

소화기 질환을 대상으로 한 3개 한의학과의 다빈도 병증 및 처방 비교 연구

이슬¹ · 예상준² · 장호² · 이용재³ · 박지은¹ · 채한⁴ · 이정윤^{5,*}

¹부산대학교 한방병원 사상체질과 전공의, ²한국한의학연구원 미래의학부 연구원

³부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부 대학원생,

⁴부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부 교수,

⁵부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과 조교수

Abstract

Comparative Study on Frequent Disease Patterns and Prescriptions by Three Societies of Korean Medicine for Gastrointestinal Disease

Seul Lee¹ · Sang-Jun Yea² · Ho Jang² · Yong-jae Lee³ · Jieun Park¹ · Han Chae³ · Jeongyun Lee^{1,4,*}

¹Department of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

²Future Medicine Division, Korea Institute of Oriental Medicine

³Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

⁴Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

The aim of this study is to analyze the therapeutic direction and characteristics of gastrointestinal diseases by three societies of Korean medicine by comparing the frequent disease patterns and prescriptions of them.

Methods

The experts of the three societies of Sasang constitutional medicine, Hyungsang medicine and Sanghan-GeumGwe medicine discussed and confirmed a list of clinical data to make use for diagnosis. Then, clinical data on 200 patients suffering from gastrointestinal symptoms were collected. The each experts diagnosed appropriate disease patterns and decided prescriptions according to the method of their affiliated society.

Results and Conclusions

The three different societies' experts showed the similarity in the sense of categorizing disease patterns focusing on the specific physiology and pathology of the patients, while the each societies have different diagnosis systems. Treating chronic gastrointestinal patients, they treated the mental or psychological symptoms of the patients as well as their physical problems. Based on this study, it is necessary to develop a systematic and precise research model to objectively and statistically analyze the correlation of disease patterns and prescriptions by different societies.

Key Words: Gastrointestinal diseases, Sasang constitutional medicine, Hyungsang medicine, Sanghan-Geumgwe medicine, Disease patterns, Prescriptions

Received June 10, 2020 Revised June 14, 2020 Accepted June 23, 2020

Corresponding author Jeongyun Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea
Tel : 051-510-5976, Fax : 050-4265-4047, E-mail : leejyun@pusan.ac.kr

© 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

한의학의 역사 속에서 시대순으로 탄생한 『傷寒論』, 『東醫寶鑑』, 『東醫壽世保元』은 현재까지도 임상치료의 근간이 되고 있는 대표적인 임상서이다. 기초한의학, 특정 질환을 다루는 학회를 제외하고 처방을 위주로 접근하는 학회 중 앞서 나열한 3가지 의서를 중심으로 학술 연구를 활발히 진행하고 있는 학회는 상한금궤학회, 대한형상의학회, 사상체질의학회이다.

상한금궤학회는 『傷寒論』의 여러 판본 중 『康平本 傷寒論』을 판본학적, 서지학적 관점으로 접근한다. 인간의 병을 만들어내는 공통적이고 보편적인 여섯 가지 패턴을 六病提綱으로 파악하고, 질병과 관련해 환자에게 보이는 병리 변화이자 원인은 條文으로 진단한 후 그에 맞는 처방으로 치료한다^{1,2}.

형상의학은 『東醫寶鑑』에 기술된 ‘形色既殊, 藏府亦異, 外證雖同, 治法迥別’; 사람마다 형색이 이미 다르면 장부 역시 다르기 때문에 외증이 비록 같더라도 치료법이 매우 다르다는 기본 이론 아래, 芝山 박인규 선생이 계승·발전시켜 체계화한 의학이다. 대한형상의학회는 이를 바탕으로 사람을 관점에 따라 男女老少, 膽膀胱體, 藏腑形象, 魚鳥走甲類, 六經類 등으로 분류하고 인체의 發顯像을 形色脈症으로 파악하여 치료하는 운용체계를 가지고 있다³.

마지막으로 사상체질의학회는 동무 이제마가 사상체질론을 제창하여 생리, 병리, 진단 및 체질별 처방을 개척하여 저술한 『東醫壽世保元』을 바탕으로 사람의 성정과 체형, 소증에 따라 태양인, 소양인, 태음인, 소음인으로 나뉘는 진료와 양생을 제시하며 꾸준한 임상과 연구를 이어나가고 있다.

이전 연구에서는 시대순으로 발전된 『傷寒論』, 『東醫寶鑑』, 『東醫壽世保元』의 연관성에 대한 다수의 문헌 연구^{4,5}가 있었고, 임상연구에서는 각 학과별로 분리되어 특정 질환 및 환자군에 대한 처방의 안정성 및 효용성에 대한 연구들이 진행되었다. 그러

나 동일한 질환 및 환자군에 대한 3개 한의학과의 진단 및 치료를 통합적으로 비교하여, 진료과정에서의 학과별 특성을 분석하고 실제 임상가들이 활용 가능한 기초자료를 제공한 연구는 지금까지 없었다.

2018년 건강보험통계연보⁶에 따르면, 근골격계 질환을 제외한 내과계 질환 중 소화불량을 포함한 소화기 질환이 최다빈도 상병명을 차지하였고 한의사 191명을 대상으로 한 사상체질 처방 활용 현황 연구⁷에서도, 치료 시 가장 효과가 있다고 생각하는 양방질환은 소화기계 질환이며, 한방질환은 비계 질환이었다.

이에 저자는 위장관 증상을 주증상으로 하는 소화기 질환자 200명의 임상데이터를 전향적으로 수집하여, 상한금궤학회, 형상의학회, 사상체질의학회의 3개 학과에서 환자 케이스별 적합한 병증과 처방을 입력하게 한 후, 학과별 병증 및 처방 분포와 경향성을 분석하였다. 이를 통해 소화기 질환자에 대한 3개 학과의 접근을 수평적으로 비교하여, 임상가가 한의진료 현장에서 소화기 질환의 치료 방향을 설정하는 데 참고할 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

본 연구는 부산대학교 한방병원 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호 : PNUKH-IRB-2019005)하에 진행되었다.

1. 연구대상자 및 대상 질환

본 연구는 ○○대학교 한방병원에서 2019년 7월 17일부터 2019년 12월 16일까지 모집한 200명의 소화기 질환자를 대상으로 하였다. 만 20세 이상 만 80세 미만이며 주진단명이 소화계통의 질환(KCD-7 질병코드 K)이면서 위장관 증상을 주증상으로 하는 200명의 환자를 선정하였고, 임신 중이거나 임신 가능성이 있는 자는 제외하였다.

2. 연구설계

본 연구는 3개의 한의학파로 사상체질의학, 상한금궤의학, 형상의학을 선정하였고, 전문가 그룹은 해당 학파의 전문 지식과 임상경험이 있는 전문가로 학파별 3명씩 총 9명으로 구성하였다. 전문가 회의를 통해 병증 및 처방 결정의 근거가 되는 임상데이터 수집항목을 사전 합의를 통하여 선정하였다. 수집한 임상데이터 항목은 다음과 같다(Table 1).

