



한의표준임상진료지침 사상체질병증

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Sasang (Four) Constitutional
Medicine Patterns

04 한의표준임상진료지침

사상체질병증

Sasang (Four) constitutional medicine patterns

Clinical Practice Guideline
of Korean Medicine



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

발간사

한의표준임상진료지침은 한의학 이론과 지식에 기반하여 이루어지는 의료행위, 즉, 예방, 진단, 치료, 재활 및 관리 등 일련의 한의 의료서비스의 표준이 되는 정보를 제공하기 위해 근거 기반 방법론에 따라서 임상적, 학술적, 이론적 근거들을 체계적으로 종합하여 개발한 기술서를 말합니다. 특히 본 한의표준임상진료지침은 “과학, 기술 및 경험에 대한 총괄적인 발견사항들에 근거하여, 공동체 이익의 최적화 촉진을 목표로 제정”(KS A ISO/IEC Guide 2)되는 ‘표준’이라는 단어의 본질적인 속성에 따라, 현존하는 한의약 의료서비스에 대한 가치 있는 발견사항을 모두 검토하여(투입) 표준화된 방법론으로(과정) 전체 국민건강수준 향상에 기여(결과)하기 위해 최선을 다해 개발되고 있고, 그 소중한 결과물 중 하나를 오늘 발간하게 되었습니다.

우리나라의 고유 자산인 한의약 분야에 대해 국가주도로 대규모 근거기반 한의약 임상진료지침을 개발하고 이를 한의약과 관련된 보건정책의 근거로 활용하고자 하는 움직임은 2016년에 본격적인 닳을 올렸습니다. 전통의학이라는 특성상 늘 부족하게 느껴지는 근거와 제한된 연구 인력으로 단기간에 동시다발적으로 30종 임상진료지침을 잘 개발해 낼 수 있을 것인가에 대한 우려도 있었습니다. 하지만 우리는 근거기반 임상진료지침 개발의 필요성에 대한 비전 공유, 한의약을 둘러싼 다분야 협력 네트워크 구축, 연구자 대상 반복적 맞춤형 교육을 통한 숙련된 연구진 양성 등을 통해 한의표준임상진료지침을 하나하나 개발해 내고 있습니다.

현재 한의표준임상진료지침 개발은 ‘한의학혁신기술개발사업’이라는 새로운 틀로 수렴되어 10년간 지속적으로 한의계에 필요한 새로운 임상진료지침을 차근차근 개발하고, 필요한 임상연구를 통해 시의성 있게 업데이트 해 나갈 수 있는 제 2의 전환기를 맞이하고 있습니다. 우리는 이제 전통의학 진료지침 개발의 난제들을 하나하나 해결해 왔던 과거의 경험을 바탕으로 양질의 한의표준 임상진료지침 개발을 위한 지속가능한 구조와 시스템을 만들어나갈 것입니다.

한의표준임상진료지침이 단순히 하나의 서적이 아니라, 한의약 임상 현장의 합리적 의사결정을 지원하는 정보의 집결체로서, 한의약 보건정책의 다음 단계를 기획하는 디딤돌로 활용될 수 있도록 한의약을 사랑하는 많은 분들의 관심과 지원을 부탁드립니다.

한의학혁신기술개발사업단장
박민정

머리말

사상체질의학은 한국 고유의 한의학이며, 전국 한의과대학 전공필수 과목 중 하나이고, 8개 법정 진료과목과 한의사전문의 전문과목 중 하나입니다. 또한 사상체질병증은 국제표준질병사인분류(ICD) 전통의학분야 및 한국표준질병사인분류(KCD)에 U코드로 등재되어 있으며, 광범위한 대상 질환에 대한 치료뿐만 아니라 건강인을 대상으로 한 질병 예방과 건강 증진 등 그 활용도가 높은 것으로 평가되고 있습니다.

다양한 임상적인 상황에서 표준화된 한의병증의 임상진료지침을 도출하는 것은 상당히 어려운 작업입니다. 그러나 최소한의 표준화된 지침의 마련은 한의계의 지속적인 요구일 뿐만 아니라 이미 필수불가결한 작업이 되었습니다. 특히 건강편익과 의료비 절감 등의 사회적 편익을 도모하기 위한 큰 목표 아래 한의임상현장에서의 합리적 의사결정을 위한 최소한의 지침 마련은 절실한 시대적 사명이기도 합니다.

사상체질의학에 대한 보급은 상대적으로 한국, 중국, 일본에 국한되어 있고, 관련된 연구자 및 임상연구 현황도 비슷한 상황이어서, 지금까지의 사상체질병증과 관련한 임상연구는 상당히 부족한 실정입니다. 이러한 어려운 상황 속에서도 그동안의 연구 성과와 근거를 수집, 분석하여 최소한의 권고안을 도출하게 되었습니다. 특히 본 지침은 사상체질병증 임상진료의 전반적인 것을 최대한으로 담기보다는 최소한의 표준화된 지침을 담는 것을 그 목표로 하였습니다.

사상체질병증에 대한 진단, 치료, 예방에 대한 표준화된 임상진료지침의 마련은 비록 초보적인 수준이라 할지라도 그 미치는 영향은 자못 클 것이라 예상하며, 향후 발전된 형태의 한의표준임상진료지침 개발의 토대가 될 것이라 기대합니다. 더 나아가 좀 더 충실하면서도 근거수준이 높은 임상진료지침이 되기 위해서는 향후 많은 한의사와 연구자들의 지속적인 관심이 절실합니다.

그동안 많은 조언과 도움 주신 모든 연구자 여러분과 위원 여러분들의 노고에 머리 숙여 감사드립니다.

사상체질병증 한의표준임상진료지침 개발
연구책임자 이 준 희

일러두기

「사상체질병증 한의표준임상진료지침」은 한의학 분야의 사상체질병증의 의료 과정에서 마주하는 다양한 의사 결정과 관련하여 근거 기반의 정보를 제공하기 위해 개발된 한의학혁신기술개발사업단의 공식 출간물입니다.

한의학 및 보건의료 분야의 의료인뿐만 아니라 연구자와 한의학 분야의 학생들, 본 질환과 관련된 환자와 일반인들의 본 질환의 한의 의료 관련 의사결정에 참고하여 활용하시길 권장합니다.

본 지침은 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼에 근거하여 한의학 분야 및 관련 분야 연구 전문가들의 협력을 통해 개발하였으며, 사업단이 제공하는 지침 검토 인증 체계에서 지침 연구 개발 과정의 타당성, 지침 항목들의 임상적 타당성, 완성 지침의 기술 타당성 등에 대한 검토와 인증 과정을 거쳐서 최종 발간하게 되었습니다.

본 지침은 국가한의임상정보포털(NCKM: <https://nikom.or.kr/nckm>)에서 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제가 가능합니다.

집필진

- ▶ 이준희 경희대학교
- ▶ 김종원 동의대학교
- ▶ 이의주 경희대학교
- ▶ 유준상 상지대학교
- ▶ 전수형 동의대학교
- ▶ 김지환 가천대학교
- ▶ 이정운 부산대학교
- ▶ 조일현 송산한의원
- ▶ 권진혁 경희권한의원
- ▶ 황사비 경기도수지구보건소
- ▶ 오현주 경희대한방병원

목차

요약문 / 1	IV 권고사항 / 207
Summary / 17	V 사상체질병증 임상진료지침 활용 / 295
I 서론 / 41	1. 사상체질병증 임상진료지침 활용 / 296
1. 사상체질병증 한의표준임상진료지침 개발 배경 / 42	2. 한계점 및 의의 / 296
II 사상체질병증 개요 / 45	3. 향후 계획 / 297
1. 정의 / 46	VI 진료알고리즘 / 299
2. 임상 현황 / 46	VII 확산도구 / 303
3. 진단 및 평가 / 47	VIII 부록 / 315
4. 치료 / 122	1. 용어 정리 / 316
5. 예방 및 관리 / 179	2. 이해상충선언서 / 318
III 사상체질병증 임상진료지침 개발 절차 / 189	3. 승인서 / 319
1. 기획 / 190	
2. 개발 / 195	
3. 승인 및 인증 / 203	
4. 출판 / 205	

사상체질병증 한의표준임상진료지침



요약문

1. 배경 및 목적
2. 질환 개요
3. 권고안
4. 진료알고리즘

1 배경 및 목적

사상체질병증은 태양인, 소양인, 태음인, 소음인 등 네 체질에 따라 타고난 서로 다른 생리, 병리적 특징을 가지고 있어 발생하는 한의 병증을 지칭한다.

사상체질병증은 광범위한 대상 질환에 대한 치료뿐만 아니라 건강인을 대상으로 한 질병 예방과 건강 증진 등 그 활용도가 높은 것으로 평가된다.

한의사를 대상으로 한 사상체질병증에 대한 임상 현황 조사에서 80.5%가 ‘사상체질의학을 임상에서 활용한 진료를 하고 있다’라고 응답하여 그 활용도가 높은 것으로 조사되었으며, 사상체질병증 진단 및 치료가 효과적인 질환군에 대해 ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 76.7%로 가장 높게 나타났고, 그 다음은 ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’ 52.7%, ‘순환계통의 질환(I00-I99)’ 52.2%, ‘호흡계통의 질환(J00-J99)’ 47%, ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’ 47%, ‘신경계통의 질환(G00-G99)’ 34.9%, ‘피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)’ 30.7%, ‘근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)’ 30.7% 순으로 조사되었다.

이에 그동안 사상체질병증 진료의 표준화, 객관화를 위한 지속적인 노력이 있어왔고, 2013년부터 3년에 걸쳐 사상체질의학회 주도로 <사상체질병증 임상진료지침>이 개발되기도 하였다. 그러나 지침의 근거수준이 대부분 고전 문헌에 기반한 전문가 합의 수준이었으며, 실제 임상현장에서의 적용이 쉽지 않다는 지적이 많았다. 이에 기존에 개발된 <사상체질병증 임상진료지침>을 기반으로 임상현장 활용도가 높은 근거 기반 임상진료지침의 개발이 절실하다.

본 지침이 다루는 범위는 사상체질진단을 제외한 사상체질병증의 진단, 치료, 예방 및 관리 등으로 설정하였고, 질병의 치료, 예방 및 건강증진을 목적으로 한의원과 한방병원 등 한방의료기관을 방문하는 환자 및 건강인을 대상으로 하였으며, 본 임상진료지침의 사용자는 한방의료기관에서 진료 업무를 담당하는 임상한의사가 된다.

본 진료지침은 사상체질병증에 대하여 임상현장에서 임상한의사가 보다 합리적인 판단을 내리도록 도움으로써 한의치료의 신뢰를 확보하고, 더 나아가 효과는 최대화하고 위험과 비용을 최소화하여 환자의 경제적 편익을 도모하기 위한 기초 자료를 제공하기 위해 개발되었다. 이로써 사상체질병증에 대한 표준화된 한의치료를 통해 한의 진료의 질 향상 및 한의치료를 통한 국민 건강증진에 이바지하고자 한다.

2 질환 개요

제8차 한국표준질병사인분류(KCD-8)에서 사상체질병증은 소음인병증(U95.0-U95.4), 소양인병증(U96.0-U96.4), 태음인병증(U97.0-U97.4), 태양인병증(U98.0-U98.2) 등으로 분류, 등재되어 있다. 네 체질의 체질병증은 서로 다른 하위

분류체계를 가지고 있고, 그에 따른 서로 다른 병증 양상을 가지며, 각각의 치료 및 예방 방법을 서로 다르게 하고 있다.

특정 질환 또는 증상을 호소하는 자, 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자 등을 대상으로 사상체질, 사상체질병증의 진단 및 평가 과정을 거쳐 사상체질별로 서로 다른 체질한약치료, 체질침치료, 뜸치료, 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등을 시행하게 된다. 아울러 사상체질병증을 예방 및 관리하기 위하여 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등을 시행한다.

3 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급 / 근거수준
1) 진단		
R1	<p>사상체질병증 진단 및 치료법 결정을 위하여 소증 및 현증 진단을 실시할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사상체질병증은 현증을 기준으로 진단하며, 소증을 고려하여 치료법을 결정한다. 현증은 진단 시점의 중요 증후를 지칭하며, 소증은 평소의 생리적, 병리적 상태를 추정할 수 있는 증후를 지칭한다. • 소음인소증은 표열소증, 표병역증소증, 리한소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 소양인소증은 표한소증, 표병역증소증, 리열소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 태음인소증은 표한[위완한]소증, 표병역증소증, 리열[간열]소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 태양인소증은 요척병소증, 표병역증소증, 소장병소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 사상체질에 따른 소증 진단에 있어 <소음인소증 진단기준>, <소양인소증 진단기준>, <태음인소증 진단기준>, <태양인소증 진단기준> 등을 참고할 수 있다. • 사상체질병증 분류체계 중분류를 따라 소음인병증은 소음인울광병, 소음인망양병, 소음인태음병, 소음인소음병으로 분류한다. 소양인병증은 소양인소양상풍병, 소양인망음병, 소양인홍격역병, 소양인음허오열병으로 분류한다. 태음인병증은 태음인위완한병, 태음인위완한폐조병, 태음인간열병, 태음인간열폐조병으로 분류한다. 태양인병증은 태양인요척병순병, 태양인요척병역병[해역병], 태양인소장병순병, 태양인소장병역병[열격병]으로 분류한다. • 사상체질에 따른 병증 진단에 있어 <소음인병증 진단기준>, <소양인병증 진단기준>, <태음인병증 진단기준>, <태양인병증 진단기준> 등을 참고할 수 있다. 	GPP/CTB
R2	<p>사상체질병증 치료효과 및 예후판정을 위하여 소증 및 현증의 중증도 및 호전도 평가를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사상체질병증은 <사상체질병증 중증도 평가기준>과 <사상체질병증 호전도 평가기준>을 참고하여 진단한다. • 치료평가 시에는 해당 사상체질 소증 및 병증 진단도구 테이블을 함께 제시하여 평가 시 참고로 한다. • 평가일을 기준으로 특정 발병일 이후에 주증에 해당하는 증상이 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때 “현증이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “현증이 없다”라고 정의한다. • 평가일을 기준으로 소증이 특정 발병일 이전부터 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때 “소증이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “소증이 없다”라고 정의한다. • 현증과 소증의 진단은 일치하지 않을 수도 있다. • 소증과 현증의 진단에서 상태의 정도가 일관성이 없을 경우 현증의 상태를 기준으로 판단한다. • 역증은 순증에 비해 그 중증도가 높다. 	GPP/CTB
2) 치료		
체질한약치료		
R3	<p>사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 한약치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p>	GPP/CTB

임상적 고려사항

1. 소음인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

1) 소음인 울광병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

울광병초증 치료에 천궁계지탕, 궁귀향소산을 고려해야 한다.

- 울광병초증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 무한(無汗), 신체통 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증
- 천궁계지탕 처방 구성: 계지 3돈, 백작약 2돈, 천궁, 창출, 진피, 감초쑥 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 궁귀향소산 처방 구성: 향부자 2돈, 자소엽, 천궁, 당귀, 창출, 진피, 감초쑥 각 1돈, 총백 다섯 줄기, 생강 3쪽, 대추 2개
- 아랫배가 그득하고 단단해지는 것을 동반하는 경우[小腹硬滿] 곽향정기산을 병용 투여할 수 있다.
- 곽향정기산 처방 구성: 곽향 1돈5푼, 자소엽 1돈, 창출, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 계피, 건강, 익지인, 감초쑥 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 리한소증이 있는 경우 곽향정기산을 고려할 수 있다.

울광병중증 치료에 팔물군자탕, 향부자팔물탕을 고려해야 한다.

- 울광병중증: 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한(不惡寒), 무한 등과 복만, 변비[大便秘燥], 번조 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증
- 팔물군자탕 처방 구성: 인삼 2돈, 황기, 백출, 백작약, 당귀, 천궁, 진피, 감초쑥 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 향부자팔물탕 처방 구성: 향부자, 당귀, 백작약 각 2돈, 백출, 백하수오, 천궁, 진피, 감초쑥 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便秘燥] 증상이 겹치는 경우 파두의 병용 투여를 고려할 수 있다.
- 과도한 스트레스, 화병 등으로 인한 불면, 상충감, 두통, 수족번열, 불안 및 임신부의 삼차신경통, 불안을 동반한 심신증 등에 향부자팔물탕을 고려할 수 있다.

울광병말증 치료에 독삼팔물군자탕을 고려해야 한다.

- 울광병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한, 무한, 복만, 변비[大便秘燥] 등에 극심한 번조, 조열(潮熱), 광언(狂言), 경미한 천증(喘症), 직시(直視) 등 표열 증상이 극도로 심해진 병증
- 독삼팔물군자탕 처방 구성: 인삼 1냥, 황기, 백출, 백작약, 당귀, 천궁, 진피, 감초쑥 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 대변이 막히고 단단하며[大便秘燥], 관련한 복진소견이 동반되는 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다.

태양병궤음증 치료에 독삼팔물군자탕, 인삼오수유탕을 고려해야 한다.

- 태양병궤음증: 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되어, 급격히 수족궤음, 소복통(小腹痛), 소복부 답답함(煩滿), 허가 말리고 음낭이 수축하는 증상[舌卷囊縮] 등이 출현하는 병증
- 독삼팔물군자탕 처방 구성: 상동
- 인삼오수유탕 처방 구성: 인삼 1냥, 오수유, 생강 각 3돈, 백작약, 당귀, 관계 각 1돈
- 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便秘燥] 증상이 심한 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다.

표열소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 울광병중증 또는 울광병말증 치료처방의 조기 사용을 고려할 수 있다. 이 경우 표열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

2) 소음인 망양병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

망양병초증 치료에 황기계지탕을 고려해야 한다.

- 망양병초증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 신체통 및 땀이 저절로 나는 것[自汗出]을 특징으로 하는 병증
- 황기계지탕 처방 구성: 계지 3돈, 백작약, 황기 각 2돈, 백하수오, 당귀, 감초쑥 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 아랫배가 단단하고 가득한[小腹硬滿] 것이 동반되는 경우 향사양위탕을 병용 투여할 수 있다.

망양병중증 치료에 보중익기탕, 승양익기탕을 고려해야 한다.

- 망양병중증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오열(惡熱), 불오한(不惡寒), 땀이 저절로 나는 증상[自汗出] 및 복만, 변비[大便秘燥], 번조 등을 특징으로 하는 병증
- 보중익기탕 처방 구성: 인삼, 황기 각 3돈, 감초쑥, 백출, 당귀, 진피 각 1돈, 곽향, 소엽, 각 3푼 혹 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 승양익기탕 처방 구성: 인삼, 계지, 황기, 백작약 각 2돈, 백하수오, 관계, 당귀, 감초쑥 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개

• 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便秘燥] 증상이 겹치는 경우 파두의 병용 투여를 고려할 수 있다.

망양병말증 치료에 황기계지부자탕, 승양익기부자탕, 인삼계지부자탕, 인삼관계부자탕을 고려해야 한다.

- 망양병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 복만, 변비[大便秘燥], 극심한 번조와 저절로 나는 땀이 많아지고[汗多], 소변량이 줄고 색이 짙어지는 증상[小便赤澀]을 특징으로 하는 병증

- 망양병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 복만, 변비[大便秘燥], 극심한 번조와 저질로 나는 땀이 많아지고[汗多], 소변량이 줄고 색이 짙어지는 증상[小便赤澀]을 특징으로 하는 병증
- 황기계지부자탕 처방 구성: 계지, 황기 각 3돈, 백작약 2돈, 당귀, 감초쑥 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 승양익기부자탕 처방 구성: 인삼, 계지, 백작약, 황기 각 2돈, 백하수오, 관계, 당귀, 감초쑥 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 인삼계지부자탕 처방 구성: 인삼 4돈, 계지 3돈, 백작약, 황기 각 2돈, 당귀, 감초쑥 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 인삼관계부자탕 처방 구성: 인삼 5돈 혹은 1냥, 관계, 황기 각 3돈, 백작약 2돈, 당귀, 감초쑥 각 1돈, 부자炮 2돈 혹은 2돈 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 대변이 막히고 단단하며[大便秘燥], 관련한 복진소견이 동반되는 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다.
- 소변량이 줄고 색이 짙어지면 부자의 증량을 고려할 수 있다.

성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있고, 망양병중증 또는 망양병말증 치료처방의 조기 사용을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다.

3) 소음인 태음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

태음병복만자리증 치료에 백하오이중탕, 백하오부자이중탕을 고려해야 한다.

- 태음병복만자리증: 소음인 태음병의 경증으로 복만, 복통, 설사를 위주로 하는 병증
- 백하오이중탕 처방 구성: 백하수오, 백출, 백작약, 계지, 건강炮 각 2돈, 진피, 감초쑥 각 1돈
- 백하오부자이중탕 처방 구성: 백하수오, 백출炒, 백작약微炒, 계지, 건강炮 각 2돈, 진피, 감초쑥, 부자炮 각 1돈
- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 백하오부자이중탕을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

태음병심하비만증 치료에 곽향정기산, 향사양위탕, 향사육군자탕, 계지반하생강탕, 적백하오관중탕을 고려해야 한다.

- 태음병심하비만증: 소음인 태음병에서 가슴 또는 심하부가 막힌 듯 답답한 증상[心下痞滿]이 더해지는 것으로 심하에 단단하게 굳어 멍친 것[心下結硬]은 없는 병증
- 곽향정기산 처방 구성: 곽향 1돈5푼, 자소엽 1돈, 창출, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 계피, 건강, 익지인, 감초쑥 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 향사양위탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 감초쑥, 반하, 향부자, 진피, 건강, 산사육, 사인, 백두구 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 향사육군자탕 처방 구성: 향부자, 백출, 백하수오, 반하, 진피, 후박, 백두구 각 1돈, 인삼, 감초, 목향, 축사, 익지인 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 계지반하생강탕 처방 구성: 생강 3돈, 계지, 반하 각 2돈, 백작약, 백출, 진피, 감초쑥 각 1돈
- 적백하오관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인 각 1돈, 대추 2개
- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.
- 표열소증이 있는 경우 곽향정기산, 계지반하생강탕을 고려할 수 있다.
- 태음병복만자리증이 있으면서 심하비만증이 있는 경우에는 곽향정기산, 향사양위탕을 고려할 수 있고, 심하비만증만 두드러진 경우에는 계지반하생강탕을 고려할 수 있다.
- 소변불리와 복창, 부종을 동반한 경우에는 적백하오관중탕, 강출관중탕을 고려할 수 있다.

태음병황달증 치료에 인진굴피탕, 인진사역탕, 적백하오관중탕을 고려해야 한다.

- 태음병황달증: 소음인 태음병에서 황달 또는 피부 색택의 변화가 더해지는 것을 특징으로 하는 병증
- 인진굴피탕 처방 구성: 인진 1냥, 진피, 백출, 반하, 생강 각 1돈
- 인진사역탕 처방 구성: 인진 1냥, 부자炮, 건강炮, 감초쑥 각 1돈
- 적백하오관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인 각 1돈, 대추 2개
- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

태음병부중증 치료에 심미미관중탕, 계부곽진이중탕, 궁귀총소이중탕을 고려해야 한다.

- 태음병부중증: 소음인 태음병에서 복창, 부중이 더해지는 것을 특징으로 하는 병증
- 심미미관중탕 처방 구성: 상기 적백하오관중탕에 후박, 지실, 목향, 대복피 각 5푼 추가
- 계부곽진이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 건강, 관계 각 2돈, 감초쑥, 곽향, 사인, 진피 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈, 대추 2개
- 궁귀총소이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 건강 각 2돈, 감초쑥, 부자炮, 천궁, 당귀, 계지, 자소엽 각 1돈, 총백 3뿌리, 대추 2개
- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 계부곽진이중탕, 궁귀총소이중탕을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

태음병음독증 치료에 인삼진피탕, 인삼계피탕을 고려해야 한다.

- 태음병음독증: 복통, 설사 등의 병증 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되다가 급격히 얼굴, 입술, 손톱이 검푸르고, 몸이 두들겨 맞은 듯이 아프며, 사지궤냉하고, 계속 자려고만 하는 증상[多睡]을 특징으로 하는 병증
- 인삼진피탕 처방 구성: 인삼 1냥, 생강, 사인, 진피 각 1돈, 대추 2개
- 인삼계피탕 처방 구성: 인삼 1냥, 건강炮, 사인, 진피, 계피 각 1돈, 대추 2개

4) 소음인 소음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

소음병자리증 치료에 관계부자이중탕을 고려해야 한다.

- 소음병자리증: 복통, 설사에 입이 마르고[口渴], 입안이 답답하여 편하지 못하며[口中不和], 가슴이 답답하고[心煩], 몸이 아프며[身體痛], 관절이 아픈[骨節痛] 증상을 동반하는 병증
 - 관계부자이중탕 처방 구성: 인삼 3돈, 백출, 건강炮, 관계 각 2돈, 백작약, 진피, 감초炙 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈
- 소음병하리청수증 치료에 관계부자이중탕과 파두를 고려해야 한다.

- 소음병하리청수증: 소음병에서 푸른 빛을 띤 심한 물설사를 하는 병증
 - 물설사가 진행되어 변이 막혀버리면[便閉] 파두를 먼저 사용하고 강출관중탕을 이어서 사용한다.
 - 관계부자이중탕 처방 구성: 상동
 - 강출관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인, 백출 각 1돈, 대추 2개
- 소음병장결증 치료에 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕을 고려해야 한다.
- 소음병장결증: 소음병에서 '조증[躁症]이 지속되어 잠시도 가만있지 못하는 증상[躁無暫定]'과 결증[厥證]이 동반되어 나타나는 병증
 - 관계부자이중탕 처방 구성: 상동
 - 오수유부자이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 건강炮, 관계 각 2돈, 백작약, 진피, 감초炙, 오수유, 소회향, 파고지 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈

소음병음성격양증 치료에 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕을 고려해야 한다.

- 소음병음성격양증: 소음병장결증과 유사하고 물을 마실 수 없는 매우 위중한 상태에 도달한 병증
- 관계부자이중탕 처방 구성: 상동
- 오수유부자이중탕 처방 구성: 상동

성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다.

2. 소양인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

1) 소양인 소양상풍병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

소양상풍병초증 치료에 형방패독산을 고려해야 한다.

- 소양상풍병초증: 오한, 발열에 맥이 부긴[浮緊]하고 온몸이 쭈시듯 아프며[身痛], 가슴이 답답한 증상[煩躁]을 특징으로 하는 병증
- 형방패독산 처방 구성: 강활, 독활, 시호, 전호, 형개, 방풍, 지골피, 적복령, 생지황, 차전자 각 1돈

소양상풍병우증 치료에 형방패독산, 형방사백산, 형방도적산을 고려해야 한다.

- 소양상풍병우증: 입이 쓰고[口苦], 목안이 마르며[咽乾], 눈이 어릿어릿하고[目眩], 귀가 먹먹하며[耳聾] 가슴과 옆구리가 그득하고[胸脇滿] 또는 추웠다 더웠다 하며[往來寒熱] 구역질[嘔]이 있는 증상을 특징으로 하는 병증
- 형방패독산 처방 구성: 상동
- 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈
- 형방도적산 처방 구성: 생지황 3돈, 목통 2돈, 현삼, 과루인 각 1돈5푼, 전호, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈
- 표한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고 형방패독산, 형방도적산을 고려할 수 있다. 리열소증이 있는 경우에는 형방사백산을 고려할 수 있다. 이 경우 표한소증 및 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

결흉증 치료에 감수, 형방도적산, 도적강기탕을 고려해야 한다.

- 결흉증: 소양상풍병에서 맘이 찝찝하게 나면서, 멍치 밀이 그득하고 단단하며[心下痞硬滿], 헛구역질을 하고[乾嘔], 숨차하면세[短氣], 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스꺼려 곧 토하는 증상[水逆]을 특징으로 하는 병증
- 감수: 감수 가루를 침과 함께 머금었다 삼킨 후 따뜻한 물로 입을 헹구 마신다. 결흉에 감수 가루를 보통 3푼 쓰고 대결흉에는 5푼을 쓴다.
- 형방도적산 처방 구성: 상동
- 도적강기탕 처방 구성: 형방도적산에 복령, 택사 각 1돈을 가한다.
- 속이 메스꺼리며 구토가 있고, 소변량이 적고 부종이 동반될 경우 감수의 병용투여를 고려할 수 있다.
- 표한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 리열소증이 있는 경우 형방도적산 또는 도적강기탕에 석고를 가할 것을 고려할 수 있다. 이 경우 표한소증 및 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

결흉우증 치료에 감수와 지황백호탕을 고려해야 한다.

- 결흉우증: 결흉증이 심화된 상태로 명치가 막힌 듯하고 아파서 손도 못 댈 정도이며, 목이 마르고, 헛소리를 할 정도로 가슴이 답답한 증상[燥渴譫語]을 특징으로 하는 병증
- 지황백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 방풍, 독활 각 1돈

2) 소양인 망음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

신열두통망음증 치료에 저령차전자탕을 고려해야 한다.

- 신열두통망음증: 발열을 포함한 신열(身熱)이 있으면서 설사를 하고 두통, 갈증(口渴), 가슴 답답함[心煩]이 있으면서, 소변량이 적고 색이 진해지는데[小便赤] 증상을 특징으로 하는 병증
- 저령차전자탕 처방 구성: 택사, 복령 각 2돈, 저령, 차전자 각 1돈5푼, 지모, 석고, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈

신열두통망음우증 치료에 형방사백산을 고려해야 한다.

- 신열두통망음우증: 발열을 포함한 신열(身熱)과 두통이 있으며, 설사가 수차례 조금씩 나오거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있고[小小滑利便, 或便閉], 번조가 극심한 것[揚手擲足, 轉軛其身, 發狂譫語]이 특징인 병증, 신열두통망음증보다 열증이 더욱 심해진 경우
- 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개 방풍 각 1돈
- 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다.
- 표병역증의 소증을 가진 경우 중에 신한복통망음증 소증을 가지며 신열두통망음증 현증을 가지는 경우에는 형방지황탕에 석고를 더한 처방을 고려할 수 있다.

신한복통망음증 치료에 활석고삼탕을 고려해야 한다.

- 신한복통망음증: 몸이 차고 복통이 있으며, 설사가 동반되는 병증
- 활석고삼탕 처방 구성: 택사, 복령, 활석, 고삼 각 2돈, 황련, 황백, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈

신한복통망음우증 치료에 형방지황탕을 고려해야 한다.

- 신한복통망음우증: 신한복통망음증에 비해 한증이 더욱 심해지고, 조금씩 수차례 설사를 하거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있으며, 명치가 답답하고 더부룩한[心下痞滿] 것이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 형방지황탕 처방 구성: 숙지황, 산수유, 복령, 택사 각 2돈, 차전자, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈
- 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

3) 소양인 흥격열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

흥격열병초증 치료에 형방사백산을 고려해야 한다.

- 흥격열병초증: 흥격열병에서 소변량이 적고 색이 짙어지며, 변비가 1일 이내이고, 경미한 오한이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈

흥격열병우증 치료에 지황백호탕, 양독백호탕을 고려해야 한다.

- 흥격열병우증: 흥격열병에서 소변량이 적고 색이 진하고, 변비가 1일을 초과하여 있으며, 심한 번조와 두면부 및 눈, 귀, 코, 입, 혀, 인후, 피부 등에 '홍(紅), 종(腫), 열(熱), 통(痛)' 등의 심한 열증이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증. 병정이 빠른 경과를 가지는 경우가 많음.
- 지황백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 독활, 방풍 각 1돈
- 양독백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 형개, 방풍, 우방자 각 1돈
- 두면부 및 피부의 열증이 심한 경우에는 양독백호탕을 고려할 수 있다.

위국청양불상승증[상소증] 치료에 양격산화탕을 고려해야 한다.

- 위국청양불상승증[상소증]: 흥격열병에서 소변을 자주 보나 양은 적으며[小便數而少], 혀와 입술이 붉고[舌赤唇紅], 헛바닥이 붉고 갈라지며[舌上赤裂], 얼굴이 붉어지는[面赤] 등 두면부의 열증을 동반하는 병증. 병정이 완만한 경과를 가지는 경우가 많음.

- 양격산화탕 처방 구성: 생지황, 인동등, 연교 각 2돈, 산치자, 박하, 지모, 석고, 방풍, 형개 각 1돈

대장청양불상승증[중소증] 치료에 인동등지골피탕을 고려해야 한다.

- 대장청양불상승증[중소증]: 흥격열병에서 식욕이 왕성하여 음식 섭취량이 많으나 살이 빠지는데[消穀善飢, 善食而瘦] 외형의 변화를 동반하게 되고, 병증이 장기화되어 나타나는 응저(癰疽), 안병(眼病), 고창(鼓脹) 등의 증상을 동반하는 병증

- 인동등지골피탕 처방 구성: 인동등 4돈, 지골피, 산수유 각 2돈, 천황련, 황백, 현삼, 고삼, 생지황, 지모, 산치자, 구기자, 복분자, 형개, 방풍, 금은화 각 1돈

리열소증이 있는 경우 투여기간 연장 및 석고의 증량을 고려할 수 있다. 이 경우 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

4) 소양인 음허오열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

대장청양모손증[하소증] 치료에 속지황고삼탕을 고려해야 한다.

- 대장청양모손증[하소증]: 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 소변량이 많지만 탁하고[小便多而濁] 넓적다리와 무릎이 마르고 가늘어지며 관절이 시리고 아픈 증상[腿膝枯細, 骨節痠疼]을 특징으로 하는 병증
- 속지황고삼탕 처방 구성: 속지황 4돈, 산수유 2돈, 백복령, 택사 각 1돈5푼, 지모, 황백, 고삼 각 1돈

음허오열증 치료에 독활지황탕을 고려해야 한다.

- 음허오열증: 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 오후나 야간에 발생하는 이상 열감[午熱], 이어지는 오한[背寒] 증상과 식후에 심하부위가 그득하고 더부룩한 체증[食滯痞滿]과 복통, 오심, 구토 등이 동반되는 것을 주증상으로 하는 병증

- 독활지황탕 처방 구성: 속지황 4돈, 산수유 2돈, 복령, 택사 각 1돈5푼, 목단피, 방풍, 독활 각 1돈

음허오열우증 치료에 십이미지황탕을 고려해야 한다.

- 음허오열우증: 음허오열증이 극심해져 상열(上熱), 상기(上氣) 증상이 동반되어 심하면 토혈(吐血)까지도 나타나는 병증
- 십이미지황탕 처방 구성: 속지황 4돈, 산수유 2돈, 백복령, 택사 각 1돈 5푼, 목단피, 지골피, 현삼, 구기자, 복분자, 차전자, 형개, 방풍 각 1돈

성정편급심화증이 동반된 리병역증의 소증 또는 표병역증의 소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리병역증의 소증 또는 표병역증의 소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

3. 태음인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

1) 태음인 위완한병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

배추표병초증 치료에 마황발표탕을 고려해야 한다.

- 배추표병초증: 오한, 발열이 있고 두통과 몸이 쭈시고 허리가 아프며[身疼腰痛], 모든 관절이 다 아프지만[骨節皆痛], 땀이 나지 않고 숨이 차는[無汗而喘] 증상이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 마황발표탕 처방 구성: 길경 3돈, 마황 1돈 5푼, 맥문동, 황금, 행인 각 1돈

효천병증 치료에 마황정천탕을 고려해야 한다.

- 효천병증: 배추표병초증 증상에 천식[哮喘]이 주증상이 되는 병증
- 마황정천탕 처방 구성: 마황 3돈, 행인 1돈 5푼, 황금, 나복자, 상백피, 길경, 맥문동, 관동화 각 1돈, 백과炒黃色 21개

한결증 치료에 웅담산, 한다열소탕을 고려해야 한다.

- 한결증: 오한만 있고 발열이 없는[但惡寒不發熱] 기간과 오한에 열이 나면서 땀이 없는[發熱無汗] 기간이 교대로 나타나는 병증

한결증우증 치료에 웅담산, 한다열소탕을 고려해야 한다.

- 한결증우증: 한결증이 악화되어 오한은 있으나, 발열도 없고 땀도 나지 않는[但惡寒不發熱, 不汗出] 증상이 지속되는 병증
- 웅담산 처방 구성: 웅담 3-5푼, 따뜻한 물로 복용한다.

- 한다열소탕 처방 구성: 의이인 3돈, 나복자 2돈, 맥문동, 길경, 황금, 행인, 마황 각 1돈, 건울 7개

- 대변이 비조한 경우에는 한다열소탕에서 의이인, 건울을 빼고, 갈근, 대황을 더하여 쓰는 것을 고려할 수 있다.

표한[위완한]소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표한[위완한]소증의 개선까지를 치료 목표로 하며, 한다열소탕뿐만 아니라 조리폐원탕을 고려할 수 있다.

- 조리폐원탕 처방 구성: 맥문동, 길경, 의이인 각 2돈, 황금, 마황, 나복자 각 1돈

표병역증의 소증이 있으면서 위완한증 현증이 있는 경우에는 태음조위탕을 고려할 수 있다.

- 태음조위탕 처방 구성: 의이인, 건울 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈

2) 태음인 위완한폐조병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

조한병증 치료에 태음조위탕을 고려해야 한다.

- 조한병증: 위완한폐조병에서 대변이 무르거나 설사를 자주 하면서 배가 그득하고[腹滿泄瀉], 식후에 심하부위가 더 부룩하고 답답하며[食後痞滿], 소변량 감소와 부종이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 태음조위탕 처방 구성: 의이인, 건울 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈

조한병우증 치료에 조위승청탕을 고려해야 한다.

- 조한병우증: 조한병증에 더하여 성정편급심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림[怔忡]과 수면장애가 동반되며 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 하는 병증

- 조위승청탕 처방 구성: 의이인, 건울 각 3돈, 나복자 1돈 5푼, 마황, 길경, 맥문동, 오미자, 석창포, 원지, 천문동, 산조인, 용안육 각 1돈

조한병심증[음혈모갈한다증] 치료에 보폐원탕, 녹용대보탕을 고려해야 한다.

- 조한병심증[음혈모갈열다증]: 위안한폐조병에서 시력과 청력이 약해지고[耳聾目暗], 하체가 약해지며 특별한 이유 없이 허리가 아프고[脚弱腰痛], 피부, 모발, 손톱이 건조해지며[皮膚毛髮爪甲乾燥], 심한 경우 몽정[夢泄]이나 만경풍, 중풍과 같은 동풍(動風) 증상을 동반하는 병증
 - 보폐원탕 처방 구성: 맥문동 3돈, 길경 2돈, 오미자 1돈
 - 녹용대보탕 처방 구성: 녹용 2~4돈, 맥문동, 의이인 각 1돈 5푼, 산약, 천문동, 오미자, 행인, 마황 각 1돈
- 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증(또는 리병역증의 소증)이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증(또는 리병역증의 소증)의 개선까지를 치료 목표로 한다.

3) 태음인 간열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

간열병초증 치료에 갈근해기탕을 고려해야 한다.

- 간열병초증: 간열로 인해 발열을 포함한 신열(身熱) 증상이 있고, 얼굴과 손발이 붉으며, 땀이 잘 나고, 눈이 아프며 [目疼], 콧속이 마르고[鼻乾], 답답해서 편하게 누워있지 못하는 것[不得臥]을 특징으로 하는 병증
- 갈근해기탕 처방 구성: 갈근 3돈, 황금, 고본 각 1돈5푼, 길경, 승마, 백지 각 1돈

간열병우증 치료에 갈근승기탕을 고려해야 한다.

- 간열병우증: 간열이 진행되어 대변이 굳어져 막히거나[大便秘燥] 혹은 열성 설사[熱痢]를 동반하고, 조열, 다한, 대변폐, 소변삽, 복만, 구갈, 광언, 섬어 등의 열증[潮汗閉澀滿渴狂譫]을 위주로 하는 병증
- 갈근승기탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 대황 각 2돈, 승마, 길경, 백지 각 1돈

간열병심증 치료에 조각대황탕을 고려해야 한다.

- 간열병심증: 간열이 더욱 심화되어 두경부에 창양종독(瘡瘍腫毒)이 발생하고 두면부, 경항부 등이 발적되며 붓고 아픈 것[頭面頰頰赤腫, 咽喉腫痛] 등을 주증상으로 하는 병증
 - 조각대황탕 처방 구성: 승마, 갈근 각 3돈, 대황, 조각 각 1돈
- 리열[간열]소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리열[간열]소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

4) 태음인 간열폐조병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

조열병증 치료에 열다한소탕, 청폐사간탕을 고려해야 한다.

- 조열병증: 소변을 자주 많이 봐서 물을 많이 마셔도 갈증이 지속되며, 피부, 모발, 조갑 등의 건조 현상이 발생하고, 장기적으로는 기육(肌肉)에 창옹증이 자주 발생하며, 기육이 빠져 극심한 무력상태[手指焦黑斑癢無力]에 이르게 되는 기육에서의 기액 소모병증이 위주가 되는 병증
- 열다한소탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 1돈
- 청폐사간탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈

조열병우증 치료에 청심연자탕을 고려해야 한다.

- 조열병우증: 조열병증에 더하여 성정편급심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림[怔忡]과 수면장애가 동반되며, 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 병증
- 청심연자탕 처방 구성: 연자육, 산약 각 2돈, 천문동, 맥문동, 원지, 석창포, 산조인, 용안육, 백자인, 황금, 나복자 각 1돈, 국화 3푼

조열병심증[음혈모갈열다증] 치료에 공진흑원단을 고려해야 한다.

- 조열병심증[음혈모갈열다증]: 간열폐조병에서 시력과 청력이 약해지고[耳聾目暗], 하체가 약해지며 특별한 이유 없이 허리가 아프고[脚弱腰痛], 피부, 모발, 손톱의 건조와 기육이 빠지는 증상이 극심해지는 병증
- 공진흑원단 처방 구성: 녹용 4~6냥, 산약, 천문동 각 4냥, 제조 1~2냥, 사향 5돈. 오매의 과육을 삶아 고(膏)가 되면 섞어서 오자대(梧子大) 크기로 환을 만든다.

성정편급심화증이 동반된 리병역증의 소증(또는 표병역증의 소증)이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리병역증의 소증(또는 표병역증의 소증)의 개선까지를 치료 목표로 한다.

4. 태양인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

1) 태양인 해역병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

오가피장척탕의 투여를 고려해야 한다.

- 해역병: 소변의 양과 횟수가 줄어들고, 기육이 약화되어 상체는 특별한 이상이 없이 하지에 힘이 없어 보행이 어려운 해역(解痲) 증상을 주된 증상으로 하는 병증. 심화되면 심리적 불안감, 강박증, 불면 등의 성정편급심화증이 나타나고, 리병(裏病)의 증상인 열격을 동반할 수 있다.
- 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 오가피장척탕을 조기에 투여하고 그 투여기간을 연장시키며, 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 지표의 개선까지를 치료 목표로 한다. 아울러 태양인 식사요법, 운동요법, 성정요법 등과의 병행요법을 고려해야 한다.
- 오가피장척탕 처방 구성: 오가피 4돈, 모과, 청송절 각 2돈, 포도근, 노근, 앵도육 각 1돈, 교맥쌀 반 술갈. 청송절이 없으면 솔잎으로 대용한다.

- 2) 태양인 열격병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.
 미후등식장탕의 투여를 고려해야 한다.
- 열격병: 대변의 양이 줄고 배변이 원활하지 못하며, 음식을 받아들이지 못하고 토해내는 열격(噎膈) 증상을 주증상으로 하는 병증. 심화되면 심리적 불안감, 강박증, 불면 등의 성정면급심화증이 나타나고, 표병(表病)의 증상인 해역을 동반할 수 있다.
 - 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 미후등식장탕을 조기에 투여하고 그 투여기간을 연장시키며, 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 지표의 개선까지를 치료 목표로 한다. 아울러 태양인 식사요법, 운동요법, 성정요법 등과의 병행요법을 고려해야 한다.
 - 미후등식장탕 처방 구성: 미후도 4돈, 모과, 포도근 각 2돈, 노근, 앵도육, 오가피, 송화 각 1돈, 저두강 반 술갈. 미후도가 없으면 미후등으로 대용한다.

체질침치료

R4	<p>사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체질침치료는 태극침법, 사암침법, 사상침법, 팔체질침법(권도원), 이십사체질침(염태환) 등등을 활용할 수 있다. 	GPP/CTB
----	--	---------

뜸치료

R5	<p>사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 뜸치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 소양인 표현병의 개선을 위하여 뜸치료를 고려한다. • 태음인 표현병의 개선을 위하여 뜸치료를 고려한다. • 소음인 리한병의 개선을 위하여 뜸치료를 고려한다. • 소음인 체질병증의 개선을 위하여 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36)에 뜸치료를 고려할 수 있다. 	GPP/CTB
----	---	---------

체질식사요법

R6	<p>사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체질식사요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질식사요법을 지도한다. • 체질식사요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다. 	GPP/CTB
----	--	---------

체질운동요법

R7	<p>사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질운동요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체질운동요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질운동요법을 지도한다. • 체질운동요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다. 	GPP/CTB
----	--	---------

체질성정요법

R8	<p>사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질성정요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체질성정요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질성정요법을 지도한다. • 체질성정요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다. 	GPP/CTB
----	--	---------

뇌졸중 후유증

한약 단독치료		
R9	<p>태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자의 운동기능 개선을 위해 청폐시간탕 투여를 고려할 수 있다.</p>	C/Low

	<p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 운동기능장애 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐시간탕 <ul style="list-style-type: none"> - 청폐시간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈 	
한의 복합치료		
R10	<p>사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위하여 한의 복합치료를 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 소양인병증으로 진단된 뇌졸중 후 연하장애 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 소양인 리열병 흉격열병인 경우에 적용한다: 양격산화탕, 체질침치료, 전침치료, 재활치료 병행요법 <ul style="list-style-type: none"> - 양격산화탕: 생지황, 인동등, 연교 각 2돈, 산치자, 박하, 지모, 석고, 방풍, 형개 각 1돈 - 체질침치료: 사암침법[중봉(LR4), 양보(GB38) 보, 소충(HT9), 소택(S11) 사] - 재활치료: 저주파전기자극, 열음자극, 구강재활훈련치료 등 • 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 실어증 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청심산약탕, 체질침치료, 언어재활치료 병행요법 <ul style="list-style-type: none"> - 청심산약탕: 산약 3돈, 원지 2돈, 천문동, 맥문동, 연자육, 백자인, 산조인(초), 용안육, 길경, 황금, 석창포 각 1돈, 감국화 5푼 - 체질침치료: 사암침법[태연(LU9) 보, 태충(LR3) 사] 	C/Low
한양방 복합치료		
R11	<p>사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위하여 한양방 복합치료를 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 운동기능장애 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐시간탕, 양약치료 병행요법 <ul style="list-style-type: none"> - 청폐시간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈 • 뇌졸중 후 우울증 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 태음인 리열병 간열폐조병: 열다한소탕, 체질침치료, 양약치료 병행요법 <ul style="list-style-type: none"> - 열다한소탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 1돈 - 체질침치료: 사암침법[태연(LU9) 보, 태충(LR3) 사] 	C/Low
비만		
한약 단독치료		
R12	<p>태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 태음조위탕 투여를 고려해야 한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 태음인병증으로 진단된 비만 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 태음인 표한병 위완한폐조병인 경우에 적용한다: 태음조위탕 <ul style="list-style-type: none"> - 태음조위탕: 의이인, 건울 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈 	B/Moderate
체질운동요법 단독치료		
R13	<p>태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 체질운동요법을 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 태음인병증으로 진단된 비만 환자의 체질운동요법(Shin 2008) <ul style="list-style-type: none"> - 빠르게 걷기: 시속 6 km 속도, 시간당 7,000보의 걸음을 40분씩 주 3회 운동 	C/Low
한의 복합치료		
R14	<p>사상체질병증으로 진단된 비만 환자의 증상개선을 위하여 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료를 고려할 수 있다.</p>	C/Low

R14	<p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체질식사요법은 비만 환자에게 적용하는 저지방식단인 일반식사요법과 1일 총 열량(1800kcal)과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. • 사상체질병증으로 진단된 비만 환자의 체질식사요법(Choi, 2003) <ul style="list-style-type: none"> - 태음인: 두부, 고구마, 다시마, 소고기 등을 위주로 아침(600kcal)과 저녁(400kcal)은 체질식사, 점심(800kcal)은 쌀을 주식으로 하는 일반식 - 소양인: 감자, 오이, 토마토, 돼지고기 등을 위주로 아침(600kcal)과 저녁(400kcal)은 체질식사, 점심(800kcal)은 쌀을 주식으로 하는 일반식
-----	--

당뇨병

체질식사요법 단독치료		
R15	<p>사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체질식사요법은 당뇨 환자에게 적용하는 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. 	C/Low

한양방 복합치료

R16	<p>태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자의 증상 개선을 위하여 한약과 양약 복합치료를 고려해야 한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 태음인병증으로 진단된 당뇨병 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐사간탕, 만금문무탕 <ul style="list-style-type: none"> - 청폐사간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈 - 만금문무탕: 갈근 4돈, 해송자, 황금, 고본 각 2돈, 천문동, 맥문동, 오미자, 길경, 승마, 백지, 대황, 나복자 각 1돈 • 태음인병증으로 진단된 당뇨병성 발기부전 개선: <ol style="list-style-type: none"> 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청심연자탕 <ul style="list-style-type: none"> - 청심연자탕: 연자육, 산약 각 2돈, 천문동, 맥문동, 원지, 석창포, 산조인, 용안육, 백자인, 황금, 나복자 각 1돈, 감국화 3푼 	B/Moderate
-----	---	------------

고지혈증

체질식사요법 단독치료		
R17	<p>사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체질식사요법은 고지혈증 환자에게 적용하는 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. • 체질별 이로운 음식과 해로운 음식을 고려하여, 열량 구성비는 탄수화물 55~60%, 단백질 15~20%, 지방 20~25%로, 포화지방산과 불포화지방산의 비율 1:1로 구성하여 식단을 짜는 것이 권장된다. 	C/Low

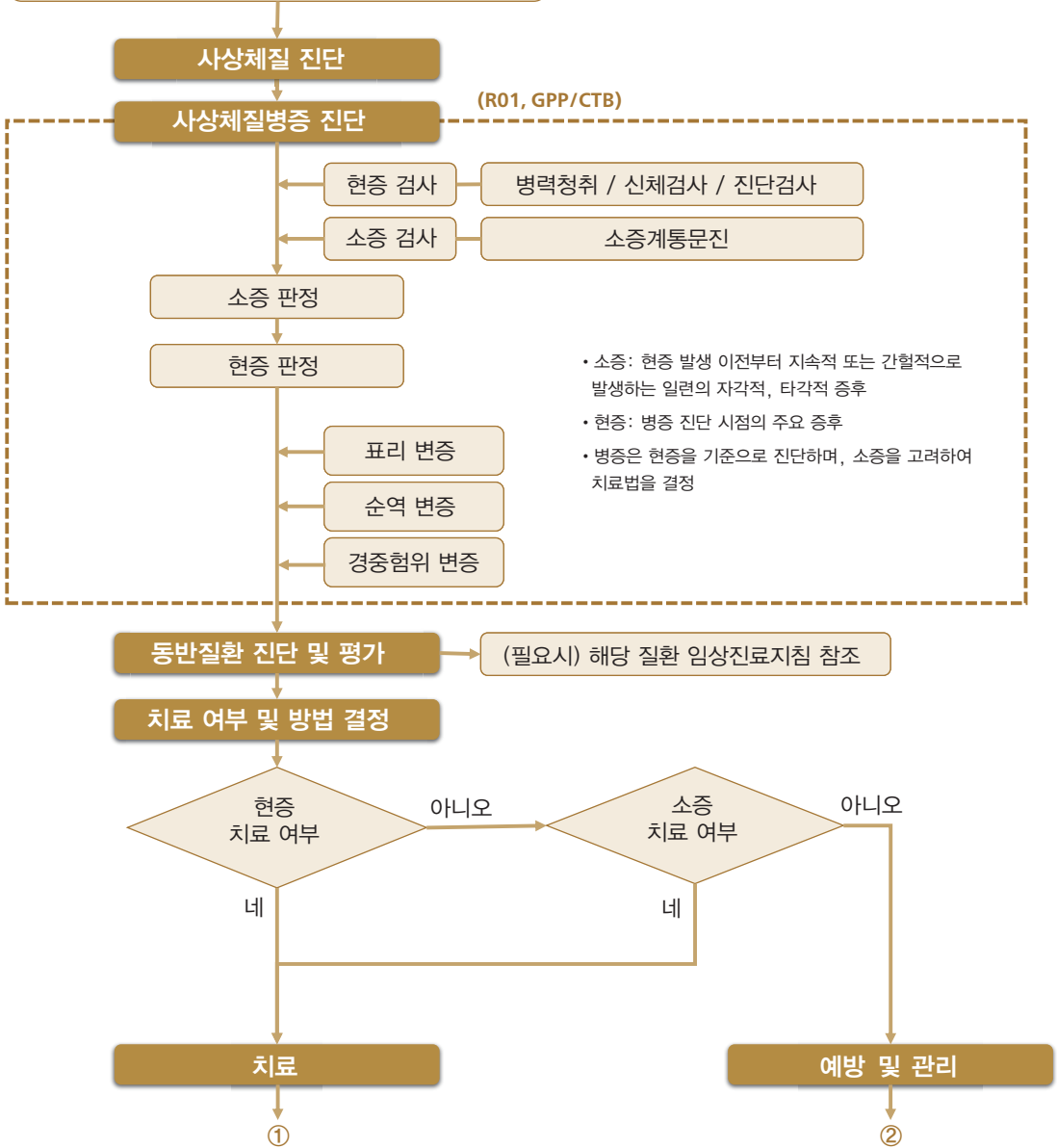
고혈압

한의 복합치료		
R18	<p>사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법과 유산소운동 복합치료를 고려할 수 있다.</p>	C/Low

R18	<p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> 체질식사요법(저염식)은 고혈압 환자에게 적용하는 일반식사요법(1일 식염권장량 6~8g과 총 필요열량의 저염식)과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 콩실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용하는 요법을 의미한다. 	
특발성 파킨슨병		
체질침 단독치료		
R19	<p>사상체질병증으로 진단된 특발성 파킨슨병 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> 특발성 파킨슨병 환자에 대한 사상체질별 체질침치료 혈위 및 침치료 방법 <ul style="list-style-type: none"> -소양인: 부류(K17) 보, 행간(LR2) 사, 지구(TE6) 사 -태양인: 곡천(LR8) 보, 신문(HT7) 사, 태백(SP3) 사 -소음인: 대도(SP2) 보, 척택(LU5) 사, 음곡(KI10) 사 -태음인: 태연(LU9) 보, 용천(KI1) 사, 대둔(LR1) 사 -침치료 방법: 염전보사법을 시행하고, 득기 후 15분간 유침 	C/Low
불면증		
체질침 단독치료		
R20	<p>소양인병증으로 진단된 불면 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> 체질침치료: 태극침법[태백(SP3), 태계(KI3), 소해(HT3)] + 인당(EX-HN3), 신경(GV24), 백회(GV20), 사신총(EX-HN1) 	C/Low
3) 예방		
R21	<p>건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위하여 체질식사요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> 체질식사요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질식사요법을 지도한다. 체질식사요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다. 	GPP/CTB
R22	<p>건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위하여 체질운동요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> 체질운동요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질운동요법을 지도한다. 체질운동요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다. 	GPP/CTB
R23	<p>건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위하여 체질성정요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> 체질성정요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질성정요법을 지도한다. 체질성정요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다. 	GPP/CTB

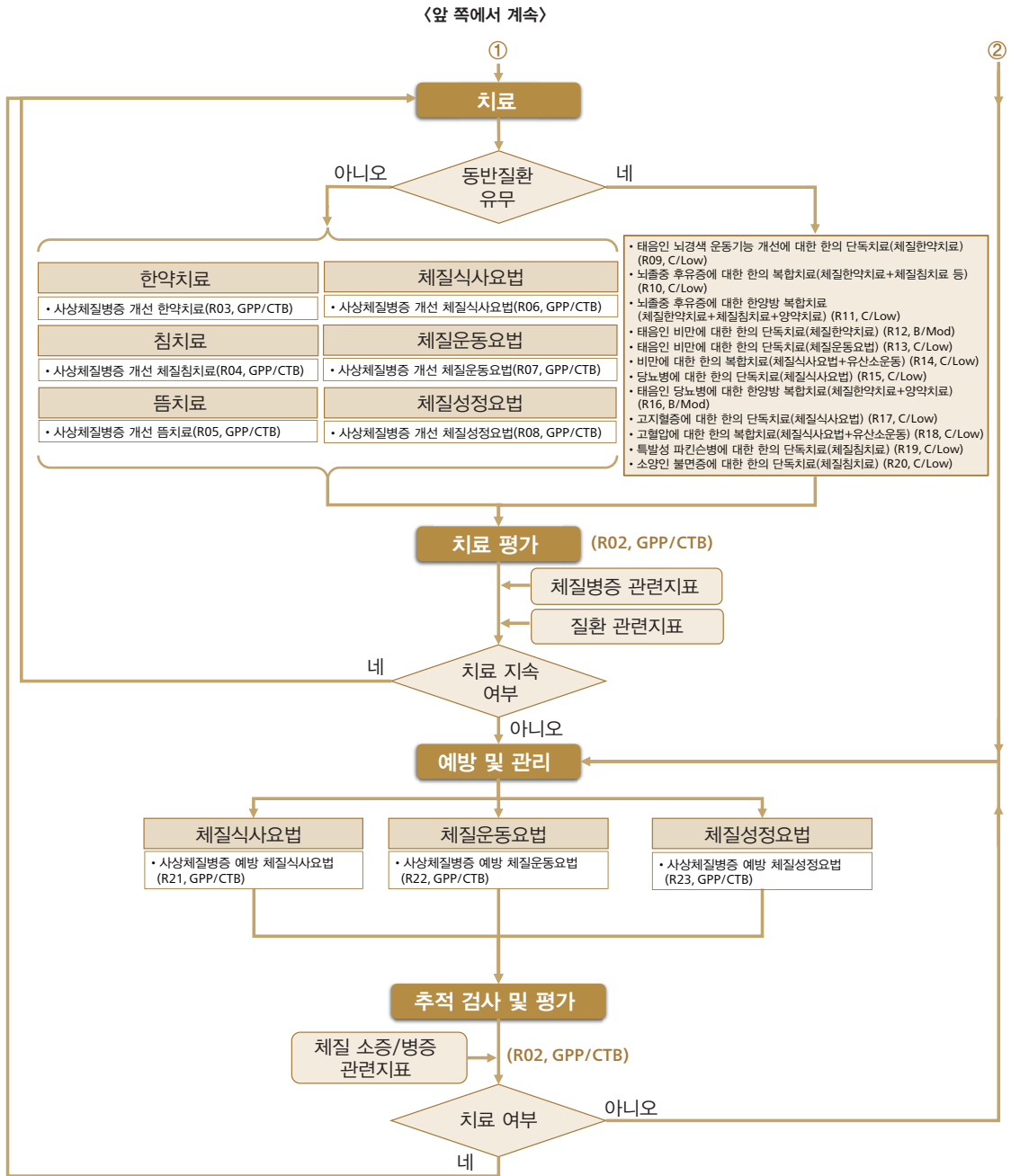
4 진료알고리즘

- 1) 특정 질환 또는 증상을 호소하는 자
- 2) 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자



- 소증: 현증 발생 이전부터 지속적 또는 간헐적으로 발생하는 일련의 자각적, 타각적 증후
- 현증: 병증 진단 시점의 주요 증후
- 병증은 현증을 기준으로 진단하며, 소증을 고려하여 치료법을 결정

<다음 쪽에 계속>



사상체질병증 한의표준임상진료지침



Summary

1. Background and purpose
2. Overview of disease
3. Recommendations
4. Clinical algorithm

1 Background and purpose

Four constitutional medicine patterns [Sasang constitutional medicine patterns] refer to Korean medicine patterns that are caused by having different physiological and pathological innate characteristics according to the four constitutions: Large yang [Taeyang] type, Small yang [Soyang] type, Large yin [Taeum] type and Small yin [Soeum] type.

Four constitutional medicine patterns are evaluated for its high availability, not only for treatment of a wide range of target diseases, but also for diseases preventing and health promotion for healthy people.

In the clinical current status survey of Four constitutional medicine patterns on Korean medicine doctors, 80.5% answered that ‘Four constitutional medicine is being used in clinical practice’, so the availability of it was found to be high. On the disease group for which the diagnosis and treatment of Four constitutional medicine patterns is effective, ‘Diseases of the digestive system [K00–K93]’ was the highest with 76.7%, followed by ‘Endocrine, nutritional and metabolic diseases [E00–E90]’ with 52.7%, ‘Diseases of the circulatory system [I00–I99]’ with 52.2%, ‘Diseases of the respiratory system [J00–J99]’ with 47%, ‘Mental and behavioural disorders [F00–F99]’ with 47%, ‘Diseases of the nervous system [G00–G99]’ with 34.9%, ‘Diseases of the skin and subcutaneous tissue [L00–L99]’ with 30.7%, and ‘Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue [M00–M99]’ with 30.7%.

In the meantime, there have been continuous efforts to standardize and objectify the clinical practice of Four constitutional medicine patterns, and the <Clinical Practice Guideline for Sasang Constitutional Medicine> was developed under the supervision of the Society of Sasang Constitutional Medicine from 2013 to 2015. However, most of the level of evidence of the guideline was at the level of expert group consensus based on classical text, and many pointed out that it is not easy to apply it in the actual clinical practice. Therefore, it is necessary to develop evidence-based clinical practice guidelines with high clinical availability based on the previously developed <Clinical Practice Guideline for Sasang Constitutional Medicine>.

The scope of this guideline was set to diagnosis, treatment, prevention, and management of Four constitutional medicine patterns except for four constitutional differential diagnosis, and the target population was patients and healthy

people who visit Korean medical institutions such as Korean medicine clinics and Korean medicine hospitals for the purpose of treatment and prevention of disease and health promotion. And the users of this clinical practice guideline are clinical Korean medicine doctors who are in charge of clinical practice in Korean medical institutions.

This clinical practice guideline was developed to secure the reliability in Korean medical treatment by helping clinical Korean medicine doctors to make more reasonable judgments on Four constitutional medicine patterns in clinical practice, and further to provide basic data for maximizing effectiveness and minimizing risks and costs to promote economic benefits of patients. Accordingly, it is intended to contribute to the quality improvement of Korean medical practice through the standardized Korean medical treatment for Four constitutional medicine patterns and the promotion of national health through Korean medical treatment.

2 Overview of disease

In the Korean Standard Classification of Diseases (KCD-8), Four constitutional medicine patterns is classified as ‘Small yin type patterns [Soeum type patterns] [U95.0–U95.4]’, ‘Small yang type patterns [Soyang type patterns] [U96.0–U96.4]’, ‘Large yin type patterns [Taeum type patterns] [U97.0–U97.4]’ and ‘Large yang type patterns [Taeyang type patterns] [U98.0–U98.2]’. Constitutional medicine patterns of the four constitutions have different sub-classification systems, resulting in different pathological patterns, and different treatment and prevention methods.

For those who complain of specific diseases or symptoms, or those with risk factors for specific diseases or constitutional medicine patterns, through the process of diagnosis and evaluation of Four constitutional types and Four constitutional medicine patterns, each constitutional type received different herbal medicine, acupuncture treatment, moxibustion treatment, constitutional diet therapy, constitutional exercise therapy and constitutional *Seong-Jeong* therapy, etc. In addition, in order to prevent and manage Four constitutional medicine patterns, constitutional diet therapy, constitutional exercise therapy, constitutional *Seong-Jeong* therapy, etc. are implemented.

3 Recommendations

No.	Recommendation	Strength of recommendation / Level of evidence
1) Diagnosis		
R1	<p>Diagnosis of ordinary and present symptomatology is recommended based on the expert group consensus for the diagnosis and treatment decision of Four constitutional medicine patterns.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Four constitutional medicine patterns are diagnosed based on the present symptomatology, and the treatment is decided in consideration of the ordinary symptomatology. Present symptomatology refers to important symptoms at the time of diagnosis, and ordinary symptomatology refers to symptoms that can infer the usual physiological and pathological conditions. • Ordinary symptomatology of Small yin [Soeum] type is classified into Exterior heat, Exterior disease unfavorable pattern, Interior cold, and Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology. • Ordinary symptomatology of Small yang [Soyang] type is classified into Exterior cold, Exterior disease unfavorable pattern, Interior heat, and Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology. • Ordinary symptomatology of Large yin [Taeum] type is classified into Exterior cold [Esophagus cold], Exterior disease unfavorable pattern, Interior heat [Liver heat], and Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology. • Ordinary symptomatology of Large yang [Taeyang] type is classified into Lower back disease, Exterior disease unfavorable pattern, Small intestine disease, and Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology. • For diagnosing the ordinary symptomatology according to Four constitutional types, <Diagnostic criteria for the ordinary symptomatology of Small yin [Soeum] type>, <Diagnostic criteria for the ordinary symptomatology of Small yang [Soyang] type>, <Diagnostic criteria for the ordinary symptomatology of Large yin [Taeum] type>, and <Diagnostic criteria for the ordinary symptomatology of Large yang [Taeyang] type> can be referred. • According to the middle classification level of Four constitutional medicine classification system, Small yin [Soeum] type patterns are classified into Congestive hyperpsychotic pattern, Yang depletion pattern, Greater yin pattern and Lesser yin pattern. Small yang [Soyang] type patterns are classified into Lesser yang wind damage pattern, Yin depletion pattern, Chest heat congested pattern and Yin deficiency diurnal fever pattern. Large yin [Taeum] type patterns are classified into Esophagus cold pattern, Esophagus cold-lung dryness pattern, Liver heat pattern and Liver heat-lung dryness pattern. Large yang [Taeyang] type patterns are classified into Lower back favorable pattern, Lower back unfavorable pattern [Pseudo-paraparesis], Small intestine favorable pattern and Small intestine unfavorable pattern [Regurgitation disease]. • <Diagnostic criteria for Small yin [Soeum] type patterns>, <Diagnostic criteria for Small yang [Soyang] type patterns>, <Diagnostic criteria for Large yin [Taeum] type patterns>, and <Diagnostic criteria for Large yang [Taeyang] type patterns> can be referred. 	GPP/CTB

R2	Evaluation of severity and improvement of ordinary and present symptomatology is recommended based on the expert group consensus for determining the treatment efficacy and prognosis of Four constitutional medicine patterns.	GPP/CTB
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Four constitutional medicine patterns are diagnosed by referring to <Modified Clinical Global Impression-Grade for Sasang Constitutional Symptomatology (mCGI-G for SCS)> and <Modified Clinical Global Impression-Improvement Sasang Constitutional Symptomatology (mCGI-I for SCS)>. • When evaluating treatment, the tables of diagnostic tool for ordinary and present symptomatology of Four constitutional types are presented together for reference in the evaluation. • At the time of evaluation, when the main symptom is found enough for diagnosis of patterns after a specific onset date, it is defined as “There is present symptomatology” and if not, “There is no present symptomatology.” • At the time of evaluation, when the main symptom is found enough for diagnosis of patterns before a specific onset date, it is defined as “There is ordinary symptomatology” and if not, “There is no ordinary symptomatology.” • Diagnosis of present and ordinary symptomatology may not same. • In the diagnosis of ordinary and present symptomatology, if the degree of condition is inconsistent, it is judged based on the state of present symptomatology. • Unfavorable pattern has higher severity than favorable pattern. 	

2) Treatment

Constitutional herbal medicine treatment

R3	Herbal medicine is recommended based on the expert group consensus for improvement of symptoms in patients with Four constitutional medicine patterns.	GPP/CTB
	<p>Clinical considerations</p> <p>1. Herbal medicine should be considered for improvement of Small yin [Soeum] type patterns.</p> <p>1) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yin [Soeum] type Congestive hyperpsychotic disease. Cheongunggyeji-tang and Gungguihyangso-san should be considered for the treatment of Congestive hyperpsychotic disease initial stage pattern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congestive hyperpsychotic disease initial stage pattern: a pattern characterized by Exterior heat symptoms such as body heat including fever, chilling, no sweat, and body aches • Cheongunggyeji-tang prescription composition: Cinnamomi Ramulus 11.25g, Paeoniae Radix Alba 7.5g, Cnidii Rhizoma, Atractylodis Rhizoma, Citri Pericarpium, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces • Gungguihyangso-san prescription composition: Cyperi Rhizoma 7.5g, Perillae Herba, Cnidii Rhizoma, Angelicae Gigantis Radix, Atractylodis Rhizoma, Citri Pericarpium, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Allii Fistulosi Bulbus 5 stems, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces • If accompanied by the lower abdomen full and firm, Gwakhyangjeonggi-san may be considered. • Gwakhyangjeonggi-san prescription composition: Agastachis Herba 5.625g, Perillae Herba 3.75g, Atractylodis Rhizoma, Atractylodis Rhizoma Alba, Pinelliae Rhizoma, Citri Pericarpium, Arecae Pericarpium, Cinnamomi Cortex Spissus, Zingiberis Rhizoma, Alpiniae Oxyphyllae Fructus, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 1.875g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces 	

- Hyangsayangwi-tang prescription composition: Ginseng Radix, Atractylodis Rhizoma Alba, Paeoniae Radix Alba, Glycyrrhizae Radix Praeparata(炙), Pinelliae Rhizoma, Cyperi Rhizoma, Citri Pericarpium, Zingiberis Rhizoma, Crataegi Fructus, Amomi Fructus, Amomi Rotundus Fructus each 4g, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces

- If there is Interior cold ordinary symptomatology, Gwakhyangjeonggi-san may be considered.

Palmulgunja-tang and Hyangbujapalmul-tang should be considered for the treatment of Congestive hyperpsychotic disease intermediate stage pattern.

- Congestive hyperpsychotic disease intermediate stage pattern: a pattern characterized by Exterior heat symptoms such as body heat including fever, no chilling, no sweat, abdominal distension, constipation, and irritability and restlessness

- Palmulgunja-tang prescription composition: Ginseng Radix 7.5g, Astragali Radix, Atractylodis Rhizoma Alba, Paeoniae Radix Alba, Angelicae Gigantis Radix, Cnidii Rhizoma, Citri Pericarpium, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces

- Hyangbujapalmul-tang prescription composition: Cyperi Rhizoma, Angelicae Gigantis Radix, Paeoniae Radix Alba 7.5g each, Atractylodis Rhizoma Alba, Cynanchi Wilfordii Radix, Cnidii Rhizoma, Citri Pericarpium, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces

- If accompanied by the lower abdomen full and firm or the stool clogged and hard, combination treatment with Crotonis Semen may be considered.

- Hyangbujapalmul-tang may be considered for insomnia, upward rush, headache, irritably heat sensation of hands and feet, and anxiety due to excessive stress, Hwabyeong, etc., trigeminal neuralgia in pregnant women, and psychosomatic disorders accompanied by anxiety.

Doksampalmulgunja-tang should be considered for the treatment of Congestive hyperpsychotic disease terminal stage pattern.

- Congestive hyperpsychotic disease terminal stage pattern: a pattern in which Exterior heat symptoms such as body heat including fever, no chilling, no sweat, abdominal distension, constipation, extreme irritability and restlessness, tidal fever, delirium, mild wheezing, uncontrolled eyeballs, etc., have become extremely severe

- Doksampalmulgunja-tang prescription composition: Ginseng Radix 37.5g, Astragali Radix, Atractylodis Rhizoma Alba, Paeoniae Radix Alba, Angelicae Gigantis Radix, Cnidii Rhizoma, Citri Pericarpium, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces

- If accompanied by the stool clogged and hard and related abdominal examination findings, combination treatment with Crotonis Semen may be considered.

Doksampalmulgunja-tang and Insamosuyu-tang should be considered for the treatment of Greater yang disease reverting yin pattern.

- Greater yang disease reverting yin pattern: a pattern that the condition not properly treated in the initial stage is delayed for a long time, and symptoms such as deadly cold hands and feet, lower abdominal pain, lower abdominal stuffiness, and curled-up tongue and contraction of the scrotum appeared suddenly

- Doksampalmulgunja-tang prescription composition: same as above

- Insamosuyu-tang prescription composition: Ginseng Radix 3.75g, Evodiae Fructus, Zingiberis Rhizoma Crudus 11.25g each, Paeoniae Radix Alba, Angelicae Gigantis Radix, Cinnamomi Cortex Interior 3.75g each

- If accompanied by the lower abdomen full and firm or the stool clogged and hard, combination treatment with Crotonis Semen may be considered.

If there is an Exterior heat ordinary symptomatology, extension of the administration period and early administration of a herbal medicine for Congestive hyperpsychotic pattern middle or terminal stage may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Exterior heat ordinary symptomatology.

2) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yin [Soeum] type Yang depletion disease.

Hwanggigyeji-tang should be considered for the treatment of Yang depletion disease initial stage pattern.

- Yang depletion disease initial stage pattern: a pattern characterized by body heat including fever, chilling, body aches, and spontaneous sweating
- Hwanggigyeji-tang prescription composition: Cinnamomi Ramulus 11.25g, Paeoniae Radix Alba, Astragali Radix 7.5g each, Cynanchi Wilfordii Radix, Angelicae Gigantis Radix, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces
- If accompanied by the lower abdomen full and firm, combination treatment with Hyangsayangwi-tang may be considered.

Bojungikgi-tang and Seungyangikgi-tang should be considered for the treatment of Yang depletion disease intermediate stage pattern.

- Yang depletion disease intermediate stage pattern: a pattern characterized by body heat including fever, aversion to heat during fever, no chilling, spontaneous sweating, abdominal distension, constipation, and irritability and restlessness
- Bojungikgi-tang prescription composition: Ginseng Radix, Astragali Radix 11.25g each, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked), Atractylodis Rhizoma Alba, Angelicae Gigantis Radix, Citri Pericarpium 3.75g each, Agastachis Herba, Perilla Herba 1.125 or 1.875g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces
- Seungyangikgi-tang prescription composition: Ginseng Radix, Cinnamomi Ramulus, Astragali Radix, Paeoniae Radix Alba 7.5g each, Cynanchi Wilfordii Radix, Cinnamomi Cortex Interior, Angelicae Gigantis Radix, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces
- If accompanied by the lower abdomen full and firm or the stool clogged and hard, combination treatment with Crotonis Semen may be considered.

Hwanggigeyjibuja-tang, Insamgyejibuja-tang, Seungyangikgibuja-tang, and Insamgwangyebuja-tang should be considered for the treatment of Yang depletion disease terminal stage pattern.

- Yang depletion disease terminal stage pattern: a pattern characterized by body heat including fever, abdominal distension, constipation, extreme irritability and restlessness, increased spontaneous sweating and decreased urine output and scanty dark urine.
- Hwanggigeyjibuja-tang prescription composition: Cinnamomi Ramulus, Astragali Radix 11.25g each, Paeoniae Radix Alba 7.5g, Angelicae Gigantis Radix, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed) 3.75 or 7.5g, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces
- Seungyangikgibuja-tang prescription composition: Ginseng Radix, Cinnamomi Ramulus, Paeoniae Radix Alba, Astragali Radix 7.5g each, Cynanchi Wilfordii Radix, Cinnamomi Cortex Interior, Angelicae Gigantis Radix, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed) 3.75 or 7.5g, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces
- Insamgyejibuja-tang prescription composition: Ginseng Radix 15g, Cinnamomi Ramulus 11.25g, Paeoniae Radix Alba, Astragali Radix 7.5g each, Angelicae Gigantis Radix, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed) 3.75 or 7.5g, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces
- Insamgwangyebuja-tang prescription composition: Ginseng Radix 18.75 or 37.5g, Cinnamomi Cortex Interior, Cinnamomi Ramulus 11.25g each, Paeoniae Radix Alba 7.5g, Angelicae Gigantis Radix, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed) 3.75 or 7.5g, Zingiberis Rhizoma Crudus 3 pieces, Jujubae Fructus 2 pieces
- If accompanied by the stool clogged and hard and related abdominal examination findings, combination treatment with Crotonis Semen may be considered.
- If the urine output decreased and the color becomes darker, increasing the amount of Aconiti Lateralis Preparata Radix may be considered.

If there is Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology with deepened *Seong-Jeong* inclined signs, extension of the administration period may be considered. Also, early administration of herbal medicine for Yang depletion disease-middle or terminal stage pattern may be considered. In this case, the treatment goal is to improve an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology.

3) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yin [Soeum] type Greater yin disease.

Baekhaoijung-tang and Baekhaobujaijung-tang should be considered for the treatment of Greater yin disease Diarrhea pattern.

- Greater yin disease Diarrhea pattern: a mild symptomatology of Small yin [Soeum] type Greater yin disease, a pattern that mainly focuses on abdominal distension, abdominal pain, and diarrhea
- Baekhaoijung-tang prescription composition: *Cynanchi Wilfordii Radix*, *Atractylodis Rhizoma Alba*, *Paeoniae Radix Alba*, *Cinnamomi Ramulus*, *Zingiberis Rhizoma*(stir-fried) 7.5g each, *Citri Pericarpium*, *Glycyrrhizae Radix Praeparata*(stir-baked) 3.75g each
- Baekhaobujaijung-tang prescription composition: *Cynanchi Wilfordii Radix*, *Atractylodis Rhizoma Alba*(stir-fried), *Paeoniae Radix Alba*(stir-fried lightly), *Cinnamomi Ramulus*, *Zingiberis Rhizoma Praeparata*(stir-fried) 7.5g each, *Citri Pericarpium*, *Glycyrrhizae Radix Praeparata*(stir-baked), *Aconiti Lateralis Preparata Radix*(processed) 3.75g each
- If there is an Interior cold ordinary symptomatology, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Interior heat ordinary symptomatology.

Gwakhyangjeonggi-san, Hyangsayangwi-tang, Hyangsayukgunja-tang, Gyejibanhasaenggang-tang, and Jeokbaekhaogwanjung-tang should be considered for the treatment of Greater yin disease Epigastric stuffiness and fullness pattern.

- Greater yin disease Epigastric stuffiness and fullness pattern: a pattern that Small yin [Soeum] type Greater yin disease in which the stuffy symptom as if the chest or the epigastric part is clogged is added, and there is no hardened and clumped in the epigastric part
- Gwakhyangjeonggi-san prescription composition: *Agastachis Herba* 5.625g, *Perillae Herba* 3.75g, *Atractylodis Rhizoma*, *Atractylodis Rhizoma Alba*, *Pinelliae Rhizoma*, *Citri Pericarpium*, *Citri Reticulatae Viride Pericarpium*, *Arecae Pericarpium*, *Cinnamomi Cortex Spissus*, *Zingiberis Rhizoma*, *Alpiniae Oxyphyllae Fructus*, *Glycyrrhizae Radix Praeparata*(stir-baked) 1.875g each, *Zingiberis Rhizoma Crudus* 3 pieces, *Jujubae Fructus* 2 pieces
- Hyangsayangwi-tang prescription composition: *Ginseng Radix*, *Atractylodis Rhizoma Alba*, *Paeoniae Radix Alba*, *Glycyrrhizae Radix Praeparata*(stir-baked), *Pinelliae Rhizoma*, *Cyperi Rhizoma*, *Citri Pericarpium*, *Zingiberis Rhizoma*, *Crataegi Fructus*, *Amomi Fructus*, *Amomi Rotundus Fructus* 3.75g each, *Zingiberis Rhizoma Crudus* 3 pieces, *Jujubae Fructus* 2 pieces
- Hyangsayukgunja-tang prescription composition: *Cyperi Rhizoma*, *Atractylodis Rhizoma Alba*, *Cynanchi Wilfordii Radix*, *Pinelliae Rhizoma*, *Citri Pericarpium*, *Magnoliae Cortex*, *Amomi Rotundus Fructus* 3.75g each, *Ginseng Radix*, *Glycyrrhizae Radix*, *Aucklandiae Radix*, *Amomi Fructus*, *Alpiniae Oxyphyllae Fructus* 1.875g each, *Zingiberis Rhizoma Crudus* 3 pieces, *Jujubae Fructus* 2 pieces
- Gyejibanhasaenggang-tang prescription composition: *Zingiberis Rhizoma Crudus* 11.25g, *Cinnamomi Ramulus*, *Pinelliae Rhizoma* 7.5g each, *Paeoniae Radix Alba*, *Atractylodis Rhizoma Alba*, *Citri Pericarpium*, *Glycyrrhizae Radix Praeparata*(stir-baked) 3.75g each
- Jeokbaekhaogwanjung-tang prescription composition: *Cynanchi Wilfordii Radix*, *Polygoni Multiflori Radix*, *Alpiniae Officinari Rhizoma*, *Zingiberis Rhizoma*, *Citri Pericarpium*, *Citri Reticulatae Viride Pericarpium*, *Cyperi Rhizoma*, *Alpiniae Oxyphyllae Fructus* 3.75g each, *Jujubae Fructus* 2 pieces
- If there is an Interior cold ordinary symptomatology, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Interior heat ordinary symptomatology.
- If there is an Exterior heat ordinary symptomatology, Gwakhyangjeonggi-san and Gyejibanhasaenggang-tang may be considered.
- If there are Greater yin disease Diarrhea pattern and Epigastric stuffiness and fullness pattern, Gwakhyangjeonggi-san and Hyangsayangwi-tang may be considered, and if only Epigastric stuffiness and fullness pattern is prominent, Gyejibanhasaenggang-tang may be considered.
- If accompanied by difficulty in urination, abdominal distension and edema, Jeokbaekhaogwanjung-tang and Gangchulgwanjung-tang may be considered.

Injinyulpi-tang, Injinsayeok-tang, and Jeokbaekhaogwanjung-tang should be considered for the treatment of Greater yin disease Jaundice pattern.

- Greater yin disease Jaundice pattern: a pattern characterized by addition of jaundice or skin color change in Small yin [Soeum] type Greater yin disease
- Injinyulpi-tang prescription composition: *Artemisiae Capillaris Herba* 37.5g, *Citri Pericarpium*, *Atractylodis Rhizoma Alba*, *Pinelliae Rhizoma*, *Zingiberis Rhizoma Crudus* 3.75g each
- Injinsayeok-tang prescription composition: *Artemisiae Capillaris Herba* 37.5g, *Aconiti Lateralis Preparata Radix*(processed), *Zingiberis Rhizoma*(stir-fried), *Glycyrrhizae Radix Praeparata*(stir-baked) 3.75g each

- Jeokbaekhaogwanjung-tang prescription composition: Cynanchi Wilfordii Radix, Polygoni Multiflori Radix, Alpiniae Officinari Rhizoma, Zingiberis Rhizoma, Citri Pericarpium, Citri Reticulatae Viride Pericarpium, Cyperi Rhizoma, Alpiniae Oxyphyllae Fructus 3.75g each, Jujubae Fructus 2 pieces
- If there is an Interior cold ordinary symptomatology, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Interior heat ordinary symptomatology.

Sibimigwanjung-tang, Gyebugwakjinijung-tang, and Gungguichongsoijung-tang should be considered for the treatment of Greater yin disease Edema pattern.

- Greater yin disease Edema pattern: a pattern characterized by addition of abdominal distension and edema in Small yin [Soeum] type Greater yin disease
- Sibimigwanjung-tang prescription composition: add Magnoliae Cortex, Aurantii Immaturus Fructus, Aucklandiae Radix, Arecae Pericarpium 1.875g each to the above Jeokbaekhaogwanjung-tang
- Gyebugwakjinijung-tang prescription composition: Ginseng Radix, Atractylodis Rhizoma Alba, Paeoniae Radix Alba, Zingiberis Rhizoma, Cinnamomi Cortex Interior 7.5g each, Glycyrrhizae Radix, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed), Agastachis Herba, Amomi Fructus, Citri Pericarpium 3.75g each, Jujubae Fructus 2 pieces
- Gungguichongsoijung-tang prescription composition: Ginseng Radix, Atractylodis Rhizoma Alba, Paeoniae Radix Alba, Zingiberis Rhizoma 7.5g each, Glycyrrhizae Radix, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed), Cnidii Rhizoma, Angelicae Gigantis Radix, Cinnamomi Ramulus, Perillae Herba 3.75g each, Allii Fistulosi Bulbus 3 stems, Jujubae Fructus 2 pieces
- If there is an Interior cold ordinary symptomatology, extension of the administration period and Gyebugwakjinijung-tang and Gungguichongsoijung-tang may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Interior heat ordinary symptomatology.

Insamjinpi-tang and Insamgyepi-tang should be considered for the treatment of Greater yin disease Yin toxin pattern.

- Greater yin disease Yin toxin pattern: a pattern characterized by a prolonged delay in situations that have not been properly treated in the initial stage of abdominal pain, diarrhea, etc. and then sudden appearance of dark blue face, lips, and nails, pain as if the body has been beaten, coldness of the limbs, and a desire to continue sleeping
- Insamjinpi-tang prescription composition: Ginseng Radix 37.5g, Zingiberis Rhizoma Crudus, Amomi Fructus, Citri Pericarpium 3.75g each, Jujubae Fructus 2 pieces
- Insamgyepi-tang prescription composition: Ginseng Radix 37.5g, Zingiberis Rhizoma(stir-fried), Amomi Fructus, Citri Pericarpium, Cinnamomi Cortex Spissus 3.75g each, Jujubae Fructus 2 pieces

4) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yin [Soeum] type Lesser yin disease.

Gwangyebujaijung-tang should be considered for the treatment of Lesser yin disease Diarrhea pattern.

- Lesser yin disease Diarrhea pattern: a pattern with abdominal pain, diarrhea accompanied by dry mouth, mouth stuffy and uncomfortable, chest stuffy, body aches, joint pain
- Gwangyebujaijung-tang prescription composition: Ginseng Radix 11.25g, Atractylodis Rhizoma Alba, Zingiberis Rhizoma(stir-fried), Cinnamomi Cortex Interior 7.5g each, Paeoniae Radix Alba, Citri Pericarpium, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked) 3.75g each, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed) 3.75 or 7.5g

Gwangyebujaijung-tang and Crotonis Semen should be considered for the treatment of Lesser yin disease Blue tinged watery diarrhea pattern.

- Lesser yin disease Blue tinged watery diarrhea pattern: a pattern with severe bluish watery diarrhea in Lesser yin disease
- If watery diarrhea progresses and the stool is blocked, use Crotonis Semen first, followed by Gangchulgwanjung-tang.
- Gwangyebujaijung-tang prescription composition: same as above
- Gangchulgwanjung-tang prescription composition: Cynanchi Wilfordii Radix, Polygoni Multiflori Radix, Alpiniae Officinari Rhizoma, Zingiberis Rhizoma, Citri Pericarpium, Citri Reticulatae Viride Pericarpium, Cyperi Rhizoma, Alpiniae Oxyphyllae Fructus, Atractylodis Rhizoma Alba 3.75g each, Jujubae Fructus 2 pieces

Gwangyebujaijung-tang and Osuyubujaijung-tang should be considered for the treatment of Lesser yin disease Visceral Qi collapse and reversal pattern.

- Lesser yin disease Visceral Qi collapse and reversal pattern: a pattern accompanied by 'symptoms of being unable to sit still for even a moment due to prolonged mania' and *Gwo/* syndrome in Lesser yin disease
- Gwangyebujaijung-tang prescription composition: same as above
- Osuyubujaijung-tang prescription composition: Ginseng Radix, Atractylodis Rhizoma Alba, Zingiberis Rhizoma(stir-fried), Cinnamomi Cortex Interior 7.5g each, Paeoniae Radix Alba, Citri Pericarpium, Glycyrrhizae Radix Praeparata(stir-baked), Evodiae Fructus, Foeniculi Fructus, Psoraleae Semen 3.75g each, Aconiti Lateralis Preparata Radix(processed) 3.75 or 7.5g

Gwangyebujaijung-tang and Osuyubujaijung-tang should be considered for the treatment of Lesser yin disease Exuberant yin and repelled yang pattern.

- Lesser yin disease Exuberant yin and repelled yang pattern: a pattern that is similar to Lesser yin disease-Visceral Qi collapse and reversal pattern and has reached a very serious condition in which water cannot be consumed
- Gwangyebujaijung-tang prescription composition: same as above
- Osuyubujaijung-tang prescription composition: same as above

If there is Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology with deepened *Seong-Jeong* inclined signs, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology.

2. Herbal medicine should be considered for improvement of Small yang [Soyang] type patterns.

1) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yang [Soyang] type Lesser yang wind damage disease.

Hyeongbangpaedok-san should be considered for the treatment of Lesser yang wind injury disease initial stage pattern.

- Lesser yang wind injury disease initial stage pattern: a pattern characterized by chilling, fever, body aches, pulse floating and tense, aching all over the body, and chest stuffy
- Hyeongbangpaedok-san prescription composition: Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix, Bupleuri Radix, Peucedani Radix, Schizonepetae Spica, Saposhnikoviae Radix, Lycii Radicis Cortex, Hoelen, Rehmanniae Radix, Plantaginis Semen 3.75g each

Hyeongbangpaedok-san, Hyeongbangsabaek-san, and Hyeongbangdojeok-san should be considered for the treatment of Lesser yang wind injury disease advanced stage pattern.

- Lesser yang wind injury disease advanced stage pattern: a pattern characterized by symptoms such as bitter taste in the mouth, dry throat, dusky eyes, deaf ears, fullness of chest and hypochondrium, alternate chills and fever or nausea
- Hyeongbangpaedok-san prescription composition: same as above
- Hyeongbangsabaek-san prescription composition: Rehmanniae Radix 11.25g, Hoelen, Alismatis Rhizoma 7.5g each, Gypsum Fibrosum, Anemarrhenae Rhizoma, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each
- Hyeongbangdojeok-san prescription composition: Rehmanniae Radix 11.25g, Akebiae Caulis 7.5g, Scrophulariae Radix, Trichosanthis Semen 5.625g each, Bupleuri Radix, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each

- If there is an Exterior cold ordinary symptomatology, extension of the administration period and Hyeongbangpaedok-san and Hyeongbangdojeok-san may be considered. If there is an Interior heat ordinary symptomatology, Hyeongbangsabaek-san may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Exterior cold or Interior heat ordinary symptomatology.

Euphorbiae Kansui Radix, Hyeongbangdojeok-san, and Dojeokganggi-tang should be considered for the treatment of Chest congestion pattern.

- Chest congestion pattern: a pattern characterized by symptoms such as uncomfortable sweat, full and firm under the pit of the stomach, retching, shortness of breath and nausea and vomiting of water immediately when drinking after thirst in Lesser yang wind damage disease

- Euphorbiae Kansui Radix: After swallowing Euphorbiae Kansui Radix powder with saliva, rinse the mouth with warm water and drink that. It is usually used 1.125g of Euphorbiae Kansui Radix powder for accumulation of pathogenic factors in the chest, and 1.875g for massive accumulation of pathogenic factors in the chest.
 - Hyeongbangdojeok-san prescription composition: same as above
 - Dojeokganggi-tang prescription composition: add Hoelen, Alismatis Rhizoma 3.75g each to Hyeongbangdojeok-san
 - If accompanied by nausea, vomiting, small amount of urine and edema, combination treatment with Euphorbiae Kansui Radix may be considered.
 - If there is an Exterior cold ordinary symptomatology, extension of the administration period may be considered. If there is an Interior heat ordinary symptomatology, adding Euphorbiae Kansui Radix to Hyeongbangdojeok-san or Dojeokganggi-tang may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Exterior cold or Interior heat ordinary symptomatology.
- Euphorbiae Kansui Radix and Jihwangbaekho-tang should be considered for the treatment of Chest congestion advanced stage pattern.
- Chest congestion advanced stage pattern: a condition of worsened Chest congestion pattern, a pattern characterized by symptoms such as feeling like clogging of the pit of the stomach and pain to the point of not being able to touch, and thirst and chest stuffy to the point of talking delirium
 - Jihwangbaekho-tang prescription composition: Gypsum Fibrosum 18.75 or 37.5g, Rehmanniae Radix 15g, Anemarrhenae Rhizoma 7.5g, Saposhnikoviae Radix, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each

2) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yang [Soyang] type Yin depletion disease.

Jeoryeongchajeonja-tang should be considered for the treatment of Yin depletion disease fever and headache pattern.

- Yin depletion disease fever and headache pattern: a pattern characterized by symptoms such as body heat including fever, diarrhea, headache, thirst, chest stuffy and decreased urine output and dark urine
 - Jeoryeongchajeonja-tang prescription composition: Alismatis Rhizoma, Hoelen 7.5g each, Polyporus, Plantaginis Semen 5.625g each, Anemarrhenae Rhizoma, Gypsum Fibrosum, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix, Schizonepetae Spica, Saposhnikoviae Radix 3.75g each
- Hyeongbangsabaek-san should be considered for the treatment of Yin depletion disease fever and headache advanced stage pattern.

- Yin depletion disease fever and headache advanced stage pattern: a pattern characterized by symptoms such as body heat including fever, headache, having diarrhea several times a little or sometimes not having a bowel movement and severe irritability and restlessness, a case that heat syndrome is more severe than that of Yin depletion disease fever and headache pattern
- Hyeongbangsabaek-san prescription composition: Rehmanniae Radix 11.25g, Hoelen, Alismatis Rhizoma 7.5g each, Gypsum Fibrosum, Anemarrhenae Rhizoma, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each
- If there is Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology with deepened *Seong-Jeong* inclined signs, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology.
- In the case of Exterior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology, if there is Yin depletion disease coldness and abdominal pain pattern ordinary symptomatology and Yin depletion disease fever and headache pattern present symptomatology, a prescription that adds Gypsum Fibrosum to Hyeongbangjihwang-tang may be considered.

Hwalseokgosam-tang should be considered for the treatment of Yin depletion disease coldness and abdominal pain pattern.

- Yin depletion disease coldness and abdominal pain pattern: a pattern accompanied by body being cold, abdominal pain, and diarrhea
- Hwalseokgosam-tang prescription composition: Alismatis Rhizoma, Hoelen, Talcum, Sophorae Radix 7.5g each, Coptidis Rhizoma, Phellodendri Cortex, Osterici Radix 3.75g each

Hyeongbangjihwang-tang should be considered for the treatment of Yin depletion disease coldness and abdominal pain advanced stage pattern.

- Yin depletion disease coldness and abdominal pain advanced stage pattern: a pattern characterized by more severe cold syndrome compared to Yin depletion disease coldness and abdominal pain pattern, having diarrhea several times a little or sometimes not having a bowel movement, and accompanying by stuffiness and bloating of the pit of the stomach
- Hyeongbangjihwang-tang prescription composition: Rehmanniae Radix Preparata, Corni Fructus, Hoelen, Alismatis Rhizoma 7.5g each, Plantaginis Semen, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix, Schizonepetae Spica, Saposhnikoviae Radix 3.75g each
- If there is Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology with deepened *Seong-Jeong* inclined signs, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology.

3) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yang [Soyang] type Chest heat congested disease.

Hyeongbangaesabaek-san should be considered for the treatment of Chest heat congested disease initial stage pattern.

- Chest heat congested disease initial stage pattern: a pattern characterized by small amount and darkening in color of urine, constipation within 1 day, and accompanying by mild chilling in Chest heat congested disease
- Hyeongbangaesabaek-san prescription composition: Rehmanniae Radix 11.25g, Hoelen, Alismatis Rhizoma 7.5g each, Gypsum Fibrosum, Anemarrhenae Rhizoma, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix, Osterici Radix, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each

Jihwangbaekho-tang and Yangdokbaekho-tang should be considered for the treatment of Chest heat congested disease advanced stage pattern.

- Chest heat congested disease advanced stage pattern: a pattern characterized by small amount of urine and darkening of color, constipation exceeds 1 day and accompanying by severe irritability and restlessness and severe heat syndrome such as 'redness, swelling, fever and pain' in the face, eyes, ears, nose, mouth, tongue, throat and skin in Chest heat congested disease. It is common for disease to progress rapidly.
- Jihwangbaekho-tang prescription composition: Gypsum Fibrosum 18.75 or 37.5g, Rehmanniae Radix 15g, Anemarrhenae Rhizoma 7.5g, Saposhnikoviae Radix, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each
- Yangdokbaekho-tang prescription composition: Gypsum Fibrosum 18.75 or 37.5g, Rehmanniae Radix 15g, Anemarrhenae Rhizoma 7.5g, Schizonepetae Spica, Angelicae Pubescentis Radix, Arctii Fructus Semen 3.75g each
- In case of severe heat syndrome on the face and skin, Yangdokbaekho-tang may be considered.

Yanggyeoksanhwa-tang should be considered for the treatment of Stomach clear yang-ascending failure pattern [Upper wasting-thirst pattern].

- Stomach clear yang-ascending failure pattern [Upper wasting-thirst pattern]: a pattern accompanied by frequent but small amount of urine and heat syndrome of head and face such as red tongue and lips, red and cracked tongue, red face, etc. It is common for disease to progress gradually.
- Yanggyeoksanhwa-tang prescription composition: Rehmanniae Radix, Lonicerae Caulis, Forsythiae Fructus 7.5g each, Menthae Herba, Menthae Herba, Anemarrhenae Rhizoma, Gypsum Fibrosum, Saposhnikoviae Radix, Schizonepetae Spica 3.75g each

Indongdeungjigolpi-tang should be considered for the treatment of Large intestine clear yang-ascending failure pattern [Middle wasting-thirst pattern].

- Large intestine clear yang-ascending failure pattern [Middle wasting-thirst pattern]: a pattern accompanied by changes in appearance of losing weight in spite of eating a lot due to strong appetite and symptoms such as carbuncle and cellulitis, eye disease, drum-like abdominal distension, etc. that appear due to prolonged illness in Chest heat congested disease
- Indongdeungjigolpi-tang prescription composition: Lonicerae Caulis 15g, Lycii Radicis Cortex, Corni Fructus 7.5g each, Coptidis Rhizoma, Phellodendri Cortex, Scrophulariae Radix, Sophorae Radix, Rehmanniae Radix, Anemarrhenae Rhizoma, Menthae Herba, Lycii Fructus, Rubi Fructus, Schizonepetae Spica, Saposhnikoviae Radix, Lonicerae Flos 3.75g each

If there is an Interior heat ordinary symptomatology, extension of the administration period and increasing in the amount of Gypsum Fibrosum may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Interior heat ordinary symptomatology.

4) Herbal medicine should be considered for improvement of Small yang [Soyang] type Yin deficiency diurnal fever disease.

Sukjihwanggosam-tang should be considered for the treatment of Large intestine clear yang depletion pattern [Lower wasting-thirst pattern].

