 태음병

황민우 · 박혜선\* · 이의주

경희대학교 한의과대학 사상체질과, \*동신대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology

Min-Woo Hwang, Hye-seon Park\*, Eui-ju Lee

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

*\*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University, Kwangju, Korea*

#### Objectives

This research was proposed to present Clinical Practice Guideline(CPG) for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine(SCM): Greater Yin Symptomatology. This CPG was developed by the national-wide experts committee consisting of SCM professors.

#### Methods

First, it was performed that search and collection of literature related SCM such as 『Donggeuisusebowon』, Textbook of SCM, Clinical Guidebook of SCM and Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. And journal search related clinical trial or Human complementary medicine of SCM was performed domestic and overseas. Finally, 1 article was selected and included in CPG for Greater Yin Symptomatology of Stomach Cold-based Interior Cold disease in Soeumin disease.

#### Results & Conclusions

CPG of Greater Yin symptomatology in Soeumin Disease include classification, definition and standard symptoms of each pattern. Greater Yin symptomatology is classified into mild and moderate pattern by severity. Greater Yin Symptomatology Mild pattern is classified into Greater Yin Symptomatology accompanied abdominal pain and bowel irritability and Greater Yin pattern accompanied Epigastric stuffiness and fullness. And Greater Yin Symptomatology moderate pattern is classified into Greater Yin pattern accompanied Jaundice, Greater Yin pattern accompanied Edema and Greater Yin pattern by Yin toxin.

**Key Words:** Sasang Constitutional Medicine(SCM), Clinical practice guideline, Soeumin, Greater Yin symptomatology

Received March 17, 2014 Revised March 17, 2014 Accepted March 27, 2014

Corresponding Author Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medical center,  
23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea  
TEL: +82-2-958-9233 Fax: +82-2-958-9234 e-mail: drsasang@daum.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.  
All rights reserved. This is an open access article  
distributed under the terms of the Creative  
Commons attribution Non-commercial License  
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

## I. 緒論

소음인 병증은 신수열표열병과 위수한리한병의 표리병으로 구분된다. 소음인 리병에 해당되는 위수한리한병은 태음병과 소음병의 순역병으로 구분되는데, 병증의 중등도에 따른 구분이다. 순병은 경중증으로 태음병에 해당되며, 역병은 험위증으로 소음병에 해당된다. 태음병은 口乾, 身體痛, 煩躁 없는 腹痛 및 泄瀉를 특징으로 하는 병증으로 大腸局의 寒邪가 胃局의 溫氣를 꺾박하여 胃中の 溫氣가 약해져 발생하나, 脾局陽氣의 손상은 동반하지 않는 것을 특징으로 한다.

소음인 병증분류 및 정의와 관련하여 이 등<sup>1</sup>, 광 등<sup>2</sup>, 송 등<sup>3</sup>, 황 등<sup>4</sup>, 이 등<sup>5</sup>의 선행연구가 있었다. 또한, 신 등<sup>6</sup>의 병증 진단 알고리즘 개발 연구와 송 등<sup>7</sup>의 표준증후 개발 연구가 있어, 조금 더 표준화되고 객관적인 방법으로 소음인 병증을 접근하려는 시도들이 있었다. 하지만, 이러한 선행 연구만 가지고서는 표준화된 소음인 병증 분류 및 태음병의 진단, 정의, 치료 등 임상진료지침을 작성하기에는 부족한 측면이 많았다. 이에 2012년부터 각 대학교 사상체질의학과 교수들을 중심으로 임상진료지침 개발작업을 시행하였다.

사상체질병증 임상진료지침(Clinical Practice Guideline; CPG) 개발작업의 결과로서 소음인 위수한리한병 중 태음병에 관한 임상진료지침을 개발하였다. 여기에서는 태음병 임상진료지침을 개발하기 위한 과정과 태음병 분류, 표준증후 및 임상진료지침의 결과를 제시하고자 한다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 문헌검색

본 연구는 소음인 태음병 표준증후 및 임상진료지침(CPG)을 작성하기 위하여 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서<sup>8</sup>, 사상체질과 임상편람<sup>9</sup>, 사상

체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)<sup>10</sup> 및 소음인 태음병 관련 논문 등을 대상으로 자료 수집 및 정리 작업이 이루어졌다. 논문 검색 방법은 김 등<sup>11</sup>의 선행 연구 방법을 따랐다. 논문을 검색하기 위하여 각 학회(의 학회지)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 등<sup>11</sup>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 위원들이 신뢰성 있고, 학문적 가치가 높은 논문을 대상으로 최종적으로 사상체질과 관련된 논문 25편을 선정하였다.

