



한의학표준임상진료지침

팔강변증

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
The Pattern Identification of the Eight Principles



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

한의표준임상진료지침

팔강변증

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

The Pattern Identification of the Eight Principles



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 닷을 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 제2의 전환기를 맞이하고 있습니다. 우리는 이제 전통의학 진료지침 개발의 난제들을 하나하나 해결해 왔던 과거의 경험을 바탕으로 양질의 한의표준임상진료지침 개발을 위한 지속가능한 구조와 시스템을 만들어 나갈 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

‘2000살의 트렌디 의학’,

21세기 한국의 한의학이 추구하는 모습입니다. 지난 세기의 긴 터널을 지나 바야흐로 세계의 학의 주류경연장에 오르기 위해, 한의계는 표준 규격에 맞는 글러브와 선수복을 준비하고 있습니다. 그중에서도 팔강변증 한의임상진료지침은 판세를 읽고 분석하는 기본지식과 기술방법으로서 모든 한의임상진료의 진단기준과 치료원칙을 지시하는 하부기지입니다.

그러다 보니 겉으로는 드러나지 않는 듯하지만, 개별 질환의 변증명에는 이미 팔강의 원리가 포함되어 있습니다. 병을 이해하기 위한 필수항목인 인체 정기와 사기의 활성상태, 병변의 구체적 위치, 예후에 관한 정보들이 그것입니다. 그러나 음양과 한열, 허실 등 팔강 각각의 정의와 용도, 개념, 지표들이 확정적이지 않아서 구체적으로 적용하는 과정에는 약간의 어려움이 있습니다.

이러한 문제점은 팔강변증에 대한 실제 임상현황 조사에서도 나타납니다. 팔강변증을 사용하지 않는 응답자들은 그 이유에 대해 개념이 애매모호해서 사용하기가 어렵다거나, 객관적인 기록과 진찰방법 및 도구가 없어 신뢰하기 어렵다거나, 치료와 관련된 처방지침이 부족하다거나, 실제 질환에 적합한 지표증후가 없다는 등의 의견이 있었습니다. ‘팔강변증진료지침의 가장 중요한 과제’에 대한 질문에서도 역시 팔강개념의 명확한 정립, 각 증후의 지표와 진단 방법을 명확하게 제시하는 것이라 응답하였습니다.

따라서 이번 지침에서는 진료현장의 요구를 최대한 반영하여 팔강의 각 증후(證候)마다 개념과 사용목적, 측정 및 사정과 평가방법을 명확히 제시하고자 하였습니다. 팔강변증 지표에 대해서는 한국과 중국의 고전문헌과 대표교재 9종 및 신뢰성 있는 연구문헌에서 기준안을 정리하고 임상의로 구성된 전문가 델파이 조사를 통해 합의된 결과를 지침에 담았으며 관련학회의 승인을 거쳤습니다. 또한 팔강변증에 의한 임상치료근거와 변증도구 관련 근거들을 Cochrane RoB, QUADAS II 등의 정해진 방법으로 평가하여 권고안을 작성하였고, 역시 전문가합의와 외부검토를 거쳐 객관적 지침이 되도록 노력하였습니다.

이를 통해 향후 한의임상에서 근거를 축적할 수 있는 관찰, 측정, 기기, 설문도구 등의 평가지표들이 대량으로 생산되고 과학적 연구방법론에 의해 통합되어 한의학이 세계 무대에서 더욱 경쟁력 있는 의료강자가 될 수 있기를 희망합니다.

2022. 4. 20.

팔강변증 한의표준임상진료지침 연구책임자 지규용

일러두기

1. 본 「팔강변증 한의임상진료지침」은 한의임상에서 거의 모든 환자군과 진료유형 및 개별질환의 진료 과정에서 팔강변증이 수반되는 다양한 의사결정과 관련하여 근거 기반의 정보를 제공하기 위해 개발된 한의약혁신기술개발사업단의 공식 출간물입니다.
2. 팔강변증은 한의진단의 기초를 구성하기에 본 지침은 임상 한의사뿐만 아니라 팔강변증을 학습하는 한의대 학부생, 한의학의 진단치료원리를 기반으로 이루어지는 한의약학관련 보건의료 분야 기관에 종사하는 의료인이나 비의료인, 그리고 한의진단치료 서비스를 이용하는 환자와 일반인들 모두에게 의사결정 과정에서 널리 활용될 수 있기를 희망합니다.
3. 본 지침은 한의약혁신기술개발사업단의 ‘한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼’을 기반으로 한의학 분야와 관련 분야 연구 전문가들의 협력을 통해 개발되었으며, 사업단이 제공하는 지침개발 과정에서 근거 평가의 방법론적 타당성, 지침 항목들의 임상적 타당성, 완성 지침의 기술 타당성 등에 대한 검토와 인증 과정을 거쳐서 최종 발간하게 되었습니다.
4. 본 지침은 국가한의임상정보포털(NCKM; <http://nikom.or.kr/nckm>)에서 PDF파일로 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적이라면 별도의 승인 절차 없이도 인용과 배포 및 복제가 가능합니다.

팔강변증 한의표준임상진료지침

집필진

- ▶ 지규용 동의대학교
- ▶ 김종원 동의대학교
- ▶ 이인선 동의대학교
- ▶ 전수형 동의대학교
- ▶ 박신형 동의대학교
- ▶ 강창완 동의대학교
- ▶ 서종철 동의대부속한방병원

목차

요약문 / 1

Summary / 11

I. 서론 / 19

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경 / 20

II. 팔강변증 개요 / 23

1. 정의 / 24
2. 임상 현황 / 27
3. 진단 및 평가 / 28
4. 치료 / 52
5. 기타: 팔강변증 보충 / 53

III. 팔강변증 임상진료지침 개발 절차 / 63

1. 기획 / 64
2. 개발 / 67
3. 승인 및 인증 / 78
4. 출판 / 80

IV. 권고사항 / 81

1. 팔강변증의 진단기준 / 82
2. 팔강변증 진단도구의 활용과 임상적 유용성 / 111
3. 팔강변증의 임상 적용 / 127

V. 팔강변증 임상진료지침 활용 / 157

1. 팔강변증 임상진료지침 활용 / 158
2. 한계점 및 의의 / 158
3. 향후 계획 / 159

VI. 진료 알고리즘 / 161

VII. 확산도구 / 165

VIII. 부록 / 171

1. 용어 정리 / 172
2. 공식적 합의 도출 과정 / 173
3. 이해상충선언서 / 178
4. 승인서 / 179

팔강변증 한의표준임상진료지침



요약문

1. 배경 및 목적
2. 팔강변증 개요
3. 권고안
4. 팔강변증 진단알고리즘과 변증도구

1 배경 및 목적

1.1. 팔강변증 한의표준임상진료지침의 개발 배경

변증이란 환자에게 발현된 질환으로부터 ‘증’을 감별하여 병리 본질을 확정하는 행위로서 한의학적 치료를 전제로 한다. 팔강변증은 이러한 변증의 기초를 구성하는 기본 강령이다. 그렇지만 한의학의 근거중심체계를 구축하기 위해서는 우선적으로 팔강변증의 진단학적 근거를 확보하는 데서 시작해야 한다.

팔강변증은 다른 장부기혈, 경락, 병인, 위기영혈 등의 여러 변증과 결합되어 운용되다 보니 국내의 현황조사 결과에서도 505명 중의 42.4%가 팔강을 사용하지 않는다고 응답하였다. 그럼에도 불구하고 57.6%의 팔강변증 사용자들은 변증을 위한 필수수단이며 질병의 경향성을 알려주는 유용한 진단으로 간주하고 있고, 한약을 처방할 때 95.9%가 사용하는 것으로 나타났다. 또한 ‘팔강개념의 명확한 정립’과 ‘증후지표와 진단방법 제시’, ‘임상적 과학적 근거와 권고기준’ 등을 원하고 있어서 팔강변증한의진료지침 개발에 착수하게 되었다.

1.2. 개발 목적

팔강변증은 모든 변증방법의 기초이자 특정 질환관련 변증이론들의 필수적인 진단성분을 구성한다. 따라서 팔강변증에 의한 진단적 증재의 근거와 편익을 종합하고, 팔강변증의 증후지표에 대한 현대적 재구성을 위한 근거 구축, 설문지와 진단기기 등의 진단도구 활용 근거를 평가하고자 한다. 이를 통하여 의사에게는 진단의 명확성과 치료방법의 선택을 위한 근거를 제공하고 환자에게는 팔강변증 진단행위의 적절성 여부를 평가하는 근거를 제공하고자 한다. 또한 이 지침을 추후 임상현장과 정규 교육과정에 적용하여 진료수준을 제고하고, 나아가 여타 한의임상진료지침의 제작을 위한 기초 진단도구로서 기능할 수 있도록 작성하였다.

2 팔강변증 개요

팔강변증은 망문문절의 사진을 통하여 환자가 나타내는 증상과 징후들을 수집하고, 정기의 성쇠와 병위의 심천, 병사의 성질 등에 근거하여 음-양, 표-리, 한-열, 허-실 등 4범주-8종의 기본증후로 귀납하는 변증논치방법이다. 팔강변증은 2000년 전의 <내경>에서 시작하여 AD210년 무렵 <상한론>에서 이미 개요가 제시되었으며 청초 <의학심오>에 이르기까지 여러 의가들이 팔강을 치병의 ‘대법’, ‘강령’, ‘관건’, ‘총요’ 등으로 규정하여 한의학 변증체계의 기준이 되었다.¹⁾

장개빈에 의하면 팔강은 음양증의 양강과 표리한열허실의 육변으로 구성되어 있

으며 상호 결합함으로써 다양한 병태를 표현하게 된다. 또한 병리변화로 인해 증후 간에 전변과 전화가 일어나고, 서로 상반되는 증후끼리 협잡하기도 하며 심지어 가상이 나타나기도 한다. 팔강변증은 이런 다양한 병리변화를 포괄적으로 요약하는 방법이며, 동시에 음양양강은 다시 육변을 통합하는 기능을 한다. 이런 측면에서 음양변증과 표리변증, 한열허실변증 각각은 독립적 의미와 용도를 가지면서 임상진료의 기본규범으로 사용된다.

특히 음양변증은 미병단계에서 음양적 경향을 분류하고, 중증급증단계에서 음양증을 감별하여 정기(正氣)의 수준과 위기(危機)의 예후를 진단하는 데 적용한다. 표리변증은 감염성 질환의 초기에 병인과 전변여부를 파악하여 치법 및 치료도구 선택에 대한 원칙을 도출하는데, 본 지침에서는 반표반리증을 더하여 총 9종이 되었다. 한열변증과 허실변증은 외감내상과 급만성질환에 정신영위기혈 및 장부경락변증, 병인변증 등과 결합하여 병리기전과 방제학적 처방원칙 및 침구학적 치료도구와 보사방법의 결정에 폭넓게 운용된다.²⁾

본 지침에서는 이들 각 변증이론의 유용성에 대한 임상적 근거를 수립하고, 각 변증마다 적절한 진단도구의 신뢰성과 타당성 및 유의성을 제시하였으며, 측정을 위한 증후도구와 기기진단 자료를 수집하고 전문가 합의결과를 제시하였다.

[참고문헌]

1. 한방병리학교재편위원회 편, 한방병리학, 한의문화사, 2007: 295-6.
2. 지규용, 박신형, 음양변증의 정의와 기능 및 판별방법 연구, J Physiol & Pathol Korean Med 35(2):47~55, 2021.

3 권고안

※ R1~R9까지 9종 변증지표의 표기는 일상어 표현을 위주로 하되 모호할 수 있는 용어만 한자를 병기하고, 임상적 고려사항의 보다 구체적인 내용은 <팔강변증의 진단기준> 관련 부분에서 상세히 기술하였음.

권고안 번호	권고내용	권고등급 / 근거수준
팔강변증의 표준지표		
[R1] 한증	한의 임상진료시 한증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 얼굴이 창백함 2) 추위를 탐 3) 따뜻한 것을 좋아함 4) 손발이 차가움 5) 따뜻한 물을 마시려고 함 6) 침이나 가래가 묽고 맑음 7) 소변이 맑고 양이 많음 8) 대변이 무르거나 설사함 9) 맥지 10) 맥긴 11) 설담백 12) 설태윤활 13) 입속이 답답하여(口澀) 갈증이 없음 14) 몸을 웅크리며 누우려고 함(蜷臥)	GPP/CTB
[R2] 열증	한의 임상진료시 열증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 얼굴이 붉음 2) 눈이 충혈됨 3) 발열 4) 차가운 것을 좋아함 5) 가래가 누르고 끈적함 6) 가슴이 답답하여 안절부절못함(煩躁) 7) 공격적인 언행(狂言) 8) 소변량이 적고 붉음 9) 갈증이 많으며 찬물을 마심 10) 정신이 혼미하여 헛소리 11) 변비 12) 맥삭 13) 설홍 14) 설태황 15) 설태건조	GPP/CTB
[R3] 표증	한의 임상진료시 표증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 오한발열의 동시성 2) 기온변화나 유행성 감염병과의 관련성 3) 인후통 4) 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나 이상) 5) 신체통(두통, 항강, 요배/사지의 근육통, 관절 동통 중 하나 이상) 6) 부맥 7) 설태박백	GPP/CTB
[R4] 반표 반리증	한의 임상진료시 반표반리증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 한열양태 2) 흉협고만이나 동통 3) 입이 씹(口苦) 4) 목구멍이 건조함(咽乾) 5) 가슴이 답답함(心煩) 6) 구역질을 자주 함(喜嘔) 7) 현맥	GPP/CTB
[R5] 이증	한의 임상진료시 이증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 대변과 소변의 변화(下利, 便閉, 尿赤澁 등 색, 양, 질, 냄새의 변화) 2) 변조 3) 복통 4) 복창 5) 부맥(浮緊脈, 浮緩脈, 浮數脈)이 나타나지 않음 6) 설태가 박박하지 않음	GPP/CTB
[R6] 허증	한의 임상진료시 허증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 체력이 떨어지고 피곤함 2) 조금만 움직여도 심장이 두근거리고 헛땀이 나거나 숨이 참 3) 호흡이 미약함 4) 정신이 맑지 않음 5) 소변이 잦거나 시원하게 나오지 않음 6) 요실금 7) 얼굴이 창백함 8) 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음 9) 신체사지가 차가움 10) 조금만 움직여도 헛땀이 남 11) 손발바닥이 뜨끈뜨끈함 12) 수면 중 땀이 남 13) 입과 목구멍이 건조함 14) 맥허약무력 15) 맥세 16) 설질담백 17) 설광무태(舌光無苔) 18) 설수박(舌瘦薄) 19) 치흔(齒痕) 20) 설태백 21) 설태소(少) 22) 복부를 만져주면 좋아함 23) 복부가 연약무력함	GPP/CTB
[R7] 실증	한의 임상진료시 실증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 발열 2) 정신이 안정되지 않고 흥분됨 3) 가슴이 답답하여 안절부절못함 4) 정신이 혼미하여 헛소리함 5) 맥실유력 6) 설태후니(厚膩) 7) 복부가 탄탄함 8) 복진시 압통 혹은 누르면 싫어함 9) 호흡이 거칠고 호흡곤란 10) 급박한 복통과 배변 후 항문이 묵직하고 잔변감이 있음 11) 복부가 창만하여 답답함	GPP/CTB

[R8] 음증	한의 임상진료시 음증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 체온이 급격히 떨어짐 2) 대소변을 참지 못하여 새어 나옴 3) 발병이 완만하고 만성적으로 진행됨 4) 발병부위가 희거나 푸르고 어두움 5) 면색이 창백함 6) 면색이 푸르거나 어두움 7) 추위를 싫어함 8) 손발이 차가움 9) 호흡이 미약함 10) 조금만 움직여도 숨이 참 11) 말하기를 귀찮아함 12) 음성이 낮음 13) 권태롭고 무기력함 14) 몸이 무거워 자꾸 누우려함 15) 소변이 맑고 양이 많음 16) 대변이 무름 17) 땀이 맑고 점도가 낮음 18) 입에 침이 가득 고임 19) 따뜻한 물을 마시려함 20) 맥세 21) 맥삼 22) 맥미옥절 23) 맥부무력 24) 맥미약 25) 맥침 26) 맥지 27) 설태윤활 28) 설담백 29) 설반(舌胖) 30) 복통허안	GPP/CTB
------------	--	---------

[R9] 양증	한의 임상진료시 양증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 고열 2) 땀이 끈끈하고 맛이 짠 3) 정신이 혼미함 4) 발병이 급속하고 신속히 악화됨 5) 병변이 인체의 상부나 바깥쪽에서 나타남 6) 발병부위의 발적 7) 얼굴이 붉음 8) 발열 9) 더위를 싫어함 10) 가슴이 답답함(煩躁) 11) 광언(狂言)이나 공격적인 언행 12) 정신이 혼미하여 헛소리 13) 호흡이 거침 14) 음성이 높고 큼 15) 말이 많음 16) 갈증이 심함 17) 찬물을 마시려고 함 18) 입이 마르고 입술이 건조함 19) 변비 20) 소변량이 적고 붉음 21) 지속적인 발열 22) 발병부위에 국소적인 열감 23) 불안하고 초조함 24) 맥부 25) 맥홍대 26) 맥삭 27) 맥실유력 28) 맥활 29) 설태초흑(焦黑) 30) 설조(舌燥) 31) 설질홍강 32) 설태황 33) 망자(芒刺) 34) 복통거안(拒按)	GPP/CTB
------------	---	---------

팔강변증 진단도구의 활용과 임상적 유용성

[R10] 한열증 설문지	한의 임상진료시 한열변증을 위해 한열변증설문지의 사용을 고려해야 한다.	B/Moderate
---------------------	---	------------

임상적 고려사항

"한열변증설문지"는 평소증상기반 진단도구로서 환자의 건강상태 및 한열상태를 포괄적으로 평가하는 데 운용될 수 있다.

[R11] 허실증 설문지	한의 임상진료시 허실변증을 위해 허실변증설문지 사용을 고려할 수 있다.	C/Low
---------------------	---	-------

임상적 고려사항

"허실변증설문지"는 평소증상기반 진단도구로서 환자의 건강상태 및 허실상태를 포괄적으로 평가하는 데 운용될 수 있다.

[R12] 맥진 도구	한의 임상진료시 허실변증을 위해 맥진기기 사용을 공식적 전문가 합의에 의하여 권고한다.	GPP
-------------------	--	-----

임상적 고려사항

맥진도구로서 맥파물리정보 취득을 위해 국제표준방식의 맥영상시스템을 우선적으로 사용할 수 있다.

[R13] 설진 도구	한의 임상진료시 허실변증을 위해 설진기기 사용을 공식적 전문가 합의에 의하여 권고한다.	GPP
-------------------	--	-----

임상적 고려사항

설진도구로서 설색과 설색 영상 취득을 위한 국제표준방식의 설진영상시스템 사용을 고려할 수 있다.

[R14] 복진 도구	한의 임상진료시 허실변증을 위해 복진기기 사용을 고려할 수 있다.	C/Low
-------------------	--------------------------------------	-------

임상적 고려사항

복진도구로서 복부압통역치를 유의성 있게 측정하기 위해 digital algometer를 사용할 수 있다.

팔강변증의 임상 적용

[R15] 한열 변증 논치	한의 임상진료에서 한열변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
-------------------------	---	---------

임상적 고려사항

한열변증은 특히 체온의 변동 또는 지각이상을 수반하는 에너지대사장애성 질환에 적용하며, 허실변증과 음양변증을 병행하고 체징지표를 참고하여 가상(假象)을 배제하여야 한다.

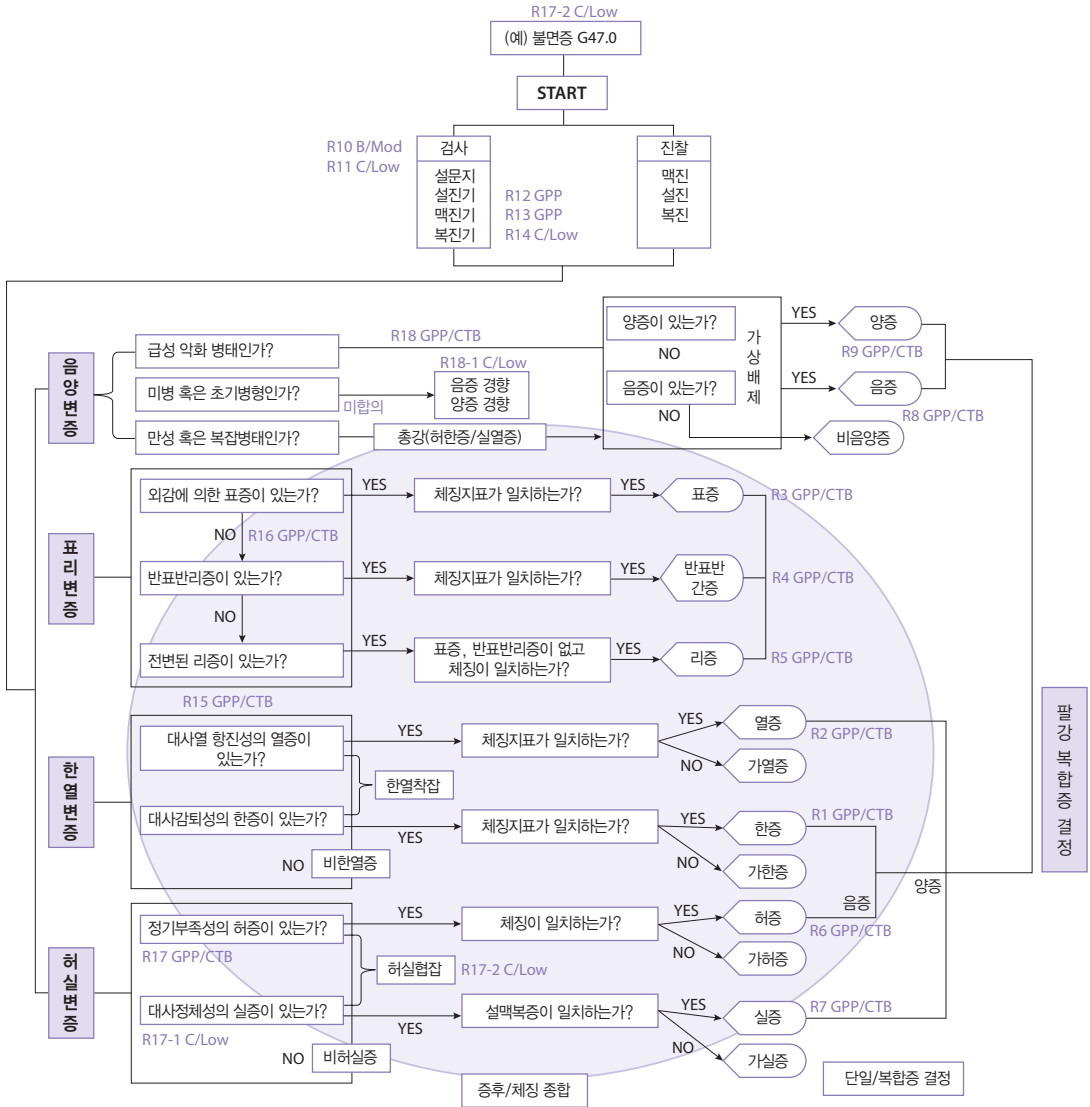
[R16] 표리 변증 논치	외감병에 대한 한의 임상진료에서 표리변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
-------------------------	---	---------

임상적 고려사항

표리변증은 외인성·유행성 감염질환의 진단과 치료에 시행하며 한열변증과 허실변증을 복합하여 거사(祛邪)와 부정(扶正)치법을 적절히 운용하여야 한다.

[R17] 허실 변증 논치	한 의 임상진료에서 허실변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고 한다. 임상적 고려사항 허실변증은 주로 생리·영양물질 대사이상을 포함하는 내상잡병 질환의 진단과 치료에 적용하며 기혈음양(氣血陰陽)과 장부표리(臟腑表裏)의 병위를 감별하여야 한다.	GPP/CTB
[R17-1] 비신 허증 논치	비신허증으로 진단된 만성사구체신염 환자에게 허실변증에 따른 한약 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다. 임상적 고려사항 비신허증 만성사구체신염의 단백뇨를 개선하기 위해 건비익신하는 인삼 복령 숙지황, 정미(精微)를 고섭하는 오미자 상표초, 활혈거어(活血祛瘀)하는 천궁을 사용할 수 있다.	C/Low
[R17-2] 불면 허증 논치	허실변증 기준에 따라 허증 또는 간혈허허증으로 변증된 불면증 환자에게 한약 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다. 임상적 고려사항 1. 간혈허허증 불면환자에 대하여 가미산조인탕 투여를 고려할 수 있다. 2. 허증 불면환자에 대하여 귀비양심탕 투여를 고려할 수 있다. 3. 심비양허형 불면 환자에 대하여 귀비탕을 가감한 투여를 고려할 수 있다.	C/Low
[R18] 음양 변증 논치	한 의 임상진료에서 음양변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고 한다. 임상적 고려사항 음양변증은 제반 질환 중에서 특히 허실한열변증으로 확정하기 어려운 위급증증과 복잡병증의 진단 및 미병단계에서의 예후 진단에 사용할 수 있다.	GPP/CTB
[R18-1] 음허 양항 논치	음양변증 기준에 따라 음허양항증으로 변증된 고혈압 환자에게 침치료를 시행할 것을 고려할 수 있다. 임상적 고려사항 음허양항증 고혈압 환자에 대하여 합곡(LI4), 태충(LR3), 곡지(LI11), 행간(LR2)에 격일 자침요법을 고려할 수 있다.	C/Low

1) 팔강변증 알고리즘

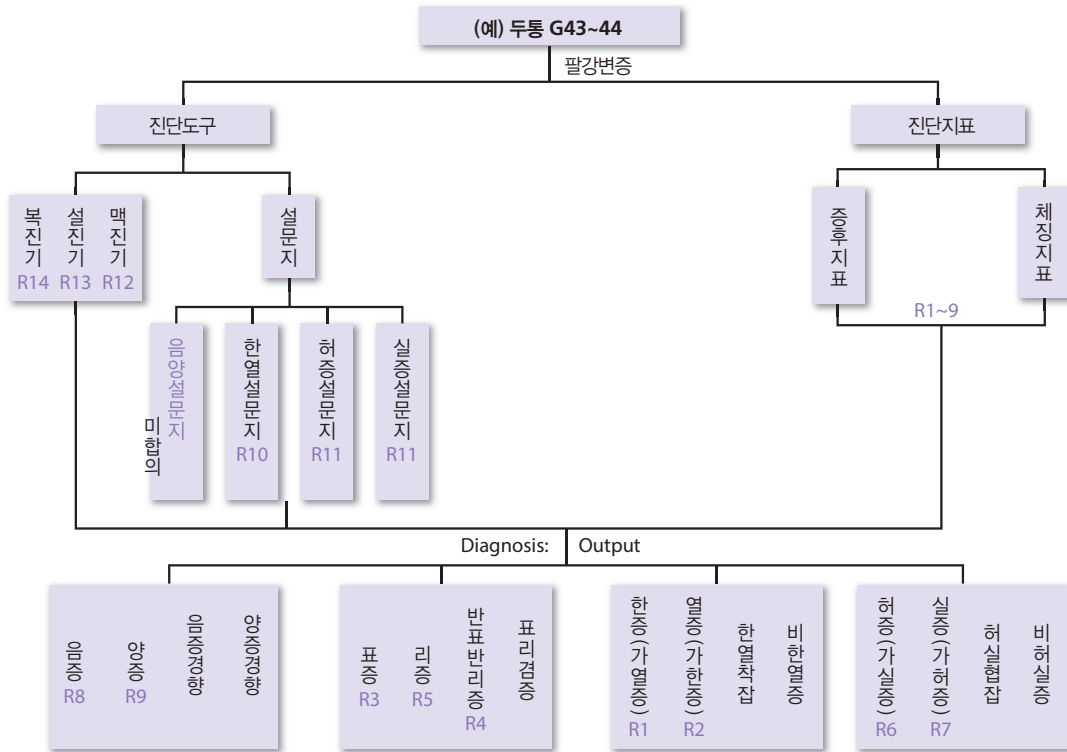


팔강변증의 용도와 응용

- 음양변증은 제반 질환 중에서 특히 위급중증 단계와 허실한열변증으로 확정하기 어려운 복잡병증의 진단 및 미병단계에서의 예후 진단에 사용할 수 있다.
- 표리변증은 외인성·유행성 감염질환의 진단과 치료에 시행하며 한열변증과 허실변증을 복합하여 거사(祛邪)와 부정(扶正) 치법을 적절히 운용하여야 한다.
- 한열변증은 특히 체온의 변동 또는 지각이상을 수반하는 에너지대사장애성 질환에 적용하며, 허실변증과 음양변증을 병행하고 체징지표를 참고하여 가상(假象)을 배제하여야 한다.
- 허실변증은 주로 생리·영양물질 대사 이상을 포함하는 내상집병 질환의 진단과 치료에 적용하며 기혈음양(氣血陰陽)과 장부표리(臟腑表裏)의 병위를 감별하여야 한다.

2) 팔강변증 진단도구 및 지표

〈변증 도구〉

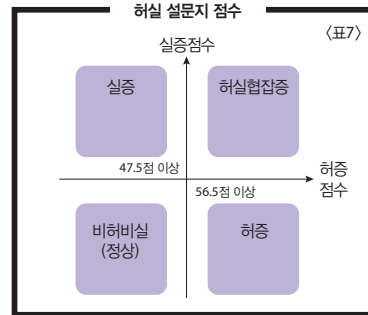
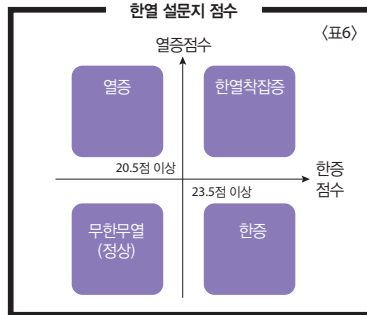


〈변증 지표〉

델파이 합의된 음양변증 지표

	음증(陰證)	양증(陽證)
원의	생기(활력징후) 급속/완만한 약화(無神無力)	생체반응의 급격/완만한 향진(揚神有力)
증후 지표 (각 15개)	체온이 급격히 떨어짐 대소변을 참지 못하고 새어나와 버림 면색이 창백함, 푸르거나 어두움 추위를 싫어함 손발이 차가움 호흡이 미약함 조금만 움직여도 숨이 참 말하기를 귀찮아함 음성이 낮음 권태롭고 무기력, 몸이 무거워 지꾸 누우려 함 소변이 맑고 양이 많음 대변이 무름 땀이 맑고 점도가 낮음 입에 침이 가득 고임 (갈증이 없거나) 따뜻한 물을 마시려 함	고열 정신이 혼미하여 헛소리함 얼굴이 붉음 더위를 싫어함 지속적인 발열 또는 기부(肌膚) 작열감 호흡이 거침 (가만히 있어도) 가슴이 답답함 광언(狂言)이나 공격적인 언행 음성이 높고 큼 말이 많음, 불안하고 초조함 소변량이 적고 붉음 변비 땀이 끈끈하고 맛이 짠 입이 마르고 입술이 건조함 갈증이 심함, 찬물을 마시려 함
체징 지표 (각 5개)	맥세, 맥산, 맥미유절, 맥부무력, 맥미약, 맥침지 설질담백 설태윤향 설반(운) 복통희안	맥홍대, 맥활, 맥실유력, 맥부(유력), 맥삭 설질홍강 설태황, 초흑 설조, 망자 복통거안

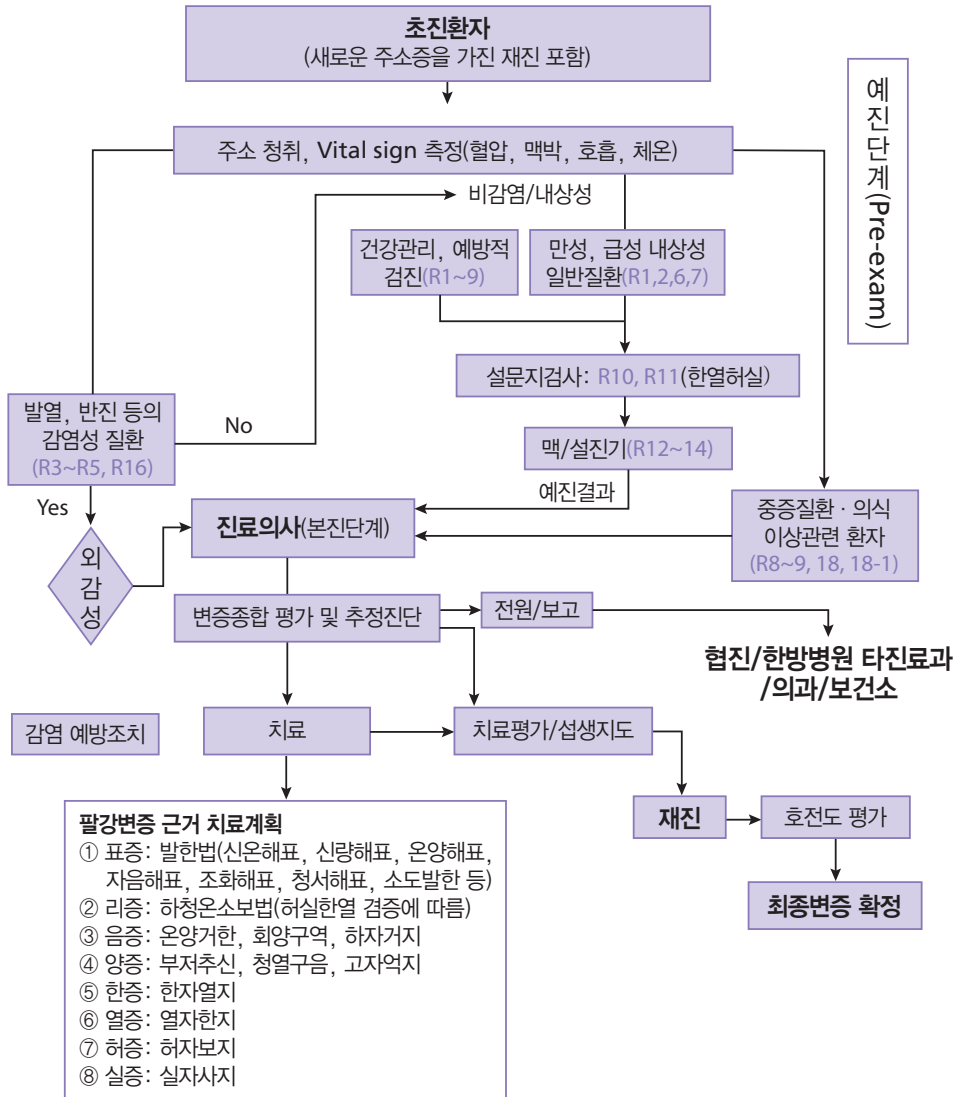
한열허실증 지표



델파이 합의된 표리변증 지표

증형	표증	반표반리증	이증
원의	해표해야 할 병증	화해소설해야 할 병증	청/하/온/보해야 할 병증
증후지표	오한발열의 동시성 기온변화나 유행성 감염병과의 관련성 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나 이상) 인후통(소양감 포함) 신체통(두통, 항강, 요배와 사지 등의 근육통, 관절통 등 하나 이상)	한열왕래(寒熱往來) 가슴이 답답함(心煩) 구역질을 자주 함(嘔噦) 입이 쓴(口苦) 목구멍이 건조함(咽乾)	변과 소변의 변화(설사, 변비, 소변적삼 등 색, 양, 질, 냄새의 변화) 번조 복통 복창
체징지표 (각 2개)	부맥 설태담백	현맥 홍협고안과 등통	부맥(부근, 부완, 부삭)이 나타나지 않음 설태가 박백하지 않음

3) 팔강변증표준임상경로





Summary

1. Background and goal
2. Synopsis of EPPI
3. Recommendations

1 Background and goal

1.1. Developing standard clinical practice guidelines for eight principles-pattern identification (EPPI)

Pattern identification is an act of determining the pathological essence by distinguishing “symptoms” from the disease manifested in patients. The EPPI is the basic code that constitutes the basis of this pattern identification. However, to establish an evidence-based system for Korean medicine, the first step should be securing the diagnostic basis for EPPI.

The results from the domestic status survey show that 42.4% of 505 respondents claimed not using the EPPI since the EPPI is accessorially used in combination with other pattern identifications, such as viscera and bowels-qi and blood (臟腑氣血), meridians and collaterals (經絡), etiology of diseases (病因), and defense-qi-nutrient-blood (衛氣營血). Nevertheless, 57.6% of 505 Korean medical doctors considered it an essential means for pattern identification and a useful diagnostic tool indicating the probability of disease. 95.9% of the EPPI users used it when prescribing herbal medicines. Additionally, they wanted the “establishment of a clear concept of eight principles,” “proposal of syndrome indicators and diagnostic methods,” and “clinical scientific evidence and recommendation criteria;” hence, we began to develop the clinical practice guidelines for the EPPI.

1.2. Development goal

The EPPI, the basis of all pattern identification methods, constitutes an essential diagnostic component of pattern theories related to specific diseases. Therefore, this study aims to synthesize the evidence and benefits of diagnostic interventions by EPPI, establish evidence for a modern reconstruction of symptom indicators of EPPI, and evaluate the evidence for using diagnostic tools, such as questionnaires and diagnostic devices. Then these results are to provide doctors with a clear diagnosis and selecting treatment methods and provide patients with a reference to evaluate the diagnostic suitability using the EPPI. Additionally, this guideline was created for the application in clinical practice and undergraduate education in the future to improve clinical treatment standards and further function as a basic diagnostic tool for developing clinical practice guidelines for Korean medicine.

2 Synopsis of EPPI

As a fundamental method of pattern identification and treatment (辨證論治), the EPPI includes eight basic symptoms (yin and yang, exterior and interior, cold and heat, deficiency, and excess) based on the rise and fall of healthy qi (正氣), depth of the disease site, and nature of pathogen (病邪) from the symptoms expressed by patients using the following four examinations: inspection, listening and smelling, inquiry, and palpation.

EPPI had begun in Neijing (內經) 2,000 years ago and outlined the eight symptoms in Shanghanlun (傷寒論) in approximately AD 210. Until the early days of the Qing Dynasty, the eight principles were defined as the “fundamental principles” or “doctrine,” “Key Point,” and “complete guidelines” of treatment method and pattern classification. Hence, it was established as a fixed rule of the East Asian traditional medicine pattern identification.

According to Zhang Jiebin (張介賓), the eight principles are composed of two guiding principles (兩綱) of the yin and yang pattern and six variables (六變): exterior and interior, cold and heat, and deficiency and excess; various patient conditions can be represented by combining these principles. Moreover, due to pathological changes, mutations, conversion between the symptoms, contradictory symptoms can be combined, and even false symptoms can appear from the actual condition. The EPPI is a comprehensive summary of these various pathological changes, and the two guiding principles of yin and yang integrate the six variables. In this respect, each yin and yang, exterior and interior, cold and heat, and deficiency and excess pattern identifications have independent meaning and purpose, and these are used as basic models for clinical practice.

Particularly, the yin and yang pattern identification is used for distinguishing yin and yang tendency in the presymptomatic disease (Mibyeong) stage and diagnosing health status and crisis intervention in the severe and acute stage. The exterior and interior pattern identification is necessary to identify the etiology and pathological changes to derive hints for the treatment method and tools in the early stages of an infectious disease. The cold and heat and the deficiency and excess pattern identifications are widely used to determine pathological mechanisms and prescribing rules of formula, treatment tools, supplementary care, and methods of drainage and moxibustion. For identifying most diseases like external

contraction and internal damage and acute or chronic diseases, the patterns are combined with nutrition, protection, qi, blood, Viscera and Bowels, and pathogen pattern identification.

3 Recommendations

Number	Contents of recommendation	Recommendation grade/ Level of evidence
The standard diagnostic indices for eight principles-pattern identification		
[R1] Cold Pattern	The following symptoms are considered as cold pattern identification (PI) indicators for the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) Pale complexion 2) fear of cold 3) preference for warmth 4) chills in the extremities 5) preference for drinking warm water 6) expectoration of clear watery phlegm and saliva 7) clear abundant urine 8) sloppy stool or diarrhea 9) bland taste in the mouth without thirst 10) intend to lie crouched 11) slow pulse 12) tight pulse 13) pale tongue 14) moist and slippery fur.	GPP/CTB
[R2] Heat Pattern	The following symptoms are considered as heat pattern identification indicators for the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) Redness of the complexion 2) red eyes 3) fever 4) preference for cold 5) thick yellow sputum 6) agitation 7) manic raving 8) short voidings of red-colored urine 9) excessive thirst and preference for drinking cold water 10) delirious speech 11) constipation 12) rapid pulse 13) redness in the tongue 14) yellow fur 15) dry fur.	GPP/CTB
[R3] Ext Pattern	The following symptoms are considered as exterior pattern identification indicators for the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) The simultaneous aversion to cold with fever 2) the relation between the change in climate and epidemics 3) sore throat 4) respiratory symptoms (at least one or more of the following symptoms: nasal congestion, nasal discharge, sneezing, and cough) 5) general body pain (at least one or more of the following symptoms: headache, stiffness of the neck, back pain, lumbago, and pain in the limbs) 6) floating pulse 7) white and thin fur.	GPP/CTB
[R4] Half-Ext-Half- Int Pattern	The following symptoms are considered as half-exterior and half-interior pattern identification indicators for the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) Alternating chills and fever 2) string-like pulse 3) fullness or pain in the chest and hypochondrium 4) bitter taste in the mouth 5) vexation 6) vomiting 7) dry throat.	GPP/CTB
[R5] Int Pattern	The following symptoms are considered as interior pattern identification indicators for the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) Changes in the color, amount, quality, and smell of stool and urine (e.g., diarrhea, constipation, reddish-yellow urine, difficult urination, etc.) 2) agitation 3) abdominal pain 4) abdominal distension 5) no floating pulse (floating and tight pulse, floating and relaxed pulse, floating and rapid pulse) 6) no white and thin fur.	GPP/CTB

[R6] Defici Pattern	The following symptoms are considered as deficiency pattern identification indicators for the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) Lack of strength and fatigue 2) palpitations and shortness of breath by little work 3) weak respiration 4) drooping psyche 5) frequent urination or feeling of residual urine 6) urinary incontinence 7) pale complexion 8) yellowish/jaundiced complexion 9) chills in the extremities 10) spontaneous sweating 11) vexing heat in the extremities 12) night sweating 13) dry mouth and throat 14) vacuous pulse 15) fine pulse 16) pale tongue 17) mirror-like tongue 18) thin tongue 19) teeth-marked tongue 20) white fur 21) little fur 22) preference for pressing abdomen by hand 23) and low abdominal muscle elasticity.	GPP/CTB
[R7] Excess Pattern	The following symptoms are considered as excess pattern identification indicators for clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) Fever 2) hyperphrenia 3) agitation 4) delirious speech 5) replete pulse 6) thick and slimy fur 7) high abdominal muscle elasticity 8) tenderness on applying pressure and aversion to applying pressure during an abdominal examination 9) heavy breathing and dyspnea 10) tenesmus 11) and abdominal fullness.	GPP/CTB
[R8] Yin Pattern	The following symptoms are considered as Yin pattern identification indicators for clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) Rapid hypothermia 2) incontinence of urine and stool 3) gradual and chronic pathogenesis 4) pale complexion 5) bluish or darkish complexion 6) fear of cold 7) chill in the extremities 8) weak respiration 9) shortness of breath by little work 10) vocal fatigue 11) low voice 12) fatigue and lethargy 13) tendency to lie down because the body feels heavy 14) clear abundant urine 15) sloppy stool 16) pale or bluish and darkish lesion 17) clear and watery sweating 18) watering mouth 19) preference for drinking warm water 20) fine pulse 21) rough pulse 22) barely palpable pulse 23) floating and vacuous pulse 24) faint pulse 25) sunken pulse 26) slow pulse 27) pale tongue 28) moist and slippery fur 29) and enlarged tongue 30) abdominal pain with a preference to apply pressure	GPP/CTB
[R9] Yang Pattern	The following symptoms are considered as Yang pattern identification indicators for the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus: 1) High fever 2) sticky and salty sweating 3) stupor 4) acute pathogenesis and rapid exacerbation 5) lesions visible at the upper or outer parts of the body 6) reddish lesion 7) redness of the complexion 8) fever 9)aversion to heat 10) agitation 11) manic raving aggressive speech and behavior 12) delirious speech 13) heavy breathing 14) high and loud voice 15) multiloquence 16) excessive thirst 17) preference for drinking cold water 18) dry mouth and lips 19) constipation 20) short voidings of red-colored urine 21) continuous fever 22) feeling of heat in the lesion 23) anxiety and nervousness 24) floating pulse 25) dry and black fur 26) dry tongue 27) abdominal pain with an aversion to applying pressure 28) surging and large pulse 29) rapid pulse 30) replete pulse 31) slippery pulse 32) red and crimson tongue 33) yellow fur 34) and prickly tongue.	GPP/CTB

The application of eight principles-pattern identification as a diagnostic tool and its clinical utility		
[R10] Cold-Heat PIQ	The cold-heat pattern identification questionnaire (PIQ) should be considered for cold or heat pattern diagnosis in the clinical practice of Korean medicine.	B/Moderate
	Clinical considerations The "Cold and Heat Pattern Identification Questionnaire(CHPIQ)" is a diagnostic tool based on ordinary symptoms and can be used to evaluate comprehensively the patient's health state and cold- heat status of illness.	
[R11] Def-Exc PIQ	The deficiency-excess pattern identification questionnaire can be considered for deficiency or excess pattern diagnosis in practicing Korean medicine.	C/Low
	The "Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire" is a diagnostic tool based on ordinary symptoms and can be used to evaluate comprehensively the patient's health state and deficiency-excess status of illness.	
[R12] Pulse Diag. Tool	Expert group consensus recommends using a standardized pulse diagnosis machine for deficiency-excess pattern identification in the clinical practice of Korean medicine.	GPP
	Clinical considerations As a pulse diagnosis machine, the pulse imaging system following international standard method can be used preferentially to acquire pulse wave diagnostic information.	
[R13] Tongue Diag. Tool	Expert group consensus recommends using a standardized tongue diagnosis machine for deficiency-excess pattern identification in the clinical practice of Korean medicine.	GPP
	Clinical considerations As a tongue diagnosis machine, the tongue imaging system following international standard method about tongue data of substance and color can be considered to use.	
[R14] Abdomen Exam. Tool	Using an abdominal examination machine can be considered for deficiency-excess pattern identification in the clinical practice of Korean medicine.	C/Low
	Clinical considerations As an abdominal examination machine, the digital algometer can be used to measure the abdominal pressure threshold significantly.	
The clinical application of eight principles-pattern identification		
[R15] Cold-Heat PI	It is recommended to use treatment based on the cold-heat pattern identification in the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus.	GPP/CTB
	Clinical considerations The cold-heat pattern identification is applied to heat metabolism disorder diseases accompanying with fluctuations of body temperature or perceptual abnormalities in particular, and simultaneously the false symptoms should be excluded by referring to signs and by performing deficiency-excess and yin-yang pattern identification.	
[R16] Ext-Int PI	It is recommended to use treatment based on the exterior-interior pattern identification against exogenous diseases in the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus.	GPP/CTB
	Clinical considerations The exterior-interior pattern identification is applied to diagnosis and treatment of exogenous and epidemic infectious diseases, and the treatment methods of eliminating the pathogenic factors and reinforcing the healthy qi should be used appropriately by combination of cold-heat and deficiency-excess pattern identification.	

[R17] Def-Exc PI	It is recommended to use treatment based on the deficiency-excess pattern identification in the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus.	GPP/CTB
<p>Clinical considerations</p> <p>The deficiency-excess pattern identification is mainly applied to internal miscellaneous diseases containing disharmony of bioactive and nutritional metabolic materials in particular, and more differentiation of lesions among Qi Blood Yin Yang of visceral organs and exterior-interior sites should be performed for diagnosis and treatment.</p>		
[R17-1] Spleen-Kidney Def. PI	Application of herbal medicine can be considered for patients with chronic glomerulonephritis diagnosed with spleen and kidney deficiency pattern based on the deficiency-excess pattern identification.	C/Low
<p>Clinical considerations</p> <p>The herbal therapy can be used for improving proteinuria in chronic glomerulonephritis; Ginseng Radix, Poria cocos, Rehmanniae Radix of strengthening transformation and invigorating kidney and Schisandrae fructus and Paratenodera sinensis of grasping essential energies and Cnidii Rhizoma of activating blood flow and removing blood stasis.</p>		
[R17-2] Insomnia-Def. PI	Application of herbal medicine can be considered for patients suffering from insomnia showing deficiency pattern or liver blood depletion pattern based on the deficiency-excess pattern identification.	C/Low
<p>Clinical considerations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gamisanjointang administration may be considered for patients suffering from insomnia with deficiency patterns for the liver and blood. 2. Gwibiyangsimtang administration may be considered for patients suffering from insomnia with deficiency patterns. 3. Adjusted Gwibitang administration may be considered for patients suffering from insomnia with deficiency patterns for the heart and spleen. 		
[R18] Yin-Yang PI	It is recommended to use a treatment method based on the yin-yang pattern identification in the clinical practice of Korean medicine based on expert group consensus.	GPP/CTB
<p>Clinical considerations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The yin-yang pattern identification can be used for diagnosis of clinical situations with urgent and critical stages or undifferentiated diseases by deficiency-excess and cold-heat pattern identification in particular and for prognosis of pre-clinical pathogenic stage. 		
[R18-1] Hypertension- Yang Exalt	Application of herbal medicine can be considered for patients with hypertension showing yin deficiency and yang exaltation patterns based on the yin-yang pattern identification.	C/Low
<p>Clinical considerations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acupuncture therapy on acupoints LI 4, LR 3, LI 11, and LR 2 can be considered every other day for patients with hypertension showing yin deficiency and yang exaltation. 		

팔강변증 한의표준임상진료지침

팔강변증 한의표준임상진료지침



서론

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경

1) 보건의료 정책적 배경

제3차 한의약육성종합발전계획(2016~2020)에 의한 30종의 한의학표준임상진료지침 개발로 근거에 기반해 한의의료서비스를 표준화하고자 하는 노력이 시작되었다. 제4차 한의약육성종합발전계획(2021~2025)에서는 ‘한의 의료서비스 체계 개선’의 주요 내용으로 ‘한의학표준임상진료지침 개발을 통한 신뢰성 강화’, 그리고 ‘한의학표준임상진료지침 확산을 통한 한의의료 표준화’를 명시하고 있다. 이는 한의학표준임상진료지침을 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 ‘한의학혁신기술개발사업’은 가이드라인 개발사업을 통해 한의학표준임상진료지침의 개발을 지원하고 있으며, 동 사업을 통해 10년간 총 51종의 신규 한의학표준임상진료지침을 개발하고, 25종의 기존 임상진료지침을 현행화·고도화하는 목표를 가지고 있다.

한의학혁신기술개발사업은 한의학표준임상진료지침의 개발과정 중 핵심적인 의사결정단계인 ‘핵심임상질문 선정’의 외부공개 절차를 도입하고, 개발된 지침에 대한 기술적이고 임상적인 다중적 ‘외부검토’ 절차를 강화하여 한의학표준임상진료지침의 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 한의학표준임상진료지침을 통해 도출된 권고문을 기반으로 개발되는 표준임상경로(clinical pathway)는 국민들이 양질의 표준화된 한의의료서비스를 이용할 수 있도록 임상에 적용될 예정이다. 환자의 증상 표현이 객관적 지표로서 반영되며 진단과 치료경과 및 섭생지도의 전 과정이 본 지침에 근거하여 명확해질 수 있으며, 이로써 한의학표준임상진료지침의 개발과 확산으로 체계적인 검증을 통해 한의약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민 신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다.

다만 본 지침은 과학적 근거를 갖는 한의 임상을 위하여 일반적이고 표준적인 진료행위를 제시함으로써 의료인의 판단을 돕고자 개발한 자료이긴 하지만, 모든 환자에게 똑같이 적용하여야 한다는 의미는 아니다. 따라서 어떤 경우든지 구체적 임상 상황에서 의료인의 정당한 의학적 판단과 의도에 따라 시행된 진료행위를 제한하거나 규제하는 수단으로 사용되어서는 안 된다.

2) 학술적 배경

팔강변증은 <내경>과 <상한론>으로부터 17세기의 청과 조선에 이르기까지 오랜 기간에 걸쳐 완성되었으며, 현재의 국제질병분류체계(ICD-11, U Code)와 국내 한의질병분류(KCD-8)에 담겨있을 뿐만 아니라 한의 임상에서 기본적으로 사용되는 진단이론이다. 팔강에 포함되는 한열, 허실, 표리, 음양변증은 각각 순서대로 병리변화의 성질, 정기와 사기의 상태, 감염성 병변의 현재 위치, 환자의 종합적인 이환상태와 병리적 경향성을 판별하는 방법이다.

팔강은 인체의 모든 상태 분류의 기초로서¹⁾ 팔강변증에 의한 진단은 한약이나 침구 등의 치료중재 원리와 수단을 결정하기 위한 방법론이 되므로 팔강의 정확한 진단 여부는 치료성과와 직결된다. 따라서 팔강 각각의 변증을 수행하기 위한 정확한 측정 도구와 방법은 한의임상의 기술적 진보뿐만 아니라 생의학적 연구와의 중개에도 중대한 영향을 미친다.¹⁾ 그러나 전통적으로 팔강증후의 진단은 주로 환자의 임상증상에 대한 의사의 순간적이고 감각적인 판단에 의존하기 때문에 정보의 주관성이 크다는 문제점이 있었다. 그러므로 본 지침에서는 팔강변증이론의 임상적 근거를 확립하고, 증상취득 정보를 객관적 데이터로 만들 수 있는 도구와 방법을 수립하고자 하였다.

다만 실제 질환을 다루는 진료상황에서 팔강변증 단독으로는 잘 사용되지 않으며, 구체적인 질환별 병위와 병인정보를 포함하는 장부변증이나 외감병변증이 사용된다. 이러한 이유로 중국이나 일본 및 영어권을 포함한 동아시아 전통의학 안에서 팔강변증에 관한 진료지침은 아직 작성되지 않은 것으로 확인되었다. 그러나 이들 여러 변증이론은 개념의 층위가 복합적이고 범주도 광범하여 곧바로 표준화된 근거를 수립하기에 적당하지 못하므로, 형색맥증(形色脈症)을 포함하는 다양한 한의 진찰정보를 객관화하기 위해서는 우선 층위와 범주가 단순한 팔강변증에 대하여 근거기반 변증진료지침을 수립할 필요가 있다.²⁾

팔강변증 사용현황에 대한 조사결과로부터 한의사들의 팔강변증 이용률을 보면, 응답자 중 42.4%가 팔강변증을 진료에 참고하거나 사용하지 않는다고 하였으며, 가끔 보조적으로 사용한다는 경우까지 합하면 55%에 달한다. 그렇지만 57.6%의 사용자들은 질환의 전 영역에 걸쳐 예방에서 치료까지 다양한 목적으로 사용한다 하였으며, 동시에 개념의 애매모호함과 객관적 진단기준의 부재라는 문제점을 지적하였다.³⁾

3) 개발의 필요성

팔강변증은 형성 역사가 길기도 하지만, 지금도 팔강에 조습이나 기혈을 포함하지는 않거나 이견이 존재하는 만큼 논란을 내포한다. 그런데 이것은 팔강이론의 임상적 유용성을 확장하기 위해 지난 2,000년간 팔강변증의 부족을 보완하고 이론을 완성시켜 왔던 노력의 연장이다. 임상이 시대적 요구에 부응하여 근거를 확보하려면 학술적 과제를 공

식화하고 객관적으로 근거를 형성하는 방법적 표준이 먼저 요구된다. 예컨대 질환별 진료지침에 일반적으로 사용되는 장부변증을 포함한 주요 증명(證名)에는 팔강의 증후 요소들을 포함하고 있어서 먼저 팔강변증의 근거가 필요하다.

