四象體質醫學과 證治醫學의 比較 및 相互 補完 方案 硏究

Study on Comparison and Mutual Complementary Development between Sasang Constitutional Medicine and Syndrome Identification and Treatment Medicine

김 명*, 최나래*, 오승윤*, 주종천*

원광대학교 한의과대학 사상체질의학교실*

Abstract

Study on Comparison and Mutual Complementary Development between Sasang Constitutional Medicine and Syndrome Identification and Treatment Medicine

*Myoung Kim, *Na-Rae Choi, *Seoung-Yun Oh, *Jong-Cheon Joo

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

Objectives : Through a comparative study between Sasang constitutional medicine and Syndrome identification and treatment medicine about the theory of diagnosis, the theory of herbal medicine, the theory of prescription, the theory of acupuncture and constitutional medicine to put forward a complementary perfect solution which has good clinical utility.

Methods : We compared and sorted out the textbook of Korean Sasang constitutional medicine which named Sasang medicine, and also the textbook of Chinese TCM which was including Basic theory of TCM, Diagnostics of TCM, Science of Chinese materia medica, Pharmacology of traditional Chinese medical formulae, Science of acupuncture and moxibustion, Constitution of TCM, and also related papers.

Results : (1) Through a comparative study between Sasang constitutional medicine and Syndrome identification and treatment medicine about diagnosis, herbal medicine, prescription and acupuncture, Sasang constitutional medicine is a medical system which gives priority to balance of organs, when Syndrome identification and treatment medicine is a medical system that gives priority to improve symptom. (2) The prescriptions of Sasang constitutional medicine are

◎교신저자 : 주종천

Address : 전북 전주시 덕진동 가련산로99

원광대학교 전주한방병원 사상체질과

Tel : 063-270-1073

Fax : 063-270-1594

E-mail : jcjoo2000@hanmail.net

used for the treatment of basic pathogenesis in the chronic stage of the disease, which can recover vital qi, when Syndrome identification and treatment medicine are used for the treatment of stage pathogenesis in the acute stage of the disease, which can get rid of pathogenic factors. (3) There are two kind of complementary perfect solution between Sasang constitutional medicine and Syndrome identification and treatment medicine. One perfect complementary medicine is that Sasang constitutional medicine plays a major role when Syndrome identification and treatment medicine plays a supporting role. The other one is that Syndrome identification and treatment medicine plays a major role when Sasang constitutional medicine plays a supporting role. It determined by the usual symptoms and the symptoms now, vital qi and pathogenic factors, symptom and the root cause, acute stage and chronic stage, and the state of pathogenesis.

Conclusion : A new perfect complementary medicine can be created which is based on the setting that Sasang constitutional medicine primarily treat the usual symptoms, vital qi, the root cause, chronic stage and basic pathogenesis when Syndrome identification and treatment medicine primarily treat the symptoms now, pathogenic factors, symptom, acute stage and stage pathogenesis.

Keywords : Sasang Constitutional Medicine, Sasang Constitution, Syndrome Identification and Treatment Medicine, Traditional Chinese Medicine, Constitution of Traditional Chinese Medicine

Ⅰ. 서 론

사상체질의학은 인간을 太少陰陽人으로 구분하여 체질별 차등성을 중시하며 취약점의 보완을 추구하는 의학으로 체질의 구분에서부터 병증, 치료까지 완성한 체질의학이다[1]. 사상체질의학은 1894년에 지어진 「東醫壽世保元」의 사상인이라는 언급에서 기인한 의학으로서 증치의학과는 다른 독창적이고 특징적인 의학이며 기존의 증

치의학이 天人關係의 인간관이 중심이 된 일반적이고 공통적인 생리를 바탕으로 하여 성립된 형상의학이라면, 사상의학은 心身關係의 인간관을 중심으로 개체의 특성을 강조한 차등적 형상의학이다[2,3]. 차등적 형상의학의 구현을 위해서는 적절한 사상체질 진단이 필수적이다. 그러나 「東醫壽世保元」에서 제시한 체질진단법에 관련된 내용들은 포괄적이고 간략하게 언급되었기 때문에 후세의 의가들은 자기의 경험과 인식에 따라 더욱 구체적인 진단방법을 연구하였다[4].

증치의학이라는 용어는 1979년에 처음 사용되었으며[5], 辨證論治 즉 변증에 의하여 진단 및 치료가 이루어지는 의학적 실천 방법을 말한다. 증치의학은 「黃帝內經」이 원류이나, 張仲景의 「傷寒雜病論」 중의 '觀其脈證, 知犯何逆, 隨證治之'에서 기인하였으며, 증치라는 단어도 이에서 기인하였다[6]. 증치의학은 晉隋唐시기 王叔和의 「脈經」, 巢元方의 「諸病源候論」, 孫思邈의 「千金要方」, 王燾의 「外台秘要」와 宋金元시기 陳無擇의 「三因極一病證方論」등의 서적과

劉河間, 李東垣, 朱丹溪, 張從正 등 金元四大家의 서적, 明淸시기 張景岳의 「景岳全書」, 李時珍의 「頻湖脈學」, 吳謙 등의 「醫宗金鑑」, 葉天士의 「外感溫熱篇」, 吳鞠通의 「溫病條辨」 등 과정을 거쳐 여러 차례의 발전을 가져왔다[7].

현재 중국 대부분의 전통의학 관련 병원에서는 공인 중의학을 사용하고 있다. 공인 중의학이란 현재 중국의 23개 중의약대학에서 사용되고 있는 중의학 관련 교재에 수록된 내용을 표준으로 한 중의학파를 말한다. 1959년 4월에 제1판 중의 총편교재의 탄생을 시작점으로 하고 1963년의 제2판, 1973년의 제3판, 1977년의 제4판, 1982년의 제5판, 1992년의 제6판, 2002년의 제7판에 이르기까지 중의학 교과서는 여러 차례의 발전을 거두어왔다[8].

사상체질의학과 증치의학은 서로 다른 진단과 치료 체계를 갖추고 있어 동일한 증상이나 질병이라 할지라도 다른 처방이나 치료법이 적용된다. 따라서 치료효과나 치료결과의 차이가 발생하므로 두 가지 방법의 적절한 적용을 위한 연구와 보완 방법의 개발이 필요하다. 이에 관하여 안규석이 체질과 辨證論治와의 관계에 대하여 연구하였으며[9], 이항재 등이 사상의학과 증치의학의 유학적 철학적 이론 방면에 대한 비교 연구를 하였으며[10], 김판준 등이 사상의학과 증치의학의 이론적인 차이점에 대해 연구하였다[11]. 이들은 모두 기초 이론에 대한 연구로 진단, 본초, 방제, 침구 등의 임상적 내용에 대한 연구는 이전에 이루어진 바가 없었다. 또한 두 가지 체계의 발전 방향이나 보완 방향에 대한 탐색이나 제안 또한 이루어지지 않았다.

