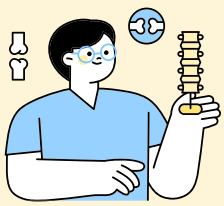
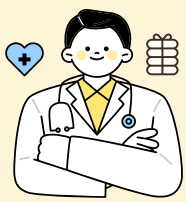
한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

소아청소년과계
암
진단, 기타

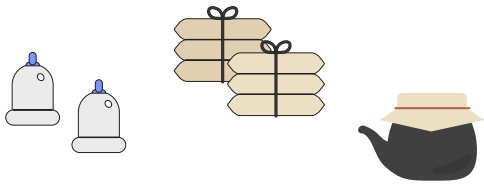
C.P.G





Clinical Practice
Guideline
of Korean Medicine

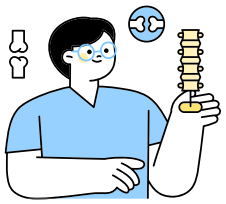
한국한의약진흥원

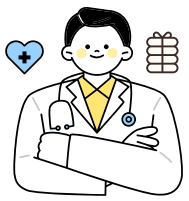


한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

소아청소년과계
암
진단, 기타





Clinical Practice
Guideline
of Korean Medicine

한국한의약진흥원

발간사

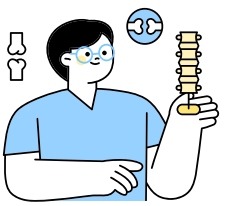
한의표준임상진료지침은 2016년부터 과학적 방법론에 따라 본격적으로 개발되어, 한의약 치료기술의 근거 확립에 중요한 토대를 마련해 왔습니다. 수많은 연구진과 학회, 그리고 사업단의 꾸준한 노력으로 다양한 질환을 포괄하는 임상진료지침이 출판되었으며, 이러한 성과는 근거 기반의 한의의료 발전을 지속적으로 견인하고 있습니다.

이번에 발간하는 「한의표준임상진료지침 핵심 요약집(CPG Essential Summary)」은 지금까지 개발된 54종 질환의 임상진료지침 주요 내용을 정리한 자료입니다. 방대한 원문의 정보를 임상현장에서 쉽게 참고할 수 있도록 핵심 정보 중심으로 구성하였으며, 실제 진료 흐름에 맞춘 구조로 활용성을 높였습니다.

본 요약집이 한의표준임상진료지침의 임상 활용을 넓히고, 한의사들의 근거 기반 진료 실천을 지원하는 데 의미 있는 역할을 하기를 기대합니다. 나아가 이를 통해 한의의료서비스가 국민에게 더욱 신뢰받는 의료체계로 자리매김하는 데 중요한 밑거름이 되기를 바랍니다.

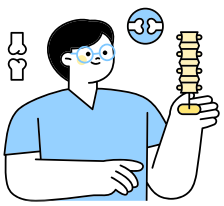
끝으로, 본 자료의 제작을 위해 힘써 주신 연구진, 학회, 관계자 여러분의 노고에 깊이 감사드립니다. 앞으로도 한의약이 국민 건강 증진에 기여할 수 있도록 많은 관심과 성원을 부탁드립니다.

2025년 12월
한국한의약진흥원 원장 직무대리
송 수 진



일러두기

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



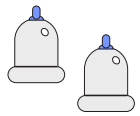
NOTICE

한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료 서비스를 제공받을 수 있도록, 최신 임상 근거를 토대로 개발된 진료 가이드라인입니다.

본 책자는 한의표준임상진료지침 연구진의 개발 의도와 권고 내용을 최대한 그대로 유지하여 편집한 것으로, 의료현장에서 진료 시 참고 자료로 활용할 수 있습니다.

한의표준임상진료지침 개발과정

<권고등급(Grade of Recommendation)>



등 급	정 의	표기법
A	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 거의 모든 임상상황에서 강하게 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행을 고려해야 한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 일부 임상상황에서 시행을 고려할 수 있다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행하지 않을 것을 권고한다.	사용하지 않을 것을 권고한다. (Is not recommended)
GPP	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the formal consensus of the expert group)
Inconclusive	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	권고안 비도출 (Is inconclusive)

* GPP : Good Practice Point

<근거수준(Quality of Evidence)>

수 준	내 용
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.

<한의표준임상진료지침 개발과정>

진료지침(CPG) 개발	관련 학회 승인	검토평가위원회 인증	최고 의결기구 추인
질환에 대한 진료지침 개발	개발 단계 및 임상적 내용 검토	Agree II 평가 방법론을 활용한 검토.평가.인증	전체 과정 경과 보고 및 최종 추인

권고문 초안 개발	내부 검토	외부 검토	권고문 합의안 도출
개발위원회	개발전문위원/자문위원	외부 검토그룹	델파이 합의 패널

Clinical Practice
Guideline
of Korean Medicine

소아청소년과계, 암, 진단/기타

한의표준임상진료지침
핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

목차

소아청소년과계

1) 자폐스펙트럼장애(F84.0, F84.1) 10

2) 소아청소년 성장장애(M89.28, R62.8) 20

3) 소아식욕부진(R63.0) 28

암

1) 위암(C16) 38

2) 유방암의 보완치료(R53, R52) 46

3) 암성피로·암관련증상(R52, R53) 54

진단/기타

1) 만성피로(R53, R54) 64

2) 팔강변증(U52-57, U60-62) 72

3) 사상체질병증(U95-98) 76

4) 금연(Z72.0, F17.1) 90

부록

질병분류표(KCD8) 96

상병코드별 분류 97

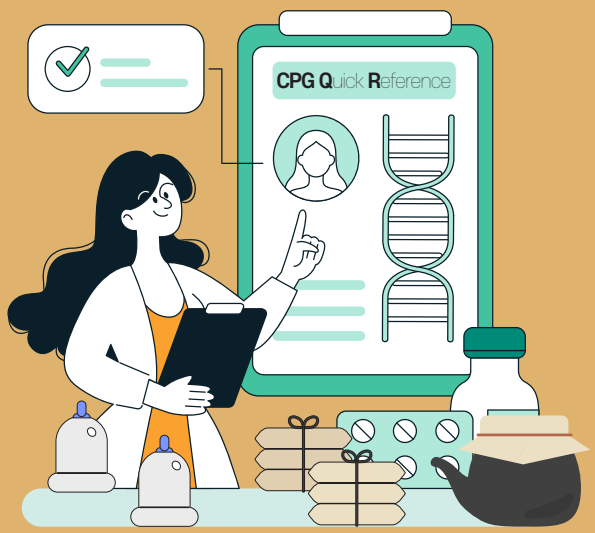
학회별 한의표준임상진료지침 개발현황 98

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

소아청소년과계



자폐스펙트럼장애
(F84.0, F84.1)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

자폐스펙트럼장애는 사회적 의사소통과 상호작용의 장애, 제한되고 반복적인 행동 및 관심을 특징으로 하는 생물학적 기반의 신경 발달 장애이다. 증상 발현은 대개 2세 이전이나, 발달 지연이 심각한 경우 12개월 이전, 증상이 심하지 않은 경우는 24개월 이후에 인식될 수도 있다. 사회성, 인지, 언어, 행동 등 전반적 영역에서 발달 장애를 겪고 일상생활의 어려움을 보이는 질병이다. 질병세분류로는 소아기 자폐증(F84.0), 비정형자폐증(F84.1), 기타 소아기 붕괴성 장애(F84.3), 정신지체 및 상동운동과 연관된 과다활동성 장애(F84.4), 아스퍼거증후군(F84.5), 기타 전반발달장애(F84.8), 상세불명의 전반발달장애(F84.9)를 포괄한다. 한의학에서 자폐스펙트럼장애와 일치하는 증후는 없으나 오연(五軟), 오지(五遲), 오경(五硬), 어지(語遲), 건망(健忘), 다동증(多動症), 치증(痴症) 등의 범주로 볼 수 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

자폐스펙트럼장애는 DSM-5에 제시된 진단기준을 활용하며, A항목은 모두 충족, B항목은 2개 이상 충족 시 자폐스펙트럼장애로 진단한다.

구분	세부 항목
사회적 의사소통 및 상호작용의 지속적인 결함 (A)	• 사회적-감정적 호혜성의 결핍 (예: 대화의 시작이나 응답의 어려움, 흥미나 감정 공유의 어려움) • 비언어적 의사소통 행동의 결함 (예: 시선 맞춤, 몸짓, 표정 등의 통합적 사용 부족) • 관계의 발달, 유지, 이해의 어려움 (예: 친구 사귀기, 상상의 놀이, 감정 조절 등)

구분	세부 항목
제한적이고 반복적인 행동, 흥미, 활동 (B)	● 상동적이고 반복적인 운동, 말 사용 또는 물건 사용 (예: 특정 손동작, 단어 반복) ● 동일성 유지, 의례화된 행동, 식사/수행 방식 고집 등 (예: 일상생활의 변화에 대한 저항, 같은 길로만 다니기) ● 매우 제한적이고 고정관념에 집착하는 흥미 (예: 특정 주제에 대한 과도한 몰입) ● 감각 정보에 대한 과도한 반응 또는 부족 반응 (예: 소리, 빛, 질감에 대한 둔감함 또는 예민함)
기타 특징	● 증상은 초기 발달 시기부터 발현 ● 매일 일상적 기능을 제한하면서 장애를 유발하는 경우 ● 지적발달장애 및 전반적 발달지연 배제 가능

(2) 변증

자폐스펙트럼장애는 신정부족(腎精不足), 담미심규(痰迷心竅), 심비양허(心脾兩虛), 간화상염(肝火上炎), 간기울결(肝氣鬱結)로 변증한다.

(3) 평가도구

진단도구는 단독으로 사용할 수 없고 임상적 판단과 결합하여 사용한다.

도구명	평가목적
아동기 자폐증 평정 척도 (CARS)	자폐장애와 기타 발달장애를 구별하고 자폐장애의 심한 정도 평가
자폐증 진단 면담지 개정판 (ADI-R)	호혜적 사회적 상호작용, 언어 및 의사소통, 행동 양상 평가
자폐증 진단관찰 스케줄 (ADOS)	사회적 상호작용, 놀이/상상적 물체 사용, 의사소통, 비정상 행동 관찰

(4) 감별진단

지적발달장애, 레트증후군, 주의력결핍과잉행동장애 및 조현병과 구분해야한다.

잘환명	감별진단
지적발달장애	반복적 행동이 자주 나타나는 지적장애의 경우에 감별진단이 어렵다. 사회적 의사소통과 상호작용이 본인의 비언어적 기술의 발달 수준에 비해 상당한 손상이 있지 않은 경우
레트증후군	사회적 상호작용의 결함이 레트증후군의 퇴행기(일반적으로 1-4세 사이)에 관찰될 수 있으나, 이 시기가 지나면 사회적 의사소통 기술이 향상된다.
주의력결핍과잉행동장애	주의력문제와 과잉행동장애가 동일한 정신연령에서 전형적으로 나타나는 정도를 초과 하는 경우
조현병	조현병의 전구기에 나타나는 사회성의 손상, 비전형적인 흥미와 믿음은 자폐스펙트럼장애에서 나타나는 사회적 결함과 혼동될 수 있다. 그러나 환각과 망상은 조현병에서만 나타나는 특징이다.

03. 예방 및 관리

자폐스펙트럼장애는 부모 교육, 조기 발견, 초유 수유 및 6개월 이상 완전 모유수유 혹은 DHA 강화 분유 수유를 통해 예방할 수 있으며, 조기 치료, 소화흡수가 쉬운 음식 섭취, 가정 훈련, 어린이집 및 학교 교육을 통해 지속적으로 관리할 수 있다.

* 상세 내용 자폐스펙트럼장애 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1. 진단		
R1	자폐스펙트럼장애 선별평가도구로 한국판 아동기 자폐증 평정척도(K-CARS)를 고려할 수 있다.	C/Low
	• 진단도구를 사용하기 전에 핵심 증상인 상호작용 장애와 상동행동이 모두 나타나는지 확인한다. • 초판인 K-CARS는 전형적인 자폐증 평가에 특화된 한계가 있지만 개정된 K-CARS 2는 아이의 연령과 지능에 따라 표준형 평가지와 고기능형 평가지로 나누어 적용할 수 있어 자폐스펙트럼장애 진단에 더 유용하다. • K-CARS나 K-CARS 2 평가지 및 지침서는 2020년 9월 기준으로 한국심리주식회사(http://www.koreapsy.co.kr/), 아이소리몰(http://www.isorimall.com/) 등에서 구매 가능하다. • 총 검사 시간은 20-30분 정도가 소요되며, 총점이 15—29.5점인 경우 자폐증이 아닌 것으로, 30—37점인 경우 경증 자폐증, 37.5—60점인 경우 중증 자폐증으로 해석한다. • 30점 이상에 해당하는 경우 잠정적인 자폐스펙트럼장애 진단을 고려할 수 있으며, 이 경우 정신건강의학과 의사 혹은 임상심리사에 ADI-R과 ADOS검사를 의뢰하여 자폐스펙트럼장애 확진을 받도록 권고하는 것이 좋다.	
R2	자폐스펙트럼장애 진단 후 변증별 필수 증상 확인을 통한 변증 진단을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 허증인 신정부족증, 심비양허증과 실증인 간기울결증, 간화상염증, 담미심규증의 5종을 기본으로 변증한다.	
2. 치료		
1) 한약		
단독치료		
R3	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 소아 자폐스펙트럼장애의 한약 치료에서 유의한 효과를 보기 위해서는 3개월 이상의 치료가 필요하다. • 소아 자폐스펙트럼장애의 한약 치료에서 인화탕(引火湯), 가미온담탕(加味溫膽湯), 이중탕(理中湯), 양심항폐탕(養心抗閉湯)이 일차선택 약물로 고려될 수 있다. • 임상례, 단일 집단 연구 등에서 30례 이상 사용이 보고된 다빈도 처방으로는 대시호탕(大柴胡湯), 억간산(抑肝散), 육미지황탕(六味地黃湯), 팔진탕(八珍湯), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯) 등이 있고, 임상에서의 변증에 따라 상기 처방의 사용을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	• 임상실태조사에서 보고된 다빈도 처방으로는 육미지황탕(六味地黃湯), 온담탕(溫膽湯), 귀비탕(歸脾湯), 억간산(抑肝散), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 소요산(逍遙散), 황련해독탕(黃連解毒湯) 등이 있고, 임상에서의 변증에 따라 상기 처방의 사용을 고려할 수 있다. • 상기 연구 결과를 근거로 국민건강보험 급여처방 중에서는 이중탕(理中湯), 대시호탕(大柴胡湯), 팔물탕(八物湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 가미소요산(加味逍遙散), 황련해독탕(黃連解毒湯) 등을 활용할 수 있다.	
병행치료		
R4	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 한약을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 자폐스펙트럼장애의 행동/교육치료란 자폐스펙트럼장애 핵심 증상의 호전을 목표로 아이에 맞춰서 시행되는 자폐스펙트럼장애의 일차치료를 의미한다. 조기집중행동치료(Early intensive behavioral intervention, EIBI) 응용행동분석(Applied behavior analysis, ABA), 구조화 교육방법(Treatment and education of autistic and related communication handicapped children, TEACCH), 부모교육, 인지행동치료(congnitive behavioral therapy, CBT), 언어치료, 작업치료, 감각통합치료 등이 이에 속한다.	
R4-1	신정부족증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 인화탕을 병행할 것을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 인화탕(引火湯)은 허화(虛火)를 치료한다. ① 입이 마르고 찬 음료를 좋아하며 대변이 염소똥 양상인 경우 석고(石膏) 30 g 추가 ② 야간에 초조해하고 자기 전 흥분하는 경우 자감초(炙甘草), 백작약(白芍藥) 각 30 g 추가 ③ 과잉행동이 있고 초조하며 틀에 박힌 동작이 많고 입술이 붉은 경우 오매(烏梅) 15 g 추가 ④ 손발이 얼음처럼 차고 대변이 흐물거리는 경우 부자(附子) 5–10 g 추가 ⑤ 배변이 힘들면 생백출(生白朮) 90–120 g 추가	
R4-2	신정부족증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 육미지황탕을 병행할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 육미지황탕(六味地黃湯)은 신수부족(腎水不足)을 치료한다.	
R4-3	담미심규증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 가미온담탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 가미온담탕(加味溫膽湯)은 심과 담이 허겁하여 무슨 일에나 잘 놀라는 증상을 치료한다. ① 간과 신이 허약한 경우 산수유(山茱萸), 토사자(兎絲子), 육종용(肉蓯蓉)을 추가 ② 비가 허약한 경우 백출(白朮), 초백편두(炒白扁豆)를 추가 ③ 식욕이 부진한 경우 신곡(神麴), 초맥아(炒麥芽)를 추가 ④ 대변이 무른 경우 지실(枳實)을 감량하고 목향(木香), 갈근(葛根), 산약(山藥)을 추가 ⑤ 수면이 불량한 경우 원지(遠志), 산조인(酸棗仁)을 추가 ⑥ 불안 초조한 경우 조구등(釣鉤藤), 진주모(珍珠母)를 추가 ⑦ 과잉행동이 심한 경우 구판(龜板)을 추가 ⑧ 주의력결핍이 있고 정신이 안정되지 않은 경우 백작약(白芍藥), 하모려(煆牡蠣), 산조인(酸棗仁)을 추가	
R4-4	심비양허증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 이중탕을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 이중탕(理中湯)은 태음병(太陰病)으로 복통에 설사를 하나 갈증이 없는 증상을 치료한다. ① 편식하며 기름진 음식을 좋아하는 경우 좋아하는 경우 숙지황(熟地黃) 10 g 추가 ② 쉽게 열이 나는 경우 건강(乾薑)을 강탄(薑炭) 5 g으로 대체하고 석고(石膏) 10 g 추가 ③ 야간에 땀이 나고 수면이 불량한 경우 백작약(白芍藥) 10 g 추가 ④ 쉽게 흥분하고 움직임이 많은 경우 계지(桂枝) 3 g, 모려(牡蠣) 10 g, 용골(龍骨) 10 g 추가 ⑤ 성격이 급하고 움직임이 많으며 소리를 크게 지르고 소변이 황색인 경우 건강(乾薑)을 강탄(薑炭) 5 g으로 대체하고 담죽엽(淡竹葉) 2 g, 생지황(生地黃) 10 g 추가 ⑥ 구취가 나며 대변이 끈적한 경우 비파엽(枇杷葉) 5 g, 백작약(白芍藥) 5 g 추가	

