

## 한의학 교육에서 內傷發熱 증례를 이용한 표준화환자 프로그램 개발 연구

<sup>1</sup>세명대학교 한의과대학 원전외사학교실 교수 · <sup>2</sup>세명대학교 한의과대학 진단학교실 교수  
조학준<sup>1</sup> · 조나영<sup>2\*</sup>

### Developing a Standardized Patient Program using Internal Damage Fever Cases in Korean Medical Education

Jo Hak-jun<sup>1</sup>, Jo Na-young<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor at Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean  
Medicine, Semyung University

<sup>2</sup>Professor at Dept. of Korean Medical Diagnosis, College of Korean Medicine,  
Semyung University

**Objectives** : The objective of this paper is to develop a standardized patient program with a focus  
on diagnosis and treatment of internal damage fever in Korean Medical education.

**Methods** : First, cases of diagnosis and treatment of internal damage fever were collected from  
various classical texts, then a module was developed according to pre-existing  
standardized patient program's protocols based on selected cases. Careful consideration  
was given to developing evaluation criteria on history taking and physical examination  
that are necessary to accurately differentiating the 9 types.

**Results** : Nine types of differentiation models on internal damage fever were selected, which are  
qi deficiency from overexertion/fatigue and famish; blood deficiency from  
overexertion/fatigue, famish and fullness; fire stagnation from excessive eating and cold  
foods; food damage; yang deficiency; yin deficiency; phlegm; stagnated blood; liver qi  
stagnation. For each type, evaluation criteria in regards to history taking, physical  
examination, communication with patient, and patient education were developed.

**Conclusions** : When developing a standardized patient program using internal damage fever cases,  
it would better reflect the characteristics of Korean Medicine in clinical education of  
Korean Medicine if the program is based on classical texts. It would also be useful in  
evaluating students' graduation competence in exams such as CPX.

**Key words** : Internal damage fever, Standardized Patient(SP), Clinical Performance  
Examination(CPX)

\* Corresponding author : Jo Na-young

Dept. of Korean Medical Diagnosis, College of Korean Medicine, Semyung University. 65, Semyeong-ro, Jecheon-si,  
Chungcheongbuk-do, Korea.

Tel : +82-43-649-1347. Fax : +82-43-649-1702. E-mail : cswcny2@hanmail.net

Received(October 27, 2020), Revised(November 9, 2020), Accepted(November 9, 2020)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. 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/4.0/>) which  
permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 서론

한의학 교육에서 표준화환자(Standardized Patient, SP)를 사용한 역사는 의과대학 등 보건의료계열의 그것과 비교하면 비교적 짧다. 부산대학교 한의학전문대학원(이하 부산대 한전원으로 약칭)이 2011년부터 임상실습에 처음으로 표준화환자(SP)를<sup>1)</sup>, 동신대학교 한의과대학에서 화병, 난임에 대한 SP를<sup>2)3)</sup>, 동국대 한의과대학에서 아토피 피부염 SP를<sup>4)</sup>, 대전대학교 한의과대학에서 불면, 피로에 대한 SP를<sup>5)</sup> 사용하였다. 2018년 이후 2주기 평가인증이 시작됨에 따라 표준화환자를 활용한 임상 실습과 평가는 한의과대학 전체로 점차 확대되고 있다.

SP 프로그램은 병력 청취와 신체 진찰, 환자와의 의사소통, 환자에 대한 교육 등으로 일반적으로 구성되어 있다. 그 구성에 앞서 증례 질환을 선택해야 한다. 증례를 선택, 개발하는 데 있어서 임상표현(Clinical Presentation, CP), 즉 환자가 해당 질환을 호소하는 대표적 증상에 대해 한의학 교육계의 합의가 아직 없다.

의학교육의 경우, 의과대학의학전문대학원협회 산하 전문위원회가 선진 의과대학의 주요 임상표현 학습성과와 2010년 건강보험심사평가원의 다빈도 질환 348개 임상표현을 후보로 선정하고 중요도의 순에 따라 105개의 최종임상표현 항목을 선정하였는데, 개발 과정에 전국 41개 의과대학 기초 및 임상교수 56명이 참가하였다.<sup>6)</sup>

한의학 교육의 경우, 1990년대 말 처음으로 증상 중심 임상 교육 프로그램<sup>7)</sup>을 제시하였는데 순환기계(뇌경색, 뇌출혈, 고혈압 등 12개), 호흡기계(감모, 해수, 객담 등 19개), 소화기계(31개), 비뇨생식계(19개), 운동기계(39개), 부인과(20개), 소아과(23개), 안이비인후과(17개), 피부과(19개), 신경정신과(17개), 응급처치법(6개) 등 기관별 증상을 중심으로 삼고 있고 그 종류가 220여 개에 달한다. 그러나 구체적인 증례를 개발하는 수준에 이르지 않았다.

2011년 부산대 한전원은 SP 프로그램의 CP와 증례 질환을 개발하여 6개 모듈의 CPX를 시행하고 있는데, 목에 무언가 걸려있어요(매핵기), 어지러워요(현훈), 기침이 나요(해수), 콧물이 나요(알러지성 비염 등), 변비, 잠을 못 자요(불면), 불안해요(불안), 기억이 나지 않아요(건망, 치매), 허리가 아파요(요통), 관절이 붓고 아파요(痺症, 염증성/비염증성 관절염), 질 분비물이 많아요(대하, 질염), 월경이 없어요(무월경), 우리 애가 밤에 소변을 못 가려요(소아 야뇨), 우리 애가 발달이 늦는 것 같아요(五遲, 五軟 등) 등 15종을 개발하였다.<sup>8)</sup>

다른 한의과대학에서 개발했거나 개발하는 SP 프로그램의 CP 또는 증례 질환이 다수 있지만 한의학 교육계는 아직 SP 프로그램의 개발 로드맵을 제시하지 않고 있다.

한의과대학에서 SP 프로그램을 개발할 때 의과대학의 105개 임상표현과 증례를 참고하는 것이 타당한 측면도 있지만, SP 프로그램으로 개발되는 증례 질환에 한의학적 특성과 장점이 충분히 반영되려면 임상표현의 범위를 선정하는 것이 중요하다.

한의학의 접근법과 치료법은 중의학의 辨證論治와 다르므로 한의계에서 대중적으로 사용하고 있는 『方藥合編·活套鍼線』에 따라 임상표현을 정하여 한의학의 특성을 반영하자는<sup>9)</sup> 연구가 있었으나 증례

1) 심성보, 권지현, 김형우, 홍진우, 신상우. 한의학교육에서 임상술기교육의 만족도 연구. 대한한의학회지. 2013. 34(3). pp.37-53.  
2) 김경옥 외 4인. 표준화 화병환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구. 대한예방한의학회지. 2013. 17(1). pp.163-179.  
3) 안효자, 양승정, 신현태. 표준화 난임환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연구. 대한예방한의학회지. 2014. 18(3). pp.1-10.  
4) 이현우, 홍승옥. 아토피 피부염 증례를 이용한 표준화환자 프로그램 연구. 대한한의학회지. 2011. 32(5). pp.78-89.  
5) 조충식. 한의학 교육에서 진료수행평가에 대한 학생 만족도 및 환자-의사관계 점수의 체점자간 비교 연구. 동의생리병리학회지. 2015. 29(2). pp.152-159.  
6) 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017. p.16.

7) 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2. pp.9-30.  
8) 부산대학교. 한의학기초교육 진료수행지침. 부산대학교 한의학전문대학원. 2011.  
9) 주다현, 김병수. 방약합편과 한의학 임상표현. 대한한의학회지. 2019. 40(1). pp.1-11.

를 구체적으로 개발하는 수준에 이르지 못하는 못하였다.

본 연구는 한의학 고전 문헌에 근거한 內傷發熱 증례를 개발함으로써 표준화환자(SP)의 진료수행시험(Clinical Performance Examination, CPX) 모듈로 적용하는 것이다. 內傷發熱을 주제로 한 CPX 모듈은 임상 실습에 대한 평가로 사용될 뿐만 아니라, 원전학 과목에서 새로운 교육 방법으로 활용 가능하므로 기초한의학과 임상한의학의 연계를 강화하는 계기가 될 수 있다.

## II. 연구 방법

### 1. 증례 선택

세명대학교 한의과대학 원전학 전공 교수와 진단학(임상한의학) 전공 교수는 진료수행시험(CPX) 프로그램을 개발하기 위해 팀을 구성하였다. CPX의 증례 질환은 일차 의료에서 흔히 접하는 질환 중에서 제한 시간(4~5분)에 검진할 수 있고 증례가 복잡하지 않고 학생 수준에서 가설을 세우기 쉬워야 하며,<sup>10)</sup> 환자 중심의 면담은 5단계로 구성되며 약 15분 이내로 이루어지고 있다.<sup>11)</sup> 개발팀은 특히 한의학 원전에 근거한 증례 질환으로서 한의학의 특성과 장점이 반영될 수 있도록 內傷發熱을 증례 질환으로 선택하였다.

### 2. 연구 방법

CPX 프로그램 개발팀은 內傷發熱과 관련된 질환의 이해와 증례 개발을 위해 한의학 고전과 현대의 학 문헌<sup>12)</sup>을 통해 초안을 작성하였으며, 국내에서 內傷發熱과 관련된 증례보고 4건<sup>13)</sup> 중 사상체질과

관련되거나 구체적인 내용이 공개되지 않은 연구 2건을 제외한 증례 2건을 참고하였다.

## III. 본론

미국 USC 의학교육학과의 Wallace와 Nyquist 박사가 공동 개발한 Case Development Work sheet<sup>14)</sup>와 기본진료수행지침<sup>15)</sup>을 참고하여 CPX와 같은 임상실습 교육 목적과 연구 목적에 부합하도록 수정·보완하여 평가항목을 개발하였다.(표 1 참고)

표 1. 증례 개발 워크시트

항목	내용
1. 환자 개인정보	성별, 연령, 생활환경, 직업
2. 현 병력	주소증, 증상의 표현, 발병일, 열의 지속시간, 열의 정도, 호전 또는 악화요인, 부위, 검사 종류, 치료여부
3. 환자 위험요소	다른 환자와의 접촉여부, 입원, 여행경력, 시술 또는 수술, 체중감소
4. 과거력	감염, 암, 염증성질환 등
5. 가족력	혈관염 등 염증성 질환의 가족력
6. 신체적 검진	활력징후, 구강체온, 의식상태

김동용, 신신호, 황상일, 뇌졸중 이후 불명열로 진단 받은 환자를 청리자감탕가미로 치료한 치험 1례. 대한한방내과 학회지. 2003. 24(2). pp.409-414.

김형도, 여인영, 전우현, 박정미. 불명열 환자 1례에 대한 고찰. 대한한방내과학회지. 2003. 24(3). pp.700-704.

임치혜, 초재승, 김효수, 권승만, 김신, 김일환, 박혜선. 원인 불명열 환자를 갈근해기탕으로 치험한 1례. 사상체질 의학회지. 2007. 19(2). pp.223-229.

김상진, 장식현, 정희재, 정승기, 이범준. 長感病으로 진단된 불명열 환자 치험 1례. 동의생리병리학회지. 2014. 28(6). pp.683-688.

14) Hong YJ. Clinical Education using a Standardized Patients. Korean Journal of Medical Education. 1992. 4(2). pp.13-17.

15) 한국의과대학의학전문대학원협회. 기본진료수행지침. 서울. 도서출판 아카데미아. 2014. pp.53-59.

10) Kang BS, Park JH. Objective Structured Clinical Examination. Daegu, Korea. Publisher of Keimyung University. 2005. pp.18-39, 79-80, 117-133.

이현우, 홍승욱. 아토피 피부염 증례를 이용한 표준화환자 프로그램 연구. 대한한의학회지. 2011. 32(5). p.79.에서 재인용.

11) Lawrence M. Mark C. 의사실기 시험과 일차 진료를 위한 진단학. 서울. 대한의학사적. 2010. pp. 12-14.

12) 김종훈. 보건의료인을 위한 표준화환자 활용가이드. 서울. 범문에듀케이션. 2019. pp.132-205.

13) 백동기, 조권일, 최진영, 신학수, 최우정, 임은경, 이윤재,

## 1. 표준화환자 평가표

아래 증례는 內傷發熱症의 표준화환자 증례로서 표준화환자는 병력 청취와 신체진찰을 위한 평가표의 질문 중 학생들이 몇 개의 유사한 질문을 하는지 체크한다.

### 환자 증례 1 饑餓勞倦 中 氣虛發熱

52세 남자 환자가 지속적인 과로와 끼니를 잘 거르는 식습관을 가지고 지속적인 피로감과 업무 후 오후에 심해지는 발열과 간헐적인 오한을 주소로 내원하였다. 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다. 열은 업무 후 오후나 저녁에 37.5~38.0도 가 측정되며, 아침 기상 후 측정된 체온은 정상체온이거나 36.8~37.2도가 측정된다. 이와 같은 발열은 4주 이상 지속되었다.

### 환자 증례 2 饑餓勞倦 中 血虛發熱

37세 여자 환자가 지속적인 과로와 끼니를 잘 거르는 식습관을 가지고 밤낮으로 그치지 않는 발열과 갈증을 주소로 내원하였다. 오한, 몸살 등은 없었으며, 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다. 열은 38도 이상으로 4주 이상 지속되었다.

### 환자 증례 3 火鬱發熱(過食生冷)

46세 남자 환자가 찬 음식을 많이 먹은 뒤 저녁에 피부가 화끈거리고 근육과 뼈속까지 타는 듯한 느낌을 동반한 발열을 주소로 내원하였다. 열은 특히 손발에 심하였으며, 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다. 열은 저녁에 37.5~38.0도가 측정되며, 아침 기상 후 측정된 체온은 정상체온이거나 36.8~37.2도가 측정된다. 이와 같은 발열은 4주 이상 지속되었다.

### 환자 증례 4 傷食發熱

12세 남자 환자가 잦은 트림과 두통을 동반한 온몸이 후끈거리는 발열 증상으로 내원하였다. 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다. 열은 38도 이상이며 4주 이상 계속되었다.

### 환자 증례 5 陽虛發熱

63세 여자 환자가 발열을 주소로 내원하였다. 환자는 옷을 입으려 하고 얼굴과 가슴에서 열감을 호소한다. 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다. 열은 37.2~37.8도가 측정되며, 4주 동안 지속되었다.

### 환자 증례 6 陰虛發熱

72세 남자 환자가 오후와 야간에 심해지는 발열과 야간에 땀이 나는 증상을 주소로 내원하였다. 열은 37.2~37.8도가 측정되며 4주 동안 지속되었다. 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다.