따라서 현재까지 확립된 팔강변증의 근거를 수집하고 이 근거에 기반한 팔강증후진찰도구와 진단프로토콜을 포함하는 진료지침을 만들어 신뢰성 있는 데이터가 축적되어야 한다. 이를 통해 여타 장부변증을 포함한 변증 일반에 확장되고, 이를 바탕으로 한의학의 근거기반 임상진료의 질적 수준이 더욱 향상될 수 있다. 나아가 임상경로 연구를 통해 변증의 영역별 특성을 세분화할 수 있다면 한의학의 변증논치방법을 기준으로 체계적이면서도 국민경제적으로 효용성이 높은 진료시스템을 구축할 수 있다. 이러한 성과를 기초로 팔강변증 확산도구를 통해 대학 한의학교육에 환원시켜 나간다면 임상데이터에 기반한 구체적이고 실증적인 자료를 이용한 수준 높은 의학지식 전승이 가능할 것으로 기대된다.

4) 적용대상 및 주체

본 지침의 적용 주체는 1, 2, 3차 한의단독·협진진료기관의 한의사로서 전통적인 사진(四診)법과 현대의 생물리학적 진단기기 및 증후사정(symptomatic assessment)에 관한 소양을 습득한 자이며, 적용 대상은 한의진료기관에 예방검진과 질병치료를 목적으로 내원하여 한국표준질병·사인분류(KCD-8)에서 팔강변증을 포함하는 코드로 진단되는 소아 및 성인을 대상으로 한다.

5) 개발기금

본 팔강변증 한의표준임상진료지침은 보건복지부 한의약혁신기술개발사업의 한의약혁신기술개발사업단 일반세부과제인 [팔강변증진료지침 및 임상경로 개발(HF20C0216)]의 일환으로 제작되었다(연구기간 : 2020.10.26.~2023.04.30.).

임상진료지침의 개발에 있어서 재정후원단체의 의견이 임상진료지침의 내용에는 영향을 주지 않았다.

[참고문헌]

1. Yan Schroën, Herman A. van Wietmarschen, Mei Wang, Eduard P. van Wijk, Thomas Hankemeier, Guowang Xu, Jan van der Greef, East is East and West is West, and never the twain shall meet? Science 346 (6216 Suppl), S10~S12, 2014.
2. GY Chi, IS Lee, SH Jeon, JW Kim, Proposal of Form-Color-Pulse-Symptom Diagnostic System for Enhancement of Diagnostic Rate of 8 Principle Pattern Identification -Focusing on Cold Heat Pattern Identification-, J Physiol & Pathol Korean Med 33(3):163~168, 2019.
3. 배정현, 박신형, 이인선, 김종원, 전수형, 강창완, 지규용, 국내 한의사의 팔강변증에 관한 인식 및 활용현황 조사, 동의생리병리학회지 35(6):211~218, 2021

팔강변증 한의표준임상진료지침

II

팔강변증 개요

1. 정의
2. 임상 현황
3. 진단 및 평가
4. 치료
5. 기타: 팔강변증 보충

1 정의

(1) 팔강변증 총론

팔강은 한의진료의 표준방법론인 변증진단(8차 한의질병사인분류기준 283종, 중의임상진료술어증후기준 2060종)에 공통으로 적용되는 8종 혹은 9종의 기본 증형(證型)을 의미한다. 팔강변증은 망, 문, 문, 절 사진(四診)에서 얻은 증상과 징후를 종합하여 표리한열허실음양의 여덟 가지 증후 집합으로 귀납함으로써 병리 본질을 규명하여 치료 근거로서의 증을 확정하는 행위이다. 증형은 증(證)의 개념과 통용되지만 약간 다르다.

증은 질병 경과 중의 특정 단계에서 나타내는 병리속성과 치료근거를 지시하는 포괄적 용어라면, 증형은 특정 질병에서 특정 병인이 음양기혈의 특정 위치에 작용하여 형성하는 증(證)의 구체적 유형이다. 따라서 모든 증(證)은 인체의 구체적이고도 특정한 유형을 갖는 반응과 표현으로 정의된다.

변증의 목적은 한의학적 치료를 전제로 하므로 다양한 질환들을 분류하는 데는 적합하지 않아서 질병분류체계에 변증명을 사용하는 것은 불합리하다. 변증은 오랜 역사만큼이나 문맥에 따라 다양한 의미를 갖는데 크게 세 종류로 나눌 수 있다. 첫째로는, 가장 일반적인 의미로서 병의 종류나 단계, 증상 혹은 징후에 대한 감별을 통하여 유형과 속성을 결정하는 행위이다. 둘째로는, 인체의 증상과 징후에 근거하여 특정 증명(證名)을 변별, 확정하는 과정이다. 셋째는 어떤 질병상태의 선악과 순역에 대한 예후판단을 의미한다.¹⁾ 그런데 병리본질을 규명하기 위해서는 병의 원인과 위치와 성질이 결정되어야 하며, 팔강은 모든 질환의 상태와 속성을 한열, 표리, 허실의 범주로 개괄하고 음양은 다시 이들을 포섭하면서 미병부터 중증에 이르는 전 단계에서의 상태와 예후를 총괄하는 기준이다.²⁾

(2) 표리변증

표리변증은 병변의 위치 및 병세의 진행과 경중을 변별하기 위한 강령으로, 주요 용도는 외감병 초기에 피모와 구비를 통하여 사기가 체내에 들어와 점차 속으로 이행하면서 증세가 악화되는 질병 유형들을 감별하기 위한 것이다. 정의하자면, 기후 환경성 병인이 코와 입 그리고 기표, 즉 피부와 주리의 천부(淺部)에서 처음 발병하는 단계가 표증이고, 점차 안으로 발전하면서 장부, 기혈, 골수 등으로 들어가면 이증(裏證)이 되는데, 이들 사이의 표중도 이증(裏證)도 아닌 영역의 병증을 반표반리증이라 한다. 이러한 분류는 각각 발한법과 청하법, 화해법을 적용하기 위한 진단기준으로 정의된다.

현대의학적으로는 병원체에 의한 감염성 질환의 전구기부터 발병기와 회복기에 이르는 전체 과정을 대상으로 한다. 주요 병원체는 대부분 병원성 바이러스와 세균들이며 원충이나 곰팡이에 기인할 수도 있다. 이들은 일반적으로 발병 양상과 경중이 다르지만, 염증과정에서 혼합되거나 증후학적으로 유사한 것들도 있어 감별이 중요하다. 표리변증에서는 병원체를 동정하는 대신, 숙주인 인체와 상호작용하는 양상과 단계를 중심으로 치료법과 연관하여 진단규범을 수립한다. 피모를 통하여 들어온다는 의미는 오한과 입모근수축에 의한 피부에서의 면역학적 징후를 지칭한 것이다.

(3) 한열변증

한열변증은 음기와 양기의 성쇠 정도를 판별하는 방법으로서 병의 성질을 파악하는 강령이다. 정의하자면 기화작용이 항진되어 체열과 대사, 신체와 기기(氣機)의 활동이 태과하는 상태를 열증(陽盛則熱 陰虛則內熱)이라 하고, 반대로 기화작용이 부족하여 체열과 대사 및 활동이 침체되는 상태를 한증(陰盛則寒 陽虛則外寒)이라 한다. 이러한 한열변증의 용도는 일반적인 질병과정에서 인체의 병리적, 생리적 대사 상태를 태과와 부족의 상태로 판별하여 더하고 빼는 치료원리로서 응용하고자 하는 것이다.

현대의학적으로는 내외부의 발병인자(邪氣)에 의해 신체의 체온발생과 분포에 이상을 일으키는 연관 증후들의 집합, 즉 내부 열에너지 거동의 변화와 이에 따른 신진대사 및 혈액신경생리화학반응의 이상에 의한 증후 양상을 판별하는 방법에 해당한다.

(4) 허실변증

허실변증은 정기와 사기의 성쇠, 즉 과부족 상태를 변별하는 강령이다. 성(盛)하고 과(過)한 것은 사기 즉 병인요소를 말하고, 쇠(衰)하고 부족한 것은 정기 즉 인체요소를 지칭한다. 정의하자면 에너지와 영양물질을 소모하고 기관조직이 손상되면서 기능이 감퇴하는 상태의 질·양적 변화가 허증이고, 불필요한 대사산물이 축적되어 내부 공간과 유체압력이 증가되면서 기능이 항진되는 상태가 실증이다. 허실변증의 용도는 특정 질병에 대한 인체의 생리적 자기 유지능력 손상과 그에 따른 병리적 대사 정체 사이의 상호영향과 주종관계를 분석하여 손상된 것은 보충하고 정체된 것은 제거하는 치료원리로서 응용하기 위한 것이다.

현대의학적으로는 질병과정에서 형체와 에너지 사이의 물질대사 균형실조에 의해 경시적으로 유체공간 내에 누적되는 잉여 대사산물, 체액, 혈액 등의 질적, 양적 변화와 압력구배의 변동에 따른 증후 양상을 판별하는 방법에 해당한다.

(5) 음양변증

음양변증은 생명체가 나타내는 정신, 육체활동 및 활력징후의 총체적인 양상을 변별하는 강령이다. 음양변증의 용도는 질병의 중증단계와 급증에서의 예후, 평소의 병리 경향성을 변별하는 것이기도 하고, 표리한열허실을 변증할 수 있는 근거가 부족하거나 혹은 허실한열증 등의 병기가 매우 복잡할 때 병증의 특성과 추세를 음양으로 대별하는 이론이기도 하다. 정의하자면 생기(生氣)가 쇠미하여 정신과 육체의 기능 활동이 위축되는 상태가 음증이고, 양기가 편성하여 생명활동이 항진된 상태가 양증이다.

현대의학적으로는 인간의 심리·생리적 특성이나 질병 감수성의 차이를 판별하는 것에서 질병이 의식수준의 감퇴나 혼란을 동반하는 중증 단계에 이르기까지, 발병 이전부터 사망 직전까지 매우 다양하게 응용되는데, 이런 이유로 실험적으로는 생명 현상의 미시적 거동을 다루는 유전자와 단백질 현상 설명³⁾으로부터 이에 근거한 생화학,⁴⁾ 세포생물학,⁵⁾ 신경과학, 시스템생물학 등에도 다양하게 음양이론이 이용되고 있다. 다만 중증단계에서는 굳이 음양증으로 설명할 필요가 없어서인지 중의학논문⁶⁾을 제외하면 잘 보이지 않는다.

[참고문헌]

1. 한방병리학교재편찬위원회 편저, 한방병리학, 한의문화사, 2007, pp. 295-6, 277-8.
2. 지규용, 박신형, 음양변증의 정의와 기능 및 판별방법 연구, J Physiol & Pathol Korean Med 35(2):47~55, 2021.
3. Yao Xu, Philip D. Weyman, Miki Umetani, Qing Xu et al, Circadian Yin-Yang Regulation and Its Manipulation to Globally Reprogram Gene Expression, Current Biology 2013;23(23): 2365-2374. DOI:https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.10.011
4. Banerjee R. The Yin-Yang of cobalamin biochemistry. Chem Biol. 1997 Mar;4(3):175-86.
5. Zhu X. Seeing the yin and yang in cell biology. Mol Biol Cell. 2010;21(22):3827-3828. doi:10.1091/mbc.E10-05-0452
6. 賴芳, 鄭義, 曾瑞峰, 袁金霞, 廖繼揚, 周敏瑩 外, 膿毒症中醫陰陽證型分布特點與免疫功能障礙的相關性研究, 中華中醫藥雜誌(原中國醫藥學報) 2020;35(8): 4159-64.

현재 국내에서 팔강변증 사용현황을 조사한 결과,¹⁾ 응답자 총 505명 중 42.4%가 팔강변증을 진료에 참고하거나 사용하지 않는다고 응답하였는데, 가끔 보조적으로 사용한다는 경우까지 합하면 55%에 이른다. 사용을 꺼리는 이론상의 이유로는 ‘개념이 모호’(65.3%)하거나 ‘치료에 중요한 변수가 안 되고’(26.3%) ‘원리적 한계’(15%)가 있어 ‘다른 진단법을 사용’(25%)한다 하였으며, 방법상의 이유로는 ‘객관적인 진단도구와 진찰방법이 없다’(각각 50/51.7%)거나 ‘치료와 직결된 가이드라인이 없고’(39%) ‘측정 지표가 없다’(36%)는 의견이 도출되었다. 이로써 팔강변증에 관한 표준지표와 변증간 사용목적 변별 및 개념 제시의 미비가 팔강변증진료 확산의 결정적인 장애요인임을 알 수 있으며, 이에 대한 해법을 제시하는 진료지침이 필요함을 알 수 있다.

이에 반해 팔강변증 사용자(57.6%)들은 팔강변증이 변증을 위한 필수수단이고 질병의 경향성을 알려주는 유용한 진단으로 간주하고 있으며, 임상진단의 절반 이상에서 사용한다는 한의사의 비율은 77.7%, 항상 사용자의 비율도 22.0%에 달하였다. 팔강변증을 사용하는 임상환경은 한약 처방 95.9%, 침구치료 37.8%, 물리치료 2.1%, 기타 변증기술로 청구시 등으로 나타났다. 이러한 인식은 팔강변증의 가치와 실질적 기능을 보여주는 결과로서 팔강변증의 확산을 촉진해야 할 근거이다.

팔강변증 비사용자들은 임상활용을 위한 개선 사항으로서 ‘현대의학적 질병진단과 결합한 활용법 예시’(42.4%)와 ‘간편한 도구개발 및 실습’(26.3%)을 지적하고 학부에서도 동일하게 실시해야 한다는 의견을 제시하였다. 팔강변증 사용자들의 주요 적용질환은 소화기계질환이 60% 이상으로 가장 많고 모든 질환에 적용이 43%로 뒤를 이었으며, 팔강진단도구 사용 비율은 27.5%로 비사용 72.5%에 비해 낮은 편이었다. 이러한 내용으로부터 팔강변증의 임상적 효과성에 대한 통계적 근거가 필요하며, 또한 팔강변증을 특정질환에 적용한 유용성 근거를 수립하였다.

또 팔강변증을 위한 진단도구에 대한 현황을 조사하였는데, 사용하는 진단기기의 종류는 수양명경락기(57.5%), 체열진단기(26.3%), 양도락(15.0%), 맥진기(13.8%) 순이었고, 설문지 사용빈도는 한열 47.5%, 허실 38.8%, 질환별 35.0%, 어혈 17.5%, 허중 15.0% 등으로 조사되었다. 주 검사자는 한의사 47.5%, 전담직원 42.5%, 간호사 8.8%로서 이는 진료보조인력을 위한 진단도구 사용방안과 임상경로가 필요함을 시사한다.

아울러 조사에 참여한 전체 한의사들은 팔강변증진료지침 제작 시 가장 중요한 과제에 대한 복수응답에서 ‘팔강개념의 명확한 정립’이 532건(105.3%), ‘증후지표와 진단방법 제시’ 485건(96.0%), ‘임상적 과학적 근거와 권고기준’ 187건(37.0%), ‘팔강변증도구와 진단기기지침’ 58건(11.5%) 등으로 나타났다. 이는 참여자 모두가 근거가 확립된 과학적 개념 정립과 구체적인 증후지표 및 진단도구와 사용방법을 주요 과제

로 꼽았음을 의미한다.

또한 팔강변증 사용자들의 이해도와의 관계를 파악하는 질문에서 한열·허실변증은 ‘잘 안다’에, 표리·음양변증은 ‘보통’ 항목에 50% 이상이 최다 응답을 보여 각 변증의 사용비율이 높고 낮은 것은 변증에 대한 이해정도와 상관관계를 갖고 있음을 알 수 있다.

이상의 조사결과로부터 팔강변증의 장애요인과 촉진요인이 무엇인지를 정확히 파악할 수 있었다. 즉 팔강변증별 개념과 용도의 모호성과 진단지표의 신뢰근거와 측정 도구 부족 등이 확산의 장애요인이라면, 팔강변증에 대해 신뢰할 수 있는 폭넓은 근거 창출과 진료기관 유형에 따른 사용목적별 임상경로 제시 및 사용효과와 임상적 근거를 제시하는 것이 촉진요인이다. 다만 팔강변증은 기본변증에 속하는 변증의 중간단계로서 장부, 경락, 병인 등의 다른 변증과 결합되어야 하므로 시행의 간편성에 주안을 두어야 할 것이다. 이러한 요인들을 고려하여 팔강변증진료지침의 적용이 확산된다면 대량의 임상데이터를 축적하여 근거중심한의학을 효과적으로 수립할 수 있을 것이다.

이상에 대한 구체적인 해법으로서 팔강변증의 명확한 개념과 프로세스, 변증별 용도와 정의 및 방법, 각각의 증후지표를 제시하며, 설문지와 진단기기 등의 구체적인 팔강변증도구를 제시하는 한편, 변증의 정확성을 판별하기 위해 호전도 평가방법이나 촉진인자(호전/악화) 표시를 규범화하고 차후 진료과정에서의 기여도를 평가하여 피드백할 수 있는 포괄적 팔강변증진료지침이 요구된다.

3 진단 및 평가

- 팔강변증진료지침은 의료정책적·학술적 근거를 제시하고 임상에서의 사용률을 제고하기 위한 사전 작업으로서 변증의 객관성을 담보하기 위한 지표화 과정이 선행되어야 한다.
- 지표화에는 두 단계의 작업을 거쳐야 한다.
 - ㉠ 집합으로서의 증(證)을 구성하는 원소인 증후와 체징들을 확정하는 작업.
 - ㉡ 증(證) 판단의 근거인 증후(symptoms)와 체징(signs)들⁽¹⁾이 대부분 주관적 감각지표이므로 측정 방법과 감각강도 인식의 공통적 서술기반으로서 주요 증후와 체징들에 대한 평가기준 및 표기원칙을 제안하여 이를 변증진단에 활용하는

(1) [알기쉬운 의학용어풀이집]에서는 symptom을 증상, sign을 징후로, [한의병리학]에서는 증후(symptom)와 체징(sign)으로 번역한다. 한편 [대한한의학회 표준한의학용어집 2.0] '증(症)'에 의하면 "증상과 징후를 포괄하며, 증상(症狀, 症候; symptom)은 환자에 의하여 인식되는 주관적인 것을 말하며, 징후(徵候, 體徵; sign)는 의사의 진찰과 검사과정에서 발견된 객관적 소견을 말한다."고 하여 모두 허용하고 있다.

본 지침에서는 '증후'와 '체징'의 용어를 사용하였는데, 그 이유는 symptom에도 객관적 소견이 있고, sign은 단순한 소견(所見) 이상으로 맥진과 설진에서처럼 의사가 환자 신체로부터 능동적으로 찾아서 구성하는 정보이기 때문이다. 특정 증후(證候), 치법 근거로서의 증(證)을 지칭할 때는 증형(證型)이라 하였다.

작업

- 변증논치이론에서 증후에 대한 두 단계의 지표화 작업은 임상논문 작성뿐만 아니라 일상적인 호전도 평가를 위해 필수적이며, 관련 전문가들의 합의가 필요하므로 모든 항목을 대상으로 델파이 조사를 실시하였다.

1) 지표의 분류와 표기 방안

- 본 팔강변증진료지침에서 변증지표는 증후지표, 체징지표, 설문도구지표, 기기지표의 네 가지로 분류한다.

(1) 증후지표 표기 일반원칙

- ① 증후의 표기는 가능한 한 객관적 표현방법을 사용한다. 예를 들어 측정기기를 활용하여 증후의 정도를 보조적으로 표현할 수 있다면, 디지털기기는 수치 그대로 표기하고, 연속식(analogue, ex. 접촉식 온도계)이면 수치를 육안측정 소수점 이하 1자리까지 어림하여 기록한다.
- ② 측정기기가 없거나 있어도 환자의 주관감각적 고통/불편 정도가 중요한 경우 의사는 이를 확인하여 평가한다. 개별 증후(증상, 증세)의 이름과 함께 세기와 정도를 '0' '1' '2' '3'의 4등급으로 구분하며(표 1) VAS와 등급표현의 대응기준⁹⁾을 준용한다.

표 1 본 지침에서의 증후지표의 등급 정의

등급	환자의 증상표현	의사의 주관적 판단	NRS, VAS, VRS, Emrani ⁵⁾ 조 ⁷⁾
0	불편감이 없음	정상 생리기능 범위	영(零)-/0~1, none
1	가볍지만 수시로 나타남	약간 불편하게 보임	경(輕)+/2~4, mild
2	중간 정도의 고통이 빈발함	일상활동을 방해하는 불편함	중(中)++/5~6, moderate
3	심한 고통이 지속적으로 발현	일상생활이 어렵고 즉시 치료 요함	중(重)+++ / 7~10, severe

(2) 체징지표 표기 일반원칙

- ① 의사의 망진과 절진에 의해 얻어지는 체징인 설진, 맥진, 복진정보도 주관적 판단에 따라 <표 1> 등급 정의에 준하여 4 단계 체징등급(0~3 또는 -, +, ++, +++)으로 표기한다.
- ② 의과에서의 지표 측정방법이 있으면 이를 준용한다.
ex) ㉠ 의식판정을 위한 Glasgow Coma Scale법 ㉡ 위장관 증상 등급산정척도 (Gastrointestinal Symptoms Rating Scale, GRSR)²⁾ 등

(3) 기가지표 표기 일반원칙

- ① 기가지표란 우선적으로 변증진단을 위해 범용으로 사용되는 맥진기, 설진기, 복진기 등에 의한 팔강진단보조용 산출결과를 의미하지만, 개별적인 증후지표를 측정하는 다양한 진단기기도 포함한다.
- ② 진단기기에서 측정된 수치결과를 기록하되 직관적인 정도 파악을 위해 기기 측정 범위에 대비한 중증도를 <표 1>에 준하여 0~3 등급(또는 -, +, ++, +++)으로 표기한다. 다만, 문헌검색 결과 아직은 한의진단기기에 의한 진단지표를 다양하게 제시할 수 있는 단계가 아니므로 증후, 변증, 병명을 기록하고 측정기기의 임상통계 수집기반 조성에 의의를 둔다.

(4) 설문도구 지표 활용 일반원칙

- ① 본 지침에서 전문가합의로 채택된 설문지는 한열과 허실설문지 2종이고, 합의되지 않은 음양설문지 등에 의한 변증결과는 보조적인 진단지표로서 참고할 수 있다.
- ② 어혈, 기체, 담음설문지 등의 이종(異種) 설문지결과는 팔강설문지 결과와 서로 결합하여 복합변증진단, 예를 들면, ‘이열증겸어혈증’처럼 사용할 수 있다.

(5) 촉진인자 표기 방법

- ① 촉진인자(Facilitation Factor)란 환자의 임상증상, 특히 주증상을 악화시키거나 혹은 완화시키는 인자로서 변증진단에 중요하지만, 항상 일정하게 나타나지 않는 경우에는 케이스마다 임의로 기록한다.
- ② 촉진인자는 환자의 증(證) 혹은 병의 특성을 반영하므로 감각적인 표현을 환자 언어 그대로 기록한다.
- ③ 기후, 스트레스, 음식 등 촉진인자의 상관 특성과 양상, 증(證)과의 상호관계에 대해 기록한다.
- ④ 객관화하기 위한 검사방법으로서, 예컨대 촉진인자가 냉기(冷氣)라면 찬물에 담그는 한냉부하(자율신경반응) 검사법을 실시하는 것과 같이 지표화 방안을 다양하게 수집한다.

(6) 팔강변증에 의한 치료 시작 전과 후의 효과 평가

- 환자의 팔강증후 단위와 질병 단위 및 삶에 미치는 심신 전체의 단위에서 종합 평가한다.
- 중층적 평가를 통한 비교는 치료효용 분석 및 한방보건의료 경제성 평가에도 기여한다.
- 환자중심의료(Patient-Centered Care)의 관점에서 환자의 의사와 가치를 수용하고 정서적 지지를 실현하기 위한 종합적 평가 방법을 구성한다.

① 증상의 양적 평가

환자의 주소(主訴) 혹은 특정 증상에 의한 주관감각적 고통 정도를 10cm의 선분에 점을 찍게 하고, 길이(mm)를 측정하여 0~100까지의 시각유사척도(VAS, Visual Analogue Scale)로 기록한다. 상황에 따라 NRS (numeric rating scale), graphic scale 등을 사용할 수 있다.

② 질적 평가

팔강변증을 적용한 치료의 효과에 대한 양적 평가가 어려운 경우에 증(證)이나 질병(disease) 단위별로 적절한 질문과 Y/N 응답을 통하여 질적평가를 시행한다.

③ 삶의 질 평가

- EQ-5D-3L보다 삶의 질 평가에 대한 정확도가 개선된 것으로 평가되는 Wang³⁾과 Golicki⁴⁾ 등의 EQ-5D-5L을 준용한다(표 2).
- EQ-5D-5L은 건강상태를 운동능력(morbidity), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activity), 통증/불편감(pain/ discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5가지 측면으로 나누어 평가하는 도구이다.^{5,6)}
- 모든 응답은 '전혀 문제가 없다, 약간 있다, 중간 정도 있다, 심하게 있다, 극도로 있거나 수행할 수 없다'의 다섯 가지로 분류되며, 이를 통해 정의할 수 있는 건강상태는 총 3,125가지이다.
- Emrani⁷⁾와 조⁸⁾ 등은 가치평가를 위해 결과를 4단계로 범주화하여 총점 6~7은 범주 1(very mild), 8~11은 범주 2(mild), 12~16은 범주 3(moderate), 17~24는 범주 4(severe)로 분류하였는데, 이는 증후지표 등급 해석방식과 유사하다.

표 2 EQ-5D-5L (official version)의 건강상태 프로파일

<p>1. 이동성 나는 걷는 데 전혀 지장이 없다. no 1점 나는 걷는 데 약간 지장이 있다. slight 2점 나는 걷는 데 중간정도의 지장이 있다. moderate 3점 나는 걷는 데 심한 지장이 있다. severe 4점 나는 걸을 수 없다. extreme 5점 (이하 동일)</p> <p>2. 자기 관리 나는 혼자 씻거나 옷을 입는 데 전혀 지장이 없다. 나는 혼자 씻거나 옷을 입는 데 약간 지장이 있다. 나는 혼자 씻거나 옷을 입는 데 중간정도의 지장이 있다. 나는 혼자 씻거나 옷을 입는 데 심한 지장이 있다. 나는 혼자 씻거나 옷을 입을 수가 없다.</p> <p>3. 일상 활동 나는 일상 활동을 하는 데 전혀 지장이 없다. 나는 일상 활동을 하는 데 약간 지장이 있다.</p>	<p>나는 일상 활동을 하는 데 중간정도의 지장이 있다. 나는 일상 활동을 하는 데 심한 지장이 있다. 나는 일상 활동을 할 수가 없다.</p> <p>4. 통증/ 불편감 나는 전혀 통증이나 불편감이 없다. 나는 약간 통증이나 불편감이 있다. 나는 중간정도의 통증이나 불편감이 있다. 나는 심한 통증이나 불편감이 있다. 나는 극심한 통증이나 불편감이 있다.</p> <p>5. 불안/우울 나는 전혀 불안하거나 우울하지 않다. 나는 약간 불안하거나 우울하다. 나는 중간정도로 불안하거나 우울하다. 나는 심하게 불안하거나 우울하다. 나는 극도로 불안하거나 우울하다.</p>
--	--

[참고문헌]

1. 배정현, 박신형, 이인선, 김종원, 전수형, 강창완, 지규용, 국내 한의사의 팔강변증에 관한 인식 및 활용현황 조사, 동의생리병리학회지 35(6):211~218, 2021.
2. Svedlund, J, Sjodin, I, Dotevall, G, GSRS-A clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. *Digestive Diseases and Sciences*, 1998;33:2. 129-134.
3. Wang P, Luo N, Tai ES, Thumboo J, The EQ-5D-5L is More Discriminative Than the EQ-5D-3L in Patients with Diabetes in Singapore, *Value in health regional issues v.9* 2016:57-62.
4. Dominik G, Maciej N, Karliń, Anna K, Buczek J, Kobayashi A, Janssen MF, Pickard S, Comparing responsiveness of the EQ-5D-5L, EQ-5D-3L and EQ VAS in stroke patients, *Quality of life research* 2015;24:6. 1555-1563.
5. Lee YK, Nam HS, Chuang LH, Kim KY, Yang HK, Kwon IS, Kind P, Kweon SS, Kim YT. South Korean time trade-off values for EQ-5D health states: modeling with observed values for 101 health states. *Value Health*. 2009;12:8. 1187-93.
6. <https://euroqol.org/publications/user-guides/> Access at 2021. 10. 3. EQ5D-5L 가이드
7. Emrani, Z., Akbari Sari, A., Zeraati, H. et al. Health-related quality of life measured using the EQ-5D-5L: population norms for the capital of Iran. *Health Qual Life Outcomes* 2020;18. 108.
8. 조민우, 윤성철 외, EQ-5D-5L 건강상태의 효용추정, 보건복지부 연구보고서, 울산대학교 한국건강증진재단, 2011. 11. 6. pp. 24-8.
9. Visual analog scale (VAS), Operative neurosurgery homepage, Access at 2021. 10. 10. https://operativeneurosurgery.com/doku.php?id=visual_analog_scale [0: No Pain, 1-3: Mild Pain (nagging, annoying, interfering little with activities of daily living), 4-6: Moderate Pain (interferes significantly with ADLs), 7-10: Severe Pain (disabling; unable to perform ADLs)]

2) 팔강변증의 진단과 평가

팔강변증은 8종의 기본증형을 감별하여 진단하는 것이므로 다른 질환지침과 달리 치료보다는 진단에 중점이 있다. 따라서 “팔강변증의 진단”이라 칭한다. 그런데 8종은 다시 서로 짝을 이루는 4종의 변증으로 구성되므로 변증진단의 일반적 순서와 임상 활용의 편의성을 고려하여 음양, 표리, 한열, 허실변증의 순서로 기술한다.

(1) 음양변증

가. 개요

- 음양변증은 팔강의 총강으로 표, 열, 실증, 특히 실열증은 양증에 속하고 리, 한, 허증, 특히 허한증은 음증에 속한다.¹⁾ 표리, 허실, 한열변증은 두 가지 상반되는 위치와 속성들의 병증 유형임에 반하여, 음증과 양증은 본질적으로 인체 생명활동(生氣, 元氣, 太極, 생명력)의 상태를 굴신, 동정, 명암 등의 특성에 따라 나눈 것이다.²⁾
- 음양변증은 질병과정의 각 단계에서 생명력의 발현과 반응 양상에 대한 감별에 집중한다.²⁾ 미병 단계에서는 발병의 경향성을, 중증단계에서는 병의 생사여부 관련 여부를, 발병 중간과정에는 복잡한 증후들로부터 변증단서를 도출하는 방법을 제시한다.
- 발병의 경향성을 판단하는 방법은 음인과 양인 등의 체질적 감별 또는 평소 환자의 대사활동 특성(음양변증설문지)이며 대개 생활습관에 반영되는 특성을 재료로 하고, 중증단계에서는 의식과 생명징후의 손상 정도를 반영하며, 발병과정에서는 허실한열이 분명하지 않거나 섞여서 변증이 어려울 때 병태의 음양특성을 기준으로 총괄하여 변증한다.
- 음양변증은 음과 양에 대한 변증이 아니며, 음허와 양허 등은 기혈음양의 정허(正虛)에 속하므로 허실변증에 포함된다. 마찬가지로 허실협잡이나 한열착잡에는 각각의 증이 공존하는 것과 달리 음양착잡증은 있을 수 없다.
- 음극사양(陰極似陽)이나 양극사음(陽極似陰)과 같이 음증(陰證) 혹은 양증(陽證)이 극심해지면 각각 본래의 한증(寒症)과 함께 가열증 혹은 본래의 열증(熱症)과 함께 가한증이 나타나는데⁽²⁾ 이는 위중병기(危重病期)에서 나타나는 단일증(單一證)이지 착잡(錯雜)이 아니므로 반드시 감별하여야 한다.

(2) 〈東醫寶鑑 雜病 傷寒〉陰極似陽·陰證之極 火浮於外 發躁擾亂 狀若陽證 然身雖煩躁 而引衣自覆 口雖燥渴 而漱水不下 脈必沈細無力 此也 宜通脈四逆湯 陽極似陰·陽證之極 熱伏於內 故身涼四肢厥逆 狀若陰證 但身雖冷而不欲近衣 神雖昏而氣色光潤 脈必沈滑而有力 此也 宜大柴胡湯

나. 증후지표 및 체징지표

① 변증지표 추출

- 현대의 병리학, 진단학 문헌 9종³⁾을 토대로 음증과 양증의 증후지표 및 설맥복 체징지표를 모두 취합하였으며 그 내용은 권고안 R8과 R9의 연구결과에 기재하였다.

② 핵심 변증지표 선정

- 추출된 연구결과를 토대로 전문가 델파이 조사를 실시하여 합의된 변증지표는 아래와 같다(표 3).

표 3 델파이 합의된 음양변증 지표 목록

증형	음증(陰證)	양증(陽證)
원의	생기(활력징후)의 급속/완만한 약화(無神無力)	생체반응의 급격/완만한 항진(揚神有力)
증후 지표 (각 15개)	체온이 급격히 떨어짐 대소변을 참지 못하고 새어나와 버림 면색이 창백함, 푸르거나 어두움 추위를 싫어함 손발이 차가움 호흡이 미약함 조금만 움직여도 숨이 참 말하기를 귀찮아함 음성이 낮음 권태롭고 무기력함, 몸이 무거워 자꾸 누우려 함 소변이 맑고 양이 많음 대변이 무름 땀이 맑고 점도가 낮음 입에 침이 가득 고임 (갈증이 없거나) 따뜻한 물을 마시려 함	고열 정신이 혼미하여 헛소리함 얼굴이 붉음 더위를 싫어함 지속적인 발열 또는 기부(肌膚) 작열감 호흡이 거침 (가만히 있어도) 가슴이 답답함 광언(狂言)이나 공격적인 언행 음성이 높고 큼 말이 많음, 불안하고 초조함 소변량이 적고 붉음 변비 땀이 끈끈하고 맛이 짠 입이 마르고 입술이 건조함 갈증이 심함, 찬물을 마시려고 함
체징지표 (각 5개)	맥세, 맥삼, 맥미옥절, 맥부무력, 맥미약, 맥침지 설질담백 설태윤향 설반(윤) 복통희안	맥홍대, 맥활, 맥실유력, 맥부(유력), 맥삭 설질홍강 설태황, 초흑 설조, 망자 복통거안
일반 병태	발병이 완만하고 만성적으로 진행됨 발병부위가 붉지 않고 희거나 푸르고 어두움	발병이 급속하고 신속히 악화됨 병변이 인체의 상부나 바깥쪽에서 나타남 발병부위의 발적과 국소적인 열감

다. 설문도구 지표

미병 단계에서 활용할 수 있는 음양변증 진단도구로서의 설문지^{4,5)}는 진단도구 평가를 거친 유의성 근거를 갖추지 못하여 합의되지 않았으며, 따라서 '5. 기타: 팔강변증 보충' 부분에 참고용으로 서술하였다.

라. 사정과 평가

- ① 통상적인 변증 방법으로서, 표 1을 참조하여 증후지표의 각 항목에 대한 등급을 표기하고 합산하여 점수에 따라 음증 혹은 양증의 중증도를 평가한다.
 - ㉠ 음증과 양증 모두 점수가 산출되는 경우: 중증(重症)인 경우에 가상이 포함된 것으로, 증후등급이 가장 높은 주증(主症)을 중심으로 체징지표의 음양속성과 일치하는지 평가한다.
 - 일치하면 주증이 속한 증(證)으로 결정하고, 일치하지 않으면 촉진인자와의 상관관계를 고려하여 가상(假象)을 주의 깊게 평가한다. 예) 음증이던 가한(假寒)증과 가허(假虛)증이, 양증이던 가열(假熱)증과 가실(假實)증이 배제되어야 하며, 자세한 내용은 한열변증과 허실변증을 참조한다.
 - 가상이 없는데도 음증과 양증 모두 점수가 산출된 경우: 이는 일반적인 잡병의 경우이며, 한열허실의 협잡에 의한 병증으로 해석한다.
 - ㉡ 허실변증과 한열변증 결과를 참조하여 허증 또는 한증이 나타나면 음증, 실증 또는 열증이 나타나면 양증으로 진단한다. 다만 이는 총강으로서의 진단분류일 뿐 실제 치법은 허실한열 변증결과에 따라야 한다.
 - ㉢ 이상의 판단규칙으로 음양증이 확정되지 않는다면 이는 비음증, 비양증으로 음양변증의 대상이 아니며, 다른 진단방법으로 접근해야 한다.
- ② 중증의 위급증이면 3등급의 주증(主症)을 반드시 포함하여야 하며, 관련된 생명징후(뇌파, 심전도, 산소포화도, 혈압 등)의 악화를 관찰한다. 단, 중증급증과 만성잡병의 구분에 따른 지표 구분은 뒤에 기타 보충 논의에서 참고용으로 서술하였다.
- ③ 위중증의 중요지표인 체온은 접촉식 온도계로 고막에서 측정하며, 정상기준 평균은 36.32~37.76°C (rectal), 35.76~37.52°C (tympanic), 35.61~37.61°C (urine), 35.73~37.41°C (oral), 35.01~36.93°C (axillary)이고 60세 이상 인구에서는 60 미만 연령보다 평균 0.23°C 낮다.⁶⁻⁸⁾
- ④ 이상의 내용을 근거로 음증은 36.5~35.7°C 이상(0 or -), 35.6~35.0°C 이상(1 or +), 34.9~32.0°C 이상(2 or ++), 31.9°C 미만(+++)을 진단에 참고할 수 있다.
 - ※ 의과에서 저체온의 기준은 한냉환경 노출사고에 의한 accidental hyperthermia(통상 35°C 미만을 저체온이라 하며 Mild (35~32°C), Moderate (32~28°C) Severe (28°C 미만)^{9,10)}를 말하는데, 질병에 의한 자연적 병변 경과를 기술하는 용어는 없음.
 - 양증은 36.5~37.5°C(0 or -), 37.6~38.5°C(1 or +), 38.6~40.5°C(2 or ++), 40.6°C 이상(3 or +++).^{11,12)} (직장온도는 0.4~0.5°C 고막온도보다 높은 것을 기준으로 치환)
 - ※ 체온상승에는 감염성이나 비감염성의 여러 질환에 의한 발열(fever, pyrexia)과 고온장애성으로 생기는 열중(熱中, hyperthermia)이 있는데 의과에서는 구별하지 않음.¹³⁾

- 인지와 의식수준 지표는 의식 사정 점수(GCS)로 평가하며,¹⁴⁾ E(눈뜨기) V(언어) M(동작반응)의 점수를 합산하여 15~3점 사이에서 등급을 평가한다.

[참고문헌]

1. 이봉교, 박영배, 김태희 공편, 한방진단학 II, 성보사, 2004:36.
2. 지규용, 박신형, 음양변증의 정의와 기능 및 판별방법 연구, J Physiol & Pathol Korean Med 35(2):47~55, 2021.
3. 현대문헌 9종: ① 덩티에다오(鄧鐵壽) 저, 실용중의진단학, 상해과학기술출판사, 1997. ② 채인식 저, 한방임상학: 변증시치, 의성당, 2005. ③ 유지윤, 김영관 편저, 진단과 치료를 위한 변증시치임상요강, 영림사, 1998 ④ 청샤오연(程紹恩), 왕꾸이천(王貴臣) 공저, 변증론 치심법, 북경과학기술출판사, 1994. ⑤ 박영배, 김태희 공역, 변증진단학, 성보사, 1995. ⑥ 덩티에다오(鄧鐵壽) 주편, 유허림 역, 한방진단학, 우용출판사, 2010. ⑦ 쭈원평(朱文鋒) 주편, 김택수 편역, 한방진단학, 동서의학, 2017. ⑧ 이봉교 편저, 한방진단학, 성보사, 2012. ⑨ 한의병리학교재편찬위원회 편저, 한의병리학, 한의문화사, 2019.
4. 이상범, 최경미, 박영배, 음양인 유형분류에 관한 연구(설문지를 중심으로) J. Korean Oriental Med. 25(1):1-20, 2004.
5. 이상범, 최경미, 박영배, 음양성향과 맥파의 연관성에 관한 연구, 대한한의원진단학회지 8(1):137-64, 2004.
6. Geneva II, Cuzzo B, Fazili T, Javaid W. Normal Body Temperature: A Systematic Review. Open Forum Infect Dis. 2019 Apr 9;6(4):ofz032. doi: 10.1093/ofid/ofz032.
7. 김화순, 안영미, 측정부위별 신생아의 체온 비교: 고막기준 직장체온, 직장체온, 액와체온, 복부체온, 대한간호학회지 1999;29(4):903 - 916.
8. Sund-Levander M, Forsberg C, Wahren LK. Normal oral, rectal, tympanic and axillary body temperature in adult men and women: a systematic literature review. Scand J Caring Sci. 2002;16(2):122-8.
9. PR Davis, M Byers. Accidental hypothermia, J R Army Med Corps 2006;152:223-233.
10. Cheshire WP Jr. Thermoregulatory disorders and illness related to heat and cold stress. Auton Neurosci. 2016 Apr;196:91-104. (Table 4. Severe 28°C 미만, Moderate 28~32°C, Mild 32~35°C, Normal 37 ± 1°C)
11. Noa Rosenfeld-Yehoshua, Shiri Barkan, Ibrahim Abu-Kishk, Meirav Booch, Ruth Suhami, Eran Kozer, Hyperpyrexia and high fever as a predictor for serious bacterial infection(SBI) in children-a systematic review, European Journal of Pediatrics 2018;177:337 - 344 <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3098-x>
12. Dimie Ogoina. Fever, fever patterns and diseases called 'fever' - A review, Journal of Infection and Public Health, 2011;4(3):108-124. (Table 1.)
13. Daniel J. Niven, Kevin B. Laupland, Pyrexia: aetiology in the ICU, Critical Care 2016; 20:247 DOI 10.1186/s13054-016-1406-2
14. Assessment of GLASGOW COMA SCALE homepage, access at 2021. 10. 9. <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-English.pdf?v=3>

(2) 표리변증

가. 개요

- 표리변증은 육음과 역려 등의 외부 사기에 의한 외감병이 표증에서 시작하여 이증(裏證)으로 전변하는 과정에서 병세의 심천과 경중 및 질병의 위치를 변별하고 이를 근거로 해표(解表), 투표(透表), 청리(淸裏), 온리(溫裏), 화해(和解) 등의 치법을 확정하기 위한 목적으로 시행된다.
- 외감병의 분류
 - ㉠ 병세의 크기: 개인에 한정되는 감모, 유행성을 갖는 시행(時行, 기온변화가 심하여 많은 사람이 비슷한 외감증상을 겪는 경우), 명백한 전염성과 광범한 유행성을 갖는 역병
 - ㉡ 발병특징과 질병유형: 오한 위주의 상한(육경변증)과 발열 위주의 온병(위기영혈변증)
 - ㉢ 사기의 종류: 중풍 상한 중습 풍한 풍습 중열^{1,2)} 풍열 서열 습열 온조 양조 복한 복서 온독 등의 병인^{3,4)}
- 표증은 이들 분류의 다양한 조합에 따라 대체로 일정한 증후양상으로 나타나며, 반표반리증과 이증도 역시 상한, 온병, 습열, 추조의 병종에 따라 변형된 증형(證型)으로 나타난다. 이들 변증에 직접적이고 중요한 판별요소는 계절, 기후요인과 축진인자 및 체질 특성이다.
- 체질 특성은 소양인의 비(脾)표한증과 위(胃)이열증, 소음인의 표열증과 이한증, 태음인의 위완(胃脘)표한증과 간(肝)이열증 등의 차이를 일으키고,⁵⁾ 발한기전(thermoregulation by perspiration)에는 중심체온 대비 설정점(set point) 조절뿐만 아니라 피부의 한선 및 혈관조직, 피하지방, 근육층의 물리적 조건과 상태 등에도 직결되므로^{6,7)} BMI(body mass index)나 비수(肥瘦), 피부 치밀도 등도 고려되어야 한다.
- 축진인자는 다양한 환경 자극에 대한 항상성 유지능력을 저하시키는 피로, 수면장애, 부적절한 의식주 섭생 등을 들 수 있는데, 구체적인 진단과 치법 및 처방을 결정하기 위해서는 이러한 구체적인 임상상황을 고려하여 운용해야 한다.⁸⁾ 더 자세한 계는 상한, 온병, 습열병 등의 감염병 전문의서⁸⁾와 감기진료지침⁹⁾ 등에서 설명하므로 이를 참고할 수 있다.

나. 증후지표 및 체징지표

① 변증지표 추출

- 외감병의 공통 증상들을 종합하여 표증, 반표반리증, 이증으로 나누고 각각의 증후지표 및 설맥복 체징지표를 9중 문헌으로부터 선정하여 권고안 R3~R5의 연구결과

에 정리하였다. 다만 이증의 변증지표는 질병에 따라 매우 광범위하므로 표증과 반표반리증을 감별하기 위한 대조군으로 활용된다.

② 변증지표 선정

- 표 5의 각 항목에 대한 전문가 델파이 조사 결과 합의된 변증지표는 아래와 같다. (표 4)

표 4 델파이 합의된 표리변증 지표 목록

증형	표증	반표반리증	이증
원의	해표해야 할 병증	화해소설해야 할 병증	청/하/온/보해야 할 병증
증후지표	오한발열의 동시성 기온변화나 유행성 감염병과의 관련성 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나 이상) 인후통(소양감 포함) 신체통(두통, 항강, 요배와 사지 등의 근육통, 관절통 등 중 하나 이상)	한열왕래(寒熱往來) 가슴이 답답함(心煩) 구역질을 자주 함(嘔嘔) 입이 씹(口苦) 목구멍이 건조함(咽乾)	대변과 소변의 상태변화(설사, 변비, 소변적삼 등 색, 양, 질, 냄새의 변화) 번조 복통 복창
체징지표 (각 2개)	부맥 설태박백	현맥 홍협고만과 동동	부맥(부근, 부완, 부삭)이 나타 나지 않음, 설태가 박백하지 않음

다. 설문도구 지표

현재 표리변증을 위한 설문도구는 개발되지 않았다.

라. 사정 및 평가

- ① 표증의 진단: 오한발열의 동시성(계절과 기후 혹은 체질적 조건에 따라 오한이나 발열 중의 하나가 더 두드러질 수도 있음)(a), 최근의 기온변화나 유행성과의 관련성을 필수조건으로 만족하며(b), 기타 호흡기 증상과 신체통 및 인후통 중의 1개 이상이 나타나고(c) 체징지표와 모순되지 않을 경우(d) 표증으로 진단한다.
 - 표증은 외감병 초기증세, 병위가 기표(肌表)임을 나타내며 해표법(解表法)을 시사하는 지표들이다.
 - (a) (b) (c) (d)의 조건은 모두 동시에 만족하여야 하며 이증 및 반표반리증이 배제되어야 한다.
 - 만일 체징과 상반되면 표본(標本)이나 겸병(兼病)증의 유무를 평가하여야 한다.
- ② 반표반리증의 진단: 증후지표 중 하나 이상이 체징지표 중 하나 이상과 함께 나타나거나, 발열이 지표 중 두 개 이상과 함께 나타날 때 반표반리증으로 진단할 수 있다. 임상에서 '목구멍이 건조함'은 부위가 구강이나 비강으로 확장될 수도 있고 증세가 통증으로 발전할 수도 있다. 심번(心煩)은 실열(實熱)이 아니라 기울화화(氣

鬱化火)에 의한 것인데, 인건(咽乾)과 함께 병기(病機)가 다양하여 다른 증후보다 비특이적이어서 감별에 주의해야 한다. 구고(口苦)는 특히 기상 무렵에 심한 특징이 있으며, 목현(目眩)(눈이 어질어질함)은 합의에서 탈락하였으나 병리적으로 함께 나타날 수 있다.

- ③ 이증(裏證)의 진단: 이증은 외감병의 전변과정에서 나타나는 병태로서, 표증과 반표반리증을 배제할 수 있을 때 진단한다. 이로써 해표법과 화해법을 배제하게 되는데, 처방 결정을 위한 구체적 변증은 상한온병 변증과 장부기혈진액 및 허실한열변증을 복합적으로 운용하여야 한다.
- 다만 임상에서 이증은 표증이나 반표반리증과 배타적인 것이 아니므로 동시에 나타날 수 있다.
 - 표리변증에서 만성적인 내상잡병은 본 이증지표의 적용범주에서는 제외한다. 장개빈이 음식내상이나 오장손상을 이증에서 설명한 것은 내상병을 지칭하며¹⁰⁾ 외감병과 관련되지 않는다.

[참고문헌]

1. 張仲景 저, 문준전 외공편, 상한론정해, 한의문화사, 2011: 47-53.
2. 호북중의학원 주편, 금궤요략석의, 상해과학기술출판사, 1983: 19-30.
3. 劉景源 지음, 정창현, 김상현 옮김, 유경원온병학강의, 물고기숲, 2017: 87-97, 114~121.
4. 吳瑭, 溫病條辨, 인민위생출판사, 2005: 13~164.
5. 이제마 저, 이을호, 홍순용 역, 동의수세보원, 행림출판사, 서울, 1973.
6. Baker LB. Physiology of sweat gland function: The roles of sweating and sweat composition in human health. Temperature (Austin). 2019 Jul 17;6(3):211-259.
7. Cramer MN, Jay O. Explained variance in the thermoregulatory responses to exercise: the independent roles of biophysical and fitness/fatness-related factors. J Appl Physiol (1985). 2015;119:982-989.
8. 張之文, 楊宇 저, 대한한의학염병학회 역, 현대임상온병학, 청홍, 2013: 218-21, 764-6.
9. 대한한방내과학회, 감기한의표준임상진료지침, 한의임상진료지침사업단, 2017.
10. 張介賓 편저. 경약전서 · 상. 서울. 대성문화사. 1988:11.

(3) 한열변증

가. 개요

- 한열변증은 ‘음양의 성쇠’에 의해 나타나는 병의 한성(寒性)과 열성(熱性)을 변별⁽³⁾하는 진단방법으로서, 변증의 핵심은 한기(寒氣)와 열기(熱氣) 자체의 본성과 그에 따른 호오(好惡)의 증상인 병정(病情)이다. 즉 한열변동에 의한 내환경의 변화인 췌냉과 발열, 면순설(面脣舌)의 담백과 홍적, 맥의 지삭 등과 변동을 복원하려는 생리적 반응인 오한과 오열, 갈음과 불갈음(不渴飲)이다.
- ‘음양의 성쇠’에서 음양은 형체의 상하나 표리⁽⁴⁾부위 및 그것이 승강하고 동정하는 대사상태이며, 성쇠는 이 형체의 대소(大小) 및 대사상태의 태과와 불급이다. 기(氣)의 승동(升動)과 강정(降靜)에 이상을 초래하는 원인이 열과 한이며, 때로는 결과이기도 하다.
- 기유여(氣有餘), 양성, 음허하면 열(熱)이 되고, 기부족, 음성, 양허하면 한(寒)이 되므로 한열증의 생성과 전화(轉化)⁽¹⁾에는 반드시 노소(老少)와 비수강약(肥瘦強弱) 등의 허실이 관련⁽⁵⁾된다. 따라서 한열변증은 사상체질에 따른 형기(形氣)의 성쇠⁽⁶⁾와 승강상태에도 관련된다.
- 반면 내부에 양열(陽熱)의 울결이 있어 내외가 순접(順接)하지 않으면 외표에 한증이 나타날 수 있고, 육음(六淫), 칠정, 어혈, 담음, 방로상, 음식상 등의 병인이나 기혈진액의 부족과 양허병증에서도 발열, 상열(上熱), 허열, 가열 등이 다양하게 나타날 수 있으므로 상세변증이 필수적이다.
- 간혹 음증/한증과 양증/열증을 동일하게 보기도 하는데, 음양은 총강으로서 동의(同儀)관계이고 직결되어 있지만 개념과 층위가 다르다. 음양변증에서의 ‘음양’은 생명력의 침체(衰)와 항진(盛)상태를 가리키는 본질적이고 포괄적인 범주라면, 한열은 그의 구체적인 결과표현이고 형기(形氣)의 성쇠 유형에 따라 크게 네 가지 양상⁽⁷⁾이 존재한다.
- 네 가지 양상은 허한증과 실한증, 실열증과 허열증으로 대별하며, 여기서 허와 실은 일차성이든 보상성이든 각각 정기의 부족과 사기의 태과이고, 그에 따라 보사치

(3) 張介賓, 景岳全書 傳忠錄 寒熱, “한과 열은 음과 양이 변화한 것이다(寒熱者 陰陽之化也)”

(4) 상하: <景岳全書 傳忠錄 陰陽篇> “以證而言 則表爲陽 裏爲陰 熱爲陽 寒爲陰 上爲陽 下爲陰”, 표리: <景岳全書 傳忠錄 表裏篇> “三陽爲表 三陰爲裏”

(5) <素問 三部九候論> “必先度其形之肥瘦 以調其氣之虛實 實則寫之 虛則補之”, <靈樞 逆順肥瘦> “年質壯大 血氣充盈 膚革堅固 因加以邪 刺此者 深而留之 此肥人也. 廣肩腋 項肉薄 厚皮而黑 色 脣臨臨然 其血黑以濁 其氣滯以遲 其爲人也 貧于取與 刺此者 深而留之… 瘦人者 皮薄色少 肉廉廉然 薄脣輕言 其血清氣滑 易脫于氣 易損于血 刺此者 淺而疾之”, <素問 奇病論> “肥者令人內熱”, <靈樞 陰陽二十五人> “血氣皆少則寒以瘦 氣少血多則瘦以多脈”, <靈樞 營衛生會> “壯者之氣血盛 其肌肉滑 氣道通 營衛之行 不失其常 故晝精而夜瞑. 老者之氣血衰 其肌肉枯 氣道澀 五藏之氣相搏 其營氣衰少 而衛氣內伐 故晝不精 夜不瞑”

(6) <素問 玉機真藏論> 무릇 병을 치료함에 形과 氣의 조화, 色의 潤澤함과 시름, 脈의 성함과 쇠함, 病의 바로 걸린 것과 오래된 것을 살펴서 치료에 그때를 놓침이 없어야 한다. 形과 氣가 서로 조화를 얻은 것을 치료할 수 있다 하고, 顏色이 윤택하면서 떠있는 것을 쉽게 나을 수 있다 하며… 形과 氣가 서로 조화를 잃은 것을 치료하기 어렵다 하고, 顏色이 시들어 윤택하지 않은 것을 늦게 하기 어렵다 하며…

(7) <素問 調經論> “陽虛則外寒, 陰虛則內熱, 陽盛則外熱, 陰盛則內寒”. 음허와 양성은 열증, 양허와 음성은 한증을 일으키지만 의미는 허열과 실열, 허한과 실한으로 각각 다르다.