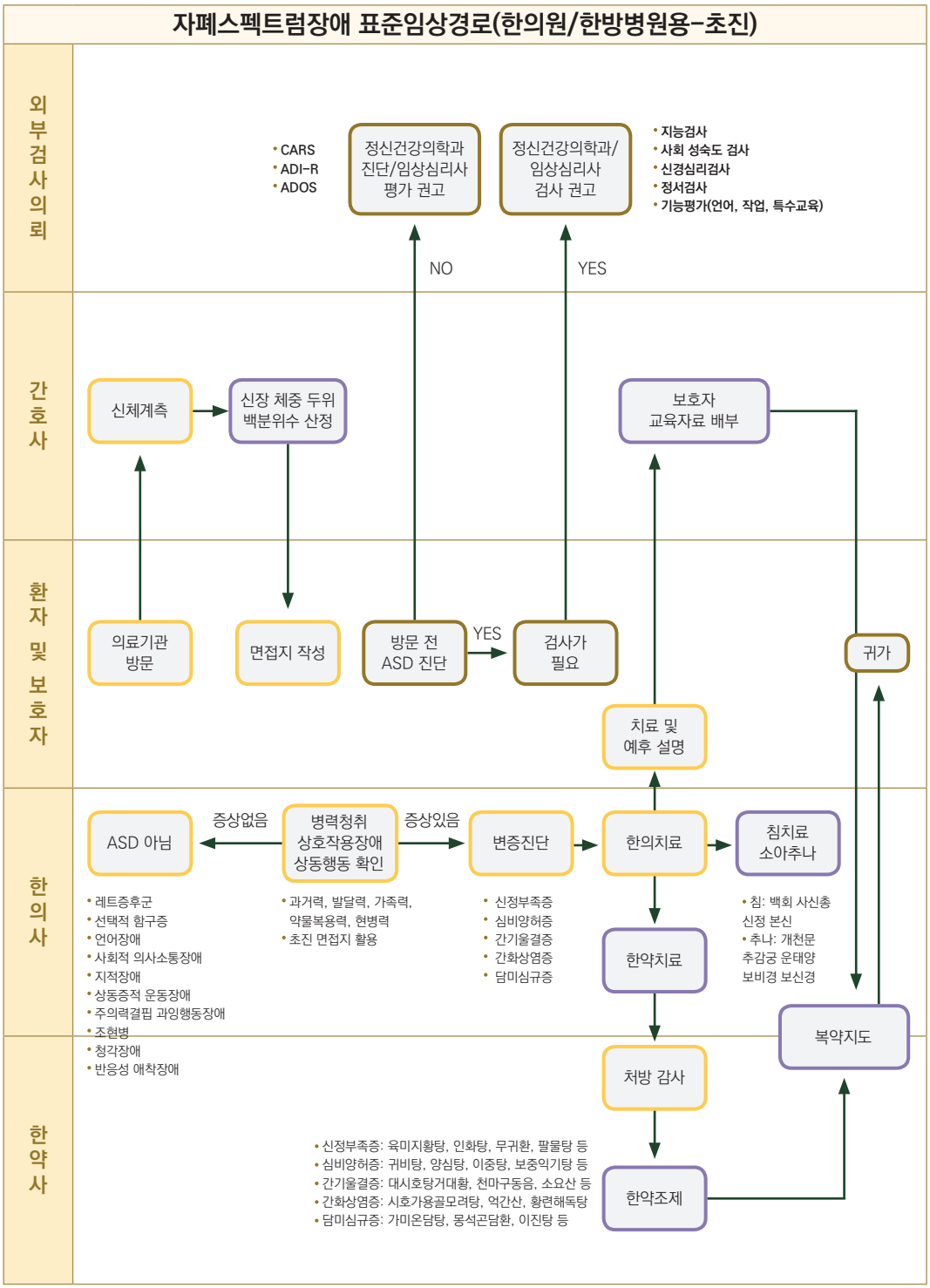
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R4-5	심비양허증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 양심항폐탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 양심항폐탕(養心抗閉湯)은 귀비탕(歸脾湯), 개심산(開心散), 이진탕(二陳湯)을 기본으로 가감하여 만든 처방으로, 심비양허증 자폐스펙트럼장애에 사용된다. ① 신정이 부족한 경우 숙지황(熟地黃) 15 g 추가 ② 소화기능이 떨어지는 경우 법반하(法半夏) 15 g 추가 ③ 식욕이 부진한 경우 초맥아(焦麥芽), 초산사(焦山査), 초신곡(焦神麯) 각 9 g 추가 ④ 야간에 불안 초조한 경우 백작약(白芍藥) 15 g 추가	
R4-6	간화상염증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 억간산을 병행할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 억간산(抑肝散)은 신경증(神經症), 불면증(不眠症), 소아감병(小兒疳病)을 치료한다. • 억간산의 유해반응으로는 발진, 발적, 소양감, 식욕부진, 위부불쾌감, 오심, 설사, 졸음, 권태감이 보고되었다.	
R4-7	간기울결증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 시호가용골모려탕을 병행할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)은 신기능저하, 정신불안, 동계(動悸), 초조, 소아야제(小兒夜啼)를 치료한다. • 시호가용골모려탕의 유해반응으로는 발진, 발적, 두드러기, 소양감, 위부불쾌감이 보고되었다. ① 유뇨가 있는 경우 보골지(補骨脂) 10 g, 토사자(菟絲子) 6 g 추가 ② 정서 및 행동 충동이 있는 경우 지각(枳殼), 치자초(梔子炒), 후박(厚朴) 각 10 g 추가 ③ 지능저하가 있는 경우 보골지(補骨脂), 익지인(益智仁) 각 10 g 추가 ④ 과잉행동, 틱장애가 있는 경우 백작약(白芍藥), 천마(天麻) 각 10 g, 오공(蜈蚣), 전갈(全蝎) 각 5 g 추가 ⑤ 언어장애가 있는 경우 백강잠(白僵蠶), 석창포(石菖蒲) 각 10 g 추가	
R5	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술과 행동/교육치료에 한약을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
R5-1	신정부족증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술과 행동/교육치료에 육미지황탕을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 육미지황탕(六味地黃湯)은 신수부족(腎水不足)을 치료한다. ① 담미심규증의 경우 법반하(法半夏), 담남성(膽南星)을 추가 ② 간화상염증의 경우 석창포(石菖蒲), 울금(鬱金)을 추가	
R5-2	간화상염증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술과 행동/교육치료에 억간산을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R6	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 약물치료에 한약치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 자폐스펙트럼장애의 약물치료는 일차치료인 행동/교육치료 효과를 극대화하기 위해 보조적으로 사용되며, 부주의/과잉행동을 위한 methylphenidate, dextroamphetamine, guanfacine, atomoxetine, risperidone, valproate 등; 부적응/문제행동을 위한 risperidone, aripiprazole, olanzapine, haloperidol 등; 반복행동/경직성을 위한 fluoxetine, citalopram, clomipramine, risperidone, valproate, buspirone 등이 대표적이다.	
R7	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 한약치료와 일반침술을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R7-1	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 변증별 한약과 일반침술을 병행할 것을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 신정부족증에는 육미지황탕을 사용한다. • 담미심규증에는 척담탕을 사용한다. • 심비양허증에는 귀비양심탕을 사용한다. • 간화상염증에는 안신정지탕을 사용한다.	
R7-2	담미심규증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 소합척담탕과 일반침술을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 소합척담탕은 환제인 소합향환과 탕제인 척담탕을 병행하는 처방이다. • 소합향환(蘇合香丸)은 모든 기병(氣病)을 치료한다. • 척담탕(滌痰湯)은 중풍으로 담(痰)이 심규(心竅)를 현혹시키고 혀가 벗벗하며 말을 잘 못하는 병증에 쓴다. ① 풍담(風痰)에는 남성(南星), 백부자(白附子), 조각자(皂角刺), 죽력(竹瀝)을 추가 ② 한담(寒痰)에는 반하(半夏), 강즙(薑汁)을 추가 ③ 화담(火痰)에는 석고(石膏), 청대(靑黛)를 추가 ④ 습담(濕痰)에는 창출(蒼朮), 백출(白朮)을 추가 ⑤ 조담(燥痰)에는 과루(瓜蔞), 행인(杏仁)을 추가 ⑥ 식담(食痰)에는 산사(山楂), 맥아(麥芽), 신곡(神麴)을 추가 ⑦ 노담(老痰)에는 지실(枳實), 해석(海石), 망초(芒硝)를 추가 ⑧ 협담(脇痰)에는 백개자(白芥子)를 추가 ⑨ 사지담(四肢痰)에는 죽력(竹瀝)을 추가	
R7-3	심비양허증 자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 귀비탕과 일반침술을 병행할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 귀비탕(歸脾湯)은 근심이나 생각을 지나치게 하여 심(心)과 비(脾)를 상한 탓으로 건망증이 생겼거나 가슴이 두근거리는 증 또는 접촉할 때 걸핏하면 유정(遺精)이 되는 병증을 치료한다.	
R8	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 한약치료, 일반침술, 추나치료를 병행할 것을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 한약치료, 일반침술, 추나치료의 임상적 고려사항을 따른다.	
R9	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 한약치료, 일반침술, 약침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 한약치료, 침치료의 임상적 고려사항을 따른다. • 약침치료는 일반침술 혈위에 시행할 수 있다.	
2) 침		
단독치료		
R10	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술치료를 시행할 것을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 일차적으로 백회(百會, GV20), 사신총(四神聰, EX-HN1), 신정(神庭, GV24), 본신(本神, GB13) 등 두부(頭部)의 혈들을 응용할 수 있다. • 신정부족(腎精不足)의 경우 태계(太溪, KI3), 간화상염(肝火上炎)의 경우 소부(少府, HT8), 행간(行間, LR2), 담미심규(痰迷心竅)의 경우 풍륭(豊隆, ST40), 대릉(大陵, PC7)을 배혈(配穴)할 수 있다. • 소아 자폐스펙트럼장애의 침치료에서 유의한 효과를 보기 위해서는 1-3개월 정도의 치료가 필요하다.	
R10-1	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료보다 일반침술치료를 시행할 것을 권고한다.	A/Moderate

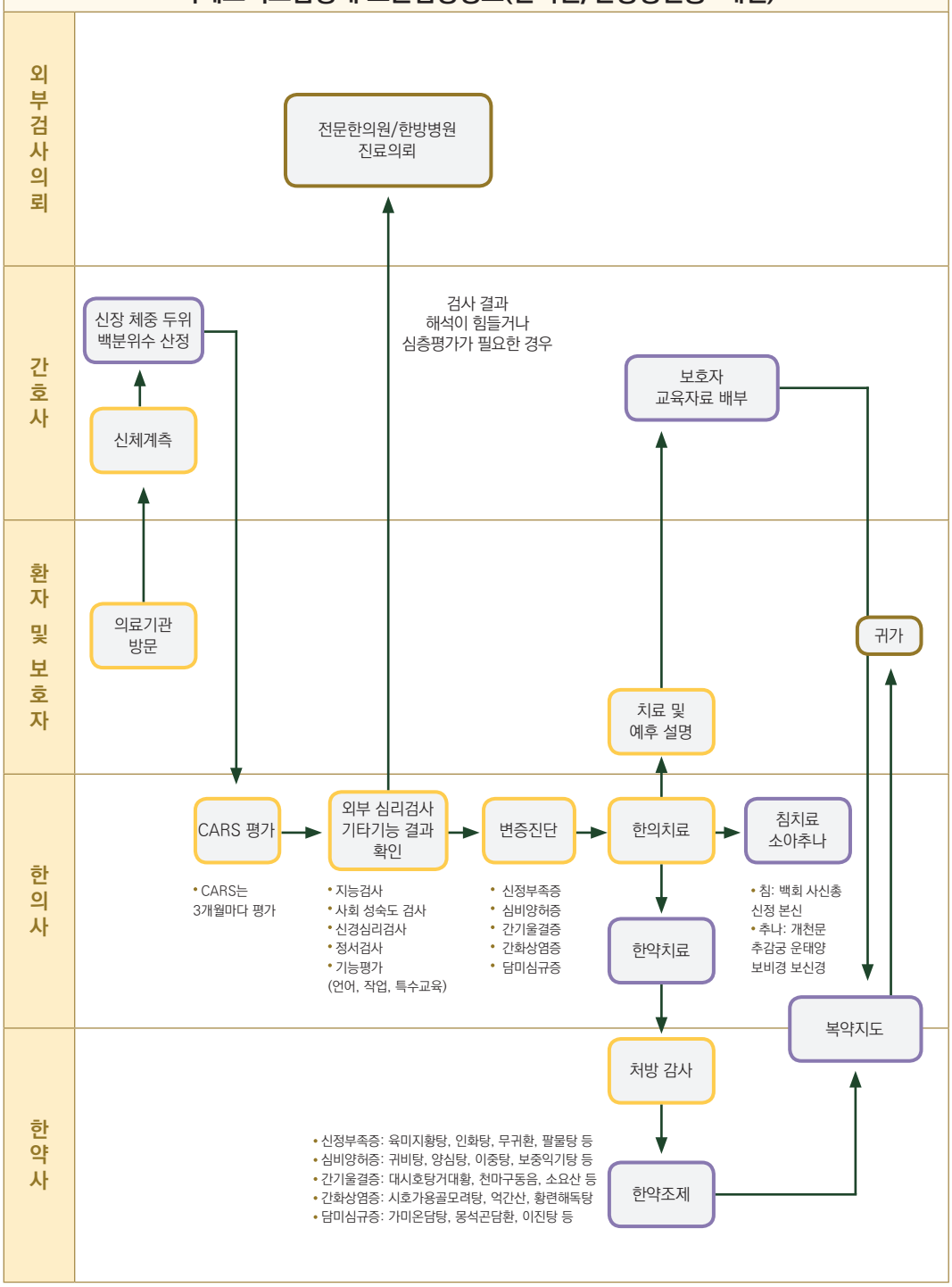
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
병행치료		
R11	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 일반침술치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
R12	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술 유침 상태에서 행동/교육치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 아이에 따라 일반침술을 유침하는 것이 위험하다고 판단되는 경우 피내침을 적용하거나 유침을 하지 않는 것을 고려한다.	
R13	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 분구침술을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R14	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 전침치료 등을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 아이에 따라 전침자극을 극심히 두려워하는 경우 전침치료를 사용하지 않는 것을 고려한다.	
R15	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 매선치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 아이에 따라 매선치료를 두려워하는 경우 매선치료를 사용하지 않는 것을 고려한다.	
R16	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 수기요법에 일반침술치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R17	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 약물치료에 일반침술치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
R18	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 일반침술과 추나치료를 병행할 것을 권고한다.	A/Moderate
R19	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 일반침술, 추나치료, 음악치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R20	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 일반침술, 추나치료, 고압산소치료를 병행하는 것은 권고하지 않는다.	D/Moderate
R21	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 일반침술, 매선치료, 이혈지압을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R22	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 분구침술과 경두개 전기자극을 병행하는 것은 권고하지 않는다.	D/Low
3) 수기/운동요법		
단독치료		
R23	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 수기/운동요법을 고려할 수 있다.	C/Low
병행치료		
R24	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 추나치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 일차적으로 개천문(開天門; 양 엄지손가락으로 아이의 인당(印堂, EX-HN3)부터 신정(神庭, GV24)까지 밀어주기), 추감궁(推坎宮; 양 엄지손가락으로 아이의 찬죽(攢竹, BL2)부터 사죽공(絲竹空, TE23)까지 밀어주기), 유태양(揉太陽), 보비경(補脾經; 엄지손가락으로 아이 엄지손가락 지문부터 첫째 중수지절관절까지 밀어주기), 보신경(補腎經; 엄지손가락으로 아이 다섯째 중수지절관절부터 새끼손가락 지문까지 밀어주기)의 사용을 고려할 수 있다.	
R25	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술에 추나치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R26	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료 등에 경혈지압을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R27	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술 등에 경혈지압을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R28	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 기공마사지를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R29	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료 등에 경혈지압과 운동 치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
3) 수기/운동요법		
단독치료		
R30	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 음악치료, 미술치료, 무용치료를 각각 고려할 수 있다.	C/Low
R31	자폐스펙트럼장애 소아에 대한 뇌파생기능자기조절훈련 단독치료는 권고하지 않는다.	D/Very Low
병행치료		
R32	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 음악치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R33	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 일반침술에 음악치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
R34	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 미술치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R35	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 행동/교육치료에 뇌파생기능자기조절훈련을 병행하는 것은 권고하지 않는다.	D/Low
R36	자폐스펙트럼장애 소아의 증상 호전을 위해 승마치료와 약물치료에 무용치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
3. 경과 및 예후		
R37	자폐스펙트럼장애 한의치료의 경과와 예후를 판단하기 위해 3개월마다 한국판 아동기 자폐증 평정척도(K-CARS)로 재평가할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



자폐스펙트럼장애 표준임상경로(한의원/한방병원용-재진)



소아·청소년 성장장애
(M89.2, R62.8)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

소아·청소년 성장장애는 일반적으로 신장이 잘 자라지 않는 경우로, 연간 성장 속도가 같은 연령, 성별 대비 25백분위수 이상 낮거나 연간 성장 속도가 4cm 미만인 경우를 말한다. 신장이 같은 연령, 성별의 평균보다 2 표준편차 이상으로 작거나 신장 백분위수가 3백분위수 미만일 때 진단되는 저신장의 경우도 성장장애를 의심할 수 있다. 성장장애 질환은 종종 명확히 분류하기 애매한 경우가 있으나, (1) 성장판의 내인적 결함으로 생각되는 1차성 성장장애, (2) 만성 질환 또는 내분비 질환에 의한 2차성 성장장애, (3) 특발성 저신장으로 나누어 볼 수 있다. 질병세분류 상, 염색체 이상(Q00-99), 성장호르몬 결핍(E23.0), 특발성 저신장으로 진단되는 경우 달리 분류되지 않은 단신(E34.3), 기대되는 정상적 생리학적 발달의 기타 결여(R62.8), 골발달 및 성장의 기타 장애(M89.2)에 해당한다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

소아·청소년 성장장애의 진단은 성장평가(신장 측정, 성장 속도, 골연령, 사춘기 발달 등), 병력청취(가족력, 현병력, 과거력), 신체진찰(신체계측 등), 임상검사(IGF-1, IGFBP-3, 에스트라디올 등 혈액검사, 소변 및 대변 검사, X선 촬영, 성장호르몬 유발검사) 등을 통해 이루어진다.

(2) 변증

소아·청소년 성장장애는 안색이 누렇고 몸이 말랐으며 식욕이 적고, 말하기를 귀찮아 하며 대변이 무르고 팔다리에 힘이 없는 경우 비허(脾虛), 추위를 많이 타며, 허리와 무릎이 시리고, 소변이 밝으며 키 성장이 느리고, 머리카락이 약하며 쉽게 피로해 하면 신허(腎虛), 몸이 말랐고 쉽게 피곤해 하며, 식욕이 적고, 추위를 싫어하고 허리와 무릎이 시리면 비신양허(脾腎兩虛), 밤에 열이 나며 잘 때 땀이 나고, 손발바닥에 열감이 있고 머리가 어지러우며 목구멍이 건조하면 간신음허(肝腎陰虛)로 구분하여 변증한다.

03. 예방 및 관리

소아·청소년 성장장애 관리에 있어서 식습관, 운동습관, 생활습관 개선이 중요하다. 아동·청소년기에는 연령, 성별에 따라 하루에 1,500~2,700kcal 섭취를 권장한다. 필요한 에너지와 영양소가 적절하게 공급되어
끼니마다 5가지 식품군을 골고루 섭취해야 한다. 환경호르몬, 화학첨가물의 노출이 증가된 식생활 패턴은 과체중을 조장하고, 호르몬을 교란해서 빠른 2차 성징과 성 성숙을 유발시킬 수 있기 때문에 외식을 가능한 줄이고 건강한 식단이 요구된다. 신체활동은 매일 하루 60분 이상의 중강도와 이상의 유산소 운동을 권장하며 일주일에 최소한 3일 이상은 고강도 운동을 할 것을 권장하고 있다. 연령대별 권장 수면시간은 미취학 연령 아동(3~5세)의 경우 10~13시간, 학령기 아동(6~13세)의 경우 9~11시간, 청소년기에는 8~10시간 수면시간을 권장한다.

* 상세 내용 소아·청소년 성장장애 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

<table>
<tr><th>권고안 번호</th><th>권고 내용</th><th>권고등급/ 근거수준</th></tr>
<tr><td colspan="3">특발성 저신장 소아 또는 청소년 환자</td></tr>
<tr><td colspan="3">1) 단독치료</td></tr>
<tr><td colspan="3">(1) 한약치료</td></tr>
<tr><td>R1</td><td>특발성 저신장 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 무처치보다 한약치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.</td><td>B/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">• 성장장애 환자의 성장 개선을 위해 사군자탕, 보중익기탕, 삼출건비탕, 육미지황탕, 보신지황환, 좌귀음 등이 대표적으로 사용된다.
• 환자의 증상에 따라 약재의 가감을 고려한다.
• 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 6개월 이상의 치료기간을 고려한다.
• 현재까지의 연구 결과를 종합하여 볼 때 한약은 유아기에서 학령기까지의 소아에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.</td></tr>
<tr><td>R2</td><td>특발성 저신장 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 생활개선교육보다 한약치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.</td><td>B/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 6개월 이상의 치료기간을 고려한다.
• 현재까지의 연구 결과를 종합하여 볼 때 특히 유아기에서 학령기까지의 소아에게 한약치료를 적용할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>R3</td><td>특발성 저신장 소아 또는 청소년 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 통상적 성장호르몬 치료보다 한약치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.</td><td>B/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 6개월 이상의 치료기간을 고려한다.
• 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 특히 학령기에서 사춘기에 접어들기 시작한 소아·청소년에게 통상적 성장호르몬 치료보다 한약치료의 적용을 고려할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>R4</td><td>특발성 저신장 소아 또는 청소년 환자에게 성장 개선을 위해 변증에 따라 한약을 처방할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</td><td>GPP/CTB</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 아래 변증을 참고하여 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증치료할 것을 고려해야 한다.
<table>
<tr><td>비허증</td><td>사군자탕, 이공산, 보중익기탕, 삼출건비탕</td></tr>
<tr><td>신허증</td><td>육미지황환, 보신지황환</td></tr>
<tr><td>비신양허증</td><td>사군자탕합육미지황탕가감, 사군자탕합보신지황환가감</td></tr>
<tr><td>간신음허증</td><td>육미지황환, 좌귀음</td></tr>
</table>
• 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다.
• 분석된 연구 결과들을 종합할 때 한약치료는 소아에 중대한 이상반응을 나타내지 않았으며, 유아기부터 사춘기의 소아·청소년에게 한약치료를 적용할 수 있다.</td></tr>
<tr><td colspan="3">(2) 침치료</td></tr>
<tr><td>R5</td><td>특발성 저신장 소아 또는 청소년 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 생활개선교육보다 침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.</td><td>C/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 상용 경혈: 족삼리(ST36), 독비(ST35), 양릉천(GB34), 현종(GB39), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 곤륜(BL60), 용천(KI1), 합곡(LI4), 태충(LR3), 백회(GV20)
• 상용 이혈: 내분비(CO18), 피질하(AT4), 부신(TG2p), 갑상선, 심(CO15), 비(CO13)
• 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 6개월 이상의 치료기간을 고려한다.
• 현재까지의 연구 결과와 전문가 의견을 종합할 때 특히 학령기에서 사춘기까지의 소아·청소년에게 침치료를 적용할 수 있다.
• 주의사항: 침치료 시행 시 소아의 연령과 치료 순응도를 고려하여야 하며, 지속적인 침치료와 학업 병행 시의 부담에 대하여 환자의 선호와 가치를 고려해야 한다.</td></tr>
</table>

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
(3) 근건이완수기요법		
R6	특발성 저신장 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 생활개선교육보다 근건이완수기요법을 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 상용 근건이완수기요법: 날척법, 안유법[족삼리(ST36), 용천(KI1), 관원(CV4), 신수(BL23) 등 혈위] • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 6개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합하여 볼 때 특히 유아기에서 학령기까지의 소아에게 근건이완수기요법을 적용할 수 있다.	
2) 한의복합치료		
R7	특발성 저신장 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 생활개선교육 단독치료보다 한약과 생활개선교육 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 상용 한약처방: 사군자탕, 보중익기탕, 삼출건비탕, 육미지황탕, 보신지황환, 좌귀음 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약은 유아기에서 학령기까지의 소아에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다. • 생활개선 규칙	
R8	특발성 저신장 소아 또는 청소년 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 무처치보다 한약치료와 근건이완수기요법 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 상용 한약처방: 사군자탕, 보중익기탕, 삼출건비탕, 육미지황탕, 보신지황환, 좌귀음 • 상용 근건이완수기요법: 날척법, 안유법[족삼리(ST36), 용천(KI1), 관원(CV4), 신수(BL23) 등 혈위] • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과와 전문가 의견을 종합할 때 한약과 근건이완수기요법은 유아기에서 사춘기까지의 소아·청소년에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	
R9	특발성 저신장 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 생활개선교육보다 한약치료와 근건이완수기요법 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 현재까지의 연구 결과와 전문가 의견을 종합할 때 한약과 근건이완수기요법은 유아기에서 학령기까지의 소아에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	
R10	특발성 저신장 소아 또는 청소년 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 통상적 성장호르몬 치료보다 한약치료와 근건이완수기요법 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약과 근건이완수기요법은 유아기부터 사춘기까지의 소아·청소년에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	
3) 한양방복합치료		
R11	특발성 저신장 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 통상적 성장호르몬 단독치료보다 한약과 통상적 성장호르몬 치료의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 대상군 및 상세 기준: 연간 성장 속도가 4cm 미만이며, 3백분위수 미만의 특발성 저신장 환자 • 상용 한약처방: 사군자탕, 보중익기탕, 삼출건비탕, 육미지황탕, 보신지황환, 좌귀음 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 특히 학령기의 소아에게 한약과 통상적 성장호르몬 치료의 복합치료를 고려할 수 있다. • 주의사항: 치료 선택 과정에서 한양방복합치료 시행 시 발생할 수 있는 비용 및 환자의 선호와 가치를 고려하여야 한다.	

