

태음인체질병증 임상진료지침: 표병

최애련 · 신미란* · 이의주†

대구한의과대학교 한의과대학 사상체질과, *세명대학교 한의과대학 사상체질과
†경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease

Ae-Ryun Choi, Mi-Ran Shin*, Eui-Ju Lee†

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Daegu Haany University.

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University.*

†Dept. of Sasang Constitutional Medicine College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives

This research was proposed to present Clinical Practice Guideline(CPG) for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine(SCM): Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease. This CPG was developed by the national-wide experts committee consisting of SCM professors.

Methods

First, collection and organization of literature related to SCM such as Donguisusebowon, Text book of SCM, Clinical Guidebook of SCM and Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine was performed. Secondly, journals related to clinical trial or Human complementary medicine of SCM were searched. Finally, 7 articles were selected and included in CPG for Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease.

Results & Conclusions

The CPG of Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease in Taeumin Disease include classification, definition and standard symptoms of each pattern. Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease consists of two aspects : Esophagus-Cold (Wiwadhan) and Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwadhan-paejo) symptomatology.

Esophagus-Cold (Wiwadhan) symptomatology is classified into mild and moderate pattern by severity. Mild pattern of Esophagus-Cold (Wiwadhan) symptomatology is classified into Supraspinal Exterior (Baechu-pyo) initial and Wheezing-Dyspnea (Hyocheon) pattern. Moderate pattern of Esophagus-Cold (Wiwadhan) symptomatology is classified into Cold-reversal (Hanguel) and Cold-reversal (Hanguel) advanced pattern.

And Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwadhan-paejo) symptomatology is classified into severe and critical pattern by severity. Severe pattern of Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwadhan-paejo) is classified into Dry-Cold (Johan) pattern and Dry-Cold (Johan) advanced pattern. Critical pattern of Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwadhan-paejo) symptomatology consists of Dry-Cold (Johan) intense pattern (Eumhyeol-mogal handa pattern)

Key Words: Sasang Constitutional Medicine(SCM), Clinical practice guideline(CPG), Taeumin, Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease, Esophagus-Cold (Wiwadhan) symptomatology, Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwadhan-paejo) symptomatology

Received March 2, 2015 Revised March 5, 2015 Accepted March 11, 2015

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

Corresponding Author Mi-Ran Shin

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Semyung Univ. Chunh-Ju Korean medical Hospital, 63 Sangbang-4 gil, Chungju-si, Chungcheongbuk-do, Korea

Tel: +82-43-841-1734 Fax: +82-43-856-1731 E-mail: shinmr19@hanmail.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

太陰人 病證은 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 表病과 裏病을 개괄하고 있으며, 表病人 胃脘受寒表寒病은 胃脘寒病과 胃脘寒肺燥病으로 구분되고 裏病은 肝熱病과 肝熱肺燥病으로 구분된다. 表病은 태음인이 肺小한 특징을 지니므로 그의 腑인 胃脘이 상승하는 힘이 부족하고 肺의 呼散之氣가 부족하여 出表하는 기운이 부족하여 발생한다.

胃脘寒病은 表病의 順證으로 身寒, 無汗, 身體痛 등의 증후를 특징으로 하는 병증으로, 병증형성 경과의 초입인 胃脘寒病輕證과 但惡寒不發熱의 구간을 가지는 胃脘寒病重證으로 구분된다. 胃脘寒病輕證은 背頰表病初證과 哮喘病證으로 구분되며, 胃脘寒病重證은 寒厥證과 寒厥尤證으로 구분된다. 胃脘寒肺燥病은 表病의 逆證으로 胃脘寒의 병증이 심화되어 나타난 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之氣 부족에서 오는 燥病證으로 氣液의 비정상적인 편재 및 소모병증으로 나타난다. 태음인의 胃脘寒肺燥病은 表病의 주요 증상인 身寒, 無汗과 함께 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉를 특징으로 하는 병증으로, 肺局의 呼散之氣 손상의 정도에 따라서 胃脘寒肺燥病險證과 胃脘寒肺燥病危證으로 구분된다. 胃脘寒肺燥病險證은 燥寒病證과 燥寒病尤證으로 구분되며, 胃脘寒肺燥病危證은 肺元의 손상이 심한 상태로 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증으로, 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)이 해당된다.

태음인 병증분류 및 정의와 관련하여 선행연구¹⁻³가 있었으나, 아직 표준 진단 알고리즘이나, 표준증후에 대한 공통된 연구가 부족한 형편이다. 따라서 2012년부터 실제 임상편장에서 바로 적용할 수 있는 가이드라인이 필요함을 인식하여 국내 한의과대학 및 한의학전문대학원 사상체질과 교수님들을 중심으로 임상진료지침 개발 작업을 진행하였다. 2013년 소음인 임상진료지침이 작성되었고 2014년 소양인 임상진료지침이 작성되었다.

여기서는 태음인 병증 중 胃脘受寒表寒病에 대한 임상진료지침의 내용을 제시하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 문헌검색

본 연구는 태음인 표병 표준증후 및 임상진료지침(CPG)을 작성하기 위하여 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서⁴, 사상체질과 임상편람⁵, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서)⁶ 및 태음인 표병 관련 논문 등을 대상으로 자료수집 및 정리 작업이 이루어졌다. 논문 검색 방법은 김등⁷의 선행 연구 방법을 따랐다. 논문을 검색하기 위하여 각 학회¹⁾의 학회지를 창간호부터 수기 검색을 하였

1) 대한신경정혈학회지, 대한동의생리병리학회지, 대한한방내과학회지, 대한암한의학회지, 대한중풍학회지, 대한한방성인병학회지, 대한침구학회지, 대한약침학회지, 대한한방소아과학회지, 대한한방부인과학회지, 한방비만학회지, 대한한방안이비인후피부과학회지, 대한한방체열의학회지, 사상체질의학회지, 한방재활의과학회지.

으며, 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 Clinical study) and 임상 혹은 인간(Clinical or Human)을 사용하였다.

2. 문헌평가 및 자료추출

문헌의 1차 선택은 김 등⁴의 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 태음인 병증과 관련 없는 논문 6편을 제외하였다. 나머지 19편의 논문 중 위완한병과 관련 없는 논문 18편을 제외하고, 추가된 논문 1편을 포함하여 위완한병과 관련된 논문 2편을 최종적으로 선정하였다. 한편, 19편의 논문 중 위완한폐조병과 관련 없는 논문 13편을 제외하고, 위완한폐조병과 관련된 논문 6편을 최종적으로 선정하였다 (Figure 1, Figure 2, Table 1, Table 2).