법⁽⁸⁾이 상반되므로 반드시 구별되어야 한다.

- 이들 복합병증의 상세한 변증분류는 실험적 근거나 용어 및 표준이 확립되어 있지 않으므로 지침의 표제에서는 제외하였으나, 허증, 실증, 음증, 양증, 표증, 이증의 지침과 결합하여 운용하며, 여기서도 부족하면 전문적인 팔강변증기준¹⁻³⁾을 참고한다.
- 한열은 본초약물의 약성인 한열온량과 침뜸의 온열성을 이용하여 한열보사치법을 결정하는 기준으로서 상세변증을 통해 한열의 속성이 감별되어야 한다.

나. 증후지표 및 체징지표

① 변증지표 추출

- 상기 음양표리변증 지표추출에 활용한 병리학, 진단학 문헌을 토대로 한증, 열증의 증후지표 및 설맥복 체징지표를 취합하여 권고안 R1~R2에 정리하였다.

② 핵심 변증지표 선정

- 추출된 항목에 대한 전문가 델파이 조사 결과 열증의 증후지표 중 '땀이 많이 남'을 제외한 모든 항목이 변증지표로서 합의되었다(표 5).
- 한증과 열증은 서로 대응되는 지표끼리 구성되어 있으므로 a/~a의 논리형식을 이룬다. 두 항목에서 정확히 대응하진 않으나 서로 배제관계에 있으므로 동일하게 운용할 수 있다.

표 5 합의된 한열변증 지표 목록

증형	한증	열증
원리	양기(열에너지원 생성) 부족 외한기중으로 심부체온을 보존하려는 기전	열 생산과 내부 축적의 증가 및 발산의 부족 체수분과 영양물질 소모
증후지표	추위를 탐 따뜻한 것을 좋아함 입속이 땀땀하여 갈증이 없음 따뜻한 물을 마시려고 함 손발이 차가움, 몸을 웅크리며 누우려 함 얼굴이 창백함 소변이 맑고 양이 많음 대변이 무르거나 설사함 침이나 가래가 묽고 맑음	발열 차가운 것을 좋아함 (더운 것을 싫어함) 공격적인 언행(狂言), 정신이 혼미하여 헛소리 갈증이 많으며 찬물을 마심 가슴이 답답하여 안절부절못함 얼굴이 붉음, 눈이 충혈됨 소변량이 적고 붉음 변비 가래가 누르고 끈적함
체징지표 (각 2개)	설담, 태백윤했 맥지, 긴	설홍, 태황건조 맥삭

(8) 허한증이면 溫陽化寒, 실한증이면 祛邪祛寒, 실열증이면 祛邪清熱해야 하지만, 허열증은 滋陰清熱 외에 상세변증 결과에 따라 다양한 치법이 필요하다. 또한 (靈樞終始)에 陰盛하면서 陽虛하면 먼저 陽을 보하고 난 뒤에 陰을 사하여 조화시키고, 陰虛하면서 陽盛하면 먼저 陰을 보(補)하고 난 뒤에 陽을 사(瀉)하여 조화시킨다고 한 것처럼, 표본(標本)에 따른 병의 선후와 완급을 고려하여 결정해야 한다.

다. 설문도구 지표

- ① 기존 개발된 한열설문지⁴⁻⁷⁾ 중 전문가 델파이 조사를 통해 배⁷⁾의 한열설문지를 단일한 한열 진단기준으로 채택하였다. 다만 평소증상에 기반한 한열변증이므로 미병단계 혹은 건강검진용으로 적합하며, 급성 및 아급성의 발병상태에서는 변증진단에 참고지표로서 사용되어야 한다.
- ② 배의 한열설문지 구성과 작성요령은 아래와 같다(표 6).
 - 한증문항 8개 열증문항 7개로 각 문항은 1~5점으로 구성되어 있다. 1점에 가까울수록 ‘전혀 아니다’, 5점에 가까울수록 ‘매우 그렇다’를 의미한다. 따라서, 한증 설문지는 8문항으로 점수는 8점부터 40점까지, 열증 설문지는 7문항으로 점수는 7점부터 35점까지 분포하며, 점수가 높을수록 한증의 가능성, 열증의 가능성이 올라간다고 할 수 있다.
 - 설문지 문항 중 환자 본인의 해당사항을 체크하고, 한증 점수와 열증 점수를 각각 합산하여 기록한다.

표 6 배의 한열설문지

한 열 문 항		전혀 아니다					매우 그렇다					
		←-----→										
한증 (寒證)	1	평소 찬 기운이나 추운 것이 싫다	1□	2□	3□	4□	5□					
	2	평소 따뜻한 기운이나 따뜻한 온도가 좋다	1□	2□	3□	4□	5□					
	3	평소 배가 서늘한 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					
	4	평소 손발이 차가운 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					
	5	평소 몸에 차거나 시린 느낌이 있다	1□	2□	3□	4□	5□					
	6	평소 얼굴색이 창백한 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					
	7	평소 따뜻한 물을 마시는 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					
	8	평소 소변이 맑거나 투명하다	1□	2□	3□	4□	5□					
열증 (熱證)	9	평소 시원하거나 서늘한 것이 좋다	1□	2□	3□	4□	5□					
	10	평소 덥거나 따뜻한 기운이 싫다	1□	2□	3□	4□	5□					
	11	평소 몸에 열이 나거나 더운 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					
	12	평소 몸에 뜨겁거나 화끈거리는 느낌이 있다	1□	2□	3□	4□	5□					
	13	평소 얼굴 또는 눈이 붉은 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					
	14	평소 차거나 시원한 물을 마시는 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					
	15	평소 콧김이 뜨거운 편이다	1□	2□	3□	4□	5□					

라. 사정과 평가

① 설문지 결과 판정방법(그림 1)

- ㉠ 한증점수가 23.5점보다 크면 한증으로 판별하고 23.5점보다 작으면 한증 아님(無寒證)으로 판정한다.⁷⁾
- ㉡ 열증점수가 20.5점보다 크면 열증으로 판별하고 20.5점보다 작으면 열증 아님(無熱證)으로 판정한다.⁷⁾
- ㉢ 한증, 열증 점수에 따라서 한증, 열증, 한열착잡증, 무한무열증(정상)으로 판정할 수 있다.

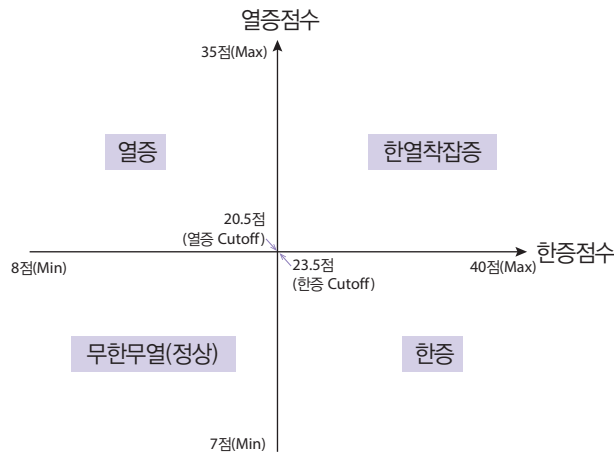


그림 1 한열 설문지 점수에 따른 한증과 열증의 판단

- ㉣ 설문지를 사용하여 얻은 변증결과가 설진기, 맥진기, 복진기 등의 다른 예비진단도구의 변증결과와 일치하는지를 확인한다. 만일 일치하지 않거나 다른 확정결과가 없다면 진료의사가 아래 변증과정을 수행한다.
- ② 병증상태에서의 한열증 변증지표 평가
 - ㉠ 통상적인 변증 방법으로서, 증후지표와 각각의 점수등급을 합산하여^{8,9)} 비교하고 한증 혹은 열증을 판정한다. 아울러 촉진인자와의 상관관계가 일치하는지 확인한다.
 - ㉡ 증후지표에서 판별된 증(證)과 체징지표와의 일치 여부를 확인하고, 일치하지 않으면 최소한 상대되는 증(證)의 체징지표(한증으로 판별되었다면 열증의 체징)를 배제할 수 있어야 한다.
 - ㉢ 증후지표의 증과 체징지표의 증이 상반될 경우 가한증이나 가열증이 확인/배제되어 모순의 원인을 해명해야 한다. 가열 외의 허성(虛性) 발열은 허증과 결합하여 표출되는데, 완전히 상반되지는 않지만 임상에서는 반드시 감별되어야 한다.
 - ㉣ 가한증과 가열증이 있다면 각각의 병리본질인 열증과 한증 병세의 급속한 악화나

중증 진행을 의미하는 것으로 변증과 진료에 더욱 주의하여야 한다.

- ㊦ 가상의 증후가 배제된 후에도 한증과 열증이 함께 나타나는 경우, 한열착잡증으로 간주하되 증상등급의 합산점수에 따라 경증의 비율 및 선후를 판별하여 처방 결정에 참고한다. 한열착잡의 유형은 상열하한, 상한하열, 표열리한, 표한리열 등으로 다양하게 나타날 수 있다.

가한증(假寒證)과 가열증(假熱證)의 확인

- ㉠ 가열증: 급속히 음한이 성하고 양이 쇠진하면서 위로 밀려나(格陽) 생기는 상부외표의 증상
- 발열, 면적, 구갈, 맥대한 것이 열증인 것처럼 보이지만, 환자는 옷이나 이불을 꺼입어 오한씩 열하며 면색도 창백이 섞이며 온수로 머금듯 하거나 맥도 무력하여 중안하면 사라진다.
- ㉡ 가한증: 양열이 급속히 성해지면서 안에 몰릴 때 음이 사지 말단으로 밀려나(格陰) 생기는 외표 증상
- 수족냉, 맥침, 면색과 기분이 침체하여 한증인 것처럼 보이지만, 환자는 오한이 없고 오열희병하여 옷을 벗으며 맥이 건실하고 눈빛이 형형하며 활동하면 나아진다.
- ㉢ 가한증과 가열증은 위중한 병증에서 나타나므로 음증과 양증에서도 나타난다.
- ㉣ 한(寒) 증상과 열(熱) 증상이 동시에 나타난다는 점에서 착잡과 유사한데, 착잡증은 보통 체질적인 한열편차나 비수(肥瘦), 칠정 등의 내인이 선행하여 상하표리에 병인과 상반되는 한열증상이 함께 나타나는 병증이며, 치법도 한약과 열약을 동시에 사용한다는 점에서 회양구역(回陽救逆) 혹은 척열구음(滌熱救陰)하는 진가(眞假)와는 전혀 다르다.

[참고문헌]

1. 한의병리학회 공편, 한방병리학, 한의문화사, 2010: 304, 307.
2. WHO Western Pacific Region, WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region, WHO, 2007. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206952/9789290612487_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. 国家中医药管理局 国家卫生健康委员会, 《中医临床诊疗术语》第二部分: 證候, 国家中医药管理局, 2021: 2.7.1, 2.7.2, 2.6.2, 3.3.1.1.1
4. Park Y, Nam J, Yim M, Kim H, Kim J, A Study on the Diagnostic Elements of Cold-Heat Pattern Identification by Korean Medicine Doctors: Association with Objective and Subjective Body Temperature, EBCAM 2017, <https://doi.org/10.1155/2017/7593056>. 한열증이 주관적 감각과 관련됨과 설문지 검사의 유의성 입증
5. Ryu, H.H., Lee H.J., Jang, E.S., Choi, S.M., Lee, S.G., Lee, S.W. Study on Development of Cold-Heat Pattern Questionnaire. Journal Physiology & Pathology in Korean Medicine. 22(6):1410-1415, 2008.
6. Ryu, H.H., Lee, H.J., Kim, H.G., Kim, J.Y. Reliability and Validity of a Cold-Heat Pattern Questionnaire for Traditional Chinese Medicine. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 16(6):663-667, 2010
7. Bae KH, Jang ES, Park KH, Lee YS. Development on the Questionnaire of Cold-Heat Pattern Identification Based on Usual Symptoms: Reliability and validation Study. J Physiol & Pathol Korean Med 32(5):341~346, 2018
8. 严石林 李炜弘 王米渠 冯勃 吴斌, 寒证辨证因子等级量化操作标准的研究, 中国中医药信息杂志 2002;9(8):64-6.
9. 王米渠, 严石林, 吴斌, 李炜弘, 高泓, 高峰, 虚寒证辨证因子等级量化标准的研究, 辽宁中医杂志, 2003;30(4):249-50.

(4) 허실변증

가. 개요

- 허실변증은 본래 형체와 조직 및 이를 채우고 있어야 할 정기(精氣, 正氣)가 부족해진(奪) 허증, 원래 없어야 하는 사기(邪氣)가 내부에 정체되어(盛) 생기는 실증의 병리적 특성과 원인을 변별하는 진단방법이다.
- 정기는 오장이 간직하는 정기신혈과 영위진액 등⁽⁹⁾이고, 사기는 육음과 식적, 담음, 어혈 등이다. 정기와 사기는 일상적인 음식, 호흡, 정서, 노동, 오매(寤寐) 등의 활동 과정에서 생리기능의 조화 여부를 형성하는 원인자이자 결과물이므로 정기와 사기는 연속적이며 본질은 같다.
- 인체는 다양한 생리활동 중에 허실상태가 교대하고, 병리적으로는 급성 감염병이나 중독증과 같이 병인의 침입이 명백한 실증(實證)과 허탈(虛脫)이나 망양(亡陽)처럼 기혈진액의 휴손이 명백한 허증(虛證) 사이에서 허실은 필연적으로 협잡(挾雜)하며 상호전화하기도 하므로¹⁾ 허실변증은 경중다소(輕重多少)와 선후(先後) 판별이 중요하다.⁽¹⁰⁾
- 허실변증은 형체(오체와 구구 혹은 흉복 내부의 오장기관)를 채우는 내용물의 과부족에 따라 형성되는 대사수지(代謝收支) 변동과 그 결과로서의 자타각증이 중요하다.⁽¹¹⁾ 즉 개별 증후지표와 함께 전신적인 대사와 형기관련 생리지표를 기준으로 한다.
- 허실은 형과 기의 상응과 균형 여부가 중요한 변수인데, 형체에는 성쇠와 비수(肥瘦)의 차이가 있고, 기의 작용에는 넘치고 모자람이 있다. 따라서 치법은 기혈진액과 사기의 경중과 선후에 따른 적절한 보사(補瀉)를 시행하여 형기의 재균형을 회복하는 것이다.⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

(9) 《素問 調經論》人有精氣津液, 四支九竅, 五藏十六部, 三百六十五節, 乃生百病, 百病之生, 皆有虛實

正氣, 五臟\虛實病理	實(有者爲實 有餘瀉之)	虛(無者爲虛 不足補之)
神, 心	笑不休	悲
氣, 肺	喘欬上氣(胸盈仰息)	息利少氣
血, 肝	怒	恐
形肉, 脾	腹脹, 溲洩(대소변)不利	四支不用
精志, 腎	腹脹, 殫泄	厥

(10) 혹은 허증과 실증이 항상 공존하여 부족과 유여상태로 양분하기는 어려우므로 "한토하(汗吐下)의 공법(攻法)을 시행할 수 없는 허약한 상태"를 허증으로, 기혈이 소통하지 않아서 생기는 모든 통증과 질병을 실증으로 정의하기도 한다. (전창선, 肥瘦論, 와이즈클리, 2017:127-30.)

(11) 《素問 玉機真藏論》五實, 脈盛, 皮熱, 腹脹, 前後不通, 悶瞖(가슴 속이 막혀 답답하고 어질어질함). 땀이 나면서 하리가 생기는 것이 좋은 예후이다. 五虛, 脈細, 皮寒, 氣少, 泄利前後, 飲食不入, 죽이나 물을 마실 수 있고 실사가 그치는 것이 좋은 예후이다.

(12) 《靈樞 陰陽二十五人》肥而澤者 血氣有餘, 肥而不澤者 氣有餘 血不足, 瘦而無澤者 血氣俱不足, 審察其形氣, 有餘不足而調之, 可以知逆順矣

(13) 《靈樞 逆順肥瘦》肥人: 年質壯大, 血氣充盈, 膚革堅固, 廣肩腋, 項肉薄, 厚皮而黑色, 脣臨臨然, 其血黑以濁, 其氣濇以遲, 瘦人: 皮薄色少, 肉廉廉然, 薄脣輕言, 其血清氣滑, 易脫于氣, 易損于血, 常人: 視其白黑, 各爲調之, 其端正敦厚者, 其血氣和調, 壯土眞骨, 堅肉緩節, 重則氣濇血濁, 輕則氣滑血清, 嬰兒: 肉脆, 血少氣弱

(14) 《靈樞 根結》形氣不足, 病氣有餘, 是邪勝也, 急寫之, 形氣有餘, 病氣不足, 急補之, 形氣不足, 病氣不足, 此陰陽氣俱不足也, 不可刺之, 刺之則重不足, 重不足則陰陽俱竭, 血氣皆盡, 五藏空虛, 筋骨髓枯, 老者絕滅, 壯者不復矣, 形氣有餘, 病氣有餘, 此謂陰陽俱有餘也, 急寫其邪, 調其虛實, 故曰 有餘者寫之, 不足者補之

(15) 《素問 天元紀大論》氣有多少, 形有盛衰, 上下相召, 而損益彰矣

(16) 《靈樞 官能》用鍼之理, 必知形氣之所在, 左右上下, 陰陽表裏, 血氣多少, 行之逆順, 出入之合, 謀伐有過, 知解結, 知補虛寫實, 上下氣門, 明通於四海, 審其所在

- 지표화하기는 어렵지만 사기에 대한 저항성 및 정기의 조양(調養)에 중요한 요소인 용겁(勇怯)⁽¹⁷⁾과 칠정의 과불급도 참작하여야⁽¹⁸⁾ 한다.

나. 증후지표 및 체징지표

① 변증지표 추출

- 상기 음양표리한열변증 지표추출에 활용한 병리학, 진단학 문헌을 토대로 허증, 기혈음양의 허증, 실증의 증후지표 및 설맥복 체징지표를 취합하여 권고안 R6~R7에 정리하였다.
- 추출된 허증과 실증지표목록에 의하면 허실증후가 서로 대응되지 않고 항목수도 다르므로 동일한 지표끼리 상호 대조하려면 오실증과 오허증¹¹⁾을 확장하거나 표 10을 활용한다.

② 핵심 변증지표 선정

- 도출된 허실변증 기준안에 근거하여 전문가 델파이 조사 결과 합의된 변증지표는 아래와 같다(표 7).

표 7 합의된 허실변증 지표 목록

증형	허증	실증
원의	대사과정에서 체열 생성/영양분섭취 부족, 체액 영양물질의 소모 과다(精氣奪則虛, 虛者氣出也. 氣虛者, 寒也)	대사잉여산물 축적, 유체공간 순환대사압력 증가 (邪氣盛則實, 實者氣入也. 氣實者, 熱也)〈刺志論〉
증후 지표 (각7개) (허+5)	신체사지가 차가움 정신이 흐릿하여 맑지 않음, 체력이 떨어지고 피곤함 조금만 움직여도 심장이 두근거리고 땀나고 숨참 호흡이 미약함 대변이 무르거나 설사함, 요실금 소변이 잦거나 시원하게 나오지 않음 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음, 얼굴이 창백함 손 발바닥이 뜨끈뜨끈함, 수면 중 땀이 남 입과 목구멍이 건조함, 몸이 마르고 수척해짐 광대부위가 붉어짐	발열 정신이 안정되지 않고 흥분됨 가슴이 답답하여 안절부절못함 호흡이 거칠고 호흡곤란 배변 후 항문이 묵직하고 잔변감 (급박하거나 지속적인) 복창통 의식이 혼미하며 헛소리함
체징 지표 (7/5)	맥허약무력, 맥세 설질담백수박(瘦薄), 치흔, 설광무태소태(舌光無苔少苔) 복부가 연약무력함, (아파도) 복부를 만져주면 좋아함	맥실유력 설태후니 복부가 창만, 탄탄(有力), 압통, 누르면 싫어함

(17) 〈素問 經脈別論〉人之居處動靜勇怯, 脈亦爲之變乎. 岐伯對曰, 凡人之驚恐患勞動靜, 皆爲變也…診病之道, 觀人勇怯骨肉皮膚, 能知其情, 以爲診法也

(18) 〈素問 徵四失論〉形之寒溫, 不適飲食之宜, 不別人之勇怯, 不知比類, 足以自亂, 不足以自明, 此治之三失也

다. 설문도구 지표

- 기존 개발된 허실설문지²⁻⁴⁾ 중에서 본 연구진은 백³⁾의 허실설문지를 단일한 허실 진단기준으로 제안하였다. 다만 평소증상에 기반한 변증설문지이므로 미병단계 혹은 건강검진용으로 적합하며, 병증상태로 진행하였거나 급성 발병상태에서는 변증 진단에 참고지표로서 사용되어야 한다.
- 백³⁾의 허실설문지는 허증 문항 20개(표 8), 실증 문항 20(표 9)개로 각 문항은 1-5 점으로 구성되어 있다. 1점에 가까울수록 전혀 아니다, 5점에 가까울수록 매우 그렇다를 의미한다. 따라서 허증 설문지와 실증 설문지는 각각 20~100점 사이에 그 값이 분포한다. 점수가 높을수록 각각 허증의 가능성, 실증의 가능성이 올라간다.
- 설문지 문항 중 피검자 본인에게 해당되는 것을 체크하고, 허증과 실증 점수를 각각 합산하여 기록한다.

표 8 허증 설문지

허증 문항	전혀 아니다 ←-----→ 매우 그렇다				
	1□	2□	3□	4□	5□
1. 온몸에 힘(근력)이 없다	1□	2□	3□	4□	5□
2. 의욕이 없다	1□	2□	3□	4□	5□
3. 쉽게 피로해진다	1□	2□	3□	4□	5□
4. 피부가 건조하다	1□	2□	3□	4□	5□
5. 모발이 건조하다	1□	2□	3□	4□	5□
6. 머리카락이 잘 빠진다	1□	2□	3□	4□	5□
7. 눈이 뻑뻑하다	1□	2□	3□	4□	5□
8. 눈이 피로하다	1□	2□	3□	4□	5□
9. 입술이 마르다	1□	2□	3□	4□	5□
10. 집중력이 떨어진다	1□	2□	3□	4□	5□
11. 눈빛과 음성에 힘이 없다	1□	2□	3□	4□	5□
12. 말하는 것이 귀찮다	1□	2□	3□	4□	5□
13. 가슴이 두근거린다	1□	2□	3□	4□	5□
14. 감기에 잘 걸린다	1□	2□	3□	4□	5□
15. 취가 잘 난다	1□	2□	3□	4□	5□
16. 갈증이 있다	1□	2□	3□	4□	5□
17. 목 또는 입안이 건조하다	1□	2□	3□	4□	5□
18. 잠을 잘 못 잔다	1□	2□	3□	4□	5□
19. 입맛이 없다	1□	2□	3□	4□	5□
20. 손발이 자주 저린다	1□	2□	3□	4□	5□

표 9 실증 설문지

실증 문항	←-----→				
	전혀 아니다				매우 그렇다
1. 자주 우울하다	1□	2□	3□	4□	5□
2. 스트레스에 예민하게 반응한다	1□	2□	3□	4□	5□
3. 한숨을 자주 쉰다	1□	2□	3□	4□	5□
4. 가슴 또는 가슴 아래가 답답하다	1□	2□	3□	4□	5□
5. 가슴이 아프다	1□	2□	3□	4□	5□
6. 머리가 무겁다	1□	2□	3□	4□	5□
7. 뱃속에 덩어리가 만져진다	1□	2□	3□	4□	5□
8. 몸에 움직이지 않는 덩어리가 만져진다	1□	2□	3□	4□	5□
9. 배가 더부룩하다	1□	2□	3□	4□	5□
10. 불편감이 한 곳에 고정된다	1□	2□	3□	4□	5□
11. 몸에 찌르는 듯한 불편감이 있다	1□	2□	3□	4□	5□
12. 야간에 불편감이 가중된다	1□	2□	3□	4□	5□
13. 목에 이물감이 있는 것 같다	1□	2□	3□	4□	5□
14. 전신이 무겁다	1□	2□	3□	4□	5□
15. 가래가 많거나 자주 생긴다	1□	2□	3□	4□	5□
16. 통증이 옮겨 다닌다	1□	2□	3□	4□	5□
17. 트림이 난다	1□	2□	3□	4□	5□
18. 방귀가 자주 나온다	1□	2□	3□	4□	5□
19. 배에 가스가 찬다	1□	2□	3□	4□	5□
20. 배변 후 개운치가 않다	1□	2□	3□	4□	5□

라. 사정과 평가

① 설문지 결과 판정 방법

- 허증 점수가 56.5점보다 크면 허증으로 판별하고 56.5점보다 작으면 허증이 없는 것으로 판정한다.³⁾
- 실증 점수가 47.5점보다 크면 실증으로 판별하고 47.5점보다 작으면 실증이 없는 것으로 판정한다.³⁾
- 허증, 실증 점수에 따라서 허증, 실증 허실험잡증, 비허비실(정상)로 판정할 수 있다.
- 허실험설문지를 사용하여 얻은 변증결과가 설진기, 맥진기, 복진기 등의 다른 진단도구 결과와 일치하는지를 확인한다. 만일 일치하지 않거나 다른 결과가 없다면 허증과 실증의 증후지표 목록(표 7)에 근거한 의사의 변증을 일차 근거, 설문지 결과를 이차 근거로 종합하여 허실증을 판정한다.

② 병증상태에서의 허실변증 시행

- ㉠ 허실설문지 결과가 정합하지 않아서 의사가 허실변증을 시행할 경우, 표 7에 의하면 허증과 실증의 증후 항목이 서로 달라 단순 합산하여 판별 근거를 만들기 어렵다.
- ㉡ 기혈음양의 허증, 다양한 병인에 의한 실증이 협잡하여 판단규칙을 단순화하기 어렵다.
- ㉢ 자침수법에서 영수, 원방, 서질, 자모 등의 보사법 시행을 목적으로 하는 경우, 기혈음양이나 담어식적에 대한 상세한 감별보다는 신속분류 가능한 방법이 필요하다.

③ 허증의 진단

- ㉠ 전제조건으로서 체징지표인 맥의 세약무력과 설담태소 및 복부무력 등을 만족하는 음양기혈진액 등의 정기소모성 병리상태에 속하여야 하며, 실증의 체징지표 배제를 확인한다.
- ㉡ 환자가 호소하는 주증 2개 이상의 허증 증후지표가 1개 이상의 체징지표와 함께 나타나든지, 1개 이상의 증후지표가 2개 이상의 체징지표와 함께 나타나면 허증으로 진단한다. 대개 기허, 혈허, 양허, 음허증의 증형별로 일정하게 나타나므로 해당 변증방법을 참고한다.
- ㉢ 실제 임상에서는 기혈음양의 허증에 더하여 오장과 결합되는 경우가 많은데, 기존의 장부변증¹⁾이나 중의허증참고표준(中醫虛證辨證參考標準)⁵⁾을 참고할 수 있다.

④ 실증의 진단

- ㉠ 전제조건으로서 체징지표인 맥실유력과 복부유력 및 창만압통거안 혹은 설태후니 등의 대사정체로 인한 내압항진성 병리상태에 속하며, 허증의 체징지표가 배제되어야 한다. 정체된 대사물은 주로 기체, 식적, 담탁, 어혈과 습·열·한·화 등이다.
- ㉡ 환자가 호소하는 주증 2개 이상의 실증 증후지표가 1개 이상의 체징지표와 함께 나타나든지, 1개 이상의 증후지표가 2개 이상의 체징지표와 함께 나타나면 실증으로 진단한다.

⑤ 허실변증 간이진단 방법

비상시 의료현장에서 허실을 빠르게 판별하기 위한 것으로, 환자의 주요 병증 발현 상태에서 대응하는 핵심 특성을 비교한다.

- ㉠ 합의된 지표기준에서는 증후가 서로 대응되지 않기 때문에 고전문헌인 <내경>의 오실증과 오허증 및 비수(肥瘦), <동의보감>의 유여부족(病辨有餘不足) 등과 현대 문헌인 <진단학>(鄧鐵濤) 등을 종합하여 대조판별표를 표 10에 정리하였다.

- i) 특정/단일 증세의 허실을 결정하려면 해당/동반되는 감별지표의 발현양상을 기준으로 판별

ii) 도출된 증(證)의 속성과 촉진인자의 상관관계가 일치하는지 검토하여 결정한다.

- ㉠ 체징지표와 상반되는 가허증과 가실증이 있다면 병세의 증중 진행을 의미하는 것이므로 허실변증에 더욱 주의하여야 한다.
- ㉡ 가상이 배제되었는데도 허증과 실증이 함께 판별되는 경우, 허실협잡증으로 간주하되 증후와 체징등급의 합산점수를 계산하여 우세도를 판별하고 허실의 경중과 선후를 상세히 분별하여 처방 결정에 참고한다.

표 10 허증과 실증의 증후지표 간이진단법

감별지표	허증(虛證)	실증(實證)
신진대사 특성	나가는 것(出)이 많고 기세가 완만함	축적된 것(入)이 많고 기세가 급함(急)
체후(體候)	마르고(消瘦) 윤택이 없거나 쇠약하다	비대윤택하고 건장하다(肥澤而壯)
정신(집중능력)	멍하고 흐릿하다(萎靡)	속이 답답하여 흥분조동(躁動)한다
음성과 호흡	목소리가 낮고 말이 없으며 호흡 약함	목소리가 높고 말이 많으며 호흡 거침
통증/증상 부위	감싸고 눌러주면 나아진다(喜按)	압박하면 더 심해진다(拒按)
홍복창만감	창만정도가 하루 중에도 때때로 변한다	변동 없이 그대로 유지된다
발열	오심번열(五心煩熱), 오후미열(微熱)	찌는 듯 넘쳐 오르는 장열(蒸蒸壯熱)
오한	옷을 꺼입거나 불을 켜면 덜해진다	옷을 입어도 줄지 않고 열기를 피한다
음식과 대소변	잘 못 먹으며 대소변자리(自利) 혹은 변비여도 별 불편감 없음	잘 먹으며 대소변 불리(不利)하고, 불통하는 만큼 불편감이 심해짐
병의 경과(病程)	상대적으로 길다(久病)	상대적으로 짧다(新病)

* 체징지표는 표 7의 합의된 항목을 사용함

가허증과 가실증의 판별

- ㉠ 가허증과 가실증은 대개 오래된 증중 및 위급증에서 나타나므로 음양변증에도 관련되며, 완만하고 만성적인 질환에서는 허실협잡이 나타나는 것과 대조되고 병기와 처방도 다르다.
- ㉡ 가상을 구분하는 핵심 지표는 본증(本證)과 모순되는 희오고욕(喜惡苦欲) 증후, 설질의 노늬(老嫩)과 설태의 후박, 맥진 및 복진의 유무력, 성량(聲量)의 고저 등이다.
- ㉢ 가실증: 허증이 오래 지속되어 정기부족이 심화되면 수곡과 기혈을 운행하지 못하고 정체되어 실증과 유사해지는 증후이다.
 - 복창, 복통, 맥현은 실증처럼 보이지만 압박성 자극에도 약화되지 않으며, 창통은 오히려 이완되어 편해지고 현맥은 무력하여 지탱하지 못한다.
- ㉣ 가허증: 실증으로 담음습탁이 오래 정체되어 심화되면 기혈의 운행이 장애되어 정기를 생성하지 못하면서 허증과 유사해지는 증후이다.
 - 정지(情志) 침묵, 신중(身重)이나 피로, 불욕식 등이 이완무력성인 듯 보여도 음성은 고탁(高濁)하며, 설사나 발한, 운동, 이뇨, 배변, 방귀 등 내부압력의 완화로 호전된다.
- ㉤ 허실은 본래 가지고 있는 비수(肥瘦)나 형기성식의 조건과 밀접한 관련성이 있으므로 이상에서도 명확하지 않다면 체질품부를 고려하여야 한다.

- ⑥ 복합 허실증 구분: 사암오행침에서 장부경락보사침법, 방제학에서 정기와 병인의 병리유형에 근거한 부정법과 거사법, 장부경락의 병위에 따른 선택적 보사법이 필요한 경우, 장부 · 기혈 · 경락 · 병인변증과 결합한다.

[참고문헌]

1. 한의병리학회 공편, 한방병리학, 한의문화사, 2010: 311, 317-510.
2. Son JY, Kim JS. Diagnostic Values of Tongue Coating Thickness and Sterno-costal Angle in Functional Dyspepsia. Korean Journal Orient. Int. Med. 2014;35(2):157-174.
3. Baek YH, Jung KS, Kim YY, Jang ES. Evaluation of Validity of Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire. J Physiol & Pathol Korean Med 34(3):142~148, 2020
4. Ryu HH, Jang ES, Lee SW, Lee GS, Kim JY. Study on Deficiency-Excess Pattern Questionnaire Development Possibility. Korean J Physiol & Pathol Korean Med. 2009;23(3):534-9.
5. 沈自尹, 王文健, 中醫虛證辨證參考標準, 中西醫結合雜誌, 1986, 6(10):598. (CNKI 검색 가능)

4 치료

- 팔강변증에 근거한 치료원칙은 <내경>⁽¹⁹⁾과 <상한론> 및 <금궤요략>에서부터 기원한다.
- 1. 대원칙은 “치병구본”이며 팔강변증의 목적은 이 ‘본(本)’을 구하는 데 있다.
- 2. 본(本)은 정기, 병인병기, 구병(舊病), 내장, 정신의지(精神意志), 생명이고, 이들 각각에 상대되는 표(標)는 사기, 증후, 신병(新病), 체표, 신체증상, 질병(disease) 등이며, 음양은 본(本)을 변별하는 총강이다.
- 3. 표리병위와 한열·허실의 병성 및 음양의 굴신에 의거하여 변증이 결정되면 그에 따라 각각 한토하화(표, 상초, 리, 표리간)·온청(한, 열)·보사(허, 실) 및 부역(음-扶陽, 양-抑陽)의 치법이 정해진다.
- 4. 표본(標本)의 선후치법은 병세 정황의 완급과 허실⁽²⁰⁾에 따라 적용한다. 생명기능에 별 영향을 미치지 않는 대부분의 급·만성 병증들은 완(緩)이고, 기기가 내폐외절(內閉外絶)하여 위중상황을 초래하는 증상은 급(急)이다. 급하면 부득이 표를 먼저 치료해야 하지만 보통의 완만한 병세라면 본을 먼저 치료해야 한다. 본허표실이 둘 다 위중하지 않거나 혹은 중하여도 병리가 밀착되어 있으면 표본을 겸치(兼治)한다.
- 5. 치료 시기는 미병기일수록, 발병 이후에는 조기일수록 좋으므로 미병기부터 정확한 팔강진단이 필요하다.
- 6. 증후의 진가(眞假)에 따라 증후와 본질이 일치하는 진성(眞性) 병증에는 정치법(正治法)인 한자열지, 열자한지, 온자청지(溫者清之), 청자온지(清者溫之), 허즉보지, 실즉사지하는 방법을 쓴다.
- 7. 가성(假性) 병증에는 반치법(反治法)인 한지불한 책기무수(寒之不寒 責其無水: 육미지향탕법), 열지불열 책기무화(熱之不熱 責其無火: 팔미환법), 노자온지(勞者溫之: 청허열법), 손자온지(損者溫之: 청허열법), 한인한용, 열인열용, 통인통용, 색인색용법 등을 쓴다.¹⁾
- 8. 이상의 치료원칙은 한약, 약침과 전침 등의 제반 침과 뜸 및 소산화법과 투전량법, 원방과 영수 및 서질 등의 자침수기법, 임상에서 상용되는 사암오행침법과 태극침법 등에 두루 적용할 수 있다.

[참고문헌]

1. 한의병리학회 공편, 한방병리학, 한의문화사, 2010: 579-80.

(19) <素問 陰陽應象大論> “審其陰陽 以別柔剛, 陽病治陰, 陰病治陽”, “其高者, 因而越之; 其下者, 引而竭之; 中滿者, 瀉之於內; 其有邪者, 瀉形以爲汗, 其在皮者, 汗而發之”, “寒者熱之, 熱者寒之”, “實則瀉之, 虛則補之; 血實宜決之, 氣虛掣引之”

(20) <素問 標本病傳論> “先熱而後生中滿者治其標…先病而後生中滿者治其標…小大不利治其標, 小大利治其本, 病發而有餘, 本而標之, 先治其本 後治其標, 病發而不足, 標而本之, 先治其標 後治其本, 謹察間甚 以意調之 間者並行 甚者獨行”

그 밖에 개요에서 서술된 내용과 관련이 있으며 변증의 의미를 구체화할 필요성이 있는 기초 부분을 보충하였다.

1) 음양변증

- 질병의 형성과정은 미병에서 잠증(潛證), 선조증(先兆症) 혹은 전조증을 거쳐 발병에 이르고, 발병 이후에는 초기 경증기부터 중기와 말기에 중등증 및 중증기를 거치게 된다.¹⁾
- <동의보감·잡병·변증·변음양이증>²⁾의 용법과 같이 음양변증은 생명력의 발현과 활동상태를 위축성인 음증과 항진성인 양증으로 나누어서 대처하기 위한 것이기에 발병의 전(全) 단계에 따른 지침이 요구된다. 따라서 중증급증과 만성잡병증 및 미병을 나누어서 증후양상을 구분하여야 한다.
- 음양변증의 음양은 음혈과 양기가 아니라 남녀노소를 진찰할 때 신기(腎氣, 原氣, 元氣, 天癸)의 성쇠와 양기(陽氣, 眞氣, 生氣)의 강약을 변별하는 것에 해당하며, 한 개체가 가진 '전일적 생명력의 대비되는 발현양상'을 지칭한다.
- 이(裏), 허, 한이 음이라서 음증인 것이 아니고 음증의 특성이 이허한증에서 많이 나타나기 때문이며, 증후속성을 결과적으로 분류한 것이다. 문헌에 따라서 음증과 양증을 허한증과 실열증이라고도 설명하는데, 이는 각각 전일적 생명력(원기, 양기)의 억제, 위축, 침체상태와 흥분, 항진, 조동상태의 표현이거나 역으로 원인이 되기도 한다.
- 음양을 총강이라 한 본의는 이것이며, 그렇다고 선별(先別)해야 할 음양변증 고유의 진단적 가치가 상실해서는 안 된다. 한열증은 허한, 허열, 실한, 실열이 있고, 허실증은 음양기혈진액의 허실로 세분함에 반하여 음양증은 단지 발병의 단계별로의의와 증세가 달라진다.³⁾
- 따라서 개요에서 언급된 음양변증의 용도와 정의에 부합하도록 구체적 진단을 수행하려면 단순한 지표의 나열 외에 세밀한 용도별 지침이 필요한데, 이를 별도로 제시하여 임상응용을 위한 자료로 남겨 둔다.
- 음증과 양증에 대한 변증방법의 구체적 운용 예는 정흠안(鄭欽安)의 '음양의 확실한 증거'(陰陽實據)개념⁴⁾에서 찾아볼 수 있는데,⁽²¹⁾⁽²²⁾ 특히 위중증 단계에 의의가

(21) 鄭壽全, 醫法圓通 卷一用藥弊端說. 用藥一道 關係生死... 貴在認證之有實據耳. 實據者何? 陰陽虛實而已. 陰陽二字 萬變萬化, 在上有在上之陰陽實據, 在中有在中之陰陽實據, 在下有在下之陰陽實據.

(22) 鄭壽全, 醫理真傳, 卷四 欽安用藥金針. 無論一切上中下諸病 不問男婦老幼 但見舌青 滿口津液 脈息無神 其人安靜 唇口淡白 口不渴 即渴而喜熱飲 二便自利者 即外現大熱 身疼頭痛 目腫 口瘡 一切諸症 一概不究 用藥專在這先天立極真種子治之 百發百中. 若見舌苔乾黃 津液枯槁 口渴飲冷 脈息有神 其人煩躁 即身冷如冰 一概不究 專在這先天立極之元陰上求之 百發百中. 中醫經典古籍電子叢書, <http://www.zysj.com.cn/lilunshuji/yilizhenchuan/1213-12-9.html>

있다.

(1) 중증급증(重症急症)

가. 활용목적

- 중증급증은 중증 단계에서의 위급한 증후를 가리키는 것으로, 증세의 위중도와 생명징후의 급박한 변화를 나타낸다. 이런 중증과 급증에서 생명력의 반응이 극도로 침체 혹은 항진된 상태로부터 생사를 예측하고 대처방법을 도출한다.
- 허증 범주인 양허나 음허보다 훨씬 심하고 급속한 손상단계나 말기상태를 변증한다. 따라서 양증에는 망음과 격음, 음증에는 망양과 격양의 병리가 혼하게 나타날 수 있다.

나. 증후지표 및 설맥복지표

<음증>

- ① 체온이 급격히 하강한다.⁵⁾
- ② 추위를 탄다.
- ③ 사지가 차다.
- ④ 인지와 의식수준이 떨어진다(GCS로 평가).
- ⑤ 통증이 은은하고 감싸 안으려 한다.
- ⑥ 호흡이 미약하고 목소리에 힘이 없다.
- ⑦ 식은땀이 줄줄 흐르고 구슬처럼 맺힌다.
- ⑧ 갈증이 없고 따뜻한 물을 마신다.
- ⑨ 대소변이 활탈한다.
- ⑩ 얼굴과 입술색이 어둡고 검푸르거나 담백하다.
- ⑪ 맥이 부하면서 공허하거나, 침지하면서 무력하다.
- ⑫ 설질이 푸르거나 담백하거나 어둡고, 혀가 윤활하다.

<양증>

- ① 고열이 나타난다.⁶⁾
- ② 열기를 참지 못한다.
- ③ 정신흡분이 심하고, 잠을 자지 못한다.
- ④ 인지와 의식수준이 떨어진다.
- ⑤ 통증이 극렬하며 손을 못 대게 한다.
- ⑥ 숨을 헐떡이고 가슴이 답답하다. 목소리가 크고 갈라진다.
- ⑦ 뜨겁고 끈끈한 땀이 난다.
- ⑧ 갈증이 심하며 찬물을 많이 마신다.

- ⑨ 소변이 붉고 양이 적다. 대변이 굳어져 폐색이 생긴다.
- ⑩ 얼굴과 입술이 붉고 선명하며 갈라지거나 흑갈색이다.
- ⑪ 맥이 홍(洪), 대(大), 장(長), 활(滑), 삭(數)하고 유력하다.
- ⑫ 설질이 붉고 설태는 노랑거나 검고 헛바늘이 돋으며, 혀가 건조하다.

다. 사정과 평가

- 진단 필수조건

- ① 3등급의 두드러진 주증(主症)을 반드시 포함하여야 한다.
- ② 증후지표와 색맥설진의 증이 일치해야 하며, 반대로 주증의 음양속성과 상반되는 경우 가상(假象) 배제
- ③ 가상(假象)의 배제: 음증은 가한(眞熱證에 수반되는 假寒), 가허(假虛)증 배제, 양증은 가열(假熱), 가실(假實)증 배제

- 진단 부수조건(次症)

- ① 생명징후나 기기지표(뇌파, 심전도, 산소포화도, 혈압 등) 악화

- 평가방법

- ① 3등급 주증에 근거하여 음/양증을 판별하되 음증/양증은 착잡이 없으므로 모순증상이 있다면 서로 짝을 이루는 때 증후지표의 성상을 비교하여 면밀히 평가한다.
- ② 허실의 가상을 배제하는 방법으로 보완한 다음, 모든 증후와 체징지표들을 등급으로 표기하고 등급 도수(frequency)를 합산하여 중증도를 판정한다.

(2) 만성잡증(慢性雜證)

가. 활용목적

- 위급 및 중증단계가 아닌 일반 만성질환에서, 허실과 한열의 증후특징이 다양하게 섞여서 치료방법을 결정하기 어려울 때 사용한다. 역사적으로는 병인병기 이론이 정립되기 이전에 비교적 분명하고 단순한 음양적 특징(예컨대 발생 시간과 부위의 음양속성, 색의 명암)들에 근거하여 음증 혹은 양증으로 대별하여 치법이나 처방을 결정하는 변증방법이다.
- 병변의 변증특성이 불분명한 수종이나 황달을 음수(陰水), 음황(陰黃)과 양수(陽水), 양황(陽黃)으로 변증하거나 옹저 양상의 음양을 감별하여 예후와 치법을 결정하고자 할 때 활용할 수 있다.
- 보통 만성적이고 여러 증후가 섞여 있는 질환에서는 변증이 명확하지 않기 때문에 증후뿐만 아니라 병태의 발현 특징이나 환자의 체질을 포함한 전반적인 특성을 참고해야 하는 경우가 많다.

나. 증후지표 및 체징지표

<음증>

- ① 형기가 쇠하고 중노년층이고 만성, 내상성 질병이다.
- ② 병변 조직이 재발성의 위축성, 궤양성을 보인다.
- ③ 병변 부위에 냉감이 느껴진다.
- ④ 병변이 인체의 하부 및 내측에 주로 발생한다.
- ⑤ 발병이 완만하고 만성적으로 진행된다. 이상은 음증 병태의 일반 특성이다.
- ⑥ 몸이 무겁고 눕기를 좋아한다. 활기가 없고 의기소침하다.
- ⑦ 음성이 낮고 조용하고 말이 적다.
- ⑧ 호흡이 미약하다.
- ⑨ 추위를 타고 손발이 냉하며 따뜻한 것을 좋아한다.
- ⑩ 식욕이 떨어지고 식사량이 적다. 갈증이 없고 따뜻한 물을 마신다.
- ⑪ 소변은 맑으면서 양이 많거나, 혹은 단소(短小)하다.
- ⑫ 당변(溏便), 니상변(泥狀便) 또는 수양변(水樣便)을 본다.
- ⑬ 면색이 창백하거나 암담하다.
- ⑭ 혀가 붓고 설질은 담담하고 설태가 윤회하다.
- ⑮ 맥이 침, 미, 세, 삽, 지, 약, 무력하다.

<양증>

- ① 형기가 성하고 청장년층이나 외감성 질병이다.
- ② 병변 부위가 용기형이다.
- ③ 병변 부위에 발열과 발적이 나타난다.
- ④ 병변이 인체의 상부 및 외측에 주로 발생한다.
- ⑤ 병리의 진행이 빠른 편이다. 이상이 양증 병태의 일반 특성이다.
- ⑥ 불안, 초조, 흥분하기 쉽다.
- ⑦ 음성이 크고 높다.
- ⑧ 호흡이 다소 거칠다.
- ⑨ 더위를 타고 수족이 따뜻하며 시원한 것을 좋아한다.
- ⑩ 갈증이 있어 물을 자주 마시며 찬물을 좋아한다.
- ⑪ 소변색이 진하고 양은 적다.
- ⑫ 복만하고 변비 경향이다.
- ⑬ 면색이 밝은 편으로 홍조를 띠거나 붉다.
- ⑭ 입술이 마르고 갈라진다. 설질색이 붉고, 혀바늘이 잘 돋으며, 설태는 황조(黃燥)하다.

⑮ 맥은 부, 홍, 삭, 대, 활, 실, 유력하다.

다. 사정과 평가

- 양증지표와 음증지표는 서로 짝을 이루고 있으며, 허실한열이 서로 협잡되어 음증과 양증이 공존하므로 <증후지표>와 <체징지표> 영역별로 등급을 합산 비교하여 음양증을 평가한다.
- 양증지표 점수가 음증지표 점수보다 높으면 양증으로 진단한다.
- 음증지표 점수가 양증지표 점수보다 높으면 음증으로 진단한다.
- 허증 또는 한증이 두드러지면 음증, 실증 또는 열증이 현저하면 양증으로 진단한다.

(3) 미병

가. 활용목적

- 미병은 아직 뚜렷한 자각증상으로 드러나지 않은 단계이므로 증후에 근거한 변증을 시행할 수가 없다. 따라서 환자의 체질적 경향성이나 감수성을 파악하면 예방하거나 질환의 추세를 짐작할 수 있다.¹⁾
- 체질의 개념에는 고유체질과 병리체질이 있고, 체질이론도 국내 임상에서 사용되는 사상의학이 있으나 전문수련을 받지 않은 상태에서 감별하는 것은 진단과 치료의 위험성을 내포한다. 그러므로, 좀 더 광범하게 음적 혹은 양적인 체질 경향성으로 파악하는 것은 위험성을 낮추고 변증 정확성을 높이는 효율적인 방법이 될 수 있다.
- 따라서 질병 예방과 검진, 관리 목적으로 설문지표에 근거하여 음증경향과 양증경향 혹은 음성인과 양성인 등으로 분류한다.

나. 설문도구 지표

- 비교적 건강한 사람을 대상으로 설문지조사에 근거하여 음양 성향을 결정하고 이를 음성인과 양성인으로 분류한 연구^{7,8)}를 기준으로 진단할 수 있다(표 11). 더 자세하게 체질을 분류하기 위하여 사상체질임상진료지침을 활용할 수도 있다.
- 전문가 델파이 조사 결과 5점으로 합의되어 권고안에서는 제외되었다. 따라서 음양 변증을 보충하는 의미에서 자료로 제시한다.

표 11 음양성향 설문지

No	질문내용	매우 1	약간 2	보통 3	약간 4	매우 5	질문내용
1	성격이 조용하고 내성적이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	성격이 활발하고 외향적이다.
2	성격이 느린 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	성격이 급하고 빠른 편이다.
3	차분하고 침착한 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	성격이나 행동이 덜렁대는 편이다.
4	행동이 느린 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	행동이 빠른 편이다.
5	말이 느린 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	말이 빠른 편이다.
6	걸음걸이가 느리다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	걸음걸이가 빠르다.
7	식사속도가 느리다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	식사속도가 빠르다.
8	땀이 거의 나지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	땀을 많이 흘리는 편이다.
9	더운 목욕을 해도 땀이 나지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	더운 목욕을 하면 땀이 많이 난다.
10	땀을 흘리면 어지럽거나 피곤하다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	땀을 흘리고 나면 개운하다.
11	맵거나 더운 음식에도 땀나지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	맵거나 뜨거운 음식을 먹으면 땀난다.
12	얼굴이나 머리에서 땀이 나지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	얼굴이나 머리에서 땀이 많이 난다.
13	손발에 땀이 없어 건조한 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	손발에 땀이 많이 난다.
14	몸이 찬 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	몸이 따뜻한 편이다.
15	손발이 차다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	손발이 따뜻하다.
16	추위를 많이 탄다.(추운 걸 싫어한다.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	더위를 많이 탄다.(더운 걸 싫어한다.)
17	따뜻한 물을 좋아한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	시원한 물(찬 물)을 좋아한다.
18	찬 음식을 먹으면 배가 아프거나 설사한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	찬 음식을 먹어도 배아프거나 설사하지 않는다.
19	입이 거의 마르지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	입이 자주 마른다.
20	갈증을 거의 느끼지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	갈증을 많이 느낀다.
21	물을 거의 마시지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	물을 많이 마시는 편이다.
22	대변이 묽고 풀어지는 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	대변이 굳고 단단한 편이다.
23	대변을 가늘게 본다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	대변이 굵은 편이다.
24	대변을 자주 본다.(1일 2~3회 이상)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	대변을 여러 날에 한 번씩 본다.
25	몸이 가는 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	몸이 뚱뚱한 편이다.
26	골격이 가는 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	골격이 굵은 편이다.
27	피부가 얇은 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	피부가 두툼한 편이다.

다. 사정과 평가

설문지의 실선으로 분류된 7범주 각 항목에 대해 점수 평균값을 구한 뒤 모두 합하여 총점이 21점보다 크면 양성인, 21점보다 작으면 음성인으로 진단한다.

[참고문헌]

1. 한의병리학교재편찬위원회, 한의병리학, 한의문화사, 2017: 173-4, 185-7.
2. <동의보감·잡병·변증·변음양이증>

陰證	身表涼/身靜重 語無聲 氣難布息 目睛不了了 鼻中呼不出吸不入 往來口與鼻中氣冷 水漿不入 大小便不禁 面上惡寒 有如刀刮 身寒 汗出 身常清 數慄而寒 寒則厥 厥則腹滿死 能夏不能冬. 多睡者 陰虛陰盛	閉目不欲見人, 喜暗, 睡向壁者 屬陰元氣虛也
陽證	身表熱/身動輕 語有聲 目睛了了 鼻中呼吸出入能往而能來 口與鼻中氣皆然 身熱 腠理閉 喘粗 爲之俛仰 汗不出而熱 齒乾以煩寃 腹滿死 能冬不能夏 無睡者 陰虛陽盛也.	開目喜見人, 喜明, 睡向外者 屬陽元氣實也

3. 지규용, 박신형, 陰陽辨證의 정의와 기능 및 판별방법 연구, J Physiol & Pathol Korean Med 35(2):47~55, 2021.
4. 張存悌, 陰陽辨訣의 現實意義, 遼寧中醫雜誌 2010;37(12):2435-6.
5. Brown DJ, Brugger H, Boyd J, Paal P, Accidental hypothermia, The New England Journal of Medicine. 2012;367:20, 1930-8. recit. from <https://en.wikipedia.org/wiki/Hypothermia#Mild>
6. Axelrod YK, Diringer MN. Temperature management in acute neurologic disorders. Neurologic Clinics. 2008;26(2). 585-603, recit. from https://en.wikipedia.org/wiki/Hyperthermia#cite_note-11
7. 이상범, 최경미, 박영배, 음양인 유형분류에 관한 연구(설문지를 중심으로) J. Korean Oriental Med. 25(1):1-20, 2004.
8. 이상범, 최경미, 박영배, 陰陽性向과 脈波의 聯關性에 關한 研究, 大韓韓醫診斷學會誌 8(1):137-64, 2004.

2) 팔강변증과 체질의 상관관계

(1) 팔강변증의 문제점과 체질-증후 상관성

팔강변증을 위한 지표는 임상증상(Clinical Manifestation)과 체징(sign)들로 구성되어 있다. 이를 위해 문헌근거를 수집하고 전문가합의를 거쳐 변증지표를 제시하였는데, 그럼에도 불구하고 구체적인 임상상황에서 명확한 지표가 부재하거나 아건강 단계에서 검진을 목적으로 시행하다 보면 지표증후의 발현 정도가 낮아서 변증하기에 애매한 경우가 있다. 따라서 이런 상황을 대비하여 팔강변증 진단방법을 보완할 필요가 있다.

