

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 桂枝湯을 투여한 증례 2례

김남곤¹ · 허주² · 이성준^{3*}

경남 양산시 상북면 석계리 74-10 상북한의원¹
 경기도 이천시 백사면 원적로 1030 백사면 보건지소²
 서울 강남구 압구정로 306 정인한의원^{3*}

Two Case Reports treated with Gyeji-tang based on *Shanghanlun* Provisions

Nam-Gon Kim¹ · Joo Heo² · Sung-jun Lee^{3*}

Sangbuk Oriental medical clinic, 74-10, Seokgye-ri, Sangbuk-myeon, Yangsan-si, Gyeongnam, Korea¹
 1030, Wonjeok-ro, Baeksa-myeon, Icheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea²
 Jung-In Korean medical clinic, 638-2, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul, Korea.^{3*}

Objective : Patients complaining of dizziness and olfactory hallucination who were diagnosed and treated with the *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system were analyzed to report cases.

Methods : This is a case report on a patient who has been suffering from Dizziness and olfactory hallucination. According to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, Gyeji-tang was provided. The severity of Dizziness was evaluated by NRS.

Results : When analyzing the patient's history and symptoms, it can be found in article No. 42 in *Shanghanlun*. In the first case, NRS changed from 8 to 2. In the second case, NRS change 8 to 1.

Conclusions : Gyeji-tang can be effective in dizziness and olfactory hallucination with the *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

Key words : Gyeji-tang, Dizziness, *Shanghanlun*, Diagnostic System based on *Shanghanlun* Provisions, Herbal medicine

* Corresponding author : Sung-Jun Lee. Jung-In Korean medical clinic, 638-2, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul, Korea. E-mail : baekpal@naver.com.

· Received :2018/11/30 · Revised :2018/12/24 · Accepted : 2018/12/27

서론

『傷寒論』은 『黃帝內經』과 더불어 한의학 고전 중 가장 오래된 임상서적으로서, 이후에 나온 많은 서적들은 이를 기원으로 하고 있다. 또한 이에 기술된 처방들은 후세의 수많은 방제들의 기원이 되고 있다¹⁾. 또한 현재까지도 다방면으로 연구가 진행되고 있어, 한의학의 발전에 중요한 기여를 하고 있다.

『傷寒論』과 관련된 연구는 국내 DB에 서만도 수 백 건 이상 검색된다. 연구 분야로는 문헌 연구, 처방에 대한 실험 연구, 임상 연구 등이 존재한다. 검색되는 일부 연구는 『傷寒論』을 『黃帝內經』과 밀접한 연관성을 가진 서적으로 규정한 것²⁾³⁾을 바탕으로 진행되었거나, 처방을 구성하는 본초의 개별 효능을 기초로 하여 진행되었다⁴⁾. 반면 이와 다른 시각의 연구도 존재한다. 박 등⁵⁾은 『傷寒論』 판본 중 가장 오래된 것으로 알려진 康平本 『傷寒論』을 바탕으로 『黃帝內經』과의 연관성을 연구하였는데, 가장 처음 기록된 것으로 알려진 15字行의 경우 『黃帝內經』의 이론이 개입되지 않았음을 밝혔다. 따라서 15字行의 연구에 있어서는 서적 자체의 구조를 바탕으로 연구해야 한다고 볼 수 있다.

『傷寒論』의 조문은 단순히 질병에 걸린 환자의 몸에서 나타나는 다양한 증후의 모음을 의미하는 것으로 해석되었다. 하지만 『傷寒論』에 대한 임상모델을 제시한 연구⁶⁾⁷⁾는 『傷寒論』을 질병과 관련이 있는 증상에 대한 원인을 기술한 것으로 이해할

수 있음을 밝혔다. 이에 따라 『傷寒論』에 기록된 내용을 새로운 관점으로 접근한 증례 보고^{8)~10)}들이 진행되고 있다.