연구자 2인(JYL, SL)이 환자와의 직접 대면을 통해 200건의 임상데이터를 전향적으로 수집하였고, 용모, 체형기상, 피부 등 환자의 외형적 요소를 수집하기 위해 사진은 총 8컷(얼굴 정면, 얼굴 측면, 전신 정면, 전신 측면, 전신 후면, 손바닥, 손등, 종아리) 촬영하도록 하였다. 수집한 임상데이터를 3개 학파에서 열람한 후 각 학파에서 200명의 환자 케이스별로 적합한 병증과 처방을 전문가 3인이 합의하여 입력하도록 하였다.

3. 분석방법

연구대상자들의 특성, 학파별 병증 및 처방의 분포에 대하여 기술통계 및 빈도분석을 시행하였으며, 그 값은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내었다.

성별에 따른 연령 및 체질량 지수 (Body Mass Index, 이하 BMI) 차이를 비교하기 위해 Mann-Witney U test를 시행하였고, 체질별 성별 분포의 차이를 비교하기 위해 Chi-square test를 시행하였다. 체질에 따른 연령의 유의한 차이가 있는지 비교하기 위해 Kruskal-Wallis H test를 시행하고, 체질에 따른 BMI의 유의한 차이가 있는지 비교하기 위해 One-way ANOVA test를 시행하였다. 체질에 따른 차이를 비교하기 위해 사후검정은 분산의 동질성에 대한 Levene's test 결과에 따라 Bonferroni test를 시행하였다. 본 연구의 통계분석은 IBM SPSS statistics 25를 사용하여 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 설정하였고, 유효숫자는 소수점 둘째 자리까지 사용하였다.

III. 結果

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 총 200명으로 일반적인 특성은 다음과 같다(Table 2). 성별 분포는 남성 75명(37.5%), 여성 125명(62.5%)으로 여성의 비율이 더 높았다. 평균 연령은 42.7 ± 14.8 세이고, 성별에 따른 평균 연령은 남성 39.7 ± 14.3

Table 1. Clinical Data Item on Case Report Form of Study

Patient information : Photo image, Sex, Age, Height, Weight
Chief Complaint, Onset, Present illness
Impression, Drug of use, Allergy history
Past History, Family History, Personal and Social History, Menstrual History
Clinical Finding
Sleep, Appetite, Digestive function, Defecation, Urinary function, Respiratory function, Cough, Sputum, Sweating, Temperature reaction, Thirst, Headache, Dizziness, Circulatory function, Pain, Fever, Edema, Skin, Eyes, Ears, Nose, Toothache, Stress, Cognitive function, Common cold, Hemorrhoids, other symptoms

Table 2. General Characteristics of Patients

	Male	Female	Total	p-value
Sex	75 (37.5%)	125 (62.5%)	200 (100%)	
Age (yr)	39.7 ± 14.3	44.6 ± 14.8	42.7 ± 14.8	$p=0.042$
BMI	24.0 ± 3.0	22.8 ± 3.4	23.2 ± 3.3	$p=0.003$

* BMI=Body Mass Index

세, 여성 44.6±14.8세로 여성이 남성보다 평균 연령이 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 평균 BMI는 23.2±3.3이고, 성별에 따른 BMI는 남성 24.0±3.0, 여성 22.8±3.4로 남성이 여성보다 평균 BMI가 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

2. 내원 시 유병기간

연구대상자들의 유병 기간 분포는 다음과 같다 (Table 3). 유병 기간이 6개월 이하인 연구대상자의 누적비율이 11.5%이고, 6개월 이상인 환자의 누적비율이 88.5%이다.

Table 3. Disease Durations of Patients

Onset	N (%)	Cumulative Percentage
Today	0 (0.0%)	0.0%
1day-1week	5 (2.5%)	2.5%
1week-1month	5 (2.5%)	5.0%
1month-3month	3 (1.5%)	6.5%
3month-6month	10 (5.0%)	11.5%
6month-1year	6 (3.0%)	14.5%
1year-3year	32 (16.0%)	30.5%
3year-5year	32 (16.0%)	46.5%
more than 5year	107 (53.5%)	100.0%
Total	200 (100%)	

Table 4. Distribution of Gastrointestinal Symptoms

Chief Complaint		N (%)
Upper gastrointestinal symptoms	Upper abdominal bloating or discomfort	59 (17.8%)
	Gastroesophageal acid reflux	30 (9.0%)
	Epigastric soreness or heart burn	32 (9.7%)
	Nausea	11 (3.3%)
	Epigastric pain	18 (5.4%)
	Chest pain	3 (0.9%)
	Belching	22 (6.6%)
	Globus sensation	8 (2.4%)
	Vomiting	4 (1.2%)
Lower gastrointestinal symptoms	Abdominal pain	11 (3.3%)
	Abdominal distension	41 (12.4%)
	Diarrhea	45 (13.6%)
	Constipation	23 (6.9%)
Accompanied symptoms	Anorexia	6 (1.8%)
	Headache	12 (3.6%)
	Dizziness	3 (0.9%)
	Fever	2 (0.6%)
	Halitosis	1 (0.3%)
	Flank pain	1 (0.3%)
Total		332 (100%)

3. 위장관 증상의 분포

연구대상자가 호소하는 위장관 증상은 3가지 이상의 위장관 증상을 동시에 가지고 있는 환자가 전체의 78.7%에 달한다는 나 등⁸의 연구에 근거하여 가장 불편한 위장관 증상 3가지 이내를 조사하는 것으로 진행되었다. 200명의 연구대상자가 호소한 위장관 증상의 분포는 다음과 같다(Table 4). 59명(17.8%)의 연구대상자가 상복부 팽만감 또는 불편감을 가장 불편한 증상으로 호소하였고, 다음은 설사(45명), 복부 팽만감(41명) 순이었다.

상, 하부 위장관 및 동반 증상으로 나누어 살펴보면, 상복부 팽만감 또는 불편감, 위식도 역류질환의 전형적인 증상인 산역류, 속쓰림이나 가슴쓰림, 오심, 상복부 통증, 흉통, 트립, 매핵기, 구토 등의 상부 위장관 증상은 187명(56.3%)으로 가장 많이 호소하였고 복부 팽만감, 복통, 설사 변비 등의 하부 위장관 증상은 120명(36.2%)이었으며 식욕저하, 두통, 현훈, 열, 구취, 헛통 등의 동반 증상은 25명(7.5%)이 가장 불편한 증상으로 호소하였다.

4. 학파별 병증 및 처방 분포

200명의 연구대상자들에 대한 학파별 병증 진단과 처방은 다음과 같다(Table 5). 사상체질의학회 전문가들은 소양인 비수한표한병 결흉증, 망음증, 위수열리열병 흉격열증, 상소증, 음허오열증, 태음인 위완수한표한병 위완한증, 간수열리열병 간열증, 조열증, 소음인 신수열표열병 울광증, 망양증, 위수한리한병 태음증 총 11개의 병증 진단을 하였으며, 형방도적산, 도적강기탕, 형방지황탕, 현삼지황탕, 형방사백산, 양격산화탕, 독활지황탕, 십이미지황탕, 태음조위탕, 승금조위탕, 조위승청탕, 갈근해기탕, 열다한소탕, 청심연자탕, 팔물군자탕, 향부자팔물탕, 보중익기탕, 광향정기산, 향사양위탕, 백하오이중탕, 당귀백하오관중탕, 십이미관중탕, 인삼백하오관중탕 총 23개의 처방을 선정하였다.