선정된 25편의 논문 중 소음인 병증과 관련 없는 논문 17편을 제외하였다. 나머지 8편의 논문 중 태음병과 관련 없는 논문 1편을 제외한 7편의 논문을 최종적으로 선정하였다 (Figure 1, Table 1).

### 3. 임상진료지침 작성

『東醫壽世保元·辛丑本』에 실린 내용 가운데 태음병 관련 내용을 정리하여 표준증후(2)를 작성하였

1) 대한신경경혈학회지, 대한동의생리병리학회지, 대한한방내과학회지, 대한한방외과학회지, 대한중풍학회지, 대한한방성인병학회지, 대한침구학회지, 대한약침학회지, 대한한방소아과학회지, 대한한방부인과학회지, 한방방만학회지, 대한한방안이비인후피부과학회지, 대한한방체질의학회지, 사상체질의학회지, 한방재활의학과학회지.

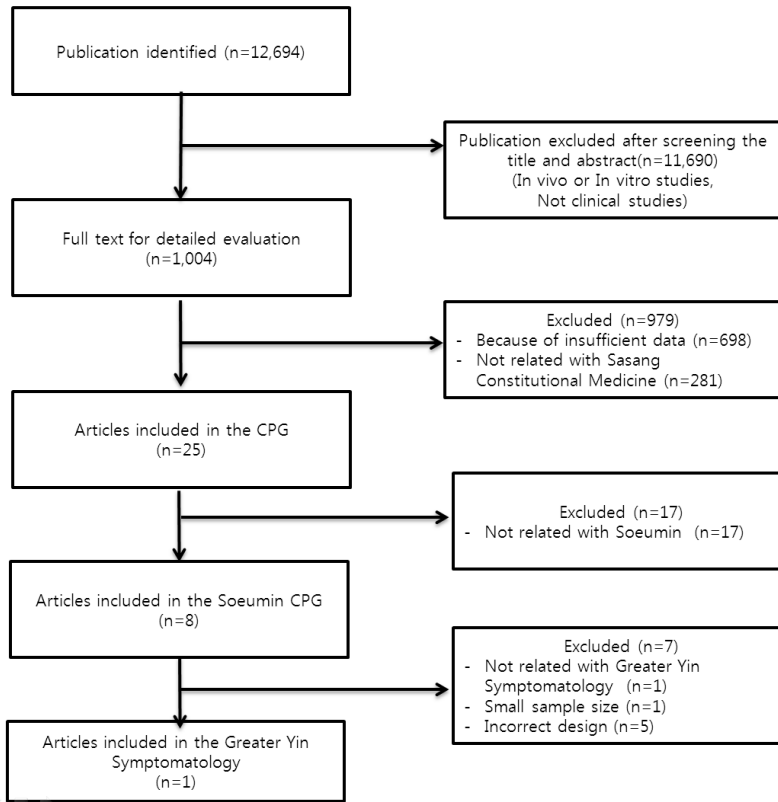


Figure 1. Selection of articles included in clinical guidelines for greater yin symptomatology of stomach cold-based interior cold disease in Soeumin disease

Table 1. Characteristics of Trials

Trial	Clinical problem	Trial type	Trial size	Intervention
Sun et al 2004	Atopic disease	Before and after study	15 (Soeumin 5 person)	桂枝半夏生薑湯 赤白何烏寬中湯

으며, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상편람, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서) 및 소음인 태음병 관련 논문 등을 참조하여 임상진료지침(CPG) 표준보고 가이드라인에 준하여 작성하였다. 근거수준과 권고수준은 2013년 한의학연구원(KIOM) 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다.

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

### III. 結果

#### 1. 태음병 (Greater Yin Symptomatology)

##### 개론

태음병은 口乾, 身體痛, 煩躁가 없는 腹痛 및 泄瀉를 특징으로 하는 병증으로 대장국의 한사가 위국의 온기를 펍박하여 위중의 온기가 약해져 발생하나, 비국양기의 손상은 동반하지 않는다.

## 1.1. 태음병경증 (Greater-Yin mild pattern)

### 개론

태음병경증으로 태음병자리증, 태음병비만증이 태음병경증에 해당된다.

### 1.1.1. 태음병자리증 (Greater-Yin accompanied abdominal pain and bowel irritability pattern)

#### 개론

소음인 태음병에서 소화불량, 설사가 더욱 심하면서 복통이 있으나, 구진은 없는 증후를 특징으로 하는 병증으로, 대장국의 한사로 인해 위국의 온기가 꺾박받아 약해진 상태에서, 강성해진 대장국의 한사로 인해 발생하는 대장국의 병증이다.