식이	[곡류], [육류], [채소류], [과일류], [유제품류]의 5가지 식품군을 골고루 섭취
운동	주 3회 이상, 회당 60분 이상 운동. 유산소 운동 권장
수면	9~11시간의 수면시간 확보. 10시 이전 수면 권장
전자기기 사용	TV와 스마트폰의 사용시간 최소화

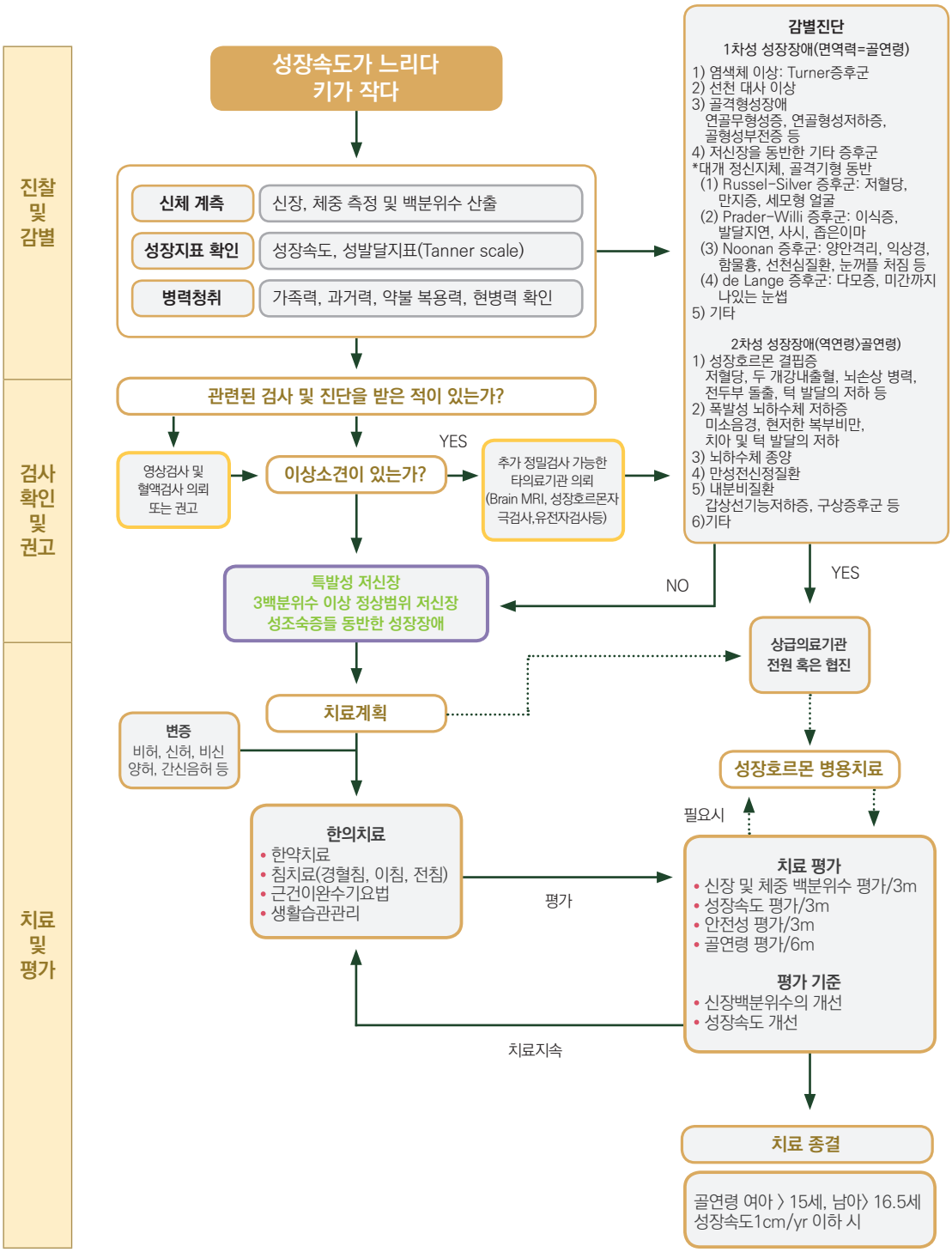
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R12	특발성 저신장 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 통상적 성장호르몬 단독치료보다 근건이완수기요법과 통상적 성장호르몬 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 대상군 및 상세 기준: 연간 성장 속도가 4cm 미만이며, 3백분위수 미만의 특발성 저신장 환자 • 상용 근건이완수기요법: 날척법, 안유법[족삼리(ST36), 용천(KI1), 관원(CV4), 신수(BL23) 등 혈위] • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때, 특히 학령기의 소아에게 근건이완수기요법과 통상적 성장호르몬 치료의 협진을 고려할 수 있다. • 주의사항: 치료 선택 과정에서 한양방복합치료 시행 시 발생할 수 있는 비용 및 환자의 선호와 가치를 고려하여야 한다.	
3백분위수 이상 정상범위 저신장 소아 또는 청소년 환자		
1) 단독치료		
(1) 한약치료		
R13	3백분위수 이상 정상 범위 저신장 청소년 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 생활개선교육보다 한약치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 6개월 이상의 치료 및 경과관찰 기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약은 3백분위수 이상 사춘기 청소년에게 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	
2) 한의복합치료		
R14	3백분위수 이상 정상 범위 저신장 청소년 환자의 임상진료 시 성장 개선을 위해 생활개선교육 단독치료보다 한약과 생활개선교육 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 6개월 이상의 치료 및 경과관찰 기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약은 3백분위수 이상 사춘기 청소년에게 중대한 이상반응을 나타내지 않았다. • 생활개선 규칙	

식이	[곡류], [육류], [채소류], [과일류], [유제품류]의 5가지 식품군을 골고루 섭취
운동	주 3회 이상, 회당 60분 이상 운동. 유산소 운동 권장
수면	9~11시간의 수면시간 확보. 10시 이전 수면 권장
전자기기 사용	TV와 스마트폰의 사용시간 최소화

R15	3백분위수 이상 정상 범위 저신장 소아 또는 청소년 환자의 임상진료 시 성장 개선을 위해 무처치보다 한약과 근건이완수기요법 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 상용 한약처방: 사군자탕, 보중익기탕, 삼출건비탕, 육미지황탕, 보신지황환, 좌귀음 • 상용 근건이완수기요법: 날척법, 안유법[족삼리(ST36), 용천(KI1), 관원(CV4), 신수(BL23) 등 혈위] • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약과 근건이완수기요법은 학령기 이후 3백분위수 이상 소아·청소년에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	
R16	3백분위수 이상 정상 범위 저신장 소아 또는 청소년 환자의 임상진료 시 성장 개선을 위해 통상적 성장호르몬 치료보다 한약과 근건이완수기요법 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약과 근건이완수기요법은 학령기 이후 3백분위수 이상 소아·청소년에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
성조숙증을 동반한 성장장애 소아 환자		
1) 단독치료		
(1) 한약치료		
R17	성조숙증을 동반한 성장장애 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 무처치보다 한약치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약은 학령기 소아에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	
R18	성조숙증을 동반한 성장장애 소아 환자 임상진료 시 성장 개선을 위해 통상적 GnRHa 치료보다 한약치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 한약은 학령기 소아에 중대한 이상반응을 나타내지 않았다.	
2) 한양방복합치료		
R19	성조숙증을 동반한 성장장애 소아 환자 임상진료 시 통상적 GnRHa 단독치료보다 한약과 통상적 GnRHa 치료의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 대상군 및 상세 기준: 연간 성장 속도가 4cm 미만이며, GnRH 자극검사 상 황체형성호르몬의 최대치가 5IU/L 이상인 경우. 신장백분위수는 3백분위수 이상일 수 있다. • 환자의 성장지표 변화를 관찰하며 12개월 이상의 치료기간을 고려한다. • 현재까지의 연구 결과를 종합할 때 특히 학령기 소아에게 한약과 통상적 GnRHa 치료의 복합치료를 고려할 수 있다. • 주의사항: 치료 선택 과정에서 한양방복합치료 시행 시 발생할 수 있는 비용 및 환자의 선호와 가치를 고려하여야 한다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



소아식욕부진 (R63.0) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

식욕부진은 지속적인 식욕저하와 함께 음식에 대한 흥미를 느끼지 못하며, 심한 경우 음식을 거부하는 증상으로 소아과에서 흔히 볼 수 있는 증상 중 하나이다. 주로 “아이가 밥을 잘 안 먹어요”로 표현되며, 음식물을 먹고자 하는 욕구가 떨어지거나 없어진 상태를 의미한다. 식욕부진의 주요 임상적 특징은 장기간의 식욕감퇴와 식사량 감소로 나타나는데, 개인마다 증상의 정도에는 차이가 존재한다. 질병세분류 상, 음식 및 수액 섭취에 관계된 증상 및 징후(R63.0)에 해당하며, 한의학에서 식욕부진은 “불사식(不思食)”, “불기식(不嗜食)”, 오식(惡食)” 등으로 표현하고 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

영유아기 정신건강 및 발달장애 진단 분류(DC:0-5TM)와 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)에서 제시한 진단 기준을 활용하여 소아식욕부진을 진단한다.

(2) 변증

소아식욕부진은 일반적으로 위기허(胃氣虛), 위음허(胃陰虛), 식적(食積), 간비불화(肝脾不和)로 변증한다.

(3) 평가도구

진단도구는 단독으로 사용할 수 없고 임상적 판단과 결합하여 사용한다.

도구명	평가목적
한국형 아동 섭취행동 질문지 (K-CEBQ), Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ), Chidren's Eating Behaviour Inventory (CEBI), Bob and Tom's Method of Assessing Nutrition (BATMAN)	소아 식습관

(4) 감별진단

신경성 식욕부진증, 자폐스펙트럼장애, 감병(疳病)과 감별진단한다.

잘환명	감별진단
신경성 식욕부진증	체형이나 체중 변화가 있음
자폐스펙트럼장애	심각한 체중감량, 성장 부진, 심각한 영양 결핍, 영양소의 튜브 공급 또는 보충제에 의존, 심리 사회적 기능에 부정적인 영향을 미침
감병(疳病)	식욕항진이나 이식증이 나타나며 형체가 명확하게 마르고 머리카락이 마르며 안색이 누렇고 정신 이상이 수반됨

03. 예방 및 관리

규칙적인 생활 습관의 일환으로, 적절한 양을 제시간에 먹는 것을 포함하는 건강한 식습관에 친숙해지는 것이 중요하다. 부실 음식(Junk food)을 과도하게 먹지 않도록 가르치고, 소화되기 어려운 찬 음식, 날 음식,기름진 음식, 단단한 음식을 피하거나 덜 섭취하도록 가르친다. 식이는 연령에 따라 조절되어야 한다. 또한 정서 변화에 주의하여 놀람이나 공포로 비위가 손상되는 것을 방지한다.

* 상세 내용 소아식욕부진 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1. 진단		
R1	소아 식욕부진 진단의 정확도를 높이기 위한 진단도구로 한국형 아동 섭취행동 질문지(K-CEBQ)를 2-9세 소아에게 적용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	• 2021년 한의사 실태조사에서는 소아 식욕부진 환자의 진찰 시 음식 섭취의 기준으로 식사량과 영양소를 많이 활용하였다.	
R2	소아 식욕부진 진단 후 변증별 필수 증상 확인을 통한 변증 진단을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 허증인 위기허증(胃氣虛證), 위음허증(胃陰虛證)과 허실협잡증(虛實夾雜證)인 식적증(食積證), 간비불화증(肝脾不和證)의 4종을 기본으로 변증한다.	
2. 치료		
1) 한의단독치료		
한약		
R3	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 위기허증에는 이공산(異功散), 사군자탕(四君子湯), 삼령백출산(蔘苓白朮散), 칠미백출산(七味白朮散), 보중익기탕(補中益氣湯), 삼출건비탕(蔘朮健脾湯), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 향사양위탕(香砂養胃湯), 인삼양위탕(人蔘養胃湯)을 일차처방으로 권고한다. • 위음허증에는 양위증액탕(養胃增液湯), 소건중탕(小建中湯)을 일차처방으로 권고한다. • 식적증에는 건비환(健脾丸), 사황산(瀉黃散), 보화환(保和丸), 곡맥지출탕(曲麥枳朮湯), 향귤환(香橘丸)을 일차처방으로 권고한다. • 간비불화증에는 조중탕(調中湯), 통사요방(痛瀉要方)을 일차처방으로 권고한다. • 국민건강보험 급여처방 중에서는 가미소요산(加味逍遙散), 내소산(內消散), 대화중음(大和中飮), 반하사심탕(半夏瀉心湯), 반하후박탕(半夏厚朴湯), 백출탕(白朮湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 삼출건비탕(蔘朮健脾湯), 삼호작약탕(參胡芍藥湯), 소시호탕(小柴胡湯), 승양보위탕(升陽補胃湯), 자음강화탕(滋陰降火湯), 청서익기탕(淸暑益氣湯), 팔물탕(八物湯) 등을 활용할 수 있다.	
R3-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 한약치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R3-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 식욕부진 소아의 통상적 의과 치료로는 돔페리돈, 소화효소, 프로바이오틱스 등 약물치료, 비타민, 무기질, 아미노산 등 식이보충제 등이 있다.	
R3-2-1	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 이공산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 이공산(異功散)의 구성약재는 백출(白朮), 복령(茯苓) 8g, 귤피(橘皮), 인삼(人蔘) 6g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.	
R3-2-2	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 사군자탕을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 사군자탕(四君子湯)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 5g이다.	
R3-2-3	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 삼령백출산(蔘苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3-2-4	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 칠미백출산을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 칠미백출산(七味白朮散)의 구성약재는 갈근(葛根) 8g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘), 감초(甘草) 4g이다.	
R3-2-5	위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 양위증액탕을 투여할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 양위증액탕(養胃增液湯)의 구성약재는 감초(甘草) 6g, 백작약(白芍藥) 5g, 사삼(沙蔘) 5g, 산약(山藥) 10g, 석곡(石斛) 5g, 오매(烏梅) 5g, 옥죽(玉竹) 5g이다.	
R3-2-6	식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 건비환을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 건비환(健脾丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백작약(白芍藥) 120g, 당귀(當歸), 산사(山査), 신국(神麴), 진피(陳皮), 천궁(川芎) 80g이다.	
R3-2-7	식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 보화환을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보화환(保和丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 복령(茯苓), 산사(山査), 신국(神麴), 진피(陳皮) 120g, 나복자(蘿蔔子), 연교(連翹), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 80g, 맥아(麥芽), 지실(枳實), 황금(黃芩), 황련(黃連) 40g이다.	
R3-2-8	간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 조중탕을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 조중탕(調中湯)의 구성약재는 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯苓) 9g, 감초(甘草), 길경(桔梗), 시호(柴胡), 지각(枳殼), 진피(陳皮), 태자삼(太子蔘) 6g이다.	
R3-2-9	간비불화증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 통사요방을 투여할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 통사요방(痛瀉要方)의 구성약재는 미인(米仁) 12g, 맥아(麥芽) 9g, 방풍(防風), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 진피(陳皮), 창출(蒼朮), 청피(靑皮) 6g, 감초(甘草), 조구등(釣鉤藤) 5g이다.	
R3-3	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 보중익기탕, 삼출건비탕, 향사육군자탕, 향사양위탕, 인삼양위탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 보중익기탕(補中益氣湯)의 구성약재는 황기(黃芪) 6g, 감초(甘草), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 4g, 진피(陳皮), 당귀(當歸) 2g, 승마(升麻), 시호(柴胡) 1.2g이다. • 삼출건비탕(蔘朮健脾湯)의 구성약재는 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산사(山査), 인삼(人蔘), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 4g, 백작약(白芍藥), 지실(枳實) 3.2g, 감초(甘草), 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신국(神麴) 2g이다. • 향사육군자탕(香砂六君子湯)의 구성약재는 반하(半夏), 백두구(白豆蔻), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 4g, 감초(甘草), 목향(木香), 사인(砂仁), 익지인(益智仁), 인삼(人蔘), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다. • 향사양위탕(香砂養胃湯)의 구성약재는 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 진피(陳皮) 4g, 곽향(藿香), 목향(木香), 백두구(白豆蔻), 사인(砂仁), 지실(枳實), 향부자(香附子), 후박(厚朴) 2.8g, 감초(甘草) 1,2g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다. • 인삼양위탕(人蔘養胃湯)의 구성약재는 창출(蒼朮) 6g, 반하(半夏), 진피(陳皮), 후박(厚朴) 5g, 곽향(藿香), 적복령(赤茯苓) 4g, 감초(甘草), 인삼(人蔘), 초과(草果), 생강(生薑), 대조(大棗) 2g, 오매(烏梅) 3g이다.	
R3-4	위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소건중탕을 사용할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 소건중탕(小建中湯)의 구성약재는 이당(飴餹) 40g, 백작약(白芍藥) 20g, 육계(肉桂) 12g, 감초(甘草), 대조(大棗), 생강(生薑) 4g이다.	