Table 5. Number of Diagnosed Disease Patterns and Prescriptions by Three Korean Medicine Groups

	Sasang Constitutional Medicine	Sanghan -GeumGwe Medicine	Hyungsang Medicine	Total
Participants (N)	200	200	200	
Diagnosed Participaints (N)	200	182	200	
Disease Pattern (N)	11	66	1	78
Prescribed Medicine (N)	23	46	36	105

상한금궤학회 전문가들은 200명의 연구대상자들 중 수집한 임상데이터만으로 진단을 내릴 수 없다고 판단한 18명의 환자를 제외한 182명을 진단하였다. 태양병 조문 19개(96, 104, 103, 29, 40, 69, 103, 123, 12, 24, 46, 76, 102, 38, 34, 73, 43, 82, 91), 태양병 결흉 조문 19개(152, 168, 169, 157, 153, 154, 158, 148, 149, 149, 136, 137, 146, 156, 159, 173, 147, 155, 177), 양명병 조문 8개(229, 231, 208, 212, 209, 219, 243, 221), 소양병 조문 1개(266), 태음병 조문 1개

(279), 소음병 조문 10개(309, 317, 306, 307, 314, 316, 323, 324, 319, 318), 율음병 조문 3개(351, 352, 359), 율음병 괄란 조문 4개(388, 389, 386, 385), 음양역차후노복병 조문 1개(394)로 총 66개의 병증 진단을 하였으며, 소시호탕, 시호가망초탕, 대시호탕, 감초건강탕, 소청룡탕, 복령계지백출감초탕, 조위승기탕, 대승기탕, 계지탕, 계지이마황일탕, 마황탕, 치자생강시탕, 소견중탕, 대청룡탕, 갈근황련황금탕, 오령산, 계지가후박행자탕, 현무탕, 회역탕, 십조탕, 백호가인삼탕, 생강사심탕, 대황황련사심탕, 감초사심탕, 반하사심탕, 대합홍탕, 시호계지탕, 오령산, 적석지우여량탕, 황련탕, 시호계지건강탕, 부자사심탕, 자감초탕, 대승기탕, 소승기탕, 백호탕, 오수유탕, 저령탕, 계지가작약탕, 오수유탕, 통맥회역탕, 도화탕, 백통탕, 회역산, 당귀회역탕, 당귀회역가오수유생강탕, 건강황금황련인삼탕, 이중환, 회역가인삼탕 총 46개의 처방을 선정하였다.

대한형상의학회 전문가들은 음식상 단 1개의 병증을 제시하였으며, 향사평위산, 향사평위산적취방, 향사평위산주상방, 광향정기산, 평위산합소시호탕, 행기향소산내상방, 양혈사물탕, 이진탕내상방, 증미이진탕, 향사평위산 식적설방, 당귀보혈탕, 인삼양위탕, 가시호황금, 정전가미이진탕, 가미향소산, 대금음주상방, 육군자탕애기방, 이진탕애기방, 전씨이공산, 화담청화탕, 반충산, 승양순기탕내상방, 광향정기산 합사령산, 반하백출천마탕, 청심보혈탕, 향사양위탕, 소식청울탕, 사물탕합향소산, 향소산합공귀탕, 도씨평위산, 조위승기탕, 청리자감탕, 청심은담탕, 향사육군자탕, 강활승습탕, 순기도담탕, 궁지향소산 총 36개의 처방을 선정하였다.

1) 사상체질의학회의 병증 및 처방 분포

(1) 연구대상자의 사상체질별 인구학적 특성

200명의 환자 중 소양인이 62명(31.0%), 태음인이 83명(41.5%), 소음인이 55명(27.5%)이었으며, 태음인, 소양인, 소음인 순으로 많았다. 체질별 성별 분포에는 유의한 차이가 없었고, 체질별 연령과 BMI에는 유의

Table 6. Distribution of Sasang Constitution and Age and BMI of Each Sasnag Type Patients

Type		So-Yang N (%)	Tae-Eum N (%)	So-Eum N (%)	Total N (%)	p-value
Sex	Male	17 (22.7%)	32 (42.7%)	26 (34.7%)	75 (37.5%)	p=0.083
	Female	45 (36.0%)	51 (40.8%)	29 (23.2%)	125 (62.5%)	
	total	62 (31.0%)	83 (41.5%)	55 (27.5%)	200 (100.0%)	
Age		50.6±14.9	40.3±12.8	37.6±14.1	42.7±14.8	p<0.001 SE < SY, TE < SY
BMI		22.7±2.4	25.3±3.2	20.9±2.3	23.2±3.3	p<0.001 TE > SY > SE

* BMI=Body Mass Index

한 차이가 있었다(p<0.001). 연령은 소양인이 태음인, 소음인보다 유의하게 높았고, BMI는 태음인, 소양인, 소음인 순으로 유의하게 낮아졌다(Table 6).

(2) 사상체질병증 및 처방 분포

200명의 연구대상자들에게 사상체질병증에 따라 진단된 병증 및 처방은 다음과 같다(Table 7). 소양인은 표한병 처방(19.0%), 태음인은 리열병 처방(27.0%), 소음인은 리한병 처방(19.0%)의 비율이 높았다. 소양인

Table 7. Distribution of Prescribed Sasang Constitutional Medicine

Sasang Constitutional Medicine Symptomatology	Disease Pattern	Prescription	N(%)			
So-Yang	Exterior cold disease	Chest-binding (Gyeolhyoong)	Hyeongbangdojeok-san (형방도적산) Dojukgangki-tang (도적강기탕)	18 (9.0%)	38 (19.0%)	
		Yin-Depletion (Mangeum)	Hyeongbangjihwang-tang (형방지황탕) Hyeonsamjihwang-tang (현삼지황탕)	17 (8.5%)		
			Hyeongbongsabaek-san (형방사백산)	3 (1.5%)		
	Interior heat disease	Chest-Heat congested (Hyunggyeok-yeol)	Hyeongbongsabaek-san (형방사백산)	11 (5.5%)	24 (12.0%)	
		Upper wasting-thirst (Sangso)	Yanggyeoksanhwa-tang (양격산화탕)	5 (2.5%)		
		Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol)	Dokhwajihwang-tang (독활지황탕) Sibimijihwang-tang (십이미지황탕)	8 (4.0%)		
Tae-Eum	Exterior cold disease	Esophagus-Cold (Wiwanhan)	Taeumjowi-tang (태음조위탕) Seunggeumjowi-tang (승금조위탕) Jowiseungcheong-tang (조위승청탕)	29 (14.5%)	29 (14.5%)	
		Interior heat disease	Liver-Heat (Ganyeol)	Galgeunhaegi-tang (갈근해기탕)	3 (1.5%)	54 (27.0%)
			Dry-Heat (Joyeol)	Yeoldahanso-tang (열다한소탕) Cheongsimyeonja-tang (청심연자탕)	30 (15.0%) 21 (10.5%)	
	Exterior heat disease	Congestive Hyperpsychotic (Ulkwang)	Palmulgunja-tang (팔물군자탕) Hyangbujapalmul-tang (향부자팔물탕)	5 (2.5%)	17 (8.5%)	
Yang Depletion (Mangyang)		Bojungikgi-tang (보중익기탕)	12 (6.0%)			
So-Eum	Interior cold disease	Greater Yin (Taeum)	Gwakhyangjeonggi-san (곽향정기산) Hyangsayangwi-tang (향사양위탕) Baekhaiojung-tang (백하오이중탕) Danggwihaekhaogwanjung-tang (당귀백하오관중탕) Sibimigwanjung-tang (십이미관중탕) Insambaeckhaogwanjung-tang (인삼백하오관중탕)	23 (11.5%) 5 (2.5%) 1 (0.5%) 9 (4.5%) 9 (4.5%)	38 (19.0%)	
		total		200 (100.0%)		

