

소음인체질병증 임상진료지침: 총론

이의주 · 고병희 · 김달래* · 김종열† · 김종원‡ · 박성식§
송일병^{||} · 송정모^{||} · 안택원[#] · 장현진^{**} · 조황성^{***}

경희대학교한방병원 사상체질과, *김달래한의원, †한국한의학연구원, ‡동의대학교한방병원 사상체질과,
§동국대학교한방병원 사상체질과, ||경희지행한의원, ¶우석대학교한방병원 사상체질과,
#대전대학교 천안한방병원 사상체질과, **한성한의원, ***조한의원

Abstract

Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview

Eui-Ju Lee, Byung-Hee Koh, Dal-Rae Kim*, Jong-Yeol Kim†, Jong-Won Kim‡, Seong-Sik Park§, Il-Byung Song^{||},
Jeong-Mo Song^{||}, Taek-Won Ahn[#], Hyun-Jin Jang^{**}, Hwang-Sung Cho^{***}

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

**Kim Dal-Rae Korean Medicine Clinic, †Korea Institute of Oriental Medicine,*

‡Dept of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, dong-Eui University,

§Dept of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University,

||Kyung Hee Ji - Haeng Korean Medicine Clinic,

¶Dept of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University,

#Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Oriental Hospital of Daejeon University, Korea,

***Han-Sung Korean Medicine Clinic, ***Cho Korean Medicine Clinic*

Objectives

This study was aimed to develop the clinical practice guideline for Soeumin symptomatology. This was the first clinical practice guideline, which focuses on symptomatology, not disease.

Methods

Donguisusebowon and many articles were reviewed and examined for developing clinical practice guidelines. Among the previous guidelines, we assessed the guidelines by Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II). After AGREE II assessment, we chose and revised the clinical practice guideline.

Results & Conclusions

By researching and discussing the Soeumin symptomatology, we make the principle of the clinical practice guideline, including classification, definition, algorithm, and treatment assessing tool.

Key Words: Clinical practice guideline, Soeumin symptomatology

Received March 17, 2014 Revised March 17, 2014 Accepted March 26, 2014

Corresponding Author Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medical center,
23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea

TEL: +82-2-958-9233 Fax: +82-2-958-9234 E-mail: drsasang@daum.net

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

I. 緒論

임상진료지침은 특정 임상 상황에서 보건의료제공자와 환자사이의 의사결정을 돕기 위해 과학적으로 근거를 검토하여 체계적으로 개발한 권고를 기술한 것을 의미한다¹. 국내에서도 임상진료지침 개발을 위해 많은 학회에서 노력을 하고 있으며, 현재 임상진료지침 정보센터(Korean Medical Guideline information center, KoMGI)에는 39건의 임상진료지침이 등록되어 있다².

한의계에서도 임상진료지침 개발을 위한 많은 연구가 시도되었다. 이런 노력의 결과로 2013년에 화병진료지침^{3,7}과 경항통·요통·슬통에 대한 근골격계임상진료지침⁸이 개발되었다. 사상체질의학회에서는 표준화위원회를 설립하여, 표준화되고 객관적인 방법으로 사상체질병증 환자들을 진단하고, 現證 및 素證을 치료하고 치료 결과에 대한 평가를 목적으로 2012년부터 임상진료지침 개발을 시작하였다. 기존에 발간된 임상진료지침들이 주로 개개 질병(disease) 중심에 대한 임상진료지침들이 대부분이었다면, 본 임상진료지침은 병증을 중심으로 개발되었다. 이는 최초로 시도되는 한의학적이고 실용적인 임상진료지침이

라는 점에서 의의가 있다. 이전 김 등⁹의 논문에서 사상체질병증 개발과정과 관련하여 전반적인 설명이 있었으며, 본 논문에는 소음인병증 임상진료지침 개발과 관련하여 작성 원칙 및 활용법에 대해서 논의하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1) 연구 대상

사상체질병증 중 소음인 병증을 대상으로 본 임상진료지침을 작성하였다. 임상진료지침의 내용은 『東醫壽世保元 辛丑本』, 및 사상체질병증과 관련된 논문을 바탕으로 하였다. 논문 검색 방법에 대해서는 김 등⁹의 논문에 있는 방법을 따랐다. 검색된 내용을 바탕으로 임상진료지침 내용을 구성하였으며, 논란이 있는 부분에 있어서는 집필위원간의 논의와 자문위원들의 자문을 거쳐 합의 하였다.