본 연구에서는 사상체질의학과 증치의학의 진단 및 치료방법을 비교하고 증례의 비교를 통하여 임상적 효용을 고려한 바람직한 상호 보완 방안을 제안하고자 하였다. 이에 의미 있는 지견을 얻어 보고하게 되었다.

Ⅱ. 대상 및 방법

사상체질의학과 증치의학의 진단 이론, 본초 이론, 방제 이론, 침구 이론은한국 사상체질의학 교재인 「四象醫學」과 중국 중의학 교재인 「中醫基礎理論」, 「中醫診斷學」, 「中藥學」, 「方劑學」, 「鍼灸學」과 관련 논문의 내용을 비교 정리하였다. 또한 사상체질의학과 중의체질학의 기본개념 및 진단, 본초, 처방, 침구의 비교를 위하여 「中醫體質學」을 참고하였다[12-22].

사상체질의학과 증치의학의 방제 이론 비교 내용 중 다용 처방의 선정 기준은 사상체질의학회지의 189개의 증례 논문에서 사용된 횟수를 기준으로 하였으며, 증치의학의 다용 처방은 2014년에 저술된 郭盛楠 등의 近二十年異病同治常用方劑文獻硏究縷析의 내용을 기준으로 하였다[23].

Ⅲ. 결 과

1. 사상체질의학과 증치의학의 비교

가. 사상체질의학과 증치의학의 진단 이론

사상체질의학의 기본 개념은 天時, 世會, 人倫, 地方의 天機, 事務, 交遇, 當與, 居處의 人事, 偏大之臟과 偏小之臟, 태양인의 吸聚之氣, 소양인의 陰淸之氣 또는 出放之氣, 태음인의 呼散之氣, 소음인의 陽暖之氣 또는 納積之氣의 保命之主이며, 증치의학의 기본 개념은 精氣, 陰陽, 五行, 五臟, 六腑, 奇恒之府, 精, 氣, 血, 津液, 神, 經絡, 體質, 六淫, 戾氣, 七情內傷, 飮食失宜, 勞逸失度, 痰飮, 瘀血, 結石, 邪氣, 正氣, 內生五邪이다.

사상체질의학의 진단 방법은 體形氣象, 容貌詞氣, 性質材幹, 恒心, 完實無病, 特異病證이며, 증치의학의 진단 방법은 望舌, 望神, 望色, 望形, 望態, 望頭面, 望五官, 望軀體, 望四肢, 望二陰, 望皮膚, 望痰涕, 望涎唾, 望嘔吐物, 望二便, 望小兒指紋, 聽聲音, 嗅氣味, 問寒熱, 問汗, 問疼痛, 問頭身胸腹, 問耳目, 問睡眠, 問飮食口味, 問二便, 問經帶, 脈診, 按診이다.

사상체질의학의 진단 분류는 少陰人病證, 少陽人病證, 太陰人病證, 太陽人病證이며, 증치

의학의 진단 분류는 八綱辨證, 病性辨證, 臟腑辨證, 六經辨證, 衛氣營血辨證, 三焦辨證, 經絡辨證이다.

사상체질의학의 진단명은 소음인의 鬱狂病, 亡陽病, 太陽病厥陰病, 太陰病, 少陰病, 소양인의 少陽傷風病, 亡陰病, 胸膈熱病, 陰虛午熱病, 태음인의 背偏表病, 胃脘寒病, 燥熱病, 陰血耗竭病, 태양인의 外感腰脊病, 內觸小腸病이다. 증치의학의 진단명은 表證, 裡證, 寒證, 熱證, 虛證, 實證, 陰證, 陽證, 風淫證, 寒淫證, 暑淫證, 濕淫證, 燥淫證, 火熱證, 陽虛證, 陰虛證, 亡陽證, 亡陰證, 氣虛類證, 血虛類證, 氣滯類證, 血瘀證, 血熱證, 血寒證, 氣血同病證類, 痰證, 飮證, 水停證, 津液虧虛證, 喜證, 怒證, 憂思證, 悲恐證, 心血虛證, 心陰虛證, 心氣虛證, 心陽虛證, 心陽虛脫證, 心火亢盛證, 心脈痹阻證, 痰蒙心神證, 痰火擾神證, 瘀阻腦絡證, 肺氣虛證, 肺陰虛證, 風寒犯肺證, 風熱犯肺證, 燥邪犯肺證, 肺熱熾盛證, 痰熱壅肺證, 寒痰阻肺證, 飮停胸脅證, 風水相搏證, 脾氣虛證, 脾虛氣陷證, 脾陽虛證, 脾不統血證, 寒濕困脾證, 濕熱蘊脾證, 肝血虛證, 肝陰虛證, 肝鬱氣滯證, 肝火熾盛證, 肝陽上亢證, 肝風內動證, 寒滯肝脈證, 腎陽虛證, 腎虛水泛證, 腎陰虛證, 腎精不足證, 腎氣不固證, 胃氣虛證, 胃陽虛證, 胃陰虛證, 胃熱熾盛證, 寒飮停胃證, 寒滯胃腸證, 食滯胃腸證, 胃腸氣滯證, 蟲積腸道證, 腸熱腹實證, 腸燥津虧證, 腸道濕熱證, 膽郁痰擾證, 心腎不交證, 心腎陽虛證, 心肺氣虛證, 心脾氣血虛證, 心肝血虛證, 脾肺氣虛證, 肺腎氣虛證, 肺腎陰虛證, 肝火犯肺證, 肝膽濕熱證, 肝胃不和證, 肝鬱脾虛證, 肝腎陰虛證, 脾腎陽虛證, 太陽病證, 陽明病證, 少陽病證, 太陰病證, 少陰病證, 厥陰病證, 衛分證, 氣分證, 營分證, 血分證, 上焦病證, 中焦病證, 下焦病證, 十二經脈病證, 奇經八脈病證이다.

나. 사상체질의학과 증치의학의 본초 이론

사상체질의학 본초 이론의 기본 개념은 肺, 脾, 肝, 腎의 四臟, 偏大之臟과 偏小之臟이며, 증치의학 본초 이론의 기본 개념은 五臟六腑, 經絡, 筋, 脈, 肉, 皮, 骨이다.

사상체질의학 본초의 분류 방법은 馨臭液味, 升降通澀, 藥性이며, 증치의학 본초의 분류 방법은 四氣, 五味, 升降浮沉, 歸經, 毒性이다.