본고의 증례에 사용된 ‘42條를 응용한 桂枝湯’에 대해서는 현재까지 증례보고 및 연구된 바가 없으며 桂枝湯에 대한 원저논문과 일부 실험논문이 존재하나 처방의 출처가 되는 『傷寒論』 원문에 근거한 연구는 아니다. 다만 『傷寒論』 12條, 15條에 기록된 桂枝湯에 대하여 김¹¹⁾의 12번 조문, 15번 조문의 桂枝湯을 활용한 기침증례가 보고되어 있다. 한의과대학 『傷寒論』 교과서로 활용되고 있는 『傷寒論精解』¹²⁾에서는 42번 桂枝湯 조문에 대해 表證이 풀어지지 않고 脈象이 浮弱한 경우에는 汗法을 활용해야 하므로 桂枝湯을 사용한다고 기술되어 있다. 하지만 『傷寒論』은 환자가 호소하는 증상이면서 동시에 질병의 원인을 기록한 것이라는 점과 康平本 『傷寒論』의 저작시기를 고려한다면 다른 해석의 가능성이 존재한다. 본 연구에서는 『傷寒論』에 대한 새로운 임상 모델의 가능성을 확인하고자 桂枝湯으로 호전된 2개의 증례를 활용하였다.

본 연구는 『傷寒論』의 서술 체계에 따라 진단하고 42번 桂枝湯 조문 해석의 가설을 세워 이에 근거하여 치료한 2개의 사례를 분석하였다. 또한 桂枝湯을 外感과 관계 없는 질환에 적용되었으므로 이를 밝혀 桂枝湯의 다양한 활용 가능성을 보고하고자 한다.

증례 1

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여 / 54세 / 159cm / 58kg / 미혼 / 사업가

3. 주소증(C/C) : 어지럼증

4. 발병일(O/S) : 2008년 경

5. 현병력(P/I) :

1) 약 10년 전 이혼 후에 어지럼증이 발생.

2) 대학 병원에서 메니에르 증후군으로 진단받고 바륨을 복용중이지만 어지럼증이 개선되지 않고 있음.

6. 가족력 : 없음.

7. 과거력 : 없음.

8. 현재 복용중인 약물 : 바륨, 아스피린.

9. 주요 임상증상

1) 食欲 : 양호.

2) 消化 : 잘 안됨.

3) 口部 : 양호.

4) 汗出 : 양호.

5) 大便 : 설사를 자주 하는 편.

6) 小便 : 밤에 자주 보는 편.

7) 寒熱 : 양호.

8) 頭面 : 어지럼증. 누워있을 때에도 심하게 어지러울 때가 있음. 얼굴에 벌레가 기

어 다니는 느낌이 있음.

9) 呼吸 : 신경 쓸 일이 있을 때 과호흡 증상 발생.

10) 胸部 : 가슴이 답답한 편.

11) 腹部 : 양호.

12) 睡眠 : 신경 쓰이는 일이 있으면 며칠 동안 잠을 이루지 못함. 자고 일어나면 어지러움이 극심해질 때가 있음.

13) 身體 : 온 몸이 저림. 특히 종아리가 저린 편. 다리가 쉽게 피로해짐.

14) 性慾 : 양호.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床所見 : 10여 년 전 이혼 후에 주변 사람들의 자신에 대한 얘기에 지나치게 신경 쓰면서 어지럼증이 발생함. 근거 없는 소문 유포자를 법적으로 처벌하게 되면서 증상이 완화됨.

(2) 辨病診斷 : ㉔大陽之爲病

① 脉浮 : 사업가로서 왕성하게 활동하면서 주변 사람들의 본인에 대한 평가에 지나치게 신경 쓰면서 증상이 발생함.

② 頭項強痛, 惡寒 : 머리 부위의 불편감으로 증상이 나타남.

위 脉浮, 頭項強痛, 惡寒을 근거로 하여 大陽病을 진단(Table 1)하였다.

(3) 條文診斷 : ㉔42. 大陽病, 外證未解, 脉浮弱者, 當以汗解, 宜桂枝湯¹³⁾.

外 : 공상을 하는 모습. 주변 사람들이 자신에 대해 어떻게 생각할 것인지 지나치게 예측하려고 하는 모습으로 관찰됨.