### 환자 증례 7 痰症發熱

48세 남자 환자가 두통과 야간에 심해지는 발열을 주소로 내원하였다. 눈 주변에 다크써클이 관찰되고 야간열은 38도 이상이며 4주 이상 계속되었다. 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다.

### 환자 증례 8 瘀血發熱

52세 남자 환자가 무거운 것을 들다가 옆구리가 아프고 열이 나는 증상을 주소로 내원하였다. 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다. 열은 37.2~37.8도 사이이며, 4주 이상 지속되었다.

### 환자 증례 9 肝氣鬱發熱

32세 여자 환자가 발열을 주소로 내원하였다. 열감은 감정이 격해진 후 심해지며 가슴이 답답한 증상이 동반된다. 혈액검사 등 여러 검사에서 이상 수치를 나타내는 항목은 없었다. 격한 감정 후 발열은 38도 이상이며 안정 시에도 37.5도 이상의 발열이 4주 이상 계속되었다.

15분에 걸쳐 병력 청취와 신체 진찰을 하시오.  
(표 2, 표 3, 표 4 참고)

표 2. 병력 청취

No.	질문(학생)
1	언제부터 열이 났습니까?
2	발열 증상이 생기기 전에 과로, 불규칙한 식생활 등이 있었습니까?
3	발열 증상이 생기기 전에 과식, 폭식, 날것이나 찬 음식 섭취 등이 있었습니까?
4	열이 심해지거나 완화되는 시간이 있습니까
5	열이 주로 발생하는 부위는 어디입니까?
6	땀이 많이 나는 증상이 있습니까?
7	얼굴색이 붉게 변하는 증상이 있습니까?
8	피곤하고 기운이 없는 증상이 있습니까?
9	가슴이 답답한 증상이 있습니까?
10	가슴에 열감이 있습니까?
11	갈증이 있습니까? 갈증이 있지만 물을 마시고 싶지는 않습니까?
12	발열이 정서 변화에 따라 영향을 받습니까?
13	화가 자주 나거나 우울한 감정이 있습니까?
14	옆구리가 그득하고 불편한 느낌이 있습니까?
15	두통 또는 어지러운 증상이 있습니까?
16	식욕에 변화가 있습니까?
17	기침이 있습니까?
18	대변은 어떤 양상입니까?
19	소변은 어떤 양상입니까?

표 3. 신체 진찰

No.	질문(학생)
1	체온계로 열을 측정한다.
2	인후부의 발적, 부종 여부를 관찰한다.
3	신체 또는 안면에 부분적 또는 전체적인 발적, 홍조가 있는지 관찰한다.
4	안색을 관찰한다.
5	설상(舌狀)을 관찰한다.
6	맥상을 진찰한다.

표 4. 환자와의 의사소통과 환자에 대한 교육

No.	질문(학생)
1	시행될 진찰에 대하여 설명하였다.
2	필요한 이학적, 한방검사에 대하여 설명하였다.
3	새로운 문제가 생기거나 증상이 악화되면 내원하도록 권유하였다.
4	예상되는 질환의 예후를 설명하였다.
5	향후 치료 방법에 관하여 설명하였다.
6	생활상 주의사항에 대해 설명하였다.

#### IV. 고찰

발열 증상에 대해서 한의학적 관점에서 외감발열(外感發熱)과 내상발열(內傷發熱)로 분류할 수 있으며, 내상발열은 서양의학으로는 기능성 저열, 종양, 혈액질환, 결체조직질환, 내분비질환, 만성 감염성질환 및 원인 불명의 질환으로 인해 발열이 있는 경우와 관련이 있다.<sup>16)</sup>

발열 증상에 대해서 한의학적 관점에서 外感發熱과 內傷發熱로 분류할 수 있다. 일찍이 『素問·熱論』에서 언급한 “지금의 여러 가지 열병은 모두 상한(傷寒)의 종류이다.”<sup>17)</sup>는 外感發熱에 해당하고 『素問·調經論』에서 언급한 “양이 허하면 밖이 차고, 음이 허하면 안이 뜨거우며, 음이 성하면 밖이 뜨겁고 음이 성하면 안이 차다.”<sup>18)</sup> 중 ‘음이 허하면 안이 뜨겁다.’는 內傷發熱에 해당한다고 인식되고 있다.

‘內傷發熱’이라는 병종 명칭은 명대 王綸의 『明醫雜著』에서 처음 등장한다고 알려져 있는데<sup>19)</sup>, 그는 內傷發熱을 陽虛發熱(補中益氣湯을 사용)과 陰虛發熱(六味地黃丸을 사용)로 분류하였다<sup>20)</sup>.

清代에 들어서서 內傷發熱에 대한 분류와 病因, 病機, 범위가 명확하게 정리되었는데, 李用粹의 『證治彙補』(1691), 何夢瑤의 『醫編』(1751), 尤怡의 『金匱翼』(1768)를 대표로 꼽을 수 있다<sup>21)</sup>.

李用粹는 『證治彙補』에서 外感發熱을 제외한 발

열에 대해 鬱火, 陽鬱, 骨蒸, 內傷, 陽虛, 陰虛, 血虛, 痰症, 傷食, 瘀血[癰疽同], 瘡毒 등 11가지로 분류하였다<sup>22)23)</sup>. 그가 분류한 11가지 發熱症은 瘡毒發熱을 제외하고 모두 內傷發熱에 해당하지만 饑餓勞倦에만 ‘內傷發熱’의 명칭을 사용하였다.

何夢瑤는 『醫編』에서 發熱症에 대해 ‘氣乖有三’(陽亢, 陰虛[血虛同], 陽虛의 發熱)과 ‘氣鬱有七’(風寒, 飮食, 痰飲, 瘀血, 水濕, 肝氣, 脾氣의 鬱熱)로 분류하였다.<sup>24)</sup> 그가 말한 發熱症 중에서 陽亢發熱과 風寒鬱熱은 모두 外感實證에 해당하고 內傷發熱에 속하지 않는다.

尤怡는 『金匱翼』에서 發熱症을 勞倦, 火鬱(過食生冷), 血虛, 陽浮, 痰積, 瘀血, 骨蒸, 食積酒毒 등 8가지로 분류<sup>25)</sup>하였는데 모두 內傷發熱에 해당한다.

이처럼 『證治彙補』, 『醫編』, 『金匱翼』 등에서 內傷發熱에 대한 분류는 일치하지 않고 있지만, 내용과 처방에 따라 그 분류를 비교하여 증복을 삭제하면 표 5와 같다.

표 5와 같이 『證治彙補』, 『醫編』, 『金匱翼』에 나타난 內傷發熱의 유형을 정리하면 饑餓勞倦 중 氣虛, 饑餓勞倦 중 血虛, 火鬱(過食生冷), 傷食, 陽虛, 陰虛, 痰症, 瘀血, 肝氣鬱熱, 血虛, 水濕鬱熱, 陽鬱, 骨蒸 등 13가지로 요약할 수 있다.

그중에서 血虛發熱의 경우 처방(四物湯)은 제시했으나 증상 기술이 없으며, 水濕鬱熱 發熱의 경우 증상 기술은 있으나 처방이 제시되어 있지 않다. 陽鬱發熱의 증상과 처방은 內傷發熱의 그것과 중첩되며, 骨蒸發熱은 虛勞病에 해당한다.

16) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. p.9.  
17) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.116. “今夫熱病者, 皆傷寒之類也.”  
18) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.218. “陽虛則外寒 陰虛則內熱, 陰盛則外熱, 陰虛則內寒”  
19) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. p.9.  
20) 王綸. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.10. “內傷發熱, 是陽氣自傷, 不能升達, 降下陰分而爲內熱, 乃陽虛也, 故其脈大而無力, 屬肺, 脾; 陰虛發熱, 是陰血自傷, 不能制火, 陽氣升騰而爲內熱, 乃陽旺也, 故其脈數而無力, 屬心, 腎. … 愚按陽虛發熱者, 宜用補中益氣湯以升補陽氣; 陰虛發熱者, 宜用六味地黃丸以培補陰血. 總論二症, 雖有陰陽氣血之分, 實則皆因脾胃陽氣不足所致, 其發熱, 屬形病俱虛, 余故禁服黃柏, 知母, 恐復傷陽氣耳.”  
21) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. p.9.

22) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.143. “經曰陰虛則發熱, 此一端也. 其他除外感客邪之外, 有勞力勞色, 氣鬱火鬱, 傷食傷酒, 挾痰挾痰, 瘡毒虛煩, 皆能發熱, 宜熟辨之.”  
23) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. pp.144-146.  
24) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.69-75.  
25) 尤怡. 金匱翼(尤在涇醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.226-230.

표 5. 內傷發熱의 분류에 대한 비교(『證治彙補』, 『醫編』, 『金匱翼』)

No	서적 분류	『證治彙補』		『醫編』		『金匱翼』	
		명칭	처방(치법)	명칭	처방(치법)	명칭	처방
1	饑餓勞倦 氣虛	內傷	補中益氣湯	脾氣鬱熱	(培補中氣)	勞倦	補中益氣湯
2	饑餓勞倦 血虛		當歸補血湯(1)	-	-	血虛	當歸補血湯(2)
3	火鬱 (過食生冷)	鬱火	火鬱湯	-	-	火鬱	東垣火鬱湯
4	傷食	傷食	大柴胡湯(挾寒), 枳朮丸, 平胃合二陳小柴胡湯.	飲食鬱熱	(消導)	食積酒毒	加味越鞠丸, 酒煮黃連丸
5	陽虛	陽虛	八味丸	陽虛發熱	(溫中, 溫下)	陽浮	理中湯(溫中), 八味腎氣丸(溫下)
6	陰虛	陰虛 (血虛)	地黃湯(六味丸), 三才丸	陰虛發熱	六味丸 (滋陰補血)	-	-
7	痰症	痰症	滾痰丸, 化痰丸	痰飲鬱熱	(除痰)	痰積	-
8	瘀血	瘀血 (癰疽)	桃仁承氣湯, 當歸復元湯	瘀血鬱熱	(行血)	瘀血	當歸承氣湯
9	肝氣鬱熱	-	逍遙散	肝氣鬱熱	逍遙散	-	-
10	血虛	血虛	四物湯(陽生陰長)	-	-	-	-
11	水濕鬱熱	-	-	水濕鬱熱	(利濕)	-	-
12	陽鬱	陽鬱	補中益氣湯加地骨皮, 逍遙散	-	-	-	-
13	骨蒸	骨蒸	秦艽鱉甲散	-	-	骨蒸	麥煎散, 柴胡梅連散

그중에서 증례가 상세하며 임상 실제에서 흔히 볼 수 있는 饑餓勞倦 중 氣虛(脾氣鬱熱), 饑餓勞倦 중 血虛, 火鬱(過食生冷), 傷食, 陽虛, 陰虛, 痰症, 瘀血, 肝氣鬱熱에 대한 증례를 『續名醫類案』에 수록된 醫案에서 수집하여 그 내용을 보충하였다. 한편 『素問·刺熱論篇』에 五臟을 기준으로 발열을 분류하였지만<sup>26)</sup>, 그 분류는 임상에 널리 활용하지는 않았으며

로 증례로 채택하지 않았다.

中醫學의 辨證論治가 반영된 內傷發熱의 분류로서 『中醫內科學』과 『동의임상내과학』의 그것이 대표적인데, 표 5의 분류 기준에 따라 두 서적에 언급된 內傷發熱 명칭과 처방을 비교하면 표 6과 같다. 참고로, 표 6의 血虛는 표 5의 饑餓勞倦 중 血虛와 서로 다른 유형이고 『證治彙補』의 血虛發熱에서 결여한 증상을 中醫學의 辨證 관점에서 보충한 것이다.

26) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.119. “肝熱病者, 小便先黃, 腹痛多臥身熱, 熱爭則狂言及驚, 脇滿痛, 手足躁, 不得安臥, 庚辛甚, 甲乙大汗, 氣逆則庚辛死, 刺足厥陰少陽, 其逆則頭痛員員, 脈引衝頭也. 心熱病者, 先不樂, 數日乃熱, 熱爭則卒心痛, 煩悶善嘔, 頭痛面赤無汗, 壬癸甚, 丙丁大汗, 氣逆則壬癸死, 刺手少陰太陽. 脾熱病者, 先頭重煩痛, 煩心顏青, 欲嘔身熱, 熱爭則腰痛不可用俛仰, 腹滿泄, 兩頰痛, 甲乙甚, 戊己大汗, 氣逆則甲乙死, 刺足太陰陽明. 肺熱病者, 先淅然厥, 起毫毛惡風寒, 舌上黃身熱, 熱爭則喘欬, 痛走胸膺背, 不得大息, 頭痛不堪,

汗出而寒, 丙甚, 庚辛大汗, 氣逆則丙丁死, 刺手太陰陽明, 出血如大豆, 立已. 腎熱病者, 先腰痛痠疼, 苦渴數飲, 身熱, 熱爭則項痛而強, 筋寒且痠, 足下熱, 不欲言, 其逆則項痛員員澹澹然, 戊己甚, 壬癸大汗, 氣逆則戊己死, 刺足少陰太陽.”

표 6. 內傷發熱의 분류에 대한 비교(『中醫內科學』, 『동의임상내과학』)

No	서적 분류	『中醫內科學』		『동의임상내과학』	
		명칭	처방	명칭	처방
1	火鬱 (過食生冷)	-	-	-	-
2	陽鬱	-	-	-	-
3	骨蒸	-	-	-	-
4	饑餓勞倦	氣虛	補中益氣湯	氣虛	四君子湯, 氣虛柴胡湯, 補中益氣湯
5	血虛	血虛	歸脾湯	血虛	四物湯, 當歸補血湯, 歸脾湯, 合 聖愈湯
6	陽浮(陽虛)	陽虛	金匱腎氣丸	陽虛	保元湯, 小建中湯, 桂附八味丸
7	陰虛	陰虛	清骨散	陰虛	清骨散, 菁蒿鱉甲散, 合 秦艽鱉甲散, 加減, 知柏地黃湯, 合 大補陰丸, 加減
8	痰症(痰飲)	-	-	痰滯	六君子湯, 溫膽湯, 清氣化痰丸
9	傷食(食積)	-	-	食積	平胃散, 保和丸, 越鞠保和丸
10	瘀血	瘀血	血府逐瘀湯	瘀血	涼血四物湯, 復元活血湯, 血府逐瘀湯
11	水濕鬱熱	濕鬱	三仁湯	-	-
12	肝氣鬱熱	肝鬱	丹梔逍遙散	氣鬱	丹梔逍遙散, 滋水清肝飲, 龍膽瀉肝湯

## 1. 內傷發熱의 분류

### 1) 饑餓勞倦 중 氣虛發熱(脾氣鬱熱)

饑餓勞倦으로 발생하는 氣虛發熱은 일찍이 『素問·調經論』<sup>27)</sup>에 기인하였는데, 李東垣은 그 病機를脾胃의 氣가 부족한 것으로 해석하고 氣虛發熱과 함께 나타나는 惡寒은 風寒을 피하거나 따뜻한 곳에 있거나 의복을 갖추면 사라진다<sup>28)</sup>고 하였다.