- Large intestine clear yang depletion pattern [Lower wasting-thirst pattern]: a pattern characterized by symptoms of large amount of but turbid urine and withered thighs and knees and soreness and pain of joints with the symptoms of Yin deficiency diurnal fever disease
- Sukjihwanggosam-tang prescription composition: Rehmanniae Radix Preparata 15g, Corni Fructus 7.5g, Hoelen, Alismatis Rhizoma 5.625g each, Anemarrhenae Rhizoma, Phellodendri Cortex, Sophorae Radix 3.75g each

Dokhwajihwang-tang should be considered for the treatment of Yin deficiency diurnal fever pattern.

- Yin deficiency diurnal fever pattern: a pattern which main symptoms are accompanied by symptoms of abnormal heat sensation that occurs in the afternoon or at night and followed by chilling, indigestion feeling full and bloated in the epigastric region after eating, abdominal pain, nausea, vomiting, etc. with the symptoms of Yin deficiency diurnal fever disease
- Dokhwajihwang-tang prescription composition: Rehmanniae Radix Preparata 15g, Corni Fructus 7.5g, Hoelen, Alismatis Rhizoma 5.625g each, Moutan Cortex Radicis, Saposhnikoviae Radix, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each

Sibimijihwang-tang should be considered for the treatment of Yin deficiency diurnal fever advanced stage pattern.

- Yin deficiency diurnal fever advanced stage pattern: a pattern accompanied by symptoms of upper heat and abnormal rising of *Gi* due to becoming severe Yin deficiency diurnal fever pattern, and in severe cases, even hematemesis
- Sibimijihwang-tang prescription composition: Rehmanniae Radix Preparata 15g, Corni Fructus 11.25g, Hoelen, Alismatis Rhizoma 7.5g each, Moutan Cortex Radicis, Lycii Radicis Cortex, Scrophulariae Radix, Lycii Fructus, Rubi Fructus, Plantaginis Semen, Schizonepetae Spica, Angelicae Pubescentis Radix 3.75g each

If there is Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology with deepened Seong-Jeong inclined signs, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve an Interior or Exterior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology.

3. Herbal medicine should be considered for improvement of Large yin [Taeum] type patterns.

1) Herbal medicine should be considered for improvement of Large yin [Taeum] type Esophagus cold disease.

Mahwangbalpyo-tang should be considered for the treatment of Supraspinal exterior disease initial stage pattern.

- Supraspinal exterior disease initial stage pattern: a pattern accompanied by symptoms such as chilling, fever, headache, body aches and backache, painful all joints and no sweating and asthma
- Mahwangbalpyo-tang prescription composition: Platycodi Radix 11.25g, Ephedrae Herba 5.625g, Liriopsis Tuber, Scutellariae Radix, Armeniacae Semen 3.75g each

Mahwangjeongcheon-tang should be considered for the treatment of Wheezing-panting pattern.

- Wheezing-panting pattern: a pattern which main symptom is asthma adds to symptoms of Supraspinal exterior disease initial stage pattern
- Mahwangjeongcheon-tang prescription composition: Ephedrae Herba 11.25g, Armeniacae Semen 5.625g, Scutellariae Radix, Raphani Semen, Mori Cortex Radicis, Platycodi Radix, Liriopsis Tuber, Farfarae Flos 3.75g each, Ginkgo Semen 21 pieces

Wungdam-san and Handayeolso-tang should be considered for the treatment of Cold-reversal pattern.

- Cold-reversal pattern: a pattern that alternates between a period with only chilling and no fever and a period with fever and no sweating with chilling

Wungdam-san and Handayeolso-tang should be considered for the treatment of Cold-reversal advanced stage pattern.

- Cold-reversal advanced stage pattern: a pattern that symptoms with chilling but no fever and no sweating persist due to worsening of Cold-reversal pattern
- Wungdam-san prescription composition: Ursi Fel 1.125-1.875g, taking with warm water.
- Handayeolso-tang prescription composition: Coicis Semen 11.25g, Raphani Semen 7.5g, Liriopis Tuber, Platycodi Radix, Scutellariae Radix, Armeniaca Semen, Ephedrae Herba 3.75g each, Castanea Semen 7 pieces
- If there is constipation, taking away Coicis Semen and Castanea Semen from and adding Puerariae Radix and Rhei Rhizoma to Handayeolso-tang may be considered.

If there is an Exterior cold [Esophagus cold] ordinary symptomatology, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Exterior cold [Esophagus cold] ordinary symptomatology, and not only Handayeolso-tang but also Joripyewon-tang may be considered.

- Joripyewon-tang prescription composition: Liriopis Tuber, Platycodi Radix, Coicis Semen 7.5g each, Scutellariae Radix, Ephedrae Herba, Raphani Semen 3.75g each

If there is an Esophagus cold pattern present symptomatology with Exterior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology, Taeumjowi-tang may be considered.

- Taeumjowi-tang prescription composition: Coicis Semen, Castanea Semen 11.25g each, Raphani Semen 7.5g, Schisandrae Fructus, Liriopis Tuber, Acori Graminei Rhizoma, Platycodi Radix, Ephedrae Herba 3.75g each

2) Herbal medicine should be considered for improvement of Large yin [Taeum] type Esophagus cold-lung dryness disease.

Taeumjowi-tang should be considered for the treatment of Dry-cold pattern.

- Dry-cold pattern: a pattern accompanied by soft stool or frequent diarrhea and abdominal fullness, bloating and stuffy in the epigastric region after eating, decreased urine output and edema in Esophagus cold-lung dryness disease
- Taeumjowi-tang prescription composition: Coicis Semen, Castanea Semen 11.25g each, Raphani Semen 7.5g, Schisandrae Fructus, Liriopis Tuber, Acori Graminei Rhizoma, Platycodi Radix, Ephedrae Herba 3.75g each

Jowiseungcheong-tang should be considered for the treatment of Dry-cold advanced stage pattern.

- Dry-cold advanced stage pattern: a pattern accompanied by unexpected palpitation and sleep disorders and worsening of psychological anxiety adds to Dry-cold pattern due to much worsening of deepened *Seong-Jeong* inclined signs
- Jowiseungcheong-tang prescription composition: Coicis Semen, Castanea Semen 11.25g each, Raphani Semen 5.625g, Ephedrae Herba, Platycodi Radix, Liriopis Tuber, Schisandrae Fructus, Acori Graminei Rhizoma, Polygalae Radix, Asparagi Radix, Zizyphi Spinosae Semen, Longanae Arillus 3.75g each

Bopyewon-tang and Nokyongdaebo-tang should be considered for the treatment of Dry-cold intense stage pattern [Yin-blood exhaustion cold pattern].

- Dry-cold intense stage pattern[Yin-blood exhaustion cold pattern]: a pattern accompanied by weakened eyesight and hearing, weakened lower body and backache for no particular reason, dryness of skin, hair and nails, and cases additionally accompanied by nocturnal emission or stirring wind symptoms such as chronic convulsion or stroke in Esophagus cold-lung dryness disease
- Bopyewon-tang prescription composition: Liriopis Tuber 11.25g, Platycodi Radix 7.5g, Schisandrae Fructus 3.75g
- Nokyongdaebo-tang prescription composition: Cervi Parvum Cornu 7.5-11.25g, Liriopis Tuber, Coicis Semen 5.625g each, Dioscoreae Rhizoma, Asparagi Radix, Schisandrae Fructus, Armeniaca Semen, Ephedrae Herba 3.75g each

If there is Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology with deepened *Seong-Jeong* inclined signs, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology.

3) Herbal medicine should be considered for improvement of Large yin [Taeum] type Liver heat disease.

Galgeunhaegi-tang should be considered for the treatment of Liver heat disease initial stage pattern.

- Liver heat disease initial stage pattern: a pattern characterized by symptoms such as body heat including fever, red face and hands and feet, easily sweating, painful eyes, dryness of nasal cavity and not being able to lie down comfortably because of stuffiness due to Liver heat
- Galgeunhaegi-tang prescription composition: Puerariae Radix 11.25g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 5.625g each, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix 3.75g each

Galgeunseunggi-tang should be considered for the treatment of Liver heat disease advanced stage pattern.

- Liver heat disease advanced stage pattern: a pattern accompanied by fecal hardening and getting clogged or febrile diarrhea and mainly characterized by heat syndromes such as tidal fever, sweating a lot, constipation, urination difficulty, abdominal distension, thirst, ravings, delirium, etc. due to progression of Liver heat
- Galgeunseunggi-tang prescription composition: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Rhei Rhizoma 7.5g each, Cimicifugae Rhizoma, Platycodi Radix, Angelicae Dahuricae Radix 3.75g each

Jogakdaehwang-tang should be considered for the treatment of Liver heat disease intense stage pattern.

- Liver heat disease intense stage pattern: a pattern which main symptoms are sores of pyogenic infection of head and neck, redness, swelling and pain of in the head and face and neck area, etc. due to even worsened Liver heat
- Jogakdaehwang-tang prescription composition: Cimicifugae Rhizoma, Puerariae Radix 11.25g each, Rhei Rhizoma, Gleditsiae Fructus 3.75g each

If there is an Interior heat [Liver heat] ordinary symptomatology, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve the Interior heat [Liver heat] ordinary symptomatology.

4) Herbal medicine should be considered for improvement of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness disease.

Yeoldahanso-tang and Cheongpyesagan-tang should be considered for the treatment of Dry-heat pattern.

- Dry-heat pattern: a pattern mainly characterized by energy-fluid wasting pathology in the flesh in which thirst persists due to frequent urination despite drinking a lot of water, dryness of skin, hair, and nails occurs, and in the long term, ulceration and abscess frequently occur in the flesh, and the flesh volume decreases and it leads to a state of extreme strengthlessness
- Yeoldahanso-tang prescription composition: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix 3.75g each
- Cheongpyesagan-tang prescription composition: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix, Rhei Rhizoma 3.75g each

Cheongsimyeonja-tang should be considered for the treatment of Dry-heat advanced stage pattern.

- Dry-heat advanced stage pattern: a pattern accompanied by unexpected palpitation and sleep disorders and worsening of psychological anxiety with Dry-heat pattern due to much worsening of deepened *Seong-Jeong* inclined signs

- Cheongsimyeonja-tang prescription composition: Nelumbinis Semen, Dioscoreae Rhizoma 7.5g each, Asparagi Radix, Liriopsis Tuber, Polygalae Radix, Acori Graminei Rhizoma, Zizyphi Spinosae Semen, Longanae Arillus, Biotae Semen, Scutellariae Radix, Raphani Semen 3.75g each, Chrysanthemi Flos 1.125g

Gongjinheukwon-dan should be considered for the treatment of Dry-heat intense stage pattern [Yin-blood exhaustion heat pattern].

- Dry-heat intense stage pattern[Yin-blood exhaustion heat pattern]: a pattern accompanied by weakened eyesight and hearing, weakened lower body and backache for no particular reason, dryness of skin, hair and nails, and decreasing volume of the flesh become severe in Liver heat-lung dryness disease
- Gongjinheukwon-dan prescription composition: Cervi Parvum Cornu 150-225g, Dioscoreae Rhizoma, Asparagi Radix 150g each, Holotrichia 37.5 or 75g, Moschus 18.75g

If there is Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology with deepened *Seong-Jeong* inclined signs, extension of the administration period may be considered. In this case, the treatment goal is to improve an Interior or Exterior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology.

4. Herbal medicine should be considered for improvement of Large yang [Taeyang] type patterns.

1) Herbal medicine should be considered for improvement of Large yang [Taeyang] type Pseudo-paraparesis disease.

Ogapijangcheok-tang should be considered.

- Pseudo-paraparesis disease: a pattern which main symptoms are decrease in the amount and frequency of urination and pseudo-paraparesis symptom that walking is difficult due to lack of strength in the lower extremities without any abnormalities in the upper body due to weakened flesh. If it worsens, deepened *Seong-Jeong* inclined signs such as psychological anxiety, obsession, insomnia, etc. appear, and it may be accompanied by regurgitation, a symptom of Interior disease.
- If there is an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology, early administration and extension of the administration period of Ogapijangcheok-tang should be considered. The treatment goal is to improve an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology. Also, combination treatment with Large yang [Taeyang] type diet therapy, exercise therapy, *Seong-Jeong* therapy, etc. should be considered.
- Ogapijangcheok-tang prescription composition: Acanthopanax Cortex 15g, Chaenomelis Fructus, Pini Ramulus Nodus 7.5g each, Vitaceae Radix, Phragmitis Rhizoma, Pruni Fructus 3.75g each, Fagopyri Semen half a tablespoon. If there is no Pini Ramulus Nodus, use Pini Polium instead.

2) Herbal medicine should be considered for improvement of Large yang [Taeyang] type Regurgitation disease.

Mihudeungsikjang-tang should be considered.

- Regurgitation disease: a pattern which main symptoms are decrease in amount of stool, not having a smooth bowel movement and regurgitation symptom of inability to accept food and vomiting. If it worsens, deepened *Seong-Jeong* inclined signs such as psychological anxiety, obsession, insomnia, etc. appear, and it may be accompanied by pseudo-paraparesis, a symptom of Exterior disease.
- If there is an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology, early administration and extension of the administration period of Mihudeungsikjang-tang should be considered. The treatment goal is to improve an Exterior or Interior disease unfavorable pattern ordinary symptomatology. Also, combination treatment with Large yang [Taeyang] type diet therapy, exercise therapy, *Seong-Jeong* therapy, etc. should be considered.
- Mihudeungsikjang-tang prescription composition: Actinidiae Fructus 15g, Chaenomelis Fructus, Vitaceae Radix 7.5g each, Phragmitis Rhizoma, Pruni Fructus, Acanthopanax Cortex, Pini Pollen 3.75g each, Oryzae Testa half a tablespoon. If there is no Actinidiae Fructus, use Actinidiae Caulis instead.

Constitutional acupuncture treatment		
R4	Constitutional acupuncture is recommended based on the expert group consensus for improvement of symptoms in patients with Four constitutional medicine patterns.	GPP/CTB
	Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • Taegeuk acupuncture method, Saam acupuncture method, Sasang acupuncture method, Eight constitution acupuncture method(created by Dowon Kuan), 24-constitutional acupuncture method(created by Tae-hwan Yom), etc. can be used as the constitutional acupuncture treatment. 	
Moxibustion treatment		
R5	Moxibustion is recommended based on the expert group consensus for improvement of symptoms in patients with Four constitutional medicine patterns.	GPP/CTB
	Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • Moxibustion is considered for improvement of Small yang (Soyang) type Exterior cold disease. • Moxibustion is considered for improvement of Large yin (Taeum) type Exterior cold disease. • Moxibustion is considered for improvement of Small yin (Soeum) type Interior cold disease. • Moxibustion in acupoints of CV12, CV4, ST36 may be considered for improvement of Small yin (Soeum) type pattern. 	
Constitutional diet therapy		
R6	Constitutional diet therapy is recommended based on the expert group consensus for improvement of symptoms in patients with Four constitutional medicine patterns.	GPP/CTB
	Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • The constitutional diet therapy is instructed based on the constitutional diet therapy guidelines (for doctors). • Constitutional diet therapy guideline (for patients) can be used. 	
Constitutional exercise therapy		
R7	Constitutional exercise therapy is recommended based on the expert group consensus for improvement of symptoms in patients with Four constitutional medicine patterns.	GPP/CTB
	Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • The constitutional diet therapy is instructed based on the constitutional exercise therapy guidelines (for doctors). • Constitutional exercise therapy guideline (for patients) can be used. 	
Constitutional <i>Seong-Jeong</i> therapy		
R8	Constitutional <i>Seong-Jeong</i> therapy is recommended based on the expert group consensus for improvement of symptoms in patients with Four constitutional medicine patterns.	GPP/CTB
	Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • The constitutional diet therapy is instructed based on the constitutional <i>Seong-Jeong</i> therapy guidelines (for doctors). • Constitutional <i>Seong-Jeong</i> therapy guideline (for patients) can be used. 	
Sequelae of Stroke		
Single treatment of Herbal medicine alone		
R9	Cheongpyesagan-tang may be considered for improvement of motor function in cerebral infarction patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern.	C/Low

R9	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Improvement of motor dysfunction after stroke in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Cheongpyesagan-tang <ul style="list-style-type: none"> Cheongpyesagan-tang: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix, Rhei Rhizoma 3.75g each 				
Combination treatment of Korean medicine					
R10	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="249 454 1021 550">Combination treatment of Korean medicine may be considered for improvement of sequelae in stroke patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.</td> <td data-bbox="1021 454 1230 550">C/Low</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="249 550 1230 1255"> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Improvement of dysphagia after stroke in patients diagnosed with Small yang [Soyang] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Small yang [Soyang] type Chest heat congested pattern in Interior heat disease : Combination treatment of Yanggyeoksanhwa-tang, constitutional acupuncture, electroacupuncture and rehabilitation treatment <ul style="list-style-type: none"> Yanggyeoksanhwa-tang: Rehmanniae Radix, Lonicerae Caulis, Forsythiae Fructus 7.5g each, Menthae Herba, Menthae Herba, Anemarrhenae Rhizoma, Gypsum Fibrosum, Saposhnikovia Radix, Schizonepetae Spica 3.75g each Constitutional acupuncture treatment: Saam acupuncture method (reinforcing LR4 and GB38, reducing HT9 and SI1) Rehabilitation treatment: low-frequency electrical stimulation, ice stimulation, oral rehabilitation training treatment, etc. improvement of aphagia after stroke in patients diagnosed with Large yin type (Teeum type) pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin (Taeum) type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Combination treatment of Cheongsimsanyak-tang, constitutional acupuncture treatment and speech language therapy <ul style="list-style-type: none"> Cheongsimsanyak-tang: Dioscoreae Rhizoma 11.25g, Polygalae Radix 7.5g, Asparagi Radix, Liriopis Tuber, Nelumbinis Semen, Biotae Semen, Zizyphi Spinosae Semen(stir-fried), Longanae Arillus, Platycodi Radix, Scutellariae Radix, Acori Graminei Rhizoma 3.75g each, Chrysanthemi Flos 1.875g Constitutional acupuncture treatment: Saam acupuncture method (reinforcing LU9 and reducing LR3) </td> </tr> </table>	Combination treatment of Korean medicine may be considered for improvement of sequelae in stroke patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Improvement of dysphagia after stroke in patients diagnosed with Small yang [Soyang] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Small yang [Soyang] type Chest heat congested pattern in Interior heat disease : Combination treatment of Yanggyeoksanhwa-tang, constitutional acupuncture, electroacupuncture and rehabilitation treatment <ul style="list-style-type: none"> Yanggyeoksanhwa-tang: Rehmanniae Radix, Lonicerae Caulis, Forsythiae Fructus 7.5g each, Menthae Herba, Menthae Herba, Anemarrhenae Rhizoma, Gypsum Fibrosum, Saposhnikovia Radix, Schizonepetae Spica 3.75g each Constitutional acupuncture treatment: Saam acupuncture method (reinforcing LR4 and GB38, reducing HT9 and SI1) Rehabilitation treatment: low-frequency electrical stimulation, ice stimulation, oral rehabilitation training treatment, etc. improvement of aphagia after stroke in patients diagnosed with Large yin type (Teeum type) pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin (Taeum) type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Combination treatment of Cheongsimsanyak-tang, constitutional acupuncture treatment and speech language therapy <ul style="list-style-type: none"> Cheongsimsanyak-tang: Dioscoreae Rhizoma 11.25g, Polygalae Radix 7.5g, Asparagi Radix, Liriopis Tuber, Nelumbinis Semen, Biotae Semen, Zizyphi Spinosae Semen(stir-fried), Longanae Arillus, Platycodi Radix, Scutellariae Radix, Acori Graminei Rhizoma 3.75g each, Chrysanthemi Flos 1.875g Constitutional acupuncture treatment: Saam acupuncture method (reinforcing LU9 and reducing LR3) 	
Combination treatment of Korean medicine may be considered for improvement of sequelae in stroke patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low				
<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Improvement of dysphagia after stroke in patients diagnosed with Small yang [Soyang] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Small yang [Soyang] type Chest heat congested pattern in Interior heat disease : Combination treatment of Yanggyeoksanhwa-tang, constitutional acupuncture, electroacupuncture and rehabilitation treatment <ul style="list-style-type: none"> Yanggyeoksanhwa-tang: Rehmanniae Radix, Lonicerae Caulis, Forsythiae Fructus 7.5g each, Menthae Herba, Menthae Herba, Anemarrhenae Rhizoma, Gypsum Fibrosum, Saposhnikovia Radix, Schizonepetae Spica 3.75g each Constitutional acupuncture treatment: Saam acupuncture method (reinforcing LR4 and GB38, reducing HT9 and SI1) Rehabilitation treatment: low-frequency electrical stimulation, ice stimulation, oral rehabilitation training treatment, etc. improvement of aphagia after stroke in patients diagnosed with Large yin type (Teeum type) pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin (Taeum) type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Combination treatment of Cheongsimsanyak-tang, constitutional acupuncture treatment and speech language therapy <ul style="list-style-type: none"> Cheongsimsanyak-tang: Dioscoreae Rhizoma 11.25g, Polygalae Radix 7.5g, Asparagi Radix, Liriopis Tuber, Nelumbinis Semen, Biotae Semen, Zizyphi Spinosae Semen(stir-fried), Longanae Arillus, Platycodi Radix, Scutellariae Radix, Acori Graminei Rhizoma 3.75g each, Chrysanthemi Flos 1.875g Constitutional acupuncture treatment: Saam acupuncture method (reinforcing LU9 and reducing LR3) 					
Collaboration treatment of Korean and Western medicine					
R11	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="249 1304 1021 1400">Collaboration treatment of Korean and Western medicine may be considered for improvement of sequelae in stroke patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.</td> <td data-bbox="1021 1304 1230 1400">C/Low</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="249 1400 1230 1781"> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Improvement of motor dysfunction after stroke in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Collaboration treatment of Cheongpyesagan-tang and western medicine treatment <ul style="list-style-type: none"> Cheongpyesagan-tang: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix, Rhei Rhizoma 3.75g each improvement of depression after stroke in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Collaboration treatment of Yeoldahanso-tang, constitutional acupuncture and western medicine treatment </td> </tr> </table>	Collaboration treatment of Korean and Western medicine may be considered for improvement of sequelae in stroke patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Improvement of motor dysfunction after stroke in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Collaboration treatment of Cheongpyesagan-tang and western medicine treatment <ul style="list-style-type: none"> Cheongpyesagan-tang: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix, Rhei Rhizoma 3.75g each improvement of depression after stroke in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Collaboration treatment of Yeoldahanso-tang, constitutional acupuncture and western medicine treatment 	
Collaboration treatment of Korean and Western medicine may be considered for improvement of sequelae in stroke patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low				
<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Improvement of motor dysfunction after stroke in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Collaboration treatment of Cheongpyesagan-tang and western medicine treatment <ul style="list-style-type: none"> Cheongpyesagan-tang: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix, Rhei Rhizoma 3.75g each improvement of depression after stroke in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Collaboration treatment of Yeoldahanso-tang, constitutional acupuncture and western medicine treatment 					

- Yeoldahanso-tang: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix 3.75g each
- Constitutional acupuncture treatment: Saam acupuncture method (reinforcing LU9 and reducing LR3)

Obesity

Single treatment of Herbal medicine alone

R12	Taeumjowi-tang should be considered for improvement of symptoms in obese patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern.	B/Moderate
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • Improvement of obesity in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> 1) It is applied in case of Large yin [Taeum] type Esophagus cold-lung dryness pattern in Exterior cold disease: Taeumjowi-tang <ul style="list-style-type: none"> -Taeumjowi-tang : Coicis Semen, Castaneae Semen 11.25g each, Raphani Semen 7.5g, Schisandrae Fructus, Liriopis Tuber, Acori Graminei Rhizoma, Platycodi Radix, Ephedrae Herba 3.75g each 		

Single treatment of Constitutional exercise therapy alone

R13	Constitutional exercise therapy may be considered for improvement of symptoms in obese patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern.	C/Low
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • Constitutional exercise therapy for obese patients diagnosed with Large yin (Taeum) type pattern (Shin, 2008) <ul style="list-style-type: none"> -Walking fast: 3 times a week for 40 minutes at a speed of 6 km per hour and 7,000 steps per hour 		

Combination treatment of Korean medicine

R14	Combination treatment of constitutional diet therapy and aerobic exercise may be considered for improvement of symptoms in obese patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> • Constitutional diet therapy refers to the therapy using the diet composed by exchanging general foods mainly for constitutional foods by each food group (grains, potatoes and starches, beans, seeds and nuts, meat, dairy products, eggs, fish and shellfish, seaweed, fruits, vegetables, mushrooms, seasonings, beverages, medicinal products, etc.), while maintaining the same low-fat diet of total calories (1800kcal) per day as that of general diet applied to patients with obesity. • Constitutional diet therapy for obese patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns (Choi, 2003) <ul style="list-style-type: none"> -Large yin (Teeum) type : Constitutional diet mainly with tofu, sweet potatoes, kelp, beef, etc. for breakfast (600 kcal) and dinner (400 kcal), general diet with rice as a staple food for lunch (800 kcal) -Small yang (Soyang) type : Constitutional diet mainly with potatoes, cucumbers, tomatoes, pork, etc. for breakfast (600 kcal) and dinner (400 kcal), general diet with rice as a staple food for lunch (800 kcal) 		

Diabetes mellitus

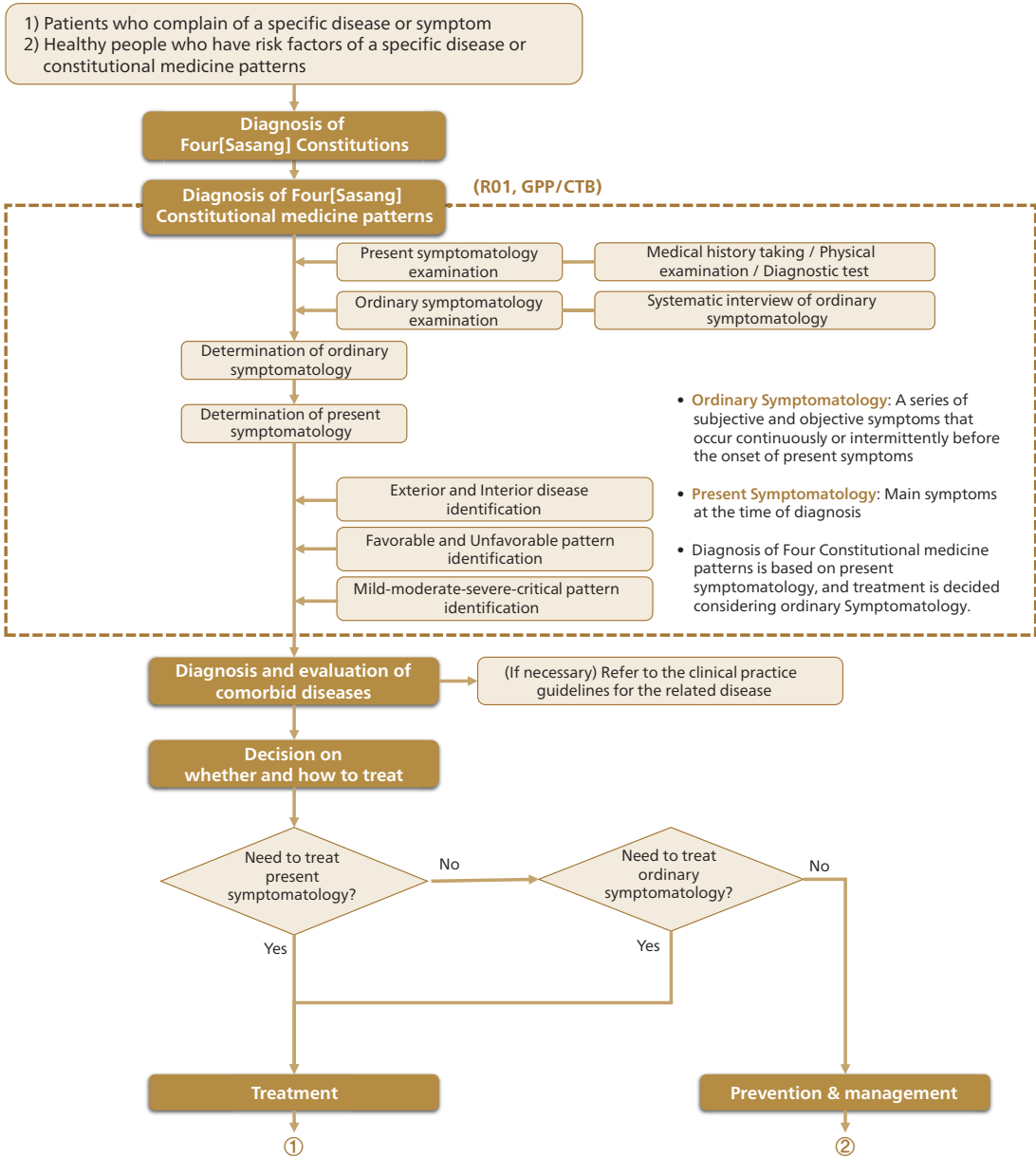
Single treatment of Constitutional diet therapy alone

R15	Constitutional diet therapy may be considered for improvement of symptoms in diabetic patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low
-----	--	-------

R15	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Constitutional diet therapy refers to the therapy using the diet composed by exchanging general foods mainly for constitutional foods by each food group (grains, potatoes and starches, beans, seeds and nuts, meat, dairy products, eggs, fish and shellfish, seaweed, fruits, vegetables, mushrooms, seasonings, beverages, medicinal products, etc.), while maintaining the same total calories and calories composition ratio as that of general diet applied to patients with diabetes mellitus. 	
Collaboration treatment of Korean and Western medicine		
R16	Collaboration treatment of constitutional herbal medicine and western medicine should be considered for improvement of symptoms in diabetic patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern.	B/Moderate
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> improvement of diabetes mellitus in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Cheongpyesagan-tang and Mangeummunmu-tang <ul style="list-style-type: none"> Cheongpyesagan-tang: Puerariae Radix 15g, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Raphani Semen, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix, Rhei Rhizoma 3.75g each Mangeummunmu-tang: Puerariae Radix 15g, Pini Semen, Scutellariae Radix, Angelicae Tenuissimae Radix 7.5g each, Asparagi Radix, Liriopis Tuber, Schisandrae Fructus, Platycodi Radix, Cimicifugae Rhizoma, Angelicae Dahuricae Radix, Rhei Rhizoma, Raphani Semen 3.75g each improvement of diabetic erectile dysfunction in patients diagnosed with Large yin [Taeum] type pattern: <ol style="list-style-type: none"> It is applied in case of Large yin [Taeum] type Liver heat-lung dryness pattern in Interior heat disease: Cheongsimyeonja-tang <ul style="list-style-type: none"> Cheongsimyeonja-tang: Nelumbinis Semen, Dioscoreae Rhizoma 7.5g each, Asparagi Radix, Liriopis Tuber, Polygalae Radix, Acori Graminei Rhizoma, Zizyphi Spinosae Semen, Longanae Arillus, Biotae Semen, Scutellariae Radix, Raphani Semen 3.75g each, Chrysanthemi Flos 1.125g 	
Hyperlipidemia		
Single treatment of Constitutional diet therapy alone		
R17	Constitutional diet therapy may be considered for improvement of symptoms in hyperlipidemia patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Constitutional diet therapy refers to the therapy using the diet composed by exchanging general foods mainly for constitutional foods by each food group (grains, potatoes and starches, beans, seeds and nuts, meat, dairy products, eggs, fish and shellfish, seaweed, fruits, vegetables, mushrooms, seasonings, beverages, medicinal products, etc.), while maintaining the same calorie composition ratio as that of general diet applied to patients with hyperlipidemia. Considering beneficial and harmful food by constitutional types, it is recommended to formulate a diet consisting of 55-60% carbohydrate, 15-20% protein, and 20-25% fat, and 1:1 ratio of saturated and unsaturated fatty acids. 	
Hypertension		
Combination treatment of Korean medicine		
R18	Combination treatment of constitutional diet therapy and aerobic exercise may be considered for improvement of symptoms in hypertensive patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.	C/Low

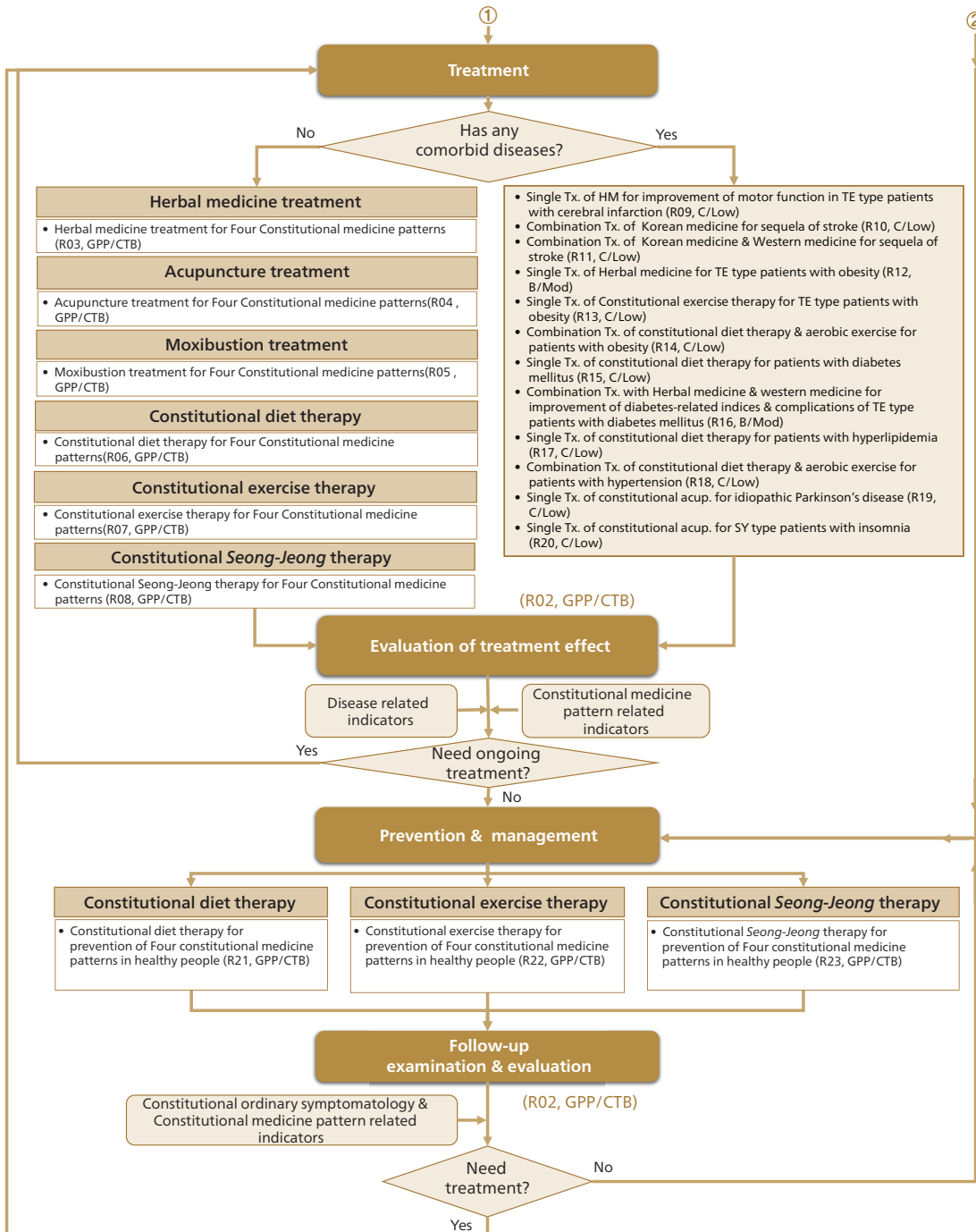
R18	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Constitutional diet (low-salt diet) therapy refers to the therapy using the diet composed by exchanging general foods mainly for constitutional foods by each food group (grains, potatoes and starches, beans, seeds and nuts, meat, dairy products, eggs, fish and shellfish, seaweed, fruits, vegetables, mushrooms, seasonings, beverages, medicinal products, etc.), while maintaining recommended daily sodium consumption of 6-8g and total calories as that of general low-salt diet applied to hypertensive patients. 	
Idiopathic Parkinson's disease		
Single treatment of Constitutional acupuncture treatment alone		
R19	<p>Constitutional acupuncture treatment may be considered for improvement of symptoms in idiopathic Parkinson's disease patients diagnosed with Four constitutional medicine patterns.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Constitutional acupuncture treatment acupoints and method according to Four constitutional types. <ul style="list-style-type: none"> –Small yang (Soyang) type: reinforcing KI7, reducing LR2 and TE6 –Large yang (Taeyang) type: reinforcing LR8, reducing HT7 and SP3 –Small yin (Soeum) type: reinforcing SP2, reducing LU5 and KI10 –Large yin (Taeum) type: reinforcing LU9, reducing KI1 and LR1 –Treatment method: twirling reinforcement-reduction method (nine-six reinforcement-reduction), retaining needle for 15 minutes after getting the needling sensation 	C/Low
Insomnia		
Single treatment of Constitutional acupuncture treatment alone		
R20	<p>Constitutional acupuncture treatment may be considered for improvement of symptoms in insomnia patients with Small yang [Soyang] type pattern.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> –Constitutional acupuncture treatment: Taegeuk acupuncture method (SP3, KI3, HT3) + EX-HN3, GV24, GV20, EX-HN1 	C/Low
3) Prevention		
R21	<p>Constitutional diet therapy is recommended based on the expert group consensus for the prevention of Four constitutional medicine patterns in healthy people.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> The constitutional diet therapy is instructed based on the constitutional diet therapy guidelines (for doctors). Constitutional diet therapy guideline (for patients) can be used. 	GPP/CTB
R22	<p>Constitutional exercise therapy is recommended based on the expert group consensus for the prevention of Four constitutional medicine patterns in healthy people.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> The constitutional diet therapy is instructed based on the constitutional exercise therapy guidelines (for doctors). Constitutional exercise therapy guideline (for patients) can be used. 	GPP/CTB

R23	Constitutional <i>Seong-Jeong</i> therapy is recommended based on the expert group consensus for the prevention of Four constitutional medicine patterns in healthy people.	GPP/CTB
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none">• The constitutional diet therapy is instructed based on the constitutional <i>Seong-Jeong</i> therapy guidelines (for doctors).• Constitutional <i>Seong-Jeong</i> therapy guideline (for patients) can be used.		



<Continued on next page>

<Continue from previous page>



사상체질병증 한의표준임상진료지침

▼
I

서론

1. 사상체질병증 한의표준임상진료지침 개발 배경

사상체질병증 한의표준임상진료지침 개발 배경

제3차 한의약육성종합발전계획(2016~2020)에 의한 30종의 한의표준임상진료지침 개발로 근거에 기반해 한의의료서비스를 표준화하고자 하는 노력이 시작되었다. 제4차 한의약육성종합발전계획(2021~2025)에서는 ‘한의 의료서비스 체계 개선’의 주요 내용으로 ‘한의표준임상진료지침 개발을 통한 신뢰성 강화’, 그리고 ‘한의표준임상진료지침 확산을 통한 한의의료 표준화’를 명시하고 있다. 이는 한의표준임상진료지침을 개발·보급해 근거를 강화하고 이를 통해 국민들에게 한의의료서비스에 대한 건강보험 보장성을 강화함으로써 접근성을 높이는 한편 이 과정에서의 한의약 산업을 육성하고 국제적인 경쟁력을 강화한다는 정부 한의약 발전 정책 의지를 반영한 것이다.

2020년 시작된 보건복지부 한의약 분야 국가연구개발사업인 ‘한의약혁신기술개발사업’은 가이드라인 개발사업을 통해 한의표준임상진료지침의 개발을 지원하고 있으며, 동 사업을 통해 10년간 총 51종의 신규 한의표준임상진료지침을 개발하고, 25종의 기존 임상진료지침을 현행화·고도화하는 목표를 가지고 있다.

한의약혁신기술개발사업은 한의표준임상진료지침의 개발 과정 중 핵심적인 의사 결정단계인 ‘핵심임상질문 선정’의 외부 공개 절차를 도입하고, 개발된 지침에 대한 기술적이고 임상적인 다중적 ‘외부 검토’ 절차를 강화하여 한의표준임상진료지침의 전문성을 제고하고 외적 타당도를 확보하고자 하였다. 아울러 임상진료지침 개발에 전문 유관학회 및 대학뿐 아니라 실제 지침의 사용자가 될 것으로 예상되는 임상, 환자 및 소비자 대표를 아우르는 개발위원의 참여를 유도하였다.

향후 한의표준임상진료지침을 통해 도출된 권고문을 기반으로 개발되는 표준임상 경로(clinical pathway)는 국민들이 양질의 표준화된 한의의료서비스를 이용할 수 있도록 임상에 확산될 예정이다. 한의표준임상진료지침의 개발과 확산으로 체계적인 검증 등을 통해 한의약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민 신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다.

사상체질의학은 사람을 태소음양인 네 가지로 분류하고, 생리, 병리, 진단, 치료, 예방의 과정이 각 체질에 따라 다른 것을 특징으로 한다. 이는 기존의 한의학 및 중의학과도 다른 독창적인 의학으로, 개인별 맞춤 진단, 치료 및 예방법을 제공하는 의료 서비스이다. 이제마 선생이 1894년 <동의수세보원(東醫壽世保元)>을 통해 사상체질 의학의 개념을 창시한 이후 많은 임상가와 연구자의 꾸준한 연구와 임상에서의 적용을 통해 사상체질의학은 많은 발전을 하였고, 전체 한의학 시장에서 차지하는 비중도 커졌다. 김¹⁾ 등의 연구에 의하면 체질의료서비스를 행하고 있는 한방의료기관은 전체의 38.8%를 차지하고 있으며 2007년도 전체 매출액에서도 26.6%를 차지하였다. 이를 바탕으로 2015년 이후의 체질의료 서비스의 시장규모는 2008년보다 2.8배 증가될 것

으로 예상하였다.

사상체질의학을 비롯한 한의계에서도 표준화된 의임상진료지침의 필요성이 대두되면서 2013년부터 2015년에 걸쳐 개발된 「사상체질 임상진료지침」을 비롯해 현재까지 55종의 한의임상진료지침이 개발 완료 및 개발 중에 있다.²⁾ 그런데 기존에 개발된 「사상체질 임상진료지침」의 경우 임상현장에 대한 고려가 부족하여 적용성 및 활용성이 떨어지는 한계를 노출하였고, 일반적인 진료지침 개발 방법론을 따르지 않았으며, 실제 임상에서의 활용도를 높이기 위해서는 한방의료 임상현장 상황을 반영한 <사상체질병증 한의표준임상진료지침>의 개발이 필요하다.

본 사상체질병증 한의표준임상진료지침은 보건복지부 한의약혁신기술개발사업의 한의약혁신기술개발사업단 세부과제인 중 하나인 [사상체질병증 가이드라인 개발(HF20C0159)]의 일환으로 제작되었다(연구기간: 2020. 08. 03. ~ 2021. 12. 31.). 임상진료지침의 개발에 있어서 재정후원단체의 의견이 임상진료지침의 내용에 영향을 주지 않았다.

[참고문헌]

1. 김상혁, 이준혁, 이시우. 체질의료서비스시장의 현황파악을 위한 조사연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(6);1503-1507.
2. http://www.nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/index.do?menu_idx=14

사상체질병증 한의표준임상진료지침

II

사상체질병증 개요

1. 정의
2. 임상 현황
3. 진단 및 평가
4. 치료
5. 예방 및 관리

1 정의

사상체질병증은 태양인, 소양인, 태음인, 소음인 네 체질에 따라 타고난 서로 다른 생리, 병리적 특징을 가지고 있어 발생하는 한의 병증을 지칭한다.

한국표준질병사인분류(8차)에는 소음인병증은 소음인울광증(少陰人鬱狂證)[U95.0], 소음인망양증(少陰人亡陽證)[U95.1], 소음인태음증(少陰人太陰證)[U95.2], 소음인소음증(少陰人少陰證)[U95.3], 소음인표리겸병증(少陰人表裏兼病證)[U95.4] 등으로, 소양인병증은 소양인소양상풍증(少陽人少陽傷風證)[U96.0], 소양인망음증(少陽人亡陰證)[U96.1], 소양인흉격열증(少陽人胸膈熱證)[U96.2], 소양인음허증(少陽人陰虛午熱證)[U96.3], 소양인표리겸병증(少陽人表裏兼病證)[U96.4] 등으로, 태음인병증은 태음인위완한증(太陰人胃脘寒證)[U97.0], 태음인배추표병증(太陰人背椎表病證)[U97.1], 태음인조열증(太陰人燥熱證)[U97.2], 태음인간열증(太陰人肝熱證)[U97.3], 태음인표리겸병증(太陰人表裏兼病證)[U97.4] 등으로, 태양인병증은 태양인외감요척병증(太陽人外感腰脊病證)[U98.0], 태양인내촉소장병증(太陽人內觸小腸病證)[U98.1], 태양인표리겸병증(太陽人表裏兼病證)[U98.2] 등으로 분류, 등재되어 있다.¹⁾

네 체질의 체질병증은 서로 다른 하위 분류 체계를 가지고 있고, 그에 따른 서로 다른 병증 양상을 가지며, 각각의 치료 및 예방 방법을 서로 다르게 하고 있다.

2 임상 현황

사상체질병증에 대한 임상 현황을 한의사 620명을 대상으로 설문조사(조사기간: 2020.10.13. ~ 2020.10.23. / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법²⁾)한 결과 499명(80.5%)이 ‘사상체질의학을 임상에서 활용한 진료를 하고 있다’라고 응답하여 그 활용도가 높은 것으로 조사되었다.

사상체질병증 진단 및 치료가 효과적인 질환군(중복 응답)은 ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 382명(76.7%)으로 ‘가장 높게 나타났고’, ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’에 263명(52.7%), ‘순환계통의 질환(I00-I99)’에 260명(52.2%), ‘호흡계통의 질환(J00-J99)’에 234명(47%), ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’에 234명(47%), ‘신경계통의 질환(G00-G99)’에 174명(34.9%), ‘피부 및 피하조직의 질환(L00-L99)’에 153명(30.7%), ‘근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)’에 153명(30.7%) 순으로 조사되었다.

체질별 다빈도 체질병증에 있어서 소음인병증은 울광병(28.3%), 소음병(22.9%), 태음병(22.3%), 망양병(11.2%) 순이었고, 소양인병증은 흉격열병(39.8%), 음허오열

병(16.7%), 망음병(16.3%), 소양상풍병(14.1%) 순이었으며, 태음인병증은 간열병(33.5%), 간열폐조병(23.9%), 위완한병(17.5%), 위완한폐조병(11%) 순서로, 태양인병증은 요척병역병[해역병](10.6%), 요척병순병(10.4%), 소장병역병[열격병](9.6%), 소장병순병(3.2%) 순으로 나타났다.

소음인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 80.7%로 가장 높았고, ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’이 22.5%, ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’에 21.9% 순이었다. 소양인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 35.3%로 가장 높았고, ‘정신 및 행동 장애(F00-F99)’가 23.1%, ‘순환계통의 질환(I00-I99)’이 25.7%, ‘신경계통의 질환(G00-G99)’이 21.7% 순으로 소음인, 소양인 모두 소화계통의 질환에 가장 다빈도 적용되었다.

태음인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 ‘호흡계통의 질환(J00-J99)’이 39.6%로 가장 높았고, ‘순환계통의 질환(I00-I99)’이 33.5%, ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 33.5%, ‘내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90)’이 28.3% 순이었으며, 태양인병증 진단 및 치료를 주로 적용하는 질환은 ‘근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)’이 18.5%, ‘소화계통의 질환(K00-K93)’이 17.5%, ‘신경계통의 질환(G00-G99)’이 12%, ‘순환계통의 질환(I00-I99)’이 10.4% 순으로 나타났다.

사상체질병증 치료처방의 활용은 전체의 ‘0~20%’를 차지하는 경우가 42.6%로 가장 많았고, ‘81~100%’에 응답한 경우가 21.9%로 두 번째로 많았다. 사상체질병증에 대한 침, 뜸, 부항 치료의 적용은 ‘0~20%’에 응답한 경우가 67.9%로 가장 많았고, ‘21~40%’에 14.3%, ‘81~100%’에 8.4%가 응답하였다.

질환 또는 병증의 예방 및 관리에 있어 사상체질의학을 활용하는 정도는 ‘0~20%’에 응답한 경우가 39.4%로 가장 많았고, ‘21~40%’에 23.1%로 그 다음으로 많은 응답을 보였다. 주로 사용하는 예방 및 관리 방법은 ‘체질식사요법’이 75.3%로 가장 높았고, ‘일상생활 관리법’ 41%, ‘체질성정요법’ 35.3%, ‘체질운동요법’ 27.7% 순으로 응답하였고, ‘심리상담(한의사 중재)’은 17.5%, ‘특정 단미 복용’은 6.8% 등이었다.

3 진단 및 평가

1) 사상체질진단

(1) 정의

- 건강증진을 위해 내원한 건강인 또는 특정 질환 및 증상의 치료를 위해 한방의료기관에 내원한 환자를 대상으로 사상체질병증에 대한 진단, 치료, 예방을 위해 사상체질을 진단하는 과정을 의미한다.

(2) 사상체질진단의 과정

- 초진 시에 체형기상·용모사기 등의 신체적 특성, 성기·정기·성질·재간·항심·심욕 등의 심리적 특성, 완실무병 조건, 소증·소병·병증 등의 생리적·병리적 특성을 파악하고 분석하여 1차 사상체질진단을 한다.
- 초진 시에 진단된 사상체질에 따른 사상체질병증 진단을 하고, 치료 계획을 수립하여, 한약치료, 침치료, 체질성정요법, 체질식사요법, 체질운동요법 등을 실시한다.
- 재진 시에 진단된 사상체질과 사상체질병증에 따른 치료 반응(소증 및 현증 중 목표한 지표)을 평가하여 사상체질 진단을 확정한다. 만약 목표한 치료 반응을 확인할 수 없거나, 치료에 대한 이상반응이 확인된 경우에는 이를 고려하여 사상체질 및 사상체질병증에 대한 진단을 다시 실시한다.

(3) 사상체질진단의 요소 및 진단 방법

- 사상체질진단을 위해 수집 및 분석되어야 하는 임상적인 요소는 크게 신체적 특성, 심성적 특성, 생리병리적 특성 및 치료에 대한 반응 등이 있다.

<체질진단 요소 및 정의>

신체적 심리적 특성	신체적 특성	체형기상 (體形氣像)		두부와 사지를 포함한 체간의 특징으로 <동의수세보원, 장부론>에서 제시된 사초(四焦) 부위의 상대적인 발달 정도 [외형 중 정적인 요소에 대한 관찰방법]
		용모사기 (容貌詞氣)		두면부의 형태학적 특징, 얼굴 표정, 말의 음성학 특징, 말투 및 몸짓 등을 포괄하며, 이상을 통해 반영되어 나타나는 사상체질별 특징 [외형 중 동적인 요소에 대한 관찰방법]
	심리적 특성	성기(性氣) 정기(情氣)	성기(性氣)	타고나는 성(性)에 바탕을 둔 인식과 지각 등에서 나타나는 심리 및 행동 특징
			정기(情氣)	타고나는 정(情)에 바탕을 둔 판단과 행동 등에서 나타나는 심리 및 행동 특징
		성질재간 (性質材幹)	성질(性質)	타고나는 성(性)과 정(情)의 종합개념으로 이를 바탕으로 드러나는 지각과 행동 시의 특징
			재간(材幹)	타고나는 정(情)을 바탕으로 드러나는 인사(人事)에 있어서의 장점
항심(恒心)		타고나는 성(性)과 정(情)을 바탕으로 평상시 자주 나타내는 심리적 경향성		
심욕(心慾)		심적 불균형 상태에서 나타나는 심리 상태와 그로 인해 발현되는 행동특징		
생리적 병리적 특성	완실무병(完實無病)		태소음양인의 생리적 차이로 인한 최소한의 건강 조건	
	소증(素證), 소병(素病)		태소음양인의 생리적, 병리적 차이로 인해 평상시 빈번하게 발생하는 생리적, 병리적 증상	
	병증(病證)		태소음양인의 생리적, 병리적 차이로 인해 질병 상태에서 드러나는 서로 다른 병리적 증상	
치료 반응	약물 및 침 반응		치료자극(약물 및 침구치료)에 대한 현증(現證) 및 소증(素證), 소병(素病)의 변화 양상	

가. 신체적 특성

① 체형기상(體形氣像)

■ 정의

사상체질에 따라 서로 다른 외형적 차이를 평가하는 것으로 인체를 상초(上焦, 두부 및 경향부), 중상초(中上焦, 흉배부), 중하초(中下焦, 요복부), 하초(下焦, 골반 및 둔부) 등의 4부위로 나누어 각각의 상대적인 발달 정도를 분석한다. 이에는 계측상의 크기 차이뿐만 아니라 발달의 차이로 인해 드러나는 인상을 포함한다.

■ 방법

- 체형이 드러나 보일 수 있는 최소한의 복장을 입은 상태에서 환자를 편한 자세로 서게 한다.
- 관찰자는 일정 거리를 유지하고 환자의 체형을 관찰한다.
- 전체적인 비수(肥瘦)상태를 관찰한다.
- <동의수세보원, 장부론>에서 정의된 사초(四焦) 부위를 기준으로 체간을 4부위(두부 및 경향부, 흉배부, 요복부, 골반 및 둔부)로 구분한다.
- 4부위간의 형태학적 특징과 기세를 비교한다.
- 환자를 양와위로 눕게 하고 편한 자세를 유지하게 한다.
- 4부위의 발달 정도를 시진과 촉진을 통해 살피고, 4부위간의 특징과 기세를 비교한다.

■ 사상체질에 따른 특징

특징	
태양인	<ul style="list-style-type: none"> • 머리와 목덜미가 발달되어 있고, 허리와 하체가 빈약한 편이다. • 골격이 큰 경우가 많다.
소양인	<ul style="list-style-type: none"> • 가슴이 넓고 벌어져 발달되어 있고, 골반 및 엉덩이 부위가 빈약한 편이다. • 걸음걸이가 빠르고 몸을 흔드는 편이다.
태음인	<ul style="list-style-type: none"> • 허리와 배가 발달되어 있고, 목덜미가 빈약한 편이다. • 체격이 크고, 골격이 굵으며 살이 찐 경우가 많다. • 걸음이 느리고 무거운 걸음 걸는 편이다.
소음인	<ul style="list-style-type: none"> • 골반과 엉덩이 부위가 발달되어 있고, 가슴이 좁고 위축되어 빈약한 편이다. • 체형이 작고 마른 편이고, 하체가 상체에 비하여 발달되어 있다. • 가슴이 빈약하고 구부정한 세장형이 많은 편이다. • 걸음걸이는 자연스럽게 양전한 편이다.

■ 응용할 수 있는 진단도구

- 5부위 체간계측법
- 8부위 체간계측법
- 측정장비를 사용한 체간계측법

② 용모사기(容貌詞氣)

■ 정의

사상체질에 따라 서로 다른 두면부의 형태학적 특징, 얼굴 표정, 말의 음성학 특징, 말투 및 몸짓 등을 분석한다. 이에는 두면부의 형태학적 특징과 말의 음성학적 특징뿐만 아니라 표정, 말투, 몸짓 등으로 드러나는 인상을 포함한다.

■ 방법

- 환자 진찰 과정 중에 다음의 요소를 관찰한다.
- 환자의 용모와 목소리에 나타나는 전체적인 인상을 관찰한다.
- 전면부 및 측면부의 전체적인 형태 특징을 관찰한다.
- 안면부 상중하의 비율 및 좌우대비 상하길이 비율을 관찰한다.
- 이목비구(耳目鼻口)의 배치, 크기 및 모양을 관찰한다.
- 안면부의 색택(色澤)과 눈빛의 청탁(淸濁)을 관찰한다.
- 음성의 음성학적 특징(크기, 강약, 고저, 청탁, 빠르기, 음절의 명료성 등)을 관찰한다.

<용모(容貌)> 진단 시 확인해야 할 안면 요소³⁾

항목
① 전체적인 인상 (예: 유순하다. 날카롭다. 점잖다.)
② 전면부의 전체적인 형태 (예: ○형, ◇형, □형, △형, ▽형……)
③ 측면부의 전체적인 형태 (예: ○형, <형, >형……)
④ 안면부 상중하의 비율 (예: 상안부에 비해 하안부가 발달되어 있다.)
⑤ 좌우쪽 대비 상하길이의 비율 (예: 좌우쪽에 비해 상하길이가 길다.)
⑥ 이목비구(耳目鼻口)의 배치 (예: 귀가 올라붙은 편이다.)
⑦ 이목비구(耳目鼻口)의 크기 및 모양 (예: 눈이 작다. 입술이 두껍다.)
⑧ 안면부의 색택(色澤) (예: 얼굴색이 하얀 편이다.)
⑨ 안광(眼光)의 청탁(淸濁) (예: 안광이 빛나는 편이다.)
⑩ 기타

<사기(詞氣)> 진단 시 확인해야 할 음성 요소³⁾





항목
① 전체적인 인상
② 크기 및 강약 (예: 목소리가 큰 편이다.)
③ 고저(高低) (예: 목소리가 낮은 편이다.)
④ 청탁(淸濁) (예: 목소리가 탁한 편이다.)
⑤ 말의 빠르기 (예: 말이 빠르다.)
⑥ 음절의 명료성 (예: 음절사이가 명확하다.)
⑦ 기타

■ 사상체질에 따른 특징

<사상체질별 다빈도 중요 안면 특징>³⁾

	항목	백분율(%)
태양인	안광이 빛난다	54.05
	이마가 넓다(발달)	21.62
	인상이 강하다	18.92
	귀가 크고 발달했다 / 눈꼬리가 올라가있다(눈매가 매섭다)	16.22
	머리가 크다	10.81
소양인	이마가 돌출되었다(두상이 전후로 발달) / 안광이 빛난다(눈빛이 예리하다)	56.76
	입술이 얇고 작다	40.54
	턱이 좁고 뾰족한 역삼각형 안면형태이다	37.84
	눈꼬리가 올라갔다(눈매가 가늘고 길다, 눈매가 날카롭다)	32.43
	중안부가 돌출했다(광대뼈가 발달)	18.92
	하악이 각져있다(턱측면부 발달) / 인상이 아무지다(영리해 보인다) / 귀의 상단이 뾰족하고 높다 / 콧망울이 갈고리 모양으로 날카롭다	10.81
태음인	입술이 두껍다	48.65
	얼굴이 평면적이다(전후, 이마가 납작하다)	37.84
	코가 크다(콧망울이 둥글고 좌우로 넓다)	35.14
	이목구비가 크다	29.73
	인상이 순하고 점잖다	24.32
	하악부위가 중후하다(턱이 발달되어 있다) / 얼굴이 크다 / 안면이 좌우로 발달했다(넓다)	21.62
	얼굴이 둥글다 / 눈의 광택이 적다(눈빛이 탁하다) / 위엄이 있다(후덕하다)	18.92
	눈이 크다 / 코가 뚱뚱하다	13.51
이마가 좌우로 넓다 / 이마의 길이가 짧다 / 얼굴형이 사각형이다	10.81	
소음인	인상이 유순하다	40.54
	얼굴이 상하로 길며 가름하다 / 눈매가 처져있다(눈매가 순하다)	35.14
	이목비구가 작다 / 인상이 섬세하다	32.43
	면색이 희다	18.92
	암전하고 다소곳하다(단정)	16.22
	코가 작다 / 입이 크다 / 코끝이 아래로 처졌다	13.51
하악이 발달되지 않았다	10.81	

<사상체질에 따른 안면 특징(한국한의학연구원)*>

	사상체질표준안면형(한국한의학연구원) ⁴⁾	전문가 합의에 의한 안면 특성
태양인		용모가 뚜렷하고 인상이 강한 편으로, 과단성(카리스마적인 면)이 두드러져 보임.
소양인		날카롭고 아무진 인상으로, 날쌔면서 용감해 보임.
태음인		중후하고 점잖은 인상으로, 듬직해 보임.
소음인		유순하고 섬세한 인상으로, 차분해 보임.

* 이 이미지들은 한국한의학연구원 연구개발에서 생성된 것이며, 저작권은 한국한의학연구원에 있다

<사상체질별 다빈도 중요 음성 특징>³⁾

	항목	백분율(%)
태양인	목소리가 크다	21.62
	음성이 멀리까지 들린다(울린다)	18.92
	청음이다	16.22
	카랑카랑하다	13.51
	고음이다 / 음질이 명료하다 / 목소리에 힘이 있다	10.81
소양인	말이 빠르다	86.49
	고음이다	59.46
	음성이 맑다	21.62
	쉿소리가 나듯 거칠다 / 목소리가 가볍다 / 말이 많다	13.51
태음인	탁음이다	56.76
	말이 느리다	45.95
	저음이다	43.24
	목소리 톤이 굵다	24.32
	목소리가 중후하다	21.62
	음성이 명료하지 않다	18.92
	목소리가 크다	13.51
	말수가 적으며 웅장하다	10.81
소음인	말소리가 작다	43.24
	목소리에 힘이 없다	27.03
	말을 천천히 한다	18.92
	음성이 명료하다(분명하다) / 음성이 낮다	16.22
	음성의 선이 가늘다	13.51
	고요하다 / 문장의 끝이 뚜렷하지 않다	10.81

■ 응용할 수 있는 진단도구

<안면계측법>

- 2차원 얼굴영상 분석법(2차원 평면사진 분석법)
 - : 얼굴의 정면 및 측면을 촬영한 후 영상을 안면계측프로그램을 사용한 체질판별함수를 통해 체질진단 결과를 도출함.
- 3차원 얼굴영상 분석법
 - : Moire 사진법
 - : Stereo-camera법
 - : Spatial scalable coding법 (3차원 안면자동인식기; 3-Dimensional Automatic Face Recognition Apparatus; 3D-AFRA)

<음성분석법>

- 사상체질음성분석기(Phonetic System of Sasang Constitution: PSSC-2004)

나. 심리적 특성

■ 정의

심리적 특성	성기(性氣) 정기(情氣)	성기(性氣)	타고나는 성(性)에 바탕을 둔 인식과 지각 등에서 나타나는 심리 및 행동 특징
		정기(情氣)	타고나는 정(情)에 바탕을 둔 판단과 행동 등에서 나타나는 심리 및 행동 특징
	성질재간 (性質材幹)	성질(性質)	타고나는 성(性)과 정(情)의 종합개념으로 이를 바탕으로 드러나는 지각과 행동 시의 특징
		재간(材幹)	타고나는 정(情)을 바탕으로 드러나는 인사(人事)에 있어서의 장점
	항심(恒心)		타고나는 성(性)과 정(情)을 바탕으로 평상시 자주 나타내는 심리적 경향성
	심욕(心慾)		심적 불균형 상태에서 나타나는 심리상태와 그로 인해 발현되는 행동특징

■ 방법

- 환자 진찰 과정 중에 사상체질별로 서로 다른 심성 특징으로 인한 심리특징과 행동 특징을 관찰, 분석한다.
- 자세하고 빠른 파악 및 진단을 위해 설문지법을 사용할 수 있다.

■ 사상체질에 따른 특징

태양인	성기(性氣)	恒欲進而不欲退	진취적이며 적극적이다. 무슨 일이든지 물러서지 않고 밀고 나간다. 남성적이다. 모임을 주도하는 편이다. 리더십이 강하다.
	정기(情氣)	恒欲爲雄而不欲爲雌	대인관계에 있어 주도적이며 적극적이다.
	성질(性質)	長於疏通 果斷	처음 만나는 사람과 쉽게 사귀는 편이다. 관계 자체보다는 목적을 중시하며, 맺고 끊음이 분명하다.
	재간(材幹)	能於交遇	공적인 영역에서의 인간관계 형성에 능숙하다.
	항심(恒心)	急迫之心	항상 급하게 서두르는 편이다.
소양인	성기(性氣)	恒欲舉而不欲措	적극적이다. 활동적이다. 외향적이다. 자신의 일보다 남의 일에 더 열성이다.
	정기(情氣)	恒欲外勝而不欲內守	공적인 영역에서의 일처리에 있어 결과와 속도를 우선시 한다.
	성질(性質)	長於剛武	용감하며, 뜻을 잘 굽히지 않는 편이다. 활발하고 대가 세다. 자기주장이 강하다. 무슨 일이나 시원스럽게 처리하는 편이다.
	재간(材幹)	能於事務	공적인 영역에 있어 일처리에 능숙하다.
	항심(恒心)	懼心	일을 벌려놓기만 하지 마무리를 잘 하지 못한다.

태음인	성기(性氣)	恒欲靜而不欲動	보수적으로 변화를 싫어한다. 처음에 남 앞에 잘 나서지 않는다. 속내를 잘 드러내지 않는다. 이해타산이 빠르다. 말수가 적은 편이다.
	정기(情氣)	恒欲內守而不欲外勝	사적인 영역의 일처리에 있어 과정과 내실을 우선시한다.
	성질(性質)	長於成就	맡은 일을 잘 해내는 편이다. 끈기가 있다.
	재간(材幹)	能於居處	사적인 영역에 있어 내실다지기에 능숙하다.
	항심(恒心)	怯心	새로운 환경에 대한 적응이 쉽지 않다.
소음인	성기(性氣)	恒欲處而不欲出	소극적이다. 안정지향적이다. 조용히 혼자 일을 추진하는 편이다. 여성적이다. 매사에 몸을 사리는 편이다. 내성적이다.
	정기(情氣)	恒欲爲雌而不欲爲雄	대인관계에 있어 진중하고 치밀함을 우선시한다.
	성질(性質)	長於端重	치밀하고 꼼꼼하다. 단정하고 신중하다.
	재간(材幹)	能於黨與	사적인 영역에서의 인간관계 형성에 능숙하다.
	항심(恒心)	不安定之心	평소 불안한 감정을 자주 느낀다.

■ 응용할 수 있는 진단도구

- QSCC II(사상체질분류검사지 II, Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)
- QSCC III(사상체질분류검사지 III, Questionnaire for the Sasang Constitution Classification III)
- QSCCII+(개정된 사상체질분류검사지 II, Revised Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)
- TS-QSCD(사상체질 진단을 위한 2단계 설문지, Two-Step Questionnaire for the Sasang Constitution Diagnosis)
- SDQ-S(전문가용 사상체질진단지, Sasangin Diagnostic Questionnaire for Specialist)
- SSCQ-P(환자용 사상체질설문지, Sasang Constitution Questionnaire for Patient)
- SSCQ-P short-form(축소된 환자용 사상체질설문지, short-form of Sasang Constitution Questionnaire for Patient)
- KS-15(단축형 사상체질진단 설문지, Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire 15)

다. 생리병리적 특성

■ 정의

사상체질에 따라 서로 다른 생리적인 특징과 질병 또는 병증 상태에서 발현되는 특이적인 병리 특징을 파악한다.

■ 방법

- 진찰 과정 중에 완실무병 조건, 소증, 소병, 병증 등의 생리적, 병리적 특성을 파악한다.

■ 사상체질에 따른 특징

<완실무병 조건>

건강상태 시의 사상체질에 따른 최소한의 생리적 조건		
태양인	소변왕다(小便旺多)	원활한 배뇨기능의 유지
소양인	대변선통(大便善通)	원활한 배변기능의 유지
태음인	한액통창(汗液通暢)	원활한 발한기능의 유지
소음인	음식선화(飲食善化)	원활한 소화기능의 유지

<소증, 소병(예시)>

대표적인 소증, 소병 (예시)	
태양인	<ul style="list-style-type: none"> 소변이 잘 나가면 몸이 가볍고 상쾌하다. 수면장애가 쉽게 온다. 입에 침이 고이거나, 음식물을 넘기기가 어려워진다. 몸이 안 좋으면 변비가 있어도 불편하지 않으나 소변이 진해지고 양이 감소한다. 하지가 쉽게 피로하여 장시간 보행이 어렵다. <p>...</p>
소양인	<ul style="list-style-type: none"> 대변이 규칙적이고 잘 통하면 몸이 가볍고 상쾌하다. 평소 식사속도가 빠른 편이다. 정신적으로 불안하거나 긴장되면, 일에 쫓겨 일의 순서 등을 쉽게 잊어버린다. 변비가 생기거나, 배변이 시원하지 않으면 가슴이 쉽게 답답해진다. 건강상태가 나쁘면, 소변이 진해지거나 자주 보며 시원하지 않다. <p>...</p>
태음인	<ul style="list-style-type: none"> 땀을 흘리면 몸이 가볍고 상쾌하다. 물을 잘 마시는 편이다. 식욕이 대체로 좋고, 식사량이 많은 편이다. 체중이 쉽게 잘 늘어나는 편이다. 정신적으로 불안하거나 긴장되었을 때, 불안감을 느끼며 가슴이 두근거리고 진땀이 쉽게 난다. 건강상태가 나쁘면, 헛배가 부르거나 변이 묽어지고 자주 보게 된다. 건강상태가 나쁘면, 피부, 모발, 안구가 건조해지고 대소변이 조삼해진다. <p>...</p>

대표적인 소증, 소병 (예시)	
소음인	<ul style="list-style-type: none"> • 소화가 잘 되면 몸이 가볍고 상쾌하다. • 평소 땀이 많지 않고, 땀을 많이 흘리면 쉽게 피로감을 느낀다. • 평소 물을 잘 마시지 않고, 따뜻한 물을 좋아한다. • 정신적으로 불안하거나 긴장되었을 때 팔다리 힘이 빠지는 등 탈력감을 쉽게 느낀다. • 건강상태가 나쁘면 아랫배가 차면서 뭉치거나 더부룩하고, 대변이 가늘면서 시원하지가 않다. • 평소 식사량이 적은 편이고, 건강상태가 나쁘면 소화가 잘 되지 않는다. <p>...</p>

라. 현재까지 개발된 사상체질진단 방법

① 체간측정을 통한 체형기상 진단방법

■ 5부위 체간측정법

5부위의 너비 길이를 측정한 후, 1선, 2선, 3선, 4선, 5선의 길이 차이에 따라 체질을 진단할 수 있다.

항목	설명
제1선 겨드랑이너비	양와시 좌우측 액와횡문 기시점 사이의 수평 직선 거리
제2선 가슴너비	양측 유두를 경유하여 양와시 좌우측 흉배부 측면(적백육제선)까지의 수평 직선 거리
제3선 늑골너비	제7, 8 늑연골 접합부의 용기부를 경유하여 양와시 좌우측 흉배부 측면 경계(적백육제선)까지의 수평 직선 거리
제4선 허리너비	신결핵에서 양측 천추혈을 횡행으로 연결하여 양와시 좌우측 요복부 측면 경계(적백육제선)까지의 수평 직선 거리
제5선 장골너비	양와시 좌우측 전상장골극(ASIS, anterior superior iliac spine)의 외측면 사이의 수평 직선 거리

<사상체질별 5부위 체간측정법 결과 특징>⁵⁾

	특징	
태양인		<p>대흉근이 발달되어 있고, 제1선의 측정치가 36cm 이상으로 나타나며, 제1선과 제5선의 측정치가 10cm 이상이고, 제1선에서 제5선까지 점차적으로 측정치가 감소함.</p>
소양인		<p>대흉근의 탄력감이 축지되고, 제1선에서 제5선까지 점차적으로 측정치의 감소를 보이며, 제1선이 가장 길고, 제5선이 가장 짧음.</p>

	특징	
태음인		<p>제4선의 측정치가 다른 체질에 비해 길며, 제3선과 제5선의 측정치가 동일하거나 제3선에 비해 제5선이 1~2cm 정도 짧음.</p>
소음인		<p>제1선의 함몰이 뚜렷하고, 제3선, 제4선에서 측정치가 짧아지며, 제5선이 길게 발달되어 장골능이 외곽으로 뚜렷하며 골반이 타 체질에 비하여 넓게 벌어져 있음.</p>

2002년도 241명을 대상으로 한 연구에서 training 그룹 167명을 대상으로 판별함수를 추정하고 test그룹을 통해 검정한 결과 체질진단 정확률은 전체 90.54%이었으며, 태양인 88.29%, 소양인 89.47%, 태음인 85.00%, 소음인 96.15%였다.⁵⁾

■ 8부위 체간측정법

8부위의 둘레길이, 키, 몸무게, 체질량지수를 측정한 후 이들과 이들의 조합으로 이루어진 비율 변수를 이용하여 체질을 진단할 수 있다.⁶⁾

2012년도 보고에 의하면 진단정확률은 남자 65.1%, 여자 63.4%였다.⁷⁾

항목	설명
① 이마둘레	좌우 미간 사이의 인당혈을 지나는 수평둘레
② 목둘레	갑상연골 바로 밑을 지나는 최단 목둘레
③ 겨드랑이둘레	좌우 겨드랑이를 지나는 수평둘레
④ 가슴둘레	좌우 유두점을 지나는 수평둘레
⑤ 늑골둘레	좌우 제7~8늑연골 접합부 용기부분을 지나는 수평둘레
⑥ 허리둘레	배꼽을 지나는 수평둘레
⑦ 장골둘레	좌우 전상장골극(ASIS)을 지나는 수평둘레
⑧ 골골둘레	치골상방(골골)을 지나는 수평둘레

■ 3D체형계측기를 사용한 체간측정법^{8,9,10)}

Items	Contents	Discriminant Variable	Validity
3D체형계측기 (IBS-2000) (2007)	폴리건미러를 이용한 격자 생성 장치를 통해 Laser Diode를 일정시간 주기로 on/off하여 측정면에서 격자 무늬를 얻어 이것을 통해 객관적 정보 도출함	3D 체형측정변수 (너비)	47.29

Items	Contents	Discriminant Variable	Validity
3D체형계측기 (WBS) (2007)	3차원 전신 스캐너와 스캔 데이터 솔루션을 사용하여 체형의 3차원 자료 획득하여 체질별 체형 특징을 분석함	3D 체형측정변수 (둘레,너비)	55.9

② 안면계측에 의한 용모사기 진단법

안면계측에 의해 용모사기를 측정하는 방법은 2차원적 측정법과 3차원적 측정법의 2가지 방법이 있다. 2차원적 측정법은 얼굴의 정면 및 좌측 측면을 촬영한 후 이 영상을 안면계측프로그램을 사용한 체질판별함수를 통해 체질진단 결과를 도출하는 것이다. 3차원적 측정법은 Moire 사진법, Stereo-camera법 및 공간분할부호화(Spinal Scalable Coding) 광학방식의 3차원 형상 복원법 등이 있다. Moire 사진법은 물결 무늬를 이용해서 물체의 외형을 3차원으로 측정하는 기술을 응용한 것이다. Stereo-camera법은 스테레오 비전을 이용하여 2대의 카메라로 얼굴의 3차원 데이터를 얻어내고 이로부터 얼굴형상 복원 및 눈, 코 및 얼굴의 외곽선을 검출하는 방법이다. 공간분할부호화(Spinal Scalable Coding)법은 Stereo-camera법이 광학적인 오차가 많은 것을 극복하기 위해 공간분할부호화(Spinal Scalable Coding) 광학방식의 3차원 형상 복원법이다.¹¹⁾

2012년 한의학연구원에서 개발하고 2017년에 업그레이드된 SCAT (Sasang Constitutional Analysis Tool) 중에 안면계측의 진단정확률은 남자 60.5%, 여자 42.9%였다.¹²⁾

<기존의 안면계측의 사상체질별 특징>¹¹⁾

□ 太陰人의 특징

1. 고경, 폭경, 방사경항목의 측정치가 대체로 최대의 경향성을 나타낸다.
2. 하안고의 길이가 최대이며, 하안면적 역시 최대이다.
3. 각막점방사경에 대한 비침점방사경, 비하점방사경의 비가 최소로 나타나서 비(鼻)부위인 중안(中顔)부위가 함몰의 특징이 나타난다.
4. 폭경에 대한 방사경의 비가 최소로서 두안부의 전후 돌출이 최소이다.
5. 코, 비익부, 중안, 하안의 면적이 최대이며, 눈의 면적은 최소치이다.
6. 눈썹의 경사가 최소이다.
7. 턱의 돌출이 최대이다.
8. 안정폭이 최소이다.

□ 少陰人の 특징

1. 방사경항목의 전 측정치는 소음인이 최소치를 나타낸다.
2. 하안의 길이가 최소이며, 하안의 면적 역시 최소이다.
3. 각막점방사경에 대한 각각의 방사경비에서 소음인이 최소치를 나타내어 소음인의 얼굴형은 퇴축되어 있음을 알 수 있다.
4. 눈, 입, 상안의 면적은 최대이며, 코, 비익부, 중안, 하안은 최소면적을 나타낸다.
5. 눈썹의 경사가 최대이다.
6. 입의 돌출이 최소이다.
7. 턱이 퇴축된다.
8. 안폭이 최대이다.

□ 少陽人の 특징

1. 고경의 항목 측정치는 대체로 소양인에서 최소치를 나타낸다.
2. 각막점방사경에 대한 각각의 방사경비에서 소양인이 최대치를 나타내어 소양인의 얼굴형은 돌출되어 있다.
3. 폭경에 대한 방사경의 비가 최대로서 앞뒤로 돌출이 최대(쌍구형)이다.
4. 입의 면적이 가장 최소이다.
5. 이마의 경사가 최소이다.
6. 입이 최대 돌출되었다.
7. 안폭이 최소이다.
8. 중안이 돌출형이다.

- ※ 고경(정면 측정점): 양측 동공점(pupil)을 이은 수평선으로부터의 거리
 고경(측면 측정점): 각막점(cornion)을 지나는 수평선으로부터의 직선거리
 폭경(정면 측정점): 양측 동공점(pupil)을 이은 수평선의 중점을 지나는 수직선으로부터의 거리
 방사경(정면 측정점): 양측 동공점(pupil)을 이은 수평선의 중점으로부터의 거리
 방사경(측면 측정점): 이주점(tragion)으로부터의 직선거리
 하안고: 비하점(subnasale)과 턱하점(gnation) 사이의 길이

③ 음성분석에 의한 용모사기 진단법

■ 사상체질음성분석기(Phonetic System of Sasang Constitution: PSSC-2004)

환자에게 5가지 모음과 1가지 문장을 읽도록 하여 이를 녹음한 후 사상체질음성분석기(PSSC)를 활용하여 주파수 분석, 음계를 이용한 궁상각치우(宮商角徵羽) 분포, 옥타브 분석, 에너지 분석, Amplitude perturbation quotient 분석, Shimmer 분석, 아설순치후(牙舌脣齒喉)와 단어당 발화된 시간 분석 등을 통해 체질진단 결과를 도출한다.

<음성분석의 사상체질별 특징> ^{13, 14)}

분석항목	체질별 특징	
Pitch	남	Center freq.(4)는 소양인집단이 태양인집단과 태음인집단보다 유의성 있게 높게 나타남. Center freq.(6)은 소양인집단과 소음인집단이 태양인 집단과 태음인 집단보다 유의성 있게 높게 나타남.
	녀	성인 여성 전체에서 Pitch는 Center freq.(3), Pitch2, Pitch S.D.에서 유의성이 있음. Center freq.(3)은 소양인집단이 태양인집단과 태음인집단보다 유의성 있게 높게 나타남. Pitch2는 태음인집단이 소음인집단과 태양인집단보다 유의성 있게 높게 나타남. Pitch S.D.는 태양인집단이 소양인집단보다 유의성 있게 높게 나타남.
APQ	남	F(파) Shimmer(1)과 F(파) Shimmer(2)는 태음인집단이 태양인집단과 소양인집단보다 유의성 있게 높게 나타남.
	녀	성인 여성 전체에서 APQ는 사상체질별로 유의성 있는 차이가 없음.
Shimmer	성인 전체에서 Shimmer는 사상체질별로 유의성 있는 차이가 없음.	
Octave	남	성인 남성 전체에서 Octave는 사상체질별로 유의성 있는 차이가 없음.
	녀	Octave 6은 태양인집단이 소음인집단보다 유의성 있게 높게 나타남.
Energy	남	2k-4k total sum, 2k-4k dev., C(도) 편차합, C(도)# 편차합, D(레) S.D.에서 유의성이 있었으며 태양인집단이 다른 세 집단보다 유의성 있게 높게 나타남.
	녀	G(솔) Tot E(1), G(솔)# Tot E(1), G(솔) 편차합(1), G(솔)#편차합(1), G(솔) Tot E(2), G(솔)# Tot E(2), G(솔) 편차합(4), G(솔)# 편차합(4)은 태양인집단이 다른 세 집단보다 유의성 있게 높게 나타남. A(라)# S.D.(2)는 소양인집단이 태양인집단보다 유의성 있게 높게 나타남. A(라)# S.D.(3) 태양인집단이 태음인집단보다 유의성 있게 높게 나타남. F(파) S.D.(5), F(파)# S.D.(5), Max Average는 태양인집단이 소음인집단보다 유의성 있게 높게 나타남.

2005년 이 등의 보고에서 정상음의 /아/음의 음성학적 파라미터에 의한 진단정확률은 66.3%이며, 소양인 67.9%, 태음인 68.0%, 소음인 63.9%였다.¹⁵⁾ 2010년 강 등의 보고에서 음성변수 추출 후 Support Vector Machine 기법을 적용한 음성을 이용한 사상체질 알고리즘을 구현한 후 '판정보류'를 제외한 판정 정확률을 79.4%였다.¹⁶⁾ 2012년 도 등의 보고에서 SCAT 중 음성분석의 진단정확률은 남자 39.9%, 여자 37.5%였다.¹⁷⁾ 2013년 도 등의 보고에서 SCAT 중 음성분석의 전문가와의 체질진단 일치도 연구에서 진단정확률은 남자 38.6%, 여자 35.9%였다.¹⁸⁾

④ 설문지법

신뢰도와 타당도에 대한 연구가 완료된 설문지는 다음과 같다.

■ QSCC (사상체질분류검사지, Questionnaire for the Sasang Constitution Classification)

1993년도에 발표된 것으로 총 105문항으로 구성되어 있다. 신뢰도 검정에 있어 내적 일치도(cronbach's α)는 태양척도 0.79, 소양척도 0.81, 태음척도 0.72, 소음척도 0.81이었으며, 2주간의 검사-재검사 일치도(r)는 태양척도 0.89, 소양척도 0.93, 태음척도 0.74, 소음척도 0.93이었다. 241명을 대상으로 한 체질진단 판별정확률은 전체

55.56%였으며, 태음인은 60.0%, 소양인 63.6%, 소음인 48.1%이었다.¹⁹⁾

■ QSCC II (사상체질분류검사지 II, Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)

1996년도에 발표된 것으로 기존 QSCC의 단점을 보완하고 진단정확률을 높이기 위해 QSCC에 문항적격도가 높은 문항을 추가하여 121문항(신체적 요소 8문항과 심성적 요소 80문항, 체질병증과 체질 소증(素證)에 관한 24문항과 동기왜곡 9문항)으로 개발된 설문지이다.²⁰⁾

신뢰도에 있어 Cronbach's α 는 0.5708~0.6319(태양척도 0.5708, 소양척도 0.5896, 태음척도 0.5922, 소음척도 0.6319)였다. 판별분석을 통한 표준 판별정확률은 70.08%(소양인 60.0%, 태음인 74.5%, 소음인 70.8%)이었다.²¹⁾

2013년의 김의 체계적 문헌고찰을 통해서 sROC 형식으로 보고된 체질별 진단율에서는 태음인 진단의 AUC = 0.8061, 소음인 진단의 AUC = 0.8107, 소양인 진단의 AUC = 0.7192로 전체적인 진단율은 보통 정도였고 또한 모든 체질진단에 있어 민감도에 비해 특이도가 높은 결과를 보여 단독으로 사용되기에는 한계가 있었다. 특히 소양인 진단에 있어 취약한 결과를 보였다.²²⁾

■ QSCC III (사상체질분류검사지 III, Questionnaire for the Sasang Constitution Classification III)

1999년에 개발된 것으로 사상변증내용설문조사지(I)과 QSCC II에서 유의한 것을 추출하여 총 85문항으로 구성한 것이다. 75명을 대상으로 한 진단정확률은 73.33%이었으며, 소양인 50.00%, 태음인 76.19%, 소음인 80.00%이었다.²³⁾

■ QSCCII+ (개정된 사상체질분류검사지 II, Revised Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)

2001년에 발표된 것으로 기존 QSCC II의 문항에 대한 유의성 검증을 토대로 121문항에서 54문항으로 대폭 수정하여 환자의 부담을 감소시키고, 진단정확률을 유지하는데 주안점을 두고 개발되었다. 총 54문항으로 구성되어 있으며, 1번 문항에서 12번 문항까지는 선다형 문항이며, 13번부터 54번까지는 일처리와 장단점, 대인관계, 평소의 마음, 문제점, 감정특성, 행동특성, 몸상태 등으로 구분하여 '그렇다', '아니다'로 응답하는 문항이다. 문항의 세부 구성은 신체적 요소 중 체형기상 6문항 · 용모사기 2문항, 심성적 요소 중 성질재간 19문항 · 함심 10문항 · 심욕 4문항 · 병증 9문항 · 동기왜곡 4문항 등이다.²⁴⁾

2006년의 최 등의 보고에 의하면 신뢰도는 3회에 걸친 검사-재검사법에 의해 체질별 kappa value가 소양인에서 0.361, 태음인에서 0.414, 소음인에서 0.311이었다. 타

당도에 있어 체질별 진단정확률은 소양인 68.5%, 태음인 66.4%, 소음인 41.5%, 전체 58.4%로 보고되었다. 설문지 결과와 전문의 진단과의 kappa value는 0.379이었다.²⁵⁾

2019년 강 등의 보고에 의하면 약물반응평가 등을 포함한 사상체질이 확진된 1,054명을 대상으로 기존 대부분의 보고에서 사용한 정확예측률(옳게 진단된 수를 전체 대상자 수로 나눈 백분율)이 아닌 진단 정확도[(특정 체질인 것으로 옳게 진단된 수+특정 체질이 아닌 것으로 옳게 진단된 수)/전체 대상자 수]를 평가한 결과 소음인 74.9%, 소양인 68.3%, 태음인 79.6%이었다.²⁶⁾

■ TS-QSCD (사상체질 진단을 위한 2단계 설문지, Two-Step Questionnaire for the Sasang Constitution Diagnosis)

2006년에 처음 개발된 것을 2009년 표준화 연구를 통해 제시된 것으로, 음인과 양인을 구분한 후 2차로 양인 중에서 태양인과 소양인을 나누고, 음인 중에서 태음인과 소음인을 나누는 방식으로 된 설문지이다. 전체 60문항이며 陽人과 陰人을 가리기 위한 1단계 그룹A 31문항, 1단계에서 陰人으로 가려진 사람 중 태음인과 소음인을 가리기 위한 2단계 그룹B 19문항, 1단계에서 陽人으로 가려진 사람 중 소양인과 태양인을 가리기 위한 2단계 그룹C 10문항으로 구성되어 있다. 전체 60문항의 세부 영역은 體形氣像에 관한 내용 4문항, 容貌詞氣에 관한 내용 13문항, 恒心에 관한 내용 1문항, 性質材幹(심욕, 태도, 일처리, 대인관계 등)에 관한 내용 27문항, 病證에 관한 내용 15문항 등이다.²⁷⁾

신뢰도 검정에 있어 TS-QSCD(AB)와 TS-QSCD(AC) 두 가지 각각 cronbach's α 는 0.815와 0.832였다. S-QSCD의 진단정확률은 65.0%였다.²⁸⁾

■ SDQ_S (전문가용 사상체질진단지, Sasangin Diagnostic Questionnaire for Specialist)

2006년에 개발된 것으로 다른 환자 자기보고식 설문지와는 다른 전문가용 구조화 도구이다. 총 93개 문항으로 체간계측치를 입력하는 5문항과 의사가 환자 문진을 통하여 체크하는 88문항으로 구성되었다. 체간계측은 Martin식 계측기로 두면부와 사지를 제외한 체간 5부위를 측정하며 소수점 한자리까지 기록한다, 체형 계측치 5개를 포함한 체형특징 21문항, 안면·음성특징 13문항, 심리적 특징 35문항, 생리·병리적 특징 24문항이며 각 영역마다 체질을 진단하는 문항이 1개씩 포함되어 있다. 체질별로는 태양인 19문항, 소양인 21문항, 태음인 22문항, 소음인 22문항이다.

체형계측 5문항을 제외한 88문항에 대하여 내적일치도를 검사한 결과 Cronbach's α co-efficient가 0.664이었으며, 전체 판별정확률은 74.2%였고, 체질별로는 소양인 판별정확률 69.7%, 태음인 76.7%, 소음인 75.9% 등이었다.²⁹⁾

■ SSCQ-D (의사용 사상체질설문지, Sasang Constitution Questionnaire for Doctors)

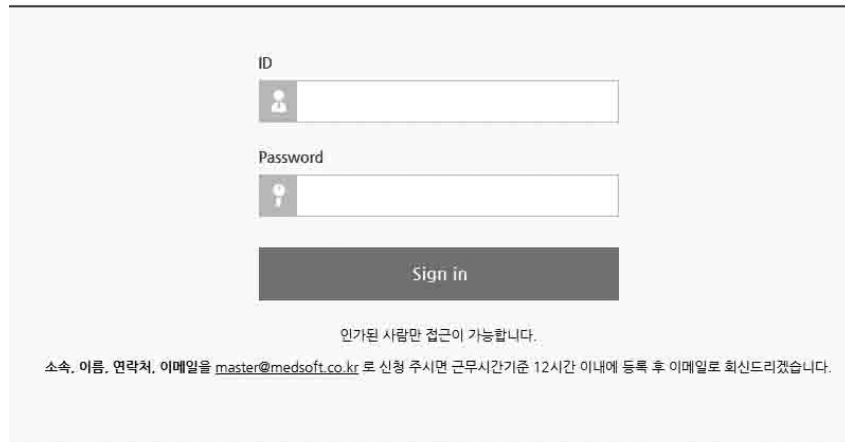
2008년 사상체질 진단표준안 연구를 거쳐 체형계측을 포함한 의사용 설문지로 개발된 것으로, 사상체질진단에서 진단의사가 직접 환자의 상태를 조사, 작성하는 것으로 체형기상(A), 용모사기(B), 성질재간(C), 병증약리(D) 등 4가지 범주로 되어있다. 전체 진단정확률 71.33%, 태양인 80.85%, 소양인 59.42%, 태음인 70.66%, 소음인 74.40%였다.³⁰⁾

■ SSCQ-P (환자용 사상체질설문지, Sasang Constitution Questionnaire for Patients)

2008년 의사용 설문지와 함께 개발된 것이다. 총 229개 문항으로 용모(B), 체형(A), 성격(C), 병증(D)—소화, 잠, 대변, 땀, 소변, 평소 흔한 증상—범주로 구분되어 있다. 전체 진단정확률 72.76%, 태양인 91.30%, 소양인 62.99%, 태음인 66.79%, 소음인 69.94%였다. 본 설문지는 SSCQ-D와 함께 온라인서비스(<http://kmdb.re.kr>)로 제공되고 있다.³¹⁾

한의진단DB관리시스템(KMdb)

Korean Medicine Diagnosis Database Management System



ID

Password

Sign in

인가된 사람만 접근이 가능합니다.

소속, 이름, 연락처, 이메일을 master@medsoft.co.kr 로 신청 주시면 근무시간기준 12시간 이내에 등록 후 이메일로 확인드리겠습니다.

한방진단정보DB관리시스템 COPYRIGHTS(C) 2015 BY MEDSOFT ALL RIGHT RESERVED.

■ SSCQ-P short-form (축소된 환자용 사상체질설문지, short-form of Sasang Constitution Questionnaire for Patient)

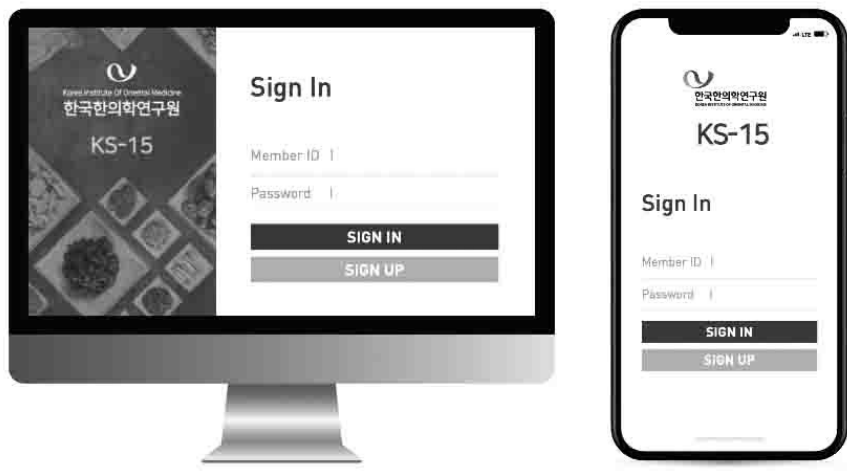
2003년 QSCC II의 문제점을 개선하기 위해 한국한의학연구원과 사상체질의학회가 공동 개발한 229문항으로 된 환자용—사상체질설문조사지(Sasang Constitution Questionnaire for Patient)를 전문가 자문과 통계적 방법을 이용하여 축소한 것으로

총 40문항으로 구성되어 있다. 진단정확률은 66.18%였다.³²⁾

■ 단축형 사상체질진단 설문지 KS-15(Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire 15)

2015년에 개발된 것으로 2009년부터 2012년까지 모집된 체질정보은행(Korea Constitutional Multicenter Bank, KCMB)에 구축된 자료를 기반으로 하였다. 총 14개 문항이며, 각 문항은 체형요소, 성격요소, 증상요소로 구분된다. 체형요소는 체형대표변수로 체질량지수를 사용하였고, 성격요소는 6문항, 증상요소는 8문항(소화, 식욕 관련 2문항, 땀 관련 2문항, 추위/더위 관련 1문항, 음수 관련 1문항, 남성에게 적용되는 야간 소변 1문항, 여성에게 적용되는 대변긴박 1문항, 즉 남녀 공통 12문항, 남녀 차이가 있는 각각 1문항)이다. 총 14문항의 신뢰도 검정에서 Cronbach's alpha는 남성 0.509, 여성 0.494이었다. 타당도 검정에서 체질진단 일치도는 훈련집단에서 태음인 72.8%, 소음인 54.8%, 소양인 44.1%로 전체적으로 58.3%였고, 테스트집단에서 태음인 63%, 소음인 83.3%, 소양인 51.9%로 전체적으로 63.1%의 일치를 나타냈다.³³⁾

2019년에 보고된 1년간의 검사-재검사법을 통한 신뢰도 평가에서 체질진단 결과 일치도는 남성에서 75.3%, 여성에서 76.9%, 전체 75.8%이었으며, 체질별 검사-재검사 체질진단 결과 일치도는 태음인 85.1%, 소음인 73.6%, 소양인 58.6%로 나타났다. 본 설문지는 온라인서비스(<https://ecrf.kiom.re.kr/ks15>)로 제공되고 있다.³⁴⁾



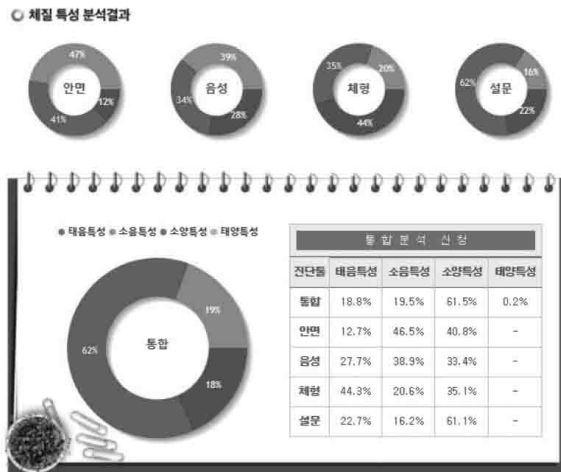
⑤ 통합형 진단틀

■ SCAT2 (Sasang Constitutional Analysis Tool2) / K-prism

2012년 한국한의학연구원에서 3,000여 건의 데이터를 기반으로 안면, 음성, 체형, 설문조사의 4가지 체질요소를 바탕으로 종합적인 체질을 판정하는 체질진단틀을 개발하였다. SCAT은 정면, 측면의 안면정보와 음성정보, 8부위의 체형정보를 측정하고, 설

문정보를 입력하면 체질진단에 필요한 변수를 추출하여 4개의 체질에 대한 정보를 확률에 근거하여 백분율(%)로 환산하여 제시한다. 체질진단에 필요한 정보는 안면 사진 촬영(정면과 좌측면), 음성 녹음(‘아, 예, 이, 오, 우’의 다섯 개 모음과 ‘우리는 높은 산에 올라가 맑은 공기를 마시고 왔습니다’의 문장), 체형 측정(이마둘레, 목둘레, 겨드랑이둘레, 가슴둘레, 늑골 둘레, 허리둘레, 장골둘레, 키, 몸무게)과 설문지(성격 설문지 및 소증 설문지)의 4개의 영역으로 구성된다. 안면, 음성, 체형 및 설문 각 영역에서의 해당 체질 구성비(%)와 함께 4가지 영역의 체질을 통합한 통합 체질 구성비(%)가 나타나도록 되어있다.³⁵⁾ 2017년의 보고에 의하면 기존 SCAT의 알고리즘을 개선한 후 검증된 진단정확률은 남자 71.9%, 여자 65.7%였다.³⁶⁾

최근 한국한의학연구원은 기존의 SCAT을 K-prism으로 명칭을 변경하였는데, 웹 프로그램을 업그레이드 하였으며, 연구용으로 온라인서비스(<https://scat.kiom.re.kr>)를 통해 제공되고 있다.



마. 사상체질별 체질진단 기준

전술한 대로, 체질진단 지표는 신체적 특성, 심리적 특성, 생리·병리적 특성으로 대별되며, 신체적 특성은 체형기상(體形氣像)[체형특징], 용모사기(容貌詞氣)[안면, 음성특징]로, 심리적 특성은 성기정기(性氣情氣)[성정특징], 성질재간(性質材幹), 항심(恒心)으로, 생리·병리적 특성은 생리적 특성[소증(素證) 및 완실무병(完實無病)], 병리적 특성[소병(素病) 및 병증(病證)]으로 세분화할 수 있다. 앞에서 각 지표별 문헌적 근거 및 주관적·객관적 평가방법, 원문의 현대적 재해석을 통해 지표별 체질진단 기준을 제시하였다.

제시한 체질진단기준에서 현재 상용화하기에 한계가 있는 객관적 용모계측법[용모(容貌)] 및 객관적 음성분석법[사기(詞氣)]을 제외한 각 지표별 기준을 체질별로 분

류 후 종합하여 각 체질별 체질진단 기준을 도출하였다. 각 지표별 문헌적인 근거 및 진단 기준을 함께 제시하여 참고하도록 하였다.