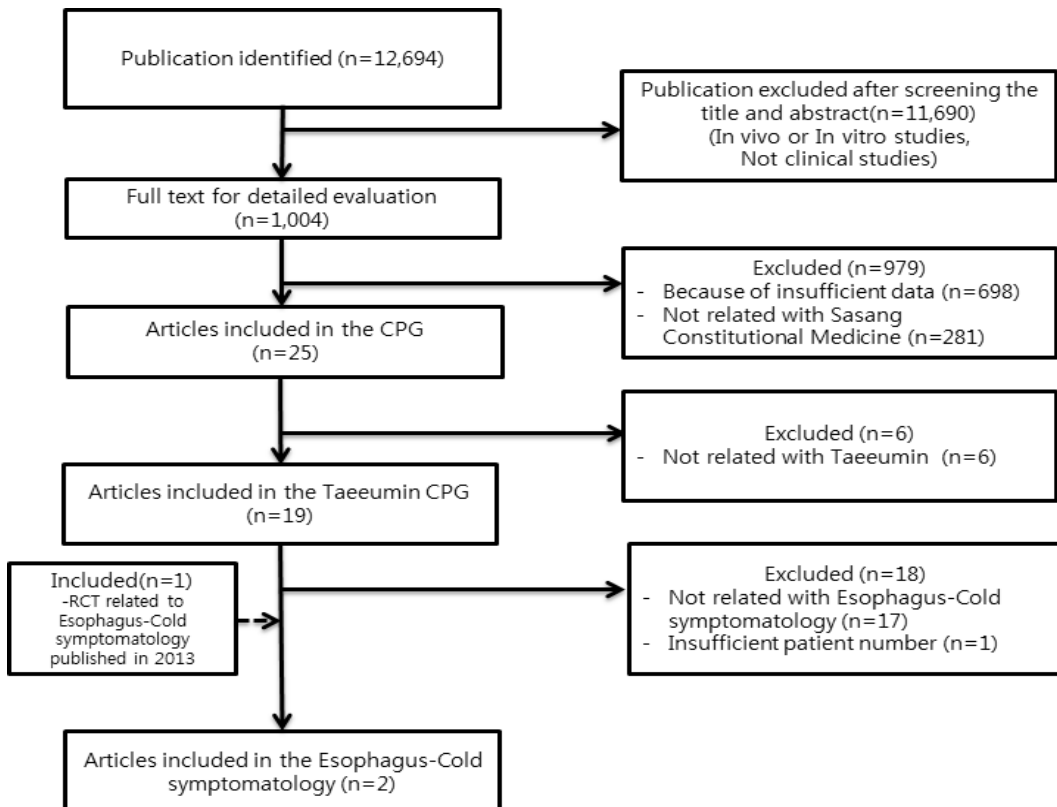


Figure 1. Selection of articles included in clinical guideline for esophagus-cold (wiwanhan) symptomatology in Taeumein disease

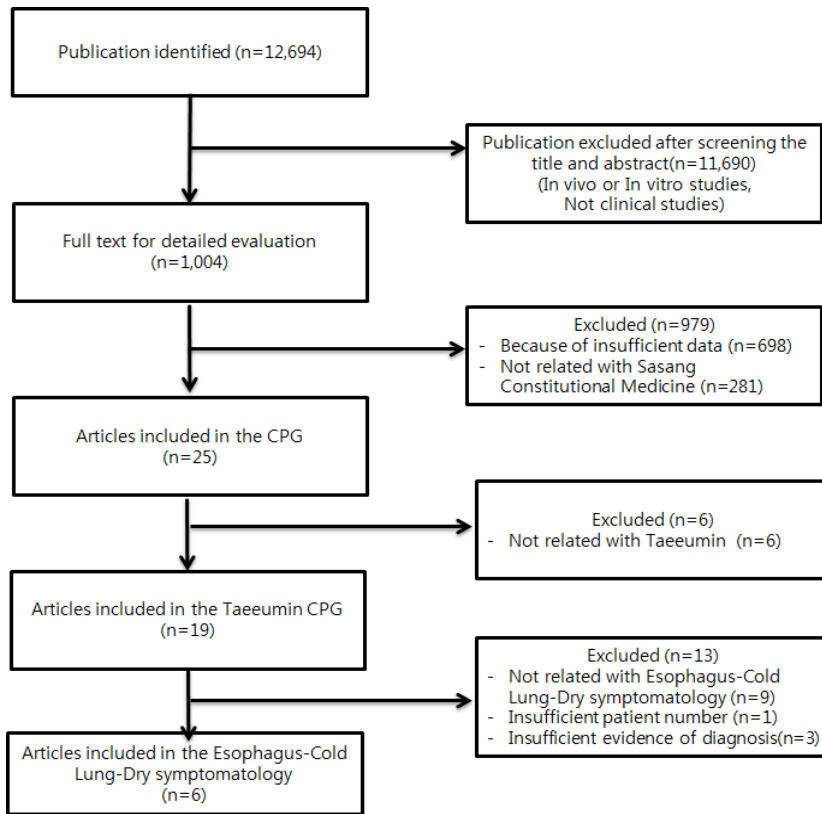


Figure 2. Selection of articles included in clinical guideline for esophagus-cold lung-dry (wiwanhan-paejo) symptomatology in Taeumeum disease

Table 1. Characteristics of Trials

Trial	Clinical problem	Trial type	Trial size	Intervention
Kim et al 2006 ⁹	Allergic rhinitis	Case control study	35 peoples (35 Taeumeum)	寒多熱少湯
Park et al 2013 ⁸	Asthma	Randomized Controlled Trial	26 peoples (26 Soyangin)	麻黃定喘湯

Table 2. Characteristics of Trials

Trial	Clinical problem	Trial type	Trial size	Intervention
Kim et al 1996 ¹¹	Obesity	Before and after study	461 peoples (Taeumeum-not classified)	太陰調胃湯
Song et al 1998 ¹³	Obesity	Before and after study	28 peoples (28 Taeumeum)	太陰調胃湯
Jang et al 2001 ¹²	Obesity	Case series	33 peoples (33 Taeumeum)	太陰調胃湯
Kim et al 2004 ¹⁰	Obesity	Before and after study	129 peoples (102 Taeumeum)	太陰調胃湯
Seo et al 2005 ¹⁴	Obesity	Before and after study	20 peoples (20 Taeumeum)	調胃升清湯
Kim et al 2006 ⁹	Allergic rhinitis	Case control study	35 peoples (35 Taeumeum)	太陰調胃湯 調胃升清湯

3. 임상진료지침 작성

『東醫壽世保元·辛丑本』에 실린 내용 가운데 태음인 표병 관련 내용을 정리하여 표준증후²⁾를 작성하였으며, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상편담, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서) 및 태음인 표병 관련³⁾ 논문 등을 참조하여 임상진료지침(CPG) 표준보고 가이드라인에 준하여 작성하였다. 근거수준과 권고수준은 2013년 한의학연구원(KIOM) 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다.

III. 結果

1. 胃脘受寒表寒病 Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease

개론

身寒, 無汗 등의 증후를 특징으로 하는 병증으로, 태음인이 肺소한 특징을 지니므로 그의 腑인 胃脘이 상승하는 힘이 부족하고 폐의 呼散之氣가 부족하여 出表하는 기운이 부족하여 발생한다. 順病에 해당되는 胃脘寒病과 逆病에 해당되는 胃脘寒肺燥病으로 구분하였다.