사상체질의학의 본초 분류는 태양인 약재, 소양인 약재, 태음인 약재, 소음인 약재이며, 증치의학의 본초 분류는 解表藥, 淸熱藥, 瀉下藥, 祛風濕藥, 化濕藥, 利水滲濕藥, 溫里藥, 理氣藥, 消食藥, 驅蟲藥, 止血藥, 活血化瘀藥, 化痰止咳平喘藥, 安神藥, 平肝熄風藥, 開竅藥, 補虛藥, 收澀藥, 涌吐藥, 解毒殺蟲燥濕止癢藥, 拔毒化腐生肌藥이다.

다. 사상체질의학과 증치의학의 방제 이론

사상체질의학 방제 이론의 기본 개념은 肺, 脾, 肝, 腎의 四臟, 偏大之臟과 偏小之臟이며, 증치의학 방제 이론의 기본 개념은 五臟六腑, 經絡, 筋, 脈, 肉, 皮, 骨, 君臣佐使이다.

사상체질의학 처방의 분류 방법은 保命之主, 升降緩束, 本常之氣, 臟氣, 藥氣이며, 증치의학 처방의 분류 방법은 七方說, 病證分類法, 祖方分類法, 功用分類法, 綜合分類法이다.

사상체질의학의 처방 분류는 태양인처방, 소양인처방, 태음인처방, 소음인처방이며, 증치의학의 처방 분류는 解表劑, 瀉下劑, 和解劑, 淸熱劑, 祛暑劑, 溫里劑, 補益劑, 固澀劑, 安神劑, 開竅劑, 理氣劑, 理血劑, 治風劑, 治燥劑, 祛濕劑, 祛痰劑, 消食劑, 驅蟲劑, 涌吐劑이다 <Table 1. 참조>

라. 사상체질의학과 증치의학의 침구 이론

사상체질의학 침구 이론의 기본 개념은 太陽, 少陽, 太陰, 少陰의 四象이며, 증치의학 침구 이론의 기본 개념은 木, 火, 土, 金, 水의 五行이다.

사상체질의학 침구의 시술 원리는 升降緩束이며, 증치의학 침구의 시술 원리는 補瀉疾留이다.

사상체질의학 침구의 시술 목적은 保命之主 강화, 緩實無病 유지, 體質病證 개선이며, 증치의학 침구의 시술 목적은 증상 개선이다.

<Table 1. 四象體質醫學과 證治醫學의 方劑 理論>

	四象體質醫學	證治醫學
基本 槪念	四臟, 偏大之臟과 偏小之臟	五臟六腑, 經絡, 筋, 脈, 肉, 皮, 骨, 君臣佐使
分類 方法	保命之主, 升降緩束, 本常之氣, 臟氣, 藥氣	七方說, 病證分類法, 祖方分類法, 功用分類法, 綜合分類法
處方 分類	太陽人處方, 少陽人處方, 太陰人處方, 少陰人處方	解表劑, 瀉下劑, 和解劑, 淸熱劑, 祛暑劑, 溫里劑, 補益劑, 固澁劑, 安神劑, 開竅劑, 理氣劑, 理血劑, 治風劑, 治燥劑, 祛濕劑, 祛痰劑, 消食劑, 驅蟲劑, 涌吐劑
代表的 處方	葛根解肌湯, 藿香正氣散, 荊防導赤散, 獨蔘八物湯, 獨活地黃湯, 獼猴藤植腸湯, 十二味寬中湯, 涼膈散火湯, 陽毒白虎湯, 熱多寒少湯, 調胃升淸湯, 地黃白虎湯, 淸心蓮子湯, 太陰調胃湯, 荊防地黃湯, 荊防瀉白散, 香砂養胃湯, 荊防敗毒散, 十二味地黃湯, 升陽益氣附子湯	補中益氣湯, 腎氣丸, 逍遙散, 溫膽湯, 血府逐瘀湯, 龍膽瀉肝湯, 當歸四逆湯, 歸脾湯, 補陽還五湯, 小柴胡湯, 四逆散

사상체질의학의 침구법은 태극침법, 팔체질침법, 오행침법, 24경락체질침법, 오상체질침법, 사암침법이며, 증치의학의 침구법은 체침, 두피침, 항침, 이침, 안침, 비침, 설침, 구침, 수침, 족침, 子午流注針法, 靈龜八法, 靳三針療法, 董氏奇穴療法이다. <Table 2 참조>.

2. 사상체질의학과 중의체질학의 비교

가. 사상체질의학과 중의체질학의 기본개념 및 진단

사상체질의학의 기본 개념은 天時, 世會, 人倫, 地方의 天機, 事務, 交遇, 當與, 居處의 人事, 偏大之臟과 偏小之臟, 태양인의 吸聚之氣, 소양인의 陰淸之氣 또는 出放之氣, 태음인은 呼散之氣, 소음인은 陽暖之氣 또는 納積之氣의 保命之主이며, 중의체질학의 기본 개념은 陰陽, 五行, 臟腑, 經絡, 氣血津液이다.

사상체질의학의 분류 방법은 肺, 脾, 肝, 腎의 四臟, 偏大之臟과 偏小之臟에 근거하며, 중의체질학의 분류 방법은 인체의 陰陽, 寒熱, 氣血津液의 虛實 및 先天不足에 근거한다.

사상체질의학의 체질 분류는 태양인, 소양인, 태음인, 소음인이며, 중의체질학의 체질 분류는 平和質, 氣虛質, 陽虛質, 陰虛質, 痰濕質, 濕熱質, 瘀血質, 氣鬱質, 特稟質이다.

사상체질의학의 체질은 불가변하며, 중의체질학의 체질은 가변하다.

사상체질의학의 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人 네 가지 체질은 좋고 나쁨이 없는 대등한 관계이며, 중의체질학에서는 平和質은 정상체질이며 8개의 다른 체질은 비정상의 병리적 체질이다. <Table 3. 참조>

<Table 2. 四象體質醫學과 證治醫學의 鍼灸 理論>

	四象體質醫學	證治醫學
基本 槪念	四象	五行
施術 原理	升降緩束	補瀉疾留
施術 目的	保命之主 강화, 完實無病 유지, 體質病證 개선	症狀 개선
鍼法	太極鍼法, 八體質針法, 五行鍼法, 24經絡體質鍼法, 五象體質針法, 舍岩鍼法	體針, 頭皮針, 項針, 耳針, 眼針, 鼻針, 舌針, 口針, 手針, 足針, 子午流注針法, 靈龜八法, 靳三針療法, 董氏奇穴療法

<Table 3. 四象體質醫學과 中醫體質學의 基本槪念 및 診斷>

	四象體質醫學	中醫體質學
基本 槪念	天機, 人事, 偏大之臟과 偏小之臟, 保命之主	陰陽, 五行, 臟腑, 經絡, 氣血津液
分類 方法	四臟, 偏大之臟과 偏小之臟	陰陽, 寒熱, 氣血津液의 虛實 및 先天不足
體質 分類	太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人	平和質, 氣虛質, 陽虛質, 陰虛質, 痰濕質, 濕熱質, 瘀血質, 氣鬱質, 特稟質
體質 可變性	不變	可變
體質 優劣	太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人 네 가지 體質은 좋고 나쁨이 없는 대등한 관계	平和質은 正常 體質이며 8개의 다른 體質은 病理的 體質

