

# 少陽人 治驗例가 少陽人 病理觀 형성과정에 미친 영향에 대한 고찰

강미정\* · 이지원 · 이준희 · 고병희 · 이의주

경희대학교 대학원 임상한의학과 체질의학전공\*  
경희대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### The influence of accumulated clinical experience with Soyang-type patients on the conceptualization of the Soyang pathology

Mi-Jeong Kang\*, Ji-Won Lee, Jun-Hee Lee, Byung-Hee Koh, Eui-Ju Lee  
Kyung Hee University, Seoul, Korea Dept. of Sasang Constitutional Medicine.  
College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea\*

#### 1. Objective

This literary review investigates Lee Jema's clinical experiences with Soyang-type patients and their influence on his conceptualization of the Soyang physiology and pathology.

#### 2. Methods

- 1) The case reports in "Soyang constitutional type: Spleen Cold-based Exterior-Cold disease" were compared before and after the Sinchuk revision to explore the temporal change in the Sasang medical concepts.
- 2) The texts in *Donguisusebowon (Gabo edition)* and *Donguisusebowon (Sasangchobongwon)* were analyzed to investigate the pathological concepts appearing before the completion of the *Donguisusebowon (Gabo edition)*.
- 3) The texts in *Donguisusebowon (Sinchuk edition)* was analyzed to investigate the pathological concepts formed between the Gabo and Sinchuk editions of *Donguisusebowon*.

#### 3. Results and Conclusions

- 1) Gabo edition : The Gabo edition divided the External-origin Exterior disease into Cold-dominant (Heat-moderate) and Heat-dominant (Cold-moderate) patterns and differentiated the severity of Exterior-based Exterior disease and Interior-based Interior disease into mild, moderate, severe, and critical conditions. Cold-damage Delirium disease pattern was categorized as an Interior-based Interior disease, and the treatment protocol using *Baekho-tang (Baihu-tang)* was established. The stool condition and bowel movement reflecting the patient's defecation habits, the prime indicator of health in the Soyang constitutional type, were emphasized on their importance.
- 2) Sinchuk edition: The Delirium disease pattern was moved into the Exterior-cold disease, and the treatment protocol applying *Jihwangbaekho-tang (Dihuangbaihu-tang)* and *Hyeongbangsabaek-san (Jingfangxiabai-san)*, with variational usage of Gypsum, was newly established. The Seong-Jeong and basal disease patterns were suggested as important factors in treating the patients. Also, it was proposed that the symptoms and signs reflecting the condition of the life-preserving energy be assessed to understand the patient's current condition. The importance of post-acute rehabilitation and aftercare as well as the most appropriate acute-stage treatment were emphasized.

**Key Words:** Soyang constitutional type, Pathology, Clinical experience

\* 접수일 2011년 06월 15일; 심사일 2011년 08월 01일;  
승인일 2011년 09월 05일  
교신저자 : 이의주  
서울시 동대문구 회기동 1 경희대학교 한방병원 사상체질과

Tel : +82-2-958-9232 Fax : +82-2-958-9274  
E-mail :sasangin@khu.ac.kr

## I. 緒 論

東武 李濟馬(1837-1900)는 1893년(癸巳年)에 『東醫壽世保元』 저술을 시작하여 1894년(甲午年) 4월 13일에 완성한 이후(甲午本·舊本), 임상경험을 축적하여 1900년(庚子年)까지 『性命論』부터 『太陰人篇』까지 改草하였으며(庚子本·新本), 東武 사후 그의 문도들에 의해서 1901년에 처음 출판(辛丑本·印本) 되었다. 『東醫壽世保元』의 少陰人, 少陽人, 太陰人 편에는 다양한 치험례가 기술되어 있는데, 이는 일종의 醫案으로서, 素證, 性情, 病證 등이 기술되어 있으며, 處方用藥에 대한 임상경과가 기록되어 있어 사상의학의 실제적 임상 적용에 중요한 의미를 지니고 있다. 또한 병증 및 임상경과를 통해 病理觀 및 藥理가 정밀해지도록 기여하는 의미있는 서지학적 자료로 실제 김<sup>1</sup>의 譚語壞證 연구, 권<sup>2</sup>의 亡陰證 연구에서는 각 병증의 위치를 밝히기 위해 치험례를 분석하여 근거로 삼기도 했다.

東武의 의약경험을 정리한 연표<sup>3</sup>를 살펴보면 1875년(乙亥年)에 少陽人 發狂譚語證 환자에게 六味湯을 사용한 치험례가 시작으로, 1900년(庚子年)에 少陽人 譚語證 환자에 荊防地黃湯 加 石膏를 사용한 치험례가 마지막으로 서술되어 있다. 「少陽人 脾受寒表寒病論」 치험례는 少陰人, 太陰人 치험례와는 다르게 저술년도 순으로 기재되어 있을 뿐만 아니라 처음 치험례는 乙亥年으로, 마지막 치험례는 己亥年부터 庚子年으로 실제 경험년도가 기재되어 있어 『東醫壽世保元』의 改草시기와 비교하여 東武의 병리관 변화를 추론할 수 있다는 장점이 있다. 즉, 『東醫壽世保元·辛丑本』(이하 辛丑本) 9-41, 9-42 조문은 東武가 의약경험을 시작한 이래로 『東醫壽世保元·甲午本』(이하 甲午本)이 저술되기 전까지의 의약경험으로 『甲午本』의 병리관 형성에 영향을 주었을 것이라 추정할 수 있으며, 9-43, 9-44 조문은 『甲午本』 저술 이후부터 『庚子本』 改草까지의 의약경험으로 『辛丑本』의 병리관 형성에 영향을 주었을 것이라고 생각할 수 있다. 현재까지 황<sup>4</sup>, 황<sup>5</sup>, 이<sup>6</sup>, 임<sup>7</sup>, 한<sup>8</sup>, 이<sup>9</sup> 등의 많은 연구를 통해 전반적인 少陽人 病理에 대하여 많은 부분이 밝혀져 있지만 치험례의 병증을 중심으로 병리관을 고찰한 연구는 없었다. 김<sup>1</sup>

의 譚語壞證 연구, 권<sup>2</sup>의 亡陰證 연구에서도 치험례에 대한 분석을 일부 시행하였으나 병리론의 구성을 위한 것으로, 치험례가 병리관에 미친 영향에 대한 고찰이 위주가 되지는 않았다. 이에 저자는 기존의 연구성과를 바탕으로 「少陽人 脾受寒表寒病論」 치험례가 병리관의 형성 및 변화에 미친 영향에 대한 고찰을 시행하여 몇 가지 지견을 얻어 이를 보고하고자 한다.

