

전염성 감염병에 대한 신속변증 시행을 위한 팔강복합증형 표준안 연구

지규용*

동의대학교 한의과대학 병리의감병학교실

Studies on the Standard Measure of Compound Patterns of Eight Principles for Rapid Pattern Differentiation against Epidemic Contagious Diseases

Gyoo Yong Chi*

Department of Korean Pathology & Infectology, College of Korean Medicine, Dongeui University

In order to secure practising rapid pattern(證, zheng) differentiation against acute infectious diseases like corona virus disease-19(COVID-19) showing rapid variation and contagion, a simplified classification of stages centering on the exterior-interior pattern identification with 2 step-subdivision by cold, heat, deficiency, excess pattern and pathogens is proposed. Pattern differentiation by compound patterns of 8 principles is made for the non-severe stage of general cold and the early mild stage of epidemic disease. Compound pattern's names of 8 principles about external infectious diseases are composed of three stages, that is disease site-characters-etiology. Based on early stage symptoms of fever or chilling etc., exterior, interior and half exterior and half interior patterns are determined first, and then cold, heat, deficiency, excess patterns of exterior and interior pattern respectively are determined, and then more concrete differentiation on pathogens of wind, dryness, dampness and dearth of qi, blood, yin, yang accompanied with constitutional and personal illness factors. Summarizing above descriptions, 4 patterns of exterior cold, exterior heat, exterior deficiency, exterior excess and their secondary compound patterns of exterior cold deficiency and exterior cold excess and so on are classified together with treatment method and available decoction for a standard measure of eight principle pattern differentiation.

keywords : Contagious Disease, Pattern Differentiation of Eight Principles, Compound Pattern, COVID-19

서 론

우리나라는 2020년 1월 하순부터 중국 우한에서 원인불명의 폐렴으로 시작된 급성 감염병인 corona virus disease-19(COVID-19)에 노출되어 2022년 5월 말인 지금까지 건강뿐만 아니라 정치·경제·사회·문화적으로 중대한 악영향을 미치고 있다. 확진 기준 세계적으로는 5억7900만, 국내에서는 2,027만 명을 넘었고,¹⁾ 지금까지 알파, 베타, 감마, 델타²⁾, 람다, 뮤, 에타, 엡실론, 오미크론 및 오미크론 하위로 BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5 등의 다양한 변이종³⁾이 생기면서 감염력과 치명력을 유지하고 있어서⁴⁾ 전형적인 역병(大疫)에 속한다. 주요 증상은 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴 등의 호흡기감염증과 가래, 인후통, 두통 등으로 전형적인 傷寒과 溫病 등의 외감병에 속한다.⁵⁾

팔강변증은 망문문절진을 통하여 다양한 증후들을 음, 양, 표, 리, 한, 열, 허, 실 등 8종의 證型으로 귀납한 범주분류로서, 간단하고 포괄적이어서 변증논치의 기본으로 사용되고 있다.⁶⁾ 이 중에서 表裏辨證은 외감병을 진단하는 최상위범주임에도 불구하고 2020년 개정된 8차 한국 표준질병사인분류(KCD) U코드에 팔강이 포함되어 있지 않다.⁷⁾ 이런 상황은 저자가 확인할 수 있는 1995년 3차 이후 5, 6, 7차 개정판에서도 같았고, 8차 개정에는 도리어 그 간 분류집에 사용되지 않았던 하위분류인 위, 영분증 및 상한육경증이 실려 있어 대조를 이룬다.

임상현황 조사에서도 알 수 있었던 것처럼, 팔강변증이 적용범위가 폭넓고 용도도 중복적이어서 중요성에도 불구하고 널리 사용되지 않고 있으며 중의학에서도 두루뭉술한(籠統) 것으로 평가된다.⁸⁾ 그렇지만 한의임상에서 진단과 처방을 변별하는 기본원칙은 팔강변증에 근거하여 이루어진다는 점,⁶⁾ 2020년 3월 한의사회회에서 발간한 코로나바이러스감염증-19 한의진료권고안(2판)에도 표열

증과 이열증 등으로 분류한 사실을 보면 표리변증의 구체적인 진단 원칙과 표준이 선행되어야 진단과 치료의 名實이 相符할 것으로 생각된다.

한편 의학연구의 주류방법론인 근거중심의학에 근거하여 국내 서양의학분야에서는 2006년 이후,⁹⁾ 한의학분야에서는 2015년부터¹⁰⁾ 다양한 질환을 대상으로 임상진료지침이 발표되어 왔다. 그런데 모든 변증논치의 기본인 팔강변증, 특히 외감병 논치의 기준인 표리와 한열허실변증이 KCD에 반영되지 않는다면 향후 더욱 빈발할 것으로 예상되는 감염병에 대한 한의학적 진단기준에 애매성이 노정될 수 있다. 그러므로 본고에서는 COVID-19과 같이 변이가 다발하는 급성 감염병에서 최상위의 표리변증을 중심으로 신속한 변증 시행성을 확보하기 위해 한열허실을 세분하는 진단분류 간이화를 시도하였다. 이를 위해 팔강복합변증의 분류구조를 정리하고 각 분류의 순서와 의미를 제시하였다. 변증분류 방안을 결정하기 위해 中醫病證分類集과 한의질병사인분류(KCD-6), COVID-19 診療권고안(한의)과 COVID-19 診療方案(중의) 및 기존 변증문헌에 근거하였으며, 표증에 대한 외감병 복합증형 표준안을 제안하였다.

연구목표 및 방법

한의학용어로서의 외감병이든 서의학용어로서의 감염성 질병이든 종류와 임상양상이 매우 다양하기 때문에 팔강변증으로만 포괄하려는 것은 비현실적이며 가능하지도 않다. 그럼에도 불구하고 팔강변증을 중심으로 연구하는 이유와 목표는 다음과 같다. 첫째, 외감병 변증의 본질이 밖으로부터 안으로 들어온 것이므로 표리병위에 근거하고 있으며 그에 따라 초기처법이 결정되기 때문이다. 둘째, 역사적으로 漢代의 傷寒病과 明末의 溫疫 및 청대 溫病의 전변논치법에서 삼양삼음과 막원 및 위기영혈(온열)과 삼초(습열)변증의

Gyoo Yong Chi, Department of Pathology & Infectology, College of Korean Medicine, Dong-eui University, 47227, 52-57 Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan, Republic of Korea

·E-mail : cgyu@deu.ac.kr ·Tel : +82-51-890-3323

·Received : 2022/08/12 ·Revised : 2022/09/09 ·Accepted : 2022/10/19

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2022.10.36.5.147>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr>

공통점은 병인 특성에 따라 달라지는 표리전변구조의 체계이다. 셋째, 외감병의 전변과정은 매우 다양하여 병변국소가 결정되면 해당 질환에 따라 전문진료가 필요하지만, 일차진료 단계에서는 상·온병·온역을 막론하고 감염에 대한 범용성의 변증진단 원칙이 필요하기 때문이다.

비록 간단하고 범용성인 변증이라 해도 임상실제에 부합해야 하므로 외감병 초기변증이론이 갖추어야 할 필수 구성요소를 도출하여 팔강변증의 운용방법을 검토하고, 그 實例로서 한국과 중국이 채택하고 있는 외감병 분류체계와 실제 COVID-19 진료지침을 비교하면서 임상적 구체성을 반영한 팔강복합증형 외감병분류표준안을 도출하고자 한다.

본 론

1. 외감병전변의 유형과 분류범위

한의학에서 外感病이란 인체가 외부의 邪氣(pathogen)와 접촉하여 발생한 병으로서, 이 사기는 외부의 기후환경요인에서 비롯된다. 외부 사기에 속하는 것으로는 六淫인 풍한, 풍열, 서열, 습열, 조열과 非六淫性인 癘氣 및 山嵐瘴氣 등이 있고, 병명으로는 傷寒, 風溫, 春溫, 濕溫, 冬溫, 伏暑, 暑溫, 中暑, 秋燥, 大頭瘟, 爛喉痧 등이 있다.¹¹⁾ 외감병은 공통적으로 발열성 급성 감염병이고, 사기가 皮毛와 口鼻를 통하여 접촉되기 때문에 병변 추세는 시간이 지나면서 구조적으로 경맥과 피맥육근골을 따라서 혹은 기도와 식도를 따라서 體表와 上部로부터 점차 裏와 中下部의 오장육부의 氣血을 손상하며 악화된다. 따라서 외감병변증이 진단적 유의성, 즉 치료법 수립에 유의한 지침을 제공할 수 있으려면 병변추세의 구성요소를 고르게 반영할 수 있어야 한다.

구성요소를 요약하면, 경과 시간과 병변 단계, 육음 등의 병인, 오장육부 및 삼초와 영위기혈이고, 이 요소는 발한 화해 청열 선두 온양 자음 이수 공하 활혈 消食 등의 치법을 결정하는 진단기준이 된다. 그러나 연구목표가 구체적 병변 국소가 확정되기 전 단계이므로 오장육부나 기영혈분 등의 분류는 필요하지 않다.