은 표한병의 도적산류 처방(18명), 지황탕류 처방(17명), 리열병의 사백산류 처방(11명) 순으로 많이 처방되었다. 태음인은 리열병의 열다한소탕류 처방(30명), 표한병의 조위탕류 처방(29명), 리열병의 청심연자탕류 처방(21명) 순으로 많이 처방되었다. 소음인은 리한병의 곽향정기산류 처방(23명), 표열병의 보중익기탕류 처방(12명), 리한병의 관중탕류 처방(9명) 순으로 많이 처방되었다.

2) 상한금궤의학회의 병증 및 처방 분포

200명의 연구대상자 중 진단이 되지 않은 18명의 연구대상자를 제외하고 상한금궤의학 병증에 따라 진단된 병증 및 한약은 다음과 같다(Table 8). 태양병 처방(27.5%), 태양병 결흉 처방(26.5%), 소음병 처방(14.5%) 순으로 비율이 높았으며, 가장 많이 처방된 한약은 태양병의 소시호탕(6.5%), 양명병의 소시호탕(4.5%), 태양병 결흉의 십조탕(4.0%), 태양병의 대시호

Table 8. Distribution of Prescribed Sanghan-GeumGwe Medicine

Sanghan-Geumgwe Medicine Symptomatology	Disease Pattern	Prescription	N(%)
太陽病 Taeyang-byung	96, 104條	Sosihotang (소시호탕), Sihogamangcho-tang (시호가망초탕)	13 (6.5%)
	103條	Daesihotang (대시호탕)	7 (3.5%)
	29條	Gamchoegang-tang (감초건강탕)	6 (3.0%)
	40條	Socheongnyong-tang (소청룡탕)	6 (3.0%)
	69條	Bokryeonggyeji baekchulgamcho-tang (복령계지백출감초탕)	5 (2.5%)
	103, 123條	Jowiseunggi-tang (조위승기탕), Daeseunggi-tang (대승기탕)	3 (1.5%)
	12, 24條	Gyejitung (계지탕), Gyejimahwangiltang (계지이마황일탕)	3 (1.5%)
	46條	Mahwang-tang (마황탕)	3 (1.5%)
	76條	Chijasaenggangsi-tang (치자생강시탕)	2 (1.0%)
	102條	Sogejung-tang (소건중탕)	1 (0.5%)
	38條	Daechongnyong-tang (대청룡탕)	1 (0.5%)
	34條	Galgeunhwangryeonhwanggeum-tang (갈근황련황금탕)	1 (0.5%)
	73條	Oryeong-san (오령산)	1 (0.5%)
	43條	Gyegahubakhaengjatang (계지가후박행자탕)	1 (0.5%)
	82條	Hyeonmutang (현무탕)	1 (0.5%)
	91條	Hoiyeok-tang (회역탕)	1 (0.5%)
	152條	Sibjotang (십조탕)	8 (4.0%)
	168, 169條	Baekhogainsam-tang (백호가인삼탕)	7 (3.5%)
	157條	Saenggangsasim-tang (생강사심탕)	6 (3.0%)
153, 154條	Daehwanghwangryunsasim-tang (대황황련사심탕)	5 (2.5%)	
158條	Gamchosasim-tang (감초사심탕)	5 (2.5%)	
148, 149條	Sosihotang (Gyeolhyung) (소시호탕(결흉))	4 (2.0%)	
149條	Banhasasim-tang (반하사심탕)	4 (2.0%)	
136, 137條	Daehamhyung-tang (대합흉탕)	3 (1.5%)	
146條	Sihogyejitung (시호계지탕)	2 (1.0%)	
156條	Oryeong-san (Gyeolhyung) (오령산(결흉))	2 (1.0%)	
太陽病 結胸 Taeyang-byung chest bind			53 (26.5%)

Sanghan-Geumgwe Medicine Symptomatology	Disease Pattern	Prescription	N(%)	
	159條	Jeokseokjiueryang-tang (적석지우여량탕)	2	(1.0%)
	173條	Hwangryeon-tang (황련탕)	2	(1.0%)
	147條	Sihogyejigeongang-tang (시호계지건강탕)	1	(0.5%)
	155條	Bujasim-tang (부자사심탕)	1	(0.5%)
	177條	Jagamcho-tang (자감초탕)	1	(0.5%)
陽明病 Yangmyung-byung	229, 231條	Sosih-tang (소시호탕)	9	(4.5%)
	208, 212條	Daeseunggi-tang (대승기탕)	3	(1.5%)
	209條	Soseunggi-tang (소승기탕)	2	(1.0%)
	219條	Baekho-tang (백호탕)	2	(1.0%)
	243條	Osuyu-tang (오수유탕)	2	(1.0%)
	221條	Jeoryeong-tang (저령탕)	1	(0.5%)
少陽病 Soyang-byung	266條	Sosih-tang (소시호탕)	2	(1.0%)
太陰病 Taecum-byung	279條	Gyejjgakjak-tang (계지가작약탕)	7	(3.5%)
少陰病 Soeum-byung	309條	Osuyu-tang (오수유탕)	7	(3.5%)
	317條	Tongmaekhoiyeok-tang (통맥회역탕)	6	(3.0%)
	306, 307條	Dohwa-tang (도화탕)	4	(2.0%)
	314條	Baektong-tang (백통탕)	3	(1.5%)
	316條	Hyeonmu-tang (현무탕)	3	(1.5%)
	323, 324條	Hoiyeok-tang (회역탕)	3	(1.5%)
	319條	Jeoryeong-tang (저령탕)	2	(1.0%)
	318條	Hoiyeok-san (회역산)	1	(0.5%)
厥陰病 Guorem-byung	351條	Danggwihoiyeok-tang (당귀회역탕)	3	(1.5%)
	352條	Danggwihoiyeokgaosuyusaenggang-tang (당귀회역가오수유생강탕)	2	(1.0%)
	359條	Geonganghwanggeumhwangryeoninsam-tang (건강황금황련인삼탕)	2	(1.0%)
厥陰病 霍亂 Guorem-byunggwakran	388, 389條	Hoiyeok-tang (회역탕)	5	(2.5%)
	386條	Oryeong-san (오령산), Ijung-hwan (이중환)	2	(1.0%)
	385條	Hoiyeokgainsam-tang (회역가인삼탕)	1	(0.5%)
陰陽易差後勞復病 Eumyangyeokchahunobok-byung	394條	Sosih-tang (소시호탕)	2	(1.0%)
total			200	(100.0%)

탕(3.5%), 태양병 결흉의 백호가인삼탕(3.5%), 태음병의 계지가작약탕(3.5%), 소음병의 오수유탕(3.5%) 순이었다.