**외국의 권고사항** : 없음

#### 근거

태음병자리증의 진단은 태음병의 주요 증상인 腹滿, 自利, 無口渴 口中和<sup>3)</sup>, 身寒과 태음병자리증의 주요 증상인 腹痛, 下利, 嘔, 食不下的 증상이 필수적이다<sup>4)5)6)7)</sup>. 치료는 溫胃降陰을 원칙으로 하며, 白何烏理中湯<sup>7)</sup>을 활용한다. 그 외에 태음병자리증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

- 3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-30 “少陰病 初證 因爲險證 繼而爲危證 此病 初證 早不辨證 而措置 則危境也 凡腹痛自利 無口渴 口中和者 爲太陰病 腹痛自利 而有口渴 口中不和者 爲少陰病 少陰病 有身體痛骨節痛表證 此則表裏俱病 而大腸寒氣必勝胃中溫氣而上升也 太陰病 無身體痛骨節痛表證 此則裏病 表不病 而胃中溫氣猶勝大腸寒氣而下降也.”
- 4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-1 “張仲景曰 太陰之證 腹滿而吐 食不下 自利益甚 時腹自痛.”
- 5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-2 “腹滿時痛 吐利不渴者 爲太陰 宜四逆湯 理中湯 腹滿不減 減不足言 宜大承氣湯.”
- 6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-3 “傷寒 自利不渴者 屬太陰 以其臟有寒故也 當溫之 宜用四逆湯.”
- 7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-4 “太陰證 腹痛自利不渴 宜理中湯 理中丸 四順理中湯丸 亦主之.”

### 국내의 권고사항

- 태음병자리증은 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 嘔, 食不下를 주증상으로 한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
- 치료는 白何烏理中湯 등을 활용한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
- 태음병자리증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.(근거수준 IV, 권고수준 C)

### 1.1.2. 태음병비만증 (Greater-Yin accompanied Epigastric stuffiness and fullness pattern)

#### 개론

소음인 태음병에서 가슴 또는 심하부가 막힌듯 답답하나(心下痞滿), 심하에 단단하게 굳어 뭉친 것(心下硬結)은 없는 증후를 특징으로 하는 병증으로, 대장국의 한사로 인해 위국의 온기가 꺾박받아, 그 기능이 저해되어 발생하는 위국의 병증이다.

**외국의 권고사항** : 없음

#### 근거

태음병비만증의 진단은 태음병의 주요 증상인 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 태음병비만증의 주요 증상인 心下痞滿의 증상이 필수적이다<sup>8)9)</sup>

- 10)11)12)13)14). 성인형 아토피 질환에 대한 치료효과를
- 8) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-6 “張仲景曰 病發於陰而反下之 因作痞 傷寒 嘔而發熱者 若心下滿而不痛 此爲痞 半夏瀉心湯主之 胃虛氣逆者 亦主之.”
- 9) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-7 “下後 下利日數十行 穀不化 腹雷鳴 心下痞硬 乾嘔心煩 此乃結熱 乃胃中虛 客氣上逆故也 甘草瀉心湯主之.”
- 10) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-8 “太陰證 下利清穀 若發汗 則必脹滿 發汗後 腹脹滿 宜用厚朴半夏湯.”
- 11) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-9 “汗解後 胃不和 心下痞硬 脇下有水氣 腹中雷鳴 下利者 生薑瀉心湯主之.”
- 12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-10 “傷寒 下利 心下痞硬 服瀉心湯後 以他藥下之

알기 위하여, 성인형 아토피 환자 4명을 대상으로 한 전후비교 연구 결과 계지반하탕을 사용하여 Rajka and Langeland score가 7.50에서 2.75로 감소하였다<sup>12</sup>.

치료는 溫胃降陰을 원칙으로 하며, 藿香正氣散, 桂枝半夏生薑湯 등을 활용한다<sup>5)16</sup>. 그 외에 태음병비만증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

**국내의 권고사항**

1. 태음병비만증은 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 心下痞滿을 주증상으로 한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 藿香正氣散, 桂枝半夏生薑湯 등을 활용한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
3. 중증 성인형 아토피 피부염이 있는 소음인에게 桂枝半夏生薑湯을 투여하여 유의한 증상 완화 효과를 보였다.(근거수준 IV, 권고수준 C)
4. 태음병비만증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.(근거수준 IV, 권고수준 C)

**1.2. 태음병중증 (Greater-Yin moderate pattern)**

**개론**

태음병중증으로 태음병황달증, 태음병부중증, 태

利不止 與理中湯 利益甚 赤石脂禹餘糧湯主之.”