2. 팔강변증의 특성과 용도

감염성 질환에 대해 현대 서양의학에서는 면역기전에 의한 방어로 설명하는데, 한의학에서는 正邪相爭이라 설명한다. 즉 SARS-CoV-2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) 병원체(pathogen)가 호흡기상피세포막 부착에 의해 인체의 면역반응이 개시되고 염증성 사이토카인과 면역세포 동원이 일어난다는 설명모델^{12,13)}은 하나의 감염 사건에 대해 내부와 외부의 상호작용으로 보았다는 점에서 단순한 비유가 아니라 동일한 인식모델이다. 즉 호흡기상피가 表이고, 내부와 외부는 正과 邪를 지칭하며, 나중에 폐병소에서 염증병변이 진행되면 裏가 된다. 구체적인 병리과정을 설명하는 용어와 방식은 비록 다르지만, 팔강변증이 감염단계를 진단하는 방식을 미루어 짐작할 수 있다.

正邪相爭모델에서는 인체 내환경의 상태변화에 근거하여 병리현상을 정의하고 항상성 유지에 집중하기 때문에 병인에 의한 내환경의 변화상태와 인체의 특수성을 반영할 수 있는 진단적 구성요소가 포함되어야 한다. 예컨대 『상한론』에서의 強人과 羸人¹⁴⁾, 『동의방제학』에서의 本寒과 本熱 및 本虛¹⁵⁾, 『동의수세보원』의 사상체질 등이다. 팔강변증의 한열과 허실은 이러한 인체의 대사 상태정보뿐만 아니라 면역학적 반응의 항진과 저하 상태를 반영한다. 또 생명활동 또는 병변의 반응 특성인 음양을 포함하고 있어서 외감병 진단을 위한 구성요소들을 갖추고 있으며, 이런 요소들은 치법의 원칙과 처방선정의 기준으로서 적합하다¹⁶⁾. 따라서 감염성 질병의 분류에 대응이 용이하고 확장이 필요한 일부 병인에 대해 추가하였다.

3. 한국과 중국의 팔강변증 관련 외감병 분류체계 검토

1) 한국의 외감병 분류

통계청에서 2010년 발간한 현행 한의질병사인분류집(KCD-OM6)에서는 병명분류 97개, 변증분류 191개였고, KCD-OM8에서는 병명분류가 19개로 줄고 변증분류는 249개로 늘었다. 그중 외감병에 해당하는 부분으로 병명분류는 없고 변증분류는 다음과 같다.

Table 1. Classification of pattern identification in KCD-OM8

U50	육음병증	U52-U57	육경병증 (六經病證)	U53	양명병증 (陽明病證)
U50.0	풍한증	U52	태양병증 (太陽病證)	U53	양명경증 (陽明經證)
U50.1	풍열증	U52	태양중풍증 (太陽中風證)	U53	양명부실증
U50.2	풍습증	U52	태양상한증 (太陽傷寒證)	U53	양명수열호결증
U50.3	한습증	U52	태양표한이열증	U53	양명신상장조증
U50.4	습열증	U52	태양표한리음증	U53	양명발황증
U50.4	습열미만삼초증	U52	태양축수증 (太陽蓄水證)	U53	양명어혈증
U50.4	삼초습열증	U52	태양축혈증 (太陽蓄血證)	U54	소양병증 (少陽病證)
U50.5	양조증	U52	태양비증 (太陽痞證)	U55	태음병증 (太陰病證)
U50.6	온조증	U52	태양결흉증 (太陽結胸證)	U56	소음병증 (少陰病證)
U50.7	열독치성증	U52	태양양허증 (太陽陽虛證)	U57	궤음병증 (厥陰病證)
U50.7	열극생풍증	U52	태양음양양허증	U59	삼초위기기영혈분증
U50.8	서열상기증	U52	태양열증 (太陽熱證)	U59.0~59.2	상/중/하초증
U50.8	중서(中暑)	U52	태양상열하한증	U59.4~U59.7	위/기/영/혈분증
		U52	열입혈실증 (熱入血室證)		

이상의 분류에 의하면 팔강변증은 포함되지 않은 상태이다. 더구나 교과서적인 변증이론을 기준으로 배열되어 있어서 임상적인 코딩목적으로는 편리한 방식이 아니다. 왜냐하면 실제 임상에서는 잠복기와 전구기를 거쳐 특정 부위에서 특정 감염병을 일으키며 이것은 육음병증, 육경병증, 삼초병증, 위기기영혈분증 등에서 어느 것이라도 해당될 수 있다. 이들은 논리적으로 하나의 범주에서 분류되어야 하는데, 태양병증이나 양명병증 등은 증후정의가 불가능하여 무의미한 분류이다. U50.2~4는 질병유형에 따라 많은 병기와 처방이 포함될 수 있지만, U52 태양표한리음증은 하나의 처방증형을 가리키는 것이어서 병리범주가 부합하지 않는다. 또 습열미만삼초, 삼초습열증, 서열상기증 등은 U59에 소속되어야 하고, 열극생풍은 육음이 아니고 내풍에 속하는 것이므로 잘못 편입되어 있다. 따라서 『질병사인분류』는 기본적으로 질병에 따른 분류체계여야 하므로 우선 상위에 병명분류를 두고 실제 외감병 양상에 부합하도록 병증을 재분류할 필요가 있으며 팔강변증분류도 이 점에 유의해야 한다.

2) 중국과 대만의 외감병 분류

중국은 1995년에 공표된 『中华人民共和国国家标准 中医病证分类与代码¹⁷⁾』에서 고유기호를 사용하는 방식으로 질병 700여 항목과 證候 1800여 항목으로 분류¹⁸⁾하였다가 2020년에 병명 1369 항목과 증후 2032 항목으로 늘렸고, 대만은 ICD-10에 기초하여 1376개의 병명(病症 포함)과 200개의 단위별 證素名으로 분류하였다. 팔강변증을 중심으로 조사하면 중국은 팔강분류가 없고, 대만은 단위증소라서 음양표리한열허실 8개의 명칭만 있고 복합증후는 없다. 이렇게 보면 중국은 변증논치라는 中醫臨床 고유의 목적, 대만은 변증보다 질병분류라는 ICD 고유목적에 충실한 것으로 볼 수 있다.

본 논문은 팔강변증에 의한 진단분류 기준을 만드는 것이 일차 목표이지만 추후 六經, 三焦, 衛氣營血, 臟腑, 官竅辨證 등과 결합하여 효율성이 있어야 하고 분류 편의성도 있어야 함을 고려하였다. 즉 외감병은 환경성 병인이므로 표리변증을 중심으로 인체의 허실한열과 음양변증을 종합하되 단위 병증(set)을 가감운용할 수 있도록 하였다.

4. 한국과 중국의 COVID-19 진단분류 사례

1) 중국 中醫의 COVID-19 진단분류 현황

중국에서 COVID-19폐렴에 대한 진단 분류는 대략 3가지로 나눌 수 있다. 변증이론의 유형에 따라 팔강, 육음, 기혈진액, 장부, 육경, 삼초, 위기기영혈분증 등으로 나눈 것¹⁹⁾, 병인분석에 근거하여 寒濕疫, 濕溫疫, 濕毒疫, 濕毒夾燥 등으로 나눈 것²⁰⁾, 이들 두 가지 정보에 病期段階 분류를 복합한 辨證으로서 初期衛分證, 進展期氣分證, 危重期營血分 및 脫陷證, 恢復期虧損證 등으로 나눈 것²¹⁾들로 나눌 수 있다. COVID-19 中醫診療가이드라인²²⁾은 초기에

는 대개 세 번째 유형이었다가 뒤에는 성인과 소아 혹은 남녀노소 등을 세분하여²³⁾ 진료방안을 제시하고 있다.

2) 한국의 COVID-19 한의진료 방안

국내에서는 호흡기내과학회를 중심으로 한의진료권고안²⁴⁾이 2020년 3월에 발표되었다. 1판은 3월 4일, 2판은 3월 14일에 발표되었는데 여기서는 2판을 기준으로 서술한다. 우선 시기와 경증중구분을 혼용하여 輕症 初期, 輕症 中期, 中等症期 및 重症期, 重症期, 回復期의 다섯 단계로 나누고 경증 초기는 다시 表熱證과 濕證, 경증 중기는 裏熱證과 濕重證으로 분류하였다. 이러한 분류는 기본적으로 복합변증이지만 중국에 비해서는 매우 단순화된 것임을 알 수 있는데, 이는 폐렴이라는 구체적 질병지침도 아니고 실제 임상사례가 검토되지 않은 점도 있었을 것이다.

외감병 초기단계를 대상으로 팔강복합변증 유형을 도출하고자 하는 본 연구도 구체적인 질병지침과 달리 병리의 일반적인 발전단계와 질병의 포괄적 특성 및 그에 따른 신속한 진단치료 방향의 결정이 중요하고, 진단학 세부분류보다는 공중보건학적 대처기준으로서의 증형분류를 담아야 한다. 요컨대 병기단계와 처방근거 판단정보를 생성하면서 진단의 신속성과 간편성을 갖는 변증방법을 제공하는 것이 핵심이다.