3) 형상의학회의 병증 및 처방 분포

200명의 연구대상자들에게 형상의학적 병증에 따

라 진단된 병증 및 한약은 다음과 같다(Table 9). 연구 대상자 모두 음식상으로 진단되었으며 가장 많이 처방된 한약은 향사평위산(22.0%), 향사평위산적취방(7.0%), 향사평위산주상방(6.5%), 곽향정기산(5.5%), 평위산합소시호탕(5.0%), 행기향소산내상방(5.0%) 순이었다.

Table 9. Distribution of Prescribed Hyungsang Medicine

Hyungsang Medicine Symptomatology	Prescription	N(%)
飲食傷 food damage	Hyangsapyungwi-san (향사평위산)	44 (22.0%)
	Hyangsapyungwi-san for aggregation accumulation (향사평위산 적취방)	14 (7.0%)
	Hyangsapyungwi-san for alcoholic damage (향사평위산 주상방)	13 (6.5%)
	Gwakhyangjeonggi-san (곽향정기산)	11 (5.5%)
	Pyungwi-san plus Soshiho-tang (평위산 합 소시호탕)	10 (5.0%)
	Haenggihyangso-san for internal damage (행기향소산 내상방)	10 (5.0%)
	Yanghyeolsamul-tang (양혈사물탕)	9 (4.5%)
	Ijin-tang for internal damage (이진탕 내상방)	7 (3.5%)
	Jeungmiijin-tang (증미이진탕)	7 (3.5%)
	Hyangsapyungwi-san for food accumulation (향사평위산 식적설방)	7 (3.5%)
	Danggwibohyeol-tang (당귀보혈탕)	5 (2.5%)
	Insamyangwi-tang-gamibang (인삼양위탕 가 시호황금)	5 (2.5%)
	Jeongjeongamiijin-tang (정전가미이진탕)	5 (2.5%)
	Gamihyangso-san (가미향소산)	4 (2.0%)
	Daegeum-eumja for alcoholic damage (대금음자 주상방)	4 (2.0%)
	Yukgunja-tang for belching (육군자탕 애기방)	4 (2.0%)
	Ijin-tang for belching (이진탕 애기방)	4 (2.0%)
	Chunssiyikong-san (전씨이공산)	4 (2.0%)
	Hwadamcheonghwa-tang (화담청화탕)	4 (2.0%)
	Banchong-san (반충산)	3 (1.5%)
	Seungyangsung-tang for internal damage (승양순기탕 내상방)	3 (1.5%)
	Gwakhyangjeonggi-san plus Saryung-san (곽향정기산 합 사령산)	3 (1.5%)
	Banhabaekchulcheonma-tang (반하백출천마탕)	2 (1.0%)
	Cheongsimbohyeol-tang (청심보혈탕)	2 (1.0%)
	Hyangsayangwi-tang (향사양위탕)	2 (1.0%)
	Sosikcheongwool-tang (소식청울탕)	2 (1.0%)
	Samul-tang plus Hyangso-san (사물탕 합 향소산)	2 (1.0%)
	Hyangso-san plus Gunggw-tang (향소산 합 궁귀탕)	2 (1.0%)
	Dossipyungwi-san (도씨평위산)	1 (0.5%)
	Jowiseunggi-tang (조위승기탕)	1 (0.5%)
	Cheonglijagam-tang (청리자감탕)	1 (0.5%)
	Cheongsimondam-tang (청심온담탕)	1 (0.5%)
	Hyangsayukgunja-tang (향사육군자탕)	1 (0.5%)
Ganghwalseungseup-tang (강활승습탕)	1 (0.5%)	
Sungidodam-tang (순기도담탕)	1 (0.5%)	
Gungjihyangso-san (궁지향소산)	1 (0.5%)	
total		200 (100.0%)

IV. 考察

본 연구에서는 한방병원에서 위장관 증상을 주증상으로 하는 소화기 질환자 200명을 대상으로 모집하여 임상데이터를 수집하고, 수집한 임상데이터에 근거하여 상한금계의학회, 형상의학회, 사상체질의학회의 3개 학과별 전문가 집단에서 도출한 병증 및 처방의 분포와 경향성을 비교 고찰하였다. 소화기 질환자에 대한 3개 한의학과별 다빈도 병증 및 처방을 살펴봄으로써 소화기 질환에 대한 한의약적 치료 접근을 통합적 관점으로 살펴보고자 하였다.

본 연구에 참여한 소화기 질환자의 특성을 살펴보면, 유병기간이 6개월 이상인 경우가 전체의 88.5%를 차지하고 여성이 전체의 62.5%로 남성보다 많았다(Table 2,3). 이는 위장관 증상을 주증상으로 한방병원에 내원한 외래환자의 임상적 특징을 후향적으로 분석한 연구⁹의 결과와 유사하다. 환자가 호소하는 위장관 증상의 분포를 살펴보면, 상복부 팽만감 또는 불편감(17.8%)이 가장 많았고, 다음은 설사(13.6%), 복부 팽만감(12.4%) 순이었다. 이 등⁹의 연구에서도 한방병원에 내원한 소화기 환자의 위장관 증상의 분포가 상복부 팽만감 또는 불편함, 설사, 변비 순으로 본 연구의 결과와 비슷하다.

3개의 학과별 병증의 종류 및 수를 살펴보면, 상한금계의학회가 가장 다수의 병증을 선정하였으며, 다음으로 사상체질의학회였고 형상의학회는 飲食傷이라는 단 하나의 병증만으로 진단하였다. 상한금계의학회는 200명의 소화기 질환자를 총 66條文을 근거로 하여 진단하였고, 처방으로 46가지를 선정하였다. 사상체질의학회는 태양인을 제외한 3가지의 사상인으로 知人하였고 한열표리변증과 순역변증의 과정을 거쳐 총 11개의 병증으로 진단하였으며, 이 병증에 속한 처방 및 변방으로 총 23개의 처방을 선택하였다. 형상의학회는 소화기 질환을 內傷病의 관점으로 접근하고 그 원인을 飲食傷으로 단일 변증하였지만形色에 따라 세밀하게 나누어 36가지의 처방을 내놓았다. 따라서 3개의 한의학과는 동일한 임상데이터에

대하여 학과별 고유의 관점에 따라 병증과 처방을 도출하였으나, 소화기 질환을 바라보는 관점은 질병 자체에만 주목하기보다는 환자 각각의 고유한 생리, 병리에 중점을 두고 유희화하였다는 점이 동일하다.