## II. 研究方法

1. 논문에 기재된 조문 및 조문 번호는 경희대학교 사상체질과에서 편찬한 『四象體質科 臨床便覽』<sup>10</sup>을 기준으로 하였다.
2. 治驗例를 통한 의약경험은 『甲午本』 저술 이전과 『甲午本』 이후부터 『辛丑本』 저술까지의 두 시기로 크게 나누어 기술하였으며, 각 시기별 서술은 시간의 흐름을 우선으로 하여 서술하였다.
  - 1) 『甲午本』 저술까지 東武의 병리관에 미친 영향은 9-41, 9-42 치험례를 통해 살펴보았다. 초기 의학관의 일부는 『東醫壽世保元·四象草本卷』(이하 草本卷)을 참조하여 살펴보았으며, 少陽人 치험례에 국한되지 않고 太陰人, 少陰人 치험례도 살펴 『甲午本』만의 병리관적 특징을 고찰하였다.
  - 2) 治驗例를 통한 의약경험이 『甲午本』 이후부터 『辛丑本』 저술까지 이체마의 병리관에 미친 영향은 9-43, 9-44 치험례와, 9-41, 9-42 치험례가 『辛丑本』에서 다시 기술되면서 변화된 부분을 통해 살펴보았다. 少陽人 치험례에 국한되지 않고, 『辛丑本』에 새로 기재된 太陰人, 少陰人 치험례를 같이 살펴 『辛丑本』만의 병리관적 특징을 고찰하였다.
3. 치험례의 병증분류에 대한 기존 논문의 관점은 크게 2가지로 나뉘는데 少陽人 表病의 공통된 병증인 譚語壞證의 분류로 보는 김<sup>1</sup>의 관점을 따랐다.
  - 1) 亡陰證의 변증으로 보는 것이 첫 번째 관점이다. 이<sup>9</sup>는 身熱頭痛泄瀉의 亡陰證만 譚語와 動風의 증상으로 진행되므로, 譚語壞證을 身熱頭痛 亡陰證의 變證으로 보고 있다. 한<sup>11</sup>은

Table 1. Schematic Arrangement of the Soyangin Pathologies Presented in *Gabobon* and *Shinchukbon*

甲午本		外感膀胱病論		內觸大腸病論	
		表之表病	表之裏病	裏之表病	裏之裏病
病證名		大靑龍湯證 小柴胡湯證	腹痛泄瀉證	上消中消下消證	傷寒譫語證 陰虛午熱證
處方		荊防敗毒散 防風通聖散 千金導赤散 柴胡瓜蒌湯	柴胡四苓散 八味苦參湯加石膏	清涼散火湯 防風通聖散 陽毒白虎湯	水火既濟湯 七味苦參湯 七味猪苓湯 六味地黃湯
辛丑本		脾受寒表寒病論		胃受熱裡熱病論	
		順證	逆證	順證	逆證
病證名		少陽傷風證 結胸證	亡陰證	胸膈熱證 上消 中消	下消 陰虛午熱證
處方		荊防敗毒散 荊防導赤散 荊防瀉白散 甘遂 荊防導赤散 加 茯苓澤瀉	身熱頭痛亡陰： 荊瀉白散 猪苓車前子湯 身寒腹痛亡陰： 荊防地黃湯 滑石苦參湯	地黃白虎湯 涼膈散火湯 忍冬藤地骨皮湯	熟地黃苦參湯 獨活地黃湯

『甲午本』에서 생각이 미치지 못했던 裏之裏病의 傷寒譫語發狂의 내용이 개조되면서 亡陰證으로 옮겨갔다고 보아 亡陰證의 분류로 보았다. 권<sup>2</sup>역시 亡陰證의 분류에 속하는 것으로 보았고, 素證에 따라 9-41 치험례와 9-44 치험례는 身寒腹痛亡陰證으로, 9-42 치험례와 9-43 치험례는 身熱頭痛亡陰證으로 보았다.

2) 김<sup>1</sup>은 少陽人 譫語壞病은 少陽人의 모든 表病병증에서 誤治하거나 혹은 적합한 치료를 하지 못해 時日을 끌게 되면 變하여 나타날 수 있는 少陽人 表病 公同의 變證이라고 하였으며 9-41, 9-42 치험례는 少陽傷風證이나 結胸證에서 전변된 변증으로, 9-43은 身熱頭痛亡陰의 치험례로, 9-44는 身寒腹痛亡陰의 치험례로 보았다.

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 『甲午本』 이전의 치험례

『甲午本』 10-11(『辛丑本』 9-41, 9-42) 치험례는 『甲午本』 이전에 완성된 치험례로 『甲午本』의 병증분류상 裏之裏病<sup>1)</sup>에 속하며 得傷寒 이후에 발병

한 것으로 傷寒譫語證 혹은 譫語證이라는 용어로 표현된다. 『甲午本』에서는 「少陽人 內觸小腸病論」의 胸膈熱證과 消渴證의 중간위치에 기술되어 있다. 『甲午本』의 병증 분류와 주요 처방은 Table 1에 요약하였다. 각각의 치험례는 원문중의 표현을 빌려 9-41 조문은 寒多熱少之病 譫語證 치험례로, 9-42 조문은 熱多寒少之病 譫語證 치험례로 표현할 것이다. 각각의 치험례에서 도출된 결과는 Table 2에 기재하였다.

#### 2. 『甲午本』 이후의 치험례

『辛丑本』 9-43, 9-44 치험례는 『甲午本』 이후 『辛丑本』 저술까지 완성된 치험례로 『辛丑本』의 병증분류에 따라 기술된 치험례이다. 『辛丑本』의 병증 분류와 주요 처방은 Table 1에 요약하였다. 본 연구에서는 9-43 조문은 身熱頭痛亡陰 譫語證 치험례로, 9-44는 身寒腹痛亡陰 譫語證 치험례로 표현할 것이다. 각 치험례에서 도출된 결과는 Table 2에 기재하였다.

1) 甲 11-2 (전략) 張仲景所論 傷寒譫語證 與龔信所論 陰虛午熱證 卽少陽人裏之裏病也.