5. 외감병 변증을 위한 팔강복합증형 제안

우선 증은 병의 특정 시점에서 인체가 드러내는 특정 상태에서 일련의 공통성을 갖는 증상과 체징들(data)의 집합(set)으로 구성되며 치료의 근거가 될 수 있어야 한다.⁶⁾ 八綱은 『內經』과 『傷寒論』 등의 의학사 초기부터 치료법의 기준으로 사용되었는데, 『素問 陰陽應象大論』의 “審其陰陽 以別柔剛 陽病治陰 陰病治陽, 其有邪者, 瀆形以爲汗, 其在皮者 汗而發之”, “寒者熱之 熱者寒之, 實則瀉之 虛則補之”의 實宜決之 氣虛掣引之⁵⁾라든가 『傷寒論』 49조 “裏虛 須表裏實”, 285조 “病爲在裏 不可發汗” 및 『金匱要略 黃疸病脈證并治』의 “熱在裏 當下之” 등이 그것이다. 虛實의 실제 개념은 『內經』과 『傷寒論』에서 약간 다른 점도 있긴 하지만 처방근거로 삼는다는 점은 동일하다.

또한 ‘변증’의 명칭에 부합하려면 실제 임상적 의의를 가져야 하며, 따라서 한의표준임상진료지침과 표준질병사인분류에도 적용할 수 있게 고안되어야 한다. 이런 점을 감안하여 일반 感冒 외에 COVID-19과 같은 전염성 감염병에 대한 팔강복합변증의 개념과 분류방법에 관하여 포괄적인 원칙을 정하기로 한다.

(1) 팔강복합변증이란 9종의 data set을 혼합하여 외감병의 초기 진단 및 기본치법을 판별하는 것이다.

(2) 外感病은 인체의 正邪相爭 과정으로서 서의병리학의 숙주-병원체-환경 상호작용에 대응하고 한의학에서의 광의의 상한과 온병군에 해당하며, 발열을 수반하는 소화기나 호흡기 및 피부와 관절 등의 급성 감염성 질환을 포함한다. 병위는 표리와 반표리, 正邪는 허실, 병인(병원체, 기후환경)은 한과 열 등의 범주(證, data set)로 표현한다.

(3) 외감병 全 段階의 진단과 치료목적에 온전히 부응하기 위해서는 상한병과 온병 각각의 변증요소가 세분되어야 한다. 病位로는 表裏 하위에 삼양삼음과 위기영혈 및 삼초와 장부 등의 診斷定位²⁵⁾가, 正氣로는 衛氣營血, 病邪로는 六淫과 戾氣 등이 추가되어야 하나 여기서는 허실과 관계된 주요 病邪만을 다룬다.

(4) 팔강복합변증은 중증화하지 않는 일반 감모와 전염성 감염병 경과의 초기 경증단계 변증목적으로 시행한다. 외감병의 八綱複合證名은 3단계로 구성하되, 병위-병성-병인을 기준으로 ①표, 리, 반표리→ ②한열 또는 허실→ ③허실 또는 한열과 육음병인으로 분류하고, 기타 구체적인 사상체질과 병변상황 등은 임상이가 결정한다.

(5) 변증순서는 ①表證을 결정하기 위해 發熱이나 惡寒 등 초기 주증을 분석한다. 이에 관해서는 『廣瘟疫論·卷二表證·發熱』 등의 감별방법을 참고할 수 있다. ②다음으로 한열증은 邪氣의 한열속성 및 증상의 한열을 약화인자나 희오(喜惡)病情과 결부하여 결정하고, 허실증은 체형의 肥瘦·상하대소와 기표주리의 厚薄粗細 상황에 더하여 ③陰陽氣血의 正氣와 風濕燥 등 挾雜病邪의 무엇이 虛하고 實한지 구체적으로 판별한다.

(6) 팔강복합증 변증을 위해서는 향후 한의임상진료지침사업단에

서 출간할 『팔강변증한의임상진료지침』의 팔강 개별 증후집합 덧셈 규칙을 적용할 수 있으며, 팔강복합증의 기본적인 분류방식은 秦伯未²⁶⁾를 따른다.

1) 表寒, 表熱, 表虛, 表實

먼저 표증 집합의 증상과 체징들에 부합하는지 결정하고, 이후에 한열허실증 집합의 데이터들과 비교하여 환자의 발현증후를 만족하는 집합을 결정한다.

Table 2. Symptoms and signs of exterior pattern

증형	표증
원인	해표해야 할 병증
증후지표	기온변화나 유행하는 질병과의 관련성이 있으며, 오한발열과 코막힘·콧물·재채기·기침 중 하나 이상의 호흡기 증상, 두통·항강·요배와 사지근육통·관절동통 중 하나 이상의 신체통, 인후통(소양감 포함)
체징지표	부맥, 설대박백

① 表寒證: 피부, 주리, 官竅, 經脈과 같은 身體表位가 寒邪 자극 또는 陽虛와 같은 체질적 偏寒으로 寒冷收縮된 상태이고 주요 證據는 다음과 같다. 惡寒이나 畏寒이 높고 發熱은 없거나 가벼우며 無汗, 清涕尿清, 脈緊, 遲, 沈하고 설태는 薄白潤하여 寒冷 표현이 분명하다. 변증명을 구체적으로 표시하면 風寒表證 혹은 風寒束表證이라 하는데, 체표의 반응에 따라 虛實로 나눌 수 있다.

表寒實證은 觸邪後 체표의 한냉과 수축반응이 위주이지만 곧 邪氣에 대한 저항과 發熱反應을 일으키는 상태로, 여기서의 實은 肌表堅實이 아니라 邪氣實 正不虛의 의미이다.(荊防敗毒散, 肘後葱豉湯, 正柴胡飲) 보통 麻黃湯을 風寒表實의 主方으로 배속하는 것은 肌表堅實 요인과 寒邪實이 합하여 體痛과 함께 無汗脈緊하며 化熱하여 發熱한다고 보기 때문이다. 그러나 이는 표의 실증과 일시적 한증의 합집합이라는 선후 논리상 後述할 表實證으로 분류하는 것이 더 합리적이다. 반면에 表寒虛證은 초기에 畏寒無汗頭痛과 함께 身重倦怠가 특징이다가 表衛氣의 虛와 합하면 自汗이 나타나기도 하는데, 無力感이나 汗出은 氣虛나 陽虛의 정도에 따라 다양할 수 있다.(參蘇飲, 人蔘敗毒散, 再造散¹⁾)

② 表熱證(風熱表證, 風熱裏表證): 表位(皮膚, 腠理, 上焦)가 溫熱邪氣에 의한 자극 또는 陰虛나 체질적 偏熱로 인해 熱重上炎하며 배출 체액이 粘稠한 상태이고, 주요 證據는 다음과 같다. 發熱이 높고 惡寒은 가벼우며 頭痛이 있고 口乾渴, 濁涕有汗하며 맥은 浮數하고 舌邊과 舌尖이 紅赤하다.(銀翹散, 升麻葛根湯, 連翹敗毒散) 邪熱의 종류에 따라 風熱, 濕熱, 燥熱 등에 感하여 虛脈, 虛舌, 虧損症狀이 없는 表熱實證과 虛證을 겸한 表熱虛證으로 나눌 수 있다. 예컨대 陰虛體質者가 風熱, 燥熱에 感하거나 설사 風寒에 感하여도 熱로 바뀌면서 身熱 微惡風 肢體酸痛 頭痛 鼻塞涕涕 心煩 手足心熱 口乾咽痛 乾咳痰少 少汗或無汗 舌紅或絳紅 少苔或無苔 脈浮細數 등의 表熱證과 心煩 口咽乾燥 盜汗 등의 虛證이 나타난다.(加減葳蕤湯)^{27,28)} 더 나아가 趙紹琴은 表熱實證에 속하는 表濕熱이 陰虛證과 동반되면 微熱 頭重 食慾不振 小便黃과 乏力 心煩失眠 脈細數 등이 나타나는 착잡상황도 있음을 보였다.²⁹⁾ 이론적으로는 여름철의 暑熱, 伏邪인 溫熱도 있지만, 이들은 초기부터 氣分裏熱證을 나타내므로 表證에 포함되지 않는다.