① 태양인 체질진단 기준

항목			『동의수세보원 (東醫壽世保元)』 원문근거	진단기준	
신체적 심리적 특성	신체적 특성	체형 기상 (體形 氣象)	체형 특징	太陽人 體形氣象 腦傾之起勢 盛壯 而腰圍之立勢 孤弱 太陽人 體形 元不 難辨 而人數稀罕故 最爲難辨也 其體形 腦傾之起勢 强旺	<ul style="list-style-type: none"> 골격이 큰 편이다. 머리나 목덜미가 발달한 편이다. 허리나 하체가 빈약한 편이다.
		용모 사기 (容貌 詞氣)	안면 특징	『金匱秘方』: 形貌 方圓 有果斷氣	<ul style="list-style-type: none"> 용모가 뚜렷하고 인상이 강하다. 과단성(카리스마적인 면)이 있어 보인다.
		음성 특징		<ul style="list-style-type: none"> 목소리가 크고, 맑으며, 멀리까지 들린다. 	
	심리적 특성	성기 정기 (性氣 情氣)	성기 (性氣)	恒欲進而不欲退	<ul style="list-style-type: none"> 진취적이며 적극적이다. 무슨 일이든지 물러서지 않고 밀고 나간다. 남성적이다. 모임을 주도하는 편이다. 리더쉽이 강하다.
			정기 (情氣)	恒欲爲雄 而不欲爲 雌	
			성질재간 (性質材幹)	性質 長於疏通 材 幹 能於交遇 性質疏通 又有果斷	<ul style="list-style-type: none"> 처음 만나는 사람도 쉽게 사귀는 편이다(사교적). 맏고 꿍음이 분명하다.
			항심(恒心)	急迫之心	<ul style="list-style-type: none"> 항상 급하게 서두르는 편이다.
생리적 병리적 특성	생리적 특성	소증(素證) 및 완실무병 (完實無病)	小便旺多 則完實而 無病	<ul style="list-style-type: none"> 소변이 잘 나가면 몸이 가볍고 상쾌하다. 	
	병리적 특성	소병(素病) 및 병증(病證)	噎膈 則胃脘之上焦 散豁如風 外感腰脊病 內觸小 腸病	<ul style="list-style-type: none"> 수면장애가 쉽게 온다. 입에 침이 고이거나, 음식물을 넘기기가 어려워진다. 몸이 안 좋으면 변비가 있어도 불편하지 않으나 소변이 진해지고 양이 감소한다. 하지가 쉽게 피로하여 장시간 보행이 어렵다. 	

② 소양인 체질진단 기준

항목			『동의수세보원 (東醫壽世保元)』 원문근거	진단기준	
신체적 심리적 특성	신체적 특성	체형 기상 (體形 氣像)	체형 특징	少陽人 體形氣像 胸襟之包勢 盛壯 而膀胱之坐勢 孤弱 少陽人 體形 上盛 下虛 胸實足輕 剽 銳好勇	<ul style="list-style-type: none"> • 골격이 보통이며 다부진 체격이다. • 가슴이 넓고 튼튼한 편이다.(근육형) • 엉덩이 부위가 빈약한 편이다. • 걸음걸이가 빠르고 몸을 흔든다.
		용모 사기 (容貌 詞氣)	안면 특징	『金匱秘方』: 形貌 脣頰淺薄 有剽銳之 氣, 下顴尖 眉目清 郎, 項骨秀 頭骨之 南北多出 顏容或有 團小 容色多有粹白	<ul style="list-style-type: none"> • 날카롭고 야무진 인상이다. • 날새면서 용감해 보인다.
		음성 특징		<ul style="list-style-type: none"> • 목소리가 맑고 낭랑하며, 빠르고 고음이거나, 말이 많은 편이다. 	
	심리적 특성	성기 정기 (性氣 情氣)	성기 (性氣)	恒欲舉而不欲措	<ul style="list-style-type: none"> • 적극적이다. • 활동적이다.
			정기 (情氣)	恒欲外勝 而不欲內 守	<ul style="list-style-type: none"> • 외향적이다. • 자신의 일보다 남의 일에 더 열성이다.
		성질재간 (性質材幹)	性質 長於剛武 材 幹 能於事務	<ul style="list-style-type: none"> • 용감하며, 뜻을 잘 굽하지 않는 편이다. • 활발하고 대가 세다. • 자기주장이 강하다. • 무슨 일이나 시원스럽게 처리하는 편이다. 	
	항심(恒心)	懼心	<ul style="list-style-type: none"> • 일을 벌여놓기만 하지 마무리를 잘 하지 못한다. 		
생리적 병리적 특성	생리적 특성	소증(素證) 및 완실무병 (完實無病)	大便善通 則完實而 無病	<ul style="list-style-type: none"> • 대변이 규칙적이고 잘 통하면 몸이 가볍고 상쾌하다. • 평소 식사속도가 빠른 편이다. 	
	병리적 특성	소병(素病) 및 병증(病證)	大便不通 則胸膈 必如烈火 脾受寒表寒病 胃受 熱裏熱病	<ul style="list-style-type: none"> • 정신적으로 불안하거나 긴장되면, 일에 쫓겨 일의 순서 등을 쉽게 잊어버린다. • 변비가 생기거나, 배변이 시원하지 않으면 가슴이 쉽게 답답해진다. • 건강상태가 나쁘면, 소변이 진해지거나 자주 보며 시원하지 않다. 	

③ 태음인 체질진단 기준

항목			『동의수세보원 (東醫壽世保元)』 원문근거	진단기준	
신체적 심리적 특성	신체적 특성	체형 기상 (體形 氣像)	체형 특징	太陰人 體形氣像 腰圍之立勢 盛壯 而腦顛之起勢 孤弱 太陰人 體形 長大 而亦或有六尺矮短 者	<ul style="list-style-type: none"> 체격이 큰 편이다. 골격이 굵은 편이다. 살이 찐 편이다. 걸음이 느리고 무게 있게 걷는다.
		용모 사기 (容貌 詞氣)	안면 특징	起居有儀 而修整正 大	<ul style="list-style-type: none"> 중후하고 점잖은 인상이다. 듬직해 보인다.
	음성 특징		『金匱秘方』: 形貌似 下流 望之厚重	<ul style="list-style-type: none"> 말이 적고 중후한 편이며, 느리고 저음, 탁음이다. 	
	심리적 특성	성기 정기 (性氣 情氣)	성기 (性氣)	恒欲靜而不欲動	<ul style="list-style-type: none"> 보수적으로 변화를 싫어한다. 처음에 남 앞에 잘 나서지 않는다. 속내를 잘 드러내지 않는다. 이해타산이 빠르다. 말수가 적은 편이다.
			정기 (情氣)	恒欲內守 而不欲外 勝	
		성질재간 (性質材幹)	性質 長於成就 材 幹 能於居處	<ul style="list-style-type: none"> 말은 일을 잘 해내는 편이다. 끈기가 있다. 	
		항심(恒心)	怯心	<ul style="list-style-type: none"> 새로운 환경에 대한 적응이 쉽지 않다. 	
	생리적 병리적 특성	생리적 특성	소증(素證) 및 완실무병 (完實無病)	汗液通暢 則完實而 無病	<ul style="list-style-type: none"> 땀을 흘리면 몸이 가볍고 상쾌하다. 물을 잘 마시는 편이다. 식욕이 대체로 좋고, 식사량이 많은 편이다. 체중이 쉽게 잘 늘어나는 편이다.
병리적 특성		소병(素病) 및 병증(病證)	虛汗 則完實也 陽 剛堅密 則大病也 有胸膈怔忡證也 有目眇上引證 又有 目睛內疼證也 癘疾惡寒中 能飲冷 水 痢病 則小腸之中焦 壅塞如霧 胃完受寒表寒病 肝 受熱裏熱病	<ul style="list-style-type: none"> 정신적으로 불안하거나 긴장되었을 때, 불안감을 느끼며 가슴이 두근거리고 진땀이 쉽게 난다. 건강상태가 나쁘면, 헛배가 부르거나 변이 묽어지고 자주 보게 된다. 피부 모발 안구가 건조해지고 대소변이 조삼해진다. 	

④ 소음인 체질진단 기준

항목			『동의수세보원 (東醫壽世保元)』 원문근거	진단기준	
신체적 심리적 특성	신체적 특성	체형 기상 (體形 氣像)	체형 특징	少陰人 體形氣像 膀胱之坐勢 盛壯 而胸襟之包勢 孤弱 少陰人 體形 矮短 而亦多有長大者 或 有八九尺長大者	<ul style="list-style-type: none"> 체형이 작고 마른 편이다. 하체가 상체에 비하여 발달되어 있다. 가슴이 빈약하고 구부정하다(세장형). 걸음걸이가 자연스럽고 암전하다.
		용모 사기 (容貌 詞氣)	안면 특징	體任自然 而簡易 小巧	<ul style="list-style-type: none"> 유순하고 섬세한 인상이다. 차분해 보인다.
	음성 특징		『金匱秘方』: 顏容多 圓便如月形 又有長垂 如耆象 者	<ul style="list-style-type: none"> 목소리가 조용하고, 침착하며, 조리정연한 편이 고, 느리며, 힘이 없다. 	
	심리적 특성	성기 정기 (性氣 情氣)	성기 (性氣)	恒欲處而不欲出	<ul style="list-style-type: none"> 소극적이다. 안정지향적이다. 조용히 혼자 일을 추진하는 편이다.
			정기 (情氣)	恒欲爲雌 而不欲爲 雄	<ul style="list-style-type: none"> 여성적이다. 매사에 몸을 사리는 편이다. 내성적이다.
		성질재간 (性質材幹)	性質 長於端重 材 幹 能於黨與	<ul style="list-style-type: none"> 치밀하고 꼼꼼하다. 단정하고 신중하다. 	
		항심(恒心)	不安定之心	<ul style="list-style-type: none"> 평소 소심하여 자주 불안한 편이다. 	
	생리적 병리적 특성	생리적 특성	소증(素證) 및 완실무병 (完實無病)	飲食善化 則完實而 無病	<ul style="list-style-type: none"> 소화가 잘 되면 몸이 가볍고 상쾌하다. 평소 땀이 많지 않고, 땀을 많이 흘리면 쉽게 피 로감을 느낀다. 평소 물을 잘 마시지 않고, 따뜻한 물을 좋아한 다.
		병리적 특성	소병(素病) 및 병증(病證)	虛汗 則大病也 陽 剛堅密 則完實也 有手足愧亂證也 平時呼吸 平均 而 間有一太息呼吸也 瘧疾惡寒中 不飲冷 水 泄瀉不止 則臍下 必如冰冷 腎受熱表熱病 胃受 寒裏寒病	<ul style="list-style-type: none"> 정신적으로 불안하거나 긴장되었을 때 팔다리 힘이 빠지는 등 탈력감을 쉽게 느낀다. 건강상태가 나쁘면, 아랫배가 차면서 뭉치거나 더부룩하고, 대변이 가늘면서 시원하지가 않다. 평소 식사량이 적은 편이고, 건강상태가 나쁘면 소화가 잘 되지 않는다.

2) 사상체질병증 진단 검사

(1) 현증검사

현증은 환자가 내원하게 된 주된 증상을 포함하는 일련의 증상군으로 특정 시점부터 시작하여 현재까지 지속적 또는 간헐적으로 발생하는 일련의 자각적, 타각적 증상 및

기타 사상체질병증 주요 지표의 변화 등을 포함한 병리적 증후군을 지칭한다.

가. 병력청취

병력의 내용에는 주소(chief complain), 현병력(present illness), 과거력(past medical history), 가족력(family history), 사회력(social history), 계통적 평가(systemic review) 등이 포함된다.

주소는 환자가 호소하는 자각적 이상감, 즉 자각증상을 의미하는 것으로 환자의 자각증상 중에서 가장 중요한 것을 말하며 보통 “당신이 지금 가장 몸이 좋지 않은 곳은, 또는 가장 곤란을 받고 있는 것은 어떤 것인가?”라고 묻게 된다. 환자가 한의사를 방문하게 되는 주원인을 의미하는데 하나인 경우도 있고, 보통 2~3개인 경우가 많다.

현병력은 현재의 주소가 어떻게 시작되었고, 어떤 경과를 밟아 왔는지, 즉 현증의 발병과 경과의 기록으로, 발병상태, 주소의 성상, 현재까지의 경과를 청취한다. 발병상태(mode of onset)는 주소가 언제 시작되었는지에 대한 발병일시(date of onset)와 주소가 출현할 당시의 상태, 문제가 나타난 환경 및 이상증상 발견의 동기 등을 포함한다. 주소의 성상은 부위(location), 양상 또는 성질(quality or character), 정도(severity), 지속시간(duration), 동반증상(associated manifestation), 악화 또는 호전시키는 인자(aggravating or relieving factor) 등을 포함한다. 현재까지의 경과는 주소의 출현이나 이상이 발견되면서부터 현재까지의 증상의 변화를 포함하며, 현재까지 다른 의사에게 진료를 받은 적이 있는지, 어떤 검사를 받았으며 어떤 진단이 내려졌는지, 지금까지의 투약, 처치와 그 효과, 검사성적 등을 포함한다.

계통적 평가(systemic review)는 신체 각 장기계(전신상태, 피부, 모발, 손톱, 두경부, 안이비, 구강, 인두, 후두, 순환호흡기계, 소화기계, 비뇨기계, 생식기계, 정신신경계, 근골격계 등)에 관한 과거 및 현재의 상황에 대한 구체적인 파악과 병력청취 도중 놓친 것인 없는지에 대한 재확인 목적으로 실시한다. 전신 각 장기에 관련된 주소의 유무(과거에서 현재까지 전부)와 각각의 장기에 관한 과거의 질환과 그 후의 상태 등에 대해 체크한다.

나. 신체검사

환자의 현재 병증상태에 대한 신체검사를 실시한다. 신체검사는 망진(望診), 문진(聞診), 문진(問診), 절진(切診)의 4가지 방법을 기본으로 하여 시행한다. 특히 문진(問診)은 사상체질병증의 진단 및 평가를 위해 각종 지표를 평가하게 된다.

A. 망진(望診)

환자의 정신, 안색, 형태 및 환자의 배설물의 성질과 상태를 관찰하는 것으로, 전신부 망진, 안면부망진, 피부망진, 설진 등으로 나누어 실시한다. 전신부망진은 전신적인 골

격, 기육 등의 발달 정도와 사초(四焦) 부위에 따른 발달, 수척 정도를 관찰한다. 안면 부망진은 안면부의 색조와 윤택을 관찰한다. 피부망진은 피부의 색조, 윤택, 건조도, 발진 유무 등과 모발, 조갑 등의 상태를 관찰한다. 설진은 설질과 설태 두 부분으로 나누어 관찰하고, 설질은 설의 색택, 형상, 운동 등을, 설태는 색택과 성상 등을 관찰한다.

B. 문진(聞診)

소리를 듣고 냄새를 맡는 두 가지를 포함하며, 환자의 발음, 언어, 호흡, 해수 등의 소리를 듣고 분비물, 배설물, 체취 등의 냄새를 맡는 것이다.

C. 문진(問診)

사상체질병증 진단 및 평가를 위해 각종 지표를 평가한다. 평가지표는 식욕지표, 소화지표, 대변지표, 음수지표, 한출지표, 소변지표 및 수면지표, 한열지표, 성정지표, 특이증지표 등으로 구성된다. 자세한 문진 항목은 ‘나. 소증 계통 문진’을 참고하며, 소증과 비교하여 변화가 생긴 항목 위주로 그 자세한 변화양상을 문진한다.

D. 절진(切診)

주로 맥진과 환자의 신체 각 부위에 대한 촉진을 실시한다. 맥진은 주로 부침지삭(浮沈遲數)을 위주로 한 맥상을 진찰한다. 복진은 복부를 상하좌우로 구역을 나누어 긴장도, 압통, 경결 등을 촉진한다. 피부절진은 피부의 상태, 감촉, 두께, 탄력 등을 촉진한다.

다. 진단적 검사

사상체질병증의 객관적 진단과 평가를 위해 진단적 검사를 선택적으로 실시할 수 있다. 전신적인 기능부전을 평가하기 위해 맥전도검사, 양도락검사, EAV검사(Electroacupuncture according to Voll), 피부전기자율반응검사(ABR, Autonomic bioelectric response), 생체전기임피던스측정검사(BIA, Bioelectrical impedance analysis) 등을 선택적으로 실시한다. 자율신경계 평가를 위해 심박변이도검사(HRV, heart rate variability), 자율신경기능검사(Autonomic function tests) 등을 선택적으로 실시한다. 성정상태 평가를 위해 심박변이도검사(HRV, heart rate variability), 정형화된 설문지검사(백우울척도, 상태-특성 불안척도, 스트레스 자각척도 등), 사상성격검사(SPQ, Sasang Personality Questionnaire) 등을 실시한다. 한열상태 평가를 위해 적외선체열검사(DITI, Digital Infrared Thermal Imaging)를 실시한다. 소화기능 평가를 위해 위전도검사(EGG, Electrogastrography) 등을 실시한다.

(2) 소증검사

소증은 현증 발생 이전부터 지속적 또는 간헐적으로 발생하는 일련의 자각적, 타각적 증후로 사상체질병증 주요 지표의 변화를 포함한다. 소증을 통해 각 사상인의 선천적

으로 취약한 생리기능의 상태를 기능할 수 있기 때문에, 이는 환자의 전체적인 생리적, 병리적 상태를 판단할 수 있는 증후이며, ‘병리적 소인’으로서의 임상적 의미를 가진다. 소증은 현증의 속성[표리병증(表裏病證), 순역병증(順逆病證), 경중험위병증(輕重險危病證)]에 영향을 주게 되며, 현병증의 변증과 처방 선택에 반드시 고려해야 할 사항이다.

가. 소증 주소 및 병력 청취

환자의 전체적인 생리적, 병리적 판도를 판단할 수 있는 소증을 확인하여 이에 대한 병력 등을 청취한다.

<소증 주소 및 병력 청취>

		비고		
소증 주소		1. 2. 3.	현증 발생 이전부터 지속적으로 또는 간헐적으로 발생한 환자가 호소하는 자각적 또는 타각적 이상감 및 증상을 의미한다.	
소증 병력	발병 상태	발병일시		
		발병 시 상태		
		발병 시 환경		
		발견 동기		
	양상	부위		소증 주소의 성상은 부위, 양상 또는 성질, 정도, 지속시간, 동반증상, 악화 또는 호전시키는 인자 등을 청취한다.
		양상 및 성질		
		빈도 및 강도		
		지속시간		
		동반증상		
		악화/호전 인자		
	경과	현재까지의 변화		현재까지의 경과는 소증 주소의 출현이나 이상이 발견되면서부터 현재까지의 증상의 변화를 청취한다. 또한 현재까지 다른 의사에게 진료를 받은 적이 있는지, 어떤 검사를 받았으며 어떤 진단이 내려졌는지, 지금까지의 투약, 처치와 그 효과, 검사성적 등을 청취한다.
		이전 진료 및 검사		
		이전 투약 및 경과		

나. 소증 계통 문진

소증에 대한 진단, 평가와 현증과의 관련성을 규명하고, 환자의 생리적, 병리적 건강 상태를 시간의 흐름에 따라 이해하기 위해 현증 발생 이전부터 지속적으로 또는 간헐적으로 발생하는 사상체질병증 각종 지표에 대한 문진을 실시한다. 평가지표는 식욕 지표, 소화지표, 대변지표, 음수지표, 한출지표, 소변지표, 수면지표, 한열지표, 성정지표, 특이증지표 등을 포함한다.

<소증 계통 문진>

수면 문진	<ul style="list-style-type: none"> 수면시간, 입면장애 여부(입면 시 소요시간, 입면장애요소, 입면장애와 동반하는 자각증상 등) 수면유지장애 여부(꿈의 유무 및 다소, 수면 중 자각증상, 수면 중 각성 횟수, 재입면 시 소요시간, 재입면 장애요소, 야간뇨 횟수 등) 기상 시 자각증상(기상 시에 자각하는 상쾌도, 피로도 및 기타 자각증상 등)
식욕 문진	<ul style="list-style-type: none"> 식욕항진 및 저하, 허기감, 식사량, 포만감(강도 및 유지정도) 등
소화 문진	<ul style="list-style-type: none"> 상복부 팽만감, 상복부 통증, 상복부 쓰림, 상복부 불쾌감, 메스꺼움, 구역구토, 트림, 딸꾹질, 탄산 등의 유무
대변 문진	<ul style="list-style-type: none"> 배변규칙성, 배변횟수, 배변 시 소요시간, 배변 중 또는 후의 느낌, 대변형태(색, 형태, 굳기, 굵기, 모양, 취기강도), 복부팽만감, 장명, 통증, 불쾌감 등
음수 문진	<ul style="list-style-type: none"> 구강건조감, 음수욕구, 음수 횟수 및 빈도, 음수 양, 선호하는 음수온도 등
한출 문진	<ul style="list-style-type: none"> 한출의 양 및 상황(한출을 유발하는 외부기온변화, 신체활동여부, 주야간 등의 시간대, 식사, 감정흥분 등의 특정 자극 등) 한출부위(특별히 한출이 많은 부위 등) 한출 시 또는 한출 후의 자각증상(상쾌감, 피로감, 한열감 및 수반하는 자각증상 등) 등
소변 문진	<ul style="list-style-type: none"> 소변 횟수, 양, 양상(소변의 탁도, 색도 및 취기 등) 배뇨 시 또는 배뇨 후의 자각증상(배뇨 시에 자각하는 통증, 불쾌감 등) 배뇨장애(소변불리(소변이 잘 나오지 않는 경우), 뇨실금, 뇨불금 등) 유무
한열 문진	<ul style="list-style-type: none"> 한열에 대한 민감도 및 반응(외부 기온 변화에 따른 민감도와 그에 따른 신체상의 변화) 자타각적인 냉온감(신체 전체 또는 국소의 자타각적인 냉온감과 외부 기온 변화에 따른 냉온감의 변화 양상 및 정도) 등
성정 문진	<ul style="list-style-type: none"> 평소의 특이적인 감정변화(불안, 초조, 우울, 화냄, 슬픔, 무기력감 등)
특이증 문진	<ul style="list-style-type: none"> 피로도, 두통, 현훈, 상열감, 안피로 및 충혈, 이명, 흉번, 흉민, 흉통, 정충, 인후이물감, 항강통, 수족비중, 부중, 피부소양증, 피부발진 여부 등

3) 사상체질병증 분류체계

(1) 분류체계

- 체질병증 분류는 대분류인 표리병증(表裏病證)[표병증(表病證), 리병증(裏病證)], 중분류인 순역병증(順逆病證)[순병증(順病證), 역병증(逆病證)], 소분류인 경중험위병증(輕重險危病證)[경증(輕證), 중증(重證), 험증(險證), 위증(危證)], 세분류인 현증변증(現證病證)으로 분류한다.
- 대분류인 표리병증(表裏病證)은 『동의수세보원·신축본(東醫壽世保元·辛丑本)』 태소음양인 각각의 표병론(表病論)과 리병론(裏病論)을 기준으로 분류한다.
- 중분류인 순역병증(順逆病證)은 표리병증(表裏病證) 각각에서 선천적으로 취약한 생리기능이 일정 정도 이상 손상 또는 약화되었는지를 기준으로 분류한다.

- 소분류인 경중험위병증(輕重險危病證)은 순역병증(順逆病證) 각각에서 병증의 중증도를 평가하는 기준에 따라 분류한다.
- 세분류인 현증변증(現證病證)은 체질병증 분류의 가장 하위단계이며, 환자가 내원한 현재의 주소를 기준으로 분류한다.

(2) 병증의 명칭

병증명을 명명함에 있어서의 원칙은 다음과 같다.

- 체질병리와 그에 따른 핵심증후를 병기하여 체질병증의 특성이 잘 드러나게 한다.
- 통상적으로 사용하는 사상체질병증의 명칭을 사용하도록 한다.
- 기타의 한의학 병증체계와 혼돈을 유발할 수 있는 경우, 통상적으로 사용하던 명칭 보다는 사상체질의학의 특성이 반영된 새로운 병증명으로 부여하는 것을 원칙으로 한다.

4) 사상체질병증 중증도 및 호전도 평가기준

(1) 개요

- 사상체질병증은 <사상체질병증 중증도 평가기준>과 <사상체질병증 호전도 평가기준>에 따라 평가한다.
- 치료평가 시에는 해당 사상체질 소증 및 병증 진단도구 테이블을 함께 제시하여 평가 시 참고한다.
- 평가일을 기준으로 특정 발병일 이후에 주증에 해당하는 증상이 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때 “현증이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “현증이 없다”라고 정의한다.
- 평가일을 기준으로 소증이 특정 발병일 이전부터 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때 “소증이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “소증이 없다”라고 정의한다.
- 현증과 소증의 진단 결과는 일치하지 않을 수도 있다.
- 소증과 현증의 진단에서 상태의 정도가 일관성이 없을 경우 현증의 상태를 기준으로 판단한다.
- 역병증은 순병증에 비해 그 중증도가 높다.

(2) 사상체질병증 중증도 평가기준(mCGI-G for SCS, modified Clinical Global Impression-Grade for Sasang Constitutional Symptomatology)

등급	설명	소증유무	현증유무
1	소증도 없고 현증도 없다	X	X
2	소증은 있지만 현증은 없다	O	X
3	소증이 없고 현증은 있다	X	O
4	순증의 소증이 있고, 순증의 현증이 있다	O	O
5	역증의 소증이 있고, 순증의 현증이 있다	O	O
6	순증의 소증이 있고, 역증의 현증이 있다	O	O
7	역증의 소증이 있고, 역증의 현증이 있다	O	O

(3) 사상체질병증 호전도 평가기준(mCGI-I for SCS, modified Clinical Global Impression-Improvement Sasang Constitutional Symptomatology)

점수	요약	설명
1	매우 많이 개선됨	거의 모두 좋아짐; 기능적으로 좋은 상태; 사상체질병증 관련된 증상이 있더라도 최소한의 증상; 기준 평가치로부터 실질적 변화가 있는 상태를 의미
2	많이 개선됨	확연히 좋아짐; 증상의 유의한 감소; 기능상태의 개선이 있지만 아직 사상체질병증과 관련된 증상이 남아있음
3	조금 개선됨	약간 좋아짐; 사상체질병증과 관련된 증상 또는 기능상에 있어 단지 보통의 변화만 있음
4	변화 없음	사상체질병증과 관련된 증상이 변화 없이 그대로 유지되고 있음
5	조금 악화됨	약간 나빠짐; 사상체질병증과 관련된 증상의 경미한 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

5) 소음인병증 진단 및 평가

(1) 소음인병증 분류

소음인병증 분류는 다음의 체계를 따른다.

<소음인병증 분류체계>

대분류	중분류	소분류	세분류	
[표병증] 표열병 (表熱病) [신수열표열병 (腎受熱表熱病)]	[순병증] 울광병 (鬱狂病)	[경증] 울광병경증 (鬱狂病輕證)	울광병초증(鬱狂病初證)	
		[중증] 울광병중증 (鬱狂病重證)	울광병중증(鬱狂病中證) 울광병말증(鬱狂病末證) 태양병궤음증(太陽病厥陰證)	
	[역병증] 망양병 (亡陽病)	[험증] 망양병험증 (亡陽病險證)	망양병초증(亡陽病初證) 망양병중증(亡陽病中證)	
		[위증] 망양병위증 (亡陽病危證)	망양병말증(亡陽病末證)	
	[리병증] 리한병 (裏寒病) [위수한리한병 (胃受寒裏寒病)]	[순병증] 태음병 (太陰病)	[경증] 태음병경증 (太陰病輕證)	태음병자리증(太陰病自利證) 태음병비만증(太陰病痞滿證)
			[중증] 태음병중증 (太陰病重證)	태음병황달증(太陰病黃疸證) 태음병부종증(太陰病浮腫證) 태음병음독증(太陰病陰毒證)
[역병증] 소음병 (少陰病)		[험증] 소음병험증 (少陰病險證)	소음병자리증(少陰病自利證) 소음병하리청수증(少陰病下利靑水證)	
		[위증] 소음병위증 (少陰病危證)	소음병장궤증(少陰病藏厥證) 소음병음성격양증(少陰病陰盛隔陽證)	

(2) 소음인소증 진단

가. 표열 소증과 표병역증의 소증

평소 ‘신수열(腎受熱)[신양곤열(腎陽困熱)]’의 병리로 인한 표열 증상과 이와 동반된 ‘대장파한(大腸怕寒)’의 병리로 인한 증상을 가진 경우 이를 ‘표열 소증’으로 진단한다. 표열은 크게 신열, 심번(번뇌), 통증(두통, 신통), 두면부 및 안·이·비·인후·구설부 열증, 피부 열증 등을 포괄한다. 대장파한의 증상은 소복경만, 대변비조 및 관련된 복증(腹證) 등을 포괄한다.

<소음인 표열 소증 진단 기준>

[표열 소증]
머리와 얼굴로 열이 오른다.
몸에 열감이 있다.
얼굴이 붉어진다.
피부색이 자주 붉어지고, 발진이 생긴다.
가슴이 답답하다.

[표열 소증]

두통이 있다.

근육통 또는 관절통이 있다.

아랫배가 쉽게 멍치며, 팽만감을 느낀다.

대변이 쉽게 굳어진다.

대변을 매일 보지 못한다.

몸 상태가 안 좋으면 배변이 어려워진다.

*환자가 호소하는 각 소증지표의 정도(0점: '전혀 그렇지 않다', 1점: '거의 그렇지 않다', 2점: '가끔 그렇다', 3점: '자주 그렇다', 4점: '항상 그렇다')를 구하여 가중치를 곱하여 4로 나누고 전체를 합산하면 해당 범주의 소증점수가 산출된다(0~100점).

표병의 역증인 망양병에 해당하는 증상을 소증으로 가지는 경우 현증은 대부분 망양병 현증으로 발현되고, 일부 리병의 역증인 소음병으로 발전하게 된다. 표병역증의 소증으로는 전신탈력감, 현훈 등을 동반하는 비정상적인 한출과 소음인의 항심(恒心)인 불안정지심(不安定之心)이 안정되지 못하여 심병증으로 발전한 심번조(心煩躁), 문란(惛亂) 등의 성정편급심화증(性情偏急甚化證)이 있다.

<소음인 표병역증 소증 진단 기준>

[표병역증 소증]

불안하거나 초조한 마음을 느낀다.

불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 없거나 팔다리가 떨린다.

잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.

날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 쉽게 난다.

몸 상태가 안 좋으면 식은땀이 난다.

땀이 나고 나면 몸에 힘이 빠지고 어지러워진다.

몸 상태가 안 좋거나, 식은땀을 많이 흘리면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.

나. 리한 소증과 리병역증의 소증

평소 '위중온기(胃中溫氣) 약화'로 인한 리한 증상을 가진 경우 이를 '리한 소증'으로 진단한다. 리한은 위장관한증(胃腸管寒證)과 이것이 심화되어 나타나는 황달, 부중, 신한 등의 전신한증(全身寒證) 등을 포괄한다. 위장관한증은 상부위장관 증상과 하부위장관 증상을 포괄한다. 상부 위장관증상은 심하비만(心下痞滿), 위완통(胃脘痛), 오심(惡心), 구토(嘔吐), 탄산(呑酸), 애기(噫氣), 조잡(嘈噦) 등의 소화겸증(消化兼症)과 식욕부진(食慾不振) 등의 식욕 관련 증상을 포괄하고, 하부 위장관증상은 연변(軟便), 설사(泄瀉), 복만(腹滿), 복통(腹痛), 장명(腸鳴) 등을 포괄한다. 신한은 자각적인 외부 한기(寒氣)에 대한 민감도 증가 및 자타각적인 수족냉(手足冷), 신랭(身冷) 등을 포괄한다.

<소음인 리한 소증 진단 기준>

[리한 소증]
복부 팽만감이 있다.
배에서 소리가 난다.
배가 아프다.
대변이 무른 편이다.
설사를 자주 한다.
배가 차다.
추위에 예민하다.
손발 또는 몸이 차다.
명치가 그득하고 답답하다.
속쓰림이 있다.
피부색이 누렇다.
상복부에 통증이 있다.
속이 메스거리고 가끔 토한다.
트림이 많다.
따뜻한 물을 좋아한다(찬물을 싫어한다).
피부색이 검푸르고 어둡다.
얼굴 또는 손발이 붓는다.
이유 없이 배가 불러 불룩해진다.

비국양기가 손상된 리병의 역증인 소음병은 많은 경우 리병역증의 소증을 가진다. 리병역증의 소증으로는 리한의 증상과 이에 표열이 동반되어 나타나는 구갈, 구중불화, 신체통 등이 있으며, 항심인 불안정지심이 안정되지 못하여 발생하는 심번조(心煩躁), 문란(惛亂) 등의 성정편급심화증과 몸상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 설사를 하는 등의 증상이 있다. 리병역증의 소증을 가진 경우 현증은 대부분 소음병으로 발현하며, 일부 표병의 역증인 망양병으로 전개하기도 한다.

<소음인 리병역증 소증 진단 기준>

[리병역증 소증]
불안하거나 초조한 마음을 느낀다.
불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 없거나 팔다리가 떨린다.
잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.
얼굴색이 탁하고 어둡다.
몸 상태가 안 좋거나, 정신적으로 불안하면 설사를 한다.
입 안과 목이 마르다.
입 안과 목이 말라도 물을 잘 마시지 않는다.

[리병역증 소증]

입 안이 텅텅하여 불쾌하다.

입 안에서 열감을 느낀다.

조바심을 자주 느끼고, 가만히 안정을 취하지 못한다

손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.

이유 없이 근육통 또는 관절통이 잘 생긴다.

(3) 소음인병증 진단**가. 표열병과 리한병의 진단**

소음인병증은 표열병(表熱病)[신수열표열병(腎受熱表熱病)]과 리한병(裏寒病)[위수한리한병(胃受寒裏寒病)]으로 분류된다. 표열병과 리한병은 각각 ‘표열(表熱)’과 ‘리한(裏寒)’ 증상이 병증의 특징이 되며, 대부분 관련된 소증을 가진다.

① 표열병 진단

표열병은 ‘신수열’ 또는 ‘신양근열’을 병리로 하는 표열 증상을 증후 특징으로 하고, 병증의 중증도가 심해질수록 표열의 강도는 강해진다. 표열병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 징후 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 표열 증상을 확인하여 진단한다.

표열 증상은 크게 신열(身熱), 심번(心煩), 통증[두통(頭痛), 신통(身痛)], 두면부(頭面部) 및 안(眼)·이(耳)·비(鼻)·인후(咽喉)·구설(口舌) 등의 열증(熱證), 피부의 열증 등을 포괄한다. 신열은 발열과 자각적인 열감을 의미하며, 심번은 흉민(胸悶), 흉번(胸煩), 번조(煩躁) 등을 포괄한다. 통증은 복통을 제외한 두면(頭面) 및 항부(項部) 통증, 요배통(腰背痛), 사지절통(四肢肢節痛) 등을 포괄하며, 일부 위장관에서 기인하지 않은 소복부통증(小腹部痛症)(비뇨생식기 통증)을 포함한다. 두면부 및 안, 이, 비, 인후, 구설 등의 열증은 해당 부위에서의 홍(紅), 종(腫), 열(熱), 통(痛) 등의 양상으로 발현되는 증상을 의미한다. 피부의 열증은 피부에서 발생하는 양증(陽證), 열증(熱證) 양상의 증상을 의미한다. 표열병에서는 ‘대장파한(大腸怕寒)’을 병리로 하는 복증(腹證) 및 대변형증(大便秘證)이 동반되게 된다. 소복(小腹) 부위에 소복경만(小腹硬滿)의 증후가 발생하고, 이것이 심해지면 대변비조(大便秘燥)와 관련된 복증이 출현하게 된다.

<소음인 표열병 진단기준>

소음인 표열병

- 발열이 있다.
- 자각적인 열감이 있다.
- 가슴이 답답하다.
- 두면통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.
- 두면부, 안, 이, 비, 인후 구설 등에 열증(홍, 중, 열, 통)이 나타난다.
- 피부가 붉어지거나 발진이 있다.
- 피부에 열증(홍, 중, 열, 통, 발진, 소양 등)이 나타난다.
- 대변이 굳어져 배변이 어렵다.

② 리한병 진단

리한병은 ‘위수한(胃受寒)’ 또는 ‘위중온기허약(胃中溫氣虛弱)’을 병리로 하여 발생하는 리한 증상을 증후 특징으로 하며, 병증의 중증도가 심해질수록 리한의 강도는 강해진다. 리한병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 징후 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 리한 증상을 확인하여 진단한다. 리한 증상은 설사를 포함하는 위장관한증(胃腸管寒證)과 신한(身寒)을 포함한 전신한증(全身寒證)을 포괄한다.

<소음인 리한병 진단기준>

소음인 리한병

- 변이 무르거나 설사를 한다.
- 복만, 복통, 장명 등의 하부위장관 증상이 있다.
- 심하비만, 위완통, 오심, 구토, 탄산, 애기, 조잡 등의 상부위장관 증상이 있다.
- 식욕이 떨어진다.
- 추위에 예민하다.
- 손발 또는 몸이 차다.

나. 율광병과 망양병의 진단

소음인 표열병은 순증(順證)인 율광병(鬱狂病)과 역증(逆證)인 망양병(亡陽病)으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 소음인 보명지주인 비국양기의 손상여부에 있는데, 율광병은 비국양기가 건재한 순증이고, 망양병은 비국양기가 손상된 역증이다.

① 율광병과 망양병의 감별진단

율광병과 망양병은 모두 ‘신수열’을 병리로 하는 표열 증상을 공통된 증후로 가진다. 순증인 율광병과 역증인 망양병의 차이는 병리적으로 비국양기의 손상여부에 있고, 이는 소증 또는 현증에서의 특징적인 이상발한 여부와 성정편급심화증의 유무를 통해 감별진단한다. 율광병은 이상발한이 없고, 망양병은 이상발한[자한(自汗)]이 있다. 망양병에서 보이는 이상발한은 높은 기온, 운동 등의 발한을 유발하는 요인이 없는데도

불구하고 이상 발한이 나타나는 것이며, 발한 시 전신탈력감(全身脫力感), 현훈 등이 동반되어 나타난다. 소음인의 성정편급심화증은 ‘문란(惛亂)’으로서 이는 성정의 편급이 심화되어 소음인 항심인 ‘불안정지심(不安定之心)’이 심병증으로 발전한 것으로 심한 정신적 불안감 등을 말하는 것이다. 이상의 특징적인 증후는 현증뿐만이 아니라 소증에서부터 차이가 나는데, 역증인 망양병은 소증에서부터 특징적인 이상발한과 성정편급심화증을 가지는 경우가 대부분이다.

<소음인 울광병 진단기준>

[울광병]

발열이 있다.

자각적인 열감이 있다.

가슴이 답답하다.

두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.

두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 등에 열증(홍, 종, 열, 통)이 나타난다.

피부에 열증(홍, 종, 열, 통, 발진, 소양 등)이 나타난다.

아랫배가 쉽게 뭉치거나 팽만감이 있다.

대변이 굳어져 배변이 어렵다.

자한이 없다.

맥진[浮(88%), 數(48%), 實(40%)]

설진[舌淡紅(40%), 舌紅(40%), 白苔(64%), 薄苔(60%)]

<소음인 망양병 진단기준>

[망양병]

발열이 있다.

자각적인 열감이 있다.

가슴이 답답하다.

두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.

두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 등에 열증(홍, 종, 열, 통)이 나타난다.

피부에 열증(홍, 종, 열, 통, 발진, 소양 등)이 나타난다.

아랫배가 쉽게 뭉치거나 팽만감이 있다.

대변이 굳어져 배변이 어렵다.

자한이 있다(날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 난다).

자한에 전신탈력감 또는 현훈이 동반된다.

자한을 심하면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.

불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.

[망양병]

불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 빠지는 것을 느낀다.

잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다.

얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

맥진[虛(84%), 浮(52%), 數(36%)]

설진[舌淡紅(44%), 白苔(64%), 薄苔(44%)]

<소음인 울광병과 망양병 감별진단>

울광병	망양병
<ul style="list-style-type: none"> • 표열 소증이 있다. • 표열병 공통증상을 가진다. • 이상발한(자한)이 없다. • 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 표열 및 표병역증의 소증이 있다. 간혹 리병역증의 소증을 가지는 경우도 있다. • 표열병 공통증상을 가진다. • 자한이 있다(날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 난다). • 자한에 전신탈력감 또는 현훈이 동반된다. • 자한을 심하면 소변량이 줄고 색이 짙어진다. • 성정편급심화증이 있다.

② 울광병 분류 및 감별진단

울광병은 현증을 기반으로 경증(輕證)과 중증(重證)으로 분류된다. 경증에는 울광병초증(鬱狂病初證)이 포함되고, 중증에는 울광병중증(鬱狂病中證), 울광병말증(鬱狂病末證) 및 태양병궤음증(太陽病厥陰證)이 포함된다. 경중증(輕重證)은 표열병의 기본 병리인 '신수열(신양곤열)' 과정 중에 신국양기의 유지 정도에 의해 구분된다.

울광병의 공통증상이 현증으로 발현되고, 이에 더하여 울광병초증은 오한(惡寒)이 있고 혹은 소복경만(小腹硬滿)이 나타날 수 있으며, 울광병중증은 오열(惡熱), 불오한(不惡寒), 번조(煩躁), 복만(腹滿), 대변비조(大便秘燥) 등을, 울광병말증은 중증에 더하여 조열(潮熱), 심한 번조(煩躁) 및 표열로 인한 소량의 한출 등이 나타난다. 태양병궤음증은 울광병초증 단계에서 제대로 치료되지 못하여 병기가 지연되어 중증으로 넘어가는 병증으로, 수족궤랭(手足厥冷), 소복통(小腹痛)(비뇨생식기 통증), 설권(舌卷), 낭축(囊縮) 등을 주된 증후로 가진다.

<소음인 울광병 분류 및 감별진단>

울광병경증		울광병중증	
울광병초증	울광병중증	울광병말증	태양병결음증
<ul style="list-style-type: none"> • 울광병 공통증상이 있다. • 오한이 있다. • 소복경만이 있을 수 있다(대변은 보통 변). 	<ul style="list-style-type: none"> • 울광병 공통증상이 있다. • 오한이 없고, 오열이 있다. • 대변이 굳고 보기가 어렵다. • 배가 그득하고 단단하다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 울광병 공통증상이 있다. • 오한이 없고, 오열이 있다. • 대변이 굳고 보기가 어렵다. • 배가 그득하고 단단하다. • 일정한 시간(주로 오후 또는 저녁)에 열이 났다가 완전히 내리지 않는다. • 심하게 답답하여 안절부절하지 못한다. • 약간의 한출이 있을 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 울광병 공통증상이 있다. • 울광병초증 단계에서 치료되지 못하고, 시일이 오래 지체되었다. • 갑작스럽게 손발이 차진다. • 소복부 통증이 있다. • 혀가 말린다. • 음낭이 오그라든다.

③ 망양병 분류 및 감별진단

망양병은 현증을 기반으로 험증(險證)과 위증(危證)으로 분류된다. 험증에는 망양병초증(亡陽病初證)과 중증(中證)이 포함되고, 위증에는 망양병말증(亡陽病末證)이 포함된다. 험위증은 모두 비국양기가 손상된 병증인데, 비국양기 손상이 극에 달해 이상발한(자한)이 더욱 심해져 극도의 체액소모 단계에 이르고, 표열의 증후에 외한(畏寒)을 동반하게 되는 지경에 이른 말증을 위증으로 분류하여 험증과 구분한다.

망양병의 공통증상이 현증으로 출현하고, 성정편급심화증과 몸상태가 안 좋으면 나타나는 이상발한 등 표병역증의 소증을 가지는 경우가 대부분이다. 이에 더하여 망양병초증은 오한이 있으면서 소복경만이 나타날 수 있으며, 망양병중증은 오열(惡熱), 불오한(不惡寒), 복만(腹滿), 대변비조(大便秘燥) 등을, 망양병말증은 이상발한이 더욱 심해지고 오한이 동반되며 소변적삼과 같은 극도의 체액소모 증후가 나타난다.

<소음인 망양병 분류 및 감별진단>

망양병험증		망양병위증
망양병초증	망양병중증	망양병말증
<ul style="list-style-type: none"> • 망양병 공통증상이 있다. • 오한이 있다. • 소복경만이 있을 수 있다.(대변은 보통 변) 	<ul style="list-style-type: none"> • 망양병 공통증상이 있다. • 오한이 없고 오열이 있다. • 대변이 굳고 보기가 어렵다. • 배가 그득하고 단단하다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 망양병 공통증상이 있다. • 오한이 있다. • 대변이 굳고 보기가 어렵다. • 배가 그득하고 단단하다. • 이상발한이 심해진다. • 소변량이 적고 색이 진하다.

다. 태음병과 소음병의 진단

소음인 리한병은 순증인 태음병과 역증인 소음병으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 비국양기의 손상여부에 있는데, 태음병은 비국양기가 건재한 순증이고, 소음병은 비국양기가 손상된 역증이다.

① 태음병과 소음병의 감별진단

태음병과 소음병은 모두 ‘위수한(胃受寒)’ 또는 ‘위중온기허약(胃中溫氣虛弱)’으로부터 시작된 리한의 증후를 공통으로 가진다.

순증인 태음병은 병증이 심해짐에 따라 위장관한증의 소화기 증상에서 전신적인 한증으로 파급된다. 이에 따라 면색(面色) 및 피부색(皮膚色)의 색택(色澤) 변화가 출현하게 되고, 더 나아가서는 복부팽만과 사지말단의 부종이 나타난다.

역증인 소음병은 ‘위중온기허약(胃中溫氣虛弱)’에 비국양기의 손상으로 인한 표열병의 병리가 가동되어 표열이 겸하여 나타나게 된다. 즉 순증인 태음병은 리한이 중심이 되는 병증이며, 역증인 소음병은 표리구병으로 리한에 표열을 겸한 병증이다.

비국양기의 손상여부는 소증 또는 현증에서의 특징적인 증상의 발현과 성정편급심화증의 유무를 통해 감별진단한다. 소음병에서 리한 증상에 동반되어 나타나는 표열 증상은 구중불화(口中不和), 신체통(身體痛), 심번조(心煩躁) 등이며, 병증이 심해지면 리한과 표열이 모두 심해져 수족궤랭(手足厥冷), 조증(躁症) 등이 극심해진다. 아울러 불안한 성정상태와 더불어 몸상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 설사를 하는 경우가 동반된다. 또한 소음인의 특징적인 성정편급심화증인 문란이 동반되어 심한 정신적 불안이 같이 출현한다. 이상의 특징적인 증후는 현증뿐만이 아니라 소증에서부터 차이가 나고, 역증인 소음병은 소증에서부터 특징적인 리병역증의 소증과 성정편급심화증을 가지는 경우가 대부분이다.

<소음인 태음병 진단기준>

[태음병]
변이 무르거나 설사를 한다.
복만, 복통, 장명 등의 하부위장관 증상이 있다.
심하비만, 위원통, 오심, 구토, 탄산, 애기, 조잡 등의 상부위장관증상이 있다.
식욕이 떨어진다.
추위에 예민하다.
손발 또는 몸이 차다.
얼굴 또는 피부색이 누렇다.
배에 가스가 많이 차서 불룩하다.
손발이나 얼굴 또는 전신이 붓는다.
맥진[沈(80%), 遲(44%), 滑(28%)]
설진[舌淡(60%), 白苔(96%), 薄苔(44%)]

<소음인 소음병 진단기준>

[소음병]
변이 무르거나 설사를 한다.
복만, 복통, 장명 등의 하부위장관 증상이 있다
심하비만, 위완통, 오심, 구토, 탄산, 애기, 조잡 등의 상부위장관증상이 있다.
식욕이 떨어진다.
추위에 예민하다.
손발 또는 몸이 차다.
몸상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 설사를 한다.
입 안이 텅텅하여 불쾌하다.
입 안에서 열감을 느낀다.
입 안과 목이 마르지만 물을 마시지 못한다.
근육통 또는 관절통이 있다.
조바심을 자주 느끼고 가만히 안정을 취하지 못한다.
손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.
불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.
불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 빠지는 것을 느낀다.
잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다.
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
맥진[沈(76%), 虛(76%), 遲(36%)]
설진[舌淡(36%), 白苔(60%), 少苔(40%)]

<소음인 태음병과 소음병 감별진단>

태음병	소음병
<ul style="list-style-type: none"> • 리한 소증이 있다. • 리한병 공통증상을 가진다. • 얼굴 또는 피부색이 누렇다. • 배에 가스가 많이 차서 불룩하다. • 손발이나 얼굴 또는 전신이 붓는다. • 구갈, 구중불화, 신체통 등의 표열증상이 없다. • 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 리한 및 리병역증의 소증이 있다. 간혹 표병역증의 소증을 가지는 경우도 있다. • 리한병 공통증상을 가진다. • 몸상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 설사를 한다. • 입 안이 텅텅하여 불쾌하다. • 입 안에서 열감을 느낀다. • 입 안과 목이 마르지만 물을 마시지 못한다. • 근육통 또는 관절통이 있다. • 조바심을 자주 느끼고 가만히 안정을 취하지 못한다. • 손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다. • 불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다. • 불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 빠지는 것을 느낀다. • 잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다. • 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

② 태음병 분류 및 감별진단

태음병은 현증을 기반으로 경증과 중증으로 분류된다. 경증에는 태음병자리증(太陰病自利證), 태음병비만증(太陰病痞滿證) 등이 있고, 중증에는 태음병황달증(太陰病黃疸證), 태음병부종증(太陰病浮腫證), 태음병음독증(太陰病陰毒證) 등이 있다.

태음병경증은 식적(食積)이 설사를 통해 풀려나가는 단계인 태음병자리증, 그렇지 못하고 심하(心下)에 강하게 비만(痞滿)을 형성하게 되는 단계인 태음병비만증 등의 위장관증상을 위주로 분류된다. 태음병중증은 면색 및 피부색의 색택 변화를 초래하는 단계인 태음병황달증, 복부부터 시작하여 사지말단에 부종이 초래되는 단계인 태음병부종증 등으로 분류된다. 태음병음독증은 태음병중증으로 태음병경증에서 제대로 치료되지 못하여 병기가 지연되어 중증으로 넘어가는 병증이다.

태음병의 공통증상이 현증으로 발현되는데, 태음병자리증은 복만, 복통, 설사 등의 하부위장관 증상이 위주가 되고, 태음병비만증은 심하부위의 그득하고 답답함을 호소하는 상부위장관증상이 동반되며, 태음병황달증에서는 면색 및 피부색의 색택 변화가 동반되고, 태음병부종증에서는 복창(腹脹)과 부종이 출현하게 된다. 태음병음독증은 태음병경증 단계에서 제대로 치료되지 못하여 병기가 지연되어 중증으로 이행된 병증으로, 사지궤랭(四肢厥冷), 복통 이외의 범발적인 통증[두통, 안구통증, 신체통]이 나타나며, 얼굴, 입술, 손발톱 등이 검푸르게 되고[면순지갑청흑(面脣指甲青黑)], 전신탈력감[정권이와(靜蹠而臥)]을 호소하는 등의 음한(陰寒)이 전신으로 극심해지는 증상을 개별증상으로 가진다.

<소음인 태음병 분류 및 감별진단>

태음병경증		태음병중증		
태음병자리증	태음병비만증	태음병황달증	태음병부종증	태음병음독증
<ul style="list-style-type: none"> 태음병 공통증상이 있다. 복통, 복만, 장명, 설사 등의 하부위장관 증상에 국한된다. 	<ul style="list-style-type: none"> 태음병 공통증상이 있다. 심하부위가 그득하고 답답한 상부위장관 증상이 동반된다. 	<ul style="list-style-type: none"> 태음병 공통증상이 있다. 면색 및 피부색 색택의 변화가 동반된다. 	<ul style="list-style-type: none"> 태음병 공통증상이 있다. 배가 불룩하게 불러 오른다. 사지말단이 붓는다. 	<ul style="list-style-type: none"> 태음병 공통증상이 있다. 태음병경증 단계에서 치료되지 못하고, 시일이 오래 지체되었다가 갑작스럽게 발생한다. 손발이 차진다. 두통, 안통, 신통 등의 범발적인 통증이 있다. 전신탈력감이 있다. 얼굴, 입술, 손발톱 등이 검푸르러진다.

③ 소음병 분류 및 감별진단

소음병은 현증을 기반으로 험증과 위증으로 분류된다. 험증에는 소음병자리증(少陰病自利證), 소음병하리청수증(少陰病下利靑水證) 등이 있고, 위증에는 소음병장궤증(少陰病藏厥證), 소음병음성격양증(少陰病陰盛隔陽證) 등이 있다.

소음병협증은 주로 위장관 내 증후가 주증상이 되니 복통과 설사가 위주가 되는 단계인 소음병자리증, 설사가 극심해져 청수(靑水) 양상의 설사를 하게 되는 소음병하리청수증 등으로 분류된다. 소음병위증은 지속되는 설사로 극도의 체액소모 단계에 이르고 리한이 전신에 파급되어 심화되며 비국양기 손상으로 동반되는 표열이 극심해져 음성격양 양상의 증후가 주증상이 되니, 주된 증후인 심번조(心煩躁)의 양상과 꺽역증(厥逆症)의 강도에 따라 소음병장꺽증과 소음병음성격양증으로 분류된다.

소음병의 공통증상이 현증으로 출현하고, 성정편급심화증과 몸상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 발생하는 설사 등 리병역증의 소증을 가지는 경우가 많다. 이에 더하여 소음병자리증은 복통과 설사가 주증상이 되고, 소음병하리청수증은 위장관 내 삼출물이 배출되는 청수 양상의 설사를 하게 되며, 소음병장꺽증은 휴지기 없는 조증(躁症)과 수족꺽랭(手足厥冷)을 특징으로 하고, 소음병음성격양증은 극심해진 조증과 수족꺽랭, 불능음수(不能飲水) 등을 개별증상으로 가진다.

<소음인 소음병 분류 및 감별진단>

소음병협증		소음병위증	
소음병자리증	소음병하리청수증	소음병장꺽증	소음병음성격양증
<ul style="list-style-type: none"> 소음병 공통증상이 있다. 복통, 복만, 장명, 설사 등의 하부위장관 증상에 국한된다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소음병 공통증상이 있다. 위장관 내 삼출물이 배출되는 청수(靑水) 양상의 설사가 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소음병 공통증상이 있다. 휴지기가 없는 조증(躁症)이 있다. 수족꺽랭이 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소음병 공통증상이 있다. 조증이 극심해진다. 수족꺽랭이 극심해진다. 구건이 심하나 물을 마시지 못한다.

6) 소양인병증 진단 및 평가

(1) 소양인병증 분류

소양인병증 분류는 다음의 체계를 따른다.

<소양인병증 분류체계>

대분류	중분류	소분류	세분류	
[표병증] 표한병 (表寒病) [비수한표한병 (脾受寒表寒病)]	[순병증] 소양상풍병 (少陽傷風病)	[경증] 소양상풍병경증 (少陽傷風病輕證)	소양상풍병초증(少陽傷風病初證) 소양상풍병우증(少陽傷風病尤證)	
		[중증] 소양상풍병중증 (少陽傷風病重證)	결흉증(結胸證) 결흉우증(結胸尤證)	
	[역병증] 망음병 (亡陰病)	[험증] 망음병험증 (亡陰病險證)	신열두통망음증(身熱頭痛亡陰證) 신열두통망음우증(身熱頭痛亡陰尤證)	
		[위증] 망음병위증 (亡陰病危證)	신한복통망음증(身寒腹痛亡陰證) 신한복통망음우증(身寒腹痛亡陰尤證)	
	[리병증] 리열병 (裏熱病) [위수열리열병 (胃受熱裏熱病)]	[순병증] 흉격열병 (胸膈熱病)	[경증] 흉격열병경증 (胸膈熱病輕證)	흉격열병초증(胸膈熱病初證) 흉격열병우증(胸膈熱病尤證)
			[중증] 흉격열병중증 (胸膈熱病重證)	위국청양불상승증[상소증] (胃局清陽不上升證[上消證]) 대장청양불상승증[중소증] (大腸清陽不上升證[中消證])
[역병증] 음허오열병 (陰虛午熱病)		[험증] 음허오열병험증 (陰虛午熱病險證)	대장청양모손증[하소증] (大腸清陽耗損證[下消證])	
		[위증] 음허오열병위증 (陰虛午熱病危證)	음허오열증(陰虛午熱證) 음허오열우증(陰虛午熱尤證)	

(2) 소양인 소증 진단

가. 표한 소증과 표병역증의 소증

평소 ‘비수한(脾受寒)’으로 인한 표한 증상을 가진 경우 이를 ‘표한 소증’으로 진단한다. 표한은 크게 신한, 신체통 등을 포괄한다. 신한은 오한, 외한 등과 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적인 자타각적인 냉감을 의미한다. 신체통은 복통을 제외한 두면 및 항부 통증, 요배통, 사지지절통 등을 포괄한다.

<소양인 표한 소증>

[표한 소증]
추위에 예민하다.
손발 또는 몸이 차다.
머리가 아프다.
관절통 또는 근육통이 있다.
입안이 쓰다.

[표한 소증]

목이 마르다.

현기증이 난다.

가슴 또는 옆구리가 답답하다.

대변이 무르다.

갈증이 나도 물을 많이 마시지는 않는다.

갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거린다.

명치가 그득하고 답답하다.

명치가 뭉쳐 단단하다.

얼굴이나 손발이 붓는다.

얼굴색이 하얀 편이다.

표한병의 역증인 망음병에 해당하는 증상을 소증으로 가지는 경우 현증은 대부분 망음병 현증으로 발현되고, 일부 리병의 역증인 음허오열병으로 전개된다. 즉 신국 음기가 손상된 표한병의 역증인 망음병은 많은 경우 표병역증의 소증인 망음병소증을 가진다. 대표적인 표병역증의 소증으로 스트레스를 받거나 건강상태가 좋지 못할 때 설사를 하게 되는 것과 항심인 구심(懼心)이 안정되지 못하여 심병증(心病證)으로 발전한 '건망(健忘)' 등의 성정편급심화증이 있다. 건망은 단순 기억력 장애가 아닌 극심한 심리적 불안 상태를 지칭하는 것이다.

<소양인 표병역증 소증>

[표병역증 소증]

스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 대변이 무르거나 설사를 한다.

스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 배가 아프다.

불안하고 초조하다.

집중력이 떨어진다.

잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.

나. 리열 소증과 리병역증의 소증

평소 '위국열기'의 치성으로 인한 리열 증상을 가진 경우 이를 '리열 소증'으로 진단한다. 리열은 위국열기의 항진으로부터 나타나는 흥번민조(胸煩悶燥), 대변조(大便燥) 등의 위열 증후와 신열 등의 전신적인 열증, 구갈(口渴), 다음수(多飲水), 다한출(多汗出) 등의 음수 및 한출지표 상의 열증을 포괄한다. 흥번민조는 흥민(胸悶), 심번(心煩)을 포괄한다. 대변조는 무른 변이나 설사가 아닌 형태를 갖춘 대변상태를 의미하며, 심해지면 비조(秘燥)한 양상으로 발전하며 전신 열증을 동반하게 된다. 신열은 발열과 자각적 열감, 두면부 및 안·이·비·인후·구설부 열증과 피부의 열증 등을 포괄한다.

<소양인 리열 소증>

[리열 소증]

더위에 예민하다.
 몸에 열감이 있다.
 손발 또는 몸이 뜨겁다.
 머리, 얼굴로 열이 달아오른다.
 얼굴이 붉다.
 눈, 코, 귀, 입, 목 등에 염증이 자주 생긴다.
 피부색이 붉고, 발진이 생긴다.
 가슴에서 열감을 느끼며 막힌 듯 답답하다.
 대변이 쉽게 굳어진다.
 갈증이 나서 물을 많이 마신다.
 소변량이 적고 색이 진하다.
 머리와 상체로 땀이 많이 난다.

리열병의 역증인 음허오열병에 해당하는 증상을 소증으로 가지는 경우 현증은 대부분 음허오열병 현증으로 발현되고, 일부 표병의 역증인 망음병으로 전개된다. 즉 신 국음기가 손상된 리열병의 역증인 음허오열병은 많은 경우 리병역증의 소증을 가진다. 리병역증의 소증으로는 리열의 증상과 이에 표한이 동반되어 나타나는 오열(午熱), 배한(背寒), 구역(嘔逆) 등이 있으며, 건망(健忘) 등의 소양인 성정편급심화증이 동반된다.

<소양인 리병역증 소증>

[리병역증 소증]

스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 자주 체한다.
 스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 속이 메스꺼리고 심하면 토할 때가 있다.
 특별한 기저질환이나 외상이 없는데도 허리와 무릎이 자주 시큰거리고 아프다.
 근육량이 줄어 다리가 가늘어진다.
 갈증이 나도 물을 많이 마시지 않거나 물을 마시면 속이 메스꺼린다.
 오후나 야간에 열감이 생긴다.
 오후나 야간에 열감이 있거나 열감으로 땀이 난 이후 때때로 등이 시리거나 오한이 든다.
 오후나 야간에 열감으로 땀이 나거나, 수면 중에 식은땀이 난다.
 불안하고 초조하다.
 집중력이 떨어진다.
 잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.
 활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.
 얼굴색이 탁하고 어둡다.

(3) 소양인병증 진단

가. 표한병과 리열병의 진단

소양인병증은 표병인 표한병(表寒病)[비수한표한병(脾受寒表寒病)]과 리병인 리열병(裏熱病)[위수열리열병(胃受熱裏熱病)]으로 분류된다. 표한병과 리열병은 각각 ‘표한’과 ‘리열’ 증상이 병증의 특징이 되며, 대부분 이들과 관련된 소증을 가진다.

① 표한병 진단

표한병은 ‘비수한(脾受寒)’을 병리로 하여 발생하는 표한 증상을 증후 특징으로 하며, 병증의 증증도가 심해질수록 표한의 강도는 강해진다. 표한병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 징후 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 표한 증상을 확인하여 진단한다.

표한의 대표적인 증상은 신한(身寒)이다. 신한은 오한(惡寒), 외한(畏寒) 등과 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적인 자타각적인 냉감을 의미한다. 신한의 상태가 지속이 되면 이것이 면색에 반영이 되어 나타난다. 또한 ‘외한포리열(外寒包裹熱)’의 양상으로 전개되어 흥변이 나타나기가 쉽다. 또한 리열병에 비해 위열(胃熱)이 강성하지 않고, 대장한기(大腸寒氣)의 작용이 떨어지기 쉬워 대변이 물러지는 경우가 많다.

<소양인 표한병 진단기준>

소양인 표한병

- 추위에 예민하다.
- 손발 또는 몸이 차다.
- 가슴이 답답하다.
- 대변이 무르다.
- 얼굴색이 흰 편이다.

② 리열병 진단

리열병은 ‘위수열(胃受熱)’을 병리로 하여 발생하는 리열 증상을 증후 특징으로 한다. 리열의 발생은 위국열기의 항진으로부터 발생하며, 이와 상대하는 정기인 청양(淸陽)의 상승 약화 정도에 따라 증증도가 심해진다. 리열병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 징후 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 리열 증상을 확인하여 진단한다.

리열 증상은 위장관 열증과 신열(身熱)을 포함한 전신 열증을 포괄한다. 위장관 열증은 특히 대변상태를 확인하는데 무른 변이나 설사가 아닌 굳은 상태를 의미하며, 심해지면 비조한 양상으로 발전하며 이에 따라 전신 열증의 강도는 심해진다. 신열은 자각적인 열감과 외부 열기에 대한 민감도 증가 및 수족 또는 전신에서 느끼는 자타각적인 열감을 포괄하며, 신열의 상태가 지속이 되면 이것이 면색에 반영되어 나타난다.

<소양인 리열병 진단기준>

소양인 리열병

- 더위에 예민하다.
- 손발 또는 몸이 뜨겁다.
- 몸에 열감이 있다.
- 대변이 굳다.
- 얼굴이 붉은 편이다.

나. 소양상풍병과 망음병의 진단

소양인 표한병은 순증인 소양상풍병과 역증인 망음병으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 신국음기의 손상여부에 있는데, 소양상풍병은 소양인의 보명지주인 신국음기가 건재한 순증이고, 망음병은 신국음기가 손상된 역증이다.

① 소양상풍병과 망음병의 감별진단

소양상풍병과 망음병은 모두 ‘비수한(脾受寒)’을 병리로 하는 표한 증상을 공통된 증후로 가지게 된다. 순증인 소양상풍병과 역증인 망음병의 차이는 병리적으로 신국음기의 손상여부에 있고, 이는 특징적인 증상으로 반영되어 나타난다.

순증인 소양상풍병은 신국음기는 건재하나 비국음기가 비국의 열기에 의해 꺾박을 받아 외부로 표한이 발생하고 내부에는 열기가 고착화되는 병증이다. 이로 인해 외부로는 표한에 의한 오한과 두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 발생한다. 내부의 열기로 인해서는 심번(心煩)과 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩), 이롱(耳聾), 오심(惡心), 구역(嘔逆), 흉협만(胸脇滿) 등이 발생하게 되며, 심하면 흉격에 심하비경만(心下痞硬滿), 건구(乾嘔), 단기(短氣) 등을 발생시키고, 체액 순환부전과 정체를 유발하여 전신의 부종을 초래하기도 한다.

신국음기의 손상여부는 소증 또는 현증에서의 특징적인 설사 여부와 성정편급심화증의 유무를 통해 감별진단할 수 있다. 역증인 망음병에서 보이는 설사는 일시적인 설사가 아니라, 스트레스를 받거나 건강상태가 좋지 못하면 대변이 물러지거나 설사를 하게 되는 것을 말한다. 이상의 특징적인 증후는 현증뿐만이 아니라 소증에서부터 차이가 난다. 즉 역증인 망음병은 소증에서부터 이상의 특징적인 설사 양상과 성정편급심화증을 가지는 경우가 대부분이다.

<소양인 소양상풍병 진단기준>

[소양상풍병]

- 추위에 예민하다.
- 손발 또는 몸이 차다.
- 가슴이 답답하다.
- 대변이 무르다.

[소양상풍병]

얼굴색이 흰 편이다.

오한이 있다.

두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.

입맛이 쓰다.

목이 마르다.

현기증이 난다.

귀가 먹먹하다.

속이 메스거리거나, 심하면 헛구역질을 한다.

가슴과 옆구리가 그득하고 답답하다.

명치가 뭉쳐 단단하다.

명치가 그득하고 답답하다.

숨이 차다.

갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거리다.

손발이나 얼굴 또는 전신이 붓는다.

맥진[浮(84%), 弦(48%), 數(36%)]

설진[舌淡紅(64%), 白苔(80%), 薄苔(44%)]

<소양인 망음병 진단기준>

[망음병]

추위에 예민하다.

손발 또는 몸이 차다.

가슴이 답답하다.

대변이 무르다.

얼굴색이 흰 편이다.

몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 대변이 물러지거나 설사를 한다.

몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 배가 아프다.

몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 머리가 아프다.

몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 입맛이 떨어진다.

불안하고 초조하다.

집중력이 떨어진다.

잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.

얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

맥진[虛(56%), 沈(48%)]

설진[舌淡紅(48%), 白苔(80%), 少苔(36%)]

<소양인 소양상풍병과 망음병 감별진단>

소양상풍병	망음병
<ul style="list-style-type: none"> • 표한 소증 및 현증이 있다. • 표한병 공통증상을 가진다. • 오한이 있다. • 두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다. • 입맛이 쓰다. • 목이 마르다. • 현기증이 난다. • 귀가 먹먹하다. • 속이 메스거리거나, 심하면 헛구역질을 한다. • 가슴과 옆구리가 그득하고 답답하다. • 명치가 뭉쳐 단단하다. • 명치가 그득하고 답답하다. • 숨이 차다. • 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거리다. • 손발이나 얼굴 또는 전신이 붓는다. • 망음병의 특징적인 설사가 없다. • 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 표한 및 표병역증의 소증이 있다. 간혹 리병역증의 소증을 가지는 경우도 있다. • 표한병 공통증상을 가진다. • 몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 대변이 물러지거나 설사를 한다. • 몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 배가 아프다. • 몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 머리가 아프다. • 몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 입맛이 떨어진다. • 불안하고 초조하다. • 집중력이 떨어진다. • 잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다. • 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

② 소양상풍병 분류 및 감별진단

소양상풍병은 현증을 기준으로 소양상풍병경증(少陽傷風病輕證)과 소양상풍병중증(少陽傷風病重證)으로 분류된다. 소양상풍병경증은 소양상풍병초증(少陽傷風病初證)과 소양상풍병우증(少陽傷風病尤證)으로 분류되고, 소양상풍병중증은 결흉증(結胸證)과 결흉우증(結胸尤證)으로 분류된다. 경증증은 표한의 기본 병리인 비국음기(脾局陰氣)가 비국열기(脾局熱氣)에 의해 가려져 억눌리게 되는 과정 중에 비국열기를 떨치고 신국(腎局)으로 하강(下降), 연결(連接)되는 정도에 따라 구분되며 이는 표한 증후의 강도로써 드러난다. 아울러 비국열기의 강성함으로 형성되는 ‘외한포리열(外寒包裹熱)’의 병리적 상황의 고착 정도에 따라 구분된다.

소양상풍병경증은 발열을 위주로 하는데, 소양상풍병초증은 오한과 동반되는 지속적인 발열에 무한(無汗), 번조(煩躁) 등이 동반되며, 소양상풍병우증은 오한과 발열이 교대로 나타나는 열형을 가지며, 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩), 이롱(耳聾), 흉협만(胸脇滿), 구역(嘔逆) 등을 동반한다.

소양상풍병중증은 발열이 없이 심하비경만(心下痞硬滿), 건구(乾嘔), 단기(短氣), 수역(水逆) 등을 주된 증후로 한다. 그중 결흉증은 소변량 감소, 비풍슬한(痺風膝寒) 등의 증후를 동반하며, 결흉우증은 심한 심하통(膈內拒痛手不可近), 조갈섬어(燥渴譫語), 대변비조(大便秘燥) 등의 증후가 동반된다.

<소양인 소양상풍병 분류 및 감별진단>

소양상풍병경증		소양상풍병중증	
소양상풍병초증	소양상풍병우증	결흉증	결흉우증
<ul style="list-style-type: none"> 소양상풍병 공통증상이 있다. 지속적인 발열이 있다. 심번이 있다. 소양상풍병우증의 증상은 약하거나 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소양상풍병 공통증상이 있다. 간헐적인 발열이 있다. 입맛이 쓰다. 목이 마르다. 헛기증이 난다. 귀가 먹먹하다. 속이 메스거리거나, 심하면 헛구역질을 한다. 가슴과 옆구리가 그득하고 답답하다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소양상풍병 공통증상이 있다. 발열이 없다. 명치가 멍쳐 단단하다. 명치가 그득하고 답답하다. 숨이 차다. 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거리다. 소변량이 적다. 손발이나 얼굴 또는 전신이 붓는다. 다리가 저리거나 쭈시거나 시리다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소양상풍병 공통증상이 있다. 발열이 없다. 결흉증 증상이 있다. 명치가 손을 댈 수 없이 아프다. 갈증이 심하게 난다. 변조가 심하다. 대변이 굳어져 보기가 힘들다.

③ 망음병 분류 및 감별진단

망음병은 현증을 기준으로 망음병험증(亡陰病險證)과 망음병위증(亡陰病危證)으로 분류된다. 망음병은 비국음기가 신국음기로 강음(降陰)이 안 되고 신국음기마저 손상된 상황으로, 그 원인으로 비국열기가 잔존해 있는지와 신국음기 손상 정도에 따라 험위증으로 나누어지게 된다. 망음병험증은 다시 신열두통망음증(身熱頭痛亡陰證)과 신열두통망음우증(身熱頭痛亡陰尤證)으로 분류되고, 망음병위증은 신한복통망음증(身寒腹痛亡陰證)과 신한복통망음우증(身寒腹痛亡陰尤證)으로 분류된다. 망음병은 성정편급심화증과 특징적인 설사 등 표병역증의 소증을 가지는 경우가 많다.

망음병험증은 신국음기가 약화되고, 비국음기가 신국으로 하강, 연결하지 못하는 원인으로 리열이 있는 상태로 열증으로서의 신열 증상이 출현하니 두통, 구갈(口渴), 심번(心煩), 소변적(小便赤) 등을 동반하게 된다. 이 중 설사가 위주가 되고 신열 증상이 상대적으로 약한 것은 신열두통망음증으로, 신열 증상이 심화되어 변조가 심해지면서 배변 양상이 소소활리(少少滑利)한 양상으로 변화되거나 변폐(便閉)로 진행된 경우를 신열두통망음우증으로 분류한다.

망음병위증은 리열이 경미하지만 신국음기가 극도로 약화된 경우로서 열증으로서의 신열 증상은 경미해지고 한증으로서의 신한 증상이 심화되니 복통, 외한(畏寒), 수족랭(手足冷), 소변빈삭 등을 주된 증후로 가진다. 이 중 복통이 위주가 되면서 신한 증상이 상대적으로 약한 것은 신한복통망음증으로, 신한이 심화되고 심하비만, 식욕감소 등의 상부위장관 증상이 있으며 시원하지 못한 무른 대변을 소량씩 자주 보게 되는 배변 양상 또는 변폐로 발전하는 경우를 신한복통망음우증으로 분류한다.

<소양인 망음병 분류 및 감별진단>

망음병협증		망음병위증	
신열두통망음증	신열두통망음우증	신한복통망음증	신한복통망음우증
<ul style="list-style-type: none"> 망음병 공통증상이 있다. 머리가 아프다. 입이 말라 물을 자주 마신다. 소변색이 진하다. 설사를 주된 증후로 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 망음병 공통증상이 있다. 머리가 아프다. 입이 말라 물을 자주 마신다. 소변색이 진하다. 변조가 심하다. 시원하지 못한 무른 대변을 소량씩 자주 본다. 심하면 대변을 보지 못하는 경우도 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 망음병 공통증상이 있다. 추위에 더욱 예민해진다. 손발이 차다. 소변을 자주 본다. 소변이 차다. 소변을 자주 본다. 복통을 주된 증후로 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 망음병 공통증상이 있다. 추위에 더욱 예민해진다. 손발이 차다. 소변을 자주 본다. 배가 아프다. 명치가 그득하고 답답하다. 식욕이 떨어진다. 시원하지 못한 무른 대변을 소량씩 자주 본다. 심하면 대변을 보지 못하는 경우도 있다.

다. 흥격열병과 음허오열병의 진단

소양인 리열병은 순증인 흥격열병과 역증인 음허오열병으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 신국음기의 손상여부에 있는데, 흥격열병은 신국음기가 건재한 순증이고, 음허오열병은 신국음기가 손상된 역증이다.

① 흥격열병과 음허오열병의 감별진단

흥격열병과 음허오열병은 모두 '위수열'을 병리로 하는 리열 증상을 공통된 증후로 가진다. 순증인 흥격열병과 역증인 음허오열병의 차이는 병리적으로 대장국청양(大腸局清陽)의 모손(耗損)과 신국음기의 손상 여부에 있고, 이에 따른 표한 증상의 동반 여부에 있다. 즉 흥격열병은 리열 증상이 중심이 되는 병증이고, 음허오열병은 표리구병으로 리열 증상에 표한 증상을 겸하게 되는 병증이다.

순증인 흥격열병은 '위국열기의 항진'으로부터 나타나는 흥번민조(胸煩悶燥), 대변비조(大便秘燥) 등의 위열 증후와 신열 등의 전신적인 열증, 구갈(口渴), 다음수(多飲水), 다한출(多汗出) 등의 음수 및 한출지표 상의 열증을 포괄한다. 흥번민조는 위열의 강도에 따라 양수척족(揚手擲足), 전전기신(轉輾其身) 및 발광(發狂), 섬어(譫語), 동풍(動風)의 증상으로 발전할 수 있다. 위열의 강도가 심해지면 대변은 비조(秘燥)한 양상으로 발전하며 이에 따라 전신 열증의 강도도 심해진다. 신열은 발열과 자각적 열감, 두면부 및 안·이·비·인후·구설 등의 열증(홍, 중, 열, 통)과 피부의 열증 등을 포괄한다.

신국음기의 손상여부는 소증 또는 현증에서의 특징적인 증상의 발현과 성정편급이 심화된 성정편급심화증의 유무를 통해 감별진단할 수 있다. 대장국청양의 모손과 신국음기의 손상으로 인해 음허오열병에서는 표한 증상을 동반하게 되는데 순증보다는 약화된 리열 증상이 있고, 이와 더불어 오후 또는 야간에 이상 열감[오열(午熱)]이

발생하고, 도한이 동반되는 경우가 많으며, 때때로 오한과 배부 냉감[背寒]이 발생하고, 스트레스를 받거나 건강상태가 좋지 못하면 잦은 식체와 오심, 구토 등이 발생하게 된다. 아울러 소양인의 특징적인 성정편급심화증인 건망 증후가 동반된다. 이상의 특징적인 증상과 성정편급심화증은 현증뿐만 아니라 소증에서부터 나타나는 경우가 대부분이다.

<소양인 흥격열병 진단기준>

[흥격열병]
더위에 예민하다.
손발 또는 몸이 뜨겁다.
몸에 열감이 있다.
대변이 굳다.
얼굴이 붉은 편이다.
갈증이 나서 물을 많이 마신다.
머리와 상체로 땀이 많이 난다.
대변이 굳어 보기 힘들다.
소변량이 적고 색이 진하다.
두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 및 피부의 열증이 나타난다.
가슴에서 열감을 느끼며 막힌 듯 답답하다.
머리, 얼굴로 열이 오른다.
맥진 (數(76%), 實(64%), 浮(52%))
설진 (舌紅(64%), 黃苔(72%), 厚苔(40%))

<소양인 음허오열병 진단기준>

[음허오열병]
더위에 예민하다.
손발 또는 몸이 뜨겁다.
몸에 열감이 있다.
대변이 굳다.
얼굴이 붉은 편이다.
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 자주 체한다.
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 속이 메스거리고 심하면 토할 때가 있다.
오후나 야간에 열감이 생긴다.
때때로 등이 시리거나 오한이 든다.
갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거리린다.
특별한 기저질환, 외상이 없는데도 허리와 무릎이 자주 시큰거리고 아프다.
근육량이 줄어 다리가 가늘어진다.

[음허오열병]

수면 중에 땀이 난다.
불안하고 초조하다.
집중력이 떨어진다.
잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
맥진[虛(76%), 沈(40%), 數(32%)]
설진(舌紅(44%), 白苔(36%), 少苔(32%))

<소양인 흥격열병과 음허오열병 감별진단>

흥격열병	음허오열병
<ul style="list-style-type: none"> • 리열 소증 및 현증이 있다. • 리열병 공통증상을 가진다. • 갈증이 나서 물을 많이 마신다. • 머리와 상체로 땀이 많이 난다. • 대변이 굳어 보기 힘들다. • 소변량이 적고 색이 진하다. • 두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 및 피부의 열증이 나타난다. • 가슴에서 열감을 느끼며 막힌 듯 답답하다. • 머리, 얼굴로 열이 오른다. • 음허오열병 특이증이 없다. • 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 리열 및 리병역증의 소증이 있다. 간혹 표병역증의 소증을 가지는 경우도 있다. • 리열병 공통증상을 가진다. • 몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 자주 체한다. • 몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 속이 메스거리고 심하면 토할 때가 있다. • 오후나 야간에 열감이 생긴다. • 때때로 등이 시리거나 오한이 든다. • 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거리다. • 특별한 기저질환이나 외상이 없는데도 허리와 무릎이 자주 시큰거리고 아프다. • 근육량이 줄어 다리가 가늘어진다. • 수면 중에 땀이 난다. • 불안하고 초조하다. • 집중력이 떨어진다. • 잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다. • 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

② 흥격열병 분류 및 감별진단

흥격열병은 현증을 기반으로 경증과 중증으로 분류된다. 경증에는 흥격열병초증(胸膈熱病初證)과 흥격열병우증(胸膈熱病尤證) 등이 있고, 중증에는 위국청양불상승증(胃局淸陽不上升證)[상소증(上消證)]과 대장청양불상승증(大腸淸陽不上升證)[중소증(中消證)] 등이 있다.

흥격열병경증과 흥격열병중증은 리열병의 공통증상인 신열, 대변비조 등에 흥번민조(胸煩悶燥), 갈이다음(渴而多飲), 다한출(多汗出), 소변적삼 등의 흥격열병 공통증상을 가진다. 흥격열병경증과 흥격열병중증의 차이는 병리적으로 위국열기의 치성한 정도와 이와 상대하는 청양상승의 손상 정도에 따라 달라진다. 즉, 흥격열병경증은 위국열기는 극도로 치성하나 청양상승은 유지되는 병증으로 화열로 인한 병증 속성인 급병(急病)의 속성이 강하며, 흥격열병중증은 경증에 비해 위국열기의 치성한 정도는 약화되나 청양상승에 문제가 발생하게 되는 병증으로 완병(緩病)의 속성을 가지게 된다.

홍격열병경증 중 홍격열병초증은 대변비조한 날수가 1일 이내이며 미오한(微惡寒)을 동반하고, 홍격열병우증은 대변비조한 날수가 1일을 초과하면서 두면부 및 안, 이, 비, 인후, 구설, 피부 등에 심한 열증을 동반하게 된다.

홍격열병중증 중 위국청양불상승증[상소증]은 설적순홍(舌赤唇紅), 설상적열(舌上赤裂), 면적(面赤) 등의 두면부 열증(頭面部熱證)이 두드러지고, 대장청양불상승증(중소증)은 소곡선기(消穀善飢) 선식이수(善食而瘦) 등의 외형 변화를 동반하게 되고 아울러 병증이 장기화되면 응저(癰疽), 안병(眼病), 고창(鼓脹) 등의 증상을 동반할 수 있다.

<소양인 홍격열병 분류 및 감별진단>

홍격열병경증		홍격열병중증	
홍격열병초증	홍격열병우증	위국청양불상승증 (상소증)	대장청양불상승증 (중소증)
<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병 공통증상이 있다. • 경과가 빠르다. • 소변색이 진하다. • 대변이 굳고 보기가 어렵다. (1일 이내) • 경미한 오한이 동반된다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병 공통증상이 있다. • 소변색이 진하다. • 경과가 빠르다. • 대변이 굳고 보기가 어렵다. (1일 초과) • 두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 및 피부의 열증이 심하다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병 공통증상이 있다. • 경과가 완만하다. • 소변량이 적고 자주 본다. • 얼굴, 입술, 혀의 색이 붉다. • 혀가 갈라지는 경우도 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병 공통증상이 있다. • 경과가 완만하다. • 소변량이 적고 자주 본다. • 허기가 빨리 느껴진다. • 식사량이 많지만 살이 빠진다. • 장기화되면 안질환, 응저, 고창 등이 동반될 수 있다.

③ 음허오열병 분류 및 감별진단

음허오열병은 현증을 기반으로 협증과 위증으로 분류된다. 협증에는 대장청양모손증(大腸清陽耗損證)[하소증(下消證)]이 있고, 위증에는 음허오열증(陰虛午熱證)과 음허오열우증(陰虛午熱尤證)이 있다.

음허오열병협증과 음허오열병위증의 차이는 병리적으로 대장청양의 모손에 더하여 신국음기의 손상 정도에 따라 달라진다. 즉 음허오열병협증은 대장청양의 모손이 주가 되며 신국음기가 일부 손상되기 시작하는 병증이고, 음허오열병위증은 신국음기의 손상이 본격적으로 나타나 동반되는 표한 증상이 두드러진다. 음허오열병은 성정편급심화증과 리병역증의 특이증을 소증으로 가지는 경우가 대부분이다.

음허오열병협증인 대장청양모손증(하소증)은 음허오열병의 공통증상에서 오열(午熱)이 두드러지며, 소변다이탁(小便多而濁) 등의 소변상의 특징과 퇴슬고세(腿膝枯細), 골절산동(骨節痠疼) 등의 외형의 두드러진 변화를 동반하게 된다.

음허오열병위증은 오열(午熱)에 배한(背寒) 및 구역(嘔逆) 등의 동반이 두드러진다. 음허오열증은 식체비만(食滯痞滿), 복통(腹痛) 등의 위장관증상이 동반되며, 음허오열우증은 토혈(吐血) 등의 증후를 동반하게 되는데, 이상의 증후는 역증에서 보이는

성정편급심화증이 극심해지는 것과 밀접한 관련이 있다.

<소양인 음허오열병 분류 및 감별진단>

음허오열병협증	음허오열병위증	
대장청양모손증[하소증]	음허오열증	음허오열우증
<ul style="list-style-type: none"> 음허오열병 공통증상이 있다. 오후나 야간에 열감이 심하다. 소변량이 많으면서도 탁하다. 특별한 기저질환이나 외상이 없는데도 허리와 무릎이 자주 시큰거리고 아프다. 근육량이 줄어 다리가 가늘어진다. 	<ul style="list-style-type: none"> 음허오열병 공통증상이 있다. 자주 등이 시리거나 오한이 든다. 몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 자주 체하거나, 배가 아프거나, 속이 메스거리고 심하면 토할 때가 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 음허오열병 공통증상이 있다. 두면부로 상열이 되어 안면홍조가 있다. 토혈이나 각혈이 있다.

7) 태음인병증 진단 및 평가

(1) 태음인병증 분류

태음인병증 분류는 다음의 체계를 따른다.

<태음인병증 분류체계>

대분류	중분류	소분류	세분류
[표병증] 표한병 (表寒病) [위안수한표한병 (胃脘受寒表寒病)]	[순병증] 위안한병 (胃脘寒病)	[경증] 위안한병경증 (胃脘寒病輕證)	배추표병초증(背膵表病初證) 효천병증(哮喘病證)
		[중증] 위안한병중증 (胃脘寒病重證)	한결증(寒厥證) 한결우증(寒厥尤證)
	[역병증] 위안한폐조병 (胃脘寒肺燥病)	[험증] 위안한폐조병험증 (胃脘寒肺燥病險證)	조한병증(燥寒病證) 조한병우증(燥寒病尤證)
		[위증] 위안한폐조병위증 (胃脘寒肺燥病危證)	조한병심증(음혈모갈한다증) [燥寒病甚證(陰血耗竭寒多證)]
[리병증] 리열병 (裏熱病) [간수열리열병 (肝受熱裏熱病)]	[순병증] 간열병 (肝熱病)	[경증] 간열병경증 (肝熱病輕證)	간열병초증(肝熱病初證)
		[중증] 간열병중증 (肝熱病重證)	간열병우증(肝熱病尤證) 간열병심증(肝熱病甚證)
	[역병증] 간열폐조병 (肝熱肺燥病)	[험증] 간열폐조병험증 (肝熱肺燥病險證)	조열병증(燥熱病證) 조열병우증(燥熱病尤證)
		[위증] 간열폐조병위증 (肝熱肺燥病危證)	조열병심증(음혈모갈열다증) [燥熱病甚證(陰血耗竭熱多證)]

(2) 태음인 소증 진단

가. 표한[위완한] 소증과 표병역증의 소증

평소 ‘위완수한(胃脘受寒)’을 병리로 하여 표한(위완한) 증상을 가진 경우 이를 ‘표한(위완한) 소증’으로 진단한다. 표한(위완한)은 크게 신한, 무한 등을 포괄한다. 신한은 전신적 오한 및 전신 또는 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증을 의미하고, 장기적으로는 면색청백이 나타난다. 무한은 높은 기온이나 운동 등 발한이 있어야 하는 상황에서도 거의 땀이 나지 않는 상태를 의미한다. 아울러 대변이 무른 양상을 보인다.

<태음인 표한(위완한) 소증>

[표한(위완한) 소증]

얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.

살이 무른 편이다.

추위에 예민하다.

손발 또는 몸이 찬 편이다.

평소 배나 등이 차갑다는 것을 느낀다.

운동을 하거나, 더운 날씨에도 땀이 잘 나지 않는다.

몸이 찌뿌듯하게 자주 아프다.

무리를 하면 몸살이 잘 나는 편이다.

대변이 무른 편이다.

평소 폐국의 호산지기가 손상된 ‘폐조’를 병리로 하여 폐조 증상을 가진 경우 이를 ‘표병역증의 소증’으로 진단한다. 표한병의 역증인 위완한폐조병은 많은 경우 표병역증의 소증을 가진다. 표병역증의 소증으로는 표한의 증상에 평소 자주 나타나는 설사, 식후비만, 부종, 기단, 결해 등과 항심인 겁심(怯心)이 안정되지 못하여 발생하는 정충(怔忡) 등의 성정편급심화증이 있다. 정충이란 특별한 외부 자극 없이 생기는 가슴 두근거림 및 심리적 불안 상태를 의미한다. 표병역증의 소증을 가진 경우 현증은 대부분 위완한폐조병으로 발현하며, 일부 리병의 역증인 간열폐조병으로 전개되기도 한다.

<태음인 표병역증 소증>

[표병역증 소증]

설사를 자주 한다.

배에 가스가 많이 찬다.

식후에 명치가 그득하고 답답하다.

얼굴 또는 몸이 푸석푸석하게 잘 붓는다.

다리가 무거워 힘이 없다고 느낀다.

[표병역증 소증]

- 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
- 피부가 건조하고 거칠다.
- 피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.
- 머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.
- 손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.
- 별다른 이유 없이 가슴이 두근거린다.
- 자주 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.
- 호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.
- 목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.
- 활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.

나. 리열[간열] 소증과 리병역증의 소증

평소 ‘간수열(肝受熱)’을 병리로 하여 리열(간열) 증상을 가진 경우 이를 ‘리열(간열) 소증’으로 진단한다. 리열(간열)은 신열, 유향 등의 증후를 포괄한다. 신열은 자각적 열감 또는 발열이 포함되고, 간열의 강도에 따라 간당에 해당하는 기록에서 발생한 열증과, 대변비조를 포함한 위장관증상 등을 포괄한다. 아울러 장기적으로는 면색황적이 나타난다. 또한 두면부 또는 상체로 다한출이 동반된다.

<태음인 리열(간열) 소증>

[리열(간열) 소증]

- 얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.
- 손바닥이 붉은 편이다.
- 얼굴에 기름이 많은 편이다.
- 살이 단단한 편이다.
- 더위에 예민하다.
- 손 또는 발이 따뜻한 편이다.
- 눈, 코, 귀, 입 등에 염증이 잘 생긴다.
- 목이 자주 붓고 아픈 편이다.
- 피부에 발진이나 염증이 잘 생긴다.
- 조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 난다.
- 소변색이 진한 편이다.
- 눈이 아프다.
- 눈이 쉽게 건조해지고 자주 피로하다.
- 눈 충혈이 자주 생긴다.
- 코속이 잘 마른다.

[리열(간열) 소증]

답답해서 편안하게 누워있지를 못한다.

목이 자주 마른다.

대변이 굳은 편이다.

대변이 찢뜩찢뜩하다.

대변 보는 것이 시원하지 않다.

배에 가스가 많이 차서 불룩한 편이다.

평소 폐국의 호산지기가 손상된 ‘폐조’를 병리로 하여 폐조 증상을 가진 경우 이를 ‘리병역증의 소증’으로 진단한다. 리열병의 역증인 간열폐조병은 많은 경우 리병역증의 소증을 가진다. 리병역증의 소증으로는 리열의 증상과 이에 동반되어 물을 마시는 것보다 소변을 많이 자주 보는 현상(引飲小便多), 피부, 모발, 조갑 등이 건조하고 거칠어지는 증상, 기단, 결해 등과 태음인의 항심인 겁심이 안정되지 못하여 발생하는 정충 등의 성정편급심화증이 있다. 리병역증의 소증인 간열폐조병 소증을 가진 경우 현증은 대부분 간열폐조병으로 발현하며, 일부 표병의 역증인 위완한폐조병으로 전개하기도 한다.

<태음인 리병역증 소증>

[리병역증 소증]

얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

피부가 건조하고 거칠다.

이유 없이 갈증이 나서 물을 자주 마신다.

물을 마시는 것보다 소변을 많이 본다.

소변을 자주 본다.

손발의 색깔이 검고 어둡다.

중기(부스럼)가 잘 생긴다.

근육이 빠져 팔다리가 가늘어진다.

손발에 힘이 없다.

피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.

머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.

손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.

별다른 이유 없이 가슴이 두근거린다.

자주 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.

호흡이 짧아 말이 끝까지 어어지지 않는 경우가 잦다.

목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.

활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.

(3) 태음인병증 진단

가. 표한병과 리열병의 진단

태음인병증은 표병인 표한병[위완수한표한병(胃脘受寒表寒病)]과 리병인 리열병[간수열리열병(肝受熱裏熱病)]으로 분류된다. 표한병과 리열병은 각각 ‘표한[위완한]’과 ‘리열[간열]’이 그 병증의 특징이 되며, 대부분 이들과 관련된 소증을 가진다.

① 표한병 진단

표한병은 ‘위완수한’을 병리로 하여 발생하는 표한(위완한) 증상을 특징으로 하며 병증의 중증도가 심해질수록 표한의 강도는 강해진다. 표한(위완한)은 위완(胃脘) 기능의 약화로 폐당인 위완과 피모(皮毛)로 이어지는 기액(氣液)의 생성, 분포, 대사, 배설 등에 장애가 초래되어 발생하는 것으로 이로 인해 외표 부위로 표한 증상이 발생하게 된다. 표한병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 징후 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 표한(위완한) 증상을 확인하여 진단한다.

표한(위완한)은 크게 신한(身寒), 무한(無汗) 등을 포괄한다. 신한은 전신적 오한(惡寒) 및 전신 또는 두면부, 사지, 피부 등의 부분적 자타각적 냉증(冷證)을 의미하며, 이런 상태가 장기화되어 나타나는 면색청백(面色靑白)을 포함한다. 무한은 평소 땀이 나와 할 상황에서도 땀이 나지 않을 뿐만 아니라 병증의 경과 중에도 땀이 충분히 나지 않는 것을 의미한다. 위완 기능의 약화는 위장관 내 비정상적인 기액의 정체를 야기시키고 이로 인해 대변 양상이 물러지게 된다.

<태음인 표한병 진단기준>

태음인 표한병

- 추위에 예민하다.
- 손발 또는 몸이 차다.
- 얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.
- 땀이 잘 나지 않는다.
- 대변이 무르다.

② 리열병 진단

리열병은 ‘간수열’을 병리로 하여 발생하는 리열(간열) 증상을 특징으로 하며 병증의 중증도가 심해질수록 리열의 강도는 강해진다. ‘간수열’은 간당인 소장과 기육으로 연계되는 기액의 생성, 분포, 대사, 배설의 비정상적인 항진으로부터 발생하는 병증이다. 리열병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 징후 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 리열(간열) 증상을 확인하여 진단한다.

리열(간열)은 크게 신열(身熱), 유한(有汗) 등을 포괄한다. 신열은 면색황적(面色黃赤), 자각적 열감, 두면부 및 피부의 열증과 발열을 포괄한다. 아울러 두면부 또는

상체로 비정상적인 한출이 나타난다. 소장기능의 비정상적인 항진은 위장관 내 기액의 비정상적인 소모를 유발하여 대변이 굳어지는 등 열증 양상의 대변 상태가 동반된다.

<태음인 리열병 진단기준>

태음인 리열병

- 더위에 예민하다.
- 손발에 열감이 있다.
- 얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.
- 조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 난다.
- 대변이 굳다.

나. 위완한병과 위완한폐조병의 진단

태음인 표한병은 순증인 위완한병과 역증인 위완한폐조병으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 폐국 호산지기의 손상여부에 있는데, 위완한병은 폐국의 호산지기가 건재한 순증이고, 위완한폐조병은 폐국의 호산지기가 손상된 폐조(肺燥) 병리가 동반된 역증이다.

① 위완한병과 위완한폐조병의 감별진단

위완한병과 위완한폐조병은 모두 '위완수한'을 병리로 하는 표한(위완한) 증상을 공통된 증후로 가지게 된다. 순증과 역증의 차이는 병리적으로 폐국의 호산지기의 손상에 의한 폐조 증상의 유무에 있고, 이는 특징적인 역증의 증상으로 반영되어 나타난다.

순증인 위완한병은 폐국 호산지기는 건재하나 위완에서 피모로 이어지는 기액의 생성, 분포, 대사, 배설 등에 장애가 초래된 병증으로 오한, 무한, 신체통 등을 주된 증상으로 한다. 아울러 발열이 동반될 수 있는데 지속적인 발열이 있는 상태, 간헐적인 발열이 있는 상태, 오한만 있고 발열은 없는 상태[단오한불발열(但惡寒不發熱)] 등의 순서로 병증의 중증도에 따라 발열 양상에 차이가 발생한다. 기타 폐국 호산지기의 불리(不利)로 해수, 효천 등의 호흡기 증상이 동반될 수 있다.

폐국의 호산지기의 손상여부는 소증 또는 현증에서의 잦은 설사, 식후비만, 부종, 기단, 결해 등과 성정편급심화증인 정충 등 폐조 증상의 유무로 감별진단한다. 역증인 위완한폐조병에서는 폐국의 호산 작용의 약화로 기액의 위장관 내 정체가 악화되어 복만, 설사 등의 하부위장관 증상과 식후비만 등의 상부위장관 증상이 초래되며, 전신의 기액 정체가 유발되어 부종, 퇴각무력(腿脚無力) 등이 발생된다. 아울러 기단(氣短), 결해(結咳) 등의 폐국 호산 작용이 극도로 약해진 증후가 동반된다. 아울러 성정편급이 심화되어 출현하는 정충이 동반된다. 정충이란 항심에 해당하는 겁심(怯心)이 성정편급의 심화로 인해 심병증으로 발전한 것으로, 외적인 자극 없이 생기는 가슴 두근거림 및 심리적 불안 등을 의미한다.

<태음인 위완한병 진단기준>

[위완한병]
추위에 예민하다.
손발 또는 몸이 차다.
얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.
땀이 잘 나지 않는다.
대변이 무르다.
오한이 있다.
지속적인 또는 간헐적인 발열이 있다.
발열이 있어도 땀이 나지 않는다.
두통, 향강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.
해수, 효천 등의 호흡기 증상이 있다.
맥진[浮(76%), 實(44%)]
설진[舌淡(52%), 白苔(88%), 薄苔(44%)]

<태음인 위완한폐조병 진단기준>

[위완한폐조병]
추위에 예민하다.
손발 또는 몸이 차다.
얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.
땀이 잘 나지 않는다.
대변이 무르다.
설사를 자주 한다.
배에 가스가 많이 찬다.
식후에 명치가 그득하고 답답하다.
얼굴 또는 몸이 푸석푸석하게 잘 붓는다.
다리가 무거워 힘이 없다고 느낀다.
숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.
호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.
특별한 이유가 없이 가슴이 두근거린다.
특별한 이유가 없이 머리와 얼굴로 열이 오른다.
잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다.
목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.
피부가 건조하고 거칠다.
머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.
손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.
피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.