- 13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-50 “醫學綱目曰 但結胸 無大熱者 此爲水結 但頭汗出 名曰水結胸 小半夏湯主之.”
- 14) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-51 “龔信曰 寒實結胸 無熱證者 宜三物白散”
- 15) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-11 “論曰 病發於陰 而反下之云者 病發於胃弱 當用藿香正氣散 而反用大黃下之之謂也. 麻黃大黃 自是太陰人藥 非少陰人藥 則少陰人病 無論表裏 麻黃大黃 汗下 元非可論. 少陰人病 下利清穀者 積滯自解也. 太陰證 下利清穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮寬中湯 溫胃而降陰 少陰證 下利清穀者 當用 官桂附子理中湯 健脾而降陰.”
- 16) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-52 “論曰 右證 當用 桂枝半夏生薑湯 赤白何烏寬中湯 三物白散 或用 巴豆丹.”

음병음독증이 해당된다.

**1.2.1. 태음병황달증 (Greater-Yin accompanied Jaundice pattern)**

**개론**

소음인 태음병에서 황달을 특징으로 하는 병증으로, 대장국의 한사로 인해 위국의 온기가 꺾박받아 그 기능이 저하된 상태에서, 위국에서의 수곡이 제대로 처리되지 못하는 것이 심해져 그 병리적 산물이 전신적으로 파급되어 발생하는 것이다.

**외국의 권고사항 : 없음**

**근거**

태음병황달증의 진단은 태음병의 주요 증상인 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 태음병황달증의 주요 증상인 萎黃의 증상이 필수적이다<sup>17)18)19)20)21)22)23)24)25)26)27)28)</sup>. 치료는 溫胃降陰을 원칙으로

- 17) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-47 “張仲景曰 傷寒七八日 身黃如梔子色 小便不利 腹微滿 屬太陰 宜茵陳蒿湯. 傷寒 但頭汗出 餘無汗 劑頸而還 小便不利 身必發黃.”
- 18) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-48 “李梈曰 天行疫癘 亦能發黃 謂之瘟黃 殺人最急 宜瘧疽丸.”
- 19) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-57 “張仲景曰 黃疸之病 當以十八日 爲期 十日以上 宜差 反劇 爲難治. 發於陰部 其人必嘔 發於陽部 其人振寒而發熱.”
- 20) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-58 “諸疸 小便黃赤色者 爲濕熱 當作濕熱治 小便色白 不可除熱者 無熱也 若有虛寒證 當作虛勞治.”
- 21) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-59 “腹脹滿 面萎黃 躁不得睡.”
- 22) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-60 “黃家日晡時 當發熱 反惡寒 此爲女勞得之. 膀胱急 小腹滿 一身盡黃 額上黑 足下熱 因作黑疸. 腹脹如水狀 大便黑 或時溇 此女勞之病 非水也 腹滿者 難治.”
- 23) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-61 “朱肱曰 陰黃 煩躁 喘嘔不渴 宜用茵陳橘皮湯. 一人 傷寒發黃 脈微弱 身冷 次第用藥 至茵陳四逆湯 大效. 一人 傷寒發黃 脈沈細遲無力 次第用藥 至茵陳附子湯 大效.”
- 24) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-62 “醫學綱目曰 濕家之黃 色暗不明 一身不痛. 熱家之黃 如橘子 一身盡痛.”
- 25) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-63 “王好古曰 凡病 當汗而不汗 當利小便而不利 亦

로 하며, 十二味寬中湯, 薑朮寬中湯 등을 활용한다<sup>16)29)</sup>. 그 외에 태음병황달증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

**국내의 권고사항**

1. 태음병황달증은 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 萎黃을 주증상으로 한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 十二味寬中湯, 薑朮寬中湯 등을 활용한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
4. 태음병황달증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.(근거수준 IV, 권고수준 C)

**1.2.2. 태음병부종증 (Greater-Yin accompanied Edema pattern)**

**개론**

소음인 태음병에서 부종을 특징으로 하는 병증으로, 대장국의 한사로 인해 위국의 온기가 뱀박받아 그 기능이 저하된 상태에서, 위국에서의 수곡이 제대로 처리되지 못하는 것이 심화되어 전신적인 수액대사에 장애를 초래하여 발생한다.