1) 胃脘寒病 Esophagus-Cold (Wiwanha) symptomatology

개론

身寒, 無汗, 身體痛 등의 증후를 특징으로 하는 병증으로, 胃脘이 쇠약해서 表局이 허약한 틈을 타 寒邪가 침범하여 正邪相爭하여 발생한다. 胃脘寒病은 병증형성 경과의 초입인 胃脘寒病輕證과 但惡寒不發熱의 구간을 가지는 胃脘寒病重證으로 구분하였다.

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

(1) 胃脘寒病輕證 Esophagus-Cold (Wiwanha) mild pattern

개론

胃脘寒病輕證의 경우 지속발열이 있으며, 麻黃湯을 모델로 하는 背頤表病初證과 여기에 哮喘證이 있는 哮喘病證으로 구분된다.

① 背頤表病初證 Supraspinal Exterior (Baechu-pyo) initial pattern

서론

태음인 胃脘寒病의 기본 증상인 身寒, 無汗, 身體痛과 더불어 지속적 發熱과 喘을 특징으로 하는 병증으로, 胃脘이 쇠약해서 表局이 허약한 틈을 타 寒邪가 침범하여 正邪相爭하고 榮血不利하여 발병한다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

背頤表病初證의 진단은 寒病의 주요 증상인 身寒, 無汗의 공통증상과 胃脘寒病의 공통증상인 身體痛 외에 지속적 發熱과 喘을 주요 증상으로 한다³⁾. 치료는 肺陽升氣를 원칙으로 하며, 처방은 麻黃發表湯 등을 활용한다⁴⁾. 그 외에 背頤表病初證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 背頤表病初證은 身寒, 無汗, 身體痛, 發

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-1 “張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯主之. 註曰 傷寒 頭痛身疼腰痛 以至牽連 百骨節 俱痛者 此太陽傷寒 榮血不利故也.” 12-2 “論曰 此 即太陰人傷寒 背頤表病輕證也. 此證 麻黃湯 非不當用 而桂枝甘草 皆爲蠱材 此證 當用麻黃發表湯.”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-2 “論曰 此 即太陰人傷寒 背頤表病輕證也. 此證 麻黃湯 非不當用 而桂枝甘草 皆爲蠱材 此證 當用麻黃發表湯.”

熱, 喘을 주증상으로 한다. (근거수준Ⅲ, 권고수준 B)

2. 치료는 麻黃發表湯 등을 활용한다. (근거수준Ⅲ, 권고수준 B)
3. 背傾表病初證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준Ⅳ, 권고수준C)

② 哮喘病證 Wheezing-Dyspnea (Hyocheon) pattern 서론

태음인 胃脘寒病的 기본 증상인 身寒, 無汗, 身體痛과 더불어 지속적 發熱과 喘을 특징으로 하는 병증으로, 胃脘이 쇠약해서 表局이 허약한 틈을 타 寒邪가 침범하여 나타난다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

哮喘病證의 진단은 表病의 주요 증상인 身寒, 無汗의 공통증상과 胃脘寒病的 공통증상인 身體痛 외에 지속적 發熱과 哮喘을 주요 증상으로 한다⁵⁾. 치료는 肺陽升氣를 원칙으로 하며, 처방은 麻黃定喘湯 등을 활용한다⁶⁾. 麻黃定喘湯의 안정성 유효성을 확인하기 위하여 기관지천식으로 진단되거나, 천식 유사 증상을 가진 태음인 26인을 대상으로 시행한 무작위 배정, 이중맹검, 대조군 예비연구에서는 麻黃定喘湯 경구 복용 2주후 안정성과 관련된 지표에 영향을 미치지 않았으며, forced expiratory volume in 1 second (FEV1)는 두 집단간 유의한 차이는

- 5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-1 “張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯主之. 註曰 傷寒 頭痛身疼腰痛 以至牽連 百骨節 俱痛者 此太陽傷寒 榮血不利故也.” 12-2 “論曰 此 即太陰人傷寒 背傾表病輕證也. 此證 麻黃湯 非不當用 而桂枝甘草 皆爲蠱材 此證 當用麻黃發表湯.” 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-32 “太陰人證 有哮喘病 重證也 當用麻黃定喘湯.”
- 6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-32 “太陰人證 有哮喘病 重證也 當用麻黃定喘湯.”

없었으나(p=0.365) 麻黃定喘湯 경구 복용 후 10일이 경과한 시점에서 천식 중증도 검사에서 대조군에 비해 유의한 호전을 보였다⁸⁾. 그 외에 哮喘病證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 哮喘病證은 身寒, 無汗, 身體痛, 哮喘을 주증상으로 한다. (근거수준Ⅲ, 권고수준 B)
2. 치료는 麻黃定喘湯 등을 활용한다. (근거수준 I b, 권고수준 A)
3. 哮喘病證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준Ⅳ, 권고수준C)

(2) 胃脘寒病重證 Esophagus-Cold (Wiwanhan) moderate symptomatology

개론

胃脘寒病重證의 경우 但惡寒不發熱의 기간에 따라 寒厥證과 寒厥尤證으로 구분한다.

① 寒厥證 Cold-reversal (Hanguel) pattern

서론

태음인 表病의 기본 증상인 身寒, 無汗, 身體痛과 더불어 但惡寒不發熱과 發熱無汗(或 微汗出)이 수일의 간격을 두고 교대로 나타나는 간헐적 發熱을 주증상으로 하는 병증으로 勞心焦思하여 胃脘이 쇠약해지고 表가 虛薄해져서 寒邪를 이기지 못하고 寒邪에 에워싸여 正氣와 邪氣가 서로 싸우는 형세인데 客이 이기고 주인이 약한 것이다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

寒厥證의 진단은 表病의 주요 증상인 身寒, 無

汗의 공통증상과 胃脘寒病의 공통증상인 身體痛과 더불어 但惡寒不發熱이 있는 간헐적 發熱을 주요증상으로 한다⁷⁾. 치료는 肺陽升氣를 목적으로 寒多熱少湯 등을 활용한다⁸⁾. 태음인 알레르기성 비염 환자의 사상의학적 치료 효과를 확인하기 위해, 사상의학치료군 20명과 증치의학적 치료군 15명을 대상으로 진행한 환자 대조군 연구 결과 사상의학 치료군의 경우 寒多熱少湯의 사용빈도가 29%로 높았으며, 사상의학적 치료군과 증치의학적 치료군의 비교에서 淸涕에서 사상의학적 치료군에서 더 빠른 호전을 보였고, 전체 호전도 점수의 변화에서 사상의학적 치료군이 더 빠른 호전을 보였다⁹⁾. 그 외에 寒厥證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 寒厥證은 身寒, 無汗, 身體痛, 간헐적 發熱을 주증상으로 한다.(근거수준Ⅲ, 권고수준 B)
2. 치료는 寒多熱少湯 등을 활용한다. (근거수준Ⅱa, 권고수준 B)
3. 寒厥證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준Ⅳ, 권고수준C)