Table 3. Pathogens and symptoms of exterior heat pattern

風熱	發熱, 微惡風寒, 頭痛, 少汗, 咳嗽, 口微渴, 脈浮數, 舌邊尖紅, 苔薄白 (或咽痛)
濕熱	身熱不揚, 惡寒, 頭身困重, 胸悶, 惡心, 脘痞, 腹脹 (口乾不欲飲, 不思飲食, 濕熱 皮膚發痒, 舌苔黃膩, 脈濡數. 病種에 따라 口苦, 尿赤不利, 身目發黃, 裡急後重, 腹痛泄瀉 등 다양)
燥熱	發熱, 微惡風寒, 口鼻咽喉皮膚乾燥, 咳嗽痰少, 乾咳, 舌苔少津 (頭痛, 少汗, 嗆咳, 咽喉痒痛, 舌邊尖紅)

③ 表虛證: 邪氣가 體表에 感작용 할 때 營衛氣血이 부족하여 腠理가 이완되므로 邪氣를 방어하거나 조화시키지 못하는 상태로 自汗出과 惡風畏寒 脈浮緩 등의 증후가 나타난다. 弛緩 경향을 일으키는 사기로는 中風과 風濕이 있다.(桂枝湯, 桂枝附子湯) 表虛證도

1) 『傷寒六書 殺車槌法卷之三 秘用三十七方就注三十七槌法』 再造散 治患頭疼發熱 項脊強 惡寒無汗 用發汗藥二三劑 汗不出者, 庸醫不識此證 不論時令, 遂以麻黃重藥 及火劫取汗 誤人死者 多矣. 殊不知陽虛 不能作汗, 故有此證 名曰無陽證. 黃芪 人蔘 桂枝 甘草 熟附 細辛 羌活 防風 川芎 煨薑

氣虛와 血虛의 主從에 따라 약물을 가감할 수 있고, 평소 인체의 陰虛와 陽虛 상태에 따라서도 나눌 수 있다. 그러나 風濕이 항상 허증에 속하는 것은 아니고 表濕이 重하여 手足太陽經氣를 阻滯하면 肩背痛으로 不可回顧하거나 脊痛項強하여 腰似折 項如拔(羌活勝濕湯, 內外傷辨論)하게 될 수도 있다.

Table 4. Pathogens and symptoms of exterior deficiency pattern

中風	發熱, 惡風, 頭痛, 汗出, 咳嗽, 鼻塞流涕, 苔薄白, 脈浮緩
風濕	身體疼煩, 不能自轉側, 不嘔不渴, 脈浮虛而澀者, 桂枝附子湯主之. 若其人大大便硬, 小便自利者, 去桂加白朮湯主之(傷寒論)

表虛寒證은 表虛汗出이 瘦白한 羸人에게 생기고 寒氣를 떨쳐 내지 못하는 상황이 지속되면²⁰⁾ 점차 手足冷 脈細 등의 寒冷陽虛證을 형성하고(桂枝加黃芪湯²⁾, 桂枝去芍藥加附子湯), 表虛熱證은 氣虛나 血虛로 인해 산소가 부족하고 체온이 떨어지거나 노폐물이 증가하면 發熱을 일으켜 代償하려 할 때 발생할 수 있다.(調榮養衛湯³⁾, 雙和湯, 補中益氣湯) 그렇지만 더 오래 지속되어 대상할 수 없고 혈량이 부족해지면 결국 寒證으로 전환된다. 또 表熱虛證과의 차이는 表熱證과 表虛證의 선후가 다르며 表熱은 溫病性이고 熱傷津血로 인한 소모성 발열이어서 발생기전이 다르다.

④ 表實證: 邪氣가 體表腠理에 感作할 때 皮毛腠理가 堅實하여 폐색을 일으키는 상태로, 無汗과 宣發不行으로 인한 喘이 주증이다.(麻黃湯) 그런데 寒邪는 凝縮하는 작용이 있어 表寒과 表實은 閉塞性을 공유하므로 本稿에서처럼 麻黃湯證을 통상 양쪽으로 모두 분류하게 된다. 실제 처방 효능도 “性溫散寒 善開腠理”라 하여 ‘寒’과 ‘實’에 공히 작용한다고 설명한다.³¹⁾ 그러나 『傷寒論』 83조 이후의 麻黃湯 禁忌가 津傷, 營虧, 中寒, 陽虛인 것을 고려하면 過汗發泄로 인한 虛虛之誤를 경계한 것이고, 表寒은 결국 實熱로 변화하므로 表實寒證方으로 분류하는 것이 합리적이다.

表의 宣通을 방해하는 것은 寒邪가 가장 강하지만 濕毒, 寒濕, 涼燥 등의 邪氣도 惡寒과 身痛而重, 發熱, 咳嗽 등이 나타나므로 表實證에 통합할 수 있다. 그러나 表實의 本質인 堅實경향은 邪氣 요인보다 正氣 특성인 體形壯實 粗皮者와 관련성이 더 크므로 단순히 表에 鬱滯되어 발산시켜야 할 邪氣를 지칭하는 表實개념과는 구별하여 選方해야 한다. 表實熱證은 단일 증상으로서의 發熱이라면 가능하지만 證型으로서의 존재할 수 없는데, 이유는 表實證에서 熱이 있다면 堅實하여 發越하지 못하고 鬱伏된 것이므로 이미 裏證에 속하기 때문이다.

Table 5. Pathogens and symptoms of exterior excess pattern

寒, 風寒	惡寒發熱, 無汗, 頭身痛, 喘咳, 苔薄白, 脈浮緊
寒濕	頭身困重, 關節疼痛, 屈伸不利, 無汗, 神疲畏寒, 舌淡, 苔白潤, 脈濡弱
濕	頭重如裹, 體重腰酸, 胸悶, 嘔惡, 口不渴, 四肢困倦, 關節肌肉痛, 小便不利, 大便溏泄
涼燥	惡寒發熱, 頭痛, 無汗, 鼻塞, 咽乾唇燥, 咳嗽無痰或稀痰, 皮膚乾燥, 苔薄白欠潤

2) 裏寒, 裏熱, 裏虛, 裏實

外感病에서 裏證은 素證과 宿疾, 伏邪 등을 의미하는데, 表證의 발병 특성과 轉歸를 예측할 수 있다. 裏證의 변증방법은 먼저 표증과 반표반리증을 배제하고 나서, 이증 집합의 증상과 체징에 부합하는지 확인하고, 한열허실증 집합의 데이터들과 비교하여 환자의 발현증후를 만족하는 집합을 결정한다.

① 裏寒證: 外感寒邪가 內臟器官을 직접 손상하거나 장부의 陽氣가 不振하여 표한증이 裏로 전변되면서 오장육부의 陽氣生成과 대사활동이 감퇴하여 전신이 寒冷萎縮된 상태이고 주요 證據는 다음과 같다. 전신 특히 복부와 사지말단이 냉하고 口淡하여 不渴하거나 따뜻한 목이 말라도 물을 마시며 大便稀澀 小便清長하고 靜

而少言 面色黃白, 舌淡白潤滑 脈沈遲하다.

裏寒虛證은 평소 특정 질환의 선행 혹은 체질적인 허약으로 오장, 삼초, 특정 기관의 陽虛가 선행하는 상태에서 외감한사가 낮지 않고 지속될 때 心脾腎 陽虛로 인한 裏寒虛證으로 귀결되는 경우가 많다. 『傷寒論』에서는 陽明中寒과 少陰裏寒이고, 장부변증에서는 脾胃陽虛와 心腎陽虛이다. 반면에 裏寒이 선행하는 상황에서 일반적으로 實證은 형성되지 않는다. 다만 內傷의 脾胃陽虛가 선행할 때 寒邪가 위장을 직접 손상하면 위안냉통과 嘔吐가 급격하고 吐後에는 완화되는 實證이 잠깐 나타날 수는 있으나 곧 실사와 膈滯이 심화되어 虛寒으로 변하게 된다.

② 裏熱證: 외감병 경과 중 장부의 감염 혹은 기능항진으로 內熱이 증가하여 심신의 대사활동이 항진되고 체액이 부족해지는 상태로 주요 증거는 다음과 같다. 面赤 發熱과 煩燥 口渴, 大小便性狀의 질적 변화(大便乾結, 또는 下利臭穢거나 腸垢膿血, 小便短赤), 舌紅 脈數.

裏熱實證: 裏熱證 경과와 초기 혹은 인체의 감염에 대한 저항이 지속되는 상태이고, 주요 증거는 壯熱, 口渴飲冷水, 煩躁, 胸腹脹滿疼痛, 大便閉結, 尿短赤, 神昏譫語, 舌紅苔黃厚燥 脈沈滑數洪實 등이다.

裏熱虛證: 裏熱證 경과가 장기화하고 인체의 감염에 대한 저항이 감퇴하는 상태이고, 체액과 정기가 소모되어 氣虛 血虛 陰虛 陽虛가 모두 발생할 수는 있으나 일반적으로 陰血虧損으로 인한 것이 많으며, 주요 증거로 口燥咽乾, 潮熱, 盜汗, 五心煩熱, 大便乾結, 舌紅, 脈細數 등이 나타난다.

③ 裏虛證: 장부대사활동에 필요한 기혈과 음양 등의 영양공급이 부족하여 기능이 감퇴된 상태로 오장육부에 모두 발생할 수 있지만 脾肺氣虛와 心肝血虛가 흔하다. 주요 증거는 氣乏疲倦無力하고 語聲低弱하며 움직이면 숨차고 땀이 나거나, 面色無華 眩暈 心悸 耳鳴 目澀, 舌淡胖嫩苔薄白, 脈虛細數無力이다.