『內外傷辨惑論』에서 언급한 補中益氣湯을 사용하는 상황<sup>29)</sup>과 『證治彙補』<sup>30)</sup>, 『醫編』<sup>31)</sup>, 『金匱翼』<sup>32)</sup>의 해

당 내용에 근거하여 그 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 7과 같다.

27) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.219. “帝曰 陰虛生內熱, 奈何? 岐伯曰 有所勞倦, 形氣衰少, 穀氣不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃氣熱, 熱氣熏胸中, 故內熱.”

28) 李杲. 內外傷辨惑論(李東垣醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.8. “但避風寒及溫暖處, 或添衣蓋, 溫養其皮膚, 所惡風寒便不見矣.”

29) 李杲. 內外傷辨惑論(李東垣醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.11. “苟飲食失節, 寒溫不適, 則脾胃乃傷; 喜怒憂恐, 勞役過度, 而損耗元氣. 既脾胃虛衰, 元氣不足, 而心火獨盛, 心火者, 陰火也, 起於下焦, 其系系於心, 心不主令, 相火代之; 相火, 下焦胞絡之火, 元氣之賊也. 火與元氣不能兩立, 一勝則一負. 脾胃氣虛, 則下流於腎, 陰火得以乘其土位. 故脾胃之證, 始得之則氣高而喘, 身熱而煩, 其脈洪大而頭痛, 或渴不止, 皮膚不任風寒而生寒熱. 蓋陰火上沖, 則氣高而喘, 身煩熱, 爲頭痛, 爲渴, 而脈洪大; 脾胃之氣下流, 使穀氣不得升浮, 是生長之令不行, 則無陽以護其榮衛, 不任風寒, 乃生寒熱, 皆脾胃之氣不足所致也.”

30) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. pp.144-145. “輕者頭眩倦惰, 飲食無味, 惡寒發熱, 時作時止, 下午乃發, 手心熱而手背不熱, 所謂陽虛下陷發熱也. 輕者三發即止, 南人呼爲勞發者即此, 又飲食失節, 勞役過度, 一切火症, 悉屬內真寒而外假熱, 故肚腹脹喜手按, 口畏冷物, 乃形氣病氣俱不足也, 補中益氣湯大劑服之, 甚者加附子, 若因熱而汗下之, 立危.”

31) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.74-75. “或勞倦氣散, 或思慮氣結, 或饑餓氣餒, 中氣因而衰微, 不能營運, 或滯於中, 或陷於下, 而鬱滯成熱. 證見怠惰嗜臥, 行動喘乏, 四肢困倦(此勞倦餓餒), 或時自言自語, 不知首尾(此思慮傷), 夜分即熱(氣行裏親下, 滯陷愈甚也), 天明暫緩(氣外出上升, 鬱陷得略解也. 此初鬱病證). 或晝夜不解(鬱久則熱甚, 不分晝夜矣.), 或日出氣直則熱, 天陰夜涼則緩(鬱熱又久, 則氣耗散, 愈熱愈耗, 愈耗愈熱. 晝動陽浮, 故加煩熱, 動散靜存, 故天陰夜涼則緩. 緣初則鬱熱而生火, 繼則火發而熱劇, 終則火壯而氣耗. 節次如此, 乃病成而變之理, 不可不知.)五心煩熱, 甚則肌肉筋骨如燒. 此李東垣所謂陽虛發熱也.(此症『內經』名陰虛發熱. 陰虛當內字看, 東垣名陽虛發熱, 陽虛當氣字看, 合二說言之, 是內氣虛發熱也.) 與上條陽虛發熱, 戴陽格陽症不同. 蓋此爲中焦之陽, 彼爲下焦之陽, 彼格陽是內寒而外熱, 此則內外皆熱而無寒. 戴陽是上熱而下寒, 此則熱反下陷而無寒, 故不同也. 治宜培補中氣. 氣旺則滯者運, 氣升則陷者舉矣.(五臟鬱證, 止舉肝脾, 餘當於鬱證門求之.)勞倦者, 加酸味以斂其浮越.”

32) 尤怡. 金匱翼(尤在涇醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.226. “勞倦發熱者, 積勞成倦, 陽氣下陷, 則虛熱內生也. 其症身熱心煩, 頭痛惡寒, 懶言惡食, 陽氣和, 自然汗出也. 補中益氣湯”

표 7. 飢餓勞倦 중 氣虛發熱의 내용에 대한 비교

	『內外傷辨惑論』	『證治彙補』	『醫編』	『金匱翼』
발열 양상	寒熱	惡寒發熱，時作時止，下午乃發，手心熱而手背不熱	夜分即熱，天明暫緩，或晝夜不解，或日出氣暄則熱，天陰夜涼則緩	身熱，惡寒
선행 조건 (원인)	飲食失節，寒溫不適，喜怒憂恐，勞役過度	飲食失節，勞役過度	或勞倦氣散，或思慮氣結，或饑餓氣酸	積勞成倦
증상	身熱而煩，氣高而喘，頭痛，或渴不止，其脈洪大	頭眩倦惰，飲食無味，肚腹頻喜手按，口畏冷物	怠惰嗜臥，行動喘乏，四肢困倦，或時自言自語，不知首尾，五心煩熱，甚則肌肉筋骨如燒。	心煩，頭痛，懶言，惡食
특징	但避風寒及溫暖處，或添衣蓋，溫養其皮膚，所惡風寒便不見矣	輕者三發即止，南人呼爲勞發者即此一切火症，悉屬內眞寒而外假熱	-	-
처방(치법)	補中益氣湯	補中益氣湯	(培補中氣)	補中益氣湯

『續名醫類案內傷』에 실린 龔廷賢의 醫案<sup>33)</sup>에서 해당 증례를 찾아볼 수 있다. 劉太府가 勞役이 지나쳐서 발생한 발열을 혹은 羌活湯을, 혹은 藿香正氣散을 잘못 사용하여 더욱 심해졌다. 손발을 가만히 두지 못하고 정신이 혼란하고 앉거나 누워도 편안하지 못하고 탕이나 물을 마시지 못하여 약 냄새만 맡아도 토하였다. 龔廷賢이 內傷元氣로 진단하고 補中益氣湯에 遠志, 棗仁, 竹茹, 麥門冬을 더한 것 하루 치를 주었더니 깊이 잠이 들고 다시 하루치를 복용케 하였더니 완전히 나았다.

또한 『續名醫類案內傷』에 실린 陳三農의 醫案 두 가지에서 해당 증례를 찾아볼 수 있다. 음식이 고르지 못하고 장시간 보행하는 등 勞倦으로 생긴 발열을 甘溫 大補의 약제로 치료<sup>34)</sup>하였고, 노인이 근심

이 끊이지 않다가 여름에 목욕하고 나서 발생한 발열을 人蔘, 黃芪, 白朮, 半夏, 橘紅, 甘草 등으로 치료<sup>35)</sup>하였다.

해당 발열의 양상은 『동의임상내과학』의 氣虛發熱과 유사하다. 그 서적과 『한방진단학』에서 氣虛發熱의 발열 시기가 항상 上午에 潮熱하고 下午에 열이 물러간다<sup>36)37)</sup>고 하였지만 『證治彙補』, 『醫編』에서는 下午나 야간에 열이 나거나 밤낮으로 열이 난다고 하였고 『中醫內科學』<sup>38)</sup>에서는 발열이 과로 후 생기거나 더 심해진다고 하였다. ‘便溏’ 증상은 『中醫內科學』과 『동의임상내과학』에서만 언급하였다.

數日，熱退而安。”

33) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.278. “龔子才治劉太府，因勞役太過，發熱憎寒，頭疼身痛，口乾發渴，嘔惡心煩。或以羌活湯，或以藿香正氣散，愈甚。手足無處著落，心慌神亂，坐臥不安，湯水不入，聞藥亦吐。(皆由風燥之劑鼓動其火而然。)診之，六脈洪數，氣口緊盛，此內傷元氣也。以補中益氣加遠志，棗仁，竹茹，麥冬，一劑即熱睡，再進一服全安。”

34) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.287. “陳三農治一友，飲食不均，遠行勞倦，發熱煩悶，症類傷寒，醫禁食不與。診之，言語輕微，手背不熱，六脈數而軟，此眞氣不足，非有外邪也。力勉其進粥，乃與甘溫大補之劑，恪服

35) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.287. “陳三農治夏夫人，年已八旬，憂思不已，偶因暑浴，遂患發熱頭痛。醫者以爲傷寒，禁其食，而肆行解散。越三日氣高而喘，汗出如洗，昏冒發厥。診其脈，大而無力，乃爲之辨曰：外感發熱，手背加甚；內傷發熱，手心爲甚。外感頭痛，常痛不休；內傷頭痛，時作時止。(辨內傷外感要訣，宜熟玩。)今頭痛時休，而手背不熱，是爲虛也。遂用參，芪，各五錢，白朮，半夏各二錢，橘紅一錢，甘草六錢，一劑減半，後倍參，朮而痊。”

36) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 1. 서울. 법민문화사. 1999. p.21.

37) 주문봉. 한방진단학. 서울. 동서의학. 2017. p. 117.

38) 張伯與 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.659.

표 8. 饑餓勞倦 중 血虛發熱의 내용에 대한 비교

	『內外傷辨惑論』	『證治彙補』	『金匱翼』
발열 양상	晝夜不息	日夜不息, 身不惡寒	晝夜不息
선행 조건 (원인)	-	-	從勞倦得之(饑困勞役之後)
증상	肌熱, 燥熱, 目赤面紅, 困渴引飲, 其脈洪大而虛, 重按全無	肌膚壯熱, 目赤面紅, 懶言自汗, 渾身酸軟, 譫語, 煩渴, 六脈微弱, 或右手大三倍於左手, 按之無力	肌熱, 煩躁, 困渴引飲, 目赤面紅, 其脈大而虛, 按之無力
특징	證象白虎, 惟脈不長實有辨耳	雖像白虎湯症, 而脈不長實	症象白虎, 惟脈不長實爲辨也
처방(치법)	當歸補血湯	當歸補血湯	當歸補血湯

표 7의 내용에 근거하여 饑餓勞倦 發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 밤에 발열하다가 날이 밝으면 덜하거나, 밤낮으로 열이 떨어지지 않거나, 해가 나서 따뜻해지면 열이 나다가 날이 흐려지고 밤이 되면 열이 떨어짐. 오한이 있음.
- ▶ 선행 조건(원인): 불규칙한 식생활(飮食失節, 飮食不均), 거주 또는 피복의 부적절한 온도(寒溫不適), 감정 불안(喜怒哀恐), 노심초사(思慮氣結), 과로(勞役過度), 누적된 과로로 인한 피곤(積勞成倦), 장시간 보행(遠行)
- ▶ 증상: 頭痛, 頭眩, 倦惰嗜臥, 懶言, 飮食無味, 천식(氣高而喘), 혹 갈증이 그치지 않음, 心煩, 五心煩熱, 심하면 肌肉筋骨이 타는 듯함. 脈이 洪大하나 虛함
- ▶ 감별 특징: 몸을 따뜻하게 하면 오한이 사라짐. 열이 높아도 맥은 힘이 없음. 傷寒으로 誤治하면 도리어 증상이 심해짐.
- ▶ 치법: 培補中氣
- ▶ 처방: 補中益氣湯, 補中益氣湯 加味 등

## 2) 饑餓勞倦 중 血虛發熱

李東垣은 『內外傷辨惑論』의 當歸補血湯(黃芪 一兩, 當歸 酒洗 二錢)에서 언급한 발열 양상(目赤面紅, 晝夜不息)은 實證처럼 보이지만 사실은 血虛, 虛證에 해당한다.<sup>39)</sup>

39) 李杲. 內外傷辨惑論(李東垣醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.15. “治肌熱, 燥熱, 困渴引飲, 目赤面

『內外傷辨惑論』에서 언급한 當歸補血湯을 사용하는 상황<sup>40)</sup>, 『證治彙補』<sup>41)</sup>과 『金匱翼』<sup>42)</sup>의 해당 내용에 근거하여 그 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 8과 같다.

『金匱翼』에서 말한 當歸補血湯(黃芪 一兩 當歸 二錢 生地黃 五錢 生草 一錢)은 『內外傷辨惑論』의 처방과 비교하면 生地黃, 生甘草가 더 있다.

『續名醫類案內傷』에 실린 萬全의 醫案<sup>43)</sup>에서 해당 증례를 찾아볼 수 있다. 17세의 청년의 증상으로 그 예를 들고 있는데 그 원인이 ‘饑渴勞力’이며 처방으로 當歸補血湯을 사용하되 當歸와 黃芪는 같은 분량으로 사용하였다.

紅, 晝夜不息. 其脈洪大而虛, 重按全無. 『內經』曰 脈虛血虛. 又云 血虛發熱, 證象白虎, 惟脈不長實有辨耳, 誤服白虎湯必死. 此病得之於饑困勞役.”

40) 李杲. 內外傷辨惑論(李東垣醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.15. “治肌熱, 燥熱, 困渴引飲, 目赤面紅, 晝夜不息. 其脈洪大而虛, 重按全無. 『內經』曰 脈虛血虛. 又云 血虛發熱, 證象白虎, 惟脈不長實有辨耳, 誤服白虎湯必死. 此病得之於饑困勞役.”

41) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.144. “內傷饑餓勞倦發熱, 六脈微弱, 或右手大三倍於左手, 按之無力, 懶言自汗, 渾身酸軟, 甚至肌膚壯熱, 目赤面紅, 譫語煩渴, 日夜不息, 身不惡寒, 爲血虛發熱, 雖像白虎湯症, 而脈不長實, 宜當歸補血湯.(准繩)”

42) 尤怡. 金匱翼(尤在涇醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.227. “血虛發熱, 亦從勞倦得之. 東垣云 饑困勞役之後, 肌熱煩躁, 困渴引飲, 目赤面紅, 晝夜不息, 其脈大而虛, 按之無力. 經云 脈虛則血虛, 血虛則發熱, 症象白虎, 惟脈不長實爲辨也. 誤服白虎, 旬日必變.”

43) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.278. “萬密齋治董氏子, 年十七, 病請治. 診其脈浮大無力. 問其症, 無惡寒頭痛, 但身熱口渴, 四肢倦怠. 曰 似白虎症而脈虛, 乃饑渴勞力得之. 黃芪灸, 當歸 酒洗 各一兩, 作湯服之而愈.”

표 9. 火鬱(過食生冷)發熱의 내용에 대한 비교

	『證治彙補』	『金匱翼』
발열 양상	肌肉如火, 筋骨如燒, 捫之烙手, 或晝夜不減, 或夜分即熱, 天明暫緩	手足心熱, 骨髓中熱如火燎
선행 조건(원인)	此症亦有因血虛而得者 亦有胃虛過食生冷, 陰覆乎陽, 鬱遏陽氣於脾土之中者	陽氣爲外寒所遏, 不得宣行, 鬱而成火, 或因胃中過食冷物, 鬱遏陽氣於脾土之中
증상	其熱必手足四肢更甚, 左關弦數有力, 或緩弱有力	心煩
특징	四肢更甚	手足心熱
처방(치법)	火鬱湯(火鬱發之)	東垣火鬱湯(火鬱發之)

『中醫內科學』<sup>44)</sup>과 『동의임상내과학』<sup>45)</sup>에서 언급한 血虛發熱(四物湯, 當歸補血湯, 歸脾湯) 혹은 聖愈湯으로 치료(은 『內外傷辨惑論』, 『證治彙補』, 『金匱翼』에서 언급한 當歸補血湯證(饑餓勞倦 중 血虛發熱)과 같다고 볼 수 없다.

표 8의 내용에 근거하여 血虛 發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 밤낮으로 발열하며(日夜不息) 오한이 없음(身不惡寒)
- ▶ 선행 조건(원인): 굶주림(饑困)과 과로(勞役), 굶주림과 갈증에 과로가 겹침(饑渴勞力)
- ▶ 증상: 살갓이 매우 뜨거움(肌膚壯熱), 눈과 얼굴이 붉음. 섬어(譫語), 변갈(煩渴), 갈증이 심하여 물을 마심. 脈이 洪大하나 虛하여 힘껏 누르면 사라짐
- ▶ 감별 특징: 陽明經 實熱의 白虎湯證(발열하지만 오한이 없음)과 비슷하지만 열이 높아도 맥은 힘이 없음. 補中益氣湯證 보다 발열이 심함.
- ▶ 치법: 養血補氣
- ▶ 처방: 當歸補血湯(2종)

### 3) 火鬱發熱(過食生冷)(火鬱湯 2종)

李用粹는 『證治準繩』의 「虛勞」과 「發熱」에서 언급한 火鬱湯, 柴胡升麻湯의 主治症<sup>46)</sup><sup>47)</sup> 등으로 그

증례를 보충하여 火鬱發熱(過食生冷)의 특징은 매우 심하고(肌肉如火, 筋骨如燒, 捫之烙手), 밤낮으로 심하거나 혹은 밤에는 열이 나지만 낮에는 덜하고(或晝夜不減, 或夜分即熱, 天明暫緩), 그 원인은 ‘血虛’ 또는 ‘胃虛에 生冷物을 과식’한 것<sup>48)</sup>임을 발명하였다.

『證治準繩』의 내용<sup>49)</sup>은 『內外傷辨惑論』에 실린 升陽散火湯의 主治症과 원인과 매우 비슷하다. 尤怡는 火鬱(過食生冷)發熱의 원인에 대해 生冷物 과식 외에 外寒이 막은 것임을 지적하고, 그것을 치료하는 火鬱湯이 『脈因證治』의 그것이 아니라 『蘭室秘藏』의 그것이라고 주장<sup>50)</sup>하였다. 그 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 9와 같다.

或瀉瀉惡寒, 或志意不樂, 或脈弦數, 四肢五心煩熱者, 火鬱湯, 柴胡升麻湯, 病去即已, 不可過劑.”

47) 王肯堂. 證治準繩(欽定四庫全書 子部 醫家類 35). 서울, 대성문화사. 1995. p.58. “男婦四肢發熱, 肌肉熱, 筋痹熱, 骨髓中熱, 如火燎火燒, 捫之令人亦熱, 四肢主屬脾, 脾者土也. 熱伏地中, 此病多因血虛而得. 又因胃虛過食冷物, 冰水無度, 鬱遏陽氣於脾土中. 經曰 火鬱則發之, 柴胡升陽湯. 五心煩熱, 是火鬱於地中, 四肢, 土也, 心火下陷在脾土之中, 故宜升發火鬱, 以火鬱湯主之.”

48) 李用粹. 證治彙補. 臺北, 旋風出版社. 1976. p.144. “鬱火發熱, 左關弦數有力, 或緩弱有力, 肌肉如火, 筋骨如燒, 捫之烙手, 或晝夜不減, 或夜分即熱, 天明暫緩, 其熱必手足四肢更甚, 緣脾主四末, 熱伏地中故也, 此症亦有因血虛而得者, 亦有胃虛過食生冷, 陰覆乎陽, 鬱遏陽氣於脾土之中者, 宜用火鬱發之之法, 火鬱湯主之.(准繩)”

49) 李杲. 內外傷辨惑論(李東垣醫學全書 중). 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.15. “治男子婦人四肢發熱困熱, 肌熱, 筋骨間熱, 表熱如火燎於肌膚, 捫之烙手. 夫四肢屬脾, 脾者土也, 熱伏地中, 此病多因血虛而得之也. 又有胃虛過食冷物, 鬱遏陽氣於脾土之中, 並宜服之.”

50) 尤怡. 金匱翼(尤在攄醫學全書 중). 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.227. “火鬱者, 陽氣爲外寒所遏, 不得宣行, 鬱而成火, 或因胃中過食冷物, 鬱遏陽氣於脾土之中, 令人心煩, 手足心熱, 骨髓中熱如火燎, 此爲鬱熱. 經云火鬱則發之. 東垣火鬱湯”

44) 張伯興 主編. 中醫內科學. 北京, 人民衛生出版社. 1988. pp.659-660.  
45) 양사수 저, 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울, 법민문화사. 1999. p.20.  
46) 王肯堂. 證治準繩(欽定四庫全書 子部 醫家類 35). 서울, 대성문화사. 1995. pp.43-44. “有重陰覆其陽, 火不得伸,

火鬱湯은 여러 가지가 있다. 『蘭室秘藏』의 火鬱湯(升麻 葛根 柴胡 白芍藥 以上 各一兩 防風 甘草 以上 各五錢, 蔥白 三寸)은 心火가 脾土에 빠져서 생긴 五心煩熱을 치료하며<sup>51)</sup>, 『脈因證治』의 火鬱湯(羌活 升麻 人蔘 白芍藥 各半兩, 柴胡 甘草炙 各三錢, 防風 二錢半, 蔥白 三寸)은 熱이 土에 잠복하거나 血虛 또는 胃虛(多食冷物)로 발생한 四肢熱, 五心煩熱을 치료한다<sup>52)</sup>. 또한 『內外傷辨惑論』의 升陽散火湯(升麻 葛根 獨活 羌活 白芍藥 人蔘 以上 各五錢, 甘草炙 柴胡 以上各三錢 防風 二錢五分 甘草生, 二錢)에서 언급한 발열의 원인(此病多因血虛而得之也. 又有胃虛過食冷物)<sup>53)</sup>은 『脈因證治』의 언급과 비슷하다.

『續名醫類案火』에 실린 張三錫의 醫案<sup>54)</sup>에서 해당 증례를 찾아볼 수 있다. 어떤 부인이 월경 후 배를 먹고 나서 오후에 열이 나기 시작하여 밤에 열이 심하다가 날이 개면 점차 그치기에 환자 스스로 血虛로 판단하여 四物湯을 사용하여 더 심해진 것을 張三錫이 火鬱發熱(過食生冷에 血虛를 동반)을 먼저 치료해야 한다고 판단하여 升陽散火湯을 사용한 뒤 四物湯 加減으로 조리<sup>55)</sup>하였다.

51) 李杲. 蘭室秘藏(李東垣醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.127. “治五心煩熱, 是火鬱於地中. 四肢者, 脾土也, 心火下陷於脾土之中, 鬱而不得伸, 故經雲 火鬱則發之.”  
 52) 朱震亨. 脈因證治(朱丹溪醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.489. “治四肢熱, 五心煩熱. 因熱伏土中, 或血虛得之; 或胃虛, 多食冷物, 抑遏陽氣於土中.”  
 53) 李杲. 內外傷辨惑論(李東垣醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.15. “治男子婦人四肢發熱, 肌熱, 筋骨間熱, 表熱如火燎於肌膚, 捫之烙手. 夫四肢屬脾, 脾者土也, 熱伏地中, 此病多因血虛而得之也. 又有胃虛過食冷物, 鬱遏陽氣於脾土之中, 並宜服之.”  
 54) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.231-232. “張三錫 … 一婦每夜分即發熱, 天明漸止, 自投四物湯, 反加嘔惡, 診得左關微急, 而右寸關弦數有力. 詢之, 經後食梨, 午後遂熱起, 正丹溪所謂胃虛過食冷物, 抑遏陽氣於脾土之中. 此病皆因血虛而得者, 遂以升陽散火湯, 一服熱已. 後用四物去地黃, 加枳, 朮, 陳皮, 健脾養血, 調理而愈.”  
 55) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.231-232. “張三錫 … 一婦每夜分即發熱, 天明漸止, 自投四物湯, 反加嘔惡, 診得左關微急, 而右寸關弦數有力. 詢之, 經後食梨, 午後遂熱起, 正丹溪所謂胃虛過食冷物, 抑遏陽氣於脾土之中. 此病皆因血虛而得者, 遂以升陽散火湯, 一

火鬱發熱(過食生冷)은 『中醫內科學』과 『동의임상내과학』에는 언급하지 않았다.

표 9의 내용에 근거하여 火鬱發熱(過食生冷)의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 밤낮으로 열이 떨어지지 않거나, 밤에 발열하다가 날이 밝으면 덜함. 살이 붙처럼 뜨겁고 근골이 타는 듯함. 어루만지면 손이 데는 듯함.
- ▶ 선행 조건(원인): 外寒으로 양기가 막히거나, 血虛로 생기거나, 胃虛에 生冷物을 과식하여 발생
- ▶ 증상: 발열이 반드시 사지, 즉 手足心에 더 심함. 맥에 힘이 있음.
- ▶ 감별 특징: 발열이 반드시 手足心에 더 심함. 찬 음식을 과식한 뒤 발생
- ▶ 치법: 火鬱發之
- ▶ 처방: 火鬱湯(『蘭室秘藏』), 升陽散火湯

#### 4) 傷食發熱

皇甫中은 『明醫指掌』(1368-1644) 「發熱證」에서 內傷飲食發熱의 증상, 치법과 처방(柴胡二陳湯加枳實, 山楂, 神麩)을 제시<sup>56)</sup>하였는데 『證治彙補』에서 그 내용을 인용하고 傷食夾寒의 증상, 처방(大柴胡湯)을 추가<sup>57)</sup>하였다. 『醫編』에서 飲食鬱熱의 증상과 특징(선행 조건)을 제시<sup>58)</sup>하고, 『金匱翼』에서 食積

服熱已. 後用四物去地黃, 加枳, 朮, 陳皮, 健脾養血, 調理而愈.”  
 56) 皇甫中. 明醫指掌. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.67-68. “內傷飲食發熱者, 氣口脈緊盛, 胸滿噎氣, 蒸蒸然熱, 明知其熱在裏也, 消導則自已. … 柴胡二陳湯加枳實, 山楂, 神麩.”  
 57) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.146. “傷食發熱, 必氣口緊盛, 或沈伏, 頭疼嘔惡, 噎氣吞酸, 胸口飽悶, 或脹或痛, 手不可按, 蒸蒸然熱, 明知其熱在內也, 消導則已.(指掌)若兼左脈弦急, 又是傷食夾寒, 先宜解表, 然後消導, 如不愈, 後變口舌乾燥心下硬痛等症, 當急攻之, 大柴胡湯, 枳朮丸(彙補)”  
 58) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.72-73. “飲食停滯中脘, 則脾胃之陽氣被其遏抑, 不能宣通, 亦鬱而成熱. 證見頭痛發熱, 如傷寒而身不痛, 惡食欲吐, 噎腐吞酸, 胸口飽悶, 或脹痛, 氣口脈滑大, 甚或沈伏. 治宜消導.(此乃裏氣受鬱).”

發熱과 酒毒發熱의 증상을 각각 제시<sup>59)</sup>하였다. 그 을 정리하면 표 10과 같다.  
발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)

표 10. 傷食發熱의 내용에 대한 비교

	『證治彙補』	『醫編』	『金匱翼』
발열 양상	蒸蒸然熱	發熱，如傷寒而身不痛	當暮發熱，身不疼
선행 조건 (원인)	傷食夾寒	飲食停滯中脘，則脾胃之陽氣被其遏抑，不能宣通，亦鬱而成熱	-
증상	頭疼嘔惡，噫氣吞酸，胸 口飽悶，或脹或痛，手不 可按，氣口緊盛，或沈伏	頭痛，惡食欲吐，噯腐吞酸，胸口 飽悶，或脹痛，氣口脈滑大，甚或 沈伏	惡聞食臭，時時噯腐，脈滑或實， 頭痛 脈數，發熱，但左手人迎脈 平和
특징	-	-	-
처방(치법)	大柴胡湯，枳朮丸	(消導)	加味越鞠丸

『續名醫類案·小兒·傷食』에 실린 薛立齋의 醫案<sup>60)</sup>에서 해당 증례를 찾아볼 수 있다. 소아가 食傷으로 인해 구토하고 얼굴이 붉고 경련(抽搐)이 발생하고 숨이 차고(氣喘) 열이 날 때 消導하는 약물을 사용하고 나서 개선되지 않을 때 六君子湯, 六君子湯 加味, 四君子湯 加味 등으로 치료하였다.

傷食發熱은 『中醫內科學』에는 해당 분류가 없고 『동의임상내과학』<sup>61)</sup>에는 그 증상이 표 10과 대략 비슷하다.