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』『太陰人 胃脘受寒表寒病論』, 12-3 “張仲景曰 傷寒四五日而厥者 必發熱 厥深者 熱亦深 厥微者 熱亦微. 傷寒厥四日 熱反 三日 復厥 五日 厥多熱少 其病爲進 傷寒發熱四日 厥反 三日 厥少熱多 其病當自愈. 12-4 “論曰 此謂之厥者 但惡寒不發熱之謂也 非手足厥逆之謂也. 太陰人 傷寒表證 寒厥四五日後 發熱者 重證也...凡太陰人病 先額上眉稜 有汗而一汗病不解 屢汗病解者 名曰長感病.” 12-5 “太陰人病 寒厥六七日 而不發熱不汗出 則死也...此證原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 而表局虛薄不勝寒 而外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱...” 12-7 “太陰人 背部後面 自腦以下 有汗 而面部髮際以下 不汗者 匈證也...此證 寒厥之勢 多日者 病重之勢也 寒厥之勢 猛峻者 非病重之勢也.”

8) 『東醫壽世保元 辛丑本』『太陰人 胃脘受寒表寒病論』, 12-9 “論曰 太陰人病 寒厥四日 而無汗者 重證也 寒厥五日 而無汗者 險證也 當用熊膽散 或寒多熱少湯 加蟾蜍五七九箇...”

② 寒厥尤證 Cold-reversal (Hanguel) advanced pattern

서론

태음인 胃脘寒病의 기본 증상인 身寒, 無汗, 身體痛과 더불어 但惡寒不發熱을 주증상으로 하는 병증으로 勞心焦思하여 胃脘이 쇠약해지고 表가 虛薄해져서 寒邪를 이기지 못하고 寒邪에 에워싸여 正氣와 邪氣가 서로 싸우는 형세인데 주인이 극도로 약한 상황에서客이 이긴 것이다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

寒厥尤證의 진단은 表病의 주요 증상인 身寒, 無汗의 공통증상과 胃脘寒病의 공통증상인 身體痛과 더불어 但惡寒不發熱不汗出을 주요증상으로 한다⁹⁾. 치료는 肺陽升氣를 목적으로 寒多熱少湯 등을 활용한다¹⁰⁾. 그 외에 寒厥尤證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 寒厥尤證은 身寒, 無汗, 身體痛, 但惡寒不發熱不汗出을 주증상으로 한다.(근거수준Ⅲ, 권고수준 B)
2. 치료는 寒多熱少湯 등을 활용한다. (근거수준Ⅲ, 권고수준 B)
3. 寒厥尤證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행

9) 『東醫壽世保元 辛丑本』『太陰人 胃脘受寒表寒病論』, 12-9 “論曰 太陰人病 寒厥四日 而無汗者 重證也 寒厥五日 而無汗者 險證也 當用熊膽散 或寒多熱少湯 加蟾蜍五七九箇...” 12-13 “有一太陰人素病 咽隘乾燥 而面色青白 表寒或泄...大便初滑或泄 中滑末乾 每日二三四次 無日不通 初用寒多熱少湯 病解後 用調理肺元湯...”

10) 『東醫壽世保元 辛丑本』『太陰人 胃脘受寒表寒病論』, 12-9 “論曰 太陰人病 寒厥四日 而無汗者 重證也 寒厥五日 而無汗者 險證也 當用熊膽散 或寒多熱少湯 加蟾蜍五七九箇...”

하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준Ⅳ, 권고수준C)

2) 胃脘寒肺燥病 Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwanhan-paejo) symptomatology

개론

胃脘寒肺燥病은 表病의 주요 증상인 身寒, 無汗과 함께 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉를 특징으로 하는 병증으로, 공통된 증상으로 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳가 있다. 胃脘寒의 병증이 심화되어 나타난 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之氣 부족에서 오는 燥病證으로 氣液의 비정상적인 편재 및 소모병증으로 나타난다. 胃脘寒肺燥病은 肺局의 呼散之氣 손상의 정도에 따라서 胃脘寒肺燥病險證과 胃脘寒肺燥病危證으로 구분된다.

(1) 胃脘寒肺燥病險證 Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwanhan-paejo) severe pattern

개론

胃脘寒肺燥病險證으로 燥寒病證과 燥寒病尤證이 해당된다. 小便量 減少, 浮腫을 공통증상으로 한다.

① 燥寒病證 Dry-Cold (Johan) pattern

서론

태음인 胃脘寒肺燥病의 기본 증상인 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳와 더불어 胃脘寒肺燥病險證의 증상인 小便量 減少, 浮腫이 있다.

외국의 권고사항: 없음

근거

燥寒病證의 진단은 胃脘寒肺燥病의 주요 증상인 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄

瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳 외에 小便量 減少, 浮腫을 주요 증상으로 한다¹⁾. 치료는 發汗시켜 肺陽上升을 도와주고 潤燥시켜 氣液之氣의 순환을 도와주는 것을 원칙으로 하여 太陰調胃湯을 활용한다²⁾. 그 외에 燥寒病證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

사상체질과 비만 및 비만 환자의 임상 증후와의 관련성을 확인하기 위해 체중감량 목적으로 내원한 비만 환자 129명을 대상으로 진행한 전후비교 연구한 결과, 대상자 중 태음인이 102명이었으며, 비만 치료 후 체중, 체지방율, 복부지방률이 감소한 것으로 나타났다. 이 때 표증 환자의 비율이 59.8%였으며, 太陰調胃湯과 調胃升清湯을 사용되었다¹⁰⁾. 사상체질과 비만의 관계를 연구하기 위해 김 등의 연구에서 비만 환자 461명을 대상으로 전후비교 연구한 결과, 태음인이 전체의 70.2%를 차지하였으며, 이침요법과 太陰調胃湯을 처방하여 치료하여 태음인이 가장 많은 체중감소를 보였다¹¹⁾. 太陰調胃湯과 전기침을 결합한 치료가 비만 환자에게 미치는 효과를 확인하기 위해 태음인 비만 환자 33명을 대상으로 6주간 전기침 치료와 太陰調胃湯을 투여한 전향적 연구 결과, 평균체중, 평균 BMI, 평균 비만도, 평균 체지방율, 평균 복부비만율이 유의하게 감소하였다¹²⁾. 淸肺瀉肝湯과 太陰調胃湯이 절식요법 시행 후 태음인 비만 환자의 체성분과 혈청지질에 미치는 영향을 관찰하기 위해 태음인 비만 환자 65명을 대상으로 한 증례 보고 결과,

11) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-30 “太陰人證 有泄瀉病 表寒證泄瀉 當用太陰調胃湯 表熱證泄瀉 當用葛根羅菴子湯.” 13-33 “太陰人證 有胸腹痛病 危險證也 當用麻黃定痛湯.” 13-34 “太陰人小兒 有泄瀉十餘次無度者 必發慢驚風 宜用補肺元湯 豫備慢風.”