裏虛寒證: 오장육부의 필수양분 중에서 양기가 먼저 또는 두드러지게 부족할 때 외감병이 귀착되는 유형이며 혈허에서도 발생할 수 있다.

裏虛熱證: 오장육부의 필수양분인 음과 혈의 부족이 先行하거나 두드러질 때 外熱이 內傳하여 형성되며 氣虛에서도 발생하나 양허에서는 假象의 발열이므로 구별해야 한다.

④ 裏實證: 외감병 전변 이후 오장육부의 氣分과 血分에 감염이나 정체를 악화시켜 內部에 蓄積과 壓力이 증가되는 병리상태로서 停滯物은 鬱熱과 痰, 食, 瘀血 등이다. 裏實證의 주요 증거는 胸腹部의 喘滿脹痛拒按과 懊憹, 便秘, 脈沈實有力이다.

裏實熱證: 장위나 흉복부에 선행하는 有形의 停滯性 病因 또는 伏邪가 있어서 표증 이후 염증과정이 신속하게 裏位로 전변되는 병증상태이며, 주요 증후는 胸腹脹痛拒按 大便秘結 등의 裏實에 더하여 壯熱煩躁 面紅目赤 渴喜冷飲 胸痛痰黃 小便短赤, 舌紅苔黃 脈洪數滑實 등의 熱證이 겸한다. 裏熱實證과 裏實熱證은 전체 set를 구성하는 실제 증상이 유사하여 교재에선 實熱證으로 통칭된다. 다만 裏에 이어지는 첫 번째 寒熱과 虛實은 인체의 체질적 상태와 외감병인과의 상호작용에 의해 일차적으로 형성되는 병리범위를 규정한다면, 두 번째의 寒熱과 虛實은 실제 전변과정에서 결정된다.

裏實寒證: 외감병에서는 裏實證 경과 중에 熱證으로 귀결되는 경우가 많고, 裏實寒證이 생겼다면 正氣가 未虛할 때 흉복장부에 寒冷飮食이나 환경에 急하고 重하게 노출된 것으로 裏寒實證과 같다. 일반적으로 三陰 특히 간비위 등에 寒凝氣滯하여 脘腹冷痛 痞滿吐酸泄瀉 四肢厥冷 舌淡白潤滑 脈象沉伏하며 誘因이 분명하다.

3) 半表半裏證

반표반리증은 成無己가 『傷寒論』 148조에서 陽微結證이 表證과 裏證을 동시에 나타내는 특성에 대해 “半在裏半在外하니 可與小柴胡湯이라” 한 내용을 半表半裏로 명명하고, “小柴胡湯主之”로 표현된 조문에 모두 적용한 데서 비롯되었다. 그렇지만 96조 小柴胡湯 正證病理인 ‘傷寒中風 血弱氣盡 邪結胸下’는 表證과 裏證이 동시에 있는 148조와 달라서, 이론적으로는 임상적으로는 誤解의 원인이 되고 있다. 그러다 보니 일반적인 통설에서는 이를 소양병이라 하고 후시수는 다시 반표반리양증과 음증으로 분류하는 반면, 일본에서는 半表半裏를 表裏間이라는 용어로 바꾸기도 하는 등³²⁾ 다양한 주장이 제기되었다. 다만 분명한 것은 반표반리증이 명백하

2) 『金匱要略 水氣病脈證并治』黃汗之病 兩脛自冷 假令發熱 此屬歷節, 食已汗出 又身常暮盜汗出者 此勞氣也, 若汗出已 反發熱者 久久其身必甲錯, 發熱不止者 必生惡瘡. 若身重 汗出已 輒輕者 久久必身暈 暈即胸中痛 又從腰以上必汗出 下無汗 腰髀弛痛 如有物在皮中狀 劇者不能食 身疼重 煩躁 小便不利 此爲黃汗 桂枝加黃芪湯主之

3) 『傷寒六書 殺車槌法卷之三 秘用三十七方就注三十七槌法』調榮養衛湯 治有患頭疼 身熱惡寒 微渴. 然汗出 身作痛 腳腿酸疼 無力沉倦 脈空浮而無力. 庸醫不識 因見頭疼 惡寒發熱 便呼爲正傷寒 而大發其汗, 所以輕變重而害人者 多矣. 殊不知努力內傷氣血 外感寒邪, 宜少辛甘溫之劑則愈, 名曰努力感寒證. 故經云 勞者溫之 損者溫之, 溫能除大熱, 正此謂也

게 표리검증이 아니고 독립병위와 병기를 갖기 때문에 표증과 이증처럼 독립되어야 한다. 이런 논거에서 상한, 온병, 습열, 추조, 溫疫 등 모든 형태의 외감병에서 少陽膜原의 부위에 나타나는 증상 집합 및 체징인 寒熱往來, 胸脇苦滿疼痛, 心煩喜嘔, 口苦, 咽乾, 脈弦과의 부합여부로 판정한다.

4) 표리검증

이것은 외감병 경과 중에 표증과 이증의 상반되는 속성의 증후들이 함께 나타나는 병리상태이다. 전변과정 중에 잠깐 나타나거나 체질적 상황에 따라 장기간 병존할 수도 있다. 표리검증의 분류와 임상특성은 대체로 다음과 같지만, 표리의 구체적인 양상은 다양할 수 있다. 그러므로 상세하게는 상기한 단위 증후집합 정보를 대입하여 진단한다.

① 表寒裏熱證: 내부에 鬱熱이 있을 때 寒邪에 外感한 경우 惡寒發熱과 無汗煩躁라는 단위증상과 證의 조합으로 확인한다.(大靑龍湯) 또 眞熱假寒의 병기에서 나타나는 惡寒하지만 不欲衣被하며 煩渴引飲하는 증상조합을 表寒裏熱이라고도 하는데(白虎湯證), 여기서의 표는 단순히 증상표현 부위로서의 외표를 의미한다.

② 表熱裏寒證: 내부에 本寒이 있을 때 외감으로 발열이 있어도 옷을 벗지 않으며 微惡風寒 泄瀉 小便清長하다.(桂枝人蔘湯, 香砂養胃湯)

③ 表虛裏實證: 裏實證이 있을 때 發汗을 심하게 하거나 表虛로 진액손상과 함께 裏實을 형성하여 汗出惡風과 腹滿便秘가 나타난다.(桂枝加大黃湯)

④ 表裏虛證: 평소 內傷脾虛할 때 寒濕에 외감하거나 表證을 誤下하여 裏氣를 상했을 때 惡寒發熱, 身體疼痛과 함께 下利 身重 沈困無力 無食味 脈沉弱 등이 나타난다.(藿香正氣散加乾薑, 陶氏補中益氣湯)

⑤ 表裏俱寒證: 평소 裏寒한 사람이 다시 外寒에 感하면 熱은 없거나 있기도 하지만 畏寒하고 전신무력과 관절의 寒性 浮腫疼痛, 舌淡苔白 脈沈遲하다.(麻黃附子細辛湯)

⑥ 表裏俱虛證: 表裏에서 氣血陰陽이 虧損하여 多汗畏寒, 氣怯心悸한 證인데, 외감과 내상, 邪氣와 正氣의 양상에 따라 다양할 수 있다.(補中益氣湯, 附子湯, 炙甘草湯)

⑦ 表裏俱熱證: 평소 裏熱이 있는 사람이 溫熱에 外感한 후에 上下에 熱이 盛하여 身熱煩躁口渴舌瘡 面紅目赤과 大小便不通한다.(涼膈散)

⑧ 表裏俱實證: 表裏의 玄府와 氣血의 閉塞을 疏通해야 하는 證인데, 폐색을 일으키는 風熱, 濕熱, 宿食, 痰瘀 등 邪氣의 종류에 따라 증상이 다양할 수 있다.(防風通聖散)

6) 감염병은 국가적 통제의 대상으로서 생물화학적 검사가 병행되므로 data set은 의과검사료를 포함하는 개방성 구조를 선택한다.

고찰

COVID-19은 2019년 12월 하순부터 중국 호북성 우한에서 시작되어 2022년 현재까지 전 세계에서 6억명이 감염된 채 지속되고 있기 때문에 전형적인 전염성 외감열병이라 할 수 있고, 외감열병이론에 따른 진단과 치료에 의미 있는 효과를 나타낸 바 있다.^{33,34)} 따라서 외감병을 진단하기 위한 변증체계는 이제 상한과 온병이론의 통합이 절실히 요청된다. 그렇기 때문에 중국에서 역사적으로 상한과 온병변증논치체계를 통합하기 위한 노력이 章巨膺³⁵⁾, 賈得道³⁶⁾, 鄧鐵濤³⁷⁾ 등 적지 않게 있었고, 萬友生³⁸⁾은 팔강변증을 중심으로 상한의 육경과 온병의 삼초와 위기영혈을 통합하는 임상방법에 관한 기초토대를 제시하였다.