**외국의 권고사항 : 없음**

**근거**

태음병부종증의 진단은 태음병의 주요 증상인 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 태음병부종증의

生黃.”  
 26) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-64 “朱震亨曰 黃疸 因食積者 下其食積 其餘 但利小便 小便利白 其黃自退.”  
 27) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-65 “李梴曰 黃疸十日以上 入腹 喘滿煩渴 面黑者 死.”  
 28) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-66 “王叔和 脈經曰 黃家寸口脈 近掌無脈 口鼻冷 黑色 並不可治.”

주요 증상인 腹脹, 浮腫, 小便不利의 증상이 필수적이다<sup>29)30)</sup>. 치료는 溫胃降陰을 원칙으로 하며, 香砂養胃湯, 芎歸葱蘇理中湯 등을 활용한다<sup>30)31)</sup>. 그 외에 태음병부종증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

**국내의 권고사항**

1. 태음병부종증은 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 浮腫, 小便不利를 주증상으로 한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 香砂養胃湯, 芎歸葱蘇理中湯 등을 활용한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
3. 태음병부종증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.(근거수준 IV, 권고수준 C)

**1.2.3. 태음병음독증 (Greater-Yin pattern by Yin toxin)**

**개론**

소음인 태음병에서 방망이에 맞은 듯한 身體痛, 面靑白, 四肢厥冷을 특징으로 하는 병증으로, 소음인 태음병 초기 단계의 병증이 제대로 치료되지 못하고, 병기가 오래 지속되어 발생한다.

**외국의 권고사항 : 없음**

29) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-67 “論曰 陰黃 卽少陰人病也 當用朱氏茵陳橘皮湯 茵陳四逆湯. 女勞之黃 熱家之黃 利小便之黃 想或非少陰人病 而余所經驗 未嘗一遇黃疸 而治之故 未得仔細裏許. 然 痞滿 黃疸 浮腫 同出一證 而有輕重...”  
 30) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 泛論』, 8-12 “嘗見少陰人 飲食倍常 口味甚甘 不過一月 其人 浮腫而死. 少陰人 食消 卽浮腫之屬 而危證也 不可不急治 當用芎歸葱蘇理中湯.”  
 31) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-11 “論曰 病發於陰 而反下之云者 病發於胃弱 當用藿香正氣散 而反用大黃下之之謂也. 麻黃大黃 自是太陰人藥 非少陰人藥 則少陰人病 無論表裏 麻黃大黃 汗下 元非可論. 少陰人病 下利清穀者 積滯自解也. 太陰證 下利清穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮寬中湯 溫胃而降陰. 少陰證 下利清穀者 當用 官桂附子理中湯 健脾而降陰.”

## 근거

태음병음독증의 진단은 태음병의 주요 증상인 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 태음병음독증의 주요 증상인 面青皮膚紫癩, 身痛如被杖, 四肢厥冷, 靜澠而臥 鄭聲의 증상이 필수적이다<sup>32)33)</sup>. 치료는 溫胃降陰을 원칙으로 하며, 人蔘桂皮湯, 人蔘陳皮湯 등을 활용한다<sup>34)</sup>. 그 외에 태음병음독증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

## 국내의 권고사항

1. 태음병음독증은 腹滿, 自利, 無口渴 口中和, 身寒, 面青皮膚紫癩, 身痛如被杖, 四肢厥冷, 靜澠而臥 鄭聲을 주증상으로 한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 人蔘桂皮湯, 人蔘陳皮湯 등을 활용한 다.(근거수준 III, 권고수준 B)
3. 태음병부중증을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.(근거수준 IV, 권고수준 C)

## IV. 考察 및 結論

본 임상진료지침에서 설정한 소음인 태음병 분류는 다음과 같다. 우선 소분류에 태음병경증과 태음병중증으로 분류하였고, 이 중 태음병경증은 다시 태음병자리증, 태음병비만증으로 세분류하고, 태음병중

증은 태음병황달증, 태음병부중증, 태음병음독증으로 세분류 하였다.

중증도를 나눈데 있어서, 태음병비만증, 태음병황달증, 태음병부중증은 ‘痞滿黃疸浮腫 同出一證而有輕重’이라 하여 이에 기준한 중증도 구분(경중험위변증)을 하였다. 그 기준은 소화기증후에 국한되는 初證을 輕重證 중 輕證으로, 黃疸 및 浮腫의 전신적인 증후로 과급되는 中末證을 輕重證 중 重證으로 분류하였다. 또한 太陰病黃疸證은 少陰人泛論에서 太陽病胃家實證(表病 鬱狂病의 中證 이상)과 같이 ‘正邪壅錮之病’으로 같은 중증도를 가진 병증으로 분류하였다. 腹脹, 浮腫등을 특징으로 하는 太陰病浮腫證은 太陰病의 重證으로 설정하였다. 太陰病陰毒證은 初證에서 제대로 해결되지 못하고 병기가 지연되어 危證으로 넘어가는 병증이므로 末證으로 함께 분류하였다.