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-10 “嘗治 太陰人 胃脘寒證 癩病 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣 忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 卽表病之重者也 用太陰調胃湯 加樗根皮一錢 日再服十日...仍用葛根承氣湯 五日 而五日內 粥食大倍 疫氣大減而病解. 又用太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日 調理 疫氣既減 素病亦完.”

태음인 비만 환자 중 35명에게 太陰調胃湯을 33일간 투여한 결과, 체지방율이 유의하게 감소되었고, 근육량, 기초대사량, HDL-cholesterol이 유의하게 증가하였다¹³.

또한 태음인 알레르기성 비염환자의 사상의학적 치료 효과를 확인하기 위해, 사상의학 치료군 20명과 증치 의학적 치료군 15명을 대상으로 진행한 환자 대조군 연구 결과 사상의학 치료군에서 콧물, 전체 호전도의 점수변화가 치료 2주 후부터 유의한 감소를 보여 더 빠른 치료효과가 나타났으며, 사상의학 치료군의 경우 太陰調胃湯, 熱多寒少湯, 葛根解肌湯의 순으로 처방이 사용되었다⁹.

국내의 권고사항

1. 燥寒病證은 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳 외에 小便量 減少, 浮腫을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 太陰調胃湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 비만 환자로서 태음인의 경우에 太陰調胃湯 등을 사용할 수 있다. (근거수준 IIb, 권고수준 B)
4. 알레르기성 비염 환자로서 태음인의 경우에 太陰調胃湯 등을 사용할 수 있다. (근거수준 IIa, 권고수준 B)
5. 燥寒病證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

② 燥寒病尤證 Dry-Cold (Johan) advanced pattern 서론

태음인 胃脘寒肺燥病의 기본 증상인 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳와 더불어 胃脘寒肺燥病險證의 증상인 小便量 減少, 浮腫이 있

다. 燥寒病證과 구별되는 특징적인 증상은 怔忡甚化, 口乾(不多飲)이다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

燥寒病尤證의 진단은 胃脘寒肺燥病의 주요 증상인 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳 외에 小便量 減少, 浮腫이 필수적이다³. 燥寒病尤證은 燥寒病證과 구별되는 怔忡甚化, 口乾(不多飲)이 주된 증상이다. 치료는 發汗시켜 肺陽上升을 도와주고 潤燥시켜 氣液之氣의 순환을 도와주는 것을 원칙으로 하여 調胃承清湯을 활용한다⁴. 그 외에 燥寒病尤證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情의 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

사상체질과 비만 및 비만 환자의 임상 증후와의 관련성을 확인하기 위해 체중감량 목적으로 내원한 비만 환자 129명을 대상으로 진행한 전후비교 연구한 결과, 대상자 중 태음인이 102명이었으며, 비만 치료 후 체중, 체지방율, 복부지방률이 감소한 것으로 나타났다. 이 때 表證 환자의 비율이 59.8%였으며, 太陰調胃湯과 調胃承清湯을 사용되었다¹⁰. 調胃承清湯 加減方을 투여하여 비만 치료의 효과 및 부작용을 연구하기 위해, 비만 환자 20명을 대상으로 調胃承清湯 加減方을 투여한 전후비교 연구 결과, 대상자 중 태음인이 15명으로 가장 많았으며, 태음인의 경우 체중감량의 효과가 있는 것으로 나타났다¹⁴.

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-10 “嘗治 太陰人 胃脘寒證 癩病 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣 忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 卽表病之重者也 用太陰調胃湯 加樗根皮一錢 日再服十日...仍用葛根承氣湯 五日 而五日內 粥食大倍 疫氣大減而病解. 又用太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日 調理 疫氣既減 素病亦完.” 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-29 “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯.”

14) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-29 “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯.”

국내의 권고사항

1. 燥寒病尤證은 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳, 小便量 減少, 浮腫 외에 怔忡甚化, 口乾(不多飲)을 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 調胃承清湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 비만 환자로서 태음인의 경우에 調胃承清湯 등을 사용할 수 있다. (근거수준 IIb, 권고수준 B)
4. 燥寒病尤證을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

(2) 胃脘寒肺燥病危證 Esophagus-Cold Lung- Dry (Wiwanhan-paejo) critical pattern

개론

胃脘寒肺燥病危證은 肺元의 손상이 심한 상태로 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증으로, 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)이 해당된다.

- ① 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證) Dry-Cold (Johan) intense pattern (Eumhyeol-mogal handa pattern)

서론

태음인 胃脘寒肺燥病의 기본 증상인 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳와 더불어 耳聾目暗, 腿脚腰痛, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 或 夢泄, 或 動風이 주된 증상이다.

외국의 권고사항: 없음

근거

燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)은 胃脘寒肺燥

病의 기본 증상인 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳 외에 耳聾目暗, 腿脚腰痛, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 或 夢泄, 或 動風이 주증상으로 한다¹⁵⁾. 치료는 發汗시켜 肺陽上升을 도와주고 潤燥시켜 氣液之氣의 순환을 도와주는 것을 원칙으로 하여 補肺元湯, 鹿茸大補湯을 활용한다¹⁶⁾. 그 외에 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情的 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)은 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳 외에 耳聾目暗, 腿脚腰痛, 皮膚毛髮爪甲乾燥, 或 夢泄, 或 動風이 주증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 補肺元湯, 鹿茸大補湯 등을 활용한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)을 치료하기 위해 肺陽升氣를 목적으로 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 性情的 조절을 위해 정신요법 등을 활용할 수 있다. (근거수준 IV, 권고수준 C)

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

16) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-28 “論曰 此證 當用黑元與拱辰丹 當歸 山茱萸 皆爲蠱材 藥力未全 欲收全力 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯.”

Table 3. Classification and Definition of Esophagus-Cold (Wiwanhan) Symptomatology in Taeumin Disease

胃脘寒病	輕證	重證	근거
背頰表病初證	哮喘病證	寒厥證	寒厥尤證
	身寒 ^a 無汗 ^b	身體痛 ^c	
主證	發熱(지속)	發熱(간헐) ^d	但惡寒不發熱(지속) ^e
	喘	哮喘	
		或語訥耳聾目迷 ^g	
食慾	平	平	平 ~ 微低下
消化	平	平	或不良
大便	平 ~ 軟	平 ~ 軟	或滑,或泄(或燥)
口乾	平	平	平
飲水	平	平	平
汗	無汗	無汗	無汗
	發熱時汗出	發熱時汗出	發熱時微汗
小便	平	平	平
寒熱	發熱惡寒	發熱惡寒	간헐發熱惡寒
性情睡眠	或不眠	或不眠	勞心焦思
脈診	浮或緊	浮或緊	浮或緊
舌診	舌淡紅苔薄白, 舌淡白苔白	舌淡紅苔薄白, 舌淡白苔白	舌淡白苔白
腹診	或腹滿, 腹痛	或腹滿, 腹痛	或腹滿, 腹痛

2. 表病 표준증후

연구된 내용을 바탕으로 表病 표준증후를 작성하였다 (Table 3, Table 4).