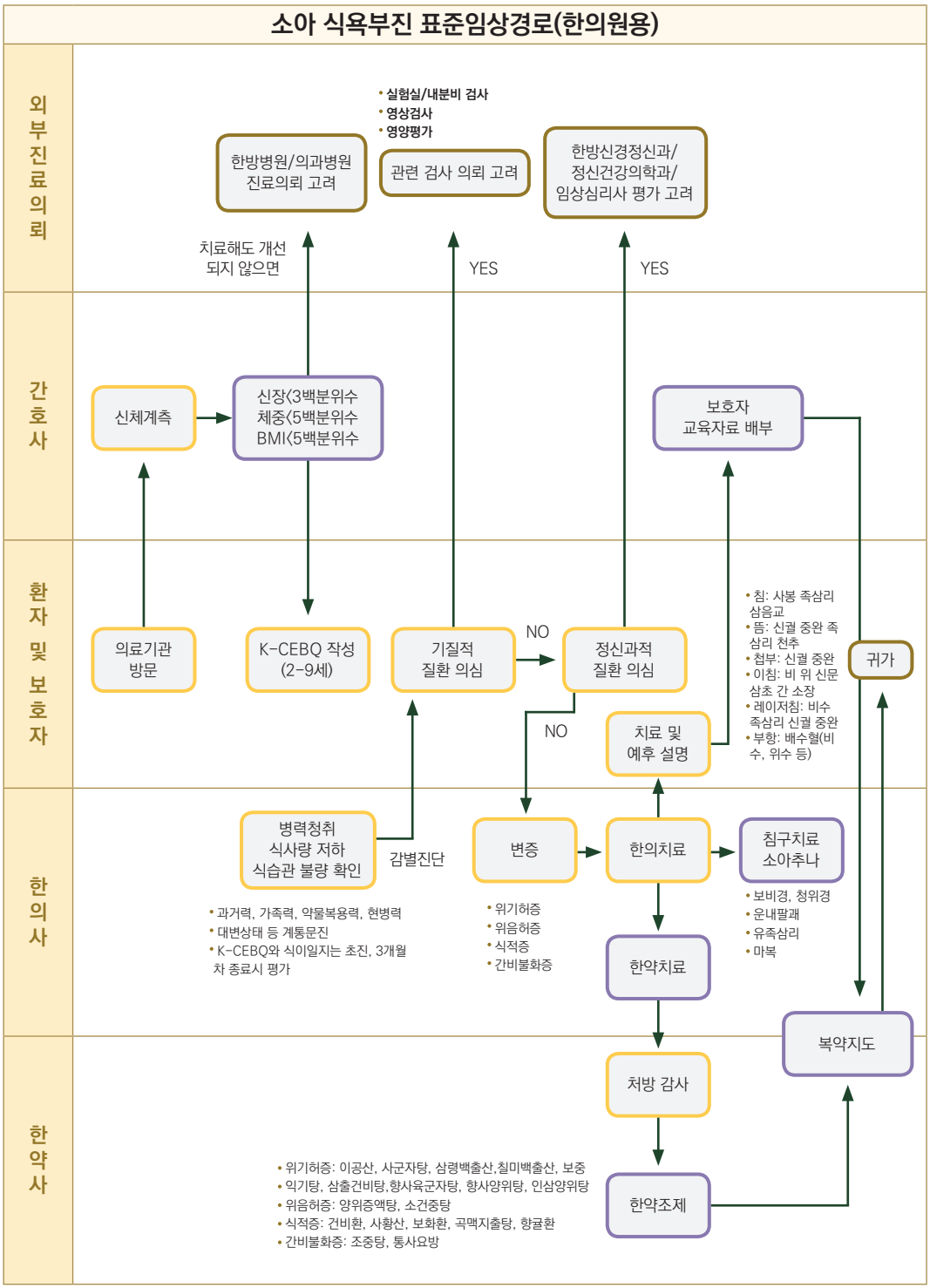
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
침, 뜸, 첩부		
R4	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 사봉(四縫, EX-UE10) 자락, 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP6)를 일차처방으로 권고한다. – 위기허증에는 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21)를 추가한다. – 위음허증에는 음릉천(陰陵泉, SP9), 중완(中脘, CV12), 내관(內關, PC6)을 추가한다. – 식적증에는 비수(脾俞, BL20), 음릉천(陰陵泉, SP9)을 추가한다. – 간비불화증에는 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18)를 추가한다.	
R4-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R4-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R5	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 뜸치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 신궐(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12), 족삼리(足三里, ST36)를 뜸치료의 일차처방으로 권고한다.	
R6	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 첩부요법을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 신궐(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)을 첩부요법의 일차 혈위로 권고한다. • 첩부요법에 사용되는 한약재 구성은 아래와 같다. – 소황산(硝黃散): 망초(芒硝) 2g, 대황(大黃) 2g, 도인(桃仁) 2g, 행인(杏仁) 2g, 산치(山梔) 2g. – 소적산(消積散): 산사(山楂), 계내금(雞內金), 사인(砂仁) 등. – 염식운비첩(厭食運脾貼): 육계(肉桂), 침향(沉香), 백출(炒白朮), 소회향(小茴香), 나복자(萊菔子), 아출(莪朮), 광목향(廣木香). – 자생건비방(資生健脾方): 당삼(黨蔘) 4g, 복령(茯苓) 9g, 백출(白朮) 9g, 택사(澤瀉) 6g, 사인(砂仁) 6g, 유향(藿香) 6g, 자감초(炙甘草) 3g. – 건비소도산(健脾消导散): 창출(蒼朮), 육계(肉桂), 목향(木香), 호황련(胡黃連), 오수유(吳茱萸), 건강(乾薑).	
R7	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 혈위지압을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 혈위지압은 침치료에 준하는 방법으로 시행한다.	
소아추나		
R8	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소아추나를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 하루에 1번 치료하며, 5일을 1번의 치료 과정으로 한다. – 위기허(胃氣虛): 보비경(補脾經) 200회, 역운내팔괘(逆運內八卦) 300회, 유족삼리(揉足三里) 1분, 마복(摩腹) 1분, 날척(捏脊) 3회 – 위음허(胃陰虛): 유판문(揉板門) 200회, 청위경(淸胃經) 200회, 순운내팔괘(順運內八卦) 300회, 분수음양(分手陰陽) 50회, 유이인상마(揉二人上馬) 100회, 유중완(揉中脘) 200회 – 식적(食積): 보비경(補脾經) 200회, 역운내팔괘(逆運內八卦) 300회, 청위경(淸胃經) 100회, 겹유완횡문(掐揉腕橫門) 2분, 마복(摩腹) 1분, 유족삼리(揉足三里) 1분	
R8-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 소아추나를 고려할 수 있다.	C/Low
R8-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 소아추나를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 한의복합치료		
한약과 침		
R9	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약과 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 한약과 침치료 내용은 권고안 R3, R4의 임상적 고려사항을 참고한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R9-1	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 경과관찰보다 한약과 침치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R9-2	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 침치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R9-2-1	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산과 침치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 삼령백출산(蔘苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.	
R9-3	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 약침치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
한약과 첩부		
R9-4	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 한약과 첩부요법을 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 한약과 첩부요법 내용은 권고안 R3, R6의 임상적 고려사항을 참고한다.	
R9-4-1	위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 삼령백출산과 첩부요법을 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 삼령백출산(蔘苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.	
침과 첩부		
R10	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료와 첩부요법을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 침치료와 첩부요법 내용은 권고안 R4, R6의 임상적 고려사항을 참고한다.	
R11	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 레이저침치료와 첩부요법을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 비수(脾俞, BL20), 족삼리(足三里, ST36), 신궐(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)을 레이저침치료의 일차처방으로 고려할 수 있다. • 첩부요법 내용은 권고안 R6의 임상적 고려사항을 참고한다.	
침과 매화침		
R12	식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 통상적 의과 치료보다 침치료와 매화침치료를 병행하는 것은 권고하지 않는다.	D/Low
	임상적 고려사항 • 비수(脾俞, BL20), 위수(胃俞, BL21), 간수(肝俞, BL18), 족삼리(足三里, ST36)를 매화침(梅花針)치료의 일차처방으로 고려할 수 있다.	
3) 한양방복합치료		
한약과 통상적 의과 치료		
R13	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약치료를 병행할 것을 고려해야 있다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 한약치료 내용은 권고안 R3의 임상적 고려사항을 참고한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R13-1	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 이공산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 이공산(異功散)의 구성약재는 백출(白朮), 복령(茯苓) 8g, 귤피(橘皮), 인삼(人蔘) 6g, 생강(生薑), 대조(大棗) 2g이다.	
R13-2	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 사군자탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 사군자탕(四君子湯)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 인삼(人蔘) 5g이다.	
R13-3	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 삼령백출산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 삼령백출산(蔘苓白朮散)의 구성약재는 감초(甘草), 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 산약(山藥), 인삼(人蔘) 12g, 길경(桔梗), 백편두(白扁豆), 사인(砂仁), 연자육(蓮子肉), 의이인(薏苡仁) 6g이다.	
R13-4	통상적 의과 치료를 받는 위음허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 양위증액탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 양위증액탕(養胃增液湯)의 구성약재는 감초(甘草) 6g, 백작약(白芍藥) 5g, 사삼(沙蔘) 5g, 산약(山藥) 10g, 석곡(石斛) 5g, 오매(烏梅) 5g, 옥죽(玉竹) 5g이다.	
R13-5	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 건비환을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 건비환(健脾丸)의 구성약재는 백출(白朮) 200g, 반하(半夏), 백복령(白茯苓), 백작약(白芍藥) 120g, 당귀(當歸), 산사(山査), 신국(神麴), 진피(陳皮), 천궁(川芎) 80g이다.	
R13-6	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 사황산을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 사황산의 구성약재는 치자(梔子) 6g, 감초(甘草), 곽향(藿香) 4g, 석고(石膏) 3.2g, 방풍(防風) 2.4g이다.	
R13-7	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 곡맥지출탕을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 곡맥지출탕(曲麥枳朮湯)의 구성약재는 창출(蒼朮) 15g, 맥아(麥芽), 신국(神麴), 지실(枳實) 10g이다.	
R13-8	통상적 의과 치료를 받는 식적증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 향귤환을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 향귤환(香橘丸)의 구성약재는 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 신국(神麴), 후박(厚朴) 20g, 귤피(橘皮), 목향(木香), 청피(靑皮) 10g이다.	
한약, 침과 통상적 의과 치료		
R14	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 한약과 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 한약과 침치료 내용은 권고안 R3, R4의 임상적 고려사항을 참고한다.	
R14-1	통상적 의과 치료를 받는 위기허증 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 삼령백출산과 침치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

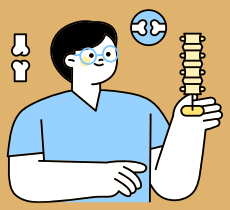
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R15	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 침치료를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 침치료 내용은 권고안 R4의 임상적 고려사항을 참고한다.	
R16	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 첩부요법을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 첩부요법 내용은 권고안 R6의 임상적 고려사항을 참고한다.	
소아추나와 통상적 의과 치료		
R17	통상적 의과 치료를 받는 식욕부진 소아의 증상 호전을 위해 소아추나를 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 소아추나 내용은 권고안 R8의 임상적 고려사항을 참고한다.	

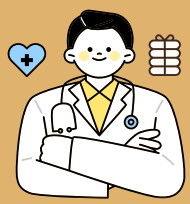
05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

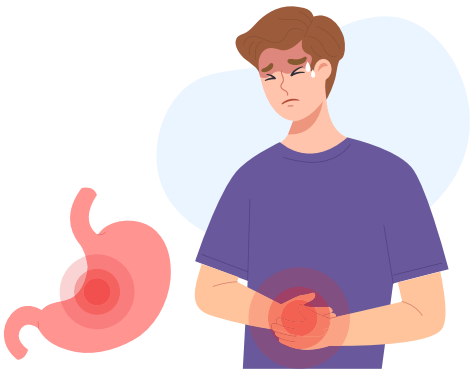
한의표준 임상진료지침
요약문 모음집





암

위암
(C16)
한의표준임상진료지침



01. 질환 개요

위암은 위장 조직에서 발생하여 무한히 성장하는 비정상적인 세포로 이루어진 악성신생물이다. 위암은 근처의 조직으로 퍼지거나 침입할 수 있으며, 또한 혈액과 림프계를 통해 신체의 다른 부분으로 전이될 수 있다. 주요증상으로는 소화불량, 식후 팽만감, 약한 오심, 식욕감퇴, 가슴 쓰림 등이 있으며, 위장관 출혈로 인한 혈변, 구토, 체중감소, 복통, 황달, 복수, 연하곤란 등이 나타날 수도 있다. 질병 세분류 상, 위의 악성 신생물(C16.0-16.9), 구강, 식도 및 위의 제자리암종(D00)에 해당한다. 한의학에서는 암을 암(岩, 癌), 적취(積聚), 징가(癥瘕), 현벽(痃癖) 등으로 칭하고 있다. 위암이라는 표현은 나타나 있지 않으나 비슷한 증상으로는 반위(反胃), 위완통(胃脘痛), 심하비(心下痞), 격증(膈證) 등이 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

위암은 방사선 조영검사나 상부 소화관 내시경 검사를 통한 존재 진단을 시행하며, 생체 검사를 통한 병리조직학적 진단을 실시한다. 추가적으로 원격·림프절 전이 유무 평가를 위해 흉부 방사선, CT, 복부초음파 검사가 시행된다.

(2) 변증

위암의 변증(辨證)의 경우 간위불화(肝胃不和), 비위허한(脾胃虛寒), 어독내조(瘀毒內阻), 위열상음(胃熱傷陰), 담탁응결(痰濁凝結)으로 나누어 진단한다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
WHO 기준, 고형암반응평가기준(RESCIST)	치료 반응 평가
미국 동부 지역 종양내과 의사그룹 기준(ECOG PS), Karnofsky 성능 척도(KPS)	수행상태 평가
암 환자 다증상 평가도구(MDASI), 삶의 질 평가도구(EORTC QLQ-C30 한국어판)	삶의 질 평가
미국 국립암연구소 부작용 평가 척도(NCI-CTCAE)	부작용 평가

(4) 감별진단

잘환명	감별진단
위용종, 위선종	과형성성용종은 가장 높은 부위를 중심으로 발달한 모세혈관이 명료하게 보임 위선종은 전체적으로 창백한 색조를 띠고 비교적 매끄럽고 융기도 균일함
위미란	미란 부위의 발적의 정도나 함몰면의 성망상(星芒狀)의 변화 有
위궤양	집중되는 주름의 성질이나 함몰면의 형상을 관찰하여 진단 궤양은 비교적 얕고 주위는 비교적 매끄럽고 위벽의 신전이 양호
악성 림프종	궤양 가장자리가 비교적 평평하고 매끄러우며 모양도 균일하고 점막 아래에서 솟아있는 듯한 인상을 주고, 소위 귓불모양의 소견 有
위점막하 종양	표면이 주위점막과 같고, 밀려올라간 주름이 가교(Bridging fold)를 띰

03. 예방 및 관리

위암의 일차적인 예방은 암이 유발될 소지를 가능한 한 줄이는 것이며, 이를 위해서는 위암의 위험인자로 알려진 요인(짠 음식, 부패한 음식, 질산염이 많이 포함된 음식, 불에 탄 음식, 담배, 헬리코박터 파일로리균 감염 등)들을 줄이는 것이 중요하다. 이차적 예방법은 위암을 조기에 발견하는 것인데, 위암을 초기에 발견하여 적절히 치료할 경우, 90%의 완치를 기대할 수 있다.

위암 관리의 핵심은 식습관 등의 환경적 요인이 차지한다. 수술 후 소화불량, 설사, 복부 팽만감, 덤핑증후군이 발생할 수 있기에, 양질의 음식을 골고루 조금씩 자주 섭취하는 것이 좋다. 또한 수술 후 적절한 휴식은 수술 부위 상처의 회복을 돕고 정서적 안정감을 주기에 2주 정도의 충분한 안정을 취할 것을 권장한다.