국내에서 발표된 관련 증례를 참고하면, 65세 남자로서 2년 전부터 오한 발열과 함께 두통과 복부 불편감이 나타난 것을 食積類傷寒으로 辨證하고 陶氏平胃散으로 치료하여 양호한 결과가 나타났다.<sup>62)</sup>

표 10의 내용에 근거하여 傷食發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 저녁 무렵에 열이 남. 몸속에 열감이 있음(蒸蒸然熱)
- ▶ 선행 조건(원인): 음식상으로 발생.
- ▶ 증상: 머리가 아프고 열이 남. 먹기를 싫어하고 토하려고 함. 음식이 썩은 듯한 냄새를 트림하고 신물이 넘어와 삼킨. 심하부(胸口)가 배부른 듯 그득하거나 혹은 부은듯하면서 아픔
- ▶ 감별 특징: 열이 나지만 傷寒病 表證과 달리 몸살은 없음
- ▶ 치법: 消導, 補脾胃
- ▶ 처방: 枳朮丸, 加味越鞠丸, 陶氏平胃散(消導)/四君子湯 加味, 六君子湯 加味(補脾胃)/大柴胡湯(挾寒)

### 5) 陽虛發熱(陽浮發熱)

『證治彙補』에서 陽虛發熱의 증상, 특징(발병 원인 또는 선행 조건), 치법, 처방을 제시<sup>63)</sup>하고 『醫編』에서 양허 발열의 증상, 특징(발병 원인 또는 선행

59) 尤怡. 金匱翼(尤在涇醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.228. “食積者，當暮發熱，惡聞食臭，時時噯腐，其脈滑或實，『活人』所謂傷食令人頭痛脈數發熱，但左手人迎脈平和，身不疼是也。酒毒者，脈數溺赤，經云 酒氣與穀氣相搏，熱盛於中，故熱遍於身，內熱而溺赤是也。”

60) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.931. “薛立齋治一小兒，傷食，發熱面赤。或用養胃湯加枳實，黃連，山楂治之，更加腹脹，午後發熱，按其腹不痛。此飲食雖化，脾胃復傷，用六君子湯，數劑而愈。” “一小兒傷食發熱，嘔吐面赤，服消導清熱之劑，飲食已消，熱赤如故。曰此胃經虛熱耳。用四君子湯加升麻，柴胡各二分，四帖而痊。” “一小兒傷食，發熱面赤，抽搐，嘔吐，氣喘吐痰，以飲食傷脾發熱，肺氣虛弱所致耳。用六君子湯，加炒黑黃連，山楂各二分愈。”

61) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 범인문화사. 1999. pp.23-24.

62) 김형도, 여인영, 전우현, 박정미. 불명열 환자 1례에 대한 고찰. 대한한방내과학회지. 2003. 24(3). pp.700-704.

63) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.145. “有腎虛水冷，火不歸經，遊行於外而發熱者，自汗，不任風寒，煩渴引飲，不能下咽，面目俱赤，舌生芒刺，兩唇黑裂，喉間如火，兩足如烙，痰涎壅盛，喘息不寧，脈浮洪大，按之微弱，宜用八味丸導龍入海，所謂踞其窟宅而招之，即益火之原以消陰翳也。(彙補)”

조건), 치법(溫中, 溫下)을 제시<sup>64)</sup>하고, 『金匱翼』에서 陽浮發熱을 2가지로 나누어 그 증상, 특징(발병 원인 또는 선행 조건), 처방을 제시<sup>65)</sup>하였다. 이상

의 내용에 근거하여 그 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 11과 같다.

표 11. 陽虛發熱의 내용에 대한 비교

	『證治彙補』	『醫編』	『金匱翼』
발열 양상	發熱, 不任風寒	肌表雖大熱, 而重按之則不熱, 或反覺冷	-
선행 조건 (원인)	-	或口食冷物, 或鼻吸寒氣, 其人平素陽虛陰盛	(腎虛水冷, 火不歸經, 遊行於外) 或脾胃氣虛, 陽浮於外
증상	自汗, 不任風寒, 煩渴引飲, 不能下咽, 面目俱赤, 舌生芒刺, 兩唇黑裂, 喉間如火, 兩足如烙, 痰涎壅盛, 喘息不寧, 脈浮洪大, 按之微弱	煩躁, 欲坐臥泥水中, 面赤如微酣, 或兩顴淺紅, 遊移不定(與實熱之盡面通紅者異), 渴欲飲水, 或咽喉痛, 而索水置前, 却不能飲, 且兩足必冷, 小便清白, 下利清穀, 脈沈細, 或浮數無力, 按之欲散.	上見嘔惡, 下爲瀉泄, 其脈大而不實(脾胃氣虛) 煩渴引飲, 面赤舌刺唇黑, 足心如烙, 或冷如冰, 其脈洪大無倫, 按之微弱(腎虛水冷, 火不歸經)
특징	-	-	-
처방(치법)	八味丸	(溫中, 溫下)	理中湯(溫中), 八味腎氣丸(溫下)

『續名醫類案內傷』에 실린 馮楚瞻의 醫案中에서 관련 증례를 찾아볼 수 있다. 70세가 넘는 부인이 元陽이 浮越하여 발생한 勞極 發熱에 煩躁, 神昏, 不語, 머리와 손발을 자꾸 움직이고 밤낮으로 잠시도 편안하지 않은 것을 치료할 때 熟地黃, 麥門冬, 白朮, 牛膝, 五味子, 附子, 人參 등을 사용<sup>66)</sup>하였다.

『동의임상내과학』에서 분류한 陽虛發熱의 여러 증상 중 많은 표현(肌表雖大熱, 而重按之則不熱, 或反覺冷, 面赤如微酣, 或兩顴淺紅, 遊移不定 등)<sup>67)</sup>이 『醫編』의 증상 표현과 매우 비슷하지만, 『中醫內科學』에서 분류한 陽虛發熱에는 그 표현 대신 形寒怯冷, 四肢不溫, 面皸白 등을 언급<sup>68)</sup>하였다.

이상의 내용에 근거하여 陽虛發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 피부에 열감이 있지만 깊게 누르면 사라지거나 환자는 차다고 느낌. 열이 나지만 찬 바람이나 추위를 견디지 못함.
- ▶ 선행 조건(원인): 찬 음식을 먹거나 찬 기운을 호흡하여 발생. 陽虛陰盛의 체질.

64) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.71-72. “陽虛, 謂腎火虛也. 陽虛應寒, 何以反發熱, 則以虛而有寒(若無寒而但陽虛, 則止自見其不足, 不能發熱). 寒在內而格陽於外, 故外熱(陽被寒拒, 出居肌表, 外越則脫, 不脫而又不能內返, 則格闕而激發爲熱也); 寒在下而戴陽於上, 故上熱也. 此爲無根之火, 乃虛焰耳. 證見煩躁, 欲坐臥泥水中, 面赤如微酣, 或兩顴淺紅, 遊移不定(與實熱之盡面通紅者異). 渴欲飲水, 或咽喉痛, 而索水置前, 却不能飲, 肌表雖大熱, 而重按之則不熱, 或反覺冷, 且兩足必冷, 小便清白, 下利清穀, 脈沈細, 或浮數無力, 按之欲散. 治宜溫熱之劑. 溫其中而陽內返, 溫其下而火歸元. 誤投寒涼立死.(或口食冷物, 或鼻吸寒氣, 其人平素陽虛陰盛, 外寒一中, 陰邪遂張, 眞陽因之失守也.)”

65) 尤怡. 金匱翼(尤在攄醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.227. “陽氣虛浮, 其端有二. 或脾胃氣虛, 陽浮於外, 其症上見嘔惡, 下爲瀉泄, 其脈大而不實, 其症煩渴引飲, 面赤舌刺唇黑, 足心如烙, 或冷如冰, 其脈洪大無倫, 按之微弱, 宜八味腎氣丸之屬, 導火下行也. 理中湯 八味腎氣丸 方見虛勞門.”

66) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.278. “徐王政夫人, 年逾七十, 江行驚恐, 早晚積勞, 到家未幾, 壯

熱頭疼. 醫作傷寒, 發散數劑, 漸至面色煩躁, 神昏不語, 頭與手足移動, 日夜無寧刻. 脈之, 細數無倫, 重取無力, 此勞極發熱. 熱者, 乃元陽浮越於表也, 更發散之, 陰陽將竭矣, 非重劑挽之無及. 熟地一兩六錢, 炒麥冬, 炒白朮各三錢, 牛膝二錢, 五味子八分, 制附子一錢二分, 另用人參六錢, 濃煎沖服. 二三劑後, 病減神清. 後用八味, 歸脾二湯加減全愈.”

67) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. pp.21-22.

68) 張伯與 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. pp.660-661.

표 12. 陰虛 發熱의 내용에 대한 비교

	『證治彙補』	『醫編』
발열 양상	發熱不止, 向晚更甚	骨蒸
선행 조건 (원인)	有勞心好色, 內傷眞陰, 陰血既傷, 陽氣獨盛	或由色欲損精, 或由瀉利亡陰, 或由燥熱傷液
증상	或飲食如常, 頭脹時作, 脈洪數無力, 視其舌, 大而色赤, 久而盜汗遺精, 咳嗽毛枯	口乾體瘦, 食少懶倦, 頭痛時作時止, 遺精盜汗, 骨蒸肉燦, 唇紅靨赤, 咳嗽痰血, 久成癆瘵
특징	-	-
처방(치법)	六味地黃湯(滋眞陰), 三才丸(補水匹火)	六味丸(滋陰補血)

- ▶ 증상(腎虛): 自汗, 煩躁. 찬 바람이나 추위를 견디지 못함. 눈과 광대뼈 부위가 약간 붉으나 이동하지 않음. 헛바늘이 생김. 위아래 입술이 검고 틈. 목이 마르지만 목구멍이 타는 듯 아파서 마시지 못함. 두 발이 지지는 듯 뜨겁거나 차가움. 담연(痰涎)이 가득하고 친식으로 편안하지 못함. 소변은 맑고 희며 묽은 설사를 함. 맥이 浮洪大, 浮數하지만 누르면 힘이 없거나 沈細함.
- ▶ 증상(脾虛): 오심구토. 묽은 설사. 脈이 大하나 무력. 또는 沈細 혹은 浮數 무력
- ▶ 감별 특징: 열이 나지만 찬 바람이나 추위를 견디지 못함.
- ▶ 치법: 溫中, 溫下
- ▶ 처방: 理中湯(溫中), 八味腎氣丸(溫下)

### 6) 陰虛發熱

陰虛發熱과 관련한 내용은 『素問·評熱病論篇』에서 “음허한 자는 양이 반드시 모여든다. 그러므로 기가 적고 때로 열이 나면서 땀이 난다.”<sup>69)</sup>고 하였지만 구체적이지 않다.

『證治彙補』<sup>70)</sup>과 『醫編』<sup>71)</sup>에서 陰虛發熱의 증상,

특징(발병 원인 또는 선행 조건), 치법, 처방을 제시하였다. 이상의 내용에 근거하여 그 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 12와 같다.

『續名醫類案惡寒』에 실린 薛立齋의 醫案<sup>72)</sup>에서 관련 증례를 찾아볼 수 있는데, 어떤 부인이 갈증, 변비가 있으면서 오한하고 손발이 찬 것을 黃連解毒湯을 먼저 투여하고 뒤에 六味地黃湯을 투여하여 치

於坎, 龍潛於淵, 內蘊而爲神明, 下濟而成交泰. 若陰虧水虛, 則柴乾火烈, 而焚灼爲災矣.(或由色欲損精, 或由瀉利亡陰, 或由燥熱傷液, 皆能致之也. 此之火炎, 乃由水虛所致, 與上條陽亢而陰未虧者不同. 證見口乾體瘦, 食少懶倦, 頭痛時作時止, 遺精盜汗, 骨蒸肉燦, 唇紅靨赤, 咳嗽痰血, 久成癆瘵. 治宜甘潤之劑, 滋水以制火. 若誤用苦寒, 則火被寒鬱, 其怒發愈烈矣. 按薛立齋治一老人, 腎虛火不歸經, 而遊行於外, 發熱, 煩渴引飲, 面目俱赤, 遍舌生刺, 斂縮如荔枝, 兩唇焦裂, 或時喉間如煙火上沖, 急飲涼茶少解, 兩足心如烙, 痰涎壅盛, 小便頻數, 喘急, 脈洪數無倫, 而且有力, 捫其身烙手. 以十全大補(見虛損)加山茱萸, 澤瀉, 丹皮, 山藥, 麥冬, 五味, 附子, 及八味丸(見虛損)治之而愈. 愚謂此證明是水虛火炎, 當用六味(見虛損), 而用前藥者, 必因其人年老, 水火並虛故爾. 如火不虛, 不得因此案而誤用溫熱, 以致陰分愈傷也.(虛不論水火, 脈皆無力, 而此有力者, 必曾服寒涼之劑, 激之使然. 故凡用寒藥直折者, 必須熱服, 不效, 則藥須用薑汁或酒炒過服之即愈, 亦防鬱遏之意也. 再按此證, 全似實火, 然虛火較實火必反烈, 以其離根浮越, 全體外現, 比實火之內熱透外, 韜光埋焰者自不同也. 『已任編』云: 有誤服白虎, 以致熱甚如燔, 沖開三五尺, 人不能近者, 可想見虛火之烈矣). 血虛發熱, 或由吐衄便血, 或由產後崩漏, 一切失血所致. 證見煩躁, 面目黑, 渴飲不止. 證類白虎, 惟脈不長不實, 浮大而重按全無爲異耳. 誤服白虎, 必危. 治宜滋陰補血. 若陽並虛, 兼用氣藥, 血脫補氣, 陽生陰自長也.”

69) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院出版社. 1985. p.124. “陰虛者, 陽必湊之, 故少氣時熱而汗出也”  
70) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.145. “有勞心好色, 內傷眞陰, 陰血既傷, 陽氣獨盛, 發熱不止, 向晚更甚, 或飲食如常, 頭脹時作, 脈洪數無力, 視其舌, 大而色赤者陰虛也, 當滋眞陰, 宜地黃湯, 若久而盜汗遺精, 咳嗽毛枯, 宜三才丸補水以匹火, 是亦壯水之主以鎮陽光之義耳.(彙補)”  
71) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.69-71. “陰虛, 謂腎水虛也. 火性本上炎而外現, 得水以制之, 則離交

72) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.147. “薛立齋治一婦人, 內熱作渴, 大便秘結, 畏惡風寒, 手足逆冷, 此內眞熱而外假寒. 先用黃連解毒湯, 後用六味地黃丸而愈.”