IV. 考察

胃脘受寒表寒病的 표준증후 및 임상진료지침

- 위완이 쇠약해서 표국이 허약한 틈을 타 한사가 침범하여 정상상쟁하는 형세이며, 병증형성 경과의 초입인 위완한병경증과 단오한발열의 구간을 가지는 위완한병 증증으로 구분됨
 - 위완한병경증의 경우 지속발열이 있으며, 마황탕을 모델로 하는 배추표병초증과 여기에 효천증이 있는 효천병증으로 구분됨.
 - 위완한병증증의 경우 단오한발열의 기간에 따라 경증을 구분함.
 주^a 면색청백, 전신적 오한 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증을 포괄함.
 주^b 거의 땀이 나지 않음, 汗出하여도 증상이 충분히 풀어지지 않는 상태.
 주^c 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포함함.
 주^d 단오한발열과 발열무한(혹 미한출)이 수일의 간격을 두고 교대로 나타남. 즉, 수일간격으로 수일간 지속되는 발열이 있음.
 주^e 단오한발열불한출이 지속됨.
 주^f 두면부가 불청한 증상으로 말이 어눌어지는 것 뿐 아니라 미각, 청각, 시각 등의 문제가 발생하는 것.
 병리적 기본적으로 소장의 중집이흡취 기능이 왕성하기 때문에 식욕이 양호함.
 병리적 기본적으로 소장의 중집이흡취 기능 및 소도 기능이 왕성하므로 소화 양호함.
 원문/ 위완의 상달이호산하는 힘의 약화로 체액의 비정상적 정체가 생김. 위장관내에서 이로 인한 문제로 대변연 또는 설사의 증상이 나타날 수 있음.
 병리적 간구의 열이 과다하게 생성되지 않은 상태이므로 구건은 두드러지지 않음.
 원문 위완의 상달이호산하는 힘의 약화로 피모에서도 호산지력이 약화되어 땀이 나지 않음.
 병리적 소장의 소도지력이 항진되지 않아 소변의 과다 생성 또는 소모병증이 생기지 않음.
 원문/ 위완이 쇠약하여 표국이허박하여 한사가 침범하여 표한의 증상이 생김. 병리적 정상상쟁의 양상에 따라 발열이 나타나기도 함.
 원문/ 노심초사한 끝에 위완의 호산지력이 약화되는 병리가 가동되므로 노심초사 병리적 로 인한 불면이 발생할 수 있음.
 병리적 표한병의 기본병리에 의해 부진맥이 기본으로 발현함.
 병리적 위완수환의 기본 병리에 기반 설담홍, 태백이 기본으로 발현함.
 병리적 위장관내에서 위완의 상달이호산하는 힘의 약화로 체액의 비정상적인 정체가 생겨 대변연 또는 설사의 증상이 나타날 수 있음. 이로 인한 복만 또는 복통 발생가능.

(CPG)은 『東醫壽世保元·辛丑本』, 사상의학 교과서, 사상체질과 임상편람, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구(KIOM 보고서) 및 태음인 表病 관련 논문 등을 참조하여 집필위원 내부 회의에서 초안을 작성한 다음 전체 집필위원회의를 통한 의견을 반영하여 여러 차례 집필위원 내부회의를 통한 의견수렴, 합의, 수정 등의 과정을 거쳐서 완성하였다. 최종적으로 전문 자문위원의 승인을 통하여 결정되었다.

Table 4. Classification and Definition of Esophagus-Cold Lung-Dry (Wiwanhan-paejo) Symptomatology in Taeemin Disease

胃脘寒肺燥病	險證	危證	근거
	燥寒病證	燥寒病尤證	燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)
		身寒a 無汗b	- 위완한폐조병은 위완한의 병증이 심화되어 나타난 편소지장 본원인 폐국의 호산지기 부족에서 오는 조병증으로, 기액의 비정상적인 편재 및 소모병증으로 나타남. 폐국 호산지기 손상의 강도에 따라 험증과 위증으로 구분됨.
	(素證)性情偏急甚化證(在中)平居泄瀉		- 위완한폐조병위증은 폐원의 손상이 심한 상태로 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증(혈열모갈한다증)을 이룸. 형증의 변화가 동반됨.
	(現證)大便泄 食後痞滿d 腿脚無力c 氣短f, 結咳g		
主證	小便量減少 浮腫h	耳聾目暗 腿脚腰痛 皮膚毛髮爪 甲乾燥	주a. 면색청백, 전신적 오한 및 전진, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증을 포괄함. 주b. 거의 땀이 나지 않음, 汗出하여도 증상이 충분히 풀어지지 않는 상태. 주c. 항심에 해당하는 겹심이 성정의 편급으로 인한 심병증으로 발전하는 것으로, 이때의 정충이란 외적인 자극 없이 생기는 가슴 두근거림 및 심리적 불안감 두려움 놀라는 것 등을 뜻함. 주d. 소화불량 등의 상부 위장관 증상이 나타남. 주e. 근골격계의 무력감(순환장애), 기육에서의 기액순환 장애와 비정상적인 정체로 인해 발생하는 근육 무력감, 피로감, 重感. 주f. 숨이 고르게 이어지지 않는 것. 주g. 매핵기와 비슷함. 기침을 하려하고, 가래를 뱉어 내려 해도 잘 나오지 않음. 주h. 폐국의 호산지력 약화로 기액의 비정상적인 정체가 발생하고 이로 인한 소변량 감소 및 부종이 생김. 주i. 두면부가 불청한 증상으로 청각, 시각등의 문제가 발생하는 것. 주j. 근골격계의 허증성 통증 및 무력감. 주k. 주C가 상건하게 되는 것. 정충이 심화되어 불안, 불면 등의 빈도나 강도가 심해지는 것을 의미함. 주l. 만경풍, 중풍과 같은 풍 증상이 나타날 수 있음.
		怔忡甚 化k	或 夢泄
		口乾 (不多 飲)	或 動風
	食慾 微低下 微低下 低下		원문/병리적 폐국의 호산지력이 약화된 상태이고 간국의 흡취지기는 강하지 않은 상태로 식욕저하가 나타날 수 있음.
消化 不良 不良 不良		원문/병리적 위완의 상승지력이 약화되고 폐국의 호산지력 또한 약화되어 위장관 내에서 경청한 기액의 생성이 부족해지고 기액의 비정상적 정체로 인해 소화능력이 저하되어 식후비만 등의 증상이 나타남.	
大便 滑或泄 滑或泄 久泄		원문 소장에서의 소도지력이 약화되어 평담한 기액의 생성이 저하되고, 위장관 내에서 청탁이 분별되지 않은 기액이 정체되어 설사의 증세로 나타날 수 있음.	
口乾 不乾 不乾 不乾		병리적 폐국의 호산지력이 약화된 상태이고 간국의 흡취지기는 강하지 않은 상태로 구건은 없으며, 음수량은 많지 않음.	
飲水 平~不多飲 平~不多飲 平~不多飲		원문	
汗 無汗 無汗 無汗		원문/병리적 폐국의 호산지력이 약하고 피부에서도 호산지력의 약화로 땀이 나지 않음.	
小便 平~量減少(白濁) 量減少 小便不利		병리적 폐국의 호산지력 약화로 기육 및 위장관에 기액이 비정상적으로 정체하며, 이로 인해 소변량이 감소함.	
寒熱 惡寒 惡寒 惡寒		원문 표한의 병리가 계속 작용하므로 오한이 있음. 하지만 이미 표허의 상태로 발열은 없음.	
性情 怔忡 怔忡 怔忡		병리적 역증의 범주로 성정편급이 심화되어 나타나는 성정병증이 출현.	
睡眠 或不眠 或不眠 或不眠			
脈診 沈細無力, 沈遲		沈細無力, 沈遲	
舌診 舌淡白 苔白, 舌淡紅 苔白		舌淡白 苔白, 舌淡紅 苔白	
腹診 腹滿或 腹痛		腹脹	
		원문/병리적 소장에서의 소도지력이 약화되어 평담한 기액의 생성이 저하되고, 위장관 내에서 청탁이 분별되지 않은 기액이 정체되어 설사가 발생할 수 있으며, 소변불리로 인한 복창부종이 발생 가능함.	