Table 2. Lee Jema's Clinical Experience (in chronological order) and its Effect on his Medical Viewpoints

1875(乙亥)	寒多熱少之病 諺語證 치험례 (9-41)	병리관 寒多熱少之病과 熱多寒少之病을 구분 表之表病的 輕重險危 정립 처방 白虎湯이 少陽人 藥方의 重要 처방이 됨 임상 少陽人 病정을 大便普通으로 살핌
	熱多寒少之病 諺語證 치험례 (9-42)	병리관 傷寒諺語證이 『甲午本』 裏之裏病으로 정립 裏之裏病的 輕重險危 정립 처방 傷寒諺語證에 白虎湯을 運用하는 治법 정립 熱多寒少之病에 防風通聖散을 처방
1894(甲午)	東醫壽世保元 甲午本 완성	傷寒諺語證은 裏之裏病에 포함되며, 白虎湯을 처방
	身熱頭痛亡陰 諺語證 치험례 (9-43)	병리관 諺語壞證이 表寒病편으로 이동 처방 地黃白虎湯 및 荊防瀉白散의 정립시기 추정 임상 用藥調理에 대한 임상 경험
1899(己亥) ~1900(庚子)	身寒腹痛亡陰 諺語證 치험례 (9-44)	병리관 少陽人 病證은 火熱證이 많아 쉽게 변함 처방 石膏의 응용법 및 『辛丑本』 처방을 확립함 임상 性情과 素證을 살피는 의학관 확립 保命之主를 반영하는 지표로 호전반응 확인
1901(辛丑)	東醫壽世保元 辛丑本 出刊	身熱頭痛亡陰證에서 揚手擲足, 引飲하게 되면 荊防瀉白散 처방 身寒腹痛亡陰證에서 揚手擲足, 引飲하게 되면 荊防地黃湯에 石膏를 加하여 처방

## VI. 考 察

### 1. 『甲午本』 이전의 치험례가 병리관에 미친 영향

#### 1) 寒多熱少之病 諺語證 치험례<sup>2)</sup>

東武 39세인 1875년(乙亥年)의 경험으로 스스로도 의약경험이 미진하다고 저술하고 있어 상당히 초기의 의약경험이라는 것을 알 수 있어 이를 통해 東武의 초기 의학관을 살펴볼 수 있다.

2) 甲 10-11. 嘗治 少陽人 傷寒發狂 諺語證 時屬清明節候 少陽人 一人得傷寒 寒多熱少之病 四五日後 午未辰刻 喘促短氣 伊時經驗未熟而 但知少陽人 溫煖藥不敢近口之理故 祇用六味湯日一服 每用六味湯則 喘促頓定. 數日後 發狂 諺語喘促又發 又用六味湯 喘促雖小定而 不如前日之頓定. 發狂三日午後 喘促又發 又用六味湯 略不小定 有頃舌卷動風口噤不語於是而 始知六味湯之無能爲也. 急煎白虎湯一貼 以竹管吹入病人鼻中下咽而 察其動靜則 舌卷口噤之證不解而 病人腹中微鳴 仍以兩爐煎藥 荏苒灌鼻 數三貼後則 病人腹中大鳴 放氣出焉而 氣力益屈強 又荏苒灌鼻 自未申時至亥子時 凡用石膏八兩. 末境角弓反張之證出焉 角弓反張後 少頃得汗而睡 翌日平明 滑便一次而病快愈 愈後有眼病 日服石膏二錢 七八日後 眼病亦愈. 伊時 未知大便驗法故 不察大便之秘閉幾日 然想必此病人 大便秘閉數三日後而發此證也.

첫째, 39세 이전에 이미 少陽人이라고 하는 체질적 분류에 대한 관점이 생기기 시작했으며, 초기 少陽人 약방은 六味地黃湯을 중점으로 이루어졌다는 것을 알 수 있다. 실제로 『草本卷』의 「少陽人藥方」을 살펴보면 六味地黃湯의 활투가 자세히 기록되어 있으며<sup>3)</sup>, 腰將軍湯, 參瓜湯, 瓜蒌仁地黃湯, 黃柏地黃湯 등의 六味地黃湯의 응용방으로 볼 수 있는 처방의 비율이 높다. 당시 東武는 소양인에게 溫煖한 약을 쓰기 어렵다는 것을 알고 있었으며, 六味湯이 당시까지의 의약경험중에서는 가장 좋은 약으로 생각되었기 때문에 본 치험례의 病人에게 六味湯을 처방하였다. 하지만 六味湯의 藥力이 不及하였기 때문에 복용후 일시적으로 喘促이 가라앉았으나, 病人에게 諺語壞證이 생기게 된다.

두 번째로 少陽人 外感表證을 寒多熱少之病

3) 六味地黃湯: 治內傷虛勞虛損 本方 加地骨皮 貝母 各一錢 名曰 地骨皮地黃湯 治盜汗咳嗽 加 黃柏 知母 各二錢 名曰 知柏地黃湯 治陰虛便血 加 牛膝 車前子 各一錢 治水腫 加 竹瀝 生地黃 治吐血 虛損者 十五日三十貼服之 虛勞者 百五十日 三百貼服之 用水三瓢 煮成一瓢 炭火濃煎 半空心日再服 熟地黃 四錢 山茱萸 枸杞子 各三錢 白茯苓 澤瀉 各二錢 牡丹皮<sup>1)</sup> 一錢

과 熱多寒少之病으로 나누어 보게 되었다. 본 치험례의 病人은 發熱惡寒중에서 惡寒이 두드러지는 初證을 보였기 때문에 寒多熱少之病이라고 하였다.

세번째로 본 치험례의 임상경과를 바탕으로 外感膀胱病의 輕重險危를 구분하게 되었다. 發熱惡寒身痛煩躁脈浮緊者을 初輕證으로 寒熱往來胸脇滿者를 次尤證으로 結胸者 次重證으로 短氣喘促者를 次險證으로 輕重險危를 나누게 된다.<sup>4)</sup> 치험례의 환자는 寒多熱少之病에서 시작하여 喘促短氣하는 險證으로 발전되어 『甲午本』의 병리관으로는 柴胡瓜蒌湯이나 千金導赤散을 처방했어야 하는 증상이었다.