사상체질의학적 관점에서 살펴보면, 본 연구 소화기 질환자의 체질 분포는 태음인(41.5%), 소양인(31.0%), 소음인(27.5%) 순으로 나타났으나, 위장관 증상의 체질별 분포를 연구한 이전 논문에서는 연구마다 결과가 상이하였다. 6편 중 3편¹⁰⁻¹²에서는 소음인이, 2편^{9,13}에서는 소양인이, 나머지 1편¹⁴에서는 태음인의 비율이 높은 것으로 나타났다. 소음인은 飲食善化가 完實無病이기에 평소 소화기능 및 소화력이 약하여 한방병원에 많이 내원할 것이라 예상하지만, 병증 단계에 도달한 다른 사상인 또한 소화기능의 저하가 현저하게 관찰되기 때문에 지역별, 연구의 종류별 체질분포에 따라 다른 결과가 나올 수 있다. 소양인 결흉증의 대표 증상은 心下痞硬滿¹⁾이며 형방지황탕은 間有悖氣 食滯腹痛²⁾에 사용하였고, 독활지황탕을 恒有滯證痞滿에 적용한 치험례³⁾가 있다. 태음인의 태음조위탕은 위완한증 온병의 증상인 粥食無味 全不入口⁴⁾에 사용하였고, 갈근승기탕은 리열

- 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」, 9-12 張仲景曰 少陽證 澀澀汗出 心下痞硬滿 引脅下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裏未和也 宜十棗湯. 若合下不下 令人腹滿 遍身浮腫.
- 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」, 9-44 其後 又有一 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣...即夜 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...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.
- 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陽人 脾受寒表寒病論」, 9-30 嘗見 少陽人 恒有腹痛患者 用六味地黃湯...少年兒 恒有滯證痞滿 間有腹痛腰痛 又有口眼喎斜 證者 用獨活地黃湯 一百日內 二百貼服 使之平心靜慮 恒戒衰心怒心 一百日 而身健病愈.
- 『東醫壽世保元·辛丑本』「太陰人 胃腕受寒表寒病論」, 12-10 嘗治 太陰人 胃腕寒證 瘧病 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 即表病之重者也 用太陰調胃湯 加樗根皮一錢 日再服十日 泄瀉 方止 連用三十日 每日流汗滿面 素證亦

온병의 粥食全不入口⁵⁾의 증상에 사용하였다.

체질별 성별 분포에는 유의한 차이가 없었으나, 체질별 연령에서는 소음인이 소양인보다 연령이 낮았고 이는 소음인의 경우 선천적으로 소화기능 및 소화력이 약하여 젊은 나이에도 위장관 질환이 발생하는 경우가 많다는 것을 시사한다. 또한 체질별 BMI는 태음인이 가장 높고 소양인, 소음인 순으로 낮아지는데 이는 기존의 연구⁹⁾와 유사하다.

연구대상자들의 소화기 증상을 진단한 사상체질의학적 표리병증의 분포를 살펴보면, 소양인에서 표한병(19.0%), 태음인에서 리열병(27.0%), 소음인에서 리한병(19.0%)의 비율이 높았으며 소양인 표한병에서는 결흉증 처방인 도적산류의 처방(9.0%)이, 태음인 리열병에서는 조열증 처방인 열다한소탕(15%)과 청심연자탕(10.5%)이, 소음인 리한병에서는 태음증 처방인 광향정기산(11.5%)이 우선순위를 차지하였다. 이는 기존 후향적 연구^{9,14)}와 동일하게, 소화기 환자의 표리병 분포에 일정한 경향성이 있으며 표리병 내에서도 특정 병증에 다수로 분포하는 경향성을 보여준다.

형상의학적 관점에서 살펴보면, 소화기 증상을 모두 飲食傷이라는 단일 병증으로 진단하였으나, 처방으로는 향사평위산(22.0%), 향사평위산적취방(7.0%), 향사평위산주상방(6.5%)을 포함한 향사평위산류(35.5%)가 가장 많은 비율을 차지하였고, 광향정기산(5.5%), 평위산 합 소시호탕(5.0%), 행기향소산대상방(5.0%) 순이었다. 형상의학회에서 향사평위산, 광향정기산, 행기향소산은 기가 울체되고 더 나아가 心火가 발생하기 쉬운 形症에 대응된다. 예민하고 마음이 편치

않아 소화가 되지 않는 경우¹⁵⁾, 병리적으로 實하고 鬱하여 積熱이 발생하기 쉬운 正方形 氣科(□)¹⁶⁾, 氣鬱이 동반된 傷寒과 食積으로 積心痛이 생기기 쉬운 氣科 혹은 卯酉形 氣科(◇, 顴骨이 옆으로 돌출)¹⁷⁾에게 모두 行氣하는 치료법을 사용한다. 특히 향사평위산은 남자보다는 七情이 다채로운 여자에게 적용한다¹⁵⁾고 하여 본 연구에서 여성 환자가 우세한 소화기 환자의 분포와 맥락을 같이 하였다.

사상체질의학적 처방 분포에서 태음인의 조열증 처방인 열다한소탕과 청심연자탕이 가장 높은 비율을 차지하였는데, 조열증은 태음인의 간열증과 비교하여 성정의 편급이 심화된 병증이다. 형상의학에서도 行氣를 목표로 하는 향사평위산, 광향정기산, 행기향소산의 사용빈도가 높은 것으로 보아, 두 학파 모두 소화기 질환을 치료할 때 신체적인 부분과 더불어 기능적이고 정신적인 부분까지 고려함을 알 수 있다. 또한 소양인 표리병증 중 표한병이 우세하게 진단된 것과 형상의학회가 소시호탕 합 평위산을 다빈도로 선정한 것은 동무 이제마가 『東醫壽世保元』 「少陽人 脾受寒表寒病」에서 소시호탕(6)을 착안하여 少陽形證을 설명하였던 것과 연관되는 것으로 보인다. 마지막으로 사상체질의학회에서 소음인 광향정기산과 형상의학회에서 동의보감의 광향정기산이 많이 선방된 것은 약재의 구성 측면에서 차이가 있지만, 소음인 태음증은 태음병과 관련 있고, 형상의학에서 광향정기산은 태음병이 호발하는 太陰形症에 대응한다는 점이 두 학파가 소화기 질환자를 바라보는 방향에 대한 유사점으로 해석할 수 있다.

상한금계의학적 관점에서 살펴보면, 소화기 질환자에게 사용한 처방은 태양병(6.5%), 양명병(4.5%)의 소시호탕증이 대다수를 차지하였고 이어서 태양병 결흉의 심소탕증(4.0%)이 높은 비율을 차지하였다. 상한금계의학회는 태양병 소시호탕을 太陽病提綱⁷⁾의

減而忽其家五六人一時瘟疫此人緣於救病數日不服藥矣此人又染瘟疫瘧證粥食無味全不入口仍以太陰調胃湯加升麻黃芩各一錢連用十日汗流滿面疫氣少減...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.