본 임상진료지침에서 설정한 태음인 胃脘受寒表寒病 분류는 다음과 같다. 우선 중분류에 胃脘寒病

과 胃脘寒肺燥病으로 분류하였다. 胃脘寒病은 소분류에 胃脘寒病輕證과 胃脘寒病重證으로 분류

하였고, 이 중 胃脘寒病輕證은 背顛表病初證과 哮喘病證으로 세분류하고, 胃脘寒病重證은 寒厥證과 寒厥尤證으로 세분류하였다. 胃脘寒肺燥病은 소분류에 胃脘寒肺燥病險證과 胃脘寒肺燥病危證으로 분류하였고, 이 중 胃脘寒肺燥病險證은 燥寒病證과 燥寒病尤證으로 세분류하였고, 胃脘寒肺燥病危證은 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)으로 세분류하였다.

胃脘寒病은 胃脘이 쇠약해서 表局이 허약한 틈을 타 寒邪가 침범하여 正邪相爭하여 나타나는 태음인 表病의 順證으로, 태음인 表病의 공통증상인 身寒, 無汗 등 表寒 증상이 나타나며, 身體痛을 주요 증상으로 한다. 身寒은 面色靑白, 전신적 惡寒 및 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 冷證을 포괄하며 無汗은 거의 땀이 나지 않는 상태이거나 땀이 나도 증상이 충분히 풀어지지 않는 상태 등을 포괄하며 身體痛은 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포괄한다 (Table 3).

胃脘寒病輕證은 병증형성 경과의 초입으로 身寒, 無汗, 身體痛의 胃脘寒病의 공통증상과 함께 지속 發熱을 주증상으로 하며, 麻黃湯을 모델로 하는 背顛表病初證과 여기에 哮喘證이 있는 哮喘病證이 해당된다. 背顛表病初證은 身寒, 無汗, 身體痛과 함께 지속적 발열과喘을 주증상으로 하며, 哮喘病證은 身寒, 無汗, 身體痛과 함께 지속적 發熱과 哮喘證을 주증상으로 한다.

胃脘寒病重證은 勞心焦思하여 胃脘이 쇠약해지고 表가 虛薄해서서 寒邪를 이기지 못하고 寒邪에 에워싸여 正氣와 邪氣가 서로 싸우는 형세인데 客이 이기고 주인이 약한 것으로 身寒, 無汗, 身體痛과 더불어 但惡寒不發熱의 구간을 갖는 것을 주증상으로 하며, 간헐發熱의 양상을 보이는 寒厥證과 지속적으로 但惡寒不發熱을 나타내는 寒厥尤證이 해당된다. 寒厥證은 身寒, 無汗, 身體痛과 더불어 但惡寒不發熱과 發熱無汗 혹은 微汗出이 수일간의 간격을 두고 교대로 나타나는 것으로 수일

간격으로 수일간 지속되는 發熱이 있는 것을 주증상으로 하고, 寒厥尤證은 身寒, 無汗, 身體痛과 더불어 但惡寒不發熱不汗出이 지속되는 주증상을 나타내고 혹은 두면부가 不清한 증상으로 말이 어눌해지는 것뿐만 아니라 미각 청각 시각 등의 문제가 발생할 수 있다. 胃脘寒病重證의 경우 但惡寒不發熱의 기간에 따라 輕重을 구분한다(Table 3).

胃脘寒肺燥病은 胃脘寒의 병증이 심화되어 나타난 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之氣 부족에서 오는 燥病證으로 氣液의 비정상적인 편재 및 소모병증으로 나타나며, 肺局의 呼散之氣 손상의 정도에 따라서 胃脘寒肺燥病險證과 胃脘寒肺燥病危證으로 구분된다. 表病의 주요 증상인 身寒, 無汗과 함께 素證으로 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉를 특징으로 하는 병증으로, 공통된 증상으로 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳가 있다. 性情偏急甚化證(怔忡)은 恒心에 해당하는 怯心이 性情의 편급으로 인한 心병증으로 발전하는 것으로, 이때의 怔忡이란 외적인 자극 없이 생기는 가슴 두근거림 및 심리적 불안감 두려움 놀라는 것 등을 말한다. 食後痞滿은 胃脘의 上升之力이 약화되고 肺局의 呼散之氣 또한 약화되어 위장관 내에서 輕淸한 氣液의 생성이 부족해지고 氣液의 비정상적 정체로 인해 소화능력도 저하되어 나타나는 상부 위장관 증상을 의미한다. 腿脚無力은 근골격계의 순환장애로 기육에서의 기액순환 장애와 비정상적인 정체로 인해 발생하는 근육 무력감, 피로감, 重感을 포괄한다. 氣短은 숨이 고르게 이어지지 않는 것이며, 結咳는 매핵기와 비슷한 증상으로 기침을 하려하고 가래를 뱉어 내려 해도 잘 나오지 않는 것이다 (Table 4).

胃脘寒肺燥病險證은 胃脘寒肺燥病의 기본 증상과 더불어 小便量 減少, 浮腫이 특징적으로 나타나는데, 이는 肺局의 呼散之力 약화로 氣液의 비정상적인 정체가 발생하였기 때문이다. 胃脘寒肺燥病險證은 燥寒病證과 燥寒病尤證으로 구분되며, 燥寒病尤證은 燥寒病證보다 怔忡이 심화되어 불안, 불면 등의 빈도나 강도가 심해지는 怔忡甚化,

口乾(不多飲)의 증상이 뚜렷해진다 (Table 4).