弱: 다리에 힘이 빠진 느낌.
 위 진단내용을 근거로 하여 大陽病의 42
 번 桂枝湯 조문임을 진단(Table 1)하였다.
 2) 치료 평가 도구

NRS(Numerical Rating Scale)로 증상의
 변화를 평가하였다. 가장 고통스러운 정도
 를 10점, 증상 없음을 0점으로 하여 증상의
 정도를 수치화했다.

Table 1. The Main Diagnostic Points of This Case

Interpretation of Etymology	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Excessive activity during daytime	大陽病	Excessive activity
Delusion	外	To see too much of others
Feeling powerless in the legs	弱	Leg fatigue

11. 치료적 중재

1) 한약 투여

桂枝湯을 2018년 2월14부터 3월27일까지
 42일 진료기간 중 30일 분을 투약하였으며, 1
 일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 자
 세한 탕전법은 아래 Table 2와 같다.

Table 2. Composition and Administration of Gyeji-tang¹³⁾

Herbal name	Daily dose(g)
桂枝 Cinnamomi Ramulus	9
芍藥 Paeoniae Radix	9
大棗 Zizyphi Fructus	8
生薑 Zingiberis Rhizoma Recens	9
甘草 Glycyrrhizae Radix	6

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid, 30days.

2) 생활지도

타인의 말에 신경 쓰지 말 것을 권함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간: 2018년 2월14일-3월27일

2) 경과

(1) 초진일

- ① NRS 8점.
- ② 아침에 일어날 때에도 심하게 어지러
 음.

(2) 26일 후 재진 (桂枝湯 복용 15일)

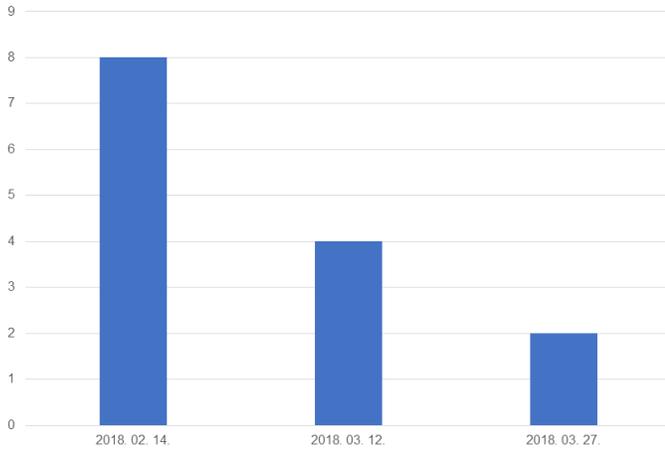
- ① NRS 4점.
- ② 잠을 이루기 쉬워짐. 저린 느낌 약간
 감소함.

(3) 42일 후 재진 (桂枝湯 복용 30일)

- ① NRS 2점.
- ② 어지럼증 거의 사라짐.

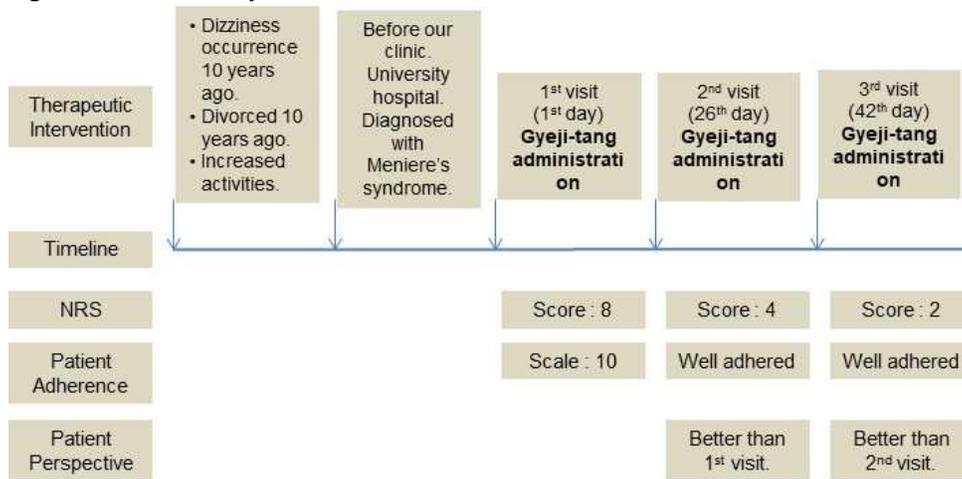
이와 같이 진단을 병행하면서 확인한
 NRS의 변화는 Figure1과 같다. 환자의 전체
 적인 치료경과를 서사적으로 도식화 하면
 Figure 2와 같다.