2) 개발 과정

진료지침은 기획, 개발, 확정의 과정을 통해 작성된다. 소음인병증 임상진료지침 작성을 위해 실무위원

Table 1. Process of Developing Clinical Practice Guidelines for Soeumin Symptomatology

년도	연구목표	연구내용	연차점검의 주요 착안점
1차년도(2012.5-2013.4)	소음인체질병증 임상진료지침 개발	[기획] 1.준비	실무위원회 구성
		[개발] 2.범위와 목적	PIPOH
		[개발] 3.진료지침 검색과 선별	검색
		[개발] 4.진료지침 평가	Agree II 평가
		[개발] 5.결정과 선택	선택
		[개발] 6.진료지침 초안 작성	
		○질병의 진단준거확립	분류(Classification)
		○의뢰환자의 선별	표준증후(Definition)
		○1차진료 및 이에 대한 평가	진단알고리즘(Diagnostic algorithm)
		○2차 진료 및 이에 대한 평가	치료평가도구(Treatment tool): 문항개발
		○지속과 유지치료 및 평가	
		○진료지침 초안	진료지침 초안
		[확정] 7.외부 검토 및 승인	peer review, 학회보고 학회승인
		[확정] 8.개정 계획	개정 계획
[확정] 9.최종 진료지침	최종 진료지침		

회를 구성하였다. 구성된 실무위원회는 임상진료지침의 범위와 목적을 정하였으며, 기존에 작성된 임상진료지침 모델을 검색하였다. 검색된 임상진료지침을 토대로 전문가들이 AGREE II 평가를 하였으며, 이를 바탕으로 선택된 임상진료지침을 수용 개작하였다. 집필위원들은 기존 임상진료지침을 기준으로 임상진료지침을 작성하였으며, 작성된 임상진료지침은 자문 위원들로부터 검토를 받은 후 수정하였다. 수정된 임상진료지침은 매년 학회 총회 때 공청회를 통해 승인을 받았으며, 추후 개정을 거쳐 최종 임상진료지침이 발간되었다 (Table 1).

임상진료지침 개발과 관련한 개괄적인 내용은 이미 김 등⁹⁾의 논문에서 논의된 바 있다. 따라서 본 논문에서는 소음인 병증에 중점을 두어, 진료지침 작성 과정 중 질병의 진단준거 확립(분류, 표준증후) 의뢰환자의 선별(진단알고리즘), 1차·2차 진료 및 이에 대한 평가(평가도구), 진료지침 형식에 대해서 논의하였다.

III. 結果

1. 질병의 진단준거 확립

1) 분류 (Figure 1)

본 임상진료지침에서는 대·중·소·세분류 방식으로 소음인병증을 분류하였다. 각각의 원칙은 다음과 같다. 대분류는 表裏辨證으로, 동무의 性情병리에 입각하여 설정된 表裏病證 체계에 따라 분류한 것이다. 이는 체질병증의 病位와 病性を 반영한 것이며, 용어를 기술하는데 있어 病이라는 표현을 사용하였다. 소음인 병증의 경우 表病人 腎受熱表熱病, 裏病人 胃受寒裏寒病으로 분류하였다. 중분류는 順逆辨證으로, 表裏病證 각각에서 동무 병리관의 핵심인 偏小之臟 本元 손상여부를 기준으로 분류한 것이다. 이는 체질병증의 순역과 예후를 반영한 것으로, 病이라는 표현을 사용하였다. 소음인 병증의 경우 表病의 順證인 鬱狂病 逆證인 亡陽病, 裏病의 順證인 太陰病, 逆證인 少陰病으로 분류하였다. 소분류