나. 사상체질의학과 중의체질학의 본초, 처방, 침구

사상체질의학의 다용 약재로는 태양인 약재 중에서는 五加皮, 木瓜, 葡萄根, 蘆根, 櫻桃肉이며, 소양인 약재 중에서는 防風, 荊芥, 澤瀉, 生地黃, 白茯苓, 羌活, 獨活, 知母, 車前子이며, 태음인 약재 중에서는 桔梗, 麥門冬, 黃芩, 蘿蔔子, 麻黃, 薏苡仁, 乾栗, 五味子, 石菖蒲, 杏仁, 葛根이며, 소음인 약재 중에서는 甘草, 生薑, 白芍藥, 大棗, 陳皮, 人參, 當歸, 白朮, 桂枝, 白何首烏, 黃芪, 官桂, 附子, 乾薑이다. 중의체질학의 다용 약재는 氣虛質은 黨參, 白朮, 茯苓, 甘草, 黃芪, 陳皮, 大棗, 陽虛質은 熟地, 山藥, 山萸肉, 枸杞, 菟絲子, 杜仲, 鹿角膠, 附子, 肉桂, 陰虛質은 熟地, 山藥, 山茱萸, 丹皮, 茯苓, 澤瀉, 桑葚, 女貞子, 痰濕質은 黨參, 白朮, 茯苓, 炙甘草, 山藥, 扁豆, 薏苡仁, 砂仁, 蓮子肉, 白芥子, 濕熱質은 藿香, 山梔, 石膏, 甘草, 防風, 龍膽草, 當歸, 茵陳, 大黃, 羌活, 苦參, 地骨皮, 貝母, 石斛, 茯苓, 澤瀉, 瘀血質은 桃仁, 紅花, 生地, 赤芍, 當歸, 川芎, 丹參, 茜草, 蒲黃, 丹參, 山楂, 氣鬱質은 柴胡, 陳皮, 川芎, 香附, 枳殼, 白芍, 甘草, 當歸, 薄荷, 特稟質은 黃芪, 白朮, 荊芥, 防風, 蟬衣, 烏梅, 益母草, 當歸, 生地黃, 黃芩, 丹皮이다.

Table 4. 四象體質醫學과 中醫體質學의 本草, 處方, 鍼灸

	四象體質醫學	中醫體質學
多用藥材	太陽人: 五加皮, 木瓜, 葡萄根, 蘆根, 櫻桃肉 少陽人: 防風, 荊芥, 澤瀉, 生地黃, 白茯苓, 羌活, 獨活, 知母, 車前子 太陰人: 桔梗, 麥門冬, 黃芩, 蘿蔔子, 麻黃, 薏苡仁, 乾栗, 五味子, 石菖蒲, 杏仁, 葛根 少陰人: 甘草, 生薑, 白芍藥, 大棗, 陳皮, 人參, 當歸, 白朮, 桂枝, 白何首烏, 黃芪, 官桂, 附子, 乾薑	氣虛質: 黨參, 白朮, 茯苓, 甘草, 黃芪, 陳皮, 大棗 陽虛質: 熟地, 山藥, 山萸肉, 枸杞, 菟絲子, 杜仲, 鹿角膠, 附子, 肉桂 陰虛質: 熟地, 山藥, 山茱萸, 丹皮, 茯苓, 澤瀉, 桑葚, 女貞子 痰濕質: 黨參, 白朮, 茯苓, 炙甘草, 山藥, 扁豆, 薏苡仁, 砂仁, 蓮子肉, 白芥子 濕熱質: 藿香, 山梔, 石膏, 甘草, 防風, 龍膽草, 當歸, 茵陳, 大黃, 羌活, 苦參, 地骨皮, 貝母, 石斛, 茯苓, 澤瀉 瘀血質: 桃仁, 紅花, 生地, 赤芍, 當歸, 川芎, 丹參, 茜草, 蒲黃, 丹參, 山楂 氣鬱質: 柴胡, 陳皮, 川芎, 香附, 枳殼, 白芍, 甘草, 當歸, 薄荷 特稟質: 黃芪, 白朮, 荊芥, 防風, 蟬衣, 烏梅, 益母草, 當歸, 生地黃, 黃芩, 丹皮
多用處方	太陽人: 獼猴藤植腸湯 少陽人: 荊防導赤散, 獨活地黃湯, 涼膈散火湯, 陽毒白虎湯, 地黃白虎湯, 荊防地黃湯, 荊防瀉白散, 荊防敗毒散, 十二味地黃湯 太陰人: 葛根解肌湯, 熱多寒少湯, 調胃升淸湯, 淸心蓮子湯, 太陰調胃湯, 少陰人: 藿香正氣散, 獨蔘八物湯, 十二味寬中湯, 香砂養胃湯, 升陽益氣附子湯	氣虛質: 四君子湯, 補中益氣湯 陽虛質: 金匱腎氣丸, 右歸丸, 斑龍丸, 還少丹 陰虛質: 六味地黃丸, 大補陰丸 痰濕質: 參苓白朮散, 三子養親湯 濕熱質: 瀉黃散, 瀉靑丸, 甘露消毒丹 瘀血質: 桃紅四物湯, 大黃䗪蟲丸 氣鬱質: 逍遙散, 柴胡疏肝散, 越鞠丸 特稟質: 玉屛風散, 消風散, 過敏煎
體質鍼法	太極鍼法, 八體質針法, 五行鍼法, 24經絡體質鍼法, 五象體質鍼法, 舍岩鍼法	없음

사상체질의학의 다용 처방은 태양인 처방 중에서는 獼猴藤植腸湯이며, 소양인 처방 중에서는 荊防導赤散, 獨活地黃湯, 涼膈散火湯, 陽毒白虎湯, 地黃白虎湯, 荊防地黃湯, 荊防瀉白散, 荊防敗毒散, 十二味地黃湯이며, 태음인 처방 중에서는 葛根解肌湯, 熱多寒少湯, 調胃升淸湯, 淸心蓮子湯, 太陰調胃湯이며 소음인 처방 중에서는 藿香正氣散, 獨蔘八物湯, 十二味寬中湯, 香砂養胃湯, 升陽益氣附子湯이다. 중의체질학의 다용 처방은 氣虛質은 四君子湯, 補中益氣湯, 陽虛質은 金匱腎氣丸, 右歸丸, 斑龍丸, 還少丹, 陰虛質은 六味地黃丸, 大補陰丸, 痰濕質은 參苓白朮散, 三子養親湯, 濕熱質은 瀉黃散, 瀉靑丸, 甘露消毒丹, 瘀血質은 桃紅四物湯, 大黃䗪蟲丸, 氣鬱質은 逍遙散, 柴胡疏肝散, 越鞠丸, 特稟質은 玉屛風散, 消風散, 過敏煎이다.