료하였다. 또한 『續名醫類案寒熱』에 실린 易思蘭의 醫案中에서 관련 증례를 찾아볼 수 있다. 어떤 사람이 과거 시험에 낙방한 뒤 병을 얻었는데 늦은 오후(申酉)에 먼저 惡寒하다가 열이 크게 나면서 煩躁가 심하며 小便이 노랗고 붉으면서 잘 나오지 않으며 그 전에 몽정, 유정 등을 겪은 것을 먼저 補中益氣湯 加減으로 치료하고 뒤에 六味地黃丸과 補中益氣湯 加減을 함께 사용하여 조리<sup>73)</sup>하였고, 어떤 남자가 오한 발열이 교대하고 몸이 야위고 얼굴빛이 검으며 식욕이 좋지 못한 것을 勞瘵, 虛瘵으로 치료해도 효과가 없자 易思蘭이 陰虛 發熱로 판단하여 아침에는 六味地黃丸을, 저녁에는 補陰丸을 복용케 하여 치료<sup>74)</sup>하였다. 『續名醫類案脚氣』에 실린 陳三農의 醫案<sup>75)</sup>에서 어떤 남자가 평소 遺精, 다리와 발뒤꿈치

의 통증이 있다가 입이 마르고 갈증이 나고 대변이 건조하고 오후에 열이 심한 때 補中益氣湯에 白芍, 玄參을 더한 것과 六味丸으로 치료<sup>76)</sup>하였다.

국내에서 발표된 관련 증례를 참고하면, 45세 여자로서 뇌졸중 이후 오후와 야간 발열, 盜汗, 咳嗽 痰盛, 氣力困怠, 形體消瘦, 脈虛 등 증상을 근거로 陰虛火動에 의한 發熱로 辨證하고 清離滋坎湯 加味로 치료하여 양호한 결과가 나타났다.<sup>77)</sup>

『證治彙補』에서 발열 양상에 대해 열이 그치지 않으며, 날이 저물 무렵이 되면 더욱 심하다고 하였는데, 『동의임상내과학』에 오후 혹은 야간에 潮熱한다<sup>78)</sup>고 하고 『中醫內科學』에도 오후 혹은 야간에 발열한다<sup>79)</sup>고 하였다. 心煩, 失眠, 大便乾結, 尿少色黃 등은 『동의임상내과학』과 『中醫內科學』에서만 언급하였다.

표 12의 내용에 근거하여 陰虛發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 열이 그치지 않으며, 날이 저물 무렵이 되면 더욱 심함.
- ▶ 선행 조건(원인): 勞心, 好色(色欲損精) 또는 瀉利亡陰 또는 燥熱傷液으로 생김
- ▶ 증상: 몸이 야위. 얼굴이 검음. 심한 권태를 느낌. 입이 마르고 갈증을 느낌. 먹는 양이 적거나 평소와 같음. 두통이 때때로 있음. 입술과 광대뼈 부위가 붉음. 煩躁가 있음. 혀가 부었지만 붉음. 脈이 洪數하지만 힘이 없음. 오래되면 癆瘵(기침에 가래와 피가 나옴. 遺精. 盜汗. 嘔 속과 살이 타는 듯한 열감이 있음)가 됨.

73) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.148-149. “易思蘭治一春元下第歸, 得寒熱病, 每日申酉二時, 初微寒, 繼作大熱, 而煩躁甚如狂, 過此二時, 平復無恙, 惟小便赤黃而澀. 往時一有心事, 夜即夢遺, 每日空心用鹽飲燒酒數杯. 醫者以爲病瘵, 用清脾飲, 柴苓湯, 並截藥俱不效. 六脈惟左尺浮, 中沉取之皆洪數有力, 餘部皆平, 曰 此潮熱病也, 以加減補中益氣治之, 日進一服, 三日病漸退. 復用六味地黃丸兼前藥, 調理一月而安. 或問寒熱而不以瘵治, 何也? 曰 此非瘵, 乃潮熱也. 潮者, 如水之潮, 根據期而至. 『八法流注』云申酉二時屬膀胱與腎, 此病專屬二經, 水衰火旺, 當申酉時火動於中, 故發熱而躁, 躁屬腎. 若瘵疾肝部必弦, 今不然, 惟左尺獨現火象, 此因平日斫喪太過, 腎水虛損, 陰火旺熾, 加之鹽飲燒酒, 引入腎經, 故小便赤黃而澀也. 又曰 此非陰虛火動乎? 曰 陰虛之熱, 自午至亥, 發熱不間. 今惟申酉時熱, 熱止便涼, 與陰虛不同. 又曰 或亦嘗用補中益氣而不效, 何也? 曰 加減之法, 或未同耳. 予之去升, 柴, 加丹皮, 澤瀉, 黃柏者, 丹皮瀉膀胱, 澤瀉瀉腎火, 黃柏爲君, 以生腎水, 水旺則火衰, 而寒熱退矣. 用六味丸者, 亦取有丹皮, 澤瀉耳. 如不知此, 仍用升, 柴, 乃以肝脾之藥治腎, 所以不效也.”

74) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.151. “易思蘭治一男子病寒熱, 衆作瘵治, 年餘不愈. 又以爲勞瘵, 虛瘵, 用鱉甲散, 補中益氣湯, 俱不效. 脈左右三部俱浮大無力, 形瘦色黑, 飲食不美. 知爲陰虛發熱病也. 早進六味丸, 晚服補陰丸. 七日後, 飲食漸美, 寒熱減半. 又服一斤, 未一月全愈. 蓋此似瘵非瘵, 乃陰虛之候也. 凡正瘵則寒熱雖參差而有准. 今寒熱往來, 或一日一次二次, 且寒而不斷, 身熱如火, 熱退又無汗, 兼之形瘦色黑, 怔忡不寐, 口渴便秘, 豈可謂瘵乎? 且瘵脈當弦(諸虛損脈亦多弦) 發則弦而大, 退則弦而小. 今浮大無力, 早晚相同, 誠陰虛不足, 陽火有餘. 火發於外則爲熱, 火鬱於中則爲寒. 形瘦者, 火之消燬也. 色黑者, 火極似水也. 怔忡不睡者, 心血虧損也.(肝火浮入胞絡者多.) 飲食不美, 口渴便秘者, 火熾於上下也. 但生腎水, 養血滋陰, 陰血充則火自降, 寒熱退而病瘵矣.”

75) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.593.

“陳三農 … 一男子素遺精, 腳跟作痛, 口乾作渴, 大便乾燥, 午後熱甚, 用補中益氣加白芍, 元參及六味丸而愈.

76) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.593. “陳三農 … 一男子素遺精, 腳跟作痛, 口乾作渴, 大便乾燥, 午後熱甚, 用補中益氣加白芍, 元參及六味丸而愈.

77) 백동기, 조권일, 최진영, 신학수, 최우정, 임은경, 이운재, 김동웅, 신선호, 황상일. 뇌졸중 이후 불명열로 진단 받은 환자를 청리자감탕가미로 치료한 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2003. 24(2). pp.409-414.

78) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. pp.19-20.

79) 張伯英 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.660.

표 13. 痰症發熱의 내용에 대한 비교

	『證治彙補』	『醫編』	『金匱翼』
발열 양상	發熱, 向夜大作, 天明漸止	發熱, 惡風	發熱, 憎寒
선행 조건 (원인)	痰滯中宮	痰飲所在之處, 氣被阻滯, 鬱而成熱, 理同食滯	-
증상	兼胸膈不快(痞悶), 惡心不食, 倦怠(肢倦), 體瘦	惡風自汗似傷寒, 但頭不痛, 項不強, 或頭痛而作止無常, 胸膈不快, 惡心, 氣上沖, 目下如灰色, 或煙黑, 脈弦滑	胸膈痞塞, 背心疼痛, 憎寒發熱, 狀類傷寒, 但頭不痛, 項不強爲異, 其脈弦滑
특징	-	-	-
처방(치법)	滾痰丸, 化痰丸(健脾化痰, 寬中清火)	(除痰)	-

- ▶ 감별 특징: 날이 저물 무렵이 되면 더욱 심함. 뺏속과 살이 타는 듯한 열감이 있음
- ▶ 치법: 滋眞陰, 補水匹火
- ▶ 처방: 六味地黃湯·丸(滋眞陰)/三才丸, 清離滋坎湯加味(補水匹火)

### 7) 痰症發熱(痰飲)

『證治彙補』에서 痰症發熱의 증상, 특징(발병 원인 또는 선행 조건), 치법, 처방을 제시<sup>80)</sup>하고, 『醫編』에서 痰症發熱의 증상, 특징(발병 원인 또는 선행 조건)을 제시<sup>81)</sup>하고, 『金匱翼』에서 痰症發熱의 증상을 제시<sup>82)</sup>하였다. 이상의 내용에 근거하여 그 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 13과 같다.

『續名醫類案痰』에 실린 陸養愚의 醫案<sup>83)</sup>에서 董

潯陽 부인이 평소에 허약하고 성격이 침울한데 30세에 병을 얻어 저물면 열이 나다가 날이 밝으면 그치고 음식은 점차 적게 먹고 煩躁, 불안하고 오른쪽 옆구리에 사발 크기의 부드러운 덩어리가 있는 것을 香附子, 巴豆를 식초와 밀가루로 빚은 丸과 四物湯加味로 치료<sup>84)</sup>하였다.

『동의임상내과학』에서 언급한 ‘發熱多夜作日止’<sup>85)</sup>의 특징은 『醫編』의 그것과 같고, ‘肢倦體瘦’는 『證治彙補』의 표현과 같고, ‘目下如灰色’은 『醫編』의 표

餘轉羸瘦. 又服參, 補氣, 不效. 醫謂脈已歇止, 恐不能久. 診之右手果然, 左手但微弱而數. 詢其月事, 則先期而少, 曰先期是血熱, 應左手之數, 少是血虛, 應左脈之微, 脈症相應. 右手歇止, 此必鬱痰伏在氣分, 故脈結不至, 非死脈也. 第發熱必有所起之處. 令詢之, 則曰右脅一團熱起, 漸延遍身. 再問熱起處, 必有結而成形者, 按之果有柔塊如碗狀. 曰不足憂也, 攻去其塊, 諸症自愈矣. 爲制一方, 香附一斤醋制, 與巴豆一兩同炒, 至巴豆黑色去之, 醋打麵糊爲丸, 梧子大, 米飲下五十九, 日三服. 又用四物湯加山梔, 貝母, 白蔻仁, 木香, 薑, 棗煎, 日一劑. 半月塊消, 肌肉漸長, 一月精神爽健矣.”

84) 魏之琇, 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.468. “陸養愚治董潯陽夫人, 稟氣怯弱, 性情沈鬱, 年三十得一病, 晚間發熱, 天明始止, 飲食漸減, 煩躁不安. 初服補血養陰, 年餘轉羸瘦. 又服參, 補氣, 不效. 醫謂脈已歇止, 恐不能久. 診之右手果然, 左手但微弱而數. 詢其月事, 則先期而少, 曰先期是血熱, 應左手之數, 少是血虛, 應左脈之微, 脈症相應. 右手歇止, 此必鬱痰伏在氣分, 故脈結不至, 非死脈也. 第發熱必有所起之處. 令詢之, 則曰右脅一團熱起, 漸延遍身. 再問熱起處, 必有結而成形者, 按之果有柔塊如碗狀. 曰不足憂也, 攻去其塊, 諸症自愈矣. 爲制一方, 香附一斤醋制, 與巴豆一兩同炒, 至巴豆黑色去之, 醋打麵糊爲丸, 梧子大, 米飲下五十九, 日三服. 又用四物湯加山梔, 貝母, 白蔻仁, 木香, 薑, 棗煎, 日一劑. 半月塊消, 肌肉漸長, 一月精神爽健矣.”

85) 양시수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. p.24.

- 80) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. pp.145-146. “痰症發熱, 向夜大作, 天明漸止, 必兼胸膈不快, 惡心不食, 肢倦體瘦, 蓋痰滯中宮, 阻礙升降, 故惡心痞悶, 血無所滋, 故夜分轉甚, 津液不化而體瘦, 氣血阻滯而倦怠, 均宜健脾化痰, 寬中清火, 則痰利而熱除矣, 如果實痰爲患, 滾痰化痰二丸, 皆可選用.(彙補)”
- 81) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.73. “痰飲所在之處, 氣被阻滯, 鬱而成熱, 理同食滯. 證見惡風自汗似傷寒, 但頭不痛, 項不強, 或頭痛而作止無常, 胸膈不快, 惡心, 氣上沖, 目下如灰色, 或煙黑, 脈弦滑. 治宜除痰.”
- 82) 尤怡. 金匱翼(尤在涇醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.227. “積痰發熱者, 其脈弦滑, 其證胸膈痞塞, 背心疼痛. 『活人書』所謂中脘有痰, 令人憎寒發熱, 狀類傷寒, 但頭不痛, 項不強爲異.”
- 83) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.468. “陸養愚治董潯陽夫人, 稟氣怯弱, 性情沈鬱, 年三十得一病, 晚間發熱, 天明始止, 飲食漸減, 煩躁不安. 初服補血養陰, 年

표 14. 瘀血發熱의 내용에 대한 비교

	『證治彙補』	『醫編』	『金匱翼』
발열 양상	-	-	-
선행 조건 (원인)	-	-	-
증상	漱水不嚥, 或痰涎嘔惡, 或兩足厥冷, 或胸脅小腹急結, 或吐紅鼻衄, 必脈澁	小便利, 大便黑, 小腹臍或胸脅急結, 按之痛, 或兩足厥冷, 或吐紅鼻衄, 不渴, 即渴亦嗽水不嚥, 脈必澁	其人但漱水而不欲咽, 兩脚必厥冷, 少腹必結急, 其脈澁
특징	-	-	-
처방(치법)	桃仁承氣湯	(行血)	當歸承氣湯(通血)

현과 같다. 『中醫內科學』에는 痰症發熱이 없다.