5) 『東醫壽世保元·辛丑本』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」, 13-15 一太陰人十歲兒得裏熱瘧病粥食全不入口藥亦不入口壯熱穰穰有時飲冷水至于十一日則大便不通已四日矣. 懼怯譫語曰有百蟲滿室又有鼠入懷云奔遑匍匐驚呼啼泣有時熱極生風兩手厥冷兩膝伸而不屈急用葛根承氣湯不憚啼泣強灌口中即日粥食大倍疫氣大解倖而得生.

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」, 9-6 口苦咽乾目眩耳聾胸脇滿或往來寒熱而嘔屬少陽忌吐下宜小柴胡湯和之.

7) 『傷寒論』 太陽病提綱: 太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒.

증후를 가지고 있으며 조문 96조⁸⁾에서 나타나는 병리 변화를 가진 환자에게 활용한다. 이전보다 더 활발한 움직임(脉浮), 신체 통증(頭項强痛), 한랭 자극에 대한 민감성(惡寒)이 있으면 태양병으로 진단하고 체온 변화에 적응을 하지 못하는 증상(往來寒熱), 부종이나 체중 같은 지속적인 상복부 및 흉곽부위의 힘을 주게 되는 변화(胸脇苦滿), 식욕저하(默默不欲飲食), 짜증이 나면서 구역질이 나는 것(心煩喜嘔), 或脇中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或胸下痞鞭, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或欬 등의 증상이 있으면 태양병 소시호탕을 사용한다^{18,19)}.

반면에 양명병 소시호탕은 陽明病提綱⁹⁾의 증후를 가지고 있으며 조문 229조¹⁰⁾에서 나타나는 병리 변화를 가진 환자에게 활용한다. 증상의 악화가 활동량의 증감, 수면과 관련이 없으면 태양병, 소음병¹¹⁾을 배제하고 소화기관을 가득 채우는 행위에 의해 나타나는 증상일 경우 胃家實¹⁰⁾로 판단하고 양명병으로 진단한다. 더불어 땀이 축축하게 나는데도 불구하고 식지 않는 열이 나고(發潮熱) 대변이 물러지나(大便溏) 소변은 정상이며(小便自可), 아침에 일어나기가 힘들고 오전에 몸 상태가 안좋은(胸脅滿不去) 증상이 있으면 양명병 소시호탕을 사용한다^{2,19-21)}.

상한금궤의학회는 태양병 소시호탕을 사용함에 있어 신경의 과민성을 나타내는 96조의 '心煩'에 주목하였으며, 양명병 소시호탕을 사용함에 있어 胃家實의 원인을 '자기 자신에 대한 확신 부족, 불안으로 파악한다²⁾. 이는 앞에서 언급한 사상체질의학회의 태음인 조열증 처방과 형상의학회의 향사평위산의 사용이 위장관의 신체적인 증상 완화를 넘어서 심리적이고 정신적인 부분까지 치료한다는 관점과 유사하다. 또한 병증과 관계없이 소시호탕이라는 처방이 많이 선방된

것은 사상체질의학회에서 소양인 표한병이 우세하게 진단된 것과 형상의학회에서 소시호탕 합 평위산이 다빈도 선택된 것과 같이, 3개 학회가 만성 소화기 환자의 병리체계를 이해함에 있어 유사성이 있다는 것을 시사한다.

상한금궤의학회는 태양병 결흉 십조탕증을 다빈도로 선택하였고, 사상체질의학회는 소양인 결흉증 처방을 다빈도로 선정하였는데, 이는 동무 이제마가 소양인 결흉증을 설명하기 위하여 십조탕증¹²⁾¹³⁾을 인용했던 것과 연관성이 있어 보인다. 그러나, 동무 이제마는 결흉증을 설명하기 위해 상한론 160조문¹⁴⁾을 인용하였고, 조문의 내용 중 땀의 양상인 '熇熇汗出'을 '濺濺汗出'로 변형하였는데 이는 서지학적인 해석이 중요한 상한금궤의학회의 관점으로 보면 분명히 다른 병증이다. 또한 『東醫壽世保元』 십조탕증의 '濺濺汗出'에 대한 연구²³⁾에 따르면 '濺濺汗出'은 양명병의 땀의 양상을 나타내고 '熇熇汗出'은 태양병에서 양명병으로 진행될 때의 땀의 양상을 나타내어 병증 단계에서 차이점을 보인다고 하였다. 즉, 상한금궤의학의 십조탕과 사상체질의학의 형방도적산이 동시에 높은 비율을 차지하고 있는 것에 대한 연관성은 추가적인 연구가 필요하다.

3개 한의학과와 다빈도 병증 및 처방을 비교 분석한 결과, 상한금궤의학, 형상의학, 사상체질의학은 근거로 하는 의서와 이를 바탕으로 정립한 진단체계와 운용방법이 상이하지만, 질병의 대상이 되는 환자를 유형화하여 각 개인을 고유한 생리, 병리 시스템으로 바라본다는 것은 동일하였다. 3개의 한의학과 모두 한방병원에 내원하는 소화기 환자에게 사용하는 다빈

8) 『傷寒論』 96條文：傷寒五六日，往來寒熱，胸脇苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔，或脇中煩而不嘔，或渴，或腹中痛，或胸下痞鞭，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微熱，或欬者，小柴胡湯主之。

9) 『傷寒論』 陽明病提綱：陽明之爲病 胃家實是也。

10) 『傷寒論』 229條文：陽明病發潮熱，大便溏，小便自可，胸脅滿不去者，柴胡湯主之。

11) 『傷寒論』 少陰病提綱：少陰之爲病 脈微細 但欲寐也。

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-12 張仲景曰 少陽證 濺濺汗出 心下痞硬滿 引脅下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裏未和也 宜十棗湯 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫。

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-15 杜壬曰 裏未和者 蓋痰與燥氣 壅於中焦故 頭痛 乾嘔 汗出 痰隔也 非十棗湯 不治。

14) 『傷寒論』 160條文：太陽中風 下利 嘔逆 表解者 及可功之 其人 熇熇汗出 發作有時 頭痛 心下痞硬滿 引脇下痛 乾嘔短氣 汗出 不惡寒者 此表解 裏未和也 十棗湯主之。

도 처방이 정신적이고 기능적인 부분을 다루는 것으로 보아 신체적 증상이나 기질적인 측면으로만 국한되지 않는 만성기 소화기 질환자들의 특성을 파악할 수 있었고 이를 임상에도 적극적으로 적용해야 함을 시사한다. 본 연구를 통해 소화기 질환자를 바라보는 각 한의학과별 유형을 수평적으로 파악할 수 있었으며 임상에서 소화기 질환자의 치료 방향을 설정하는데 참고할 기초 자료로 이용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 연구의 설계상 학과 전문가들이 임상데이터를 간접적으로 열람할 수밖에 없었기에 소수의 연구자가 수집한 정제된 데이터를 해당 학회의 프로토콜에 맞춰 정보해석으로만 진단이 이루어졌다는 것이다. 향후 임상현장과의 일치율을 높일 수 있는 정보 취득방법의 개선이 필요할 것으로 생각된다. 또한 연구의 과정이 진단-투약-follow up 중 '진단'만으로 이루어져 있어 진단의 유효성을 정확하게 판단하기가 어려웠으며 빈도분석을 통해 한의학과별 다빈도 변증 및 처방을 비교하였기에 유의한 연관성을 객관적이고 통계적으로 분석하지 못하였다. 추후 본 연구를 초석으로 하여 더욱 체계적이고 정밀한 한의 변증 모델을 개발하여야 할 것이다.