사상체질의학의 체질 침법 이론은 태극침법, 팔체질침법, 오행침법, 24경락체질침법, 오상체질침법, 사암침법이며, 중의체질학에는 체질 침법 이

론이 없다. <Table 4. 참조>

3. 사상체질의학과 증치의학의 상호 보완 방안

사상체질의학의 주된 치료 증상은 睡眠, 食慾, 消化, 大便, 小便, 飮水, 땀 등의 素症이 위주가 되며, 증치의학의 주된 치료 증상은 痛症, 惡寒, 發熱, 眩暈, 咳嗽, 嘔吐, 泄瀉, 發疹 등의 現症이 위주가 되므로 이를 고려하여 치료에 적용한다.
사상체질의학의 주된 치료 시기는 질병의 만성 단계가 위주가 되며, 증치의학의 주된 치료 시기는 질병의 급성 단계가 위주가 되므로 이를 고려하여 치료에 적용한다.
사상체질의학의 주된 치료 병기는 질병의 전반 과정을 총괄하는 기본 병기가 위주가 되며, 증치의학의 주된 치료 병기는 질병의 각 단계별로 나타나는 단계 병기가 위주가 되므로 이를 고려하여 치료에 적용한다.
사상체질의학의 주된 치료 방향은 인체 正氣의 회복이 위주가 되며, 증치의학의 주된 치료 방향은 병을 초래한 邪氣의 축출이 위주가 되므로 이를 고려하여 치료에 적용한다. <Table 5. 참조>

<Table 5. 四象體質醫學과 證治醫學의 相互 補完 方案>

	四象體質醫學	證治醫學
治療 症狀	素症	現症
治療 時機	慢性	急性
治療 病機	基本 病機	段階 病機
治療 方向	正氣 回復	邪氣 逐出

Ⅳ. 고 찰

사상체질의학과 증치의학 진단의 가장 큰 차이점은 사상체질의학은 선천적으로 타고난 체질을 진단하는 것을 주안점으로 하며, 증치의학은 증후를 진단하는 것을 주안점으로 한다는 것이다[24]. 邢玉瑞은 진단에서 가장 중요한 점은 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火, 痰, 飮, 水停, 蟲積, 食積, 膿, 氣滯, 氣閉, 血瘀, 血熱, 血寒, 氣虛, 氣陷, 氣不固, 氣脫, 血虛, 陰虛, 亡陰, 陽虛, 亡陽, 精虧, 津虧, 陽浮, 陽亢, 動風, 動血, 毒 등 病性의 진단이라고 하였으며, 陳志强 등은 진단할 때 整體에서 局部, 微觀에 까지 모든 진단 요점을 모두 고려해야 한다고 하였으며, 특히 天人相應의 관점에서 출발하여 계절, 지역, 인체의 체질, 성별, 연령 등의 부동함을 고려하여 진단을 진행해야 한다고 하였다[25, 26]. 陳志强은 개체의 특성을 고려해야 한다고 하였는데, 한국의 사상체질의학은 개체의 특성을 중시하는 의학이다. 증치의학은 일반적으로 신체의 외형, 동태, 색택을 진단 대상의 범주에 포함시키지 않으나, 사상체질의학에서는 목, 어깨, 가슴, 허리, 배, 엉덩이 등 부위의 넓이 그리고 근육과 피부의 두께와 색깔을 중요시 하여 체질을 진단하는 중요한 단서로 본다[27]. 容貌詞氣와 性質材幹 또한 증치의학의 진단 방법에서는 언급되지 않는 것이 일반적이다. 사상체질의학에서는 평소 환자의 상태 즉 素症을 주된 진단의 근거로 활용하지만 증치의학에서는 환자가 상태 즉 現症이 주된 진단의 근거로 활용된다.
사상체질의학과 증치의학의 본초 이론의 차이점은 사상체질의학은 升降緩束 즉 소음인은 升陽益氣, 소양인은 淸裏熱降標陰, 태음인은 呼散氣液, 태양인은 吸聚氣液의 개념으로 본초를 분류하며, 증치의학은 四氣五味 즉 寒熱溫涼의 性과 酸苦甘辛咸의 味를 중시한다는 것이다[28-31]. 증치의학의 약재는 性味와 證候의 관련성을 고려하여 응용하며, 사상체질의학의 약재는 사상체질에 따라 약재가 구분되어 체질적 상황에 맞지 않는 약재를 사용하면 부작용이 생긴다. 태음인이 계지를 복용하면 陽毒發斑, 석고를 복용하면 手足厥冷, 시호를 복용하면 汗出不止, 황백을 복용하면 尿閉가 나타나고, 소음인이 갈근을 복용하면

呃氣, 대황을 복용하면 설사, 석고를 복용하면 盛痰과 설사, 황련을 복용하면 두통이 나타나며, 소양인이 인삼을 복용하면 發熱升毒, 조각을 복용하면 구역, 침향을 복용하면 구갈 등의 반응이 나타난다[32]. 사상체질의학의 많이 사용하는 약재 중 증치의학에서 많이 사용되지 않는 약재는 주로 태양인 약재이다. 즉 태양인 체질의 환자는 사상체질의학의 치료 체계가 더욱 잘 갖추어져 있다.

증치의학에 비해 사상체질의학은 無證可辨의 상황에서 장점을 가지고 있다. 증상이 없이 간수치가 상승된 간질환 환자, 혈당과 뇨당 수치가 상승된 무증상 당뇨병 환자, 무증상 결석 환자, 무증상 단백뇨, 초기 악성 종양에서 증치의학의 望, 聞, 問, 切은 변증을 위한 의미있는 증상이 나타나지 않는다. 姜興俊은 無證可辨의 상황은 존재하지 않으며 의사의 진단능력이 부족한 것이므로 진단 능력을 배양하고 세심하게 관찰하면 변증을 위한 증상을 찾아낼 수 있다고 하였다[33]. 馬冠軍은 無證可辨은 전통의학 진단방법의 부족함으로 인해 나타난 것이므로 현대의학의 진단방법을 도입해야 한다고 하였다[34]. 方愛國은 無證可辨의 상황에서는 체질학설에 근거하여 환자를 진료하여야 하며, 이전 치료 처방과 경험을 근거로 판단하여야 한다고 하였다[35]. 이러한 주장은 모두 증치의학을 하는 임상가도 無證可辨시의 체질 개념 적용의 필요성에 대하여 이야기한 것이라고 할 수 있다. 증치의학의 증상 등의 진단 요소와는 달리 사상체질 진단에 필요한 體形氣象, 容貌詞氣, 性質材幹, 素症 등은 항상 나타나는 진단 요소이다. 그러므로 사상체질의학에서의 체질진단은 증상이 없는 상황에서도 진단이 가능하다. 체질진단이 이루어진 이후에는 食餌療法, 藥物療法, 養生 등에 의해 체질적 균형을 조절할 수 있다. 체질 처방은 명확한 증상이 없더라도 素症 및 체질 특성에 의해 병증을 진단하여 사용할 수 있으므로 無證可辨의 상황에서 사상체질의학이 증치의학에 비해 장점을 가지고 있다고 할 수 있다.