[위완한폐조병]

활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.

얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

맥진[沈(48%), 遲(44%), 虛(40%)]

설진[舌淡(48%), 白苔(88%), 薄苔(40%)]

<태음인 위완한병과 위완한폐조병 감별진단>

위완한병	위완한폐조병
<ul style="list-style-type: none"> • 표현(위완한) 소증이 있다. • 표현병 공통증상을 가진다. • 지속적인 또는 간헐적인 발열이 있다. • 두통, 향강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다. • 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 표현(위완한) 및 표병역증(폐조)의 소증이 있다. 간혹 리병역증(폐조)의 소증을 가지는 경우도 있다. • 표현병 공통증상을 가진다. • 설사 등의 하부위장관 증상이 있다. • 식후비만 등의 상부위장관 증상이 있다. • 소변량 감소 및 부종이 있다. • 피부, 모발, 조갑 등에 조증(燥症)이 있다. • 결해, 단기 등이 동반되기도 한다. • 정충 등 성정편급심화증이 있다.

② 위완한병 분류 및 감별진단

위완한병은 현증을 기준으로 위완한병경증과 위완한병중증으로 분류된다. 위완한병의 주된 병리는 ‘위완한’이며 이로 인해 외표 부위로 한증이 나타나고, 이에 동반하여 발열이 있다. 발열 양상에 따라 그 증증도가 결정되는데 지속적인 발열, 간헐적 발열, 발열이 없는 경우의 순으로 증증도가 심해진다. 위완한병경증은 지속적인 발열을 동반하고, 위완한병중증은 간헐적인 발열이 동반되거나 발열이 발현되지 않는 경우이다. 위완한병은 표현병의 공통증상인 오한(惡寒), 무한(無汗), 신체통 등을 공통증상으로 가진다.

위완한병경증은 발열 강도와 병증의 경과에 따라 배추표병초증(背頤表病初證)과 효천병증(哮喘病證)으로 분류한다. 배추표병초증은 오한, 무한과 동반되는 지속적인 발열이 주된 증후가 되며, 효천병증은 병기가 진전되어 효천(哮喘)이 주증상이 된다.

위완한병중증은 오한과 교대로 나타나는 발열, 무한의 시기의 유무에 따라서 분류되는데, 한궐증은 오한만 지속되는 시기와 발열, 무한이 있는 시기가 교대로 반복된다. 한궐우증은 발열은 없이 오한과 무한만이 지속되는 경우이며, 심하면 어눌(語訥), 이롱(耳聾), 목미(目迷) 등의 증후가 동반될 수 있다.

<태음인 위안한병 분류 및 감별진단>

위안한병경증		위안한병중증	
배추표병초증	효천병증	한결증	한결우증
<ul style="list-style-type: none"> 위안한병 공통증상이 있다. 지속적인 발열, 무한이 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 위안한병 공통증상이 있다. 지속적인 발열, 무한이 있다. 효천, 해수 등의 호흡기 증상이 두드러진다. 	<ul style="list-style-type: none"> 위안한병 공통증상이 있다. 오한, 무한만 지속되는 시기와 발열이 동반되는 시기가 교대로 반복된다. 	<ul style="list-style-type: none"> 위안한병 공통증상이 있다. 발열이 없이 오한, 무한만이 지속된다. 심하면 어눌(語訥), 이롱(耳聾), 목미(目迷) 등의 증후가 동반될 수 있다.

③ 위안한폐조병 분류 및 감별진단

위안한폐조병은 현증을 기준으로 위안한폐조병협증과 위안한폐조병위증으로 분류된다. 위안한으로부터 시작하여 폐국 호산지력의 손상까지 발생하여, 기액의 비정상적인 편재 및 소모병증이 나타나는 것으로, 폐국 호산지력 손상 정도에 따라 협위증으로 나뉘게 된다. 위안한폐조병협증은 다시 조한병증(燥寒病證)과 조한병우증(燥寒病尤證)으로 분류되고, 위안한폐조병위증은 조한병심증(燥寒病甚證)[음혈모갈한다증(陰血耗竭寒多證)]으로 분류된다.

위안한폐조병은 복만, 설사, 식후비만 등의 위장관증상, 부종, 퇴각무력, 기단, 결해 등의 전신증상 및 성정편급심화증인 정충을 소증으로 가지는 경우가 대부분이며, 이들 증상이 현증으로 두드러져 나타나게 된다.

위안한폐조병협증 중 조한병증은 복만, 설사, 식후비만 등의 위장관증상과 소변량 감소 및 부종, 퇴각무력 등이 주된 증후가 되며, 조한병우증은 성정편급심화증인 정충이 심해진 것이다.

위안한폐조병위증으로서의 조한병심증(음혈모갈한다증)은 폐국의 호산지기 손상이 극심한 상태에 이른 것으로 신체를 구성하는 기본요소들의 소모와 고갈 증상이 나타나고 감각기관의 약화가 동반된다.

<태음인 위안한폐조병 분류 및 감별진단>

위안한폐조병협증		위안한폐조병위증
조한병증	조한병우증	조한병심증[음혈모갈한다증]
<ul style="list-style-type: none"> 위안한폐조병 공통증상이 있다. 복만, 설사 등의 하부위장관 증상이 있다. 식후비만 등의 상부위장관 증상이 있다. 소변량 감소와 부종, 퇴각무력이 있다. 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다. 호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다. 목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다. 정충 등 성정편급심화증이 경미하다. 	<ul style="list-style-type: none"> 위안한폐조병 공통증상이 있다. 조한병증 증상에 정충 등 성정편급심화증이 심해진다. 특별한 이유가 없이 가슴이 두근거린다. 특별한 이유가 없이 머리와 얼굴로 열이 오른다. 잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다. 	<ul style="list-style-type: none"> 위안한폐조병 공통증상이 있다. 근골이 약해진다. 특별한 이유 없이 요통이 생기고, 다리 힘이 약해진다. 시력과 청력이 약화된다.

다. 간열병과 간열폐조병의 진단

태음인 리열병은 순증인 간열병과 역증인 간열폐조병으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 폐국의 호산지기 손상여부에 있는데, 간열병은 폐국 호산지기가 건재한 순증이고, 간열폐조병은 폐국의 호산지기가 손상되어 발생하는 폐조(肺燥)의 병리가 병발된 역증이다.

① 간열병과 간열폐조병의 감별진단

간열병과 간열폐조병은 모두 ‘간수열(肝受熱)’을 병리로 하는 리열(간열) 증상을 공통된 증후로 가진다. 순증인 간열병과 역증인 간열폐조병의 차이는 폐조 병리의 동반 여부이며, 이는 특징적인 폐조 증상으로 반영되어 나타난다. 즉 간열병은 리열인 간열이 위주가 되는 병증이며, 간열폐조병은 간열에 폐조를 겸하게 되는 병증이다.

폐국 호산지기의 손상에 따른 폐조 병리의 유무는 소증 또는 현증에서의 특징적인 증상의 발현과 성정편급심화증의 유무를 통해 감별진단한다.

순증인 간열병은 간당인 기육(肌肉)에 기액(氣液)이 과다하게 분포, 울체되어 나타나는 목동(目疼), 비건(鼻乾), 부득와(不得臥), 면적반(面赤斑), 인익건조(咽嗑乾燥) 등과 안, 이, 비, 인후, 구설, 피부 등의 열증, 소장의 흡취 기능이 지나치게 항진되어 발생하는 특징적인 대변 양상 등을 주된 증상으로 한다.

역증인 간열폐조병에서는 폐조의 병리가 병발하여 기액의 비정상적인 소모 현상이 발생한다. 소증 또는 현증에서 인음소변다(引飲小便多)가 두드러지고, 기액의 소모로 인한 피부, 모발, 조갑 등의 건조 현상이 출현하며 장기적으로는 기육의 손상과 감소로 이어지게 된다. 아울러 태음인의 성정편급이 심화되어 출현하는 성정편급심화증으로서의 정충이 동반하여 나타난다. 이상의 특징적인 증상과 성정편급심화증은 현증뿐만 아니라 소증에서부터 나타나는 경우가 대부분이다.

<태음인 간열병 진단기준>

[간열병]

더위에 예민하다.

손발에 열감이 있다.

얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.

조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 난다.

대변이 굳다.

눈이 아프다.

눈이 건조하고 피로하다.

눈 충혈이 자주 생긴다.

콧속이 마른다.

[간열병]

목이 마르다.
 목이 붓고 아프다.
 답답해서 편안하게 누워있지를 못한다.
 눈, 코, 귀, 입, 인후 등에 염증이 있다.
 피부에 발진이나 염증이 있다.
 소변색이 진한 편이다.
 대변 보는 것이 시원하지 않다.
 대변이 굳지 않아도 찝뚝찝뚝하며 가늘다.
 배에 가스가 많이 차서 불룩하다.
 맥진[實(72%), 數(28%), 沈(24%)]
 설진[舌紅(72%), 黃苔(88%), 厚苔(52%)]

<태음인 간열폐조병 진단기준>

[간열폐조병]

더위에 예민하다.
 손발에 열감이 있다.
 얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.
 조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 난다.
 대변이 굳다.
 이유 없이 갈증이 나서 물을 자주 마신다.
 물을 마시는 것보다 소변을 많이 본다.
 소변을 자주 본다.
 피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.
 손발의 색깔이 검고 어둡다.
 종기(부스럼)가 잘 생긴다.
 머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.
 손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.
 근육이 빠져 팔다리가 가늘어진다.
 손발에 힘이 없다.
 특별한 이유가 없이 가슴이 두근거린다.
 특별한 이유가 없이 머리와 얼굴로 열이 오른다.
 잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다.
 목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.
 자주 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.
 호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.
 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

[간열폐조병]

활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.

맥진[沈(48%), 數(36%), 虛(28%)]

설진[舌紅(52%), 黃苔(64%), 厚苔(36%)]

<태음인 간열병과 간열폐조병 감별진단>

간열병	간열폐조병
<ul style="list-style-type: none"> • 리열[간열] 소증이 있다. • 리열병 공통증상을 가진다. • 목동(目疼), 비건(鼻乾), 부득와(不得臥), 면적반(面赤斑), 인익건조(咽噙乾燥) 등이 있다. • 대변비조 또는 열리(熱痢)가 동반되기도 한다. • 두면, 안, 이, 비, 인후, 구설, 피부 등에 열증 소견이 심하다. • 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 리열[간열] 및 리병역증의 소증이 있다. 간혹 표병역증의 소증을 가지는 경우도 있다. • 리열병 공통증상을 가진다. • '인음소변대(引飲小便多)' 증상이 있다. • 피부, 모발, 조갑 등에 조증(燥症)이 있다. • 팔다리 기욕이 감소한다. • 결해, 단기 등이 동반되기도 한다. • 정충 등 성정편급심화증이 있다.

② 간열병 분류 및 감별진단

간열병은 현증을 기반으로 경증과 중증으로 분류된다. 경증에는 간열병초증이 있고, 중증에는 간열병우증과 간열병심증이 있다.

간열병경증과 간열병중증의 차이는 병리적으로 간열의 강도에 있으며, 간열병경증은 병위가 간당 중 기육에 국한되고 간열병중증은 기육뿐만 아니라 소장까지 관련된다.

간열병경증인 간열병초증은 기육을 병위로 하여 발생하는 열증으로 목동(目疼), 비건(鼻乾), 부득와(不得臥), 면적반(面赤斑), 인익건조(咽噙乾燥) 등이 위주가 되며, 대변은 비교적 평이하다.

간열병중증은 경증에 비해 간열의 강도가 더 강하며, 대변비조 또는 열리 등의 대변 양상과 관련된 강력한 복증이 동반된다. 중증 중에 간열병우증은 조열(潮熱), 다한(多汗), 대변폐(大便閉), 소변삽(小便澀), 복만(腹滿), 구갈(口渴), 광언(狂言), 섬어(謔語) 등의 증후를 위주로 하고, 간열병심증은 두면항협적종(頭面頰赤腫), 인후종통(咽喉腫痛) 등의 두면부의 강력한 염증성 병변을 동반하게 된다.

<태음인 간열병 분류 및 감별진단>

간열병경증	간열병중증	
간열병초증	간열병우증	간열병심증
<ul style="list-style-type: none"> 간열병 공통증상이 있다. 눈이 아프거나, 건조하고 쉽게 피로해지며, 충혈이 자주 생긴다. 콧속이 마른다. 목이 마른다. 답답해서 편안하게 누워있지를 못한다. 대변이 비교적 평이하다. 	<ul style="list-style-type: none"> 간열병 공통증상이 있다. 간열병초증에 대변 관련 증상이 동반된다. 대변이 굳어 보기가 힘들다. 대변이 굳지 않아도 찢득찢득하며 가늘다. 복만, 복창 등 복증이 심해진다. 조열이 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 간열병 공통증상이 있다. 간열병우증에 두면부, 항부, 인후 등에 염증성 병변이 동반된다.

③ 간열폐조병 분류 및 감별진단

간열폐조병은 현증을 기준으로 간열폐조병협증과 간열폐조병위증으로 분류된다. 간열로부터 시작하여 폐국 호산지력의 손상까지 발생하여, 기액의 비정상적인 편재 및 소모 병증이 나타나는 것으로 폐국 호산지력의 손상 정도에 따라 협위증으로 나누게 된다. 간열폐조병협증에는 조열병증(燥熱病證)과 조열병우증(燥熱病尤證)이 있고, 간열폐조병위증으로는 조열병심증(燥熱病甚證)[음혈모갈열다증(陰血耗竭熱多證)]이 있다.

간열폐조병은 간열 증상에 기액의 비정상적인 소모 현상인 인음소변다(引飲小便多)와 이로부터 파급된 폐조의 특징적인 증후, 그리고 성정편급심화증인 정충을 소증으로 가지는 경우가 대부분이다.

간열폐조병협증 중 조열병증은 인음소변다와 대변비조, 피부, 모발, 조갑 등에서 확인되는 조증, 장기적으로는 기육의 손상과 감소 현상이 동반된다. 조열병우증은 이에 더하여 성정편급심화증인 정충이 심해진 상태이다.

간열폐조병위증으로서의 조열병심증(음혈모갈열다증)은 폐국의 호산지기의 손상이 심한 상태로 신체를 구성하는 요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증으로, 이롱목암(耳聾目暗), 각약요통(脚弱腰痛)등의 증상이 위주가 되어 나타난다.

<태음인 간열폐조병 분류 및 감별진단>

간열폐조병협증		간열폐조병위증
조열병증	조열병우증	조열병심증[음혈모갈열다증]
<ul style="list-style-type: none"> 간열폐조병 공통증상이 있다. 이유 없이 갈증이 나서 물을 많이 마시고, 마신 양보다 소변을 많이 본다. 대변비조가 동반되기도 한다. 피부, 모발, 조갑 등에 조증(燥症)이 있다. 팔다리의 기육이 빠진다. 	<ul style="list-style-type: none"> 간열폐조병 공통증상이 있다. 조열병증 증상에 정충 등 성정편급심화증이 심해진다. 특별한 이유가 없이 가슴이 두근거린다. 특별한 이유가 없이 머리와 얼굴로 열이 온다. 잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다. 	<ul style="list-style-type: none"> 간열폐조병 공통증상이 있다. 근골이 약해진다. 특별한 이유 없이 요통이 생기고, 다리 힘이 약해진다. 시력과 청력이 약화된다.

8) 태양인병증 진단 및 평가

(1) 태양인병증 분류

태양인병증 분류는 다음의 체계를 따른다.

<태양인병증 분류체계>

대분류	중분류	소분류	세분류
[표병증] 요척병(腰脊病) [외감요척병(外感腰脊病)]	[순병증] 요척병순병 (腰脊病順病)	[경중증] 요척병경증(腰脊病輕證)	
	[역병증] 요척병역병(해역병) [腰脊病逆病(解脊病)]	[협증] 해역병협증(解脊病險證)	
[위증] 해역병위증(解脊病危證)			
[리병증] 소장병(小腸病) [내촉소장병(內觸小腸病)]	[순병증] 소장병순병 (小腸病順病)	[경중증] 소장병경증(小腸病輕證)	
	[역병증] 소장병역병(열격병) [小腸病逆病(噎膈病)]	[협증] 열격병협증(噎膈病險證)	
[위증] 열격병위증(噎膈病危證)			

* 태양인병증의 세분류는 근거문헌의 간이함 등으로 인하여 태양인병증에 대한 후속 연구 후에 보완하기로 하였다.

(2) 태양인소증 진단

가. 요척병 소증 및 표병역증의 소증

평소 ‘외감요척(外感腰脊)’을 병리로 표병 증상을 가진 경우 이를 ‘요척병 소증’으로 진단한다. 표병은 기육에서의 기액대사인 흡취지력이 약화되어 그 대사산물인 소변의 문제로부터 그 증후가 시작되니 배뇨 회수와 소변량이 감소하게 된다. 이는 건강할 때의 소변 양상인 ‘의다(宜多)’, ‘의삭(宜數)’하지 못한 것이다. 아울러 기육에서의 기액 분포, 대사, 배설의 약화는 기육의 통증 등을 쉽게 유발한다.

<태양인 요척병 소증>

[요척병 소증]
소변량이 적다.
소변보는 횟수가 적다.
과로를 하면 쉽게 몸살이 난다.
허리가 아프다.
근육통이 자주 생긴다.

간국의 흡취지력이 본격적으로 손상된 표병의 역증인 요척병역병(해역병)은 많은

경우 ‘표병역증의 소증’을 가진다. 요척병역병(해역병) 소증으로는 기육에서의 기액대사가 더욱 약화되어 기육이 약화되게 되고, 이로 인해 ‘하체해역연(下體解依然)’ 등의 요척표기(腰脊表氣)가 손상된 증상과 성정편급심화증으로서의 황홀(恍惚) 증상이 있다. 해역은 상체는 별다른 문제가 없으나 하체의 힘이 빠져 제대로 걸을 수 없는 것을 의미하는 것으로 하체의 부종 또는 통증을 의미하는 것은 아니며 마비에 이를 정도로 심하게 하체의 힘이 빠지는 것도 아니다. 황홀이란 태양인의 항심인 ‘급박지심(急迫之心)’이 심병증으로 발전한 것으로 심리적 불안감, 강박증, 불면 등을 지칭하는 것이다. 표병역증의 소증을 가진 경우 현증은 대부분 요척병역병(해역병)으로 발현하며, 일부 리병의 역증인 소장병역병(열격병)으로 전개하기도 한다.

<태양인 표병역증 소증>

[표병역증 소증]
신경이 예민하다.
매사에 조급하다.
화를 잘 낸다.
집중력이 떨어진다.
잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 다리에 힘이 빠진다.
근육량이 줄어 다리가 가늘어진다.
소변이 잘 나오지 않는다.

나. 소장병 소증 및 리병역증의 소증

평소 ‘내촉소장(內觸小腸)’을 병리로 하여 리병 증상을 가진 경우 이를 ‘소장병 소증’으로 진단한다. 리병은 소장에서의 기액대사인 흡취지력이 약화되어 대변과 관련된 문제로부터 그 증후가 시작된다. 즉, 대변이 삼(澁)해지는 증후가 나타나는데 이는 배변이 원활하지 못하는 것을 의미하는 것으로 건강할 때의 대변 양상인 ‘의활(宜滑), ‘의체대이다(宜體大而多)’하지 못한 것이다.

<태양인 소장병 소증>

[소장병 소증]
대변량이 적다.
배변이 원활하지 못하다.
배가 아프다.
배에서 소리가 난다.
대변이 무른 편이다.

간국의 흡취지력이 본격적으로 손상된 리병의 역증인 소장병역병(열격병)은 많은 경우 리병역증의 소증을 가진다. 소장병역병(열격병)의 소증은 평소부터 열격의 증상을 보이며, 황홀이라 통칭되는 성정편급심화증을 가진다. 열격은 위완에서 음식물을 쉽게 받아들이지 못하는 증상을 의미한다. 소장병역병(열격병)의 소증을 가진 경우 현증은 대부분 소장병역병(열격병)으로 발현하며, 일부 표병의 역증인 요척병역병(해역병)으로 전개되기도 한다.

<태양인 리병역증 소증>

[리병역증 소증]
신경이 예민하다.
매사에 조급하다.
화를 잘 낸다.
집중력이 떨어진다.
잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 속이 메스꺼리거나 헛구역질을 한다.
식사와 상관없이 자주 토한다.
입안에 맑은 침이나 거품이 자주 고인다.
명치에 덩어리가 만져진다.
대변이 염소똥처럼 굳어진다.
대변을 며칠 동안 보지 못한다.

(3) 태양인병증 진단

가. 요척병과 소장병의 진단

태양인병증은 표병인 외감요척병(外感腰脊病)(이하 ‘요척병’)과 리병인 내촉소장병(內觸小腸病)(이하 ‘소장병’)으로 분류된다.

① 요척병 진단

요척병은 ‘외감요척(外感腰脊)’을 병리로 하여 간당(肝黨)인 소장에서 기육으로 연계되는 기액의 생성, 분포, 대사, 배설 등의 기능이 약화되어 발생하는 것으로, 기육에서의 기액대사 산물인 소변과 관련된 증상이 출현하여 배뇨 횟수와 양이 감소하게 된다. 아울러 기육과 관련된 증상이 출현하니 요척병 순병에서는 신체통이, 역증에서는 해역증이 동반되는 경우가 많다. 요척병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 징후 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 소변이 ‘다(多)’, ‘삭(數)’하지 못하는 등의 소변 증상과 이에 수반될 수 있는 증상을 확인하여 진단한다.

<태양인 요척병 진단기준>

태양인 요척병

- 소변보는 횟수가 적다.
- 소변량이 적다.

② 소장병 진단

소장병은 ‘내촉소장(內觸小腸)’을 병리로 하여 간담인 소장의 ‘중집이흡취(中執而吸聚)’하는 작용의 약화로부터 시작되고, 이로 인해 대변과 관련된 증상이 출현하게 된다. 즉 대변이 ‘활(滯)’하지 못하고, ‘체대이다(體大而多)’하지 못하는 양상을 보이게 된다. 아울러 소장의 기액대사와 관련된 증상이 출현하니 소장병 순병에서는 복통, 장명, 이질, 설사 등이 나타나고, 역병에서는 위완의 ‘상달이호산(上達而呼散)’하는 기능이 지나치게 과항진되어 발생하는 열격(噎膈) 등이 출현한다. 소장병은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 증상 및 이학적 검사를 통해 소증 및 현증에서 ‘활(滯)’하지 못하고, ‘체대이다(體大而多)’하지 못하는 대변 증상과 이에 수반될 수 있는 증상을 확인하여 진단한다.

<태양인 소장병 진단기준>

태양인 소장병

- 배변이 원활하지 못하다.
- 대변량이 적다.

나. 요척병순병과 요척병역병(해역병)의 진단

표병인 요척병은 순증인 요척병순병과 역증인 요척병역병(해역병)으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 간국 흡취지기의 손상여부에 있는데, 요척병순병은 간국 흡취지기가 건재하고 요척표기가 충실한 순증이고, 요척병역병(해역병)은 간국 흡취지기가 손상되어 요척표기가 약화된 역증이다.

① 요척병순병과 요척병역병(해역병)의 감별진단

요척병순병과 요척병역병(해역병)은 모두 외감요척外感腰脊의 병리를 공통으로 가지며, 기육에서의 기액대사 이상으로 초래되는 소변 증후를 공통된 증후로 가지게 된다. 순증인 요척병순병은 편소지장 본원인 간국의 흡취지력이 유지가 되는 상태에서는 기육에서의 병증은 신체통 등을 위주로 나타나게 되고 이를 ‘요척표기(腰脊表氣)’가 충실한 상태라 한다. 상황에 따라 오한, 발열이 동반되기도 한다.

역증인 요척병역병(해역병)은 외감요척의 병리가 심화되어 간국의 흡취지력이 본격적으로 손상되고, 기육에서의 기액대사 장애는 더욱 악화되어 기육이 약화되니 평소 ‘하체해역연(下體解依然)’의 증후가 발생하는 것으로 이는 요척표기(腰脊表氣)가

손상된 병증이다. 결국 순증과 역증의 차이는 병리적으로 간국 흡취지기의 손상여부에 있고, 이는 특징적인 역증의 증상으로 반영되어 나타난다. 또한 표병역증에서는 소증 또는 현증에서 성정편급이 심화되어 나타나는 성정편급심화증으로서의 황홀(恍惚) 증상이 동반된다.

<태양인 요척병순병 진단기준>

[요척병순병]
소변보는 횟수가 적다.
소변량이 적다.
두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.
오한이 있다.
발열이 있다.
맥진[浮(83%), 數(25%)]
설진[舌淡紅(58%), 白苔(75%), 薄苔(54%)]

<태양인 요척병역병(해역병) 진단기준>

[요척병역병(해역병)]
소변보는 횟수가 적다.
소변량이 적다.
몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 다리에 힘이 빠진다.
매사에 조급하다.
화를 잘 낸다.
근육량이 줄어 다리가 가늘다.
신경이 예민하다.
잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.
집중력이 떨어진다.
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
맥진[虛(42%), 浮(38%), 澁(29%)]
설진[舌淡紅(54%), 白苔(83%), 薄苔(67%)]

<태양인 요척병순병과 요척병역병(해역병) 감별진단>

요척병순병	요척병역병(해역병)
<ul style="list-style-type: none"> • 요척병 소증이 있다. • 요척병 공통증상을 가진다. • 두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다. • 오한, 발열이 있다. • 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 요척병 및 표병역증의 소증이 있다. 간혹 리병역증의 소증을 가지는 경우도 있다. • 요척병 공통증상을 가진다. • 몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 다리에 힘이 빠진다. • 근육량이 줄어 다리가 가늘다. • 황홀 등 성정편급심화증이 있다.

② 요척병순병 진단

요척병순병에는 요척병경증(腰脊病輕證)이 포함된다. 요척병경증의 주된 병리는 ‘외감요척(外感腰脊)’으로 기육에서의 기액대사인 흡취지력이 약화되어 그 병증이 발생하는 것으로, 기육에서의 기액대사 산물인 소변의 문제로부터 그 증후가 나타나고, 아직 간국의 흡취지력이 유지가 되는 상태로 기육에서의 병증은 신체통, 오한발열 등을 위주로 나타나게 된다. 비록 간국의 흡취지력이 약화되었지만 아직은 유지되어 기육에서의 기액대사가 심하게 약화되어 나타나는 해역 증상은 없다.

③ 요척병역병(해역병) 분류 및 감별진단

요척병역병(해역병)은 해역병험증(解役病險證)과 해역병위증(解役病危證)으로 분류된다. 요척병역병(해역병)은 ‘외감요척’의 병리에 간국 흡취지기 손상 및 약화가 더하여, 기육에서의 흡취지기가 더욱 약화되어 기육이 약화되게 되고 이로 인해 ‘하체해역연(下體解役然)’ 등의 요척표기가 약화된 증상이 출현하게 된다. 이는 간국 흡취지기 손상 정도에 따라 험위증으로 나누어지게 된다.

요척병역병은 표병의 공통증상인 소변 증상과 역증으로서의 ‘하체해역연’의 특징적인 증후와 성정편급심화증으로서의 황홀 등을 공통증상으로 가진다.

해역병험증은 ‘하체해역연(下體解役然)’의 요척표기가 손상된 증상이 주된 증후이다.

해역병위증은 해역 증상뿐만 아니라 소장리기 또한 손상되어 리병의 증상인 열격을 동반하게 되는 경우이다.

<태양인 요척병역병(해역병) 분류 및 감별진단>

해역병험증	해역병위증
<ul style="list-style-type: none"> • 요척병역병[해역병] 공통증상이 있다. • ‘하체해역연(下體解役然)’한 해역 증상이 주된 증후이다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 요척병역병(해역병) 공통증상이 있다. • 해역에 열격이 동반되어 나타난다.

다. 소장병순병과 소장병역병(열격병)의 진단

소장병은 순증인 소장병순병과 역증인 소장병역병(열격병)으로 분류된다. 병리적으로 순증과 역증의 차이는 간국 흡취지기의 손상여부에 있는데, 소장병순병은 간국 흡취지기가 건재하고 소장리기가 충실한 순증이고, 소장병역병(열격병)은 간국 흡취지기가 손상되어 소장리기가 약화된 역증이다.

① 소장병순병과 소장병역병(열격병)의 감별진단

소장병순병과 소장병역병(열격병)은 모두 ‘내촉소장(內觸小腸)’의 병리를 공통으로 가지며, 소장에서의 기액대사 이상으로 초래되는 대변 증상을 공통된 증후로 가지게 된다.

소장병순병은 편소지장 본원인 간국의 흡취지력이 유지가 되는 상태로 소장의 소도지력은 어느 정도 유지가 되니 이를 ‘소장리기(小腸裏氣)’가 충실한 상태라 한다.

소장병역병(열격병)은 내측소장의 병리가 심화되어 간국의 흡취지력이 본격적으로 손상되어, 소장에서의 기액대사 장애는 더욱 악화되고, 소장의 ‘소도지력’ 또는 ‘중집이흡취’ 기능이 극도로 약화된 상태이며 상대적으로 위완의 상승지력(上升之力) 또는 상달이호산(上達而呼散) 기능은 항진되어 열격의 증후가 발생하게 되니 이를 소장리기(小腸裏氣)가 손상된 병증이라고도 한다.

간국 흡취지기의 손상여부는 소증 또는 현증에서의 열격(噎膈) 증상과 성정편급 심화증으로서의 황홀 증상 등을 통해 감별진단할 수 있다. 즉, 소장병순병과 소장병역병(열격병)은 모두 대변 관련 증후를 가지나, 소장병순병은 복통, 장명, 이질, 설사 등을 동반하게 되고, 소장병역병(열격병)은 소증에서부터 열격의 증후가 나타나고, 황홀이라 통칭되는 성정편급심화증을 가진다. 열격은 위완(胃脘)에서 음식물을 쉽게 받아 들이지 못하는 증상을 의미한다.

<태양인 소장병순병 진단기준>

[소장병순병]

배변이 원활하지 못하다.

대변량이 적다.

배가 아프다.

배에서 소리가 난다.

대변이 무른 편이다.

맥진[沈(63%), 澁(25%)]

설진[舌淡紅(50%), 白苔(83%), 薄苔(42%)]

<태양인 소장병역병(열격병) 진단기준>

[소장병역병(열격병)]

배변이 원활하지 못하다.

대변량이 적다.

대변을 며칠 동안 보지 못한다.

대변이 염소똥처럼 굳어진다.

명치에 덩어리가 만져진다.

몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 속이 메스거리고 헛구역질을 한다.

입안에 맑은 침이나 거품이 자주 고인다.

식사와 상관없이 자주 토한다.

매사에 조급하다.

화를 잘 낸다.

[소장병역병(열격병)]

신경이 예민하다.

잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.

집중력이 떨어진다.

얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

맥진[沈(63%), 虛(46%), 澁(33%)]

설진[舌淡(38%), 舌淡紅(38%), 白苔(58%), 薄苔(58%)]

<대양인 소장병순병과 소장병역병(열격병) 감별진단>

소장병순병	소장병역병(열격병)
<ul style="list-style-type: none"> 소장병 소증이 있다. 소장병 공통증상을 가진다. 복통, 장명, 설사, 이질 등의 하부위장관 증상이 있다. 성정편급심화증이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소장병 및 리병역증의 소증이 있다. 간혹 표병역증의 소증이 있다. 소장병 공통증상을 가진다. 대변을 수일 동안 보지 못하거나, 대변이 굳어진다. 몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 속이 메스꺼리거나 헛구역질을 한다. 식사와 상관없이 자주 토한다. 황홀 등 성정편급심화증이 있다.

② 소장병순병 진단

소장병순병에는 소장병경증(小腸病輕證)이 포함된다. 소장병경증의 주된 병리는 ‘내축소장’으로 이는 소장에서의 기액대사인 흡취지력이 약화되어 그 병증이 발생하는 것으로, 대변의 문제로부터 그 증후가 나타난다. 아직 편소지장 본원인 간국의 흡취지력이 유지가 되는 상태로 소장병역병[열격병]에서 보이는 열격 증상은 없이 복통, 장명, 이질, 설사 등의 증후가 출현한다.

③ 소장병역병(열격병) 진단

소장병역병(열격병)은 소장병험증(小腸病險證)과 소장병위증(小腸病危證)으로 분류된다. 소장병역병(열격병)은 ‘내축소장’의 병리에 간국 흡취지기 손상 및 약화가 더하여, 소장에서의 소도지력 및 중집이흡취 기능이 더욱 약화되고 위완에서의 상달이호산 작용이 지나치게 항진되어 특징적인 ‘열격’ 증상이 출현한다. 이는 간국 흡취지기 손상 정도에 따라 험위증으로 나누어지게 된다.

소장병역병은 리병의 공통증상인 대변 증상과 역증으로서의 공통증상인 소증 또는 현증에서의 열격 증상 및 성정편급심화증을 공통증상으로 가진다.

열격병험증은 ‘열격’이 주된 증후이며, 열격병위증은 열격 증상뿐만 아니라 표병의 증상인 해역을 동반하게 되는 경우이다.

<태양인 소장병역병(열격병) 분류 및 감별진단>

열격병원증	열격병위증
<ul style="list-style-type: none"> 소장병역병(열격병) 공통증상이 있다. 열격 증상이 주된 증후이다. 	<ul style="list-style-type: none"> 소장병역병(열격병) 공통증상이 있다. 열격에 해역이 동반되어 나타난다.

4 치료

체질병증 치료는 표리, 순맥 및 경중험위 병증으로 분류된 사상인 체질병증에 따라 치법과 처방을 정하고 침, 뜸 등의 시술을 병행한다.

1) 한약치료

사상체질병증 한약치료의 치법과 처방은 아래 표와 같다.

(1) 소음인병증 한약치료

분류	치법	처방
표병	울광병 (升陽益氣)	천궁계지탕, 궁귀향소산, 팔물군자탕, 향부자팔물탕, 독심팔물군자탕, 인삼오수유탕, 곽향정기산, 향사양위탕, 파두
	망양병 (健脾升陽益氣)	황기계지탕, 보중익기탕, 승양익기탕, 황기계지부자탕, 인삼계지부자탕, 승양익기부자탕
리병	태음병 (溫胃降陰)	백하오이중탕, 백하오부자이중탕, 곽향정기산, 향사양위탕, 강출관중탕, 향사육군자탕, 적백하오관중탕, 인진골피탕, 인진사역탕, 십이미관중탕, 인삼계피탕
	소음병 (健脾降陰)	관계부자이중탕, 오수유부자이중탕, 파두

중분류	세분류	병증 요약 및 처방
울광병		<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱)이 있으면서, 땀이 없는 증상을 특징으로 하는 병증 울광병은 병증의 경중에 따라 울광병초증·중증·말증 그리고 태양병결음증으로 분류할 수 있다.
	울광병초증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 무한(無汗), 신체동 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증 천궁계지탕, 궁귀향소산
	울광병중증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한(不惡寒), 무한 등과 복만, 변비(大便秘燥), 번조 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증 팔물군자탕, 향부자팔물탕
	울광병말증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한, 무한, 복만, 변비(大便秘燥) 등에 극심한 번조, 조열(潮熱), 광언(狂言), 경미한 천증(喘症), 직시(直視) 등 표열 증상이 극도로 심해진 병증 독심팔물군자탕
	태양병결음증	<ul style="list-style-type: none"> 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되어, 급격히 수족결냉, 소복통(小腹痛), 소복부 답답함(煩滿), 허가 말리고 음낭이 수축하는 증상(舌卷囊縮) 등이 출현하는 병증 독심팔물군자탕, 인삼오수유탕

중분류	세분류	병증 요약 및 처방
망양병		<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱)이 있으면서, 저절로 나는 땀(自汗)이 있는 증상을 특징으로 하는 병증 망양병은 병증의 경중에 따라 망양병초증·중증·말증으로 분류할 수 있다.
	망양병초증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 신체통 및 땀이 저절로 나는 것[自汗出]을 특징으로 하는 병증 황기계지탕
	망양병중증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱), 오열(惡熱), 불오한(不惡寒), 땀이 저절로 나는 증상(自汗出) 및 복만, 변비(大便秘燥), 번조 등을 특징으로 하는 병증 보중익기탕, 승양익기탕
	망양병말증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱), 복만, 변비(大便秘燥), 극심한 번조와 저절로 나는 땀이 많아지고(汗多), 소변량이 줄고 색이 짙어지는 증상(小便赤澀)을 특징으로 하는 병증 황기계지부자탕, 인삼계지부자탕, 승양익기부자탕, 인삼관계부자탕
태음병		<ul style="list-style-type: none"> 복통과 설사가 있으면서, 입마름, 입안 불쾌감, 두통, 신체통 등의 증상은 없는 것을 특징으로 하는 병증 태음병은 병증에 따라 태음병자리증, 비만증, 황달증, 부종증, 음독증으로 분류할 수 있다.
	태음병자리증	<ul style="list-style-type: none"> 태음병의 경증으로 복만, 복통, 설사를 위주로 하는 병증 백하오이중탕, 백하오부자이중탕
	태음병비만증	<ul style="list-style-type: none"> 태음병에서 가슴 또는 심하부가 막힌 듯 답답한 증상(心下痞滿)이 더해지는 것으로 심하에 단단하게 굳어 멎은 것(心下硬結)은 없는 병증 곽향정기산, 향사양위탕, 향사육군자탕, 계지반하생강탕, 적백하오관중탕, 강출관중탕
	태음병황달증	<ul style="list-style-type: none"> 태음병에서 황달 또는 피부 색택의 변화가 더해지는 것을 특징으로 하는 병증 인진굴피탕, 인진사역탕, 적백하오관중탕
	태음병부종증	<ul style="list-style-type: none"> 태음병에서 복창, 부종이 더해지는 것을 특징으로 하는 병증 십이미관중탕
	태음병음독증	<ul style="list-style-type: none"> 복통, 설사 등의 병증 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되다가 급격히 얼굴, 입술, 손톱이 검푸르고, 몸이 두들겨 맞은 듯이 아프며, 사지궤냉하고, 계속 자려고만 하는 증상(多睡)을 특징으로 하는 병증 인삼진피탕, 인삼계피탕
소음병		<ul style="list-style-type: none"> 복통과 설사가 있으면서, 입마름, 입안 불쾌감, 두통, 신체통 등의 증상이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 소음병은 병증의 경중에 따라 소음병자리증, 하리청수증, 장결증, 음성격양증으로 분류할 수 있다.
	소음병자리증	<ul style="list-style-type: none"> 복통, 설사에 입이 마르고(口渴), 입안이 답답하여 편하지 못하며(口中不和), 가슴이 답답하고(心煩), 몸이 아프며(身體痛), 관절이 아픈(骨節痛) 증상을 동반하는 병증 관계부자이중탕
	소음병하리청수증	<ul style="list-style-type: none"> 소음병에서 푸른 빛을 띤 심한 물설사를 하는 병증 관계부자이중탕 물설사가 진행되어 변이 막혀버리면(便閉) 파두를 먼저 사용하고 강출관중탕을 이어서 사용한다.
	소음병장결증	<ul style="list-style-type: none"> 소음병에서 조증(躁症)이 지속되어 잠시도 가만있지 못하는 증상(躁無暫定)과 결증(厥證)이 동반되어 나타나는 병증 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕
	소음병음성격양증	<ul style="list-style-type: none"> 소음병장결증과 유사하고 물을 마실 수 없는 매우 위중한 상태에 도달한 병증 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕

(2) 소양인병증 한약치료

분류	치법	치방	
표병	소양상풍병	청리열강표음(淸裏熱降表陰)	형방패독산, 형방사백산, 형방도적산, 감수
	망음병	청리열강표음/보신원 (淸裏熱降表陰/補腎元)	저령차전자탕, 형방사백산, 활석고삼탕, 형방지황탕
리병	홍격열병	청양상승(淸陽上升)	형방사백산, 지황백호탕, 양격산화탕, 인동등지골피탕
	음허오열병	청양상승/보신원 (淸陽上升/補腎元)	독활지황탕, 숙지황고삼탕, 십이미지황탕

중분류	세분류	병증 개요 및 치방
소양상풍병		<ul style="list-style-type: none"> 오한, 외한(畏寒)이 있고, 두통과 신체통이 있으며, 가슴과 옆구리가 그득하여 답답하고, 입이 쓰고, 목안이 마르며, 눈이 어릿어릿하고, 귀가 먹먹해지는 등의 증상을 특징으로 하는 병증 소양상풍병은 병증의 경중에 따라 소양상풍병초증, 우증, 결흉증, 결흉우증으로 분류할 수 있다.
	소양상풍병 초증	<ul style="list-style-type: none"> 오한, 발열에 맥이 부긴(浮緊)하고 온몸이 쑤시듯 아프며(身痛), 가슴이 답답한 증상(煩躁)을 특징으로 하는 병증 형방패독산
	소양상풍병 우증	<ul style="list-style-type: none"> 입이 쓰고(口苦), 목안이 마르며(咽乾), 눈이 어릿어릿하고(目眩), 귀가 먹먹하며(耳聾) 가슴과 옆구리가 그득하고(胸脇滿) 또는 추웠다 더웠다 하며(往來寒熱) 구역질(嘔)이 있는 증상을 특징으로 하는 병증 형방패독산, 형방사백산, 형방도적산
	결흉증	<ul style="list-style-type: none"> 소양상풍병에서 땀이 짙짙하게 나면서, 명치 밑이 그득하고 단단하며(心下痞硬滿), 헛구역질을 하고(乾嘔), 숨차하면서(短氣), 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거려 곧 토하는 증상(水逆)을 특징으로 하는 병증 감수, 형방도적산, 도적강기탕
	결흉우증	<ul style="list-style-type: none"> 결흉증이 심화된 상태로 명치가 막힌 듯하고 아파서 손도 못 댈 정도이며, 목이 마르고, 헛소리를 할 정도 가슴이 답답한 증상(燥渴譫語)을 특징으로 하는 병증 감수, 지황백호탕
망음병		<ul style="list-style-type: none"> 오한, 외한(畏寒)이 있고, 두통이나 복통이 있으면서, 변이 무르고 설사를 자주 하는 증상을 특징으로 하는 병증 망음병은 병증의 경중에 따라 신열두통망음증, 신열두통망음우증, 신한복통망음증, 신한복통망음우증으로 분류할 수 있다.
	신열두통망음증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱)이 있으면서 설사를 하고 두통, 갈증(口渴), 가슴 답답함(心煩)이 있으면서, 소변량이 적고 색이 진해지는(小便赤) 증상을 특징으로 하는 병증 저령차전자탕
	신열두통망음우증	<ul style="list-style-type: none"> 발열을 포함한 신열(身熱)과 두통이 있으며, 설사가 수차례 조금씩 나오거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있고(小便利, 或便閉), 번조가 극심한 것(揚手擲足, 轉輾其身, 發狂譫語)이 특징인 병증, 신열두통망음증보다 열증이 더욱 심해진 경우 형방사백산
	신한복통망음증	<ul style="list-style-type: none"> 몸이 차고 복통이 있으며, 설사가 동반되는 병증 활석고삼탕
	신한복통망음우증	<ul style="list-style-type: none"> 신한복통망음증에 비해 한증이 더욱 심해지고, 조금씩 수차례 설사를 하거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있으며, 명치가 답답하고 더부룩한(心下痞滿) 것이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 형방지황탕

중분류	세분류	병증 개요 및 처방
홍격열병		<ul style="list-style-type: none"> • 몸에 열이 나고(身熱), 가슴이 답답하며(胸煩悶燥), 대변이 굳어지고(大便燥), 갈증이 나서 물을 많이 마시며(渴而多飲), 소변량이 적어져 색이 진하고, 땀이 많이 나는 증상(多汗出)을 특징으로 하는 병증 • 홍격열병은 병증의 경중에 따라 홍격열병초증, 우증, 위국청양불상승증(상소증), 대장국청양불상승증(중소증)으로 분류할 수 있다.
	홍격열병초증	<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병에서 소변량이 적고 색이 짙어지며, 변비가 1일 이내이고, 경미한 오한이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 • 형방사백산
	홍격열병우증	<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병에서 소변량이 적고 색이 진하고, 변비가 1일을 초과하여 있으며, 심한 번조와 두면부 및 눈, 귀, 코, 입, 혀, 인후, 피부 등에 '홍(紅), 종(腫), 열(熱), 통(痛)' 등의 심한 열증이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증. 병정이 빠른 경과를 가지는 경우가 많음 • 지황백호탕, 양독백호탕
	위국청양불상승증 [상소증]	<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병에서 소변을 자주 보나 양은 적으며(小便數而少), 혀와 입술이 붉고(舌赤唇紅), 혀바닥이 붉고 갈라지며(舌上赤裂), 얼굴이 붉어지는(面赤) 등 두면부의 열증을 동반하는 병증. 병정이 완만한 경과를 가지는 경우가 많음 • 양격산화탕
	대장국청양불상승증 [중소증]	<ul style="list-style-type: none"> • 홍격열병에서 식욕이 왕성하여 음식 섭취량이 많으나 살이 빠지는(消穀善飢, 善食而瘦) 외형의 변화를 동반하게 되고, 병증이 장기화되어 나타나는 응저(癰疽), 안병(眼病), 고창(鼓脹) 등의 증상을 동반하는 병증 • 인동등지골피탕
음허오열병		<ul style="list-style-type: none"> • 소변량이 많으나 탁하고, 하체가 가늘어지며, 오후나 야간에 이상 열감이 있고, 이어 오한이 들며, 입이 마르나 물을 많이 마시지 않고, 속이 메스꺼려 구역질을 자주 하는 등의 증상을 특징으로 하는 병증 • 음허오열병은 병증의 경중에 따라 대장청양모손증(하소증), 음허오열증, 음허오열우증으로 분류할 수 있다.
	대장청양모손증 [하소증]	<ul style="list-style-type: none"> • 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 하소증을 주로 가지고 있는 경우로 소변을 많이 보지만 탁하고(小便多而濁) 넓적다리와 무릎이 마르고 가늘어지며 관절이 시리고 아픈 증상(腿膝枯細, 骨節痠疼)을 특징으로 하는 병증 • 독활지황탕, 속지황고삼탕
	음허오열증	<ul style="list-style-type: none"> • 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 오후나 야간에 발생하는 이상 열감(午熱), 이어지는 오한(背寒) 증상과 식후에 심하부위가 그득하고 더부룩한 체증(食滯痞滿)과 복통, 오심, 구토 등이 동반되는 것을 주증상으로 하는 병증 • 독활지황탕, 속지황고삼탕
	음허오열우증	<ul style="list-style-type: none"> • 음허오열증이 극심해져 상열(上熱), 상기(上氣) 증상이 동반되어 심하면 토혈(吐血)까지도 나타나는 병증 • 십이미지황탕

(3) 태음인병증 한약치료

분류	치법	치방	
표병	위안한병	조위완승청(調胃脘承淸)	마황발표탕, 마황정천탕, 한다열소탕, 조리폐원탕
	위안한폐조병	조위완승청/보폐원(調胃脘承淸/補肺元)	태음조위탕, 조위승청탕, 보폐원탕, 녹용대보탕
리병	간열병	청간열(淸肝熱)	갈근해기탕, 갈근승기탕, 조각대황탕
	간열폐조병	청간열/보폐원(淸肝熱/補肺元)	열다한소탕, 청폐사간탕, 청심연자탕, 공진흑원단

중분류	세분류	병증 개요 및 치방
위안한병		<ul style="list-style-type: none"> 몸이 차고 오한이 있으며, 땀이 나지 않고, 면색이 창백하며, 두통, 신체통과 지속적인 또는 간헐적인 발열이 동반되는 병증 위안한병은 병증의 경중에 따라 배추표병초증, 효천병증, 한결증, 한결증우증으로 분류할 수 있다.
	배추표병초증	<ul style="list-style-type: none"> 오한, 발열이 있고 두통과 몸이 쭈시고 허리가 아프며(身疼腰痛), 모든 관절이 다 아프지만(骨節皆痛), 땀이 나지 않고 숨이 차는(無汗而喘) 증상이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 마황발표탕
	효천병증	<ul style="list-style-type: none"> 배추표병초증 증상에 천식(哮喘)을 주증상으로 하는 병증 마황정천탕
	한결증	<ul style="list-style-type: none"> 오한만 있고 발열이 없는(但惡寒不發熱) 기간과 오한에 열이 나면서 땀이 없는(發熱無汗) 기간이 교대로 나타나는 병증 한다열소탕
	한결증우증	<ul style="list-style-type: none"> 한결증이 악화되어 오한은 있으나, 발열도 없고 땀도 나지 않는(但惡寒不發熱不汗出) 증상이 지속되는 병증 한다열소탕, 조리폐원탕
위안한폐조병		<ul style="list-style-type: none"> 몸이 차고 오한, 외한(畏寒)이 있으며, 땀이 나지 않고, 무른 변이나 설사를 자주 하며, 식후에 속이 답답하고(食後痞滿), 다리에 힘이 없으며(腿脚無力), 몸이 붓고, 이유 없이 가슴이 두근거리며(怔忡), 숨이 차고(氣短), 목에 이물감을 느껴지는(結咳) 등의 증상을 특징으로 하는 병증 위안한폐조병은 병증의 경중에 따라 조한병증, 조한병우증, 조한병심증(음혈모갈한다증)으로 분류할 수 있다.
	조한병증	<ul style="list-style-type: none"> 위안한폐조병에서 대변이 무르거나 설사를 자주 하면서 배가 그득하고(腹滿泄瀉), 식후에 심하부위가 더부룩하고 답답하며(食後痞滿), 소변량 감소와 부종이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 태음조위탕
	조한병우증	<ul style="list-style-type: none"> 조한병증에 더하여 성정편금심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림(怔忡)과 수면장애가 동반되며 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 하는 병증 조위승청탕
	조한병심증(음혈모갈한다증)	<ul style="list-style-type: none"> 위안한폐조병에서 시력과 청력이 약해지고(耳聾目暗), 하체가 약해지며 특별한 이유 없이 허리가 아프고(脚弱腰痛), 피부, 모발, 손톱이 건조해지며(皮膚毛髮爪甲乾燥), 심한 경우 몽설(夢泄)이나 만경풍, 중풍과 같은 동풍(動風) 증상을 동반하는 병증 보폐원탕, 녹용대보탕

중분류	세분류	병증 개요 및 처방
간열병		<ul style="list-style-type: none"> • 신열이 있고, 얼굴과 손발이 붉으며, 땀이 잘 나고, 눈이 아프며(目疼), 콧속이 마르고(鼻乾), 답답해서 편안하게 누워있지 못하고(不得臥), 목안이 건조(咽嗑乾燥)한 증상을 특징으로 하는 병증 • 간열병은 병증의 경중에 따라 간열병초증·우증·심증으로 분류할 수 있다.
	간열병초증	<ul style="list-style-type: none"> • 간열로 인해 발열을 포함한 신열(身熱) 증상이 있고, 얼굴과 손발이 붉으며, 땀이 잘 나고, 눈이 아프며(目疼), 콧속이 마르고(鼻乾), 답답해서 편안하게 누워있지 못하는 것(不得臥)을 특징으로 하는 병증 • 갈근해기탕
	간열병우증	<ul style="list-style-type: none"> • 간열이 진행되어 대변이 굳어져 막히거나(大便秘燥) 혹은 열성 설사(熱痢)를 동반하고, 조열, 다한, 대변폐, 소변삼, 복만, 구갈, 광언, 섬어 등의 열증(潮汗閉澁滿瀉狂譫)을 위주로 하는 병증 • 갈근승기탕
	간열병심증	<ul style="list-style-type: none"> • 간열이 더욱 심화되어 두경부에 창양종독(瘡瘍腫毒)증이 발생하고 두면부, 경항부 등이 발적이 되며 붓고 아픈 것(頭面頰赤腫, 咽喉腫痛) 등을 주증상으로 하는 병증 • 조각대황탕
간열폐조병		<ul style="list-style-type: none"> • 물을 많이 마셔도 갈증이 지속되고, 소변을 자주 많이 보며, 피부, 모발, 조갑 등이 건조해지고, 기육에 창옹증이 잘 생기며, 기육이 빠져 무력해지는 증상을 특징으로 하는 병증 • 간열폐조병은 병증의 경중에 따라 조열병증, 조열병우증, 조열병심증(음혈모갈열다증)으로 분류할 수 있다.
	조열병증	<ul style="list-style-type: none"> • 소변을 자주 많이 봐서 물을 많이 마셔도 갈증이 지속되며, 피부, 모발, 조갑 등의 건조 현상이 발생하고, 장기적으로는 기육(肌肉)에 창옹증이 자주 발생하며, 기육이 빠져 극심한 무력상태(手指焦黑斑癢無力)에 이르게 되는 기육에서의 기액 소모병증이 위주가 되는 병증 • 열다한소탕, 청폐사간탕
	조열병우증	<ul style="list-style-type: none"> • 조열병증에 더하여 성정편급심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림(怔忡)과 수면장애가 동반되며, 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 병증 • 청심연자탕
	조열병심증 (음혈모갈열다증)	<ul style="list-style-type: none"> • 간열폐조병에서 시력과 청력이 약해지고(耳聾目暗), 하체가 약해지며 특별한 이유 없이 허리가 아프고(脚弱腰痛), 피부, 모발, 손톱의 건조와 기육이 빠지는 증상이 극심해지는 병증 • 공진흑원단

(4) 태양인병증 한약치료

분류		치법		치방
표병	해역병	충실요척표기/보간원 (充實腰脊表氣/補肝元)	깊이 슬퍼함을 경계하고 분노를 멀리하며 청정한 마음을 닦아야 치료가 가능하다.	오가피장척탕
리병	열격병	충실소장리기/보간원 (充實小腸裏氣/補肝元)	분노를 멀리하고 기름진 음식을 금해야 치료할 수 있다.	미후등식장탕

증분류	병증 개요 및 처방
해역병	<ul style="list-style-type: none"> 흡취지력(吸聚之力)이 약화되어 기액대사 산물인 소변의 양과 횡수가 줄어들고(小便不多不數), 기육이 약화되어 신체는 건실하나 다리가 힘이 없어 걷지 못하는 해역(解佚) 증상을 주증상으로 하는 병증. 심화되면 태양인의 항심(恒心)에 해당하는 급박지심(急迫之心)이 심해져 황홀(恍惚)이라는 심리적 불안감, 강박증, 불면 등이 나타나고 흡취지기 손상이 극에 달하면 소장리기(小腸裏氣) 또한 손상되어 리병(裏病)의 증상인 열격을 동반할 수 있다. 오가피장척탕
열격병	<ul style="list-style-type: none"> 소장에서 흡취지력이 약화되어 대변의 양이 줄고 배변이 원활하지 못하며(大便澁), 상대적으로 위완(胃脘)에서 호산지기(呼散之氣)가 지나치게 향진되어 음식을 받아들이지 못하고 토해내는 열격(噎膈) 증상을 주증상으로 하는 병증. 심화되면 태양인의 항심(恒心)에 해당하는 급박지심(急迫之心)이 심해져 황홀(恍惚)이라는 심리적 불안감, 강박증, 불면 등이 나타나고 흡취지기 손상이 극에 달하면 요척표기(腰脊表氣) 또한 손상되어 표병(表病)의 증상인 해역을 동반할 수 있다. 미후등식장탕

2) 침치료

침치료는 한의학의 기초이론을 근거로 혈위의 자극을 통해 경락의 기능을 활성화시켜 질병을 예방, 완화, 치료하는 한의학의 외치법이다³⁷⁾. 사상체질을 고려한 침치료 중에서 많이 알려졌고 임상에 응용되고 있는 것은 태극침법, 사암침법, 팔체질침법, 사상침법 등이다.

(1) 태극침법

이병행에 의해 고안된 것으로, 체질진단을 위해 수소음심경에서 취혈하되 오수혈을 구성하는 오행 이론에 근거하여 네 장기의 오행 속성을 억제할 수 있는 속성의 혈을 취한다. 치료는 체질에 따른 장부대소를 고려하여 해당 경락의 12원혈을 취하고 보사법을 시행한다.³⁷⁾

	진단혈	치료혈	
태양인	소부(HT8) 보	태연(LU9) 사	태충(LR3) 보
소양인	소해(HT3) 보	태백(SP3) 사	태계(KI3) 보
태음인	영도(HT4) 보	태충(LR3) 사	태연(LU9) 보
소음인	신문(HT7) 보	합곡(LI4) 사	태백(SP3) 보

(2) 사암침법

조선 중기 사암도인에 의해 창안된 것으로, 장부의 허실에 따른 침구보사법을 상생관계뿐만 아니라 상극관계까지 결합시키고, 여기에다 자경과 타경보사법을 결부시킨 독창적인 침법이다.³⁸⁾ 사상체질별로 정격과 승격을 달리하여 활용할 수 있다.

	침처방	치료혈			
태양인	간정격	음곡(KI10) 곡천(LR8)	보	경거(LU8) 중봉(LR4)	사
	폐승격	소부(HT8) 어제(LU10)	보	음곡(KI10) 척택(LU5)	사
소양인	신정격	경거(LU8) 부류(KI7)	보	태백(SP3) 태계(KI3)	사
	비승격	대돈(LR1) 은백(SP1)	보	경거(LU8) 상구(SP5)	사
태음인	폐정격	태백(SP3) 태연(LU9)	보	소부(HT8) 어제(LU10)	사
	간승격	경거(LU8) 중봉(LR4)	보	소부(HT8) 행간(LR2)	사
소음인	비정격	소부(HT8) 대도(SP2)	보	대돈(LR1) 은백(SP1)	사
	신승격	태백(SP3) 태계(KI3)	보	대돈(LR1) 용천(KI1)	사

(3) 팔체질침법

사상침법을 연구하던 권도원이 개발한 침법으로, 사상과는 달리 8개의 유형으로 구분되는 맥상에 따른 체질유형을 8개로 구분한다. 최강 장기와 최소 장기를 나누고, 중간에 3개의 장기를 나열하여 힘의 대소를 구분한다.³⁹⁾ 장부의 부조화를 치료하기 위하여 오수혈의 오행 속성을 이용하지만, 체질별 장부의 대소관계를 설정하였으며, 경락을 통해 장부 간의 영향력을 조절하여 병리적으로 진행된 장부 기능 강약의 편차를 체질적으로 타고난 원래의 정상 수준으로 바로잡음으로써 질병을 치료한다.⁴⁰⁾ 각 체질별로 10가지 형식으로 80개 처방이 있다. 기본방, 기본부방, 퇴행방, 퇴행부방, 부계염증부방, 살균방, 장계염증부방, 활력방, 정신방, 정신부방이다.

(4) 사상침법

동원 이정래 선생의 저서 《의역한담후집(醫易閒談後輯)》의 이론에 근거하여 사상체질에 따라 다음과 같이 배혈(配穴)할 수 있다. 태양인은 화토(火土)가 왕성하여 이를 사하고 수목(水木)을 보조하고, 소양인은 목화(木火)가 왕성하여 이를 사하고 금수(金水)를 보조하고, 태음인 수목(水木)이 왕성하여 이를 사하고 토금(土金)을 보조하고, 소음인은 금수(金水)가 왕성하여 이를 사하고 화토(火土)를 보조한다.³⁹⁾

	치료혈				
태양인	곡천(LR8) 肝목경 수혈	보	신문(HT7) 心화경 토혈	사	태백(SP3) 脾토경 토혈
소양인	부류(KI7) 腎수경 금혈	보	행간(LR2) 肝목경 화혈	사	지구(TE6) 三焦화경 화혈
태음인	태연(LU9) 肺금경 토혈	보	용천(KI1) 腎수경 목혈	사	대돈(LR1) 肝목경 목혈
소음인	대도(SP2) 脾토경 화혈	보	척택(LU5) 肺금경 수혈	사	음곡(KI10) 腎수경 수혈

3) 뜸치료

뜸치료는 기타 약물이나 특별히 제작된 기기를 체표의 혈위(穴位)에 놓고 소작(燒炸)·온위(溫熨)하여 구화(灸火)의 열력(熱力)을 피부(肌膚)에 투입시켜 경락의 작용을 통하여 氣血을 溫通시킴으로써 치병과 보건 목적에 도달하는 일종의 외치법이다.³⁷⁾ 기혈운행을 강화하고 양기를 북돋아 주는 효능이 있어 혈액, 소화기, 근육골격, 비뇨기 등의 질환 치료는 물론 질병 예방에 활용할 수 있다.

임상한의사의 뜸치료 실태를 조사한 한⁴²⁾의 연구에서 적용 질환으로 ‘운동기 질환’이 28.9%, ‘비계 질환’과 ‘부인 질환’이 19.7% 순이었다. 주로 시술하는 부위는 ‘복부’가 35.3%로 가장 많았다. 뜸치료 효과가 좋은 예로 운동기 질환은 아시혈에 직구나 미니뜸, 부인과 질환에는 관원에 왕뜸, 소화기 질환에는 중완, 관원에 온구나 구관, 족삼리에 미니뜸 형태의 사용이 대표적이었다.

사상체질병증에 따라 적절한 치료혈을 선택하여 뜸치료를 시행할 수 있다.

(1) 중완 CV12

화위기(和胃氣), 화습체(化濕滯), 리중초(理中焦), 조승강(調昇降)하는 혈성(穴性)이 있어 비위 질환에 가장 많이 사용되는 상용혈 중의 하나이다. 治痰에는 족삼리(ST36)를, 설사 치료에는 천추(ST25)를 배혈한다.⁴³⁾ 천추는 소조대장(疏調大腸), 조중화위(調中和胃)의 혈성이 있어 설사뿐만 아니라 변비 치료에 사용할 수 있다.⁴³⁾ 강⁴⁴⁾은 변비 환자 11명을 대상으로 천추에 뜸치료를 하였고 63.64%의 배변 효과가 있었고 허증 환자에게 더 효과적이었다고 하였다. 권⁴⁵⁾은 뇌졸중 발병 후 변비가 생긴 환자를 대상으로 무작위 대조군 연구를 통해 배변횟수 증가와 변비사정점수 감소의 효과를 검증하였다. 중완에 신기구 뜸 효능에 관한 김⁴⁶⁾의 연구에서 무처치 대조군에 비해 중대뇌동맥의 혈류속도가 유의하게 상승하여 중풍치료에 도움이 되는 것으로 나타났다.

(2) 관원 CV4

배신고본(培腎固本), 보익원기(補益元氣), 회양고탈(回陽固脫), 온조혈(溫調血) 등의 혈성이 있어 여성 질환, 비뇨기 질환에 다용하고 중풍치료에도 사용하고 있다.⁴³⁾ 김⁴⁷⁾은 여대생을 대상으로 관원과 기해에 신기구 뜸치료를 하였고 대조군에 비해 월경 전증후군과 월경통이 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 중풍의 뜸치료 논문을 고찰한 김⁴⁸⁾의 연구에서 선혈 방법이 제시된 13편 논문 중 관원이 8편으로 가장 많이 사용되었다.

(3) 족삼리 ST36

리비위(理脾胃), 조중기(調中氣), 화장소체(和腸消滯), 소풍화습(疏風化濕) 등의 혈성이 있고 임상적으로 가장 많이 활용되는 경혈이다. 치료범위가 광범위한데 대표적

으로 소화기 질환을 치료하고 전신강장에 필수 경혈이며 중풍칠처혈(中風七處穴) 중 하나로 중풍치료에 활용한다.⁴³⁾

박^{49,50)}은 특발성 파킨슨병 환자를 대상을 8주간 뜸치료를 하였고 파킨슨병 장애 평가 척도(UPDRS)의 총점이 유의하게 변화하는 것으로 나타났다. 주요 치료혈은 백회(GV20), 중완(CV12), 족삼리(ST36)였다.

4) 체질식사요법

(1) 정의

사상체질별 영양상태 등을 평가하고 사상체질에 따른 식사요법에 따라 올바른 음식섭생을 지도한다.

(2) 적응증

특정 질환 또는 증상을 호소하는 자, 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자 등의 사상체질병증 증상(소증 및 현증) 개선

(3) 실시방법

- ① 정형화된 조사지를 이용하여 신체계측 및 체성분, 식습관평가, 영양상태평가를 실시한다.
- ② 진단된 사상체질 결과에 의하여 체질별 식사요법결과지를 작성한다.
- ③ 건강인(미병상태)의 경우 체질별 식품선택목록, 체질별 메뉴 등 식사요법을 지도한다.
- ④ 질환자의 경우 체질별 식사요법 외에 질환별 식사요법을 추가하여 지도한다.
- ⑤ 체질식사요법을 지속적으로 지도, 관리한다. (순응도 평가와 섭생기록노트의 활용 등)

(4) 소음인 식사요법

가. 체질 특징

- 평소 소화기가 약하고 소화장애가 오기 쉬우며 몸이 차가운 경향이 있다.⁵¹⁻⁵⁴⁾
- 내성적이고 조용한 경향이 있다.⁵²⁾

나. 식습관 특징

- 과식하지 않고 소식하는 편이다.⁵⁵⁻⁵⁹⁾
- 천천히 식사하는 편이다.⁵⁵⁻⁶³⁾
- 평소 식욕이 별로 없는 편이다.⁶⁴⁾
- 정서적 요인(스트레스 등 개인의 기분이나 감정의 변화)에 의한 식이 행동의 변화

가 적다.^{55,65)}

- 정서적 요인에 의한 식욕 편차가 심하다.⁶⁴⁾
- 편식하는 경향이 있다.^{56,58,59,66)}
- 식습관이 불규칙한 경우가 많다.^{64,67)}
- 체중 증가를 이유로 절제된 식이 행동을 보이는 경우가 적다.⁶⁵⁾
- 식후에 비교적 식욕, 허기, 식사 가능량은 낮게 유지되면서 포만감이 높게 유지되는 경향이 있다.⁶⁸⁾
- 1일 영양섭취량 중 탄수화물 섭취량은 높고, 지방 섭취량은 낮다.⁶⁹⁾
- 채소나 과일을 자주 섭취한다.⁷⁰⁾
- 음주를 즐기지 않아 음주율이 낮다.^{52,57)}

다. 음식 선호도

- 따뜻한 음식을 선호한다.^{61,66)}
- 단맛에 대한 선호도가 높다.^{55,63,71)}
- 맵고 자극성 있는 음식을 선호한다.^{63,66)}
- 육류 선호도가 낮다.⁵⁵⁾
- 채소에 대한 선호도가 낮다.⁵⁹⁾
- 해산물 선호도가 높다.⁷²⁾
- 어패류에서는 새우를 선호하고, 채소류에서는 양배추를 선호한다.⁶⁰⁾
- 인스턴트식품에서 남자는 햄버거, 피자에 대한 선호도가 높다.⁶³⁾
- 뱀어포(태음인에 적합한 음식), 복숭아(소음인에 적합한 음식)에 대한 선호도가 높다.⁶³⁾

라. 식이와 질환 상관성

- 체질식을 하는 사람들 중에는 지병을 가진 비율이 많으나, 일반적인 건강상태가 좋은 편이다.⁷³⁾
- 사상체질의학을 지각하는 가치가 높을수록 체형만족도와 건강섭식행동이 높다.^{74,75)}
- 여러 가지 올바른 식습관을 습관화한다면 주관적 건강상태에 긍정적인 영향을 미친다.⁷⁶⁾
- 불규칙한 식사와 적거나 많은 식사량이 주관적 건강상태의 저하와 연관이 높다.^{77,78)}
- 매운 음식을 섭취하였을 경우 안면의 적색 정도의 상승 편차가 작거나 오히려 감소하였다.⁷⁹⁾
- 부적합한 식품을 섭취할수록 주관적 건강상태가 저하되었으며, 특히 고등어, 녹두

음식, 메좁쌀 음식, 밀가루 음식, 바나나, 우유 섭취 시 주관적 건강상태가 저하되었다.⁸⁰⁾

- 부적합한 식사 후 혈중 칼슘, 인의 농도가 감소하였다.⁸¹⁾
- 소음인에게 적합하지 않은 음식으로 분류된 돼지고기를 지속적으로 섭취 시 건강에 유해한 영향을 미칠 수 있다.⁸²⁾
- 홍차는 지속적으로 섭취 시 건강에 유해한 영향을 미칠 수 있다.⁸²⁾
- 소양인과 태음인에게 적합한 음식으로 분류된 새우를 섭취 시 IgG가 낮게 측정되어, 체질적 식품 분류와 일치하지 않았다.⁸²⁾
- 바나나(소양인 음식)와 밤(태음인 음식)은 소음인에게 적합한 음식은 아니지만 소음인이 오래 먹는다고 해서 유해한 반응을 보이지는 않았다.⁸²⁾
- 소음인 음식은 다른 체질에서 양적인 반응을 나타낸다.⁸³⁾

마. 체질식이 효과 사례

- 건강인을 대상으로 사상체질식이표를 제공하여 교육하고 3개월간 섭생을 잘 지키도록 한 결과, 실험 후 건강상태가 전체적으로 향상된 것으로 나타났다.⁸⁴⁾
- 지구력 향상과 체중감량에 효과가 있다.⁸⁵⁻⁸⁷⁾
- 사상체질에 따른 한방채식 식단 결과, 만성질환의 개선, 정신심리적 문제 및 가족관계 치유, 학습 성적의 향상, 식이장애 및 우울증 극복 등의 효과가 있었다.⁸⁸⁾
- 본태성고혈압 대상자에 대한 사상체질치료식이 결과, 혈압강하의 효과가 있었다.⁸⁹⁾
- 고지혈증 환자에 대한 사상체질치료식이의 효과가 있었다.^{61,90)}

바. 기본 지침

- 규칙적인 식사가 중요하고, 식사의 질과 영양섭취 개선을 위한 올바른 식습관 이행이 중요하다.^{66,76)}
- 소화시키기 쉽고, 성질이 따뜻하며, 자극성과 방향성이 있는 약간은 매운 듯한 음식이 도움이 된다.^{44,66,91)}
- 인삼, 꿀, 닭고기, 흑염소 등 양(陽)적인 성질의 음식이 적합하다.^{83,92)}
- 소화되기 어려운 중후한 음식이나 지방질이 많은 음식과 생랭(生冷)한 음식은 금해야 한다.⁵⁴⁾
- 소화기능이 적절한 경우 유제품의 섭취를 권장하도록 한다면 대사증후군 관리에 도움이 될 것이다.⁵¹⁾

사. 소음인 식품 선택 목록

- 소음인은 비위가 약하여 소화 장애가 오기 쉬운 냉성 체질이므로 소화시키기 쉽고

온열한 음식이 적합하며, 또 음식을 조리할 때 자극성과 방향성이 있는 조미료를 적당히 사용하면 식욕을 북돋아 주고 소화에도 도움이 된다.^{54,80,83,93)}

이롭지 않은 음식		메밀, 밀, 밀가루, 보리, 녹두, 고등어, 돼지고기, 콩치, 오징어, 가지, 수박, 바나나, 참외, 맥주, 빙과류, 냉면 등
이로운 음식	곡류군	멥쌀, 옥수수, 좁쌀, 차조, 찹쌀, 감자, 통밀가루 등
	어육류군	닭고기, 개고기, 양고기, 염소고기, 꿩, 계란, 가자미, 갈치, 도미, 멸치, 명태, 북어, 조기, 장어, 참치, 민어, 미꾸라지 등
	채소류 해조류	갓, 고사리, 고추, 냉이, 달래, 당근, 마늘, 무, 미나리, 부추, 생강, 시금치, 쑥, 양배추, 썩갓, 아욱, 양파, 취나물, 파, 피망, 김, 미역, 다시마 등
	지방군	들깨, 해바라기 씨, 호두 등
	우유군	산양유
	과일군	귤, 레몬, 복숭아, 사과, 살구, 석류, 오렌지, 유자, 대추, 토마토 등
	조미료	겨자, 소금, 식초, 후추, 카레
	주류	막걸리, 소주, 커피, 꿀

아. 소음인 식사요법 가이드라인(환자용)

- 소식한다.
- 천천히 식사한다.
- 골고루 섭취한다.
- 규칙적인 식사를 한다.
- 따뜻한 성질의 음식을 권장한다.
- 음식을 조리할 때 자극성과 방향성이 있는 조미료를 적당히 사용하면 식욕 증진과 소화에도 도움이 된다.
- 음식을 지나치게 차게 먹는 것을 피한다.
- 성질이 찬 음식을 피한다.
- 날것을 피한다.
- 지방질이 많은 음식을 피한다.
- 소화되기 어려운 중후한 음식을 피한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 소음인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.
(상기 식품 선택목록 참조)

(5) 소양인 식사요법

가. 체질 특징

- 비와 위에 열이 많고 음이 부족해지기 쉬워 열증이 잘 나타난다.^{54,79)}
- 다른 사람들과 어울리기를 좋아한다.⁵²⁾

나. 식습관 특징

- 식사 속도가 빠른 편이다.^{58,64,67,71)}

- 포만감을 느낄 때까지 식사하여 과식하는 경향이 높다. ^{58,59,66,71)}
- 정서적 요인(스트레스 등 개인의 기분이나 감정의 변화)에 의한 식이 행동의 변화가 커서 스트레스 시 과식하는 경향이 있다. ^{65,68,71)}
- 평소 식욕이 왕성한 편이다. ⁶⁴⁾
- 식후에 비교적 식욕, 허기 및 식사 가능량은 높게 유지되고 포만감은 낮게 유지되는 경향이 있다. ⁶⁸⁾
- 여자의 경우 1일 영양섭취량 중 지방 섭취량이 높은 편이다. ⁶⁹⁾
- 구운 육류를 자주 섭취한다. ⁷⁰⁾
- 식사를 간식으로 대신하는 경향이 있다. ⁶³⁾
- 음주률이 높다. ^{52,57,72)}

다. 음식 선호도

- 차고 시원한 음식을 선호한다. ^{61,66)}
- 맵고 자극성 있는 음식을 선호한다. ^{55,63,66,71)}
- 육류 선호도가 높다. ⁶³⁾
- 소음인에게 적합한 닭고기에 대한 선호도가 높다. ⁶³⁾

라. 식이와 질환 상관성

- 체질식이를 하는 사람들 중에는 질병을 가진 비율이 많으나, 일반적인 건강상태가 좋은 경우가 많다. ⁷³⁾
- 사상체질의학을 지각하는 가치가 높을수록 체형만족도와 건강섭식행동이 높다. ⁷⁵⁾
- 전반적인 영양섭취상태와 식사의 질이 양호한 편이다. ⁷⁶⁾
- 여러 가지 올바른 식습관을 습관화한다면 주관적 건강상태에 긍정적인 영향을 미친다. ⁷⁷⁾
- 불규칙한 식사와 적거나 불규칙한 식사량이 주관적 건강상태의 저하와 연관이 높다. ⁷⁷⁾
- 빠른 식사 속도가 대사증후군과 연관성이 있다. ⁹⁴⁾
- 매운 음식을 섭취하였을 경우 안면의 적색 정도의 상승 편차가 크다. ⁷⁹⁾
- 닭고기, 후추를 많이 섭취할수록 주관적 건강상태가 저하되었다. ⁸⁰⁾
- 감귤(소음인 음식), 우유(태음인 음식), 버섯(태음인 음식), 오이(소양인 음식)를 많이 먹으면 건강에 유해한 영향을 미칠 수 있다. 소양인에게 적합한 음식으로 분류되어 있는 오이도 많이 먹게 되면 영향을 줄 수 있다. ⁸²⁾
- 소양인 음식은 다른 체질에서 음적인 반응을 나타낸다. ⁸³⁾

마. 체질식이 효과 사례

- 건강인을 대상으로 사상체질식이표를 제공하여 교육하고 3개월간 섭생을 잘 지키도록 한 결과, 실험 후 건강상태가 전체적으로 향상된 것으로 나타났다.⁸⁴⁾
- 지구력 향상과 체중감량에 효과가 있다.⁸⁵⁻⁸⁷⁾
- 사상체질에 따른 한방채식 식단 결과, 만성질환의 개선, 정신심리적 문제 및 가족관계 치유, 학습 성적의 향상, 식이장애 및 우울증 극복 등의 효과가 있었다.⁸⁸⁾
- 본태성고혈압 대상자에 대한 사상체질치료식이 결과, 혈압강하의 효과가 있었다.⁸⁹⁾
- 고지혈증 환자에 대한 사상체질치료식이 효과가 있었다.^{61,90,95,96)}
- 체지방률이 30% 이상인 30대 기혼 여성에 대한 사상체질치료식이 결과, 체중, 체지방의 유의한 감소가 있었으며, 폐기능이 유의하게 향상되었다.⁹⁷⁾
- 뇌혈관 질환 환자 중 당뇨가 있는 환자를 대상으로 체질식이치료에 대한 치료효과를 검증한 무작위대조 임상시험에서 소양인 체질식이군에서 3주, 6주 후 식후 2시간 혈당이 의미 있게 감소하였다.⁹⁸⁾

바. 기본 지침

- 싱싱하고 시원하며 찬 음식이 적합하고, 소채류나 해물류가 이롭다.
- 녹차, 붕어, 보리 등 찬 성질의 음성(陰性)인 음식이 적합하다.
- 음허하기 쉬우므로 보습하는 음식이 좋다.^{44,66,83,92)}
- 옷닭, 삼계탕, 홍삼, 인삼 등 열을 내는 신열한 음식과 비교적 자극성과 방향성이 강한 음식을 금해야 한다.^{44,66,79,91)}
- 빨리 먹거나 과식하는 식습관을 개선하는 것이 대사증후군을 예방하는 데 도움을 줄 것이다.⁹⁴⁾
- 적정 체중을 유지하는 상황에서 담색 채소, 게 및 새우, 어육류 섭취를 권장하고, 유제품, 면류를 섭취하도록 한다면 대사증후군 관리에 도움이 될 것이다.⁴¹⁾

사. 소양인 식품 선택 목록

- 소양인은 비위에 열이 많은 체질이므로 신열한 음식은 맞지 않는다. 비교적 싱싱하고 시원한 음식이나 소채류나 해물류가 적합하고, 또 음허하기 쉬운 체질이므로 보습하는 음식이 좋다.^{44,80,83)}

이롭지 않은 음식		닭고기, 개고기, 고추, 마늘, 생강, 파, 후추, 꿀, 카레, 겨자 등
이로운 음식	곡류군	기장, 메밀, 메좁쌀, 보리, 옥수수, 좁쌀, 고구마, 토란, 녹두, 팥 등
	어육류군	돼지고기, 오리고기, 계란, 가자미, 게, 굴, 콩치, 고등어, 낙지, 해삼, 명게, 가재, 전복, 새우, 복어, 잉어, 자라 등
	채소류 해조류	가지, 고들빼기, 배추, 샐러리, 상치, 시금치, 오이, 씀바귀, 근대, 열무, 숙주, 우엉, 죽순, 콩나물, 호박, 김, 다시마, 미역, 버섯(표고, 팽이, 느타리) 등

이로운 음식	지방군	참깨, 참기름 등
	우유군	우유, 두유
	과일군	감, 다래, 딸기, 메론, 바나나, 배, 수박, 앵두, 유자, 자두, 참외, 키위, 파인애플, 포도 등
	조미료	된장, 청국장
	주류	녹차, 생맥주, 결명자

아. 소양인 식사요법 가이드라인(환자용)

- 식사를 천천히 한다.
- 식사량을 정해 두고 식사를 시작한다.
- 정서적 요인(스트레스 등 개인의 기분이나 감정의 변화)에 의해 과식하지 않도록 주의한다.
- 지방 섭취량을 줄인다.
- 과도한 음주를 자제한다.
- 맵고 자극적인 음식을 줄인다.
- 간식을 줄인다.
- 규칙적인 식사를 한다.
- 찬 성질의 음식을 권장한다.
- 채소류를 권장한다.
- 해물류를 권장한다.
- 싱싱하고 시원한 음식을 권장한다.
- 열을 내는 신열한 음식을 피한다.
- 자극성과 방향성이 강한 음식을 피한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 소양인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.
(상기 식품 선택목록 참조)

(6) 태음인 식사요법

가. 체질 특징

- 체격이 비교적 장대하며, 위장의 소화기능이 좋고 식성이 좋아 음식을 잘 먹는다. ^{52,54,66)}
- 호흡기 계통과 순환기 계통 질병이 잘 생길 수 있다. ⁵⁴⁾

나. 식습관 특징

- 포만감을 느낄 때까지 식사를 하며, 많이 먹거나 과식하는 경향이 높다. ^{56,57,59,61,63,64,66,71,73,99-101)}
- 식사 속도가 비교적 빠른 편이다. ^{56,57,59,64,67,71)}
- 여유 있게 천천히 식사한다. ^{58,61)}

- 스트레스 시 과식, 폭식하는 경향이 있다. ^{55,63,71)}
- 식습관이 나쁜 편에 속한다. ^{57,102,103)}
- 아침식사를 자주 거른다. ⁷¹⁾
- 영양제를 잘 복용하지 않는다. ¹⁰⁴⁾
- 평소 식욕이 왕성한 편이다. ⁶⁴⁾
- 식후에 비교적 식욕, 허기가 낮게 유지되는 경향이 있다. ⁶⁸⁾
- 총 열량, 단백질, 탄수화물, 지방의 섭취량이 높다. ^{67,69,70,99,100)}
- 자극성 있는 음식을 많이 섭취한다. ⁵⁸⁾
- 한식류를 섭취하는 경향이 낮다. ¹⁰⁵⁾
- 음주량과 위험음주군의 비율이 높다. ⁵²⁾
- 비만도가 높지 않더라도 음식 섭취 및 체중 조절에 부담을 안고 있다. ⁷⁴⁾

다. 음식 선호도

- 따뜻한 음식을 선호한다. ^{61,66)}
- 맵고 자극성 있는 음식을 선호한다. ^{55,61,63,71)}
- 기름기 있는 음식을 선호한다. ⁵⁹⁾
- 단 음식을 선호한다. ^{58,61,66)}
- 곡물류에서는 울무를 선호한다. ⁶⁰⁾
- 인스턴트 식품에서 남자는 햄버거, 청량음료에 대한 선호도가 높다. ⁶³⁾
- 소양인에게 적합한 멜론과 수박에 대한 선호도가 높다. ⁶³⁾
- 태음인에게 적합한 배, 두유, 우유, 요구르트, 콩나물에 대한 선호도가 높다. ⁶³⁾
- 소음인에게 적합한 복숭아에 대한 선호도가 높다. ⁶³⁾

라. 식이와 질환 상관성

- 체질식을 하는 사람들 중에는 질병을 가진 비율이 많으나, 일반적인 건강상태가 좋은 경우가 많다. ⁷³⁾
- 사상체질의학을 지각하는 가치가 높을수록 체형만족도와 건강섭식행동이 높다. ^{74,75)}
- 규칙적인 아침식사, 보통의 식사량, 적절한 수면, 지속적인 운동이 주관적 건강상태에 긍정적인 영향을 미친다. ^{77,106)}
- 빠른 식사 속도, 많은 식사량, 강한 식욕 등의 식습관 특징은 과체중 및 비만의 위험도와 관련이 있으며, 대사증후군과 연관성이 있다. ^{94,107)}
- 체질에 해로운 식품, 특히 체질에 해로운 채소류(마늘, 생강)의 섭취가 적을수록 대사증후군의 증가율을 낮추는 데 효과적이다. ¹⁰⁸⁾
- 매운 음식을 섭취하였을 경우 안면의 적색 정도의 상승 편차가 작거나 오히려 감소

하였다.⁷⁹⁾

- 부적합한 식사 후 혈중 총콜레스테롤, 포도당, 칼슘, 인의 농도가 감소하였다.⁸¹⁾
- 보리(소양인 음식)와 꿀(소음인 음식)은 태음인에게 적합한 음식은 아니지만 태음인이 오래 먹는다고 해서 유해한 반응을 보이지는 않는다. 옥수수(태음인 음식), 파인애플(소양인 음식), 전복(소양인 음식)을 많이 먹으면 건강에 유해한 영향을 미칠 수 있다. 태음인에게 적합한 음식으로 분류되어 있는 옥수수도 많이 먹게 되면 영향을 미칠 수 있다.⁸²⁾

마. 체질식이 효과 사례

- 건강인을 대상으로 사상체질식이표를 제공하여 교육하고 3개월간 섭생을 잘 지키도록 한 결과, 실험 후 건강상태가 전체적으로 향상된 것으로 나타났다.⁸⁴⁾
- 지구력 향상과 체중감량에 효과가 있다.⁸⁵⁻⁸⁷⁾
- 사상체질에 따른 한방채식 식단 결과, 만성질환의 개선, 정신심리적 문제 및 가족관계 치유, 학습 성적의 향상, 식이장애 및 우울증 극복 등의 효과가 있었다.⁸⁸⁾
- 본태성고혈압 대상자에 대한 사상체질치료식이 결과, 혈압강하의 효과가 있었다.⁸⁹⁾
- 고지혈증 환자에 대한 사상체질치료식이 결과, 혈중 지질 농도가 개선되었고, 칼슘, 철분, 비타민A의 섭취가 개선되었다.^{90,95,96)}
- 체지방률이 30% 이상인 30대 기혼 여성에 대한 사상체질치료식이 결과, 체중, 체지방의 유의한 감소가 있었으며, 폐기능이 유의하게 향상되었다.⁹⁷⁾
- 뇌혈관 질환 환자 중 당뇨가 있는 환자를 대상으로 체질식이치료에 대한 치료효과를 검정한 무작위대조 임상시험에서 태음인 체질식이군에서 3주, 6주 후 공복혈당과 6주 후 식후 2시간 혈당과 당화혈색소가 유의하게 감소하였다.⁹⁸⁾
- 태음인 간수열리열병으로 진단한 궤양성 대장염 환자 1명에 대하여 사상체질에 근거한 식이요법, 생활요법, 약물요법을 장기간 시행한 결과 큰 이상반응 없이 궤양성 대장염 및 그로 인한 증상이 소실되었다.¹⁰⁹⁾
- 음식상으로 인한 황달로 내원한 환자 1명에 대하여 한양방치료를 일절 제한하고, 건물로만 죽을 만들어 하루 두 끼 충분한 양을 섭취하도록 하고 저녁 식사 시에는 백미로 만든 죽을 섭취하도록 하여 현저한 치료효과를 얻었다.¹¹⁰⁾
- 1형 또는 2형 당뇨병 환자를 대상으로 기존의 양방처치는 그대로 받으면서 13주간 버섯 요구르트(영지버섯, 표고버섯, 느타리버섯을 주원료로 하여 만든 추출액에 일반 요구르트를 첨가하여 사용하는 제제)를 2회/일(아침, 저녁 식사 전) 투여하고 치료 전후의 결과를 비교한 결과, 공복혈당은 복용 전에 비하여 5주 후, 9주 후, 11주 후의 검사에서 유의성 있는 하강을 보였고, 당화혈색소는 복용 전에 비해서 13주

후의 검사에서 유의성 있는 하강을 보였다.¹¹¹⁾

바. 기본 지침

- 식욕을 억제하고, 과자 또는 달거나 기름진 빵을 섭취하는 등 건강에 좋지 않은 식습관을 적절히 개선하고, 적절한 운동을 통해서 체중이 늘지 않도록 하여 비만의 발생에 대한 관리가 중요하다.^{66,76)}
- 녹용, 수박, 소고기 등 양성(陽性)의 동식물성 단백질이나 칼로리가 높고 맛이 중후한 음식이 적합하다.^{54,83,91,92)}
- 계란, 닭고기, 돼지고기 등 지방질이 많거나 자극성이 강한 음식과 신열한 음식은 금해야 한다.^{54,80)}
- 음식을 빨리 섭취하지 않고, 탄수화물, 단백질, 지방의 섭취를 기준에 맞추어 적정량 섭취하는 등 과식하는 식습관을 개선하는 것이 대사증후군을 예방하는 데 도움을 줄 것이다.^{94,108)}
- 특히 녹색채소를 권장하도록 한다면 대사증후군 관리에 도움이 될 것이다.⁵¹⁾

사. 태음인 식품 선택 목록

- 태음인은 비교적 장대하고 위장 기능이 좋아서 식성이 좋고 음식을 잘 먹는 체질이므로 동식물성 단백질이나 칼로리가 높고 맛이 중후한 음식이 좋다.^{54,80,83,93)}

이롭지 않은 음식		닭고기, 돼지고기, 개고기, 계란, 마늘, 생강, 사과, 후추, 꿀, 인삼 등
이로운 음식	곡류군	기장, 밀, 밀가루, 수수, 옥수수, 울무, 현미, 고구마, 완두, 밤, 토란, 마 등
	어육류군	쇠고기, 콩, 치즈, 갈치, 고등어, 삼치, 이면수, 굴, 공치, 멸치, 명태, 북어, 조기, 참치, 오징어, 청어, 명란, 연어, 해삼, 간유, 우렁이, 뱀장어, 대구 등
	채소류 해조류	갯, 고사리, 고추, 달래, 당근, 더덕, 도라지, 무, 두릅, 부추, 아욱, 양파, 연근, 죽순, 파, 고비, 취나물, 콩나물, 피망, 호박, 버섯(표고, 팽이, 느타리), 김, 미역, 다시마 등
	지방군	들깨, 땅콩, 잣, 호두, 해바라기 씨, 버터 등
	우유군	우유, 두유, 요구르트
	과일군	레몬, 바나나, 석류, 배, 자두, 매실, 오디, 살구 등
	조미료	겨자, 된장, 설탕, 식초
	주류	막걸리, 소주

아. 태음인 식사의요법 가이드라인(환자용)

- 포만감을 느낄 때까지 식사를 하지 않도록 한다.
- 식사량을 정해 두고 식사를 시작한다.
- 과식을 피한다.
- 식사를 천천히 한다.

- 스트레스 시 과식, 폭식하는 것을 피한다.
- 아침식사를 거르지 않는다.
- 자극적인 음식을 줄인다.
- 섭취 총 열량을 낮추도록 한다.
- 짙은 음주와 과도한 음주를 피한다.
- 기름진 음식을 줄인다.
- 단 음식을 줄인다.
- 인스턴트 식품과 청량음료를 줄인다.
- 동식물성 단백질 함유량이 높은 음식을 권장한다.
- 지방질이 많은 음식을 피한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 태음인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.
(상기 식품 선택목록 참조)

(7) 태양인 식사요법

가. 체질 특징

나. 식습관 특징

- 편식이 심하다.⁶⁶⁾
- 식사대용으로 과자를 즐긴다.⁷¹⁾
- 평소 식욕이 별로 없는 편이다.⁶⁴⁾

다. 음식 선호도

- 찬 음식을 선호한다.⁶⁶⁾
- 단맛에 대한 선호도가 높다.^{66,71)}

라. 기본 지침

- 비교적 더운 음식보다 생랭한 음식이 좋고, 특히 담백하고 지방질이 적은 해물류나 메밀, 포도, 모과 등의 소채류가 좋다.^{54,91)}
- 비교적 신열한 음식이나 지방질이 많고 중후한 음식은 금해야 한다.⁵⁴⁾

마. 권고 식품

- 태양인은 기가 청평소담(淸平疎淡)하고 보간생음(補肝生陰)하는 음식이 좋다. 비교적 더운 음식보다 생랭한 음식이 좋고, 특히 담백하고 지방질이 적은 해물류나 소채류가 좋다.^{54,80,83,93)}

이롭지 않은 음식		각종 육류, 맵고 뜨거운 성질의 음식 및 지방질이 많은 음식
이로운 음식	곡류군	메밀, 메좁쌀, 보리, 고구마, 토란, 녹두, 팥 등
	어육류군	게, 고등어, 굴, 콩치, 오징어, 낙지, 문어, 복어, 새우, 소라, 장어, 전복, 홍어, 병어, 바지락, 해삼, 홍합 등
	채소류 해조류	가지, 배추, 상추, 시금치, 씀바귀, 오이, 열무, 우엉, 콩나물, 근대, 솔잎, 순채나물, 다시마, 김, 미역, 버섯(표고, 팽이, 느타리) 등
	지방군	참깨, 호두 등
	우유군	
	과일군	감, 딸기, 멜론, 배, 바나나, 수박, 자두, 참외, 키위, 오렌지, 파인애플, 포도, 머루, 다래, 앵두, 모과 등
	조미료	된장, 청국장
	차, 주류	녹차, 결명자

바. 태양인 식사요법 가이드라인(환자용)

- 식사를 골고루 한다.
- 생랭한 음식을 권장한다.
- 담백하고 지방질이 적은 음식을 권장한다.
- 해물류를 권장한다.
- 채소류를 권장한다.
- 신열한 음식은 피한다.
- 지방질이 많고 중후한 음식을 피한다.
- 중후한 음식을 피한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 태음인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.
(상기 식품 선택목록 참조)

(8) 체질식사요법의 실제(체질식사요법 가이드라인)¹¹²⁾

가. 체질식단의 구성 방법

① 평소 식사량을 평가하고 필요열량을 계산한다.

ㄱ. 표준체중 산출

- 표준체중이란?

건강을 유지하는 데 가장 적절한 체중을 표준체중이라 하며, 이는 성별, 신장에 따라 다르다.

- 표준체중 구하는 방법

남자의 경우: 표준체중(kg) = 키(m)의 제곱 × 22

여자의 경우: 표준체중(kg) = 키(m)의 제곱 × 21

◎ 예시: 키 165cm 여성의 표준체중은 $1.65 \times 1.65 \times 21 \approx 57.17\text{kg}$ 이다.

ㄴ. 하루 필요열량 산출

하루 필요한 열량은 표준체중과 활동하는 정도에 따라 다르다. 몸을 많이 쓰는 사람일수록 더 많은 열량을 필요로 하기 때문이다. 하루 필요한 열량을 산출하는 방법은 아래와 같다.

- 하루 총 섭취 열량 계산법
 - 육체활동이 거의 없는 경우(사무직 등): 표준체중 \times 25~30 (kcal/일)
 - 보통의 활동을 하는 경우(영업직 등): 표준체중 \times 30~35 (kcal/일)
 - 심한 육체활동을 하는 경우(운동강사, 노동직 등): 표준체중 \times 35~40 (kcal/일)

해당	활동량	활동 내용
□	가벼운 활동	최근 1주일 동안 걸기를 1회 30분 이상, 주 5일 이상 시행 (출퇴근 또는 이동 및 운동을 위해 걷는 것을 모두 포함)
□	중등도 활동	최근 1주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1회 30분 이상, 주 5일 이상 시행 (천천히 하는 수영, 복식테니스, 배구, 배드민턴, 탁구, 가벼운 물건 나르기 등의 직업활동 및 체육활동) 단, 걷기는 제외
□	심한 활동	최근 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상, 주 3일 이상 시행 (달리기(조깅), 등산, 빠른 속도로 자전거 타기, 빠른 수영, 축구, 농구, 줄넘기, 스쿼시, 단식테니스, 무거운 물건 나르기 등의 직업 및 체육활동)

◎ 예시: 표준체중 산출을 통해 표준체중이 57.17kg으로 나온 여성이 사무직으로 운동량이 매우 적은 편에 속한다고 가정한다면, 이 여성의 하루 필요열량은 $57.17 \times 28 \approx 1,600\text{kcal}$ 이다.

② 치료 목표에 맞는 1일 식사량을 계획한다.

자신에게 맞는 표준체중을 알고, 일상생활에서 활동하는 정도에 따른 하루 필요열량을 산출하여 하루에 얼마나 먹을 것인지를 결정해야 한다.

③ 각 식품군별 교환단위수를 정한다.

ㄱ. 식품군별 1교환단위(영양소 기준)

		열량(kcal)	당질(g)	단백질(g)	지방(g)
곡류군		100	23	2	-
어육류군	저지방	50	-	8	2
	중지방	75	-	8	5
	고지방	100	-	8	8
채소군		20	3	2	-
지방군		45	-	-	5
우유군	일반우유	125	10	6	7
	저지방우유	80	10	6	2
과일군		50	12	-	-

ㄴ. 하루 필요열량별 식품군 교환단위수 배분

열량	식품						
	곡류군	어육류군		채소군	지방군	우유군	과일군
		저지방	중지방				
1교환단위당 열량 (kcal)	100	50	75	20	45	125	50
1,400	7	1	3	6	3	1	1
1,500	7	2	3	7	4	1	1
1,600	8	2	3	7	4	1	1
1,700	8	2	3	7	4	1	2
1,800	8	2	3	7	4	2*	2
1,900	9	2	3	7	4	2*	2
2,000	10	2	3	7	4	2*	2
2,100	10	2	4	7	4	2*	2
2,200	11	2	4	7	4	2*	2
2,300	11	3	4	8	5	2*	2
2,400	12	3	4	8	5	2*	2
2,500	13	3	4	8	5	2*	2

* 우유군 1교환단위를 저지방 우유 1교환단위로 대체할 경우, 견과류 1교환단위를 추가할 수 있다.

* 1800kcal 이상의 경우, 우유군을 1교환단위만 섭취하기 원한다면 우유군 1교환단위를 '중지방 1교환+과일군 1교환'으로 대체할 수 있다.

④ 끼니별로 교환단위수를 배분한다.

ㄱ. 식사 횟수를 정한다.

- 1일 3식, 1일 2식 등 하루에 몇 끼를 먹을 것인지 정할 것.

ㄴ. 각자의 생활패턴에 따라 섭취 비율을 정한다.

아침에 늦잠을 자거나 바빠서 아침을 못 먹는 사람의 경우, 아침 메뉴는 간단하게 구성한다. 퇴근시간이 늦어 저녁을 늦게 먹는 사람의 경우, 저녁 메뉴의 비율을 낮게 구성한다. 다이어트를 진행하는 사람의 경우, 아침:점심:저녁 = 1:1.5:1 등의 비율로 구성한다.

◎ 예시: 165cm의 신체활동이 적은 여성이 하루 섭취해야 할 필요열량은 1,600kcal이다. 아침은 간단하게 먹는 대신 점심식사 전에 간식을 먹고, 점심과 저녁은 비슷한 양으로 섭취를 한다고 가정한다면, 1,600kcal에 대한 끼니별 교환단위수 배분을 아래의 표와 같이 할 수 있다.

<1,600kcal 끼니별 교환단위수 배분의 예>

열량	식품						
	곡류군	어육류군		채소군	지방군	우유군	과일군
		저지방	중지방				
1,600	8	2	3	7	4	1	1
아침	2	1		2	1	-	-
간식	-	-	-	-	-	1	1
점심	3	1	1	2.5	1.5	-	-
저녁	3	-	2	2.5	1.5	-	-

동일한 필요열량으로 구성한다 하여도, 6가지 식품군 중 1가지라도 누락이 되거나, 권장하는 영양소의 비율을 지나치게 벗어나거나, 과당 함량이 높은 과일을 지나치게 많이 먹는 것은 바람직한 배분이 아니다.