한편 특정 질병에 이환된 환자군의 변증지표, 혹은 체질집단 연구에서 팔강변증과의 상호관계를 연구한 문헌을 종합하면 팔강증은 특정 체질과 일정한 친연성을 갖는 것으로 조사되었다.¹⁾ 국내에서의 체질의학적 분석은 주로 사상의학이론에 의거하지만 역사적으로 <내경>을 비롯한 여러 고전의서 및 현재의 중의학에도 체질개념이 존재하므로 중국의 연구논문도 포함하여 검색하였다. 다만 RCT는 없었고 임상연구도 QUADAS II 기준 비틀림 위험이 높아 근거수준이 낮다.

오한과 오열은 각기 한증과 열증의 주요한 증후지표인데, 사상체질과의 관계[오한: 소음(0.4, 58.6%) 오열: 태음(0.1, 37.4%), 소양(0.1, 36.5%), 소음(-0.5, 17.2%)]에서 소음인의 오열이 통계적으로 유의하였고, 냉열음식 기호도[찬음식: 태음인(0.1, 39.8%), 소양(0.1, 38.5%) 열음식: 소음(0.5, 67.2%)]에서도 소음인에 유의성이 나타났다.²⁾ 월경통 환자에 대한 한열변증 및 음양변증과 체질 간의 상관관계 분석결과 유의한 관련성이 있었으나 허실변증과 표리변증에서의 비교에는 차이가 없었다.^{3,4)} 중의학에서 IgA Nephropathy(IgAN)환자에 대해 병리체질과 허실증의 상관관계를 조사하였는데, 체질의 주요 유형은 기허질(31.7%), 음허질(27.1%), 습열질(20.0%) 순이었다. 그런데 본허표실(本虛標實)증인 IgAN 환자의 체질유형별 발병과정에서 기허질은 발병후 대개 습열증, 외감풍열증, 수습증, 담습증 등의 실증으로 전개되고, 음허질은 발병후 습열증, 혈어증, 하초습열 실증으로 전개되어 일정한 경향성의 차이가 인정되었다.^{5,6)}

(2) 팔강변증의 보완방법

체질은 인체의 타고난 생물유전학적 배경으로서 후천적인 병증을 형성하는 생리, 병리적 기초이다. 그러므로 체질의 차이는 특정한 질병이나 병증에 대한 감수성과 경향성의 차이를 나타내고 나아가 장기적인 병리추세와 예후에도 영향을 미치므로 특정증후(證候)와 상관성을 갖게 된다. 임상연구를 통해 확인된 체질-증후 상관성을 이용하여 팔강변증의 시행이 애매하거나 결과취득이 곤란한 상황을 보완할 수 있다.

그런데 IgAN환자의 기허질과 음허질이 같은 습열증으로 발전한 경우, 단순한 허

실한열음양의 논리만으로는 습열증의 차이를 도출하기 어렵다. 즉 한열허실증을 병의 성질 및 사정(邪正)의 성쇠로 설명하는데 이들은 체질적인 음양기의 과부족과 관련된다는 논리다. 그렇지만 정말로 체질적 차이가 있다면 같은 표실(標實)인 습열증(濕熱證)만으로 동일하게 치료할 수는 없기 때문에 추가적인 변수가 필요하다.^{5,6)}

한의학에서는 음양을 다시 태소음양으로 나누어 발병과정에서 드러나는 증(證)이 체질적 차이와 일정한 상관관계를 갖는 것으로 인식하며 현재 구체적인 질병사례연구가 진행되고 있다. 따라서 팔강증후가 일반적인 협잡이나 상검의 형식을 넘어 모순되는 증후들이 존재하거나 증후지표가 부족하여 판별이 어려운 경우에는 팔강변증에 의한 분석결과와 체질의학적인 분석결과가 상관성 있게 나타나는지를 확인하여야 한다.

(3) 임상적 고려사항

국내의 한의임상에서 팔강변증과 체질이론의 상관성이 승인되기 위해서는 광범한 임상연구가 수행되어야 한다. 그러나 아직 근거수준이 낮아서 근거를 도출하거나 전문가합의를 진행하지는 못하였다. 하지만 임상적으로는 반드시 참고할 필요가 있기에, 팔강변증 진단의 임상적 고려사항으로서 “한열허실증은 체질유형을 참고하여 판별할 것을 권고한다”라는 연구진의 의견을 제시한다.

[참고문헌]

1. 박수정, 이영섭, 주종천. 사상체질에 따른 한열변증의 차이에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2017;29(4):326-335
2. 이수현, 한성수, 장은수, 김종열. 사상체질별 한열 특성에 대한 임상 연구. 동의생리병리학회지. 2005;19(3):811-814
3. 김종원, 전수형, 이인선, 지규용, 강창완. 팔강변증의 음양표리와 사상체질과의 관련성 연구-월경통이 있는 여성과 없는 여성 500명을 대상으로- J Physiol & Pathol Korean Med 34(6):362~371, 2020
4. 김종원, 전수형. 한열허실 팔강진단과 사상체질과의 관련성 연구-월경통이 있는 여성과 없는 여성 500명을 대상으로- J Sasang Constitut Med 2020;32(3):18-32
5. 劉永芳, 陳幫明, 王金象, 徐嫫, 熊清均, 姚子睿, 林雪菲, 王水華. 240例IgA腎病中醫體質類型與實證的分布特征研. 中國中西醫結合腎病雜誌. 2017;18(3):238-239
6. 劉永芳, 陳幫明, 王金象, 徐嫫, 熊清均, 姚子睿, 林雪菲, 王水華. 240例IgA腎病中醫體質類型與本虛證的分布特征研. 中國中醫藥現代遠程教育. 2017;15(5):52-54

팔강변증 한의표준임상진료지침

팔강변증 한의표준임상진료지침

III

팔강변증
임상진료지침
개발 절차

1. 기획
2. 개발
3. 승인 및 인증
4. 출판

1 기획

1) 주제 및 범위 선정

팔강변증에 관한 국내외 개발현황을 보면, 먼저 한국에는 팔강변증에 관련된 진료지침이 아직 없다. 기본진단이론으로서의 임상적 중요성에도 불구하고 한열허실변증은 활발히 연구되는 것과 달리 음양변증과 표리변증은 교육, 연구, 임상에서 차지하는 비중이 상대적으로 낮은 상태이다. 이러한 실정은 OASIS에서 한열변증으로 검색되는 논문이 31건, 허실변증 15건이 있으나 음양변증과 표리변증은 없고 체질적인 “음양성향”이라는 유사개념이나 “표리”라는 용어단위로 사용되고 있는 데서 알 수 있다.

중국과 일본에서도 역시 팔강변증에 관한 진료지침은 없다. 중국은 2020년 11월 24일 국가중의약관리국 국가위생건강위원회에서 2021년 1월 1일부터 각급 중의진료기관에 적용되는 《중의병증분류어대마(中醫病證分類與代碼)》와 《중의임상진료술어(中醫臨床診療術語)》를 고시⁽²³⁾하였는데, 이 속에서 전체 2,060개 변증항목의 일부 용어로만 분류되어 있다. (中醫臨床診療術語 第2部分 八綱 참고)

일본은 일본동양의학회 EBM 위원회 홈페이지에 타입 A, B, C별로 40~50여 종의 가이드라인⁽²⁴⁾이 있는데 팔강변증 관련 진료지침은 없다. 팔강변증진료지침이 이처럼 부재한 이유는 질환진단 도구도 아니고 구체성이 부족하여 필수적인 변증도구가 되지도 못하기 때문이다. 또한 팔강변증진료지침을 제작하면서, ICD-11 U코드에 사용된 팔강변증 진단단위에는 매우 상세한 팔강복합증 및 허실한열 중간증들이 포함되어 있지만 팔강증후 개념을 운용하면 상당 부분 해결할 수 있고, 한국의 임상현실을 반영한 지침을 개발하는 것이므로 제외하였다.

이러한 범위 설정은 의사와 환자 모두를 위해 진단에 소용되는 인력과 비용을 최소화하며 질환에 따라 필요한 진단방법들을 적절히 추가함으로써 진료의 효율성을 향상할 수 있다.

(23) 国家中医药管理局 国家卫生健康委员会. 国家中医药管理局 国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知; cited 2021 Aug 30, Available from <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-23/18461.html>

(24) 일본동양의학회 EBM 위원회. 漢方製劑の記載を含む診療ガイドライン 2019 KCPG 2019; cited 2021 Aug 30, Available from <http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/cpg/index.html>

2) 개발 그룹 구성

(1) 개발 그룹

	직책	이름	소속	지역	역할
운영 위원회	위원장	지규용	동의대학교	부산	팔강변증임상진료지침 개발 연구책임
	위원	김경철	동의대학교	부산	진단학회 델파이전문가 구성 지원
		김동희	대전대학교	대전	변증델파이전문가 구성 지원, 학회인증
개발 위원회	실무 위원	박신형	동의대학교	부산	팔강변증지침 집필 및 델파이조사
		김중원	동의대학교	부산	임상현황조사 및 문헌검색
		이인선	동의대학교	부산	델파이조사 문헌정리 및 합의, 임상경로
		전수형	동의대학교	부산	문헌검색 및 분석과 요약, 임상경로
		서중철	동의의료원	부산	문헌검색 및 정리, 임상경로
		이용태	동의대학교	부산	팔강변증 지침검색 및 평가
	패널 위원	강창완	동의대학교	부산	근거합성 및 통계분석, 방법론전문가
		박종현	대구한의대	대구	변증전문가(문헌평가, 권고안)
		정현우	동신대학교	나주	진단 전문가(진단지표 델파이)
		심범상	경희대학교	서울	진단 전문가(진단지표 델파이)
	개원의 패널 위원	김윤식	천안한방병원	천안	개원의 패널
		이정섭	국립재활원	서울	공공의료기관 한의사 패널
		김동묵	주작나무한의원	서울	개원의 패널
권기태		파라솔요양병원	서울	개원의 패널	

개발위원회는 한의임상의 변증관련 전문가와 진료지침 방법론과 체계적 문헌고찰 및 경제성평가 전문가를 포함하여 다기관, 다학제 원칙으로 구성하였다. 실무위원은 사전에 임상지침개발교육과 방법론을 이수하였고 개발방법 매뉴얼에 따라 근거중심 연구 방법 및 합의과정을 통해 임상진료지침 초안을 개발하였다. 패널위원은 개발과정 중에서 문헌근거 평가 및 변증진단 기준작성에 참여하였으며, 개원의 패널위원은 초안에 대한 실질적 운용 과정에서 예상되는 문제를 위주로 조언하였다.

운영위원회는 제출된 지침 초안에 대해 한의 임상의 적용성이나 전문성 관점과 팔강변증관련 전문학회 상호간의 이견을 조정하고 검토하였다.

3) 개발 계획 수립

(1) 전체 개발과정



(2) 국내외 개발현황

팔강변증 관련 진료지침 확인을 위해 국내 임상진료지침정보센터 <http://www.guideline.or.kr>와 국가한의임상정보포털(NCKM) <http://nikom.or.kr/nckm>, 미국의 National Clearinghouse <http://www.ahrq.gov/gam/index.html>, G-I-N(Guideline International Network) Guidelines <http://g-i-n.net/international-guidelines-library> NLM과 Cochrane DB, 중국의 CNKI와 www.baidu.com, 일본의 동양의학회와 CiNii, www.yahoo.co.jp 등을 “팔강 변증 지침”, “八纲 辨证 指南”, “eight principle, pattern identification, syndrome differentiation, cold pattern, heat pattern, guideline” 등의 키워드로 모두 검색하였다. 그 결과 2021년 4월 3일 현재까지 팔강변증관련 임상진료지침은 찾을 수 없었다.

(3) 개발방법 결정

팔강변증은 임상현황조사에서 확인한 바와 같이 개념의 모호성과 정확한 용도 및 진단 근거 등이 해결되어야 하므로 본 개발위원회에서는 중점을 두 가지로 나누었다. 개념의 모호성과 용도 등의 분석과 설명이 필요한 내용과 임상적 근거를 수립해야 하는 부분인데, 전자는 팔강변증 개요에서 표준방안을 제시하고 후자는 변증을 위한 표준 지표와 진단 도구의 유효성 근거, 그리고 실제 임상에서 팔강변증에 의한 진단치료 유의성의 근거를 제시하기로 하였다. 그리고 후자의 임상적 근거 제시는 다시 두 부분으로 나누어 변증지표의 근거는 고전 및 현대문헌을 수집하여 전문가합의방식으로 수행하고, 진단도구와 팔강변증의 임상적 유의성은 PICO기반 문헌검색에 의해 수행하기로 하였다.

(4) 이해상충관계 선언

팔강변증 한의임상진료지침은 보건복지부에서 지원하는 한의약혁신기술개발사업의 한의약혁신기술개발사업단 일반세부과제 수행으로 개발되었다. 연구와 관련하여 연구비 지원기관은 진료지침의 내용작성이나 개발팀 운용 및 진행과정에 직간접적 영향 혹은 암묵적인 압력을 행사하지 않았으며, 본 개발위원들은 진료지침 작성과 관련하여 특정 의약학관련 기업이나 외부 공사이익단체와의 경제적 이해관계가 전혀 없음을 밝힌다. 또한 이를 문서화하여 이해상충선언서를 작성하였다.

2 개발

1) 핵심질문 선정

일반적으로 임상진료지침에 포함되는 임상질문은 P(대상인구), I(중재), C(비교군), O(임상결과) 형식으로 구성된다. 그러나 예비검색을 수행해 본 결과 팔강변증을 질환

진단이나 치료에 독립적으로 시행하는 경우는 없었고, 동일한 중재방법을 갖는 복수의 근거를 찾기는 어려웠다. 따라서 팔강변증진료지침은 진단지침이고, 다른 나라에 선례가 없는 데다, 임상현장의 요구에 부응하여 우선 변증이론과 변증도구의 근거확립과 표준적인 방법의 수립을 과제의 목표로 삼고, 팔강변증의 유효성 근거영역에서는 팔강 및 오장복합변증으로 확장하여 최대한 PICO에 부합하는 임상질문을 선정하고 문헌근거를 수집하기로 하였다. 이에 따라 다음과 같이 핵심질문을 구성하였다.

(1) 핵심질문 선정 (초안)

CQ1: 팔강변증의 임상진단기준은 무엇인가?

CQ1-1: 한열변증의 진단기준과 지표는 무엇인가?

CQ1-2: 표리변증의 진단기준과 지표는 무엇인가?

CQ1-3: 허실변증의 진단기준과 지표는 무엇인가?

CQ1-4: 음양변증의 진단기준과 지표는 무엇인가?

CQ2: 팔강변증은 임상적으로 유용한가?

CQ2-1: 한열변증에 의한 치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?

CQ2-2: 표리변증에 의한 외감병 치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?

CQ2-3: 허실변증에 의한 치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?

CQ2-4: 음양변증에 의한 치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?

CQ3: 팔강변증 진단도구는 한의임상진료에 효과적인가?

CQ3-1: 구조화된 한열변증설문지는 한의임상진료에 효과적인가?

CQ3-2: 구조화된 허실변증설문지는 한의임상진료에 효과적인가?

CQ3-3: 맥상측정기는 팔강변증 맥진지표의 객관성 향상에 기여하는가?

CQ3-4: 설상촬영기는 팔강변증 설진지표의 객관성 향상에 기여하는가?

CQ3-5: 복진기기는 팔강변증 복진지표의 객관성 향상에 기여하는가?

※ 참고

- CQ 2-1 ~ 2-4까지는 아래와 같이 중재수단별로 통일하여 검색하였음.
- 2-1-1: 한열변증에 의한 침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-1-2: 한열변증에 의한 약침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-1-3: 한열변증에 의한 뜸치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-1-4: 한열변증에 의한 한약치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-2-1: 표리변증에 의한 침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-2-2: 표리변증에 의한 약침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-2-3: 표리변증에 의한 뜸치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-2-4: 표리변증에 의한 한약치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-3-1: 허실변증에 의한 침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-3-2: 허실변증에 의한 약침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-3-3: 허실변증에 의한 뜸치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-3-4: 허실변증에 의한 한약치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-4-1: 음양변증에 의한 침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-4-2: 음양변증에 의한 약침치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-4-3: 음양변증에 의한 뜸치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?
 - 2-4-4: 음양변증에 의한 한약치료는 통상치료에 비하여 효과적인가?

(2) 핵심질문 선정(수정안)

외부검토(2021. 8. 19 ~ 9. 3)를 거쳐 아래의 수정의견을 반영하고 핵심질문을 수정하였다.

수정사유

- 하나의 질문과 하나의 대답 및 권고안이 명확하게 도출되도록 문항구조 조정
- CQ1, CQ2, CQ3 등은 상위분류이므로 CQ에서 제외하고 분류목록으로만 사용
- 통상치료는 비교군을 명확히 하기 위해 비변증치료로 바꾸고 대조군 특성과 범위를 재정의

1) 팔강변증의 진단기준

- CQ1 한의 임상진료에서 한증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?
- CQ2 한의 임상진료에서 열증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?
- CQ3 한의 임상진료에서 표증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?
- CQ4 한의 임상진료에서 반표반리증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?
- CQ5 한의 임상진료에서 이증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

CQ6 한의 임상진료에서 허증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

CQ7 한의 임상진료에서 실증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

CQ8 한의 임상진료에서 음증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

CQ9 한의 임상진료에서 양증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

2) 팔강변증 진단도구의 활용과 임상적 유용성

CQ10 한열변증설문지는 팔강변증 진단에 유용한가?

CQ11 허실변증설문지는 팔강변증 진단에 유용한가?

CQ12 맥상측정기는 팔강변증 진단에 유용한가?

CQ13 설상촬영기는 팔강변증 진단에 유용한가?

CQ14 복진기기는 팔강변증 진단에 유용한가?

3) 팔강변증의 임상 적용

CQ15 한의 임상진료시 한열변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

CQ16 외감병에 대한 한의 임상진료시 표리변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

CQ17 한의 임상진료시 허실변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

CQ17-1 만성사구체신염의 한의치료시 허실변증에 의한 한약 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

CQ17-2 불면증의 한의치료시 허실변증에 의한 한약 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

CQ18 한의 임상진료시 음양변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

CQ18-1 고혈압의 한의치료시 음양변증에 의한 한약 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

2) 근거 선택 (검색 전략, 포함 및 배제 기준 설정)

(1) 데이터베이스 선정

[팔강변증 한의표준임상진료지침 검색DB]

국외

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	MEDLINE	NLM	http://www.nlm.nih.gov	20210403
2	EMBASE	Elsevier	http://www.elsevier.com/solutions/embase	20200331
3	COCHRANE CENTRAL	Cochrane	http://www.cochranelibrary.com	20210401
4	CiNii	NII	http://ci.nii.ac.jp	20210402
5	CNKI	同方知網(北京)技術有限公司	http://www.cnki.net	20210403
6	JSOM	일본동양의학회	http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/index.html	20210325

국내

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	KMBASE	MedRIC	http://kmbase.medic.or.kr	20210403
2	KISS	한국학술정보	http://kiss.kstudy.com	20210403
3	ScienceON	한국과학기술정보연구원	http://scienceon.kisti.re.kr	20210403
4	OASIS	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr/	20210403
5	NCKM	한국한약진흥원	http://nikom.or.kr/nckm	20210403

(2) 문헌선택과 배제 기준

본 임상진료지침의 문헌은 팔강변증진료지침 개발위원회에서 사전에 설정한 PICO 핵심질문 검색식에 의하여 2인 이상의 담당 연구자가 국내외 데이터베이스 검색을 독립적으로 수행하고 중복배제, 제목 및 초록 확인, 원문 확인의 과정을 거쳐 선정/배제를 진행하였다. 검색단계에서 핵심질문의 유형별 검색문헌을 대상으로 하였고 근거가 미흡한 증례보고나 적절한 대조치료법과 비교되지 않은 연구들은 모두 배제하였다.

만약 핵심질문에 대하여 엄격한 기준을 적용한 메타분석, 체계적 문헌고찰, 무작위 대조군 연구, 단면연구 등이 부족한 경우에는 잘 디자인된 비무작위 배정 임상연구도 문헌분석에 포함하여 활용하였다. 또한 본 지침의 선택 및 배제 기준에 따른 문헌 선정과정에는 PRISMA Flow Chart 도구를 활용하였다.

① 팔강변증의 표준진단치료

팔강변증의 진단기준에 관한 근거는 진단방법 중에서 기초이론에 속하여 질환을 대상으로 하는 적절한 RCT 및 관찰연구에서 도출된 자료들을 찾을 수 없었다. 또한 팔강 관련진료지침이 국내외적으로 전무하기 때문에 임상현장의 활용도와 요구가 높은 진단도구와 방법에 대해 델파이 전문가 합의(GPP)를 실시하였다. 증후지표와 설맥복진 근거들은 한의학과 중의학의 진단학 및 병리학 교재와 중국의 대학교재 혹은 그에 준하는 텍스트를 포함한 대표성 있는 현대문헌 9종을 수집하였고, 이 내용들을 정리하여 전문가합의를 위한 기초자료로 제공하였다. 그리고 진단도구의 근거에 관해서는 임상 연구를 통해 신뢰도와 타당도 연구가 수행된 논문을 요약하여 근거로 제시하였다.

팔강변증진단기준 현대문헌 목록

- 1) 한의병리학교재편찬위원회 편저, 한의병리학, 한의문화사, 2017.
- 2) 덩티에다오(鄧鐵濤), 실용중의진단학, 상해과학기술출판사, 1997.
- 3) 채인식 저, 한방임상학, 변증시치, 의성당, 2005.
- 4) 유지운, 김영판 편저, 진단과 치료를 위한 변증시치임상요강, 영림사, 1998
- 5) 청샤오언(程紹恩), 왕꾸이천(王貴臣) 공저, 변증론치심법, 북경과학기술출판사, 1994.
- 6) 박영배, 김태희 공역, 변증진단학, 성보사, 1995,
- 7) 덩티에다오(鄧鐵濤) 주편, 유허림 주역, 한방진단학, 우용출판사, 2010.
- 8) 이봉교 편저, 한방진단학, 성보사, 2012.
- 9) 주원평(朱文鋒) 주편, 김택수 편역, 한방진단학, 동서의학, 2017.

② 팔강변증 진단도구의 활용과 임상적 유용성

<선택기준>

- 임상핵심질문에 부합하는 근거 생성 원저논문,
팔강변증도구의 타당성과 효과성에 대한 검증, 적용, 사례연구
 - 팔강변증요소와 설진, 맥진, 복진이 포함된 환자군 연구
 - 팔강변증요소와 설진, 맥진, 복진이 포함된 대조군 연구

<배제기준>

- 단일 케이스 및 케이스 시리즈 연구
- 동료심사를 거치지 않고 작성된 문헌
- 단순한 역사적 고찰과 문헌분석 자료
- 개인 의견이나 개인 저작물, proceeding, 초록, 시험계획서(프로토콜), 레터 등
- 한국어 및 영어, 중국어, 일본어로 출판되지 않은 문헌

- 중복 출판된 문헌

③ 팔강변증의 임상적용

<선택기준>

- 임상핵심질문에 부합하는 임상적 근거 생성 문헌
 - 팔강 개별증후명이 포함된 변증 임상연구
 - 팔강 복합증후명이 포함된 변증 임상연구
 - 한의학적 변증치료의 효과를 검증하는 임상연구
- 무작위 대조군 연구(RCT)
- 한국어 및 영어, 일본어, 중국어로 출판된 문헌
- 국내 의료환경에 적용 가능한 문헌

<배제기준>

- 적절한 비교치료법이 설계/비교되지 않은 연구
- 원저가 아닌 개인의 의견이나 저작물인 narrative review, expert opinion, editorial, letter, articles, book chapters, comments, proceeding, protocol, 초록, 동료심사를 거치지 않은 학위 논문 등
- 한국어 및 영어, 중국어, 일본어로 출판되지 않은 문헌
- 중복 출판된 문헌

3) 근거 평가

검색된 문헌으로부터 포함 및 배제기준에 따라 분석대상 문헌의 선택과 비풀림 평가 작업은 두 명의 연구자가 독립적으로 수행하되 의견이 다른 경우 합의를 통해 결정하였다. CQ-2 그룹의 진단도구 관련 연구는 개별논문의 참고기준 설정 및 유지와 대상 집단 선정 등에 대한 QUADAS II 평가도구 방법론, 타당도 평가와 진단정확도 평가 등에 관한 통계기법의 적절성과 유의성 등을 중심으로 평가하였다.

CQ-3 그룹에서의 비풀림 평가에는 Cochrane의 RoB (Risk of Bias) 평가도구의 방법론을 채용하였다. 특히, 중국 문헌 평가시 대상자 모집특성과 대조군 배정 및 치료중재의 방법이 다양하여 이견이 자주 발생하였는데, 선정된 연구들이 대부분 특정 변증으로 진단된 환자를 대상으로 시험군 vs 대조군으로 치료 방법을 달리한 설계들이어서 1) 한의치료 vs 의과치료 2) 변증을 반영한 한의치료 vs 변증을 반영하지 않은 통치방치료 3) 한의변증치료 vs 플라시보 세 가지 유형의 연구유형으로 정리하였다.

이렇게 수집정리된 문헌들의 질 평가를 통하여 얻어진 결과를 바탕으로 권고안 작성과정에서 권고등급을 상향하거나 하향하는 여부를 결정하였으며 전문가합의를 위한 근거자료로 제시하였다.

4) 근거 합성과 분석

팔강변증의 과학적 근거는 특정 질환에 대해 팔강변증을 실시한 그룹과 하지 않은 그룹의 비교시험을 통하여 확인할 수 있다. 이때 대조군은 변증을 하지 않는 의과치료와 한의과 치료 및 기타 일반 치료나 플라시보 등의 다양한 방법을 포괄할 수 있다. 다만 중재방법은 변증이 동일하더라도 질환에 따라 치료처방이 달라지고 평가방법도 다르기 때문에 광범위한 메타분석을 실시할 수는 없다. 진단도구와 팔강변증의 유용성 근거를 확인하기 위한 CQ10~14 그룹과 CQ15~18 그룹의 핵심질문에 대해서는 GRADE 평가기준에 따른 분석에 기초하여 근거수준 평가를 수행하였다.

합성 기준은 PICO 중에서 대상자(P) 특성과 중재방법(I)과 대조군(C)의 동질성을 고려하였으며, 특히 결과(O)의 유형이 다양하였는데 변증점수에 근거한 총유효율을 변증의 효과성에 대한 가장 중요한 지표로 사용하였다. 이 외에 불면증이나 사구체신염과 같이 특정 질환에서 일반적으로 통용되는 의과진단기준이 사용되었으면 이를 동시에 채택하였다.

합성방법과 절차는 통계프로그램인 R과 Revman을 사용하여 문헌에 대해 다양한 비뮌림(RoB) 평가를 진행하고 대상자와 평가방법 등에 대해 직접성 여부를 결정하고, I^2 를 계산하여 일관성을 결정하였으며 분산평가를 통하여 정밀성을 평가하는 일련의 과정을 거쳐 Forest plot을 작성하였다. 또한 출판비뮌림을 파악하기 위해 Funnel plot을 작성하여 제시하였다.

5) 근거 수준 및 권고 등급

(1) 근거수준

CQ10~14 팔강변증의 진단도구 및 CQ15~18 팔강변증의 임상적용과 관련한 근거는 GRADE 방법론에 따라 QUADAS II 및 RoB에 근거한 질평가, 비일관성, 비정밀성 등을 중심으로 실시하였고, 다음으로 중재 효능과 Output 사이의 직접적 인과성을 주목하였으며 전반적인 논문의 기술체계가 현저하게 생략되거나 부실한지 여부도 평가하였다.

근거 수준 단계 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.
고전근거(CTB, Classical Text-based)	기성 한의서 등 고전 텍스트*에 기록된 근거가 있으나, 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아직 수행되지 않았다.

* 보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서

이를 기준으로 문헌에 대한 질평가를 통하여 비뚤림 위험의 정도를 평가하였고, 비일관성은 I^2 값이 75% 이상인 경우 비일관성이 심각하다고 평가하였다. 비직접성은 변증과 인과적 직접성을 갖지 않는 대상이나 평가방법이 아닌 경우인데, 본 지침에서 검색된 문헌은 처음부터 모두 배제되었기 때문에 serious한 것은 없다. 비정밀성은 메타분석에 포함된 대상자수가 400명 미만이거나¹⁾ 메타분석 결과의 신뢰구간이 1을 지나는 경우 심각하다고 평가하였다.

[참고문헌]

1. Zhang X, Liu XT, Kang DY. GRADE in systematic reviews of acupuncture for stroke rehabilitation: recommendations based on high- quality evidence. Sci Rep 2015;5:16582.

(2) 권고등급

본 지침에서의 권고등급 평가는 다음의 기준으로 구분하였다.

① 근거기반 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 이득이 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. (Maybe considered)
D	편익을 신뢰할 수 없고, 위대한 결과를 초래할 수 있다.	사용을 권고하지 않는다. (Is not recommended)

② 합의기반 권고등급

권고등급	정의	표기법
GPP*	서지학적 근거를 기반으로 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the expert group consensus)

* GPP : Good Practice Point

(3) 근거수준과 권고등급의 연계

본 팔강변증지침에서는 지식 전승에 근거한 팔강변증치료의 유의성을 확인하고, 설진기와 맥진기 등의 의공학적 진단장비 사용의 근거를 추가하여 팔강변증 진단의 과학적 근거를 수립하고자 하였다.

그러나 팔강변증 진단도구와 증후지표 및 설맥복 체징지표, 기기지표는 아직 표준화 연구가 되어 있지 않고, 앞으로의 과학적 평가 데이터를 생산하기 위해서라도 고식적인 근거에 의존하기보다는 임상현장 의사들의 이익과 위해 평가에 기반하여 권고안이 작성되어야 한다.

아울러 임상의들이 언급하는 맥진 시행에 대한 현실적 어려움이라든가 기기지표를 산출하기 위한 투여 비용, 의사의 감각 감수성이나 질병별 지표의 특이도와 민감도 등을 고려하여 진단도구 및 변증지표의 편익을 반영한 권고안이 마련되어야 한다.

따라서 본 지침에는 이러한 고려사항을 반영하였다.

구분	1단계		2단계	3단계	최종등급
고려사항 근거수준	편의		적용가능성	비용, 가치와 선호	전문가 합의
	양성 (Positive)	음성 (Negative)			
높음(High)	A	D	편의이 양성인 경우, 임상진료현장의 활용도가 높다면 더 강하게 권고할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등을 고려하여 권고에 반영함	A~D
중등도 (Moderate)	B				
낮음(Low)	C				
매우 낮음 (Very Low)	D				
문헌근거 CTB	개발그룹의 확산 정도에 따라 결정				GPP

6) 권고 작성

한의학에서 변증진단에 관련된 진료지침은 팔강에서 처음 시도되는 작업이다. 일반적으로 권고 작성에는 근거를 종합한 후 편의와 위해 간의 균형에 대한 판단이 포함되어야 한다. 본 지침에서는 현재 질환관련 한의임상진료지침들이 여러 가지 이유로 서양 의학적 진단기준이나 방법에 의해 수행되는 환경에서 한의임상 고유의 발전을 촉진하기 위한 편의를 포함시켰다.

따라서 한의변증이론의 발전을 위한 당위적 질문과 문헌검색을 통한 근거 사이에는 차이가 있을 수밖에 없고, 다른 국가와의 제도 및 임상방법 상의 차이도 고려되어야 한다. 또한 사회적으로 팔강변증 및 변증논치의 임상적 효과를 제시하는 결과도 필요하다. 이러한 기본인식에 준하여 권고안을 크게 팔강변증의 진단기준과 진단도구, 임상적용의 세 분야로 나누어 작성하였다.

첫 번째 진단기준은 한의임상의 근거축적을 위한 현실적 방안으로서 주관적 판단 일지라도 양화가능한 데이터 생성방법에 목표를 두고 변증지표를 전문가합의에 의해 권고하였다. 지표축적을 위해 두 번째의 현 수준에서 객관화 가능한 진단도구 사용을 촉진할 수 있도록 근거를 수립하였으며, 세 번째로 팔강변증을 임상에 적용하여 얻어진 유의성 근거들을 수집하여 권고안으로 제시하였다.

본 팔강변증지침이 증후 근거의 수집과 효과성 제시라는 일차적인 목표에 더하여, 체질이나 형상을 중시하는 개체의학적(individualized medicine) 임상방법을 팔강변증에 반영함으로써 한국 한의학의 특장(特長)을 담으면서 관련성 및 효과성이 입증될 수 있도록 핵심질문에 의해 문헌근거를 수집하였으나 아직은 매우 부족하였다. 향후 더 포괄적이고 체계적인 근거기반 변증지침을 만들기 위해서는 증후범위를 확대하고 임상 및 생체데이터 관련 기술을 융합하는 조직적인 기획이 필요하다.

7) 합의안 도출

합의는 두 가지 절차로 나누어 진행하였다. 우선 팔강변증의 진단기준을 확정하기 위하여 팔강 각각의 증후지표와 체징지표(설맥복진), 설문도구 지표 등에 대해 한의진단학회 2인, 한의병리학회 2인, 대학병원 임상의 2인, 개원의 1인으로 구성된 7명으로 전문가모임을 구성하고 델파이 조사를 실시하여 합의를 도출하였다. 이 결과는 'II. 팔강 변증의 개요(3. 진단 및 평가)' 부분에 기술되어 있다.

그리고 연구팀이 임상핵심질문에 따른 문헌검색과 선정, RoB 및 QUADAS II 기준에 의한 질 평가 및 GRADE에 의한 근거수준 평가를 거쳐 권고안을 작성하고 외부 검토를 거친 최종 권고문을 작성하였다. 이 권고문에 대해서는 별도로 진단학회 2인, 병리학회 2인, 대학병원 임상의 2인, 공공병원 임상의 1인이 포함된 7인의 전문가모임을 구성하여 2021년 10월 21부터 27일까지 1차 라운드를 실시하였다. 그 결과 R17-1을 제외한 나머지 권고등급의 적절성에 대해 합의를 도출하였고, 10월 28일부터 11월 2일까지 2차 라운드를 진행하여 R17-1도 최종 합의를 도출하였다.

8) 근거자료와 근거수준의 한계

우선 본 지침의 근거수집과정에서 한국어와 중국어, 일본어, 영어를 제외한 문헌자료는 조사에서 제외되었다. 또한 수집된 자료의 평가와 합성 및 문헌근거의 합의에 이르는 전 과정에서 항상 결정이 명확하지는 않았는데, 이를 차례로 요약하면 다음과 같다.

먼저 팔강변증은 병리상태의 포괄적 특성을 기준으로 개별 임상을 통하여 청대(清代)까지 귀납적으로 형성되었기 때문에 구체적 임상변증단위에서는 사용되지 않으므로 독립적인 임상연구가 없고, 팔강변증 진단기준이 문헌마다 약간씩 차이가 있으며 고전문헌일수록 맥락의존적이다. 따라서 CQ1~9의 전문가합의에서는 현대문헌 근거를 병용하였고, 근거평가과정에서는 진단도구와 방법의 표준화가 아직 초기단계이거나 미비하여 gold standard의 기준판단에 이견이 일부 있었다. 또한 팔강변증의 임상적 유의성 근거문헌 평가에서는 질환이 다양함에 따라 중재방법이나 효과평가방법의 차이가 있는 경우 이질성 때문에 많은 자료를 합성에 활용할 수가 없어서 결과적으로 변증근거의 크기를 줄이는 방법론적 한계로 작용하였다.

3

승인 및 인증

1) 외부 검토

(1) 2021년 8월 18일부터 9월 3일: 한의약혁신기술개발사업단

- 근거평가와 권고안 초안을 작성한 진료지침에 대해 한의약혁신기술개발사업단을

통하여 외부검토를 의뢰하였고, 9월 3일 권고안과 등급 등에 관한 전반적인 검토결과를 받아 그에 따른 진료지침 수정안을 10월 1일까지 작성하였다.

- 이 수정안에 대한 세부적 조율과 수정작업을 거쳐 10월 18일까지 완료하고 변증지표 델파이 합의 과정인 10월 21일부터 27일까지 지침 원안으로 사용하였고, 변증지표 합의결과를 반영하여 권고안 델파이 합의를 위한 지침으로 사용하였다.

(2) 2021년 10월 27부터 11월 2일: 외부 패널

권고안 델파이 합의결과가 반영된 진료지침 완성본 초안을 배정된 개원의 패널과 함께 협진병원 원장 및 보건소 공중보건의, 그리고 공공병원 진료의 등에게 이메일로 송부하고 검토를 의뢰하였으며, 특별한 제시된 이견은 없었다.

(3) 2021년 11월 12일부터 2022년 1월 25일: 한의표준임상진료지침사업단

한의병리학회에 승인을 받은 진료지침 초안을 12월 2일 한의표준임상진료지침사업단에 제출하였고 다시 외부검토를 거쳐 12월 22일 AGREE II 절차에 따른 세밀한 검토결과를 수령하였다. 보완 및 수정과 반복적인 피드백 과정을 거쳤으며, 최종적으로 권고안 작성에 대한 검토가 이루어졌다.

외부검토그룹

위원회	직책	이름	소속	지역	역할
한의약혁신기술개발사업단	총괄	박민정	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 총괄
	실무	신승원	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무	권수현	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무	김수란	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무	문원경	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무	성은하	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무	정영훈	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무	김요환	한국한의약진흥원	경산	임상진료지침 검토 수행
연구자문그룹	위원	김중우	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	김남권	한의표준임상진료지침 개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	이명수	한국한의학연구원	대전	임상진료지침 검토 수행
	위원	최미영	한국보건의료연구원	서울	임상진료지침 검토 수행
기술검토그룹	위원	이선행	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	이윤재	자생의료재단	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	서효원	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행

2) 전문 학회 승인

본 팔강변증임상진료지침은 대한한의학회의 분과학회인 한의병리학회의 승인을 받았다. 한의병리학회는 팔강변증관련 전문학회로서 승인 심사를 위해 상설기구로서 표준화위원회를 구성하였으며, 2021년 11월 5일부터 11월 25일까지 지침개발 과정의 엄격성, 내용의 타당성, 권고안의 적용 및 실행 가능성 등 학술적 측면과 시행편의성 요소들을 포괄적으로 검토가 이루어졌다. 심사위원들의 지적사항은 개발위원회 회의를 거쳐 지침 제작에 수정 가능한 만큼 반영되었으며, 승인결과와 승인서는 12월 2일 검토평가위원회에 제출하였다.

3) 검토평가위원회 인증

2022년 3월 24일 검토평가 위원회의 인증을 획득하였다.

4) 총괄위원회 추인

2022년 11월 16일 총괄조정위원회의 추인을 받았으며 이후 출판을 준비하였다.

4

출판

본 임상진료지침은 한의약혁신기술개발사업단을 통하여 출판한다.

팔강변증 한의표준임상진료지침

Ⅳ

권고사항

1. 팔강변증의 진단기준
2. 팔강변증 진단도구의 활용과 임상적 유용성
3. 팔강변증의 임상 적용

1 팔강변증의 진단기준

팔강변증은 강령성의 기본변증으로서 완전한 변증논치의 단위가 되지 못한다. 그러므로 팔강증은 변증명의 구성성분으로서 구체적인 병위나 병인 등에 따라서 주증(지표증후)이 달라질 수 있다. 그렇지만 한의학에서의 치료수단인 한약과 침구를 사용하기 위해서는 팔강, 특히 한열과 허실의 증이 반드시 결정되어야 한다. 현재 팔강 증후의 내용은 문헌마다 대체적으로 일치하기는 하지만 한문표현이나 중요도 등을 감안하여 증후를 일상적 표현으로 바꾸고, 고전문헌과 현대의 한국과 중국의 변증교재 및 현대 연구 등을 조사하여 빈도에 따른 순서 등을 도출하고 전문가합의를 실시하였다.

고전문헌이란 기성한약서에 대한 잠정규정[보건복지부고시 제2002-79호, 2002. 11. 22. 일부개정]에서 11종이 규정되고, 후에 부분 수정된 10종으로서¹⁾ 동의보감(東醫寶鑑), 방약합편(方藥合編), 향약집성방(鄉藥集成方), 경약전서(景岳全書), 의학입문(醫學入門), 제중신편(濟衆新編), 광제비급(廣濟秘笈), 동의수세보원(東醫壽世保元), 본초강목(本草綱目), 수세보원(壽世保元)을 말한다.²⁾ 이들에 대해 팔강변증을 중심으로 검색하였지만, 팔강변증 관련내용은 의학총론을 포함하는 전서류인 경약전서, 동의보감, 의학입문에서만 찾을 수 있었다. 경약전서를 제외하면 팔강을 부분적으로만 다루고 있는데, 우선 고전문헌인 이들 3종 의서로부터 근거를 정리하여 도표로 제시하였다.

다음으로 고전문헌의 부족을 보완하고 직접적인 팔강변증 지표근거를 수집하기 위하여 현대의 한국과 중국의 변증 및 진단 교재를 조사하였고, 지표빈도에 관한 임상적 통계를 반영한 문헌을 참고로 제시하였다. 팔강에 관한 전문적인 논술을 다루고 있는 의서는 경약전서와 의학심오(醫學心悟)인데, 경약전서는 팔강복합증 및 오장과의 복합증을 다루고 있어서 본 지침의 표준으로 정확히 부합하지는 않는다. 반면에 <의학심오>는 팔강변증만을 독립적으로 서술하고 팔강증후지표를 정의하고 있는데, 이 내용은 한의병리학⁴⁾을 비롯한 현대의 교재에 반영되어 있다. 그러므로 합의에 사용한 실질적 증후지표의 대부분은 9종 현대문헌에서 얻었다.

1. 한열변증과 지표선정 배경

한열변증은 사진(四診)을 통해 증상을 종합 분석하여 사기 혹은 질병의 성질을 귀납하여 한증 혹은 열증으로 결정하는 변증방법이며³⁾ 음양의 성쇠를 결정하는 것이라고 한다.⁴⁾ 한증과 열증의 지표를 결정하기 위해서는 생리병리적 본태가 먼저 규정되어야 한다. <소문 조경론>에서의 음성과 양허로 인한 내한과 외한 및 음허와 양성으로 인한 내열과 외열, <소문 자지론>에서의 “기허하면 한이 되고 기실하면 열이 된다” 한 정의에서 단서를 얻을 수 있다. 여기서 한증은 양기인 체열의 생성과 공급이 부족하거

나 과도한 외한(外寒) 및 체열상실에 의해 발현되는 인체의 상태 및 반사적으로 심부 체온을 보존하려는 기전에서 발현되는 생체반응이며, 열증은 열생산이 증가하거나 전도와 방산이 부족하고 이로 인한 체수분 감소와 소모열 증가 상태 및 이를 완화하려는 생체반응이라 할 수 있다. 따라서 이러한 작업적 정의(working hypothesis)로부터 한증과 열증의 양화(量化) 가능한 지표를 설정할 수 있다.

또한 근 10여 년 사이에 국내에서 한열변증을 위한 설문진단도구를 개발하려는 시도가 있었고,^{5,6)} 최근에 신뢰도와 타당도 평가결과가⁷⁾ 보고되었다. 이 설문도구는 임상편의성과 근거를 증가시키며, 임상현황조사를 통하여 요구도가 크기 때문에 델파이를 실시하여 임상응용에 현실적 편익이 있는 것으로 합의되었다. 따라서 한열변증 지표는 설문도구와 병행하여 가장 본질적인 증후지표와 설맥지표를 중심으로 권고안을 구성하였다.

[참고문헌]

1. 김지훈, 이대중, 윤성중, 안상우, 김윤경, 기존한약서 수재 처방 Database 구축 연구, 대한한의학방제학회지 대한한의학방제학회지. 2015;23(2):209-224.
2. Ministry of Health and Welfare. Interim Provisions of Established Korean Medical Classics. Notification No. 2014-27, 17. Feb, 2014., Partial Amendment.
3. 대한한의학회 표준한의학용어집 2.0, Accessing at 20210919.
<https://cis.kiom.re.kr/terminology/search.do>
4. 한의병리학교재편찬위원회, 한의병리학, 한의문화사, 2017
5. Ryu, H.H., Lee H.J., Jang, E.S., Choi, S.M., Lee, S.G., Lee, S.W. Study on Development of Cold-Heat Pattern Questionnaire. Journal Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2008;22(6):1410-1415.
6. Ryu, H.H., Lee, H.J., Kim, H.G., Kim, J.Y. Reliability and Validity of a Cold-Heat Pattern Questionnaire for Traditional Chinese Medicine. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2010;16(6):663-667.
7. Bae KH, Jang ES, Park KH, Lee YS. Development on the Questionnaire of Cold-Heat Pattern Identification Based on Usual Symptoms: Reliability and validation Study. Journal Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2018;32(5):341-346.

1) 한증 권고안: R1

번호	권고문	권고등급/ 근거수준
R1	한이 임상진료시 한증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 얼굴이 창백함 2) 추위를 탐 3) 따뜻한 것을 좋아함 4) 손발이 차가움 5) 따뜻한 물을 마시려고 함 6) 침이나 가래가 묽고 맑음 7) 소변이 맑고 양이 많음 8) 대변이 무르거나 설사함 9) 맥지 10) 맥긴 11) 설담백 12) 설태윤했 13) 입속이 담담하여(口淡) 같지 않음 14) 몸을 웅크리며 누우려고 함	GPP/CTB

(1) 임상질문: Q1

한이 임상진료에서 한증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한이임상진료가 필요한 모든 대상자	한증 변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	한증
경약전서	(전중록 한열변) 한이 표에 있으면 증한(憎寒), 신냉(身冷), 부중, 얼굴이 창색(青色)으로 참담하며 사지한결(寒厥)이 있다. 한이 속에 있으면 냉역(冷嘔)·장명, 오심·구토, 심복동동, 오한희열(喜熱)한다. 한이 상부에 있으면 탄산(呑酸), 열격(噎隔), 음식소화 안 됨, 썩은 내 나는 트림, 복창과 딸꾹질(脹臈)이 생긴다. 한이 하부에 있으면 불소화된 설사(清濁不分), 목당(鶩瀉), 통설(痛瀉), 양위(陽痿), 유뇨, 슬한족냉(膝寒足冷)이 생긴다. 양장인(陽臟人)은 열이 많고 음장인은 한이 많다. 양장인은 반드시 평생 찬 것을 좋아하고 더운 것을 싫어하니 아침 저녁으로 찬 것을 먹어도 병이 들지 않으니 양이 유여하기 때문이다. 음장인은 일단 찬 것에 침범을 받으면 바로 비신(脾腎)이 상하니 양이 부족하기 때문이다.
의학입문	(상한 설) 소음한증(少陰寒證)은 침이 차다(澁冷). (잡병분류 한류) 일반 외감성 위한증(胃寒證)은 갑자기 아프고, 토리구산(吐利俱酸), 뜨거운 찜질을 좋아한다(喜熱物熨). *독립적으로 한증을 다루지 않았음.
동의보감	(잡병 상한 상한음증) 중한(中寒)은 한사(寒邪)가 삼음으로 직중하여 갑자기 의식을 잃고 구금(口噤) 사지의 경련성 강직과 동통이 있다.(잡병편 상한문 중한증) 상한에 입속에 회고 멀건 침이 가득 고여 침을 뱉으며 차가운 침을 흘리는 것은 모두 한증이다. (대변) 대변에 음식이 전혀 소화되지 않고 색도 변하지 않으며, 토물과 설사 냄새가 비리고 소변이 맑고 희며 요로가 끈끈하지 않고 몸이 차며 갈증이 없고 맥미세지(脈微細遲)한 것은 다 한증이다. (복문 복통분하설) 심복통(心腹痛)을 참을 수 없으나 가볍게 누르면 아파도 세게 누르면 나아지는 것은 허한증이다. (외형편 흉문 심위통당분하설) 복통에 누르면 아프지만 세게 누르면 도리어 아프지 않은 것은 기통(氣痛)이며 허한증이다. *독립된 한증 서술은 없음

또한 팔강변증에 대해 기술하고 있는 중국과 한국의 대표문헌 9종⁽²⁵⁾으로부터 한증의 주요 증상과 징후를 빈출횟수와 함께 정리하여 델파이 자료로 제시하였다.

⁽²⁵⁾ 문헌 목록은 66페이지에 설명하였으며 R1~R9까지 동일하다.

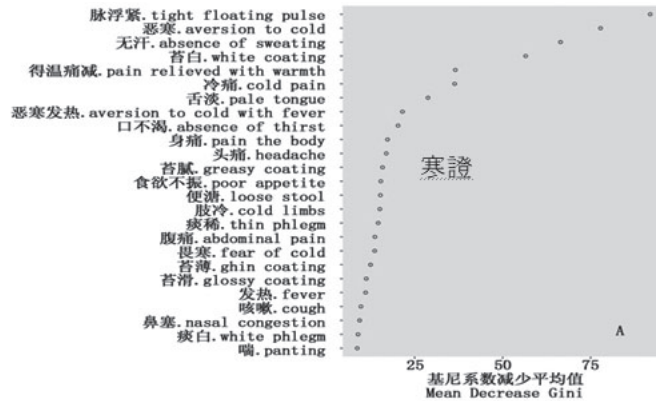
현대연구로서 Shu 등(2021)은 973계획(〈證候規範與辨證方法體系的研究〉)가 구축한 17종 서적의 증상 및 증후DB에서 시대와 지역적 차이를 고려한 대표적 문헌들(국가표준화협업표준, 중의약원고고등교재 등)을 포함시켜 빈도 50회를 넘으면서 위급증은 아닌 일반적인 한증관련 7832증후-616증상 중에서 증상빈도 순서에 따라 25개씩 정리(mean decrease Gini)하였다. 이 중 앞쪽 15개의 공통증상을 도출하였다.

② 연구결과의 요약

가. 9종 현대문헌에 기재된 증후 지표와 빈출 횟수

한증	오한희난	9	면색창백	9	대변희당	9	맥지	7
	구담불갈	7	지냉	9	설담백	7	맥긴	6
	침이나 가래가 묽고 맑다	4	권와	8	설태백	7	맥침	3
	희열음	3	소변청장	9	설태윤활	8	맥약무력	2

나. 한증의 빈도별 증상 지표



- 한증: 脈浮緊, 惡寒, 無汗, 苔白, 得溫痛減, 冷痛, 舌淡, 惡寒發熱, 口不渴, 身痛, 頭痛, 苔膩, 食欲不振, 便溏, 肢冷¹⁾ ※ 여기에는 표한증이 포함되어 있으나 본 지침에서는 표증에 배속하고 한증에서는 배제하였다.

다. 추출된 한증의 표준지표 목록(델파이 조사용 기준안)

한증(寒證)	증상
증후지표	얼굴이 창백함, 추위를 탐, 따뜻한 것을 좋아함, 손발이 차가움, 몸을 웅크리고 누우려고 함, 입속이 담담하여 갈증이 없음, 따뜻한 물을 마시려고 함, 침이나 가래가 묽고 맑음, 소변이 맑고 양이 많음, 대변이 무르거나 설사함
체징지표	맥지, 맥긴, 설담, 설태백, 설태윤활

(2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ1의 질문을 바탕으로 먼저 고전문헌자료를 수집하였고, 1990년대 이후 출판된 중국과 한국의 진단 및 병리학 교재와 최근에 작성된 연구문헌을 바탕으로 한증의 지표

근거와 용도 및 개념 등에 관한 자료를 정리하고, 델파이 조사를 위한 CTB 근거로 제시하였다. 특히 진단과정에서 의사의 객관적 측정과 판단이 상대적으로 용이한 증후근거를 수집하고, 주관적인 감각으로 취득해야 하는 생리반응으로서의 체징에 대해서는 수가 많더라도 다양하게 지표근거를 수집하였다. 그 결과 안색과 설색의 망진, 절진 및 한증상태와 한사에 대한 반응증상들로 정리되었다.

또한 지표들의 임상적 활용을 위한 가중치를 고려하기 위해 빈출횟수와 네트워크에 반영된 증후빈도를 제시하였다. 이를 근거로 가상과 착잡을 판별하는 구체적인 방법에 대해서는 진단과 평가 부분에서 설명하였고, 또한 델파이 조사 자료로 사용하였다. 합의경과와 결과(GPP)는 다음과 같다.

델파이 1차설문 결과에서 얼굴이 창백함, 추위를 탐, 따뜻한 것을 좋아함, 손발이 차가움, 따뜻한 물을 마시려고 함, 침이나 가래가 묽고 맑음, 소변이 맑고 양이 많음, 대변이 무르거나 설사함, 맥지, 맥긴, 설담, 설태백, 설태윤향과 함께 “배의 설문지를 단일한 한열 진단기준으로 제시한다”가 채택되었고, 델파이 2차설문 결과 입속이 답답하여 갈증이 없음(7+, A). 델파이 3차 최종 전체회의에서 몸을 웅크리며 누우려고 함(8+, A)이 채택되었다.

[참고문헌]

1. Shu Chenjie, Liang Hao, Wang Yun, A model for diagnosing TCM cold and heat patterns based on random forest algorithm, Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine. 2021;44(6):538-543.

2) 열증 권고안: R2

번호	권고문	권고등급/ 근거수준
R2	한의 임상진료시 열증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 얼굴이 붉음 2) 눈이 충혈됨 3) 발열 4) 차가운 것을 좋아함 5) 가래가 누렇고 끈적함 6) 가슴이 답답하여 안절부절못함(煩躁) 7) 공격적인 언행(狂言) 8) 소변량이 적고 붉음 9) 갈증이 많으며 찬물을 마시 10) 정신이 혼미하여 헛소리함 11) 변비 12) 맥삭 13) 설홍 14) 설태황 15) 설태건조	GPP/CTB

(1) 임상질문: Q2

한의 임상진료에서 열증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	열증 변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	열증
경약전서	(전충록 한열변) 열이 표에 있으면 발열·두통, 단종반황(丹腫斑黃)하고 옷과 이불을 덮으려 하지 않으며 각종 통증과 창양이 생긴다. 열이 속에 있으면 번민(煩悶)·창만(脹滿), 변갈·천결(喘結)하고 기급(氣急)하여 경경거리거나 조요(躁擾), 광월(狂越)한다. 열이 상부에 있으면 두통·목적(目赤), 후창(喉痛)·아동(牙痛)하고 기가 상역하며 찬 것을 좋아하고 설흑(舌黑)한다. 열이 하부에 있으면 요족종통(腰足腫痛), 대소변이 비삽열통(秘澀熱痛)하고, 유정(遺精)이나 요탁(尿濁), 변적(便赤)이 생긴다.
의학입문	양성격음(陽盛拒陰)은 심한 열증(大熱證)이니 맥삭해도 전신이 차다. *병증별 세목(細目)과 처방에 서의 단편적 설명 외에 열증의 독립 서술 없음
동의보감	단편적인 언급(惡寒非寒 明是熱證. 手足溫 爲熱證)들과 국소적인 기술인 오장열증(五臟熱證)이 있을 뿐 열증에 대한 포괄적이고 독립적인 기술항목이 없음. (肝熱: 四肢滿閉 便難 轉筋 多怒多驚 筋痿不能起於床. 心熱: 煩心 心痛 掌中熱 而暈. 脾熱: 必怠惰嗜臥 四肢不收 無氣以動. 肺熱: 必見喘咳 洒淅寒熱. 腎熱: 骨蘇蘇然如虫蝕 其骨困熱不任 亦不能起於床)

고전문헌 중에서 <경약전서>만이 열증의 증후정보를 정확하게 담고 있는데, 표리와 상하의 열증으로 분류되어 있어 가장 일반적인 열증을 선별할 필요가 있다. 또한 팔강변증에 대해 기술하고 있는 중국과 한국의 대표문헌 9종으로부터 열증의 주요 증상과 징후를 빈출횟수와 함께 정리하여 델파이 자료로 제시하였다.