표 13의 내용에 근거하여 痰症發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 열이 야간이 되면 더 심하고 날이 밝으면 점차 그침. 오통. 심한 오한.
- ▶ 선행 조건(원인): 痰이 비위(中宮)를 막아 氣가 울체하여 열이 됨.
- ▶ 증상: 오통, 自汗. 두통과 항강이 없거나 두통이 있어도 발작이 일정하지 않음. 흉격이 막힌 듯 불쾌함. 오심이 있어 먹지 못함. 심한 권태를 느낌. 몸이 마름. 눈 밑이 잿빛과 같거나 매연처럼 검음. 脈이 弦滑함.
- ▶ 감별 특징: 흉격이 막힌 듯 불쾌함. 눈 밑이 잿빛과 같거나 매연처럼 검음.
- ▶ 치법: 健脾化痰, 寬中清火
- ▶ 처방: 滾痰丸, 化痰丸

### 8) 瘀血發熱

瘀血發熱과 관련된 내용은 『靈樞·癰疽論』에서 癰疽에 열이 나는 상황<sup>86)</sup>을 언급하였다.

『證治彙補』에서 瘀血發熱의 증상, 처방을 제시<sup>87)</sup>하고, 『醫編』에서 瘀血發熱의 증상, 치법, 치료 약물

을 제시<sup>88)</sup>하고, 『金匱翼』에서 瘀血發熱의 증상, 처방을 제시<sup>89)</sup>하였으나 발열 양상이나 특징(발병 원인 또는 선행 조건)을 언급하지 않았다. 이상의 내용에 근거하여 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 14와 같다.

『證治彙補』, 『醫編』, 『金匱翼』에서 언급한 증상은 『傷寒論』의 太陽病이 낮지 않고 熱이 膀胱에 맺혀서 생기는 蓄血證<sup>90)</sup>에 해당하며, 『證治彙補』에서 언급한 桃仁承氣湯은 『傷寒論』의 桃核承氣湯(桃仁 五十個, 桂枝 二兩, 大黃 四兩, 芒硝 二兩, 甘草 二兩(炙))을 가리킨다. 『金匱翼』에서 말한 當歸承氣湯(當歸 大黃 各四錢, 芒硝 甘草 各二錢)은 『素問病機氣宜保命集』의 當歸承氣湯(當歸 大黃 各一兩, 甘草 半兩, 芒硝 九錢)에서 기원하였는데, 『素問病機氣宜保命集』에 의하면 그 처방은 야간에 발열하고 腹痛, 血刺痛을 치료한다<sup>91)</sup>고 하였다.

88) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.73-74. “理同痰飲. 證見小便利, 大便黑, 小腹臍或胸脅急結, 按之痛, 或兩足厥冷, 或吐紅鼻衄, 不渴, 即渴亦嗽水不嚥, 脈必澁. 治宜行血. 柴胡, 黃芩, 川芎, 白芷, 桃仁, 五靈脂, 甘草, 便結加大黃, 濃蜜, 利出黑物愈. 瘡毒則脈弦數惡寒, 飲食如常, 而有痛處.”

89) 尤怡. 金匱翼(尤在涇醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.227. “瘀血發熱者, 其脈澁, 其人但漱水而不欲咽, 兩脚必厥冷, 少腹必結急, 是不可以寒治, 不可以辛散, 但通其血, 則發熱自止.”

90) 張仲景 著. 成無已 注. 注傷寒論(仲景全書 中). 서울. 大星文化社. 1992. p.175.

91) 劉完素. 素問病機氣宜保命集(劉完素醫學全集 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.140-141. “夜發熱, 主行陰, 乃血熱也, 四順桃仁承氣選用, 當視其腹痛血刺痛, 與有表入裏, 腹中轉失氣燥結之異. 晝則明了, 夜則譫語, 四順飲子證, 與桃仁承氣相似, 不可不辨也.”

86) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版社. 1985. p.346. “黃帝曰 夫子言癰疽, 何以別之? 岐伯曰 營衛稽留於經脈之中, 則血泣而不行, 不行則衛氣從之而不通, 壅遏而不得行, 故熱”

87) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. p.146. “瘀血發熱, 必脈澁, 漱水不嚥, 或痰涎嘔惡, 或兩足厥冷, 或胸脅小腹急結, 或吐紅鼻衄, 均宜桃仁承氣湯 下之.(仁齋)”

표 15. 肝氣鬱發熱의 내용에 대한 비교

	『醫編』
발열 양상	-
선행 조건(원인)	恚怒不發, 止自摧抑, 則肝氣不宣, 鬱而成熱
증상	胸脅脹痛, 或飧泄, 面青, 手足冷, 太息不樂, 脈沈弦
특징	婦人最多此證
처방(치법)	逍遙散(木鬱則達之)

『續名醫類案內傷』에 실린 張意田의 醫案에서 어떤 사람이 무거운 것을 들다가 옆구리가 아프고 나서 수일 후에 열이 나고 몸이 아프고 심지어 가슴과 옆구리가 막힌 듯하고 단단하여 누르는 것을 거부하고 사지가 차가운 것을 瘀血類傷寒, 즉 瘀血發熱로 판단하여 桃仁承氣湯으로 치료하고 生地黃, 當歸, 丹參, 桃仁, 大黃, 枳實, 芒硝, 甘草로 養血하여 조리<sup>92)</sup>하였다.

『동의임상내과학』에서 언급한 ‘午後或夜間發熱’<sup>93)</sup>과 『中醫內科學』에서 언급한 ‘午後或夜間發熱’<sup>94)</sup>은 『素問病機氣宜保命集』의 그것과 비슷하지만 『證治彙補』, 『醫編』, 『金匱翼』에는 언급이 없다. 또한 ‘或自覺身體一定部位發熱’ ‘軀幹或四肢 有固定痛處或腫塊’ ‘肌膚甲錯, 面色萎黃或黧黑’ 등도 『證治彙補』, 『醫編』, 『金匱翼』에 언급되어 있지 않은데, 中醫學 辨證이 반영된 것으로 보인다.

표 14의 내용에 근거하여 瘀血發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 야간 발열(『素問病機氣宜保命集』)
- ▶ 선행 조건(원인): 외상 또는 癰疽
- ▶ 증상: 갈증이 없거나 갈증이 있어 물을 마셔 입을 적시지만 삼키지는 않음. 소변은 잘 나오지만 대변은 검음. 간혹 아랫배, 배꼽 주위, 가슴과 옆구리가 긴장되고 멎힌 듯하고 누르면 아픔. 간혹 두 발이 厥冷함. 간혹 피를 토하거나 코피가 남. 간혹 痰涎을 구토함. 脈이 반드시 澁함
- ▶ 감별 특징: 아랫배, 배꼽 주위, 가슴과 옆구리 등이 멎힌 듯하고 누르면 아픔.
- ▶ 치법: 行血, 通血
- ▶ 처방: 桃仁承氣湯, 當歸承氣湯

### 9) 肝氣鬱發熱

『醫編』에서 肝氣鬱發熱의 증상, 특징(발병 원인 또는 선행 조건), 치법, 처방을 제시<sup>95)</sup>하였으나, 발열 양상을 언급하지 않았다. 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 정리하면 표 15와 같다.

『續名醫類案鬱症』에 실린 龔廷賢의 醫案<sup>96)</sup>에서 何進士의 부인이 위가 아프고 오한, 발열하였는데 四物湯에 官桂, 香附子를 더한 것으로 치료하자 토혈하면서 통증이 심해졌다가, 龔廷賢이 鬱火로 파악하고 山梔子를 薑汁으로 炒한 것으로 치료<sup>97)</sup>하였다.

92) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.291. “張意田治鍾姓人, 因舉重用力, 略有脅痛, 數日後, 發熱身疼, 甚至胸脅痞硬, 服大小陷胸, 更劇. 診之, 左脈強硬而數, 右脈寸尺浮而關沈滯, 胸脅拒按, 四肢厥逆. 症似結胸, 然服陷胸不應, 必有他故. 察其臂上筋肉微黃, 咳出痰色如橘. 合症與脈, 知爲用力太過, 脅肋受傷, 瘀血爲患, 欲發黃也, 所謂瘀血類傷寒者此耳, 治宜桃仁承氣湯下之. 但瘀滯日久, 雜用攻散, 陰氣大損, 當重兼養血爲是. 用生地二兩, 當歸八錢, 丹參四錢, 桃仁三錢, 大黃三錢, 枳實二錢, 芒硝二錢, 甘草八分, 服後, 下瘀血紫塊二次, 熱退胸平. 惟神氣欠清, 脈氣弦軟, 此傷陰絡而神虛故也, 服補陰舒絡之劑而愈.(治實症兼顧其虛, 極其周到.)”

93) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 범인문화사. 1999. p.23.

94) 張伯興 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.658.

95) 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.74. “恚怒不發, 止自摧抑, 則肝氣不宣, 鬱而成熱, 婦人最多此證. 證見胸脅脹痛, 或飧泄, 面青, 手足冷, 太息不樂, 脈沈弦. 木鬱則達之, 宜逍遙散.(見鬱.)”

96) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.269. “龔子才治何進士夫人, 患經行胃口作痛, 憎寒發熱, 一醫以四物湯加官桂, 香附, 服之即吐血而痛愈甚. 診之, 六脈洪數, 乃鬱火也, 以山梔二兩, 薑汁炒黑色, 服之立愈.”

97) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.269. “龔子才治何進士夫人, 患經行胃口作痛, 憎寒發熱. 一醫以

또한 張意田의 醫案에서 얼굴과 눈이 모두 붉고 코가 푸르스름하고 귀가 안 들리고 혼잣말을 쉬지 않고 혀가 마르고 붉고 크며 입술이 붉고 치아가 마르며 열이 나고 기침이 나는 것을 분노가 원인인 것으로 판단하고 逍遙散 加減으로 치료<sup>98)</sup>하였다.

『동의임상내과학』의 氣鬱發熱과 『中醫內科學』의 肝鬱發熱에서 ‘熱勢常隨情緒變化而起伏<sup>99)</sup>100)을 언급하였지만 『醫編』에는 직접적으로 표현하지 않았다. ‘頭脹口苦, 尿赤便燥, 乳房發脹’ 등<sup>101)</sup>102)도 『醫編』에는 본래 그 내용은 없는데, 이 역시 中醫學 辨證이 반영된 것으로 보인다.

표 15의 내용에 근거하여 肝氣鬱發熱의 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하면 아래와 같다.

- ▶ 발열 양상: 없음
- ▶ 선행 조건(원인): 성을 내지 못하고 참아서 肝氣가 울체하여 열이 됨.
- ▶ 증상: 얼굴이 푸르스름함. 손발이 차가움. 한숨을 쉬며 즐겁지 않음. 가슴과 옆구리가 부은 듯 아픔. 간혹 목은 설사를 함. 脈이 沈弦함
- ▶ 감별 특징: 부인에게 가장 많음. 성을 내지 못

四物湯加官桂, 香附, 服之即吐血而痛愈甚. 診之, 六脈洪數, 乃鬱火也. 以山梔二兩, 薑汁炒黑色, 服之立愈.”

98) 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.277. “張意田治柯姓人, 病劇. 診之, 得脈浮大而空, 左關沈候有微弦之象, 左尺沈候有一絲之根. 面目皆紅, 鼻青耳聾, 眼瞇神昏, 自語不休, 舌燥赤大, 唇紫齒燥.(只此數端, 便非戴陽症明矣.) 初病發熱咳嗽, 已七八日, 所服乃傷風散解之藥. 昨日早間, 連大便三四次, 即臥床不省人事, 今日忽然發昏. 或謂戴陽症, 用熱地, 附子等, 未服. 張思外症雖類戴陽, 然症起無因. 察其所言, 皆平日之事, 則似少陰之獨語. 至鼻現青色, 時在秋令, 則肺氣絕矣. 然面有光亮, 爲表氣不和, 唇色深紫, 宜有鬱火. 且左尺有根, 本非無治; 左關微強, 則別有致病之故. 詢之, 乃昨早失手自碎粥罐, 因怒不止, 即大便昏迷, 知爲鬱怒所傷, 肝火上逆而 諸症蜂起, 經所謂怒則氣上是也, 與戴陽相去遠矣. 用逍遙散去白朮, 加地黃, 丹皮, 炒梔之屬而愈. 病多隱微, 醫不審察, 誤斯衆矣.”

99) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. p.22.

100) 張伯興 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.658.

101) 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서울. 법민문화사. 1999. p.22.

102) 張伯興 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.658.

하고 참음. 한숨을 잘 쉬.

- ▶ 치법: 木鬱則達之
- ▶ 처방: 逍遙散, 逍遙散 加減

## 2. 병력 청취 문항의 근거

본 연구에서는 飢餓勞倦의 氣虛, 飢餓勞倦의 血虛, 火鬱(過食生冷), 傷食, 陽虛, 陰虛, 痰症, 瘀血, 肝氣鬱 등 9가지 변증 유형에 대한 內傷發熱 환자의 표준화 프로그램을 제시하고자 하였다.

본론의 증례 1~9는 內傷發熱의 변증 특성을 나타내는 환자 증례이다. 각각의 환자는 변증 특성을 대표하는 증상을 포함한 것으로서, 학생들은 이들 표준화환자에 대한 병력 청취, 신체 진찰을 하는 과정에서 평가표에 해당하는 질문과 유사한 질문을 하여 환자를 변증하고 진료할 수 있는지 평가를 받는다.

병력 청취 문항을 분류하고 근거를 제시하면 다음과 같다.

### 1) ‘언제부터 열이 났습니까?’

일반적으로 外感의 경우 증상이 갑자기 발생하지만, 내상의 경우 그 증상이 서서히 나타나며 반복적으로 발생한다.

### 2) ‘발열 증상이 생기기 전에 과로, 불규칙한 식생활 등이 있었습니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱, 血虛發熱은 饑餓, 勞力, 勞心 등이 원인이 되어 발생한다.

### 3) ‘발열 증상이 생기기 전에 과식, 폭식, 날것이나 찬 음식 섭취 등이 있었습니까?’

傷食發熱은 과식, 폭식 등이 원인이 되며, 火鬱發熱(過食生冷)은 찬 음식을 섭취한 뒤에 나타난다.

### 4) ‘열이 심해지거나 완화되는 시간이 있습니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱은 대체로 야간 또는 주간에 열이 심해지거나 변화가 없고, 飢餓勞倦 중 血虛發熱은 발열 시간의 변화가 없고, 火鬱發熱(過食生冷), 傷食發熱, 陰虛發熱, 痰症發熱, 瘀血發熱은 야간 또는 저녁에 열이 심화하는 경향이 있다.

外感의 경우 발열 오한이 중단 없지만 內傷의 경우 발열 오한이 간간히 나타나는 특징을 가지고 있

지만, 飢餓勞倦 중 血虛發熱에서 이처럼 밤낮으로 발열이 계속되는 이유는 氣와 血이 모두 허하기 때문<sup>103)</sup>이라고 하였다.