⑤ 사상체질별 식품교환표를 이용하여 식품을 선택한다.

ㄱ. 식품교환표 정의

• 식품교환표란?

보다 쉽게 다양한 영양소를 균형적으로 맞춘 식단을 구성할 수 있도록 계획된 표이다. 영양소 구성이 비슷한 것끼리 6가지 식품군으로 나뉘어져 있으며, 같은 군내에서는 자유롭게 바꿔 먹을 수 있도록 설정되어 있다. 곡류군이면 곡류군, 채소군이면 채소군처럼 같은 식품군 내에서 영양소 함량이 동일한 기준단위량이 설정되어 있으며, 이를 1교환단위라고 한다. 바꿔 먹을 수 있는 양의 기준이 제시되어 있으므로 같은 식품군 내에서 같은 교환단위끼리 서로 바꾸어 먹을 수 있다.

예를 들어 소양인이 이로운 음식에 해당하는 어육류군 중 저지방에 속하는 음식을 50kcal 섭취하려 한다면 '사상체질별 식품교환표'를 참고하여 돼지고기 살코기 40g을 섭취하면 된다. 이와 같은 교환단위에서 식품교환을 하고 싶다면, 낙지 100g을 섭취하거나 가자미 생선을 50g 섭취하면 되는 것이다.

ㄴ. 사상체질별 식품교환표

〈식품교환표〉				태양인	태음인	소양인	소음인
곡류군							
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)	<ul style="list-style-type: none"> 메밀밥 70g 메밀국수(건조) 30g 메밀국수(생것) 40g 메밀묵 200g 메밀밥 70g 메밀국수(건조) 30g 메밀국수(생것) 40g 메밀묵 200g 메밀밥 70g 메밀국수(건조) 30g 메밀국수(생것) 40g 메밀묵 200g 	<ul style="list-style-type: none"> 현미밥 70g 기장/밀가루/울무/차수수/현미 30g 식빵/모닝빵/바게트빵 35g 삶은국수 90g 마른국수/칼국수류/쫄면(건조) 30g 우동(생면) 70g 고구마 70g 옥수수 70g 강냉이 30g 완두콩 70g 토란 140g 밤 60g 마 100g 크래커 20g 콘플레이크 30g 인절미 50g 오트밀 30g 은행 60g 	<ul style="list-style-type: none"> 보리밥 70g 보리 30g 팥 30g 녹두 70g 팥시루떡 50g 녹두묵 200g 보리밥 70g 보리 30g 팥 30g 녹두 70g 팥시루떡 50g 녹두묵 200g 보리밥 70g 보리 30g 팥 30g 녹두 70g 팥시루떡 50g 녹두묵 200g 	<ul style="list-style-type: none"> 쌀밥 70g 쌀죽 140g 백미/차조/참쌀 30g 감자 140g 녹말가루 30g 당면 30g 쌀국수(건조) 30g 쌀국수(조리된 것) 90g 백설기/가래떡/절편/송편/시루떡 50g 누룽지(마른 것) 30g
저지방							
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)	<ul style="list-style-type: none"> 굴 70g 새우/대하 50g 오징어/한치 50g 문어 70g 건오징어채 15g 병어/홍어 50g 조갯살/홍합/게 70g 전복/소라 70g 게맛살 50g 해삼 200g 	<ul style="list-style-type: none"> 소고기(사태, 흥두깨 등) 40g 소간 40g 육포/뱅어포 15g 대구/조기 등 흰 살 생선 50g 연어/참치 50g 	<ul style="list-style-type: none"> 돼지고기(기름기 전혀없는 살코기) 40g 오리고기 40g 가자미/복어 등 흰 살 생선 50g 홍어 50g 복어(건) 15g 굴 70g 새우 50g 오징어/한치 50g 낙지 100g 건오징어채 15g 쥐치포 15g 조갯살/명게/게 70g 게맛살 50g 해삼 200g 	<ul style="list-style-type: none"> 닭고기(껍질, 기름 제거한 살코기) 40g 닭부산물(모래주머니) 40g 칠면조 40g 가자미/동태/명태/코다리/조기/도미/옥돔/광어/대구/민어/농어/가자미/메기/숭어 등 흰 살 생선 50g 미꾸라지 50g 멸치/굴비 15g 뱅어포 15g 홍합 70g 미더덕 100g

중지방				
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)	
75	-	8	5	-
<ul style="list-style-type: none"> 소고기 (등심, 안심) 40g 소고기(양지) 40g 소곱창 40g 고등어/꽂치(과메기)/삼치/갈치 50g 훈제연어 50g 임연수어 50g 대두(노란콩)/검정콩 20g 낫또 40g 두부 80g 순두부 200g 연두부/콩비지 150g 				
<ul style="list-style-type: none"> 돼지고기(안심) 40g 햄(로스) 40g 계란 55g 메추리알 40g 청어 50g 				
<ul style="list-style-type: none"> 삼치/갈치/장어 50g 민어 50g 도루묵 50g 				
고지방				
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)	
100	-	8	8	-
<ul style="list-style-type: none"> 소갈비/소꼬리 40g 고등어통조림/꽂치통조림/참치통조림 50g 뱀장어 50g 치즈 30g 유부 30g 				
<ul style="list-style-type: none"> 삼겹살/족발/돼지갈비 40g 후랑크소세지/베이컨/런천미트/비엔나소세지 40g 				
<ul style="list-style-type: none"> 닭고기(껍질포함) 40g 개고기 40g 뱀장어 50g 				
채소군				
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)	
20	3	2	-	-
<ul style="list-style-type: none"> 무 70g 무말랭이 7g 단무지 70g 애호박/늙은 호박 70g 단호박 40g 콩나물/두릅/머위/아욱/고사리 70g 버섯(느타리,송이,팽이,표고) 50g 표고버섯/취나물(건조) 7g 김 2g 더덕/도라지/연근 40g 당근 70g 당근주스 50g 미역(생)/파래/다시마 70g 당근주스 50g 깍두기/동치미/총각김치 50g 				
<ul style="list-style-type: none"> 상추 70g 솔잎 70g 순채나물 70g 배추 70g 곤약 70g 김 2g 				
<ul style="list-style-type: none"> 오이 70g 가지 70g 배추 70g 샐러리/치커리/쌈바귀/신선초/질경이나물/수세미 70g 상추/열무 70g 숙나물 70g 우엉 40g 죽순 70g 곤약 70g 배추김치 50g 				
<ul style="list-style-type: none"> 깻잎 40g 냉이/달래/미나리/부추/시금치/돌나물/근대 70g 양배추/브로콜리 70g 풋고추/풋마늘/양파 70g 파프리카 70g 쑥 40g 쑥갓 70g 다시마 대파 40g 마늘 7g 갓김치 50g 				
지방군				
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)	
45	-	-	5	-
<ul style="list-style-type: none"> 견과류 (땅콩/아몬드/호두/잣) 8g 버터 5g 마요네즈 5g 드레싱 10g 들기름/옥수수기름/올리브유/콩기름/미강유 5g 				
<ul style="list-style-type: none"> 참깨 8g 홍화씨기름/참기름 5g 흰깨(건조,볶은 것) 8g 				
-				

		일반 우유						
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)					
125	10	6	7	-	<ul style="list-style-type: none"> 우유 200g 두유 200g 분유 25g 	-	<ul style="list-style-type: none"> 산양유 200g 산양유 200g 산양유 200g 	
		저지방 우유						
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)					
80	10	6	2	-	<ul style="list-style-type: none"> 저지방우유 200g 	-	-	
		과일군						
열량 (kcal)	당질 (g)	단백질 (g)	지방 (g)					
50	12	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 포도/청포도/거봉 80g 포도(건조)/곶감 15g 머루 80g 다래 80g 앵두 150g 단감 50g 홍시 80g 오렌지 100g 파인애플 200g 파인애플 통조림 70g 키위 80g 오렌지주스/파인애플주스 100g 포도주스 80g 	<ul style="list-style-type: none"> 배 110g 매실 150g 살구 150g 오디 150g 자두 1개 올리브(생) 60g 올리브(건조) 15g 배주스 80g 배 110g 매실 150g 살구 150g 오디 150g 자두 1개 올리브(생) 60g 올리브(건조) 15g 배주스 80g 	<ul style="list-style-type: none"> 딸기/산딸기 150g 수박 150g 바나나 50g 바나나(건조) 10g 참외 150g 멜론 120g 키위 80g 	<ul style="list-style-type: none"> 사과 80g 귤 120g 귤(통조림) 70g 금귤 60g 한라봉 100g 토마토 350g 방울토마토 300g 복숭아 150g 복숭아통조림 60g 석류 80g 유자 100g 대추(생) 50g 대추(말린) 15g 사과주스/토마토주스 100g 	

⑥ 실제 섭취할 식품의 양을 계산한다.

열량 (kcal)	식품						
	곡류군	어육류군		채소군	지방군	우유군	과일군
		저지방	중지방				
아침	2	1	-	2	1	-	-
	모닝빵 70g	연어 50g	-	당근주스 50g 단호박 40g	버터 5g	-	-
간식	-	-	-	-	-	1	1
	-	-	-	-	-	두유 200g	배 110g
점심	3	1	1	2.5	1.5	-	-
	현미밥 210g	조기 50g	소고기 등심 40g	버섯 75g 고사리 70g	드레싱 15g	-	-
저녁	3	-	2	2.5	1.5	-	-
	우동 210g	-	순두부 200g 콩치 50g	깍두기 50g 김 2g 콩나물 35g	아몬드 12g	-	-

⑦ 체질식단 구성방법을 통한 식단의 예

7. 식품교환표를 이용한 식단 작성의 실제: 태음인 필요열량 1,600kcal 성인을 대상으로

식품군	총 교환 단위수	아침	점심	저녁
곡류군	8	2	3	3
		모닝빵 2개 (모닝빵(35g) 2교환, 70g)	현미밥 1공기 (현미밥(70g) 3교환, 210g)	우동 1그릇 (우동(70g) 3교환, 210g)
어육류군	5	1	2	2
		훈제연어 (연어 1교환, 50g)	조기구이 (조기 1교환, 50g) 스테이크볶음 (소고기등심 1교환, 40g)	순두부찌개 (순두부 1교환, 200g) 콩치조림 (콩치 1교환, 50g)
채소군	7	2	2.5	2.5
		당근주스 (당근주사 1교환, 50g) 단호박찜 (단호박 1교환, 40g)	버섯구이 (버섯 1.5교환, 75g) 고사리나물 (고사리 1교환, 70g)	깍두기 (깍두기 1교환, 50g) 조미 김 2g (김 1교환, 2g) 콩나물무침 (콩나물 0.5교환, 35g)
지방군	4	1	1.5	1.5
		버터 1교환, 5g	드레싱 1.5교환 15g	아몬드볶음 1.5교환 12g
우유군	1	식사시간 사이 간식으로 섭취 우유 1교환(200cc)		
과일군	1	식사시간 사이 간식으로 섭취 배 1교환(110g)		

8. 식품교환표를 이용한 식단 상차림: 태음인 필요열량 1,600kcal 성인을 대상으로

	아침	점심	저녁	간식
식단	모닝빵 2개(70g) 연어회 50g 단호박찜 40g 당근주스 50g 버터 5g	현미밥 1공기(210g) 스테이크볶음 40g 조기구이 50g 버섯구이 75g 고사리나물 70g 드레싱 15g	우동 1그릇(210g) 순두부찌개 200g 콩치조림 50g 깍두기 50g 조미 김 2g 콩나물무침 35g 아몬드볶음 12g	우유 200g 배 110g
섭취 열량 계산	200 + 50 + 20 + 20 + 45 = 335kcal	300 + 75 + 50 + 30 + 20 + 67.5 = 542.5kcal	300 + 75 + 75 + 20 + 20 + 10 + 67.5 = 567.5kcal	125 + 50 = 175kcal
합계	335 + 542.5 + 567.5 + 175kcal = 1,620kcal 섭취			

나. 사상체질별 권장 식단 (성인 기준 약 2000~2200kcal)

① 태양인 권장 식단 예시

태양인 식단 예시			
	1일	2일	3일
아침	메밀밥 1공기(210g) 홍합국 전복구이 꼬막채소무침(70g) 알타리배추/쌈	쌀밥 1공기(210g) 맑은조개탕 병어조림 맛살전 배추겉절이	메밀밥 1공기(210g) 상추된장국 굴찜 순채나물 건새우볶음
간식	단감 1/2개(100g)	포도(小) 19알(80g)	앵두 15알(100g)
점심	냉모밀국수(모밀국수 120g) 건새우아욱국 굴전(굴 70g) 양상추샐러드 다래순나물무침	메밀밥 1공기(210g) 어묵국 새우소금구이 전복간장찜 상추겉절이	쌀밥 1공기(210g) 해물탕 (꽃게 35g, 새우 20g, 조개류 35g) 상추전 메밀순나물무침 모듬채소쌈/쌈장
간식	해삼죽 1/2국 모과차	메밀묵 무침(200g) 솔잎차	전복죽 1/2국 감잎차
저녁	쌀밥 1공기(210g) 굴국 문어초회(80g) 메밀묵(200g) 상추무침	솔잎해물칼국수(200g) 간장게장 문어숙회/초장 상추겉절이 메밀김치전	메밀밥 1공기(210g) 순채국 붕어찜 게맛살냉채 모듬채소쌈/쌈장
간식	다래 8알(100g)	오렌지 1/2개(100g)	머루 15알(90g)

② 태음인 권장 식단 예시

태음인 식단 예시			
	1일	2일	3일
아침	현미밥 1공기(210g) 미역국(소고기 10g) 불고기(소고기 80g) 도라지생채 연근무침	두부샌드위치 (식빵 2쪽, 두부 1토막) 우유 200ml 콘플레이크 1컵 땅콩조림	수수밥 1공기(210g) 소고기무국(무, 소고기 10g) 무생채 땅콩조림 호박나물 두부구이양념장
간식	배 1/3개(100g) 두유 1컵(200ml)	요구르트 1개(100g) 차두(특대) 1개(150g)	고구마(중) 1개(140g) 우유 1컵(200ml)
점심	넵비우동(우동국수 210g) 콩나물국 소고기교추조림 도라지무침 고사리나물	현미밥 1공기(210g) 아욱된장국 소고기야채볶음(소고기 70g) 물미역무침 표고조림	기장밥 1공기(210g) 설령탕(소고기 40g) 석박지 취나물무침 무김치 / 김
간식	찐옥수수 1개(140g) 두유 1팩	모닝빵 중 1개(35g) 저지방우유 1컵(200ml)	고구마(중) 1개(140g) 미숫가루 1컵

저녁	콩밥 1공기(210g) 순두부찌개(순두부 100g) 팽이버섯볶음 소고기 육전 콩나물무침	강낭콩밥 1공기(210g) 육개장(소고기 10g) 호박전 연어/명란구이 다시마/초고추장	울무밥 1공기(210g) 버섯매운탕(전골) 고구마맛탕 두릅/초고추장 콩나물무침
간식	자두(특대) 1개(150g)	군밤(대) 3개(60g) 매실차	살구 2개(120g)

③ 소양인의 권장 식단 예시

소양인 식단 예시			
	1일	2일	3일
아침	보리밥 1공기(210g) 돼지고기배추국 달걀프라이 1개(55g) 낙지볶음(200g) 오이무침	보리잡곡밥 1공기(210g) 새우전국 달걀말이(달걀 1개, 55g) 숙주나물 열무김치	쌀밥 1공기(210g) 맑은계란탕 제육두루치기(돼지 60g) 가지나물 배추겉절이
간식	딸기(중) 7개(150g)	바나나 1/2개(50g)	참외 1/2개(100g)
점심	쌀밥 1공기(210g) 돼지고기수육 (돼지목살 100g) 질경이나물 낙지탕탕이 고들빼기김치	팔밥 1공기(210g) 돼지고기김치찌개(돼지30g) 계란스크램블 1개(55g) 명계비빔장 샐러리	녹두밥 1공기(210g) 돼지등갈비김치찜 달걀장조림(55g) 우영채조림 알로에무침
간식	팥떡 50g	녹두전 1장(60g) 보리차	보리빵 빙과류
저녁	팔밥 1공기(210g) 돼지불고기(40g) 굴전(굴 70g) 죽순나물 오이냉국	쌀밥 1공기(210g) 연포탕 간장제육볶음(돼지 40g) 메추리알장조림 쌈바귀무침	보리밥 1공기(210g) 맑은배추국 오리로스구이(40g) 오이생채 계란찜
간식	수박(중) 1쪽(150g)	멜론(대) 1/4개(150g)	딸기(중) 7개(150g)

④ 소음인 권장 식단 예시

소음인 식단 예시			
	1일	2일	3일
아침	쌀밥 1공기(210g) 감자맑은국 칠면조양념불고기 조기조림(조기小 1토막) 양배추찜/쌈장	카레밥 1공기(210g) 동태탕(동태 100g) 닭안심브로콜리볶음 (닭안심 40g) 멸치볶음(멸치 1/4컵, 15g) 깻잎나물	쌀밥 1/2공기 조랭이떡국(100g) 조기구이 부추전 마늘종무침
간식	사과(중) 1/3개(80g) 산양유 1컵(200ml)	토마토(소) 2개(350g)	석류(100g)

점심	조밥 1공기(210g) 추어탕 닭갈비(2토막, 70g) 썩갠나물 깻잎/쌈	찹쌀밥 1공기(210g) 치킨가스(닭 80g) 감자채볶음 시금치나물 명태전	쌀밥 1공기(210g) 영계백숙(영계 1/2마리) 미나리초회 멸치고추장볶음 고추튀김
간식	가래떡구이 50g 꿀차	찹쌀부꾸미 2쪽(찹쌀 30g) 유자차	닭찹쌀죽 1/2공기
저녁	찹쌀잡곡밥 1공기(210g) 도미구이(2토막, 100g) 닭강정 감자조림 부추겉절이	차조밥 1공기(210g) 닭개장 시금치무침 파리고추양념 양파볶음	조잡곡밥 1공기(210g) 양고기 구이(60g) 달래장 무침 명태포부각 갓김치
간식	꿀 2개(120g)	복숭아 1/2개(100g)	방울토마토 20개(300g)

다. 질환에 따른 체질식사요법 고려사항

① 비만

가. 비만 환자의 올바른 식사습관

- 아침 400kcal + 점심 600kcal + 간식 200kcal + 저녁 400kcal = 1,800kcal
- 비만 환자의 다이어트 식단은 아침과 저녁 밥을 최대 2/3공기(140g)만 섭취하도록 한다.
- 비만 환자에게 적용하는 저지방식단(1일 총 열량 1800kcal)인 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비를 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 콩류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품류, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료 등)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용하는 요법을 의미한다.
- 지방근도 우리 몸에 꼭 필요한 영양소이지만, 열량이 매우 높기 때문에 어육류군에서 일부 지방을 섭취하는 것이 좋다. 식품 선택 시 어육류는 기름 함량이 적은 부위를 선택하며, 저지방, 중지방식단(흰살, 붉은 살 생선, 기름기 없는 살코기, 계란, 두부 등) 위주로 먹는다.
- 채소군은 비타민과 무기질이 풍부한 반면, 당질이나 단백질, 지방 성분이 적어 열량이 낮으므로 많이 먹어도 무방하다. 특히 저녁 식단의 섭취 칼로리를 낮게 설정하는 것이 좋으므로 포만감을 위해 저녁식단에 많이 포함한다.
- 기름 1작은술은 45kcal로 열량이 매우 높으니, 조리 시 가능한 기름 사용을 하지 않고 물로 볶거나 삶는 조리를 하는 것이 좋다.
- 견과류에 포함된 불포화지방산은 몸에 좋지만, 견과류는 입맛을 돋우는 특성이 있으므로 과다 섭취하지 않도록 유의한다.
- 술은 영양소가 포함되지 않으면서, 열량을 많이 내므로 피하는 것이 좋다.

ㄴ. 사상체질별 비만 환자의 식사요법

〈태양인 비만 환자〉

- 쌀밥보다는 섬유소가 풍부한 메밀을 섞은 잡곡밥을 주식으로 한다.
- 지방군 섭취에서 저지방군(굴, 게, 조개, 전복, 새우 등의 해산물) 위주로 섭취해준다.
- 태양인은 담백하고 지방질이 적으며, 생생한 음식을 권장하기 때문에 신선한 채소류와 해물류를 권장한다.

〈태음인 비만 환자〉

- 쌀밥보다는 현미, 기장, 수수, 밀 등을 섞은 잡곡밥을 주식으로 한다.
- 지방군 섭취에서 저지방군(소 살코기 등), 중지방군(소고기 등심, 안심, 두부, 두유, 검정콩 등) 위주로 섭취해준다.
- 불포화지방산인 견과류(잣, 호두, 땅콩 등)는 몸에 좋지만, 입맛을 돋우는 특성이 있어 과다 섭취하지 않도록 유의한다.

〈소양인 비만 환자〉

- 쌀밥보다는 섬유소가 풍부한 보리, 녹두 등을 섞은 잡곡밥을 주식으로 한다.
- 지방군 섭취에서 저지방군(굴, 새우 등의 해산물과 기름기 없는 돼지, 오리 살코기 등), 중지방군(계란, 돼지고기 안심 등) 위주로 섭취해준다.

〈소음인 비만 환자〉

- 쌀밥보다는 섬유소가 풍부한 찹쌀, 차조 등을 섞은 잡곡밥을 주식으로 한다.
- 지방군 섭취에서 저지방군(명태, 민어, 조기 등 흰살 생선, 멸치, 닭 살코기 등) 위주로 섭취해준다.

② 당뇨

ㄱ. 당뇨 환자의 올바른 식사습관

- 같은 식품군이라 할지라도 혈당지수가 낮은 식품, 칼로리가 낮은 식품을 선택하여 식단을 구성해야 한다.
- 우유군 속에서는 저지방 우유나 두유를 선택하고, 과일 중에서는 혈당지수가 낮은 사과, 딸기, 토마토 등을 선택하는 것이 좋다.
- 감자, 고구마, 옥수수 등은 다른 채소에 비해 당질 함량이 높아 곡류군에 속한다.
- 단호박, 당근, 도라지, 우엉, 연근, 쑥, 풋마늘 등은 당질을 6g 이상 함유하고 있으므로, 섭취 시 주의해야 한다.
- 토마토는 원래 채소류에 속하지만, 당분이 들어 있어 당뇨 식단에서는 과일군으로 분류한다.
- 같은 과일이라도 단맛이 더 강하다면 당분이 많은 것으로 볼 수 있으며, 즙이나 주

스보다는 생과일로 복용하는 것이 좋다. 과일군에 함유된 당질은 대부분 단순당질이며, 식후혈당을 급격히 상승시키므로 소량씩(1교환단위량) 섭취하는 것을 권장한다.

- 식사 직후 과일을 먹을 경우, 식단 구성에서 곡류군 섭취량을 조절해야 한다.
- 설탕이나 꿀 등 단순당의 섭취를 주의해야 한다. 단순당은 농축된 열량원이며, 소화 흡수가 빠르기에 혈당 상승을 촉진시킨다.
- 유제품류를 섭취할 때 바나나, 딸기, 초코 우유 등 가당이 들어간 것은 피하는 것이 좋다.
- 섬유소가 많이 함유된 음식은 장으로부터의 흡수 시간을 지연시켜 혈당을 서서히 상승시키기 때문에 당뇨 조절에 도움이 된다.

나. 사상체질별 당뇨 환자의 식사요법

〈태양인 당뇨 환자〉

- 쌀밥은 혈당지수(GI, Glycemic Index)가 높기 때문에, 혈당지수가 낮은 메밀밥(혈당지수=54, 이하 같음)으로 대체한다. 혈당지수가 낮은 태양인 음식으로는 포도(43)가 있다.
- 태양인에게 맞는 과일인 포도, 머루, 다래, 앵두, 모과, 단감, 오렌지 등의 과일을 주스로 마시기보다는 생과일로 복용하는 것이 좋다. 꼭 소량씩(1교환단위량만큼) 섭취하는 것을 권장한다.

〈태음인 당뇨 환자〉

- 현미는 혈당지수가 쌀밥에 비해 현저히 적은 수치를 나타내므로 대체제로 도움이 된다. 혈당지수가 낮은 태음인 음식으로는 완두콩(18), 버섯(24), 낫토(22), 배(36) 등이 있다.
- 우유군 속에서 일반 우유 대신 저지방 우유나 두유를 마시는 것이 좋으며, 곡류군에서 고구마와 옥수수는 당질 함량이 높기 때문에 줄여서 먹도록 한다. 또한 채소군에서 단호박, 당근, 도라지, 연근 역시 다른 채소에 비해 당질 함량이 높기 때문에 섭취 시 용량에 주의해야 한다.
- 태음인 조미료에 속하는 설탕은 단순당으로, 혈당 상승을 촉진시키므로 설탕 사용량을 줄여야 한다.

〈소양인 당뇨 환자〉

- 쌀밥은 혈당지수가 높기 때문에, 보리, 녹두 등의 혈당지수가 낮은 잡곡밥으로 대체한다. 혈당지수가 낮은 소양인 음식으로는 보리(25), 돼지고기(45), 바나나(53) 등이 있다.
- 소양인에게 맞는 과일인 딸기, 수박, 참외, 멜론, 바나나 등의 과일을 주스로 마시기보다는 생과일로 복용하는 것이 좋다. 꼭 소량씩(1교환단위량만큼) 섭취하는 것을

권장한다.

- 우영은 당질을 6g 이상 함유하고 있으므로 섭취 시 주의한다.

〈소음인 당뇨 환자〉

- 쌀밥(92), 찰쌀(86), 감자튀김(85) 등은 혈당지수가 높은 대표적인 음식으로 섭취 시 주의해야 한다. 잡곡밥은 혈당지수가 45~50으로 쌀밥보다 낮다. 혈당지수가 낮은 소음인 음식으로는 토마토(38), 복숭아(28), 닭가슴살(45), 시금치(15) 등이 있다.
- 반찬으로 곡류군 식품(감자, 찰쌀떡, 전, 잡채 등)을 먹을 때는 밥 양을 조절해야 한다.
- 소화력이 약한 소음인이 자주 먹는 죽은 분쇄해 끓인 조리 방법으로 혈당지수가 더 높기 때문에 주의한다.
- 쑥, 풋마늘, 고춧잎 등은 당질을 6g 이상 함유하고 있으므로, 섭취 시 주의해야 한다. 채소에 속하는 토마토는 당분이 들어 있어, 소음인 당뇨 식단에서는 과일군으로 분류한다. 과일을 고를 때 당지수가 낮은 토마토, 사과를 선택한다.
- 소음인에게 맞는 과일인 귤, 복숭아, 사과, 석류, 유자 등의 과일을 주스로 마시기보다는 생과일로 복용하는 것이 좋다. 꼭 소량씩(1교환단위량만큼) 섭취하는 것을 권장한다.
- 소음인 조미료에 속하는 꿀은 단순당으로, 혈당 상승을 촉진시키므로 꿀의 사용량을 줄여야 한다.

③ 고지혈증

ㄱ. 고지혈증 환자의 올바른 식사습관

- 체질별 이로운 음식과 해로운 음식을 고려하여, 열량 구성비는 탄수화물 55~60%, 단백질 15~20%, 지방 20~25%로, 포화지방산과 불포화지방산의 비를 1:1로 구성하여 식단을 짜는 것을 권장한다.
- 이상지질혈증이 있거나 동맥경화증을 동반하는 경우 등 포화지방산을 제한해야 하며, 일반 우유보다는 저지방 우유, 무지방 우유가 권장된다.
- 가당 우유, 가당 두유, 요구르트, 아이스크림 등의 식품 섭취를 제한한다.
- 고지방 어육류군에 속하는 식품에는 지방이 많이 함유되어 있으며, 이들 식품에는 콜레스테롤의 함량도 높으므로 식단작성 시 주의해야 한다.
- 동물성 지방 및 콜레스테롤은 심혈관계 질환의 위험을 증가시킬 수 있기에 가급적 섭취를 줄이고, 식물성 기름으로 적정량 섭취하도록 한다.

ㄴ. 사상체질별 고지혈증 환자의 식사요법

〈태양인 고지혈증 환자〉

- 태양인은 지방질이 많은 중탁한 음식이 매우 해로우므로, 지방질의 섭취를 제한한다.

- 문어, 오징어, 새우, 전복은 콜레스테롤이 높은 식품으로 섭취 시 주의한다.

〈태음인 고지혈증 환자〉

- 포화지방산과 콜레스테롤의 함량이 낮은 저지방 우유를 섭취한다. 가당 우유, 가당 두유, 요구르트, 아이스크림 등의 식품 섭취는 제한한다.
- 동물성 기름(버터, 치즈, 마요네즈, 소고기 등의 육류 지방)의 섭취는 가급적 줄이고, 식물성 기름(올리브유, 들기름)을 적정량 섭취한다.
- 고지방군인 소갈비, 소꼬리 등은 섭취를 제한한다.

〈소양인 고지혈증 환자〉

- 동물성 기름(돼지, 오리고기 등의 육류 지방)의 섭취는 가급적 줄이고, 식물성 기름(참기름, 녹두기름)으로 적정량 섭취한다.
- 달걀, 메추리알의 노른자는 콜레스테롤 함량이 높으므로 섭취 시 주의한다.
- 족발, 런천미트, 삼겹살, 소세지 등은 포화지방산이 많이 함유된 식품이며 고지방군으로 섭취를 제한한다.

〈소음인 고지혈증 환자〉

- 동물성 기름(닭, 양, 염소 등의 육류 지방)의 섭취는 가급적 줄이고, 식물성 기름으로 적정량 섭취한다.

④ 고혈압

㉠. 고혈압 환자의 올바른 식사습관

- 포화지방산 및 콜레스테롤, 지방의 총량을 줄이고, 과일, 채소, 저지방 유제품 섭취를 늘리도록 한다.
- 소금은 1일 6g 이하로 섭취를 줄인다.
- 저염, 저칼로리 위주의 식단으로 구성하는 것이 좋으며, 짜거나 매운 음식은 혈압을 상승시킬 수 있다. 칼로리가 높은 음식은 비만을 야기하기 때문에 고혈압 관리가 어려워진다.
- 고혈압 환자는 싱겁고 담백하게 식단을 구성해야 하므로, 쉽게 배고픔을 느끼는 경우가 많다. 다양한 조리법을 통해 포만감을 줄 수 있도록 하는 것이 좋다.
- 한끼 열량은 550kcal를 넘기지 않도록 한다.
- 흰 쌀밥은 칼로리가 높고, 영양소는 적으면서, 혈압을 상승시키는 나트륨 성분이 많이 함유되어 있으므로, 잡곡밥으로 섭취하는 것이 좋다.

㉡. 사상체질별 고혈압 환자의 식사요법

〈태양인 고혈압 환자〉

- 김치는 대표적인 염장식품으로 나트륨의 함량이 높기 때문에 김치를 싱겁게 담그거나 겉절이(상추무침, 상추겉절이 등)를 이용하여 소금 섭취를 줄이도록 한다.

- 맵고 자극적인 음식은 태양인에게 해로우므로, 짜거나 맵지 않게 식단을 구성한다.

〈태음인 고혈압 환자〉

- 태음인은 다른 체질보다 비만, 성인병, 고혈압에 걸릴 확률이 높으므로, 식단 조절 및 체중 관리에 신경을 써야 한다.

〈소양인 고혈압 환자〉

- 김치(배추김치, 열무김치 등)는 대표적인 염장식품으로 나트륨의 함량이 높기 때문에 김치를 싱겁게 담그거나 겉절이(배추겉절이, 열무겉절이 등)를 이용하여 소금 섭취를 줄이도록 한다.

- 맵고 자극적인 음식은 소양인에게 해로우므로, 짜거나 맵지 않게 식단을 구성한다.

〈소음인 고혈압 환자〉

- 소음인 조미료에 속하는 고추, 파, 마늘, 생강 등은 체질적으로 소음인에게 이로울 수 있으나, 매운 음식은 혈압을 상승시킬 수 있으므로 유의한다.
- 소음인은 속이 크게 불편하지 않는 한 짜거나 매운 음식이 소화에 도움이 된다고 하지만, 고혈압 환자인 경우 짠 음식을 주의하고, 소금을 1일 6g 이하로 섭취할 수 있도록 한다.

5) 체질운동요법

(1) 정의

사상체질별 운동능력 등을 평가하고 체질에 따른 운동요법에 따라 올바른 운동습생을 지도한다.

(2) 적응증

특정 질환 또는 증상을 호소하는 자, 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자 등의 사상체질병증 증상(소증 및 현증) 개선

(3) 실시방법

- ① 정형화된 조사지를 이용하여 신체계측, 체성분 및 운동능력(심폐지구력, 근지구력, 평형성, 유연성, 체력점수 등)을 평가한다.
- ② 진단된 체질 결과에 의하여 체질별 운동요법결과지를 작성한다.
- ③ 건강인(미병상태)의 경우 체질별 운동프로그램 요약본, 체질별 공통운동(유연성, 체간운동), 체질별 특성에 맞는 운동프로그램을 지도한다.
- ④ 질환자의 경우 체질별 운동요법 외에 질환별 운동요법을 추가하여 지도한다.
- ⑤ 체질운동요법(운동)을 지속적으로 지도, 관리한다. (순응도 평가와 운동수행기록표의 활용 등)

(4) 소음인 운동요법

가. 운동능력 특징

- 땀을 많이 흘리면 건강이 나빠질 염려가 있다.¹¹³⁾
- 신체조성의 차이에서 총 수분 함량은 소음인이 다른 체질군에 비해 유의하게 낮게 나타났으며, 근육량과 제지방량도 유의하게 낮게 나타났다.¹¹⁴⁾
- 심폐지구력의 최대산소섭취량에서 소음인이 다른 체질에 비해 가장 높게 나타났다.¹¹⁵⁾
- 대학생들의 생활습관 분석 중 운동습관에서, 소음인은 운동을 하지 않는 비율이 53.48%로 가장 높은 경향을 보였으며, 신체활동량이 낮은 편으로 조사되었다.¹¹⁶⁾
- 정신건강과 연관성이 있는 체질별 건강 습관으로 소음인은 운동을 규칙적으로 하는 경우로 나타났다. 특이하게 운동을 매일 하는 경우 오히려 정신건강이 낮아지는 경향을 나타내었는데, 이는 소음인의 기초체력이 약하여 무리하게 운동을 하는 것은 오히려 역효과를 나타내는 것이라는 추정과 또한 운동을 매일 해야 한다는 강박 관념에서 비롯된 것일 수 있다고 보인다.¹¹⁷⁾
- 사상체질에 따른 생활습관 개선의 필요성에 있어, 운동습관 개선이 필요한 대상자의 경우 태음인이 34.2%, 소음인이 39.7%, 소양인이 26%의 분포를 보여 소음인이 가장 개선이 필요한 것으로 나타났다.¹¹⁸⁾
- 사상체질에 따른 운동능력 비교에서 턱걸이는 소음인이 좋은 기록을 나타냈다.¹¹⁹⁾
- 배근력과 유연성 중 체후굴에서 소음인이 소양인에 비해 유의하게 높았다.¹²⁰⁾
- 사상체질에 따른 골다공증의 유병률을 살펴본 결과, 태음인에서 10.4%, 소양인에서 10.6%로 나타난 반면 소음인에서 13.9%로 높게 나타났으며, 활동량이 적고 근력저하가 나타나 이로 인해 골밀도가 가장 낮아지게 된 것으로 추론된다.¹²¹⁾

나. 운동 반응 또는 효과 사례

- 8주간 근력 저항운동을 실시 후 소음인은 동일한 상, 하체 저항운동을 하더라도 상체보다 하체의 근육 발달이 증가하는 것으로 판단된다.¹²²⁾
- 스텝 에어로빅스 프로그램을 실시한 소음인 여중생에게서 운동 전후의 신장 변화는 0.56cm 증가하여 소양인, 태음인 여중생에 비해 유의하게 증가한 것으로 나타났다.¹²³⁾

다. 운동 금지

- 체력소모가 많은 운동은 피하고, 땀을 흘리지 않도록 조심해야 한다.¹²⁴⁾
- 체력적인 면에서 떨어지므로 격렬한 운동을 피하고, 신체부위를 골고루 활동시켜주는 운동을 해야 한다.¹²⁵⁾

- 과도한 운동은 기운을 빠지게 할 수 있으니 쉬면서 천천히 운동을 하도록 한다. ¹²⁶⁾

라. 권장되는 운동 또는 운동방법

- 낮은 운동 강도로 시행한다. ¹¹³⁾
- 평소에 적당한 운동(최대수준의 50% 정도)을 해주는 것이 좋다. ¹²⁷⁾
- 소음인은 소화기계통 기능 강화를 위한 운동이 적합하다. 심폐지구력 향상을 위해 줄넘기를 하되 차츰 횟수를 늘리도록 하며, 여러 사람이 같이 하는 운동이 좋다. 내성적, 소극적, 의욕감퇴를 해소하기 위해 등산이 좋다. ¹²⁸⁾
- 체력소모가 많은 운동법은 식욕을 떨어뜨리고 운동의 역효과를 일으킬 수 있으므로 가벼운 체조나 조깅을 하는 것이 좋다. ¹²⁹⁾
- 상체보다 하체가 발달되어 있어 상체를 강화해주는 운동요법이 효과적이며, 한꺼번에 무리해서 하는 것보다 짧은 시간 동안 장기적으로 꾸준히 해주는 것이 좋다. 체력적인 면보다 정확성을 요구하는 탁구, 배드민턴, 승마, 사격, 체조 등의 종목이 적당하다. ¹²⁵⁾
- 빨리 움직이며 짧은 시간 할 수 있는 운동이 필요하다. 운동종목으로는 줄넘기, 등산, 탁구, 라켓볼. 격렬한 운동은 삼가고 운동 강도는 40% 정도로 하며, 정기적으로 최저 30분 정도, 주 3회 정도의 빈도로 운동하는 것이 좋다. 권장운동으로는 무예 운동, 낙법, 철봉, 윗몸일으키기, 팔굽혀펴기가 있다. ^{124,130)}
- 신체부위를 골고루 활동시켜 주는 가벼운 조깅, 줄넘기, 체조, 수영, 요가, 자전거와 같은 부담 없는 운동이 좋다. ¹³¹⁾
- 민첩성(사이드 스텝), 순발력(수직 뛰기), 평형성(외발서기), 심폐지구력(최대산소 섭취량)에서 타 체질에 비해 소음인이 가장 우수하게 나타났으므로(사후검정 결과 체질 간에 유의한 차이가 나타나지는 않음), 육상(마라톤) > 축구 > 야구 > 농구 > 배구 > 체조 > 육상 > 수영 등의 순으로 체력적으로 가장 적합한 운동종목이라 할 수 있다. ¹³²⁾
- 소음인은 수동적이고 소심한 경향이 있으며, 의기소침해지기 쉽다. 이러한 문제를 극복하기 위해서는 ‘긍정적이고 적극적인 자세’를 갖는 것이 필요하며, 걷기 등 가벼운 운동을 해야 한다.
- 상체를 보강하거나 전신을 가볍게 순환시키는 차원의 운동이 좋으므로 팔굽혀펴기, 철봉, 아령, 산책, 당구, 탁구, 스쿼시, 라켓볼, 마라톤 등이 좋다. 특히 평지에서 오래 뛰는 마라톤 같은 운동은 소음인에게 유리하다고 볼 수 있다. ¹²⁶⁾

마. 소음인 운동처방 시 유의사항

- 소음인은 강한 파워를 낼 수 있는 심폐파워가 매우 취약하며, 심폐지구력 또한 좋은 편은 아니다. 또한 근력 부분 역시 전반적으로 매우 부족하며, 특히 하체와 복부

부위가 약하다. 따라서 소음인들은 심폐강화를 위한 인터벌 트레이닝과 근력강화를 위해서는 우선 등척성 근력운동과 체중부하 근력운동을 병행하도록 한다. 근력운동은 일차적으로 하체의 근력증강에 초점을 둔다.

바. 소음인 운동요법 가이드라인(환자용)

<권장되는 운동방법>

- 격렬하고 체력 소모가 많은 운동은 삼간다.
- 중간에 쉬는 시간을 적절하게 안배하며 천천히 운동을 하도록 한다.
- 낮은 강도(최대수준의 50% 미만)로 운동하며, 조금씩 횟수와 시간을 늘려나가기로 한다.
- 한꺼번에 무리해서 하는 것보다 짧은 시간 동안 장기적으로 꾸준히 해주는 것이 좋다.
- 운동 강도는 40% 정도로 하며, 정기적으로 최저 30분 정도, 주 3회 정도의 빈도로 운동하는 것이 좋다.
- 전체 신체부위를 골고루 활동시켜주는 운동이 좋다.
- 체력적인 면보다는 정확성을 요구하는 운동이 좋다.
- 장시간의 운동보다는 짧은 시간 동안의 운동이 좋다.
- 수동적이고 소심한 경향이 있으며, 의기소침해지기 쉽다. 이러한 문제를 극복하기 위해서는 '긍정적이고 적극적인 자세'를 갖는 것이 필요하다.
- 내성적이고 소극적인 태도와 의욕감퇴를 개선하기 위해 여러 사람이 같이 하는 운동도 도움이 된다.
- 체조, 줄넘기, 걷기, 가벼운 조깅, 낮은 산 오르기, 윗몸일으키기, 팔굽혀펴기, 자전거 타기, 요가 등

<주의사항>

- 기초체력이 약하여 무리한 운동은 오히려 역효과(식욕 저하, 피로감 등)가 나타날 수 있다.
- 격렬하고 체력소모가 많은 운동은 피한다.
- 땀을 많이 흘리지 않도록 한다.
- 체력적인 면에서 떨어지므로 격렬한 운동을 피하고, 신체부위를 골고루 활동시켜주는 운동을 해야 한다.

(5) 소양인 운동요법

가. 운동능력 특징

- 인체의 기운이 상체로 치우치는 경향이 있어 하체가 약하다.¹¹³⁾
- 상체가 실하고 하체가 가벼워서 걸음걸이가 날래다.¹²⁷⁾
- 사상체질에 따른 운동능력 비교에서 소양인은 100m 달리기에서 태음인보다 우세하다.¹¹⁹⁾
- 운동종목별 참여 동기에 대한 차이 분석에서 소양인은 즐거움, 컨디션의 이유로 골프에서 가장 높게 나타났으며, 운동 지속 요인에서 운동능력과 운동 친구에서 가장 높게 나타났다.¹³⁴⁾
- 제지방량은 소양인이 가장 높은 경향성이 나타났다.¹²²⁾
- 사상체질별 요부근력의 분석 결과, 요부굴곡 운동 시 최대근력(PT, Peak torque)는 태음인>소음인>소양인 순이었고, 단위 체중당 최대근력(PT%BW, Peak Torque/

Body Weight*100)는 소양인이 태음인과 소음인에 비해 작게 나타났다. 요부신전 운동 시 최대근력은 태음인>소음인>소양인 순, 단위 체중당 최대근력은 소음인>태음인>소양인 순으로 나타났다.¹³⁵⁾

- 민첩성 중 전신반응은 소양인이 태음인에 비해 유의하게 높았다.¹²⁰⁾
- 원주지역의 코호트에 참여한 성인남녀를 대상으로 골밀도를 검사하였을 때, 정상범위의 골밀도는 소양인이 57.8%로 가장 높게 나왔다. 생리적인 특징상 뼈가 가장 약할 수 있지만 적극적인 근력운동을 통해 약점을 보완했다는 점이 특이한 결과라 할 수 있다.¹²¹⁾

나. 운동 반응 또는 효과 사례

- 운동수행 후 소양인은 혈당수치(glucose)의 변화량이 -14.2로, 다른 체질에 비해 체내 포도당 대사를 통해 발생한 에너지를 운동에너지로 전환하여 소모하는 대사 속도가 빠를 것이라 사료된다.¹³⁶⁾
- 소양인에게서 도보(소음이 있는 차도 옆길)를 걸은 그룹보다 숲속에서 운동을 한 그룹(숲속 트래킹)에서 중성지방(TG)의 감소가 유의하게 나타났다.¹³⁶⁾
- 운동 후 혈중 젖산 농도의 회복률에 있어 소양인이 다른 체질들보다 낮은 것으로 나타났다.¹²⁵⁾
- 무산소성 파워 운동에 있어 소양인이 타 체질보다 우수했다.¹²⁵⁾
- 소양인, 태음인, 소음인 중 운동 후 화 정도가 가장 낮아진 것은 소양인이었으며, 운동 후 활력 정도도 가장 낮았다.¹²⁹⁾
- 8주간 근력 저항운동을 실시 후 제지방량 항목에서 소양인의 변화 폭이 가장 크게 나타났으나, 통계적 유의성은 없었다. 8주간의 저항운동 전후 무릎 근력의 변화(굴곡과 신전)에서 소양인 집단이 유의한 차이를 나타냈다. 중학생의 사상체질과 운동 선호유형에 관한 연구에서, 운동 후 느끼는 긍정적 느낌의 횟수가 '6가지'로 가장 많은 경우는 소양인이 59%를 차지하였다. 소양인이 운동 후 느끼는 긍정적 느낌의 횟수가 더 많은 것을 알 수 있다.¹³⁷⁾

다. 운동 금기

- 운동신경이 좋고 행동이 날렵하지만, 체질상 상체에 비해 하체가 약하고 덜렁대는 성격이 있어 발목을 자주 다치는 편이므로 조심스럽게 운동을 해야 한다.¹²⁵⁾
- 운동을 할 때 지나친 경쟁심이나 승부욕을 피하도록 하는 것이 좋다.¹²⁶⁾

라. 권장되는 운동 또는 운동방법

- 테니스, 배구, 야구, 볼링과 같이 상체의 기운을 아래로 끌어내리는 운동이 좋다.¹¹³⁾

- 소양인은 태음인과 소음인의 중간 정도의 운동 강도가 적당하다.¹²⁷⁾
- 소양인은 허리나 다리에 체중이 실리는 운동인 걷기, 달리기, 자전거 타기 등이 좋으며, 발가락으로 서는 운동을 통해 하반신 강화를 시켜주는 것이 적합하다. 우울과 무기력에 빠지기 쉽기 때문에 신나는 운동으로 에어로빅을 1주일에 3회 30~40분 해주는 것이 좋다.¹²⁸⁾
- 소양인은 태음인과 소음인의 중간 강도로 운동하면 된다. 소음인처럼 체력이 약하지도 않고, 태음인처럼 땀을 많이 흘릴 필요도 없다.¹²⁹⁾
- 소양인은 지구력이 떨어지므로 오랫동안 지속적으로 하는 종목보다는 짧은 시간에 끝내는 종목이 좋다. 제일 좋은 운동은 에어로빅으로 걷기, 달리기, 발차기 등 여러 가지 동작을 신나는 음악에 맞춰 유동적으로 연결한 운동이며 신나게 운동을 해야 하는 소양인에게 적합하다.¹²⁵⁾
- 저강도의 운동을 지속적으로 하는 것이 효과적이다.¹²⁵⁾
- 체력이 약하지 않아 땀을 많이 흘리지 않아도 되며, 하체를 단련시키는 운동을 해야 한다. 운동종목으로는 윈드서핑, 수상스포츠, 승마, 요가, 체조, 골프, 야구. 운동 강도는 최대운동의 60~70%로, 일반적인 운동시간인 20~30분 정도로, 주 3~5회 정도가 좋다. 권장운동으로는 하체 트레이닝, 웨이트트레이닝, 달리기, 걷기가 있다.^{124,130)}
- 하체가 약한 체질이기 때문에 하체운동을 더 많이 하는 것이 관절통이나 디스크질환을 예방할 수 있으며, 순발력은 좋으나 지구력이 약하므로 어떠한 운동이든 꾸준히 하는 것이 좋고, 등산, 달리기, 자전거 등이 좋다.¹³¹⁾
- 소양인은 체형상 상체가 발달하고 하체가 빈약한 편인데, 몸무게를 늘리면서 하체를 보강하는 운동을 한다면 골밀도를 높이는 방향으로 나아갈 것이라 사료된다¹²¹⁾.
- 유연성(좌전굴), 근지구력(팔굽혀펴기)에서 타 체질에 비해 소양인이 가장 우수하게 나타났으므로 체조 > 수영 > 농구 > 야구 > 육상 > 축구 > 아이스하키 > 배구 등의 운동종목이 체력적으로 가장 적합한 운동종목이라 할 수 있다.¹³²⁾
- 소양인은 화를 잘 내고 쉽게 흥분하는 편이어서 인내력을 가지는 것이 필요하다. 조깅이나 댄싱 같은 활동적인 운동이 필요하다.¹³³⁾
- 운동은 하체를 보강하는 운동이 주를 이루는 것이 좋으므로 기마자세, 똑바로 서서 팔을 허리에 대고 발뒤꿈치를 들었다 내렸다 하는 것, 달리기, 재즈댄스, 체조, 홀라 후프, 등산 등을 하는 것이 좋다. 특히 등산은 하더라도 가파른 산을 짧게 타는 것이 좋다. 장거리 산행보다는 거리는 짧지만 운동량이 많은 경사진 산을 타서 땀을 빼는 것이 좋다.¹²⁶⁾

마. 소양인 운동처방 시 유의사항

- 소양인은 순간적인 심폐파워는 우수하나, 심폐의 지구력은 취약한 편이다. 또한 상

체근력은 전반적으로 중 정도라고 할 수 있지만, 하체의 근지구력과 허리의 근력이 약한 것으로 인식된다. 따라서 소양인은 지구성 유산소운동이 권장되며, 근력운동은 특히 하체의 근력을 증가시키는 것에 초점을 두어야 한다.

바. 소양인 운동요법 가이드라인(환자용)

<권장되는 운동방법>

- 하체를 강화시켜 주는 운동이 좋다.
- 허리나 다리에 체중이 실리는 운동이 좋다.
- 중간 강도의 운동이 적당하다.
- 상체의 기운을 아래로 끌어내리는 운동이 좋다.
- 지구성 유산소운동(오래 지속할 수 있으면서, 편안한 호흡을 지속하면서 할 수 있는 운동)을 권장한다.
- 운동 강도는 최대운동의 60~70%로, 일반적인 운동시간인 20~30분 정도로, 주 3~5회 정도가 좋다.
- 화를 잘 내고 쉽게 흥분하는 편이어서 인내력을 가지는 것이 필요하다.
- 에어로빅, 재즈댄스, 조깅, 자전거 타기, 카프레이즈(똑바로 서서 팔을 허리에 대고 발뒤꿈치를 들었다 내렸다 하는 것), 등산 등

<주의사항>

- 상체에 비해 하체가 약하고 덜렁대는 성격이 있어 발목 등을 자주 다치는 편이므로 조심스럽게 운동을 해야 한다.
- 운동을 할 때 지나친 경쟁심이나 승부욕을 피하도록 하는 것이 좋다.

(6) 태음인 운동요법

가. 운동능력 특징

- 허리와 하체가 발달되어 있다.¹¹³⁾
- 체중과 체질량지수(BMI), 복부지방률 등에서 태음인이 다른 체질군에 비해 유의하게 높게 나타났다.¹¹⁴⁾
- 체지방량, 체지방률에서 태음인이 다른 체질에 비해 가장 높은 분포를 나타냈다.¹¹⁵⁾
- 고지혈증 검사, 간기능 검사, 폐기능 검사에서 이상소견은 태음인이 가장 높은 비율로 나타났다.¹²⁸⁾
- 운동종목별 참여 동기에 대한 차이 분석에서 태음인은 즐거움, 컨디션의 이유로 헬스에서 가장 높게 나타났으며, 운동 지속 요인에서 운동 친구가 가장 높게 나타났다.¹³⁴⁾
- 체지방률은 태음인이 가장 높게 나타났다. 가슴둘레, 상완둘레, 대퇴둘레 등의 신체 둘레에서 태음인의 둘레가 가장 크게 나타났다.^{120,122)}
- 운동습관에 있어 유산소 운동을 규칙적으로 하지 않는 경우 태음인은 75%로, 태음

- 인이 타 체질에 비해 운동을 하지 않는 경우 중풍 발생 비율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.¹³⁸⁾
- 태음인에게서 운동량이 많은 군이 주관적 건강상태(SRH)가 유의하게 높은 것으로 나타났다.¹⁰⁶⁾
 - 비만 환자의 79.1%가 태음인이었으며, 체지방률 35%이상의 고도비만 환자 중 태음인 환자가 91.5%였다. 비만환자의 40.3%가 복부지방율이 0.84~0.89였으며 그중 태음인이 84.6%로 제일 많았다.¹³⁹⁾
 - 사상체질에 따른 골밀도는 태음인이 소음인, 소양인에 비해 높았으며, 소음인이 소양인에 비해 골밀도가 높았다.¹³¹⁾
 - 몸무게, 허리둘레, 엉덩이둘레, 체질량지수에서 태음인이 유의하게 다른 체질에 비해서 높게 나타났다.¹²¹⁾
 - 태음인(특히 남성에서)은 폐활량의 측면에서 소음인, 소양인보다 약한 폐기능을 가지고 있고, 최대산소섭취량(VO2max)과 운동시간의 측면에서 다른 체질에 비해 약한 심폐기능을 가지고 있는 것으로 조사되었다.¹⁴⁰⁾
 - 남녀 모두 태음인이 상체 근력이 부분적으로 높았으나 체중과 근육량을 고려할 경우 다른 체질과 차이가 없었다.¹⁴¹⁾
 - 사상체질별 요부근력의 분석 결과, 요부굴곡 운동 시 PT (peak torque, 최대근력)는 태음인 > 소음인 > 소양인 순이었고, PT%BW(단위 체중당 최대근력)는 소양인이 태음인과 소음인에 비해 작게 나타났다. 요부신전 운동 시 PT는 태음인 > 소음인 > 소양인 순, PT%BW 소음인 > 태음인 > 소양인 순으로 나타났다.¹³⁵⁾
 - 태음인은 장시간의 운동으로 유발된 열 자극에 민감한 것으로 조사되었다. 높은 체지방량, 낮은 체중 대비 체표면적률, 두꺼운 피하지방층, 낮은 유산소성 체력을 가진 태음인의 특징이 빠른 체력소모, 발한 시작 시기 및 발한량을 유발하는 것으로 추정된다.¹⁴²⁾
 - 간, 소장기능이 발달해서 기운을 흡취하는 성질은 강하지만 밖으로 내보내는 기능이 약한데, 이는 심폐기능이 약할 수 있는 조건이 된다.¹²⁶⁾
 - 태음인의 완실무병이 ‘한액통창’임을 감안한다면, 태음인이 육체적으로나 정신적으로 건강하기 위해서는 꾸준한 운동이 필요함을 유추해볼 수 있으며, 병을 예방 및 치료하기 위해서 태음인에게 가장 필요한 상담은 바로 운동상담이다.¹⁴³⁾

나. 운동 반응 또는 효과 사례

- 필라테스 운동프로그램 후의 신체구성 변화는 체중, BMI, 비만도, Waist Hip ratio 모두에서 태음인 > 소음인 > 소양인 순으로 감소하였으며, 건강 관련 체력의 변화에서도 근력, 근지구력, 유연성이 태음인에게서 가장 향상된 결과를 얻었다.¹⁴⁴⁾

- 운동 전과 후의 신체조성 변화를 보면 태음인의 BMI, 체지방률, 복부지방률은 8주 후에 상당히 감소하는 결과를 보였다.¹¹⁴⁾
- 태음인은 AST, ALT 수치가 운동 전에 비하여 운동 후 유의하게 감소하였다.¹¹⁴⁾
- 태음인의 피로 양생법인 빠르게 걷기 운동군이 보통 걷기 운동군과 대조군에 비해 총 피로 점수, 신체적 피로 및 정신적 피로, 총 콜레스테롤, TG, LDL, 체중 및 체지방률이 모두 감소되었음을 확인하였다.¹⁴⁵⁾
- 태음인은 운동 수행 후 오히려 혈당수치가 +21.2로 증가하였는데, 이는 포도당 대사를 통해 발생한 에너지를 운동에너지로 빠르게 전환하여 발산하기보다는 그대로 체내에 저장해두려는 성향 때문일 것으로 여겨진다.¹³⁶⁾
- 운동 후 혈중 젖산 농도의 회복률이 가장 높은 것은 태음인이었다.¹²⁵⁾
- 최대산소섭취량에 있어서 태음인이 높은 양상을 나타냈으며, 무산소 역치도 높았다.¹²⁵⁾
- 소양인, 태음인, 소음인 중 운동 후 우울 정도가 가장 낮아진 것은 태음인이었으며, 운동 후 피로의 정도가 가장 낮았고, 피로의 변화가 가장 크게 나타났다. 운동 전과 후의 불안 정도를 비교하였을 때, 가장 불안 정도가 낮아진 것은 태음인이었다.¹²⁹⁾
- 태음인 비만 여성은 8주 유산소 운동 후 체지방률이 4.83% 감소하였고, 비태음인 비만 여성은 8주 유산소 운동 후 체지방률의 변화는 없었다. 태음인 비만 여성은 8주 유산소 운동 후 BMI가 2.01% 감소하였고, 비태음인 비만 여성은 1.59% 감소하였다.¹⁴⁶⁾
- 8주간 근력 저항운동을 실시 후 신체둘레의 모든 항목에서 태음인이 가장 큰 차이로 둘레가 크게 나타났다.¹²²⁾
- 중학생의 사상체질과 운동선호유형에 관한 연구에서, 운동 후 느끼는 긍정적 느낌의 횟수가 '전혀 없음'으로 답변한 경우 태음인이 42.9%로 가장 많았다.¹³⁷⁾

다. 운동 금기

- 운동심리로 살펴본 태음인은 승부근성이 지나치거나, 기록 경기종목의 운동은 삼가는 것이 바람직하다.¹⁴⁷⁾
- 무산소 운동이나 등척성 운동은 피하는 것이 좋다(역도나 단거리 달리기 등 단시간 내에 큰 힘을 낼 수 있는 근육크기의 힘을 향상시키는 무산소운동과 근육수축을 위주로 하는 등척성 운동).¹²⁵⁾

라. 권장되는 운동 또는 운동방법

- 민첩함, 격렬함이나 순간적인 힘이 요구되는 운동보다는 운동 빈도와 시간을 다른 체질보다 늘려 오랫동안 땀을 낼 정도로 하는 것이 좋다.¹¹³⁾
- 지구성 운동인 마라톤, 등산, 조깅, 수영, 사이클, 자전거 타기 등이 마땅하다.¹⁴⁷⁾

- 복부(腹部)의 발달을 줄이고, 배부(背部)의 발달을 바깥쪽으로 향상시키는 방향으로 전개해야 한다. 또한 생리적 반응(완실무병)으로 보았을 때 땀이 잘 소통하고 배출하게 하는 운동을 해야 한다.¹⁴⁷⁾
- 유산소성 운동효과가 태음인에게서 높게 나타난 것으로 사료된다.¹⁴⁴⁾
- 열량 소모가 많은 운동이 적합하다.¹²⁷⁾
- 태음인은 위 연동운동과 위액 분비를 촉진시키는 복부 운동, 복식호흡을 통한 심폐 기능 강화 등의 운동(예: 수영)이 적합하다.¹²⁸⁾
- 땀을 흘리는 것은 태음인의 건강함을 표현하는 것이므로 운동량도 땀을 흠뻑 흘릴 정도가 좋으며, 한증요법도 피로회복에 유익한 방법이다.¹⁴⁷⁾
- 태음인은 땀이 나는 것이 건강하다는 증거이며, 땀을 많이 내는 것이 유익하므로 운동 선택 시 체력적인 소모가 많은 운동을 하는 것이 좋은 방법이다.¹²⁹⁾
- 유산소운동과 등장성 운동을 필요로 한다. 이것은 심폐기능을 강화하고 산소운반기능을 향상시키는 데 도움이 되는 운동이다.¹²⁵⁾
- 왕성한 운동으로 땀을 흘리는 운동이 필요하며, 체지방을 감소시키는 운동량이 많은 운동이 좋다. 운동종목으로는 수영, 등산, 사이클, 테니스, 농구, 축구. 운동강도는 최대 운동의 60~80%로 하고, 땀을 흘릴 수 있는 시간으로 40분 정도 하며, 매일 하는 것이 좋다. 권장운동으로는 유산소운동, 경쟁하는 운동, 체조가 있다.^{124,130)}
- 골밀도는 다른 체질에 비해 높게 나타났지만 성인병의 위험이 높으므로 땀을 많이 흘리는 웨이트트레이닝이나 장거리 조깅 등으로 운동량을 충분하게 하고 씨름, 역도 등으로 순발력과 민첩함을 요하는 운동을 하여 약점을 보완하는 것이 좋다.¹³¹⁾
- 태음인이 근력(악력, 배근력), 근지구력(윗몸일으키기)에서 다른 체력 요인에 비해 가장 높게 나타났고, 신체조성에서 타 체질에 비해 가장 높게 나타났으며, 체격에서 흉위가 가장 높기 나타났으므로 수영 > 농구 > 배구 > 체조 > 야구 > 축구 > 육상 > 아이스하키 등의 순으로 운동종목이 체력적으로 가장 적합한 운동종목이라 시사할 수 있다.¹³²⁾
- 태음인은 땀을 흘릴 때까지 하는 유산소운동이 필요하다. 조깅, 등산 등의 운동이 권장된다.¹³³⁾
- 심폐기능을 강화하기 위해서 유산소운동을 하는 것이 좋다. 운동으로는 등산, 사이클, 수영, 테니스, 농구 등 유산소운동을 하여 오랫동안 땀을 낼 정도로 하는 것이 좋다.¹²⁶⁾
- 태음인의 경우 다른 체질에 비하여 비만인 체질이 많기 때문에 운동초기에는 관절의 손상을 예방하기 위해서 연속적으로 하는 것보다 격일제로 하는 것이 효과적이다.¹²⁶⁾

마. 태음인 운동처방 시 유의사항

- 태음인은 근력 요소들은 전반적으로 중간 정도라고 할 수 있으며, 심폐지구력과 근지구력 모두 과도한 체중 때문에 매우 취약하지만, 체중이 감소되면 두 가지 모두 비례적으로 좋아질 수 있다. 따라서 태음인은 에너지소비를 늘릴 수 있는 인터벌성(간헐적인 운동) 유산소운동이 권장된다. 근력운동은 전신의 근력을 증가시키는 것에 초점을 두어야 한다.

바. 태음인 운동요법 가이드라인(환자용)

<권장되는 운동방법>

- 민첩함, 격렬함이나 순간적인 힘이 요구되는 운동보다는 운동 빈도와 시간을 늘려 오랫동안 땀을 낼 정도로 하는 것이 좋다.
- 열량 소모가 많고 체지방을 감소시키는 운동량이 많은 운동이 좋다.
- 에너지소비를 늘릴 수 있는 인터벌성(간헐적인 운동) 유산소운동이 좋다.
- 전신의 근육을 골고루 강화시킬 수 있도록 한다.
- 운동강도는 최대 운동의 60~80%로 하고, 땀을 흘릴 수 있는 시간으로 40분 정도 하며, 매일 하는 것이 좋다.
- 수영, 등산, 사이클, 테니스, 농구, 축구 등

<주의사항>

- 무산소운동이나 등척성 운동은 피하는 것이 좋다(역도나 단거리 달리기 등 단시간 내에 큰 힘을 낼 수 있는 근육크기의 힘을 향상시키는 무산소운동과 근육수축을 위주로 하는 등척성 운동).
- 다른 체질에 비하여 비만인 경우가 많기 때문에 운동초기에는 관절의 손상을 예방하기 위해서 연속적으로 하는 것보다 격일제로 하는 것이 효과적이다.

(7) 태양인 운동요법

가. 운동능력 특징

- 기운이 상체로 치우치는 경향이 있어 하체가 약하다.¹¹³⁾
- 엉덩이가 작고 다리가 위축되어 서 있는 자세가 안정되어 보이지 않으며, 하체가 약한 편이므로 오래 걸거나 서 있기에 힘이 든다.¹²⁷⁾
- 운동종목에 따른 운동지속 요인 중 태양인은 '운동관심' 부분에서 수영, 요가가 가장 높게 나타났다.¹³⁴⁾
- 안정 시 심박수에서 태양인이 가장 높은 분포를 나타냈다.¹¹⁵⁾

나. 운동 반응 또는 효과 사례

- 해당 사항 없음

다. 운동 금기

- 과격한 운동은 피하는 것이 좋다.¹²⁴⁾

- 격렬한 운동은 적당하게 하는 것이 좋다.¹²⁵⁾
- 운동시간을 너무 길게 하거나 운동 강도를 지나치게 강하게 하는 것은 피한다.^{126,148)}

라. 권장되는 운동과 운동방법

- 테니스, 배구, 야구, 볼링과 같이 상체의 기운을 아래로 밀어내는 운동이 좋다.¹¹³⁾
- 평소 50~60% 운동 강도에서 적당한 운동을 규칙적으로 해야 한다.¹²⁷⁾
- 태양인은 조희체조, 허리 돌리기, 하체운동 강화, 골반수축운동, 백회와 용천경혈 지압과 같은 운동이 적합하다.¹²⁸⁾
- 태양인은 태음인과 소음인의 중간 강도로 운동하면 된다. 소음인처럼 체력이 약하지도 않고, 구태어 태음인처럼 땀을 많이 흘릴 필요도 없다.¹²⁹⁾
- 태양인은 다른 체질에 비하여 상체는 강하지만 하체에 속하는 다리 부위가 약하여 하체를 단련시켜주는 운동을 해야 한다. 체력이 약한 편은 아니지만 너무 무리하게 격렬한 운동을 하면 간 기능을 향하게 할 우려가 있으므로 적당하게 해주는 것이 건강에 좋다.¹²⁵⁾
- 체력이 약하지 않아 과한 운동으로 땀을 많이 흘리지 않아도 된다. 운동강도는 최대운동의 70~80%로 하며, 일반적인 운동시간인 20~30분 정도를 주 3회 하면 좋다. 권장운동은 하체, 옆구리, 허리강화 운동, 근력운동, 윗몸일으키기, 홀라후프가 있다.^{124,130)}
- 심호흡을 통해 기를 아래로 끌어내리는 것과 하체 운동이 필요하다.¹³³⁾
- 하체에 속하는 다리 부위가 약하여 하체를 단련시켜주는 운동을 해야 한다. 따라서 걷기, 가벼운 조깅, 달리기, 물속에서 달리기, 에어로빅, 테니스, 골프, 수영 등을 하는 것이 좋다. 급박하고 독선적인 성격을 누그러뜨릴 수 있는 요가, 기공, 호흡수련, 탭댄스도 괜찮고, 용천혈을 마사지해주어 기운이 아래로 내려가게 하는 것도 도움이 된다.¹²⁶⁾

마. 태양인 운동처방 시 유의사항

- 태양인은 순간적으로 힘을 내는 순발력(파워), 즉 심폐파워나 근파워는 우수하나, 심폐지구력과 근지구력은 매우 취약한 체질이다. 따라서 이 태양인을 위한 유산소 운동은 저강도로 운동지속 시간을 오래 할 수 있도록 구성하며, 근력운동은 요복부 및 하지근력에 초점을 둔 근지구력 운동에 초점을 두고 구성한다.

바. 태양인 운동요법 가이드라인(환자용)

<권장되는 운동방법>

- 허리, 복부, 하지의 근력 강화를 통해 하체를 단련시켜주는 운동이 좋다(하체, 옆구리, 허리 강화 운동).
- 저강도로 운동지속 시간을 오래 할 수 있도록 한다.
- 심호흡 등의 호흡훈련을 통해 기운을 아래로 끌어내리는 요령을 익히도록 한다.
- 평소 50~60% 운동 강도에서 적당한 운동을 규칙적으로 한다.
- 걷기, 조깅, 달리기, 물속에서 달리기, 골프, 테니스, 요가, 기공, 호흡수련 등

<주의사항>

- 과격한 운동은 피한다.
- 운동시간을 너무 길게 하거나 운동강도를 지나치게 강하게 하는 것은 피한다.

(8) 체질운동요법의 고려 사항

	태양인	소양인	태음인	소음인
체형 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 두경부와 흉배부가 발달, 요복부, 둔부 및 하지는 취약 • 머리가 커 보이고, 목덜미가 굵으며, 어깨와 등이 넓은 편임 • 반면에 옆구리가 짧고 허리가 가늘며, 엉덩이가 작고 다리가 위축되어 서 있는 자세가 불안정해 보이고, 오래 걸거나 서있기에 힘들어하는 편임 • 전반적인 골격구조는 좋고, 지방도 적은 편임 	<ul style="list-style-type: none"> • 흉배부가 발달, 둔부 및 하지는 취약 • 가슴부위가 넓고 충실한 편임 • 엉덩이 아래로는 약하여 역삼각형의 체형을 가지고 있음 • 상체의 기운은 넘쳐 걸음걸이가 날래고 가벼우며, 하체의 기운은 부족하여 앉아 있는 자세가 불안정함 • 골격은 작은 듯하지만 체지방이 적고, 근육도 적절히 발달 	<ul style="list-style-type: none"> • 요복부가 발달, 두경부, 흉배부 취약 • 허리 및 배가 발달되어 서 있는 자세가 안정되어 보이지만 머리와 목덜미의 기세가 약한 편임 • 골격은 좋으나 체지방이 많고, 근육량은 중간 정도 • 비만해지기 쉬움 	<ul style="list-style-type: none"> • 골반, 둔부 및 하지 발달, 흉배부 취약 • 어깨가 좁고 가슴이 빈약한 편인 반면에, 골반이 넓고 엉덩이가 발달되어 앉은 자세가 안정감이 있음 • 상체보다는 하체가 발달되고, 다리가 굵어지는 경우가 많은 편임 • 대부분 왜소하고 마른 체형을 가지고 있는 경우가 많음 • 전체적인 골격이 작은 편 • 신체구성 상태로는 골격이 취약하고 근육량도 부족 • 체지방은 중간 정도

	태양인	소양인	태음인	소음인
생리 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 에너지를 체내에 축적하는 동화작용성 능력보다는 발산, 소모시키는 이화작용성 능력이 강함 • 에너지 소모 기전이 워낙 항진되어 있어 (태음인과는 반대) 식사섭취량이 많아도 마른 경우가 있음 • 하지만 워낙 두경부 및 상체 골격이 좋아 많이 마르게 보이지는 않음 • 에너지섭취량은 적지 않으나, 에너지 소모기전이 과항진되어 있는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 인체의 에너지를 주로 많이 쓰는 대사적 특성이 강하여 체중을 늘리고, 근육량을 증가시키는 것이 쉽지 않은 편 • 식사섭취량이 많고 소화를 잘 시켜도 이를 효율적으로 쓰지 못하고 소모되어 마른 체형이 되는 경우가 많음 • 에너지섭취량은 많으나 효율이 적으면서 지나치게 소모시키는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 에너지를 체내에 축적하는 동화작용성 능력이 우수하고 발산, 소모시키는 이화작용성 능력은 취약 • 평소 식욕이 좋아 대체로 식사량이 많은 편임. 하지만 효과적으로 이를 처리하지 못해 에너지가 체내에 과다 축적되고 이로 인한 문제가 쉽게 발생함 • 배설기능이 쉽게 약화되고, 에너지 소모가 적어지는 쪽으로 몸상태가 안 좋아지는 경우가 많음 • 에너지섭취량은 많으나 이를 효과적으로 소모시키지 못하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 평소 식욕이 많지 않아 식사량이 적고, 불균형한 영양상태가 되기 쉬움 • 가끔 많이 먹는 경우도 있으나, 이를 소화 흡수 시키는 힘이 약해 살이 잘 찌지 않고 마른 체형에서 벗어나기 어려운 경우가 많음 • 에너지섭취량 자체가 적어지는 경우
체력 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 순간적으로 힘을 내는 순발력(파워), 즉 심폐파워나 근파워는 우수하나, 심폐지구력과 근지구력은 매우 취약 • 두경부 및 상체의 골격이 기본적으로 좋아, 특별한 근육운동 없이도, 일반적으로 추구하는 역삼각형의 체형을 가지기 쉬움. 하지만 하지가 무력해지기 쉬워 장시간의 보행 등이 어려운 경우가 많음 	<ul style="list-style-type: none"> • 순간적인 심폐파워는 우수하나, 심폐지구력은 취약 • 상체의 근력은 전반적으로 중등 정도라고 할 수 있지만, 하체의 근지구력과 허리의 근력이 약한 편 • 상체는 쉽게 강화시킬 수 있으나, 하체나 하지 등의 근육 발달이 어려운 경우가 많음 	<ul style="list-style-type: none"> • 근력요소들은 전반적으로 중간 정도라고 할 수 있으며, 심폐지구력과 근지구력 모두 과도한 체중 때문에 매우 취약 • 체중이 감소되면 두가지 모두 비례적으로 좋아질 수 있음 • 운동량에 따라 쉽게 근육생성 및 비대가 이루어지나, 체지방이 같이 많아지기 쉬움. 그러므로 운동을 중지할 경우 근육질 체형에서 체지방이 많은 비만체형으로 바뀌기 쉬움 	<ul style="list-style-type: none"> • 강한 파워를 낼 수 있는 심폐파워가 매우 취약하고, 심폐지구력 또한 좋지 않은 편 • 근력이 전반적으로 매우 부족하며, 특히 하체와 복부부위 취약 • 전반적으로 운동량에 비해, 근육발달이 어렵고, 그중에서도 상체의 근육생성 및 발달이 어려운 편임 • 운동을 많이 해도 마르고, 세장형의 체형을 유지하는 경우가 많고, 체력이 기본적으로 약해 근력 운동 자체가 힘든 경우도 많음
처방 요점	<ul style="list-style-type: none"> • 유산소운동 저항도로 운동 지속 시간을 오래 할 수 있도록 구성 • 근력운동 요복부 및 하지근력에 초점을 둔 근지구력운동에 중점 	<ul style="list-style-type: none"> • 유산소운동 지구성 유산소운동 권장 • 근력운동 하체의 근력을 증가시키는 것에 중점 	<ul style="list-style-type: none"> • 유산소운동 에너지소비를 늘릴 수 있는 인터벌성(간헐적인 운동) 유산소운동 권장 • 근력운동 전신의 근력을 증가시키는 것에 중점 	<ul style="list-style-type: none"> • 심폐강화를 위한 인터벌 트레이닝과 근력강화를 위해서는 우선 등척성 근력운동과 체중부하 근력운동을 병행 • 근력운동은 일차적으로 하체의 근력증강에 중점

6) 체질성정요법

(1) 정의

한 의사상담, 설문지검사 등을 통해 사상체질별 성정의 상태를 진단하고 그 결과에 따라 성정편급 상태를 조절하기 위한 상담을 실시하며 심리적, 신체적 증상 개선을 위한 심신치료법을 지도한다.

(2) 적응증

특정 질환 또는 증상을 호소하는 자, 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자 등의 사상체질병증 증상(소증 및 현증) 개선

(3) 실시 방법

- ① 정형화된 설문지검사를 실시하여 성정 상태, 심리 상태[예: 우울(벡우울척도(Beck Depression Inventory) 등 활용), 불안(상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory) 등 활용), 스트레스(스트레스 자각척도(Perceived Stress Scale) 등 활용), 삶의 질(한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF) 등 활용)] 등을 평가한다.
- ② 사상성격검사(Sasang Personality Questionnaire, SPQ)를 실시하여 생리적 기질과 병리적 감수성을 분석할 수 있다.¹⁴⁹⁾
- ③ 한 의사상담을 통해 사상체질에 따른 성정 상태를 진단한다.
- ④ 진단결과에 따라 사상체질별 체질성정요법 지침을 참조한 상담치료를 수행한다.
- ⑤ 사상체질에 따른 성정 상태에 따라 심리적, 신체적 증상 개선을 위한 성정조절 심신요법(mind-body therapy)을 선택하여 수행한다.

예시)

- 기공: 자세의 조절, 호흡조절, 심신의 이완, 의지의 집중과 운용, 율동적 동작 등을 통하여 인체 각 기관의 기능을 조절하고 강화하여 체내의 자연치유력과 잠재된 심신의 조정능력을 유도하고 개발하여 질병의 예방 및 치료를 도움.
- 명상: 고요히 눈을 감고 호흡을 안정시키는 등의 방법을 통하여 심신의 평안을 도모하고 내면을 성찰하게 하는 활동의 총칭.
- 아로마 테라피: 꽃이나 나무 등 식물에 유래하는 방향성분(정유 등)을 이용하고, 심신의 건강이나 미용을 증진하는 기술 혹은 행위.
- 웃음치료: 일상 속의 재미있는 경험, 표현들을 이용해 대상자의 건강과 안위를 증진시키는 활동을 말함.

- ⑥ 체질별 성정을 지속적으로 지도, 관리한다. (문진과 성정일기 등)

(4) 소음인 성격요법^{54,93)}**가. 성격 특성****① 인지(cognition) 특징(性氣)**

- 주어진 대상을 깊이 파고 들어가 확실하고 정확하게 파악하는 것을 추구한다.
- 특정 범위에 적용되는 특수한 원리, 원칙에 부합되는 것을 보고 논리적으로 분석하여 적극적으로 수용하려고 한다.
- 특정의 상황에 집중하여 깊고 치밀하게 사고를 해나가고 정하여진 범위를 쉽게 넘어서려 하지 않는다.
- 특수한 상황을 넘어서서 보편적으로 적용되는 내용을 파악하는 데 있어서는 서툴고 융통성과 민첩성이 부족하다.

② 행동(behavior) 특징(情氣)

- 사적인 인간관계에서 너그럽고 완만하게 관계를 형성하는 것에 도움이 되는 요소들을 적극적으로 수용해 나가며 치밀하고 진중하게 그 관계를 만들어 나가려고 한다.
- 사적인 인간관계를 견고하게 형성해 나가는 것을 추구한다.

③ 정서(emotion) 특징(恒心)

- 소음인은 항상 불안한 정서를 가지기 쉽다.
- 소음인은 잘하지 못하는 공적인 인간관계에서 이러한 불안한 정서가 쉽게 발생한다.

나. 심리적 특성¹⁵⁰⁾

- 소음인은 소양인에 비해 내성적(introverted), 내부(inward), 억제(inhibition), 회피(avoidant)라는 심리적 특성을 보인다.
- 소음인은 태음인에 비해 낮은 긍정적 정서, 높은 특성 불안, 높은 스트레스 인지도, 낮은 정신적 건강수준을 보이는 것으로 보고되었다.
- 소음인의 높은 특성불안과 낮은 긍정적 정서는 높은 교감신경 반응성으로 설명될 수 있다.
- 소음인은 수동적이고, 세심하고 꼼꼼하며 정적인 사람으로서 억제되고, 내성적이며, 천천히 움직이며, 사려 깊으며, 체계적이며, 안정적이며, 감정적으로 잘 동요되지 않고, 조용한 특성을 보인다.

다. 성정의 병리적 상태[성정편급(성심착, 정폭발)]

- 소음인의 인식 능력은 깊고 확고한 요소에 대한 수용능력을 바탕으로 넓지는 못하지만 특수하고 특정된 부분에 대한 깊은 천착과 이해에 능하다.
이에 시공간이 한정된 특수한 상황에서의 원리, 원칙을 파악하는 데 있어서는 능하다. 그러나 한정되고 특수한 것을 넘어서 여러 특수한 상황 사이에 공통되게 흐르는 맥락을 놓치기 쉽다.
이런 상황에서 전체적인 맥락을 놓치고 자신만의 원칙과 견해를 고집하기 쉽다. [이를 락성이 비정상적으로 발동하는 ‘락성심착(樂性深着)’이라 한다.]
- 소음인은 친하여 익숙하고 허물이 없는 사람들과의 사적 인간관계에서 완만함, 진중함, 치밀함을 바탕으로 깊은 인간관계를 만들어 나가지만, 생소한 사람들과의 공적 인간관계에서도 진실됨, 진중함, 치밀함만을 강조하여 관계의 목적 달성을 위한 엄격함과 공정함을 발휘하지 못하게 된다.
이런 공적인 인간관계에서 인정에만 치우쳐 공사 구분을 못하게 된다. [이를 희정이 비정상적으로 발동하는 ‘희정폭발(喜情暴發)’이라 한다.]

라. 소음인 성정요법 지침(의사용)

- 소음인의 지각과 인식에 있어서 논리적으로 심도 있게 파악하는 데만 집중하다 보면 자칫 특수한 상황의 논리와 기준에 집착하여 전체의 맥락을 파악하기 어렵게 된다. 특수한 상황을 넘어서 전체에 보편적으로 적용될 수 있는 요소를 파악하려 노력해야 한다.
- 소음인이 공적인 인간관계에 있어 인정에 치우쳐 제멋대로 자신만의 좁은 기준과 원칙에 맞춰 그 관계를 마음대로 주도하며 자신만의 이익을 추구하려는 마음을 가지기 쉬우니 이를 각별히 경계하고, 폭넓은 견문을 바탕으로 공적인 인간관계를 엄격하면서도 다른 사람들로부터 요구되는 원칙을 수용하려 노력해야 한다.
- 소음인이 공적인 인간관계에서 뒤로 물러나 소극적이고 수동적인 자세를 가져, 몸의 편안함만을 추구하기 쉽다. 이에 소음인은 공적인 인간관계에서도 적극적이고 주도적인 태도를 가지도록 노력해야 한다.
- 소음인은 사적인 인간관계에서는 완만하면서도 치밀함과 진중함을 발휘하지만 공적인 인간관계에서는 소통성이 부족하고 주도적이지 못하여 더욱 어려움을 느껴 불안한 정서가 늘 있게 된다. 이에 ‘앞으로 한 발짝 나아가(進一步)’ 공적인 인간관계에서도 주도적이고 거침없는 소통성을 발휘하여 불안한 정서를 극복한다.

마. 소음인 성정요법 가이드라인(환자용)

- 작고 지엽적인 것에 지나치게 집착하고 있는지 돌아봅니다.
- 자신의 생각에만 지나치게 얽매어 있는지 돌아봅니다.
- 상황에 따른 큰 흐름과 분위기를 잘 파악하고 있지 못하지 돌아봅니다.
- 다른 사람들과의 관계에서 사사로운 인정만을 너무 앞세우고 있는지 돌아봅니다.
- 매사에 너무 소극적이고 수동적인지 돌아봅니다.

- 생각만 하고 주저하다가 일을 제때에 시작하지 못하는지 돌아봅니다.
- 다른 사람들과의 관계에서 사사로운 인정에 치우치지 않도록 노력합니다.
- 주도적으로 다른 사람들과의 관계를 이끌어 나가도록 노력합니다.
- 매사에 적극적이고 능동적으로 대체해 나갈 수 있도록 노력합니다.
- 불안한 마음이 생기면 혼자 고민하는 것보다는 가까운 사람과 대화를 해보는 것이 좋습니다.

(5) 소양인 성정요법^{54,93)}

가. 성정 특성

① 인지(cognition) 특징(性氣)

- 인식 범위가 넓고 수용력이 뛰어나다.
- 여러 상황에 두루 공통되게 적용되는 보편적 원리, 원칙, 질서의 파악에 장점이 있다.
- 여러 서로 다른 특수한 요소들을 두루 살펴 보편적으로 적용되는 맥락과 공통점을 찾아내 넓은 포용력으로 다 받아들여려고 하고, 특수한 요소들에 대한 깊은 사색과 사고의 과정에 집착하지 않는다.

② 행동(behavior) 특징(情氣)

- 공적인 일처리에 있어 빠르게 목적인 바를 달성하는 것을 추구한다.
- 공적이며 사회적인 일에서 새로운 일을 벌이고 그것이 목표한 바를 달성하여 그 안에서 성취감을 갖는 것을 추구한다.

③ 정서(emotion) 특징(恒心)

- 소양인은 항상 두려워하는 마음이 있다.
- 소양인은 잘 하지도 못하고 자신도 없으며 잘 하려고도 하지는 않는 사적인 일처리에서 불안한 정서가 쉽게 발생한다.
- 이러한 불안 정서는 ‘건망’이라는 병리적 상황으로 발전하기 쉬운데, 건망(健忘)은 소양인이 많은 일을 맞닥뜨려 머릿속이 멍해지고 정신을 차리지 못하는 극도의 불안상태이다.

나. 심리적 특성¹⁵⁰⁾

- 소양인은 소음인에 비해 외향적(extroverted), 외부(outward), 촉진(excitation), 접근(approach)이라는 심리적 특성을 보인다.
- 능동적이며, 대충대충 쉽게 생각하며, 역동적인 사람으로서 외향적이며, 사교적이고, 부주의하며, 상황에 따라 유연하고, 감정적으로 잘 반응하는 특성을 보인다.
- 정신병리적 특성으로서 높은 적대감과 신체화, 높은 충 문제행동이 보고되었다.

다. 성정의 병리적 상태[성정편급(성심착, 정폭발)]

- 소양인의 인식 능력은 지엽적이고 제한적이며 특수한 요소에 치우치지 않고 것들이 만들어내는 전체의 맥락을 파악하는 데 있어 유리하니, 이에 보편적인 원리와 원칙을 파악하는 데 있어서는 능하다.

그러나 특수하고 한정된 영역에 대한 깊고 논리적인 파악에 있어서는 능숙하지 못하니, 이런 상황에서 특수한 요소들을 지나치게 배제하여 정확하고 심도 있는 인식을 놓치게 된다. [이를 노성이 비정상적으로 발동하는 ‘노성심착(怒性深着)’이라 한다.]

- 소양인은 공적이면서 사회적인 일처리를 중요하게 여겨 공적이며 사회적인 영역에서의 일을 시작하고 목표한 바를 빠르게 달성하는 것은 잘하지만, 느리더라도 탄탄하게 내실을 다져나가야 하는 사적이면서 개인적인 일처리에 있어 결과만을 강조하고 목적 달성만을 재촉하기 쉽다. [이를 애정이 비정상적으로 발동하는 ‘애정폭발(哀情暴發)’이라 한다.]

라. 소양인 성정요법 지침(의사용)

- 소양인의 인식 능력은 모든 것들을 다 포용하여 듣기는 하나 특수한 상황까지 고려하여 깊이 사색하는 것을 소홀히 하여, 차이점과 특수한 것들을 무시하고 전체를 과대표장을 하기 쉽다. 한정되고 특수한 요소를 파악하는 데 있어 자세하고 깊이 있는 이해를 하려고 노력해야 한다.
- 소양인이 사적인 일처리 영역에서 안으로부터 견고하게 내실을 다져나가는 것을 소홀히 여기고 ‘본인 주도’를 망각하고 스스로를 등한시하는 마음으로 다른 가까운 사람들을 몰아치려 하는데, 이를 경계하면서 내실 있고 융통성 있게 사적인 일처리를 추진해 나가야 한다.
- 소양인이 만약 사적인 일처리 영역에서 전적으로 밖에서 이기려고 하는 것만을 좋아한다면 자신의 일만을 중시하여 내실 없이 거짓으로 꾸며 돋보이게 하려는 마음에 빠져들기 쉽다. 이에 공적이고 사회적인 영역에서의 자아 성취뿐만 아니라 사적이고 개인적인 영역에서의 내실을 다지도 록 노력해야 한다.
- 소양인은 공적인 일처리에 있어서는 거침없고 과감하며 빠르게 목표한 바를 이루어 내지만 사적인 일처리에서 완만하고 탄탄하게 내실을 다져가는 것은 소홀히 여기니 여기에서 늘 두려워하는 정서가 생긴다. 이에 ‘안을 살펴(察於內)’ 사적인 일처리에서도 스스로와 주변의 내실부터 완만하지만 탄탄하게 다져나가 이러한 불안 정서를 극복해 나간다.

마. 소양인 성정요법 가이드라인(환자용)

- 충분히 생각하지 못하고 성급하게 결정하고 행동하는지 돌아봅니다.
- 깊이 이해하지 못하고 다른 사람들의 생각과 말에 휘둘리고 있는지 돌아봅니다.
- 자신과 다른 생각의 차이점과 특수한 점을 잘 살피지 않는지 돌아봅니다.
- 과정보다 결과에만 집착하는지 돌아봅니다.
- 내실보다 빠른 목표 달성에만 집착하는지 돌아봅니다.
- 자신과 가장, 가까운 사람들을 소홀히 하고 있는지 돌아봅니다.
- 다른 사람의 의견을 경청하고 그 생각을 이해하려고 노력합니다.

- 다른 사람과 생각이 다른 부분을 무시하기보다는 다른 사람의 입장에서 고려해보도록 노력합니다.
- 모든 일을 성급하게 실행에 옮기기보다는 그 전에 심사숙고하도록 노력합니다.
- 자신이 하기 싫은 일을 다른 사람에게 떠넘기지 않도록 합니다.
- 일 처리에 있어 속도보다는 내실을 충실하게 갖출 수 있도록 노력합니다.
- 결과에 치우치기보다는 과정에 충실할 수 있도록 합니다.
- 외부적인 일이 바쁘고 중요하더라도 자신과 가정을 잘 돌아볼 수 있도록 합니다.
- 조급하고 불안한 마음이 생기면 자신만을 위한 시간을 가지도록 노력합니다.

(6) 태음인 성정요법^{54,93)}

가. 성정 특성

① 인지(cognition) 특징(性氣)

- 태음인의 인식 범위는 넓으면서도 개별적인 하나하나에 두루 미치지 때문에 개별적 원리, 원칙과 질서에 부합이 되는 요소들을 적극적으로 수용해 나간다. 이러한 지각, 인식의 특징은 어디까지나 수용의 과정으로 수많은 개별요소의 수용이 바로 판단으로 이어지지 않으며 충분한 근거가 확보되었다 생각되었을 때 그것을 기반으로 최종적인 판단에 다다른 경향이 있다.

② 행동(behavior) 특징(情氣)

- 사적인 일처리 영역에서 완만하지만 견고하게 내실을 다져나가 느리지만 탄탄하게 목표한 바를 달성하여 목적대로 일을 추진해 나가는 것을 추구한다.
- 태음인은 사적이면서도 개인적인 일처리에 있어 내실을 견고하게 다져나가는 것을 추구한다.

③ 정서(emotion) 특징(恒心)

- 태음인은 항상 겁내는 마음이 있다. 특히 잘 하지도 못하고 자신도 없으며 잘 하려고도 하지는 않는 공적인 일처리에 있어 이러한 불안 정서가 쉽게 발생한다.
- 이러한 불안 정서는 '정충'이라는 병리적 상황으로 쉽게 발전하는데, 정충(怔忡)은 별다른 외부 자극 없이도 가슴이 두근거리는 극도의 불안 상태이다.

나. 심리적 특성¹⁵⁰⁾

- 태음인은 소음인-소양인의 내성적(introverted)-외향적(extroverted), 내부(inward)-외부(outward), 억제(inhibition)-촉진(excitation), 회피(avoidant)-접근(approach)의 심리적 특성에 있어서 중간에 위치한다.
- 태음인은 소음인에 비해 낮은 상태불안, 낮은 스트레스 인지도, 높은 정신적 건강인 것으로 보고되었다.
- 태음인의 낮은 상태 불안과 우울감은 높은 부교감신경 반응성으로 설명할 수 있다.

다. 성정의 병리적 상태[성정편급(성심착, 정폭발)]

- 태음인의 인식 능력은 전체를 이루는 개개 요소에 두루 미치며 조금이라도 부합되는 면이 있으면 수용하게 되니, 이에 개별적인 원리, 원칙(人倫)을 파악하는 것에 있어서는 능하다. 그러나 전체의 핵심을 빠르고 포괄적으로 파악하는 데 있어서는 잘 못하여, 자신의 경험에 의한 판단과 지엽적인 근거에 집착하기 쉽다. [이를 희성이 비정상적으로 발동하는 ‘희성심착(喜性深着)’이라 한다.]
- 태음인은 사적이면서 개인적인 부분에 있어 느리더라도 견고하게 안으로부터의 내실을 쌓아가는 것을 잘하지만, 빠르게 목적이 달성되어야 하는 공적이면서 사회적인 일처리에 있어 과정만을 강조하고 견고한 내실만을 강변하기 쉽다. [이를 락정이 비정상적으로 발동하는 ‘락정폭발(樂情暴發)’이라 한다.]

라. 태음인 성정요법 지침(의사용)

- 태음인은 자신의 경험과 좁은 소견에만 집착하여 전체를 포괄적으로 파악하지 못하고, 빠른 판단을 잘 못하는 경향이 강하다. 이에 빠르면서도 전체를 볼 수 있는 안목을 기르고, 수집되어진 근거와 정보를 바탕으로 빠른 판단을 할 수 있도록 노력한다.
- 태음인이 공적인 일처리에서 상황 변화에 신속하고 능동적으로 대처하는 것이 부족하고 이루어 놓은 것을 넘어 거짓되게 꾸며 허세를 부리는 마음을 가지기 쉽다. 이를 경계하면서 외부 상황 변화에 신속하고 능동적으로 대처해 나갈 수 있도록 노력한다.
- 태음인이 스스로의 내실을 견고히 하는 것에만 집착하고 지키고자 하면 다른 사람의 성과를 휴대하면서도 그것을 쉽게 탐내게 된다. 공적이며 사회적인 영역에서의 일처리에서도 이해타산에만 빠지지 말고 적극적이고 능동적인 태도를 견지하도록 노력해야 한다.
- 태음인은 공적인 일처리에 있어서 빠르고 과감하게 목표한 바를 이루어 내는 것을 소홀히 여기니 이로부터 불안 정서가 쉽게 발생한다. 이에 ‘밖을 살펴(察於外)’ 공적인 일처리(事務)에서도 빠르고 과감하게 결과를 만들어 나가도록 노력하여 이러한 불안 정서를 극복한다.

마. 태음인 성정요법 가이드라인(환자용)

- 지나치게 자신의 경험과 생각에만 집착하고 있는지 돌아봅니다.
- 다른 사람의 생각과 말을 잘 믿지 못하고 의심을 많이 하고 있는지 돌아봅니다.
- 틀에 박힌 일정한 방식이나 태도만을 고집하고 있는지 돌아봅니다.
- 결과보다는 과정에 너무 집착하고 있는지 돌아봅니다.
- 내실을 다지는 것에만 얽매어 일처리를 빨리 못 끝내게 되는지 돌아봅니다.
- 이해관계만을 이모저모 너무 따지고 있는지 돌아봅니다.
- 다른 사람의 경험과 생각을 존중하고 전체를 넓고 크게 볼 수 있도록 노력합니다.
- 상황 변화에 빠르고 능동적으로 대처할 수 있도록 노력합니다.
- 생각한 바를 빠르게 결정하고 적극적으로 실행하고 이를 수 있도록 노력합니다.
- 충실한 과정도 중요하지만 빠른 목표 달성도 중요하다고 생각합니다.
- 큰 목표를 한꺼번에 이루려고 하기보다는 목표를 나누어 빠르고 과감하게 처리해 나갈 수 있도록 합니다.
- 불안하고 초조한 마음이 생기면 좀 더 적극적으로 원인을 해결하려고 노력합니다.

(7) 태양인 성정요법^{54,93)}**가. 성정 특성****① 인지(cognition) 특징(性氣)**

- 태양인은 그 인식의 범위가 넓고 빠르며 전체에 일관되는 일반적이고 전체적인 원리, 원칙, 질서에 부합되지 않는 요소들을 과감하게 배제해 나간다. 곁을 돌아보지 않고 거침없이 앞으로 나아가려고 하며, 불필요하다 판단하는 것에 머물러 주저하지 않는다.

② 행동(behavior) 특징(情氣)

- 공적인 인간관계에서 그 관계를 해치는 요소를 적극적으로 배제시켜 나가면서 막힘없이 소통해 나가는 데에 장점이 있다.
- 공적인 인간관계에 있어 능동적이고 적극적으로 주도해 나가는 것을 추구한다.

③ 정서(emotion) 특징(恒心)

- 태양인은 항상 급박한 마음이 있다. 특히 소홀히 여기는 사적인 인간관계에서 목적과 속도를 중시 여겨 지나치게 몰아치는 경향이 있고, 이러한 특징은 사적인 인간관계에서 불안 정서를 쉽게 유발한다.

나. 성정의 병리적 상태[성정편급(성심착, 정폭발)]

- 태양인의 인식 능력은 전체를 파악하는 데 있어 조금이라도 불필요하거나 굳더더기라 생각하는 요소를 빠르게 배제하여 전체를 단박에 파악하는 데 있어 유리하니, 이에 일반적이고 전체적인 법칙, 질서를 파악하는 것에 능하다. 그러나 전체를 구성하는 개개 요소들의 개별적인 원리, 원칙을 세밀하게 파악하지 못하고 자신의 주관과 의지에 따라 지나치게 배제하려고만 한다. [이를 애성이 비정상적으로 발동하는 ‘애성심착(哀性深着)’이라 한다.]
- 태양인은 익숙하지 않고 낯선 생소한 사람들과의 공적 인간관계에서 엄격함과 공정함을 발휘하여 관계의 목적 달성을 이루어 나가지만, 친숙한 사람들과의 사적 인간관계에서도 엄격함과 공정함만을 강조하여 완만하면서도 진중하고 치밀하게 포용력을 발휘하지 못하게 된다. [이를 노정이 비정상적으로 발동하는 ‘노정폭발(怒情暴發)’이라 한다.]

다. 태양인 성정요법 지침(의사용)

- 태양인의 지각과 인식의 폭은 넓고 빠르며 거침이 없어 자칫 불필요하다고 여기는 것은 개개의 사정을 따져보지 않고 거침없이 쳐내게 된다. 각각의 개별성을 지각하고 인식해야 하는 차원에 있어서도 개별적 속성을 세세하게 분석하여 자세히 살피려고 노력해야 한다.
- 태양인이 사적인 인간관계 형성에 있어 넓고 완만하게 두루 살피는 세밀함과 진중함이 부족하고 거침없는 소통만을 강조하여 밀어붙여 겉으로만 그 관계를 유지하려고 한다. 이를 경계하여 너그럽고 원만하며 인정이 개입되는 사적 인간관계에서 공사, 선후, 경중, 완급을 구별하여 상황에 맞는 적절한 방법을 찾아가도록 노력한다.
- 태양인은 사적인 인간관계 영역에서 전적으로 앞에 서서 주도하는 것만을 좋아한다면 스스로를 낮추지 못하고 마음 가는 대로 아무 거리낌 없이 함부로 행동하는 마음에 빠져들기 쉽게 된다. 즉 공적인 인간관계에서는 주도적이고 거침없는 소통성을 발휘하지만 사적인 인간관계에서는 필요한 치밀함과 진중함을 놓쳐 더욱 곤란함을 느껴 급박한 정서가 쉽게 발생한다. 이에 '뒤로 한 발짝 물러서(退一步)' 사적인 인간관계에서 완만하면서도 치밀함과 진중함을 갖추어 대처하여 급박하고 불안한 정서의 발생을 예방해야 한다.