Shu 등(2021)은 973계획(<證候規範與辨證方法體系的研究>)이 구축해 놓은 17종 서적의 증상 및 증후 DB에서 시대와 지역적 차이를 고려한 대표적 문헌들(국가표준화행업표준, 중의약원교고등교재 등)을 포함시켜 빈도 50회를 넘으면서 위급중증은 아닌 일반적인 열증관련 7850증후-1021증상 중에서 증상빈도 순서에 따라 25개씩 정

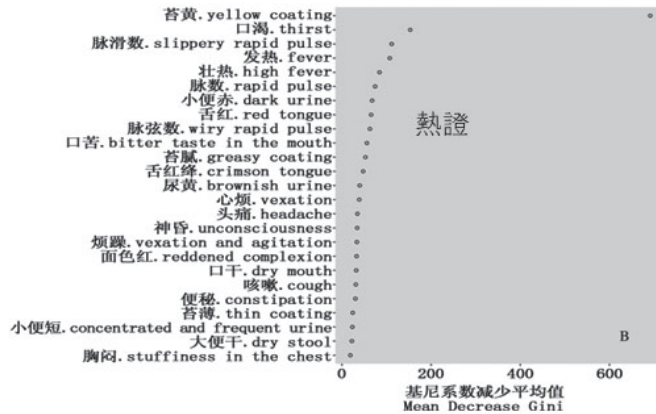
리(mean decrease Gini)하였다. 이 중 앞쪽 15개의 공통증상을 도출하였다.¹⁰⁾

② 연구결과의 요약

가. 9종 문헌에 기재된 증후 지표와 빈출 횟수

열증	발열	9	舌紅	9	차가운 것을 좋아함	9	얼굴이 붉음	8
	소변량이 적고 붉음	8	脈數	8	가슴이 답답하여 안절부절 못함	7	舌苔黃	7
	舌苔乾燥	6	눈이 충혈됨	4	가래가 누르고 끈적함	3	땀이 많이 남	2
	공격적인 언행(登高狂言)	2						

나. 열증의 빈도별 증상 지표¹⁾



－ 열증(熱證): 苔黃, 口渴, 脈滑數, 發熱, 壯熱, 脈數, 小便赤, 舌紅, 脈弦數, 口苦, 苔膩, 舌紅絳, 尿黃, 心煩, 頭痛.

다. 추출된 열증의 표준지표 목록(델파이 조사용 기준안)

열증(熱證)	증상
증후지표	얼굴이 붉음, 눈이 충혈됨, 발열, 차가운 것을 좋아함, 갈증이 많이 남, 찬물을 마시려고 함, 가래가 누르고 끈적함, 땀이 많이 남, 가슴이, 답답하여 안절부절못함, 광언(狂言) 및 공격적인 언행, 정신이 혼미하여 헛소리, 소변량이 적고 붉음, 변비
체징지표	맥삭(脈數), 설홍(舌紅), 설태황(舌苔黃), 설태건조(舌苔乾燥)

(2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ2의 질문 및 근거자료를 바탕으로 고전문헌에서 열증의 증후지표들을 수집하여 도표로 정리하였다. 그리고 9종의 현대문헌에서 열증의 증후지표를 모으고 빈도를 조사하여 델파이 조사자료로 제시하여 합의에 도달하였다. 참고로 한열변증 시행에서 설문지결과를 참고하도록 하였기 때문에 의사의 판단과 확진이 필요한 사진(四診) 중에서 필연적인 체징지표를 중심으로 지표자료를 선정하였다. 그 결과 안색과 설색의 망진, 절진 및 열증상태와 열사(熱邪)에 대한 반응증상들로 정리되었다(CTB).

델파이 합의 경과는 다음과 같다(GPP). 델파이 1차설문 결과에서 얼굴이 붉음, 눈이 충혈됨, 발열, 차가운 것을 좋아함, 가래가 누르고 끈적함, 가슴이 답답하여 안절부절못함, 공격적인 언행(狂言), 소변량이 적고 붉음, 맥삭, 설홍, 설태황, 설태건조, “배의 설문지를 단일한 한열 진단기준으로 제시한다”가 채택되었고, 델파이 2차설문 결과 갈증이 많으며 찬물을 마심(8/+, A), 정신이 혼미하여 헛소리(7/+, A), 변비(7/+, A)가 채택되었다.

[참고문헌]

1. Shu Chenjie, Liang Hao, Wang Yun, A model for diagnosing TCM cold and heat patterns based on random forest algorithm, Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine. 2021;44(6):538-543.

2. 표리변증과 표준지표 선정 배경

표리변증은 감기나 독감뿐만 아니라 현재 전 세계적으로 지구온난화 및 국내의 아열대기후화와 관련하여 점차 증가하고 있는 외인성 열성 질환 및 유행성 전염병 등의 외감병 변증에 활용된다. 팔강변증은 전통적으로 <소문> 열론과 평열병론 등에서 “3일을 채우지 않은 것은 발한법을 쓰고 3일이 지났으면 사하법을 쓴다”거나 “태양은 육기를 조절하여 먼저 사기를 받으므로 소음과 표리가 된다”는 언급에서처럼 외감병의 병리전변과정을 상대범주인 표증과 이증(裏證)으로 구분하여 기간과 병리특징을 기술한다. 이러한 표리변증 인식은 외감병 전문임상기록인 <상한론>에서 육경변증으로, 청대의 <외감온열론>에서 위기영혈변증으로 바뀌었다.

이처럼 시대에 따라 외감병 변증방법이 바뀐 이유는 상한병에서 표증도 이증도 아닌 세 번째 전변유형이 있어서 발한법도 사하법도 써선 안 된다는 인식이 생겼기 때문이었고, 온병 유행당시에는 기후·생활·인체환경이 달라져 발열이 위주이고 이증(裏證)으로 혈증이 많이 나타나 새로운 병리분석이론이 필요해졌기 때문이다.

표증과 이증 외의 세 번째 유형에 대해 <상한론>에서는 “소양병”과 “반재외반재리”라 하였고 송대 성무기(成無己)는 “반표반리”증으로 기술하였으며, 온병에서는 소양기분(氣分), 삼초막원(膜原), 기혈동병 등에서¹⁾ 대응하는 병증을 관찰할 수 있는데 처방도 표증이나 이증과는 명확히 구별된다.

따라서 임상진료지침에서는 전통적인 팔강변증인 표증과 이증 외에 반표반리증을 포함하였다. 다만 “반표반리”라는 범주와 용어는 표도 아니고 리(裏)도 아닌 경계영역이지 표리를 반반 공유한다는 뜻이 아니기 때문에 의미해석에 주의해야 한다.

[참고문헌]

1. 曹魏 李牧 白長川, 熱病傳變中“半表半里”的涵義探析, 中國中醫急癥, 2015年12期: 2146-2149

1) 표증 권고안: R3

번호	권고문	권고등급/ 근거수준
R3	한의 임상진료시 표증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 오한발열의 동시성 2) 기온변화나 유행성 감염병과의 관련성 3) 인후통 4) 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나 이상) 5) 신체통(두통, 항강, 요배/사지의 근육통, 관절동통 중 하나 이상) 6) 부맥 7) 설태박백	GPP/CTB

(1) 임상질문: Q3

한의 임상진료에서 표증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	표증변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	표증
경약전서	(전총록 표리변) 표증은 사기가 외부로부터 들어온 것이다. 한사가 표에 있으면 반드시 발열, 무한(無汗)한다. 한사가 경락에 침입하면 전신이 아프고 땅기면서 시큰거린다. 한사가 표에 있으면 두통하고, 오한이 많으며 맥은 긴박하다. 사기가 태양경에 있으면 반드시 오한발열, 두항통, 요척강, 무릎과 장딴지가 시고 아프다. 부맥이 본래 표에 속함은 확실하다.
의학입문	두통·발열·오한이 나고, 대변은 정상이며, 허리(腰)·뒷목(項)과 등마루가 뻗뻗하며(脊強), 맥(脈)은 부긴(浮緊)하다.
동의보감	중경이 말한 태양은 다 표증이니 발열 오한 두항통이다. 상한이 처음 생긴 2~3일에 두통 신체통 오한발열하는 것이 다 표증이다. 발열오한 신체통 맥부, 뒷목과 등이 뻗뻗한 것이 표증이다.

표증은 육음병인이 피모와 구비(口鼻)를 따라 인체에 침입하여 체표의 기부(肌膚)와 기도(肺系)에서 발현되는 증후집합으로, 외감병의 초기단계이며 이환기간(病程)도 짧다. 병리적으로는 영위불화와 울체에 의하여 발생하므로 상기 고전문헌에서도 이들 병리에 의해 코와 기도(肺系) 및 두항부, 요배부 기육 등의 체표병위에 나타나는 증후와 생리반응을 주요 지표로 제시하고 있다.

이처럼 표증이 발생하는 핵심기전은 역사(疫邪)나 육음이 들어올 때 해당병위에서 위기(衛氣)와 폐기(肺氣)가 효과적으로 조절하여 외사(外邪)를 방어하면서 외환경과의 이질성을 해소하지 못하기 때문에 발열, 오통오한, 코막힘, 기침(咳嗽) 등이 나타나는 것이고, 사기가 경락에 울체되어 기혈운행이暢通하지 못하면 두신동통이 생기며, 정기와 사기가 상쟁하는 위치가 체표이므로 맥이 부하고 설상은 박백태가 나타난다고 설명한다.¹⁾ 이상은 표증의 증후지표 연역을 위해 병리기전을 검토한 것이다. 표증은 일반적으로 감모초기, 상부호흡기감염 혹은 급성전염병 초기에 많이 나타난다고

하였다.

또한 팔강변증에 대해 기술하고 있는 중국과 한국의 대표문헌 9종으로부터 표증의 주요 증상과 징후를 빈출횟수와 함께 정리하여 델파이 자료로 제시하였다.

② 연구결과의 요약

가. 9종 현대문헌에 기재된 증후지표와 빈도수

표증	오한발열	9	호흡기증상	8	부맥	9	설태박백	9
	자한	3	인후통	6	설담홍	3	설태박황	2
	무한	2	신체통	9	설변침홍	3		

나. 추출된 표증의 표준지표 목록(델파이 조사용 기준안)

증형	표증
증후지표	오한발열의 동시성, 기온변화나 유행성 감염병과의 관련성, 평소와 다른 땀의 이상으로 자한(自汗) 혹은 무한(無汗), 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나), 인후통, 신체통(두통, 항강, 요배/사지의 근육통, 관절동통 중 하나)
체징지표	부맥(부근, 부완, 부삭), 설태박백

(2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ3의 질문을 바탕으로 고전문헌에서 표증의 증후지표와 체징지표를 수집하였다. 또한 현대문헌에서 수집하여 빈도를 반영한 자료를 종합하여 델파이 조사 과정에 사용하였다(CTB). 표리변증은 아직 설문지연구가 없고 다른 육강변증 조사항목과 달라서 처음부터 의사의 진찰결과에 의존하므로 1~9까지의 델파이 등급에 대한 정의를 더 엄격하게 규정할 필요가 있었다. 델파이 조사 사전회의에서 1~3점은 증상이 해당 변증지표로 적절하지 않음(Inappropriate), 4~6점은 적절한지 불확실함(Uncertain), 7~9점은 적절함(Appropriate)으로 하였는데, 요점은 다른 육강에서처럼 ‘모든 질환의 동일 변증에서 특정 증상이 나타날 가능성’으로 볼 것인지, 아니면 ‘특정 변증명에서 일반적으로 표현되는 빈도로 볼 것인지’의 문제였다. 최종적으로는 빈도, 즉 표증 중 ‘오한발열’을 가지고 있는 환자가 7명 정도라고 생각하면 7에 표기하는 것으로 정하였다. 이것은 외감병에 한정하는 표리변증의 특수성과 관련된 것이며, 델파이 합의 결과는 다음과 같다(GPP).

델파이 1차설문 결과에서 오한발열의 동시성, 기온변화나 유행성 감염병과의 관련성, 인후통, 부맥, 설태박백이 채택되었고, 델파이 2차설문 결과 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나)(8/+, A), 신체통(두통, 항강, 요배/사지의 근육통, 관절동통 중 하나)(7/+, A)이 채택되었다.

2) 반표반리증 권고안: R4

번호	권고문	권고등급/ 근거수준
R4	한의 임상진료시 반표반리증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 한열왕래 2) 흉협고만이나 동통 3) 입이 씹(口苦) 4) 목구멍이 건조함(咽乾) 5) 가슴이 답답함(心煩) 6) 구역질을 자주 함(嘔嘔) 7) 현맥	GPP/CTB

(1) 임상질문: Q4

한의 임상진료에서 반표반리증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	반표반리증 변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

반표반리란 <상한론> 148조에서 양미결(陽微結)증의 병위를 “표에도 있고 이(裏)에도 있다” 하고 소시호탕을 투여한 것을 성무기(成無己)가 “반표반리의 사기를 제거하는” 것으로 설명한 데서 기원한다. 그렇지만 <상한론> 96조와 97조를 보면 소시호탕 증은 표증의 발열오한, 항배강통과 같지 않고 이증의 발열, 불오한, 반오열, 완복창만 동통, 변비와도 같지 않으며, 사기가 협하(脇下)로 들어가 생기는 증상도 한열왕래, 흉협고만으로 표증이나 이증과는 다름을 알 수 있다.¹⁾ 즉 반표반리증은 기혈허약으로 주리가 약해져 외사가 속으로 들어가는 과정에서 소양흉협 부위에 울결되어 간담의 추기불리(樞機不利)와 비위불창을 일으키므로 표도 아니고 이(裏)도 아닌 위치에서 독립적으로 나타나는 증상과 징후들의 집합이다.^{1,2)}

고전문헌	반표반리증
경약전서	(전중록 표리변) 소양은 반표반리의 경이니…새(邪)가 소양에 있으면 반드시 발열과 겸하여 이롱(耳聾)과 협통(脇痛), 구고이구(口苦而嘔), 혹은 왕래한열(往來寒熱)한다.
의학입문	표리반병(表裏半病)은 갈증, 흉중번(胸中煩), 구역(嘔逆), 협복통, 기침, 심하게, 소변불리 등의 증상이 혹 있다가 혹 없다가 하면서 간혹 열이 있는 것으로 소양이 맡는다. 병이 반표반리에 있으면 한열왕래, 흉협만(胸脇滿), 욕언불언(欲言不言)하며 만약 이롱(耳聾) 협통 한열 구역, 구고(口苦) 흉협긴만(胸脇緊滿) 맥현삭이 나타나면 반표반리이다.
동의보감	발열 맥현세 두통은 반표반리에 속한다. *기타 반표리(半表裏) 또는 반표반리에 대한 설명은 표증과 이증이 동시에 있는 증에 대한 설명으로 부합하지 않음

② 연구결과의 요약

가. 9종 현대문헌에 기재된 증후지표와 빈도수

반표반리증	흉협고만	7	심번	8	구고	7	맥현	8
	흉협동통	3	희구	8	인건	7	묵묵(默默)	6
	한열왕래	8	불욕음식	8	목현	7		

나. 추출된 반표반리증 표준지표 목록(델파이 조사용 기준안)

반표반리증	증상
증후지표	한열왕래, 가슴이 답답함*, 헛구역질이나 구토를 자주 함, 음식 먹고 싶은 생각이 없음, 말이 없고 울적함, 입이 씹, 목구멍이 건조함, 눈이 어질어질함
체징지표	弦脈, 胸脇苦滿, 胸脇疼痛

* '가슴이 답답함'은 심번(心煩)을 우리말로 순화한 것인데, 양증(陽證)이나 열증 및 실증의 증후지표에도 나오는 '가슴이 답답함'은 흉중에 화열(火熱)이 태과한 것임에 반하여 억울과 분노, 번민 등의 정신적 스트레스나 흉협간담의 기기울체(氣機鬱滯)로 초래된 증상이라는 점이다.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

반표반리증에 관한 병리적 배경과 함께 CQ4의 질문을 바탕으로 <경약전서>를 비롯한 고전문헌의 반표반리증을 조사하였고, 중국과 한국의 대표문헌 9종으로부터 반표반리증의 주요 증상과 징후를 빈출횟수를 정리하여 델파이 자료로(CTB) 제시하였다.

델파이 조사 합의를 3차에 걸쳐 진행하였고 최종 결과는 다음과 같다. 델파이 1차 설문 결과에서 한열왕래, 현맥, 흉협고만이 채택되었고, 델파이 2차 설문에서는 입이 씹(7+, A), 델파이 3차 최종 전체회의에서는 가슴이 답답함(8+, A), 구역질을 자주 함(7+, A), 목구멍이 건조함(7+, A), 흉협동통(7+, A)이 채택되었다(GPP). 이 중에서 흉협고만과 흉협동통은 공통인자가 있으므로 '흉협고만이나 동통'으로 표현하였다.

[참고문헌]

1. 안규석 외 공편, 상한론정해, 한의문화사, 2011, pp. 214-19, 313-15.
2. 류두저우 지음, 정창현 김혜일 옮김, 劉渡舟傷寒論講義, 물고기숲, 2014:199-206.

3) 이증(裏證) 권고안: R5

번호	권고문	권고등급/ 근거수준
R5	한의 임상진료시 이증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 대변과 소변의 변화(下利, 便閉, 尿赤澁 등 색, 양, 질, 냄새의 변화) 2) 번조 3) 복통 4) 복창 5) 부맥(浮緊, 浮緩, 浮數)이 나타나지 않음 6) 설태가 박백하지 않음	GPP/CTB

(1) 임상질문: Q5

한의 임상진료에서 이증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	이증 변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	이증(裏證)
경약전서	(전충록 표리변) 병이 내장에 있는 것, 병이 칠정, 음식, 주색으로 인한 것, 미열이 있어도 땀이 그치지 않고 흐르는 것, 오한이 없고 오열(惡熱)하며 표증이 없는 것, 번조하며 잠을 못자고, 갈증과 섬어, 복통과 설사, 복창천만(腹脹喘滿), 대변이 굳고 조열반황(潮熱斑黃)하며, 맥활실한 것은 위부이실증(胃腑裏實證)이다. 음식내상으로 기체하여 적(積)이 된 것은 비실(脾實)이다.
의학입문	이증(裏證)은 맥침삭, 조동(躁動)하며 오한 없는 오열(惡熱), 번조(煩躁)가 심해지고 가슴부터 배꼽 부근에 이르기까지 배가 그득하고 아프며, 거드랑이 아래부터 장심(掌心)까지 땀이 줄줄(漑漑) 난다. 이로 인해 대변이 말라 통하지 않고, 소변은 붉어지며 잘 나오지 않고, 갈증(口渴), 발광(發狂), 잘 때 헛소리(譫語), 옷을 벗고 이불을 차며(掀衣揭被), 팔다리를 내젓고(揚手擲足), 육맥(六脈)이 힘 있게 뛰는데(有力), 이것이 곧 전경열증(傳經熱證)이다.
동의보감	발열한출, 불오한반오열하는 것이 양명이증(裡證)이다. 양명병은 위가실(胃家實)이며 위실하면 조열(潮熱), 섬어... 변비(不大便) 6~7일이 있다.

이증의 증후지표에 대한 문헌검색 결과 이견이 다양하게 표출되었다. 주문봉은 표증이 아닌 것은 곧 이증이라 하였고, 박영배와 정소은은 이열실증과 이허한증으로, 채인식은 급성 열병과 만성 장부질병으로 나누어 분술하였다. 이증을 통합기술한 것은 덩티에다오(열이 심하여 손발을 떨고 정신이 혼미하며 갈증이 나타나고 복통, 변비 혹은 설사와 구토, 소변은 붉고 짧으며, 혀는 황태 또는 백후니태, 맥침)와 유지운(高熱, 意識障礙, 譫語, 煩躁不安, 煩渴, 便秘, 胸部疼痛, 小便黃赤短, 舌質紅, 舌苔黃厚, 脈象은 洪數 혹은 沈數有力)뿐이다.

채인식은 급성 열병에서 고열(高熱), 번조(煩燥), 신훈(神昏), 섬어(譫語) 등은 심에 영향을 미친 것이고, 추혹(抽搦)과 각궁반장(角弓反張)은 간, 구토복창통(嘔吐腹脹痛)과 압통(壓痛)은 위, 해천(咳喘)과 비익선동(鼻翼煽動)은 폐, 설사 및 이질(痢疾)은 비와 대소장에 영향을 끼친 것이라 하고, 일반 만성질환의 장부증상은 이한(裏寒), 이열증(裏熱證)으로 나타난다 하였다.

이와 같이 이증(裏證)을 단순히 병의 위치를 표현한 것으로 보면 외감병과 내상병에 따라 양상이 매우 다양하게 되지만, 표리변증에서의 이증은 외감병을 대상으로 한다. 종합하면 실제 변증진단 과정은 우선 외감병과 내상병을 나누고 나서, 외감병은 상한과 온병에서의 표증과 장부로 전입(傳入)하는 이증(裏證) 등을 나누는 반면, 내상병(內傷病)이면 장부별 기혈음양의 허실한열을 자세히 감별해야 하는데 모두 이증(裏證)이기 때문에 표리변증은 무의미하다.

그렇다면 표리변증에서의 이증(裏證)은 통상 채인식, 덩티에다오와 유지운 등처럼 외감병에서의 이열증을 중심으로 지표를 정해야 함을 알 수 있다. 그렇지만 실제 임상에서는 외감병이라 해도 <상한론> 삼음병증이나 태양병 오후로 인한 하리에서처럼 반드시 이열증만 나타나는 것은 아니므로 보다 통합적인 변증기준과 이증(裏證)에 공통되는 지표를 선별할 필요가 있다.

② 연구결과의 요약

이증의 판별방법에 대해 <상한론>에서는 태양병이 욱토(欲吐), 조변(躁煩), 맥삭급(脈數急)하면 이(裏)에 전한 것이라 하고, 맥부긴하다가 설사시키면 리로 들어가 침긴하며 비(痞)가 된다 하였고, 섭천사는 <온열론>¹⁾에서 대복(大腹)이 그득하거나(滿) 부르거나(脹) 아프면(痛) 틀림없이 사기가 속으로 들어간 것이며 표증도 반드시 없거나 혹은 열중에 하나 정도 있을 것이라 하였다. 또한 <상한론> 56, 34, 91조 등의 내용처럼 복중에 있는 양명리(裏)나 삼음의 이(裏)로 들어가면 대변경, 부대변, 조시, 대변당, 하리청곡, 소변리, 소변삭, 소변불리, 소변난 등과 같이 대변과 소변의 성상이 변한다.

이증(裏證)의 체징(舌脈腹)지표에 대해서는 <상한론>에서 태양병 전변 시 표증인 부긴맥, 부완맥, 부삭맥에서 부활맥, 침긴맥, 침지맥 등으로 맥상이 바뀐다 한 것과, 섭천사의 <온열론>¹⁾에서 설황탁 혹은 광활(光滑)하거나 황색이 심해지고, 침황색, 회황색(灰黃色), 노황색(老黃色)과 단열(斷裂)이 나타나는 것을 들었는데 각각 상한병과 온병에서 이증으로의 전변기준으로 세울 수 있다.

현대문헌에서는 이증(裏證)을 단일하게 기술하지 않고, 이열, 이한, 이허, 이실, 혹은 오장에 따른 이증으로 되어 있어서 증후빈도를 정리하기가 어려웠다. 이것은 이증(裏證)이 외감병에서 비로소 고유한 임상적 의미를 가질 수 있다는 의미로 판단된다. 이러한 의미맥락과 내용을 종합하여 고전문헌을 기초로 이증지표를 도출하고 델파이 조사용 기준안으로 제시하였다.

델파이 조사용 기준안

이증(裏證)	증상
증후지표	복통, 복창, 구토, 오심, 대변과 소변의 변화(하리, 변폐, 소변적삼 등 색, 양, 질, 냄새의 변화), 번조(煩躁)
체징지표	부맥에서 변질이 일어남, 설태박백에서 변질이 일어남

(2) 권고안 도출에 대한 설명

이증(裏證)에 관한 병리적 의미와 특이성을 바탕으로 CQ5의 질문에 대해 <경약전서>를 비롯한 고전문헌의 이증을 조사하였고, 증후지표와 체징지표로 정리하여 델파이 조사를 위한 근거자료로(CTB) 제시하였다.

델파이 1차설문 결과에서는 채택된 것이 없었는데, 이는 현대문헌의 이증에 대한 서술 경향과도 상통함을 알 수 있었다. 이러한 이론적 배경을 공유하면서 변증기준으로서의 지표도출을 위해 토의를 거듭하였다. 이후 델파이 2차 설문 결과 대변과 소변의 변화(下利, 便閉, 尿赤澁 등 색, 양, 질, 냄새의 변화)(7/+, A)가 채택되었고, 델파이 3차 최종회의 결과, 번조(7/+, A), 복통(7/+, A), 복창(7/+, A), 부맥(부긴맥, 부완맥, 부삭맥)이 나타나지 않음(7/+, A), 설태가 박백하지 않음(7/+, A)이 채택되었다.

[참고문헌]

1. 黃英志 主編, 葉天士醫學全書, 中國中醫藥出版社, 2006: 342.

3. 허실변증과 표준지표 선정 배경

팔강변증 중에서 한열과 허실은 보통 병성(病性)에 따른 구분이라 하는데, 본질적으로는 인체가 체온조절과 물질대사 과정에서 한열과 허실의 일정한 변화는 필연적으로 나타난다. 만일 주기적이고 생리적으로 반복된다면 정상이지만 스스로 회복되지 못하고 치우친 상태로 지속되면 한증, 열증, 허증, 실증이 되고 각각 일정한 반응특성과 증후를 나타내게 된다. 이런 치우친 성질과 상태를 조절하는 한약과 침구도 한열과 허실의 반응특성을 이용한다.

그러므로 허·실증은 인체의 정기와 사기가 상쟁하는 역동적인 과정으로서 항상 상호적 질병과정이다. 일반적으로 병사(病邪)가 성(盛)한 것이 실이고 정기가 탈(奪)한 것이 허라고 정의되는데, 이는 동시에 질병의 진행과정과 그에 대한 정기의 저항능력(抗病力)의 변화과정에서 허실의 증이 나타나는 것이다. 따라서 허·실증은 물질대사와 병리 과정의 두 방면에서 기술되며, 전자는 <소문 옥기진장론(素問 玉機眞藏論)>의 오허증과 오실증이고, 후자는 상한병이나 온병 등에 나타나는 과정적 개념이다.

이런 이유에서 허증과 실증의 변별은 중층적으로 이루어져야 한다. 먼저 발병과정에서 사기가 성한 초기에는 대개 실증에 속하고 후기(만성기)에는 정기가 약화되어 허증에 속하는데, 이와 동시에 대응하는 정기도 초기에는 면색이 홍적하고 저항반응이 항진되며 맥상은 유력한 실증이 되고 후기에는 면색이 고위(枯萎)하고 정신이 쇠약하며 맥상무력한 허증이 되며, 이러한 정기의 반응은 개체의 체질적인 조건과 결부되어 있다. 또 오실(五實)과 오허(五虛)는 인체물질대사 중심의 증후로서, 병증을 중심으로 수곡영양과 음양기혈이 부족하면 허증이 되고 수곡과 기혈이 제때 배출되지 못하고 종괴, 어혈, 농양, 복수 등으로 퇴적되면 실증이 된다.¹⁾

1) 허증 권고안: R6

R6	<p>한의 임상진료시 허증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다.</p> <p>1) 체력이 떨어지고 피곤함 2) 조금만 움직여도 심장이 두근거리고 헛땀이 나거나 숨이 참 3) 호흡이 미약함 4) 정신이 맑지 않음 5) 소변이 잦거나 시원하게 나오지 않음 6) 요실금 7) 얼굴이 창백함 8) 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음 9) 신체사지가 차가움 10) 조금만 움직여도 헛땀이 남 11) 손발바닥이 뜨끈뜨끈함 12) 수면 중 땀이 남 13) 입과 목구멍이 건조함 14) 맥허약무력 15) 맥세 16) 설질담백 17) 설광무태(舌光無苔) 18) 설수박(舌瘦薄) 19) 치흔(齒痕) 20) 설태백 21) 설태소(舌苔少) 22) 복부를 만져주면 좋아함 23) 복부가 연약무력함</p>	GPP/CTB
----	--	---------

(1) 임상질문: Q6

한의 임상진료에서 허증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	허증변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	허증
경약전서	(전총록 허실변) 허는 부족으로 표리의 허, 기혈의 허, 장부의 허, 음양의 허가 있다. 표허: 땀이 많거나 살이 떨리고, 또는 찬 것을 몹시 싫어하거나 눈이 밝은 것을 싫어하기도 하며, 혹은 이릉, 현훈이나 지체에 마목이 생기고, 노동을 감당하지 못하며, 피모가 메마르고 기육이 심하게 마르거나 안색이 초철헌하며 신기(神氣)가 흩어져 없어짐. 이허(裏虛): 겁 많고 가슴의 두근거림, 놀라서 당황함, 신혼(神魂)의 불안정, 진액의 부족, 배가 고파도 음식을 못 먹음, 갈증이 나지만 찬 것을 좋아 안 함, 두려움으로 눈을 크게 뜨고 바라봄, 사람의 소리만 들어도 놀람. 상허(上虛): 음식이 운화되지 못하고 구역질과 중만. 하허: 대소변을 편하게 잘 보지 못하고 대소변실금, 향문탈출과 설사, 유정이 생기고, 여자는 혈고경폐와 타태(墮胎)·붕림(崩淋)·대탁(帶濁). 양허: 정신부족과 눈자위가 검고 어지러움 및 다한(多寒), 외한(畏寒). 음허: 망혈(亡血)·실혈(失血)과 대양(戴陽) 및 골증노열(骨蒸勞熱). 기허: 음성미약, 숨이 짧음, 헐떡임(喘). 혈허: 기부가 메말라 매끄럽지 않고 근맥이 딱기고 경련. 심허(心虛): 잘 슬퍼함. 간허(肝虛): 눈이 어두워 잘 보지 못하고 음축(陰縮), 근련(筋攣), 잘 두려워함. 비허(脾虛): 팔다리를 쓰지 못하고 음식이 소화되지 않으며 복부 비만(痞滿), 잘 근심함. 폐허(肺虛): 호흡이 짧고 미약, 피모 건조 윤기가 없음. 신허(腎虛): 대소변이 나오지 않거나 실금(失禁), 유뇨, 설사, 요척(腰脊)을 구부리거나 펴지 못하고 골산(骨癢), 위궤(痿厥). 모든 통증에 눌러도 가만히 있으면 허증, 맥이 침소미약단삼연유(沈·小·微·弱·短·澁·軟·濡)하면 모두 장허(臟虛)
의학입문	허(虛)란 정기(正氣)를 가리키며, 맥허피한기약설리소식(脈虛皮寒氣弱泄利少食)한 것이니 이를 다쳐 가지 허(虛)라 한다(雜治賦). 음성격양(陰盛拒陽)은 심한 허증(大虛證)이니 열이 있어도 맥이 세지 않다(身熱而脈不鼓擊). *허증을 독립적으로 다루고 있지 않음.
동의보감	맥세(細), 피부 차, 숨 약함(氣少), 설리전후(泄利前後), 음식을 먹지 못하는 것이 오히려 양허하면 걸이 차고, 음이 허하면 속에서 열이 난다. 정기(精氣)가 빠진 것을 허라고 하며, 맥허, 기허, 척부가 허한 것을 중허라고 한다. 『내경』 사람에게 심허·삼실이 있다는 것은 무슨 말인가? 맥유(濡), 말하는 것, 병이 천천히 진행되는 것, 눌러 보아 부드러운 것, 가벼운 것은 허한 것이다.

허증은 대개 체질적 허약이나 노화, 오랜 기간 앓는 큰 병, 혹은 출산과다나 과로 및 오치 등으로 인해 정신키혈진액의 소모가 증가되어 발생하며, 원인과 소모량에 따라 여러 문헌에서 임상증상이 복잡하고 다양하게 나타난다.⁵⁾ 허증의 공통적 성질은 인체의 정상적 생리기능이 감퇴하는 것인데, 양과 기, 음과 혈, 오장과 육부 등의 기능 감퇴 유형에 따라 공통증상과 감별증상이 나타난다.¹⁾ 따라서 보다 정확한 변증을 위해서는 허(虛)의 주어가 정해져야 변증지표를 확정할 수 있다.

예컨대 양허하면 형한지냉하여 한증을 겸하지만 음허하면 관홍(顴紅)과 오심변열하여 열증을 겸하여 허증은 허한증과 허열증으로 나뉘게 된다. 이와 상대되는 것이 실한증과 실열증인데 이들은 각각 가열증과 가한증이 나타날 수 있어서 허열증과 허한증과 각각 감별되어야 한다. 그런데 허열은 보통 “음허즉내열”의 병기로 형성되지

만, 3.5) 임상에서는 기허열, 혈허열, 양허열 등이 모두 존재하므로 항상 음허와 양허로만 구별하여서는 안 된다. 2.4) 이들 다양한 허열의 감별에 중요한 것은 선행하는 원인인 음허, 양허, 기허, 혈허 등의 본증을 확인하는 것인데, 본 허증권고안의 지표에 통합되어 있다. 허증을 감별해야 하는 또 하나의 변증요점은 실증에서 나타날 수 있는 가허증이다. 2.5) 이는 지표만으로는 구별이 어렵고 실증의 체징지표에 따라 진단하는 과정에서 자연스럽게 감별될 수 있는데, 이는 ‘3. 진단 및 평가 (4) 허실변증’에서 기술하였다.

② 연구결과의 요약

팔강변증에 대해 기술하고 있는 중국과 한국의 대표문헌 9종으로부터 수집한 허증(虛證)의 증후지표와 체징지표를 빈도수에 따라 아래와 같이 정리하였다.

허증	정신위미부진	8	오심(五心)번열	8	맥허무력	8	형한지병	7
	설무태	7	면색창백	6	심계	6	기단	6
	자한	6	신평피력	5	도한	5	대변당사	5
	설소태	5	맥세삭	5	형체소수	5	면색위황	4
	소변빈삭	4	설눈	4	대변활설	3	소변실금	3
	설질담	3	오후관홍	2	호흡미약	2	구조인건	2
	설홍	2	나언	1	복벽연약무력	1		

〈내경〉에서 언급된 다섯 가지 허증을 제외하면 고전문헌 중에서 〈경약전서〉만이 허실에 대해 표리, 기혈, 장부, 음양의 허실로 분류하여 전문적으로 허증의 지표를 제시하고 있다. 허실을 구분하는 요점은 맥의 힘과 신(神)이 진짜로 있는 것(실증)을 배제하고, 있는 듯하지만 진짜인지 확인하여 보면 아닌 것이 가실증, 전혀 없는 것이 허증이라 정의하였다. 또한 창만과 통증의 허실을 구분하여 때때로 줄어들거나 때때로 완화되는 것을 허증이라 하였다.

따라서 임상적으로 虛證을 변별하기 위해서는 기혈음양의 허증에 관한 상세진단이 필요하므로 이를 반영하고 있는 현대문헌 9종의 내용을 기초로 위에서 정리한 증후, 체징지표 빈도와 합하여 표로 정리하였다.

기허 혈허	몸이 마르고 수척해짐(5), 체력이 떨어지고 피곤함(5) 정신이 맑지 않음(8), 조금만 움직여도 심장이 두근거림 (6) 조금만 움직여도 숨이 참(6), 호흡이 미약함(2) 소변이 잦거나 시원하게 나오지 않음(4) 요실금(3), 대 변이 무르거나 설사함(5)	체징지표(설맥복증) 맥허약무력(7), 맥세(4) 설질담백(8) 설반(舌胖)(5) 혹은 설수박(瘦薄) (1) 설눈(舌嫩)(6), 치흔(1) 설홍(음허)(6), 열 문(裂紋)(陰虛)(3) 설태백(3), 설태윤후(3) 설 태소(7), 설광무태(舌光無苔)(陰虛)(3)
	얼굴이 창백함(6), 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음(4) 신체사지가 차가움(7), 조금만 움직여도 헛땀이 남(6)	복각 예각, 복부 연약무력(4)
음허	광대부위가 붉어짐(2), 손발바닥이 뜨끈뜨끈함(8) 수면 중 땀이 남(5), 입과 목구멍이 건조함(2)	

델파이 조사용 기준안

허증(虛證)	증상
증후지표	몸이 마르고 수척해짐, 체력이 떨어지고 피곤함, 정신이 맑지 않음, 조금만 움직여도 심장이 두근거림, 조금만 움직여도 숨이 참, 호흡이 미약함, 소변이 잦거나 시원하게 나오지 않음, 요실금, 대변이 무르거나 설사함. 얼굴이 창백함, 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음, 신체사지가 차가움, 조금만 움직여도 헛땀이 남. 광대부위가 붉어짐, 손발바닥이 뜨끈뜨끈함, 수면 중 땀이 남, 입과 목구멍이 건조함
체징지표	맥허약무력, 맥세, 설태소(舌苔少), 설무태(舌無苔), 복각이 예각임, 복부가 연약무력함, 복부를 만져주면 좋아함

(2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ6의 질문을 바탕으로 고전문헌으로부터 증후근거들을 수집하여 근거자료를 구성하였고, 현대문헌들로부터 수집한 자료를 정리하여 허증지표를 도출하고 델파이 조사용 기준안으로 제시하였다(CTB). 델파이 합의결과를 진행 차수에 따라 아래와 같이 정리하였다(GPP).

델파이 1차설문 결과에서는 체력이 많이 떨어지고 피곤함, 조금만 움직여도 심장이 두근거림, 조금만 움직여도 숨이 참, 소변이 잦거나 시원하게 나오지 않음, 요실금, 얼굴이 창백함, 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음, 신체사지가 차가움, 조금만 움직여도 헛땀이 남, 손발바닥이 뜨끈뜨끈함, 수면 중 땀이 남, 입과 목구멍이 건조함, 맥허약무력, 복부를 만져주면 좋아함이 채택되었고, 델파이 2차설문 결과 정신이 맑지 않음(7/+, A), 호흡이 미약함(7/+, A), 설질담백(7/+, A), 설광무태(음허)(7/+, A), 복부가 연약무력함(7/+, A)이 채택되었고, 델파이 3차 최종 회의 결과 몸이 마르고 수척해짐, (7/+, A) 대변이 무르거나 설사함(7/+, A), 광대부위가 붉어짐(7/+, A), 맥세(7/+, A), 설수박(7/+, A), 치흔(7/+, A), 설태백(7/+, A), 설태소(7/+, A)가 채택되었다.

[참고문헌]

1. 한의병리학교재편찬위원회 편저, 한의병리학, 한의문화사, 2017.
2. 채인식 저, 한방임상학 : 변증시치, 의성당, 2005.
3. 유지운, 김영관 편저, 진단과 치료를 위한 변증시치임상요강, 영림사, 1998
4. 박영배, 김태희 공역, 변증진단학, 성보사, 1995,
5. 이봉교 편저, 한방진단학, 성보사, 2012.

2) 실증권고안: R7

R7	한의 임상진료시 실증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 발열 2) 정신이 안정되지 않고 흥분됨 3) 가슴이 답답하여 안절부절못함 4) 정신이 혼미하여 헛소리함 5) 맥실유력 6) 설태후니(厚膩) 7) 복부가 탄탄함 8) 복진시 압통 혹은 누르면 싫어함 9) 호흡이 거칠고 호흡곤란 10) 급박한 복통과 배변 후 항문이 묵직하고 잔변감이 있음 11) 복부가 창만하여 답답함	GPP/CTB
----	---	---------

(1) 임상질문: Q7

한의 임상진료에서 실증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	실증 변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	실증
경약전서	(전중록 허실변) 실(實)은 사기가 실한 것이다. 맥이 진짜로 힘 있고 신(神)이 있는 것이 실증이고, 있는 듯하지만 한 것은 가실증(假實證)이다. 복합증으로 표실(表實): 발열, 신통, 오열탈의(惡熱掀衣), 오한전율(惡寒鼓慄), 한냉이 표를 상하면 무한(無汗), 화(火)가 표에서 성(盛)하면 종기(癰), 여기 저기 붉고 아프면 영위(營衛)의 열이고 땅기며 시큰거리고 아픈 것은 경락에 한(寒)이 있는 것. 이실(裏實): 창통(脹痛), 비건(痞堅), 폐결(閉結), 천만(喘滿), 오노(懊惱不寧), 번조불면(躁煩不眠). 양실: 다열오열(多熱惡熱)과 음실: 통증과 비결이 있는데 냉증이 있음(痛結而寒), 기실(氣實): 호흡이 가쁘고(喘促) 목소리 톤이 힘차고 드세다(聲色壯厲) 혈실(血實): 어혈과 통증 및 조직이 굳음. 심실(心實): 화(火)와 웃음이 많다. 간실(肝實): 양협부와 소복통, 다노(多怒), 비실(脾實): 창만기폐(脹滿氣閉), 신중(身重), 폐실(肺實): 상초기역(氣逆), 해천(欬喘), 신실(腎實): 하초옹폐(壅閉)와 통창(痛脹), 대소변의 열
의학입문	실은 맥성, 피열, 복창, 전후불통이 오실(五實)이다.(잡치부) *이상의 <내경> 인용문 외에 실증을 독립적으로 다루고 있지 않음.
동의보감	(변증문)“맥이 성한 것, 피부에 열이 있는 것, 배가 불러 오르는 것, 대소변이 막히는 것, 답답하고 어지러운 것을 오실이라고 한다.『내경』 사람에게 맥과 병과 진찰의 삼실(三實)이 있다. 맥의 실은 뇌(牽)·긴(繫)한 것, 병의 실은 사기(邪氣)가 들어오는 것, 말하지 않는 것, 진행이 급한 것이고, 진찰로 아는 실(實)은 눌러 보아 단단한 것, 아픈 것이다. 『난경』

이들 고전문헌의 설명을 분석하면 실증은 외사를 새로 감수하거나 체내에서 형성된 기체, 혈어, 담음, 식적 등이 기혈과 수곡의 운행을 정체시켜¹⁾ 장부와 유체공간 내부의 압력이 증가되는 충실(充實)성 병증이며, 모두 사기가 실하여 형성되는 것이다. 단지 <경약전서>에서는 세부적으로 나누어 표리와 기혈과 오장에 따라서 기술한 것이다. 세부 분류는 서적에 따라 다양한데 <동의보감>에서는 기실을 간기, 폐기, 위기(胃氣), 장기(腸氣) 혹은 삼초²⁾ 등에 따라서, <실용중의진단학>에서는 혈실을 주리, 경락, 상초, 중초, 하초 등에 따라서 실증의 양상을 나눈다.³⁾

실증변증에 대해 기술하고 있는 중국과 한국의 대표문헌 9종에서 공통적으로 언

급된 증상들로는 흥복협륵부의 창만통과 거안(拒按), 가슴이 답답하고 번조(煩燥)함, 숨소리가 거칠고 다량의 가래, 대변이 굳거나 또는 설사(泄瀉)가 이급후중, 소변불통과 입력삼통 등의 소변불리, 맥실유력 등이 있는데, 이들은 대사물의 정체와 압력팽창성 증후로 통칭할 수 있다.

② 연구결과의 요약

실증	맥실유력	8	복통거안	7	호흡천조	7	번조	6
	대변비결	6	설태후니	6	복부팽만	5	담연옹성	5
	소변불리	5	발열	4	정신흉분	4	홍민	3
	설질창노	3	신흉섬어	2	이급후중	2	설홍	2

장지에빈은 실증에서 가장 중요한 진단요점을 맥이 깊이 눌러도 유력하고 리듬이 일정하여 신(神)이 있음이라 하고, 통증부위를 누르면 밀쳐내며 창만이 심하여 항상 일정하고 전혀 줄어들지 않는 것이라 하였다.

고전 문헌과 현대문헌을 종합하여 아래의 실증지표를 도출하고 델파이 조사용 기준안으로 제시하였다.

델파이 조사용 기준안

실증(實證)	증상
증후지표	발열, 정신이 안정되지 않고 흥분됨, 가슴이 답답하여 안절부절못함, 정신이 혼미하여 헛소리, 호흡이 거칠고 호흡곤란, 가래가 끓음, 소변이 잘 나오지 않음, 변비, 급박한 복통과 배변 후 항문이 묵직하고 잔변감이 있음
체징지표	맥실유력(脈實有力), 설태후니(舌苔厚膩), 복각이 둔각임, 복부가 탄탄함, 복부가 창만하여 답답함, 복진 시 압통 호소, 복부를 누르면 싫어함

(2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ7의 질문을 바탕으로 고전문헌으로부터 증후근거들을 수집하여 근거자료를 구성하였고, 현대문헌들로부터 수집한 자료를 정리하여 실증지표를 도출하고 델파이 조사용 기준안으로 제시하였다(CTB). 그리고 델파이 조사 합의결과를 진행 차수에 따라 아래와 같이 정리하였다(GPP).

델파이 1차설문 결과에서는 발열, 정신이 안정되지 않고 흥분됨, 가슴이 답답하여 안절부절못함, 정신이 혼미하여 헛소리, 맥실유력, 설태후니, 복진 시 압통 호소, 복부를 누르면 싫어함이 채택되었고, 델파이 2차설문 결과 채택된 것이 없었으며, 델파이 3차 최종 회의 결과 호흡이 거칠고 호흡곤란(8/+, A), 급박한 복통과 배변 후 항문이 묵직하고 잔변감이 있음(7/+, A), 복부가 창만하여 답답함(7/+, A)이 채택되었다.

[참고문헌]

1. 이봉교 편저, 한방진단학 II, 정보사, 2012. pp. 27~34
2. 허준, 동의보감, 남산당, 1983, p. 90.
3. 덩티에다오(鄧鐵濤) 저, 실용중의진단학, 상해과학기술출판사, 1997.

4. 음양변증과 표준지표 선정 배경

〈한의병리학〉에서 표, 열, 실증은 양증(陽證)에 속하고 리, 한, 허증은 음증(陰證)에 속하는데, 그중에서도 음증은 대개 허한증을, 양증은 실열증을 가리킨다고 하였다.¹⁾ 그래서 음양변증은 팔강 중에서도 강령이 되는 총강이라 하며 타 육강의 범주와 의의에 선행한다. 그러한 이유는 타 육강이 병증의 특성에 따라 분류한 것과 달리, 음양변증은 본질적으로 인체의 생명활동 상태를 음과 양으로 변별하는 것이기 때문이다. 생명활동은 승강대사하는 움직임이므로 운동하는 힘(생명력)인 양기(陽氣)의 진퇴와 성쇠를 기준으로 음증과 양증을 진단한다.

그러므로 음양변증은 질병과정의 모든 단계에서 생명력의 발현특성과 내외자극에 대한 대응양상을 판별하는 방법이다. 미병 단계에서는 발병의 경향성을, 중증단계에서는 병의 예후를, 발병과정에는 복잡한 병태를 간명하게 요약하는 방법을 제시한다. 발병의 경향성을 판단하는 방법이 음장인과 양장인 혹은 음인과 양인 등의 감별(음양변증설문지)이며 대개 생활습관에 반영되는 증후를 재료로 하고, 중증단계에서는 양기의 망탈 혹은 지속여부에 의해 생사를 판별하는 방법이 중요한데 의식과 생명징후 상실을 반영하며, 발병과정에서는 허실한열 변증이 명확하지 않은 경우에 시공간적 음양특성을 기준으로 치법을 결정하거나 역으로 표리한열허실의 다양한 양상을 종합하여 음양으로 총괄함으로써 총강의 기능을 수행한다.²⁾

음양변증은 이러한 중층적 의미를 모두 담을 수 있어야 하므로 각 영역에 따라 중요한 지표들을 정하고자 하였다. 다만 이에 관한 구체적인 내용은 음양변증에 관한 고전문헌과 현대문헌 9종에서 최대한 수집하되 모두 갖추어져 있지는 않으므로 전문가 합의를 실시하였다. 구체적인 운용방법이나 참고자료는 팔강변증 개요의 사정과 평가 부분에 상술하였다.

1) 음증권고안: R8

R8	<p>한의 임상진료시 음증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다.</p> <p>1) 체온이 급격히 떨어짐 2) 대소변을 참지 못하여 새어 나옴 3) 발병이 완만하고 만성적으로 진행됨 4) 발병부위가 희거나 푸르고 어두움 5) 면색이 창백함 6) 면색이 푸르거나 어두움 7) 추위를 싫어함 8) 손발이 차가움 9) 호흡이 미약함 10) 조금만 움직여도 숨이 참 11) 말하기를 귀찮아함 12) 음성이 낮음 13) 권태롭고 무기력함 14) 몸이 무거워 자꾸 누우려함 15) 소변이 맑고 양이 많음 16) 대변이 무름 17) 땀이 맑고 점도가 낮음 18) 입에 침이 가득 고임 19) 따뜻한 물을 마시려 함 20) 맥세 21) 맥삼 22) 맥미육절 23) 맥부무력 24) 맥미약 25) 맥침 26) 맥지 27) 설태윤활 28) 설담백 29) 설반(舌胖) 30) 복통희안</p>	GPP/CTB
----	--	---------

(1) 임상질문: Q8

한의 임상진료에서 음증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	음증 변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	음증
경악전서	(전총록 음양편) 리(裏), 한(寒), 하(下), 혈(血), 정(靜), 무성(無聲), 어둔 곳을 좋아함(欲暗)은 음이다.
의학입문	음증의 표증(表證)은 열이 없이 오한이 나며, 얼굴빛은 어둡고(面慘), 목소리는 짧으며(聲短), 콧숨이 냉랭하고, 손발이 싸늘하다. 음증의 이증(裏證)은 입술이 자색이 나고(脣紫) 혀가 말려들며(舌卷), 손발톱은 검푸르고(爪甲靑黑), 몸이 무거워서 좌우로 돌아눕기 어려우며, 갈증이 없고, 옷깃을 당기며(引衣), 자꾸 누우면서 다리를 오그리고, 대변설사, 소변청백(小便清白), 맥세침미하다.
동의보감	(잡병편 변증) 음증은 몸을 움직이지 않고 말을 반복하며, 목소리가 나오지 않고 숨쉬기 어렵다. 눈동자가 뜨뜻하지 않고, 코로 숨을 내쉬어도 나가지 않고 들이마셔도 들어오지 않으며, 코와 입으로 드나드는 숨결이 차다. 물을 넘기지 못하고 대소변을 참지 못하며, 얼굴에 갈로 에는 듯한 오한이 있다. 몸의 곁이 찬 것은 음증이다. 음성하면 몸이 차고 땀이 나며, 몸이 늘 서늘하여 자주 덜덜 떨면서 오한이 있다. 오한이 있으면 사지가 싸늘하고, 사지가 싸늘하면서 배가 불러 죽는다. 눈을 감고 사람을 보지 않으려 하는 것, 어두운 곳을 좋아하는 것, 잘 때 벽을 향해 눕는 것은 음에 속하고, 잠이 많은 것은 양허음성이다.

이상의 내용을 정리하면 문헌마다 음증을 한증(寒證)과 허증(虛證)을 중심으로 하면서도 약간씩 다른데, <동의보감>과 <경악전서>에서는 조용하고 어둔 곳을 좋아한다 하였고, <경악전서>에서는 ‘아래’나 ‘혈’ 등의 음(陰)에 속하는 일반적인 범주로 확장하였다. 이것은 음증이 단순히 팔강에서의 이허한증을 포괄하는 데 그치지 않고 음의 일반적 속성에 근거하는 것임을 보여준다. 그리고 <의학입문> (外集卷一 傷寒·論表裏陰陽 汗吐下瀉解五法·陽可寒而陰可熱)에서는 “음증이 표증과 이증에도 다른 양상으로 나타나며 반드시 양증인 표증 및 이증과 감별하여야 한다” 하고, “일반적으로 양증은 대개 풍한서습(風寒暑濕)에서 생기고 음증은 음식거처와 칠정(飲食起居喜怒)에서 생긴다”고 하여 역시 음양증을 한열증과는 다른 의미로 설명하였다. 여기에 Chi (2021)²⁾와 같이 음양의 시간특성과 다양한 경향성도 더해지므로 음증을 이허한증의 총강으로만 한정하기는 어렵다.

② 연구결과의 요약

전문가 델파이 조사를 진행하기 위해서는 체계적으로 정리된 증후정의가 필요하므로 현대의 변증과 진단관련 전공서적을 요약하여 자료로 제시하였으며, 최종 기준안은 아래와 같다.

현대문헌에서 수집한 변증지표와 빈도

음증	외한지냉	7	대변희당	7	면색창백	6	권태핍력	6
	소변청장	6	구담불갈	6	맥미약	6	맥세	6
	맥침	6	맥지	6	설담	6	정신위미	5
	면색암담(暗淡)	5	기단	5	음저	5	신중기와	5
	설반(舌胖)	5	나연	4	소변단소	4	희열음	4
	맥삭	3	설태윤희	3	호흡미약	2	식욕부진	2
	복통희안	2						

델파이 조사용 기준안

음증(陰證)	증상
증후지표	급증: 체온이 급격히 떨어짐, 정신이 희미함, 식은땀이 줄줄 흐름, 땀이 맑고 점도가 낮음, 대소변을 참지 못하고 새어 나와 버림, 기타 증상은 면색이 창백함, 면색이 푸르거나 어두움, 추위를 싫어함, 손발이 차가움, 호흡이 미약함, 조금만 움직여도 숨이 참, 말하기를 귀찮아함, 음성이 낮음, 권태롭고 무기력함, 몸이 무거워 자꾸 누우려 함, 식욕부진, 갈증이 없음, 입에 침이 가득 고임, 따뜻한 물을 마시려 함, 소변이 맑고 양이 많음, 소변이 잦고 양이 적으면서 시원하게 나오지 않음, 대변이 무름
체징지표	설담백, 설질자암(紫暗), 설태윤희, 맥미약절, 맥부무력, 맥미약, 맥세, 맥침, 맥지(脈遲), 맥삭, 설담백, 설반(舌胖), 복통희안(腹痛喜按)
일반병태	내상성(內傷性), 발병이 완만하고 만성적으로 진행됨, 병변이 인체의 하부와 안쪽에서 주로 나타남, 발병부위에 국소적인 냉감, 발병부위가 붉지 않고 희거나 푸르고 어두움

(2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ8의 질문을 바탕으로 고전문헌으로부터 증후근거들을 수집하여 근거자료를 구성하였고, 현대문헌들로부터 수집한 자료를 정리하여 음증지표를 도출하고 델파이 조사용 기준안으로 제시하였다(CTB). 그리고 델파이 조사 합의결과를 진행 차수에 따라 아래와 같이 정리하였다(GPP).