胃脘寒肺燥病危證은 肺元의 손상이 심한 상태로 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증으로, 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)이 해당된다. 胃脘寒肺燥病危證은 肺局의 呼散之力이 약화된 상태이고 肝局의 吸聚之氣도 강하지 않은 상태로 胃脘寒肺燥病險證보다 식욕 저하가 나타날 수 있다. 燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)은 태음인 胃脘寒肺燥病의 기본 증상과 더불어 耳聾目暗, 腿脚腰痛, 皮膚毛髮爪甲乾燥의 외형의 두드러진 변화를 동반하게 되며, 夢泄이나 慢驚風, 中風과 같은 風 증상이 나타날 수 있다. 이때 耳聾目暗은 두면부가 不清한 증상으로 청각, 시각 등의 문제가 발생하는 것이고, 腿脚腰痛은 腿脚無力보다 심한 증상으로 근육격계의 허증성 통증 및 무력감을 의미한다 (Table 4).

胃脘受寒表寒病 CPG 작성 중에 증분류에서 背頤表病으로 명칭할 것인가 胃脘寒病으로 명칭할 것인가에 대한 지적과 논의가 있었으며, 세분류에서 ‘初證’과 ‘尤證’에 대한 논의가 있었고, 胃脘寒病 輕證, 重證 분류의 주증상이 되는 發熱, 但惡寒不發熱에 따른 병의 輕重에 대한 구분에 대한 논의가 있었다. ‘初證’은 병의 형성과정 초입에 해당하는 것이고 ‘尤證’은 병증이 그 단계에서 더 심화된 단계로, 지속 發熱에서 간헐 發熱, 但惡寒不發熱의 단계로 병의 정도가 중한 정도로 파악하였다. 胃脘寒病의 용어 사용은 초기 태음인 CPG 작성단계에서는 胃脘受寒表寒病에서 順證과 逆證의 개념을 좀 더 명확히 보이게 하려는 견해에서 順證은 胃脘寒病으로 逆證은 胃脘寒肺燥病으로 명칭하여 구분하고자 하였다. 이후 실무위원 논의과정에서 『東醫壽世保元·辛丑本』에서 背頤表病輕證, 胃脘寒證이란 명칭이 제시되고 있고 胃脘寒證에 太陰調胃湯 사용례가 제시되고 있으며, 사상의학교과서에 胃脘受寒表寒病을 背頤表病과 胃脘寒證으로 구분한 내용이 있으며, 기존 胃脘寒證에 대한 부분과 태음인

CPG에서 증분류에서 順證에 胃脘寒病으로 새롭게 명명한 부분이 혼란을 초래할 위험성이 제시되었다. 기존 교과서와의 혼란과 충돌을 고려하여 증분류에서 背頤表病으로 소분류에서 背頤表病輕證과 背頤表病重證을 1차 수정하여 CPG작성 작업이 진행되었다. 이후 자문위원의 검토과정에서 다시 증분류에 대한 지적과 견해로 기존 용어에 대한 새로운 용어의 사용에 신중하자는 의견과 함께 초기 順逆개념을 명확히 하고자 제시되었던 증분류에서의 胃脘寒病과 胃脘寒肺燥病의 구분과 명명에 대한 지지 의견이 강하게 제시되었다. 이에 실무위원의 의견을 다시 물어 합의의 도출하고자 하였고, 실무위원들의 동의 를 얻어 최초의 취지를 살려 증분류에서 胃脘寒病으로 소분류에서 胃脘寒病輕證과 胃脘寒病重證으로 하기로 하였다.

본 연구의 한계점은 기존 선행연구의 부족으로 대부분의 임상지침 권고안이 『東醫壽世保元』 등의 한의학 문헌과 전문가 합의를 기반으로 하고 있다는 점이다. 증분류에서 胃脘寒病의 사용에서와 같이 중요한 병증 분류 단계와 용어의 사용에서 합의가 이루어지기 힘든 경우 많은 어려움을 나타냈다. 또한 태음인 胃脘寒病과 관련된 임상논문의 수가 적어 임상진료지침 근거를 작성하는데 어려움이 있었고 치료에 있어 『東醫壽世保元』 원문에 나와 있는 처방을 위주로 하고, 실제 임상에서 활용되는 침, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치에 대한 구체적인 기술이 없는 것도 본 연구의 한계점이다.

이 임상지침에 대한 연구를 근간으로 향후 잘 디자인된 임상연구와 논문화 작업이 꾸준히 이어져 임상진료지침의 수준을 높여야 할 것으로 생각된다. 이러한 임상연구를 바탕으로 지속적인 개정작업을 통해 임상지침에 대한 타당성을 높여 간다면 실제 임상에서 많은 도움을 줄 수 있는 임상진료지침의 기초가 될 수 있을 것으로 기대한다.

V. Acknowledgement

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(No.2012R1A1A2003124)

VI. References

1. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Energy and Fluid Metabolism and the Pathology and Symptomatology of Taeumin based on The Discourse on Viscera and Bowels of Donguisusebowon. *J Sasang Constitut Med.* 2012;24(4):1-6.(Korean)
2. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the schematic organization of the sub-classification system of the Taeumin symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2011;23(1):63-78. (Korean)
3. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. The Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Taeumin Symptomology. *J Sasang Constitut Med.* 2012;24(4): 28-39. (Korean)
4. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012. (Korean)
5. 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. (Korean)
6. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutinal Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
7. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH, et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2013;25(1):23-33. (Korean)
8. Park SJ, Choi NR, Kin K, Yoo Lee SW, Joo JC. Clinical Trial of Herbal Medicine Formula Mahwangjeongcheon-tang on patients with Asthmatic Symptom: A Preliminary Study. *J Sasang Constitut Med.* 2013; 25(4):373-383.(Korean)
9. Kim HG, Lee SK, Song IB, Ko BH. A Clinical Study of Sasang Constitutional Medical Treatment Effectiveness of Allergic Rhinitis Patients in Taeumin. *J Sasang Constitut Med.* 2006;18(1):138-146.(Korean)
10. Kim EY, Kim JW. A Clinical study on the Sasang Constitution and Obesity. *J Sasang Constitutinal Med.* 2004;16(1):100-11. (Korean)
11. Kim DR, Bæk JH. Clinical Study on the Relationship between Sasang Constitution and Obesity. *J Sasang Constitut Med.* 1996;8(1):319-33. (Korean)
12. Jang YJ, Cho JH, Song Bj. Effect of Taeyumjowee-Tang and Electroacupuncture Combined-therapy on J. of Korean Oriental Association for Study of Obesity. 2001;1(1):77-83. (Korean)
13. Song MY, Lee JS, Kim SS, Shin HD. Study on the Effect of Chungpaesagantang and Taeumjowitang on Taeumin Obesity after Pinotherapy. *J of Oriental Rehab.* 1998;8(1):34-56. (Korean)
14. Seo DM, Lee SH, Lee JD. Clinical Observation on Effects and Adverse Effects of Choweseuncheng-tang on Obesity Patients. *The J. of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2005;22(3):145-53. (Korean)