라. 태양인 성정요법 가이드라인(환자용)

- 자신의 생각을 다른 사람에게 지나치게 강요하고 있지는 않은지 돌아봅니다.
- 조금의 여유도 없이 몰아치듯 일처리를 하고 있지는 않은지 돌아봅니다.
- 지나치게 엄격하고 공정함만을 강조하고 있지는 않은지 돌아봅니다.
- 다른 사람의 말을 경청하고, 그 생각을 세세하게 살필 수 있도록 노력합니다.
- 가까운 사람을 좀 더 아끼고 배려할 수 있도록 노력합니다.
- 충분한 여유를 갖고 일을 진행하고 주위 사람들과 원만한 인간관계를 유지하도록 노력합니다.
- 다른 사람들과의 관계에 좀 더 치밀하고 진중하게 대처할 수 있도록 노력합니다.
- 조급하고 불안한 마음이 생기면 좀 더 여유를 가지도록 노력하고, 가까운 사람들과 사소하고 일상적인 주제부터 대화를 해볼 수 있도록 합니다.

5 예방 및 관리

1) 체질식사요법

(1) 정의

사상체질별 영양상태 등을 평가하고 체질에 따른 식사요법에 따라 올바른 음식섭생을 지도한다.

(2) 적응증

건강한 사람, 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자 등의 사상체질병증 예방 및 삶의 질 향상

(3) 실시방법

- ① 정형화된 조사지를 이용하여 신체계측 및 체성분, 식습관평가, 영양상태평가를 실시한다.
- ② 진단된 사상체질 결과에 의하여 체질별 식사요법결과지를 작성한다.
- ③ 건강인의 경우 체질별 식품선택목록, 체질별 메뉴 등 식사요법을 지도한다.
- ④ 질환자의 경우 체질별 식사요법 외에 질환별 식사요법을 추가하여 지도한다.
- ⑤ 체질식사요법을 지속적으로 지도, 관리한다. (순응도 평가와 섭생기록노트의 활용 등)

(4) 사상체질별 식사요법

‘4. 치료. 4) 체질식사요법’ 참조

2) 체질운동요법**(1) 정의**

사상체질별 운동능력 등을 평가하고 체질에 따른 운동요법에 따라 올바른 운동섭생을 지도한다.

(2) 적응증

건강한 사람, 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자 등의 사상체질병증 예방 및 삶의 질 향상

(3) 실시방법

- ① 정형화된 조사지를 이용하여 신체계측, 체성분 및 운동능력(심폐지구력, 근지구력, 평형성, 유연성, 체력점수 등)을 평가한다.
- ② 진단된 체질 결과에 의하여 체질별 운동요법결과지를 작성한다.
- ③ 건강인의 경우 체질별 운동프로그램 요약본, 체질별 공통운동(유연성, 체간운동), 체질별 특성에 맞는 운동프로그램을 지도한다.
- ④ 질환자의 경우 체질별 운동요법 외에 질환별 운동요법을 추가하여 지도한다.
- ⑤ 체질운동요법(운동)을 지속적으로 지도, 관리한다. (순응도 평가와 운동수행기록표의 활용 등)

(4) 사상체질별 운동요법

‘4. 치료. 5) 체질운동요법’ 참조

3) 체질성정요법

(1) 정의

한의사상담, 설문지검사 등을 통해 사상체질별 성정의 상태를 진단하고 그 결과에 따라 성정편급 상태를 조절하기 위한 상담을 실시하며, 심리적, 신체적 증상 개선을 위한 심신치료법을 지도한다.

(2) 적응증

건강한 사람, 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자 등의 사상체질병증 예방 및 삶의 질 향상

(3) 실시 방법

- ① 정형화된 설문지검사를 실시하여 성정 상태, 심리 상태(예: 불안, 우울) 등을 평가한다.
- ② 사상성격검사(Sasang Personality Questionnaire, SPQ)를 실시하여 생리적 기질과 병리적 감수성을 분석할 수 있다.
- ③ 한의사상담을 통해 사상체질에 따른 성정 상태를 진단한다.
- ④ 진단결과에 따라 사상체질별 체질성정요법 지침을 참조한 상담치료를 수행한다.
- ⑤ 사상체질에 따른 성정 상태에 따라 심리적, 신체적 증상 개선을 위한 성정조절 심신요법(mind-body therapy)을 선택하여 수행한다.

예시)

- 기공: 자세의 조절, 호흡조절, 심신의 이완, 의지의 집중과 운용, 율동적 동작 등을 통하여 인체 각 기관의 기능을 조절하고 강화하여 체내의 자연치유력과 잠재된 심신의 조정능력을 유도하고 개발하여 질병의 예방 및 치료를 도움.
- 명상: 고요히 눈을 감고 호흡을 안정시키는 등의 방법을 통하여 심신의 평안을 도모하고 내면을 성찰하게 하는 활동의 총칭.
- 아로마 테라피: 꽃이나 나무 등 식물에 유래하는 방향성분(정유 등)을 이용하고, 심신의 건강이나 미용을 증진하는 기술 혹은 행위.
- 웃음치료: 일상 속의 재미있는 경험, 표현들을 이용해 대상자의 건강과 안위를 증진시키는 활동을 말함.

- ⑥ 체질별 성정을 지속적으로 지도, 관리한다. (문진과 성정일기 등)

(4) 사상체질별 성정요법

‘4. 치료. 6) 체질성정요법’ 참조

[참고문헌]

1. <https://www.koicd.kr/kcd/kcd.do>
2. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사

연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.

3. 이준희, 김윤희, 황민우, 김종열, 이의주, 송일병, 고병희. 사상인의 안면, 음성, 피부 및 맥진 특성에 관한 설문조사 연구. 사상체질의학회지. 2007;19(3):126-143.
4. 한국한의학회연구원. 한의학e야기 2012 Spring Vol.12. 대전:한국한의학회연구원. 2012.
5. 허만희, 고병희, 송일병. 체간 측정법에 의한 체질판별. 사상체질의학회지. 2002;14(1):51-66.
6. 김종원, 전수형, 설유경, 김규곤, 이의주. 신체계측법을 이용한 사상체질별 · 성별 체형연구. 사상체질의학회지. 2006;18(1):54-61.
7. Jang E, Do JH, Jin H, Park K, Ku B, Lee S, Kim J. Predicting Sasang Constitution Using Body-Shape Information. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2012;2012:1-6.
8. 권석동, 설유경, 이의주, 김규곤, 김종원. 3D체형측정기와 수동측정 방법 간의 사상체질별 · 성별 진단정확률 비교연구. 사상체질의학회지. 2007;19(1):60-77.
9. 설유경, 이의주, 김규곤, 김종원. IBS-2000보정기기를 이용한 체형측정방법에 따른 사상체질 진단정확률 비교연구. 사상체질의학회지. 2007;19(1):78-89.
10. 이의주, 이준희, 고병희. '사상체질진단 및 상담' 부분의 요양급여 확대를 위한 제언. 사상체질의학회지. 2017;29(4):299-310.
11. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람. 서울:한미의학. 2010.
12. Do JH, Jang ES, Ku BC, Jang JS, Kim HG, Kim JY. Development of an integrated Sasang constitution diagnosis method using face, body shape, voice, and questionnaire information. BMC Complement Altern Med. 2012;12:85.
13. 최재완, 송학수, 한동윤, 조성언, 왕향란, 전종원, 유준상, 김달래. 사상체질음성분석기(PSSC)를 통한 한국인 성인남성의 체질별 음성특성 연구-단문을 중심으로-. 사상체질의학회지. 2006;18(3):64-74.
14. 윤지영, 윤우영, 조성언, 왕향란, 전종원, 유준상, 김달래. 사상체질음성분석기(PSSC)를 통한 한국인 성인여성의 체질별 음성특성 연구-단문을 중심으로-. 사상체질의학회지. 2006;18(3):75-93.
15. 이의주, 송광빈, 최환수, 유정희, 곽창규, 손은혜, 고병희. 음성분석에 의한 체질진단에 관한 연구. 대한한의학회지. 2005;26(1):93-102.
16. 강재환, 도준형, 김종열. SVM을 이용한 음성 사상체질 분류 알고리즘. 사상체질의학회지. 2010;22(1):17-25.
17. Do JH, Jang ES, Ku BC, Jang JS, Kim HG, Kim JY. Development of an integrated Sasang constitution diagnosis method using face, body shape, voice, and questionnaire information. BMC Complement Altern Med. 2012;12:85.
18. 도준형, 남지호, 장은수, 장준수, 김장웅, 김영수, 김나혜, 한순만, 김종덕. 체질점수 복용점수 내원회수 연령에 따른 사상체질진단률(SCAT)과 전문가의 체질진단 일치도 연구. 사상체질의학회지. 2013;25(3):158-166.
19. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구. 사상의학회지. 1993;5(1):67-85.
20. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCCII)의 표준화 연구-각 체질집단의 군집별 profile을 중심으로-. 1996;8(1):187-246.
21. 이정찬, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCC II)에 대한 타당화 연구-각 체질집단의 군집별 profile을 중심으로-. 사상의학회지. 1996;8(1):247-294.
22. Kim SH, Lee Y, Koh BH, Jang E. Assessing the diagnostic accuracy of the questionnaire for Sasang Constitutional classification II (QSCC II): a systematic review. Eur J Integr Med. 2013;5:393-398.

23. 김영우, 김종원. 사상체질진단의 객관화에 관한 연구(기존 설문지를 중심으로). 사상체질의학회지. 1999;11(2):151-183.
24. 김상복, 이준희, 박계수, 정용재, 이수경, 송일병. 개정된 사상체질분류검사지II에 대한 임상적 고찰. 2001;13(3):15-22.
25. 최경주, 최양식, 차재훈, 황민우, 이수경, 고병희, 송일병. 개정된 사상체질분류검사지II의 신뢰도와 타당도에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2006;18(1): 62-74.
26. 강민수, 오지원, 이혜리, 이준희. QSCC II +의 진단정확률 향상을 위한 환자군 연구. 사상체질의학회지. 2019;31(3):48-65.
27. 김영원, 신동운, 김정호, 최대성, 임미경, 이경로, 송정모. 사상체질 진단을 위한 2단계 설문지(TS-QSCD)의 개발 연구. 사상체질의학회지. 2006;18(1):75-90.
28. 신동운, 송정모. 사상체질 진단을 위한 2단계 설문지(TS-QSCD)의 표준화 연구. 사상체질의학회지. 2009;21(1):99-126.
29. 박윤성, 김제신, 박병주, 유정희, 이준희, 고병희, 이의주. 전문가용 사상체질진단지의 신뢰도와 타당도 검사. 사상체질의학회지. 2016;28(2):110-122.
30. 전수형, 정성일, 권석동, 박세정, 김규곤, 김종원. 온라인 진단시스템에 사용되는 의사용 체질진단함수의 진단정확률 연구. 사상체질의학회지. 2008;20(3):82-93.
31. 정성일. 온라인 진단시스템에 사용되는 의사용 · 환자용 설문지 사상체질진단함수의 진단정확률 연구. 동의대학교 박사학위논문. 2008.
32. 정중훈, 전수형, 나영주, 강석환, 동상옥, 이시우, 김규곤, 김종원, 김상혁. 환사용 사상체질 설문지(SSCQ-P) 축소화에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2014;26(4):339-349.
33. 백영화, 장은수, 박기현, 유종향, 진희정, 이시우. 체형 · 성격 · 소증 기반 단축형 사상체질 진단설문지(KS-15) 개발 및 타당도 연구. 사상체질의학회지. 2015;27(2):211-221.
34. 배광호, 김상혁, 고호연, 박기현, 이시우, 이수진. 1년간 검사-재검사법을 통한 단축형 사상체질 진단 설문(KS-15)의 신뢰도 평가. 2019;31(2):12-21.
35. Do JH, Jang ES, Ku BC, Jang JS, Kim HG, Kim JY. Development of an integrated Sasang constitution diagnosis method using face, body shape, voice, and questionnaire information. BMC Complement Altern Med. 2012;12:85.
36. Nam J, Jang JS, Kim H, Kim JY, Do JH. Modification of the Integrated Sasang Constitutional Diagnostic Model. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2017;2017:1-8.
37. 대한침구의학회 교재편찬위원회 편저. 침구의학. 서울:한미의학. 2016;3,103,302.
38. 이인선. 사암침 처방배혈이론에 관한 소고 - 기존 배혈법과의 비교를 통한. 동의생리병리학회지. 2012;26(4):432-436.
39. 유준상, 한수지, 안다영. 체질침법 연구 경향을 통한 사상체질침법 정립에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2019;31(3):9-18.
40. 김민수, 이인선. 사암침법과 팔체질침법 처방의 조성 원리에 대한 비교 연구. 대한침구학회지. 2007;24(6):171-185.
41. 이정래. 醫易問談後輯. 대전:동양학술원. 2001:595-615.
42. 한창현, 최선미, 신미숙, 강경원, 강병갑, 박선희. 국내 뜬 요법 임상 실태 파악을 위한 면접조사. 경락경혈학회지. 2008;25(1):85-97.
43. 대한침구의학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(상). 서울:집문당. 2008:56,64,300,306.
44. 임춘우, 박원태, 소용룡, 송민주, 김연섭, 강석일. 변비에 대한 천추혈 침구치료의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2001;18(6):125-134.
45. 권순조, 박정숙. 천추혈 뜬요법이 뇌졸중환자의 변비에 미치는 효과. 임상간호연구. 2005;11(1):179-189.
46. 김도형, 박승찬, 조민경, 권정남, 홍진우, 이인. 중원에 신기구 뜬시술이 뇌혈류 및 말초혈류 변화에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2014;35(1):24-36.

47. 김호진, 김이순, 김정철. 복부 뜬요법이 여대생의 월경불편감에 미치는 효과. 동의생리병리학회지. 2007;21(2):554-560.
48. 김래희, 문병순. 중풍 뜬치료의 임상연구에 대한 고찰. 대한한방내과학회지. 2011;32(3):361-70.
49. 박상민, 이상훈, 강미경, 정지철, 박희준, 임사비나, 장대일, 이운호. 특발성 파킨슨병 환자의 뜬치료 효과. 대한침구학회지. 2005;22(1):91-97.
50. 박상민, 이상훈, 정지철, 김건형, 박희준, 임사비나, 장대일, 이운호. 특발성 파킨슨병 환자에 대한 뜬치료가 UPDRS 및 심박변이도에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2005;26(2):176-181.
51. 윤지영. 사상체질에 따른 식이섭취 및 영양과 대사증후군의 관련성. 상지대학교 박사학위논문. 2014.
52. 오우정. 여대생의 사상체질간 건강체력 및 운동·식습관의 차이. 숙명여자대학교 박사학위논문. 2011.
53. 최혜진. 체질분석 방법에 따른 사상체질별 음식선호도 비교 분석. 가천대학교 석사학위논문. 2018.
54. 전국한의과대학사상의학교실. 사상의학. 제2판. 서울:집문당. 2012.
55. 김혜경, 박금순. 사상체질 형태에 따른 여대생의 식습관. 한국식품영양과학회지. 2003;32(3):302-306.
56. 정경식, 이시우, 백영화. 사상체질과 식습관 특성에 따른 연구 동향. 사상체질의학회지. 2019;31(2):1-11.
57. 정미경, 정기용, 전찬용, 박종형, 최유경. 사상체질에 따른 대학생들의 생활습관과 건강검진 결과 분석. 대한예방한의학회지. 2012;16(3):1-13.
58. 김건태. 사상체질 유형에 따른 외식소비자들의 한방메뉴 선택 및 식습관에 관한 연구. 경기대학교 석사학위논문. 2005.
59. 고우석, 김경수, 고병희, 이의주. 초등학생을 대상으로 한 사상인 외형과 식습관의 설문분석. 사상체질의학회지. 2007;19(1):116-126.
60. 유정선. 사상체질 분류에 따른 운동선수들의 식품기호도 및 식습관. 경희대학교 석사학위논문. 2003.
61. 김윤영, 조여원, 송일병, 이의주. 고지혈증 환자에서 사상체질 치료식의 임상적 효능. 한국영양학회지. 2000;33(8):824-832.
62. 김은영, 김종원. 비만인의 생활행태와 사상체질의 상관성에 관한 연구. 사상체질의학회지. 1999;11(1):185-199.
63. 김경혜. 사상체질 유형에 따른 식생활 태도 및 식품 기호도. 대구가톨릭대학교 석사학위논문. 2002.
64. 백태호, 박성식. 식욕·식사습관에 관한 체질별 상관성 연구. 대한한의학회지. 2004;25(2):77-86.
65. 신현상, 박병주, 강미정, 이지원, 장현수, 노환옥, 이의주, 고병희, 이준희. 사상체질에 따른 건강한 정상체중 남자의 식이행동유형 비교 연구. 사상체질의학회지. 2010;22(3):110-121.
66. 김은희, 홍기운, 이웅규, 손영진. 사상체질과 식습관의 관계에 관한 외식영양학적 접근 고찰. 외식산업경영연구. 2007;3(3):67-88.
67. 김연경, 조미란, 장린, 조여원. 65세 이상 노인에서 사상체질에 따른 식습관, 영양소 섭취상태 및 질병 양상에 관한 연구(Ⅱ). 대한지역사회영양학회지. 2002;7(1):76-85.
68. 박병주, 이의주, 고병희, 이준희. 사상체질에 따른 주관적 식욕 비교 연구. 사상체질의학회지. 2012;24(1):32-42.
69. 박계수, 이준희, 이수경, 이의주, 김달래, 송일병, 고병희. 사상체질에 따른 영양소 섭취 실태에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2007;19(3):188-205.
70. Kim J, Kang H-J, Kim J-M, Kim E-H. Related Factors with Sa-Sang Constitution. J Intl Soc Life Info Sci 2004;22(2):528-535.

71. 진양호, 손영진, 김은희, 이웅규. 사상체질에 따른 식습관의 차이 연구. 한국조리학회지. 2009;15(1):1-15.
72. 김용형, 최인영, 마미진, 강아미, 최동준, 한창호, 이원철, 전찬용, 조기호, 최선미. 급성기 중풍 환자의 사상체질별 분포와 식생활습관 간의 상관성에 대한 연구. 대한한방내과학회지. 2007;28(4):741-750.
73. 정영진, 이규식, 김소영, 강정화. 사상체질식이 섭취와 건강상태와의 관련성. 충남생활과학연구지. 2006;19(1):99-110.
74. 이지원, 박병주, 이준희. 태음인 정상-과체중군과 비만군의 식이관련지표 및 식사 전후 Gut Hormone 비교연구. 한방비만학회지. 2014;14(01):36-45.
75. 이용대, 이연정. 사상체질별 사상체질의학의 지각가치, 체형만족도 및 건강습식행동 간의 관련성 연구. 외식경영연구. 2014;17(4):143-167.
76. 정경식, 박기현, 이시우, 황지윤, 백영화. 성인 영양지수(Nutrition Quotient)를 이용한 사상체질에 따른 식습관 평가: 대전시민건강코호트. 사상체질의학회지. 2020;32(4):86-95.
77. 정경식, 김호석, 이시우, 백영화. 사상체질에 따른 식습관과 주관적 건강상태와의 연관성. 동의생리병리학회지. 2020;34(1):53-59.
78. 백영화, 김호석, 이시우, 김상혁, 유종향, 장은수. 사상체질에 따른 건강행위와 건강수준의 연관성 연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(6):1521-1528.
79. 가민경, 김미혜, 김봉현, 김희대, 조동욱. 사상체질에 따른 매운 음식이 얼굴 색상에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지. 2014;15(5):2671-2677.
80. 복혜자, 이의주. 사상 체질별 비적응 식품 섭취도와 건강 자각도와의 상관관계 연구. 동아시아생활학회지. 2006;16(2):128-135.
81. 박귀선, 한진숙, 김현주. 사상 체질별로 분류한 여대생의 식사내용이 혈청과 뇨중 성분치에 미치는 영향에 대한 연구. 동아시아생활학회지. 1998;8(3):271-279.
82. 금나래, 유재희, 송재승, 권영은, 장원희, 배효상. 사상체질과 음식 혈청 IgG 반응의 상관관계 분석. 사상체질의학회지. 2018;30(4):23-31.
83. 이시우, 문성택, 김흥기, 김종열. 사상체질별 음식선호에 관한 임상연구. 한국한의학연구원 논문집. 2007;13(1):77-83.
84. 김귀분, 조결자, 이향련, 신혜숙, 김광주, 문희자, 김윤희, 강현숙, 박신애, 지은선. 사상체질별 식이 섭취가 건강에 미치는 영향 -한방건강증진센터 시범운영을 위한 기초연구-. 동서간호학연구지. 2002;7(1):18-31.
85. 김병수. 사상체질에 따른 맞춤형 식단이 전신지구력 선수와 기초체력 및 신체조성에 미치는 영향. 운동영양학회지. 2006;10(2):123-134.
86. 김병수, 강신일, 이재수. 각 사상체질에 따른 식단과 신체조성 및 전신지구력요소와의 관계. 한국스포츠리서치. 2006;17(6):11-20.
87. 김병수. 사상체질에 따른 맞춤형 식단이 청소년 선수의 경기요소와 경기기록에 미치는 영향 (근대5종 및 중장거리선수 중심으로). 공주대학교 박사학위논문. 2008.
88. 이현주. 체질별 한방채식 식단을 통한 만성질환의 개선효과 연구. 대구한의대학교 석사학위논문. 2012.
89. 전은영. 사상체질식이 적용이 본태성 고혈압 환자의 혈압, 비만도 및 혈중지질에 미치는 효과 -유산소 운동과 저염식이 병용환자를 대상으로-. 대한간호학회지. 2002;32(5):673-683.
90. 임규성, 고병희, 송일병. 고지혈증에 대한 체질치료식이의 임상연구. 경희의학. 2000;16(1):86-93.
91. 김종덕. 식치(食治)와 체질식이요법에 대한 문헌고찰. 농업사연구. 2013;12(1-2):91-124.
92. 김지영, 고병희. 체질별 식품표에 근거한 태음인·소음인·소양인 당뇨식단(1800kcal)의 초보적 제시. 사상의학회지. 1996;8(1):395-411.
93. 경희대학교한의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학; 2010.
94. 김지영, 이시우, 백영화. 사상체질에 따른 생활습관이 대사증후군 및 위험군에 미치는 영

- 향. 사상체질의학회지. 2017;29(3):232-241.
95. 이의주, 김윤영, 임규성, 김상복, 이수경, 고병희, 조여원, 송일병. 고지혈증환자의 체질식이 효과. 사상체질의학회지. 1999;11(2):209-226.
 96. 문보경, 조미란, 이혜옥, 송일병, 조여원. Apo E3 Genotype 고지혈증 환자에서 사상체질에 따른 의학영양치료가 혈중 지질 농도에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2003;15(1):60-71.
 97. 최종인, 이청영, 김기홍. 사상체질에 따른 식이요법과 유산소운동이 혈중지질(TC, TG) 폐기능(VC, FVC), 신체조성에 미치는 영향. 한국체육학회지. 2003;42(5):735-746.
 98. Lee EJ, Lee SK, Kim YY, Cho YW, Song IB. Constitutional Dietary Therapy in Diabetes Mellitus. J Oriental Medicine. 1999;4(1):73-83.
 99. 홍정미, 윤유식, 최선미. 사상의학적 체질에 따른 일부 초등학교 5학년생의 체성분 · 식습관 및 식이 섭취량의 비교. 대한지역사회영양학회지. 2002;7(1):67-75.
 100. 김정신, 강혜정, 김정민, 김이화. 사상체질에 따른 식품 및 영양소 섭취상태 조사. 한국영양학회지. 2004;37(2):153-161.
 101. 김상혁, 김호석, 이시우. 체질과 건강상태에 따른 생활습관 비교. 사상체질의학회지. 2018;30(1):24-31.
 102. 이지영. 사상체질에 따른 농촌지역 노인들의 건강 및 영양실태 조사. 대구한의대학교 석사학위논문. 2008.
 103. 안용덕, 신경훈. 생활체육참여자의 사상체질과 식습관유형별 신체활동량 및 칼로리소비량 비교. 한국사회체육학회지. 2008;33:883-892.
 104. 박서희, 최세영, 고유선. 여고생의 사상체질 간 운동 · 식생활 습관. 대한스포츠한의학회지. 2013;13(1):11-20.
 105. 김지희. 성인여성에서 사상체질과 식사패턴의 연관성 분석. 경희대학교 석사학위논문. 2017.
 106. 장은수, 김윤영, 백영화, 이시우. 사상체질별 7대 건강행위와 주관적 건강상태의 연관성. 사상체질의학회지. 2018;30(1):32-42.
 107. Pham DD, Lee JC, Lee MS, Kim JY. Sasang types may differ in eating rate, meal size, and regular appetite: a systematic literature review. Asia Pac J Clin Nutr. 2012;21(3):327-337.
 108. 민우홍. 태음인 대사증후군환자의 체질에 따른 식사섭취빈도, 식생활 습관 및 영양상태에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문. 2007.
 109. 박세기, 김근엽, 신선미, 고희. 청소년 췌양성대장염 환자의 사상체질요법에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2017;38(4):531-540.
 110. 양상목, 김혁, 김달래. 음식상으로 인한 태음인 황달에 건울죽을 사용한 증례. 사상체질의학회지. 2002;14(3):174-180.
 111. 이현민, 조훈석, 전수형, 김종원. 태음인 당뇨병환자에게 버섯 요구르트를 투명한 임상보고. 사상체질의학회지. 2004;16(2):139-151.
 112. 신소이. 1차 의료기관에서의 체질식사요법 활용 방안에 대한 연구. 경희대학교 석사학위논문. 2022.
 113. 권이각. 체질에 따른 운동처방에 대한 -연구. 인천교육대학교 석사학위논문. 2001.
 114. 장은식. 여수지역 일부 여대생들의 사상체질에 따른 운동이 혈액성분 및 신체조성에 미치는 영향. 여수대학교 석사학위논문. 2006.
 115. 최현민, 한태용, 최성근, 정승삼. 사상체질에 따른 일반 성인의 체격 및 건강체력과의 상관관계. 한국체육과학회지. 2006;15(2):419-429.
 116. 정미경, 정기용, 전찬용, 박종형, 최유경. 사상체질에 따른 대학생들의 생활습관과 건강검진 결과 분석. 대한예방한의학회지. 2012;16(3):1-13.
 117. 백영화, 김호석, 정종욱, 유종향, 이시우, 장은수. 사상체질에 따른 정신적건강과 건강행위 실천 정도의 연관성 연구. 한국한의학회지. 2008;14(3):65-71.

118. 권소희, 이기남. 산업장내 건강검진 자료를 활용한 사상체질의 평가. 대한예방한의학회지. 2002;6(2):1-18.
119. 이병철. 사상체질유형에 따른 운동능력 비교연구. 성균관대학교 석사학위논문. 1994.
120. 김성용, 이명중. 사상체질 유형에 따른 체격 및 체력 비교연구. 한방재활의학과학회지. 2001;11(1):131-147.
121. 송학수, 최재완, 유준상, 박종구. 원주농촌코호트에서 사상체질별 심혈관위험인자와 골다공증의 관계. 사상체질의학회지. 2013;25(2):81-97.
122. 최영. 8주간의 저항운동에 따른 사상체질별 상·하지 근력 변화에 관한 연구. 한국체육대학교 석사학위논문. 2017.
123. 서화을, 김종원. 스텝 에어로빅스가 사상체질에 따라 분류한 여중생의 체격 및 체력에 미치는 영향. 대한체질인류학회지. 2004;17(2):89-98.
124. 이재호. 생활체육 참가자의 사상체질별 스포츠 참여동기가 운동지속에 미치는 영향. 경성대학교 박사학위논문. 2011.
125. 석동선. 사상체질과 ACE 유전자 다형성 분류에 따른 유,무산소성 능력 비교. 국민대학교 석사학위논문. 2004.
126. 조익성. 사상체질 유형에 따른 수용범위와 결과지식의 정확성이 운동학습에 미치는 영향. 상지대학교 석사학위논문. 2010.
127. 최종인, 양춘호, 박홍석. 스포츠현장에 있어서 사상체질의 수용형태에 관한 고찰. 코칭능력 개발지. 2005;7(7):107-114.
128. 윤영한. 효과적인 건강관리를 위한 사상체질병증에 관한 연구-임상병리검사 결과를 중심으로. 조선대학교 석사학위논문. 2004.
129. 구영경. 주행운동에 따른 체질별 심리적 효과. 이화여자대학교 석사학위논문. 2002.
130. 정우식. 비만 여성에 대한 한약복용과 운동요법의 효과. 경기대학교 석사학위논문. 2005.
131. 정미경. 사상체질에 따른 중년여성의 골밀도와 체질량 지수. 부산가톨릭대학교 석사학위논문. 2006.
132. 최현민. 체격, 체력, 신체조성 및 성격유형과 사상체질과의 상관관계. 경희대학교 박사학위논문. 2005.
133. Cho KH, Jung WS, Moon SK, Park SU, Ko CN. Life guidelines of the Sasang constitutional medicine in the management of Mibyou in Korea. Geriatrics and Gerontology International. 2004;4:216-219.
134. 배영훈. 운동종목에 따른 사상체질별 참여동기와 운동지속의 차이 연구. 한국자료분석학회. 2011;13(3):1643-1652.
135. 이한길, 전태동, 홍서영, 허동석, 윤일지. 등속성 운동기를 이용한 사상체질별 요부 굴곡 및 신전근의 근력 평가에 관한 연구. 한방재활의학과학회지. 2008;18(3):91-98.
136. 홍선기, 이원철, 선승호, 이선주, 한인식, 이강구, 유준상. 사상체질별 숲 속 도보운동 후의 생체학적 변화: 예비연구. 사상체질의학회지. 2012;24(3):69-79.
137. 나정선, 권영경, 김우경, 임의영. 중학생의 사상체질과 운동선호유형에 관한 연구. 한국여성체육학회지. 2004;18(3):31-41.
138. 김용형, 최인영, 마미진, 강아미, 최동준, 한창호, 이원철, 전찬용, 조기호, 최선미. 급성기 중풍환자의 사상체질별 분포와 식생활 습관 간의 상관성에 대한 연구. 대한한방내과학회지. 2007;28(4):741-50.
139. 김은영, 김종원. 사상체질과 비만에 관한 임상적 연구. 사상체질의학회지. 2004;16(1):100-111.
140. Yoon J, Leem CH, Kim JY. Pulmonary Function Difference in Sasang Constitutional Types. Evid Based Complement Alternat Med. 2018;2018:9074613.
141. 김태원, 한승훈, 권영규, 박정준. 사상체질이 등속성 근기능에 미치는 영향. 운동학술지. 2017;19(1):27-34.

142. Pham DD, Lee JH, Park ES, Baek HS, Kim GY, Lee YB, Ku BC, Kim JY, Leem CH. Thermoregulatory Responses to Graded Exercise Differ among Sasang Types. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:879272.
143. 강민수, 오지원, 양성필, 고병희. 정신양생을 위한 사상체질별 심리상담방법에 대한 고찰. *사상체질의학회지*. 2018;30(1):43-49.
144. 박승아. 중년여성의 사상체질에 따른 운동프로그램 적용이 신체구성 및 건강관련 체력에 미치는 영향. *조선대학교 석사학위논문*. 2012.
145. 신은주, 김남초. 빠르게 걷기 운동이 과체중 태음인 대학생의 피로, 혈중지질 및 신체조성에 미치는 효과. *성인간호학회지*. 2008;20(4):561-572.
146. 하준구. 8주 유산소 운동이 태음인 비만 여성의 신체구성에 미치는 영향. *국민대학교 석사학위논문*. 2006.
147. 이의주, 이재구. 사상인의 운동요법 적용에 관한 연구. *대한한의학회지*. 2003;24(1):84-91.
148. 주성진. 사상체질별 운동요법에 관한 고찰. *용인대학교 석사학위논문*. 2001.
149. Chae H, Cho YI, Lee SJ. The Yin-Yang personality from biopsychological perspective using revised Sasang Personality Questionnaire. *Integr Med Res*. 2021;10(1):100455
150. 한지한, 이환성, 이준엽, 이수진, 채한. 사상의학의 심리학적 연구에 대한 체계적 고찰. *사상체질의학회지*. 2019;31(1):36-64.

III

사상체질병증 임상 진료지침 개발 절차

1. 기획
 - 1) 주제 및 범위 선정
 - 2) 개발 그룹 구성
 - 3) 개발 계획의 수립
2. 개발
 - 1) 핵심질문 선정
 - 2) 근거의 선택
 - 3) 근거의 평가
 - 4) 근거의 합성과 평가
 - 5) 근거수준 및 권고등급
3. 승인 및 인증
 - 1) 외부검토
 - 2) 전문학회 승인
 - 3) 인증
4. 출판
 - 6) 환자의 관점과 선호도 반영
 - 7) 권고 작성
 - 8) 합의안 도출

기획

1) 주제 및 범위 선정

사상체질의학은 한국 고유의 한의학이며, 전국 한의과대학 전공필수 과목 중 하나이고, 의료법상 8개 법정 진료과목과 한의사전문의 8개 전문과목 중 하나이다. 사상체질병증은 국제표준질병사인분류(ICD) 전통의학분야 및 한국표준질병사인분류(KCD)에 U코드로 등재되어 있다. 사상체질병증은 광범위한 대상 질환에 대한 치료뿐만 아니라 건강인을 대상으로 한 질병 예방과 건강 증진 등 그 활용도가 높은 것으로 평가된다. 이에 그동안 사상체질병증의 지속적인 표준화, 객관화, 지침화를 위한 노력이 있었고, 2013~2015년에 걸쳐서 한국연구재단의 지원을 받아 사상체질의학회 주도로 <사상체질병증 임상진료지침>이 개발되기도 하였다. 그러나 지침의 근거수준이 대부분 고전문헌에 기반한 전문가 합의 수준이었으며, 실제 임상현장에서의 적용이 쉽지 않다는 지적이 많았다. 이에 관련한 선행 임상연구가 많지 않은 실정에도 불구하고 객관적인 근거를 가진 내용이 포함된 좀 더 임상현장 활용도가 높은 임상진료지침의 개발을 진행하였다.

(1) 대상 인구집단

사상체질병증은 질환이 아니라 한의병증에 해당한다. 실제 임상현장에서 사상체질병증의 진단, 치료, 예방은 특정 질환 또는 증상을 호소하는 환자부터 건강증진을 목적으로 하는 건강한 사람에게까지 광범위하게 진행된다. 진단 관련 권고적용군은 ① 특정 질환 또는 증상을 호소하는 자와 ② 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자가 되었고, 치료 관련 권고적용군은 ① 사상체질병증 환자와 ② 사상체질병증으로 진단된 특정 질환을 가진 환자로 구분하였다. 이 중 사상체질병증으로 진단된 특정 질환은 그 범위를 1차 진료 현장 상황을 반영하여 뇌졸중 또는 뇌졸중 후유증, 비만, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 특발성 파킨슨병, 불면증 등으로 한정하였다. 예방 관련 권고적용군은 사상체질병증의 예방을 목적으로 1차 의료기관에 방문하는 건강인을 대상으로 하였다. 대상 인구집단의 성별과 나이 등은 특별한 제한이 없으며, 사상체질병증으로 진단된 질환의 중증도 및 진행단계에 따른 포함 여부는 해당 질환의 진단 및 평가 기준을 참조한다.

(2) 증재

본 임상진료지침은 1차 진료 현장 상황과 전문학회의 의견을 반영하여 크게 사상체질병증에 대한 진단, 치료, 예방 등의 세 영역으로 분류하여 개발 과정을 수행하였고, 사상체질병증 치료의 특성을 반영하여 크게 체질한약치료, 체질침치료, 뜸치료, 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등으로 나누어 임상진료지침 개발 과정을 진행하

였다. 단, 사상체질에 대한 진단은 본 지침에서 제외하였다.

(3) 진료지침 사용자

본 임상진료지침의 사용자는 한방의료기관에서 진료 업무를 담당하는 임상한의사가 되며, 임상적 진단, 치료, 예방의 의사결정에 대한 정보를 제공한다.

(4) 의료환경

본 임상진료지침이 이용되는 주된 의료환경은 1차 의료기관(한의원, 보건소 등의 공공의료기관)이 될 것이며, 중증도가 높은 환자의 진단 및 치료를 위해 2차 의료기관(한방병원, 협진의료기관)에서도 이용할 수 있다.

2) 개발그룹 구성

<사상체질병증 가이드라인 개발> 개발위원회

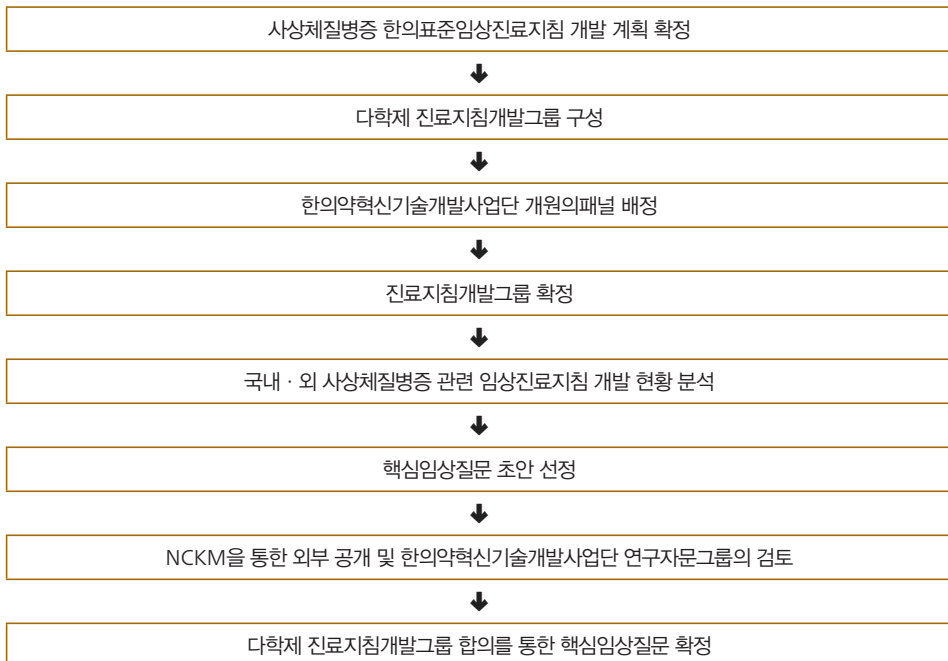
	구분	직책	이름	소속	지역	역할/분야 전문가
개발 위원회	위원장	위원장	이준희	경희대	서울	임상진료지침 개발 연구책임
	실무 소위원회	간사	김지환	가천대	경기	사상체질의학회 전문가, 집필총괄
		실무위원	김종원	동의대	부산	사상체질의학회 전문가, 근거합성 및 분석
		실무위원	이의주	경희대	서울	사상체질의학회 전문가, 근거합성 및 분석
		실무위원	유준상	상지대	강원	사상체질의학회 전문가, 근거합성 및 분석
		실무위원	전수형	동의대	부산	사상체질의학회 전문가, 체계적 문헌고찰
		실무위원	이정윤	부산대	부산	사상체질의학회 전문가, 체계적 문헌고찰
		실무위원	조일현	송산한의원	경기	임상전문가(개원의패널), 개발 실무
		실무위원	권진혁	경희권한의원	서울	임상전문가(개원의패널), 개발 실무
		실무위원	황사비	수지구보건소	경기	공공의료기관종사자, 개발 실무
		행정	이혜리	경희대한방병원	서울	행정실무
	개발위원	개발위원	고병희	전 경희대	서울	유관학회 전문가
		개발위원	박성식	동국대	경기	유관학회 전문가
개발위원		주종천	원광대	전북	유관학회 전문가	
개발위원		이시우	한국한의학연구원	대전	유관학회 전문가	
개발위원		박수정	우석대	전주	유관학회 전문가	
개발위원		김인태	치유한방병원	인천	유관학회 전문가	
개발위원		김성태	대구한의대	경북	유관학회 전문가	
개발위원		오현주	경희대한방병원	서울	유관학회 전문가	
개발위원		조남훈	원당경희한의원	경기	임상전문가(개원의패널)	
개발위원		이인호	해미소한의원	서울	임상전문가(개원의패널)	
개발위원		권기태	파라솔요양병원	서울	임상전문가(개원의패널)	
개발위원		윤종현	일산함소아한의원	경기	임상전문가(개원의패널)	

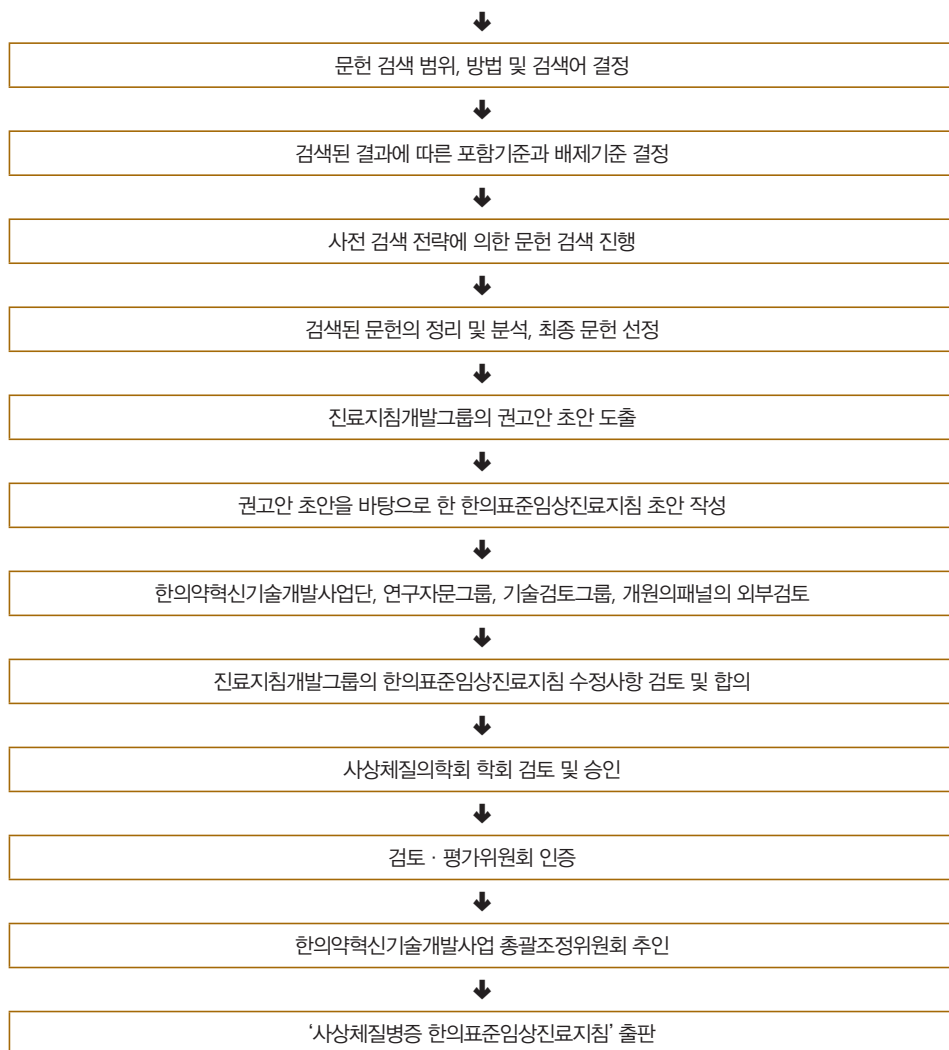
구분	직책	이름	소속	지역	역할/분야 전문가
	개발위원	장보형	경희대 한의대	서울	진료지침 개발 방법론 전문가, 지침개발 방법론 검토
	개발위원	김보형	경희대 동서의학연구소	서울	의사, 보건의료전문가, 보건의료 적용성 검토
	개발위원	이경희	경희대한방병원	서울	간호사, 지침사용자
	개발위원	이인규	일반인	서울	소비자, 환자 대표 환자 요구사항 검토, 환자 교육자료 검토

개발위원회는 실제 진료지침 개발의 실무를 담당하는 실무소위원회와 그 외 개발 위원으로 구성하였다. 자문/검토위원회 및 개원의패널을 따로 두지 않고 개발위원회의 큰 범위 안에서 개발위원으로 참여하도록 하였다. 실무소위원회는 실제 진료지침 개발의 실무를 맡은 인원(연구책임자가 위원장이 됨)으로 구성되었고, 개발위원(한의계)은 유관학회 전문가, 개원의패널, 공공의료기관종사자 등으로, 개발위원(비한의계)은 방법론 전문가(지침개발, 통계 등), 환자, 소비자 대표(일반인)와 실무자 등을 포함하여 구성하였다. 특히 의료소비자이자 환자 대표를 포함시켜 환자의 관점과 선호도가 반영이 되도록 하였다. 개발위원회 합의과정을 통해 핵심임상질문과 권고등급을 결정하였다.

3) 개발 계획의 수립

(1) 전체 개발 과정





○ 핵심임상질문의 외부 공개-검토-결과 반영 과정은 다음과 같음

- 국가한의임상정보포털(NCKM) 외부 공개
 - 각 지침 개발 그룹에서 국가한의임상정보포털(NCKM)에 '개발계획' 지침 등록
 - 등록 과정에서 핵심임상질문 목록과 진료 알고리즘 파일 함께 등록
 - 지침 개요 및 핵심임상질문 목록, 진료 알고리즘이 함께 공개되어 NCKM 가입자는 공개된 핵심임상질문에 대하여 의견 제시 가능
- 외부 공개와 동시에 한의학혁신기술개발사업단 연구자문그룹 검토 진행
- NCKM 외부 공개 의견 및 연구자문그룹 검토의견을 반영하여 핵심임상질문 수정·보완 여부를 개발위원회에서 심의하고 확정
- 지침 인증 시 수정대비표 형태로 변경사항 기재

(2) 기획 단계

가. 임상지침 개발 현황

사상체질병증 임상진료지침 개발 현황은 2015년 교육과학기술부의 지원(연구기간 : 2012년 5월~2015년 4월 (총 3년)/ 연구책임자: 경희대 이의주) 하에 한의병증으로는 최초로 <사상체질병증 임상진료지침>이 개발되었다.

번호	제목	기관	연도
1	사상체질병증 임상진료지침: 소음인	사상체질의학회	2013
2	사상체질병증 임상진료지침: 소양인	사상체질의학회	2014
3	사상체질병증 임상진료지침: 태음인	사상체질의학회	2015

나. 기존 임상진료지침의 검토

기존 <사상체질병증 임상진료지침>은 총론, 각론, 기타로 구성되어 있고, 총론에는 ‘개발과정’, ‘체질병증 예방’, ‘사상체질진단’ 등이, 각론에는 ‘사상체질병증검사’, ‘사상체질병증진료’ 등이, 기타에는 ‘사상체질에 위험인자인 질병’, ‘사상체질병증 표준증후’, ‘사상체질병증 진단알고리즘’, ‘사상체질병증 치료평가도구’ 등이 있다.

최초의 한의병증에 대한 임상진료지침으로 그 의미가 크나, 학문 특성과 그간의 임상연구가 제한적이어서 대부분의 근거수준이 전문가합의에 그치고 있다. 또한 대부분의 근거 및 기술이 원전에 기반하여 작성하여 표준으로서의 의미가 크나, 임상현장에 바로 적용하여 활용하는 데 제한점이 많아 임상현장에 대한 고려가 부족하다는 지적이 많았으며, 일반적인 진료지침 개발 방법론을 따르지 않고 있다.

기존 <사상체질병증 임상진료지침>에 대한 AGREE 2.0 평가

	평가영역 1	평가영역 2	평가영역 3	평가영역 4	평가영역 5	평가영역 6
영역별 점수	84%	81%	77%	84%	56%	78%

다. 개발 방법의 결정

이에 기존 <사상체질병증 임상진료지침>을 참조하여 핵심임상질문을 신규로 선정하고, 그에 따른 검색을 실시하며, 현재까지 보고된 선행 문헌 등에 체계적 문헌고찰 방법 등을 통해 권고안을 개발하기로 하였다.

기존 임상진료지침을 수용, 개작하고 현재까지 보고된 선행 문헌을 포함하여 지침에 포함시켰으며, 무엇보다도 실제 임상현장에서의 활용도를 제고하는 것에 중점을 두었다.

(3) 이해상충관계

개발그룹의 참여 연구원은 본인이나 배우자를 포함한 가족 중 누구라도 임상진료지침

의 주제와 관련하여 기업이나 이익단체로부터 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 비용을 제공받거나 지분이익과 같은 이권을 제공받거나 지원기관의 직함을 가지고 있는지 등을 밝혀야 하며 이러한 이해관계에 해당하는 구성원은 임상진료지침의 개발에서 배제되거나 이해관계가 있는 특정 권고안의 개발(예: 연구원이 지적재산권을 가지고 있는 중재에 대한 권고)에는 배제된다.

본 지침 개발을 위한 개발위원회 구성원들은 한의표준임상진료지침과 관련된 특정 기관이나 연구 관련자와의 이해관계가 없으며, 이에 대하여 이해상충공개서약서를 통해 이해상충선언을 하였다. 즉, 연구에 참여한 모든 연구자는 최종적으로 이 연구에 참여하는 동안 이 연구와 관련되어 이해상충관계(COI, Conflict of Interest)가 발생하지 않았다. 또한 재정후원단체의 의견이 진료지침 권고안의 어떠한 부분에도 영향을 주지 않았다. 문헌 선정 과정에서 편의 발생 위험을 줄이기 위해서 각별한 노력을 기울였고 결과에는 영향을 미치지 않았다. 부록에 이해상충공개서약서를 제시하였다.

2 개발

1) 핵심질문 선정

본 임상진료지침은 1차 진료 현장 상황과 전문 학회의 의견을 반영하여 크게 진단, 치료, 예방 등의 세 영역으로 분류하여 개발 과정을 수행하였다.

사상체질병증은 질환이 아니라 한의병증에 해당한다. 실제 임상현장에서 사상체질병증의 진단, 치료, 예방은 특정 질환 또는 증상을 호소하는 환자부터 건강증진을 목적으로 하는 건강한 사람에게까지 광범위하게 진행된다. 이에 일반적인 단일 질환 임상진료지침 개발 과정과는 다른 전략으로 핵심질문을 선정하고 문헌검색을 진행했다.

진단 관련 권고적용군은 ① 특정 질환 또는 증상을 호소하는 자와 ② 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자가 되었고, 치료 관련 권고적용군은 ① 사상체질병증 환자와 ② 사상체질병증으로 진단된 특정 질환을 가진 환자로 구분하였다. 이 중 사상체질병증으로 진단된 특정 질환은 그 범위를 1차 진료 현장 상황을 반영하여 뇌졸중 또는 뇌졸중 후유증, 비만, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 특발성 파킨슨병, 불면증 등으로 한정하였다. 예방 관련 권고적용군은 사상체질병증의 예방을 목적으로 1차 의료기관에 방문하는 건강인을 대상으로 하였다.

한의학적 중재는 사상체질병증 치료의 특성을 반영하여 크게 체질한약치료, 체질침치료, 뜸치료, 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등으로 나누었다. 임상근거의 민감도를 높이기 위해 비교군은 다양한 상황을 포괄하였다. 결과는 사상체질병증 환자 또는 건강인은 사상체질병증 특성을 반영하여 그 중증도와 호전도 평가로 하

였으며, 사상체질병증으로 진단된 특정 질환을 가진 환자는 질환 관련 척도와 총유효율을 포괄하여 민감도를 높이고자 했다. 이상의 핵심질문 선정 전략을 바탕으로 검색된 문헌은 연구자 확인 과정을 거쳐 최종 문헌으로 선정하였다.

No.	핵심임상질문	권고적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
1) 진단					
1	소증 및 현증 진단은 사상체질병증 진단 및 치료법 결정에 효과적인가?	① 특정 질환 또는 증상을 호소하는 자 ② 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자	소증 및 현증 진단	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
2	소증 및 현증의 중증도 및 호전도 평가는 사상체질병증 치료효과 및 예후판정에 효과적인가?	① 특정 질환 또는 증상을 호소하는 자 ② 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자	소증 및 현증의 중증도 및 호전도 평가	-	치료효과 및 예후판정
2) 치료					
2)-1 체질한약치료					
3	사상체질병증 환자에게 한약치료는 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증 환자	체질한약치료	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
2)-2 체질침치료					
4	사상체질병증 환자에게 체질침치료는 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증 환자	체질침치료	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
2)-3 뜸치료					
5	사상체질병증 환자에게 뜸치료는 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증 환자	뜸치료	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
2)-4 체질식사요법					
6	사상체질병증 환자에게 체질식사요법은 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증 환자	체질식사요법	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
2)-5 체질운동요법					
7	사상체질병증 환자에게 체질운동요법은 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증 환자	체질운동요법	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
2)-6 체질성정요법					
8	사상체질병증 환자에게 체질성정요법은 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증 환자	체질성정요법	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가

No.	핵심임상질문	권고적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
뇌졸중 후유증					
9	태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자에서 체질한약치료 단독요법은 무처치에 비해 운동기능 개선에 효과적인가?	태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자	체질한약치료	무처치	Fugl-Meyer assessment
10	사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에서 한의복합치료는 무처치 또는 한의단독치료에 비해 뇌졸중 후유증 개선에 효과적인가?	사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자	한의복합치료	무처치/ 한의단독치료	Standardized swallowing assessment 총유효율
11	사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에서 한양방 복합치료는 무처치, 한의단독치료 또는 양의단독치료에 비해 뇌졸중 후유증 개선에 효과적인가?	사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자	한양방 복합치료	무처치/ 한의단독치료/ 양의단독치료	Fugl-Meyer assessment HDRS 총유효율
비만					
12	태음인병증으로 진단된 비만 환자에서 체질한약치료 단독요법은 위약 투여에 비해 체중 및 비만 관련 지표 개선에 효과적인가?	태음인병증으로 진단된 비만 환자	체질한약치료	위약	체중 체질량지수 허리둘레 허리-엉덩이둘레 비율
13	태음인병증으로 진단된 비만 환자에게 체질운동요법이 무처치보다 증상 개선에 효과적인가?	태음인병증으로 진단된 비만 환자	체질운동요법	무처치	총피로정도 총콜레스테롤 Triglyceride LDL 콜레스테롤 체중 체지방률
14	사상체질병증으로 진단된 비만 환자에게 체질식사요법 단독요법/병행요법은 일반식사요법 단독요법/병행요법보다 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증으로 진단된 비만 환자	체질식사요법 단독요법 또는 병행요법	일반식사요법 단독요법 /병행요법	체중 체지방률 Vital capacity Forced vital capacity
당뇨병					
15	사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자에게 체질식사요법 단독요법/병행요법은 일반식사요법 단독요법/병행요법보다 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자	체질식사요법 단독요법 또는 병행요법	일반식사요법 단독요법 /병행요법	공복혈당 식후2시간혈당 당화혈색소
16	태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자에서 태음인 한약 단독치료 또는 양약 복합치료는 양약 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?	태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자	한약 단독치료 또는 양약 복합치료	양약 단독치료	공복혈당 식후2시간혈당 공복인슐린 인슐린저항성지수 총콜레스테롤 중성지방 당화혈색소 IIIF-5(국제발기 기능지수)

No.	핵심임상질문	권고적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
고지혈증					
17	사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에게 체질식사요법 단독요법/병행요법은 일반식사요법 단독요법/병행요법에 비해 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자	체질식사요법 단독요법 또는 병행요법	일반식사요법 단독요법/병행요법	Triglyceride Total lipid Phospholipid
고혈압					
18	사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에게 체질식사요법 단독요법/병행요법은 일반식사요법 단독요법/병행요법보다 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자	체질식사요법 단독요법/병행요법	일반식사요법 단독요법/병행요법	수축기압 이완기압 평균동맥압
특발성 파킨슨병					
19	사상체질병증으로 진단된 파킨슨병 환자에서 체질침치료는 무처치, 비경혈점 자침 또는 전통 침치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?	사상체질병증으로 진단된 파킨슨병 환자	체질침치료	무처치/ 비경혈점 자침/ 전통 침치료(일 반침치료)	UPDRS total FOGQ SDNN LF
불면증					
20	소양인병증으로 진단된 불면증 환자에게 체질침치료는 무처치, 비경혈점 자침, 또는 전통 침치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?	소양인병증으로 진단된 불면 환자	체질침치료	무처치/ 비경혈점 자침/ 전통 침치료(일 반침치료)	총유효율
3) 예방					
21	건강한 사람에게 체질식사요법이 사상체질병증의 예방에 효과적인가?	건강한 사람	체질식사요법	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
22	건강한 사람에게 체질운동요법이 사상체질병증의 예방에 효과적인가?	건강한 사람	체질운동요법	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가
23	건강한 사람에게 체질성정요법이 사상체질병증의 예방에 효과적인가?	건강한 사람	체질성정요법	-	① 사상체질병증 중증도 평가 ② 사상체질병증 호전도 평가

2) 근거 선택

(1) 데이터베이스 선정

검색기간은 근거문헌을 최대한 확보하기 위해 2020년 12월 31일까지로 하였다.

<국외 데이터베이스>

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	MEDLINE / Pubmed	미국 국립의학도서관(NLM)	www.nlm.nih.gov	2020.12.31.
2	EMBASE	네델란드 Elsevier	www.eslevier.com/solutions/embase	2020.12.31.
3	COCHRANE CENTRAL	Cochrane	http://www.cochranelibrary.com	2020.12.31.
4	CINii	일본학술논문정보 DB	https://ci.nii.ac.jp	2020.12.31.
5	CNKI	중국종합 DB	www.cnki.net	2020.12.31.

<국내 데이터베이스>

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	KMBASE (한국의학논문데이터베이스)	한국의학논문데이터베이스	http://kmbase.medric.or.kr	2020.12.31.
2	KISS (한국학술정보시스템)	한국학술정보	http://kiss.kstudy.com	2020.12.31.
3	ScienceON	한국과학기술정보연구원	https://scienceon.kisti.re.kr	2020.12.31.
4	OASIS (전통의학정보포털)	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr	2020.12.31.
5	JSCM (사상체질의학회지 홈페이지)	사상체질의학회	http://www.jscm.or.kr	2020.12.31.

(2) 문헌 선택과 배제 기준

문헌 선택은 2인 이상의 연구자가 독립적으로 수행하였다.

대상 문헌은 ‘사상체질병증’이 대상이 되는 모든 증재가 있는 연구와 ‘사상체질치료’를 증재로 하는 연구로 결정하였다. 그런데 사상체질병증에 대한 보급은 상대적으로 한국, 중국, 일본에 국한되어 있고, 관련된 연구 동향도 비슷한 상황이다. 또한 ‘사상체질치료’를 증재로 한 문헌은 관련된 증재 종류, 처방 명칭 등 그 내용이 상당히 다양하다. 이에 검색전략을 1차 포괄검색 및 중요 데이터베이스 별 수기검색을 병행하여 문헌을 선정하고, 이를 대상으로 2차 선별작업을 통해 대상 문헌을 선정하기로 하였다. ‘사상체질병증 치료’의 정의는 한약(〈동의수세보원〉에 명시된 신정방, 이외 잘 알려진 사상체질치료 처방), 사상체질의학 원리를 응용한 침, 뜸, 사상체질의학 원리를 응용한 식이(체질식사요법), 운동(체질운동요법), 심신(성정) 요법(체질성정요법) 등으로 하였다. ‘사상체질병증(P)+사상체질치료(I)’, ‘질환(P)+사상체질치료(I)’, ‘사상체질병증+질환(P)+사상체질치료(I)’, ‘사상체질병증+질환(P)+일반치료(I)’ 등은 포함을 시키나, ‘질환(P)+일반치료(I)’는 1차 포괄검색에서 배제하였다. 검색된 논문을 2인이 1조가 되어 중복문헌 확인, 제목 및 초록 확인, 원문 확인의 과정을 거쳐서 문헌 선택과 배제를 진행하며 서로 다른 문헌을 선정/배제할 시에는 합의과정을 거치고 필요시

에 제3자의 의견을 참고하여 문헌 선정 및 배제 과정이 진행되었다.

문헌 선정은 원문을 확인하여 핵심임상질문과의 관련성을 기준으로 하였다. 문헌의 종류는 임상진료지침, 무작위배정대조군연구(RCT) 및 RCT에 대한 체계적 문헌고찰만을 선정하여 메타분석을 실시하고 근거수준을 도출하여야 하나, ‘사상체질병중’의 경우 대부분의 연구가 국내에서 이루어져서 근거가 절대적으로 부족하기 때문에 권고 등급을 도출할 때 RCT뿐만 아니라 비무작위연구(코호트 연구, 환자-대조군 연구, 전후연구)의 결과까지 고려하기 위해 중재와 비교군이 있는 비무작위연구도 포함하여 선정하였다. 핵심임상질문별 PRISMA flow chart는 부록에 제시하였다.

<선정기준>

- ‘사상체질병중’이 대상이 되는 모든 중재가 있는 연구와 ‘사상체질치료’를 중재로 하는 연구
- 연구디자인: 무작위배정대조군연구(RCT), RCT에 대한 체계적 문헌고찰, 중재와 비교군이 있는 비무작위연구(코호트 연구, 환자-대조군 연구, 전후연구 등)
- 사용언어: 한국어, 영어, 중국어, 일본어
- 전문(full-text)이 확보 가능한 연구

<배제기준>

- 문헌고찰, 동물실험, 단순 증례보고(1case) 등 [*일부 권고안에 해당되는 것은 증례 연구(뜸치료 관련) 포함]
- 중재와 비교군이 없는 연구
- 평가도구 또는 평가방법이 명확하게 제시되지 않은 경우
- 국내 한의임상현장에서 활용할 수 없거나, 의료행위로 볼 수 없는 중재가 사용된 경우

(3) 문헌 분석 및 평가

임상질문의 결과에 따라 근거수준 및 권고등급을 도출하기 위해 문헌 선택 및 배제 기준에 의해 선택된 문헌의 근거 종합표를 작성하였다. 근거 종합표는 연구의 일반 정보, 대상자 특성, 중재, 비교, 결과변수 및 효과측정치 등 모든 선택된 연구에 대해 개별 자료를 추출하였으며, 자료추출 결과는 근거표(Evidence table)로 정리하였다. 추출된 결과값에 있어서는 양적 분석이 가능한 경우 Review Manager5.3을 이용하여 메타분석을 시행하였다.

3) 근거의 평가

문헌에 대한 비뮌림 평가에 있어 무작위배정대조군연구는 RoB로, 비무작위연구는 ROBANS로 평가하였으며 2인이 독립적으로 평가하였다.

4) 근거의 합성과 평가

핵심임상질문에 대해 선정된 일차 연구 문헌을 찾은 후 각 연구에 대해 필요한 결과값을 추출한다. 정량적으로 메타분석을 하는 경우뿐만 아니라, 연구의 양이 불충분하고 이질성 때문에 정량적 합성에 한계가 있어 기술적인 해석이 필요한 경우에도 결과값을 추출해서 핵심임상질문에 대한 근거의 양과 이에 대한 해석을 제시하였다. 체계적 문헌고찰 과정에서는 근거표를 작성하여, 필요한 각종 데이터를 추출하고 정리하도록 하였다.

5) 근거수준과 권고등급

(1) 근거수준

근거 수준 분류	내용
높음(High)	효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.
중등도(Moderate)	효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다. 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.
낮음(Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.
매우낮음(Very Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.
고전문헌 근거, CTB (Classical Text-based)	현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아직 수행되지 않았으나, 기성 한의서 등 고전 텍스트*에 기록된 근거가 있고 임상현장 활용도가 높다.

* 보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서

(2) 권고등급

권고등급	정의	표기법
A	편익이 명백하고 임상현장에서 활용도가 높을 경우 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	편익이 신뢰할 만하고 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우, 또는 권고의 근거관련 연구의 근거자료가 부족하더라도 임상적 이익이 명백한 경우 부여한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	편익을 신뢰할 수 없으나, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우 부여한다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	편익을 신뢰할 수 없고, 위대한 결과를 초래할 수 있다.	사용을 권고하지 않는다. (Is not recommended)
GPP	서지학적 근거를 기반으로 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the expert group consensus)

6) 환자의 관점과 선호도 반영

2017년 한방의료이용실태조사에 따르면 일반국민을 대상으로 한 조사에서 한방의료 이용 목적으로는 ‘질환치료’ 94.1%에 이어 건강증진 항목에서 ‘체질 개선’이 가장 많은 16.5%를 차지하였다. 만 19세 미만 자녀가 한방医료를 이용한 가장 큰 목적은 ‘질환치료’ 46.1%, ‘체질개선’ 40.0%의 순이었다. 향후 한방医료를 이용할 계획이 있는 경우 ‘질환치료’ 84.6%에 이어 ‘체질개선 등 건강증진’을 목적으로 하는 경우가 35.2%를 차지하였는데, 외래 환자 대상으로는 28.4%, 입원 환자 대상으로는 38.9%로 조사되었다¹⁾. 이상을 통해 사상체질병증에 대한 인식은 비교적 높다고 할 수 있고, 질환치료와 더불어 체질개선을 한방의료기관 방문의 주된 목적으로 두고 있음을 알 수 있다. 특히 체질개선을 통한 건강증진에 관심을 두고 있기에 이러한 결과를 반영하여 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등 치료 및 예방 목적의 환자 관리 방안을 효과적으로 활용할 수 있도록 고려하였고, 위와 같은 환자의 선호도 결과를 권고등급 결정시에 고려하였다.

한편 한방의료 이용을 위해 방문한 기관은 ‘한의원’이 96.4%로 가장 많았다. 이에 한방의료기관 유형 중 ‘한의원’ 진료 환경을 고려하여 지침을 작성하였다.

7) 권고 작성

본 권고안 작성 시, 권고는 특이적이며 모호하지 않도록 고려하였고, 이에 따라 각 권고는 근거에 기초하여 특정 상황과 환자 집단에 대한 적절한 관리가 무엇인지에 대해 구체적이고 정확한 기술을 담도록 하였다. 주요 권고는 쉽게 확인할 수 있고, 권고와 이를 지지하는 근거들이 명시적으로 연결되도록 하였으며, 권고등급이 적절히 표현되고 대상 환자 및 증재에 대해 가능한 한 자세히 명시하도록 고려하였다.

8) 합의안 도출

개발위원회의 실무소위원회에서 결정된 근거수준과 권고등급을 기준으로 기본안을 설정한 후 개발위원 간 이견이 있는 권고안에 대해 회의를 거친 뒤 권고안 초안을 도출하였다. 권고안 초안을 바탕으로 <전문가 델파이 설문조사 1차 설문지>를 작성하였고, 선정된 전문가그룹을 대상으로 공식적인 합의 방법인 델파이 기법을 통해 권고안, 권고등급/근거수준에 대한 합의가 진행되었다. 합의는 9명의 전문가그룹에게 설문지를 배포하는 방식으로 진행이 되었고 응답 평균 7점 이상인 경우 합의가 이루어진 것으로 보았다. 합의가 완료되지 않은 권고안 또는 전문가그룹의 요청에 의해 수정이 된 권고안에 한하여 다음 라운드를 진행하였으며, 이전 라운드의 결과를 각 문항별 최소값, 제1사분위수, 중앙값, 제2사분위수, 최대값 및 본인응답을 공개하였다.

1차 라운드에서는 상위 권고안 15개, 하위 권고안 28개, 총 43개의 권고안 중 29개에 대해 합의가 이루어졌고, 14개는 수정요청을 받았다. 14개 중 침치료 권고안 2개는 근거문헌의 분류에 대한 수정요청이 있어, 상위 권고안 1개, 하위 권고안 4개로 재편하였다. 한약치료에 있어 좀 더 상세한 임상적 고려사항을 요청한 권고안 5개에 대해 이를 보완하였다. 체질식사요법에 있어 임상적 고려사항에 ‘체질식사요법’의 정의 기술을 요청한 권고안 5개에 대해 이를 보완하였다. 7개(앞 사항과 중복된 권고안 포함) 권고안에 대해서는 전문가그룹 의견에 따라 GRADE 재평가를 실시하여 근거수준을 조정하였으며, 이에 따른 권고등급을 조정하였다.

이에 수정된 권고안 17개를 대상으로 2차 라운드를 진행하게 되었고, 17개 모두 합의가 이루어져서, 최종 합의된 권고안은 총 46개(상위 권고안 15개, 하위 권고안 31개)였다.

이후 2021년 8월 한의표준임상진료지침 개발사업단 검토평가위원회의 검토 및 평가 의견(‘조건부 인증’)과 외부검토 그룹의 추가 의견을 반영하여 2차 수정을 진행하게 되었는데, 외부검토 그룹의 권고를 수용하여 권고안을 권고적용군과 중재의 특성에 따라 재편성하여 23개의 권고안을 도출하였다. 기존 사상체질병증에 대한 체질 한약치료 권고안을 1개의 권고안으로 통합하였으며, 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 후유증 환자에 대한 한의복합치료 권고안을 1개의 권고안으로, 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 후유증 환자에 대한 한의복합치료 권고안을 한양방 복합치료 권고안을 1개의 권고안으로 통합하였다. 이 과정 중에 근거수준과 권고등급을 재평가하였다. 최종 도출된 23개의 권고안을 대상으로 1, 2차와 동일한 9명의 전문가그룹의 델파이 설문조사 3차 라운드를 진행하였고, 23개 모두 합의가 최종 도출되었다.

3 승인 및 인증

1) 외부 검토

개발그룹의 개발과 델파이 합의 도출 전문가회의 검토 후 완성된 임상진료지침 초안에 대하여 완성도를 높이기 위하여 한의약혁신기술개발사업단, 연구자문그룹, 기술검토그룹 등으로 구성된 외부검토그룹의 외부검토를 실시하였다.

외부 검토 과정은 2021년 4월 임상진료지침 초안 제출 후 한의약혁신기술개발사업단, 연구자문그룹, 기술검토그룹 등의 검토를 거쳐 그 결과를 반영한 1차 수정안에 대하여 전문학회의 검토와 인증 후 2021년 6월 1차 최종안을 제출하였으며, 2021년 8월 한의표준임상진료지침 개발사업단 검토평가위원회의 검토 및 평가 의견(‘조건부 인증’)과 외부검토 그룹의 추가 의견을 반영하여 2차 수정을 진행하였다. 2021년 10월 2차 수정본에 대한 한의표준임상진료지침 개발사업단 검토평가위원회의 검토 및 평가

를 거쳐 최종 인증을 받았고, 이후 한의약혁신기술개발사업 총괄조정위원회의 추인을 획득하였다.

주요 검토 내용은 1차 검토에서는 권고등급 도출 과정, 권고안 편제 및 기술 방식, 임상적 고려사항의 기술 내용 위주의 수정이 반영되었으며, 2차 검토에서는 권고안 편제와 더불어 AGREE II를 통한 검토 결과에 따른 임상진료지침 개발 과정과 절차에 대한 수정, 보완이 이루어졌다.

이처럼 본 임상진료지침은 개발그룹 자체 검토뿐만 아니라 외부검토그룹 검토 결과에 따른 수정 및 보완을 통해 임상진료지침의 완성도를 높일 수 있었다.

위원회	직책	이름	소속	지역	역할
한의약혁신기술 개발사업단	총괄	박민정	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 총괄
	실무자	신승원	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	문원경	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	고유미	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	김요환	한국한의약진흥원	경산	임상진료지침 검토 수행
연구자문그룹	위원	김종우	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	김남권	한의료표준임상진료지침 개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	이명수	한국한의약연구원	대전	임상진료지침 검토 수행
	위원	최미영	한국보건과학연구원	서울	임상진료지침 검토 수행
기술검토그룹	위원	김은정	동국대학교 한의과대학	경기	임상진료지침 검토 수행
	위원	이동효	우석대학교 한의과대학	전북	임상진료지침 검토 수행
	위원	서효원	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행

2) 전문 학회 승인

본 임상진료지침은 사상체질의학회의 검토 및 승인을 받았다. 전문학회의 공식적 승인을 위해 한의료표준임상진료지침 개발사업단에서 개발한 학회인증 체크리스트를 사용하여 사상체질의학회 인증위원회 총 4명의 위원이 평가하였으며, 평가 내용은 인증 학회점검사항, 주관학회역할, 개발의 엄격성, 내용타당성, 적용 및 실행 가능성, 결정 가능성 등을 검토하여 최종 결정하였다.

위원회	직책	이름	소속
사상체질의학회 인증위원회	총괄	박성식	동국대학교 한의학과 사상체질의학교실, 교수
	실무자	이시우	한국한의약연구원, 책임연구원
	실무자	박수정	우석대학교 한의학과 사상체질의학교실, 교수
	실무자	유화승	대전대학교 한방내과학교실, 교수

3) 인증

2021년 5월 주관 전문학회인 사상체질의학회의 검토 및 승인을 획득한 후 6월 한의표준임상진료지침 개발사업단 검토평가위원회에 제출하였고 1차 검토 결과 ‘조건부 인증’을 받아 임상진료지침 개발위원회에서 수정, 보완하여 10월 최종 인증을 획득하였다. 이후 한의약혁신기술개발사업 총괄조정위원회의 추인을 받았다.

4

출판

본 임상진료지침은 한의약혁신기술개발 사업을 통하여 출판한다.

[참고문헌]

1. 한약진흥재단. 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 2018.

사상체질병증 한의표준임상진료지침

사상체질병증 한의표준임상진료지침

Ⅳ

권고사항

1) 진단

[R01]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증 진단 및 치료법 결정을 위하여 소증 및 현증 진단을 실시할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 사상체질병증은 현증을 기준으로 진단하며, 소증을 고려하여 치료법을 결정한다. 현증은 진단 시점의 중요 증후를 지칭하며, 소증은 평소의 생리적, 병리적 상태를 추정할 수 있는 증후를 지칭한다.
- 소음인소증은 표열소증, 표병역증소증, 리한소증, 리병역증소증 등으로 구분한다.
- 소양인소증은 표한소증, 표병역증소증, 리열소증, 리병역증소증 등으로 구분한다.
- 태음인소증은 표한(위완한)소증, 표병역증소증, 리열(간열)소증, 리병역증소증 등으로 구분한다.
- 태양인소증은 요척병소증, 표병역증소증, 소장병소증, 리병역증소증 등으로 구분한다.
- 사상체질에 따른 소증 진단에 있어 <소음인소증 진단기준>, <소양인소증 진단기준>, <태음인소증 진단기준>, <태양인소증 진단기준> 등을 참고할 수 있다.
- 사상체질병증 분류체계 중분류를 따라 소음인병증은 소음인울광병, 소음인망양병, 소음인태음병, 소음인소음병으로 분류한다. 소양인병증은 소양인소양상풍병, 소양인망음병, 소양인홍격열병, 소양인음허오열병으로 분류한다. 태음인병증은 태음인위완한병, 태음인위완한폐조병, 태음인간열병, 태음인간열폐조병으로 분류한다. 태양인병증은 태양인요척병순병, 태양인요척병역병(해역병), 태양인소장병순병, 태양인소장병역병(열격병)으로 분류한다.
- 사상체질에 따른 병증 진단에 있어 <소음인병증 진단기준>, <소양인병증 진단기준>, <태음인병증 진단기준>, <태양인병증 진단기준> 등을 참고할 수 있다.

※ 참고1 : 사상체질에 따른 소증 진단기준

- 각 소증의 정도(0점: '전혀 그렇지 않다', 1점: '거의 그렇지 않다', 2점: '가끔 그렇다', 3점: '자주 그렇다', 4점: '항상 그렇다')를 구하여 가중치를 곱하여 4로 나누고 전체를 합산하면 해당 범주의 소증점수가 산출된다(0~100점). 임상적 진단 소견을 참조하여 최종 진단을 내린다.

<소음인소증 진단기준>

[표열 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
머리와 얼굴로 열이 오른다.						8.49
몸에 열감이 있다.						18.77
얼굴이 붉어진다.						6.06
피부색이 자주 붉어지고, 발진이 생긴다.						5.99
가슴이 답답하다.						9.11
두통이 있다.						5.66
근육통 또는 관절통이 있다.						10.44
이랫배가 쉽게 뭉치며, 팽만감을 느낀다.						7.87
대변이 쉽게 굳어진다.						8.97
대변을 매일 보지 못한다.						10.27
몸 상태가 안 좋으면 배변이 어려워진다.						8.38

[표병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
불안하거나 초조한 마음을 느낀다.						16.49
불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 없거나 팔다리가 떨린다.						9.39
잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.						8.11
날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 쉽게 난다.						10.99
몸 상태가 안 좋으면 식은땀이 난다.						29.05
땀이 나고 나면 몸에 힘이 빠지고 어지러워진다.						10.85
몸 상태가 안 좋거나, 식은땀을 많이 흘리면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.						15.11
[리한 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
복부 팽만감이 있다.						6.01
배에서 소리가 난다.						3.47
배가 아프다.						6.42
대변이 무른 편이다.						5.64
설사를 자주 한다.						9.44
배가 차다.						5.67
추위에 예민하다.						4.80
손발 또는 몸이 차다.						5.44
명치가 그득하고 답답하다.						12.61
속쓰림이 있다.						3.65
피부색이 누렇다.						4.26
상복부에 통증이 있다.						6.76
속이 메스거리고 가끔 토한다.						5.36
트림이 많다.						4.57
따뜻한 물을 좋아한다(찬물을 싫어한다).						3.87
피부색이 검푸르고 어둡다.						2.87
얼굴 또는 손발이 붓는다.						5.21
이유 없이 배가 불러 불룩해진다.						3.95
[리병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
불안하거나 초조한 마음을 느낀다.						11.74
불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 없거나 팔다리가 떨린다.						7.46
잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.						4.73

얼굴색이 탁하고 어둡다.						4.67	
몸 상태가 안 좋거나, 정신적으로 불안하면 설사를 한다.						7.60	
입 안과 목이 마르다.						7.30	
입 안과 목이 말라도 물을 잘 마시지 않는다.						7.54	
입 안이 텅텅하여 불쾌하다.						11.07	
입 안에서 열감을 느낀다.						5.07	
조바심을 자주 느끼고, 가만히 안정을 취하지 못한다.						16.59	
손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.						8.36	
이유 없이 근육통 또는 관절통이 잘 생긴다.						7.87	
표열소증	점	표병역증소증	점	리한소증	점	리병역증소증	점

<소양인소증 진단기준>

[표한 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
추위에 예민하다.						8.14
손발 또는 몸이 차다.						7.51
머리가 아프다.						4.01
관절통 또는 근육통이 있다.						7.34
입안이 쓰다.						5.80
목이 마르다.						6.47
현기증이 난다.						7.03
가슴 또는 옆구리가 답답하다.						7.98
대변이 무르다.						10.22
갈증이 나도 물을 많이 마시지는 않는다.						4.00
갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스꺼운다.						5.88
명치가 그득하고 답답하다.						10.03
명치가 뭉쳐 단단하다.						5.54
얼굴이나 손발이 붓는다.						5.94
얼굴색이 하얀 편이다.						4.08
[표병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 대변이 무르거나 설사를 한다.						43.48
스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 배가 아프다.						13.80
불안하고 초조하다.						18.37

집중력이 떨어진다.							13.78
잠 들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.							10.56
[리열 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치	
더위에 예민하다.							7.53
몸에 열감이 있다.							9.44
손발 또는 몸이 뜨겁다.							5.49
머리, 얼굴로 열이 달아오른다.							5.24
얼굴이 붉다.							4.25
눈, 코, 귀, 입, 목 등에 염증이 자주 생긴다.							3.96
피부색이 붉고, 발진이 생긴다.							4.10
가슴에서 열감을 느끼며 막힌 듯 답답하다.							9.39
대변이 쉽게 굳어진다.							19.40
갈증이 나서 물을 많이 마신다.							15.66
소변량이 적고 색이 진하다.							6.57
머리와 상체로 땀이 많이 난다.							8.97
[리병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치	
스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 자주 체한다.							11.94
스트레스를 받거나, 건강상태가 좋지 못하면 속이 메스꺼리고 심하면 토할 때가 있다.							10.77
특별한 기저질환이나 외상이 없는데도 허리와 무릎이 자주 시큰거리고 아프다.							8.80
근육량이 줄어 다리가 가늘어진다.							6.36
갈증이 나도 물을 많이 마시지 않거나 물을 마시면 속이 메스꺼린다.							6.03
오후나 야간에 열감이 생긴다.							11.40
오후나 야간에 열감이 있거나 열감으로 땀이 난 이후 때때로 등이 시리거나 오한이 든다.							6.99
오후나 야간에 열감으로 땀이 나거나, 수면 중에 식은땀이 난다.							6.95
불안하고 초조하다.							7.91
집중력이 떨어진다.							6.85
잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.							6.37
활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.							4.97
얼굴색이 탁하고 어둡다.							4.67
표한소증	점	표병역증소증	점	리열소증	점	리병역증소증	점

<태음인소증 진단기준>

[표현(위완한) 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.						13.57
살이 무른 편이다.						7.32
추위에 예민하다.						11.90
손발 또는 몸이 찬 편이다.						13.38
평소 배나 등이 차갑다는 것을 느낀다.						8.24
운동을 하거나, 더운 날씨에도 땀이 잘 나지 않는다.						9.54
몸이 찌뿌듯하게 자주 아프다.						14.29
무리를 하면 몸살이 잘 나는 편이다.						8.49
대변이 무른 편이다.						13.27
[표병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
설사를 자주 한다.						11.49
배에 가스가 많이 찬다.						5.51
식후에 명치가 그득하고 답답하다.						7.47
얼굴 또는 몸이 푸석푸석하게 잘 붓는다.						6.54
다리가 무거워 힘이 없다고 느낀다.						12.75
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						3.11
피부가 건조하고 거칠다.						5.67
피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.						3.86
머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.						4.94
손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.						4.89
별다른 이유 없이 가슴이 두근거린다.						8.12
자주 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.						9.76
호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.						5.04
목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.						7.72
활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.						3.14
[리열(간열) 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.						4.76
손바닥이 붉은 편이다.						2.63
얼굴에 기름이 많은 편이다.						2.67
살이 단단한 편이다.						2.67

더위에 예민하다.						5.78
손 또는 발이 따뜻한 편이다.						3.80
눈, 코, 귀, 입 등에 염증이 잘 생긴다.						3.29
목이 자주 붓고 아픈 편이다.						4.52
피부에 발진이나 염증이 잘 생긴다.						4.67
조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 난다.						6.69
소변색이 진한 편이다.						3.98
눈이 아프다.						6.07
눈이 쉽게 건조해지고 자주 피로하다.						10.21
눈 충혈이 자주 생긴다.						4.70
코속이 잘 마른다.						4.21
답답해서 편안하게 누워있지를 못한다.						2.57
목이 자주 마른다.						6.06
대변이 굳은 편이다.						11.37
대변이 찢득찢득하다.						2.64
대변보는 것이 시원하지 않다.						3.40
배가 가스가 많이 차서 불룩한 편이다.						3.29
[리병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						4.15
피부가 건조하고 거칠다.						7.71
이유 없이 갈증이 나서 물을 자주 마신다.						8.21
물을 마시는 것보다 소변을 많이 본다.						12.56
소변을 자주 본다.						6.67
손발의 색깔이 검고 어둡다.						5.57
종기(부스럼)가 잘 생긴다.						3.41
근육이 빠져 팔다리가 가늘어진다.						6.21
손발에 힘이 없다.						5.23
피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.						4.86
머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.						5.51
손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.						5.48
별다른 이유 없이 가슴이 두근거린다.						8.24
자주 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.						4.29
호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.						4.28
목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.						4.38

활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.									3.25
표현[위완한] 소증	점	표병역증 소증	점	리열[간열] 소증	점	리병역증 소증	점		

<태양인소증 진단기준>

[요척병 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
소변량이 적다.						21.98
소변보는 횟수가 적다.						28.38
과로를 하면 쉽게 몸살이 난다.						15.23
허리가 아프다.						16.57
근육통이 자주 생긴다.						17.83
[표병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
신경이 예민하다.						7.53
매사에 조급하다.						13.02
화를 잘 낸다.						9.84
집중력이 떨어진다.						5.40
잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.						5.75
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						6.35
몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 다리에 힘이 빠진다.						28.69
근육량이 줄어 다리가 가늘어진다.						9.54
소변이 잘 나오지 않는다.						13.87
[소장병 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
대변량이 적다.						15.24
배변이 원활하지 못하다.						40.61
배가 아프다.						15.14
배에서 소리가 난다.						14.58
대변이 무른 편이다.						14.42
[리병역증 소증]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
신경이 예민하다.						5.80
매사에 조급하다.						9.63
화를 잘 낸다.						6.95

집중력이 떨어진다.							4.03
잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.							4.63
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.							5.57
몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 속이 메스거리거나 헛구역질을 한다.							19.76
식사와 상관없이 자주 토한다.							7.56
입안에 맑은 침이나 거품이 자주 고인다.							16.23
명치에 덩어리가 만져진다.							6.40
대변이 염소똥처럼 굳어진다.							6.63
대변을 며칠 동안 보지 못한다.							6.82
요척병 소증	점	표병역증 소증	점	소장병 소증	점	리병역증 소증	점

※ 참고2 : 사상체질에 따른 병증 진단기준

- 각 병증의 정도(0점: '전혀 그렇지 않다', 1점: '거의 그렇지 않다', 2점: '가끔 그렇다', 3점: '자주 그렇다', 4점: '항상 그렇다')를 구하여 가중치를 곱하여 4로 나누고 전체를 합산하면 해당 범주의 병증점수가 산출된다(0~100점). 임상적 진단 소견을 참조하여 최종 진단을 내린다(맥진, 설진은 전문가집단 다빈도 응답 소견임).

<소음인병증 진단기준>

[울광병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
발열이 있다.						6.82
자각적인 열감이 있다.						16.31
가슴이 답답하다.						12.41
두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.						9.52
두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 등에 열증(홍, 중, 열, 통)이 나타난다.						9.27
피부에 열증(홍, 중, 열, 통, 발진, 소양 등)이 나타난다.						9.11
아랫배가 쉽게 뭉치거나 팽만감이 있다.						6.66
대변이 굳어져 배변이 어렵다.						9.96
자한이 없다.						8.94
맥진[浮(88%), 數(48%), 實(40%)]						5.27
설진[舌淡紅(40%), 舌紅(40%), 白苔(64%), 薄苔(60%)]						5.73
[망양병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
발열이 있다.						4.08

자각적인 열감이 있다.						8.06
가슴이 답답하다.						5.77
두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.						5.06
두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 등에 열증(홍, 종, 열, 통)이 나타난다.						4.50
피부에 열증(홍, 종, 열, 통, 발진, 소양 등)이 나타난다.						4.14
아랫배가 쉽게 뭉치거나 팽만감이 있다.						3.08
대변이 굳어져 배변이 어렵다.						3.17
자한이 있다(날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 난다).						11.86
자한에 전신탈력감 또는 현훈이 동반된다.						11.06
자한을 심하면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.						8.00
불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.						6.55
불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 빠지는 것을 느낀다.						6.93
잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다.						6.31
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						4.42
맥진[虛(84%), 浮(52%), 數(36%)]						3.23
설진[舌淡紅(44%), 白苔(64%), 薄苔(44%)]						3.75
[태음병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
변이 무르거나 설사를 한다.						8.52
복만, 복통, 장명 등의 하부위장관 증상이 있다.						14.98
심하비만, 위완통, 오심, 구토, 탄산, 애기, 조잡 등의 상부위장관증상이 있다.						14.44
식욕이 떨어진다.						7.07
추위에 예민하다.						10.35
손발 또는 몸이 차다.						10.50
얼굴 또는 피부색이 누렇다.						8.88
배에 가스가 많이 차서 불룩하다.						7.03
손발이나 얼굴 또는 전신이 붓는다.						7.82
맥진[沈(80%), 遲(44%), 滑(28%)]						4.57
설진[舌淡(60%), 白苔(96%), 薄苔(44%)]						5.85
[소음병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
변이 무르거나 설사를 한다.						6.27
복만, 복통, 장명 등의 하부위장관 증상이 있다.						6.93

심하비만, 위완통, 오심, 구토, 탄산, 애기, 조잡 등의 상부위장관증상이 있다.								6.15
식욕이 떨어진다.								9.59
추위에 예민하다.								7.01
손발 또는 몸이 차다.								6.39
몸상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 설사를 한다.								5.91
입 안이 텅텅하여 불쾌하다.								4.53
입 안에서 열감을 느낀다.								3.81
입 안과 목이 마르지만 물을 마시지 못한다.								3.65
근육통 또는 관절통이 있다.								4.47
조바심을 자주 느끼고 가만히 안정을 취하지 못한다.								5.54
손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.								5.03
불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.								5.65
불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 빠지는 것을 느낀다.								4.75
잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다								5.30
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.								3.74
맥진[沈(76%), 虛(76%), 遲(36%)]								2.49
설진[舌淡(36%), 白苔(60%), 少苔(40%)]								2.79
울광병	점	망양병	점	태음병	점	소음병	점	

<소양인병증 진단기준>

[소양상풍병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
추위에 예민하다.						5.39
손발 또는 몸이 차다.						5.91
가슴이 답답하다.						4.34
대변이 무르다.						4.50
얼굴색이 흰 편이다.						5.02
오한이 있다.						7.14
두통, 향강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.						8.03
입맛이 쓰다.						3.58
목이 마르다.						4.87
현기증이 난다.						4.27
귀가 먹먹하다.						4.19
속이 메스거리거나, 심하면 헛구역질을 한다.						5.75

가슴과 옆구리가 그득하고 답답하다.						5.83
명치가 뭉쳐 단단하다.						4.94
명치가 그득하고 답답하다.						5.65
숨이 차다.						3.73
갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거린다.						4.15
손발이나 얼굴 또는 전신이 붓는다.						5.00
맥진[浮(84%), 弦(48%), 數(36%)]						3.76
설진[舌淡紅(64%), 白苔(80%), 薄苔(44%)]						3.96
[망음병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
추위에 예민하다.						8.81
손발 또는 몸이 차다.						7.52
가슴이 답답하다.						8.71
대변이 무르다.						9.80
얼굴색이 흰 편이다.						5.58
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 대변이 물러 지거나 설사를 한다.						8.77
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 배가 아프다.						7.08
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 머리가 아프다.						6.04
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 입맛이 떨어 진다.						7.27
불안하고 초조하다.						7.91
집중력이 떨어진다.						5.56
잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.						5.43
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						4.68
맥진[虛(56%), 沈(48%)]						3.28
설진[舌淡紅(48%), 白苔(80%), 少苔(36%)]						3.57
[홍격열병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
더위에 예민하다.						10.43
손발 또는 몸이 뜨겁다.						8.08
몸에 열감이 있다.						7.92
대변이 굳다.						7.91
얼굴이 붉은 편이다.						8.41
갈증이 나서 물을 많이 마신다.						7.75
머리와 상체로 땀이 많이 난다.						7.46
대변이 굳어 보기 힘들다.						6.09

소변량이 적고 색이 진하다.						6.2	
두면부, 안, 이, 비, 인후, 구설 및 피부의 열증이 나타난다.						7.04	
가슴에서 열감을 느끼며 막힌 듯 답답하다.						7.86	
머리, 얼굴로 열이 오른다.						8.12	
맥진[數(76%), 實(64%), 浮(52%)]						3.52	
설진[舌紅(64%), 黃苔(72%), 厚苔(40%)]						3.21	
[음허오열병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치	
더위에 예민하다.						6.27	
손발 또는 몸이 뜨겁다.						5.43	
몸에 열감이 있다.						5.6	
대변이 굳다.						4.87	
얼굴이 붉은 편이다.						5.85	
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 자주 체한다.						6.39	
몸 상태가 안 좋거나 정신적으로 불안하면 속이 메스거리고 심하면 토할 때가 있다.						4.98	
오후나 야간에 열감이 생긴다.						8.08	
때때로 등이 시리거나 오한이 든다.						6.16	
갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거린다.						3.88	
특별한 기저질환, 외상이 없는데도 허리와 무릎이 자주 시큰거리고 아프다.						4.31	
근육량이 줄어 다리가 가늘어진다.						3.77	
수면 중에 땀이 난다.						5.3	
불안하고 초조하다.						6.8	
집중력이 떨어진다.						5.19	
잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다.						5.84	
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						4.64	
맥진[虛(76%), 沈(40%), 數(32%)]						3.15	
설진[舌紅(44%), 白苔(36%), 少苔(32%)]						3.46	
소양상풍병	점	망음병	점	흉격열병	점	음허오열병	점

<태음인병증 진단기준>

[위완한병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
추위에 예민하다.						9.45
손발 또는 몸이 차다.						8.91

얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.						10.14
땀이 잘 나지 않는다.						7.86
대변이 무르다.						9.39
오한이 있다.						9.76
지속적인 또는 간헐적인 발열이 있다.						6.49
발열이 있어도 땀이 나지 않는다.						7.27
두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.						11.85
해수, 효천 등의 호흡기 증상이 있다.						8.56
맥진[浮(76%), 實(44%)]						4.94
설진[舌淡(52%), 白苔(88%), 薄苔(44%)]						5.38
[위완한폐조병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
추위에 예민하다.						7.59
손발 또는 몸이 차다.						5.25
얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.						3.51
땀이 잘 나지 않는다.						4.42
대변이 무르다.						5.22
설사를 자주 한다.						3.46
배에 가스가 많이 찬다.						3.96
식후에 명치가 그득하고 답답하다.						4.21
얼굴 또는 몸이 푸석푸석하게 잘 붓는다.						5.7
다리가 무거워 힘이 없다고 느낀다.						3.58
숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.						3.61
호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.						3.39
특별한 이유가 없이 가슴이 두근거린다.						5.34
특별한 이유가 없이 머리와 얼굴로 열이 오른다.						3.74
잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다.						4.91
목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.						4.95
피부가 건조하고 거칠다.						4.23
머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.						3.89
손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.						3.07
피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.						2.88
활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.						5.37
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						3.28
맥진[沈(48%), 遲(44%), 虛(40%)]						2.14
설진[舌淡(48%), 白苔(88%), 薄苔(40%)]						2.29

[간열병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
더위에 예민하다.						10.05
손발에 열감이 있다.						6.71
얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.						7.12
조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 난다.						8.3
대변이 굳다.						6.38
눈이 아프다.						4.51
눈이 건조하고 피로하다.						6.18
눈 충혈이 자주 생긴다.						5.19
코속이 마른다.						4.96
목이 마르다.						5.54
목이 붓고 아프다.						4.12
답답해서 편안하게 누워있지를 못한다.						3.52
눈, 코, 귀, 입, 인후 등에 염증이 있다.						3.61
피부에 발진이나 염증이 있다.						4.07
소변색이 진한 편이다.						4.79
대변보는 것이 시원하지 않다.						4.26
대변이 굳지 않아도 찝찝찝찝하며 가늘다.						3.05
배가 가스가 많이 차서 불룩하다.						2.96
맥진[實(72%), 數(28%), 沈(24%)]						2.35
설진[舌紅(72%), 黃苔(88%), 厚苔(52%)]						2.33
[간열폐조병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
더위에 예민하다.						5.23
손발에 열감이 있다.						4.46
얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.						5.35
조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 난다.						4.71
대변이 굳다.						5.07
이유 없이 갈증이 나서 물을 자주 마신다.						4.21
물을 마시는 것보다 소변을 많이 본다.						3.97
소변을 자주 본다.						3.71
피부에 인설(피부에서 하얗게 떨어지는 피부의 부스러기)이 많다.						3.93
손발의 색깔이 검고 어둡다.						3.50

중기(부스럼)가 잘 생긴다.						2.63	
머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.						4.00	
손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.						3.12	
근육이 빠져 팔다리가 가늘어진다.						2.61	
손발에 힘이 없다.						2.93	
특별한 이유가 없이 가슴이 두근거린다.						5.45	
특별한 이유가 없이 머리와 얼굴로 열이 오른다.						4.95	
잠이 들기 어렵거나 중간에 자주 깬다.						5.41	
목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.						4.00	
자주 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다.						4.39	
호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.						3.14	
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.						3.82	
활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다.						5.19	
맥진[沈(48%), 數(36%), 虛(28%)]						1.94	
설진[舌紅(52%), 黃苔(64%), 厚苔(36%)]						2.28	
위완한병	점	위완한폐조병	점	간열병	점	간열폐조병	점

<태양인병증 진단기준>

[요척병순병]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
소변보는 횟수가 적다.						16.42
소변량이 적다.						17.81
두통, 항강통, 요배통, 사지저절통 등이 있다.						19.88
오한이 있다.						15.82
발열이 있다.						14.75
맥진[浮(83%), 數(25%)]						7.38
설진[舌淡紅(58%), 白苔(75%), 薄苔(54%)]						7.94
[요척병역병(해역병)]	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치
소변보는 횟수가 적다.						9.53
소변량이 적다.						9.41
몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 다리에 힘이 빠진다.						11.26
매사에 조급하다.						10.81
화를 잘 낸다.						9.64
근육량이 줄어 다리가 가늘다.						7.55

신경이 예민하다.							11.75
잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.							8.45
집중력이 떨어진다.							7.64
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.							6.95
맥진[虛(42%), 浮(38%), 澱(29%)]							3.41
설진[舌淡紅(54%), 白苔(83%), 薄苔(67%)]							3.59
[소장병순병]							
	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치	
배변이 원활하지 못하다.							19.21
대변량이 적다.							17.96
배가 아프다.							19.09
배에서 소리가 난다.							16.98
대변이 무른 편이다.							12.25
맥진[沈(63%), 澱(25%)]							7.35
설진[舌淡紅(50%), 白苔(83%), 薄苔(42%)]							7.15
[소장병역병(열격병)]							
	전혀 그렇지 않다.	거의 그렇지 않다.	가끔 그렇다.	자주 그렇다.	항상 그렇다.	가중치	
배변이 원활하지 못하다.							8.62
대변량이 적다.							7.35
대변을 며칠 동안 보지 못한다.							8.56
대변이 염소똥처럼 굳어진다.							7.22
명치에 덩어리가 만져진다.							4.87
몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 속이 메스거리 고 헛구역질을 한다.							6.62
입안에 맑은 침이나 거품이 자주 고인다.							6.69
식사와 상관없이 자주 토한다.							7.85
매사에 조급하다.							7.67
화를 잘 낸다.							6.59
신경이 예민하다.							7.42
잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.							5.99
집중력이 떨어진다.							5.62
얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.							4.22
맥진[沈(63%), 虛(46%), 澱(33%)]							2.39
설진[舌淡(38%), 舌淡紅(38%), 白苔(58%), 薄苔 (58%)]							2.32
요척병순병	점	요척병역병 [해역병]	점	소장병순병	점	소장병역병 [열격병]	점

(1) 배경

사상체질병증의 진단, 평가 및 치료법 결정에 있어 소증 및 현증의 진단은 매우 중요한 임상적 의미를 가진다. 소증은 현증 발생 이전부터 지속적 또는 간헐적으로 발생하는 일련의 자각적, 타각적 증후로 사상체질병증 주요 지표의 변화를 포함한다. 현증은 진단 시점의 중요 증후를 지칭한다. 특히 소증은 환자의 전체적인 생리적, 병리적 상태를 판단할 수 있는 증후이며, '병리적 소인'으로서의 임상적 의미를 가진다. 소증은 현증의 속성 및 중증도[표리병증(表裏病證), 순역병증(順逆病證), 경중험위병증(輕重險危病證)]에 영향을 주게 되며, 현증의 변증과 처방 선택에 반드시 고려해야 할 사항이다. 사상체질병증은 현증을 기준으로 진단하며, 소증을 고려하여 치료법을 결정하게 된다.