Figure 1. Changes of NRS



NRS(Numerical Rating Scale) were measured in every visits.

Figure 2. Timeline analysis of this case



This figure's category such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(NRS), Patient adherence and Patient perspective follow the CARE guideline.

증례 2

여 / 52세 / 158cm / 66kg / 기혼 / 유리 대리점

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

3. 주소증(C/C) : 머리 멍함. 냄새를 맡으면 힘이 빠지고 머리 뒤쪽이 어지러움.

4. 발병일(O/S) : 2018년 2월.

14) 性慾: 양호.

5. 현병력(P/I) : 모든 자극적인 냄새를 맡으면 힘들며, 냄새를 맡고 나면 1시간 안에 힘이 풀리고 다리에서 열이 올라옴.

6. 가족력 : 없음.

7. 과거력 : 없음.

8. 현재 복용중인 약물 : 없음.

9. 주요 임상증상

- 1) 食慾: 입맛이 좋고 허기를 참기 힘들.
- 2) 消化: 빈 속에 속이 많이 쓰린 편.
- 3) 口部: 1.5L 정도 따뜻하게 물을 먹는 편.
- 4) 汗出: 머리와 가슴에 땀이 많이 나는 편. 때때로 식은땀도 남.
- 5) 大便: 1회/일.
- 6) 小便: 5-6회/일.
- 7) 寒熱: 추위를 많이 타는 편. 얼굴로 열이 올라올 때가 있음.
- 8) 頭面: 머리가 어지럽고 멍한 상태일 때가 많음. 열이 자주 올라옴. 냄새에 무척 예민함.
- 9) 呼吸: 한숨을 자주 쉴 때가 많음.
- 10) 胸部: 가슴이 자주 답답함. 가슴에 통증이 나타날 때도 있음.
- 11) 腹部: 양호.
- 12) 睡眠: 잠은 잘 자는 편. 하지만 앞집에서 감시한다는 생각이 들면 잠을 이루지 못함.
- 13) 身體: 피로하면 하체가 잘 붓는 편. 근육통이 자주 발생해서 몸 이곳저곳이 돌아다니면서 아픔.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見: 냄새를 느끼는 것은 머리 부위로 열이 올라오기 때문이며, 머리로 열이 많이 올라오게 된 이유는 남의 눈치를 지나치게 많이 보기 때문임.

(2) 辨病 診斷: ㉔大陽之爲病

① 脉浮: 타인을 지나치게 의식하며, 누군가 자신의 종교 활동을 감시하고 있다고 생각함.

② 頭項強痛, 惡寒: 머리 부위의 불편으로 증상이 나타남.

위 脉浮, 頭項強痛, 惡寒을 근거로 하여 大陽病을 진단(Table 1)하였다.

(3) 條文 診斷: ㉕42. 大陽病, 外證未解, 脉浮弱者, 當以汗解, 宜桂枝湯¹³⁾.

外: 공상을 하는 모습. 앞집에 사는 사람이 CCTV로 자신을 관찰한다고 생각함. 주변 사람들이 자신에 대해 어떻게 생각할 것인지 지나치게 예측하려고 하는 모습으로 관찰됨.

弱: 다리에 힘이 빠진 느낌.

위 진단내용을 근거로 하여 大陽病의 42번 桂枝湯 조문임을 진단(Table 3)하였다.