국내에서도 이를 계승한 연구³⁹⁾가 있는데, 이는 모두 감염성 질환에 대한 한의학적 통합변증논치 노력의 연장이라고 할 수 있다. 다만 변증이론을 통합하더라도 임상적 의미를 명확히 하기 위해서는 통합원칙과 방법 및 용어의 의미가 구체적으로 정의되어야 한다. 임상적으로 상한병은 육경변증, 온병은 위기영혈변증, 습열병은 삼초변증을 사용하는데, 이들 세 변증의 병위인 表裏를 포괄하는 八綱辨證이 가장 적합하다.

“八綱”이란 용어는 祝味菊이 처음 사용하였다고 하지만⁴⁾, 그

내용인 陰陽表裏寒熱虛實은 명대 方隅의 『醫林繩墨』(1584)에 이미 등장하고 명대 張介賓과 청대 程國彭이 詳述하면서 계승한 것이다. 하지만 張介賓보다 40여 년 앞선 孫一奎는 한열허실표리기혈이라 하여 음양 대신 氣血을 포함시켰는데 최근의 의가들도 正氣요소로서 氣血^{40,41)}을 중시하고 있으며 환경병인으로서 燥濕⁴²⁾을 제시하기도 한다.

한편 秦伯未⁴⁴⁾는 표리한열허실의 六變을 조합한 세 類型 25종으로 팔강복합증을 분류하여 팔강변증의 임상적 용도를 구체화하였다. 즉 基本類型 8종: 表寒實證, 表寒虛證, 表熱實證, 表熱虛證, 裏寒實證, 裏寒虛證, 裏熱實證, 裏熱虛證과 錯雜類型 8종: 表寒裏熱證, 表熱裏寒證, 表虛裏實證, 表實裏虛證, 表裏俱寒證, 表裏俱熱證, 表裏俱虛證, 表裏俱實證, 裏證複雜型 8종: 上熱下寒證, 上寒下熱證, 上虛下實證, 上實下虛證, 真寒假熱證, 真熱假寒證, 真假實證, 真實假虛證과 半表半裏證 등이다.

팔강변증은 정확성 측면에서의 부족함에도 불구하고, 이처럼 팔강을 지속적으로 수정하거나 상세히 분석하는 목적은 簡易性에 있다. 서로 반대되는 특성을 갖는 증후로 이루어져 있고, 산술적으로 결합되어 논리가 간단하고 운용이 쉽다. 그래서 변증감별의 시급성을 요할 때 장점이 있는데, 현재 유행 중인 COVID-19 임상사례 연구 결과 및 가이드라인의 변증분류 기준을 참고하여 팔강복합변증의 장단점을 아래와 같이 정리할 수 있다.

외감병 진단에서 핵심은 表裏辨證에 있으며, 특히 초기경증단계에서 신속하게 운용할 수 있는 팔강복합병증 분류를 본론에 제안하였다. 표리변증은 상한, 온병, 습열병 등에 따라 전변과정이 다를 수 있다. Jung 등⁴⁵⁾의 COVID-19 감염군 1,122명에 대한 관찰결과 4주 이내 급성기(category A)와 4주 이후(category C) 만성기의 우세증상 출현이 통계적으로 차이가 있고, 급성기와 만성기에 차이가 없는 분포를 보이는 증상군(category C)도 있다고 보고하였다. Category A는 cough, headache, and sputum으로서 팔강변증 분류로는 表證에 속하는 데 반하여 category B인 breathlessness, general weakness, chest discomfort, palpitation, dizziness, hypogeusia, hyposmia, anxiety, heartburn, weight loss, abdominal pain, diarrhea, tingling sense, nausea or vomiting, eye irritations, dysmenorrhea 등과 category C인 fatigue, decreased attention or brain fog, depression, blurred vision, hair loss, and sexual dysfunction 등은 半表半裏證과 裏證群에 속하는 것을 확인할 수 있다. 이는 초기 단계에서 서양의학적인 초기 대증투약이 효과적인 증상군과 그렇지 않은 증상군의 차이를 시사한다.

또 외감병 중 瘟疫은 처음 膜原으로 침입하고 氣色舌神脈 지표도 심각하여⁵⁾ 일반적인 외감병과는 다른 것으로 기술되지만, 膜原에서 表裏九傳이 전개되는 出入裏 과정에는 表裏辨證이 사용된다. 김 등⁴⁶⁾의 COVID-19 사례군 연구에서 고열 또는 발열, 기침, 인후통, 가래, 코막힘, 피로 등을 호소하고 양약으로 치유되지 않는 환자 3명에 대해 淸肺排毒湯 및 淸肺排毒去麻黃湯 사용을 통하여 모두 NRS 1과 정상체온으로 치료하였음을 보고하였다. 청폐배독탕은 시간마황탕과 소시호탕, 오령산 및 마황감석탕 등이 복합되어 전변속도가 빠른 표리검증의 치료를 위한 처방이다.

외감병의 경증단계 치료 및 관리의 중요성은 González의 자료⁴⁷⁾와 김 등의 해석⁴⁸⁾에서 알 수 있는 바와 같이 표증의 효과적인 진단과 치료가 裏證 및 危重證으로의 진전을 결정한다는 점에서 확인할 수 있다. 예컨대 한국⁴⁹⁾의 COVID-19진료지침을 보면 輕症期의 表熱證과 裏熱證 및 濕證과 中等症 및 重症期, 最重症期와 回復期로 분류하였다. 이에 반해 중국에서는 肺를 중심으로 濕邪鬱肺, 邪熱壅肺, 疫毒閉肺 등으로 분류하였는데, 이는 발생 초기부터 肺炎에 대한 진료지침을 만들었기 때문이다. 표리변증이 장부변증과 다른 차이는 분류기준이 상대적으로 단순하여 COVID-19과 같

致不出八綱範圍, 明八綱則施治有所遵循, 此亦執簡御繁之道也” 祝味菊이 門人 陳蘇生의 질문에 답한 내용이다.

5) ‘氣’는 보통의 膜焦香腥腐臭와 달리 시체 냄새가 나고, ‘열’은 거무튀튀한 때가 낀 듯 垢滯 煙熏 油膩하며, 舌은 傷寒에선 薄白滑苔지만 瘟疫表證에선 舌苔白厚不滑하고 兼淡黃하되 粗如積粉하며, 神은 傷寒에선 어디가 아픈지 명확히 설명하여 정신과 감정이 뚜렷하지만 瘟疫에선 煩燥如痴如醉하여 어디 아픈지 물으면 잘 모르고, 脈은 傷寒에선 脈浮하나 瘟疫은 沈하되 不浮하고 遲數도 不清하다. (戴天章 『廣瘟疫論 卷一』)

4) 『傷寒質難』(1944년) “所謂八綱者, 陰陽表裏寒熱虛實是也…夫病變萬端大

이 중증도보다는 전염성이 높은 질환의 초기급성 단계에 전변 징후 감별이 시급할 때 병리와 치법의 범주를 빠르게 결정할 수 있다는 점이다.

이처럼 감염성 질환을 진행단계나 목적에 따라서 표리변증이나 장부변증 등을 나누어 사용하지만, 세부적으로는 이들 안에도 병위와 병기를 명확히 하기 위해 삼초, 위기영혈, 육경변증, 병인변증 등이 병용되어야 한다. 그러면서 자연스럽게 복잡성이 증가하는데, KCD-OM8 U코드의 외감병분류에서도 초기 경증단계부터 장기별로 전변 및 악화되는 과정을 반영할 수 있어야 한다. 이에 따라 본고에서는 단순한 감기에서부터 전염성의 溫疫에 이르기까지 다양한 감염병 초기의 迅速辨證을 위하여 논리적 진단절차에 따른 팔강복합변증방법을 제안하였다.

Table 6. Compound patterns of exterior and cold, heat, deficiency, excess pattern

病位	病性	病因, 虛實寒熱	治法	治方
表	表寒 (傷寒)	表寒實(=表實風寒)證	發表散寒	荊防敗毒散, 正柴胡飲, 葱豉湯
		表寒虛證	解肌和營固表, 解肌祛風, 溫經復陽	人參敗毒散, 再造散
	表熱 (溫病)	表熱實(風熱, 濕熱, 燥熱)證	辛涼疏風透熱, 宣透化濕, 清宣涼潤	銀翹散, 藳朴芩夏湯, 桑杏湯
		表熱虛證(陰虛)	滋陰解表	加減葳蕤湯
	表虛 (弛緩)	表虛寒證(中風, 風濕, 陽虛)	調和營衛解肌, 祛風化濕, 溫經助陽	桂枝湯, 桂枝去芍加附子湯, 桂枝附子湯, 桂枝加黃芪湯
		表虛熱證(氣虛, 血虛)	扶正補氣, 養血解表	調營養衛湯, 雙和湯, 補中益氣湯
	表實 (堅實)	表實(寒, 寒濕, 濕, 涼燥)證	發散風寒, 芳化寒濕, 解表化濕, 辛宣溫潤	麻黃湯, 九味羌活湯, 藳香正氣散, 神朮散, 杏蘇湯

Table 6에서 病位는 표증진단을 위한 1단계로서 Table 2의 지표조건을 갖추어야 하고, 病性은 2단계로서 表寒 表熱 表虛 表實은 肌腠孔竅가 寒多液清 熱多液稠 汗出弛緩 無汗緊痛함을 핵심 기준으로 大別하는 것인데, 그런 차이의 배경에는 體質, 體形, 體力, 肥瘦, 能·不食, 勇怯 등 환자의 고유조건이 내재한다. 병인과 허실한열은 처방감별을 위한 3단계로서 邪氣實 正氣虛 病機寒 症候熱을 의미하고, 2단계의 하위 분류로서 중복이 아니다.