델파이 1차설문 결과에서는 체온이 급격히 떨어짐, 대소변을 참지 못하고 새어 나와 버림, 발병이 완만하고 만성적으로 진행됨, 면색이 창백함, 면색이 푸르거나 어두움, 추위를 싫어함, 손발이 차가움, 호흡이 미약함, 조금만 움직여도 숨이 참, 말하기를 귀찮아함, 음성이 낮음, 권태롭고 무기력함, 몸이 무거워 자꾸 누우려 함, 소변이 맑고 양이 많음, 대변이 무름, 설담백, 맥미약절, 맥부무력, 맥미약, 맥침, 맥지, 설담백, 설반이 채택되었고 급증과 잡증 분류는 채택되지 않았다. 델파이 2차설문 결과 발병부위가 붉지 않고 희거나 푸르고 어두움(7+, A), 설태윤희(7+, A), 복통희안(7+, A)이, 델파이 3차 최종 회의 결과 땀이 맑고 점도가 낮음(식은땀의 성장)(7+, A), 입에 침이 가득 고임(7+, A), 따뜻한 물을 마시려 함(7+, A), 맥세(7+, A), 맥삭(7+, A)이 채택되었다.

[참고문헌]

1. 한의병리학교재편찬위원회 편저, 한의병리학, 한의문화사, 2019, p. 313~4.
2. 지규용, 박신형, 陰陽辨證의 정의와 기능 및 판별방법 연구, *Journal Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 2021;35(2):47-55.

2) 양증권고안: Q9

R9	<p>한의 임상진료시 양증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다.</p> <p>1) 고열 2) 땀이 끈끈하고 맛이 짝 3) 정신이 혼미함 4) 발병이 급속하고 신속히 악화됨 5) 병변이 인체의 상부나 바깥쪽에서 나타남 6) 발병부위의 발적 7) 얼굴이 붉음 8) 발열 9) 더위를 싫어함 10) 가슴이 답답함(煩躁) 11) 광언(狂言)이나 공격적인 언행 12) 정신이 혼미하여 헛소리 13) 호흡이 거침 14) 음성이 높고 큼 15) 말이 많음 16) 갈증이 심함 17) 찬물을 마시려고 함 18) 입이 마르고 입술이 건조함 19) 변비 20) 소변량이 적고 붉음 21) 지속적인 발열 22) 발병부위에 국소적인 열감 23) 불안하고 초조함 24) 맥부 25) 맥홍대 26) 맥삭 27) 맥실유력 28) 맥활 29) 설태초흑(焦黑) 30) 설조(舌燥) 31) 설질홍강 32) 설태황 33) 망자(芒刺) 34) 복통거언(拒按)</p>	GPP/CTB
----	--	---------

(1) 임상질문: Q9

한의 임상진료에서 양증 변증을 위한 주요 지표는 무엇인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의임상진료가 필요한 모든 대상자	양증 변증	-	-	한의원, 한방병원 협진병원, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

고전문헌	양증
경각전서	(전충록 음양편) 표, 열, 상(上), 기(氣), 동(動), 말이 많음, 밝은 것을 좋아함, 맥이 부대활삭(浮大滑數)한 것이 양이다. *양허와 음허, 양병과 음병, 양사(陽邪)와 음사 등이 모두 양증 설명에 섞여 있어서 양증의 고유한 개념을 명확히 추출하기 어려웠다.
의학입문	삼양경병이 곧 양증(陽證)이다. 양증의 표증으로는 발열·오한, 대변은 정상(淸便自調), 얼굴은 광택이 있고, 목소리는 밝으며(聲亮), 호흡 평상, 손발 따뜻하고, 양증의 이증(裏證)은 입술이 타고 혀가 마르며, 손발톱은 붉고 생기가 있으며(爪甲紅活), 몸이 가벼워서 돌아눕기 쉽고, 변열과 갈증, 옷을 젖히고(掀衣), 팔다리를 뻗대며(揚手擲足), 대변은 막히거나 단단하고, 소변은 붉거나 잘 나오지 않으며(小便或赤或澀), 맥은 부(浮)하면서 홍삭(洪數)하다. 무릇 양증은 풍한서습에서 생기는 경우가 많고 사기는 태양(太陽)에서 생긴다.
동의보감	양증은 몸을 움직이고 말을 가볍게 하며, 말할 때 목청이 있고(語有聲) 눈동자가 또렷하고 코로 숨을 쉬는 것이 용이하다. 『동원』 몸의 곁에 열이 나는 것은 양증이다. 『입문』 양성하면 몸에 열이 나고 주리(膝理)가 닫혀 숨이 거칠어 몸을 구부렸다 폈다 하며, 땀이 없어 열이 나고 치아가 마르면서 몹시 답답하며 배가 부르면서 죽는다. 환자가 눈을 뜨고 사람을 보기 좋아하는 것과 밝은 곳을 좋아하는 것, 바깥을 향해 눕는 것은 양이고, 잠이 없는 것은 음허양성한 것이다. 『회춘』

이상의 내용을 요약하면, 음증에서 분석했던 논리적 맥락과 같다. 즉 양증은 일반적으로 표·열·실증에 속하지만 여기에 한정되지는 않고 밝은 것, 위, 활동, 기(氣)와 같이 양의 일반적 속성을 갖는 증후들을 포괄한다. 표·열·실 증에서도 표와 열에 중점이 있고 실(實)은 증후로부터 연역한 것이며 음증에서도 같다. 이런 특성은 현대문헌에서 실·열증에 중점을 두는 것과 다른 점인데, 이유는 이 당시까지 <상한론>이 삼양병과 삼음병 분류체계로 이해된 것과 유관하다.

현대에는 온병학 지식이 확립되어 이증(裏證)이라도 한냉증상이 아니라 상음(傷陰) 증상이 많은 것을 알기 때문에 표리의 임상적 의의가 줄어든 것이다.

② 연구결과의 요약

전문가 델파이 조사를 위해 현대의 변증진단문헌 9종에서 양증의 증후들을 수집하고 빈도를 정리하여 아래와 같이 자료를 제시하였다.

현대문헌에서 수집한 변증지표와 출현 빈도

양증	변비	7	장열(壯熱)	7	기조(氣粗)	7	구갈	7
	소변단적	7	맥홍대	7	맥실유력	7	설태황	7
	번조*	6	면색조홍	6	성고	6	맥삭	6
	맥활	6	설질홍강	6	불안초조	5	희냉음	5
	설태초흑	5	천촉담성	4	맥부	4	망자	4
	섬어	3	면색진적	3	광언규매**	2	다언	2
	구순조열	2	설조	2	복통거안	2	복만	1

최종적으로 팔강변증 알고리즘의 진단지표 종류에 따라 정리한 내용은 아래와 같다.

델파이 조사용 기준안

양증(陽證)	증상
증후지표	고열(실증), 지속적인 발열(망음증), 땀이 많이 남, 땀이 끈끈하고 맛이 짠(망음증), 정신이 혼미함, 기타 얼굴이 붉음, 발열, 더위를 싫어함, 가슴이 답답함*, 불안하고 초조함,狂妄 및 공격적인 언행**, 정신이 혼미하여 헛소리, 호흡이 거침, 음성이 높고 큼, 말이 많음, 가래가 끓으며 호흡곤란, 갈증이 심함, 찬물을 마시려고 함, 입이 마르고 입술이 건조함, 변비, 소변량이 적고 붉음
체징지표	맥허세삭(망음증일 경우), 실증(實證)일 경우 맥진설진지표는 맥부, 맥홍대, 맥삭, 맥실유력, 맥활, 설질홍강, 설태황, 설태초흑, 설조(舌燥), 망자(芒刺), 복통거안(拒按)
일반병태	외감성(外感性), 발병이 급속하고 신속히 악화됨, 병변이 인체의 상부나 바깥쪽에서 나타남, 발병부위에 국소적인 열감, 발병부위의 발적

* '가슴이 답답함'은 번조(煩躁)를 우리말로 순화한 것인데, 병리적으로 심번(心煩)과 신조(腎躁)를 의미하며, 사전적으로는 '몸과 마음이 답답하고 열이 나서 손발을 가만히 두지 못함'〈표준국어대사전〉인데 뒷부분은 '불안하고 초조함'에서 중복되므로 심번을 중심으로 표현한 것이다.

** '공격적인 언행'은 R2의 열증지표 권고문에도 실려있는데, 고함치고 욕설하는 증상인 규매(叫罵)와 팔다리를 큰 동작으로 마구 뺨대는 동작(揚手擲足)을 합친 표현이다.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ9의 질문을 바탕으로 고전문헌으로부터 증후근거들을 수집하여 근거자료를 구성하였고, 현대문헌들로부터 수집한 자료를 정리하여 양증지표를 도출하고 델파이 조사용 기준안으로 제시하였다(CTB). 그리고 델파이 조사 합의결과를 진행 차수에 따라 아래와 같이 정리하였다(GPP).

델파이 1차 설문 결과에서는 고열(실증), 땀이 끈끈하고 맛이 짠, 정신이 혼미함, 발병이 급속하고 신속히 악화됨, 병변이 인체의 상부나 바깥쪽에서 나타남, 발병부위의 발적, 얼굴이 붉음, 발열, 더위를 싫어함, 가슴이 답답함, 광언(狂妄) 및 공격적인 언행, 정신이 혼미하여 헛소리, 호흡이 거침, 음성이 높고 큼, 말이 많음, 갈증이 심함,

찬물을 마시려고 함, 입이 마르고 입술이 건조함, 변비, 소변량이 적고 붉음, 맥홍대, 맥삭, 맥실유력, 맥활, 설질홍강, 설태황, 망자가 채택되었고, 2차 설문에서는 지속적인 발열(7+, A), 발병부위에 국소적인 열감(7+, A), 복통거안(7+, A)이 채택, 텔파이 3차 최종 회의에서는 불안하고 초조함(7+, A), 맥부(7+, A), 설태초흑(7+, A), 설조(8+, A)가 채택되었다.

2 팔강변증 진단도구의 활용과 임상적 유용성

	한의 임상진료시 한열변증을 위해 한열변증설문지의 사용을 고려해야 한다.	B/Moderate
R10	임상적 고려사항 “한열변증설문지”는 평소증상기반 진단도구로서 환자의 건강상태 및 한열상태를 포괄적으로 평가하는데 운용될 수 있다.	

(1) 배경

한열변증은 병성, 즉 질병의 성질을 나타내는데 여기에는 두 가지 형성원인이 있다. 한증은 한사(寒邪)를 감수하여 생기기도 하지만 인체의 양기가 부족하여 생기고, 열증은 열사를 받거나 인체의 양기가 태과해서 생긴다.¹⁾ 양기의 태과나 부족은 건강상태부터 미병 단계를 거쳐 병증에 이르기까지 연속적인 과정이며, 따라서 한열변증은 미병기(未病期)와 발병기에 모두 적용할 수 있다.

한열변증의 한열은 체온계 지표와 같지 않고 대사기능의 활성도를 반영하며, 한열증군은 미병과 건강수준에 관해서도 유의한 차이를 나타내므로²⁾ 상시적인 진단도구가 필요하다. 또한 한·열증은 환자의 주관적 감각이 판별에 중요한 비중을 차지하고, 대소변과 같은 환자의 서술에 의존하는 증후요소가 한·열증의 본질을 일부 반영하므로 설문지는 적합한 변증도구로 사용될 수 있다. 국내에 몇 종의 한열변증 설문지가 있는데 이들의 신뢰도와 타당도를 검색하여 임상사용의 적정성 여부를 평가하고 제시하였다.

(2) 임상질문 Q10

한열변증설문지는 팔강변증 진단에 유용한가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	한열설문지	한의학자의 한열변증	민감도, 특이도	한의원, 한방병원, 협진병원, 보건소

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Bae (2018)³⁾의 연구에서는 120명의 건강인을 대상으로 한열설문지의 신뢰도를 평가

하였다. Cronbach's Alpha값을 구한 결과 한증 8문항에 대해서는 0.687~0.794의 값을, 열증 7문항에 대해서는 0.700~0.758의 값을 보였다. 한증 설문 전체의 내적 일관성 계수는 0.754, 열증 설문 전체의 내적 일관성 계수는 0.753이었다. 전문가 2인의 한증-비한증 진단이 일치한 87명을 대상으로 ROC-curve를 그리고 한증 설문의 민감도 특이도를 구한 결과, 민감도 0.707, 특이도 0.935의 값을 얻었다. 전문가 2인의 열증-비열증 진단이 일치한 85명을 대상으로 ROC-curve를 그리고 열증 설문의 민감도 특이도를 구한 결과, 민감도 0.719, 특이도 0.736의 값을 얻었다.

Choi (2021)⁴⁾에서는 암환자를 대상으로 설문지, 맥진기, 설진기 정보를 종합한 비대면 변증 판단의 유의성을 판단하기 위해 대면변증평가 결과를 기준으로 일치도를 평가하였다. 일치도 평가는 우연적 일치를 보정하는 kappa 값을 분석하였는데 허증과 실증의 경우 비대면변증평가에서 비(非)허증, 대면변증평가에서 실증으로 판단된 사람이 없었기 때문에 값을 구하지 못하였고, 한증의 유무 및 열증의 유무에 대한 비대면 변증 평가와 대면 변증 평가는 0.4에서 0.5 사이의 중등도(moderate)의 일치도를 보였다. 대상자 수가 16명으로 적어서 신뢰구간이 넓고 질적 특성이 실증그룹에 속하는 시험군이 없었다.

Yoon (2015)⁵⁾는 기존의 국내 한열설문지 4종을 수집분석하여 7종의 문항으로 구성된 새로운 설문지를 만든 다음, 1890명의 참가자 중 최종적으로 설문지검사와 금표준으로서의 한열변증을 거친 1527명의 시험결과를 얻었다. 설문진단도구의 test-retest 신뢰도는 0.609, AUC는 0.802(0.780~0.824), 컷오프값은 26.5, 타당도의 Kappa값은 0.487, 진단의 일치율은 74.5%인 것으로 나타났다.

② 연구결과의 요약

건강인 혹은 일반인을 대상으로 한열변증설문지를 적용하여 평가도구로서의 민감도나 특이도 평가 연구한 것이 위주이다. 뇌졸중, 월경통, 심계질환, 아토피성 피부염 등의 특정질환에 대한 한열변증평가도구는 한열변증 외에 병인과 병위를 포함하는 복합 변증설문지가 운용되는 경우가 많고, 간혹 적용을 위한 신뢰성 있는 도구평가가 완료되지 않은 상태인 경우도 있다. 다만 암환자에 대한 한열설문지(타당도 평가 미확인)는 민감도, 특이도, 정확도 등의 도구평가 결과를 바탕으로 적용되었는데 대상이 16명에 불과하여 QUADAS II 평가를 시행하긴 하였지만 정확한 권고등급평가 시에는 이를 감안할 필요가 있다.

근거문헌	한/열 설문지	Sensitivity	Specificity	진단정확도(%)
Bae 2018	한	0.707	0.935	82.8
	열	0.719	0.736	72.9
Choi 2021	한(FTF)	0.92	0.5	81
	열(FTF)	0.67	1	88
	한(non FTF)	0.92	0.5	81
	열(non FTF)	0.5	0.9	75
Yoon 2015	한/열	0.73	0.76	74.5

(3) 권고안 도출에 대한 설명

이상의 개별연구 논문 중에서 QUADAS II 분석이 가능한 것을 대상으로 하였으며, 환자대조군연구가 아닌 일반인을 대상으로 평소증상에 기반한 한열변증설문지의 근거는 Bae (2018)이 근거수준 Moderate으로 가장 높았고, 정확도와 운용편의성 등을 종합적으로 비교하여 단일하게 채택하였다. 개발그룹에서 판단하기로는 Bae의 연구에도 중요한 기준인 진단의 2인의 참조기준 동질성이 확인되지 않아 bias가 있고 환자 선택의 균질성이 불확실하나, 임상적 활용도가 높고 임상조사 결과 사용의 편익이 크므로 설문지 용도를 일반인 변증용으로 구분하여 권고등급은 B로 하였다. 최종적으로 Bae (2018)을 유일한 한열변증 설문도구로 채택하여 델파이 합의에 제시하였으며, 1차라운드에서 원안대로(8/+, A) 합의되었다.

이 설문도구의 공식명칭에 관해 연구자(Bae)가 논문에서 ‘한열설문지’, ‘한열변증설문지’ 등으로 사용하여 명시적으로 확정하지는 않았다. 본 권고안의 임상적 고려 사항에서는 제목과 영문명이 일치하는 ‘한열변증설문지’와 ‘Cold and Heat Pattern Identification Questionnaire’를 택하여 명칭을 통일하였다.

[참고문헌]

1. 한의병리학교재편찬위원회, 한의병리학, 한의문화사, 2017, pp. 183-4.
2. Joo, Jong-Cheon, Siwoo Lee, and Soo-Jung Park. "Comparison of Health Status and Mibyeong Characteristics between Cold Syndrome and Heat Syndrome by Cold Heat Syndrome Differentiation Score." *Journal of Korean Medicine* 39, no. 1 (March 31, 2018): 13 – 21. doi:10.13048/jkm.18002.
3. 배광호, 장은수, 박기현, 이영섭. 평소 증상 기반 한열변증설문지의 신뢰도 및 타당도 연구. *동의생리병리학회지*. 2018;32(5):341-346.
4. 최유진, 김수담, 권오진, 박효주, 김지혜, 최우수, 고명현, 하수정, 송시연, 박소정, 유화승, 정미경, 암 환자 대상 설문지, 맥진기, 설진기 결과를 활용한 한열허실변증에 대한 예비 연구. *대한한의학회지* 2021;42(1):1-11.
5. Yoon Y, Kim H, Lee Y, Yoo J, Lee S. Developing an optimized cold/heat questionnaire. *Integr Med Res*. 2015;4(4):225-230.
6. 류현희, 이혜정, 장은수, 최선미, 이성근, 이시우. 한열 변증 설문지 개발에 관한 연구. *동의생리병리학회지*. 2008;22(6):1410-1415.

【R11】 허실변증 설문도구

	한의 임상진료시 허실변증을 위해 허실변증설문지 사용을 고려할 수 있다.	C/Low
R11	임상적 고려사항 “허실변증설문지”는 평소증상기반 진단도구로서 환자의 건강상태 및 허실상태를 포괄적으로 평가하는데 운용될 수 있다.	

(1) 배경

허실변증은 정기가 부족한 정도와 사기가 왕성한 정도(邪氣盛則實 精氣奪則虛)에 의하여 질병의 특성을 분류하고 이에 근거하여 치법(扶正 혹은 攻邪)을 결정하기 위한 진단방법이다. 또한 정기와 사기는 항상 상호작용하면서 성쇠변화하며, 내상병의 만성적인 경과를 반영하므로 환자의 기왕력과 평소의 생활습관에서 나타나는 징후들이 변증에 중요한 요소가 된다. 따라서 병위가 고정적이고 병태가 일정하므로 허증과 실증은 서로 구별되는 경향을 갖는다. 병기(病期)의 진행에 따라 허증이 실증으로, 실증이 허증으로 바뀌는 경우도 있지만,¹⁾ 환자의 고유한 생리병리적 반응과 특징을 파악하기 위한 설문지는 중요한 의미를 갖는다.

그런데 생리병리적 반응양상은 질환으로 발전하기 이전에도 관찰할 수 있으므로 허실변증설문지를 시행하여 절단점에 미달하는 것을 기준으로 건강상태 평가에 적용할 수도 있을 것이다. 동시에 신뢰도와 타당도가 확립된 허실변증설문지가 특정 질환을 유의성있게 감별하여 치료효과를 상승시킬 수 있는지를 확인하기 위한 문헌도 검색하였다.

(2) 임상질문 Q11

허실변증설문지는 팔강변증 진단에 유용한가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	허증, 실증설문지, 허실설문지	한 의사의 허실변증	민감도, 특이도, 타당도, AUC	한의원, 한방병원, 협진병원, 보건소

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Baek (2020)³⁾에서는 허실 설문지의 타당도를 알아보고자 이미 선행연구에서 신뢰도가 확보된 설문지의 타당도를 평가하기 위하여 교직원 431명을 대상으로 연구를 진행하였다. 허증 설문지는 전문가 허점수와 양의 상관관계로 나타났고, 좌우 악력 및 신체적·정신적 삶의 질과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 실증 설문지는 전문가 실점수와 양의 상관관계로 나타났고, 신체적·정신적 삶의 질 점수와는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 하지만 좌우 악력과는 상관관계가 나타나지 않았다. 전문가 허실 진단 값을 기준으로 허증 설문지와 실증 설문지의 최적절단값(Optimal

Cut off Value)을 계산하면 허증 설문지의 허증 진단 점수는 56.5점, 실증 설문지의 실증 진단 점수는 47.5점으로 각각의 AUC는 .900과 .851이었다. 허증 설문지와 전문가의 264례 급성허혈성 뇌졸중에 대한 일치도는 82.1%였고, Kappa 값이 .640이었으며, 실증 설문지와 전문가 일치도는 77.7%였고, Kappa 값이 .513이었다. 최근 증상을 기반으로 허증/실증 설문지가 일정수준의 타당도를 갖추어 건강검진에서 전반적인 건강 상태를 평가할 수 있을 것이다.

Choi (2021)⁴⁾에서는 암환자를 대상으로 설문지, 맥진기, 설진기 정보를 종합한 비대면 변증 판단의 유의성을 판단하기 위해 대면변증평가 결과를 기준으로 일치도를 평가하였다. 일치도 평가는 우연적 일치를 보정하는 kappa 값을 분석하였는데 허증과 실증의 경우 비대면변증평가에서 비허증, 대면변증평가에서 실증으로 판단된 사람이 없었기 때문에 값을 구하지 못하였고, 한증의 유무 및 열증의 유무에 대한 비대면 변증 평가와 대면 변증 평가는 0.4에서 0.5 사이의 중등도(moderate)의 일치도를 보였다. 대상자 수가 16명으로 적어서 신뢰구간이 넓고 질적 특성이 실증그룹에 속하는 시험군이 없었다.

② 연구결과의 요약

Baek의 연구는 일치도와 절단값 및 내적 타당도와 구성 타당도 연구가 갖추어져 <개요>에서 임상적 진단도구 사용 근거로 제시하였다.

허/실 설문지	설문지 구분	Sensitivity	Specificity	진단정확도(%)
Choi 2021	허(non FTF)	0.88	-	87.5%
	실(non FTF)	-	-	69%
Baek 2020	허	0.82	0.83	82.1%
	실	0.77	0.78	77.7%

특정 질환에 대해 변증진단을 수행하기 위한 허실변증설문지는 신뢰도를 확보하지 못하거나 복합변증 혹은 팔강 외의 변증도 포함된 통합변증설문지로서 독립적 의의를 확신할 수 없어서 정량적 평가대상으로는 적절하지 않았다. 다만 진단정확도 데이터에 근거하여 임상진단에 보조적으로 사용할 수 있을 것이다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

Baek의 설문지는 일반인 대상 평소증상 기반연구로서 환자군선택과 참고표준에서 위험요소가 있고 환자선택은 균질성 여부가 불확실하여 근거수준 Low 등급을 부여하였다. 또한 사용목적에 대해서는 변증정확도 향상을 위한 검진용 허실변증설문지라는 점과 발병단계에서 의사의 변증진단을 보조하는 용도임이 임상적 고려사항에 표현되어야 하며, 최종권고등급은 C로 확정하고 합의에 부쳤다. 그 결과 1차 라운드에서 합의를 도출하였고(8/+, A) 그에 맞춰(C/Low) 최종 권고안을 작성하였다.

Baek이 사용한 허실설문지의 명칭은 공식적으로 확정되지 않고 논문에서 ‘허실설문지’, ‘허실변증설문지’, ‘검진용허실변증진단설문지’, ‘허증설문지’, ‘실증설문지’ 등으로 다양하였다. 영문명은 선행연구와 함께 ‘Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire’로 일관성이 있었다. 따라서 임상적 고려사항에서는 영문과 동일하게 ‘허실변증설문지’로 통일하였다.

[참고문헌]

1. 한의병리학교재편찬위원회, 한의병리학, 한의문화사, 2017, pp. 309-312.
2. 권오순, 김정은, 이재왕, 서창운, 한현영, 홍상훈. 한방건강검진에서 한열허실 변증 진단의 타당성에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(1):180-185.
3. 백영화, 정경식, 김윤영, 장은수. 검진용 허실 변증 진단 설문지 타당도 평가. 동의생리병리학회지. 2020;34(3):142-148.
4. 최유진, 김수담, 권오진, 박효주, 김지혜, 최우수, 고명현, 하수정, 송시연, 박소정, 유화승, 정미경, 암 환자 대상 설문지, 맥진기, 설진기 결과를 활용한 한열허실변증에 대한 예비 연구, 대한한의학회지 2021;42(1):1-11.

【R12】 맥진 도구

	한의 임상진료시 허실변증을 위해 맥진기기 사용을 공식적 전문가 합의에 의하여 권고한다.	GPP
R12	임상적 고려사항 맥진도구로서 맥파물리정보 취득을 위해 국제표준방식의 맥영상시스템 사용을 우선적으로 고려할 수 있다.	

(1) 배경

팔강변증은 변증의 기본강령으로서 개괄적인 분류를 정확히 시행하는 것이 중요하다.¹⁾ 그런데 한열허실변증에 설문도구를 사용하므로 의사의 직접적인 진찰데이터를 사용하여 환자에 의해 작성된 데이터의 왜곡 가능성의 문제를 극복하여야 한다. 이러한 보완방법으로서 맥진은 인체, 성별, 연령, 체격, 피로, 음식, 칠정 등 환자의 생리적 특징을 다방면으로 반영하므로²⁾ 중요한 의미를 지닌다.

하지만 맥진은 의사의 숙련도와 맥상에 대한 판별 과정에서 주관성이 개입될 수 있다. 그러므로 맥진기를 이용하여 맥진부위인 요골동맥의 박동에 대해 시공간변수를 반영하는 맥파로부터 미분파형으로 분석하면 객관적인 정보를 얻을 수 있다. 이 미분 맥파의 각 지점들은 심장박동 및 혈관순환 과정에 대응하므로 파형의 변화를 통하여 속도, 리듬, 혈관탄력, 혈액량, 저항 등의 여러 특성을 분석할 수 있다. 이러한 파형의 패턴으로부터 팔강의 음양표리한열허실증에 대한 대표적인 맥상을 도출할 수 있다.¹⁾

이러한 논리적 추론을 확인하기 위해서는 첫째 맥진기가 산출하는 물리데이터의 의학적 관련성과 측정신뢰성이 확보되어야 하고, 둘째 획득한 물리데이터의 팔강변증 관련 구조화가 유의성이 있어서 이 결과에 의한 맥상과 실제 질환에 대한 팔강변증 시행결과가 부합하여야 한다. 이에 착안하여 맥진기를 사용한 임상시험에 관한 문헌검색을 거쳐 맥진기의 신뢰도를 확인하였다.

(2) 임상질문 Q12

맥상측정기는 팔강변증 진단에 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	맥진기	한의사 맥진	일치도, 신뢰도, 타당도	한의원, 한방병원, 협진병원, 보건소

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Choi (2021)²⁾의 연구에서는 암환자의 설문지, 혀사진, 맥파 등의 자료로 대면과 비대면 변증의 일치도를 분석하였고, 대면 변증과 비대면 변증의 일치는 moderate로 확인되어 대규모 임상 연구에서는 비대면 변증도 활용가능 할 것으로 확인되었다.

Kang (2011)³⁾의 연구에서는 심안맥진기를 통해 맥진기와 한의사의 맥진을 비교

하였다. 그 결과 70%대의 일치율을 보였다.

Kim (2016)⁴⁾의 연구에서는 부인과질환에 대한 맥진기를 사용한 임상연구 논문들을 분석하였다. 아직까지 맥진기 활용연구가 활발하지 않아 진단의 객관화 및 과학화를 위하여 진단기기 발전의 필요성을 설명하였다.

Kang (2014)⁵⁾의 연구에서는 좌우 요골동맥과 족배동맥을 분석하여 주된 손잡이와 좌우 맥파의 차이 등은 유의성이 없었다.

Song (2012)⁶⁾의 연구에서는 인영맥과 경동맥초음파를 통한 경동맥의 상태를 비교하여, 인영맥의 세기는 경동맥의 직경과 수축기 혈류 속도와 연관이 있는 것으로 확인되었다.

Kim (2001)⁷⁾의 연구에서는 감모환자의 맥을 희수식 맥진기로 분석하였고, 한증이나 열증의 정도에 따라 맥상이 다르게 나타났다. 하지만 오래된 만성병이나 큰 병을 앓고 있는 경우 감모 변증과 맥상이 일치하지는 않았다.

Kim (2005)⁸⁾의 연구에서는 기능성 소화불량 환자에 대해 양도락 검사와 맥진검사를 시행하였다. 심혈관의 반응성이 피로도에 영향을 준다는 사실에 근거하여 기능성 소화불량환자에 있어서도 심혈관의 반응성과 피로도가 상관성이 있을 것으로 생각하여 맥진기로 측정된 탄성지수에 따라 대상을 구분하여 각 군별 피로도를 비교하였다. 탄력성이 저하된 경우 피로도 점수가 높았으나, 두 군 간의 차이는 유의하지 않았고 위운동성의 차별성도 나타나지 않았다.

Shin (2008)⁹⁾의 연구에서는 아토피 피부염 환자를 대상으로 소드식 맥진기의 파형을 분석하였고, 특징적인 파형을 확인하였다. T파가 기준보다 강조되는 환자들은 현훈과 수족냉감을 공통적으로 호소하여 혈허의 증상을 보였고, T파가 주기성을 가지고 반복되는 양상을 보이는 경우는 혈행장애가 있는 습담으로 인한 것으로 추론할 수 있다.

Shin (1999)¹⁰⁾의 연구에서는 중풍초기 환자 43명을 희수식 맥진기로 맥을 분석하였다. 맥파 결과에 따라 허증과 실증으로 변증을 해본 결과 중풍 초기엔 실증이 허증보다 많음을 확인하였다.

Ok (2018)¹¹⁾의 연구에서는 ABR-2000결과를 기준으로 나눈 hypotonia 그룹과 non-hypotonia 그룹 사이에서 DSOM과 맥파를 분석하여 유의한 내용들을 일부 발견하였다. Hypotonia 그룹은 Non-hypotonia 그룹에 비해 복수병기가 착잡된 빈도가 높았고, 음허 병기가 특히 중요한 의미를 가지고 있었다. Hypotonia 그룹의 맥파는 대체로 느리고 약하며 긴장도 및 경화도가 높아 음증, 허손의 병리특징을 나타냄을 알 수 있었다. Hypotonia 그룹은 신체 에너지 자체가 부족한 상태로 기허, 혈허, 기혈양허 등 범위에 속하며 내상 및 오래 병을 앓고 난 후 관찰될 수 있는 면역력이 저하된 과정으로 생각할 수 있고, 신체 기능의 저하와 만성적인 허손 상태의 특징을 유추해

볼 수 있었다.

Yoo (2015)¹²⁾의 연구에서는 불임여성의 맥진검사를 통해 불임요인과 연령에 따른 맥진 결과의 차이를 분석하여, 기존 문헌의 내용과 맥진기의 분석결과가 관련있음을 확인하였다. 소장과 담의 맥동값이 배란요인에서 유의성 있게 다르게 나타났고, 불임의 원인이 불명인 경우 삼초에서 부맥이 나타나는 빈도가 높았다.

Kim (2013)¹³⁾의 연구에서는 월경장애 여고생 97명을 맥진기로 분석하였다. 맥파 검사 결과 전체, 월경통, 월경과소, 월경주기이상의 시험군 대조군 비교에서 모두 공통적으로 Energ_R(맥의 3차원 체적), EIX_R(신체크기에 따른 맥 에너지의 크기)의 평균값은 시험군이 대조군보다 유의하게 낮았다. 이는 시험군의 맥의 부피가 작고, 허세(虛細)하며, 한의학적으로 기혈이 모두 부족한 상황을 의미한다. 즉, 월경장애가 있는 여고생들은 상대적으로 기혈이 부족함을 알 수 있다. 특히 월경과소의 경우에는 Energ_R, EIX_R이 두드러지게 낮고, 더불어 수축기시간인 T4_R이 두드러지게 높아 다른 증상보다 더욱 기혈이 부족함을 알 수 있다.

② 연구결과의 요약

상세분석 결과 맥진기관련 연구들은 증재도구의 참값을 결정할 참조표준이 확립되지 않았거나 참조표준의 설정기준이 불명확하기도 하고, 맥데이터의 물리량이라든가 취득 방법(프로토콜)에 대해서도 통일되지 않았으며, 또한 팔강과의 직접적 관련성이 부족하거나 진단정확도 평가를 위한 측정자료가 없어 QUADAS II 평가를 할 수 없었다. 아직 물리적 맥상과 감각적 맥상의 정의와 차이 및 대응방법 등이 결정되지 않은 상태이기 때문에 기기진단도구로서의 진단정확도 평가나 유용성 판정은 수행할 수 없다.

다만 맥진기 혹은 맥파기기마다 개별적인 음증, 허증, 맥폭, 맥압, 박동주기 등의 전통적인 맥진지표들을 객관적으로 반영하는 것을 알 수 있었다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

맥진기에 대한 객관적 진단도구로서의 근거를 현재 수준에서 확립할 수는 없지만, 한의임상 표준화를 위해서 맥진단기 사용은 필수적인 내용이므로 문헌(진단학 교재)에 근거하여 권고안을 작성하였다.

팔강변증을 포함하지 않아서 검색에 제외되었지만 의사의 부침맥진방법을 모방한 가압로봇맥진기를 사용한 연구가 2005년부터 축적되었고,^{14,15)} 이러한 프로토콜에 의해 맥진기 국제표준인 ISO-18615가 2020년 제정되었으며, 이 표준기술에 근거하여 제작된 3차원 맥영상 검사가 건강보험심사평가원에 2021년 8월부터 보험으로 등재되었다. 따라서 임상사용을 위한 맥진기기는 최소한 국제표준의 맥영상시스템을 탑재한 제품 사용을 임상적 고려사항으로 권장하였다. 향후 임상에서 이러한 맥진데이터 축적에 의해 정확한 팔강변증관련 맥파물리지표 설정과 그에 대한 진단유의성 검증

이 가능할 수 있을 것이며, 한의진단의 객관화와 표준화를 위해서는 이러한 맥진기 사용이 적극적으로 권고되어야 한다. 따라서 맥진기 활용의 유의성을 정성적으로 통합하여 제시하되 진료의사와 환자 모두의 사용편익을 고려하여 델파이 합의를 위한 근거자료로 구성하여 델파이 절차를 진행하였으며, 1차 라운드에서 합의를 도출하였다 (GPP)(7+, A).

[참고문헌]

1. 이봉교 편저, 한방진단학, 성보사, 1992, pp. 311-337.
2. 최유진, 김수담, 권오진, 박효주, 김지혜, 최우수, 고명현, 하수정, 송시연, 박소정, 유화승, 정미경, 정미경. 암 환자 대상 설문지, 맥진기, 설진기 결과를 활용한 한열허실변증에 대한 예비 연구. 대한한의학회지. 2021;42(1):1-11.
3. 강세영, 장인산, 김낙형. 맥진기 결과에 대한 판독자간의 판독 일치율 비교 연구. 경락경혈학회지. 2011;28(4):91-99.
4. 김지혜, 김종열. 맥진기를 활용한 부인과 질환 대상 임상연구. 대한한방부인과학회지. 2016;29(3):23-24.
5. 강진호, 이한별, 김기왕, 권정남, 이병렬. 맥진기를 이용한 좌우 맥파 및 혈관 특성 연구. 대한한의학회지. 2014;35(3):155-165.
6. 송민선, 이상영, 최찬현. 초음파와 맥진기로 살펴본 인영맥의 세기와 경동맥의 상관 요인 연구. 동의생리병리학회지. 2012;26(5):610-614.
7. 김준명, 고재찬, 배한호, 박양춘, 김병탁, 김철중. 感冒辨證에서 희수식 맥진기를 이용한 肺脈觀察의 臨床的 意義. 해화의학. 2001;10(1):17-36.
8. 김현경, 유종민, 장선영, 이준석, 엄국현, 이선령, 김진성, 류봉하, 류기원, 윤상협. 기능성 소화불량증 환자의 피로도에 대한 체표 교감신경 활성화 및 심혈관 반응의 연계성 (양도락과 맥진검사의 진단적 가치). 대한한방내과학회지. 2005;26(2):390-397.
9. 신윤진, 윤상협, 김윤범. 맥진기(脈診器)를 이용한 아토피 피부염 환자의 임상적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(2):112-119.
10. 신병철, 이시형. 맥진기를 이용한 중풍환자의 임상적 고찰. 대한동의병리학회지. 1999;13(2):123-127.
11. 옥진유, 이인선. 생체전기자율반응 측정기와 한방진단시스템 및 맥진기 검사 해석의 상관성 연구. 대한한방부인과학회지. 2018;31(2):31-48.
12. 유정은, 장새별, 유동열. 여성 불임환자의 맥진특성 연구. 대전대학교한의학연구소논문집. 2015; 23(2):15-21.
13. 김수현, 조혜숙, 이인선. 월경장애를 가진 여고생의 맥진분석. 대한한방부인과학회지. 2013;26(1):82-91.
14. 최인영, 한창호, 최동준, 정승현, 신길조, 이원철. 고혈압 환자에서 혈압 조절 여부에 따른 脈象 및 畵의 질 비교, 대한한방내과학회지 2009;30(4):880-892.
15. 임윤경, 이현, 이병렬, 이용흠, 윤영준, 노지용, 胃正格 및 脾正格 자침이 맥파에 미치는 영향 비교 연구, 경락경혈학회지, 2011;28(3):25-32.

[R13] 설진 도구

	한의 임상진료시 허실변증을 위해 설진기기 사용을 공식적 전문가 합의에 의하여 권고한다.	GPP
R13	임상적 고려사항 설진도구로서 설질과 설색 영상 취득을 위한 국제표준방식의 설진영상시스템 사용을 고려할 수 있다.	

(1) 배경

설진은 설질과 설태의 변화를 보아 질병의 속성을 변별하는 방법이다. 혀에는 혈관분포가 풍부하고 Sulcus Terminalis를 기준으로 혀의 앞쪽 2/3와 뒤쪽 1/3 및 인후부로 나눌 수 있는데 신경지배 구역화되어 있다. 미각은 차례로 VII, IX, X번 뇌신경이 지배한다. 그런데 미각은 후각과 촉각, 통각섬유에도 영향을 받는데¹⁾ 일반감각은 차례로 V, IX, X번 뇌신경이 맡는다. 반면에 혀 전체의 운동은 XII번 설하신경이 지배한다. 이처럼 혀는 여러 뇌신경에 관련될 뿐만 아니라 인후부의 감각과 운동을 맡는 미주신경과 연결되어 스트레스, 음식의 종류와 소화 상태, 구강내 상재균과 감염상태, 신경호르몬성 변화 등을 잘 반영한다.^{2,3)} 따라서 혀는 혈관, 신경, 감정 등의 뇌와 장(腸)의 장뇌축 또는 심신(心身)과 오장(五臟)의 장상(藏象) 변화를 밀접하게 반영함으로써 표리와 한열허실증 및 음양변증에서도 설진은 효과적인 진단지표가 될 수 있다. 그러므로 설진은 증후지표와 설문지표를 보완하여 변증을 확진하는 유용한 방법이라 할 수 있다.

하지만 설진은 의사의 숙련도 차이와 색상에 대한 판별 과정에서 품질의 정확도가 달라지고 주관성이 개입될 수 있다. 그러므로 설진기를 이용하여 고해상도의 표준화된 설진영상을 얻으면 확대, 비교 등의 추가 조작을 통하여 보다 정확한 진단을 시행할 수 있다. 그러나 의사가 구순과 면색 등 혀 이외의 부분을 동시에 관찰하여 통합적으로 파악하는 장점도 있으므로 의사가 수행하는 진단결과와의 비교를 통하여 신뢰도를 확인하는 과정이 필요하다. 이로써 객관적인 설질과 설태의 영상을 사용하여 진단적 상관성에 관한 임상적 유의성을 확립하고자 하였다.

(2) 임상질문 Q13

설상활영기는 팔강변증 진단에 유용한가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	표준화된 설진영상 처리기기	한의사 설진	일치도	한의원, 한방병원, 협진병원, 보건소

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Еo (2006)⁴⁾의 연구에서는 2005년 5개월간 457명의 설영상에 대해 표리한열정보를

참조표준으로 하여 분석하였다. 연구진이 임의로 작성한 표한, 표열, 이한, 이열문진표를 환자가 응답하였고, 설영상은 색보정을 거친 RGB정보 및 hue, saturation, intensity로 구성된 HSI space, 설질과 설태 면적비 등이다. 여기서 표한과 표열을 구분짓는 것은 설질과 설태의 hue값, 리한과 리열 구분은 설질의 hue값과 설질과 설태의 비율, 한증과 열증의 구분 변수는 설질의 hue값이었다. 그러나 피검자의 질환특성도 불명확하고, 참조표준의 설문문항의 내용과 신뢰도에 대한 통계평가가 없었다.

Choi (2021)⁵⁾의 연구에서는 암환자의 설문지, 혀사진, 맥파 등의 자료로 대면과 비대면 변증의 일치도를 분석하였고, 대면변증과 비대면변증의 일치는 moderate로 대규모 임상연구에서는 비대면 변증도 활용 가능할 것이라 하였다. 설영상검사에서 열증이 있는 대상군에서 열증이 없는 대상군보다 홍설(紅舌)의 비율이 낮은 경향을 보이긴 하였지만, 통계적으로 한증 및 열증의 유무에 따른 유의미한 차이는 관찰되지 않았다.

Kan (2016)⁶⁾의 연구에서는 2형 당뇨병의 변증을 함에 있어, 의사의 숙련도와 외부광원에 따른 편차를 줄이기 위해 혀 이미지 인식법을 연구하였다. 연구내용은 색 계산법, 색공간에 따른 설영상 구획법, 설태영역 표현법 등을 구현하고 type II diabetes 환자의 설상, 설색, 설면균열, 치흔 등의 도출방법을 랜덤 포레스트 방법(RF)과 서포트 벡터 머신방법(SVM)을 비교한 결과 랜덤 포레스트 방법(90.37%)이 SVM(10.74%)보다 더 정확하다 하였다. 다만 특정 설진기의 진단도구로서의 민감도와 특이도 및 진단정확도를 연구한 것은 아니어서 진단기기로서 권고할 수 있는 대상은 아니다.

Jung (2010)⁷⁾의 연구에서는 디지털 설진기를 활용하여 구취 환자를 분석하였고, 구취 환자는 설태가 더 두껍고 특히 혀 뒷부분의 설태 차이가 컸다. 한의학에서 설태가 두꺼워지는 것은 사기가 성한 것이며, 두꺼웠던 설태가 다시 얇아지는 것은 정기의 회복과정으로 인식한다. 본 연구 결과는 설태의 변화를 객관적으로 평가함으로써 설태 변화가 두드러진 질환군의 변증과 경과관찰을 위한 디지털 설진기 임상적용의 가능성을 보여준다.

② 연구결과의 요약

설진영상을 객관화하기 위한 연구가 설질과 설태, 색과 양의 측면에서 대면/비대면 목적으로 다양하게 시도되고 있다. 그렇지만 설진기기(computerized tongue image analysis system, CTIS)에 관련하여 국내에서 제안한 기술표준이 ISO에서 2019년에야 나왔으므로 이전 임상시험에는 일정한 표준이 없는 상황이다.⁸⁾ 그러다 보니 진단도구로서의 설진기의 신뢰도 및 타당도에 대한 표준화된 평가 데이터가 아직 없고, 연구자마다 각각의 측정지표와 참조표준을 정하고 영상에 의한 측정결과와의 일치도를

검증하면서 진단적 의의를 다양하게 수립하는 단계이다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

설진기기에 대한 객관적 진단근거를 현재 수준에서는 확립할 수 없고, 보급용으로 제품화된 기기도 아직 없어서 실용단계에 있지는 않았으므로 진료비용 등 환자의 편익을 고려하여 신중히 판단되어야 한다. 하지만 2018년 6월 1일 기준 보건 신기술(NET, New Excellent Technology) 인증을 받고 2019년 국제표준이 채택되었으며, 한의임상 표준화를 위해서 필수적인 내용이기도 하다. 따라서 팔강변증의 객관화를 위해 임상 현장에서 표준기술이 적용된 설진기 사용 활성화를 위하여 적극적으로 권고안을 결정할 필요가 있다. 이에 상기 제시된 연구문헌과 ISO 표준안 등의 근거를 바탕으로 전문가 합의를 위한 권고안을 작성하였으며 1차 라운드에서 합의를 도출하였고(GPP)(7/+, A) 향후 국제표준방식의 설진기 사용을 권장하기 위해 임상적 고려사항에 제시하였다.

[참고문헌]

1. 성호경, 이종훈, 김기환, 조경우, 엄용의, 엄대용, 김중수, 김전, 생리학, 의학문화사, 1997: 614-620.
2. Mu L, Sanders I. Human tongue neuroanatomy: Nerve supply and motor endplates. Clin Anat. 2010 Oct;23(7):777-791.
3. Marcotte H, Lavoie MC, Oral microbial ecology and the role of salivary immunoglobulin A, Microbiol Mol Biol Rev. 1998; 62(1):71-109.
4. 어운혜, 김제균, 유화승, 김종열, 박경모, 표리한열의 설 특성에 관한 정량적 연구, 大韓韓醫學會誌 27(2):134-144, 2006.
5. 최유진, 김수담, 권오진, 박효주, 김지혜, 최우수, 고명현, 하수정, 송시연, 박소정, 유화승, 정미경, 정미경. 암 환자 대상 설문지, 맥진기, 설진기 결과를 활용한 한열허실변증에 대한 예비 연구. 대한한의학회지. 2021;42(1):1-11.
6. 阚红星, 张璐瑶, 董昌武. 一种2型糖尿病中医证型的舌图像识别方法. 中国生物医学工程学报. 2016;35(6):658-664.
7. 정용재, 김진성, 오승환, 한가진, 김유승, 홍인아, 박영선, 박재우, 박경모, 류봉하. 디지털 설진기를 이용한 구취군과 비구취군 간의 설태 평가. 대한한의학회지. 2010;31(1):23-29.
8. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:20498:-1:ed-1:v2:en>

【R14】복진 도구

R14	한의 임상진료시 허실변증을 위해 복진기기 사용을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 복진도구로서 복부압통역치를 유의성 있게 측정하기 위해 digital algometer를 사용할 수 있다.	

(1) 배경

복진은 흉복부의 형태와 색택에 대한 망진, 흉부의 박동음과 복부의 장명음과 같은 소리의 문진, 복부 이상감각에 대한 문진, 한열과 긴장도, 압통, 동계, 종괴 등에 대한 절진을 포함한다. 복진은 병변의 본질인 장부의 외측 복벽을 진찰하는 것으로서 내부상태를 직접 반영하므로 색택의 변화보다 안정적이고 가상(假象)의 출현이 적다. 그러므로 표증을 중심으로 하는 표리변증보다 내상잡병과 관련된 한열허실변증에서 복진의 활용도가 높다.¹⁾

하지만 시행자의 주관적 판단이 개입될 여지가 커서 의사의 복진보다 수집되는 정보는 적어지더라도 가장 중요한 복부 유무력, 압통, 긴장도 여부에 대해 객관적이고 정량화된 판별이 필요하다.²⁾ 검색 결과 아직 복진기 연구는 초기단계에 있지만, 데이터 구축을 통하여 신뢰도와 유의성을 높이기 위해 우선 현재까지 확인된 복진기의 임상적 신뢰도와 타당도를 기술하였다.

(2) 임상질문 Q14

복진기기는 팔강변증 진단에 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	복진기기(digital algometer)	압통, 긴장도	민감도, 특이도	한의원, 한방병원, 협진병원, 보건소

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Lee (2016)³⁾의 연구에서는 digital algometer (DA)를 복진에 적용할 수 있을지를 질 환이 없는 건강인 15명을 대상으로 연구하였다. 복진시 측정하는 요소 중에서는 유무력(허실), 압통, 긴장도 관련하여 복진용 알고미터 시제품을 사용하여 신뢰도와 타당도, 절단값을 구하였다. 측정자내 및 측정자간 신뢰도는 모두 통계적 유의성이 있었고, 타당도는 허실지표로 해석되는 복부 유력/무력과 압입 깊이 간에 유의성이 없었지만 ($p=0.44$, 최적절단값 $\leq 29.5\text{mm}$, 민감도 75%, 특이도 71.4%, AUC 0.625로 낮은 정확도를 보임), 복부 구급과 압통역치(PPT) 사이에는 moderate accuracy (최적절단값 $\leq 3.43\text{ kg/cm}^2/\text{s}$, 민감도 83.3%, 특이도 88.9%, AUC 0.815, $p<0.05$), 압통과 PPT 사이에는 high accuracy (최적절단값 $\leq 3.57\text{ kg/cm}^2/\text{s}$, 민감도 100%, 특이도 88.9%, AUC

0.907, $p < 0.05$)를 나타냈다.

Lee (2018)⁴⁾의 연구에서는 기능성 소화불량 환자의 복냉을 중심으로 복진을 정량화하기 위한 연구를 진행하였다. 복냉군의 냉감이 비복냉군보다 자각감이 약간 높기는 하지만 통계적 유의성은 없었고($p=0.099$) 이는 한증이나 열증문항 평가도 두 군간에 유의한 차이는 없었는데, 다만 복냉군만 한증점수와 열증점수 간 차이 비교결과에서 군간 차이가 유의했다($p=0.010$).

② 연구결과의 요약

복진지표인 복부온도, 복피 유무력, 압통, 후박 등에 대한 간단한 임상연구로서 복진을 정량화하는 기기측정방법이 한의임상에서 진단적 의의를 인정할 수 있다는 내용이다. 그렇지만 측정빈도가 매우 적다는 한계가 있다. Lee (2016)의 연구는 팔강변증 중 허실지표로 해석될 수 있는 복부유무력의 유의성이 없지만 압통과 구급에 대한 복진 기가지표로서의 의의는 충분히 있고, Lee (2018)의 연구는 복냉군과 비복냉군 간에 한증점수나 열증점수의 차이에 유의성이 없고 복냉군에서 한증점수와 열증점수의 차이만 유의하여 복진상의 복냉을 일관성 있는 한열변증의 지표로 해석하기는 어렵다.

1. Lee (2016) 한의복진법의 정량화를 위한 탐색적 임상연구

복진기		Sensitivity	Specificity
Lee 2016	복부 유력/무력 압입깊이	0.75	0.71
	복부 구급/PPT	0.83	0.89
	압통/PPT	1	0.89

2. Lee (2018) 한의 복진 정량화 연구 - 기능성 소화불량 환자의 복냉 진단을 중심으로

Lee(2018)	Sensitivity	Specificity	Diagnosis accuracy (진단정확도)
	0.86	0.59	72.7%

(3) 권고안 도출에 대한 설명

복진법에 관한 근거수준이 높은 임상연구는 아직 보고가 없으나 질환별로 복진징후가 한열허실을 판별하는 경향성을 나타낸다는 연구와 이를 임상에 적용하려는 의료현장의 요구가 있다.¹⁾ 그렇지만 한열허실증을 진단하기 위한 파일럿연구에서 도구로서의 유의성이 없었으며^{3,4)}, 대학교재 이상의 문헌에서도 아직 복진기의 근거를 찾을 수 없었다. 팔강변증 임상현황조사에서는 진단적 의의가 중요하여 반드시 지표화해야 한다고 생각되는 항목으로 증후지표와 맥진, 설진에 이어 촉진인자와 함께 복진(30%)을 들고 있어서 중간 수준의 요구도이며, 진단도구 및 기기 요구도 중에서는 설문지(70.7%), 맥진기(31.9%), 설진기(25.1%), 체열진단기(22.4%), HRV(20.6%),

ABR(9.7%)에 이어 복진기(9.1%), 도입 불필요(7.9%) 순이며, 대표 현대문헌(CTB)에서의 사용도도 높은 수준은 아니다.

하지만 팔강변증 변수측정이 없어 검색에서 최종 배제된 Ko의 연구⁵⁾는 심하비(n=23)와 심하비경(n=13)을 가진 피검자의 압통역치에 대한 manual algometer와 modified algometer의 측정 모두에서 유의성이 있었고 양자 사이에 Pearson's correlation coefficient ($r=0.583$), explanatory power ($r^2=0.340$)으로 moderate positive correlation ($P \leq 0.000$)을 보였다. 또한 아직 ISO국제표준기술이 정해지지 않았고 관련 시제품만 한의학연구원에서 나온 상태이기 때문에, 현재 단계의 근거수준과 기술적 한계로 인한 현장 요구는 높지 않지만 향후 한의진단 과학화를 위한 임상데이터 생산 요구는 매우 높은 편이다. 따라서 이에 근거하여 복부압통역치 근거를 기준으로 임상적 고려사항을 제시하였다.

따라서 문헌에 대한 QUADAS II 평가결과 risk of bias에서 우려가 있어 근거 수준을 한 단계 낮췄고, 근거 문헌에서의 대상 환자수가 적어 비정밀성의 우려가 있으므로 근거 수준을 한 단계 낮춰 근거 수준은 Low로 부여하였다. 따라서 최종적인 근거 수준은 Low, 권고등급은 C로 하여 델파이 자료로 제시하였으며, 1차 라운드에서 합의를 도출하였다(7+, A).

[참고문헌]

1. 최명기, 김준기, 심하부 복진 소견과 연관된 상한론, 금궤요략 수재 약물, 처방의 응용에 관한 연구, 동의생리병리학회지 2006;20(6):1375-1387.
2. 김지혜, 박정환, 김근호, 복진(腹診)에 대한 국내 연구동향 분석 및 연구방향 제안, 대한한의학회지 2016;37(3):1-12.
3. 이재홍, 김상진, 고석재, 박재우. 한의복진법의 정량화를 위한 탐색적 임상연구 - 한의 복진 기기 개발을 위한 예비 연구. 대한한방내과학회지. 2016;37(6):940-948.
4. 이재홍, 조수호, 고석재, 김진성, 박재우. 한의 복진 정량화 연구 - 기능성 소화불량 환자의 복명 진단을 중심으로. 대한한방내과학회지. 2018;39(4):495-510.
5. Ko SJ, Kim H, Kim SK, et al. Reliability and Validity of Modified Algometer in Abdominal Examination. Evid Based Complement Alternat Med. 2016;2016:3052954.

1. 한열변증

	한의 임상진료에서 한열변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
R15	임상적 고려사항 한열변증은 특히 체온의 변동 또는 지각이상을 수반하는 열대사장애성 질환에 적용하며, 허실변증과 음양변증을 병행하고 체징지표를 참고하여 가상(假象)을 배제하여야 한다.	