2) 치료 평가 도구

NRS(Numerical Rating Scale)로 증상의 변화를 평가하였다. 가장 고통스러운 정도를 10점, 증상 없음을 0점으로 하여 증상의 정도를 수치화했다.

Table 3. The Main Diagnostic Points of This Case

Interpretation of Etymology	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Excessive activity during daytime	大陽病	Excessive activity, Symptoms worsen with cold stimulation
Delusion	外	To see too much of others
Feeling powerless in the legs	弱	Leg fatigue

11. 치료적 증재

1) 한약 투여

桂枝湯을 2018년 6월19일부터 8월20일까지 60일 분을 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 자세한 탕전법은 아래 Table 4 와 같다.

Table 4. Composition and Administration of Gyeji-tang¹³⁾

Herbal name	Daily dose(g)
桂枝 Cinnamomi Ramulus	9
芍藥 Paeoniae Radix	9
大棗 Zizyphi Fructus	8
生薑 Zingiberis Rhizoma	9
Recens	
甘草 Glycyrrhizae Radix	6

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid, 60days.

2) 생활지도

남의 눈치를 지나치게 보면 열이 떠서 후각이 예민해질 수 있으므로 눈치 보는 것을 조절할 것을 권유함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간: 2018년 6월19일-8월20일

2) 경과

(1) 초진일

① NRS 8점.

② 택시를 탈 때마다 흥어 냄새가 나는 것 같아서 택시에서 내릴 때가 많음.

③ 앞집에서 CCTV로 자신을 감시하고 있다는 느낌이 듦.

(2) 30일 후 재진 (桂枝湯 복용 30일)

① NRS 5점.

② 냄새에 대한 호소가 줄어들고 있음.

③ 다리에 힘이 생기고 있음.

(3) 60일 후 재진 (桂枝湯 복용 60일)

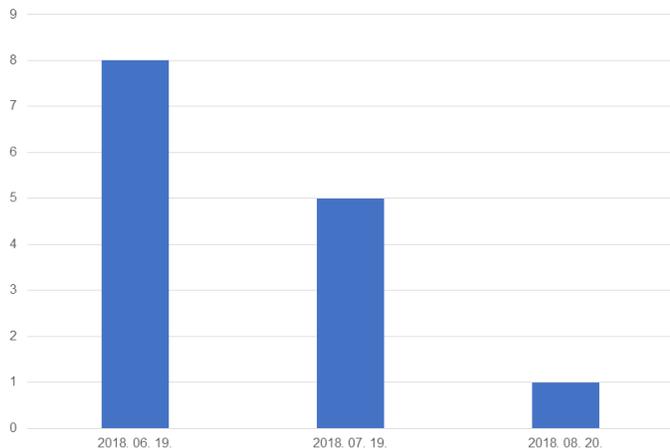
① NRS 1점.

② 냄새에 대한 호소는 없음.

③ 오직 다리의 힘에 대한 불편감만 얘기함.

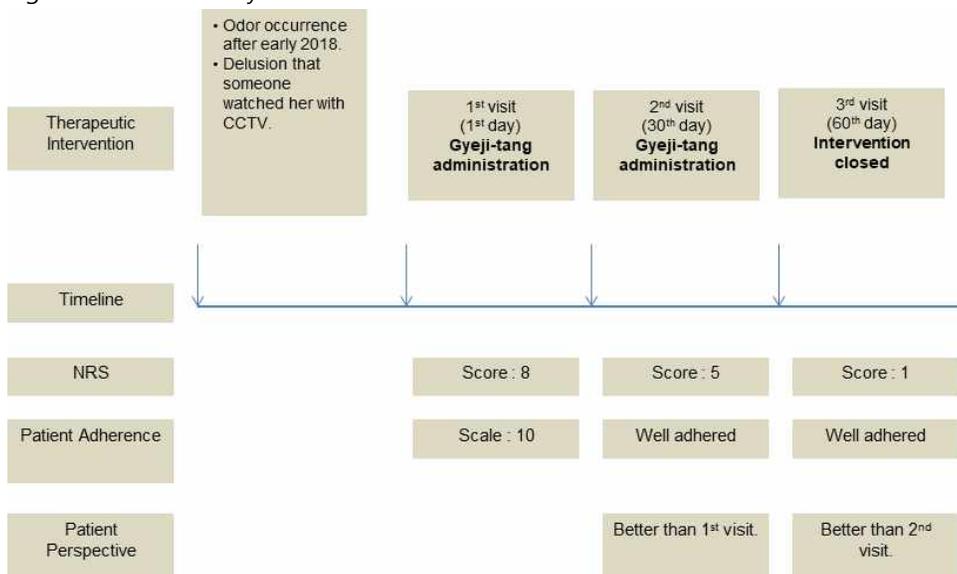
이와 같이 진단을 병행하면서 확인한 NRS의 변화는 Figure3과 같다. 환자의 전체적인 치료경과를 서사적으로 도식화 하면 Figure 4와 같다.