네 번째로 白虎湯을 少陽人 藥方에 적극적으로 활용하는 계기가 된다. 六味湯의 藥力이 불급하여 病人에게 舌卷動風 口噤不語하는 증상까지 생기자 六味湯이 효과가 없다는 것을 깨닫고, 白虎湯을 竹管으로 불어넣자 腹中에 움직임이 생기면서 지속 사용해서 방귀가 나가고 나서야 기력이 생겼으며 그때까지 사용한 石膏의 양은 도합 8兩이었다. 熱多寒少之病 치험례의 환자 집안에서 石膏를 과용하는 것을 경계하여 복약을 중지하였다는 내용으로 보아 이전까지는 石膏나 白虎湯을 다용하지 않았을 것이라 추론할 수 있다. 이 치험례의 경험을 통해 白虎湯이 少陽人 大腸病에서 대변을 善通시키는 주요 약방으로 자리를 잡게 되었을 것으로 생각된다.<sup>5)</sup> 이에 따라 白虎湯의 응용방인 白虎湯, 三黃石膏湯, 渡海白虎湯, 豬苓白虎湯, 陽毒白虎湯 등이 『草本卷』부터 『甲午本』까지 높은 비율로 나타나는 것을 확인할 수 있었다.

다섯째로 대변을 통해 병증의 호전반응을 살피는 단서를 얻게 된다. 病人에게 병의 끝무렵에 角弓反張하는 증상이 나타났는데 『東醫寶鑑』에서의 角弓

反張은 과상풍의 위급한 증상이나 다른 병증의 심한 증상으로 보고 있어<sup>6)</sup> 병증의 악화가 나타났다고 볼 수 있는 상황이었을 것이다. 그럼에도 東武는 환자가 땀이 나면서 잠이 들고, 다음날 대변이 통하자 병이 낮게 되는 경험을 하게 되었고, 이를 통해 병증의 호전반응을 현증 이외의 지표로도 살필 수 있을 것이라는 단서를 얻었다. 여러 지표 중에서 대변이 막히고 수삼 일 이후에 讒語壞證이 생겼다는 점에 기인해 少陽人 병에서 大便을 위주로 병증의 호전반응을 살피게 되고, 『甲午本』 전체를 통해 大便不通을 중요한 증상으로 보았으며 少陽人의 完實無病을 大便善通<sup>7)</sup>으로 보게 되었다. 따라서 裏病에서는 大便不通부터 병증이 시작되고, 表病에서도 不大便 일수가 하루 이상이 되면 이미 裏熱이 형성된 것으로 보며<sup>8)</sup>, 表裏病이 맺히고 풀리는 것도 반드시 대변을 살펴야 한다고 하였다.<sup>9)</sup>

## 2) 熱多寒少之病 讒語證 치험례<sup>10)</sup>

乙亥年 치험례 이후의 의약경험으로 시간의 선후

- 6) 『東醫寶鑑』『雜病篇 卷之二 風門』破傷風者 初因擊破皮肉 視爲尋常 殊不知 風邪乘虛 而襲變爲惡候 或諸瘡久不合 口風邪內襲 或用湯淋洗 或着艾焚灸 其火毒之氣 逆與破傷風 邪無異也. 其證 寒熱間作 甚則口噤 目斜 身體強直 如角弓反張之狀 死在朝夕
- 7) 辛 17-16. 太陽人 小便旺多 則完實而無病 太陰人 汗液通暢 則完實而無病 少陽人 大便善通 則完實而無病 少陰人 飲食善化 則完實而無病.
- 8) 甲 10-9. 惡寒者 膀胱病初證也. 大便過一晝一夜有餘者 大腸病初證也. 少陽人膀胱病 惡寒表證因在 而大便過一晝一夜有餘者 裏熱已結也 二晝夜者 熱重也 三晝夜者 危險也 用白虎湯三四服則 胃中清潤而大便通滑 二晝夜者 必用之 無至三晝夜之危險.
- 9) 甲 10-15. 少陽人表裏病結解 必觀於大便而 (후략)
- 10) 甲 10-11. 其後 又有少陽人一人得傷寒 熱多寒少之病 有人教服雉肉湯 仍成陽毒發斑 余教服白虎湯連三貼 而其人只服半貼 數日後 讒語而病重 病家懇急 顛倒往觀則 病人外證昏憤 已有動風之漸而 耳聾讒語舌上白胎 藥囊祇有石膏一斤滑石一兩而無他藥 故急煎石膏一兩滑石一錢 頓服而 其翌日 又服石膏一兩滑石一錢 此兩日則大便皆不過一晝夜 至于第三日. 病家以過用石膏歸咎故 不用石膏. 至于第四日 病家懇急 顛倒往觀則 病人 大便秘閉已爲兩夜一晝而 語韻不分明 牙關緊急水飲不入 急煎石膏二兩 艱辛下咽而半吐半下咽 少頃牙關開而 語韻則不分明如前 又連用石膏一兩 其翌日則 以午後動風 藥不下咽之慮故 預爲午前用藥 以備動風而 又五六日用之 前後 用石膏凡十四兩而未境發狂數日語韻宏壯而 病愈數月然後 方出門庭 以此病觀之則 陽毒發斑 最險於初證也 發狂壯談猶賢於讒語也而 讒語之昏憤者 讒語之尤危也. 喘促之低陷者 喘促之尤險也.

4) 甲 9-25. 今考更定 少陽人膀胱病 發熱惡寒身痛煩躁脈浮緊者 初輕證也 寒熱往來胸脇滿者 次尤證也. 結胸者 次重證也. 短氣喘促者 次險證也. 短氣喘促者 膀胱不足之竭勢也. 不急治必危 當用 柴胡瓜蒌湯 千金導赤散 日三四服又連日服.(후략)

5) 甲 10-14. 甘遂 破胸膈水結之善藥而 非通大便之好藥也 白虎湯 通大便之善藥而 非破胸膈水結之好藥也. 是故以胸膈水結爲患者 當用甘遂而 不當用白虎湯. 以大便不通爲患者 當用白虎湯而 不當用甘遂. 蓋 甘遂 膀胱病藥也 白虎湯 大腸病藥也.

가 명기되어 있는 치험례로서, 『甲午本』 병리관을 통한 처방의 활용을 살펴볼 수 있다. 병인은 초기에 熱多寒少之病을 얻어 防風通聖散을 썼어야 할 증후였으나 평고기탕을 먹고 陽毒發斑證이 생겨 白虎湯 3첩을 처방하였다. 寒多熱少之病과 熱多寒少之病을 나누어 보는 병리관을 확인할 수 있으며, 寒多熱少之病 譫語證 치험례를 통해 오치를 거치지 않고 바로 白虎湯을 처방하였음을 알 수 있다.