태음병 표준증후 및 임상진료지침(CPG)은 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서<sup>8)</sup>, 사상체질과 임상편람<sup>9)</sup>, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)<sup>10)</sup> 및 소음인 태음병 관련 논문등을 참조하여 집필위원 내부 회의에서 초안을 작성한 다음 전체 집필위원 회의를 통한 의견을 반영하여 여러 차례 집필위원 내부회의를 통한 의견수렴, 합의, 수정 등의 과정을 거쳐서 완성하였다. 최종적으로 전문 자문위원의 승인을 통하여 결정되었다.

태음병의 공통증상은 복만, 자리, 무구갈, 구중화, 신한이다. 복만은 腹滿, 腹脹, 腸鳴 등을 포괄하는 증상이며, 自利는 軟便, 泄瀉 등을 포괄하는 증상이다. 無口渴은 자각적인 구갈이 없고, 口乾 및 咽乾이 없으며, 少飲水, 喜溫飲 등을 특징으로 하는 증상을 의미한다. 口中和는 입안에서 느끼는 답답함이 없거나 식욕이 저하되지 않음을 의미한다. 身寒은 자각적인 외부 한기에 대한 민감도 증가 및 자타각적인 身冷, 手足冷(寒) 등을 포괄하며, 태음병에서는 身冷에 비증이 있다 (Table 2).

태음병경증 중 태음병자리증은 장중경 상한론 태음증의 복통자리를 주증상으로 하는 병증군으로 무구

32) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-13 “張仲景曰 傷寒陰毒之病 面青 身痛如被杖 五日可治 七日不治.”

33) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-14 “李梴曰 三陰病深 必變爲陰毒 其證 四肢厥冷 吐利不渴 靜澠而臥 甚則咽痛鄭聲 加以頭痛頭汗 眼睛內痛 不欲見光 面唇指甲青黑 身如被杖 又此證 面青白黑 四肢厥冷多睡.”

34) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-15 “論曰 右證 當用人蔘桂皮湯 人蔘附子理中湯.”

갈 구중화, 복통, 자리, 구, 하리 등이 표준증후이다. 각각의 증상을 살펴보면 다음과 같다. 복통은 주관적인 제복부 통증, 복진상 제복부 압통 증가를 의미한다. 하리는 묽은 배변상태로 Bristol type 5-7에 해당한다. 대변에 잠에물이 있거나, 하루 2-3회의 배변횟수 혹은 연 2일 이상의 설사를 의미한다. 구는 오심, 구역, 구토 등의 증상을 의미한다 (Table 2).

태음병비만증은 장중경 상한론 사심탕증, 수결홍증 및 한실결홍의 심하비만을 주증상으로 하는 병증군으로 식불하, 심하비만 등이 표준증후이다. 食不下는 소화불량, 조잡 등을 의미하며, 심하비만은 심하부위의 답답함, 복진상 중완부위의 압통 등을 의미한다 (Table 2).

태음병중증 중 태음병황달증은 음황을 주증상으로 하는 병증군으로 음황, 위황 등이 표준증후이다. 위황은 面萎黃 등의 피부색택의 변화, 소기 등을 의미한다 (Table 2).

태음병부중증은 부중, 식소를 주증상으로 하는 병증군으로 부중, 복창, 소변불리 등이 표준증후이다. 이 중 腹脹은 타각적인 복만감을 의미하고, 浮腫은 수족부중, 안면부중 등을 의미한다. 小便不利는 만성적인 배뇨양 감소, 잦은 소변횟수, 잔뇨감, 잦은 야간뇨 등을 의미한다 (Table 2).

태음병음독증은 음독증을 주증상으로 하는 병증군으로 面靑, 身痛如被杖, 四肢厥冷, 踈而臥, 鄭聲 등이 표준증후이다. 面靑皮膚紫癍은 면청, 순청, 어두운 자주빛의 피부질환 등을 의미한다. 身痛如被杖은 몸살, 신체통 등의 증상을 의미한다. 四肢厥冷은 주관적 및 객관적 수족냉증을 의미한다. 靜踈而臥 鄭聲은 웅크리고 누워만 있으려고 함 또는 끄끙 앓는 소리를 냄 등을 의미한다 (Table 2).