5) ‘열이 주로 발생하는 부위는 어디입니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱과 火鬱發熱(過食生冷)은 手足心에 나타난다. 瘀血發熱의 경우 두 발이 모두 차다.

6) ‘땀이 나는 증상이 있습니까?’

陰虛發熱의 경우 야간에 땀이 많이 흐르며(盜汗), 陽虛發熱, 痰症發熱의 경우 깨어있는 상태에서 움직이지 않아도 저절로 땀이 많이 흐른다(自汗).

7) ‘얼굴색이 붉게 변하는 증상이 있습니까?’

飢餓勞倦 중 血虛發熱의 경우 얼굴과 눈이 붉게 되고, 陽虛發熱은 광대뼈 부위에서 열은 붉은 색이 관찰되고, 陰虛發熱은 관골과 입술이 모두 붉다.

8) ‘피곤하고 기운이 없는 증상이 있습니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱은 피곤을 잘 느껴 조금만 움직여도 숨이 차고 눕기를 좋아하고 말하기를 귀찮아하며, 陰虛發熱과 痰症發熱은 심한 권태를 느낀다.

9) ‘가슴이 답답한 증상이 있습니까?’

傷食發熱과 痰症發熱의 경우 심하부가 답답한데, 傷食發熱의 경우 심하부가 부은듯하거나 아픈 불편한 증상이 있다.

10) ‘가슴에 열감이 있습니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱, 血虛發熱과 火鬱發熱(過食生冷), 陽虛發熱, 陰虛發熱의 경우, 가슴이 답답하고 열감을 느끼는데, 飢餓勞倦 중 血虛發熱, 陽虛發熱, 陰虛發熱에는 손발을 자주 움직이는 躁症과 함께 나타난다.

11) ‘갈증이 있습니까? 갈증이 있지만 물을 마시고 싶지는 않습니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱, 血虛發熱, 陽虛發熱, 陰虛發熱, 瘀血發熱은 갈증을 동반하는데, 陽虛發熱은 목구멍이 아파서 물을 마시지 못하며, 瘀血發熱은

물로 입가심만 하지 마시지는 않는다.

12) ‘발열이 정서변화에 영향을 받습니까?’

肝氣鬱發熱은 발열 증상이 정서적 변화, 분노를 참은 것에 영향을 받는다.

13) ‘화가 자주 나가거나 우울한 감정이 있습니까?’

肝氣鬱發熱은 감정의 기복이 심하고 화가 자주 나가거나 한숨을 자주 쉬고 우울하다.

14) ‘옆구리가 그득하고 불편한 느낌이 있습니까?’

瘀血發熱, 肝氣鬱發熱은 옆구리가 그득하거나 아픈 느낌이 든다.

15) ‘두통 또는 어지러운 증상이 있습니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱은 어지러움을 동반한다. 傷食發熱, 痰症發熱은 두통을 동반한다.

16) ‘식욕에 변화가 있습니까?’

飢餓勞倦 중 氣虛發熱은 식욕이 저하되는 증상을 동반하며, 陽虛發熱, 傷食發熱과 痰症發熱은 오심, 구토하는 증상을 동반하는데, 陽虛發熱에는 묽은 대변과 함께 나타난다.

17) ‘기침이 있습니까?’

陰虛發熱은 기침하며 기침에 가래와 피가 섞여 나온다.

18) ‘대변은 어떤 양상입니까?’

陽虛發熱은 묽은 대변을 보며, 瘀血發熱은 대변의 색이 검은 특징이 있다. 『동의임상내과학』과 『中醫內科學』에서는 陰虛發熱에 失眠, 大便乾結 등의 감별 증상을 추가하였으나, 본 연구에서는 고전 문헌에 근거하여 반영하지 않았다.

19) ‘소변은 어떤 양상입니까?’

陽虛發熱은 소변의 색이 맑고 희다. 『동의임상내과학』과 『中醫內科學』에서는 陰虛發熱에 尿少色黃 등의 감별 증상을 추가하였으나, 본 연구에서는 고전 문헌에 근거하여 반영하지 않았다.

### 3. 신체 진찰의 근거

신체 진찰은 신체적인 검진 및 관찰에 관한 내용으로 한의 진단학에서 망진과 절진에 해당하는 진찰 과정이다.

1) 체온계로 열을 측정한다.

103) 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976. pp.146-147. “夫外感寒熱, 齊作無間, 內傷寒熱, 間作不齊, 此特論其常耳.(東垣) 然外感初起似癘狀, 發亦作止不時, 此邪氣尚淺, 而未能混淆正氣, 故乍離乍合, 脈必至數有力, 仍當解散, 更有內傷勞倦, 似陽明白虎, 發熱晝夜不減, 此氣血兩虛, 故亦齊作無間, 脈必重按無力, 仍當溫補.(彙補)”

饑餓勞倦 중 氣虛發熱은 열이 오르내리는 특징을 가지고 있다. 饑餓勞倦 중 氣虛發熱, 陽虛發熱의 발열 오한은 환자의 주관적인 느낌이 반영되므로 주위 환경의 온도에 따라 발열 오한이 나타나거나 사라진다.

#### 2) 인후부의 발적, 부종 여부를 관찰한다.

陽虛發熱은 인후부가 붉고 부어있으므로 목이 말라 물을 마시려다가 목구멍이 타는 듯 아파서 마시지 못한다.

#### 3) 신체 또는 안면에 부분적 또는 전체적인 발적, 홍조가 있는지 관찰한다.

陽虛發熱, 陰虛發熱은 안면의 일정한 부분, 즉 눈과 관골 부위에서 발적, 홍조가 관찰되지만, 實熱證은 안면 전체적으로 확연한 붉은색이 관찰된다.

#### 4) 설상(舌狀)을 관찰한다.

陽虛發熱은 혀바늘이 생기고, 陰虛發熱은 혀가 부어서 크고 색이 붉어진다.

#### 5) 맥상을 관찰한다.

饑餓勞倦 중 氣虛發熱, 血虛發熱, 陽虛發熱은 맥이 洪大하나 虛하여 힘이 없는데, 陽虛發熱은 맥이 浮數하지만 힘이 없거나 沈細하다. 陰虛發熱은 맥이 洪數하나 힘이 없으며, 火鬱發熱(過食生冷)은 맥에 힘이 있으며, 傷食發熱은 맥이 滑大하거나 沈伏하며, 痰症發熱은 맥이 弦滑하며, 瘀血發熱은 맥이 澀하며, 肝氣鬱發熱은 맥이 沈弦하다.

### 4. 환자와의 의사소통과 환자에 대한 교육

內傷發熱에서 예상되는 질환과 그 질환의 예후 및 향후 치료 방법을 설명할 수 있는지를 평가한다.

발열 증상이 오래된 경우 正氣를 상할 수 있으므로 이를 예방하며, 外感 또는 감염으로 오인하여 치료를 받는 경우 증상을 악화시킬 수 있다.

饑餓勞倦 중 氣虛發熱, 血虛發熱은 과로가 누적되는 것을 피하고 규칙적인 식생활을 지속하고, 거주나 의복으로 체온을 일정하게 유지하고 노심초사하지 않게 마음에 여유를 갖도록 해야 한다.

火鬱發熱(過食生冷)은 胃가 허약한 상황에서 찬 음식 또는 날 음식을 과식하는 것을 피하도록 유의

하며, 傷食發熱은 과식, 폭식 등을 피하도록 유의한다.

陽虛發熱은 평소 추위를 많이 타는 사람이 찬 음식을 먹는 것을 피하며 찬 기운을 호흡하지 않도록 유의한다. 陰虛發熱은 노심초사, 지나친 성생활은 증상을 악화시키므로 유의해야 한다.

痰症發熱은 痰이 脾胃를 막아 생기므로 기름진 음식, 소화되지 않는 음식 등을 피해야 하며, 瘀血發熱은 무거운 것을 드는 등 外傷으로 발생하므로 무리한 운동, 작업 등을 피하도록 한다.

肝氣鬱發熱은 분노를 표출하지 못하고 억눌러서 발생하므로 감정을 잘 다스리도록 유의한다.

## V. 결론

內傷發熱을 주제로 한의학 교육에서 한의학적 진단(변증), 치료 등이 전제된 표준화환자(Standardized Patients, SP) 프로그램을 개발하기 위해 한의학 원진을 통해 고찰하고, 관련된 최근 증례보고 중 유의성 있는 증례를 참고하여 초안을 작성하였다.

內傷發熱의 분류는 李用粹의 『證治彙補』(1691), 何夢瑤의 『醫編』(1751), 尤怡의 『金匱翼』(1768)에서 감염병으로 여겨지는 瘡毒發熱, 外感發熱, 陽鬱發熱을 제외하고, 같은 상황 또는 치료(처방)로 판단되는 종류끼리 구분하여 9가지 유형으로 분류하였다. 內傷發熱의 유형은 饑餓勞倦 중 氣虛, 饑餓勞倦 중 血虛, 火鬱(過食生冷), 傷食, 陽虛, 陰虛, 痰症, 瘀血, 肝氣鬱 등이다.

9가지 유형에 대해 『證治彙補』, 『醫編』, 『金匱翼』 등에 근거하여 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 특징, 처방(치법)을 각각 정리하고, 그에 해당하는 대표적인 증례를 『續名醫類案』에 수록된 醫案을 통해 발굴하고 그 내용을 보충하였다.

9가지 유형에 대해 각각 발열 양상, 선행 조건(원인), 증상, 감별 특징, 치법, 처방을 정리하고, 그것에 근거하여 병력 청취, 신체 진찰, 환자와의 의사소통과 환자에 대한 교육의 측면에서 평가항목을 개발하였다.

본 연구에서 개발된 內傷發熱의 유형과 감별 특

징은 中醫學 辨證의 그것과 다른 점이 적지 않다. 따라서 內傷發熱 증례를 이용한 표준화환자 프로그램을 개발할 때 한의학 고전에 근거한다면 임상한의 학 교육에서 한의학적 특성을 더 명확히 반영할 것 이며, 진료수행시험(CPX) 등 한의사 졸업 역량을 측정하는 데 도움이 될 것이다.

## 감사의 글

본 연구는 한국연구재단의 “변증(辨證)기반 진료 수행평가(CPX)를 도입한 한의학 교육모델의 개발과 적용(2020R1F1A1069681)”으로 수행된 연구결과입 니다. 세명대학교 한의학과 이연서, 주지현, 황두호, 김성은 학생연구원에서 연구 방향 설정과 자료 정리에 도움을 주신 것에 대해 감사드립니다.

## References

- Hong YJ. Clinical Education using a Standardized Patients. Korean Journal of Medical Education. 1992. 4(2).
- Kang BS, Park JH. Objective Structured Clinical Examination. Daegu, Korea. Publisher of Keimyung University. 2005.
- Lawrence M. Mark C. 의사실기 시험과 일 차 진료를 위한 진단학. 서울. 대한의학서적. 2010.
- 권영규 외 5인. 한의학 교육과정 개선방안에 관 한 연구. 동의경산 한의학 학술대회. 1998. 2.
- 김경옥 외 4인. 표준화 화병환자를 활용한 한 의대생의 진료 및 의사소통 수준연구. 대한예 방한의학회지. 2013. 17(1).
- 김상진, 장석현, 정희재, 정승기, 이범준. 長感 病으로 진단된 불명열 환자 치험 1례. 동의생 리병리학회지. 2014. 28(6).
- 김중훈. 보건의료인을 위한 표준화환자 활용 가이드. 서울. 범문에듀케이션. 2019.
- 김하원. 의학교육과정 변화요인과 과정 분석 : 2010년대 이후 성과바탕 교육과정을 중심으 로. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문. 2017.
- 김형도, 여인영, 전우현, 박정미. 불명열 환자 1례에 대한 고찰. 대한한방내과학회지. 2003. 24(3).
- 백동기, 조권일, 최진영, 신학수, 최우정, 임 은경, 이운재, 김동용, 신선호, 황상일. 뇌졸중 이후 불명열로 진단 받은 환자를 청리자감탕 가미로 치료한 치험 1례. 대한한방내과학회 지. 2003. 24(2).
- 부산대학교. 한의학기본교육 진료수행지침. 부산대학교 한의학전문대학원. 2011.
- 심성보, 권지현, 김형우, 홍진우, 신상우. 한 의학교육에서 임상술기교육의 만족도 연구. 대한한학회지. 2013. 34(3). <https://doi.org/10.13048/jkm.13011>
- 안효자, 양승정, 신헌태. 표준화 난임환자를 활용한 한의대생의 진료 및 의사소통 수준연 구. 대한예방한의학회지. 2014. 18(3).
- 양사수 저. 이장훈 역. 동의임상내과학 I. 서 울. 법인문화사. 1999.
- 王肯堂. 證治準繩(欽定四庫全書 子部 醫家類 35). 서울. 대성문화사. 1995.
- 王綸. 明醫雜著. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
- 尤怡. 金匱翼(尤在涇醫學全書 中). 北京. 中 國中醫藥出版社. 1999.
- 魏之琇. 續名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 1997.
- 劉完素. 素問病機氣宜保命集(劉完素醫學全 集 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- 李杲. 內外傷辨惑論(李東垣醫學全書 中). 北 京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- 李用粹. 證治彙補. 臺北. 旋風出版社. 1976.
- 이현우, 홍승옥. 아토피 피부염 증례를 이용 한 표준화환자 프로그램 연구. 대한한학회지. 2011. 32(5).
- 임치혜, 초재승, 김효수, 권승만, 김신, 김일 환, 박혜선. 원인 불명열 환자를 갈근해기탕

- 으로 치험한 1례. 사상체질의학회지. 2007. 19(2).
24. 張伯臬 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988.
25. 張仲景 著. 成無已 注. 注解傷寒論(仲景全書 중). 서울. 大星文化社. 1992.
26. 조충식. 한의학 교육에서 진료수행평가에 대한 학생 만족도 및 환자-의사관계 점수의 채점자간 비교 연구. 동의생리병리학회지. 2015. 29(2).
27. 주다현, 김병수. 방약합편과 한의학 임상표현. 대한한의학회지. 2019. 40(1).  
<http://dx.doi.org/10.13048/jkm.19001>
28. 주문봉. 한방진단학. 서울. 동서의학. 2017.
29. 朱震亨. 脈因證治(朱丹溪醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
30. 何夢瑤. 醫編. 北京. 人民衛生出版社. 1994.
31. 한국외과대학·의학전문대학원협회. 기본진료수행지침. 서울. 도서출판 아카데미아. 2014.
32. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
33. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
34. 皇甫中. 明醫指掌. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.