첫 번째로, 소양인 裏之裏病의 병증의 次序와 輕重 危險을 구분하게 되었다. 病人이 大便不通이 이틀밤을 넘기면서 병이 심해졌고, 動風이 發狂하면서 풀리는 것을 관찰한 경험을 통해 大便過一晝夜有餘者를 胸煩悶燥의 初證으로, 引飲小便赤者를 次尤證으로 揚手躑足者를 次險證으로 譫語者를 次危證으로 보게 되고 譫語의 다음 증상으로 舌卷 動風이 생겼다고 한다.<sup>11)</sup> 치험례에서도 譫語 動風 이후에 發狂하면서 낮게 되었으며 말미에 發狂, 譫語, 昏憤의 순서로 병증이 진행됨을 논하고 있어 병증의 次序를 구분하게 되었음을 알 수 있다.

두 번째로 傷寒譫語證이 『甲午本』에서 裏之裏病에 자리 잡게 되는 계기가 되었을 것이다. 病人의 증상 중에 陽毒發斑이 나타난 이후에 병세가 진행되는 것에 대한 관찰을 통해 傷寒譫語證이 裏之裏病으로부터 전변된다고 생각하게 되었고, 이에 傷寒譫語證을 裏之裏病에 배속시켰다. 동시에 『辛丑本』으로 오면서 삭제되지만 陽毒發斑을 裏之裏病의 初證 중에서는 가장 험한 증상으로 보았다.

셋째로 石膏에 대한 인식이 견고해지고, 滑石의 사용법을 익히게 되었다. 動風 昏憤 이후에 환자가 다시 방문을 나설때까지 石膏를 도합 40兩을 사용하였으며, 병증이 급할 때는 석고를 1兩, 2兩씩 대용량으로 사용하여 譫語 發狂證에 石膏를 대량으로 사용해도 문제가 되지 않음을 이미 알고 있었다고 할 수 있다. 처방한 白虎湯 3첩을 모두 복용하지 않고 반첩만 복용하여 昏憤, 譫語 動風의 증상이 생겼을 때 석고 1兩, 활석 1錢을 한번에 복용시켰더니 대변이

하루이상 不通하지 않았다고 했다. 이 경험을 통해 石膏와 滑石을 같이 사용하는 용법에 대해 알게 되어 外感表病 熱多寒少之病에 滑石과 石膏를 君藥으로 하는 防風通聖散<sup>12)</sup>을 사용하는 처방이 확립되었다고 추측할 수 있다.

## 2. 『甲午本』 이후의 치험례가 『辛丑本』 병리관에 미친 영향

### 1) 寒多熱少之病, 熱多寒少之病 譫語證 치험례의 『辛丑本』에서의 변화

앞선 寒多熱少之病 치험례와 熱多寒少之病 치험례도 『辛丑本』에서 다시 기술되면서 변화된 부분에 대하여 고찰해보도록 하겠다. 지엽적인 표현 변화를 제외하고 내용이 변화한 부분을 살펴본다면 寒多熱少之病 치험례<sup>13)</sup>에 환자에게 다시 眼病이 나타났을 때 『甲午本』에서는 石膏 2錢을 썼다고 하였으나 『辛丑本』에서는 石膏 1錢, 黃柏 1錢을 썼다고 하였다. 錯簡이 바로 잡어진 것이라고 볼 수도 있을 것이나, 東武가 이후의 임상경험으로 상기 환자에게는 石膏, 黃柏末을 각각 1錢씩 사용했을 때 더욱 효과가 있었을 것이라고 판단했기 때문에 교정했다고 보는 것이 더 합당할 것이라 생각된다.

또한 『甲午本』에서 대변이 막힌지 수삼일 이후에 증상이 생겼다는 부분이 『辛丑本』에서 원래 表寒病으로 시작해서 병을 얻은 후 大便秘閉證이 있으면서 이러한 증상이 생겼다고 변경되어 논술되어 있어, 東武의 병증관 변화를 엿볼 수 있다. 즉, 裏之裏病으로 인식되어 소양인 裏病病證論에 있던 치험례가 表證으로 이동되었으며, 『辛丑本』에서 素證이 병증 인식에 중요한 부분으로 자리 잡으면서 寒多熱少之病의 素證이 表寒證이었음을 논술한다. 같은 맥락으로 熱多寒少之病 치험례가 表寒病으로 이동하면서 陽毒發斑을 譫語發狂의 초증으로 보았던 문장이 삭제되고, 發狂, 譫語, 動風으로 진행되는 병증 순서는 身熱頭痛亡陰 치험례 뒷부분<sup>14)</sup>으로 표현을

11) 甲 10-5. (전략) 凡少陽人病 大便過一晝夜有餘者 胸煩悶燥之初證也. 引飲小便赤者 次尤證也. 揚手躑足者 次險證也.

譫語者 次危證也. 譫語之次則 舌卷動風以無及矣. 纏喉風腎腫背癰腦疽 受病之日 已爲險證也.

12) 防風通聖散: 滑石 生地黃 各二錢 防風 石膏 各一錢 羌活 獨活 柴胡 前胡 薄荷 荊芥 牛蒡子 山梔子 各五分

13) 辛 9-41. (전략) 愈後 有眼病 用石膏 黃柏末 各一錢 日再服 七八日後 眼病 亦愈. 伊時 未知大便驗法故 不察大便之秘閉幾日 然 想必此病人 先自表寒病 得病後 有大便秘閉 而發此證矣.

가다듬어 옮겨졌다.

2) 身熱頭痛亡陰 譫語證 치험례<sup>14</sup>

『甲午本』 저술 이후의 치험례로 저술시기는 『辛丑本』 병리관 확립 전이라고 추정된다. 근거는 첫째, 말미에 『甲午本』 치험례인 寒多熱少之病, 熱多寒少之病 譫語證 치험례와 통합하여 發狂譫語證에 대하여 분석하는 문장이 기술되어 있다. 둘째로는 『辛丑本』에서는 譫語壞證이 『脾受寒表寒病論』으로 이동되면서 石膏나 荊防瀉白散을 치법으로 사용하는데 아직 白虎湯을 治方으로 사용하고 있다. 셋째로 대부분의 『辛丑本』 치험례는 少陰人, 太陰人 편외의 경우에도 대부분 素證을 언급하는데서 조문이 시작되는데 이 치험례에는 素證에 대한 언급이 없기 때문에 아직까지 『辛丑本』의 병증관이 확립되지 않은 과도기적인 치험례라고 생각된다.