본 연구의 한계점은 기존 선행연구의 부족으로 대부분의 임상지침 권고안이 전문가의 합의와 동의수세보원 등의 원서를 기반으로 작성되었다는 점이다. 특히, 소음인 태음병과 관련된 임상논문의 수가 적었으며, 그마저도 증례보고 1례에 해당하는 경우가 많아, 임상진료지침의 근거를 작성하는데 많은 어려움이 있었다. 또한, 치료법 기술에 있어 처방을 위주로 제시했다는 데 있다. 하지만 실제 임상현장에서는 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 처치도 많이 활용되기 때문에 이에 대한 추가적인 언급이 필요하다.

이 임상지침에 대한 연구를 근간으로 많은 좋은 임상 연구들이 시행이 되고, 또 이러한 임상연구들이 임상지침에 대한 타당성과 객관성을 확보하는데 있어 긍정적인 영향을 끼칠 것으로 사료된다.

Table 2. Classification and Definition of Greater Yin Symptomatology in Soeumin Disease

太陰病	太陰病輕證	太陰病重證	근거
太陰病 自利證 <sup>a</sup> 腹滿 <sup>b</sup> 自利 <sup>b</sup> 身寒 <sup>c</sup>	太陰病 痞滿證 <sup>d</sup> 黃疸證 <sup>e</sup> 浮腫證 <sup>f</sup>	太陰病 陰毒證 <sup>g</sup>	· ‘痞滿黃疸浮腫 同出一證 而有輕重’이라 하여 이에 기준한 증증도 구분(경중험위변증)을 함. · 泛論에서 太陰病黃疸證을 太陽病胃家實證(表病 鬱狂病의 中證 이상)과 같이 ‘正邪壅滯之病’으로 같은 증증도를 가진 병증으로 분류함. · 腹脹 浮腫은 太陰病의 重證으로 설정함. · 소화기증후에 국한되는 初證을 輕重證 중 輕證으로, 黃疸 및 浮腫의 전신적인 증후로 파악되는 中末證을 輕重證 중 重證으로 분류함. · 太陰病陰毒證은 初證에서 제대로 해결되지 못하고 병기가 지연되어 危證으로 넘어가는 병증이므로 末證으로 함께 분류함.
主證 無口渴 <sup>d</sup> 口中和 <sup>e</sup>			
腹痛 <sup>f</sup> 下利 <sup>g</sup> 嘔 <sup>h</sup> 食不下 <sup>i</sup> 滿	腹脹 <sup>j</sup> 浮腫 <sup>k</sup> 面靑皮膚紫癍 <sup>l</sup> 萎黃 <sup>k</sup> 小便不利 <sup>m</sup> 四肢厥冷 <sup>n</sup>		註a. 腹滿, 腹脹, 腸鳴 등 註b. 軟便, 泄瀉 등 註c. 자각적인 외부 한기에 대한 민감도의 증가 및 자타각적인 身冷. 手足冷(寒) 등을 포괄함. 태음병에 서는 身冷에 비중이 있음. 註d. 자각적인 구갈이 없고, 구건 및
			註e. 소화불량, 조잡 註f. 심하의 답답함, 복진상 중완부위의 압통 註g. 面萎黃 등의 피부색택의 변화, 소기 註h. 타각적인 복만감 註m. 수족부중, 안면부중 등