따라서 證集合(set)의 구성요소로서 八綱辨證에서 채택한 主訴 症狀과 脈舌腹證에 더하여 질정, 음식, 노권상의 협잡 여부와 잠재 질환, 면역학적 정보, 악화인자와 특이양상(OPQRST) 및 陰·陽이나 四象人 등의 체질정보, BMI 등을 기록하고, 범접감염병이나 기타 특수한 상황에서는 진단키트, blood, urine, ECG 등의 구체적 병변에 맞는 진단검사정보를 추가하여 장부기혈진액 변증과 변병에 적법성과 확실성을 제고하여야 한다. 기타 表裏兼證과 裏證에 대해서는 병변 유형이 장부별로 다양하고 복잡하여 八綱辨證의 범위를 넘기 때문에 본고에서는 개괄적으로만 다루었고 여기서도 재론하지 않는다.

또한, 이상과 같이 초기병변 단계에서 신속변증방법으로 처방 및 치료한 후에는 증세 변화를 관찰하면서 필요시 상세진단을 실시하여야 한다. 이렇게 함으로써 전염성과 전변이 빠른 감염병 치료과정에서 병위, 병성, 병인과 처방 결정의 논리적 근거를 획득할 수 있다.

결론

COVID-19과 같은 급성 감염병에서 표리변증을 중심으로 신속한 변증 시행성을 확보하기 위한 진단분류 간이화 연구에서 표리변증의 필요성과 그에 따른 분류방법 및 부가정보, 그리고 초기 表證에 대한 팔강복합변증방법을 다음과 같이 제안한다.

팔강복합변증은 중증화하지 않는 일반 감모와 전염성 감염병 경과의 초기 경증단계 변증목적으로 시행한다. 외감병의 八綱複合證名은 3단계로 구성하되, 병위-병성-병인을 기준으로 표증, 이증, 반표반리증을 분류하고, 각각의 한, 열, 허, 실을 결정한 다음, 이어서 邪氣와 正氣要因의 허실한열에 따라 3단 분류의 증형을 확정한다. 변증순서는 먼저 表證을 결정하기 위해 發熱이나 惡寒 등 초기 주증을 분석하고, 2단계의 한열허실증은 邪氣의 한열속성 및 증상의 한열을 악화인자나 喜惡病情, 體質, 肥瘦·體形의 上下大小와 肌表腠理의 厚薄粗細 상황 등과 결부하여 판별하며 陰陽氣血의 무엇이 虛한지 구체적으로 확정한다. 또한 신속변증방법은 긴급한 의

료상황에서 수행되는 것이므로 시행 후에는 증세변화를 관찰하면서 추가로 상세진단을 실시하여 종합적인 변증과 변병을 통해 확실성을 제고하여야 한다.

감사의 글

“본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건 의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호 : HF20C0216)”

References

- https://covid19.who.int/ accessed at 6th August 4:00 pm.
- Forchette L, Sebastian W, Liu T. A Comprehensive Review of COVID-19 Virology, Vaccines, Variants, and Therapeutics. *Curr Med Sci.* 2021 Dec;41(6):1037-51. doi: 10.1007/s11596-021-2395-1.
- Dhawan M, Saied AA, Emran TB, Choudhary OP. Emergence of omicron variant's sublineages BA.4 and BA.5: risks assessment and possible countermeasures. *New Microbes New Infect.* 2022 Jun 17;48:100997. doi: 10.1016/j.nmni.2022.100997.
- Callaway E. What Omicron's BA.4 and BA.5 variants mean for the pandemic. *Nature.* 2022 Jun;606(7916):848-9.
- Chi GY, Features and Interpretation of Olfactory and Gustatory Disorders in the Corona Virus Disease-19, *JPPKM* 2020;34(6):309-18.
- Textbook Compilation Committee of Pathology of Korean Medicine, *Pathology of Korean Medicine*, Hanyi Munhwasa, 2017: 294, 277-9.
- Korean standard classification of disease, 8th Rev. Vol. 1, Ministry of Statistics, 2020.
- Bae JH, Park SH, Lee IS, Kim JW, Jeon SH, Kang CW, Chi GY, An On-line Survey on the Perception and Usage of Korean Medicine Doctors about Pattern Identification of Eight Principles, *J Physiol & Pathol Korean Med* 2021;35(6):211-8.
- Korean Medical Guideline Information Center Homepage <https://www.guideline.or.kr/> access at 2022. 5. 31.
- https://nikom.or.kr/nckm/module/practiceGuide/index.do?menu_idx=14 Accessed at 2022. 5. 31.
- Liu JY (Writ), Jeong CH, Lee SH (Transl), *Lectures on febrile diseases by Liu Jingyuan*, Mulgogisoo, 2017.
- Nicolas V, Graham J.B, Conor G, Samarth H, Joel K, Maria K, Rachel L, et al. Immunology review, immunology of COVID-19: current state of the science, *Immunity* 2020;52:910-41.
- Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses.* 2021 Jan 29;13(2):202.
- Textbook compilation committee, *Sanghannonjeonghae*, Hanyi munhwasa, 2002:303, 324.
- Yoon GY, *Clinical prescriptionology of Korean Medicine*, Myungbo Publishing, 1985:35-6, 49-55.
- Yang CL, Zhou YP, Liu GW, 《Shanghanlun》yubagangbia nzhenglunzhisixiang, *CJGMCM*, 2010;25(6):928-30.
- Classification and codes of diseases and ZHENG of Traditional Chinese Medicine(GB/T15657-1995)
- Classification of codes of diseases and patterns of traditional Chinese medicine (Revised version)
- Zhao TT, Zhao YD, Jiang MX, Liu JJ, Chen ZY, Han C,