치험례를 통해 첫번째로, 도입부에 表寒病을 얻은 지 8, 9일로부터 병이 시작되었다고 기술하여 譫語壞證 치험례 전체가 表寒病편으로 이동되었음을 확인할 수 있다. 두 번째로 治方의 변화 및 성립시기를 살펴 볼 수 있다. 병을 얻은 기간 동안 黃連, 瓜蒌, 羌活, 防風 등속의 약을 통해 병세가 약간 감소되었으나 완쾌되지 않았다고 하였다. 『辛丑本』의 荊防瀉白散이나 荊防瀉白散 加 黃連, 瓜蒌(이하 黃連導白散)를 처방하여 身熱頭痛 表寒病을 치료하였다<sup>15)</sup>는 내용에 근거하여 살펴보면 荊防瀉白散이나

黃連導白散을 처방했다면 환자가 호전되었을 것이다. 하지만 상기 환자는 결국 다시 白虎湯을 처방하였기 때문에 황련, 과루, 강활, 방풍 등속의 약이 『辛丑本』의 荊防瀉白散이나, 黃連導白散이라고 보기 어렵고, 『甲午本』 병리관에 기준한 처방이라 생각해 볼 수 있다. 熱多寒少之病의 처방인 防風通聖散(강활, 방풍)이나 柴胡瓜蒌湯(황련, 과루)을 병증의 변화에 맞춰 사용했다고 생각된다. 부가적으로 發狂을 시작한지 3일이 되었으나 심각하게 생각하지 않고 柴胡瓜蒌湯(黃連, 瓜蒌)을 처방하였다니 약력이 불급하여 譫語를 하여 地黃白虎湯을 처방하였다는 내용을 통해 地黃白虎湯도 『辛丑本』에서 정립한 처방이지만 荊防瀉白散보다 정립시기가 앞선다는 것 또한 추론할 수 있다.

셋째로 用藥調理 개념이 도입되는 계기가 되었다. 譫語 후에 다시 動風이 발생하여 白虎湯을 연이어 복용시키고, 다음날엔 動風을 예방하기 위해 白虎湯에 石膏를 1兩 가하여 연삼일 복용하여 대소변이 통하자 병세가 감소되고 회복되었다. 그러나 이후에 병이 다시 나빠졌는데 완치하는 데까지 東武 스스로 그 원인을 주야로 10여첩 정도 약을 쓰지 않고 오전에만 약을 썼기 때문이라고 한다. 『辛丑本』에 새로 기재된 少陰人 亡陽證 治驗例<sup>16)</sup>, 太陰人 胃脘寒證 溫病 治驗例<sup>17)</sup>, 胃脘寒證 寒多熱少湯 治驗例<sup>18)</sup>, 肝熱熱證 溫病 治驗例<sup>19)</sup>, 燥熱證 癩瘡病 治驗例<sup>20)</sup> 등에서 병이 풀린 후에도 用藥調理를 통해 素證 및 病證이 완전히 낫도록 한 경험이 기술되

14) 辛 9-43. 其後 又有 少陽人 一人 初得頭痛身熱 表寒病 八九日. 其間 用黃連 瓜蒌 羌活 防風等屬 病勢少愈 而永不快祛矣 仍爲發狂三日 病家 以尋常例證 視之 而祇用黃連 瓜蒌等屬 又譫語數日 始用地黃白虎湯 一貼 其翌日午後動風 急煎地黃白虎湯 連三貼救急 而艱辛下咽 其翌日 則白虎湯 加石膏一兩 午前用之 以備動風 而連三日用之 病人 自起坐立 能大小便 病勢比前 快蘇快壯矣 不幸病加於少愈 慮不周於完治 此人 竟不救 恨不午前 祇用白虎湯 二貼 以備動風 而午後 全不用藥以繼之也. 以此三人病 觀之 則發狂 譫語證 白虎湯 非但午前用藥 以備動風而已矣 日用五六貼 七八貼 十餘貼 以晝繼夜 則好矣 不必待譫語後 而用藥 發狂時 當用藥 可也 必待發狂後 而用藥 發狂前 早察發狂之漸 可也.

15) 辛 9-26. 嘗見 少陽人兒 生未一周年 忽先一吐 而後泄瀉 身熱頭痛 揚手擲足 轉輾其身 引飲泄瀉 四五六次 無度數者 用荊防瀉白散 日三貼 兩日六貼然後 泄瀉方止 身熱頭痛 清淨 又五六貼而安.

9-27. 少陽人 身熱頭痛 揚手擲足 引飲者 此險證也 雖泄瀉 必用石膏. 無論泄瀉有無 當用荊防瀉白散 加

黃連 瓜蒌 各一錢 或地黃白虎湯.

9-28. 凡少陽人 有身熱頭痛 則已非輕證 而兼有泄瀉 則危險證也 必用荊防瀉白散 日二三服 又連日服 身熱頭痛 清淨然後 可免危險.

16) 辛 6-32. (전략) 其後 用此方每日二貼服 自得病初 至於病解 前後一月餘 用附子 凡八兩矣.

17) 辛 12-10. (전략) 又用太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日調理 疫氣既減 素病亦完.

18) 辛 12-13. (전략) 初用寒多熱少湯 病解後 用調理肺元湯 四十日調理 僅僅獲生. (후략)

19) 辛 13-13. (전략) 病解後 復用熱多寒少湯 大便燥澀 則加大黃 一錢 滑泄太多 則去大黃 如此調理二十日 其人完健.

20) 辛 13-19. (전략) 以熱多寒少湯 用藥本二錢 加大黃一錢 二十八貼 用之 大便始滑 不過一二日 又秘燥 又用二十貼 大便不甚滑泄 而面部癩瘡 少差 手力足力 稍快有效矣 又用二十貼 其病快差.

어 있다. 병이 풀리고 치료를 중단한 뒤에 병세가 악화된 身熱頭痛亡陰 치험례를 통해 病人이 완연해질 때까지 用藥調理를 해야 한다는 것을 깨닫게 되어 임상에 적극적으로 활용하였다는 것이다.

### 3) 身寒腹痛亡陰 譚語證 치험례<sup>21)</sup>

『東醫壽世保元』의 改革가 완성되어 가던 己亥年부터 更子年 3월까지의 의약경험으로 저술시기가 명기되어 있는 少陽人의 가장 마지막 치험례이다. 少陰人 亡陽證 치험례와 太陰人 胃脘寒證溫病 치험례와 더불어 素證으로 시작하여 用藥調理까지 이루어지는 완전한 형태의 醫案으로 四象醫學의 실제 임상에서 매우 중요한 의미를 가지는 치험례이다.