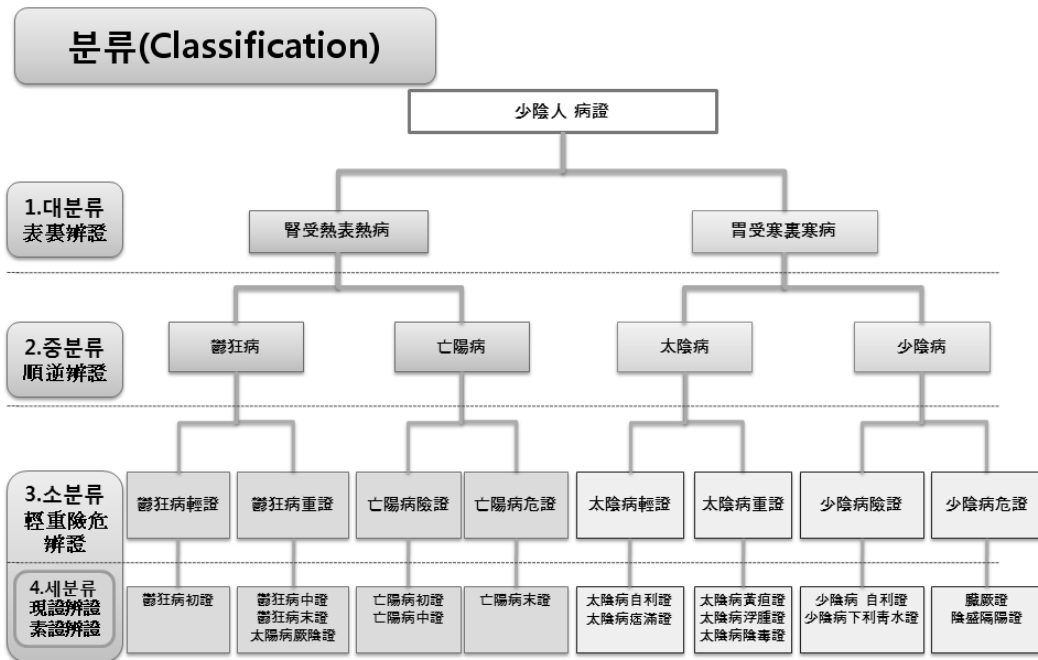


Figure 1. Classification of Soeumin symptomatology

Table 2. Classification and Definition of Clinical Practice Guidelines for Soeumin Symptomatology(Example)

亡陽病	亡陽病險證 亡陽病初證	亡陽病危證 亡陽病末證	근거
	身熱(發熱) ^a 煩腦(其人如狂) ^b 身體痛 性情偏急證(怵亂) ^d 平居汗多 汗自出		· 張仲景太陽病 有汗者를 모델로 하는 病證을 初證, 張仲景陽明病 脾弱病 등을 모델로 하는 病證을 中末證으로 설정함. 이중 太陽病 단계에 머무르는 初證과 陽明病脾約證의 中證은 險證으로, 發汗이 더욱 심해져 극도의 기액소모 단계에 이르고, 表熱의 증후에 畏寒을 동반하게 되는 지경에 이른 末證을 危證으로 분류함
主證	惡寒 或 少腹硬滿		註a. 發熱과 자각적 열감(頭面部 및 眼, 耳, 鼻, 口舌部 熱證과 皮膚의 紅, 腫, 熱, 痛 등의 熱證)을 포괄함 註b. 가슴에서 열이 나 답답하며 안절부절 못하는 증상. 편치 않고 예민함, 조바심으로 속으로 안정되지 않은 상태임. 胸悶, 胸煩, 煩燥 등을 포괄함 註c. 腹痛을 제외한 頭面 및 項強部 痛症, 腰背痛, 四肢肢節痛 등을 포괄함 註d. 항식에 해당하는 不安定之心이 성정의 편급으로 인한 심병증으로 발전하는 것으로, 이 때의 수족문란란 단순 팔다리에 기운이 빠져 힘이 없는 것뿐 아니라 소음인 逆證상태의 극심한 심리적 불안정을 지칭하는 것임 註e. 소복부가 답답함. 대장과환의 증상. 심해지면 大便秘燥과 관련된 腹證이 나타남
食慾	平	병리적추정	· 脾弱(脾局陽氣)에 따른 胃微弱에 의해 발생
消化	平	병리적추정	
大便	平	문헌적근거	· 大腸局 寒氣의 강성함으로 초래된 大腸怕寒의 병리를 통해 少腹硬滿에서 大便秘燥로 이행되는 경과를 가짐.
口乾	平	병리적추정	· 脾弱(脾局陽氣) 손상으로 인하여 2차적으로 胃微弱(胃中溫氣) 약 화=胃寒이 초래되어 不能飲水에 이룸.
飲水	不欲飲水	병리적추정	
汗	有汗	문헌적근거	· 脾弱(脾局陽氣)으로 인하여 固表하지 못하여 발생하며 末證으로 진행되면서 더욱 심해짐.
小便	清利	문헌적근거	· 脾弱(脾局陽氣)이 심화되어 發熱汗多하는 末證에 이르러서는 기액소모가 극에 달해 小便赤澀에 이룸.
寒熱	身熱 惡寒	문헌적근거	· 表病의 기본병리인 腎陽困熱에 의해 表熱(身熱)의 증후가 발생함. · 張仲景太陽病을 모델로 하는 初證에서는 惡寒이, 張仲景陽明病을 모델로 하는 中證 이후에서는 腎局寒邪를 떨쳐내지 못해 惡寒이 사라지고 不惡寒이 됨. 末證에 이르러서는 脾弱(脾局陽氣)이 극에 달하면서 禦外寒하지 못해 惡寒이 發生.
性情 睡眠	煩燥 或 嗜眠	병리적추정	· 表病의 기본병리인 腎陽困熱에 의한 其人如狂(煩燥, 痛症)이 기본 증후로 나타남 · 不安定之心寧靜 則脾氣 卽活하나 脾弱(脾局陽氣) 손상)의 상태에서는 少陰人 특유의 심병증인 心煩躁 但欲寐의 증상이 발생
脈診	浮緩	병리적추정	
舌診	舌質微紅 苔薄白	병리적추정	
腹診	心下痞滿 少腹硬滿	병리적추정	