- Analysis of TCM Syndrome Differentiation of Corona Virus Disease 2019, *J. Prac. Trad. Chin. Int. Med.* 2020(34):29-32.
20. Zhi Y, Ma LL, Lin Y, Cao HB, Research Progress of Etiology and Syndrome Differentiation of Traditional Chinese Medicine of Corona Virus Disease 2019, *Liaoning J. TCM* 2022(49):212-6.
 21. Fang XM, Tanxixingguanzhuangbingdufeiyandezhongyibianzhenglunzhi, *Guangxi TCM* 2021(44):401-3.
 22. Hainansheng xinxingguanzhuangbingduganrandefeiyanzhongyiyafangzhifangan (Public ver. Trial 2) 2020. 2. 4
 23. Tianjingongbuxinxingguanzhuangbingduganrandefeiyanzhongyiyafangzhifangan (Trial 5 ver.) 2021. 12. 14 <http://news.enorth.com.cn/system/2021/12/15/052150844.shtm>
 24. AKOM, Recommendations on corona virus disease-19 in Korean medical practice, 2020. 3. 4.
 25. Ma q, Wu GQ, Fan W, Xue S, Hu L, Bagang, Liujing, weiqiyixuebianzheng lianhebianzhishenbing, *Journal of Guangxi University of Chinese Medicine* 2014;17(4):79-81.
 26. Xun QX, Qianzhaibagangbianzhengfawey(24), *Liaoning J. TCM* 2004;31(8):629-31.
 27. Xie ZL, Jijianweiruitangzhiliaoyinxuxingganmao62li, *Jilin J. TCM* 2012;8:819-20.
 28. Zheng SQ, Jijianweiruitangzhiliaoxiaorenkesou168li, *J. Sichuan TCM*, 2008;6:91.
 29. Yin XM, Zhaoshaoqinjiaoshouzhiliaoshirejianyinxuzhengdejingyan, *J. Jiangsu TCM* 1989(2):1-2
 30. Kan SY, Deng ZK, Zhong M, Chen XH, Liuganyangjibingyanxuwaiyanzhengdelunzhi, *J. Xichuan TCM* 2018;10:9-12.
 31. Hu Y, Yue YY, Liu SL, Hong HH, Discussion and Analysis on the Contraindications about Diaphoresis Method Under Syndrome Differentiation of Ephedra Decoction in Treatise on Febrile Diseases, *CJGMCM* 2014;29(4):676-9.
 32. Tahara E, Shintani T, Mitsuda T, Embryological consideration of half-exterior half-interior, *Kampo Med* 2008;59(6):813-20.
 33. Yang M, Zhou P, Effect of Acupuncture and Moxibustion on Prevention and Treatment of COVID - 19 Based on Thought of 'Preventive Treatment of Disease'in TCM, *JCAM* 2022;38(1):82-5.
 34. Jia WG, Zhou QY, Xiao FR, Zhao L, Wang B, Zhang XG, Liu QQ. Observation on TCM Syndrome Characteristics and Therapeutic Effect of Decoction on 96 Patients with Common COVID-19 in Northern China, *Journal of Hunan University of Chinese Medicine*, 2021;41(10):1559-63.
 35. Zhang JY, Shanghanwenbinglilunjichuyizhi, *Shanghai J. TCM*, 1959;3:5.
 36. Jia DD, Shanghanlunyuwenbingshitongbingyishuo, *TCM Research Communications* 1963;1:38.
 37. Deng TD, Tongyideshanghanwenbingdeshexiangfangan, *Beijing Zhong yi xue yuan xue bao* 1983;3:6.
 38. Wan YS, Hanwentongyilun, Shanghai Sci & Tech Pub. Co., Shanghai, 1988.
 39. Park JO, Kim SH, Studies on classification system of eight principle pattern identification out of Shanghan and Wenbing, *Journal of Haehwa Medicine* 1998;6(2):351-81.
 40. Wen YY, Xie M, Guo XX, Duiguanyouboqixuebianzhengdesikao, *Guangming TCM*. 2015;10:2093-4.
 41. Ji BW, Chen ZW, Chen AS, Wu T, Discussion on the Integration of Qi and Blood Syndrome Differentiation into Eight Principles Syndrome Differentiation System, *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*, 2020;29(8):8-12.
 42. MA Meng, Syndrome differentiation of eight principals, neglecting dryness and dampness: Discussion on the construction of dryness and dampness syndrome differentiation of yin and yang method, *CJT CMP*, January 2019;34(1):54-8.
 43. Zhou XM Chen XG, Xinanyijia Yuguopeiduizaoshierqiderenshi, *J. Beijing Univ. TCM* 2011;34(3):151-2.
 44. Qin BW, Qin BOWEIXUEMINGZHUQUANSHU, Beijing, Zhongyigujichubanshe, 2003: 7-232.
 45. YH Jung, EH Ha, KW Choe et al., Persistent Symptoms After Acute COVID-19 Infection in Omicron Era, *JKMS*. 2022 Jul 11;37(27):e213. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e213>
 46. Kim KH, Kang GH, Lee YU et al, Treating COVID-19 with Qingfei Paidu Decoction with and without Ephedra Herba: A Retrospective Case Series, *Korean J. Orient. Int. Med.* 2022, vol.43, no.2, pp. 264-73. DOI :10.22246/jikm.2022.43.2.264
 47. González FJ, Miranda FA, Chávez SM et al. Clinical characteristics and in-hospital mortality of patients with COVID-19 in Chile: A prospective cohort study. *Int J Clin Pract.* 2021. 75(12).
 48. Kim Jong-hyun, Ahn Jinhee, Kim Sanghyun, Clinical features of COVID-19 as presented in journal articles: A Korean Medical Approach, *J Korean Med Classics* 2022;35(1) 001-032 <https://doi.org/10.14369/jkmc.2022.35.1.001>
 49. AKOM, Recommendations on Corona virus disease-19 in Korean medicine, Association of Korean Medicine, 2020. 3. 14. p. 3.
 50. National health Commission of People's Republic of China, Manual against novel coronavirus infected pneumonia(Trial 3rd ver.), National health Commission Office, 2020. 1. 22.

[Supplement] Diagnostic criteria of 9 patterns determined by expert Delphi method

한증	1) 얼굴이 창백함 2) 추위를 탐 3) 따뜻한 것을 좋아함 4) 몸을 웅크리며 누우려고 함(蜷臥) 5) 손발이 차가움 6) 따뜻한 물을 마시려고 함 7) 입속이 답답하여(口澀) 갈증이 없음 8) 침이나 가래가 묽고 맑음 9) 소변이 맑고 양이 많음 10) 대변이 무르거나 설사함 11) 맥지 12) 맥긴 13) 설담백 14) 설태윤했
열증	1) 얼굴이 붉음 2) 눈이 충혈됨 3) 발열 4) 차가운 것을 좋아함 5) 가래가 누르고 끈적함 6) 가슴이 답답하여 안절부절못함(煩躁) 7) 공격적인 언행(狂言) 8) 소변양이 적고 붉음 9) 갈증이 많으며 찬물을 마심 10) 정신이 혼미하여 헛소리 11) 변비 12) 맥삭 13) 설홍 14) 설태황 15) 설태건조
표증	1) 오한발열의 동시성 2) 기온변화나 유행하는 질병과의 관련성 3) 인후통 4) 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나 이상) 5) 신체통(두통, 항강, 요배/사지의 근육통, 관절동통 중 하나 이상) 6) 부맥 7) 설태박백
반표 반리증	1) 한열왕래 2) 흥협고만이나 동통 3) 입이 씹(口苦) 4) 목구멍이 건조함(咽乾) 5) 가슴이 답답함(心煩) 6) 구역질을 자주함(嘔嘔) 7) 현맥
이증	1) 대변과 소변의 변화(下利, 便閉, 尿赤澀 등 색, 양, 질, 냄새의 변화) 2) 변조 3) 복통 4) 복창 5) 부맥(浮緊脈, 浮緩脈, 浮數脈)이 나타나지 않음 6) 설태가 박백하지 않음
허증	1) 체력이 떨어지고 피곤함 2) 조금만 움직여도 심장이 두근거리고 헛땀이 나거나 숨이 참 3) 호흡이 미약함 4) 정신이 맑지 않음 5) 소변이 잿거나 시원하게 나오지 않음 6) 요실금 7) 얼굴이 창백함 8) 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음 9) 신체사지가 차가움 10) 조금만 움직여도 헛땀이 남 11) 손발바닥이 뜨끈뜨끈함 12) 수면 중 땀이 남 13) 입과 목구멍이 건조함 14) 맥허약무력 15) 맥세 16) 설질담백 17) 설광무태(舌光無苔) 18) 설수박(舌瘦薄) 19) 치흔(齒痕) 20) 설태백 21) 설태소(少) 22) 복부를 만져주면 좋아함 23) 복부가 연약무력함
실증	1) 발열 2) 정신이 안정되지 않고 흥분됨 3) 가슴이 답답하여 안절부절못함 4) 정신이 혼미하여 헛소리함 5) 맥실유력 6) 설태후니(厚膩) 7) 복부가 탄탄함 8) 복진시 압통 혹은 누르면 싫어함 9) 호흡이 거칠고 호흡근란 10) 급박한 복통과 배변 후 향문이 묵직하고 잔변감이 있음 11) 복부가 창만하여 답답함
음증	1) 체온이 급격히 떨어짐 2) 대소변을 참지 못하고 새어 나옴 3) 발병이 완만하고 만성적으로 진행됨 4) 발병부위가 희거나 푸르고 어두움 5) 면색이 창백함 6) 면색이 푸르거나 어두움 7) 추위를 싫어함 8) 손발이 차가움 9) 호흡이 미약함 10) 조금만 움직여도 숨이 참 11) 말하기를 귀찮아함 12) 음성이 낮음 13) 권태롭고 무기력함 14) 몸이 무거워 자꾸 누우려함 15) 소변이 맑고 양이 많음 16) 대변이 무름 17) 땀이 맑고 점도가 낮음 18) 입에 침이 가득 고임 19) 따뜻한 물을 마시려함 20) 맥세 21) 맥삭 22) 맥미육절 23) 맥부무력 24) 맥미약 25) 맥침 26) 맥지 27) 설태윤했 28) 설담백 29) 설반(舌胖) 30) 복통희안
양증	1) 고열 2) 땀이 끈끈하고 맛이 짠 3) 정신이 혼미함 4) 발병이 급속하고 신속히 악화됨 5) 병변이 인체의 상부나 바깥쪽에서 나타남 6) 발병부위의 발적 7) 얼굴이 붉음 8) 발열 9) 더위를 싫어함 10) 가슴이 답답함(煩躁) 11) 광언(狂言)이나 공격적인 언행 12) 정신이 혼미하여 헛소리 13) 호흡이 거침 14) 음성이 높고 큼 15) 말이 많음 16) 갈증이 심함 17) 찬물을 마시려고 함 18) 입이 마르고 입술이 건조함 19) 변비 20) 소변양이 적고 붉음 21) 지속적인 발열 22) 발병부위에 국소적인 열감 23) 불안하고 초조함 24) 맥부 25) 맥홍대 26) 맥삭 27) 맥실유력 28) 맥활 29) 설태초흑(焦黑) 30) 설조(舌燥) 31) 설질홍강 32) 설태황 33) 망자(芒刺) 34) 복통거안(拒按)