* 상세 내용 위암 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

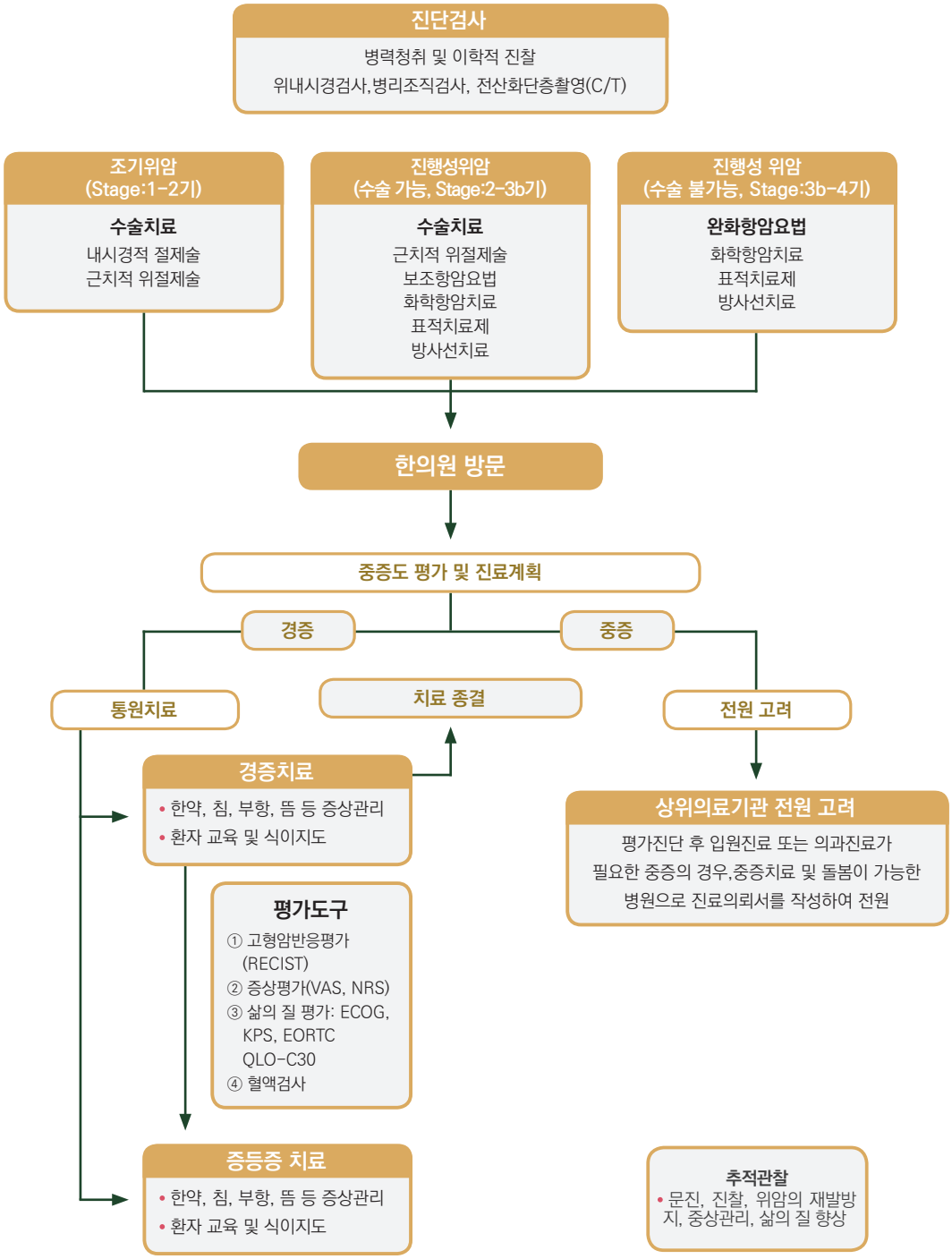
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
근치적 위절제술 후 증상관리 환자(TNM병기: I, IIa)		
소화관 기능장애		
침구복합치료		
R1	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받은 환자의 소화관 기능장애를 개선하기 위해 경피경혈전기자극치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 근치적 위절제술을 받은 환자의 소화관 기능장애 회복을 위한 경피경혈전기자극치료를 고려해야 하며, 경혈로는 양측의 족삼리(ST36), 상거허(ST37), 내관(PC6)혈을 고려해야 한다. • 치료방법: 1일 1회, 30분. 파형: 소밀파. 빈도: 2Hz. 전류: 10~30mA.	
한의복합치료		
R2	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받은 환자의 소화관 기능장애 및 영양 상태를 개선하기 위해 장관영양(Enteral nutrition)과 한약을 활용한 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 위암 진단 후 근치적 위절제술을 받은 환자의 경우 비위의 승청강탁(升淸降濁)의 실조로 발생하는 병증이 많으며, 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 고려해야 한다. – 변증에 따른 한약처방 – 비위허증: 삼기의출탕(蔘芪薏朮湯), 건비이기방(健脾理氣方)을 고려해야 한다. – 비위허한증: 향사육군자탕(香砂六君子湯), 사역통리탕(四逆通里湯)을 고려해야 한다. – 기혈양허증: 팔진탕(八珍湯), 보기방(補氣方), 기혈쌍보방(氣血雙補方)을 고려해야 한다. – 위열상음증: 인삼대황탕(人蔘大黃湯)을 고려해야 한다. – 어독내조증: 대승기탕(大承氣湯), 통부활혈탕(通腑活血湯)을 고려해야 한다. – 담탁응결증: 시작육군자탕(柴芍六君子湯), 건비통부방(健脾通腑方)을 고려해야 한다.	
한약 및 침구복합치료		
R3	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받은 환자의 소화관 기능장애 증상개선에 양방처치와 한의복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 위암 진단 후 근치적 위절제술을 받은 환자의 경우 비위실조(脾胃失調)로 발생하는 병증이 많으며, 그에 따른 소화관 기능장애 증상에 침 치료와 향사육군자탕가감의 복합치료를 고려할 수 있으며 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 고려할 수 있다. – 침구치료: 침 치료와 쑥뜸치료, 혈자리는 양측의 족삼리(ST36), 태충(LR3), 곡지(LI11), 합곡(LI3)과 위수(BL21), 비수(BL20), 상완(CV13), 중완(CV12), 하완(CV10) 등을 고려할 수 있다. – 치료방법: 1일1회, 45분, 일반침치료와 쑥뜸치료를 병행한다. – 향사육군자탕가감(香砂六君子湯加減) 처방구성: 목향, 사인, 진피, 반하, 당삼, 복령, 감초, 대황, 지실, 박하, 산사, 천련자, 향부자, 현호색, 도인. – 복용방법: 400ml, 하루에 한 번, 경구 투여 또는 위관으로 투여한다. – 양방처치: 위산억제제, 위운동촉진제, 항생제를 필요에 따라 사용한다.	
근치적 위절제술 후 보조적 항암치료를 받은 환자 (TNM병기: IIb, IIIa)		
1) 항암효과(종양표지자, 생존율, 암의 재발률)		
한약복합치료		
R4	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 항암효과를 높이기 위해 화학항암치료와 한약을 활용한 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 병기는 비위기허(脾胃氣虛), 어독내온(瘀毒內蘊)을 고려할 수 있다. 주요 증상으로 피로감, 식욕부진, 소화기능장애, 체중감소, 암성통증, 어혈 혹은 출혈 등의 증상이 나타날 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R4	• 화학항암치료는 거사상정(祛邪傷正)하기 쉬우므로 기허(氣虛), 혈허(血虛), 음허(陰虛)증의 증상이 나타날 수 있다. 이에 따라 적절한 보기(補氣), 양혈(養血), 자음(滋陰)의 효능이 있는 한약재를 활용하는 것을 고려해야 하며, 환자 개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 고려해야 한다. • 한약처방 – 삼령백출산(蔘苓白朮散), 보중익기탕(補中益氣湯), 황련온담탕(黃連溫膽湯), 익기건비방(益氣建脾方), 이진평위산가감(二陳平胃散加減), 이기화위탕(理氣和胃湯), 건비온중탕(健脾溫中湯), 화위해독탕(和胃解毒湯) 등	
R4-1	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 항암효과를 높이기 위해 화학항암치료와 삼령백출산가감방을 활용한 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 근치적 위절제술 후 보조적 항암치료를 받는 위암 환자의 항암효과를 높이기 위해 삼력백출산(蔘苓白朮散)을 가감하여 처방할 것을 고려해야 한다. • 처방구성: 인삼 15g, 백출 15g, 복령 15g, 산약 15g, 의이인 12g, 연자육 12g, 백편두 12g, 길경 6g, 사인 6g, 자감초(炙甘草) 6g.	
R4-2	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 생존기간 연장을 위해 화학항암치료와 보중익기탕가감방을 활용한 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 근치적 위절제술 후 보조적 항암치료를 받는 위암 환자의 생존기간을 높이기 위해 보중익기탕(補中益氣湯)을 가감하여 처방할 것을 고려해야 한다. • 처방구성 • 가감방1: 황기 30g, 복령 20g, 백출 15g, 지각 30g, 길경 10g, 당삼 10g, 천문동, 맥문동 각 10g, 반하 10g, 진피 10g, 시호 10g, 生의이인 30g, 당귀 10g, 적작약 10g, 반지련 30g, 백화사설초 10g • 가감방2: 황기 25g, 인삼 15g, 당귀 15g, 의이인 30g, 숙지황 10g, 백출 10g, 승마 9g, 감초 10g, 홍화 12g, 천궁 12g, 도인 9g, 길경 10g, 진피 15g, 반지련 25g, 백화사설초 12g	
2) 삶의 질 개선		
침구복합치료		
R5	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 삶의 질 개선을 위해 침구 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 일반침치료: 침구치료에서 가장 흔히 사용되는 치료방법이다. 삶의 질 개선을 위한 혈자리는 양측의 족삼리(ST36), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 음릉천(SP9)을 고려할 수 있으며, 각 혈자리마다 20초 정도 평보평사법을 시행하고 30분동안 유침한다. • 격강구(隔薑灸)치료: 격강구치료는 뜸 치료방법의 한 부류에 속하며, 신체에 직접적인 쑥뜸을 사용하게 될 경우에 발생 가능한 화상을 미연에 방지하기 위하여 경혈에 2cm×2cm×0.2cm 두께의 생강편을 대고 쑥뜸(너비1cm,높이1cm)을 태우는 방법이다. 격강구치료에 사용되는 혈자리로 양측의 족삼리(ST36), 내관(PC6), 혈해(SP10), 천추(ST25)를 고려할 수 있다. 각 혈자리마다 5장의 쑥뜸이 사용되며, 20분 동안 진행한다. • 이침치료: 위암환자의 삶의 질 개선을 위한 이침 경혈은 비, 위, 신문, 피질하, 교감, 아시혈을 고려할 수 있다. • 온열찜질요법: 찜질팩을 85℃ 정도로 데운 뒤, 60℃ 정도가 될 때까지 5분간 용천혈을 찜질하고, 40℃ 가량이 되면 20분간 용천혈에 찜질한다.	
한약복합치료		
R6	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 삶의 질 개선에 보조적 항암치료와 한약 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 삶의 질 개선을 위해서는 복합적으로 나타나는 여러 증상에 대하여 다학제적 진단 및 치료의 복합을 고려해야 하며, 환자 개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 고려해야 한다. • 한약처방 – 육군자탕가감(六君子湯加減), 팔진탕가감(八珍湯加減), 삼령백출산가감(蔘苓白朮散加減), 보중익기탕가감(補中益氣湯加減), 이진평위산가감방(二陳平胃散加減) 등	
R6-1	위암 진단 후 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 삶의 질 개선에 삼령백출산가감방을 권고해야 한다.	A/High
	임상적 고려사항 • 근치적 위절제술을 받고 보조적 항암치료를 받는 환자의 삶의 질 개선을 위해 삼령백출산가감방을 권고해야 한다. • 처방구성: 인삼 15g, 백출 15g, 복령 15g, 산약 15g, 의이인 12g, 연자육 12g, 백편두 12g, 길경 6g, 사인 6g, 자감초 6g.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
수술이 불가하여 완화 항암치료를 받는 환자 (TNM병기: IIIb–IV)		
1) 종양축소효과 및 생존율		
침구복합치료		
R7	수술이 불가하여 완화적 항암치료를 받는 환자에게 종양축소를 위해 완화적 항암치료와 침구복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 전침치료: 종양축소를 위한 경혈은 중완(CV12), 기해(CV6), 양측의 태을(ST23), 천추(ST25), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6)를 고려할 수 있다. • 치료방법: 2일 1회, 30분, 파형: 소밀파, 빈도: 2Hz, 전류: 1~2mA.	
한약복합치료		
R8	수술이 불가하여 완화적 항암치료를 받는 환자에게 종양축소 및 생존기간 연장을 위해 완화적 항암치료와 한약 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 진행성 위암의 TNM병기가 III, IV기에 이르는 환자는 원발암의 진행기간이 오래되어 정기가 허약하기 쉬우며, 보완적 항암치료로 인한 피로감과 이상증상을 수반하기 쉽다. 병기는 비위기허(脾胃氣虛), 어독내온(瘀毒內蘊)를 고려할 수 있으며 주요 증상으로 피로감, 무력감, 체중감소, 식욕부진, 소화기능장애를 보이며, 심하면 암성통증, 출혈, 실신 등의 증상이 나타날 수 있다. 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려해야 한다. • 한약처방 – 향사육군자탕(香砂六君子湯), 팔진탕(八珍湯), 삼령백출산(蔘苓白术散), 삼호반하탕(蔘虎半夏湯), 삼의건중탕(參薏健中湯), 건비익위탕(健脾益胃湯), 부정항암탕(扶正抗癌湯), 익기건비방(益氣建脾方), 익기건비화적방(益氣建脾化積方), 별갑화견탕(鱉甲化堅湯) 등	
2) 삶의 질 개선		
침구복합치료		
R9	수술이 불가하여 완화적 항암치료를 받는 환자에게 삶의 질 개선을 위해 완화적 항암치료와 침구 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 일반침치료: 침구치료에서 가장 흔히 사용되는 방법으로, 삶의 질 개선에 활용되는 경혈로는 중완(CV12), 관원(CV4), 양측의 내관(PC6)과 족삼리(ST36)에 일반침 치료를 고려해야 한다. • 전침치료: 경혈로는 중완(CV12), 기해(CV6), 양측의 태을(ST23), 천추(ST25), 족삼리(ST36) 그리고 삼음교(SP6)를 고려해야 한다. • 이침치료: 이침경혈은 위, 대장, 소장, 신문, 교감, 아시혈을 고려해야 한다. • 온침치료: 경혈로는 내관(PC6)과 족삼리(ST36)를 주혈로 삼고, 비위허약(脾胃虛弱)형은 중완(CV12)과 삼음교(SP6), 위음부족(胃陰不足)형은 삼음교(SP6)와 음릉천(SP9), 담음내조(痰飮內阻)형은 풍룡(ST40), 간기범위(肝氣犯胃)형은 기문(LR14)과 태충(LR3)혈에 침을 놓은 후 침병에 뜸을 놓아 온침치료를 시행할 것을 고려해야 한다. • 뜸 치료: 삶의 질 개선에 활용되는 경혈로는 상완(CV13), 중완(CV12), 하완(CV10), 위수(BL21), 비수(BL20), 양측의 족삼리(ST36), 내관(PC6), 공손(SP4) 등의 혈자리에 뜸 치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	
한약복합치료		
R10	수술이 불가하여 완화적 항암치료를 받는 환자에게 삶의 질 개선을 위해 완화적 항암치료와 한약 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 진행성 위암의 TNM병기가 III, IV기에 이르는 환자는 환자는 병의 이환기간이 오래되어 정기가 허약하기 쉬우며, 완화적 항암치료로 인한 피로감과 이상증상을 수반하기 쉽다. 병증은 비위기허(脾胃氣虛), 어독내온(瘀毒內蘊)를 고려할 수 있으며 주요 증상으로 피로감, 무력감, 체중감소, 식욕부진, 소화기능장애를 보이며, 심하면 암성통증, 출혈, 실신 등의 증상이 나타날 수 있다. 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 고려해야 한다. • 한약처방 – 육군자탕(六君子湯), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 팔진탕(八珍湯), 삼령백출산(蔘苓白术散), 삼호반하탕(蔘虎半夏湯), 삼의건중탕(參薏健中湯), 별갑화견탕(鱉甲化堅湯), 건비익위탕(健脾益胃湯), 부정항암탕(扶正抗癌湯), 익기건비방(益氣建脾方), 익기건비화적방(益氣建脾化積方) 등	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R10-1	수술이 불가하여 완화적 항암치료를 받는 환자에게 삶의 질 개선을 위해 완화적 항암치료와 육군자탕을 권고해야 한다.	A/High
	임상적 고려사항 • 수술이 불가하여 완화적 항암치료를 받는 환자에게 삶의 질 개선을 위해 완화적 항암치료와 함께 육군자탕(六君子湯)을 권고해야 한다. • 처방구성: 당삼 15g, 백출 15g, 복령 15g, 진피 10g, 薑반하 10g, 炙감초 6g	
항암치료 후 증상관리 환자 (TNM병기: II~IV)		
조혈기능 개선		
침구복합치료		
R11	항암치료를 받고 조혈 기능장애를 호소하는 위암 환자의 조혈 기능개선을 위해 항암치료 시 보조적 침구치료를 고려할 수 있다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 뜸 치료: 혈자리는 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 혈해(SP10), 관원(CV4), 신궐(CV8)을 고려할 수 있다. • 혈위지압치료: 시술자가 손가락으로 환자의 신체나 혈위의 표면을 누르면서 피하조직에 자극을 주어 기혈을 순환시키는 치료법이다. 혈자리는 족삼리(ST36), 용천(KI1), 삼음교(SP6), 백회(GV20), 심수(BL23)를 고려할 수 있다.	
한약복합치료		
R12	항암치료를 받고 조혈 기능장애를 호소하는 위암 환자의 조혈 기능개선을 위해 조혈교정치료와 한약 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 위암의 진행시기와 상관없이 방사선치료 및 화학항암치료를 받는 환자의 경우 개인차는 있으나 일부 환자에게서 조혈 기능장애가 발생할 경우, 조혈교정치료(조혈제)와 한약 복합치료를 고려해야 하며, 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 고려해야 한다. • 한약처방 • 사군자탕(四君子湯), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 가미귀비탕(加味歸脾湯), 익수방(益髓方) 등	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



유방암의 보완치료 (R53, R52) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

유방암은 유방조직(유선, 유선조직을 지지하는 지방, 결체조직, 림프관)에 발생하는 암이다. 항암화학 요법의 대표적인 부작용으로는 전신쇠약, 식욕부진, 탈모, 신경증 등이 있으며, 항암제 투여로 인한 무월경 및 얼굴 화끈거림 등 폐경 증상이 나타나기도 하며, 합병증으로 골수기능이 억제되어 적혈구, 백혈구, 혈소판, 림프구 등의 수가 감소하기도 한다. 유방암 환자의 호르몬 치료의 부작용을 살펴보면, 대표적인 약제인 타목시펜은 폐경기 증상, 눈에 대한 독성, 혈전증, 장기 투여에 따른 자궁내막암, 자궁내막증식증, 질 출혈 등이 나타날 수 있고, 아로마타제 저해제의 사용에 의한 부작용으로는 관절 통증, 상열감과 한출(汗出), 골다공증, 체중 증가 등이 나타날 수 있다.

암 관련 피로는 유방암 환자가 암의 진행 과정 및 치료 후 가장 흔하게 나타나는 과도한 신체적, 감정적, 정신적인 부작용으로서, 환자가 주관적으로 느끼는 쇠약감, 에너지 부족, 권태 등을 포함하는 개념이다. 피로에 대한 기전이 명확하게 알려져 있지는 않으나 암 관련 피로는 종양의 종류, 병기 및 치료 상황에 따라 정도가 다양하며, 빈혈, 영양 부족 등과 같은 전신상태의 악화로 인한 요인에 따라 다양한 양상을 띤다. 질병 세분류 상, 권태 및 피로(R53)에 해당하며, 한의학적으로는 허로(虛勞), 노권상(勞倦傷), 기허증(氣虛症), 소기증(少氣症), 정허증(精虛症)의 범주에 포함된다.

안면홍조는 안면과 전흉부의 발적을 의미하며, 증상은 강한 열감이 발한 및 빠른 심장박동과 함께 자각된다. 질병 세분류 상, 홍조(R23.2)로 분류되며, 한의학적으로는 면열(面熱)에 대응되는 병증으로 인식된다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

암 관련 피로는 신체적 측면에만 국한해서는 안되고, 심리적, 정서적, 사회적 측면까지 고려하여 포괄적인 접 근이 필요하다. 피로에 대한 평가는 자가 설문 평가를 사용하며, 피로의 정도, 질환의 경과 및 치료 상태, 심층면접, 경제적 상

황 등에 따라 일차적인 파악이 되어야 한다. 치료 가능한 원인을 파악하기 위해서 통증, 심리적 문제(우울, 불안), 빈혈, 영양결핍, 심기능저하, 내분비/신장기능이상, 감염 등으로 인한 합병증 등이 평가되어야 한다.

안면홍조는 척도를 활용한 증후평가 위주로 진단하며, 적외선 체열진단기를 보조적으로 활용할 수 있다.

(2) 변증

피로 및 전신쇠약의 대표변증은 기허증(氣虛症), 혈허증(血虛症), 양허증(陽虛症), 음허증(陰虛症)이 있으며, 안면홍조는 신음허(腎陰虛), 신양허(腎陽虛), 신음양양허(腎陰陽兩虛), 심신불교(心腎不交), 간울(肝鬱), 심비양허(心脾兩虛)가 있다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
시상화척도(VAS), Brief Fatigue Inventory(BFI), Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form (MFSI-SF)	피로 평가
시각적 상사척도(VAS) 및 숫자척도(NRS), 안면홍조 점수	안면홍조 증후평가

03. 예방 및 관리

암 관련 피로에 대한 예방 및 관리는 일반적인 피로에 대한 관리의 범주에서 진행될 수 있다. 수면장애를 호소하는 경우 수면습관의 교정을 통해 완화할 수 있고, 통증을 동반한 환자의 경우에는 통증치료와 함께 스트레칭, 가벼운 운동과 마사지, 온천 등이 도움이 된다. 정서적으로는 스트레스, 우울감, 불안이 피로와 함께 동반되는 증상들로, 이러한 증상을 관리하기 위해 심호흡, 가벼운 마사지, 스트레칭, 명상, 요가 등이 환자의 우울감, 불안을 줄이고 건강을 증진시키는데 도움이 되는 것으로 알려져 있다. American Society of Clinical Oncology(ASCO)의 임상진료지침에서 암 관련 피로에 대한 관리 지침으로 교육 및 상담, 발생 요인 개선(치료), 신체적 활동, 심리적 중재, 약물학적 중재를 제시하고 있어 임상에 참고하길 권장한다.

* 상세 내용 유방암의 보완치료 한의표준임상진료지침 참고
*그 외 통증, 우울불안, 오심구토, 삶의 질 등 증상에 대한 내용은 본문 및 암 관련 증상 CPG 참조

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1) 피로 및 전신쇠약		
R1	유방암 환자의 피로 및 전신쇠약 증상 개선을 위한 한약치료는 양약치료 또는 무처치군에 비해 유의미한 증상 개선이 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자가 호소하는 피로 및 전신쇠약 증상의 보완치료로서 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 유방암 수술 후에는 기허(氣虛), 혈허(血虛)를 위주로 변증하며, 각각 팔진탕(八珍湯), 보중익기탕(補中益氣湯)을 변증에 따라 투여하고 증후에 따라 가감한다. • 항암화학 요법 시기에는 기허(氣虛), 혈허(血虛), 음허(陰虛)를 위주로 변증하며, 각각 선복화대자석탕(旋覆花代赭石湯), 팔진탕(八珍湯), 육미지황환(六味地黃丸)을 변증에 따라 투여하고 증후에 따라 가감한다. • 내분비 요법 시기에는 음허(陰虛)를 위주로 변증하며, 단치소요산합이지환가감(丹梔逍遙散合二至丸加減)을 변증에 따라 투여하고 증후에 따라 가감한다. • 방사선요법시기에는 기허(氣虛), 음허(陰虛), 열독어결(熱毒瘀結)을 위주로 변증하며, 각각 백합고금탕(百合固金湯), 청기화담탕(淸氣化痰湯)을 근간으로 증후에 따라 가감한다. • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다. • 처방구성 – 팔진탕(八珍湯): 인삼(人蔘), 백출(白朮), 복령(茯笭), 당귀(當歸), 천궁(川芎), 백작약(白芍藥), 숙지황(熟地黃), 자감초(炙甘草) – 보중익기탕(補中益氣湯): 황기(黃芪), 자감초(炙甘草), 인삼(人蔘), 당귀(當歸), 진피(陳皮), 승마(升麻), 시호(柴胡), 백출(白朮) – 선복화대자석탕(旋覆花代赭石湯): 선복화(旋覆花), 인삼(人蔘), 생강(生薑), 대자석(代赭石), 감초(甘草), 반하(半夏), 대조(大棗) – 육미지황환(六味地黃丸): 숙지황(熟地黃), 산수유(山茱萸), 산약(山藥), 택사(澤瀉), 목단피(牧丹皮), 복령(茯笭) – 단치소요산합이지환가감(丹梔逍遙散合二至丸加減): 목단피(牧丹皮), 치자(梔子), 시호(柴胡), 당귀(當歸), 백작약(白芍藥), 백복령(茯笭), 백출(白朮), 귤핵(橘核), 과루(瓜蔞), 산자고(山慈姑), 토패모(土貝母), 박하(薄荷), 여정자(女貞子), 묵한련(墨旱蓮) – 백합고금탕(百合固金湯): 생지황(生地黃), 숙지황(熟地黃), 당귀(當歸), 작약(芍藥), 감초(甘草), 백합(百合), 패모(貝母), 맥문동(麥門冬), 길경(桔梗), 현삼(玄蔘) – 청기화담탕(淸氣化痰湯): 우담남성(牛膽南星), 반하(半夏), 귤홍(橘紅), 행인(杏仁), 지실(枳實), 과루인(瓜蔞仁), 황금(黃芩), 복령(茯笭)	
R1-1	유방암 환자의 피로 및 전신쇠약 증상에 보중익기탕(補中益氣湯) 치료는 무처치군에 비해 유의한 증상 개선이 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자의 피로 및 전신쇠약 증상에 보완치료로서 보중익기탕(補中益氣湯) 치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 암성 피로의 한약 치료에서 보중익기탕(補中益氣湯) 외에도 한의사의 진단과정을 통해서 사군자탕(四君子湯), 십전대보탕(十全大補湯)이 고려될 수 있다. • 피로의 한의학적 변증으로 기허(氣虛), 혈허(血虛), 양허(陽虛), 음허(陰虛)로 진단할 수 있다. • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다. • 처방 구성 – 사군자탕(四君子湯): 인삼(人蔘), 백출(白朮), 복령(茯笭), 감초(甘草) – 십전대보탕(十全大補湯): 인삼(人蔘), 육계(肉桂), 천궁(川芎), 숙지황(熟地黃), 복령(茯笭), 백출(白朮), 감초(甘草), 황기(黃芪), 당귀(當歸), 백작약(白芍藥), 생강(生薑), 대조(大棗)	
R2	피로를 호소하는 유방암 환자의 피로 증상 개선에 침 치료는 거짓침 또는 무처치군에 비해 유의한 효과가 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자 중 피로를 호소하는 사람에 대한 보완치료로서 침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 침 치료의 경혈로는 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 내관(PC6), 공손(SP4), 합곡(LI4), 태충(LR3), 관원(CV4), 기해(CV6) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 일반적으로 암성 피로에 침 치료를 사용할 수 있는데, 그의 경혈로는 기해(CV6), 관원(CV4), 중완(CV12), 족삼리(ST36), 곡지(LI11)를 고려할 수 있다.	