Figure 3. Changes of NRS



NRS(Numerical Rating Scale) were measured in every visits.

Figure 4. Timeline analysis of this case



This figure's category such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(NRS), Patient adherence and Patient perspective follow the CARE guideline.

고 찰

1. 『傷寒論』 42條 진단 과정 분석

『傷寒論』康平本을 발견한 대충경절(大塚敬節)¹⁴⁾은 그의 저서 『臨床應用 傷寒論 解説』에서 “1941년 간행된 <동양의학사>에서 나는 傷寒論의 성립과 그 지리적 배경이라는 條에서 ‘서문은 중경이 쓴 것이고 본문은 戰國時代 사람에 의해 쓰여진 것으로 중경이 그것을 집성했다고 한다면 … (중략) 이것에 관해서 나는 일찍이 그 누구도 생각하지 않았던 다음과 같은 사건을 발표했다.”라고 하여 『傷寒論』 15字行은 전국시대에 쓰였을 가능성을 제기했다. 따라서 『傷寒論』 15字行은 설문해자가 근간이 되는 후한시대의 한자해석과는 상이한 견해를 가질 가능성이 존재한다.

한자어원사전¹⁵⁾에 따르면 外는 夕(저녁 석)과 卜(점 북)으로 구성되어 밤에 출타할 때 치렀던 점에서 ‘밖’이라는 뜻이 나왔으며 출타할 때에 그 시행여부를 점으로 묻곤 하는 것을 반영하였다고 하였다. 이에 外를 ‘점을 치고 예측하다’라는 의미로 가설을 세웠고 임상적으로 타인의 시선을 지나치게 의식하고 예측하는 모습의 병의 원인이 됨을 확인하여 진단에 활용하였다. 또한 조문의 弱은 한자어원사전¹⁵⁾에서 두 개의 弓(활 궁)과 두 개의 彡(티력 삼)으로 구성되어 털처럼 부드럽고 활처럼 ‘약한’ 것을 말한다고 하였으며 저자들의 임상 경험상 특징적으로 다리, 하체의 약함으로 확인되는 경우가 많았다.

증례 1,2의 환자의 주소증은 전혀 다르지만 이를 야기하는 공통적인 핵심정보는 타

인의 시선을 지나치게 의식하고 이를 예측하는 습관이며 이것이 주소증의 호전과 악화를 야기하는 주요원인임을 병력청취를 통해 공통적으로 확인할 수 있었다.