는 輕重險危 구분으로, 順逆病證 각각에서 保命之主의 손상정도를 기준으로 분류하였다. 順證에서는 邪氣로 작용하는 偏大之臟 기운과 상대되는 正氣의 손상정도에 따라 경증·중증으로 분류하였다. 逆證에서는 시작부터 이미 취약해진 偏小之臟 본원 손상정도에 따라 輕증, 危증으로 분류하였다. 네 가지 모두 證이라는 표현을 사용하였다. 소음인병증에서

는 表病의 경증은 鬱狂病輕證, 중증은 鬱狂病重證, 險증은 亡陽病險證, 危증은 亡陽病危證으로 분류하였고, 裏病의 경증은 太陰病輕證 중증은 太陰病重證, 險증은 少陰病險證, 危증은 少陰病危證으로 분류하였다. 세분류는 現證辨證·素證辨證을 고려하여 분류한 것으로, 소음인 表病은 初中末로 분류하였으며, 裏病은 太陰病自利證, 痞滿證,

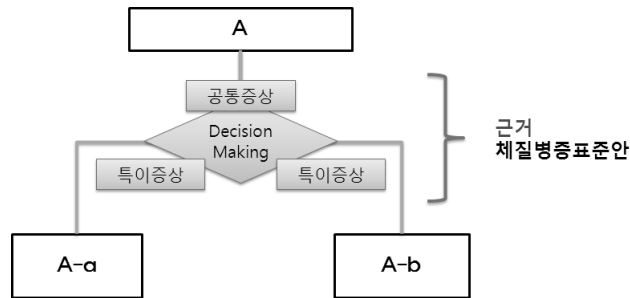


Figure 2. Composition of clinical practice guidelines for Soeumin symptomatology

黃疸證, 浮腫證, 太陰病陰毒證, 少陰病自利證, 下利青水證, 藏厥證, 陰盛隔陽證 등으로 분류하였다. 분류된 각각의 병증은 독립적이어야 하며, 본 임상진료지침에서는 湯證을 기준으로 병증을 분류하지 않았다.

예를 들면 鬱狂病初證은 대분류상 表病人 腎受熱表熱病, 중분류상 順證인 鬱狂病, 소분류상 경증인 鬱狂病輕證, 세분류상 鬱狂病初證에 해당한다.

2) 표준증후(Definition)

소음인병증 표준증후는 주증상과 표준증후지표로 구성되며, 現證을 중심으로 중분류 단계인 鬱狂病, 亡陽病, 太陰病, 少陰病 별로 작성되었다 (Table 2). 주증상은 각 병증을 구분할 수 있는 핵심증상을 의미한다. 각 분류별로 주증상은 중요도 순서에 따라 개별 증상을 5단계까지 나누며, 각 증상에 대한 설명을 각 주를 달아 상세한 설명을 하였다. 표준증후지표는 각 병증에 대한 변증지표이며 문헌 근거를 원칙으로 하되 병리적인 추정도 포함하여 기술하였다. 표준증후에는 식욕, 소화, 대변, 구건, 飲水, 땀, 소변, 한열, 性情睡眠, 맥진, 설진, 복진 등의 지표가 있다.

예를 들면 腸胃虛弱증의 경우 주증상으로 腸胃虛弱증상인 身熱, 煩惱, 身體痛, 汗自出 등이 있으며, 素證상에서 性情偏急證인 惋亂, 신체증상인 平居汗出 등의 증상이 나타난다. 腸胃虛弱증의 증상인 惡寒, 或 少腹硬滿이 있다. 여기에서 언급된 증상들은 腸胃虛弱증을 정의하는 증상이다. 각각 증상

에 대한 자세한 설명은 주석 a-d를 달아 설명하였다. 표준증후지표는 문헌 근거, 병리적 추정 근거를 기반으로 표준증후지표에 대해 기술하였다.

2. 의뢰환자의 선별

의뢰환자의 선별은 소음인병증 진단알고리즘 (Diagnostic algorithm)을 통하여 시행한다. 만약 내원한 환자가 소분류상 表病과 裏病의 逆證에 해당하는 병증인 경우 2차 진료로 의뢰하는 것이 좋다. 소음인병증 진단알고리즘은 신 등¹⁰의 논문을 기준으로, 전문가의 합의를 통해 表病 裏病 알고리즘을 작성하였다. 본 논문에서는 소음인병증 진단알고리즘 작성 기준에 대해서 기술하였다.