도입부에 임상에서 환자를 살펴야 하는 내용으로 두드러지는 특징이 두가지 있는데, 첫 번째는 病人의 性情을 살폈다는 것이다. 病人이 간혹 悖氣가 있었다고 하는데 딸꾹질의 복한 사투리이기 때문에 『四象醫學』 교과서에서는 딸꾹질로 해석하였으며 최근 『四象體質科 臨床便覽』에서는 환자의 성격이 예민하고 신경질적인 것으로 해석하였다. ‘悖’에는 거스르다, 어지럽히다는 뜻도 있기 때문에 간혹 폐약질을 부리던 신경질적인 환자라고 본 것이다. 性情에 대한 다른 언급은 少陰人 亡陽證 치험례에서 病人이 勞心焦思 하였다고 한 부분에서 찾아볼 수 있다. 즉, 喜怒哀樂의 偏着을 病人으로 보는 東武의 병리론이 실제 임상에서 응용된 모습이라고 할 수 있을 것이

다. 두 번째는 食滯腹痛의 素證을 논하는 것인데 『辛丑本』에서 少陰人 편이나 太陰人 에 추가된 치험례<sup>22)</sup>의 대부분에서 病人의 素證을 논하고 있다. 素證은 각 체질의 偏小之臟의 취약점에 의해 발생하는 증상을 포괄하는 개념으로, 素證이 진행되어 병증이 나타나고, 동일한 체질내에서도 素證이 나타나는 경향성에 따라 병증 발현이 달라질 수 있어 四象醫學의 임상에서 매우 중요한 요소로 『辛丑本』에서 확립된다. 상기 치험례 환자의 素證은 身寒腹痛 亡陰證으로, 환자의 병증을 살필 때 性情 및 素證을 살펴야 함을 알 수 있겠다.

병리관에 끼친 영향을 살펴보면 첫 번째로, 우선 병증의 호전을 살필 때 顯證과 實無病만이 아닌, 素病의 호전도 보게 되었다는 것이다. 食滯腹痛의 素證이 있던 환자가 頭痛, 惡寒發熱, 食滯의 증상이 있는데 蘇合元으로 오치하자 하루에 泄瀉를 수십 회 하면서 引飲不眠 간혹 譚語하는 증상이 나타났다. 東武가 生地黃, 石膏 6兩 知母 3兩(知母白虎湯 약 20貼 분량을 썼더니 설사의 횟수가 반으로 줄었다. 환자의 顯證이 절반으로 줄었음에도 불구하고 처방을 변경하여 荊防地黃湯 加 石膏 4錢하여 2첩을 연이어 먹게 하니 편안히 자며 소변도 잘 통하게 되어 荊防地黃湯 2첩의 약효가 知母白虎湯의 10배가 되는 것을 알 수 있었다고 한다. 이를 통해 顯證만이 아니라 保命之主를 반영하는 여러 지표를 통해 호전반응을 살핀다는 것을 알 수 있다. 즉, 호전양상을 확인하기 위해 수면 상태의 호전이나 소변량의 증가를 통해 陰清之氣의 降陰 여부를 살폈다. 두 번째는 揚手擲足, 引飲등의 胃熱이 치성해지는 증상이 나타났다. 白虎湯대신 石膏를 사용하면서, 활용법이 정교해지고, 荊防瀉白散등의 처방이 확립된다. 病人이 설사가 그치면서 譚語證이 호전되어 發狂證으로 변하자 환자 집에서 놀라 병이 심해진 것으로

21) 辛 944. 其後 又有一 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣 忽一日 頭痛寒熱食滯 有醫 用蘇合元三箇 薑湯調下 仍爲泄瀉 日數十行 十餘日不止 引飲不眠 間有譚語證 時則已亥年 冬十一月 二十三日也 卽夜 用生地黃 石膏 各六兩 知母三兩 其夜 泄瀉度數減半 其翌日 用荊防地黃湯 加石膏四錢 二貼連服 安睡而能通小便 荊防地黃湯 二貼藥力 十倍於知母白虎湯 可知矣 於是 每日用此藥四貼 晝二貼連服 夜二貼連服 數日用之 泄瀉永止 頭部兩鬢 有汗 而病兒譚語證 變爲發狂證 病家驚惑 二晝夜 疑不用藥 病勢遂危 變汗不出 小便秘結 口嚙冰片 不省人事 爰象 可惡矣 勢無奈何 以不得已之計 一夜間 用荊防地黃湯 加石膏 一兩 連十貼灌口 其夜 小便通三碗 狂證不止 然 知人看面 稍有知覺 其翌日 又用六貼 連五日 日用四五六貼 發狂始止 夜間 或霎時就睡 然 不能久睡 便覺 又日用三四貼 連五日 頭頂兩鬢 有汗 而能半時刻就睡 稍進粥飲少許 其後 每日荊防地黃湯 加石膏一錢 日二貼用之 大便 過一日 則加四錢 至于十二月二十三日 始得免危 能起立房室中 一朔內 凡用石膏四十五兩 新年正月 十五日 能行步一里地 而來見我 其後 又連用荊防地黃湯 加石膏 一錢 至于新年三月

22) 辛 632. 嘗治 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病 此兒 勞心焦思 素證 有時以泄瀉爲憂而 每飯時 汗流滿面矣 (후략)  
辛 12-10. 嘗治 太陰人 胃脘寒證 瘋病 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣 (후략)  
辛 12-13. 有一太陰人 素病 咽隘乾燥 而面色青白 表寒或泄 蓋咽隘乾燥者 肝熱也 面色青白 表寒或泄者 胃脘寒也 此病 表裏俱病 素病之太重者也. (후략)  
辛 13-13. 嘗治 太陰人 肝熱熱證瘋病 有一太陰人 素病數年來 眼病 時作時止矣 此人 得瘋病 (후략)



의심하여 처방을 쓰지 않자 다시 병세가 위태하게 되어 소변이 통하지 않게 되고 얼음을 씹을 때처럼 입을 꼭 다물고 소리를 내면서 사람을 알아보지 못하는 動風證으로 변하게 된다. 하지만 白虎湯을 사용하지 않고 여전히 환자의 素證인 身寒腹痛亡陰證을 고려하여 荊防地黃湯에 石膏만 1兩 加하여 사용했다. 즉, 이전에는 白虎湯을 譫語壞證의 胃熱을 치료하여 대변을 善通시키는 약으로 보았다면, 『辛丑本』에서는 胃熱이 치성한 증후인 揚手擲足, 引飲의 증상이 나타나면 변비유무와 상관없이 石膏를 써야 한다고 하여<sup>23)</sup> 石膏의 적응증을 명확하게 세우고, 응용범위를 넓혔다. 결론적으로 表寒病 身熱頭痛亡陰證에서 胃熱로 인해 揚手擲足, 引飲하게 되면 石膏를 주로 하는 荊防瀉白散을 처방하도록 하고<sup>24)</sup>, 身寒腹痛亡陰證에서 揚手擲足, 引飲하게 되면 荊防地黃湯에 石膏를 加하여 처방하도록 하였다.