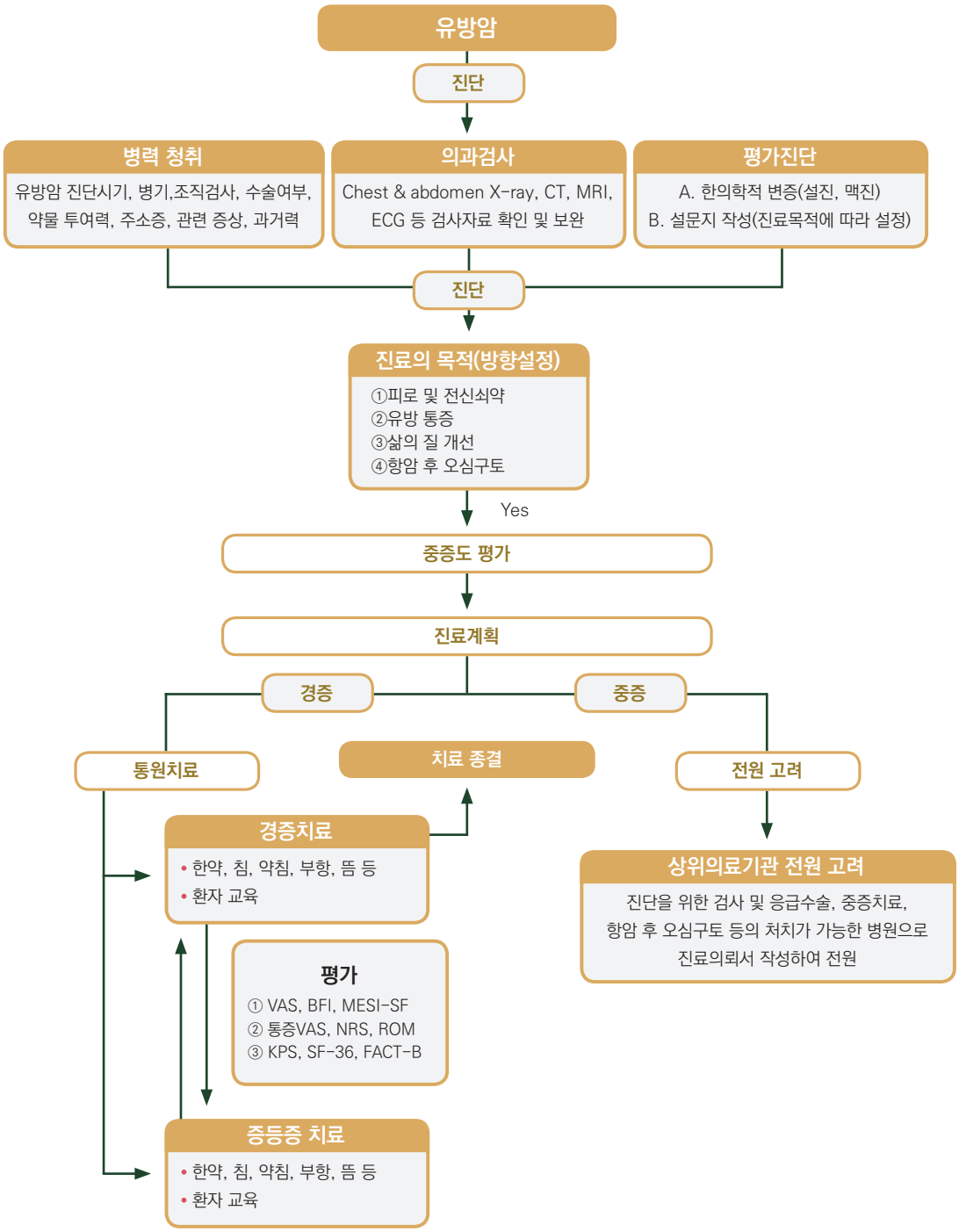
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	피로를 호소하는 유방암 환자의 피로 증상 개선에 뜸 치료는 일반 관리에 비해 유의한 효과가 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자 중 피로를 호소하는 사람에 대한 보완치료로서 뜸 치료를 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 만성 피로에 대한 관원(CV4), 신궐(CV8)의 간접구 치료가 항피로효과를 보인 연구가 있어서 임상에서 뜸 치료를 고려할 수 있다.	
2) 통증		
R4	유방암 환자의 통증에 대한 한약치료는 유의한 치료효과가 있었다. 이에 따라 통증 개선을 위한 보완치료로서 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 환자 개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다.	
R5	유방암 환자의 통증에 대한 침치료는 유의한 치료효과가 있었다. 이에 따라 통증개선을 위한 보완치료로서 침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 유방암의 암성 통증의 경우 통증부위에 연결된 아시혈, 원위혈 및 체간 신경을 따라서 침 치료를 고려할 수 있다.	
R5-1	아로마타제 저해제(Aromatase inhibitor, AI) 치료를 받는 유방암 환자의 관련 관절통에 침 치료는 거짓침 혹은 무처치군에 비해 증상 개선의 경향성을 보인다. 이에 AI로 인한 관절통에 침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 미국종합암네트워크(NCCN; National Comprehensive Cancer Network) 가이드라인에서는 모든 정도의 암성 통증에 침 치료를 권고하며, 암 생존자의 근육통, 근막통증, 관절통, 신경통에도 침 치료를 권고한다. • 침 치료의 경혈로는 아시혈과 원위혈을 취혈하는 방법을 고려할 수 있다. 양쪽 합곡(LI4), 곡지(LI11), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 현종(GB39)을 시술하고, 통증 부위별로 경혈을 추가할 수 있다. 어깨 통증이 있는 경우, 견우(LI15), 노수(SI10), 팔꿈치는 곡지(LI11), 수삼리(LI10), 손목 통증에는 합곡(LI4), 외관(TE5), 허리 통증에는 요양관(GV3), 명문(GV4), 대장수(BL25), 신수(BL23), 관원수(BL26), 환도(GB30), 무릎통증에는 혈해(SP10), 양구(ST34) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R6	유방암 환자의 통증 개선을 위한 약침 치료를 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 유방암의 암성 통증의 경우 NCCN 가이드라인에 준해서 관리하되 부가적으로 암성 통증 유발부위에 대하여 약침 치료를 고려할 수 있다. • 유방암의 암성 통증의 경우 통증 부위에 연결된 아시혈 및 체간 신경을 따라서 봉침 치료를 고려할 수 있다. • 암성 통증의 경우 해당 아시혈(阿是穴)과 병행하여 배수혈(背兪穴) 및 복모혈(腹募穴) 약침 치료 또는 봉침 치료를 고려할 수 있다. • 항암 치료 중 나타나는 말초신경병증으로 인한 통증에는 팔풍(Ex-LE10), 팔사(Ex-UE9)에 봉침 치료를 고려할 수 있다.	
R7	유방암 환자의 통증 개선을 위한 뜸 치료를 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 뜸 치료의 경혈로는 기해(CV6), 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 곡지(LI11) 등을 고려할 수 있다. • 암성 통증에 뜸 치료를 활용할 수 있으며, 그 경혈로는 아시혈, 중완(CV12), 기해(CV6), 곡지(LI11), 족삼리(ST36) 등을 고려할 수 있다.	
3) 우울		
R8	유방암 환자가 호소하는 우울 증상에 한약 치료는 무처치군에 비해 유의한 증상개선이 확인되었다. 이에 따라 우울감을 호소하는 유방암 환자에게 보완치료로서 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 간기울결(肝氣鬱結), 간음휴허(肝陰虧虛)를 위주로 변증하며, 각각 소요산(逍遙散), 지백지황환(知柏地黃丸)을 변증에 따라 투여하고 증후에 따라 가감한다. • 환자 개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다. • 처방구성 – 소요산(逍遙散): 시호(柴胡), 당귀(當歸), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯笭), 자감초(炙甘草) – 지백지황환(知栢地黃丸): 지모(知母), 황백(黃柏), 숙지황(熟地黃), 산약(山藥), 산수유(山茱萸), 복령(茯笭), 목단피(牧丹皮), 택사(澤瀉)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R8-1	유방암 환자의 우울 증상에 소요산(逍遙散) 치료는 무처치군에 비해 유의한 개선을 확인하였다. 이에 따라 유방암 환자의 우울감을 개선하기 위한 보완치료로서 소요산(逍遙散) 치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 간기울결(肝氣鬱結)인 경우에 소요산을 투여하며 증후에 따라 가감한다. • 처방구성 – 소요산(逍遙散): 시호(柴胡), 당귀(當歸), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯苓), 자감초(炙甘草) – 간울기체(肝鬱氣滯), 加 향부자(香附子), 진피(陳皮) – 혈허(血虛), 加 숙지황(熟地黃), 혹 생지황(生地黃) – 간울화화(肝鬱化火), 加 목단피(牡丹皮), 치자(梔子) • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다.	
R8-2	유방암 환자의 우울 증상에 감맥대조탕합소요산(甘麥大棗湯合逍遙散) 투약은 알프라졸람(alprazolam) 단독 치료에 비해 유의한 증상개선 효과가 있었다. 이에 따라 우울증을 호소하는 유방암 환자에게 보완 치료로서 감맥대조탕합소요산(甘麥大棗湯合逍遙散) 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 감맥대조탕합소요산(甘麥大棗湯合逍遙散)을 변증에 따라 투여하고 증후에 따라 가감한다. • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다. • 처방구성 – 감맥대조탕(甘麥大棗湯): 감초(甘草), 소맥(小麥), 대조(大棗)	
R9	우울 증상을 호소하는 유방암 환자의 증상 개선에 침 치료는 다른 처치에 비해 유의한 효과가 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자 중 우울 증상을 호소하는 환자에게 증상 개선을 위한 보완치료로서 침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 우울증 치료에 백회(GV20), 인당(EX-HN3)이 가장 일반적으로 사용되고 있으며, 신정(GV24), 풍지(GB20), 대추(GV14), 신도(GV11), 지양(GV9), 사신총(EX-HN1), 족삼리(ST36) 등을 추가할 수 있다.	
R10	우울 증상을 호소하는 유방암 환자의 증상 개선에 뜸 치료는 근거중심의학적 자료가 불충분하나, 진료현장에서 추후 활용도가 높아질 것으로 사료되며 전문가그룹의 합의에 근거하여 유방암 환자 중 우울 증상을 호소하는 환자에게 증상 개선을 위한 보완치료로서 뜸 치료를 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 우울증 치료에 백회(GV20), 대추(GV14), 관원(CV4)에 뜸치료를 할 수 있다.	
4) 불안		
R11	유방암 환자가 호소하는 불안 증상에서 한약치료가 무처치군에 비해 유의한 불안감 개선이 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자가 호소하는 불안 증상 개선을 위한 보완치료로서 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 소요산(逍遙散), 산조인탕(酸棗仁湯)을 변증에 따라 투여하고 증후에 따라 가감한다. • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다. • 처방구성 – 산조인탕(酸棗仁湯): 산조인(초)(酸棗仁(炒)), 복령(茯苓), 지모(知母), 천궁(川芎), 감초(甘草)	
R12	불안 증상을 호소하는 유방암 환자의 증상 개선에 침 치료는 다른 처치에 비해 유의한 효과가 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자 중 불안 증상을 호소하는 사람에게 증상 개선을 위한 보완치료로서 침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 불안장애 지침에 의하면 사신총(EX-HN1), 내관(PC6), 신문(HT7), 삼음교(SP6) 등의 침 치료를 범불안장애의 치료로 고려할 수 있다.	
R13	불안 증상을 호소하는 유방암 환자의 증상 개선에 뜸 치료는 근거 중심의학적 자료가 불충분하나, 진료현장에서 추후 활용도가 높아질 것으로 사료되며 전문가 그룹의 합의에 근거하여 유방암 환자 중 불안 증상을 호소하는 환자에게 증상 개선을 위한 보완치료로서 뜸 치료를 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 백회(GV20), 대추(GV14), 관원(CV4)에 뜸 치료를 할 수 있다.	

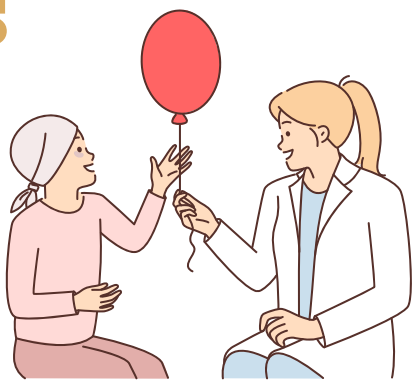
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
5) 오심 구토		
R14	유방암 환자의 오심·구토 증상에서 한약 치료는 무처치군에 비해 유의한 증상개선을 확인하였다. 이에 따라 오심·구토 증상 개선을 위한 보완치료로서 한약치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 항암화학 요법 시기에는 비위허한(脾胃虛寒), 기혈허(氣血虛), 간신음허(肝腎陰虛)를 위주로 변증하며, 각각 선복화대자석탕(旋覆花代赭石湯), 팔진탕(八珍湯), 육미지황환(六味地黃丸)을 근간으로 증후에 따라 가감한다. • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다.	
R15	유방암 환자의 오심·구토 증상에서 침 치료는 거짓침 혹은 무처치군에 비해 유의한 증상 호전이 확인되었다. 이에 따라 오심·구토를 호소하는 유방암 환자에게 증상 개선을 위한 보완치료로서 침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 침 치료의 경혈로는 내관(PC6), 족삼리(ST36), 공손(SP4), 삼음교(SP6), 합곡(LI4), 태충(LR3), 중완(CV12), 하완(CV10), 기해(CV6), 관원(CV4), 천추(ST25) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R15-1	유방암 환자의 오심·구토 증상에서 이침 치료 또는 이침 치료와 진토제 협진치료는 진토제 단독 치료에 비해 유의한 증상 호전이 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자의 오심·구토 증상에 이침 보완치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 이침 치료의 경혈로는 신문, 교감, 비, 위, 내분비 점 등을 고려할 수 있다.	
R16	유방암 환자에게 발생한 오심·구토 증상에서 간접구와 진토제 협진치료는 진토제 단독치료에 비해 유의한 증상 개선이 확인되었다. 이에 따라 오심·구토 증상개선을 위한 진토제 치료와 함께 뜸 치료를 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 뜸 치료의 경혈로는 신궐(CV8), 중완(CV12), 내관(PC6) 등을 고려할 수 있다.	
6) 안면홍조		
R17	타목시펜(Tamoxifen)을 복용하는 유방암 환자의 안면홍조 증상에서 한약 치료는 무처치군에 비해 유의한 안면홍조 개선이 확인되었다. 이에 따라 안면홍조 개선을 위한 보완치료로서 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 내분비 요법시기에는 신음허(腎陰虛)를 위주로 변증하며, 단치소요산합이지환가감(丹梔逍遙散合二至丸加減)을 근간으로 증후에 따라 가감한다. • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다.	
R18	유방암 환자의 안면홍조 증상에 침 치료는 거짓침 혹은 양약 단독치료 혹은 무처치군에 비해 유의한 안면홍조 개선이 확인되었다. 이에 따라 안면홍조 개선을 위한 보완치료로서 침 치료를 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 침 치료의 경혈로는 내관(PC6), 태계(KI3), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 합곡(LI4), 족삼리(ST36), 곡지(LI11), 대추(GV14), 백회(GV20), 신문(HT7), 대릉(PC7), 기해(CV6), 태연(LU9), 부류(KI7), 폐수(BL13), 궐음수(BL14), 심수(BL15), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 열결(LU7), 조해(KI6), 관원(CV4) 등을 고려할 수 있다.	
7) 삶의 질		
R19	유방암 환자의 삶의 삶의 질 개선에 한약 치료는 무처치군에 비해 유의한 효과가 있음이 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자의 삶의 질 개선을 위한 보완치료로서 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 유방암 환자의 삶의 질 개선을 위해서는 복합적으로 나타나는 여러 증상에 대하여 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R19-1	유방암 환자의 삶의 질에 인삼양영탕(人參養榮湯) 치료는 무처치군에 비해 삶의 질에 비해 유의한 효과가 있음이 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자의 삶의 질 개선을 위한 보완치료로서 인삼양영탕(人參養榮湯) 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방 구성 – 인삼양영탕(人蔘養榮湯): 백작약(白芍藥), 당귀(當歸), 인삼(人蔘), 백출(白朮), 황기밀(黃芪蜜), 육계(肉桂), 진피(陳皮), 자감초(炙甘草), 숙지황(熟地黃), 오미자(五味子), 방풍(防風), 원지(遠志), 생강(生薑), 대조(大棗) • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다.	
R19-2	유방암 환자의 삶의 질에 소요산(逍遙散) 치료는 무처치군에 비해 유의한 효과가 있음이 확인되었다. 이에 따라 유방암 환자의 삶의 질 개선을 위한 보완치료로서 소요산(逍遙散) 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 구성 – 소요산(逍遙散): 시호(柴胡), 당귀(當歸), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯苓), 자감초(炙甘草) – 간울기체(肝鬱氣滯), 加 향부자(香附子), 진피(陳皮) – 혈허(血虛), 加 숙지황(熟地黃), 혹 생지황(生地黃) – 간울화화(肝鬱化火), 加 목단피(牡丹皮), 치자(梔子) • 환자 개개인의 상태와 특성을 고려한 변증 유형에 따라 한약 처방을 수증가감하여 투여할 것을 고려할 수 있다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



암성피로·암관련증상 (R52, R53) 한의표준임상진료지침



01. 질환 개요

암 관련 증상은 암으로 확진된 환자에게 암과 직접적으로 관련되거나 암 치료(수술, 항암화학요법, 방사선요법)와 관련되어 나타나는 다양한 증상으로 암성 피로, 암성 통증, 식욕부진, 오심구토, 말초신경병증, 구강건조, 수술 후 장마비, 수술 후 통증 등의 신체증상과 불면, 우울, 불안 등의 정신증상으로 구분된다. 기본적으로 악성 신생물(C00-C97)에 해당하는 진단명을 가지고 있어야 하며, 관련 증상은 질병 세분류 상, 달리 분류되지 않은 통증(R52), 권태 및 피로(R53), 식욕부진(R63.0), 카켁시아(R64), 구역 및 구토(R11), 수면장애(G47), 특발성 말초성 자율신경병증(G90.0), 침분비의 장애(K11.7), 상세불명의 장폐색증(K56.7)에 해당한다. 이는 암종에 관련 없이 나타나고 이 중에서 피로가 가장 많이 발생하는 증상이다. 암 관련 증상은 항암화학요법이나 방사선치료와 같은 암 치료를 받는 동안에 더 심하게 나타나며 암 치료가 종료된 이후에도 암 관련 증상은 지속된다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

- 암성 피로는 피로의 정도, 질병 경과 및 치료상태, 전신검사, 심층면접, 경제적 상황 등에 대해 먼저 파악해야 하며 치료 가능한 원인을 파악하기 위해서 통증, 심리적 문제(우울, 불안), 빈혈, 불면, 영양결핍 등을 평가하여 진단한다.
- 암성 통증은 척도를 활용하여 통증정도를 우선 파악하고, 종합적인 통증 평가를 통해 감별진단을 시행해야 한다. 복약력, 신체검진, 혈액검사, 영상검사를 통해 통증의 원인을 파악하고, 생리병리적으로 통각수용성/신경성/내장성 통증, 행동학적 심리적 요인 등을 감별하여 진단한다.
- 식욕부진은 체중감소 평가와 함께 식욕부진의 정도 평가가 이뤄져야 한다. 우울증, 구내염, 구강건조, 조기포만감, 오심구토 등의 치료 및 교정이 필요한 동반 증상을 파악해야 하며, 그 외에 내분비 이상, 복용 약제, 사회적 경제적 요인, 영양상담, 운동 등의 요인들을 파악해야 한다.

• 불면증은 불면증상척도를 이용하여 정도를 측정한다. 오심구토는 항암화학요법이나 방사선요법으로 유발된 것인지, 변비나 분변, 장마비, 장폐색, 중추신경장애, 복강종양이나 간전이로 인한 위배출구폐색, 위염, 역류성식도염 등을 감별하여 진단한다. 말초신경병증은 시상화척도로 증상의 정도를 파악하며 신경전도검사를 이용하여 평가하기도 한다. 구강건조증은 타액분비율 등으로 증상의 정도를 판단하여 진단한다.