알고리즘의 구성은 처리, 판단, 흐름선으로 구성된다 (Figure 2). 처리에 해당되는 내용(A, A-a, A-b)은 각각의 대분류, 중분류, 소분류, 세분류 명이며, 판단 과정을 거친 후 흐름선에 따라 하위단계의 처리과정으로 이동한다. 판단에 해당되는 내용은 체질병증표준안을 바탕으로 작성된 공통증상이며, 하위 병증의 공통증상, 특이증상에 해당하는 내용이다.

예를 들면 ‘自利’, ‘身寒’이 있으면 판단에 따라 胃受寒裏寒病으로 진단하며, ‘無口渴’, ‘口中和’의 판단 과정을 거쳐 해당 증상이 있으면 太陰病, 없으면 少陰病으로 진단한다. 여기에서 ‘無口渴’, ‘口中和’는 太陰病의 공통증상에 해당한다. 중분류 단계인 태음병 진단 이후 心下痞滿이 없는 경우를 太陰病自利證으로 진단한다 (Figure 3).

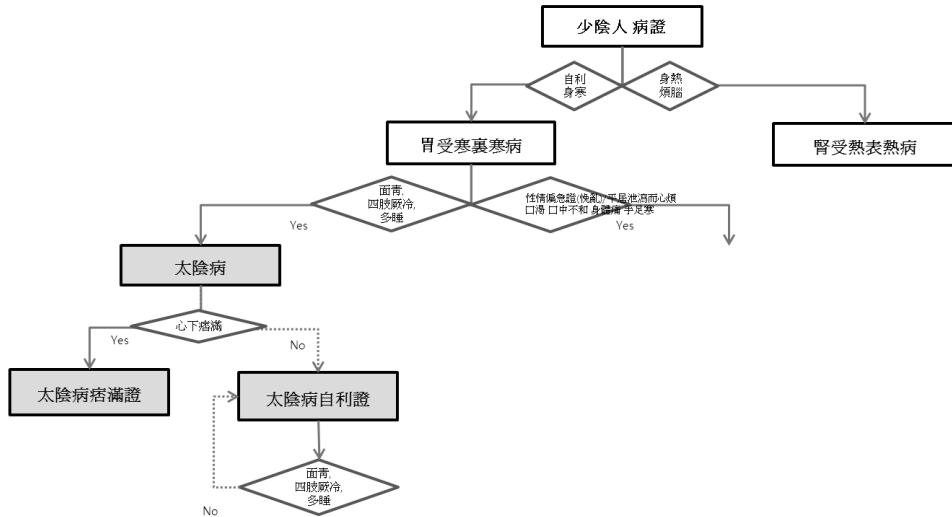


Figure 3. Diagnosis of Soeumin greater yin pattern accompanying abdominal pain and bowel irritability

3. 평가도구 (Table 3, Table 4)

1) 원칙

- (1) 표준증후에서 정의한 소분류(輕重險危)와 그 의미가 중복되어서는 안 된다.
- (2) “체질병증”을 평가하는 평가도구가 되어야 한다.
- (3) 특정 체질 또는 특정 체질병증에 국한된 평가도구가 되어서는 안 된다.
- (4) 객관화될 수 있어야 한다.
- (5) 결과치의 해석에 있어 높은 점수를 얻은 상태는 낮은 점수를 얻은 상태보다 상대적으로 “나쁜” 것이어야 한다.

2) 가정

- (1) 체질병증은 표준증후에 따라 진단한다.
- (2) 치료평가도구 sheet에는 반드시 체질병증에 따른 표준증후 주증 테이블을 함께 제시하여 평가시 reference로 삼도록 한다. (이를 위해서는 체질에 따른 4종의 서로 다른 reference sheet를 사용하도록 한다. (ex. mCGI-G for SCS))
- (3) 평가일을 기준으로 지난 7일간 주증에 해당하는 증상이 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때

“現證이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “現證이 없다”라고 정의한다.

- (4) 평가일을 기준으로 7일 이전에 주증에 해당하는 증상이 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때 “素證이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “素證이 없다”라고 정의한다.
- (5) 現證과 素證의 진단은 같을 수도 있고 다를 수도 있다.
- (6) 現證은 素證에 비해 그 중요도가 높다. 즉, 素證과 現證의 진단에서 상태의 정도가 일관성이 없을 경우 現證의 상태를 기준으로 판단한다.
- (7) 逆證은 順證에 비해 그 심각도가 크다.
- (8) 輕重險危, 또는 mild, severe, dangerous, urgent 등의 개념 및 용어를 사용하지 않는다.