사상체질의학과 증치의학의 방제의 차이점은 사상체질의학에서는 모든 약재가 보명지주의 강화를 위해 구성되어 있으며, 증치의학은 증상의 완화를 목적으로 구성되어 있다는 것이다. 사상체질의학 처방은 증상보다는 증상이 나타나게 된 이면의 원인이나 근본 기운의 관리에 중점을 둔다[36]. 증치의학의 처방은 효능이 증상에 맞으면 체질을 불문하고 사용하지만 사상체질의학의 처방은 사상체질에 따라 사용하며 체질에 맞지 않는 처방은 부작용을 일으킬 수 있다. 처방의 부작용을 이용하여 체질을 진단하는 단서로 이용하는 것을 약진이라고 한다[37]. 사상체질의학과 증치의학의 대표적 처방은 서로 상이한데, 사상체질의학에서 사용되는 升陽益氣湯, 補中益氣湯, 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 荊防敗毒散, 葛根解肌湯, 淸心蓮子湯, 麻黃定喘湯, 麻黃發表湯, 鹿茸大補湯, 牛黃淸心元 등은 증치의학의 처방과 이름이 같더라도 구성약재와 용량은 증치의학 서적의 처방과는 다른 처방이다. 사상체질의학에서는 약재가 체질별로 다르게 분류된다는 원칙하에 가감이 이루어졌다[38]. 사상체질의학과 증치의학을 상호 보완하는 과정에서 이러한 방법을 응용하면 많은 수의 증치의학의 명방들을 기본으로 하면서 체질별 특성에 따라 가감한 새로운 사상체질의학 처방을 창안할 수 있을 것이다.

사상체질의학에서는 침구 시술에 대하여 「東醫壽世保元」에서 中氣證에 合谷에 자침하니 神效한 것으로 볼 때 본초나 방제와 마찬가지로 체질별 升降緩束의 원리가 있을 것이라고 하였다. 최근의 사상체질의 침구원리는 장부를 오행에 배속시킨 후 경혈의 五行 또는 장부의 五行을 조절하는 이론 위주로 개발되어 임상에서 사용되고 있다. 그러나 肝心脾肺腎의 장부배속에 대하여 「東醫壽世保元四象草本卷」에서는 金水木火土, 二十四體質針法에서는 木火土金水, 太極鍼法에서는 金水火木土 등으로 서적마다 달라 침의 적용이 달라지고 있어 이론 및 임상 효능 평가를 통한 사상체질 침법 이론의 정립이 요구된다[39]. 태극침법 등의 사상체질의학의 침법은 체질의 균형을 조절하는데 목표를 두고 증치의학의 침법은 환자의 증상 개선을 주요 목표로 하고 있다[40]).

사상체질의학과 증치의학의 진단, 본초, 방제, 침구를 비교하여 보면 사상체질의학은 장부의 균형을 위주로 의학의 체계가 이루어진데 반하여 증치의학은 증상의 개선을 위주로 의학의 체계가 이루어졌다고 할 수 있다.

위의 증례들과 유사한 증치의학의 다른 醫案 중에는 1개의 처방에 태양인 약재, 소양인 약재, 태음인 약재, 소음인 약재 등이 다른 체질의 약재가 섞여있으나 환자의 증상을 신속히 완화시키는 경우가 많다. 이는 질병의 급성기에는 약재의 주된 목표가 외부 邪氣이고 만성기에는 약재

의 주된 목표가 내부 正氣와 관련되기 때문이다. 어떠한 체질이든 다양한 종류의 邪氣의 침입을 당할 수 있다. 즉 체질이론과는 다른 증치의학 처방은 질병의 전반적인 과정에서 급성에 해당되는 段階病機를 치료하여 邪氣를 축출하는데 작용한다. 반면에 인체의 체질은 선천적으로 불변하므로 사상체질의학 처방은 질병의 전반적인 과정에서 만성에 해당되는 기본병기를 치료하여 체질의 正氣 회복에 작용한다. 또한 사상체질의학의 처방 중에는 段階病機를 치료하는 약재를 일부 포함하는 경우가 있다.

한국 사상체질의학과 중국 중의체질학의 공통점은 단순히 병을 치료하는데 입각하는 것보다 체질의 판별을 통하여 병의 예방과 양생을 목적으로 한다는 것이다. 사상체질의학과 중의체질학의 가장 큰 차이점은 사상체질의학의 체질은 태어나서 영원히 불가변한 것이고 반대로 중의체질학의 체질은 후천적으로 환경의 영향을 받아 변할 수 있다는 것이다. 사상체질은 네 가지 체질로 나누어지며 모든 체질이 대등하다. 중의체질은 아홉 가지 체질로 나누어지며 평화체질 이외에는 모두 비정상적인 병리적 체질이다. 사상체질의학에는 태극침법과 같은 체질을 조절하기 위한 전문적인 침법이 있지만 중의체질학에는 아직까지 체질의 조절에 대비한 전문적인 침법은 없다.

위에서 사상체질의학과 증치의학 및 중의체질학을 비교하고 분석한 목적은 두 가지 의학 체계의 상호 보완을 위해서이다. 환자가 걸린 병이 같은 질환임에도 불구하고 두 가지 의학 체계의 진단과 치료가 달라 처방이나 침법이 달라 가장 적절한 치료 방법의 선정에 혼동이 올 수 있다는 것이다. 그러나 증상이나 질병의 치료에 최선의 방법이 있을 것으로 생각되며, 현재의 상황에서는 두 가지 의학을 모두 배우고 상호 보완되어 완성된 제3의 의료 체계를 개발하고 수립해야 최선의 정확한 진료 방법을 이룰 수 있다.