V. 結論

일개 한방병원에서 소화기 질환을 대상으로 수집한 200건의 임상데이터에 대하여 사상체질의학회, 형상의학회, 상한금궤의학회 각 학과별 전문가 3인(총 9인)이 진단한 다빈도 병증 및 처방을 분석한 후 다음과 같은 결론을 내렸다.

1. 3개의 한의학과는 진단체계가 상이하지만, 환자의 고유한 생리·병리를 중점으로 유형화한 점은 동일하였다.
2. 3개 한의학과는 만성적인 소화기 환자를 치료할 때, 신체적인 증상뿐만이 아니라 정신적, 심리적

인 부분까지 치료 대상으로 두었다.

3. 본 연구를 초석으로 학과별 다빈도 병증 및 처방의 연관성을 객관적이고 통계적으로 분석하기 위한 체계적이고 정밀한 한의 변증 모델의 개발이 필요하다.

VI. Acknowledgement

본 연구는 한국한의학연구원 'AI 한의사 개발을 위한 임상 빅데이터 수집 및 서비스 플랫폼 구축(KSN2012110)' 과제의 지원을 받아 수행되었음(This study was supported by the Korea Institute of Oriental Medicine (no. KSN2012110)).

VII. References

1. Kim DD. A study on the naming of 'A diagnostic system based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions' and suggestion. J of KMediACS 2013;5(1):19-29. (Korean)
2. Lim EK. A Case Report of Obesity treated with Soshiho-tang gagambang based on Shanghanlun provisions. J of KMediACS 2015;7(1):65-73. (Korean)
3. Choi JY, Park JH, Kang DS, Baek KK. Report on efficacious cases diagnosed through the theory of Hyungsang. J of Hyungsang Med. 2006;7(1):128-197. (Korean)
4. Lee JW, Shin SW, Kwak SH, Kim YJ, Lee JH. Reinterpretation of Taeyang disease(太陽病) in 『Shanghanlun(傷寒論)』 Based on the Pathologic Perspective of Sasang Constitutional Medicine. J of Sasang Constitutional Medicine. 2010;22(3):18-28 (Korean).
5. Kim DH, Kim DR, Jung JH. A Study on the English

- Translations of Shanghanlun (Treatise on Cold Damage) and the Cold Pathogen Chapter of Donguibogam. The Journal of Korean Med History. 2017;30(1):33-41. (Korean) DOI: <https://doi.org/10.15521/jkmh.2017.30.1.033>
6. Health Insurance Review & Assessment Service, National Health Insurance Service. 2018 National Health Insurance Statistical Yearbook.(Korean)
 7. Jang ES, Yoo JH, Kim YY, Park KH, Lee SW. The Using Status and Effectiveness of Sasang Constitutional Herbal Prescription. J of Sasang Constitut Med. 2011; 23(1):87-97.(Korean) DOI: <https://doi.org/10.7730/JSCM.2011.23.1.087>
 8. Na BJ, Choi SH. Clinical Analysis of the 991 Outpatients with Gastrointestinal Symptoms and Extra-gastrointestinal Symptoms. J Korean Oriental Med 2012;33(1):107-120. (Korean)
 9. Lee MS, Kim YH, Bae NY, Hwang MW. The Analysis on Clinical Characteristics of Out-Patients with Gastrointestinal Symptoms in a Korean Medicine Hospital. J Sasang Constitut Med 2015;27(2):199-210. (Korean) DOI: <https://doi.org/10.7730/JSCM.2015.27.2.199>
 10. Baek TH. A study of the correlation between the patient of indigestion and four constitution. Korean J Orient Int Med. 2004;25(3):492-496.(Korean)
 11. Lee JH, Song JY, Whang WW, Chung DW, Kim YM. The autonomic nervous function and the yin-yang constitutional characteristics of the patients with functional gastrointestinal disorders. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 1999;38(4): 723-737. (Korean)
 12. Lee JH, Jang BH, Ro IS, Kim YG, Kweon HS, Kweon OS. A Case Report on the Distribution of Sasang Constitution in Dyspepsia Patients who had Undergone Upper Gastrointestinal Endoscopy. Korean J. Orient. Int. Med. 2004;25(4-2):337-345. (Korean)
 13. Hong HJ, Park YK, Kim YH, Hwang MW. A Study about the Distributional Characteristics of Dyspepsia according to Sasang Constitution at a Korean Medical Clinic. J of Sasang Constitut Med. 2011;23(2):230-239. (Korean) DOI: <https://doi.org/10.7730/JSCM.2011.23.2.230>
 14. Kim EY, Kim JW. A clinical study on the Sasang constitution and obesity. J of Sasang Constitut Med. 2004;16:100-111. (Korean)
 15. Kim MJ, Hyungsang medical viewpoint on Hyang-Sa-Pyeong-Wi-San (香砂平胃散); Case report. J of Hyunhsang Med 2007;8(1):90-123. (Korean)
 16. Jung SY, Lee JH, Jang YH, Kang DS. A study about the use of Gwakhyangjeonggisan in sort of Hyungsang medicine. J of Hyunhsang Med 2016;17(1):180-238. (Korean)
 17. Lee GH, Shin YM, Yoon GT, Jeung SY, Kang DS. A clinical application of Hanggihyangsosan in the points of Hyungsang medicine. J of Hyunhsang Med 2015;16(1):188-248. (Korean)
 18. Park SY, Lee SJ. A Case Report of Pitting Edema treated by Soshiho-tang based on Shanghanlun Provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe 2017;9(1):37-45. (Korean)
 19. Lee LC, Lee JB. A Case Report of Taeyangbyeong Nausea Patient with Soshiho-tang. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe 2013;5(1):53-59. (Korean)
 20. Min JH, Jo SH. A Case Report of Atopic Dermatitis treated by Soshiho-tang based on Shanghanlun Provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe 2015;7(1):75-85. (Korean)
 21. Kim SJ, Lim HT. Two Cases Report of Allergic Rhinitis Treated by Saengkangsasim-tang. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe 2013;5(1):75-84. (Korean)
 22. Choi JY. A Case Report of Overactive Bladder and Rheumatoid Arthritis treated by Bekhogainsam-tang

based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe 2014;6(1):97-111. (Korean)

23. Kim TY, Park SS. A Study on the Jeubjeubhanchul(澱澱汗出) Related to Sibjo-tang in Donguisusebowon. J of Sasang Constitut Med. 2019;31(4):9-17. (Korean)
DOI: <https://doi.org/10.7730/JSCM.2019.31.4.9>