4. 진료지침 형식 (Figure 4)

서론, 외국의 권고사항, 근거, 국내의 권고사항, 참고문헌으로 구성되었다. 서론에서는 해당 항목에 대해 1-2줄 정도 요약해서 기술하였고, 외국의 권고사항은 관련 항목과 관련된 외국의 권고사항을 기재하였다. 근거는 문헌·논문을 통한 해당 논문의 근거를

Table 3. mCGI-G(modified Clinical Global Impression-Grade) for SCS(Sasang Constitutional Symptomatology)

등급	설명	素證유무	現證유무
1	素證도 없고 現證도 없다	X	X
2	素證은 있지만 現證은 없다	O	X
3	素證이 없고 現證은 있다	X	O
4	順證의 素證이 있고, 順證의 現證이 있다	O	O
5	逆證의 素證이 있고, 順證의 現證이 있다	O	O
6	順證의 素證이 있고, 逆證의 現證이 있다	O	O
7	逆證의 素證이 있고, 逆證의 現證이 있다	O	O

Table 4. mCGI-I(modified Clinical Global Impression-Improvement) for SCS(Sasang Constitutional Symptomatology)

점수	요약	설명
1	매우 많이 개선됨	거의 모두 좋아짐; 기능적으로 좋은 상태; SCS와 관련된 증상이 있더라도 만약 있더라도 최소한의 증상; 기준 평가치로부터 실질적 변화가 있는 상태를 의미
2	많이 개선됨	확연히 좋아짐; 증상의 유의한 감소; 기능상태의 개선이 있지만 아직 SCS와 관련된 증상이 남아있음
3	조금 개선됨	약간 좋아짐; SCS와 관련된 증상 또는 기능상에 있어 단지 보통의 변화만 있음
4	변화없음	SCS와 관련된 증상이 변화 없이 그대로 유지되고 있음
5	조금 악화됨	약간 나빠짐; SCS와 관련된 심각한 악화, 활동 및 기능상에 있어 한 증상 또는 기능상에 있어 단지 보통의 악화만 있을 수 있지만, 임상적으로 의미는 없을 수 있음
6	많이 악화됨	확연히 나빠짐; 증상의 유의한 증가; 기능상태의 감소
7	매우 많이 악화됨	증상의 심각한 영향이 있음

1. 태음병 太陰病 Greater Yin Symptomatology

개론
태음병은 구건口乾, 신체통身體痛, 변조便澇가 없는 복통腹痛 및 설사泄瀉를 특징으로 하는 병증으로 대장국大腸局의 한사寒邪가 위국胃局의 온기溫氣를 압박하여 위중胃中의 온기溫氣가 약해져 발생하나, 비국양기의 손상은 동반하지 않는다.

1.1. 태음병경증 太陰病輕證 Greater Yin Symptomatology Mild pattern

개론
태음병경증으로 태음병자리증, 태음병비만증이 태음병경증에 해당된다.

1.1.1. 태음병자리증 太陰病裡證 Greater Yin Symptomatology accompanying abdominal pain and bowel irritability

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

외국의 권고사항 : 없음

근거
태음병자리증의 진단은 태음병의 주요 증상인 복만腹滿, 자리裡利, 무구갈 구증화無口渴 中中和, 신한身寒, 태음병자리증의 주요 증상인 복만腹滿, 하리下利, 구腐, 식불하食不下의 증상이 필수적이다 (7-30)(7-1~4). 치료는 은위강음溫胃降陰을 원칙으로 하며, 백하오이중탕을 활용한다.(7-4) 그 외에 태음병자리증을 치료하기 위해 은위강음을 목적으로 칩, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 태음병자리증은 복만, 자리, 무구갈 구증화, 신한, 복만, 하리, 구, 식불하를 주증상으로 한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
2. 치료는 백하오이중탕 등을 활용한다.(근거수준 III, 권고수준 B)
4. 태음병자리증을 치료하기 위해 은위강음을 목적으로 칩, 뜸, 부항, 기공 등의 시술 및 처치를 병행하며, 정신적 안정을 위해 정신요법을 시행할 수 있다.(근거수준 III, 권고수준 B)

Figure 4. Sample of clinical practice guidelines for Soeumin symptomatology

Table 5. Level of Evidence

수준	내용
Ia	잘 수행된 무작위 대조 임상연구의 메타분석 및 체계적 문헌고찰로부터 얻어진 근거
Ib	적어도 하나의 무작위 대조 임상연구로부터 얻어진 근거
IIa	무작위 없이 적어도 하나의 잘 디자인된 대조군 연구 및 코호트 연구로부터 얻어진 근거
IIb	적어도 하나의 잘 디자인된 관찰연구로부터 얻어진 근거
III	역사적 중요 문헌에 게재된 치료법으로 전문가 합의에 의한 근거
IV	연속중례연구 등 그 외의 연구로부터 얻어진 근거
V	전문가의 의견 또는 임상경험 전문가로부터 얻어진 근거