(2) 평가도구

도구명	평가목적
시상화척도(VAS), Brief Fatigue Inventory(BFI) 등	암성 피로
시상화척도, Numeric Rating Scale 등	암성 통증
Insomnia Severity Index(ISI), Pittsburg Sleep Quality Index(PSQI) 등	불면증
시상화척도	말초신경병증

* 상세 내용 암 관련 증상 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

03. 예방 및 관리

• 암성 피로는 복합적 원인에 의해서 발생하므로 증상이 발생될 수 있는 다양한 원인에 대해서 세밀히 관찰하여야 하며, 영양부족, 빈혈, 우울, 통증 등의 교정할 수 있는 부분은 조기에 치료하며 교정할 수 없으며 뚜렷한 원인을 찾지 못할 때는 운동요법(악액질 없는 환자 대상, 중증도의 유산소와 근력운동 위주)을 고려한다. 그 외에 환자와 보호자에게 피로 교육, 인지행동치료, 심리치료, 명상, 요가 등을 시행할 수 있다.
• 암성 통증은 종양의 적절한 관리를 통해 암성 통증을 예방할 수 있으며, 발생된 통증은 3단계 진통제 권고안에 따른 적절한 진통제 용량을 사용하여야 한다. 암성 통증은 우울증, 변비, 소화불량, 오심, 식욕부진, 불면 등의 증상과 함께 일련의 증상군으로써 발생하는 경우가 많으므로 이러한 증상을 개선시키는 것이 중요하다.
• 항암화학요법 유발 말초신경병증의 예방과 관리는 차가운 것을 피하고 따뜻하게 하기, 운동, 마사지 등이 도움이 될 수 있다. 불편 정도가 심한 경우에는 항암화학요법의 용량 감소, 또는 유발 항암제의 제거가 권고될 수 있으므로 조기의 예방 혹은 관리가 환자의 암 치료를 위해서도 권고된다.
• 식욕부진은 증상 정도와 환자체중 등을 면밀히 살펴야 하며 고단백, 고칼로리의 음식을 섭취해야 하고, 필요시 적절한 장관영양이나 유동식을 섭취하게 해야 한다.
• 불면증은 특별한 예방법이 있지는 않다. 수면위생교육과 하루 일과시간의 적절한 조절을 통해 가벼운 불면은 관리할 수 있다. 마사지나 불안 또는 우울 등 부정적인 감정의 관리가 불면에 도움을 주기도 한다.
• 항암화학요법 유발 오심구토의 경우, 환기가 잘 되는 곳에서 부담스럽지 않은 음식을 먹고 너무 배고픈 상태나 체할 것 같은 상태를 피하도록 한다. 일과 중 전신 상태가 좋을 때 더 먹고 상태가 좋지 않을 때는 조금씩 먹거나 음식 섭취를 피한다.
• 방사선 요법 후 구강건조는 부드러운 소재의 칫솔을 사용하며 자극적이거나 너무 뜨겁지 않은 음식을 섭취하는 등 구강관리를 하도록 지도한다.
• 수술 후 장마비 및 수술 후 통증에 특별한 예방법은 아직 알려져 있지 않다.

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1. 암성 피로		
1) 침 [일반침, 전침]		
단독치료		
R1	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 불안, 우울, 불면, 통증, 식욕부진 등의 증상과 복합적으로 나타날 수 있으며 영양부족, 빈혈, 통증 등에 대한 처치가 필요할 수 있으므로 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 혈자리로는 기해(CV6), 관원(CV4), 중완(CV12), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 혈해(SP10), 합곡(LI4)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-3회, 3주-8주 치료한다.	
R2	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 전침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 혈자리로는 기해(CV6), 관원(CV4), 중완(CV12), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 혈해(SP10), 합곡(LI4)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-3회, 3주-8주 치료한다.	
병행치료		
R3	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 침 치료 및 일상관리의 병행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 일상관리에는 피로교육 및 대증지지요법 등이 포함된다. 혈자리로는 기해(CV6), 관원(CV4), 중완(CV12), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 혈해(SP10), 합곡(LI4)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-3회, 3주-8주 치료한다.	
2) 뜸		
병행치료		
R4	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 뜸 치료 및 일상관리의 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 일상관리에는 피로교육 및 대증지지요법 등이 포함된다. 뜸 치료로 인한 화상을 주의해야 한다. 혈자리로는 기해(CV6), 관원(CV4), 중완(CV12), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 혈해(SP10), 합곡(LI4)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-3회, 3주-8주 치료한다.	
3) 한약		
단독치료		
R5	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 십전대보탕을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 치료기간은 보통 3주-8주 치료한다.	
병행치료		
R6	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 변증을 통한 한약 치료 및 일상관리의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 암성 피로에서 나타나는 다빈도의 변증유형으로는 기허, 비기허, 기혈양허, 기음양허 등이며 이에 따라서 보중익기탕, 사군자탕, 십전대보탕, 인삼양영탕 등을 고려할 수 있고 수증가감할 수 있다. 일상관리에는 피로교육, 식사교육, 심리치료 등의 대증지지요법이 포함된다. 치료기간은 보통 3주-8주 치료한다	

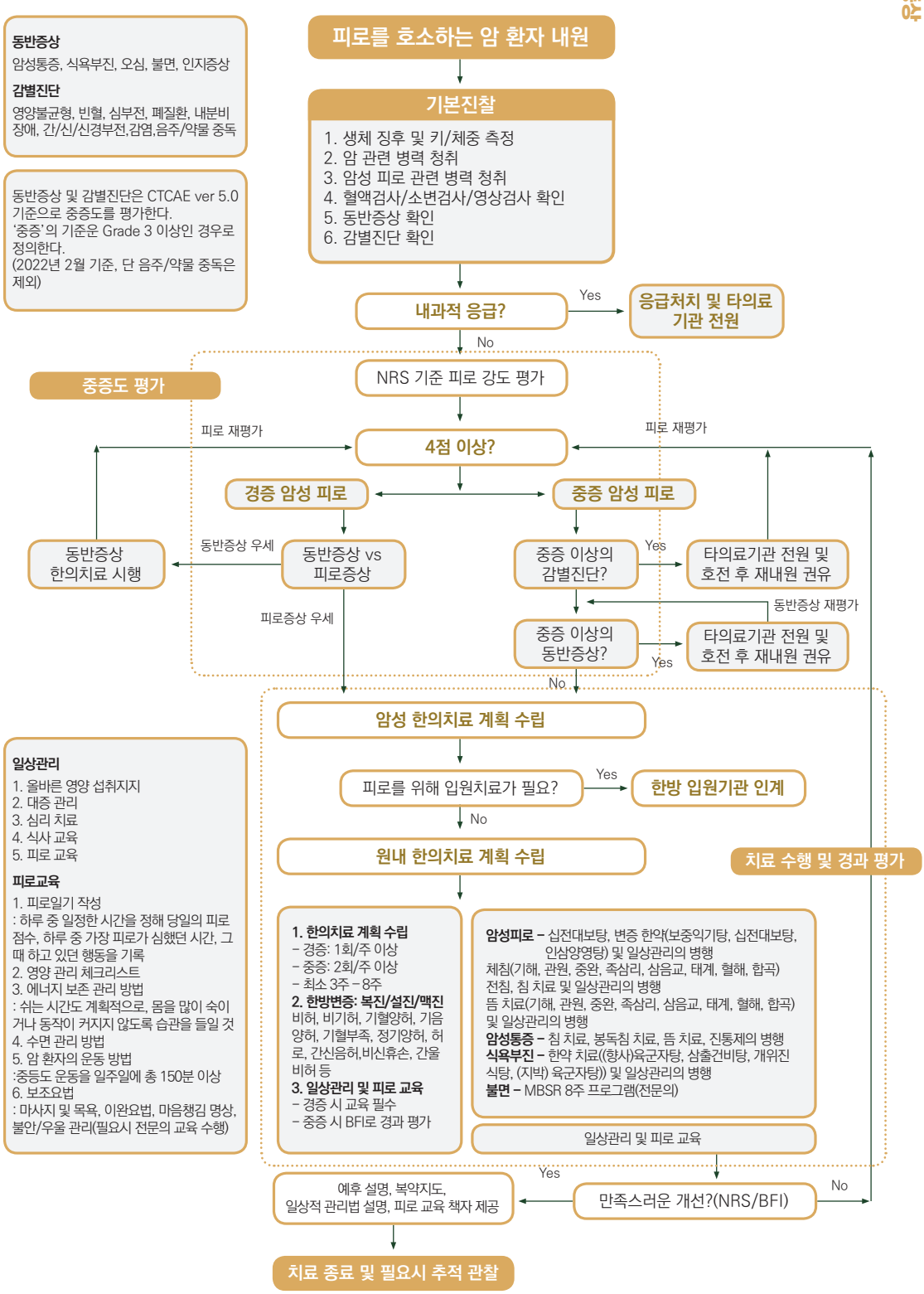
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R6-1	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 보중익기탕 및 일상관리의 병행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 일상관리에는 피로교육, 식사교육, 심리치료 등의 대증지지요법이 포함된다. 치료기간은 보통 3주-8주 치료한다.	
R6-2	암성 피로 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 십전대보탕 및 일상관리의 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 암성 피로는 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 일상관리에는 피로교육, 식사교육, 심리치료 등의 대증지지요법이 포함된다. 치료기간은 보통 3주-8주 치료한다.	
2. 암성 통증		
1) 침 [일반침, 봉독침]		
단독치료		
R7	암성 통증 환자의 주 증상 개선을 위하여 침 치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 암성 통증은 불안, 우울, 불면, 피로, 식욕부진 등의 증상과 복합적으로 나타날 수 있으며 종양의 직접적 원인으로 발생할 수 있으므로 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 한다. 혈자리로는 아시혈, 배수혈, 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 태충(LR3), 관원(CV4), 중완(CV12)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-5회, 3주-8주 치료한다.	
병행치료		
R8	암성 통증 환자의 주 증상 개선을 위하여 진통제보다 침 치료 및 진통제의 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 암성 통증은 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 하며 종양의 직접적 원인으로 발생할 가능성을 항상 염두에 두어야 한다. 혈자리로는 아시혈, 배수혈, 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 태충(LR3), 관원(CV4), 중완(CV12)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-5회, 3주-8주 치료한다.	
R9	암성 통증 환자의 주 증상 개선을 위하여 진통제보다 봉독침 치료 및 진통제의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 암성 통증은 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 하며 종양의 직접적 원인으로 발생할 가능성을 항상 염두에 두어야 한다. 봉독침 치료를 시행하기 전에 봉독 알러지 테스트를 하여 알러지 반응이 없을 때 봉독침 치료를 시행한다. 혈자리로는 아시혈, 배수혈, 족삼리(ST36), 삼음교(SP6)를 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-3회, 2주-4주 치료한다.	
2) 뜸		
병행치료		
R10	암성 통증 환자의 주 증상 개선을 위하여 진통제보다 뜸 치료 및 진통제의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 암성 통증은 다학제적 진단 및 치료의 병행을 고려해야 하며 종양의 직접적 원인으로 발생할 가능성을 항상 염두에 두어야 한다. 뜸 치료로 인한 화상을 주의해야 한다. 혈자리로는 아시혈, 배수혈, 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 태충(LR3), 관원(CV4), 중완(CV12)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2회-5회, 3주-8주 치료한다.	
3. 식욕부진		
1) 한약		
단독치료		
R11	암성 식욕부진 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리 또는 무처치보다 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 암환자의 식욕부진은 악액질 및 암치료 부작용 등과 관련되어 있을 수 있으므로 다학제적 접근이 필요하다. 일상관리에는 영양지지요법 및 대증 치료가 포함된다. 암성 식욕부진의 치료로는 육군자탕, 향사육군자탕, 삼출건비탕, 개위진식탕 등을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 3주-8주 치료한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R12	암성 식욕부진 환자의 주 증상 개선을 위하여 식욕촉진제보다 한약 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 암환자의 식욕부진은 다학제적 접근이 필요하다. 치료로는 육군자탕, 향사육군자탕, 삼출건비탕, 개위진식탕 등을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 3주-8주 치료한다.	
병행치료		
R13	암성 식욕부진 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 육군자탕 및 일상관리의 병행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 암환자의 식욕부진을 개선하기 위해 대증치료, 항구토제, 영양상담 등의 일상관리와 육군자탕의 병행을 고려할 수 있다. 육군자탕의 가감으로 향부자, 사인을 가한 향사육군자탕과 지실, 후박을 가한 지박육군자탕으로 가감할 수 있다. 치료기간은 보통 3주-8주 치료한다.	
4. 불면증		
1) 명상		
단독치료		
R14	성인 암 생존자의 수면의 질 개선을 위하여 무처치보다 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램(MBSR)을 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • MBSR은 매 회기 2시간, 8회기가 기본이지만 임상 상황에 따라 1시간으로 단축하여 실시할 수 있다. 8회기의 정규 프로그램 외에도 환자가 집에서 매일 명상훈련을 복습할 수 있도록 지도하는 것이 중요하다.	
5. 오심구토		
1) 침 [일반침, 전침]		
단독치료		
R15	항암화학요법 유발 오심구토 환자의 주 증상 개선을 위하여 침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 혈자리로는 내관(PC6), 족삼리(ST36), 중완(CV12), 기해(CV6), 태충(LR3), 공손(SP4)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 매일, 3일-7일 치료한다.	
병행치료		
R16	항암화학요법 유발 오심구토 환자의 주 증상 개선을 위하여 항구토제보다 침 치료 및 항구토제의 병행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 혈자리로는 내관(PC6), 족삼리(ST36), 중완(CV12), 기해(CV6), 태충(LR3), 공손(SP4)을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 매일, 3일-7일 치료한다.	
6. 말초신경병증		
1) 침 [일반침]		
병행치료		
R17	항암화학요법 유발 말초신경병증 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 침 치료 및 일상관리의 병행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 일상관리에는 대증지지요법과 재활치료가 포함된다. 혈자리로는 태충(LR3), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태백(SP3), 합곡(LI4), 태계(KI3), 팔풍, 팔사를 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 주2-3회, 4주-12주 치료한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
2) 한약		
단독치료		
R18	항암화학요법 유발 말초신경병증 환자의 주 증상 예방을 위하여 한약 치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 복용방법은 일반적으로 항암화학요법 시작 전에 복용을 시작하여 하루 2회-3회씩 8주-24주간 복용한다.	
R18-1	항암화학요법 유발 말초신경병증 환자의 주 증상 예방을 위하여 우차신기환을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 복용방법은 일반적으로 항암화학요법 시작 전에 복용을 시작하여 하루2회-3회씩 8주-24주간 복용한다.	
R19	항암화학요법 유발 말초신경병증 환자의 주 증상 예방을 위하여 일상관리 또는 무처치보다 한약 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 일상관리에는 대증지지요법과 재활치료가 포함된다. 항암제 유발 말초신경병증의 예방을 위한 한약처방은 황기계지오물탕, 우차신기환, 익기활혈탕 등을 고려할 수 있다. 복용방법은 일반적으로 항암화학요법 시작 전에 복용을 시작하여 하루2회-3회씩 8-24주간 복용한다.	
R19-1	항암화학요법 유발 말초신경병증 환자의 주 증상 예방을 위하여 일상관리 또는 무처치보다 황기계지오물탕을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 일상관리에는 대증지지요법과 재활치료가 포함된다. 복용방법은 일반적으로 항암화학요법 시작 전에 복용을 시작하여 하루2회-3회씩 8주-24주간 복용한다.	
R20	항암화학요법 유발 말초신경병증 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리 또는 무처치보다 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 항암화학요법 유발 말초신경병증이 발현되었을 때부터 가급적 조기에 치료를 시작하는 것을 권장한다. 일상관리에는 대증지지요법과 재활치료 등이 포함된다. 항암화학요법 유발 말초신경병증의 치료를 위한 한약처방은 당귀사역탕, 익기활혈탕, 온경화혈통비방 등을 고려할 수 있다. 4-12주간 복용한다.	
7. 구강건조증		
1) 침 [일반침, 이침]		
단독치료		
R21	방사선치료 유발 구강건조증 환자의 주 증상 개선을 위하여 침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 방사선치료 유발 구강건조증은 통상의학의 진단 및 치료와의 병행을 고려해야 한다. 혈자리로는 협거(ST6), 승장(CV24), 염천(CV23), 합곡(LI4), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 이침(신문, 영점)을 고려할 수 있다. 치료기간은 6주-12주 치료한다.	
R22	방사선치료 유발 구강건조증 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 방사선치료 유발 구강건조증은 통상의학의 진단 및 치료와의 병행을 고려해야 한다. 일상관리에는 구강관리교육 등이 포함된다. 혈자리로는 협거(ST6), 승장(CV24), 염천(CV23), 합곡(LI4), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 이침(신문, 영점)을 고려할 수 있다. 치료기간은 6주-12주 치료한다.	
1) 한약		
단독치료		
R23	방사선치료 유발 구강건조증 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리 또는 무처치보다 자음생진의 효능을 가진 한약 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 방사선유발 구강건조증은 통상의학의 진단 및 치료와의 병행을 고려해야 한다. 일상관리에는 구강관리교육 등이 포함된다. 처방으로는 증액탕, 가미증액탕, 사삼맥문동탕 등을 사용할 수 있으며 단방으로는 생지황, 천문동, 맥문동, 사삼 등을 응용할 수 있다. 치료기간은 4주-7주 복용한다.	

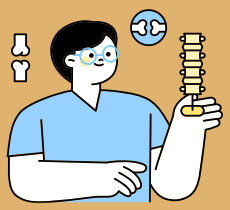
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
8. 수술 후 장마비		
1) 침 [일반침, 전침]		
단독치료		
R24	암 수술 후 장마비 환자의 주 증상 개선을 위하여 침 치료를 사용할 것을 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 • 혈자리로는 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 합곡(LI4), 지구(TE6), 내관(PC6)를 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 수술 후 매일 1주정도 치료한다.	
2) 한약		
단독치료		
R25	암 수술 후 장마비 환자의 주 증상 개선을 위하여 한약 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 한약은 하루 3회씩 수술 전 3일부터 수술 후 3개월까지 복용할 수 있다.	
R25-1	암 수술 후 장마비 환자의 주 증상 개선을 위하여 대건중탕을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 대건중탕은 하루 3회씩 수술 전 3일부터 수술 후 3개월까지 복용할 수 있다.	
9. 수술 후 통증		
1) 침 [일반침, 전침]		
단독치료		
R26	암 수술 후 통증 환자의 주 증상 개선을 위하여 침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 혈자리로는 수술 부위 주변 아시혈, 합곡(LI4), 태충(LR3), 족삼리(ST36), 양릉천(GB34) 등을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 수술 전 3일에서 수술 후 7일 정도 치료한다.	
병행치료		
R27	암 수술 후 통증 환자의 주 증상 개선을 위하여 일상관리보다 침 치료 및 일상관리의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 일상관리에는 지지요법 및 대증 요법이 포함된다. 혈자리로는 수술 부위 주변 아시혈, 합곡(LI4), 태충(LR3), 족삼리(ST36), 양릉천(GB34) 등을 고려할 수 있다. 치료기간은 보통 수술 전 3일에서 수술 후 7일 정도 치료한다.	

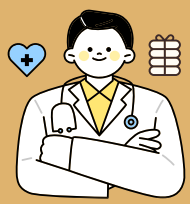
05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

한의표준 임상진료지침
요약문 모음집





진단/기타

만성 피로
(R53, R54)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

만성 피로(Chronic Fatigue; CF)는 6개월 이상 지속적인 피로를 호소하지만, 지속적인 피로를 설명할 수 있는 충분하고 명확한 의학적 원인이 없는 경우를 가리킨다. 만성 피로의 원인과 병리기전은 아직까지 불명확하며, 몇 가지 조금씩 차이가 있는 진단 기준들이 사용 목적에 따라 사용되고 있다. 만성피로증후군에 대한 승인된 치료법도 아직까지 없다. 그러나 만성피로증후군에서 나타나는 일부 증상은 치료하거나 관리할 수 있으며, 이를 통해 삶의 질을 향상시키는 것이 치료의 주요 목표이다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

만성 피로는 6개월 이상 지속적인 피로를 호소하지만, 지속적인 피로를 설명할 수 있는 충분하고 명확한 의학적 원인이 없는 경우를 가리키며, 지속성 피로는 그 피로의 지속기간이 1개월 이상인 경우를 가리킨다. 만성 피로는 다시 중증인 만성피로증후군(Chronic Fatigue Syndrome;CFS)과 만성피로증후군 진단 기준을 만족시키지 않는 상태인 특발성 만성 피로(Idiopathic Chronic Fatigue;ICF)로 구분된다. 따라서 특발성 만성 피로의 진단 및 평가 과정은 만성피로증후군의 진단 및 평가 과정에 준하여 이루어진다. 원인은 명확하게 밝혀지지 않았으나, 감기와 유사한 질환, 감염, 면역기능장애, 저혈압, 영양결핍, 스트레스 등이 그 원인이 될 수 있다고 알려져 있다. 만성피로증후군을 진단하기 위한 특이성을 가지는 직접적인 검사법은 아직까지 없다. 만성피로증후군의 진단은 병력 청취, 임상증상에 대한 파악을 통해 이루어지며, 피로를 유발할 수 있는 다른 질환들을 배제하기 위해 적절한 검사가 요구되기도 한다. 많은 임상진료지침에서는 임상적 목적에서 사용할 경우, 캐나다 합의 진단기준(Canadian Consensus Criteria 2003; CCC2003)을 사용하도록 권고하고 있다.