증례 1의 환자는 발병시기인 10년 전 이혼을 하게 되었다. 이후에 주위에서 이혼에 대해 본인을 바라보는 시선을 지나치게 의식하면서 어지럼증이 발생하였다. 자기 전에 ‘주변 사람들이 본인에 대해서 무슨 말을 할까?’라는 생각이 들기 시작하면 극도로 흥분되면서 잠을 이루지 못하게 되며, 다음 날 아침에는 걸을 수 없을 정도로 극심하게 어지러워져 일상생활이 불가능했다. 실제로 주변 사람들이 환자에 대한 얘기를 했지는 알 수 없지만 환자는 끊임없이 주변 사람들이 본인에 대한 험담을 하고 있다고 생각하며 이를 계속 신경 쓰고 있는 모습 속에서 어지럼증이 악화되는 정황이 관찰되었다. 또한 이와 더불어 하체에 힘이 없는 증상을 호소하였다. 증례2의 환자는 자신의 종교에 대한 타인의 시선을 지나치게 신경 쓰면서 본인이 감시받고 있다는 근거 없는 믿음과 예측 속에서 병이 발생하였다. 2018년 2월에 홍어를 가지고 택시를 탔는데, 그 이후로 냄새에 예민해지면서 냄새를 맡고 나면 1시간 안에 다리에 힘이 풀리고 열이 올라오는 증상이 생겼다. 심지어 택시 안에 홍어가 없음에도 불구하고 홍어 냄새가 올라와 택시에 내린 적도 있었다. 진료 과정에서 냄새 자체에 집중하기 보다는 후각을 예민하게 만든 신체적 정보에 집중하여 열과 관련이 있음을 찾아내었다. 열이 발생하는 과정을 추적해보니 환자는 종교 문제로 사람들과 갈등이 생겼다. 이후로 누군가 자신을 CCTV로 감시하고 있다는 생각을 계속

갖게 되면서 열이 떨어지지 않고 지속되었던 것이다. 뱀새에 극도로 예민해지기 이전에도 2015년에 누군가 자신을 신고해서 세무조사를 받게 되었다고 주장했으며, 이 때 옥수수에서 알코올 뱀새가 났다고 얘기했다. 실제로 누군가 CCTV로 촬영을 하는지, 누군가 세무 관련 신고를 했는지 알 수 없지만 환자는 주변 사람들에 대한 과도한 예측, 눈치 보는 습관을 내려놓지 못하는 과정에서 얼굴 부위로 열이 발생하여 후각이 예민해지게 되었다.

이와 같이 두 환자의 병력에서 外의 행위가 지속됨으로써 주소증이 유발됨과 다리의 힘이 약해짐을 확인하여 42條의 ‘外證未解’로 진단하였다.

2. 桂枝湯 활용에 대한 고찰

42條의 外와 弱의 개념을 새로이 정립한다면 桂枝湯에 대한 기존 연구 및 활용 방식에 대해서 살펴볼 필요가 있다. 우선 본고의 두 증례에 사용된 ‘42條를 응용한 桂枝湯’에 대해서는 단독적으로 연구되거나 활용된 증례보고가 존재하지 않는다. 대부분 원저논문과 일부의 실험논문이며 이는 『傷寒論』 원문에 근거하여 연구되거나 실험이 설계되어 있지 않아 논의의 대상으로 다소 적합하지 않다고 사료된다. 다만 12條, 15條를 응용한 桂枝湯에 대해서 김¹¹⁾은 『傷寒論』의 12번 조문, 15번 조문을 활용하여 기침을 치료하였으며, 김 등¹⁶⁾은 桂枝湯 加味方의 알레르기 비염에 대한 증례를 보고한 바 있다.

한의학의 일반적인 견해를 담고 있는 『傷寒論精解』¹²⁾의 42條 註釋을 살펴보면 “外證은 表證이다. 어떤 사람은 外證의 함의는 비교적 넓은 것으로 表證의 함의는 비교

적 좁은 것으로 인식하였다. 실은 外와 內는 상대적으로 말한 것으로 表裏와 큰 차이가 없다.”라고 하였다. 현재로서 이 명제의 참과 거짓을 판단할 수 없으나 外의 명확한 정의가 규정되어 있지 않다는 점과 조문의 字數가 한정적인 『傷寒論』에서 각기 다른 字가 서로 같은 의미를 가질 수 있는가에 대한 의문점이 남는다.

이와 같이 기존까지 『傷寒論』 42條에 대한 활용 및 연구는 극히 미진한 실정이며 본 연구는 『傷寒論』에 빈번하게 등장하는 桂枝湯의 단일 조문 1개에 대하여 字의 해석에 대한 가설을 세우고 응용한 연구로서 의의를 갖는다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다.