세 번째로 少陽人 병증은 신속하게 변하여 表寒病일지라도 火熱證이 생기기 쉽다는 것<sup>25)</sup>을 깨닫고 이에 근거하여 輕重險危를 정립하였다. '引飲小便赤'을 주의해야 할 증상으로 보고, 설사하면서 揚手擲足하는 경우는 크게 주의해야 하는 증상으로 보았다.<sup>26)</sup> 따라서 少陽人은 병세가 신속하게 변하므로 初證이라도 병을 가볍게 보지 않도록 당부하며 『脾受寒表寒病論』을 마무리 짓는다.

## V. 結 論

1. 寒多熱少之病 譫語證, 熱多寒少之病 譫語證  
치험례는 東武가 의약경험을 시작한 이래로 『甲

午本』이 저술되기 전까지의 의약경험으로 『甲午本』의 병리관 형성에 영향을 주었다.

### 1) 寒多熱少之病 譫語證 치험례

39세 이전에 少陽人이라는 체질 분류에 대한 관점이 있었으며, 초기 소양인 약방은 六味地黃湯을 시작으로 하였다. 또한 少陽人 外感表證을 寒多熱少之病과 熱多寒少之病으로 나누어 보았다. 外感膀胱病의 輕重險危에 대한 개념이 내포되어 있다. 처방의 측면에서는 白虎湯이 소양인 약방으로 도입되었다. 병정의 호전반응에 대한 단서를 얻었으며, 少陽人 병증을 살필 때 大便善通의 중요성을 논하였다.

### 2) 熱多寒少之病 譫語證 치험례

『甲午本』에서 傷寒譫語病이 裏之裏病에 자리 잡게 되는 계기가 되었고, 少陽人 裏之裏病 병증의 次序와 輕重險危에 대한 개념이 내포되어 있다. 처방의 측면에서는 石膏의 용법이 공고해지고, 滑石의 사용법을 익히게 되었다.

2. 身熱頭痛亡陰 譫語證, 身寒腹痛亡陰 譫語證  
치험례는 『甲午本』 저술 이후부터 『辛丑本』까지의 의약경험으로 『辛丑本』의 병리관 형성에 영향을 주었다.

### 1) 身熱頭痛亡陰 譫語證 치험례

譫語壞證 치험례 전체가 表寒病편으로 이동되는 계기가 되었으며, 用藥調理 개념이 임상에 도입되었다. 처방의 측면에서는 地黃白虎湯과 荊防瀉白散이 정립순서를 추론할 수 있다.

### 2) 身寒腹痛亡陰 譫語證 치험례

少陽人 병증은 신속하게 변하여 表寒病일지라도 火熱證이 생기기 쉽다는 것을 깨닫고 이에 근거하여 輕重險危를 정립하였다. 임상 응용에서는 性情과 素證을 살펴야 하며, 병정의 호전반응을 顯證이나 先通大便으로만 보지 않고 保命之主를 반영하는 素病의 호전을 통해 평가하는 방법을 익혔다. 처방의 측면에서는 胃熱의 증후에 石膏를 사용하는 처방운용을 정립하였다.

23) 辛 9-18 甘遂 表寒病 破水結之藥也 石膏 裏熱病 通大便之藥也 表病 可用甘遂 而不可用石膏 裡病 可用石膏 而不可用甘遂 然 揚手擲足 引飲泄瀉證 用石膏 痺風膝寒 大便不通證 用甘遂.  
24) 辛 9-26 少陽人 身熱頭痛 揚手擲足 引飲者 此 險證也 雖泄瀉 必用石膏 無論泄瀉有無 當用荊防瀉白散 加黃連 瓜蒌 各一錢 或地黃白虎湯.  
25) 辛 9-45 論曰 少陽人病 以火熱 爲證故 變動甚速 初證不可輕易視之也 凡少陽人 表病 有頭痛 裡病 有便秘 則已爲重病也 重病 不當用之藥 一二三貼 誤投 則必殺人 險病危證 當用之藥 一二三貼 不及 則亦不救命.  
26) 辛 10-12 (전략) 凡少陽人表病 有頭痛 則自是表病 明白易見之初證也 若復引飲 小便赤則可畏也 泄瀉揚手擲足 則大畏也 (후략)

## VI. 參考文獻

1. Kim SH, Kim YH, Jang HS, Lee JH, Koh BH. A Study of Soyangin's Delirious Speaking Bad Disease in Exterior Cold Disease induced from the Spleen Affected by Cold. J Sasang Constitut Med. 2008;20(3):14-20. (Korean)
2. Kwon OI, Lee JH, Kim YH, Hwang MW. The Study on the Mangeum-syndrome of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine (SCM). J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):44-52. (Korean)
3. National Sasang Constituional Medicine Department Association. Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2004:36-37. (Korean)
4. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine (SCM). J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):1-16. (Korean)
5. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Chronical Concept of Etiology in Sasang Constitutional Medicine (SCM). J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):1-19. (Korean)
6. Lee JH, Lee SK, Koh BH, Song IB. A Study on 'The Discourse on the Constitutional Symptoms and Disease of 『Dongyi Suse Bowon』 written in 1894. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):49-61. (Korean)
7. Lim JN, Lee EJ, Koh BH, Song IB. Comparison with 'Gu-Bon' and 'In-Bon' on Symptom of Soemin's Disease and Soyangin's Disease. J Sasang Constitut Med. 2003; 13(2):62-73. (Korean)
8. Han KS, Park SS. The Research about The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases on The DongyiSuseBowon Gabobon. J Sasang Constitut Med. 2002;14(1):34-50. (Korean)
9. 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)
10. Kyung Hee University Sasang Constituional Medicine Department. Sasang Constituional Medicine Department Clinical Manual: The Classical Manuscripts. Seoul: Hanmibook. 2010:36-47,54-57. 2010. (Korean)
11. Han KS, Park SS. The Study on the Formative Process of Soyangin Pharmacology-Focused on 『Gabobon』and 『Sinchukbon』. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3): 38-48. (Korean)