王文建은 중의학과 서의학을 임상에서 상호 보완하여 사용하려면 중의학과 서의학의 각자 치료우세를 가지고 있는 질병의 종류가 무엇인가를 확보해야 하며 같은 질병의 각 단계에 대해 중의학 치료와 서의학 치료 각각의 특징을 찾아내고 같은 질병의 같은 단계에서 중서약재를 동시에 사용할 때 서로 어떤 영향이 있는 지를 우선 확보해야 한다고 하였다[41]. 淸代의 의가인 張錫純은 서의는 국부에 약을 쓰므로 병의 表에 중점을 두고 중의는 약을 쓸 때 원인을 추구하므로 병의 本에 중점을 둔다[3]고 하여 중의와 서의가 각각의 우수한 분야를 발휘하면 標와 本을 모두 보완할 수 있다고 하였다[42]. 사상체질의학과 증치의학의 상호 보완 방안도 중의학과 서의학의 결합 방식을 참조할 수 있다. 즉 사상체질의학과 증치의학의 각자의 우세적인 부분을 찾아내 각자의 우세를 발휘하게끔 배치를 하는 방식이다.

池圭鎔 등의 연구에 의하면 사상방제의 목표는 증치의학이 증치에 맞게 처방을 구성한데서 더 나아가 장부음양의 성쇠를 조절함으로써 개인에게 적합하게 구성하는데 있었으며 이것은 방제론의 治本法에 해당한다고 하였다[43]. 서의학의 치료에 비해 중의학의 치료가 治本[44]이라고 하지만 사상체질의학과 증치의학을 비교하고 위의 증례들로부터 보면 사상체질의학의 치료가 治本法에 가깝다. 만약 전통의학으로만 병을 치료한다면 증치의학으로 서의학의 증상을 완화시키는 治標의 역할을 대체하고 사상체질의학으로 중의학의 병의 근본을 치료하는 治本의 역할을 대체할 수 있다.

병의 전반과정에는 처음부터 마지막까지 병의 근본원인으로 되는 기본병기가 항상 존재하고 각 단계별로는 그 단계만의 상태를 초래한 段階病機가 각 단계별로 여러 개가 있다[45]. 증치의학은 한 때 辨病 위주의 학파와 辨證 위주의 학파로 구분하는 경향이 있었다. 辨病 위주의 학파는 진료시에 병명을 진단해야 병의 전반과정을 고려하여 병의 발전방향을 파악할 수 있으며 本을 치료할 수 있다고 하였으며, 辨證 위주의 학파는 병명의 종류를 막론하고 현재 환자 증상에 의해 辨證하여 증상이 개선되면 병이 치료되었다고 하였다. 최종적으로는 현재의 辨病과 辨證을 결합하는 증치의학으로 발전되었다[46]. 이러한 증치의학의 문제점은 段階病機에 맞춰 일시적인 증세를 완화시키는 처방은 많으나, 병의 전반 과정을 총괄하는 기본병기를 해결하는 처방은 부족하다는 것이다. 이러한 문제점의 해결 방안이 사상체질의학의 처방이다. 증치의학의 처방은 대부분 段階病機를 주로 치료하는 처방이고 사상체질의학의 처방은 대부분 기본병기를 주로 치료하는 처방이다. 그 근거로는 첫째, 병의 종류에

3) 蓋西醫用藥在局部, 是重在病之標也; 中醫用藥求原因, 是重在病之本也

상관없이 사상체질의학 처방을 쓰면 병세가 완화되고 증상이 진행되지 않는 경우가 많다. 이는 병기에 맞게 사용해야 증상이 완화되는 증치의학과 구별되며 기본병기의 성질에 맞먹는다. 둘째, 특별한 증상이 없어도 保命之主를 補하는 사상체질의학 처방은 장기간 복용해도 부작용이 나타나는 경우가 없으며 몸의 상태가 개선된다. 이는 段階病機의 변화에 따라 처방을 바꾸지 않으면 정기를 손상시킬 수 있는 증치의학의 처방과는 다른 점이다. 셋째, 사상체질의학에는 증치의학처럼 단기간에 신속하게 효과가 나타나는 처방보다는 장기간 복용에 의해 질병이 완치를 기대하고 재발을 방지하는 처방이 많다. 사상체질의학 처방은 病의 本을 치료하는 처방이 많으며, 기본병기를 치료한다. 넷째, 사상체질의학 처방 중에서는 처방의 이름이 달라도 체질이 동일하면 주요 구성약재가 유사하다. 이는 증상이나 병증이 달라지면 처방이나 구성약재 모두가 달라지는 증치의학의 체계와는 다른 점이다.

이상의 분석에 근거하여 사상체질의학과 증치의학의 상호 보완 방안 2가지를 제기하면 다음과 같다. 첫 번째는 증치의학이 위주가 되며 사상체질의학이 보조하는 융합의학이다. 이러한 융합의학의 실현을 위해 변증론치와 체질진단을 모두 진행하며, 辨證論治에 의해 증치의학 처방을 결정한 후에 환자의 체질에 해당되지 않는 약재는 제거한다. 그러나 급하게 段階病機의 증상을 완화시키는 약재는 잠시 남겨둔 후에 증상이 완화된 회복단계에서는 제거하는 것도 가능하다. 증치의학 처방 중 사상체질의학적으로 분류가 되지 않은 약재는 다른 체질에 사용하여 치료효과와 부작용을 관찰한 후 약재의 해당 체질을 알 수 있다. 두 번째는 사상체질의학이 위주가 되며 증치의학이 보조하는 융합의학이다. 우선 체질진단과 변증론치를 모두 진행하여 체질진단과 사상체질의학 이론에 근거해 사상체질 처방을 결정하고 변증론치한 段階病機에 맞지 않는 外邪를 돕는 약재를 제거하고 체질과는 다르더라도 증치의학 이론에 근거하여 段階病機를 단기간에 치료할 수 있는 약재를 가한다. 段階病機가 완화된 후에는 다른 체질의 약재는 제거한다. 또한 회복단계에서 쓰는 증치의학의 처방안의 약재 중에서 아직 사상체질의학적 분류가 되지 않은 약재를 분류하고 새로운 사상체질의학 약재를 개발한다.

본 연구 논문의 한계점으로는 사상체질의학처방으로 기본병기를 치료하고 증치의학 처방으로 段階病機를 치료하려는 가설을 실천을 통한 증례로 증명할 수 없다는 점이다. 이 방면의 연구는 추후에 저자 또는 기타 연구자가 임상 현장에서 진행해 나갈 것으로 기대한다.

Ⅴ. 결 론

사상체질의학과 증치의학의 차이점을 사상체질의학 및 증치의학 관련 문헌을 비교하여 다음의 결과를 얻었다.

1. 사상체질의학과 증치의학의 진단, 본초, 방제, 침구를 비교하여 보면 사상체질의학은 장부의 균형을 위주로 의학의 체계가 이루어진데 반하여 증치의학은 증상의 개선을 위주로 의학의 체계가 이루어졌다고 할 수 있다.

2. 증치의학 처방은 질병의 전반적인 과정에서 급성에 해당되는 단계병기를 치료하여 邪氣를 축출하는데 작용하며, 사상체질의학 처방은 질병의 전반적인 과정에서 만성에 해당되는 기본병기를 치료하여 체질의 正氣 회복에 작용한다.