- 1) 『傷寒論』 저작 시대의 한자 어원을 설명한 근거자료가 부족하며 고문자에 대한 학계의 다양한 의견을 종합하지 못했다.
- 2) 증례가 2례에 불과하여 가설을 뒷받침할 통계적 검정을 거치지 못하였다.
- 3) 42條의 外, 弱 등의 字가 들어간 타 조문과의 비교연구를 수행할 필요가 있다.
- 4) 환자 치료 과정에서 투약기간이 길지 않아 명확한 효과 검증이 힘들며, 추적 연구가 이루어지지 않았다.

다소 한계점이 많은 연구이며 추후 『傷寒論』 저작시대에 근거한 한자 연구방식이 발전하여 보다 전문적인 연구가 뒷받침된다면 더욱 체계적이고 완성도 높은 연구가 이뤄지리라 기대한다.

결 론

1. 『傷寒論』辨病診斷體系에 근거하여 42條를 활용, 桂枝湯을 투여하여 유의미한 치료적 효과를 확인 할 수 있었다. 증례 1의 환자는 桂枝湯 30일 복용 후 NRS점수가 8점에서 2점으로 개선되었으며 증례 2의 환자는 桂枝湯 60일 복용 후 NRS점수가 8점에서 1점으로 개선되었다.

2. 42條 外의 해석에 있어 환자의 형성어원에 근거하여 ‘점을 치고 예측하다’라는 의미를 토대로 임상적으로 타인을 지나치게 의식하고 예측하는 모습이 병의 원인이 됨을 확인하였고 이점이 두 증례에서 중요한 진단요점이었음을 알 수 있었다.

References

1. Yamada K. How did Traditional Chinese Medicine Start. Seoul Publishing Company Science Books. 2002;155,170-1.
2. Lee SY, Kim YT, Shin HM. Study of Relationship on TaiYin-disease between the Chapter of Channels in Miraculous Pivot of Emperor's Classic of Internal Medicine and in ShangHanRun. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(2):396-400.
3. Lee SY, Kim YT, Shin HM. Study of Relationship between the Chapter of Channels in Miraculous Pivot of Emperor's Classic of Internal Medicine and Yangmyung disease in Sanghanron. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2002;16(6):1085-91.
4. Baik.YS. A Study on the Complex Efficacy of Sosihotang. J. Korean Medical Classics. 2014;27(2):137-52.
5. Park KM, Choi SH. The comparative study of 『Sanghanron』 and 『hwangjenaegyong』 through historical study on 『Gangpyung Sanghanron』. J. Korean Medical Classics. 1995;9:263-300.
6. Lee SI. A Philological Research on the Way of Medical Study of ShangHanLun. Official Journal of The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study. 2014;22(2):1-13.
7. Lee Sj, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul:KMediACs publishing house.2013.
8. Choi WY, Lee SJ. Two Case Reports treated with Chijabackpi-tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2017;9(1):101-13.
9. Cho SH, Yun HJ, Lee SJ. A Conceptual study on Shanghanlun Jueyinging: Based on 2 cases treated by Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2017;9(1):1-20.
10. Lim EK, Lee SJ. Research about application of Shanghanlun disease pattern identification diagnostic system by analyzing 2 cases treated by Injinho-tang. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2017;9(1):85-99.
11. Kim SJ. Three cases of chronic cough treated with Gui-Zhi-Tang in Shanghanlun 12th, and 15th text. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2013;5(1):31-43.

12. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park JH, Kim DH, Choi DY, Shin YY, Uhm HS, Ji GY, Lee SG, Kim JB, Lee GG, Mang YJ, Kim YM. Interpretation of Shanghanlun. Korean medicine publish. 2010;130.
13. Lee SI. Comparison of Shanghanlun. Seoul:KMediACs publishing house. 2015;25,192.
14. Otsuka G. The clinical explanation of Shanghanlun. Uibang publishing house. 2004
15. Ha YS. Etymology Dictionary of Chinese Characters (《漢字字源辭典》). Homilbooks. 2015;427, 468-9.
16. Kim GJ, Chae BY. The effect of GyejitangGamibang(G.G.) on allergic rhinitis. The Journal of Oriental Medical surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 1997;10(1): 332-9.