(1) 배경

한의학에서의 치료수단은 한약과 침구로 대별된다. 한약의 약성은 약물이 포함하는 성분의 약리작용으로 기미와 귀경, 승강부침, 칠정과 약대, 독성이론, 군신좌사이론 등을 포함하는데, 이 중에서도 기미가 위주이고(凡藥之所用 皆以氣味爲主〈脾胃論〉) 미보다도 기, 즉 한열온량을 더 중시하였다(其甘苦之味可略…惟冷熱須明〈本草經集註〉).¹⁾ 방제 선택에서도 급성기의 외감성 발열이나 기울(氣鬱), 담식화열(痰食火熱)과 어혈의 울체를 수반하는 염증성 질환 혹은 만성기의 허열이나 한냉을 수반하는 쇠약성 질환 및 급성적인 한냉성 손상을 치료하기 위해서는 열증과 한증 및 가열과 가한증을 정확히 감별할 필요가 있다.²⁾

생리학에서는, 영양물질을 연소하여 얻은 자유에너지(free energy, ATP)로 일과 생리기능을 수행하고 체열을 유지하거나 고에너지 화합물로 저장하면서 에너지 균형을 통해 생명활동을 유지하는 것을 에너지대사(energy metabolism)라 한다. 일정한 시간에 신체에서 발생하는 열량을 대사량이라 하는데, 이는 열역학법칙을 따르므로 활동상태와 직결된다. 따라서 대사량의 변동요인은 신체운동, 교감신경계의 흥분에 따른 에피네프린 작용, 갑상선호르몬, 주변 온도와 체온 등인데, 특히 기초대사량은 유전 특성, 연령, 성별, 체격, 근육량, 지방량 등 개인 고유 인자와 관련이 크고 체표면적과 비례하며 음식물, 병, 인슐린 저항성, 일주기의 영향도 받는다.³⁻⁵⁾

침은 사기(瀉氣)하고 치기(致氣)하며 뜸은 함하(陷下)되고 혈한(血寒)한 것을 고르게 하므로(〈素問 鍼解〉) 인체의 한열상태를 변별하면 한자열지(寒者熱之) 열자한지(熱者寒之)의 원칙에 의해 치료목적을 달성할 수 있게 된다. 침구수기법에서 소산화법과 투침량법을 적용하는 것, 화침과 온침 및 자락요법 등의 치료도구를 선택하는 것, 경락약침에서 냉성경락과 열성경락을 팔강약침에서 장부의 허한증과 화열증을 구분하여 약침을 시술한다거나, 사암침법에서 12경맥의 한증에 대하여 자경(自經)의 화혈과 화경의 화혈을 보하고, 자경의 수혈(水穴)과 수경(水經)의 수혈을 사하여 치료(熱格)하고, 열증에 대해서는 반대로 보수사화(寒格)하는데, 이들 치법을 사용하기 위

해서는 한증과 열증의 감별이 선행되어야 한다.⁶⁾

이러한 고전적 이론의 근거를 확인하기 위한 문헌검색 결과 열성약물은 발열·발한·자극작용을 하고 한성약물은 해열·소염·진정작용을 하며,¹⁾ 한약의 약성과 약리효능 및 약성과 작용목표(target site)의 상관성에 대한 데이터마닝 연구에서 509종의 한약 중 한성약(寒性藥) 227종과 열성약 176종, 평성약(平性藥) 106종에 대해 종합한 결과 약성별로 특정 효능과 타겟에서 현저한 차이를 보이는 것으로 나타났다.⁷⁾

(2) 임상질문: Q15

한의 임상진료시 한열변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	한열변증 치료 (한약)	비변증치료 (양약)		한의원, 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에는 3편의 무작위 대조군 임상연구가 선정되었다.

Guo 등(2021)⁸⁾은 혈열증 건선환자 80명을 대상으로 대조군 40명은 비변증 치료인 NB-UVB (narrow-band ultraviolet B)를 하였고 시험군 40명은 혈열증 변증에 따라 중약 괴향오사(槐香烏蛇)과립을 병용투여 하였다. 8주간의 치료 뒤 1) PASI 점수는 시험군($14.00 \pm 2.46 \rightarrow 2.63 \pm 2.38$)이 대조군($13.66 \pm 1.32 \rightarrow 4.22 \pm 3.12$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다. ($p < 0.012$) 2) T림프구 아군(CD4+, CD8+, CD4+/CD8+)에서 변증에 따른 병용치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($P < 0.001$).

Pan 등(2020)은 풍열증 폐렴환자 120명을 대상으로 대조군 60명은 비변증 치료인 moxifloxacin 0.4g IV injection을 하였고 시험군 60명은 풍열증 변증에 따라 소풍해독(疏風解毒)캡슐을 병용투여 하였다. 10일간의 치료 뒤 1) 총유효율(95% vs 75%), 2) IL-6(0.74 ± 0.12 vs 1.57 ± 0.35), 3) IL-8(9.27 ± 1.36 vs 15.78 ± 1.59), 4) TNF- α (2.37 ± 0.54 vs 5.61 ± 1.28), 5) CT영상 호전율(93.3% vs 75.0%) 모두 변증에 따른 병용치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).⁹⁾

Ding 등(2020)¹⁰⁾은 심비적열증 소아구강궤양 환자 90명을 대상으로 대조군 45명은 비변증 치료인 종합 비타민 B, C, 0.9% 염화나트륨 용액을 투여하였고 시험군 45명은 심비적열증 변증에 따라 쌍황련(雙黃連) 구복액을 병용투여 하였다. 1주일간의 치료 뒤 1) IL-2(3.23 ± 0.21 vs 3.86 ± 0.27) 2) IL-6(60.16 ± 19.53 vs 48.47 ± 15.82)

3) TNF- α (29.49 ± 5.57 vs 18.25 ± 4.48), 4) 통증 VAS(2.87 ± 0.86 vs 1.48 ± 0.51) 5) 궤양유합시간(4.95 ± 0.44 vs 3.37 ± 0.29) 6) 임상효능평가(97.78 vs 80.00) 항목 모두에서 변증에 따른 병용치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

② 연구결과의 요약

혈열증으로 변증한 건선환자에 대하여 PASI기준 및 T림프구수 변화에서 변증치료군의 효과는 비변증에서보다 효과가 명확하게 나타나므로 건선질환에 대하여 한열변증을 시행하여 한약을 중재하는 것은 문헌의 효과 추정치가 실제와 매우 가깝게 유효할 것이므로 임상에 활용할 것을 고려해야 한다.

외감풍열성(폐염)과 내상성(구강궤양)에 의한 급성염증 질환에 대하여 TNF- α 지표를 사용하여 효과성을 평가한 연구들의 경우 이질성이 매우 높아서 근거합성을 시행하지는 않았다. 하지만 한열변증의 임상에서의 매우 높은 출현율과 변증진단의 중요성을 감안하여 임상에서 한열변증은 반드시 사용이 고려되어야 한다. 한편 이상의 문헌에 사용된 시험군의 처방들은 중의임상에서 사용되는 것이기 때문에 국내의 임상현장에 그대로 적용하기는 어렵다.

이러한 모순적 상황에 대한 전문가합의를 도출하기 위해 고전문헌자료를 아울러 제시하였다. 장개빈(張介賓)은 음과 양의 성쇠 또는 기의 부족과有余(有餘)에 의해 한증과 열증이 나타나는 것이라 하고, 표리와 상하의 부위에 따른 분류와 양장인은 열이 많고 음장인은 한이 많으며, 내열이 극심하면 자주 오한이 있고 내한이 극심하면 조열(躁熱)이 나타나니 반드시 맥과 증을 참고하여야 하는데, 이 가한과 가열을 진찰하는 데는 오로지 맥의 허실과 강약을 위주로 한다고 하였다.¹¹⁾ 이러한 인식은 한열변증에 병증의 발현 특성과 위치 및 체질적 변인들이 허실변증이나 음양변증과도 관련되어 있음을 의미한다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

한열변증이 한의임상에서 과학적 근거가 있음을 입증하기 위한 RCT 검색결과 대조군과 시험군의 변증-비변증비교가 정확히 이루어지지 않고, 문헌 간 이질성이 컸기 때문에 근거합성에 따른 권고등급 산정을 시행하지 않았다. 그러나 한의임상진료에서 한열변증의 활용도는 매우 높고 구체적인 질환에서의 임상적 이득은 현실적으로 매우 크다(GPP).

따라서 변증의 임상적 유의성을 나타내는 개별적인 RCT문헌들과 함께 국내 임상현장에 적용하기 위한 장개빈(張介賓)의 한열변증 시행방법(CTB)을 전문가 델파이에서의 권고등급 합의를 위한 자료로 제시하였다. 국내의 임상현장에서는 해부학적 병리 관점과 체질의학적 인체 이해를 병용하여 팔강변증이 시행되므로 장개빈(張介賓)

의 한열변증 적용방법이 가장 부합한다고 판단하였다. 이에 따르면 한열변증을 시행할 때 허실변증을 병행하고 체징지표를 확인하여 가상(假象)을 배제하여야 한다는 것을 강조한다. 이상의 근거와 방법에 따라 1차 라운드에서 합의를 도출하였고(8/+, A) 한열변증을 시행함에는 허실변증과 음양변증이 결합운동되어야 한다는 내용으로 임상적 고려사항을 제시하였다.

[참고문헌]

1. 전국한의대본초학공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2005, pp. 73-74.
2. 한의과대학방제학교수 편, 방제학, 영림사, 2008, pp. 166, 230
3. Stuart Fox 저, 박인국, 부문종, 정현근 역, 생리학 7판, 라이프 사이언즈, 2004:61-65, 68-80.
4. Lam YY, Ravussin E. Analysis of energy metabolism in humans: A review of methodologies. *Mol Metab.* 2016 Sep 20;5(11):1057-1071.
5. Poggiogalle E, Jamshed H, Peterson CM. Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans. *Metabolism.* 2018 Jul;84:11-27.
6. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저, 침구학(중), 집문당, 2008, pp. 350-361, 408-21, 440-41.
7. 肖雨函, 王乃智, 張靜雯, 曹金花, 王鳳祥, 崔雙璋, 付先軍, 基於數據挖掘的植物類中藥寒熱藥性-功效-靶點關聯性研究, *中國中醫藥信息雜誌* 2017;24(6):91-96.
8. 郭新雲, 周江峰, 陳蕾, 孫文啟, 吳惠惠. 槐香烏蛇顆粒聯合 NB-UVB治療尋常型銀屑病(血熱證)的臨床療效及對T細胞亞群水平的影響. *中國中西醫結合皮膚性病學雜誌* 2021;20(1):35-38.
9. 潘錕鏞, 劉剛, 馬曉東, 徐小小. 疏風解毒膠囊治療風熱證型社區獲得性肺炎療效觀察及對細胞因子的影響. *中華中醫藥雜誌(原中國醫藥學報)*. 2020;35(6):3224-3226.
10. 丁盛, 韓紅衛, 徐文雄. 雙黃連口服液輔助治療兒童口腔潰瘍心脾積熱證45例臨床觀察. 2020;16(1):69-72.
11. 張介賓 저, 景岳全書 上冊, 上海科學技術出版社, 1984:26-28.

2. 표리변증

	외감병에 대한 한의 임상진료에서 표리변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
R16	임상적 고려사항 표리변증은 외인성·유행성 감염질환의 진단과 치료에 시행하며 한열변증과 허실변증을 복합하여 거사(祛邪)와 부정(扶正)치법을 적절히 운용하여야 한다.	

(1) 배경

급성 감염성질환은 인체가 바이러스나 세균, 리케차, 진균 등의 여러 병원체와의 접촉 후 적시에 제거하지 못하여 발병한다. 경로는 소화기나 호흡기 혹은 직접 접촉 등 다양하며, 증상은 이 경로와 감염단계에 따라 오한, 발열, 두통, 인통, 근육통, 기침, 발진, 관절통, 설사, 복통, 오심, 구토 등이 다양한 조합으로 나타난다. 표리변증은 이 경로와 단계를 감별하여 치료방법을 결정하는 기준이 된다.^{1,2)}

예컨대 초기 단계에서 병리반응이 피모에서 나타나면 발한하여 해열해야 하고(其在皮者 汗而發之, 因其輕而揚之), 중기 단계이고 병리반응이 흉복장위에서 나타나면 약성이 한량한 약으로 사하하거나 청열해야 한다. 이처럼 감염성 질환을 표리변증에 따라 병위를 감별하고 병인과 한열허실의 병리성질을 진단하는 치료방법이 유의한 치료효과를 나타내는지에 관한 근거를 검색하였다.³⁻⁵⁾

(2) 임상질문: Q16

외감병에 대한 한의 임상진료시 표리변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	표리변증 치료 (한약, 침)	비변증 치료 (한약, 양약)	-	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문에 적합한 무작위 대조군 임상연구는 선정되지 않았다. 대조군으로 사용된 치료약이 변증이론이 일부 적용된 처방이어서 표리변증의 효과를 증명한다고 볼 수 없기 때문이다. 연구내용은 아래와 같다.¹⁻⁵⁾

Yuan 등(2009)¹⁾은 서습습표증(暑濕襲表證) 여름감기 소아환자 180명을 대상으로 시험군 90명은 은화청서합제(銀花清暑合劑)를 복용하였고 대조군 90명은 향국감모(香菊感冒)과립을 복용하였다. 3일간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

Qian 등(2013)²⁾은 풍한속표증(風寒束表證) 급성 상기도감염 환자 300명을 대상

으로 시험군 150명은 구풍항감(驅風抗感)과립을, 대조군 150명은 속효상풍(速效傷風)캡슐을 복용하였다. 3일간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

Chen 등(2016)³⁾은 풍열습표증(風熱襲表證) 급성발열 소아환자 400명을 대상으로 시험군 200명은 퇴열녕(退熱寧)캡슐을 복용하였고 대조군은 감모청(感冒清)캡슐을 복용하였다. 3일간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

Wei 등(2020)⁴⁾은 풍한표증 태양병 환자 68명을 대상으로 대조군 34명은 슈도에 페드린염산염 서방형 캡슐을 복용하였고 시험군 34명은 족삼리 침치료를 병행하였다. 3일간의 치료 뒤 1) 임상유효율 2) 질병이환기간 3) 증후군점수 4) 염증성면역지수에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

Xu 등(2006)⁵⁾은 표한이열증(表寒裏熱證) 인플루엔자 환자 103명을 대상으로 시험군 53명은 항유감(抗流感)과립제를, 대조군 50명은 리바비린 경구 정제를 복용하였다. 3일간의 치료 뒤 유효율과 발열에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

이상의 문헌들이 근거평가에 사용되지 않았음에도 기록하는 이유는 외감병에 대한 표리변증의 임상적 유의성과 필요성의 근거로서 전문가협의 과정에 제시하였음을 나타내기 위함이다.

표리변증의 임상적용 근거에 관한 의학교전문헌으로서 <경약전서>와 <온열론>을 중심으로 제시하였다. 장지에빈은 표증이란 풍한서습조화의 사기가 밖에서 침입하여 표에 존재한다는 징표로서 음사와 양사의 두 종류로 나눌 수 있다 하고, 양사는 열로서 기를 상하고 음사는 한으로서 형(形)을 상하는데 사기 중에서 풍한이 가장 중하다 하였다. 사기는 점차 표의 피모로부터 손락, 낙맥, 경맥을 거쳐 오장과 장위로 들어가 이증을 일으키며 그 치료에도 표증의 유무와 풍한조습사기에 대한 감별이 가장 중요하다 하였다.

또한 십이경맥중 육부에 속한 것을 삼양표, 여섯 장에 속한 것을 삼음리라 하고, 삼양 중에 태양을 양중의 표, 양명을 양중의 리, 소양을 반표반리라 하였다. 이어서 태양표의 증후지표를 한사가 피모에 있으면 신열과 무한(無汗), 경락에 있으면 신체동통, 구급이산(拘急而痠), 경맥에 있으면 두통, 이어서 소양의 반표반리 지표로 발열과 이농협통, 구고하면서 구역, 혹은 왕래한열이라 제시하였는데 이는 외감병 표리변증의 중심을 표증에 두었음을 알 수 있다. 그리고 이증에서는 내장의 병위 및 칠정, 노권, 음식, 주색 등의 내인에 의한 병증으로 규정하고 내상과 외감 사이의 감별을 중시하였다. 따라서 팔강에서는 병인과 오장을 다루지 않으므로 이증은 장개빈의 설명 중에서는 표에서 리로 전변한 병증만을 대상으로 하며 풍한조습의 사기가 중심임을 알 수 있

다.⁶⁾

섭계(葉桂)는 상한(傷寒)이 표에 오래 머물렀다가 열로 변한 다음 리로 들어가지만 온사(溫邪)는 열로 변하는 것이 매우 빨라 표에 있을 때 폐와 합하면 신량경제(辛涼輕劑)를 사용하고, 곧장 심포로 전입(逆傳心包)하여 위기영혈을 상하는 것은 상한과 같으나 치법은 크게 다르다고 하였다.⁷⁻⁹⁾ 따라서 이상의 내용을 종합하면 표리변증에는 상한과 온병 및 외감사기의 종류를 구분하여야 하고 표증과 이증 외에 반표반리를 두어야 함을 알 수 있다.

② 연구결과의 요약

고전문헌인 <경약전서>와 온병의 고전문헌인 <온열론>에 근거하여 표리변증은 외감병의 병리전변과 치료법 및 처방을 선정하기 위한 진단방법이며, 상한과 온병에서 위기영혈의 병위는 같으나 병리가 달라지므로 실제 진단과정에서는 증후지표를 구별하여야 한다. 그렇지만 <온열론>에는 상세한 지표제시가 없고 팔강지침의 범위를 넘기도 하기 때문에 본 결과 요약에는 수용하지 않았다. 따라서 최근에 기후변화와 함께 증가하고 있는 감염병 및 전염병 등의 외감병에 대한 진료를 위해서는 표리변증에 의한 임상시험 효과성 연구 사례와 상한과 온병에서의 표리변증에 대한 포괄적 변증지표가 필요함을 알 수 있다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

표리변증과 관련된 RCT문헌들은 핵심질문의 intervention과 comparator 기준에서 일관성이 정확히 부합하지 않아 정량적 근거 평가에 의한 근거기반 권고문을 작성할 수는 없었다. 그렇지만 외감병에 대한 변증방법인 육경변증과 위기영혈변증도 표리변증을 기반으로 하고 있으며, 기후환경 변화와 함께 최근 팬데믹급의 감염병이 빈발하는 상황에서 한의계가 국가적 의료과제에 대응해야 하는 책무에 비추어 볼 때 표리변증 시행의 근거를 확립할 필요가 있다.

본 권고안의 임상적 중요성은 전염성 혹은 비전염성의 감염병이 발생하였을 때 한의학적 진단과 중재를 시행하는 이유를 사회적으로 천명하는 근거가 된다는 점이며, 표리변증의 임상적 유의성과 의의는 개별연구결과에서 고전문헌뿐만 아니라 현대 문헌에서도 일관되게 유지되고 있음을 확인하였다. 따라서 고전 및 현대문헌으로부터 표리변증이 외감병에 대해 임상적으로 발산(發散), 청열(淸熱), 선투(宣透), 사하(瀉下), 화해(和解), 온보(溫補) 등의 적절한 치법과 처방을 결정하는 데 유용하다는 근거를 제시하고(CTB) 델파이 합의에 부쳤으며, 1차라운드에서 합의를 도출하였다(GPP) (8/+, A).

이상 내용을 근거로 임상적 고려사항에서는 표리변증의 사용목적과 운용방법을 제시하고 치법을 요약하여 거사(祛邪)와 부정(扶正)으로 간결하게 제시하였다.

[참고문헌]

1. 袁斌, 孫軼秋, 韓新民, 張永春, 袁雪晶, 趙長江 外. 銀花清暑合劑治療小兒夏季感冒暑濕襲表證臨床觀察. 遼寧中醫雜誌. 2009;26(08):1357-1358.
2. 錢振福. 驅風抗感顆粒治療急性上呼吸道感染風寒束表證300例臨床觀察. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2013;19 (08):970-971.
3. 陈越, 陈楚华, 邱秀君, 退热宁胶囊治疗风热袭表证急性发热儿童临床研究, 新中醫, 2016;48(8):199 -200.
4. 魏裕红, 邓扬嘉, 龚巧巧, 刘晶, 黄俊凡, 针刺“足三里”对太阳病(风寒表证)患者周节律及免疫炎性因子表达水平的影响, 中国中医急症 2020;29(3):501-503.
5. 徐红日, 抗流感颗粒剂治疗表寒里热证流行性感冒临床观察, 中国中医急症 2006;15(11):1187-88.
6. 張介賓 저, 景岳全書 上冊, 上海科學技術出版社, 1984:20-24.
7. 임배정 주편, 온병학, 중국중의약출판사, 2007:166-169.
8. 한의병리학회 편, 한의병리학, 한의문화사, 2017.
9. 孫國杰, 涂晋文 主編, 中醫治療學, 中國醫藥科技出版社, 1990.

3. 허실변증

	한의 임상진료에서 허실변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
R17	임상적 고려사항 허실변증은 특히 영양과 대사이상을 포함하는 내상잡병 질환의 진단과 치료에 적용하며 기혈음양(氣血陰陽)과 장부표리(臟腑表裏)의 병위를 감별하여야 한다.	

(1) 배경

급성의 감염성 질환은 인체의 체온조절기전 및 땀과 대소변 등의 대사이상이나 이와 결부된 체질적 차이에 따라 병리변화가 발생하며, 만성 질환은 생활습관병으로서 평소 스트레스, 운동부족, 불규칙한 생활습관, 부적절한 음식 등으로 인해 체력이 저하되거나 대사 이상이 누적되어 발생한다. 이때 이들 물질대사의 이상이나 체질적 차이가 허증과 실증 및 허실협잡증을 형성하며, 이는 실한 것을 비우고 빈 것을 채우는(“盛者寫之 虛者補之” <素問 至眞要大論>), “盛而血者 疾誅之 盛者寫之 虛者飲藥以補之” <靈樞 脈度>) 방제원칙에 의해 치료할 수 있다.

인체 내부의 체강과 장기는 기체와 액체로 충만한 유체공간이므로 허실은 물리학, 화학, 생리학 등에서 기본적으로 다루는 유체역학적 현상과 이론들이 증후지표와 관련된다. W (일에너지량)= J (열의 일당량, 4.2kJ/kcal)× Q (열량) 즉 $Q \propto W$, $Q=c$ (비열)× m (질량)× ΔT , C (열용량)= mc , A (축적량)= I (도입량)− O (배출량) 등의 수식으로부터, 열량은 에너지 소모를 나타내는 노동량에 비례하므로 노일(勞逸)의 편차가, 열용량에는 비열과 무게가 관여하므로 BMI와 체중과 체온이, 내부의 만실도(滿實度)는 섭취량과 배출량 등이 허실증 판별에 관련되는 요소임을 알 수 있다. 그렇지만 실제 임상에 유의할 정도로 계산할 수 있으려면, 여기 표현되지 않은 개인별 기거(起居) 습관이 보정된 기초대사율,¹⁾ 소화흡수기능과 물질대사에 영향을 미치는 온도와 효소상태 등의 화학반응 속도인자,²⁾ 산염기평형 기준점,³⁾ 물질대사 관련 장기들의 생리기능 상태 등 구체적인 여러 조건이 함께 결정되어야 한다.

여기서 알 수 있는 것은 허실변증에는 한열상태와 BMI, 체격과 체중 등의 체질적 요소(形)가 함께 고려되어야 한다는 사실이며, 추가한 구체적 조건들도 증(證)과 체질적 요소(氣)에 관련된다. 또한, 역으로 열역학 제1법칙인 ΔU (내부에너지)= $Q-W$ 와 이상기체상태방정식인 $PV=nRT$ 등의 함수를 보면 열량이 소모된 에너지에 따라 결정되고 내부압력과 부피가 체온에 비례하므로 한열변증은 허실상태와 상관되어 있으며, 구체적인 생리화학적 조건을 적용하면 허열, 허한증 등의 구체적 기전을 분석할 수 있다.

지침에서는 질환 예시로서 허실변증진단과 치료가 유효한 결과를 갖는 RCT근거

를 검색하였으며, 당뇨병, 변비, 과민성 대장증후군, 신염, 골관절염, 불면증 등의 평가 방법이 동일한 결과들을 통합하여 팔강변증의 유의성을 평가하고자 하였다. 다만 허실변증에 관련하여 많은 RCT문헌이 검색되었지만 변증논문의 특성상 이질성이 매우 컸기 때문에 근거를 통합하여 권고등급을 작성하기는 어려웠고, 부분적으로 근거통합이 가능한 특정질환에 대한 검색자료만 별도로 분리하여 권고등급을 작성하였다.

허실변증은 정기와 사기의 출입을 관찰하여 증후를 분류하는 기본강령으로서 처방을 결정하기 위한 개괄성은 크지만 구체성이 부족하다. 그러므로 한의임상진료지침으로서 허실변증이 임상적 의의를 가지려면 허실의 다소와 주종관계 등을 비교하고 기혈, 장부, 병인, 육경과 위기영혈 등의 유관한 변증방법을 종합하여 특정 질환상태의 진단과 치료에 유의성이 있음을 입증해야 한다.

(2) 허실변증의 유용성

1) 임상질문: Q17

한의 임상진료시 허실변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요 한 모든 환자	허실변증 치료 (침구, 온침, 한약)	비변증 치료 (침, 양약)	1) 총유효율 2) TCM 증후 점수 3) 주요 증상 점수 4) 증상 중증도 지수	한의원 한방병원 협진의료기관 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Sun 등(2003)⁴⁾은 간울비허증 기능성소화불량 환자 101명을 대상으로 시험군 51명은 변증에 따라 중약 승강캡슐을 복용하였고 대조군 50명은 양약 마정람캡슐을 복용하였다. 4주간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군 92.2%, 대조군 84.0%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다.

Li 등(2019)⁵⁾은 폐비기허형 특발성폐간질섬유화 병발 위식도 역류 환자 116명을 대상으로 대조군 58명은 장기산소요법, 기침가래 완화, 항감염치료, 위식도 역류시 산억제 대증치료 등의 치료를 하였고 시험군 58명은 동일 치료에 기허증의 변증에 따라 신궤뜸 치료를 추가로 하였다. 신궤혈에 약분말(황기, 단삼, 백출, 반하, 복령, 목향, 진피, 백작약)을 놓고 그 위에 쑥뜸을 10장 뜨고 의료용 테이프로 봉하고 이를 뒤에 털어 내고 씻는다. 12주간의 치료 뒤 복합생리지수(CPI) 점수와 6분 도보 테스트(6MWT) 점수, 그리고 24주 뒤 6분 도보 테스트(6MWT) 점수에서 변증에 따른 신궤뜸 병용 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Jiao 등(2019)⁶⁾은 유방암 수술후 화학요법을 받고 있는 간울비허형 우울증을 가진 환자 48명을 대상으로 시험군 24명은 변증에 따라 중약 소요산에 식욕저하시 곡아,

맥아, 계내금을 추가하고 수면불량시 산조인, 합환피, 원지를 추가하여 복용하였다. 대조군 24명은 양약 Remifemin tablet을 1일 2회 복용하였다. 8주간의 치료 뒤 1) 자가 평가 우울증 척도(SDS), 2) 해밀턴 우울증 척도(HAMD), 3) TCM 증후 점수에서 두 군 모두 치료전후 유의한 개선 효과가 있었으나 변증에 따른 시험군의 치료가 그렇지 않은 대조군보다 더 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다. 총유효율에서 시험군 87.5%, 대조군 45.8%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Lin 등(2015)⁷⁾은 신허형 배란기능장애로 인한 불임환자 80명을 대상으로 시험군 40명은 변증에 따라 중약 주씨조경축임방(朱氏調經促孕方)을 생리주기 5일째부터 복용하였고 대조군 40명은 양약 Clomiphene citrate을 생리주기 5일째부터 5일간 하루 1회 복용하였다. 6개월간 치료 뒤 1) 임신율 2) 배란일 자궁내막두께 3) 중의신허증후 점수에서 신허형으로 변증하여 치료한 중약 치료가 변증을 따르지 않는 양약 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다.

Wang M(2015)⁸⁾은 폐비기허형 야뇨증 소아 77명을 대상으로 시험군 40명은 변증에 따라 보중익기탕습축천환을 기본방으로 가감하여 복용하였고 대조군 37명은 Meclofenoxate 염산염 캡슐을 1일 3회 복용하였다. 15일간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군 92.5%, 대조군 72.9%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Wu 등(2005)⁹⁾은 기음양허증 2형 당뇨병 환자 67명을 대상으로 시험군 38명은 태자삼, 황기, 생지, 맥동, 현삼, 단삼, 천궁으로 구성된 한약을 복용하였고 대조군 29명은 Glipizide을 복용하였다. 2개월간의 치료 뒤 공복 혈당, 식후 혈당은 시험군 대조군 모두 감소하였다.

Ou 등(2014)¹⁰⁾은 폐기허한형 알러지비염 환자 66명을 대상으로 시험군 33명은 근삼침(靳三針)으로 비삼침(영향, 상영향, 인당)과 배삼침(대저, 풍문, 폐수)에 자침하였고 이마두통시 찬죽을 추가하여 1일 1회, 20회 치료하였다. 대조군 33명은 Fubiding(芙必叮) 현탁약을 1일 1회 20일간 복용하였다. 치료 후 알러지비염의 임상증상 점수, 신체징후 점수, 총점수는 두 군 모두 치료전에 비해 유의하게 감소하였고 침 치료군이 양약 대조군에 비해 유의한 효과가 더 있는 것으로 나타났다. 총유효율은 침 치료군이 93.9%이고 대조군이 72.7%로 폐기허한형 알러지비염치료에 근삼침 치료가 양약 치료에 비해 유의한 효과가 더 있는 것으로 나타났다.

Wang 등(2016)¹¹⁾은 신양허형 불임환자 60을 대상으로 대조군 30명은 통상치료인 장기과배란프로그램을 중재하였고 시험군 30명은 통상치료에 추가로 중완, 천추, 관원, 기해, 중극, 혈해, 삼음교, 태충혈에 침치료, 족삼리, 자궁혈에 온침 치료를 하였다. 3개월간 치료후 배아 이식 성공률은 시험군이 46.7%, 대조군이 23.3%로 두 군의

차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 신양허증상 점수는 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

Chen 등(2007)¹²⁾은 기음양허증 IgA신증 환자 131명을 대상으로 시험군 65명은 중약 Shenhua Tablet을, 대조군 66명은 양약 fosinopril을 복용하였다. 12주간의 치료 뒤 24시간 소변 단백질함량은 두 군 모두 치료전후 유의한 개선 효과가 있었으나 두 군 사이의 유의한 차이는 없었다. TCM 주요증상 점수는 두 군 모두 치료전후 유의한 개선 효과가 있었고($p < 0.01$) 시험군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.

Li 등(2008)¹³⁾은 음허내열형 갱년기증후군 108명 환자를 대상으로 시험군 72명은 중약 갱년영신탕(更年寧神湯)을 1일 2회 복용하였고 대조군 36명은 비타민E를 1일 2회, Oryzanol을 1일 3회 복용하였다. 3개월간의 치료 뒤 총유효율은 시험군이 75%로 대조군 66.67%에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 두 군 모두 혈청 E2 수치는 유의하게 증가하였고 FSH와 LH는 유의하게 감소하였는데 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

Li 등(2011)¹⁴⁾은 간신음허형 다낭성난소증후군 환자 66명을 대상으로 시험군 33명은 중약 자계탕가감 1일 2회 복용하였고 대조군 33명은 양약 Diane-35을 생리주기 5일째부터 21일간 하루 1회 복용하였다. 3개월간의 치료 뒤 1번째와 6번째 주기를 관찰하였다. 1번째 월경주기 정상율과 2상 기초체온 비율은 두 군간 유의한 차이가 없었고 6번째 월경주기 정상율과 2상 기초체온 비율은 시험군이 대조군에 비해 유의한 개선 효과가 있었다. 난소의 부피와 난포수 그리고 호르몬에서 LH, LH/FSH, T수치는 시험군이 치료후 1번째, 6번째 모두 유의하게 감소한 상태를 유지하였으나 대조군은 치료후 1번째 유의하게 감소한 이후 6번째 다시 치료전으로 돌아가는 형태를 보여 시험군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.

Wen 등(2016)¹⁵⁾은 비신양허형 설사형 과민성대장증후군 환자 120명을 대상으로 시험군 60명은 부자이중탕 합 사신환 가감방을 복용하였고 대조군 60명은 Bacillus subtilis 이중생균장용코팅캡슐을 1일 2회 복용하였다. 6주간의 치료 뒤 총유효율은 시험군이 96.67%로 대조군 83.33%보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 복부냉통, 새벽 설사, 사지냉증, 요슬산연, 식욕부진 등의 임상증상점수와 대변 특성 및 배변 점수는 두 군 모두 치료 전보다 유의하게 낮게 나타났고 시험군이 대조군보다 더 효과가 있는 것으로 나타났다. 단백분해효소 활성 수용체(proteinase-activated receptor, PAR)는 위장감각, 장점막염증반응, 위장평활근운동 등에 관여하여 기능성위장질환을 조절하는 역할을 하는데 내시경을 통해 직장 점막을 채취하여 PAR2와 PAR4 수치를 측정하였고 두 군 모두 치료 전보다 유의하게 낮은 것으로 나타났고 시험군이 대조군보다 더 개선 효과가 있는 것으로 나타났다.

Zhong 등(2006)¹⁶⁾은 신허한응형 무릎골관절염 환자 88명을 대상으로 시험군 44명은 보신거한통락법에 따른 중약을 복용하고 또 무릎을 세척하였다. 대조군 44명은 황산화 글루코사민과 피록시감을 복용하였다. 12주간의 치료 후 총유효율은 시험군이 93.2%이고 대조군이 95.5%로 두 군 간 뚜렷한 차이가 없었다. Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) 골관절염 지수는 두 군 모두 치료전에 비해 유의하게 감소하였고 시험군이 대조군에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타나 중약 시험군이 양약 대조군보다 통증완화 효과가 더 있는 것으로 나타났다.

Wang (2015)¹⁷⁾은 음허조열형 만성해수 환자 92명을 대상으로 시험군 46명은 가감청조구폐탕을 달여 1일 2회 복용하였고 대조군 46명은 서의(西醫)대중치료군으로 복합감초경구용액과 함께 Cefaclor 캡슐을 1일 3회 복용하였다. 14일간의 치료 뒤 총 유효율은 시험군이 95.6%로 대조군 78.3%보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. TCM 증후군 점수에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

② 연구결과의 요약

이상에서 검색된 14개의 문헌들은 질환이 다를 뿐만 아니라 같은 질환이라도 대조군 선정, 평가방법, 치료방법의 상이함 등에서 이질성이 컸기 때문에 근거통합을 시행하지는 않았다. 그렇지만 개별연구 결과에서 공통적으로 대상질환에 대한 허실변증을 시행하고 해당병기에 따른 처방을 투여함으로써 변증을 정밀하게 시행하지 않은 한약 통치방이나 양약을 복용한 대조군에 비하여 유의성 있게 증상을 개선하였음을 확인하였다.

상기 허실변증을 시행한 연구들의 공통점은 만성적인 내상성(內傷性)의 잡병을 대상으로 한다는 점이며, 따라서 대부분의 대사이상을 수반하는 질환에 대한 한의치료는 허실변증을 하지 않는 치료방법보다 명확하게 효과를 개선시키므로 허실변증을 시행할 것을 권고할 필요가 있다. 임상적 의미에서 대사이상이란 신체 각 기관의 생리 기능에서 형성되는 기혈진액과, 신체(세포·조직) 내환경으로서의 한열조습 등의 육기 및 감정활동, 그리고 대사산물로서의 땀, 음식, 대변, 소변 등의 생성과 배설기능이 교란되어 이화와 동화과정의 물질대사(metabolism) 균형이 무너지는 것을 의미한다.

이상의 내용을 근거로 임상적 고려사항으로서 영양과 대사이상을 포함하는 내상 잡병에 대한 변증진단이라는 용도와 치료를 위한 최소한의 병위감별 기준을 제시하였다.

2) 권고안 도출에 대한 설명

이상의 허실변증 개별연구에 소개된 유효성 평가문헌들은 이질성이 높아서 근거합성은 시행하지 않았다. 그러나 한의임상진료에서 허실변증의 활용도는 매우 높고, 당뇨병, 골관절염, 만성해수, 과민성 대장증후군 등 구체적인 질환에 적용했을 때의 임상적

이득이 크므로 변증의 유효성을 나타내는 RCT 문헌들을 전문가 델파이에서의 권고등급 합의를 위한 자료로 제시하였다(CTB).

장개빈은 허실을 “남아도는 것(有餘)과 부족한 것이니 남는 것은 빼내고 부족한 것은 보충해야 한다”고 설명하였는데 이는 현재의 영양과 노폐물대사 관점의 질환들을 지칭한다는 점에서 허실변증의 정의와 치료원칙에 해당한다. 이어서 허실의 유형에는 장부, 표리, 기혈, 음양의 허실이 있으며, 허실의 주체는 정기와 사기인데 실증을 잘못 보하는 것은 그래도 구할 수 있지만, 허증을 잘못 공격하면 구하기 어렵다고 하여 치법의 경중을 정허(正虛)에 치중하며, 판별요점은 맥의 힘과 신(神)에 있다¹⁸⁾고 하여 임상적 유용성과 변증논치의 구체적인 적용방법을 제시하였다.

이들 근거자료를 바탕으로 델파이 조사 결과 1차라운드에서 합의를 도출하였다. (GPP)(8/+, A)

[참고문헌]

1. 제이슨 평 지음, 제효영 옮김, 비만 코드, 시그마북스, 2020:52, 100.
2. 김동원 편저, 일반화학(개정판), 형설출판사 1998: 343-351.
3. 조보관, 배종일, 고병희, 사이토 마사오, 체질에 따른 산염기평형과 전기자극에 의한 맥박수 및 체액 전해질의 변동에 관한 실험적 고찰, 의공학회지 1993;14(4):349-354.
4. 孫維峰, 桂華, 徐偉, 包力, 蔣玲蘭, 鍾武裝, 毛婷麗, 董哲. 升降膠囊治療功能性消化不良肝鬱脾虛證的臨床研究. 廣州中醫藥大學學報. 2003;20(2):99-101.
5. Li, B., et al. Umbilical moxibustion for patients with idiopathic pulmonary fibrosis complicated with gastroesophageal reflux of lung-spleen qi deficiency. Zhongguo zhen jiu. 2019;39(3):241-245.
6. Jiao, J., et al. Clinical Observation on Modified Xiaoyao Powder Treatment for Patients with Depression Syndrome of Liver Depression and Spleen Deficiency during Adjuvant Chemotherapy after Breast Cancer Operation. Anti-tumor pharmacy. 2019;9(1):107-111.
7. Lin, Y. and L. Dong. Treatment of Anovulatory Infertility with Shen Deficiency Syndrome by ZHU's Tiaojing Cuyun Recipe: a Clinical Evaluation. Zhongguo zhongxiyi jiehe zazhi. 2015;35(10):1181-1185.
8. Wang, M. Clinical observation on 40 cases of infantile enuresis of lung and spleen qi deficiency syndrome treated with Buzhong Yiqi Tang and Suo Quan Wan. Journal of pediatrics of traditional chinese medicine. 2015;11(1):43-45.
9. 吳憶, 薑智慧. 中藥治療2型糖尿病氣陰兩虛證的臨床觀察. 遼寧中醫雜誌. 2005; 32(4):332.
10. Ou, W. X., et al. Efficacy observation on Jin's three-needle therapy for allergic rhinitis of lung qi deficiency and cold syndrome. Zhongguo zhen jiu. 2014;34(5):445-448.
11. Wang, X., et al. The influence for success rate of warm acupuncture for tube baby of infertility patients with kidney yang deficiency: a randomized controlled trial. Zhongguo Zhen Jiu. 2016;36(9):906-910.
12. Chen, X. M., et al. Multicentered, randomized, controlled clinical trial on patients with IgA nephropathy of Qi-yin deficiency syndrome type. Zhongguo zhongxiyi jiehe zazhi. 2007;27(2):101-105.
13. Li, J. J., et al. The effect of gengnianningshentang on treating 72 patients with female climacteric syndrome of fever due to yin-deficiency. Zhong yao cai. 2008;31(4):628-630.

14. Li, X. P., et al. Therapeutic efficacy of modified zigui decoction in treatment of polycystic ovary syndrome of gan-shen yin deficiency syndrome. *Zhongguo zhongxiyi jiehe zazhi*.2011;31(8):1070-1073.
15. Wen, T. Y. and Y. J. Cao. Treatment of Fuzi Lizhong Tang plus Sishen Wan in treating diarrhea type irritable bowel syndrome with spleen and kidney deficiency syndrome. *Chinese journal of experimental traditional medical formulae*.2016;22(9):177-180.
16. Zhong, Q. S., et al. Treatment of knee osteoarthritis by invigorating the kidney, dispelling the cold and activating the collaterals: a randomized controlled study. *Chinese journal of clinical rehabilitation*. 2006;10(47): 177-179.
17. Wang, H. Y. 46 cases with chronic cough of yin deficiency and dryness-heat pattern treated by modified dryness-clearing and lung-saving decoction. *Henan traditional chinese medicine*. 2015;35(4):823-824.
18. 張介賓 著, 景岳全書 上冊, 上海科學技術出版社, 1984:24-26.

(3) 만성사구체신염

R17-1	비신허증으로 진단된 만성사구체신염 환자에게 허실변증에 따른 한약 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 비신허증 만성사구체신염의 단백뇨를 개선하기 위해 건비익신하는 인삼 복령 속지황, 정미(精微)를 고섭하는 오미자 상표초, 활혈거어(活血祛瘀)하는 천궁을 사용할 수 있다.	

1) 임상질문: Q17-1

만성사구체신염의 한의치로서 허실변증에 의한 한약 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
만성사구체신염	허실변증 치료 (한약)	비변증 치료 (양약)	총유효율	한의원, 한방병원 협진의료기관, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Wang 등(2015)¹⁾은 비신허증 만성사구체신염 환자 70명을 대상으로 시험군 35명은 변증에 따라 삼지(參地)과립을 1일 3회 복용하였고 대조군 35명은 benazepril tablets을 1일 1회 복용하였다. 8주간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군 90.91%, 대조군 67.74%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Wang 등(2014)²⁾은 비신허증 만성사구체신염 환자 64명을 대상으로 시험군 32명은 변증에 따라 삼지(參地)과립을 1일 3회 복용하였고 대조군 32명은 losartan potassium tablets을 1일 1회 복용하였다. 8주간의 치료 뒤 1) 임상치료효과, 2) TCM 증후군점수, 3) 주요증상점수, 4) 24시간 소변 단백질, 5) 소변 적혈구수, 6) 혈청 VEGF, 7) 소변 EGF에서 모두 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Wang에 의하면 삼지와립은 청대 정림(程林)의 <성제총록찬요(聖濟總錄纂要)> 13권 허로문에 있는 인삼탕(人參湯)을 변용한 것으로 건비익신(健脾益腎)에 정미(精微)를 고섭(固攝)하는 작용을 더하여 만성사구체신염의 병기인 비신허허로 인한 정미의 누설을 치료하는 처방이라 하였다. 만성사구체신염은 지속적인 단백뇨와 혈뇨 동반, 수년간 서서히 진행되는 신부전을 나타내는데³⁾ 자세하게는 발목과 발등 및 안면 부종, 야간빈뇨, 거품 많은 소변, 혈뇨와 단백뇨, 고혈압이 주로 나타나고, 식욕감소, 오심과 구토, 피로 등이 포함된다. 비신허허증의 중의변증표준(中醫辨證標準)은 주증(主症)이 피로와 무기력(神疲乏力), 허리와 등통증(腰酸背痛), 식욕감퇴, 부종, 위부 불쾌감이고 차증(次症)은 무른 변이나 설사(大便溏泄), 소변빈삭, 야뇨증, 설담설변 치흔(舌淡邊有齒痕), 맥침세(脈沉細)이며, 주증 3개 이상, 혹은 주증 2개와 차증 2개

이상이다(《中藥新藥臨床研究指導原則》).

여기서 단백뇨가 가장 중요한 지표로서 정미(精微)로 표현된 것인데, 삼지과립은 인삼을 군약으로 대보원기(大補元氣)하면서 복령 속지황과 함께 건비익신(健脾益腎)하며 오미자, 상표초와 함께 정미(精微)를 고섭하고 천궁으로 활혈화어(活血化瘀)하도록 기본 약미(藥味)로 구성되어 있다.

② 연구결과의 요약

같은 연구팀의 논문임에도 결과지표로서 총유효율 외에 Wang (2014)은 TCM 증후 점수, 주요 증상 점수, 증상 중증도 지수 등의 측정항목이 다르게 설계되었고, 대조약도 기본적인 사용목표는 같지만 미세하게는 다를 수 있어서 정확한 동등비교로 보기는 어려운 점이 고려되어야 한다.

2건의 연구에서 비신허증 만성사구체신염 환자에서 허실변증에 의한 한약 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한지에 대한 근거수준은 낮음(Low)이고, 변증에 따라 삼지(參地)과립을 복용한 치료군에서 총유효율의 RR값은 1.37(95%CI: 1.12, 1.68)이었으며, 효과추정치에 대한 신뢰구간이 중재군을 지지하는 것으로 나타났다.

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총유효율 (Critical)	125 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊖ Low ^{ab}	1.37 [1.12 , 1.68]	1000명당 645명	1000명당 239명 더 많음	

a: 신뢰구간이 넓어서 정밀성이 낮다고 판단하여 1단계 downgrade함.

b: 샘플수가 작다고 판단되어 1단계 downgrade함.

2) 권고안 도출에 대한 설명

비신허증을 가진 만성사구체신염에 대한 GRADE 분석 결과 같은 연구팀 내에서 작성된 연구여서 일관성과 직접성이 높았으나 신뢰구간이 넓어 정밀성이 다소 낮은 편이며, GRADE 평가결과에 따라 Low를 부여하였다. 델파이 조사 결과 한약과 삼지과립의 중재수단 불일치 문제, 권고문장의 불일치 문제 등의 이유로 1차에서 합의를 얻지 못했으며(6/-, U), 2차에서는 권고문장을 “비신허증으로 진단된 만성사구체신염 환자에게 허실변증에 따른 한약 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다. C/Low”로 수정하여 합의를 도출하였다(7+, A).

이에 근거한 임상적 고려사항으로서 만성사구체신염 예후의 주요 지표인 단백뇨를 개선하기 위한 기초 한약은 건비익신하면서 정미(精微)를 고섭하는 인삼과 복령 속지황, 오미자 상표초와 활혈거어(活血祛瘀)하는 천궁 등이 사용될 수 있음을 제시하였다.

[참고문헌]

1. 王億平, 唐錦囊, 王東, 茅燕萍, 金華, 王立媛. 參地顆粒對慢性腎炎脾腎虧虛證患者血清 MMP-9/ TIMP-1的干預作用. 中成藥. 2015;37(1):54-57.
2. 王億平, 王立媛, 王東, 金華, 魏玲, 茅燕萍. 參地顆粒對慢性腎炎脾腎虧虛證患者血清 VEGF, 尿EGF的干預作用. 中國中西醫結合腎病雜誌. 2014;15(10):873-876.
3. Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson wj, 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회 편, 해리슨 내과학 2권, 도서출판 MIP, 2003;1637.

(4) 불면증

	허실변증 기준에 따라 허증 또는 간혈허허증으로 변증된 불면증 환자에게 한약 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/low
R17-2	임상적 고려사항 간혈허허증 불면증환자에 대하여 가미산조인탕 투여를 고려할 수 있다. 허증 불면증환자에 대하여 귀비양심탕 투여를 고려할 수 있다. 심비양허형 불면 환자에 대하여 귀비탕가감투여를 고려할 수 있다.	

1) 임상질문: Q17-2

불면증의 한의치료시 허실변증에 의한 한약 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

권고 적응군	중재	비교	결과	진료환경
불면증	허실변증 치료 (한약)	비변증 치료 (양약)	1) 총유효율 2) PSQI score	한의원, 한방병원 협진의료기관, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

<허증>

Tang 등(2009)¹⁾은 허증 불면증 환자 120명을 대상으로 시험군 60명은 변증에 따라 안신정매탕을, 대조군 60명은 발품을 자기 전 30분에 복용하였다. 3주간의 치료 뒤 총 유효율에서 시험군 91.7%, 대조군 78.3%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Zhao 등(2013)²⁾은 허증 불면증 환자 68명을 대상으로 시험군 34명은 변증에 따라 귀비양심탕가감을 1일 3회, 대조군 34명은 Estazolam을 자기 전에 복용하였다. 15일간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($15.1 \pm 0.4 \rightarrow 5.3 \pm 0.9$)이 대조군($14.7 \pm 1.8 \rightarrow 10.9 \pm 1.2$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총유효율에서는 시험군 97.1%, 대조군 76.6%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Zhang 등(2017)³⁾은 허증 불면증 환자 78명을 대상으로 시험군 39명은 변증에 따라 귀비양심탕가감을 1일 3회, 대조군 39명은 Estazolam을 자기 전에 복용하였다. 45일간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($15.0 \pm 0.7 \rightarrow 5.2 \pm 0.8$)이 대조군($14.9 \pm 1.5 \rightarrow 11.0 \pm 1.3$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총유효율에서는 시험군 97.44%, 대조군 76.92%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Li 등(2017)⁴⁾은 허증 불면증 환자 78명을 대상으로 시험군 39명은 변증에 따라 귀비양심탕가감을 1일 3회, 대조군 39명은 Estazolam tablet을 자기 전 1시간에 복용하였다. 3개월간의 치료 뒤 수면의 질 점수에서 시험군($14.11 \pm 2.23 \rightarrow 7.24 \pm 1.01$)이

대조군($14.07 \pm 2.52 \rightarrow 10.45 \pm 2.42$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총 유효율에서는 시험군 97.44%, 대조군 84.62%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Wang 등(2014)⁵⁾은 허중 불면증 환자 96명을 대상으로 시험군 96명은 침(心俞, 三陰交, 神庭, 內關(2), 申脈(2), 照海(2)혈 위주)과 중주파 치료를 1일 1회 하였고 대조군 48명은 통상치료인 산조인탕가감을 1일 2회 복용하였다. 3주간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다.

<심비양허증>

Liu 등(2019)⁶⁾은 심비양허증 불면증 환자 100명을 대상으로 시험군 50명은 변증에 따라 귀비탕가감을 1일 2회, 대조군 50명은 Estazolam을 자기 전에 복용하였다. 1개월간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($12.14 \pm 2.36 \rightarrow 8.28 \pm 2.49$)이 대조군($12.28 \pm 1.75 \rightarrow 11.03 \pm 1.81$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총유효율에서는 시험군 94.0%, 대조군 78.0%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

<실증>

Li 등(2006)⁷⁾은 실증 불면증 132명을 대상으로 시험군 66명은 변증에 따라 창포연심탕을 1일 2회, 대조군 66명은 Diazepam tablet을 1일 1회(자기 전), Oryzanol tablet을 3회, Qiye Anshen tablet을 3회 복용하였다. 2주간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군 92.42%, 대조군 84.85%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

<간혈휴허형>

Li 등(2017)⁸⁾은 간혈휴허형 불면증 환자 100명을 대상으로 시험군 50명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 50명은 Estazolam tablet을 1일 1회 자기 전에 복용하였다. 2주간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($17.9 \pm 2.7 \rightarrow 9.6 \pm 3.5$)이 대조군($18.5 \pm 2.6 \rightarrow 12.1 \pm 2.3$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총유효율에서는 시험군 90%, 대조군 74%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Ji 등(2020)⁹⁾은 간혈휴허형 불면증 환자 100명을 대상으로 시험군 50명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 50명은 Estazolam tablet을 자기 전 1회 복용하였다. 14일간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군 94%, 대조군 84%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Dai 등(2014)¹⁰⁾은 간혈휴허형 불면증 환자 134명을 대상으로 시험군 66명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 68명은 Alprazolam을 1일 1회 복용하였

다. 2주간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군 95.59%, 대조군 83.33%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Liang 등(2018)¹¹⁾은 간헐휴허형 불면증 환자 70명을 대상으로 시험군 35명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 35명은 Alprazolam을 1일 1회 복용하였다. 7일간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군 97.14%, 대조군 62.86%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Tian 등(2019)¹²⁾은 간헐휴허형 불면증 환자 132명을 대상으로 시험군 66명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 66명은 Estazolam tablet을 1일 1회 복용하였다. 4주간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($19.22 \pm 4.02 \rightarrow 9.28 \pm 1.33$)이 대조군($19.37 \pm 4.14 \rightarrow 13.17 \pm 1.82$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총유효율에서는 시험군 96.97%, 대조군 80.30%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Zhou 등(2018)¹³⁾은 간헐휴허형 불면증 환자 84명을 대상으로 시험군 42명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 42명은 Estazolam tablet을 자기 전 30분에 복용하였다. 4주간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($17.8 \pm 2.6 \rightarrow 9.5 \pm 3.4$)이 대조군($17.9 \pm 2.5 \rightarrow 13.4 \pm 3.2$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총유효율에서는 시험군 95.24%, 대조군 73.81%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Zhang 등(2013)¹⁴⁾은 간헐휴허증 불면증 환자 120명을 대상으로 시험군 60명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 60명은 Estazolam을 자기 전에 복용하였다. 2주간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($17.85 \pm 2.96 \rightarrow 9.59 \pm 3.58$)이 대조군($18.49 \pm 2.61 \rightarrow 12.09 \pm 2.32$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.05$). 총유효율에서는 시험군 86.67%, 대조군 75.00%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Zhao 등(2018)¹⁵⁾은 간헐휴허증 불면증 환자 40명을 대상으로 시험군 20명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 20명은 Estazolam을 자기 전에 복용하였다. 15일간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과가 있었다($p < 0.01$).

Chen 등(2020)¹⁶⁾은 간헐휴허증 불면증 환자 114명을 대상으로 시험군 57명은 변증에 따라 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 57명은 Estazolam을 자기 전에 복용하였다. 4주간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군($16.0 \pm 2.7 \rightarrow 7.1 \pm 1.5$)이 대조군($16.2 \pm 2.6 \rightarrow 10.9 \pm 1.8$)에 비해 유의한 개선 효과가 있었다($p = 0.01$). 총유효율에서는 시험군 98.2%, 대조군 78.9%로 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

Liu 등(2019)¹⁷⁾은 간헐휴허증 불면증 환자 80명을 대상으로 시험군 40명은 가미산조인탕을 1일 2회, 대조군 40명은 Estazolam을 1일 1회 복용하였다. 2주간의 치료 뒤 PSQI score에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과($p < 0.05$)가 있었다.

<양허형>, <심비양허>, <신음휴허증>

Yang 등(2014)¹⁸⁾은 양허형 불면증 환자 130명을 대상으로 시험군 65명은 백회, 내관, 신문 자침, 심수, 비수, 신수, 요양관에 온침, 심, 비, 신, 교감, 신문에 이침 치료를 하였고 대조군 65명은 Estazolam 정제를 복용하였다. 4주간의 치료 뒤 신경전달물질의 수준을 평가하였고 5-HT와 GABA/Glu에서 시험군이 대조군에 비해 유의하게 증가하였다.

Li 등(2019)¹⁹⁾은 심비양허증 불면증 환자 72명을 대상으로 시험군 36명은 귀비숙면탕을 1일 2회, 대조군 36명은 Clonazepam tablet을 자기 전 30분에 복용하였다. 4주간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과($p < 0.05$)가 있었다.