3. 사상체질의학과 증치의학의 상호 보완 방안은 사상체질의학이 위주가 되며 증치의학이 보조하는 보완의학과 증치의학이 위주가 되며 사상체질의학이 보조하는 보완의학이 있으며, 이는 素症과 現症, 正氣와 邪氣, 標本, 급만성기, 병기 등의 상태에 따라 결정되어야 한다.

이상의 결과에 의하여 사상체질의학은 素症, 正氣, 本, 만성기, 기본병기를 주로 치료하며, 증치의학은 現症, 邪氣, 表, 급성기, 단계병기를 주로 치료하는 역할 설정에 의해 새로운 보완의학이 탄생할 수 있다는 결론을 얻었다.

* 참고문헌

1. 이수경, 고병희, 송일병. 사상의학의 형성 과정에 관한 문헌적 고찰. 사상의학회지. 1998;10(1):41-54.
2. 김달래. 동의수세보원 갑오구본. 서울:목과토. 2002.
3. 박성식, 송일병. 四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 硏究(東醫壽世保元 引用文을 중심으로). 사상의학회지. 1993;5(1):32.
4. 정원교, 김종원. 사상체질 진단법의 문헌적 고찰. 사상체질의학회지. 1999;11(2):95-117.
5. 박헌재. 證治醫學이란. 의약정보. 1979;5(1):82-83.
6. 李金田. 《傷寒論》奠定了中醫學辨證論治的基礎. 甘肅中醫學院學報. 2009;26(2):5-7.
7. 班光國. 辨證論治源流之硏究. 中國:河北醫科大學. 2006.
8. 胡成湘, 馬路, 韓獻芳, 馬紹娟. 中医各版統編教材沿革. EDUCATION OF CHINESE MEDICINE. 2007;26(6):56-58.
9. 안규석. 체질과 변증논치와의 관계. 제3의학. 1996;1(1):31-36.
10. 이항재, 최승훈. 사상의학과 증치의학의 비교연구. 사상의학회지. 1997;9(2):95-145.
11. 김판준, 김종원. 四象醫學과 證治醫學의 差異點. 동의한의연. 2000;12(4):129-148.
12. 전국한의과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004.
13. 孫廣仁. 新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材·中醫基礎理論. 北京:中國中醫藥出版社. 2002
14. 朱文峰. 新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材·中醫診斷學. 北京:中國中醫藥出版社. 2004.
15. 高學敏. 新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材·中藥學. 北京:中國中醫藥出版社. 2003.
16. 鄧中甲. 新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材·方劑學. 北京:中國中醫藥出版社. 2003.
17. 石學敏. 新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材·針灸學. 北京:中國中醫藥出版社. 2004.
18. 張小萍. 我院中藥處方用藥分析. 吉林中醫藥. 2007;27(1):44-46.
19. 朱金英. 我院中藥飮片處方用藥分析. 實用藥物與臨床. 2011;14(6):535-536.
20. 陸燕萍, 蘇煥鵬, 邱鳳鄒. 我院4905張中藥處方調查分析. 中外醫療. 2008(20):102-103.
21. 閆海飛, 王莉. 傳統針灸方法与新興針灸方法的思考. 中國中醫藥現代遠程教育. 2011;9(24):30-31.
22. 王琦. 中醫體質學. 北京:人民衛生出版社. 2005.
23. 郭盛楠, 姜絲竹, 朱文浩, 周莉, 高穎. 近二十年異病同治常用方劑文獻硏究縷析. 2014;6:23-24.
24. 朱文峰. 辨證統一體系的創立. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2001;7(4):4-6.
25. 邢玉瑞. 中醫辨證思維之病性分析. 陝西中醫學院學報. 2010;33(4):6-7.
26. 陳志强, 呂立國. 整體辨證、局部辨證與微觀辨證. 中國中西醫結合雜誌. 2006;26(12):1126-1127.
27. 홍석철. 體幹部의 四象體質別 形態學的 특징에 관한 연구. 사상의학회지. 1998;10(1):104.
28. 김종열, 김경요. 사상체질별 藥材 분류에 관한 연구(소음인편). 사상체질의학회지. 2001;13(1):8-16.
29. 김종열, 김경요. 사상체질별 藥材 분류에 관한 연구(소양인편). 사상체질의학회지. 2001;13(3):1-17.
30. 김종열, 김경요. 사상체질별 藥材 분류에 관한 연구(태음인 및 태양인편). 사상체질의학회지. 2001;14(1):1-9.
31. 左文, 陸菟林, 毛春芹. 中藥的四氣五味. 中國藥房. 2010;21(7):653-655.
32. 尹明浩, 金明玉, 韓一龍. 朝醫學槪要. 延邊大學出版社. 2007:19-24.
33. 姜興俊. 無症可辨不等於無證可辨. 上海中醫藥雜誌. 2006;40(7):10-11.
34. 馬冠軍. 無證可辨是中醫發展創新的契機. 中國中醫藥報. 2010;12(4):1-2.
35. 方愛國. 試論“無症可辨”的辨證論治. 江西中醫藥. 2002;33(4):45-46.
36. 김상혁, 김윤정, 김호석, 정경식, 이시우. 증례기록지를 이용한 체질처방 사용빈도 조사. 사상체질의학회지. 2011;17(2):101-106.
37. 류주열. 새로 쓴 四象醫學. 서울:대성의학사. 2007:101-117.
38. 박근희. 사상체질 소음인 처방 藥材와 상한론 금궤요략 처방 藥材의 관계 고찰. 동신대학교 대학원. 2011.
39. 인창식, 채윤병, 고형균, 이혜정, 전세일, 박히준. 한국 침구의학의 체질관점과 실용적 통합치료의학으로서의 특징. 대한경락경혈학회지. 2006;23(2):19-27.
40. 劉煒宏, 王凡, 王玲玲, 楊永淸, 杜元灝. 論針

灸醫學的特色與優勢. 中國針灸. 2011;31(8):673-678.
41. 王文建. 對中西醫結合的思考. 中西醫結合學報. 2006;4(2):114-116.
42. 張鋼綱, 施仲安. 試論張錫純合用中西藥物的思路與方法. 中西醫結合雜誌. 1990;10(9):563-564.
43. 지규용, 안규석. 사상의학과 기존의학의 관계 및 해석에 대한 연구. 사상의학회지. 1989;1(1):67-85.
44. 印大中. 以現代科學解讀中醫治本. 中國中西醫結合雜誌. 2007;27(7):581-583.
45. 金明. 古今醫家有關脾中風的理論與證治硏究. 黑龍江中醫藥大學. 2010:33.
46. 呂昌寶. 辨證論治應爲辨病辨證論治. 中國醫藥學報. 2001;16(1):8-11.