Table 6. Grade of Recommendation

등급	내용	근거수준	
A	매우 권고	적어도 한 개 이상의 무작위 대조 임상연구 또는 메타분석에 의한 근거가 있는 경우 매우 권고함	Ia, Ib
B	권고	무작위 대조 임상연구가 아니더라도 잘 수행된 연구디자인에 의한 근거이거나 역사적으로 중요 문헌에 의한 것이면 권고함	IIa, IIb
C	선택적 권고	근거 자료가 부족하더라도 전문가 합의가 있을 경우 선택적으로 권고함	IV, V
GPP	임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하였을 경우 권고함		

기술하였는데, 김 등⁹의 연구에서 검색한 논문을 바탕으로 기술하였다. 논문을 근거로 사용할 때는 해당 연구의 a목표, 해당 연구의 디자인, 결과 순으로 기술하였다. 작성된 근거를 통하여 국내의 권고사항을 도출하였으며, 근거에서 인용한 문헌은 참고문헌에 표시하였다. 기술 시 근거수준, 권고사항은 2013년 한의학연구원 한의임상진료지침 개발팀 권고안을 따랐다 (Table 5, 6).

IV. 考察 및 結論

소음인 체질병증 분류와 관련하여 기존 연구는 신 등¹⁰, 송 등¹¹의 연구에서는 『四象體質科 臨床便覽』에서 제시한 表裏·順逆·輕重·險危 3단계 분류법을 제시하였다. 이 등¹²은 素證과 現證의 관계를 통해서 表裏病, 順逆病證을 설명하고자 하였다. 본 연구에서도 이전 연구의 3단계 분류법을 기본으로 세분류까지 포함한 4단계 분류법으로 병증을 분류하였다. 분류된 개별 병증을 대상으로 표준증후를 작성하였으며, 표준증후 중 주증상은 개별 병증의 정의를 의미하며, 표준증후지표는 변증의 기준이 되는 지표들을 의미한

다. 표준증후가 작성 되면 이를 바탕으로 알고리즘이 작성이 되었다.

다만, 소음인병증 분류와 관련하여 太陽病厥陰證을 鬱狂病에 속한다고 할 것인지, 亡陽病에 속한다 할 것인지에 관한 논란이 있었다. 太陽病厥陰證을 鬱狂病으로 배속하는 근거는 다음과 같다. 첫째, 少腹硬滿, 手足厥冷 등의 太陽病厥陰證 증상¹⁾과 제시된 처방인 獨參八物君子湯, 巴豆 등²⁾을 고려해보았을 때, 太陽病厥陰證은 脾約이 특징인 亡陽病이 아니라 胃家實이 특징인 鬱狂病으로 봐야 한다. 둘째, 太陽病厥陰證과 대응이 되는 裏病 병증은 바로 太陰病陰毒證이다. 太陰病陰毒證이 아무리 위중해도 태음병의 범주를 벗어나지 못하듯이, 太陽病厥陰證 또한 아무리 위중하더라도 鬱狂病의 범주를 벗어나지 못한다. 반면, 太陽病厥陰證을 亡陽病으로 배속하는 근거는 『東醫壽世保元 辛丑本』에서 太陽病厥陰證을 설명하는 조문에 汗

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』『腎受熱表熱病論』, 6-39 “張仲景曰 厥陰證 手足厥冷 小腹痛 煩滿 囊縮 脈微欲絕 宜當歸四逆湯.”

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』『腎受熱表熱病論』, 6-47 “...此證不必用當歸四逆湯 桂麻各半湯而 當用參黃湯 人參吳茱萸湯 獨參八物湯. 不當用大承氣湯而 當用巴豆.”

自出³⁾, 不得汗解而死⁴⁾ 등 亡陽病의 특징인 發汗과 관련 증상이 언급 되었다는 점이다. 또한, 太陽病厥陰證은 陽氣가 급속도로 손상되는 병태로 동무도 약을 급히 쓰고, 미리 예방해야한다⁰⁾고 이야기하였는데, 이는 亡陽病와 유사한 측면이 많다. 마지막으로, 太陽病厥陰證을 鬱狂病, 亡陽病 하나에 배속하지 말고, 鬱狂病, 亡陽病 모두에 배속해야한다는 의견도 있었다. 본 연구에서는 太陽病厥陰證을 鬱狂病으로 배속하였다. 順逆病證의 구분 기준은 偏小之臟의 손상여부인데, 太陽病厥陰證은 鬱狂病 초증에서 바로 重證이 된 상황으로, 偏小之臟의 손상이 있다고 보기에는 어려운 측면이 있었기 때문이다. 또한 汗自出의 증상도 傷寒論 太陽病 초증인 桂枝湯證을 설명하기 위한 증상이지, 亡陽病의 땀을 의미하지는 않는다고 해석하였다. 하지만, 太陽病厥陰證 배속에 관련해서는 좀 더 많은 논의가 필요할 것이다.