Liu 등(2019)²⁰⁾은 심비양허증 불면증 환자 100명을 대상으로 시험군 50명은 귀비탕가감을 1일 2회, 대조군 50명은 Estazolam을 자기 전에 복용하였다. 1개월간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과($p < 0.05$)가 있었다.

Su 등(2012)²¹⁾은 심비양허증 불면증 환자 160명을 대상으로 시험군 80명은 귀비탕가감을 1일 3회 복용하면서 신문, 교감, 심, 신, 간, 피질하에 이침을 하였고 대조군 80명은 zaleplon을 자기 전에 복용하였다. 2주간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과($p < 0.05$)가 있었다.

Chen 등(2020)²²⁾은 신음휴허증 불면증 환자 112명을 대상으로 시험군 56명은 보신안신탕을 1일 3회, 대조군 56명은 diazepam을 1일 1회 복용하였다. 30일간의 치료 뒤 총유효율에서 시험군이 대조군보다 유의한 개선 효과($p = 0.0149$)가 있었다.

② 연구결과의 요약

CQ17-2의 질문에 근거한 불면연구문헌 중에서 이질성이 커서 근거를 통합할 수 없는 자료들을 제외하고, 간헐휴허형 불면증의 총유효율과 PSQI 및 허증불면증의 총유효율을 결과지표로 하여 통합분석하였으며 요약표는 아래와 같다.

8건의 간헐휴허형 불면증 환자 중 자기 전에 가미산조인탕을 1일 2회 복용한 시험군, Estazolam을 자기 전에 복용한 대조군의 총 유효율을 비교하였다. 자기 전 Estazolam을 복용한 대조군에 비해 자기 전 가미산조인탕을 먹은 시험군이 불면증에 유의한 개선효과가 있는 것으로 나타났다. 근거수준은 중등도(Moderate)이고, 가미산조인탕을 복용한 시험군이 Estazolam을 복용한 대조군에 비해 RR값은 1.18(CI95%: 1.12, 1.25)이었으며, 효과추정치에 대한 신뢰구간이 중재군을 지지하는 것으로 나타

났다.

7건의 간헐휴허형 불면증 환자의 연구에서 자기 전 가미산조인탕을 1일 2회 복용한 시험군, Estazolam을 자기 전에 복용한 대조군의 PSQI 점수를 비교하였다. 그 결과 SMD: -1.68(95%CI: -2.26, -1.09)로 유의하게 불면증에 개선 효과가 있는 것으로 나타났다.

5건의 허중 불면증 환자의 연구결과 총유효율에서는 RR 1.19, (95%CI: 1.11, 1.28)로 변증에 따른 한약치료를 한 경우 유의하게 높은 개선율을 보였다.

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
간헐휴허형- 총유효율 (Critical)	854 (8 RCTs)	⊕⊕⊕⊖ Moderate ^b	1.18 [1.12 , 1.25]	1000명 당 779 명	1000명 당 140명 더 많음	
간헐휴허 형-PSQI 점수 (Critical)	670 (7 RCTs)	⊕⊖⊖⊖ Low ^{ab}	-		SMD -1.68 [-2.26,-1.09]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미함
허중불면증- 총유효율 (Critical)	440 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊖ Moderate ^b	1.19 [1.11 , 1.28]	1000명 당 800명	1000명 당 152명 더 많음	

a: 출판 편향이 있어, 1단계 downgrade 함.

b: $I^2 > 50-75\%$ -1, $I^2 > 75\%$ 2단계 downgrade함.

2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ17-2의 질문에 근거한 문헌검색결과 허실변증치료의 임상적 유효성에 대한 연구들의 RoB가 낮고 직접성과 정밀성이 높으나 일관성이 52.1%로서 약간 높다. Funnel plot에 의하면 출판비뮴림이 약간 있는 것으로 볼 수 있으나, 문헌 수가 충분히 많으며 한의임상진료에서 허실변증의 중요성 및 이득이 크기에 Moderate으로 하였다.

불면증 치료의 증후개선에 대한 총유효율을 지표로 한 연구들은 RoB와 비직접성, 비정밀성이 낮으나 비일관성이 높아서(-1) 근거수준은 Moderate으로 하였다. 이에 반해 불면증의 평가를 PSQI로 시행한 경우 수집된 RCT문헌들은 RoB 및 지표와의 비직접성이 낮으나 I square가 91%로 매우 높고 출판편향이 있어서 -3을 하였다. 다만 통합된 총시험군 크기가 600을 넘고 신뢰구간이 좁아서 평가지표로서의 유의성은 인정할 수 있으므로 PSQI 평가지표도 총유효율 지표와 통합하여 불면증 진단과 치료에 적용할 수 있다고 권고한다.

이상의 결과를 바탕으로 세 가지 근거등급 중에서 가장 낮은 등급을 기준으로 C/ Low로 권고안을 제시하였으며 1차 라운드에서 합의를 도출하였다(8/+, A).

[참고문헌]

1. 唐華. 安神定寐湯治療失眠虛證60例臨床觀察. 中醫藥導報. 2009;15(7):30-31.
2. 趙燕. 歸脾養心湯加減治療34例虛證失眠的療效. 求醫問藥(下半月). 2013;11(2):323-324.
3. 張洪勇. 歸脾養心湯加減治療虛證失眠臨床研究. 亞太傳統醫藥. 2017;13(14):136-137.
4. 李永善. 歸脾養心湯加減治療虛證失眠的臨床分析. 醫藥衛生科技. 2017;9:73-80.
5. 王學武, 王東, 楊愛萍. 針灸配合穴位中頻治療虛證失眠48例. 河南中醫. 2014;34(12):2470-2471.
6. 劉孟珍. 歸脾湯加減治療心脾兩虛證失眠患者的療效評價. 世界睡眠醫學雜誌. 2019;6(8):1057-1059.
7. 黎治榮. 葶藶瀉心湯治療失眠(實證)66例療效觀察. 新中醫. 2006;38(7):35-36.
8. 李珊珊. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠患者的臨床觀察. 中醫臨床研究. 2017;9(4):78-79.
9. 季學麗, 薑文彬, 閔俊. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠的臨床價值研究. 中醫中藥. 2020;18(4):168-169.
10. 戴琦, 王文英, 甘可. 加味酸棗仁湯對肝血虧虛證失眠的臨床療效觀察. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2014;20(11):1577-1578.
11. 梁紅玉. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠患者的應用效果研究. 臨床醫藥文獻雜誌. 2018;5(43):146.
12. 田紅豔. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠患者的作用分析. 中國現代藥物應用. 2019;13(10):147-148.
13. 周長波. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠患者的臨床觀察. 雙足與保健. 2018;27(11):9-10.
14. 張壓西, 向婷婷, 王奕. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠患者60例臨床觀察. 中醫雜誌. 2013;54(9):750-753.
15. 趙建芬. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠患者40例臨床觀察. 中外女性健康研究. 2018;11:43-68.
16. 陳德鋒. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠患者的療效. 西藏醫藥. 2020;41(3):139-141.
17. 劉思琦. 加味酸棗仁湯治療肝血虧虛證失眠的臨床觀察. 內蒙古中醫藥. 2019;38(12):59-60.
18. 楊金亮, 張蓉, 杜磊, 楊雲霜, 劉曉晨. 溫針灸配合耳穴貼壓調節陽虛型失眠患者神經遞質臨床觀察. 中國針灸. 2014;34(12):1165-1168.
19. 李輝. 歸脾熟眠湯用於心脾兩虛證失眠治療中的效果. 中國繼續醫學教育. 2019;11(32):152-154.
20. 劉孟珍. 歸脾湯加減治療心脾兩虛證失眠患者的療效評價. 世界睡眠醫學雜誌. 2019;6(8):1057-1059.
21. 蘇占國, 李亞平. 歸脾湯化裁配合耳針治療失眠心脾兩虛證的效果觀察. 中國醫藥導刊. 2012;14(1):78-84.
22. 陳睿, 劉子琦, 劉麗英, 郭曉明, 馮雪, 張玲玲. 補腎安神湯治療失眠(腎陰虧虛證)的臨床療效分析. 世界睡眠醫學雜誌. 2020;7(6):979-980.

4. 음양변증

(1) 배경

음양변증은 생명활동의 향진이나 부진에 의한 질병의 전체적인 편향성을 변별하는 총강이고, 증후가 복잡다변하더라도 먼저 음증과 양증을 변별해야 한다는 의미에서 독자적인 의미를 갖는다. 양증은 대개 열·실에 속하고 향진성 반응을 나타내며, 음증은 병위가 리(裏)이고 허·한에 속하며 감퇴성 반응으로 나타난다.¹⁾

그렇지만 일반적인 질환상태에서는 한열허실변증을 주로 이용하고 외감성이면 표리변증을 활용하므로 음양변증은 이들에 비해 사용빈도가 낮다. 그럼에도 불구하고 이들 변증에 의해 병태가 결정되지 않는 경우, 인체 양기의 발현상태와 질환의 시공간적 특성과 음·양증 경향성, 음양적 반응 특성 등을 변별하여 질병과 건강의 향후 추세를 예측할 수 있으므로 진단과정에서 중요하다.²⁾ 따라서 이를 근거로 질병상태와 미병단계의 특성을 판별하기 위한 음양변증 사용 권고안을 제시하였다.

(2) 음양변증의 유용성

	한의 임상진료에서 음양변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
R18	임상적 고려사항 음양변증은 제반 질환 중에서 특히 위중증이나 허실한열변증으로 확정하기 어려운 병증의 진단 및 미병 단계에서의 발병 예후 진단에 사용할 수 있다.	

1) 임상질문: Q18

한의 임상진료시 음양변증에 의한 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
한의 임상진료가 필요한 모든 환자	음양변증 (침)	비변증 치료 (양약)	총유효율	한의원, 한방병원 협진의료기관, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Zhong 등(2009)³⁾은 간양상항형 편두통 환자 32명을 대상으로 시험군 16명은 변증에 따라 중약인 平肝潛陽方 과립을 1일 2회 4주간 복용하였고 대조군 16명은 Flunarizine 정제를 하루 1회, 20일간 복용하였다. 3주간의 치료 뒤 1) 두통 발작 횟수와 기간 2) 진통효과 3) 간양상항 주증상 4) TCM 증상 점수 모두 변증에 따른 중약 치료가 그렇지 않은 양약 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Huang 등(2010)⁴⁾은 음증 급성허혈성 뇌졸중 환자 591명을 대상으로 시험군 299명은 변증에 따라 중약 화타재조환을 1일 2회, Erigeron breviscapus 40ml+N/

S 250ml IV를 14일 연속 투여하였다. 대조군 292명은 0.5g citicoline parenteral solution+N/S 250ml IV를 14일 연속 투여하였다. 21일간의 치료 뒤 바텔지수(Bartel Index), 미국국립보건원 뇌졸중검사(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS), 뇌졸중환자 일상생활 의존 점수(modified Rankin Score, mRS), 뇌졸중 특정 삶의 질(Stroke Specific Quality of Life, SSQOL), 전통 한의학 뇌졸중 척도(Stroke Scale of Traditional Chinese Medicine, SSTCM)에서 변증에 따른 치료가 그렇지 않은 치료보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다.

② 연구결과의 요약

이상에서 검색된 문헌들은 대상질환이 다르고 평가도구와 방법이 달라서 이질성이 크므로 근거합성을 시행할 수는 없었다. 다만 음증 진단기준과 양증 진단기준을 변별하여 치료한 결과가 증상점수나 진통효과, 뇌졸중 검사점수, 바텔지수 등 각 질환별 평가지표에서 대조군에 비해 통계적으로 유의성 있게 치료율을 상승시켰다.

연구의 질적 특성을 분석하면, Zhong의 발작성 두통은 허실한열증과 유사한 특성이 있긴 하지만 복잡되어 있고 전형적이지 않은 항진성 증상인 양증 특성이 중심을 이룬다. 그리고 Huang의 음증은 중증 단계에서 사진(四診)을 갖추어 허실한열 변증기준에 부합하는 진단을 하기 어려운 특성이 있다.

2) 권고안 도출에 대한 설명

음양변증의 임상적 의의가 전통적인 의학문헌에서 널리 기술되어 왔고, RCT문헌에 보고된 개별적 유효성 자료를 근거로 제시하여 델파이 전문가 합의에 의하여 권고안을 작성하였다. 음양변증의 시행대상은 팔강변증 가운데서도 총강으로서 제반 질환에 적용 가능하지만, 일반적인 허실한열변증에 의해 병태가 결정되지 않거나 위급중증인 경우, 혹은 미병단계에 사용할 때 특히 적합하다. 진단기준은 생명력(陽氣) 자체의 발현상태와 특성이고, 진단의는 발병 특성(질병 이환 상태)과 개체의 감수성 및 경향성을 분석하고 향후 추세를 예측할 수 있다. Zhong의 연구에서도 항진성의 양증이 두드러지고, Huang의 연구에서 허실한열증이 불명확한 이러한 증후특징에 근거하여 임상적 고려사항을 제시하였다.

이러한 개념과 대표 현대문헌 및 RCT근거를 통합하여 음양변증 활용 권고안을 작성하였으며, 1차 라운드에서 합의를 도출하였다(7+, A).

[참고문헌]

1. Traditional Medicine conditions-Module I(ICD-11 Beta Phase) 2015. 9. 9. cited from <https://www.findacode.com/icd-11/block-817731121.html>, Access at 2021. 8. 30
2. 張介賓, 景岳全書 上冊, 上海科學技術出版社, 1984:18-20.
3. 鍾廣偉, 李煒, 羅豔紅, 陳國林, 易振佳 外. 平肝潛陽藥物對偏頭痛肝陽上亢證患者的臨床療效及其對血淋巴細胞蛋白質表達的影響. 中西醫結合學報. 2009;7(1):25-33.
4. 黃燕. 郭建文. 中醫綜合治療方案治療急性缺血中風(陰類證)的療效和安全性評價. 中西醫結合學報. 2010;8(5):417-426.

(3) 고혈압

R18-1	음양변증 기준에 따라 음허양항증으로 변증된 고혈압 환자에게 침치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 1. 음허양항증 고혈압 환자에 대하여 합곡(LI4), 태충(LR3), 곡지(LI11), 행간(LR2)에 격일 자침요법을 고려할 수 있다.	

1) 임상질문: Q18-1

고혈압의 한의치료를 음양변증에 의한 침 치료는 변증을 하지 않은 치료에 비하여 임상적으로 유용한가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
고혈압	음양변증 치료 (침, 한약)	비변증 치료 (양약)	총유효율	한의원, 한방병원 협진의료기관, 공공의료기관

① 개별 연구 결과에 대한 설명

Xie 등(2014)¹⁾은 음허양항형 원발성고혈압 환자 60명을 대상으로 시험군 30명은 변증에 따라 1) 합곡, 태충 2) 곡지, 행간을 격일로 자침하였다. 대조군 30명은 captopril을 1일 2회 복용하였다. 3주간의 치료 뒤 1) 총유효율은 각각 93.3%, 90%로 모두 효과가 있었고 두 군 사이의 유의한 차이는 없었다. 2) 14일, 21일 후 시험군의 이완기 혈압은 대조군에 비해 유의하게 낮았으나 수축기 혈압은 유의한 차이가 없었다. 3) 중의 증상평가점수는 변증에 따른 침치료가 양약에 비해 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

Kou 등(2007)²⁾은 음허양항형 고혈압 환자 480명을 대상으로 실험군 314명은 중약치료군으로 中孚강압캡슐(四生丸)을 1일 2회, 대조군 104명은 Lotensin tablet을 하루 1회 복용하였다. 4주간의 치료 뒤 1) 혈압강압률 2) 24시간 혈압강압률 3) TCM 증후군 점수 감소는 두 군 모두 치료 전후에 유의성 있는 효과($p < 0.01$)가 있었으나 두 군 사이에는 유의한 차이가 없었다.

② 연구결과의 요약

음허양항증으로 진단된 원발성 고혈압 환자의 RCT문헌 2건을 분석하여 근거수준을 평가하였다. 모두 양성 양약대조군이고 치료과정에서 변증에 따른 침과 한약치료방법이 시행되었고, 의과 표준치료와 동등한 효과를 얻었다. 다만 Kou (2007)의 한약치료는 변증에 의한 비교우위성을 보이지 못하였고, 임상질문에 대해 정확한 답변을 제공하는 문헌은 Xie (2014)의 침치료방법 연구문헌뿐이었다.

외부검토 과정에서 음허양항증(陰虛陽亢證)이 음양변증에 속하는 것인가에 관해 이견과 의문이 있으므로 이유를 보충할 필요가 있다. 'II. 팔강변증 개요 3. 진단 및 평가 (1) 음양변증'에서는 음증과 양증지표에 대해서만 제시하였고, 음허는 허실변증의

허증에 속하는 것으로 정의하여 범주가 섞여 있기 때문이다. 그러나 본 지침의 정의에 의하면 양증은 허열과 실열을 막론하고 생리활동의 향진을 일으켜 오심번열, 조열(潮熱), 도한(盜汗), 진액과 설태건조 등이 나타나는 것이고⁽²⁶⁾, Kou도 음허양항의 병기를 기성혈역(氣盛血逆)이라 하여 양의 항성에 중점을 두고 있다. 이는 곧 고혈압의 혈압상승과 두통과 현훈 및 하지무력감 등의 현상은 양기의 항왕(亢旺)과 조동(躁動)과 역상이 병기의 본질이어서 만성적인 음액휴손에 기인한 음허내열 병리와는 다르다는 의미이다. 일반적인 변증논치이론으로 해석한다면 음허와 양성의 병리적 호근관계에서 표본(標本)과 선후(先後)의 원칙에 따라 양증범주에 포함된 것으로 이해할 수 있다.

2) 권고안 도출에 대한 설명

CQ18-1의 핵심질문에 근거한 문헌검색 결과 음양변증에 의한 치료의 임상적 유효성에 대한 연구는 Xie의 문헌에 대한 RoB평가에 근거하였다. 중재방법이 달라서 어려운 점도 있긴 하지만 연구자에 대한 눈가림과 결과평가에 대한 눈가림 언급이 없으므로 2 등급을 downgrade하여 근거수준을 C로 하였다. 또한 거의 대부분의 한의 임상상황에서 음양변증은 중요성 및 이득이 크지만, 근거의 양이 많지 않으므로 권고등급은 Low를 부여하여 권고안으로 제시하였으며, 1차 라운드에서 합의를 도출하였다(7/+, A).

[참고문헌]

1. 謝波, 林亞平. 針刺治療陰虛陽亢型原發性高血壓病臨床療效觀察. 中國針灸. 2014;34(6):547-550.
2. 寇秋愛, 於華萍, 周國棟, 柏燕君, 塗秀華. 中孚降壓膠囊治療高血壓病陰虛陽亢證 臨床觀察. 中國中西醫結合雜誌. 2007;27(8):745-748.

(26) 鄭欽安, 醫理真傳 辨認一切陰虛證法: 凡陰虛之人 陽氣自然必盛(陽氣二字 指火旺. 火旺則水虧 此陰虛之所由來也). 外雖現一切陰象 近似陽虛症 俱當以此法辨之 萬無一失. 陰虛病 其人必面目唇口紅色 精神不倦 張目不眠 聲音響亮 口臭氣粗 身輕惡熱 二便不利 口渴飲冷 舌苔乾黃或黑黃 全無津液 芒刺滿口 煩躁譫語 或潮熱盜汗 乾咳無痰 飲水不休 六脈長大有力 種種病形 皆是陰虛的真面目

팔강변증 한의표준임상진료지침

팔강변증 한의표준임상진료지침



팔강변증 임상 진료지침 활용

1. 팔강변증 임상진료지침 활용
2. 한계점 및 의의
3. 향후 계획

1 팔강변증 임상진료지침 활용

팔강변증진료지침은 한의진료지침사업에서 처음 시도되는 변증진단분야 표준지침이다. 따라서 본 지침의 임상적 활용 여부는 질환별 한의진료지침에서 차지하는 변증분류에 의한 진단치료체계의 가치를 평가하는 시금석으로 기능한다. 특히 본 진료지침은 팔강변증이론의 근거수립과 함께 팔강 각 변증의 정의와 용도, 진단도구와 지표를 구체적으로 제시하여 시행성을 제고하였다.

팔강변증 CPG의 활용 촉진요인으로는 한의사대상 팔강변증에 대한 현황조사 결과 기본적인 변증도구임에도 불구하고 42.4%에서 전혀 사용하지 않고 있는 데서 찾을 수 있다. 사용하지 않는 이유는 팔강변증진단의 개념적 애매모호함과 측정 곤란성 등인 것으로 지적되었으나 이러한 문제를 반영하여 본 지침에서 개념정의와 측정방법 등의 극복방법을 제시하였으므로 향후 의료의 질을 높이고 외래와 입원환자를 대상으로 보다 객관적인 의사결정을 내리는 것이 가능하여 활용이 증가할 수 있을 것이다. 또한 표준화된 근거중심진료를 구축하여 이를 바탕으로 일관성 있는 과학적 데이터가 축적된다면 팔강변증에 대한 국제표준을 제시함으로써 세계적으로 임상진료지침 협력체계를 구축할 수도 있을 것이다.

나아가 확산도구를 만들어 환자의 예후 및 질병 예방에 대한 티칭도구로 활용할 수도 있고, 의료인 보수교육 및 학부용 교재에 성과를 반영하여 표준적인 팔강진단방법에 대해 교육보조재로 활용할 수 있다. 이러한 성과를 더욱 확산시키기 위해서는 병리학회와 진단학회의 분과별 학술대회뿐만 아니라 한의학회 차원의 보수교육을 겸한 학술대회에 참여하여 널리 알릴 필요가 있다. 또한 향후 기회가 된다면 국제동양의학회나 세계침구학회 등의 국제학술대회 참가, SNS media 등을 통한 근거중심 한의임상현황에 대해 적극적으로 소개하고 교류할 수 있을 것이다.

2 한계점 및 의의

팔강변증은 중국과 대만 및 일본을 포함하여 진료지침이 만들어져 있지 않아서 대량의 데이터를 수집하는 데 어려움이 있었다. 그러나 본 팔강변증진료지침이 수립한 표준적인 시행방법과 측정지표들은 팔강변증의 향후 임상데이터를 축적하고 한의변증의 객관적 근거 확립에 기여할 것이다.

하지만 팔강변증은 어디까지나 기본변증으로서 그 자체로는 확정적인 진단을 완성하기 어렵고, 장부, 경락, 육경, 위기영혈, 삼초, 병인 등의 다른 변증체계와 결합되어야 완결된 변증을 완료할 수 있다. 그렇지만 이들 변증체계의 운용과정에도 팔강증후가 기본 구조를 이루며, 의과의 병명진단에 따른 한의치료를 시행하는 경우에도 팔

강지침에 따른 분석은 예후와 치료 및 섭생지도 등의 종합적인 관리방법 수립에 도움이 될 수 있다.

3

향후 계획

1) 진료지침 활용 모니터링

진료지침의 활용을 촉진하기 위해서는 활용 상황에 대한 모니터링이 필수적이며 근거 중심 임상진료시스템 구축의 기본 요건이기도 하다. 또한 학부교육에의 반영을 통한 한의학 기초지식 학습과정에서부터 진료지침이 활용되고 수련의교육 및 개원현장에 까지 단계별로 심화되도록 하는 연속성, 지침 접근에 대한 편의성, 다른 변증진단과의 결합활용과 같은 범용성 등을 기준항목으로 선정하여 한의사협회 지부별 사용자들에게 지속적인 모니터링 결과를 수집함으로써 지침이 활발하게 운용될 방법을 수립하고자 한다.

또한 이를 위해서는 한의병리학회 및 한의진단학회 등 관련 학회와의 협조를 통하여 팔강변증이론의 수정과 업데이트가 반영되어야 하고 학부교육 및 보수교육과정에 효과적으로 반영하여야 하며, 수집된 임상현장에서의 문제나 불편에 관한 해법을 수시로 토의할 수 있는 회의조직을 갖출 필요가 있다.

2) 갱신계획

팔강변증한의표준임상진료지침은 한의약혁신기술개발사업단의 지침 갱신계획에 따라 3년마다 갱신여부를 평가하고자 한다. 갱신을 위해서는 팔강변증 관련연구문헌의 업데이트, 국내외 팔강변증을 활용하는 질환진료지침의 요구, 모니터링 결과 변증진단 지표 수정의 필요성 증가, 질병분류체계 관련 정책적 필요성 등의 여러 가지 변화요인에 따라 결정될 수 있다. 또한 팔강변증진료지침 자체의 임상적 근거와 유의성을 생성하는 근거창출과 경제성 평가 등을 위한 추가 연구도 필요하다. 이런 추가연구에는 진단도구관련 공학기술이 밀접하게 관련되므로 ISO 국제표준 및 기업 등의 이해관계자와 포괄적인 협의가 필요하다.

3) 보완 및 후속작업

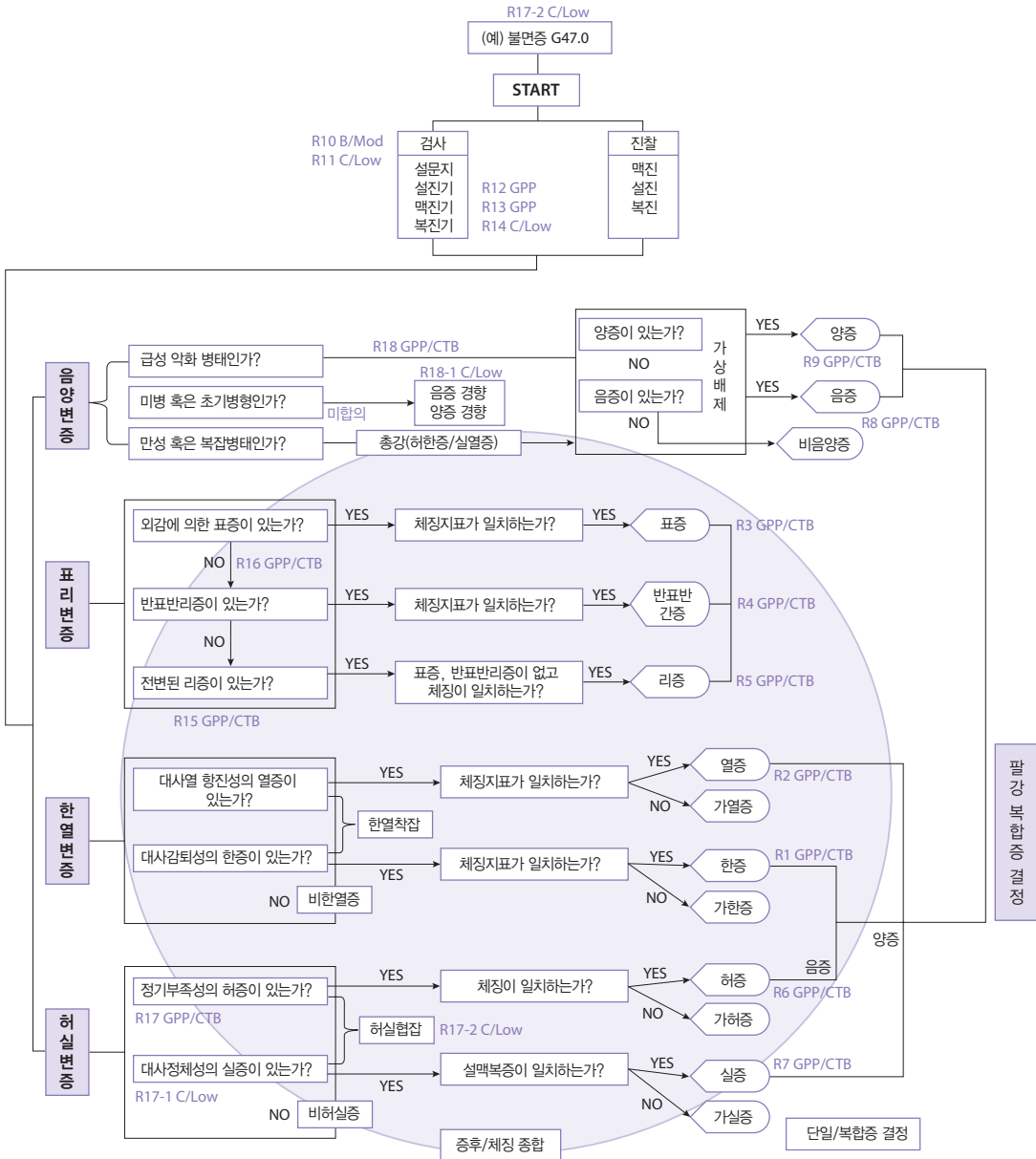
팔강변증임상지침이 한의임상에 폭넓게 활용되려면 장부, 경락, 영위기혈, 담음식적 등과의 복합증 진단지침이 추가되어야 한다. 또한 본 지침에서 제시된 증후 및 체징지표를 활용하여 증례보고부터 관찰 연구 및 이중맹검 무작위연구들이 지속적으로 이루어져야 한다. 그리고 이러한 임상연구를 촉진하기 위한 기반작업으로서 변증논치의

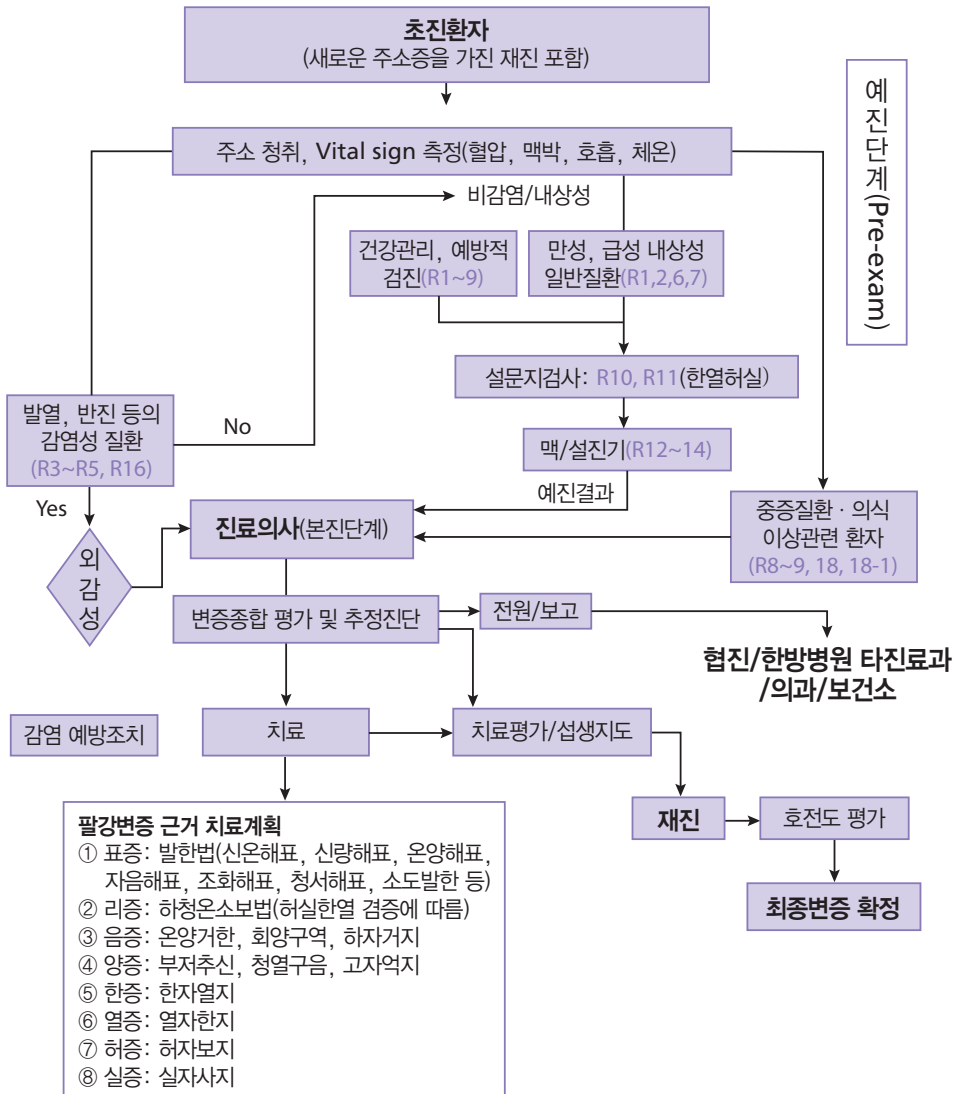
논리적 특성을 반영하는 임상시험설계 및 수행방법을 수립할 필요가 있으며, 이를 위해서는 방법론 및 임상분야 전문가들의 상호협력과 정부의 지원이 필요할 것으로 판단된다.

팔강변증 한의표준임상진료지침

VI

진료 알고리즘





팔강변증 한의표준임상진료지침

팔강변증 한의표준임상진료지침

▼
VII

확산도구

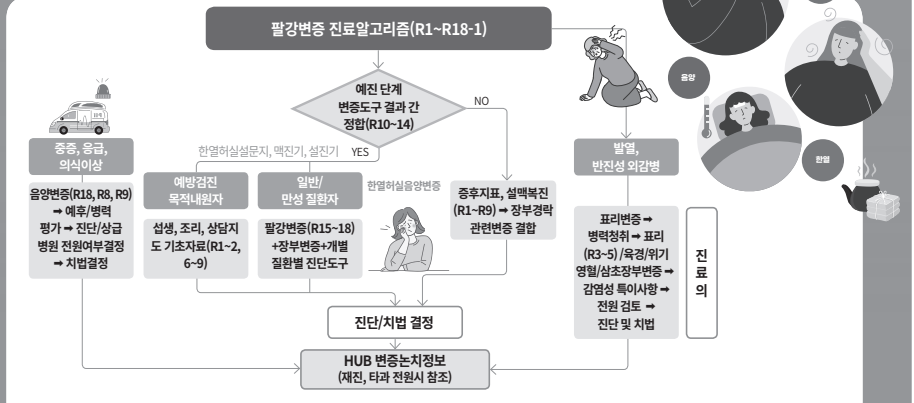
한의병리학회는 팔강변증 한의임상진료지침의 보급과 활용을 높이기 위해 한의약혁신기술개발사업단의 지원을 받아 확산도구를 제작하고 대한한의사협회와 한의학회의 협조를 받아 공식적인 경로를 통해 진료기관과 학회를 통해 보급하기로 하였다. 주요한 확산도구로는 환자 및 일반인용 리플렛과 카드 뉴스, 그리고 진료기관용 인포그래픽으로 구성된다.

리플렛과 카드뉴스는 한의사가 수행하는 진단행위가 무슨 목적과 어떤 근거를 가지고 수행되는지 한눈에 이해할 수 있도록 키워드와 그림으로 간추린 내용으로서 의과의 진단방법과 차별화하여 환자들에게 한의학의 가치를 전달할 수 있을 것이다. 리플렛은 실물 인쇄용이고, 카드 뉴스는 인터넷 홈페이지를 통한 홍보용이다.

인포그래픽은 한의사가 수행하는 팔강변증의 내용을 보다 구체적으로 인체의 건강 상태를 주관적, 객관적 종합적으로 평가하는 수집하며 만성 피로 한의표준임상진료지침의 주요 내용을 한 눈에 파악할 수 있도록 요약정보를 나타내는 확산도구로서, 한의원 및 한방병원 등 진료현장에 배포되고 전시됨으로서 접근성을 높이는 도구이다. 각 확산도구 계획안은 다음과 같다.

KOREAN MEDICINE STANDARD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

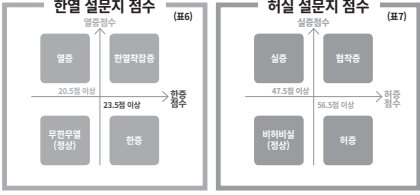
팔강변증 한의표준임상진료지침



팔강변증 진단지표

델파이 합의된 음양변증 지표

증형	음증(陰證)	양증(陽證)
원의	생기(활력징후)의 급속/완만한 약화(無神無力)	생체반응의 급격/완만한 항진(無神有力)
증후지표 (각 15개)	<ul style="list-style-type: none"> 체온이 급격히 떨어짐 대소변을 참지 못하고 새어나와 버림 면색이 창백함, 무르거나 어두움 추위를 싫어함 손발이 차가움 호흡이 미약함 조급한 움직임도 숨이 참 말하기를 귀찮아함 음성이 낮음 권태롭고 무기력, 몸이 무거워 자주 누우려 함 소변이 맑고 양이 많음 대변이 무름 몸이 맑고 청도가 낮음 입에 침이 가득 고임 (갈증이 없거나) 따뜻한 물을 마시려 함 	<ul style="list-style-type: none"> 고열 정신이 혼미하여 헛소리함 얼굴이 붉음 더위를 싫어함 지속적인 발열 또는 기부(肌痛) 작열감 호흡이 거침 (가만히 있어도) 가슴이 답답함 광언(狂言)이나 공격적인 언행 음성이 높고 쉼 말이 많음, 불안하고 초조함 소변양이 적고 붉음 변비 몸이 끈끈하고 맛이 짠 입이 마르고 입술이 건조함 갈증이 심함, 찬물을 마시려고 함
체징지표 (각 5개)	<ul style="list-style-type: none"> 맥세, 맥삼, 맥미약절, 맥부무력, 맥미약, 맥침지 설질단백 설태윤활 설반(윤) 복통허안 	<ul style="list-style-type: none"> 맥홍대, 맥활, 맥실유력, 맥부(유력), 맥삭 설질홍강 설태황, 초촉 설조, 말자 복통거안



델파이 합의된 표리변증 지표

증형	표증	반표반리증	양증(陽證)
원의	해표해야 할 병증	회해소실해야 할 병증	칭/허/온/보해야 할 병증
증후지표	<ul style="list-style-type: none"> 오한발열의 동시성 기온변화나 유행성 감염병과의 연관성 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나 이상) 	<ul style="list-style-type: none"> 한열양액(寒熱往來) 가슴이 답답함(心煩) 구역질을 자주 함(嘔噦) 입이 쓴(口苦) 목구멍이 건조함(咽乾) 	<ul style="list-style-type: none"> 대변과 소변의 변화(설사, 변비, 소변자삼 등 색, 양, 질, 냄새의 변화) 안조 복통 복창
체징지표 (각 2개)	<ul style="list-style-type: none"> 부맥 설태단백 	<ul style="list-style-type: none"> 현맥 홍열고안과 동통 	<ul style="list-style-type: none"> 부맥(부근, 부원, 부삭)이 나타나지 않음. 설태가 박백하지 않음

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.

한국한약진흥원
한의학혁신기술개발사업단

팔강변증 한의표준임상진료지침

팔강변증 한의표준임상진료지침

VIII

부록

1. 용어 정리
2. 공식적 합의 도출 과정
3. 이해상충선언서
4. 승인서

1 용어 정리

CPG: Clinical Practice Guideline [임상진료지침]: 특정 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 가이드라인

변증지표: 한의학에 고유한 진단학적 지표의 의미로 사용하였으며 증후지표, 체징지표, 설문도구지표, 기기지표 등으로 구성된다.

증후지표: 의과에서의 증상(symptom)에 해당하는 환자의 주관적인 표현이지만 객관적 소견도 포함하므로 지표적 의미를 갖는다.

체징지표: 의과에서의 징후(sign)에 해당하는 의사의 객관적 소견이긴 하지만 한의학에서는 맥진, 설진, 복진, 척부진단처럼 의사가 환자 신체로부터 능동적으로 찾아서 의미를 구성하는 정보이기 때문에 단순한 후(候)를 넘어 몸에서 찾아낸 징후지표라는 의미이다.

설문도구지표: 설문지 검사에서 얻은 결과를 말하며 의사의 진단을 돕는 보조지표의 기능을 한다.

기기지표: 변증진단에 사용되는 맥진기, 설진기 등에서 산출되는 직접적인 팔강변증 보조지표를 의미하는데, 기타 증후나 체징의 물리화학적 변화량을 측정하는 진단검사 도구에 의한 지표도 팔강변증에 활용할 수 있는 근거가 있다면 포함한다.

진단지표: 상기 다양한 지표들을 통합하는 상위 진단근거의 의미로 사용되었다.

표준지표: 델파이 합의과정을 거친 변증지표의 의미로 사용되었다.

촉진인자(Facilitation Factor): 환자의 임상증상을 악화시키거나 완화시키는 인자로서, 변증진단에 중요하지만 항상 나타나지는 않는다.

EQ-5D-5L: 건강상태를 운동능력(morbidity), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activity), 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5가지로 나누어 평가하는 삶의 질 평가도구

RCT: Randomized Controlled Trials [무작위 대조연구] : 참여자는 증재군 혹은 대조군에 무작위로 배정되며 특정 결과가 발생했는지 여부를 일정 기간 동안 추적 관찰한다. 배정 은폐를 통해 두 군 간에 알려진 혹은 알려지지 않은 결정 요인들이 동등하게 분포될 것으로 기대한다.

VAS: Visual Analogue Scale [시각유사척도]

10cm길이의 선으로 한쪽 끝에는 통증이 없음을 기록하고 다른 편의 끝에는 상상 가능한 가장 심한 고통을 기록하도록 되어 있는 척도

2 공식적 합의 도출 과정

1) 델파이 합의 프로세스

일시	주제	비고
2021.06.01.~06.08.	전문가 14인 선정(변증지표와 권고안에 관한 합의를 분리하여 진행함)	한의대 교수 13인(방법론전문가 2인 포함), 개원의 1인
2021.07.20.~07.22.	R1~R9 변증지표 구성 내용에 델파이 설문 작성	
2021.07.23.~08.04.	변증지표 델파이 1차 라운드 기간	7명 완료
2021.07.23.~08.04.	응답 회수	
2021.08.04.~08.10.	1차 라운드 응답 결과 분석 및 2라운드 설문 작성	
2021.08.10.~08.15	2차 라운드 델파이 기간	7명 완료
2021.08.10.~08.15	응답 회수	
2021.08.15.~09.01.	2차 라운드 델파이 결과분석 및 미합의 부분에 대한 최종 화상회의(Zoom) 준비	
2021.09.02.	3차 라운드 델파이 화상회의 진행 및 변증지표 최종 합의 과정 완료(최종 비합의 2건 포함)	7명 완료
2021.10.21.~10.27.	권고안 델파이 1차 라운드 개시	7명 완료
2021.10.21.~10.27.	응답 회수	
2021.10.30.~11.02.	미합의 권고안에 대한 2차 델파이를 거쳐 최종 합의 도출	7명 완료

2) 합의 결과 도출표

1. 변증지표 델파이

필경변증	증상								
	변호 번호	1차		1차 비증의	2차	2차 비증의	3차	최종비합의	
한열변증	R1 한증	얼굴이 창백함, 추위를 탐, 따뜻한 것을 좋아함, 따뜻한 물을 마시려고 함, 침이나 가래가 묽고 맑음, 脈緊, 舌淡, 舌苔潤滑	7/+, A	몸을 웅크리고 누우려고 함, 입속이 답답하여 갈증이 없음	7/+, A	몸을 웅크리며 누우려함	8/+, A	-	
		손발이 차가움, 소변이 맑고 양이 많음, 대변이 무르거나 설사함, 脈遲, 舌苔白	8/+, A						
	R2 열증	얼굴이 붉음, 눈이 충혈됨, 갈증이 많이 남, 가래가 누르고 끈적함, 狂言 및 공격적인 언행, 舌苔 乾燥	7/+, A	갈증이 많으며 찬물을 마시려고 함, 정신이 혼미하여 헛소리. 변비	7/+, A	변비, 정신이 혼미하여 헛소리			
		발열, 차가운 것을 좋아함, 가슴이 답답하여 안질부질못함, 소변량이 적고 붉음, 脈數, 舌紅, 舌苔黃	8/+, A	갈증이 많으며 찬물을 마시려고 함, 정신이 혼미하여 헛소리. 변비	8/+, A				
표리변증	R3 표증	머미 많이 남	5/+, U					평소와 다른 땀의 이상(自汗 無汗)	6/+, U
		기온변화나 유행성 감염병과의 관련성, 인후통, 浮脈, 舌苔薄白	7/+, A	평소와 다른 땀의 이상(自汗 無汗) 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나)	7/+, A	신체통(두통, 항강, 요배/사지근육통, 관절통 등 중 하나). 호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나)	평소와 다른 땀의 이상(自汗 無汗)		
	R4 반표 반리 증	오한발열의 동시성	8/+, A	평소와 다른 땀의 이상(自汗 無汗) 호흡기 증상, 신체통	8/+, A	호흡기 증상(코막힘, 콧물, 재채기, 기침 중 하나)			
		弦脈, 胸脇苦滿	7/+, A	가슴이 답답함, 헛구역질이나 구토를 자주 함, 식욕 부진, 말이 없고 즐거움이 없음, 입이 씹, 목구멍이 건조함, 어지럼증, 胸脇疼痛	5/+, U	말이 없고 울적함	가슴이 답답함, 구역질을 자주 함, 목구멍이 건조함, 눈이 어질어질함, 胸脇疼痛	6/+, U	
	한열양래	8/+, A	가슴이 답답함, 헛구역질이나 구토를 자주 함, 식욕 부진, 말이 없고 즐거움이 없음, 입이 씹, 목구멍이 건조함, 어지럼증, 胸脇疼痛	6/+, U	식욕부진	구역질을 자주 함, 목구멍이 건조함, 胸脇疼痛	7/+, A		
			입이 씹	7/+, A	입이 씹	가슴이 답답함	8/+, A		

R5 이증	嘔吐, 惡心 浮脈에서 변질이 일어남, 舌苔 薄白에서 변질이 일어남	5/+ , U	대변과 소변의 변화 (下利, 便閉, 尿赤 澁 등 색, 양, 질, 냄새의 변화)(새로 기됨)	7/+ , A	煩躁(새로 추가됨), 腹痛, 腹脹, 浮脈(浮緊脈, 浮數脈) 에서 변질이 일 어남, 舌苔薄白 에서 변질이 일 어남	7/+ , A 煩躁, 腹痛, 腹 脹, 浮脈이 나 타나지 않음, 舌 苔가 薄白하지 않음	7/+ , A	舌苔潤滑 7/- , A
		6/+ , U	舌嫩(새로 추가됨), 舌紅(陰虛)(새로 추가됨),	6/+ , U	몸이 마르고 수 척해짐, 대변이 무르거나 설사 함, 광대부위가 붉어짐, 脈細, 舌 胖, 舌瘦薄, 齒 痕, 裂紋(陰虛), 舌苔白, 舌苔潤 滑, 舌苔少	5/+ , U 舌胖, 裂紋(陰 虛)	5/+ , U 몸이 마르고, 수 척해짐, 대변이 무르거나 설사 함, 광대부위가 붉어짐, 脈細, 舌 胖, 舌瘦薄, 齒 痕, 裂紋(陰虛), 舌苔白, 舌苔潤 滑, 舌苔少	
R6 하증	복각이 예각임 복부를 만져주면 좋아함, 체력이 떨어지고 피곤함, 조금만 움직여 도 심장이 두근거림, 조금만 움직 여도 숨이 참, 소변이 잦거나 시 원하게 나오지 않음, 요실금, 열 골이 창백함, 얼굴이 누렇게 뜨고 윤기가 없음, 신체시자가 차가움, 손발바닥이 뜨끈뜨끈함, 입과 목 구멍이 건조함	6/+ , U	정신이 맑지 않음, 호흡이 미약함, 舌 質淡白(새로 추가 됨), 舌光無苔(陰 虛)(새로 추가됨), 복부가 연약무력함	7/+ , A	호흡이 거칠고 호흡곤란, 소변 이 잘 나오지 않 음, 변비, 급박한 복통과 배변 후 항문이 목직하고 잔변감이 있음, 복각이 둔각임, 복부가 창만하여 답답함	7/+ , A 복각이 잘 나오 지 않음, 변비, 복각이 둔각임	7/+ , A 급박한 복통과 배변 후 항문이 목직하고 잔변 감이 있음, 복부 가 창만하여 답 답함	8/+ , A
		8/+ , A	脈虛弱無力	7/+ , A	복각이 둔각임, 복부가 탄 단함, 복부가 창만하여 답 답함, 호흡이 거칠고 호흡 곤란, 소변이 잘 나오지 않 음, 변비, 급박한 복통과 배 변 후 항문이 목직하고 잔 변감이 있음, 기래가 끊음	6/+ , U 소변이 잘 나오 지 않음, 변비, 복각이 둔각임	8/+ , A 호흡이 거칠고 호흡곤란	
R7 실증	脈實有力, 舌苔厚膩	8/+ , A	복부가 탄탄함	7/+ , A	호흡이 거칠고 호흡곤란, 소변 이 잘 나오지 않 음, 변비, 급박한 복통과 배변 후 항문이 목직하고 잔변감이 있음, 복각이 둔각임, 복부가 창만하여 답답함	7/+ , A 급박한 복통과 배변 후 항문이 목직하고 잔변 감이 있음, 복부 가 창만하여 답 답함	8/+ , A	

허실변증

음양변증	R8 음증	정신이 희미함, 병변이 인체의 하부와 안쪽에서 주로 나타남, 대소변을 참지 못하고 새어나와 버림, 발병이 완만하고 만성적으로 진행됨, 면색이 푸르거나 어두운 주위를 싫어함, 손발이 차가움, 호흡이 미약함, 조금만 움직여도 숨이 참, 말하기를 귀찮아함, 음성이 낮음, 권태롭고 무기력함, 몸이 무거워 자꾸 누우려함, 舌淡白, 脈浮無力, 脈微弱, 脈沈, 脈遲, 舌淡白, 舌胖	6/+U	식은땀이 줄줄 흐름, 땀이 맑고 점도가 낮음, 기타 증상은 雜證의 증후지표와 동일, 내상성, 발병부에 국소적인 냉감, 발병부가 붉지 않고 회거나 푸름, 舌質紫暗, 舌苔潤滑,	7/+A	식은땀이 대량으로 줄줄 흐름(망양증), 발병부위가 붉지 않고 회거나 푸름, 舌質紫暗, 舌苔潤滑,	7/+A	땀이 맑고 점도가 낮음, 입에 침이 가득고임, 따뜻한 물을 마시려함, 소변이 잦고 시원하게 나오지 않음, 식욕부진, 갈증이 없음, 舌苔潤滑	발병부위에 국소적인 냉감	5/+U
		체온이 급격히 떨어짐, 면색이 창백함, 소변이 맑고 양이 많음, 대변이 무름, 脈微欲絕,	8/+A	8/+A	땀이 맑고 점도가 낮음, 입에 침이 가득고임, 따뜻한 물을 마시려함, 소변이 잦고 시원하게 나오지 않음, 식욕부진, 갈증이 없음, 脈細, 舌苔潤滑, 脈澀	7/+A	땀이 맑고 점도가 낮음, 입에 침이 가득고임, 따뜻한 물을 마시려함, 소변이 잦고 시원하게 나오지 않음, 발병부위에 국소적인 냉감, 식욕부진, 갈증이 없음, 脈細, 舌苔潤滑, 脈澀	7/+A		
음증	R9 양증	고열, 땀이 끈끈하고 맛이 짠, 정신이 혼미함, 병변이 인체의 상부나 바깥쪽에서 나타남, 얼굴이 붉음, 더위를 싫어함, 정신이 혼미하여 헛소리, 말이 많음, 입이 마르고 입술이 건조함, 변비, 소변량이 적고 붉음, 脈虛細數(망음증일 경우), 實證일 경우 맥진지표는 雜證과 동일, 설진지표는 雜證과 동일, 脈滑, 芒刺(7/+A	지속적인 발열, 땀이 많이 남, 기타증상은 雜證의 증후지표와 동일, 발병부에 국소적인 열감, 불안하고 초조함, 기래가 끓으며 호흡곤란, 脈浮, 舌苔焦黑, 腹痛拒按	6/+U	땀이 많이 남, 지속적인 발열, 발병부위에 국소적인 열감, 腹痛拒按	6/+U	기래가 끓으며 호흡곤란	5/+U	
		발병이 급속하고 신속히 악화됨, 발열, 가슴이 답답함,狂言 및 공격적인 언행, 호흡이 거칠, 음성이 높고 큼, 갈증이 심함, 찬물을 마시려고 함, 脈洪大, 脈數, 脈實有力, 舌質紅絳, 舌苔黃	8/+A 8/+A	7/+A	불안하고 초조함, 기래가 끓으며 호흡곤란, 脈浮, 舌苔焦黑, 舌燥	7/+A	불안하고 초조함, 기래가 끓으며 호흡곤란, 脈浮, 舌苔焦黑, 舌燥	7/+A	불안하고 초조함, 脈浮, 舌苔焦黑, 舌燥	8/+A

2. 권고안 델파이	번호	권고등급/근거수준	1차 점수	2차 점수
1. 팔강변증의 진단기준	R1	GPP/CTB	9/+, A	
	R2	GPP/CTB	9/+, A	
	R3	GPP/CTB	9/+, A	
	R4	GPP/CTB	8/+, A	
	R5	GPP/CTB	8/+, A	
	R6	GPP/CTB	8/+, A	
	R7	GPP/CTB	8/+, A	
	R8	GPP/CTB	8/+, A	
	R9	GPP/CTB	8/+, A	
2. 팔강변증 진단도구의 활용과 임상적 유용성	R10	B/Moderate	8/+, A	
	R11	C/Low	8/+, A	
	R12	GPP	7/+, A	
	R13	GPP	7/+, A	
	R14	C/Low	7/+, A	
3. 팔강변증의 임상 적용	R15	GPP/CTB	8/+, A	
	R16	GPP/CTB	8/+, A	
	R17	GPP/CTB	8/+, A	
	R17-1	C/Low	6/-,U	7/+, A
	R17-2	C/Low	8/+, A	
	R18	GPP/CTB	7/+, A	
	R18-1	C/Low	8/+, A	

3 이해상충선언서

이해상충공개서약서

연구 과제명	팔강변증한의임상진료지침 및 임상경로 개발
참여 연구원	지규용, 김종원, 이인선, 전수형, 박신형, 이용태, 강창완, 배정현

본인은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대한 사항을 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 한의병리학회에 보고하겠습니다. 제출일자: 2021년 11월 12일	

	학회명	학회장	승인일자
1	한의학병리학회	회장 김동희	2021년 11월 25일



한의표준임상진료지침 인준서

본 학회에서는 한의표준임상진료지침 개발 사업의
 “팔강변증 한의표준임상진료지침” 을 검토하여
 인증으로 결정하였기에, 이 지침을 인준합니다.

2021년 11월 25일

한의학병리학회
 회장 김 동 희



한의학표준임상진료지침

팔강변증

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

The Pattern Identification of the Eight Principles

인쇄 2023년 6월 23일

발행 2023년 6월 30일

집필 한의병리학회

편집인 박민정

발행인 정창현

발행처 한국한의학진흥원 한의약혁신기술개발사업단

디자인·인쇄 범문에듀케이션

© 2023년, 한국한의학진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로

무단 복제와 전제는 금지되어 있습니다.

상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-93073-01-8 (93510)

발간등록번호 11-B554036-000048-01



한의표준임상진료지침

팔강변증

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
The Pattern Identification of the Eight Principles