太陰病	太陰病輕證	太陰病重證	근거		
			<p>인간이 없음. 소음수, 회은음함 註n. 만성적인 배뇨양 감소, 잦은 註. 입안에서 느끼는 답답함이 없음, 소변횟수, 잔뇨감, 잦은 야간 식욕이 저하되지 않음 뇨 등</p> <p>註f. 주관적인 제복부 통증, 복진상 註o. 면청, 순청, 어두운 자주빛의 제복부 압통 증가 註p. 피부질한 등</p> <p>註g. 묽은 배변상태(Bristol type 5~7) 註q. 몸살, 신체통로 잡에물이 있음. 하루 2~3회의 배변횟수 혹은 연2일 설사 註r. 주관적 및 객관적 수족냉증 註h. 오심, 구역, 구토 註s. 옹크리고 누워만 있으려고 함 또는 끄끙 앓는 소리를 냄 등</p>		
食慾	低下	低下	低下	문헌적 근거	· 太陰病은 胃弱大腸寒氣에 의한 胃中溫氣 疝박을 기본으로 한 裏寒을 특징으로 하여 食慾 및 消化지표가 初證부터 두드러지게 출현함.
消化	不良 / 心下痞滿 或 嘔	不良 / 心下痞滿 或 嘔	不良 / 心下痞滿 或 嘔	문헌적 근거	· 胃弱大腸寒氣에 의한 胃中溫氣 疝박으로 인해 출현(表病은 胃實(胃不弱)과 大腸寒氣의 강성으로 인해 大便秘燥화 하게 됨. 즉, 泄瀉의 시작은 胃弱으로부터 시작)
大便	軟-泄瀉	軟-泄瀉	軟-泄瀉	문헌적 근거	· 太陰病은 胃弱에 머물러 裏寒을 특징으로 하여 口中和 단계에 머무름.
口乾	平	平	口微乾	문헌적 근거	· 胃弱 및 胃寒으로 인하여 不欲飲水하거나 冷飲卽泄하게 됨. 逆證의 不能飲水 단계에는 이르지 않음.
飲水	不欲飲水	不欲飲水	不欲飲水	병리적 추정	· 太陰病은 胃弱에 머무르며 아직 脾弱(脾局陽氣 손상)에는 이르지 않음.
汗	無汗	無汗	無汗	병리적 추정	· 太陰病 未證에 이르러 胃弱大腸寒氣에 의한 胃中溫氣 疝박이 심화돼 飲水가 제대로 처리되지 못하여 체내에 정체되고 飲水量에 비해 小便量이 감소, 腹脹부터 시작하여 전신부종에 이르게 됨. 그러나 小便에 熱狀을 띄지는 않음.
小便	平 濇 量減少	平 濇 量減少	量減少	병리적 추정	· 初證과 中證의 黃疸病에서는 이의 초기 단계(일부 약간의 소변량감소와 말초성 부종이 출현)이나 심하지 않고, 특히 중증에서 利小便之黃은 少陰人黃疸에서 제외되므로 두드러진 小便量감소와 浮腫은 未證에 나타나게 됨.
寒熱	身寒 / 畏寒	身寒 / 畏寒	身寒 / 畏寒	문헌적 근거	· 表熱의 병리(腎陽困熱) 없이 胃弱 및 胃寒의 裏寒병리가 나타남.
性情 睡眠	或 淺眠	或 淺眠	或 淺眠	병리적 추정	· 不安定之心寧靜 則脾氣 卽活하니 아직 脾弱(脾局陽氣 손상)의 상태에는 이르지 않아 두드러진 심병증의 출현은 드물게 나타남.
脈診	沈遲	沈遲	微弱, 沈細遲	병리적 추정	· 裏寒證에 胃弱(胃寒)한 상태이므로 沈遲 등을 기본 맥상으로 함. 未證에 이르러 胃弱의 심화로 微弱細한 맥상이 동반되어 나타날 수 있음.
舌診	舌淡紅 苔白	舌淡紅 苔白微厚	舌淡紅 苔白微厚	병리적 추정	· 裏寒證에 胃弱한 상태를 반영 舌質紅 및 有舌苔를 나타낼 수 있음.
腹診	心下痞滿 腹滿 腹痛	心下痞滿 腹滿 腹痛	心下痞滿 腹滿 腹脹 腹痛	병리적 추정	· 胃弱(胃氣虛弱)과 胃寒을 기본 병리로, 心下部 腹證이 주로 나타남. 大腸局寒邪의 熾盛으로 인한 臍腹部 및 少腹部의 腹滿, 腹脹, 壓痛 등이 주로 나타남.

## 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. 參考文獻

1. Lee SK, Song IB. The Study about 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』 of Sasangin on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
2. Kwak CK, Sohn EH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. The Study about the concept of exterior disease and interior disease of Sasangin Constitutional Symptoms and Diseases. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):1-11. (Korean)
3. Song IB. A Study on the Symptomatic-pharmacology of Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):1-14. (Korean)
4. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soeumin in Sasang Constitutional Medicine (SCM). J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):27-41. (Korean)
5. Lee EJ, Song IB. Research on Exterior & Interior disease of Soeumin & Soyangin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 1996;8(1):43-56. (Korean)
6. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Soeumin Symptomology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):33-43. (Korean)
7. 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)
8. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012. (Korean)
9. 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.
10. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
11. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH, et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology - Purpose, Development Strategy and Procedure. J Sasang Constitut Med. 2013;25(1):23-33. (Korean)
12. 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. J of Korean Orient. Int. Med. 2004;25(4):45-51. (Korean)