이러한 병증 분류, 표준증후, 알고리즘을 바탕으로 소음인 임상진료지침의 틀이 개발되었으며, 여기에 기존에 검색한 논문 자료와, 『東醫壽世保元 辛丑本』 내용들을 근거로 하여 임상지침의 내용을 작성하였다. 각 임상진료지침의 세부적인 내용은 추후 발간되는 개별 병증 논문에서 자세하게 다룰 예정이다.

본 연구의 강점으로는 한의계 최초로 시행된 병증 중심의 임상진료지침이라는 점이다. 특히, 사상체질 의학과 관련 있는 전문가들이 모여서 소음인 병증 분류와 정의 및 각 표준증후지표를 설정하였다. 또한 사상의학병증을 평가하기에 적합한 치료평가도구를 개발하여 임상현장에 적용한다는데 강점이 있다. 다만, 사상체질병증과 관련된 임상연구가 적어 진료지침 작성 시 주로 전문가의 합의를 통해 이루어져 근거 수준, 권고수준이 낮다는데 한계점이 있다. 또한 『東

醫壽世保元』을 기준으로 작성하여 원문에는 생략된 내용을 병리적으로 추정해야 하는 경우가 많았다. 그리고, 평가도구도 추후에 신뢰도 타당도 검사를 통해 임상에서 널리 사용될 기반이 만들어져야 한다.

이러한 한계점 때문에, 太陽病厥陰證 배속 등 임상진료지침 개발에 있어 논란이 되었던 사항들은 학회 표준화위원회를 중심으로 논의가 되었지만, 전문가 및 학회 전체의 고민과 의견이 충분히 반영이 되어야 할 것이다. 또한, 본 연구를 바탕으로 추후에 많은 임상연구가 시행되어 본 임상진료지침의 내용이 더욱 풍부해지고 정밀해질 필요가 있다.

V. Acknowledgement

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

VI. 參 考 文 獻

1. Ji SM, Kim SY, Sheen SS, Dae SH, Kim NS. Consensus on definition and quality standard of clinical practice guideline using RAND method. Korean J. of Health Policy & Administration. 2012;20(2):1-16. (Korean)
2. <http://www.guideline.or.kr/index.php>
3. Kim JW, Kim SY. Clinical Guidelines for Hwabyung I (Overview). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):3-14. (Korean)
4. Chung SY, Song SY, Kim JW. Clinical Guidelines for Hwabyung II(Research on the Status of Hwabyung in Korea). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):15-22. (Korean)
5. Jung IC, Choi WC, Lee SR. Clinical Guidelines for Hwabyung III(Diagnosis and Assessment of Hwabyung). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):23-36.

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『腎受熱表熱病論』 6-47 “論曰張仲景所論厥陰病 初無腹痛下利等證而六七日猝然而厥 手足遂冷則此非陰證之類也. 乃少陰人 太陽傷風惡寒發熱 汗自出之證 正邪相持日久 當解不解 而變爲此證也...”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『腎受熱表熱病論』 6-48 “凡少陰人 外感病六七日 不得汗解而死者 皆死於厥陰也...”

- (Korean)
6. Kang HW, Lee SG, Lee JH, Park BR, Lyu YS. Clinical Guidelines for Hwabyung IV(Medication & Acupuncture and Moxibustion). *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(Special 1):37-46. (Korean)
 7. Lee SG, Kang HW. Clinical Guidelines for Hwabyung V(Oriental Psychotherapy and Management). *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(Special 1):47-54. (Korean)
 8. http://kamms.org/kamms_guide/index.html
 9. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH, et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology-Purpose, Development Strategy and Procedure. *J Sasang Constitut Med*. 2013;25(1):23-33. (Korean)
 10. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Soeumin Symptomology. *J Sasang Constitut Med*. 2011;23(1):33-43. (Korean)
 11. Song EY, Park BJ, Song AN, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. The Research on the Classification of Soeumin Symptomatology and the Standardized Symptom. *J Sasang Constitut Med*. 2011;23(4):429-444.
 12. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Clinical Meanings of Ordinary Symptoms and Developing Aspects of Present Symptoms according to the Ordinary Symptoms in the Soeumin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med*. 2012;24(3):17-33.