사상체질병증은 한국표준질병사인분류 중 U코드에 제시되어 있다. 소음인병증은 한국표준질병사인분류 중에 소음인울광증(少陰人鬱狂證)[U95.0], 소음인망양증(少陰人亡陽證)[U95.1], 소음인태음증(少陰人太陰證)[U95.2], 소음인소음증(少陰人少陰證)[U95.3], 소음인표리겸병증(少陰人表裏兼病證)[U95.4] 등으로 등재되어 있다. 소양인병증은 소양인소양상풍증(少陽人少陽傷風證)[U96.0], 소양인망음증(少陽人亡陰證)[U96.1], 소양인흉격열증(少陽人胸膈熱證)[U96.2], 소양인음허오열증(少陽人陰虛午熱證)[U96.3], 소양인표리겸병증(少陽人表裏兼病證)[U96.4] 등으로 등재되어 있다. 이상은 소음인, 소양인병증 분류체계 중 중분류에 해당이 된다. 태음인병증은 한국표준질병사인분류 중에 태음인위완한증(太陰人胃脘寒證)[U97.0], 태음인배추표병증(太陰人背椎表病證)[U97.1], 태음인조열증(太陰人燥熱證)[U97.2], 태음인음혈모갈증(太陰人陰血耗竭證)[U97.3], 태음인표리겸병증(太陰人表裏兼病證)[U97.4] 등으로 등재되어 있다. 2015년 <사상체질병증 임상진료지침> 구축 시 태음인병증 분류에 대해 재논의를 하였고, 그 결과로 태음인위완한병(太陰人胃脘寒病), 태음인위완한폐조병(太陰人胃脘寒肺燥病), 태음인간열병(太陰人肝熱病), 태음인간열폐조병(太陰人肝熱肺燥病)으로 분류를 변경하기로 하였으며, 이는 태음인병증 분류체계 중 중분류에 해당이 된다. 태양인병증은 한국표준질병사인분류 중에 태양인외감요척병증(太陽人外感腰脊病證)[U98.0], 태양인내촉소장병증(太陽人內觸小腸病證)[U98.1], 태양인표리겸병증(太陽人表裏兼病證)[U98.2] 등으로 등재되어 있다. 2015년 <사상체질병증 임상진료지침> 구축 시 태양인병증 분류에 대해 재논의를 하였고, 그 결과로 태양인요척병순병(太陽人腰脊病順病), 태양인요척병역병[해역병](太陽人腰脊病逆病[解역病]), 태양인소장병순병(太陽人小腸病順病), 태양인소장병역병[열격병](太陽人小腸病逆病[噎膈病])으로 변경하기로 하였으며, 이는 태양인병증 분류체계 중 중분류에 해당이 된다. 이에 선행연구를 바탕으로 사상체질병증 분류체계 중 중분류를 기준으로 사상체질소증 진단기준과 사상체질병증 진단기준을 참고자료로 제시하였다.

(2) 임상질문: Q01

소증 및 현증 진단은 사상체질병증 진단 및 치료법 결정에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
특정 질환 또는 증상을 호소하는 자 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자	소증 및 현증 진단	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 499명(80.5%)이 ‘사상체질의학을 임상에서 활용한 진료를 하고 있다’라고 응답하여 그 활용도가 매우 높은 것으로 조사되었다.¹⁾ 사상체질병증 진단은 일반적으로 현증을 기준으로 진단하며, 소증을 고려하여 치료법을 결정하게 된다. 사상체질병증의 진단, 평가 및 치료법 결정에 있어 소증 및 현증의 진단은 매우 중요한 임상적 의의를 가진다. 소증은 현증 발생 이전부터 지속적 또는 간헐적으로 발생하는 일련의 자각적, 타각적 증후로 사상체질병증 주요 지표의 변화를 포함한다. 현증은 특정 진단 시점의 중요 증후를 지칭한다. 이는 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 수록되어 있을 뿐만 아니라 전국 한의과대학 사상의학 강좌의 주교재 등에도 수록되어 교육되는 내용이기도 하다.^{2,3,4)}

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거와 임상현장 활용도를 근거로 CTB를 부여하였고, 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 한편 사상체질병증 진단을 위한 타당화 연구가 완료된 도구는 아직 개발되지 못하였다. 대신 사상체질의학 전문가 그룹의 의견이 반영된 <사상체질소증 진단기준>^{5,6,7)}과 <사상체질병증 진단기준>⁸⁾을 참고로 제시하여 임상현장에서 사상체질병증의 진단 및 의사결정에 참고하도록 하였다. 향후 타당화 연구를 거친 정형화된 진단도구를 개발할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 전국한 의과대학사상의학교실. 사상의학. 2판. 서울:집문당. 2012.
3. 경희대학교한 의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
4. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.
5. 조영, 이준희. 소양인 소증 진단평가지표 개발 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):45-64.
6. 황사비, 이준희. 소음인소증 진단평가지표 개발 연구. 사상체질의학회지. 2021;33(1)38-56.

7. 권진혁, 이준희. 태음인소증 진단평가도구 개발 연구. 사상체질의학회지. 2021;33(1):57-89.
8. 이해리, 이준희. 사상체질병증 진단도구 개발 연구. 사상체질의학회지. 2021;33(3):95-126.

【R02】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증 치료효과 및 예후판정을 위하여 소증 및 현증의 중증도 및 호전도 평가를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 사상체질병증은 <사상체질병증 중증도 평가기준>과 <사상체질병증 호전도 평가기준>을 참고하여 평가한다.
- 치료평가 시에는 해당 사상체질 소증 및 병증 진단도구 테이블을 함께 제시하여 평가 시 참고한다.
- 평가일을 기준으로 특정 발병일 이후에 주증에 해당하는 증상이 병증진단에 충분한 정도로 발견될 때 “현증이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “현증이 없다”라고 정의한다.
- 평가일을 기준으로 소증이 특정 발병일 이전부터 병증진단에 충분한 정도로 발견될 때 “소증이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “소증이 없다”라고 정의한다.
- 현증과 소증의 진단 결과는 일치하지 않을 수도 있다.
- 소증과 현증의 진단에서 상태의 정도가 일관성이 없을 경우 현증의 상태를 기준으로 판단한다.
- 역병증은 순병증에 비해 그 중증도가 높다.

※ 참고1: 사상체질병증 중증도 평가기준(mCGI-G for SCS: modified Clinical Global Impression-Grade for Sasang Constitutional Symptomatology)

등급	설명	소증유무	현증유무
1	소증도 없고 현증도 없다.	X	X
2	소증은 있지만 현증은 없다.	O	X
3	소증이 없고 현증은 있다.	X	O
4	순증의 소증이 있고, 순증의 현증이 있다.	O	O
5	역증의 소증이 있고, 순증의 현증이 있다.	O	O
6	순증의 소증이 있고, 역증의 현증이 있다.	O	O
7	역증의 소증이 있고, 역증의 현증이 있다.	O	O

※ 참고2: 사상체질병증 호전도 평가기준(mCGI-I for SCS: modified Clinical Global Impression-Improvement Sasang Constitutional Symptomatology)

점수	요약	설명
1	매우 많이 개선됨	거의 모두 좋아짐; 기능적으로 좋은 상태; 사상체질병증 관련된 증상이 있더라도 최소한의 증상; 기준 평가치로부터 실질적 변화가 있는 상태를 의미
2	많이 개선됨	확연히 좋아짐; 증상의 유의한 감소; 기능상태의 개선이 있지만 아직 사상체질병증과 관련된 증상이 남아있음
3	조금 개선됨	약간 좋아짐; 사상체질병증과 관련된 증상 또는 기능상에 있어 단지 보통의 변화만 있음
4	변화 없음	사상체질병증과 관련된 증상이 변화 없이 그대로 유지되고 있음

점수	요약	설명
5	조금 악화됨	약간 나빠짐; 사상체질병증과 관련된 증상의 경미한 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) 배경

사상체질병증의 치료효과와 예후를 판정하는 데 있어서 소증 및 현증의 유무와 개선 정도를 파악하는 것은 무엇보다도 중요하다. 특히 현재 임상적으로 문제가 되는 현증의 개선뿐만 아니라 환자의 전체적인 생리적, 병리적 상태를 판단할 수 있는 증후이며 ‘병리적 소인’으로서의 임상적 의미를 가지는 소증의 개선 정도를 함께 평가하여야만 한다.

(2) 임상질문: Q02

소증 및 현증의 중증도 및 호전도 평가는 사상체질병증 치료효과 및 예후판정에 효과적인가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
특정 질환 또는 증상을 호소하는 자 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자	소증 및 현증의 중증도 및 호전도 평가	-	치료효과 및 예후판정	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증의 진단, 평가 및 치료법 결정에 있어서뿐만 아니라 사상체질병증의 치료효과 및 예후판정에 있어서도 소증 및 현증의 중증도 및 호전도를 평가하는 것은 매우 중요한 임상적 의의를 가진다. 이는 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 수록되어 있을 뿐만 아니라 전국 한의과대학 사상의학 강좌의 주교재 등에도 수록되어 교육되는 내용이기도 하다.^{1,2,3)}

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거와 임상현장 활용도를 근거로 CTB를 부여하였고, 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 한편 사상체질병증의 중증도 및 호전도 평가를 위한 타당화 연구가 완료된 도구는 아직 개발되지 못하였다. 대신 2013년 <사상체질병증 임상진료지침> 작업 시 제시된 사상체질에 따른 중증도 평가기준[mCGI-G for SCS (modified Clinical Global Impression-Grade for Sasang Constitutional Symptomatology)]과 사상체질에 따른

호전도 평가기준[mCGI-I for SCS (modified Clinical Global Impression-Improvement Sasang Constitutional Symptomatology)]을 참고로 제시하여 임상현장에서 사상체질병증의 진단 및 의사결정에 참고하도록 하였다.^{4,5)} 향후 타당화 연구를 거친 정형화된 평가도구를 개발할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 전국한의학대학사상의학교실. 사상의학. 2판. 서울:집문당. 2012.
2. 경희대학교한외과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
3. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.
4. 이의주, 고병희, 김달래, 김종열, 김종원, 박성식 등. 소음인체질병증 임상진료지침: 총론. 사상체질의학회지. 2014;26(1):1-10.
5. 이의주, 고병희, 김달래, 김종열, 김종원, 박성식 등. 소양인체질병증 임상진료지침: 총론. 사상체질의학회지. 2014;26(3):213-223.

2) 치료

■ 체질한약치료

[R03]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질한약치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

1. 소음인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

1) 소음인 울광병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

울광병초증 치료에 천궁계지탕, 궁귀향소산을 고려해야 한다.

- 울광병초증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 무한(無汗), 신체통 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증
- 천궁계지탕 처방 구성: 계지 3돈, 백작약 2돈, 천궁, 창출, 진피, 감초췌 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 궁귀향소산 처방 구성: 향부자 2돈, 자소엽, 천궁, 당귀, 창출, 진피, 감초췌 각 1돈, 총백 다섯 줄기, 생강 3쪽, 대추 2개
- 아랫배가 그득하고 단단해지는 것을 동반하는 경우(小腹硬滿) 곽향정기산을 병용 투여할 수 있다.
- 곽향정기산 처방 구성: 곽향 1돈5푼, 자소엽 1돈, 창출, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 계피, 건강, 익지인, 감초췌 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 리한소증이 있는 경우 곽향정기산을 고려할 수 있다.

울광병중증 치료에 팔물군자탕, 향부자팔물탕을 고려해야 한다.

- 울광병중증: 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한(不惡寒), 무한 등과 복만, 변비[大便秘燥], 변조 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증
- 팔물군자탕 처방 구성: 인삼 2돈, 황기, 백출, 백작약, 당귀, 천궁, 진피, 감초췌 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 향부자팔물탕 처방 구성: 향부자, 당귀, 백작약 각2돈, 백출, 백하수오, 천궁, 진피, 감초췌 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便秘燥] 증상이 겹치는 경우 파두의 병용 투여를 고려할 수 있다.
- 과다한 스트레스, 화병 등으로 인한 불면, 상충감, 두통, 수족번열, 불안 및 임신부의 삼차신경통, 불안을 동반한 심신증 등에 향부자팔물탕을 고려할 수 있다.

울광병말증 치료에 독삼팔물군자탕을 고려해야 한다.

- 울광병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한, 무한, 복만, 변비(大便秘燥) 등에 극심한 변조, 조열(潮熱), 광언(狂言), 경미한 천증(喘症), 직시(直視) 등 표열 증상이 극도로 심해진 병증
- 독삼팔물군자탕 처방 구성: 인삼 1냥, 황기, 백출, 백작약, 당귀, 천궁, 진피, 감초췌 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 대변이 막히고 단단하며(大便秘燥), 관련한 복진소견이 동반되는 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다.

태양병결음증 치료에 독삼팔물군자탕, 인삼오수유탕을 고려해야 한다.

- 태양병결음증: 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되어, 급격히 수족결냉, 소복통(小腹痛), 소복부 답답함(煩滿), 허가 말리고 음낭이 수축하는 증상[舌卷囊縮] 등이 출현하는 병증
- 독삼팔물군자탕 처방 구성: 상동
- 인삼오수유탕 처방 구성: 인삼 1냥, 오수유, 생강 각 3돈, 백작약, 당귀, 관계 각 1돈
- 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便秘燥] 증상이 심한 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다.

표열소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 울광병중증 또는 울광병말증 치료처방의 조기 사용을 고려할 수 있다. 이 경우 표열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

2) 소음인 망양병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

망양병초증 치료에 황기계지탕을 고려해야 한다.

- 망양병초증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 신체통 및 땀이 저절로 나는 것[自汗出]을 특징으로 하는 병증
- 황기계지탕 처방 구성: 계지 3돈, 백작약, 황기 각 2돈, 백하수오, 당귀, 감초췌 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개

- 아랫배가 단단하고 가득한(小腹硬滿) 것이 동반되는 경우 향사양위탕을 병용 투여할 수 있다.
- 망양병중증 치료에 보중익기탕, 승양익기탕을 고려해야 한다.
- 망양병중증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오열(惡熱), 불오한(不惡寒), 땀이 저절로 나는 증상(自汗出) 및 복만, 변비(大便秘燥), 변조 등을 특징으로 하는 병증
 - 보중익기탕 처방 구성: 인삼, 황기 각 3돈, 감초쑵, 백출, 당귀, 진피 각 1돈, 곽향, 소엽, 각 3푼 혹은 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
 - 승양익기탕 처방 구성: 인삼, 계지, 황기, 백작약 각 2돈, 백하수오, 관계, 당귀, 감초쑵 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
 - 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便秘燥] 증상이 겸하는 경우 파두의 병용 투여를 고려할 수 있다.
- 망양병말증 치료에 황기계지부자탕, 승양익기부자탕, 인삼계지부자탕, 인삼관계부자탕을 고려해야 한다.
- 망양병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 복만, 변비(大便秘燥), 극심한 변조와 저절로 나는 땀이 많아지고[汗多], 소변량이 줄고 색이 짙어지는 증상[小便赤澀]을 특징으로 하는 병증
 - 황기계지부자탕 처방 구성: 계지, 황기 각 3돈, 백작약 2돈, 당귀, 감초쑵 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개
 - 승양익기부자탕 처방 구성: 인삼, 계지, 백작약, 황기 각 2돈, 백하수오, 관계, 당귀, 감초쑵 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개
 - 인삼계지부자탕 처방 구성: 인삼 4돈, 계지 3돈, 백작약, 황기 각 2돈, 당귀, 감초쑵 각 1돈, 부자炮 1돈 혹은 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개
 - 인삼관계부자탕 처방 구성: 인삼 5돈 혹은 1냥, 관계, 황기 각 3돈, 백작약 2돈, 당귀, 감초쑵 각 1돈, 부자炮 2돈 혹은 2돈 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
 - 대변이 막히고 단단하며[大便秘燥], 관련한 복진소견이 동반되는 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다.
 - 소변량이 줄고 색이 짙어지면 부자의 증량을 고려할 수 있다.
- 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있고, 망양병중증 또는 망양병말증 치료처방의 조기 사용을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다.

3) 소음인 태음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

태음병복만자리증 치료에 백하오이중탕, 백하오부자이중탕을 고려해야 한다.

- 태음병복만자리증: 소음인 태음병의 경증으로 복만, 복통, 설사를 위주로 하는 병증
- 백하오이중탕 처방 구성: 백하수오, 백출, 백작약, 계지, 건강炮 각 2돈, 진피, 감초쑵 각 1돈
- 백하오부자이중탕 처방 구성: 백하수오, 백출炒, 백작약微炒, 계지, 건강炮 각 2돈, 진피, 감초쑵, 부자炮 각 1돈
- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 백하오부자이중탕을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

태음병심하비만증 치료에 곽향정기산, 향사양위탕, 향사육군자탕, 계지반하생강탕, 적백하오관중탕을 고려해야 한다.

- 태음병심하비만증: 소음인 태음병에서 가슴 또는 심하부가 막힌 듯 답답한 증상[心下痞滿]이 더해지는 것으로 심하에 단단하게 굳어 뭉친 것[心下結硬]은 없는 병증
- 곽향정기산 처방 구성: 곽향 1돈5푼, 자소엽 1돈, 창출, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 계피, 건강, 익지인, 감초쑵 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 향사양위탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 감초쑵, 반하, 향부자, 진피, 건강, 산사육, 사인, 백두구 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개
- 향사육군자탕 처방 구성: 향부자, 백출, 백하수오, 반하, 진피, 후박, 백두구 각 1돈, 인삼, 감초, 목향, 축사, 익지인 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개
- 계지반하생강탕 처방 구성: 생강 3돈, 계지, 반하 각 2돈, 백작약, 백출, 진피, 감초쑵 각 1돈
- 적백하오관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인 각 1돈, 대추 2개
- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.
- 표열소증이 있는 경우 곽향정기산, 계지반하생강탕을 고려할 수 있다.
- 태음병복만자리증이 있으면서 심하비만증이 있는 경우에는 곽향정기산, 향사양위탕을 고려할 수 있고, 심하비만증만 두드러진 경우에는 계지반하생강탕을 고려할 수 있다.
- 소변불리와 복창, 부종을 동반한 경우에는 적백하오관중탕, 강출관중탕을 고려할 수 있다.

태음병황달증 치료에 인진굴피탕, 인진사역탕, 적백하오관중탕을 고려해야 한다.

- 태음병황달증: 소음인 태음병에서 황달 또는 피부 색택의 변화가 더해지는 것을 특징으로 하는 병증
- 인진굴피탕 처방 구성: 인진 1냥, 진피, 백출, 반하, 생강 각 1돈
- 인진사역탕 처방 구성: 인진 1냥, 부자炮, 건강炮, 감초쑵 각 1돈
- 적백하오관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인 각 1돈, 대추 2개

- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 태음병부중증 치료에 십이미관중탕, 계부곽진이중탕, 궁귀총소이중탕을 고려해야 한다.
- 태음병부중증: 소음인 태음병에서 복창, 부증이 더해지는 것을 특징으로 하는 병증
- 십이미관중탕 처방 구성: 상기 적백하오관중탕에 후박, 지실, 목향, 대복피 각 5푼 추가
- 계부곽진이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 건강, 관계 각 2돈, 감초쑥, 곽향, 사인, 진피 각 1돈, 부자袍1돈 혹은 2돈, 대추 2개
- 궁귀총소이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 건강 각 2돈, 감초쑥, 부자袍, 천궁, 당귀, 계지, 자소엽 각 1돈, 총백 3뿌리, 대추 2개
- 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 계부곽진이중탕, 궁귀총소이중탕을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

태음병음독증 치료에 인삼진피탕, 인삼계피탕을 고려해야 한다.

- 태음병음독증: 복통, 설사 등의 병증 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되다가 급격히 얼굴, 입술, 손톱이 검푸르고, 몸이 두들겨 맞은 듯이 아프며, 사지궤냉하고, 계속 자려고만 하는 증상(多睡)을 특징으로 하는 병증
- 인삼진피탕 처방 구성: 인삼 1냥, 생강, 사인, 진피 각 1돈, 대추 2개
- 인삼계피탕 처방 구성: 인삼 1냥, 건강袍, 사인, 진피, 계피 각 1돈, 대추 2개

4) 소음인 소음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

소음병자리증 치료에 관계부자이중탕을 고려해야 한다.

- 소음병자리증: 복통, 설사에 입이 마르고(口渴), 입안이 답답하여 편하지 못하며(口中不和), 가슴이 답답하고(心煩), 몸이 아프며(身體痛), 관절이 아픈(骨節痛) 증상을 동반하는 병증
- 관계부자이중탕 처방 구성: 인삼 3돈, 백출, 건강袍, 관계 각 2돈, 백작약, 진피, 감초쑥 각 1돈, 부자袍 1돈 혹은 2돈

소음병하리청수증 치료에 관계부자이중탕과 파두를 고려해야 한다.

- 소음병하리청수증: 소음병에서 푸른 빛을 띤 심한 물설사를 하는 병증
- 물설사가 진행되어 변이 막혀버리면(便閉) 파두를 먼저 사용하고 감출관중탕을 이어서 사용한다.
- 관계부자이중탕 처방 구성: 상동
- 감출관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인, 백출 각 1돈, 대추 2개

소음병장궤증 치료에 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕을 고려해야 한다.

- 소음병장궤증: 소음병에서 '조증(躁症)이 지속되어 잠시도 가만있지 못하는 증상[躁無暫定]'과 궤증(厥證)이 동반되어 나타나는 병증
- 관계부자이중탕 처방 구성: 상동
- 오수유부자이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 건강袍, 관계 각 2돈, 백작약, 진피, 감초쑥, 오수유, 소회향, 파고지 각 1돈, 부자袍 1돈 혹은 2돈

소음병음성격양증 치료에 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕을 고려해야 한다.

- 소음병음성격양증: 소음병장궤증과 유사하고 물을 마실 수 없는 매우 위중한 상태에 도달한 병증
- 관계부자이중탕 처방 구성: 상동
- 오수유부자이중탕 처방 구성: 상동

성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다.

2. 소양인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

1) 소양인 소양상풍병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

소양상풍병초증 치료에 형방패독산을 고려해야 한다.

- 소양상풍병초증: 오한, 발열에 맥이 부긴(浮緊)하고 온몸이 쑤시듯 아프며[身痛], 가슴이 답답한 증상(煩躁)을 특징으로 하는 병증
- 형방패독산 처방 구성: 강활, 독활, 시호, 전호, 형개, 방풍, 지골피, 적복령, 생지황, 차전자 각 1돈
- 소양상풍병우증 치료에 형방패독산, 형방사백산, 형방도적산을 고려해야 한다.
- 소양상풍병우증: 입이 쓰고[口苦], 목안이 마르며[咽乾], 눈이 어릿어릿하고[目眩], 귀가 먹먹하며[耳聾] 가슴과 옆구리가 그득하고[胸脇滿] 또는 추웠다 더웠다 하며[往來寒熱] 구역질[嘔]이 있는 증상을 특징으로 하는 병증
- 형방패독산 처방 구성: 상동
- 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈
- 형방도적산 처방 구성: 생지황 3돈, 목통 2돈, 현삼, 과루인 각 1돈5푼, 전호, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈

- 표현소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고 형방패독산, 형방도적산을 고려할 수 있다. 리열소증이 있는 경우에는 형방사백산을 고려할 수 있다. 이 경우 표현소증 및 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 결흉증 치료에 감수, 형방도적산, 도적강기탕을 고려해야 한다.
- 결흉증: 소양상풍병에서 땀이 짙짙하게 나면서, 명치 밑이 그득하고 단단하며[心下痞硬滿], 헛구역질을 하고 [乾嘔], 숨차하면서[短氣], 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메스거리며 곧 토하는 증상[水逆]을 특징으로 하는 병증
- 감수: 감수 가루를 찹과 함께 머금었다 삼킨 후 따뜻한 물로 입을 헹구 마신다. 결흉에 감수 가루를 보통 3푼 쓰고 대결흉에는 5푼을 쓴다.
- 형방도적산 처방 구성: 상동
- 도적강기탕 처방 구성: 형방도적산에 복령, 택사 각 1돈을 가한다.
- 속이 메스거리며 구도가 있고, 소변량이 적고 부종이 동반될 경우 감수의 병용투여를 고려할 수 있다.
- 표현소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 리열소증이 있는 경우 형방도적산 또는 도적강기탕에 석고를 가할 것을 고려할 수 있다. 이 경우 표현소증 및 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 결흉우증 치료에 감수와 지황백호탕을 고려해야 한다.
- 결흉우증: 결흉증이 심화된 상태로 명치가 막힌 듯하고 아파서 손도 못 댈 정도이며, 목이 마르고, 헛소리를 할 정도로 가슴이 답답한 증상[燥渴譫語]을 특징으로 하는 병증
- 지황백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 방풍, 독활 각 1돈

2) 소양인 망음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

신열두통망음증 치료에 저령차전자탕을 고려해야 한다.

- 신열두통망음증: 발열을 포함한 신열(身熱)이 있으면서 설사를 하고 두통, 갈증[口渴], 가슴 답답함[心煩]이 있으면서, 소변량이 적고 색이 진해지는[小便赤] 증상을 특징으로 하는 병증
- 저령차전자탕 처방 구성: 택사, 복령 각 2돈, 저령, 차전자 각 1돈5푼, 지모, 석고, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈
- 신열두통망음우증 치료에 형방사백산을 고려해야 한다.
- 신열두통망음우증: 발열을 포함한 신열(身熱)과 두통이 있으며, 설사가 수차례 조금씩 나오거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있고[小小滑利便, 或便閉], 번조가 극심한 것[揚手擲足, 轉輾其身, 發狂譫語]이 특징인 병증. 신열두통망음증보다 열증이 더욱 심해진 경우
- 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈
- 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다.
- 표병역증의 소증을 가진 경우 중에 신한복통망음증 소증을 가지며 신열두통망음증 현증을 가지는 경우에는 형방지황탕에 석고를 더한 처방을 고려할 수 있다.

신한복통망음증 치료에 활석고삼탕을 고려해야 한다.

- 신한복통망음증: 몸이 차고 복통이 있으며, 설사가 동반되는 병증
- 활석고삼탕 처방 구성: 택사, 복령, 활석, 고삼 각 2돈, 황련, 황백, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈

신한복통망음우증 치료에 형방지황탕을 고려해야 한다.

- 신한복통망음우증: 신한복통망음증에 비해 한증이 더욱 심해지고, 조금씩 수차례 설사를 하거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있으며, 명치가 답답하고 더부룩한[心下痞滿] 것이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 형방지황탕 처방 구성: 숙지황, 산수유, 복령, 택사 각 2돈, 차전자, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈
- 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다.

3) 소양인 흉격열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

흉격열병초증 치료에 형방사백산을 고려해야 한다.

- 흉격열병초증: 흉격열병에서 소변량이 적고 색이 짙어지며, 변비가 1일 이내이고, 경미한 오한이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈

흉격열병우증 치료에 지황백호탕, 양독백호탕을 고려해야 한다.

- 흉격열병우증: 흉격열병에서 소변량이 적고 색이 진하고, 변비가 1일을 초과하여 있으며, 심한 번조와 두면부 및 눈, 귀, 코, 입, 혀, 인후, 피부 등에 '홍(紅), 종(腫), 열(熱), 통(痛)' 등의 심한 열증이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증. 병정이 빠른 경과를 가지는 경우가 많음.
- 지황백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 독활, 방풍 각 1돈
- 양독백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 형개, 방풍, 우방자 각 1돈
- 두면부 및 피부의 열증이 심한 경우에는 양독백호탕을 고려할 수 있다.

위국청양불상승증[상소증] 치료에 양격산화탕을 고려해야 한다.

- 위국청양불상승증[상소증]: 흉격열병에서 소변을 자주 보나 양은 적으며[小便數而少], 혀와 입술이 붉고[舌赤 脣紅], 헛바닥이 붉고 갈라지며[舌上赤裂], 얼굴이 붉어지는[面赤] 등 두면부의 열증을 동반하는 병증. 병정이 완만한 경과를 가지는 경우가 많음.

- 양격산화탕 처방 구성: 생지황, 인동등, 연교 각 2돈, 산치자, 박하, 지모, 석고, 방풍, 형개 각 1돈
대장청양불상승증[중소증] 치료에 인동등지골피탕을 고려해야 한다.
- 대장청양불상승증[중소증]: 흉격열병에서 식욕이 왕성하여 음식 섭취량이 많으나 살이 빠지는[消穀善飢, 善食而瘦] 외형의 변화를 동반하게 되고, 병증이 장기화되어 나타나는 응저(癰疽), 안병(眼病), 고창(鼓脹) 등의 증상을 동반하는 병증
- 인동등지골피탕 처방 구성: 인동등 4돈, 지골피, 산수유 각 2돈, 천황련, 황백, 현삼, 고삼, 생지황, 지모, 산치자, 구기자, 복분자, 형개, 방풍, 금은화 각 1돈
리열소증이 있는 경우 투여기간 연장과 석고의 증량을 고려할 수 있다. 이 경우 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

4) 소양인 음허오열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

대장청양모손증[하소증] 치료에 속지황고삼탕을 고려해야 한다.

- 대장청양모손증[하소증]: 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 소변량이 많지만 탁하고(小便多而濁) 넓적다리 무릎이 마르고 기늘어지며 관절이 시리고 아픈 증상[腿膝枯細, 骨節痠疼]을 특징으로 하는 병증
- 속지황고삼탕 처방 구성: 속지황 4돈, 산수유 2돈, 백복령, 택사 각 1돈5푼, 지모, 황백, 고삼 각 1돈
음허오열증 치료에 독활지황탕을 고려해야 한다.
- 음허오열증: 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 오후나 야간에 발생하는 이상 열감[午熱], 이어지는 오한[背寒] 증상과 식후에 심하부위가 그득하고 더부룩한 체증[食滯痞滿]과 복통, 오심, 구토 등이 동반되는 것을 주증상으로 하는 병증
- 독활지황탕 처방 구성: 속지황 4돈, 산수유 2돈, 복령, 택사 각 1돈5푼, 목단피, 방풍, 독활 각 1돈
음허오열우증 치료에 십이미지황탕을 고려해야 한다.
- 음허오열우증: 음허오열증이 극심해져 상열(上熱), 상기(上氣) 증상이 동반되어 심하면 토혈(吐血)까지도 나타나는 병증
- 십이미지황탕 처방 구성: 속지황 4돈, 산수유 2돈, 백복령, 택사 각 1돈 5푼, 목단피, 지골피, 현삼, 구기자, 복분자, 차전자, 형개, 방풍 각 1돈

성정편급심화증이 동반된 리병역증의 소증 또는 표병역증의 소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리병역증의 소증 또는 표병역증의 소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

3. 태음인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

1) 태음인 위안한병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다.

배추표병초증 치료에 마황발표탕을 고려해야 한다.

- 배추표병초증: 오한, 발열이 있고 두통과 몸이 쑤시고 허리가 아프며[身疼腰痛], 모든 관절이 다 아프지만[骨節皆痛], 땀이 나지 않고 숨이 차는[無汗而喘] 증상이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 마황발표탕 처방 구성: 길경 3돈, 마황 1돈 5푼, 맥문동, 황금, 행인 각 1돈
효천병증 치료에 마황정천탕을 고려해야 한다.
- 효천병증: 배추표병초증 증상에 천식[哮喘]이 주증상이 되는 병증
- 마황정천탕 처방 구성: 마황 3돈, 행인 1돈 5푼, 황금, 나복자, 상백피, 길경, 맥문동, 관동화 각 1돈, 백과炒黃色 21개

한결증 치료에 웅담산, 한다열소탕을 고려해야 한다.

- 한결증: 오한만 있고 발열이 없는[但惡寒不發熱] 기간과 오한에 열이 나면서 땀이 없는[發熱無汗] 기간이 교대로 나타나는 병증
- 한결증우증 치료에 웅담산, 한다열소탕을 고려해야 한다.
- 한결증우증: 한결증이 악화되어 오한은 있으나, 발열도 없고 땀도 나지 않는[但惡寒不發熱, 不汗出] 증상이 지속되는 병증
- 웅담산 처방 구성: 웅담 3~5푼, 따뜻한 물로 복용한다.
- 한다열소탕 처방 구성: 의이인 3돈, 나복자 2돈, 맥문동, 길경, 황금, 행인, 마황 각 1돈, 건울 7개
- 대변이 비조한 경우에는 한다열소탕에서 의이인, 건울을 빼고, 갈근, 대황을 더하여 쓰는 것을 고려할 수 있다.
표한(위안한)소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표한(위안한)소증의 개선까지를 치료 목표로 하며, 한다열소탕뿐만 아니라 조리폐원탕을 고려할 수 있다.
- 조리폐원탕 처방 구성: 맥문동, 길경, 의이인 각 2돈, 황금, 마황, 나복자 각 1돈
- 표병역증의 소증이 있으면서 위안한증 현증이 있는 경우에는 태음조위탕을 고려할 수 있다.
- 태음조위탕 처방 구성: 의이인, 건울 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈

2) 태음인 위안한폐조병의 개선을 위하여 한약치료를 고려해야 한다.

조한병증 치료에 태음조위탕을 고려해야 한다.

- 조한병증: 위완한폐조병에서 대변이 무르거나 설사를 자주 하면서 배가 그득하고[腹滿泄瀉], 식후에 심하부위가 더부룩하고 답답하며[食後痞滿], 소변량 감소와 부종이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증
- 태음조위탕 처방 구성: 의이인, 건울 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈

조한병우증 치료에 조위승청탕을 고려해야 한다.

- 조한병우증: 조한병증에 더하여 성정편급심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림(怔忡)과 수면장애가 동반되며 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 하는 병증
- 조위승청탕 처방 구성: 의이인, 건울 각 3돈, 나복자 1돈 5푼, 마황, 길경, 맥문동, 오미자, 석창포, 원지, 천문동, 산조인, 용안육 각 1돈

조한병심증(음혈모갈한다증) 치료에 보폐원탕, 녹용대보탕을 고려해야 한다.

- 조한병심증(음혈모갈한다증): 위완한폐조병에서 시력과 청력이 약해지고[耳聾目暗], 하체가 약해지며 특별한 이유 없이 허리가 아프고[脚弱腰痛], 피부, 모발, 손톱이 건조해지며[皮膚毛髮爪甲乾燥], 심한 경우 몽정(夢泄)이나 만경풍, 중풍과 같은 동풍(動風) 증상을 동반하는 병증
- 보폐원탕 처방 구성: 맥문동 3돈, 길경 2돈, 오미자 1돈
- 녹용대보탕 처방 구성: 녹용 2~4돈, 맥문동, 의이인 각 1돈 5푼, 산약, 천문동, 오미자, 행인, 마황 각 1돈

성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증(또는 리병역증의 소증)이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증(또는 리병역증의 소증)의 개선까지를 치료 목표로 한다.

3) 태음인 간열병의 개선을 위하여 한약치료를 고려해야 한다.

간열병초증 치료에 갈근해기탕을 고려해야 한다.

- 간열병초증: 간열로 인해 발열을 포함한 신열(身熱) 증상이 있고, 얼굴과 손발이 붉으며, 땀이 잘 나고, 눈이 아프며[目疼], 콧속이 마르고[鼻乾], 답답해서 편하게 누워있지 못하는 것[不得臥]을 특징으로 하는 병증
- 갈근해기탕 처방 구성: 갈근 3돈, 황금, 고본 각 1돈5푼, 길경, 승마, 백지 각 1돈

간열병우증 치료에 갈근승기탕을 고려해야 한다.

- 간열병우증: 간열이 진행되어 대변이 굳어져 막히거나[大便秘燥] 혹은 열성 설사[熱痢]를 동반하고, 조열, 다한, 대변폐, 소변삼, 복만, 구갈, 광언, 심어 등의 열증[潮汗閉澀滿渴狂譫]을 위주로 하는 병증
- 갈근승기탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 대황 각 2돈, 승마, 길경, 백지 각 1돈

간열병심증 치료에 조각대황탕을 고려해야 한다.

- 간열병심증: 간열이 더욱 심화되어 두경부에 창양종독(瘡瘍腫毒)이 발생하고 두면부, 경항부 등이 발적되며 붓고 아픈 것[頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛] 등을 주증상으로 하는 병증
- 조각대황탕 처방 구성: 승마, 갈근 각 3돈, 대황, 조각 각 1돈

리열(간열)소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리열(간열)소증의 개선까지를 치료 목표로 한다.

4) 태음인 간열폐조병의 개선을 위하여 한약치료를 고려해야 한다.

조열병증 치료에 열다한소탕, 청폐사간탕을 고려해야 한다.

- 조열병증: 소변을 자주 많이 봐서 물을 많이 마셔도 갈증이 지속되며, 피부, 모발, 조각 등의 건조 현상이 발생하고, 장기적으로는 기육(肌肉)에 창옹증이 자주 발생하며, 기육이 빠져 극심한 무력상태[手指焦黑斑癩無力]에 이르게 되는 기육에서의 기액 소모병증이 위주가 되는 병증
- 열다한소탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 1돈
- 청폐사간탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈

조열병우증 치료에 청심연자탕을 고려해야 한다.

- 조열병우증: 조열병증에 더하여 성정편급심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림(怔忡)과 수면장애가 동반되며, 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 병증
- 청심연자탕 처방 구성: 연자육, 산약 각 2돈, 천문동, 맥문동, 원지, 석창포, 산조인, 용안육, 백자인, 황금, 나복자 각 1돈, 국화 3푼

조열병심증(음혈모갈열다증) 치료에 공진흑원단을 고려해야 한다.

- 조열병심증(음혈모갈열다증): 간열폐조병에서 시력과 청력이 약해지고[耳聾目暗], 하체가 약해지며 특별한 이유 없이 허리가 아프고[脚弱腰痛], 피부, 모발, 손톱의 건조와 기육이 빠지는 증상이 극심해지는 병증
- 공진흑원단 처방 구성: 녹용 4~6냥, 산약, 천문동 각 4냥, 제조 1~2냥, 사향 5돈. 오매의 과육을 삶아 고(膏)가 되면 섞어서 오자대(梧子大) 크기로 환을 만든다.

성정편급심화증이 동반된 리병역증의 소증(또는 표병역증의 소증)이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리병역증의 소증(또는 표병역증의 소증)의 개선까지를 치료 목표로 한다.

4. 태양인병증의 개선을 위하여 한약치료를 고려해야 한다.

1) 태양인 해역병의 개선을 위하여 한약치료를 고려해야 한다.

오가피장척탕의 투여를 고려해야 한다.

- 해역병: 소변의 양과 횡수가 줄어들고, 기욕이 약화되어 상체는 특별한 이상이 없이 하지에 힘이 없어 보행이 어려운 해역(解液) 증상을 주된 증상으로 하는 병증. 심화되면 심리적 불안감, 강박증, 불면 등의 성정편급심화증이 나타나고, 리병(裏病)의 증상인 열격을 동반할 수 있다.
- 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 오가피장척탕을 조기에 투여하고 그 투여기간을 연장시키며, 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 지표의 개선까지를 치료 목표로 한다. 아울러 태양인 식사요법, 운동요법, 성정요법 등과의 병행요법을 고려해야 한다.
- 오가피장척탕 처방 구성: 오가피 4돈, 모과, 청송절 각 2돈, 포도근, 노근, 앵도육 각 1돈, 교맥쌀 반 숟갈. 청송절이 없으면 솔잎으로 대용한다.

2) 태양인 열격병의 개선을 위하여 한약치료를 고려해야 한다.

미후등식장탕의 투여를 고려해야 한다.

- 열격병: 대변의 양이 줄고 배변이 원활하지 못하며, 음식을 받아들이지 못하고 토해내는 열격(嘔膈) 증상을 주증상으로 하는 병증. 심화되면 심리적 불안감, 강박증, 불면 등의 성정편급심화증이 나타나고, 표병(表病)의 증상인 해역을 동반할 수 있다.
- 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 미후등식장탕을 조기에 투여하고 그 투여기간을 연장시키며, 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 지표의 개선까지를 치료 목표로 한다. 아울러 태양인 식사요법, 운동요법, 성정요법 등과의 병행요법을 고려해야 한다.
- 미후등식장탕 처방 구성: 미후도 4돈, 모과, 포도근 각 2돈, 노근, 앵도육, 오가피, 송화 각 1돈, 저두강 반 숟갈. 미후도가 없으면 미후등으로 대용한다.

(1) 배경

사상체질병증의 치료에 있어 한약치료는 임상현장에서 가장 다빈도로 선택되고 있다. 이에 사상체질병증 임상진료의 표준화를 위해 2013년 사상체질병증과 관련된 논문과 <동의수세보원신축본(東醫壽世保元·辛丑本)>을 바탕으로 사상체질병증 임상진료지침이 개발되었다. 이에 사상체질병증 분류체계 중 중분류를 기준으로 기존 임상진료지침을 기초로 하여 사상체질병증의 소증 및 현증 치료를 위한 한약치료 권고안과 임상적 고려사항을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q03

사상체질병증 환자에게 체질한약치료는 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증 환자	체질한약치료	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한의학협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)¹⁾한 결과 사상체질병증 치료 처방의 활용은 전체의 '0~20%'를 차지하는 경우가 42.6%로 가장 많았고, '81~100%'에 응답한 경우가 21.9%로 두 번째로 많아 임상현장에서의 활용도가 높은 편이다.¹⁾ 2017년 한방의료이용실태조사에 따르면 이용치료법으로는 '탕약' 39.2%, '한약제제' 39.2%로 한약에 대한 환자의 선호도가

비교적 높은 편이다.²⁾

이에 2013년 발표된 <사상체질병증 임상진료지침>³⁻¹⁸⁾을 바탕으로 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국한 의과대학 사상체질과 주교재)¹⁹⁾, <사상체질과 임상편람>²⁰⁾, <사상체질과 전문의진료편람>²¹⁾ 및 관련된 연구결과를 포함시켜 사상체질병증 분류체계 중 중분류를 기준으로 전문가합의에 의해 권고안과 임상적 고려사항을 도출하였다.

현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거를 바탕으로 제작한 것으로 높은 임상현장 활용도와 환자의 선호도를 반영하여 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내의 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증 또는 사상체질병증으로 진단된 특정 질환에 대한 한약치료 임상시험을 통해 한약치료의 근거수준을 높일 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 한약진흥재단. 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 2018.
3. 이의주, 고병희, 김달래, 김종열, 김종원, 박성식 등. 소음인체질병증 임상진료지침: 총론. 사상체질의학회지. 2014;26(1):1-10.
4. 이준희, 이의주. 소음인체질병증 임상진료지침: 진단 및 알고리즘. 사상체질의학회지. 2014;26(1):11-26.
5. 배효상, 김윤희, 이의주. 소음인체질병증 임상진료지침: 율광병. 사상체질의학회지. 2014;26(1):27-36.
6. 주중천, 신미란, 이의주. 소음인체질병증 임상진료지침: 망양병. 사상체질의학회지. 2014;26(1):37-44.
7. 황민우, 박혜선, 이의주. 소음인체질병증 임상진료지침: 태음병. 사상체질의학회지. 2014;26(1):45-54.
8. 유준상, 전수형, 이의주. 소음인체질병증 임상진료지침: 소음병. 사상체질의학회지. 2014;26(1):55-63.
9. 이준희, 이의주. 소양인체질병증 임상진료지침: 진단 및 알고리즘. 사상체질의학회지. 2014;26(3):224-240.
10. 전수형, 최애련, 이의주. 소양인체질병증 임상진료지침: 소양상풍병. 사상체질의학회지. 2014;26(3):241-250.
11. 신미란, 주중천, 이의주. 소양인체질병증 임상진료지침: 망음병. 사상체질의학회지. 2014;26(3):251-261.
12. 박혜선, 황민우, 이의주. 소양인체질병증 임상진료지침: 흥격열병. 사상체질의학회지. 2014;26(3), 262-271.
13. 유준상, 이의주. 소양인체질병증 임상진료지침: 음허오열병. 사상체질의학회지. 2014;26(3):272-280.
14. 이의주, 고병희, 김달래, 김종열, 김종원, 박성식 등. 태음인·태양인 체질병증 임상진료지

침: 총론. 사상체질의학회지. 2015;17(1):1-12.

15. 이준희, 이의주. 태음인·태양인 체질병증 임상진료지침: 진단 및 알고리즘. 사상체질의학회지. 2015;27(1):13-41.
16. 최애련, 신미란, 이의주. 태음인체질병증 임상진료지침: 표병. 사상체질의학회지. 2015;27(1):42-56.
17. 전수형, 유준상, 이의주. 태음인체질병증 임상진료지침: 리병. 사상체질의학회지. 2015;27(1):57-70.
18. 박혜선, 주종천, 이의주. 태양인체질병증 임상진료지침. 사상체질의학회지. 2015;27(1):71-81.
19. 전국 한의과대학 사상학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004. 179-308.
20. 경희대학교한의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
21. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.

■ 체질침치료

【R04】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증의 개선을 위하여 체질침치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB	1~13

임상적 고려사항

체질침치료는 태극침법, 사암침법, 사상침법, 팔체질침법(권도원), 이십사체질침(염태환) 등을 활용할 수 있다.

(1) 배경

〈동의수세보원〉에서는 ‘소음인 중기병(中氣病)에 혀가 굳어서 말을 못하는데 한 의사가 함곡에 침을 놓아 효과가 신기하였다’라고 언급하면서 침치료 역시 사상체질별 생리, 병리적 특성을 고려하여 적용해야 한다고 하였다.^{1,2)} 그동안 사상침법 혹은 체질침법과 관련하여 많은 연구가 진행되어 논문과 문헌이 출판되었으나, 아직까지 사상체질별 생리와 병리를 고려해 체계적으로 침법을 제시한 연구는 드문 편이다. 2008년 김 등은 기존의 사상체질병증에 응용되는 침법과 관련한 연구들이 갖는 문제점으로 지적된 것이 사상체질침법을 설명하는 데 있어, 사상(四象)과는 다른 개념인 오행(五行)을 도입해서 설명하고자 한다는 점, 장부대소(臟腑大小)에서 말하는 대소의 문제를 해당 경락과 연결 지어 허실을 설명하는 것은 문제가 있다는 점 등이었다고 보고하였다.³⁾ 2019년 유 등은 체질에 관련된 혈위 선택에 관한 원리와 임상에 관한 논문과 서적을 분석한 결과, 태극침법, 사암침을 활용한 체질침법, 팔체질침법, 기타 체질침법으로 구분할 수 있었고, 그중 태극침법과 팔체질침법은 사상체질을 바탕으로 출발한 침법이지만 사상체질침법이라기보다는 또 다른 체계에 의한 체질침법이라고 할 수 있다고 하였으며, 사암침법을 활용한 체질침법도 활용되고 있으나 사상의학적 원리와 부합되는 것은 아니라고 보고하였다.⁴⁾

현재까지 사상체질의학의 기초이론과 부합되며 사상체질에 따른 생리, 병리적 특성을 고려한 침법은 없다고 할 수 있다. 그러나 임상적으로 사상체질병증에 여러 침법을 응용하고 있고, 일정 정도 유효한 효과가 있다는 것이 보고되고 있기에, 사상체질병증을 대상으로 한 침치료 관련 임상연구 문헌을 검토하고, 이를 바탕으로 전문가 합의를 통해 사상체질병증에 대한 침치료 권고안을 도출하였다.

(2) 임상질문: Q04

사상체질병증 환자에게 체질침치료는 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증 환자	체질침치료	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Park (2007) 등은 특발성 파킨슨병 환자를 대상으로 12명의 체질침 치료군(실험군)과 13명의 비경혈 침치료군(placebo침, 대조군)으로 나누어 4주간 치료 후 치료 효과를 비교한 결과, 파킨슨병의 장애 평가척도인 Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)의 IV 항목과 총점, 그리고 파킨슨병의 주요 증상인 보행장애에 대한 평가 척도인 Freezing of gait questionnaire (FOGQ) 점수에서 체질침 치료군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.⁵⁾

Kim (2007) 등은 특발성 파킨슨병 환자를 대상으로 8명의 체질침 치료군(실험군)과 12명의 비경혈 침치료군(placebo침, 대조군)으로 나누어 4주간 치료 후 치료 효과를 비교한 결과, 심박변이검사 항목 중 Standard Deviation of N-N (SDNN) 항목과 Low Frequency (LF)에서 체질침 치료군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.⁶⁾

Xia (2016) 등은 소양인 불면증 환자 60명을 대상으로 태극침법과 중국전통침법의 치료 효과를 비교하였다. 인당, 신정, 백회, 사신총의 두부 경혈은 공통으로 취혈하였다. 실험군은 소양인 태극침인 태백, 태계, 소해를 추가하였고 대조군은 안면, 조해, 신맥, 심수, 신수를 추가하였다. 10일간의 치료 후 총유효율(total treatment effective rate)은 실험군이 대조군에 비해 유의한 것으로 나타나 불면증 치료에 있어 체질을 고려한 태극침이 중국의 대중 침치료보다 효과가 있는 것을 보여주었다.⁷⁾

Li (2020) 등은 소양인 중풍 후 연하장애 환자 62명을 대상으로 무작위배정을 통해 실험군 31명, 대조군 31명으로 나누었다. 대조군은 연하장애 치료용 저주파전기자극, 얼음자극, 구강재활훈련치료 등의 재활치료를 받았고 실험군은 재활치료에 사암침법을 이용한 체질침치료와 양격산화당과립의 체질한약치료를 병행하였다. 30일간의 치료 후 standardized swallowing assessment (SSA) 평가에서 실험군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.⁸⁾

Zhu (2016) 등은 태음인 중풍 후 실어증 환자 60명을 대상으로 무작위 배정을 통해 실험군 30명, 대조군 30명으로 나누었다. 대조군은 언어재활치료를 하였고 실험군은 언어재활치료에 사암침법을 이용한 체질침 치료와 청심산약당과립의 체질한약치

료를 병행하였다. 30일간의 치료 후 총유효율(total treatment effective rate)은 실험군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.⁹⁾

Pu (2019) 등은 태음인 중풍 후 우울증 환자 61명을 대상으로 무작위 배정을 통해 실험군 30명, 대조군 31명으로 나누었다. 대조군은 양약(파록세틴염산염 20mg)을 복용하였고 실험군은 동일 양약의 복용에 사암침법을 이용한 체질침치료와 열다한소탕가감과립의 체질한약치료를 병행하였다. 30일간의 치료 후 총치료 효율(total treatment effective rate)과 HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) 평가에서 실험군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.¹⁰⁾

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과에서 사상체질병증에 대한 침, 뜸, 부항 치료의 적용은 '0~20%'에 응답한 경우가 67.9%로 가장 많았고, '21~40%'에 14.3%, '81~100%'에 8.4%가 응답하였다. '사상체질의학 원리를 적용 또는 응용한 침구 치료 시 주로 사용하는 침법은? (중복 응답 허용)'이라는 문항에서는 '사암침법'과 '일반 체침법'이 각각 162명 (32.5%)과 153명(30.7%)으로 가장 많았고, '오행침법'이 78명(15.7%), '팔체질 침법'이 52명(10.4%), '태극침법'이 38명(7.6%) 순으로 조사되었다.¹¹⁾ 한편 2017년 한방의료이용실태조사에 따르면 이용치료법으로는 '침'이 90.2%로 환자의 선호도가 비교적 높은 편이다.¹²⁾

본 권고안은 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국한 의과대학 사상체질과 주교재)¹⁾, <사상체질과 임상편람>²⁾, <사상체질과 전문의진료편람>¹³⁾ 및 관련된 연구결과를 검토하여 전문가합의에 의해 권고안을 도출하였다. 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서) 등에 기록된 근거를 바탕으로 제작한 것으로 임상현장 활용도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내의 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

본 권고안은 초기에 그동안의 체질침치료 근거문헌을 분석하고 그 결과를 바탕으로 근거수준 C를 부여하였으나, 개별 연구들의 세부적인 대상자, 중재로서의 침법, 비교군, 평가변수 등이 상이하여 이들을 합성하여 사상체질병증에 대한 체질침치료 권고안을 도출한 것에 무리가 있다는 지적이 있었다. 이에 이들 연구들은 각각의 임상적인 상황에 맞는 별도의 권고안으로 도출하였고, 사상체질병증의 개선을 위한 체질침

치료는 그 여러 문헌 근거와 임상현장 활용도를 고려하여 CTB를 부여하고, 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하게 되었다.

향후 사상체질병증에 대한 체질침치료 임상시험을 통해 체질침치료의 근거수준을 높일 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004. 179-308.
2. 경희대학교한의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
3. 김명균, 박성식. 기존 사상의학 침법과 경락의 해석에 대한 문제 고찰. 사상체질의학회지. 2008;20(1):15-23.
4. 유준상, 한수지, 안다영. 체질침법 연구 경향을 통한 사상체질침법 정립에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2019;31(3):9-18.
5. 박연철, 장대일, 이윤호, 박동석. 특발성 파킨슨 환자에서 경혈에 따른 침 치료 효과의 비교 연구. 대한침구학회지. 2007;24(4):43-54.
6. 김행범, 이민호, 이소영, 남동우, 양동훈, 최양식, 박연철, 고희균, 이윤호. 체질에 따른 침치료가 특발성 파킨슨 환자의 심박변이도에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2007;24(3):163-174.
7. 夏菱悦. 朝医太极针法治疗少阳人失眠60例临床观察. 中国民族医药杂志. 2016;22(6):8-9.
8. 李世明, 朱哲, 朴东振. 朝医补肾泻脾法治疗少阳人中风后吞咽障碍的临床研究. 临床医药文献电子杂志. 2020;7(41):10,70.
9. 朱哲, 朴东振, 许兰. 朝医规范化治疗太阴人中风后失语的临床研究. 中国民族医药杂志. 2016;22(5):3-5.
10. 朴东振, 朱哲. 朝医热多寒少汤结合舍岩针法治疗太阴人中风后郁病-痰郁证的临床研究. 临床医药文献电子杂志. 2019;6(62):12-13.
11. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
12. 한약진흥재단. 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 2018.
13. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.

■ 뜬치료

[R05]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증의 개선을 위하여 뜬치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 소양인 표현병의 개선을 위하여 뜬치료를 고려한다.
- 태음인 표현병의 개선을 위하여 뜬치료를 고려한다.
- 소음인 리한병의 개선을 위하여 뜬치료를 고려한다.
- 소음인 체질병증의 개선을 위하여 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36)에 뜬치료를 고려할 수 있다.

(1) 배경

뜸치료는 기혈운행을 강화하고 양기를 북돋아 주는 효능이 있어 혈액, 소화기, 근육골격, 비뇨기 등의 질환 치료는 물론 질병 예방에 활용할 수 있다.¹⁾ 임상한의사의 뜬치료 실태를 조사한 한²⁾의 연구에서 적용 질환으로 ‘운동기 질환’이 28.9%, ‘비계 질환’과 ‘부인 질환’이 19.7% 순이었다. 주로 시술하는 부위는 ‘복부’가 35.3%로 가장 많았다. 뜬치료 효과가 좋은 예로 운동기 질환은 아시혈에 직구나 미니뜸, 부인과 질환에는 관원에 왕뜸, 소화기 질환에는 중완, 관원에 온구나 구관, 족삼리에 미니뜸 형태의 사용이 대표적이었다.

사상체질병증 임상진료 현장에서 뜬은 다빈도로 사용된다. 뜬치료의 사상체질병증 증상 개선 효과의 근거를 찾기 위해 국내외 복수의 검색 데이터베이스를 사용하여 사상체질병증을 고려한 뜬치료 논문을 검색하였다. 검색된 RCT 논문 10편 모두 중국 체질(양허, 기허 체질 등) 논문이었고 국내 RCT 논문은 없었다. 뜬 단독치료 환자군 연구(Case series)도 없었다. 나머지 사상체질병증 관련 뜬치료가 포함된 증례논문 40편이었다. 이에 증례논문에 기술된 뜬치료를 분석하고 사상체질병증에 대한 뜬치료 관련 전문가합의를 도출하였다.

(2) 임상질문: Q05

사상체질병증 환자에게 뜬치료는 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증 환자	뜸치료	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증을 대상으로 한 뜬치료의 유효성과 안전성을 평가한 RCT 등을 포함한

임상연구는 없는 실정이다. 그러나 실제 한의 임상현장에서 사상체질병증을 대상으로 한 뜬치료는 다빈도로 실시되고 있으며, 그 예로 다수의 증례보고가 있다. 그 분석 결과는 다음과 같다.

태양인병증 관련 증례논문 1편³⁾이었고 신궤(CV8)에 신기구, 족삼리(ST36), 양릉천(GB34), 현중(GB39)에 미니뜸을 사용하였다. 소양인병증 관련 증례논문 14편⁴⁻¹⁷⁾으로 표병에 적용한 경우 6건, 리병에 적용한 경우 9건이었으며, 중완, 관원 간접구가 8건으로 가장 많고, 다음으로 족삼리 뜬치료 3건이었다. 태음인병증 관련 증례논문 10편¹⁸⁻²⁷⁾이었고, 표병에 적용한 경우 5건, 리병에 적용한 경우 2건이 있었으며, 중완 간접구 치료가 가장 많았다. 소음인병증 관련 증례논문 15편²⁸⁻⁴²⁾으로 표병에 적용한 경우 8건, 리병에 적용한 경우 7건이 있었으며, 중완, 관원 간접구 치료가 가장 많았다.

한편 2017년 한방의료이용실태조사에 따르면 이용치료법으로는 ‘뜸’ 49.1%로 환자의 선호도가 비교적 높은 편이다.⁴³⁾

이에 임상연구를 통해 확보할 수 있는 근거는 없었지만 그동안 발표된 증례논문 및 임상활용도를 고려하여 전문가의 의견을 취합하여 권고안 채택 여부를 결정하기로 하였다. 우선 개발위원회 실무소위원회 위원을 대상으로 취합한 결과는 다음과 같다. ‘적절하다’의 의견이 2/3 이상인 것을 반영하고, 사상체질병증에 대한 임상활용도를 고려하여 권고안을 도출하였다.

설문 항목	적절하지 않다(%)	애매하다(%)	적절하다(%)
사상체질병증의 개선을 위하여 뜬치료를 권고할 수 있다.	9.09	9.09	81.82
소양인 표현병의 개선을 위하여 뜬치료를 권고할 수 있다.	18.18	9.09	72.73
태음인 표현병의 개선을 위하여 뜬치료를 권고할 수 있다.	9.09	9.09	81.82
소음인 체질병증의 개선을 위하여 뜬치료를 권고할 수 있다.	0.00	9.09	90.91
소음인 리한병의 개선을 위하여 뜬치료를 권고할 수 있다.	0.00	0.00	100.00

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 사상체질병증에 대한 병리적 근거와 증례논문에서 사용된 뜬치료 현황을 바탕으로 제작한 것으로 임상현장 활용도와 환자 선호도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증에 대한 뜬치료 임상시험을 통해 뜬치료의 근거를 확보할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 한미의학. 2016:103.
2. 한창현, 신미숙, 강경원, 강병갑, 박선희, 최선미. 국내 뜸 요법 임상 실태 파악을 위한 면접 조사. 경락경혈학회지. 2008;25(1):85-97.
3. 강석환, 전수형, 나영주, 김종원. 태음인으로 오치(誤治)한 추골뇌저동맥부전증 태양인 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2016;28(4):338-349.
4. 배영춘, 이상민, 유관석, 주종천, 백동기. 소양인 연속성 딸꾹질 환자의 치험례. 사상체질의학회지. 2004;16(2):105-113.
5. 이용재, 박성식. 외상성 소뇌부 피하혈종 소양인 환자 치험례. 사상체질의학회지. 2015;27(4):429-435.
6. 강민수, 양성필, 김진영, 이의주. 원인불명의 흉부불편감을 호소하는 소양인 치험례. 사상체질의학회지. 2017;29(3):280-287.
7. 박세원, 금나래, 배효상, 박성식. 이상미각을 호소하는 소양인 치험 1례. 사상체질의학회지. 2018;30(4):53-58.
8. 김진영, 이지원, 양성필, 이준희, 이의주, 고병희. 전신열감을 호소하는 소양인 여환 치험 3례. 사상체질의학회지. 2016;28(4):381-395.
9. 임태형, 박혜선. 소양인 망음증으로 진단한 역류성식도염 치험 2례. 사상체질의학회지. 2015;27(2):297-306.
10. 이정환, 박석준, 구덕모, 이상민, 서은희. 자궁근종 및 난소낭종으로 진단받은 소양인 환자 치험예. 사상체질의학회지. 2005;17(1):162-169.
11. 한다남, 이필재, 김성기, 임은철, 정지은. 속지황고삼탕으로 호전된 소양인 족하수 치험 1례. 사상체질의학회지. 2009;21(1):270-277.
12. 김진영, 이지원, 오혜원, 이준희, 이의주, 고병희. 형방사백산으로 호전된 소양인 하지불안 증후군 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2015;27(4):419-428.
13. 정의홍, 김은희, 서영광, 최원철, 이수경, 어완규. 간세포암에 동반된 난치성 복수를 호전시킨 소양인 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2008;20(2):164-170.
14. 임태형, 박혜선. 지주막하출혈 수술 이후 발생한 이명을 소양인 흉격열증으로 진단한 치험 1례. 사상체질의학회지. 2016;28(2):176-183.
15. 조승완, 오지연, 김원영, 임은철, 이여경, 홍승효, 김동영. 급성 요폐 및 하부요로증상의 소양인 육미지황탕가감방 치험 1례. 사상체질의학회지. 2020;32(2):71-79.
16. 최애련, 하진호, 이정환, 장우석, 구덕모. 양격산화탕으로 호전된 소양인 외전신경마비 사시환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2008;20(3):176-183.
17. 이재욱, 허한솔, 조혜원, 임은철. 원인불명의 고열 및 흉수 이후 악화된 폐결핵후유증 소양인환자 치험 1례 보고. 사상체질의학회지. 2016;28(2):163-175.
18. 김석중, 김동철, 백승희. 자궁경부암의 방사선치료 후유증으로 인한 혈변의 임상결과 보고 2례. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):179-189.
19. 선승호, 이재은, 한동윤, 이성우, 이선란, 고성규. 중추성 현훈과 소뇌성 보행실조를 주소로 한 태음인 환자 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2004;25(2):335-343.
20. 김수연, 정종진, 이솔희, 선승호. 청심연자탕가미방으로 호전된 진전 환자 치험 7례. 대한한방내과학회지. 2008;29(4):913-921.
21. 박근희, 오재선, 박혜선. 태음인 조열증으로 진단한 관절염 동반 쇼그렌 증후군 치험례. 사상체질의학회지. 2013;25(3):264-275.
22. 이정환, 서은희, 하진호, 초재승, 구덕모. 자세변화에 따른 현훈(眩暈)을 주소증으로 한 태음인 환자 치험 3례. 사상체질의학회지. 2007;19(1):193-202.
23. 유관석, 이상민, 주종천, 박준영, 강성욱. 의인성 부신기능저하증으로 인한 태음인 오한발 발열 증례. 사상체질의학회지. 2005;17(3):156-162.
24. 박병주, 신현상, 강미정, 이지원, 장현수, 이준희, 이의주, 고병희. 반복 발작성 긴장성 두통

- 을 호소하는 소양인 태음인 치험 2례. 사상체질의학회지. 2010;22(2):123-134.
25. 김오영, 초재승, 이현미, 박세정, 박혜선. 한다열소탕으로 호전된 태음인 한결증 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2009;21(3):202-208.
 26. 최은주, 송학수, 윤우영, 유준상. 급성 A형간염으로 진단받은 태음인 위완수한표한병 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2009;21(3):216-222.
 27. 초재승, 김효수, 김일환, 박혜선, 김경수, 임치혜. 태음인 증풍환자에 병발된 애역증 치험 1례. 사상체질의학회지. 2006;18(3):216-222.
 28. 박세정, 권석동, 전수형, 김종원. 소음인 기흉 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2008;20(3):184-189.
 29. 설유경, 전수형, 조훈석, 전상복, 김종원. 소음인 폐렴의 치험 1례. 사상체질의학회지. 2005;17(3):172-178.
 30. 김태환, 김현호, 임은철, 김은이. 소음인 소음병 환자의 치험 1례. 사상체질의학회지. 2005;17(1):174-179.
 31. 김나영. 연쇄상구균을 동반한 피부증세를 치료한 소음인 환자 치험례. 사상체질의학회지. 2009;21(2):153-162.
 32. 김나영, 최인호, 임창선, 신미란. 미분화된 신체형장애를 항부자팔물탕으로 치료한 소음인 환자 치험례. 사상체질의학회지. 2008;20(3):199-207.
 33. 오진아, 신미란. 소음인 보중익기탕으로 호전된 요실금 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2013;25(4):396-405.
 34. 하진호, 최애린, 김성태, 구덕모. 흉막삼출증을 진단받은 소음인 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2011;23(1):125-131.
 35. 이혜리, 오지원, 강민수, 이의주. 교모세포종으로 항암화학치료 이후 설사를 호소하는 소음인 치험 1례. 사상체질의학회지. 2019;31(4):65-73.
 36. 이필재, 김성기, 송은영, 임은철, 서영민. 자궁내막증으로 인한 소음인 봉루 환자의 온백원을 이용한 치험 1례. 사상체질의학회지. 2010;22(2):108-114.
 37. 한동윤, 박정환, 이재은, 김정철, 송창훈, 선승호, 김은이, 조현석. 소음인 십이미관중탕가미방으로 황달을 동반한 간경변 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2005;17(3):135-141.
 38. 장하림, 이혜리, 오지원, 이의주. 소음인 태양병 꺾음증으로 진단한 산증 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2020;32(4):96-106.
 39. 김현호, 김은이, 김경선, 임은철, 정경숙, 윤희선. 요추 추간판 탈출증으로 인하여 발생한 소음인 요각통 치험 1례. 사상체질의학회지. 2004;16(3):108-113.
 40. 박경훈, 김종원, 전수형. 소음인 알츠하이머 환자의 외상성 지주막하 출혈로 인한 섬망과 인지저하 치험 1례. 사상체질의학회지. 2019;31(4):57-64.
 41. 신동윤, 김석우, 송정모. 심방세동을 동반한 소음인 음성격양증 환자 1례에 대한 증례보고. 사상체질의학회지. 2004;16(3):114-117.
 42. 고찬희, 남해인, 유준상. 소음인 오수유부자이중탕을 이용한 저혈압 및 사지꺾랭을 동반한 고령의 극심한 식욕부진 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2015;27(1):189-198.
 43. 한약진흥재단. 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 2018.

■ 체질식사요법

[R06]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 체질식사요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질식사요법을 지도한다.
- 체질식사요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.

사상체질에 따른 '체질 특징', '식습관 특징', '음식 선호도', '식이와 질환 상관성', '체질식사요법 효과 사례', '기본 지침', '권고 식품', '체질식사요법 가이드라인(환자용)', '체질식사요법의 실제(체질식사요법 가이드라인)' 등은 'II. 사상체질병증 개요', '4. 치료' 중 '4) 체질식사요법' 참조

(1) 배경

사상체질의학에서는 사상체질에 따른 음식섭생을 정신과 육체의 균형 및 조화라는 입장에서 다루고 있으며, 건강 유지를 위한 예방 차원과 질병치료에 있어서 보조수단으로 보고 있다. 특히 질병치료 시에 약물의 보조수단으로 음식섭생을 체질에 맞추어 병행하면 치료효과는 상승할 것이다. 사상체질의학에서는 태소음양인의 편소지장(偏小之臟)의 기능을 보명지주(保命之主)라 하여 질병과 건강상태를 결정하는 지표로 보았으며, 조양(調養)과 복약(服藥) 등 모든 양생 분야의 근간으로 삼았다. 이에 음식섭생도 보명지주를 증진시킬 목적으로 편소지장의 기능을 보충하는 데 초점을 맞추게 된다. 사상체질병증 환자의 치료 시에 체질식사요법은 보조요법으로 실제 임상에서 많이 활용되고 있다. 이에 임상현장에서 실시할 수 있는 체질식사요법을 권고안으로 제시하였다.

사상체질	보명지주	목적	체질별 이로운 음식 특징	체질별 이롭지 않은 음식 특징
태양인	흡취지기	소변 원활	기운이 맑고 순한 음식이나 맛이 담백하여 쉽게 소화되는 지방질이 적은 해물류나 야채류 등	맵고 뜨거운 음식이나 지방질이 많고 중후한 음식
소양인	음청지기	대변 원활	성질이 서늘한 음식이나 야채류, 해물류	자극성과 방향성이 강한 음식 맵고 짜며 더운 음식
태음인	호산지기	땀 배출 원활	동식물성 단백질이나 칼로리가 많은 중후한 음식	자극성 있는 음식이나 지방질이 많은 음식
소음인	양난지기	소화 원활	따뜻한 성질의 음식이나 약간의 자극성 있는 음식	기름진 음식이나 차가운 성질의 음식, 생식(生食)

(2) 임상질문: Q06

사상체질병증 환자에게 체질식사요법은 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증 환자	체질식사요법	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질식사요법을 전체의 75.3%가 활용하고 있어, 그 임상적 활용도가 매우 높았다.¹⁾

본 권고안은 체질식사요법이 사상체질병증의 개선에 도움이 된다는 것에 대해 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국 한의과대학 사상체질과 주교재)²⁾, <사상체질과 임상편람>³⁾, <사상체질과 전문의진료편람>⁴⁾ 및 관련된 연구결과를 검토하여 전문가합의에 의해 권고안을 도출하였다. 한편 체질식사요법과 관련하여 특정 질환을 대상으로 한 임상연구는 다수 있으나, 사상체질병증을 대상으로 체질식사요법의 효과를 검증한 문헌은 없는 실정이다.

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거를 바탕으로 도출한 것으로 임상현장 활용도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증에 대한 체질식사요법의 유효성을 평가하는 임상시험을 통해 그 근거를 확보할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004. 179-308.
3. 경희대학교한 의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
4. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.

■ 체질운동요법

[R07]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질운동요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 체질운동요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질운동요법을 지도한다.
- 체질운동요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.

사상체질에 따른 '운동능력 특징', '운동 반응 또는 효과 사례', '운동 금기', '권장되는 운동 또는 운동방법', '운동요법 가이드라인(환자용)', '체질운동요법의 실제(체질운동요법 가이드라인) 등은 'II. 사상체질병증 개요', '4. 치료' 중 '5) 체질운동요법' 참조

(1) 배경

사상체질의학에서는 사상체질에 따른 운동요법을 정신과 육체의 균형 및 조화라는 입장에서 사상체질병증 및 특정 질환의 치료 및 예방에 보조수단으로 활용하고 있다. 사상체질의학에서는 태소음양인의 편소지장(偏小之臟)의 기능을 보명지주(保命之主)라 하여 질병과 건강상태를 결정하는 지표로 보았으며, 조양(調養)과 복약(服藥) 등 모든 양생 분야의 근간으로 삼았다. 아울러 체질에 따라 타고난 신체조성, 체격, 체력 등의 편차가 있으며, 병리적으로도 서로 다른 양상의 변화가 체격 및 체력 등에 반영되어 나타난다. 이에 체질에 따른 서로 다른 운동요법이 사상체질병증의 치료 시에 보조요법으로 실제 임상에서 활용되고 있다. 이에 임상현장에서 실시할 수 있는 체질운동요법을 권고안으로 제시하였다.

(2) 임상질문: Q07

사상체질병증 환자에게 체질운동요법은 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증 환자	체질운동요법	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질운동요법을 전체의 27.7%가 활용하고 있어, 그 임상적 활용도가 비교적 높은 편이었다.¹⁾

본 권고안은 체질운동요법이 사상체질병증의 개선에 도움이 된다는 것에 대해 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국 한의과대학 사상체질과 주교재)²⁾, <사상체질과 임상편람>³⁾, <사상체질과 전문의진료편람>⁴⁾ 및 관련된 연구결과를 검토하여 전문가합의에 의해 권고안을 도출하였다. 한편 체질운동요법과 관련하여 특정 질환을 대상으로 한 임상연구는 다수 있으나, 사상체질병증을 대상으로 체질운동요법의 효과를 검증한 문헌은 없는 실정이다.

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거를 바탕으로 도출한 것으로 임상현장 활용도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증에 대한 체질운동요법의 유효성을 평가하는 임상시험을 통해 그 근거를 확보할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004. 179-308.
3. 경희대학교한의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
4. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.

■ 체질성정요법

[R08]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질성정요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 체질성정요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질성정요법을 지도한다.
- 체질성정요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.

사상체질에 따른 '성정 특징', '심리적 특성', '성정의 병리적 상태', '사상체질별 성정요법 지침' 등은 '1. 사상체질병 증 개요', '4. 치료' 중 '6) 체질성정요법' 참조

(1) 배경

사상체질의학에서는 타고난 폐비간신(肺脾肝腎)의 대소와 애노희락(哀怒喜樂) 성정의 편차와 후천적인 심욕(心慾)의 영향으로 인간을 불완전한 존재로 보고 있다. 특히 후천적인 심욕으로 인해 타고난 애노희락의 성정이 더욱 편급해져 이로 인해 타고난 편소지장이 손상되어 병증 또는 질병 상태에 이르는 것으로 설명한다. 이에 병증 및 질병의 예방 및 치료를 위해서는 애노희락의 중용적 조절이 필수적인 것으로 보고 있다. 이에 태양인은 폭노심애(暴怒深哀), 소양인은 폭애심노(暴哀深怒), 태음인은 낭락심희(浪樂深喜), 소음인은 낭희심락(浪喜深樂)을 경계하여야 한다. 또 심성적 편재 현상을 조절하기 위해 태양인은 퇴일보(退一步), 소양인은 찰어내(察於內), 태음인은 찰어외(察於外), 소음인은 진일보(進一步)라는 방법을 제시하고 있다. 이에 체질에 따른 성정요법은 사상체질병증의 치료 시에 보조적으로 활용되고 있다. 이에 임상현장에서 실시할 수 있는 체질성정요법을 권고안으로 제시하였다.

(2) 임상질문: Q08

사상체질병증 환자에게 체질성정요법은 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증 환자	체질성정요법	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질성정요법을 전체의 17.5%가 활용하고 있어, 그 임상적

활용도가 비교적 높은 편이었다¹⁾.

본 권고안은 체질성정요법이 사상체질병증의 개선에 도움이 된다는 것에 대해 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국 한의과대학 사상체질과 주교재)²⁾, <사상체질과 임상편람>³⁾, <사상체질과 전문의진료 편람>⁴⁾ 및 관련된 연구결과를 검토하여 전문가합의에 의해 권고안을 도출하였다. 한편 체질성정요법과 관련하여 특정 질환을 대상으로 한 임상연구는 다수 있으나, 사상체질병증을 대상으로 체질성정요법의 효과를 검증한 문헌은 없는 실정이다.

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거를 바탕으로 도출한 것으로 임상현장 활용도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증에 대한 체질성정요법의 유효성을 평가하는 임상시험을 통해 그 근거를 확보할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울: 집문당. 2004. 179-308.
3. 경희대학교한의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
4. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울: 사상체질의학회. 2017.

【R09】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자의 운동기능 개선을 위해 청폐사간탕 투여를 고려할 수 있다.	C/Low	3

임상적 고려사항

- 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 운동기능장애 개선:
 - 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐사간탕
 - 청폐사간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈

(1) 배경

뇌경색 환자 한의치료에 있어 사상체질병증을 적용한 치료가 차지하는 비중은 높은 편이다. 사상체질의학에서는 뇌경색의 원인도 평소 체질적 섭생의 불균형에서 나오는 만성적 요인에서 그 원인을 찾고 있으며, 뇌경색의 전구증에서 발병까지의 진행과정에서도 사상체질에 따른 체질적 차이가 크게 작용하는 것으로 본다. 또한 뇌경색 및 그 후유증 치료에 있어서도 사상체질별로 서로 다른 치료를 시행하고 있다.¹⁾ 황 등의 연구²⁾에서는 뇌경색의 발병에 있어 사상체질이 상당히 높은 위험 요인으로 소음인에 비해 태음인의 뇌경색 발병 보정교차비는 11.68(95% CI 6.26-21.80)인 것으로 보고 되기도 하였다. 청폐사간탕은 태음인병증에 응용되는 대표적인 처방으로 태음인 증풍 치료에 가장 잦은 빈도로 사용되는 것이 보고되기도 하였다¹⁾.

이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자에 대한 체질한약치료 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q09

태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자에서 체질한약치료 단독요법은 무처치에 비해 운동기능 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자	체질한약치료	무처치	Fugl-Meyer Assessment	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 1편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Han (2011) 등은 태음인 뇌경색 환자 78명을 48명의 청폐사간탕 투여 시험군과 30명의 무처치 대조군으로 나누어 4주 치료 후 비교한 결과, Fugl-Meyer Assessment에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.³⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, Fugl-Meyer Assessment에서 치료 후 MD 5.20 [95% CI 1.72, 8.68]로 청폐사간탕 투약군에서 운동기능이 개선되었다. 따라서 청폐사간탕 투여가 무처치에 비해 태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자의 운동기능 개선에 효과적이라고 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
FMA critical	78 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	-	-	MD 5.20 높음 [1.72, 8.68]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

a: 참여자 및 시술자의 눈가림에 대한 언급이 없음

b: 연구 대상자 수가 적음

c: 신뢰구간의 폭이 넓음

FMA: Fugl-Meyer Assessment

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문 Q09에서는 태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자에서 무처치에 비해 청폐사간탕 투여의 효과에 대해 분석하였다. 1편의 무작위배정 비교임상연구를 분석한 결과 청폐사간탕 투여는 무처치보다 유의하게 태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자의 운동기능을 개선시켰다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자에게 청폐사간탕 투여는 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자에 대한 청폐사간탕 투여는 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자에게 운동기능 개선을 위하여 청폐사간탕 투여를 고려할 수 있다.

단 청폐사간탕은 태음인 리열병 간열폐조병에 한하여 사용될 수 있으며 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안의 적용범위를 명확히 하였다.

[참고문헌]

1. 송일병. 사상의학적 증풍관리의 임상적 연구. 1996;8(2):117-130.
2. 황민우, 이태규, 이수경, 송일병, 최봉근, 고병희. 사상체질에 따른 허혈성 뇌졸중 환자-대조

- 군 연구. 2006;27(1):118-129.
3. Han GD, Xu WG. 朝医方清肺泻肝汤治疗太阴缺血性中风的临床疗效观察. Qiuyi Wenyao. 2011;9(11):75-76.

[R10]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위하여 한의복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1~2

임상적 고려사항

- 소양인병증으로 진단된 뇌졸중 후 연하장애 개선:
 - 1) 소양인 리열병 흉격열병인 경우에 적용한다: 양격산화탕, 체질침치료, 전침치료, 재활치료 병행요법
 - 양격산화탕: 생지황, 인동등, 연교 각 2돈, 산치자, 박하, 지모, 석고, 방풍, 형개 각 1돈
 - 체질침치료: 사암침법[중봉(LR4), 양보(GB38) 보, 소총(HT9), 소택(S11) 사]
 - 재활치료: 저주파전기자극, 얼음자극, 구강재활훈련치료 등
- 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 실어증 개선:
 - 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청심산약탕, 체질침치료, 언어재활치료 병행요법
 - 청심산약탕: 산약 3돈, 원지 2돈, 천문동, 맥문동, 연자육, 백자인, 산조인(초), 용안육, 길경, 황금, 석창포 각 1돈, 감국화 5푼
 - 체질침치료: 사암침법[태연(LU9) 보, 태충(LR3) 사]

(1) 배경

사상체질의학에서는 뇌졸중의 원인도 평소 체질적 섭생의 불균형에서 나오는 만성적 요인에서 그 원인을 찾고 있으며 뇌졸중의 전구증에서 발병까지의 진행과정에서 사상체질에 따른 체질적 차이가 크게 작용한다고 본다. 또한 뇌졸중의 초기관리나 치료경과에서도 체질병증의 관리를 통하여 치료방법을 강구하게 되고 뇌졸중의 증상이 일시적으로 호전되었더라도 체질병증의 개선이 없으면 다시 악화된다고 보고 있다. 특히 뇌졸중의 후유증 치료 및 관리에 있어서도 사상체질병증을 적용한 한의복합치료는 실제 임상에서 많이 활용되고 있다. 이에 현재까지 수행된 연구를 근거로 하여 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에 대한 한의복합치료 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q10

사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에서 한의복합치료는 무처치 또는 한의단독치료에 비해 뇌졸중 후유증 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자	한의복합치료	무처치 또는 한의단독치료	Standard swallowing assessment, 총유효율	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 2편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Li (2020) 등은 소양인 뇌경색 환자 62명을 31명의 한의복합치료(양격산화탕과립, 체질침치료(사암침법), 전침치료, 재활치료 병행요법) 시험군과 31명의 한의단독치료(재활치료) 대조군으로 나누어 1달 치료 후 비교한 결과, Standardized swallowing

assessment에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.¹⁾

Zhu (2016)등은 태음인 증풍 후 실어증 환자 60명을 대상으로 무작위 배정을 통해 30명의 한의복합치료(청심산약탕과립, 체질침치료(사암침법), 언어재활치료 병행요법) 시험군과 30명의 한의단독치료(언어재활치료) 대조군으로 나누어 30일간 치료한 결과 총유효율에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.²⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, Standardized swallowing assessment에서 치료 후 MD -3.20 [95% CI -4.43, -1.97]로 한의복합치료가 한의단독치료에 비해 유의한 뇌졸중 후유증(연하장애) 개선 효과를 보였다. 한편, 총유효율에서 치료 후 RR 1.30 [95% CI 0.97, 1.74]로 한의복합치료는 한의단독치료보다 뇌졸중 후유증(실어증) 개선을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
SSA critical	62 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}			MD 3.20 낮음 [-4.43, -1.97]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
총유효율 important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	RR 1.30 [0.97, 1.74]	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

a: 참여자 및 시술자의 눈가림을 시행하지 않음

b: 연구 대상자 수가 적음

c: 신뢰구간이 효과 없음을 포함

SSA: Standardized swallowing assessment

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문 Q10에서는 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에서 무처치 또는 한의단독치료에 비해 한의복합치료의 효과에 대해 분석하였다. 2편의 무작위배정 비교임상 연구를 분석한 결과 한의복합치료는 뇌졸중 후유증(연하장애)에 대해 한의단독치료보다 연하척도(SSA)에서 유의한 개선 효과를 보였다. 한편, 뇌졸중 후유증(실어증)에 대해서는 한의복합치료가 한의단독치료보다 총유효율에서 개선 효과를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에게 한의복합치료는 효과적이며 안전한 치료 방법이며

로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에 대한 한의복합치료는 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위해 한의복합치료를 한의단독치료보다 고려할 수 있다.

본 권고안에서 제시하는 양격산화탕은 소양인 리열병 흥격열병에 한하여 사용될 수 있으며, 청심산약탕은 태음인 리열병 간열폐조병에 한하여 사용될 수 있다. 이상을 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안의 적용범위를 명확히 하였다.

최초 본 권고안의 근거수준을 B로 부여하였으나, 전문가그룹의 지적에 따라 GRADE 재평가를 통해 중요변수의 근거수준이 비정밀성(연구대상자수가 적음)으로 인해 하향 조정(Moderate → Low)되었고, 이에 따라 권고등급이 하향 조정(B → C)되었다.

[참고문헌]

1. Li SM, Zhu Z, Piao DZ. 朝医补肾泻脾法治疗少阳人中风后吞咽障碍的临床研究. 临床医药文献电子杂志. 2020;7(41):10-11.
2. 朱哲, 朴东振, 许兰. 朝医规范化治疗太阴人中风后失语的临床研究. 中国民族医药杂志. 2016;22(5):3-5.

【R11】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위하여 한양방 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1~2

임상적 고려사항

- 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 운동기능장애 개선:
 - 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐사간탕, 양약치료 병행요법
 - 청폐사간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈
- 뇌졸중 후 우울증 개선:
 - 1) 태음인 리열병 간열폐조병: 열다한소탕, 체질침치료, 양약치료 병행요법
 - 열다한소탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 1돈
 - 체질침치료: 사암침법[태연(LU9) 보, 태충(LR3) 사]

(1) 배경

뇌졸중 후유증은 뇌 손상 부위가 크거나 중요한 뇌에 손상을 받은 경우는 수개월이나 수년에 걸쳐 서서히 회복되기도 한다. 대표적인 후유증으로는 뇌손상으로 인한 경련, 마비된 관절의 구축으로 인한 통증, 운동기능의 저하, 인지기능의 저하와 우울증 등이 있다. 이에 대해 한의복합치료도 많이 시행되고 있지만 한양방 복합치료도 임상현장에서 많이 이루어지고 있다. 또한 사상체질병증을 적용한 한의치료와의 한양방 복합치료도 시행되고 있다. 이에 현재까지 수행된 연구를 근거로 하여 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에 대한 한양방 복합치료 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q11

사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에서 한양방 복합치료는 무처치, 한의단독치료 또는 양의단독치료에 비해 뇌졸중 후유증 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자	한양방 복합치료	무처치, 한의단독치료 또는 양의단독치료	Fugl-Meyer Assessment, HDRS, 총유효율	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 2편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Li (2019) 등은 뇌경색 환자 32명을 16명의 한양방 복합치료(청폐사간탕, 양약치료 병행요법) 시험군과 16명의 양의단독치료(양약치료) 대조군으로 나누어 1달 치료 후 비교한 결과, Fugl-Meyer Assessment에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.¹⁾

Pu (2019) 등은 태음인 증후군 후 우울증 환자 61명을 30명의 한양방 복합치료(열다한소탕과립, 체질침치료(사암침법), 양약치료(파록세틴염산염 20mg) 병행요법) 시

험군과 31명의 양의단독치료(양약치료) 대조군으로 나누어 1달 치료 후 비교한 결과, HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.²⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, Fugl-Meyer Assessment에서 치료 후 MD 17.29 [95% CI 14.01, 20.57], Hamilton Depression Rating Scale에서 치료 후 MD -2.37 [95% CI -4.23, -0.51]로 한양방 복합치료가 양의단독치료에 비해 유의한 뇌졸중 후유증(운동기능장애, 우울증) 개선 효과를 보였다. 한편, 총유효율에서 치료 후 RR 1.21 [95% CI 0.95, 1.54]로 한양방 복합치료는 양의단독치료보다 뇌졸중 후유증(우울증) 개선을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
FMA critical	32 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 17.29 높음 [14.01, 20.57]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
HDRS critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 2.37 낮음 [-4.23, -0.51]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
총유효율 important	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	RR 1.21 [0.95, 1.54]	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

a: 참여자 및 시술자의 눈가림을 시행하지 않음

b: 연구 대상자 수가 적음

c: 신뢰구간이 효과없음을 포함

FMA: Fugl-Meyer Assessment; HDRS: Hamilton Depression Rating Scale

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문 Q11에서는 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에서 무처리, 한의단독치료 또는 양의단독치료에 비해 한양방 복합치료의 효과에 대해 분석하였다. 2편의 무작위배정 비교임상연구를 분석한 결과 한양방 복합치료는 뇌졸중 후유증(운동기능장애, 우울증)에 대해 양의단독치료보다 Fugl-Meyer Assessment, 우울척도(HDRS)에서 유의한 개선 효과를 보였다. 불면, 식욕 저하, 변비 등이 이상반응으로 보고되었다. 한편, 한양방 복합치료가 양의단독치료보다 뇌졸중 후유증(우울증)에 대해 총유효율에서 개선 효과를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 사상체질

병증으로 진단된 뇌졸중 환자에게 한양방 복합치료는 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 일부 이상반응이 보고되었으나 경미하다. 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자에 대한 한양방 복합치료는 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위해 한양방 복합 치료를 양의단독치료보다 고려할 수 있다.

단 권고안에서 제시하는 열다한소탕과 청폐사간탕은 태음인 리열병 간열폐조병에 한하여 사용될 수 있으며, 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안의 적용범위를 명확히 하였다.

최초 본 권고안의 근거수준을 B로 부여하였으나, 전문가그룹의 지적에 따라 GRADE 재평가를 통해 중요변수의 근거수준이 비정밀성(연구대상자수가 적음 등)으로 인해 하향 조정(Moderate → Low)되었고, 이에 따라 권고등급이 하향 조정(B → C)되었다.

[참고문헌]

1. Li WC. 朝医方清肺泻肝汤治疗太阴人缺血性中风的临床疗效观察. 世界最新医学信息文摘. 2019;19(65):245-246.
2. Pu DZ, Zhu Z. 朝医热多寒少汤结合舍岩针法治疗太阴人中风后郁病-痰郁证的临床研究. 临床医药文献电子杂志. 2019;6(62):12-13.

[R12]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 태음조위탕 투여를 고려해야 한다.	B/Moderate	2~3

임상적 고려사항

- 태음인병증으로 진단된 비만 개선:
 - 태음인 표한병 위완한폐조병인 경우에 적용한다: 태음조위탕
 - 태음조위탕: 의이인, 건물 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈

(1) 배경

한약치료는 비만의 한의치료에 자주 활용되며 중요도가 높은 치료방법이다. 2000년 이후 비만 치료 관련하여 발표된 논문을 분석한 연구에 의하면 임상에서 비만치료를 목적으로 사상의학 처방이 다빈도로 처방되고 있으며, 사상의학 처방 중에서는 태음조위탕, 조위승청탕이, 단미로서는 마황의 빈도가 가장 높은 것으로 나타났다.¹⁾ 사상체질은 비만의 유병률과 관련성이 있다고 추측되며, 특히 태음인의 경우 다른 체질에 비해 비만 유병률이 높기 때문에 체질병증을 관리하는 것이 비만을 예방하는 데 도움이 된다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 태음인병증으로 진단된 비만 환자에 대한 태음조위탕 투여 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q12

태음인병증으로 진단된 비만 환자에서 체질한약치료 단독요법은 위약 투여에 비해 체중 및 비만 관련 지표 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
태음인병증으로 진단된 비만 환자	체질한약치료	위약	체중, 체질량지수, 허리둘레, 허리/엉덩이둘레 비율	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 2편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Lee (2010-2) 등은 비만 환자 52명을 28명의 태음조위탕과립제 시험군과 24명의 위약 대조군으로 나누어 12주간 투약한 결과, 태음조위탕을 투약한 군(탈락자 제외 23명)에서 위약을 투약한 군(탈락자 제외 18명)에 비해 체중이 유의하게 감소하였고, 체질량지수, 허리둘레, 허리/엉덩이둘레 비율이 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.²⁾

Park (2013) 등은 비만 환자 103명을 58명의 태음조위탕과립제 시험군과 55명의 위약 대조군으로 나누어 12주간 투약한 결과, 태음조위탕을 투약한 군(탈락자 제외 57

명)에서 위약을 투약한 군(탈락자 제외 55명)에 비해 체중, 체질량지수, 허리둘레, 허리/엉덩이둘레 비율이 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.³⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 체중(BW)에서 치료 후 MD -1.25 [95% CI -2.17, -0.33], 체질량지수(BMI)에서 치료 후 MD -0.39 [95% CI -0.77, -0.01]로 태음조위탕 투약군에서 체중, 체질량지수가 유의하게 개선되었다. 한편, 허리둘레(WC)에서 치료 후 MD -1.10 [95% CI -3.04, 0.85]로 태음조위탕 투약군이 위약 투약군보다 허리둘레의 감소를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 허리/엉덩이둘레 비율(WHR)에서는 치료 후 MD 0.00[95% CI -0.02, 0.01]로 태음조위탕 투약군과 위약 투약군 간에 차이를 보이지 않았다. 따라서 태음조위탕 투여가 위약 투여에 비해 태음인병증으로 진단된 비만 환자의 체중, 체질량지수 등 비만 관련 지표 개선에 효과적이라고 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
BW important	153 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.25 낮음 [-2.17, -0.33]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
BMI critical	153 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.39 낮음 [-0.77, -0.01]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
WC important	153 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.10 낮음 [-3.04, 0.85]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
WHR important	153 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.00 낮음 [-0.02, 0.01]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

a: 배정순서의 생성 및 은폐에 대한 언급이 없음

b: 신뢰구간이 효과 없음을 포함함

BMI: body mass index; BW: body weight; WC: waist circumference; WHR: waist-hip ratio

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문 Q12에서는 태음인병증으로 진단된 비만 환자에 대한 태음조위탕 투여 효과에 대해 분석하였다. 2편의 무작위배정 비교임상연구를 분석한 결과 태음조위탕 투여는 위약 투여보다 체중, 체질량지수에서 유의한 개선 효과를 보였다. 한편, 허리둘레에 대해서는 태음조위탕 투여가 위약 투여보다 개선 효과를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 중재군 5명에서 9가지(감기, 편도선염, 중이염, 근육통, 피로, 생리지연, 불면, 두드러기, 다발성 심실 조기수축 등) 이상반응이 보고되었고 이 중 1명만 두드러기로 시험 중지되었다.

본 권고안에 대한 근거수준은 중등도(Moderate)로 추후 연구로 효과 추정치의 확산 정도에 중요한 영향을 미칠 것이며 추정치가 바뀔 수도 있다. 태음인병증으로 진단된 비만 환자에게 태음조위탕 투여는 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 또한 임상현장에서 태음인병증으로 진단된 비만 환자에게 태음조위탕 투여가 다빈도로 사용되고 있으므로 정성적으로 가치와 선호도의 변이가 크지 않을 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 태음인의 비만 유병률과 중요성을 고려하면 임상현장에서 태음인병증으로 진단된 비만 환자에게 태음조위탕 투여를 효과적으로 사용될 수 있을 것으로 판단하여 권고등급 B를 부여한다. 즉, 태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 태음조위탕 투여를 고려해야 한다. 단 태음조위탕은 태음인 표한병 위완한폐조병에 한하여 사용될 수 있으며, 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 그 본 권고안의 적용범위를 명확히 하였다.

[참고문헌]

1. 황미자, 신현대, 송미연. 2000년 이후 비만치료에 사용되는 처방 및 본초에 대한 문헌연구-마황을 중심으로. 2007;7(1):39-54.
2. 이지은, 송윤경, 임형호. 비만환자에 대한 太陰調胃湯 임상연구-무작위배정, 이중맹검, 위약 대조군 임상시험. 한방재활의과학회지 2010;20(4):197-213.
3. Park S, Won N, Cheon CH, Park JS, Jang BH, Shin Y, Kim KS, Go HY, Song YK, Ko SG. Efficacy and safety of taeumjowi-tang in obese Korean adults: a double-blind, randomized, and placebo-controlled pilot trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013;2013:498935.

【R13】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 체질운동 요법을 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 태음인병증으로 진단된 비만 환자의 체질운동요법(Shin 2008)
-빠르게 걷기: 시속 6 km 속도, 시간당 7,000보의 걸음을 40분씩 주 3회 운동

(1) 배경

비만은 체내에 축적된 체지방이 개인의 신체에 비해 최적의 상태를 초과하여 전신의 지방조직에 지방이 지나치게 많이 축적된 것을 의미한다. 이로 인해 쉽게 피로감을 느끼고 호흡곤란, 운동능력 감소 등으로 일상생활에 지장을 준다. 뿐만 아니라 정신적 고통과 우울 및 스트레스 등을 경험하게 된다. 또한 노령인구의 경우 건강의 유지와 관리가 최대 관심사이며 연령증가로 인한 복부비만과 인슐린 저항성 등의 상황에 의해 심혈관 질환이 병발한 대사증후군, 그리고 인지기능의 저하를 유발하는 치매 등의 질환을 예방할 필요가 있다. 운동은 뇌와 신체적 건강을 증진시키고 체중, 체질량지수, 비만도 등의 감소에 도움을 줄 수 있다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 태음인병증으로 진단된 비만 환자에 대한 체질운동요법 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q13

태음인병증으로 진단된 비만 환자에게 체질운동요법이 무처치보다 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
태음인 비만 환자	체질운동요법	무처치	총피로정도, 총콜레스테롤, 중성지방, LDL 콜레스테롤, 체중, 체지방률	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 1편의 비무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Shin (2008) 등의 연구에서 Controlled before-and after study (CBA)의 연구설계를 통해 태음인으로 진단된 중재군 20명과 대조군 20명을 대상으로 중재군은 빠르게 걷기(6 km/시, 7000보/시, 40분씩 주3회), 대조군은 비운동 상태로 8주간의 운동 효과를 검증한 결과, 중재군이 대조군에 비해 신체조성(체지방률)과 혈중지질 수치(total cholesterol, triglyceride, LDL)에서 유의한 감소 효과를 보였다.¹⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 총피로정도에서 치료 후 MD -15.90 [95% CI -20.72, -11.08], 총콜

레스테롤(TC)에서 치료 후 MD -24.37 [95% CI -38.25, -10.49], 중성지방(TG)에서 치료 후 MD -41.58 [95% CI -58.21, -24.95], LDL 콜레스테롤에서 치료 후 MD -18.01 [95% CI -28.52, -7.50], 체지방률에서 치료 후 MD -3.49 [95% CI -5.71, -1.27]로 체질운동요법에서 총피로정도, 총콜레스테롤, 중성지방, LDL 콜레스테롤, 체지방률이 유의하게 개선되었다. 체중(BW)에서는 치료 후 MD -3.58 [95% CI -7.84, 0.68]로 유의하지 않았다, 따라서 태음인병증으로 진단된 비만 환자에서 체질운동요법이 총피로정도, 총콜레스테롤, 중성지방, LDL 콜레스테롤, 체지방률 등 비만 관련 지표 개선에 효과적이라 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총피로정도 important	40 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 15.90 낮음 [-20.72, -11.08]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
TC important	40 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 24.37 낮음 [-38.25, -10.49]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
TG important	40 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 41.58 낮음 [-58.21, -24.95]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
LDL cholesterol important	40 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 18.01 낮음 [-28.52, -7.50]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
BW critical	40 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	-	-	MD 3.58 낮음 [-7.84, 0.68]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
체지방률 critical	40 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.49 낮음 [-5.71, -1.27]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

a: 자기보고식 응답을 사용하였고 참여자 및 시술자의 눈가림에 대한 언급이 없음

b: 연구 대상자 수가 적음

c: 신뢰구간이 효과 없음을 포함

TC: Total cholesterol; TG: Triglyceride; LDL: Low Density Lipoprotein; BW: Body weight

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질운동요법을 전체의 27.7%가 활용하고 있어, 그 임상적 활용도가 높은 편이었다.²⁾

임상질문 Q13에서는 태음인병증으로 진단된 비만 환자에게 무처치 대비 체질운동요법의 효과에 대해 분석하였다. 1편의 비무작위배정 임상연구를 분석한 결과 체질운동요법은 무처치보다 유의하게 총피로정도, 총콜레스테롤, 중성지방, LDL 콜레스테

를, 체지방률 등 관련 지표를 개선시켰다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 태음인병증으로 진단된 비만 환자에게 체질운동요법은 증상 개선에 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 태음인병증으로 진단된 비만 환자에 대한 체질운동요법은 효과적이거나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 체질운동요법을 고려할 수 있다.

최초 본 권고안의 근거수준을 B로 부여하였으나, 전문가그룹의 지적에 따라 GRADE 재평가를 통해 중요변수의 근거수준이 비정밀성(연구대상자수가 적음)으로 인해 하향 조정(Moderate → Low)되었고, 이에 따라 권고등급이 하향 조정(B → C)되었다.

[참고문헌]

1. 신은주, 김남초. 빠르게 걷기 운동이 과체중 태음인 대학생의 피로, 혈중지질 및 신체조성에 미치는 효과. 성인간호학회지. 2008;20(4):561-572.
2. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.

【R14】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 체질식사요법은 비만 환자에게 적용하는 저지방식단인 일반식사요법과 1일 총 열량(1800kcal)과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성된 식단을 적용한 요법을 의미한다.
- 사상체질병증으로 진단된 비만 환자의 체질식사요법(Choi, 2003)
 - 태음인: 두부, 고구마, 다시마, 소고기 등을 위주로 아침(600kcal)과 저녁(400kcal)은 체질식사, 점심(800kcal)은 쌀을 주식으로 하는 일반식
 - 소양인: 감자, 오이, 토마토, 돼지고기 등을 위주로 아침(600kcal)과 저녁(400kcal)은 체질식사, 점심(800kcal)은 쌀을 주식으로 하는 일반식

(1) 배경

비만은 체중과다 상태로 이로 인해 고혈압, 고지혈증, 빈혈과 같은 혈액순환장애와 동맥경화, 협심증, 심근경색 등의 여러 질환이 발생하므로 이를 예방하고 치료하기 위해 다양한 연구가 여러 분야에서 활발히 이뤄지고 있다. 그러나 대부분의 연구 결론은 처치 후 부작용이 없는 적절한 식이요법과 적당한 운동, 생활습관의 변화가 제안된다. 식이요법을 운동과 병행할 경우 비만인들에게 효과적인 체중 감량과 영양 상태 유지, 올바른 식습관 개선의 효과를 극대화할 수 있다. 사상체질별 식사요법을 통한 비만의 관리는 임상 활용도가 높은 실정이다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 사상체질병증으로 진단된 비만 환자에 대한 체질식사요법과 운동치료 병행요법의 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q14

사상체질병증으로 진단된 비만 환자에게 체질식사요법 단독요법/병행요법은 일반식사요법 단독요법/병행요법보다 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증으로 진단된 비만 환자	체질식사요법 단독요법 또는 병행요법	일반식사요법 단독요법/병행요법	체중, 체지방률, Vital capacity, Forced vital capacity	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 1편의 비무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Choi (2003) 등의 연구에서는 Controlled before-and after study (CBA)의 연구 설계를 통해 중재군 10명, 대조군 10명을 대상으로 총 12주에 걸쳐 하루 3끼의 체질별 식사(1일 1800kcal)와 유산소운동(주 5회, 하루 300kcal 소모)을 병행하거나 하루 3끼

의 일반식사(1일 1800kcal)와 유산소운동을 병행한 후 효과를 비교한 결과, 중재군에서 대조군에 비해 체지방률의 유의한 감소를 보였으나, 체중, 혈중 지질변화와 총콜레스테롤, 중성지방에서는 두 집단 간 유의한 차이가 없었다. 또한, 폐활량(Vital capacity)과 강제폐활량(Forced vital capacity)에서 집단 간 유의한 차이가 있었다.¹⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 체지방률에서 치료 후 MD -4.39 [95% CI -7.40, -1.38], vital capacity에서 치료 후 MD 0.50 [95% CI 0.28, 0.72], forced vital capacity에서 치료 후 MD 0.20 [95% CI 0.04, 0.36]으로 체질식사요법과 유산소운동 병행요법군에서 체지방률, vital capacity, forced vital capacity가 유의하게 개선되었다. 한편, 체중(BW)에서 치료 후 MD -6.00 [95% CI -16.40, 4.40]으로 체질식사요법과 유산소운동 병행요법군이 일반식사요법과 유산소운동 병행요법군보다 체중 감소를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 따라서 사상체질병증으로 진단된 비만 환자에서 체질식사요법과 유산소운동 복합치료가 일반식사요법과 유산소운동 복합치료보다 체지방률, vital capacity, forced vital capacity 개선에 효과적이라 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
BW critical	20 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	-	-	MD 6.00 낮음 [-16.40, 4.40]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
체지방률 critical	20 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	-	-	MD 4.39 낮음 [-7.40, -1.38]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Vital capacity important	20 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	-	-	MD 0.50 높음 [0.28, 0.72]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Forced vital capacity important	20 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	-	-	MD 0.20 높음 [0.04, 0.36]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

a: 참여자 및 시술자의 눈가림에 대한 언급이 없음

b: 신뢰구간의 폭이 넓고, 효과 없음을 포함함

c: 연구 대상자 수가 적음

BW: Body weight

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한의학협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질식사요법을 전체의 75.3%가 활용하고 있어, 그 임상적

활용도가 매우 높았다.²⁾

임상질문 Q14에서는 사상체질병증으로 진단된 비만 환자에게 일반식사요법과 유산소운동 복합치료 대비 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료 효과에 대해 분석하였다. 1편의 비무작위배정 임상연구를 분석한 결과 체질식사요법과 유산소운동 복합치료는 일반식사요법과 유산소운동 복합치료보다 유의하게 체지방률, vital capacity, forced vital capacity 등의 비만 지표를 개선시켰다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 사상체질병증으로 진단된 비만 환자에게 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료는 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 사상체질병증으로 진단된 비만 환자에 대한 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료는 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 사상체질병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료를 고려할 수 있다.

본 권고안에서 권고하는 체질식사요법은 비만 환자에게 적용하는 1일 총열량(1800kcal)의 저지방식단인 일반식사요법과 동일하게 하면서 식품군별로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안 중 체질식사요법의 정의를 명확히 하였다.

[참고문헌]

1. 최종인, 이청영, 김기홍. 사상체질에 따른 식이요법과 유산소운동이 혈중지질(TC, TG) 폐기능(VC, FVC), 신체조성에 미치는 영향. 한국체육학회지. 2003;42(5):735-746.
2. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.

【R15】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자의 증상 개선을 위하여 체질 식사요법을 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 체질식사요법은 당뇨 환자에게 적용하는 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별 (곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다.

(1) 배경

당뇨병은 혈중 포도당의 농도가 비정상적으로 상승되어 지속되는 대사이상으로 인슐린의 절대적 또는 상대적 결핍과 글루카곤의 절대적 또는 상대적 과잉으로 초래되는 탄수화물, 지방 및 단백질 대사의 이상에 의한 고혈당증을 특징으로 하며 치료뿐만 아니라 관리가 중요하다. 체질별 식사요법을 통한 당뇨병 환자의 관리는 임상현장의 활용도 측면에서 중요하다고 볼 수 있다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자에 대한 체질식사요법 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q15

사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증 환자	체질식사요법 단독 요법 또는 병행요법	일반식사요법 단독 요법/병행요법	공복혈당, 식후2시간혈당, 당화혈색소	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 1편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Lee (1999-2) 등의 연구에서 중재군 22명(태음인 13명, 소양인 7명, 소음인 2명)과 대조군 23명(태음인 16명, 소양인 7명, 소음인 0명)을 무작위배정하여 6주간 사상체질별 식이 중재 결과, 중재군이 대조군에 비해 2hPG에서 유의한 감소 효과를 보였으나, FPG에서는 군 간 유의한 차이가 없었다. 한편, 대조군이 중재군에 비해 HbA1c가 유의하게 감소하였다.¹⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 식후2시간혈당(2hPG)에서 치료 후 MD -11.20 [95% CI -16.57, -5.83]로 체질식사요법군에서 식후2시간혈당이 유의하게 개선되었다. 그러나, 공복혈당(FPG)에서 치료 후 MD -1.26 [95% CI -7.03, 4.51]으로 체질식사요법군이 일반식

사요법군보다 공복혈당 감소를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았으며, 당화혈색소 (HbA1c)에서는 치료 후 MD 0.38 [95% CI 0.24, 0.52]로 일반식사요법군이 체질식사요법군보다 오히려 당화혈색소의 감소를 보였다. 따라서 사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자의 식후2시간혈당에 대해서는 체질식사요법이 일반식사요법보다 효과적이라고 할 수 있지만, 당화혈색소에 대해서는 일반식사요법이 체질식사요법보다 효과적이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
FPG critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	-	-	MD 1.26 낮음 [-7.03, 4.51]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
2hPG critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	-	-	MD 11.20 낮음 [-16.57, -5.83]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
HbA1c critical	45 (1 RCT)	⊕○○○ Very low ^{abd}	-	-	MD 0.38 높음 [0.24, 0.52]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

a: 배정순서의 생성 및 참여자 및 시술자의 눈가림에 대한 언급이 없고 선택적 보고의 가능성이 있음

b: 신뢰구간이 효과 없음을 포함함

c: 연구 대상자 수가 적음

d: 치료중재와 치료효과 간 음의 상관관계를 보임

FPG: Fasting plasma glucose; 2hPG: Plasma glucose for two hours after meals; HbA1c: Hemoglobin A1c

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질식사요법을 전체의 75.3%가 활용하고 있어, 그 임상적 활용도가 매우 높았다.²⁾

임상질문 Q15에서는 사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자에게 일반식사요법 대비 체질식사요법의 효과에 대해 분석하였다. 1편의 무작위배정 비교임상연구를 분석한 결과 체질식사요법은 일반식사요법보다 식후2시간혈당에서 유의한 개선 효과를 보였다. 그러나 공복혈당에 대해서는 체질식사요법이 일반식사요법보다 개선 효과를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았고, 당화혈색소에 대해서는 일반식사요법이 체질식사요법보다 개선 효과를 보였다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자에게 체질식사요법은 증상 개선에 효과적이며 안전한 치

료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자에게 체질식사요법은 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자에게 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 고려할 수 있다.

체질식사요법은 당뇨 환자에게 적용하는 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안 중 체질식사요법의 정의를 명확히 하였다.

[참고문헌]

1. Lee EJ, Lee SK, Kim YY, Cho YW, Song IB. Constitutional Dietary Therapy in Diabetes Mellitus. *Journal of Oriental Medicine*. 1999;4(1):73-83.
2. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. *사상체질의학회지*. 2020;32(4):29-44.

【R16】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자의 증상 개선을 위하여 한약과 양약 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate	1~5

임상적 고려사항

- 태음인병증으로 진단된 당뇨병 개선:
 - 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐사간탕, 만금문무탕
 - 청폐사간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈
 - 만금문무탕: 갈근 4돈, 해송자, 황금, 고본 각 2돈, 천문동, 맥문동, 오미자, 길경, 승마, 백지, 대황, 나복자 각 1돈
- 태음인병증으로 진단된 당뇨병성 발기부전 개선:
 - 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청심연자탕
 - 청심연자탕: 연자육, 산약 각 2돈, 천문동, 맥문동, 원지, 석창포, 산조인, 용안육, 백자인, 황금, 나복자 각 1돈, 감국화 3푼

(1) 배경

당뇨병은 서양의학 치료법으로 완치가 힘들기 때문에 영양, 운동, 약물요법을 병행하여 혈당을 관리하고 있으나 지속적인 관리가 어려울 뿐만 아니라 망막병증, 신증, 신경병증 등의 합병증이 발생하는 경우가 많다. 당뇨병을 사상체질의학에서는 사상체질 별로 서로 다른 병증군으로 진단하여 치료하고 관리한다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자에 대한 체질한약치료 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q16

태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자에서 태음인 한약 단독치료 또는 양약 복합치료는 양약 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
당뇨병 환자	한약 단독치료 또는 양약 복합치료	양약 단독치료	공복혈당, 식후2시간혈당, 공복인슐린, 인슐린저항성 지수, 총콜레스테롤, 중성 지방, 당화혈색소, IIEF-5	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 5편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Jiang (2016) 등은 당뇨병성 발기부전 환자 90명을 30명의 청심연자탕과 양약 복합치료 시험군과 30명의 청심연자탕 단독치료군, 30명의 양약 단독치료 대조군으로 나누어 4주 치료 후 비교한 결과, international erectile function scale에서 청심연자탕과 양약 복합치료 시험군이 양약 단독치료 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.¹⁾

Liu (2011) 등은 당뇨병 환자 25명을 12명의 만금문무탕과 양약 복합치료 시험군

과 13명의 양약 단독치료 대조군으로 나누어 60일 치료 후 비교한 결과, 총콜레스테롤, 중성지방에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.²⁾

Lyu (2020) 등은 당뇨병 환자 200명을 100명의 청폐사간탕과 양약 복합치료 시험군과 100명의 양약 단독치료 대조군으로 나누어 2달 치료 후 비교한 결과, 공복혈당, 식후2시간혈당, 공복인슐린, 인슐린저항성지수에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.³⁾

Wu (2018) 등은 태음인으로 진단한 당뇨병 환자 58명을 29명의 청폐사간탕과 양약 복합치료 시험군과 29명의 양약 단독치료 대조군으로 나누어 4주 치료 후 비교한 결과, 공복혈당, 식후2시간혈당, 인슐린저항성지수, 총콜레스테롤, 중성지방, 고밀도지단백콜레스테롤, 저밀도지단백콜레스테롤에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.⁴⁾

Wu (2018-1) 등은 당뇨병 환자 46명을 23명의 청폐사간탕과 양약 복합치료 시험군과 23명의 양약 단독치료 대조군으로 나누어 1주 치료 후 비교한 결과, 공복혈당, 식후2시간혈당, 공복인슐린, 인슐린저항성지수, 총콜레스테롤, 중성지방, 고밀도지단백콜레스테롤, 저밀도지단백콜레스테롤에서 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.⁵⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 공복혈당(FPG)에서 치료 후 MD -1.22 [95% CI -1.51, -0.92], 식후 2시간혈당(2hPG)에서 치료 후 MD -2.15 [95% CI -2.71, -1.60], 공복인슐린에서 치료 후 MD -1.25 [95% CI -1.54, -0.96], 인슐린저항성지수에서 치료 후 MD -1.10 [95% CI -1.43, -0.76], 총콜레스테롤(TC)에서 치료 후 MD -1.81 [95% CI -2.22, -1.39], 중성지방(TG)에서 치료 후 MD -0.72 [95% CI -0.90, -0.54], international erectile function scale에서 치료 후 MD 2.24 [95% CI 1.83, 2.65]로 당뇨병 관련 지표, 지질 관련지표 및 당뇨병성 발기부전 관련지표가 개선되었다. 당화혈색소(HbA1c)에서는 치료 후 MD -0.19 [95% CI -0.95, 0.57]로 유의하지 않았다. 따라서 태음인 한약과 양약 복합치료가 양약 단독치료에 비해 태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자의 당뇨병 관련 지표, 지질 관련지표 및 당뇨병성 발기부전 관련지표 개선에 효과적이라고 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
FPG critical	329 (4 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.22 낮음 [-1.51, -0.92]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
2hPG critical	304 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 2.15 낮음 [-2.71, -1.60]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
공복 인슐린 critical	304 (3 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.25 낮음 [-1.54, -0.96]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
인슐린 저항성 지수 critical	304 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.10 낮음 [-1.43, -0.76]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
TC important	129 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 1.81 낮음 [-2.22, -1.39]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
TG important	129 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 0.72 낮음 [-0.90, -0.54]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
HbA1c critical	25 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{acd}	-	-	MD 0.19 낮음 [-0.95, 0.57]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
IIEF-5 important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ad}	-	-	MD 2.24 높음 [1.83, 2.65]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

a: 배정순서의 생성 및 은폐, 참여자 및 시술자의 눈가림에 대한 언급이 없음

b: $I^2 \geq 75\%$

c: 신뢰구간이 효과 없음을 포함함

d: 연구 대상자 수가 적음

FPG: Fasting plasma glucose; 2hPG: Plasma glucose for two hours after meals; TC: Total cholesterol;
TG: Triglyceride; HbA1c: Hemoglobin A1c; IIEF-5: international erectile function scale

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문 Q16에서는 태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자에서 양약 단독치료에 비해 태음인 한약과 양약 복합치료의 효과에 대해 분석하였다. 5편의 무작위 배정 임상연구를 분석한 결과 태음인 한약과 양약 복합치료는 양약 단독치료보다 유의하게 당뇨병 관련 지표, 지질 관련지표 및 당뇨병성 발기부전 관련지표를 개선시켰다.

본 권고안에 대한 근거수준은 중등도(Moderate)로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 것이며 추정치가 바뀔 수도 있다. 태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자에게 한약과 양약 복합치료는 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 당뇨병의 중증도 및 유병률을 고려하면 임상현장에서 태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자에게 한약과 양약 복합치료를 효과적으로 사용될 수 있을 것으로 판단하여 권고등급 B를 부여한다. 즉, 태음인병

증으로 진단된 당뇨병 환자에게 증상 개선을 위하여 한약과 양약 복합치료를 고려해야 한다.

단 청폐사간탕, 만금문무탕, 청심연자탕 등은 태음인 리열병 간열폐조병에 한하여 사용될 수 있으며, 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안의 적용범위를 명확히 하였다.

[참고문헌]

1. Jiang Y, Xu Y. 清心莲子汤治疗太阴人糖尿病性勃起功能障碍的临床观察. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*. 2016;14:48-50.
2. Liu Y, Guo J, Park R. 朝医方“千金文武汤”辅助治疗糖尿病肾病临床疗效观察. *China Naturopathy*. 2011;19(1):56-57.
3. Lyu Y, Lei P, Len S. 清肺泻肝汤治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝. *Acta Chinese Med*. 2020;35:1312-1316.
4. Wu S, Li W, Zhang M, Nan W, Cui H. 朝药方清肺泻肝汤治疗太阴人2型糖尿病的临床观察. *中国民族医药杂志*. 2018;24(6):1-2.
5. Wu S, Cui H. 朝医清肺泻肝汤 治疗2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的临床疗效观察. *Lishizhen Medicine and Materia Medica Research*. 2018;29(8):1933-1934.

【R17】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 고려할 수 있다.	C/Low	1~2

임상적 고려사항

- 체질식사요법은 고지혈증 환자에게 적용하는 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품 군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 중실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다.
- 체질별 이로운 음식과 해로운 음식을 고려하여, 열량 구성비는 탄수화물 55~60%, 단백질 15~20%, 지방 20~25%로, 포화지방산과 불포화지방산의 비를 1:1로 구성하여 식단을 짜는 것이 권장된다.

(1) 배경

고지혈증은 혈중에 콜레스테롤 또는 중성지방이 비정상적으로 증가된 상태로써 고혈압, 흡연과 함께 심혈관계 질환의 3대 위험인자이며, 유전적인 요인과 서구화된 식사, 스트레스, 운동 부족 등의 환경적인 요인에 의하여 영향을 받는 다인자 질환이다. 특히 우리나라의 심혈관계 질환의 발병률의 증가는 산업화에 따른 식사 양식의 변화가 가져온 결과이므로 식습관의 교정으로도 심혈관계 질환을 호전시킬 수 있으나 이러한 식사요법에 대한 개인의 반응은 다양하게 나타나므로 이를 고려한 영양치료의 실행이 요구된다. 사상체질별 식사요법을 통한 고지혈증의 관리는 임상 활용도가 높은 실정이다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에 대한 체질식사요법 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q17

사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에게 체질식사요법 단독요법/병행요법은 일반식사요법 단독요법/병행요법에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자	체질식사요법 단독요법 또는 병행요법	일반식사요법 단독요법 또는 병행요법	중성지방, 총지질, 인지질	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 2편의 비무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Lee (1999-1) 등의 연구에서는 Controlled before-and after study (CBA)의 연구설계를 통해 중재군 30명(태음인 20명, 소양인 8명, 소음인 2명), 대조군 35명(태음인 21명, 소양인 9명, 소음인 5명)을 대상으로 총 6주에 걸쳐 하루 3끼의 체질별 식사 혹은 일반적인 식사를 적용한 후 효과를 비교하였다. 그 결과 중재군에서 대조군에 비해 phospholipid의 유의한 감소 효과를 보였고, triglyceride와 total lipid에 대해서는

군 간 감소율에 유의한 차이가 없었다. 한편 중재군의 사상체질별 하위그룹 분석 결과 태음인은 3주 후 triglyceride, 3주 후 total lipid, 3주, 6주 후 phospholipid이 유의하게 감소되었으며, 소양인은 3주와 6주 후 total lipid, 3주 후 phospholipid가 유의하게 감소되었다.¹⁾

Lim (2000) 등의 연구에서는 CBA 연구설계로 중재군 12명(태음인 8명, 소양인 2명, 소음인 2명), 대조군12명(태음인 9명, 소양인 2명, 소음인 1명)을 대상으로 총 3주에 걸쳐 하루 3끼의 체질별 식사 혹은 일반적인 식사를 적용한 후 효과를 비교하였다. 그 결과 대조군보다 중재군에서 3주 후 total lipid와 triglyceride 값이 유의하게 감소되었다.²⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 중성지방(TG)에서 치료 후 MD -14.86 [95% CI -21.00, -8.72], 총지질(total lipid)에서 치료 후 MD -38.94 [95% CI -45.08, -32.80], 인지질(phospholipid)에서 치료 후 MD -12.16 [95% CI -14.06, -10.26]으로 체질식사요법군에서 일반식사요법군보다 유의한 결과를 보였다. 따라서 사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에서 체질식사요법이 일반식사요법보다 중성지방, 총지질, 인지질 개선에 효과적이라 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
TG critical	89 (2 nRCTs)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 14.86 낮음 [-21.00, -8.72]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total lipid critical	89 (2 nRCTs)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 38.94 낮음 [-45.08, -32.80]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Phospholipid important	65 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	-	-	MD 12.16 낮음 [-14.06, -10.26]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

a: 참여자 및 시술자의 눈가림에 대한 언급이 없음

b: $I^2 \geq 75\%$

c: 연구 대상자 수가 적음

TG: Triglyceride

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질식사요법을 전체의 75.3%가 활용하고 있어, 그 임상적 활용도가 매우 높았다.³⁾

임상질문 Q17에서는 사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에게 일반식사요법 대비 체질식사요법 효과에 대해 분석하였다. 2편의 비무작위배정 임상연구를 분석한 결과 체질식사요법은 일반식사요법보다 유의하게 triglyceride, total lipid, phospholipid 등의 고지혈증 지표를 개선시켰다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에게 체질식사요법은 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내의 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에 대한 체질식사요법은 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자에게 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 고려할 수 있다.

본 권고안에서 권고하는 체질식사요법은 고지혈증 환자에게 적용하는 일반식사요법과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안 중 체질식사요법의 정의를 명확히 하였다.

[참고문헌]

1. 이의주, 김윤영, 임규성, 김상복, 이수경, 고병희 외 2인. 고지혈증환자의 체질식이 효과. 사상체질의학회지. 1999;11(2):209-226.
2. 임규성, 고병희, 송일병. 고지혈증에 대한 체질치료식이의 임상연구. 경희의학. 2000;16(1):86-93.
3. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.

【R18】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자의 증상 개선을 위하여 체질 식사요법과 유산소운동 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 체질식사요법(저염식)은 고혈압 환자에게 적용하는 일반식사요법(1일 식염권장량 6~8 g과 총 필요열량의 저염식)과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용하는 요법을 의미한다.

(1) 배경

현재 우리나라 성인의 약 15~18% 정도로 추정되는 고혈압은 성인의 대표적인 만성 질환의 하나로 관상동맥성 심장병, 뇌혈관질환, 신부전증, 기타 혈관계에 합병증을 유발하며, 그중 심혈관계 질환으로 인한 사망률은 우리나라에서 높은 편이므로 고혈압 환자의 관리가 중요한 편이다. 그러나 90% 이상이 본태성 고혈압으로 뚜렷한 원인은 아직 규명되지 않았기에 약물요법과 함께 저염, 저콜레스테롤 식이요법, 운동 등 생활양식 개선과 관련된 비약물적인 요법에 대한 관심이 높다. 체질식사요법을 고려한 본태성 고혈압 환자의 관리의 임상현장의 활용도 측면에서 중요하다고 볼 수 있으므로 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에 대한 체질식사요법과 유산소운동 병행요법 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q18

사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에게 체질식사요법 단독요법/병행요법은 일반식사요법 단독요법/병행요법보다 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자	체질식사요법 단독요법 또는 병행요법	일반식사요법 단독요법/병행요법	수축기압, 이완기압, 평균동맥압	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 1편의 비무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Jeon (2002)의 연구에서는 Controlled before-and after study (CBA)의 연구설계를 통해 중재군 19명과 대조군 17명을 대상으로 총 8주에 걸쳐 저염식이(식염 6~8 g/일)를 고려한 사상체질별 식이(체질별 식품 교육 및 피험자 자가 식이이행)와 유산소운동(트레드밀 경사도 0%, 8주간 4~5일/주, 50~70% 최대심박수, 30~40분/회)의 병행요법을 적용하거나 일반 저염식이나 유산소운동 병행요법을 적용한 후 그 효과를 비교한 결과, 중재군(탈락자 제외 16명)에서 대조군(탈락자 제외 15명)보다 수축기압,

이완기압, 평균동맥압이 유의하게 감소했다.¹⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 수축기압에서 치료 후 MD -12.43 [95% CI -13.95, -10.91], 이완기압에서 치료 후 MD -3.30 [95% CI -4.43, -2.17], 평균동맥압에서 치료 후 MD -5.23 [95% CI -6.37, -4.09]로 체질식사요법(저염식)과 유산소운동 병행요법군에서 수축기압, 이완기압, 평균동맥압이 유의하게 개선되었다. 따라서 사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에서 체질식사요법과 유산소운동 복합치료가 일반식사요법과 유산소운동 복합치료보다 수축기압, 이완기압, 평균동맥압 개선에 효과적이라 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
수축기압 critical	31 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 12.43 낮음 [-13.95, -10.91]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
이완기압 critical	31 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.30 낮음 [-4.43, -2.17]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
평균동맥압 critical	31 (1 nRCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 5.23 낮음 [-6.37, -4.09]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

a: 참여자 및 시술자의 눈가림에 대한 언급이 없음

b: 연구 대상자 수가 적음

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 체질식사요법을 전체의 75.3%가 활용하고 있어, 그 임상적 활용도가 매우 높았다.²⁾

임상질문 Q18에서는 사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에게 일반식사요법과 유산소운동 복합치료 대비 체질식사요법과 유산소운동 복합치료의 효과에 대해 분석하였다. 1편의 비무작위배정 임상연구를 분석한 결과 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료는 일반식사요법과 유산소운동 복합치료보다 유의하게 수축기압, 이완기압, 평균동맥압 등의 고혈압 지표를 개선시켰다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에게 일반식사요법과 유산소운동 복합치료는 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다.

이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에게 일반식사요법과 유산소운동 복합치료는 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 즉, 사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자에게 증상 개선을 위하여 일반식사요법과 유산소운동 복합치료를 고려할 수 있다.

체질식사요법(저염식)은 고혈압 환자에게 적용하는 1일 식염권장량 6~8 g과 총 필요열량의 저염식인 일반식사요법과 동일하게 하면서 식품군별로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용하는 요법을 의미한다. 이를 [임상적 고려사항]에 명시하여 본 권고안 중 체질식사요법의 정의를 명확히 하였다.

[참고문헌]

1. 전은영. 사상체질식이 적용이 본태성 고혈압 환자의 혈압, 비만도 및 혈중지질에 미치는 효과. 대한간호학회지. 2002;32(5):673-683.
2. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.

【R19】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
사상체질병증으로 진단된 특발성 파킨슨병 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1~2

임상적 고려사항

- 특발성 파킨슨병 환자에 대한 사상체질별 체질침치료 혈위 및 침치료 방법
 - 소양인: 부류(KI7) 보, 행간(LR2) 사, 지구(TE6) 사
 - 태양인: 곡천(LR8) 보, 신문(HT7) 사, 태백(SP3) 사
 - 소음인: 대도(SP2) 보, 척택(LU5) 사, 음곡(KI10) 사
 - 태음인: 태연(LU9) 보, 용천(KI1) 사, 대둔(LR1) 사
 - 침치료 방법: 염전보사법을 시행하고, 득기 후 15분간 유침

(1) 배경

파킨슨병의 한의치료에 대한 관심과 수요가 증가하고 있다. 파킨슨병은 운동성 증상 및 비운동성 증상이 복합적으로 나타나고 만성적인 진행 경과를 특징으로 하며, 사상체질병증을 적용한 치료도 시행되고 있다. 이정래가 명명하여 제시한 사상침법은 사상체질별로 서로 다른 경혈을 선택하여 제시한 사상체질에 따른 침법 중에 하나이다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 사상체질병증으로 진단된 파킨슨병 환자에 대한 사상침법 관련 체질침치료 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q19

사상체질병증으로 진단된 파킨슨병 환자에서 체질침치료는 무처치, 비경혈점 자침 또는 전통 침치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
사상체질병증으로 진단된 파킨슨병 환자	체질침치료	무처치, 비경혈점 자침 또는 전통 침치료(일반 침 치료)	URDRS 총점, FOGQ, SDNN, LF	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 총 2편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Kim (2007) 등은 특발성 파킨슨병 환자 20명을 8명의 체질침치료 시험군, 12명의 비경혈점 대조군으로 나누어 4주 치료 후 비교한 결과, 심박변이검사 항목 중 SDNN에서 체질침치료 시험군이 비경혈점 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.¹⁾

Park (2007) 등은 특발성 파킨슨병 환자 25명을 12명의 체질침치료 시험군, 13명의 비경혈점 대조군으로 나누어 4주 치료 후 비교한 결과, 파킨슨병 장애 평가척도(UPDRS Total), 보행장애 평가 척도(FOGQ)에서 체질침치료 시험군이 비경혈점 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다.²⁾

상기 두 편은 모두 특발성 파킨슨병 환자를 대상으로 하였고 체질침법으로 이징래의 사상침법을 사용하였다. 사상침법이 파킨슨병 환자의 평가 척도와 검사 항목 모두에서 대조군보다 유의미한 결과가 있어 객관적으로 유효한 체질침법으로 고려할 수 있을 것이다.

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, SDNN에서 치료 후 MD 16.94 [95% CI 10.06, 23.82], UPDRS Total에서 치료 후 MD -3.34 [95% CI -6.46, -0.22], FOGQ에서 치료 후 MD -2.10 [95% CI -3.46, -0.74]로 체질침치료(사상침법)는 비경혈점 자침에 비해 심박변이검사 항목(SDNN), 파킨슨병 장애 평가척도(UPDRS Total), 보행장애 평가 척도(FOGQ)에서 유의한 개선 효과를 보였다. 한편, LF에서 치료 후 MD 55.84 [95% CI -14.22, 125.90]로 체질침치료(사상침법) 시험군에서 비경혈점 대조군에 비해 심박변이검사 항목(LF)에서 개선 효과를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 따라서 사상체질병증으로 진단된 파킨슨병 환자에서 체질침치료(사상침법)가 비경혈점 자침에 비해 파킨슨병 관련 지표인 심박변이검사 항목(SDNN), 파킨슨병 장애 평가척도(UPDRS Total), 보행장애 평가 척도(FOGQ) 개선에 효과적이라고 할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
UPDRS Total critical	25 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.34 낮음 [-6.46, -0.22]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
FOGQ critical	25 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 2.10 낮음 [-3.46, -0.74]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
SDNN important	20 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 16.94 높음 [10.06, 23.82]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
LF important	20 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	-	-	MD 55.84 높음 [-14.22, 125.90]	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

a: 배정순서의 은폐에 대한 언급이 없고 결과자료가 불충분함

b: 연구 대상자 수가 적음

c: 신뢰구간의 폭이 넓고 효과 없음을 포함

UPDRS: Unified Parkinson Disease Rating Scale; FOGQ: Freezing of Gait Questionnaire; LF: Low Frequency; SDNN: Standard Deviation of N-N Interval

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문 Q19에서는 사상체질병증으로 진단된 특발성 파킨슨병 환자에서 비경혈점 자침 대비 체질침치료(사상침법)의 효과에 대해 분석하였다. 2편의 무작위배정 비교 임상연구를 분석한 결과 체질침치료(사상침법)는 비경혈점 자침보다 유의하게 파킨슨

병의 장애 평가척도(UPDRS total), 보행장애 평가 척도(FOGQ), 심박변이검사 항목(SDNN)을 개선시켰다. 한편, 심박변이검사 항목(LF)에 대해서는 체질침치료가 비경혈점 자침보다 개선 효과를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 사상체질 병증으로 진단된 특발성 파킨슨병 환자에게 체질침치료를는 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 다만 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 사상체질병증으로 진단된 특발성 파킨슨병 환자에 대한 체질침치료를는 효과적이나 근거 수준이 낮다. 그러므로 임상 경험을 바탕으로 권고등급 C를 부여한다. 이에 사상체질병증으로 진단된 특발성 파킨슨병 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 김행범, 이민호, 이소영, 남동우, 양동훈, 최양식, 박연철, 고흥균, 이윤호. 체질에 따른 침치료가 특발성 파킨슨 환자의 심박변이도에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2007;24(3):163-174.
2. 박연철, 장대일, 이윤호, 박동석. 특발성 파킨슨 환자에서 경혈에 따른 침치료 효과의 비교 연구. 대한침구학회지. 2007;24(4):43-54.

【R20】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
소양인병증으로 진단된 불면 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 체질침치료: 태극침법(태백(SP3), 태계(KI3), 소해(HT3)) + 인당(EX-HN3), 신정(GV24), 백회(GV20), 사신총(EX-HN1)

(1) 배경

불면 등의 수면장애는 인구의 약 20% 이상이 경험하는 흔한 질환이다. 이에 대해 체질침치료 등 사상체질병증을 응용한 치료가 다른 치료와 더불어 많이 시행되고 있다. 이병행이 명명하여 제시한 태극침법은 사상체질별로 서로 다른 경혈을 선택하여 제시한 사상체질에 따른 침법 중에 하나이다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 소양인병증으로 진단된 불면 환자에 대한 체질침치료 단독요법 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q20

소양인병증으로 진단된 불면증 환자에게 체질침치료는 무처치, 비경혈점 자침, 또는 전통 침치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
소양인병증으로 진단된 불면증 환자	체질침치료	무처치, 비경혈점 자침, 또는 전통 침치료(일반침 치료)	총유효율	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에 1편의 무작위배정 비교임상연구가 선정되었다.

Xia (2016) 등은 소양인 불면증 환자 60명을 대상으로 태극침법과 일반침치료의 치료 효과를 비교하였다. 인당, 신정, 백회, 사신총의 두부 경혈은 공통으로 취혈하였다. 무작위배정된 30명의 실험군은 소양인 태극침인 태백, 태계, 소해를 추가하였고 30명의 대조군은 안면, 조해, 신맥, 심수, 신수를 추가하였다. 10일간의 치료 후 총유효율은 실험군이 대조군에 비해 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다.¹⁾

② 연구결과의 요약

정량 분석 결과, 총유효율에서 치료 후 RR 1.13 [95% CI 0.89, 1.44]로 소양인병증으로 진단된 불면 환자에서 체질침치료(태극침법)가 일반침치료보다 총유효율에 대해 개선 효과를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대 효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총유효율 important	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{abc}	RR 1.13 [0.89, 1.44]	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

a: 배정순서의 생성 및 은폐가 잘 이루어지지 않거나 참여자 및 시술자의 눈가림이 시행되지 않음

b: 신뢰구간이 효과 없음을 포함

c: 연구 대상자 수가 적음

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문 Q22에서는 소양인병증으로 진단된 불면 환자에서 일반침치료 단독요법과 비교하여 체질침치료(태극침법) 단독요법의 효과에 대해 분석하였다. 1편의 무작위배정 비교임상연구를 분석한 결과 총유효율에 대해서는 체질침치료 단독요법이 일반침치료 단독요법보다 개선 효과를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

본 권고안에 대한 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 크다. 소양인병증으로 진단된 불면 환자에게 체질침치료(태극침법) 단독요법은 효과적이며 안전한 치료 방법이므로 위해보다는 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 다만 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이상 반응 보고가 누락되어 있어 부작용, 위험 요인에 대한 판단은 제외하였다. 소양인병증으로 진단된 불면 환자에 대한 체질침치료(태극침법) 단독요법은 총유효율에서 개선 효과를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않아 근거 수준이 낮다. 그러나 임상적 활용 등을 고려하여 전문가그룹의 합의하에 권고등급 C를 부여하였다. 이에 소양인병증으로 진단된 불면 환자의 증상 개선을 위하여 일반침치료 단독요법에 비해 체질침치료(태극침법) 단독요법을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. 夏菱悦. 朝医太极针法治疗少阳人失眠60例临床观察. 中国民族医药杂志. 2016;22(6):8-9.

3) 예방

[R21]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위하여 체질식사요법을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 체질식사요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질식사요법을 지도한다.
- 체질식사요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.

사상체질에 따른 '체질 특징', '식습관 특징', '음식 선호도', '식이와 질환 상관성', '체질식사요법 효과 사례', '기본 지침', '권고 식품', '체질식사요법 가이드라인(환자용)', '체질식사요법의 실제(체질식사요법 가이드라인)' 등은 'II. 사상체질병증 개요', '5. 예방 및 관리' 중 '1) 체질식사요법' 참조

(1) 배경

사상체질의학에서는 사상체질에 따른 음식섭생을 정신과 육체의 균형 및 조화라는 입장에서 다루고 있으며, 건강 유지를 위한 예방 차원과 질병치료에 있어서 보조수단으로 보고 있다. 특히 질병치료 시에 약물의 보조 수단으로 음식섭생을 체질에 맞추어 병행하면 치료효과는 상승할 것이다. 사상체질의학에서는 태소음양인의 편소지장(偏小之臟)의 기능을 보명지주(保命之主)라 하여 질병과 건강상태를 결정하는 지표로 보았으며, 조양(調養)과 복약(服藥) 등 모든 양생 분야의 근간으로 삼았다. 이에 음식섭생도 보명지주를 증진시킬 목적으로 편소지장의 기능을 보충하는 데 초점을 맞추게 된다. 체질식사요법은 사상체질병증 환자의 치료뿐만 아니라 사상체질병증의 예방과 건강증진을 목적으로 내원하는 건강한 사람에게도 활발하게 활용되고 있다.

(2) 임상질문: Q21

건강한 사람에게 체질식사요법이 사상체질병증의 예방에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
건강한 사람	체질식사요법	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 사상체질의학의 원리를 적용 또는 응용한 예방 및 관리 방법으로 체질식사요법을 활용한다고 응답한 경우가 전체의 75.3%로 그 임상적 활용도가 매우 높았다.¹⁾

2017년 한방의료이용실태조사에 따르면 일반국민을 대상으로 한 조사에서 한방 의료 이용 목적으로는 ‘질환치료’ 94.1%에 이어 건강증진 항목에서 ‘체질 개선’이 가장 많은 16.5%를 차지하였다. 만 19세 미만 자녀가 한방의료를 이용한 가장 큰 목적은 ‘질환치료’ 46.1%, ‘체질개선’ 40.0%의 순이었다. 향후 한방의료를 이용할 계획이 있는 경우 ‘질환치료’ 84.6%에 이어 ‘체질개선 등 건강증진’을 목적으로 하는 경우가 35.2%를 차지하였는데, 외래 환자 대상으로는 28.4%, 입원 환자 대상으로는 38.9%로 조사되었다.²⁾ 이상을 통해 사상체질병증에 대한 인식과 체질개선을 통한 건강증진에 환자의 선호도가 높다는 것을 알 수 있다.

본 권고안은 체질식사요법이 사상체질병증의 예방 및 관리에 도움이 된다는 것에 대해 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국한 의과대학 사상체질과 주교재)³⁾, <사상체질과 임상편람>⁴⁾, <사상체질과 전문의진료편람>⁵⁾ 및 관련된 연구결과를 검토하여 전문가합의에 의해 권고안을 도출하였다. 한편 체질식사요법과 관련하여 사상체질병증의 예방 및 관리 효과를 검증한 임상 연구는 없는 실정이다.

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거를 바탕으로 도출한 것으로 임상현장 활용도와 환자의 선호도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증에 대한 체질식사요법의 예방 및 관리 효과를 평가하는 임상시험을 통해 그 근거를 확보할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 한약진흥재단. 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 2018.
3. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004. 179-308.
4. 경희대학교한 의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
5. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.

【R22】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위해 체질운동요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 체질운동요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질식사요법을 지도한다.
- 체질운동요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.

사상체질에 따른 '운동능력 특징', '운동 반응 또는 효과 사례', '운동 금기', '권장되는 운동 또는 운동방법', '운동요법 가이드라인(환자용)', '체질운동요법의 실제(체질운동요법 가이드라인) 등은 'II. 사상체질병증 개요', '5. 예방 및 관리' 중 '2) 체질성정요법' 참조

(1) 배경

사상체질의학에서는 사상체질에 따른 운동요법을 정신과 육체의 균형 및 조화라는 입장에서 사상체질병증 및 특정 질환의 치료 및 예방에 보조수단으로 활용하고 있다. 사상체질의학에서는 태소음양인의 편소지장(偏小之臟)의 기능을 보명지주(保命之主)라 하여 질병과 건강상태를 결정하는 지표로 보았으며, 조양(調養)과 복약(服藥) 등 모든 양생 분야의 근간으로 삼았다. 아울러 체질에 따라 타고난 신체조성, 체격, 체력 등의 편차가 있으며, 병리적으로도 서로 다른 양상의 변화가 체격 및 체력 등에 반영되어 나타난다. 체질운동요법은 사상체질병증 환자의 치료뿐만 아니라 사상체질병증의 예방과 건강증진을 목적으로 내원하는 건강한 사람에게도 활용되고 있다.

(2) 임상질문: Q22

건강한 사람에게 체질운동요법이 사상체질병증의 예방에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
건강한 사람	체질운동요법	-	사상체질병증 중증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 사상체질의학의 원리를 적용 또는 응용한 예방 및 관리 방법으로 체질운동요법을 활용한다고 응답한 경우가 전체의 27.7%로 그 임상적 활용도가 높은 편이었다.¹⁾

2017년 한방의료이용실태조사에 따르면 일반국민을 대상으로 한 조사에서 한방의료 이용 목적으로는 '질환치료' 94.1%에 이어 건강증진 항목에서 '체질 개선'이 가

장 많은 16.5%를 차지하였다. 만 19세 미만 자녀가 한방의료를 이용한 가장 큰 목적은 ‘질환치료’ 46.1%, ‘체질개선’ 40.0%의 순이었다. 향후 한방의료를 이용할 계획이 있는 경우 ‘질환치료’ 84.6%에 이어 ‘체질개선 등 건강증진’을 목적으로 하는 경우가 35.2%를 차지하였는데, 외래 환자 대상으로는 28.4%, 입원 환자 대상으로는 38.9%로 조사되었다.²⁾ 이상을 통해 사상체질병증에 대한 인식과 체질개선을 통한 건강증진에 환자의 선호도가 높다는 것을 알 수 있다.

본 권고안은 체질운동요법이 사상체질병증의 예방 및 관리에 도움이 된다는 것에 대해 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국한의과대학 사상체질과 주교재)³⁾, <사상체질과 임상편람>⁴⁾, <사상체질과 전문의진료편람>⁵⁾ 및 관련된 연구결과를 검토하여 전문가합의에 의해 권고안을 도출하였다. 한편 체질운동요법과 관련하여 사상체질병증의 예방 및 관리 효과를 검증한 임상 연구는 없는 실정이다.

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거를 바탕으로 도출한 것으로 임상현장 활용도와 환자의 선호도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증에 대한 체질운동요법의 예방 및 관리 효과를 평가하는 임상시험을 통해 그 근거를 확보할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 한약진흥재단. 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 2018.
3. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004. 179-308.
4. 경희대학교한의과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학. 2010.
5. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.

【R23】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위해 체질성정요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP / CTB	

임상적 고려사항

- 체질성정요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질성정요법을 지도한다.
- 체질성정요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.

사상체질에 따른 '성정 특징', '심리적 특성', '성정의 병리적 상태', '사상체질별 성정요법 지침' 등은 'II. 사상체질병 증 개요', '5. 예방 및 관리' 중 '3) 체질성정요법' 참조

(1) 배경

사상체질의학에서는 타고난 폐비간신(肺脾肝腎)의 대소와 애노희락(哀怒喜樂) 성정의 편차와 후천적인 심욕(心慾)의 영향으로 인간을 불완전한 존재로 보고 있다. 특히 후천적인 심욕으로 인해 타고난 애노희락의 성정이 더욱 편급해져 이로 인해 타고난 편소지장이 손상되어 병증 또는 질병 상태에 이르는 것으로 설명한다. 이에 병증 및 질병의 예방 및 치료를 위해서는 애노희락의 중용적 조절이 필수적인 것으로 보고 있다. 이에 태양인은 폭노심애(暴怒深哀), 소양인은 폭애심노(暴哀深怒), 태음인은 낭락심희(浪樂深喜), 소음인은 낭희심락(浪喜深樂)을 경계하여야 한다. 또 심성적 편재 현상을 조절하기 위해 태양인은 퇴일보(退一步), 소양인은 찰어내(察於內), 태음인은 찰어외(察於外), 소음인은 진일보(進一步)라는 방법을 제시하고 있다. 체질성정요법은 사상체질병증 환자의 치료뿐만 아니라 사상체질병증의 예방과 건강증진을 목적으로 내원하는 건강한 사람에게도 활발하게 활용되고 있다.

(2) 임상질문: Q23

건강한 사람에게 체질성정요법이 사상체질병증의 예방에 효과적인가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
건강한 사람	체질성정요법	-	사상체질병증 증증도 평가 사상체질병증 호전도 평가	한의원 및 한방병원

(3) 권고안 도출에 대한 설명

사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.13 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한의학협회 등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과 사상체질의학의 원리를 적용 또는 응용한 예방 및 관리 방법으로 체질성정요법(한의사 증재의 심리상담 포함)을 활용한다고 응답한 경우가 전체의 17.5%로 그 임상적 활용도가 높은 편이었다.¹⁾

2017년 한방의료이용실태조사에 따르면 일반국민을 대상으로 한 조사에서 한방

의료 이용 목적으로는 ‘질환치료’ 94.1%에 이어 건강증진 항목에서 ‘체질 개선’이 가장 많은 16.5%를 차지하였다. 만 19세 미만 자녀가 한방의료를 이용한 가장 큰 목적은 ‘질환치료’ 46.1%, ‘체질개선’ 40.0%의 순이었다. 향후 한방의료를 이용할 계획이 있는 경우 ‘질환치료’ 84.6%에 이어 ‘체질개선 등 건강증진’을 목적으로 하는 경우가 35.2%를 차지하였는데, 외래 환자 대상으로는 28.4%, 입원 환자 대상으로는 38.9%로 조사되었다. 이상을 통해 사상체질병증에 대한 인식과 체질개선을 통한 건강증진에 환자의 선호도가 높다는 것을 알 수 있다.²⁾

본 권고안은 체질성정요법이 사상체질병증의 예방 및 관리에 도움이 된다는 것에 대해 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)과 <사상의학>(전국한외과대학 사상체질과 주교재)³⁾, <사상체질과 임상편람>⁴⁾, <사상체질과 전문의진료편람>⁵⁾ 및 관련된 연구결과를 검토하여 전문가합의에 의해 권고안을 도출하였다. 한편 체질성정요법과 관련하여 사상체질병증의 예방 및 관리 효과를 검증한 임상 연구는 없는 실정이다.

이에 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아닌 기존 한의서 중 <동의수세보원>(보건복지부 및 식약처 고시에서 규정한 한약서)에 기록된 근거를 바탕으로 도출한 것으로 임상현장 활용도와 환자의 선호도가 높아 CTB를 부여하였고, 서지학적 근거를 기반으로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 GPP를 부여하였다. 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지는 없으므로 비용에 관한 판단은 추후 반영하도록 한다.

향후 사상체질병증에 대한 체질성정요법의 예방 및 관리 효과를 평가하는 임상시험을 통해 그 근거를 확보할 필요가 있다.

[참고문헌]

1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.
2. 한약진흥재단. 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 2018.
3. 전국 한외과대학 사상의학교실 엮음. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2004. 179-308.
4. 경희대학교한외과대학사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권. 서울:한미의학; 2010.
5. 사상체질의학회. 사상체질과 전문의진료편람. 서울:사상체질의학회. 2017.

사상체질병증 한의표준임상진료지침



사상체질병증 임상진료지침 활용

1. 사상체질병증 임상진료지침 활용
2. 한계점 및 의의
3. 향후 계획

1 사상체질병증 임상진료지침 활용

사상체질병증 임상진료지침 실행의 결정요인으로는 임상 한의사의 권고안에 대한 임상에서의 접근성과 활용 가능성이라고 할 수 있다. 그간 임상활용의 장애요인으로 사상체질의학에 대한 인식과 이해가 쉽지 않은 측면이 있었고, 그동안은 이에 대한 이해의 폭을 넓히고 실제 임상현장에서 용이하게 적용할 수 있는 표준화된 임상 지침서의 보급이 미흡했던 면도 있다. 그러나 임상활용의 촉진요인으로 들 수 있는 것은 임상한 의사의 수요일 것이다. 사상체질병증에 대한 임상현황을 한의사 620명을 대상으로 조사(조사기간: 2020.10.31 ~ 2020.10.23 / 조사대상: 대한한 의사협회등록 한의사 전체 / 조사방법: 온라인설문방법)한 결과¹⁾ 499명(80.5%)이 ‘사상체질 의학을 임상에서 활용한 진료를 하고 있다’라고 응답하여 그 활용도가 높은 것으로 조사되었고, 이는 곧 사상체질병증에 대한 임상 활용의 욕구를 반영하는 것이라 할 수 있겠다. 이에 근거와 전문가 합의에 기반한 표준화된 임상진료지침의 보급은 임상 한의사의 요구에 부합하여 그 활용 및 확산이 용이할 것으로 예상된다. 이번 사상체질병증 임상진료지침은 임상 한의사들이 어려워하는 진단에 있어서의 표준화된 기준과 진단도구를 권고하고 있다는 점이다. 또한 한약치료뿐만 아니라 침, 뜸 및 보조요법으로 활용 가능한 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등을 근거와 전문가 합의에 기반하여 제시하고 있어 임상진료지침의 보급, 확산 및 활용도가 높을 것으로 기대된다.

향후 사상체질병증 한의표준임상진료지침 개발위원회는 본 임상진료지침이 효과적으로 확산, 보급되어 실제 임상현장에서 널리 실행될 수 있도록 다양한 노력을 할 예정이다. 국내외 학술대회 및 한의사 보수교육을 통해 발표할 예정이며, 인터넷 매체를 활용한 한의사용 인포그래픽스, 일반인 대상 웹 홍보용 카드뉴스, 환자용 홍보 및 교육자료를 제작하여 보급할 계획이다. 사업단의 최종 인증을 받은 임상진료지침은 보건복지부 산하 한의표준임상진료지침 개발, 확산을 위한 플랫폼(국가한의임상정보포털, <https://nikom.or.kr/nckm>) 및 대한한 의사협회 게시판 등을 통해 제공될 예정이다. 아울러 전국 한의과대학 사상체질과 강의 및 실습 자료로 활용을 할 계획인데, 권고안 등을 CPX, PBL 등의 강의모듈로 개발하여 교육현장에서 적극 활용, 보급할 계획이다.

2 한계점 및 의의

사상체질의학은 한국 고유의 한의학이라는 장점이 있지만, 오히려 이는 연구 인력의 부족, 임상연구 및 관련 문헌의 부족 등 문제의 주요 원인이기도 하였다. 이에 임상진료지침의 근거를 확보해가는 과정에서 관련되는 양질의 연구논문 부족 또는 부재로

인해 많은 애로사항이 드러나게 되었다. 많은 부분의 핵심임상질문에 있어 근거 문헌이 부족하여 근거수준에 한계가 있었으며, 선정된 문헌 또한 근거수준이 낮은 경우가 많았다. 또한 문헌 근거와 임상활용도에 비해 관련한 임상연구 문헌이 부족하여 전문가 합의 기반에 근거하여 권고하게 된 경우가 많았다.

사상체질병증 진단의 경우 한의병증의 진단 특성을 고려하더라도 타당화 연구를 통해 그 근거가 확보된 진단도구는 제시하지 못하고 일부 지침을 전문가 합의 기반에 근거하여 권고하게 되었다. 비록 초보적인 단계일지라도 사상체질병증 진단 특성을 반영한 진단 과정을 도출하여 권고한 것은 어느 정도의 의의가 있다고 평가할 수 있겠다. 이에 대해서도 향후 진단과 관련한 임상연구가 진행이 되어 그 근거수준을 높이는 것이 필요하다. 한편 사상체질에 대한 진단 부분은 그동안 많은 논란이 있어 왔고, 사상체질병증 진단에 선행이 되는 임상 과정이므로 이에 대해서도 근거가 확보된 권고의 도출이 절실하다. 비록 본 지침이 사상체질병증의 진단, 치료 및 예방에 중점을 둔 것이라 사상체질에 대한 진단 내용은 포함시키지 않았으나, 향후 개정 작업에서는 논의 및 합의를 거쳐 이를 포함시킬 필요가 있겠다.

사상체질병증의 특성상 본 지침의 전반적인 내용이 개괄적이고, 원전에 근거한 전문가 합의 수준의 내용이 타 지침에 비해 비교적 많은 편이다. 이를 보완하기 위해서는 향후 임상연구 등을 통해 질환별로 그 내용을 세분화하고 다양한 전문가들과의 소통을 통해 그 내용을 보강하여 근거수준을 높여나가는 것이 절실하다.

이러한 한계점에도 불구하고 사상체질의학의 특성을 최대한 반영할 수 있도록 그 간의 연구결과를 충실히 종합하여 기술하려 하였고, 보완이 필요한 부분에 대해서는 향후 잘 계획된 무작위대조비교임상시험이 좀 더 활성화되어 근거수준과 권고등급을 상향 조정할 수 있기를 기대한다.

3

향후 계획

1) 활용 모니터링

본 임상진료지침의 권고안 수행 정도를 모니터링하기 위한 방법으로 3년마다 사상체질의학회 정회원 임상한의사와 전체 한의사를 대상으로 실태조사를 시행하기로 한다. 임상진료지침의 활용에 대해서 접근성(reach), 효과성(effectiveness), 채택가능성(adoption), 활용성(implementation), 지속성(maintenance) 항목을 모니터링 지표로 설정하여 조사하며, 모니터링 결과를 바탕으로 활용성 제고를 위한 전략을 수립한다. 사상체질의학회 정회원 임상한의사를 대상으로 한 모니터링에서는 일차의료기관의 현실과 권고안의 근거수준 및 권고등급의 강도를 고려하여 임상진료지침 활용의 지표로 전체 권고안 중 50% 이상 사용하고 있는지를 지표로 설정한다. 전체 한의사를 대

상으로 한 모니터링에서는 임상진료지침 활용의 지표로 한의사 설문조사를 통해 한의사 25% 이상이 본 임상진료지침을 인지하고 있는지와 인지한 한의사의 25% 이상이 진료에 본 임상진료지침을 활용하고 있는지를 지표로 한다. 만약 권고 적용의 장애요인이 있다면 해당 내용을 파악하고 사상체질의학회 임상진료지침위원회에서 검토하여 향후 갱신 시 반영하도록 한다.

2) 갱신

본 임상진료지침은 한의표준임상진료지침 개발사업단의 지침 갱신계획에 따라 사상체질의학회 임상진료지침위원회에서 향후 5년을 주기로 갱신 필요성에 대한 모니터링을 수행한다. 모니터링의 경우 국내외 진료 지침 개발 현황, 검색식 재실행을 통한 추가적 연구 수행 현황, 진행 중인 임상시험 현황, 비용-효과성을 포함한 경제성 평가 연구 현황 등을 포함한 정보를 수집하는 절차를 거치며, 추가적으로 기존 지침에 포함되지 않은 새로운 임상질문에 대한 추가적인 권고의 필요성과 지침의 주된 사용자인 한의사를 대상으로 한 설문조사를 통해 권고된 중재의 선호도나 임상현장에서의 활용도가 변하여 새로운 권고안 설정이 필요한지를 평가한다. 수집된 정보를 바탕으로 개발그룹 내의 논의를 거쳐 갱신 필요성에 대한 평가 및 동의 과정을 거친 후 관련된 모든 이해관계자들의 의견을 두루 수렴하여 최종적으로 갱신 여부를 결정한다.

[참고문헌]

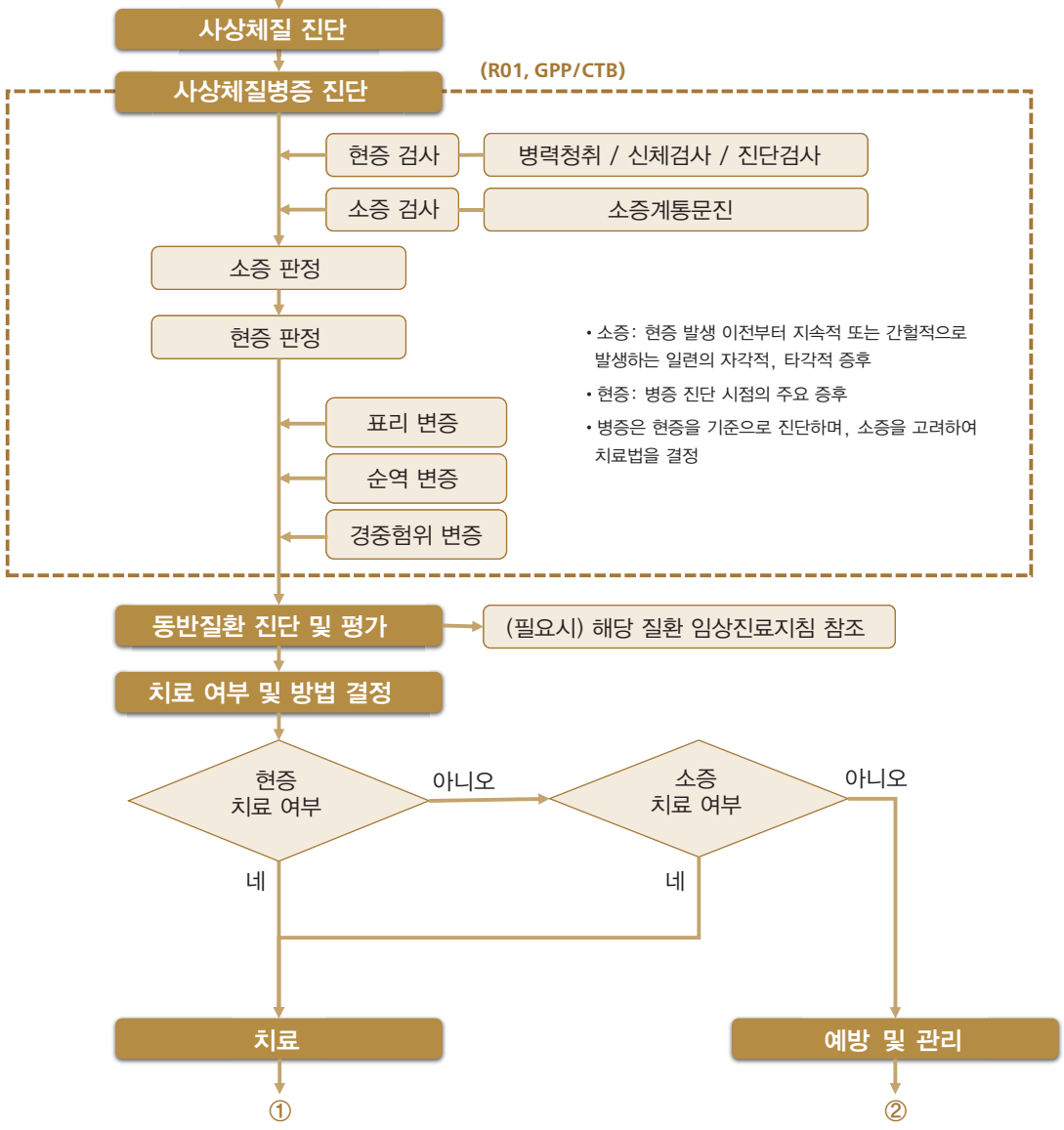
1. 조일현, 권진혁, 이의주, 이준희. 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 임상 현황 조사 연구. 사상체질의학회지. 2020;32(4):29-44.

사상체질병증 한의표준임상진료지침

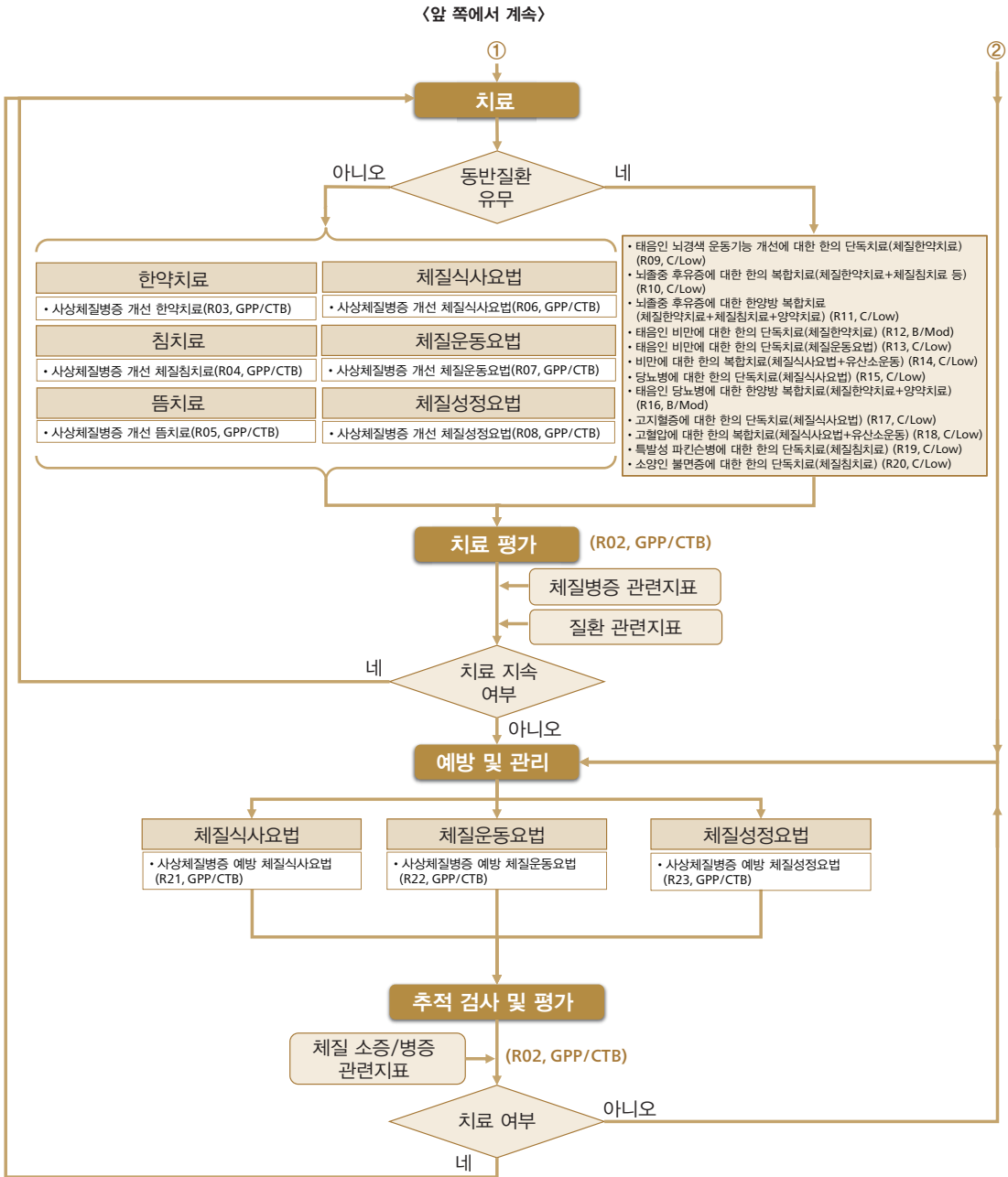
VI

진료알고리즘

- 1) 특정 질환 또는 증상을 호소하는 자
- 2) 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자



<다음 쪽에 계속>



사상체질병증 한의표준임상진료지침

사상체질병증 한의표준임상진료지침

▼
VII

확산도구

태음인병증 진단 가이드라인

표현[위완한] 증상과 리델[간열] 증상의 유무를 확인한다.

다음의 표현[위완한] 증상을 확인한다.

- 추위에 예민하다.
- 손발 또는 몸이 차다.
- 땀이 잘 나지 않는다.
- 얼굴색 또는 피부색이 흰 편이다.
- 대변이 무르다.

다음의 리델[간열] 증상을 확인한다.

- 더위에 예민하다.
- 손발에 열감이 있다.
- 얼굴색 또는 피부색이 검붉은 편이다.
- 조금만 덥거나 답답해도 머리, 얼굴 또는 신체로 땀이 많이 난다.
- 대변이 굳다.

표현 [위완한]

리델(간열)

다음의 표병역증 [폐조] 증상의 유무를 확인한다.

- 침사를 자주 한다.
- 배에 기스가 많이 친다.
- 식후에 명치가 그득하고 답답하다.
- 얼굴 또는 몸이 푸석푸석하게 잘 붓는다. /다리가 무거워 힘이 없다고 느낀다.
- 숨결이 이어지지 못하며 숨이 차다. /호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.
- 특별한 이유 없이 가슴이 두근거린다.
- 특별한 이유 없이 머리와 얼굴로 많이 오른다.
- 목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.
- 잠 들기가 어렵거나 중간에 자주 깨다.
- 피부가 건조하고 거칠다. /머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다. / 손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다. /피부에 인셀이 많다.
- 활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다. /얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

다음의 리병역증 [폐조] 증상의 유무를 확인한다.

- 이유없이 열증이 나서 물을 자주 마신다.
- 물을 마시는 것보다 소변을 많이 본다. / 소변을 자주 본다.
- 피부가 건조하고 거칠다.
- 피부에 인셀이 많다.
- 손발의 색깔이 검고 어둡다.
- 중기(부스럼)가 잘 생긴다.
- 머리카락에 윤기가 없고, 잘 끊어지며, 쉽게 갈라진다.
- 손발톱에 윤기가 없고 색이 어둡다.
- 근육이 빠져 팔다리가 가늘어진다(복부는 반대함 기미형체형). / 손발에 힘이 없다.
- 땀은 이유 없이 가슴이 두근거린다. / 특별한 이유 없이 머리와 얼굴로 많이 오른다.
- 목에 무언가가 걸린 듯한 느낌이 있다.
- 호흡이 짧아 말이 끝까지 이어지지 않는 경우가 잦다.
- 활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다. / 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.

위완한병

위완한폐조병

간열병

간열폐조병

오한과 발열 양상을 확인한다.

이롱목암, 각약요통 증상이 있는지 확인한다.

대변 상태 및 복증을 확인한다.

이롱목암, 각약요통 증상이 있는지 확인한다.

흥취 유무를 확인한다.

정충, 수면장애, 기단, 결해 증상이 있는지 확인한다.

두 면, 항, 혈 부위 염증이 있는지 확인한다.

정충, 수면장애, 기단, 결해 증상이 있는지 확인한다.

배후표병 조증

호전병증

조한병증

조한병증

조열병증

조열병증

조열병증

오한, 무한만 있고 발열 없는 것이 지속되는지 확인한다.

조한병증

조한병증

조열병증

조열병증

조열병증

간행발열

한림증

한림증

간열병 상승

간열병 상승

조열병신증 (음혈모갈병다증)

태양인병증 진단 가이드라인

표병증상과 리병증상의 유무를 확인한다.

다음의 표병 증상을 확인한다.

- 소변보는 횟수가 적다.
- 소변량이 적다.
- 근육통이 자주 생긴다.
- 허리가 아프다.
- 과로를 하면 쉽게 몸살이 난다.

다음의 리병 증상을 확인한다.

- 배변이 원활하지 못하다.
- 대변량이 적다.
- 배가 아프다.
- 배에서 소리가 난다.
- 대변이 무른 편이다.

표병

다음의 표병역증 증상의 유무를 확인한다.

- 몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 다리에 힘이 빠진다.
- 소변이 잘 나오지 않는다.
- 근육량이 줄어 다리가 가늘어진다.
- 매사에 조금하다./화를 잘 낸다./신경이 예민하다.
- 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
- 잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.
- 집중력이 떨어진다.

리병

다음의 리병역증 증상의 유무를 확인한다.

- 입안에 맑은 침이나 가품이 자주 고인다.
- 대변을 몇 일 동안 보지 못한다./대변이 엉스푼처럼 굳어진다.
- 몸상태가 안 좋거나 스트레스를 받으면 속이 메스꺼리거나 헛구역질을 한다./식사와 상관없이 자주 토한다.
- 암치에 암어리가 만져진다.
- 매사에 조금하다./화를 잘 낸다./신경이 예민하다.
- 얼굴색에 윤택함이 없어 탁하고 어두운 편이다.
- 잠들기가 어렵거나 자는 중간에 자주 깬다.
- 집중력이 떨어진다.

없다

요척병순병

신체통, 오한, 발열 등이 있는지 확인한다.

요척병역병(해역병)

열격 증상이 동반되어 있는지 확인한다.

없다

요척병경증

해역병경증

해역병위증

없다

소장병순병

복통, 장명, 설사 등이 있는지 확인한다.

소장병역병(열격병)

해역 증상이 동반되어 있는지 확인한다.

없다

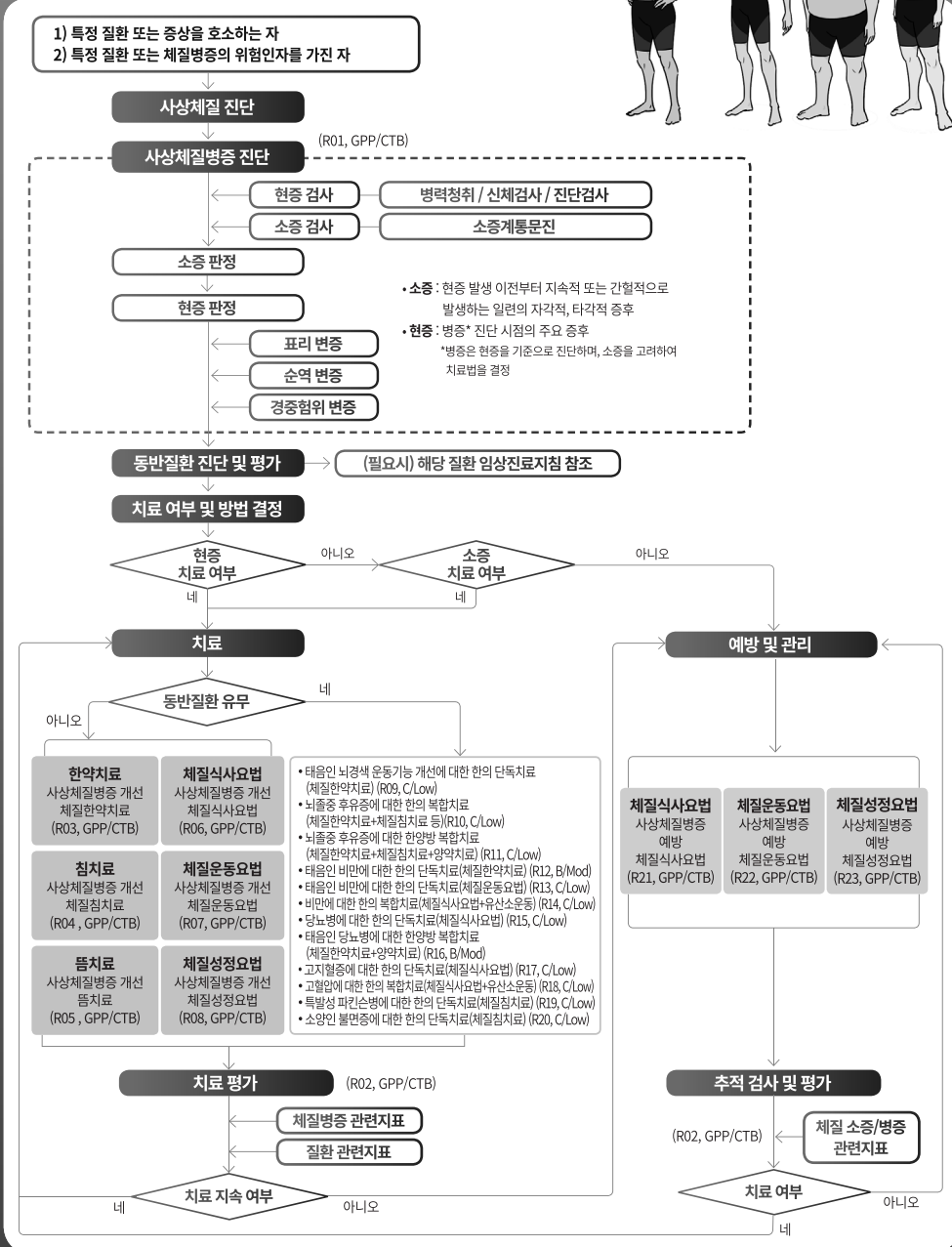
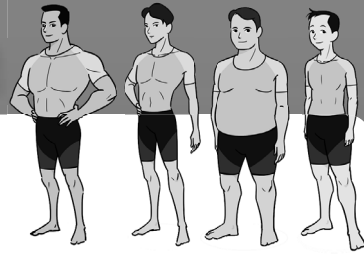
소장병경증

열격병경증

열격병위증

KOREAN MEDICINE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

사상체질병증 한의표준임상진료지침



NOTICE

한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건복지부의 지원을 받아 한의약혁신기술개발사업단을 통해 인증받았으며, 의료 현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다.

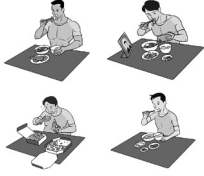
한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

<리플렛>

사상체질병증 환자의 증상 개선 및 사상체질병증의 예방 및 관리를 위해 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등이 도움이 됩니다.

체질식사요법

» 진단된 사상체질과 동반 질환에 따라 서로 다른 체질식사요법이 시행됩니다.



체질운동요법

» 체형특성, 체력특성 및 병증상태에 따라 사상체질에 따른 서로 다른 체질운동요법을 시행합니다.



한의학표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최상의 한의의료서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건복지부의 지원을 받아 한의학혁신기술개발사업단을 통해 인증 받았으며, 의료 현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다.

체질성정요법

» 한의사진료, 설문지검사 등을 통해 사상체질병 증상의 상태를 진단하고 그 결과에 따라 성정면교 상태를 조절하기 위한 상담을 실시하며 심리적, 신체적 증상 개선을 위한 심신치료를 시행합니다.



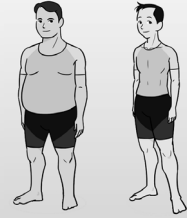
임상연구를 통해 근거가 확보된 사상체질병증 치료

- » 태음인 뇌경색 운동기능 개선에 대한 한의 단독치료(체질한약치료)
- » 뇌졸중 후유증에 대한 복합치료(체질한약치료+체질침치료 등)
- » 뇌졸중 후유증에 대한 한양방 복합치료(체질한약치료+체질침치료+양약치료)
- » 태음인 비만에 대한 한의 단독치료(체질한약치료)
- » 태음인 비만에 대한 한의 단독치료(체질운동요법)
- » 비만에 대한 한의 복합치료(체질식사요법+유산소운동)
- » 당뇨병에 대한 한의 단독치료(체질식사요법)
- » 태음인 당뇨병에 대한 한양방 복합치료(체질한약치료+양약치료)
- » 고지혈증에 대한 한의 단독치료(체질식사요법)
- » 고지혈증에 대한 한의 복합치료(체질식사요법+유산소운동)
- » 특발성 파킨슨병에 대한 한의 단독치료(체질침치료)
- » 소양인 불면증에 대한 한의 단독치료(체질침치료)

체질한약치료, 체질침치료, 뜬치료, 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법과 같은 치료가 사상체질병증 치료뿐만 아니라 예방 및 관리에 도움이 될 수 있으며, 이러한 치료가 복합적으로 이루어질 때 더욱 효과적입니다.

한 의사 선생님과 상담 후 구체적인 도움을 받으시길 바랍니다.

한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단



사상체질병증

한의학표준임상진료지침

한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

사상체질병증이란?

사상체질병증은 태음인, 소양인, 태음인, 소음인 등 타고난 네 체질에 따라 서로 다른 생리, 병리적 특징을 가지고 있어 발생하는 한의 병증을 말합니다. 체질에 따라 서로 다른 체질병증의 양상을 보이며, 각각 서로 다른 치료와 예방 및 관리 방법을 적용합니다.

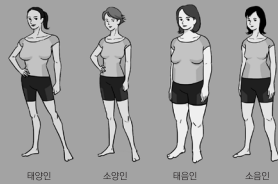
사상체질병증을 적용한 진단, 치료, 예방 및 관리는 특정 질환에 대한 치료뿐만 아니라 건강한 사람을 대상으로 한 질병 예방과 건강증진 등에도 활용도가 높습니다.

적용 대상

- » 특정 질환 또는 증상을 호소하는 자
- » 특정 질환 또는 체질병증의 위험인자를 가진 자

사상체질의 진단

- » 사상체질병증에 대한 진단, 치료, 예방 및 관리를 위해 먼저 사상체질을 진단하는 과정이 진행됩니다.
- » 사상체질진단을 위해 신체적 특성, 심상적 특성, 생리병리적 특성 등에 대한 한의사의 진찰과 사상체질진단검사를 받게 됩니다. 또한 사상체질병증 치료에 대한 병증 평가도 확인됩니다.



사상체질병증의 진단

» 사상체질병증의 진단을 위하여 병력청취, 신체검사, 진단검사 등의 현증검사와 소증계통진진을 통한 소증검사가 실시됩니다.

사상체질병증의 치료

» 진단된 사상체질과 사상체질병증에 따라 체질한약치료, 체질침치료, 뜬치료, 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등이 시행됩니다.

사상체질병증의 예방 및 관리

» 내원 당시 사상체질병증에 대한 치료보다는 예방 및 관리가 필요하다고 판단되거나, 사상체질병증의 치료 후 관리 및 재발 방지를 위하여 체질식사요법, 체질운동요법, 체질성정요법 등이 시행됩니다. 또한 사상체질 소증 및 병증 관련 지표 평가를 통해 지속적인 추적 검사와 평가가 이루어집니다.

체질한약치료

» 진단된 사상체질과 사상체질병증에 따라 다양한 체질한약치료를 시행하며, 사상체질병증 환자의 증상 개선을 위해 체질한약치료가 도움이 됩니다.



체질침치료

» 사상체질병증 환자의 증상 개선을 위해 체질침치료가 시행됩니다.



뜸치료

» 사상체질병증 환자의 증상 개선을 위해 뜬치료가 시행됩니다.



<체질식사요법 가이드라인(환자용)>



1 사상체질별 식이요법의 목표

사상의학에서 사람은 태어난 때부터 체질이다. 갖고 있는 장부(臟腑)의 대소 차이가 있으며, 이에 따라 신체적, 감정적, 생리적, 병리적인 특성이 다르게 발현된다고 보고 있습니다. 따라서 질병의 치료 및 예방의 원칙은 상대적으로 약한 장부의 기운을 도와 타고난 보양자주(保養之主)를 기르는 것입니다.

태양인의 보양자주는 흠취지기(醜鬼之鬼)로, 흠취지기를 돕는 체질별 음식을 섭취하여 체질적인 취약점을 보완할 수 있다면 건강을 유지, 증진하는 데 도움이 될 것입니다.

2 태양인 체질의 권장 식이습관

- 식사를 골고루 한다. 태양인은 편식이 심하다.
- 생강을 음식을 권장한다.
- 담백하고 지방질이 적은 음식을 권장한다. 태양인은 비록 대소 결사(結散)의 병행 특성이 있고, 특히 담백하고 지방질이 적은 해물류나 해물, 드레오 등의 소채류가 좋다.
- 해물류를 권장한다.
- 채소류를 권장한다.
- 신맛한 음식을 피한다.
- 지방질이 많고 중후한 음식을 피한다.
- 태양인은 비록 신맛한 음식이나 지방질이 많고 중후한 음식은 좋아한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 태양인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.



1 사상체질별 식이요법의 목표

사상의학에서 사람은 태어난 때부터 체질이다. 갖고 있는 장부(臟腑)의 대소 차이가 있으며, 이에 따라 신체적, 감정적, 생리적, 병리적인 특성이 다르게 발현된다고 보고 있습니다. 따라서 질병의 치료 및 예방의 원칙은 상대적으로 약한 장부의 기운을 도와 타고난 보양자주(保養之主)를 기르는 것입니다.

소양인의 보양자주는 음정지기(陰精之鬼)로, 음정지기를 돕는 체질별 음식을 섭취하여 체질적인 취약점을 보완할 수 있다면 건강을 유지, 증진하는 데 도움이 될 것입니다.

2 소양인 체질의 권장 식이습관

- 식사를 규칙에 한도를 한다.
- 소양인은 생채(生채)에 시나 초가 빠른 편이다.
- 식사량을 절제하고 식사를 시작한다.
- 소양인은 보양을 누릴 때까지 식욕이 과하다는 경향이 높다.
- 장사적 요인(스트레스 등) 개인의 기복이나 감정의 변화에 의해 과식하지 않도록 주의한다.
- 소양인은 정색(正色)에 의한 시야 변화의 변화가 커서, 스트레스 시 과식하는 경향이 있다.
- 지방 섭취량을 줄인다.
- 소양인은 육류 선호도가 높으며, 구운 육류를 자주 섭취한다. 특히 마늘의 양이 1일 영양요양 중 지방 섭취에 높은 편이다.
- 과도한 음주를 자제한다.
- 소양인은 음주율이 높다는 연구 결과가 있다.
- 맵고 자극적인 음식을 줄인다.
- 간식을 줄인다.
- 소양인은 식사를 2번으로 대신하는 경향이 있다.
- 규칙적인 식사를 한다.
- 찬 생채의 음식을 권장한다.
- 채소류를 권장한다.
- 해물류를 권장한다.
- 상식하고 시원한 음식을 권장한다.
- 열을 내는 신맛한 음식을 피한다.
- 소양인은 비록 열이 많아 많고, 음이 부족해지기 쉬운 경향이 있다.
- 자극성과 방항성이 강한 음식을 피한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 소양인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.



1 사상체질별 식이요법의 목표

사상의학에서 사람은 태어난 때부터 체질이다. 갖고 있는 장부(臟腑)의 대소 차이가 있으며, 이에 따라 신체적, 감정적, 생리적, 병리적인 특성이 다르게 발현된다고 보고 있습니다. 따라서 질병의 치료 및 예방의 원칙은 상대적으로 약한 장부의 기운을 도와 타고난 보양자주(保養之主)를 기르는 것입니다.

태음인의 보양자주는 흠취지기(醜鬼之鬼)로, 흠취지기를 돕는 체질별 음식을 섭취하여 체질적인 취약점을 보완할 수 있다면 건강을 유지, 증진하는 데 도움이 될 것입니다.

2 태음인 체질의 권장 식이습관

- 포만감을 느낄 때까지 식사를 하지 않도록 한다.
- 태양인은 포만감을 느낄 때까지 식사를 하며, 많이 먹거나 과식하는 경향이 높다. 평소 식욕이 왕성한 편이다.
- 식사량을 절제하고 식사를 시작한다.
- 태양인은 빠른 식사 속도, 많은 식사량, 강한 식욕 등의 습관과 특징은 과체중 및 비만의 위험도와 관련이 있으며, 대사증후군과 연관이 있다.
- 식사를 천천히 한다.
- 태양인은 식사 속도가 비교적 빠른 편이다.
- 스트레스 시 과식, 폭식하는 것을 피한다.
- 태양인은 스트레스 시 과식, 폭식하는 경향이 있고, 식욕이 사를 쉽게 속인다.
- 아침 식사를 거르지 않는다.
- 자극적인 음식을 줄인다.
- 태양인은 맵고 자극성 있는 음식을 선호하는 편이다.
- 심취 술 양양을 낮추도록 한다.
- 잦은 음주와 과도한 음주를 피한다.
- 태양인은 음주량과 위험음주군의 비율이 높게 나타났다.
- 기름진 음식을 줄인다.
- 단 음식을 줄인다.
- 인스턴트식품과 정량음료를 줄인다.
- 인스턴트식품과 정량음료가 높은 음식을 권장한다.
- 지방질이 많은 음식을 피한다.
- 계란, 달걀, 돼지고기 등 지방질이 많거나 자극성이 강한 음식과 신맛한 음식은 좋아한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 태음인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.



1 사상체질별 식이요법의 목표

사상의학에서 사람은 태어난 때부터 체질이다. 갖고 있는 장부(臟腑)의 대소 차이가 있으며, 이에 따라 신체적, 감정적, 생리적, 병리적인 특성이 다르게 발현된다고 보고 있습니다. 따라서 질병의 치료 및 예방의 원칙은 상대적으로 약한 장부의 기운을 도와 타고난 보양자주(保養之主)를 기르는 것입니다.

소음인의 보양자주는 흠취지기(醜鬼之鬼)로, 흠취지기를 돕는 체질별 음식을 섭취하여 체질적인 취약점을 보완할 수 있다면 건강을 유지, 증진하는 데 도움이 될 것입니다.

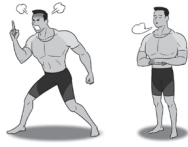
2 소음인 체질의 권장 식이습관

- 소식한다.
- 천천히 식사한다.
- 골고루 섭취한다.
- 규칙적인 식사를 한다.
- 소음인은 불규칙한 식사와 적거나 많은 식사량이 주된 건강상징의 재발의 원인이 된다.
- 따뜻한 생채의 음식을 권장한다.
- 소음인은 양상, 꿀, 달고기, 흑염소 등 양해(養解)형 음식에 관심이 적다.
- 음식을 조미료 및 자극성과 방항성이 있는 재료로 섭취하는 것이 원칙이나 소음인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.
- 과당과 방항성이 있는 약은 해로운 음식에 도움이 된다.
- 소음인은 소화시키기 쉽고 생채가 따뜻하며, 자극성과 방항성이 있는 약은 해로운 음식에 도움이 된다.
- 음식을 지나치게 차게 먹는 것을 피한다.
- 생채인 찬 음식을 피한다.
- 날 것을 피한다.
- 지방질이 많은 음식을 피한다.
- 소위(水胃)가 어려운 중후한 음식을 피한다.
- 소위(水胃)가 어려운 중후한 음식이나 지방질이 많은 음식과 생채(生채)형 음식은 좋아한다.
- 골고루 섭취하는 것이 원칙이나 소음인에게 이로운 음식과 해로운 음식을 참조하여 섭취한다.

<체질성정요법 가이드라인(환자용)>

태양인 성정 관리

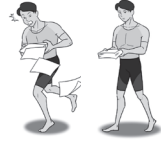
- ☑ 자신의 생각을 다른 사람에게 자처하게 강요하고 있지는 않은지 돌아봅니다.
- ☑ 조금의 여유도 없이 몰아서듯 일처리를 하고 있지는 않은지 돌아봅니다.
- ☑ 자처하게 열정하고 긍정방안을 강요하고 있지는 않은지 돌아봅니다.
- ☑ 다른 사람의 말을 경청하고, 그 생각을 세세하게 살필 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 가까운 사람을 좀 더 아끼고 배려할 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 충분한 여가를 갖고 일을 진행하고 주위 사람들과 원만한 인간관계를 유지하도록 노력합니다.
- ☑ 다른 사람들과의 관계에 좀 더 자랄하고 신용하게 대할 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 조금하고 불안한 마음이 생기면 좀 더 여유를 가지도록 노력하고, 가까운 사람들과 사소하고 일상적인 주제부터 대화를 진행 수 있도록 합니다.



한국한의학연구원
한약재질성정요법사업단

소양인 성정 관리

- ☑ 흐분하게 생각하지 못하고 성급하게 결정하고 행동하는지 돌아봅니다.
- ☑ 깊이 이해하지 못하고 다른 사람들의 생각과 말에 휘둘리고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 자신과 다른 생각의 차이점과 특수한 점을 잘 살피지 않는지 돌아봅니다.
- ☑ 과장보다 절제에만 집착하는지 돌아봅니다.
- ☑ 내실보다 빠른 목표 달성에만 집착하는지 돌아봅니다.
- ☑ 자신과 가질 가까운 사람들과 소통하고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 다른 사람의 의견을 경청하고 그 생각을 이해하려고 노력합니다.
- ☑ 다른 사람과 생각이 다른 부분을 무시하기보다는 다른 사람의 입장에서 고려해보도록 노력합니다.
- ☑ 모든 일을 성급하게 성행에 옮기겠다는 그 전에 심사숙고하도록 노력합니다.
- ☑ 자신이 하기 싫은 일을 다른 사람에게 떠맡기지 않도록 합니다.
- ☑ 일 처리에 있어 속도보다는 내실을 충실하게 갖출 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 절제와 자중지극보다는 과장에 충실할 수 있도록 합니다.
- ☑ 올바른 일이 바쁘고 중요하더라도 자신과 가정을 잘 돌아볼 수 있도록 합니다.
- ☑ 조금하고 불안한 마음이 생기면 자신만을 위한 시간을 가지도록 노력합니다.



한국한의학연구원
한약재질성정요법사업단

태음인 성정 관리

- ☑ 자처하게 자신의 경험과 생각에만 집착하고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 다른 사람의 생각과 말을 잘 받지 못하고 의견을 많이 하고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 물어 봐선 일정한 방식이나 태도만을 고집하고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 절제보다는 과장에 너무 집착하고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 내실을 다지는 것에만 열매어 일 처리를 빨리 못 끝내게 되는지 돌아봅니다.
- ☑ 이해관계만을 이목저목 너무 따지고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 다른 사람의 경험과 생각을 존중하고 전례를 삼고 크게 볼 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 상황 변화에 빠르고 능동적으로 대응할 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 생각할 배를 빠르게 결정하고 적극적으로 실행하고 이를 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 중요한 과정도 중요하지만 빠른 목표 달성도 중요하다고 생각합니다.
- ☑ 큰 목표를 완만하게 이루어야 하더라도 완만하다는 목표를 나누어 빠르고 과감하게 처리해 나갈 수 있도록 합니다.
- ☑ 불안하고 초조한 마음이 생기면 좀 더 적극적으로 원인을 해결하려고 노력합니다.



한국한의학연구원
한약재질성정요법사업단

소음인 성정 관리

- ☑ 작고 자중적인 것에 자처하게 집착하고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 자신의 생각에만 자처하게 열매어 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 상황에 따른 큰 흐름과 분위기를 잘 파악하고 있지 못한지 돌아봅니다.
- ☑ 다른 사람들과의 관계에서 사투는 인정만을 너무 앞세우고 있는지 돌아봅니다.
- ☑ 매사에 너무 소극적이고 수동적이지 돌아봅니다.
- ☑ 생각만 하고 주저하다가 일을 제때에 시작하지 못하는지 돌아봅니다.
- ☑ 주도적으로 다른 사람들과의 관계에 여력이 나가도록 노력합니다.
- ☑ 매사에 적극적으로 능동적으로 대해 나갈 수 있도록 노력합니다.
- ☑ 불안한 마음이 생기면 혼자 고민하는 것보다는 가까운 사람과 대화를 해보는 것이 좋습니다.



한국한의학연구원
한약재질성정요법사업단

사상체질병증 한의표준임상진료지침

VIII

부록

1. 용어 정리
2. 이해상충선언서
3. 승인서

용어 정리

2hPG: 2 Hours Postprandial Blood Glucose [식후 2시간 혈장 혈당]

식후 2시간이 지난 시점에서의 혈장 내 당 농도

AT: Anaerobic Threshold [무산소성 역치]

체내에서 혈중 유산치가 급격히 증가하기 시작하는 시점

BMI: Body Mass Index [체질량지수]

체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값으로 비만도 판정에 사용하는 지수

CPG: Clinical Practice Guideline [임상진료지침]

특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 가이드라인

FBS: Fasting Blood Sugar [공복혈당]

공복 시 혈액 내 당 농도

FOGQ: Freezing of Gait Questionnaire [보행장애 평가척도]

파킨슨병의 주요 증상 중 하나인 보행장애에 대한 평가척도로 6가지 항목에 대하여 0~4점의 5점 척도로 평가한다.

FPG: Fasting Plasma Glucose [공복혈당]

공복 시 혈액 내 당 농도

HbA1c: Hemoglobin A1c [당화혈색소]

적혈구 내 혈색소의 당화 정도를 평가하는 지표

HDRS: Hamilton Depression Rating Scale [해밀턴 우울증 평가척도]

우울증 정도를 평가하는 설문으로 21가지 항목에 대하여 3점 또는 5점 척도를 적용하여 평가할 수 있다.

IIEF-5: International Index of Erectile Function [국제발기기능지수]

남성의 성기능을 평가하는 자기보고식 평가도구로 총점 25점으로 구성되며 점수가 낮을수록 발기부전의 중증도가 높은 것으로 평가된다.

LDL: Low Density Lipoprotein [저밀도 지질단백질]

비중 1.019~1.063 사이로 분리되는 혈장지질단백질로 콜레스테롤을 말초로 운반한다.

LF: Low Frequency [저주파수 영역]

자율신경검사 결과의 일부로 주로 교감신경 활동 지표로 활용한다.

MD: Mean Difference [평균차]

치료군과 대조군의 평균값의 차이

PP2: 2 Hours Postprandial Blood Glucose [식후 2시간 혈장 혈당]

식후 2시간이 지난 시점에서의 혈장 내 당 농도

RCT: Randomized Controlled Trials [무작위 대조연구]

참여자는 중재군 혹은 대조군에 무작위로 배정되며 특정 결과가 발생했는지 여부를 일정 기간 동안 추적 관찰한다. 배정은폐를 통해 두 군 간에 알려진 혹은 알려지지 않은 결정 요인들이 동등하게 분포될 것으로 기대한다.

SDNN: Standard Deviation of N-N Interval [전체 NN 간격의 표준편차]

자율신경검사 결과의 일부로 심박 분산의 제곱근값이며 심박동 변화를 가늠하는 지표로 활용된다.

SMD: Standardized Mean Difference [표준화된 평균차]

포함된 여러 연구들 간에 척도가 다르고 연속형 변수인 경우 결과값의 평균차를 표준편차로 나눈값

SSA: Standardized Swallowing Assessment [연하장애 정도 평가]

연하곤란 정도를 평가하는 척도로 총점 46점으로 구성되며 점수가 높을수록 연하기능이 떨어지는 것으로 평가된다.

UPDRS: Unified Parkinson Disease Rating Scale [통합파킨슨질병등급척도]

파킨슨병과 관련된 운동 및 비운동 증상에 대한 50가지 문항으로 구성된 평가척도

VAS: Visual Analogue Scale [시각유사척도]

10cm길이의 선으로 한쪽 끝에는 통증이 없음을 기록하고 다른 편의 끝에는 상상 가능한 가장 심한 고통을 기록하도록 되어 있는 척도

VO2 Max: Maximal Oxygen Consumption [최대산소섭취량]

사람이 해수면 수준에서 운동을 수행할 때 섭취할 수 있는 산소량의 단위시간당 최대치

이해상충공개서약서

연구 과제명	사상체질병증 가이드라인 개발
참여 연구원	이준희 김중원 이의주 유준상 전수형 김지환 이정윤 조일현 권진혁 황사비 고병희 박성식 김인태 주종천 김성태 윤종현 박수정 이시우 장보형 오현주 이혜리 장하림

본인은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대해 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

<input type="checkbox"/> 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다.	
<input type="checkbox"/>	지원기관으로부터 제한 없이 사용할 수 있도록 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 1,000만원 상당의 비용을 제공받았습니다. 총 금액 :
<input type="checkbox"/>	지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았습니다. 총 금액: 종 류:
<input type="checkbox"/>	기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권을 제공 받았습니다. 총 금액: 종 류:
<input type="checkbox"/>	지원기관에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등) 기관명: 직 위:
<input type="checkbox"/>	연구대상에 대한 지적재산권을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상품권, 라이선싱, 로열티 등) 종 류:
<input type="checkbox"/>	본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다. 가족관계:
<input checked="" type="checkbox"/> 상기 항목 모두 해당되지 않습니다.	
본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충(COI) 이 생기는 경우 이를 인지한 날로부터 30일 이내에 사상체질학회에 보고하겠습니다. 제출일자: 2021년 5월 24일	



사상체질의학회

발행 번호: 2021-0101

인증서

- 대상: 사상체질병증 한의표준임상진료지침
- 작성 연도: 2021
- 연구책임자: 이준희
- 소속 기관: 경희대학교 한의과대학
- 소속 학회: 사상체질의학회

상기의 대상은 본 학회에서 인증하였음을 증명합니다.

2021년 06월 04일

임상진료지침 인증위원회
사상체질의학회장



04 한의표준임상진료지침

사상체질병증

Sasang (Four) constitutional medicine patterns

인 쇄 2022년 6월 16일

발 행 2022년 6월 27일

집 필 사상체질의학회

편집인 박민정

발행인 정창현

발행처 한국한의학진흥원 한의약혁신기술개발사업단

디자인 · 인쇄 범문에듀케이션

© 2022년, 한국한의학진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로

무단 복제와 전제는 금지되어 있습니다.

상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-978247-3-9

발간등록번호 11-B554036-000036-01



한의표준임상진료지침

사상체질병증

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

Sasang (Four) Constitutional
Medicine Patterns