(2) 변증

만성 피로에 대한 한의학적 치료는 변증(辨證)이 광범위하게 사용되고 있으며, 주요 변증 분형으로는 비기허증(脾氣虛證), 간비불화증(肝脾不和證), 비허습곤증(脾虛濕困證), 심비구허증(心脾俱虛證), 기혈구허증(氣血俱虛證), 간신음허증(肝腎陰虛證), 소양반표반리증(少陽半表半裏證) 등이 있다.

(3) 평가도구

- 피로 또는 노력 후 불쾌감(Post-Exertional Malaise; PEM): Chalder Fatigue Scale, Multidimensional Fatigue Inventory-20, Fatigue Severity Scale, Visual Analogue Scale
- 수면 장애 : Pittsburgh Sleep Quality Index, PROMIS(Patient Reported Outcomes Measurement Information System) sleep questionnaire.
- 통증 : VAS for pain, SF-36(pain), McGill Pain Questionnaire, Brief Pain Inventory
- 인지 장애 : Wood Mental Fatigue Inventory, The Cognitive Failures Questionnaire
- 기립성 조절 장애(OI) : Orthostatic Grading Scale, COMPASS 31(COMPosite Autonomic Symptom Scale 31)
- 기능의 실질적인 감소 또는 손상 : SF-36(Short Form health survey-36), Work and Social Adjustment Scale, Energy Index Point Score, IADL(Instrumental Activities of Daily Living) scale

(4) 감별진단

여러 질병이나 상태에서 특발성 만성 피로나 만성피로증후군과 유사한 증상이 유발될 수 있기 때문에 적절한 감별진단이 필요하다. 과거 병력 및 신체검사에 의해 의심되는 소견이 발견된다면 이를 확인하기 위해 적절한 추가적인 검사를 시행하고 확인이 된다면 치료해야 한다.

03. 예방 및 관리

만성피로증후군의 증상별 관리방법은 다음과 같다. 노력 후 불쾌감은 활동관리(일명 “pacing”)를 통해 완화할 수 있으며, 개개인의 신체 및 정신 활동의 한계치 내에서 휴식과 활동의 균형을 유지하는 것이 중요하다. 통증 관리에는 침치료, 스트레칭 및 운동 요법, 경피전기신경자극(TENS) 및 rTMS, 마사지, 온열요법, 수치료(Water therapy) 등이 활용된다. 수면장애는 수면위생 개선이 기본이며 지속될 경우에는 수면유도제 사용을 고려할 수 있다. 우울 및 불안에는 상담, 운동요법이 도움이 되며 항우울제와 항불안제의 도움을 받을 수 있으나 일부 약물은 우울 외 증상을 악화시킬 수 있으므로 주의해야 한다.

* 상세 내용 암 관련 증상 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

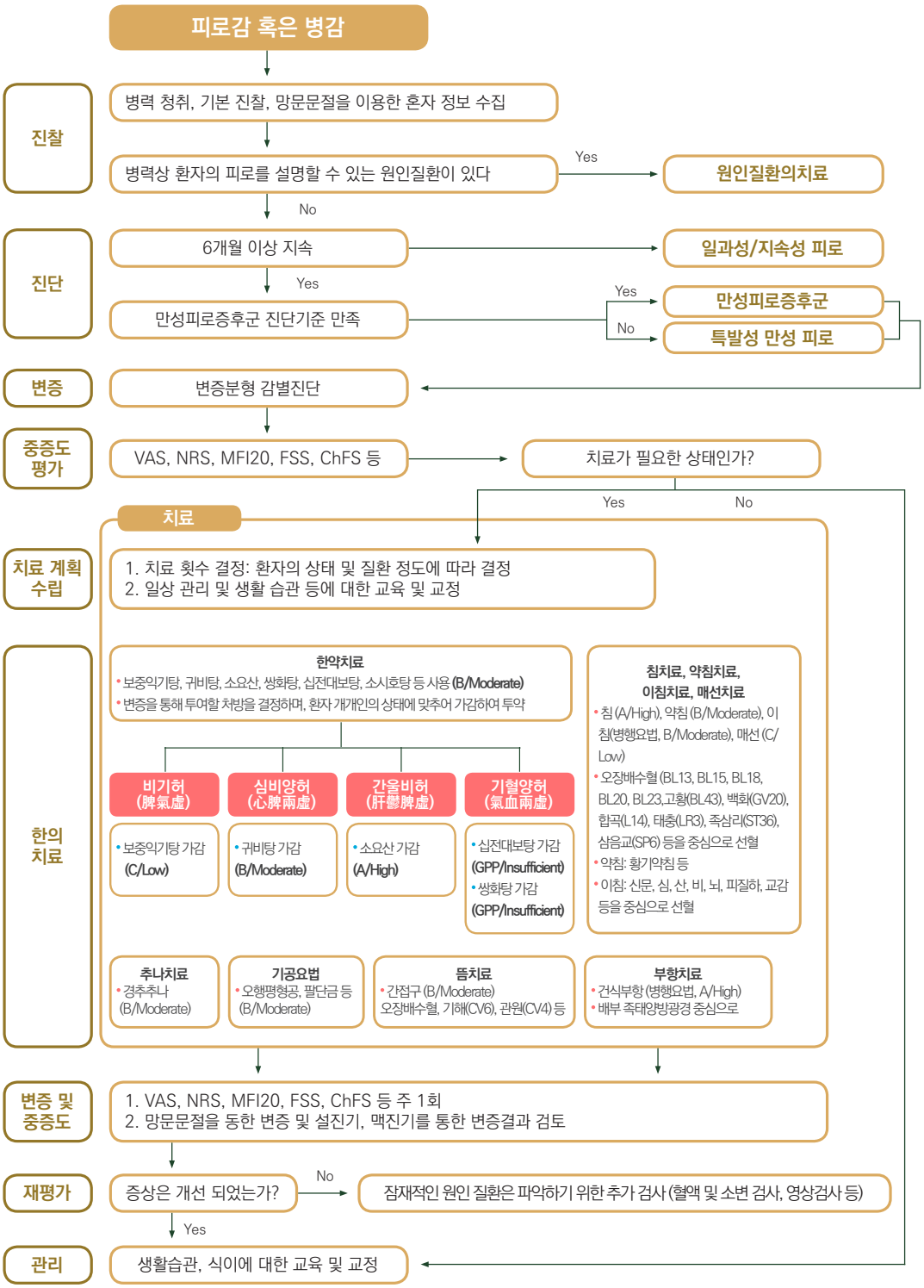
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
한약		
R1	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 증상 개선을 위해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 한약 처방을 결정하기 전에 변증을 수행하여야 한다. • 변증 결과에 따라 기본 처방을 결정하고 수증가감(隨證加減) 할 수 있다. • 변증진단을 객관화하기 위해 정확도와 신뢰도가 검증된 변증지원도구(설진기, 설문지등)를 활용할 수 있다. • 한약의 최소 투약기간은2주 이상이며, 최대 8주까지 투약할 수 있다.	
단독치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R1-1	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 증상개선을 위해 위약/일상관리/건강보조제/무처치보다 한약을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 피로감		
R1-2	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 피로감개선을 위해 위약/일상관리/건강보조제/무처치보다 한약을 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
3) 수면장애		
R1-3	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 수면장애개선을 위해 위약/일상관리/건강보조제/무처치보다 한약을 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
4) 우울감		
R1-4	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 우울감 개선을 위해 위약/일상관리/건강보조제/무처치보다 한약을 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
5) 불안감		
R1-5	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 우울감 개선을 위해 위약/일상관리/건강보조제/무처치보다 한약을 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
병행치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R1-6	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상 개선을 위해 한방치료(침/추나/뜸/부항), 일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제/항불안제/소염진통제/건강보조제)에 한약치료를 추가하여 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 피로감		
R1-7	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 피로감 개선을 위해 한방치료(침/추나/뜸/부항), 일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제/항불안제/건강보조제)에 한약치료를 추가하여 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
3) 우울감		
R1-8	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 우울감 개선을 위해 상담치료/대증약물치료(항우울제/항불안제/건강보조제)에 한약치료를 추가하여 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
4) 불안감		
R1-9	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 불안감 개선을 위해 상담치료/대증약물치료(항우울제/항불안제/건강보조제)에 한약치료를 추가하여 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1-1) 보중익기탕		
R2	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 증상개선을 위해 보중익기탕(補中益氣湯)을 사용하는것을 고려할 수 있다.	C / Low
	임상적 고려사항 • 비기허(脾氣虛), 중기부족(中氣不足)으로 변증된 환자의 경우 복용을 고려할 수 있다. • 보중익기탕을 기본방으로 하여 수증가감(隨證加減) 할 수 있다. • 변증진단을 객관화하기 위해 기혈음양허손(氣血陰陽虛損) 변증설문지, 보중익 기탕 변증설문지를 활용할 수 있다. • 설진(舌診) 상홍설(紅舌)이 관찰되는 경우, 다른 처방의 사용을 고려해 볼 수 있다. • 한약의 최소 투약기간은 2주 이상이며, 4주 이상 최대 8주까지 투약할 수 있다.	
단독치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R2-1	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상개선을 위해 일상관리/건강보조제보다 보중익기탕을 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
2) 피로감		
R2-2	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 피로감 개선을 위해 건강보조제보다 보중익기탕을 사용하는 것을 권고하지 않는다.	D/Very Low
1-2) 소요산		
R3	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 증상개선을 위해 소요산(逍遙散)을 사용하는 것을 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 • 간울비허(肝鬱脾虛)로 변증된 환자의 경우 복용을 고려할 수 있다. • 소요산을 기본방으로 하여 수증가감(隨證加減) 할 수 있다. • 설진(舌診) 상담백설(淡白舌)이 관찰되는 경우, 다른 처방의 사용을 고려해 볼 수 있다. • 소요산 및 그 변방(變方)의 투약기간은 4주가 바람직하다. • 항우울제를 복용하는 환자에게 있어서 소요산의 투약은 신중하게 결정해야 한다.	
병행치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R3-3	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 증상 개선을 위해 한방치료(침/뜸/부항/추나), 일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제)에 소요산을 추가로 병행하여 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 피로감		
R3-2	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상개선을 위해 일상관리/건강보조제보다 소요산을 사용하는 것을 권고한다.	A/High
단독치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R3-3	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 증상 개선을 위해 한방치료(침/뜸/부항/추나), 일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제)에 소요산을 추가로 병행하여 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 피로감		
R3-4	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 피로감 개선을 위해 한방치료(침/뜸/부항/추나), 일상관리(상담)/대증약물치료(항우울제)에 소요산을 추가로 병행하여 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
3) 우울감		
R3-5	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 우울감 개선을 위해 일상관리(상담)/대증약물치료(항우울제)에 소요산을 추가로 병행하여 사용하는 것을 권고하지 않는다.	D/Very Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
4) 불안감		
R3-6	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 불안감 개선을 위해 일상관리(상담)/대증약물치료(항우울제)에 소요산을 추가로 병행하여 사용하는 것을 권고하지 않는다.	D/Very Low
1-3) 귀비탕		
R4	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 증상개선을 위해 귀비탕(歸脾湯)을 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 심비양허(心脾兩虛)로 변증된 환자의 경우 복용을 고려할 수 있다. • 귀비탕을 기본방으로 하여 수증가감(隨證加減) 할 수 있다. • 변증진단을 객관화하기 위해 기혈음양허손(氣血陰陽虛損) 변증설문지, 귀비탕 변증설문지를 활용할 수 있다. • 설진(舌診) 상홍설(紅舌)이 관찰되는 경우, 다른 처방의 사용을 고려해 볼 수 있다. • 귀비탕 및 그 변방(變方)의 투약기간은 최소 4주가 바람직하다.	
단독치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R4-1	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상 개선을 위해 일상관리/건강보조제보다 귀비탕을 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 피로감		
R4-2	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 피로감 개선을 위해 건강보조제보다 귀비탕을 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
3) 수면장애		
R4-3	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 수면장애 개선을 위해 건강보조제보다 귀비탕을 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
병행치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R4-4	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상 개선을 위해 한방치료(전침/뜸)에 귀비탕을 추가로 병행하여 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
1-4)쌍화탕		
R5	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상 개선을 위해 쌍화탕(雙和湯)을 전문가그룹의 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 기혈양허(氣血兩虛)로 변증된 환자의 경우 복용을 고려할 수 있다. • 쌍화탕을 기본방으로 하여 수증가감(隨證加減)할 수 있다. • 변증진단을 객관화하기 위해 기혈음양허손(氣血陰陽虛損) 변증설문지를 활용할 수 있다. • 설진(舌診) 상홍설(紅舌)이 관찰되는 경우, 다른 처방의 사용을 고려해 볼 수 있다.	
1-5)십전대보탕		
R6	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요증상 개선을 위해 십전대보탕(十全大補湯)을 전문가그룹의 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 혈양허(氣血兩虛)로 변증된 환자의 경우 복용을 고려할 수 있다. • 십전대보탕 또는 팔물탕(八物湯)을 기본방으로 하여 수증가감(隨證加減)할 수 있다. • 변증진단을 객관화하기 위해 기혈음양허손(氣血陰陽虛損) 변증설문지를 활용할 수 있다.	
2) 침		
R7	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상 개선을 위해 침치료를 사용하는 것을 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 • 침 처방을 결정하기 전에 변증(辨證)을 수행하여야 한다. • 변증 결과에 따라 침법을 결정하고, 오장배수혈(五臟背腧穴)을 중심으로 선혈 (選穴) 시 수증가감(隨證加減) 할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R7	• 변증진단을 객관화하기 위해 정확도와 신뢰도가 검증된 변증지원도구(설진기, 설문지등)를 활용할 수 있다. • 침치료 시 자침 강도는 약자극부터 시작하여, 점차 자극 강도를 높인다. • 항우울제나 항불안제를 복용하는 환자에서 침의 효과가 반감될 수 있음을 고려 한다. • 침치료의 치료 빈도는 주 3회, 치료 기간은 4주 치료를 기본으로 한다. • 침 시술 중 환자에게 훈침(暈鍼)이나 절침(折鍼)이 발생하지 않도록 주의한다.	
단독치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R7-1	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상 개선을 위해 거짓침/무처치보다 침 치료를 사용하는 것을 권고한다.	A/High
2) 피로감		
R7-2	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 피로감 개선을 위해 거짓침/무처치보다 침 치료를 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
3) 수면장애		
R7-3	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 수면장애 개선을 위해 건강보조제/무처치보다 침 치료를 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 수면장애 개선을 위해 침치료에 대한 임상적 고려사항 외 추가적으로 백회(GV20), 풍지(GB20)를 선혈(選穴)하는 것을 고려할 수 있다.	
4) 우울감		
R7-4	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 우울감 개선을 위해 거짓침/무처치보다 침 치료를 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
5) 불안감		
R7-5	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 불안감 개선을 위해 거짓침보다 침 치료를 사용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
6) 삶의 질		
R7-6	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 삶의 질 개선을 위해 거짓침보다 침 치료를 사용하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
병행치료		
1) 포괄적 증상 중증도		
R7-7	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 주요 증상 개선을 위해 한방치료 (한약/뜸/부항/추나/음악)/일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제/항불안제/면역억제제)만을 시행하는 것 보다 침치료를 추가하여 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 피로감		
R7-8	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 피로감 개선을 위해 한방치료(한약/뜸/부항)/일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제/항불안제/면역억제제)만을 시행하는 것보다 침치료를 추가하여 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
3) 수면장애		
R7-9	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 수면장애 개선을 위해 일상관리 (운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제/항불안제/면역억제제)만을 시행하는 것보다 침 치료를 추가하여 병행하는 것을 권고하지 않는다.	D/Very Low
4) 우울감		
R7-10	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 우울감 개선을 위해 한방치료(한약)/일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제/항불안제/면역억제제)만을 시행하는 것보다 침치료를 추가하여 병행하는 것을 권고하지 않는다.	D/Very Low
5) 불안감		
R7-11	만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 불안감 개선을 위해 한방치료(한약)/일상관리(운동/식이/상담)/대증약물치료(항우울제/항불안제/면역억제제)만을 시행하는 것보다 침치료를 추가하여 병행하는 것을 권고하지 않는다.	D/Very Low

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



팔강변증
(U52-57, U60-62)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

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. 또한 팔강은 모든 질환의 상태와 속성을 한열, 표리, 허실의 범주로 개괄하고 음양은 다시 이들을 포섭하면서 미병부터 중증에 이르는 전 단계에서의 상태와 예후를 총괄하는 기준이다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

팔강변증진료지침은 의료정책적·학술적 근거를 제시하고 임상에서의 사용률을 제고하기 위한 사전 작업으로서 변증의 객관성을 담보하기 위한 지표화 과정이 선행되었으며, 변증지표는 증후지표, 체징지표, 설문도구지표, 기기지표의 네 가지로 분류한다. 팔강변증은 8종의 기본증형을 감별하여 진단하는 것이므로 다른 질환지침과 달리 치료보다는 진단에 중점이 있다. 각 변증별로 증후지표, 체징지표(설태 및 맥진), 설문 등을 토대로 종합적으로 진단한다.

(2) 변증

팔강변증은 표리(表裏), 한열(寒熱), 허실(虛實), 음양(陰陽) 변증을 포함한다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
시각유사척도(VAS), NRS (numeric rating scale), graphic scale 등	증상의 양적 평가
EQ-5D-5L	삶의 질 평가
배의 한열설문지, 허증 설문지, 실증 설문지, 음양성향 설문지 등	변증별 평가

* 상세 내용 팔강변증 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

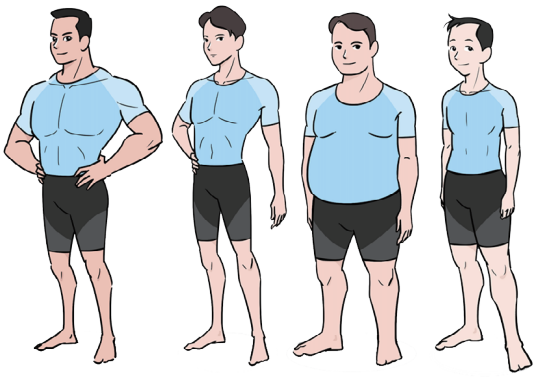
03. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	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 담담하여(口淡) 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 누렇고 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 증상지표로 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
[R4] 반표반리증	한의 임상진료시 반표반리증 변증을 위해 다음의 증상을 공식적 전문가 합의에 의하여 주요 증상 지표로 권고한다. 1) 한열왕래 2) 흉협고만이나 동통 3) 입이 씀(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 증상지표로 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(浮緊脈, 浮緩脈, 浮數脈)이 나타나지 않음 6) 설태가 박백하지 않음	GPP/CTB

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
[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) 맥삽 22) 맥미욕절 23) 맥부무력 24) 맥미약 25) 맥침 26) 맥지 27) 설태윤활 28) 설담백 29) 설반(舌胖) 30) 복통희안	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 짬 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 설질과 설색 영상 취득을 위한 국제표준방식의 설진영상시스템 사용을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
[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	한의 임상진료에서 허실변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
	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.	
[R17-1] 비신 허증 논치	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 숙지황, 정미(精微)를 고섭하는 오미자상표초, 활혈거어(活血祛瘀)하는 천궁을 사용할 수 있다.	
[R17-2] 불면 허증 논치	허실변증 기준에 따라 허증 또는 간혈휴허증으로 변증된 불면증 환자에게 한약 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 1. 간혈휴허증 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.	
[R18] 음양 변증 논치	한의 임상진료에서 음양변증에 따른 치료법을 사용할 것을 공식적 전문가 합의에 따라 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 음양변증은 제반 질환 중에서 특히 허실한열변증으로 확정하기 어려운 위급중증과 복잡병증의 진단 및 미병단계에서의 예후 진단에 사용할 수 있다.	
[R18-1] 음허 양항 논치	음양변증 기준에 따라 음허양항증으로 변증된 고혈압 환자에게 침치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 음허양항증 고혈압 환자에 대하여 합곡(LI4), 태충(LR3), 곡지(LI11), 행간(LR2)에 격일 자침요법을 고려할 수 있다.	

사상체질병증 (U95-98) 한의표준임상진료지침



01. 질환 개요

사상체질병증은 태양인, 소양인, 태음인, 소음인 등 네 체질에 따라 타고난 서로 다른 생리, 병리적 특징을 가지고 있어 발생되는 한의 병증을 지칭한다. 네 체질의 체질병증은 서로 다른 하위 분류 체계를 가지고 있고, 그에 따른 서로 다른 병증 양상을 가지며, 각각의 치료 및 예방 방법을 서로 다르게 하고 있다. 질병세분류 상, 소음인병증(U95.0-U95.4), 소양인병증(U96.0-U96.4), 태음인병증(U97.0-U97.4), 태양인병증(U98.0- U98.2) 등으로 분류, 등재되어 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

사상체질의 진단은 현증과 소증을 토대로 판단된다. 수집 및 분석되어야 하는 임상적인 요소는 크게 신체적 특성(체형기상·용모사기), 심성적 특성(성기·정기·성질·재간·항심·심욕 등), 생리병리적 특성(완실무병 조건, 소증·소병·병증 등) 및 치료에 대한 반응 등이 있다. 객관적 진단을 위해 진단적 검사(맥전도검사, 양도락검사, Electroacupuncture according to Voll 검사(EAV), 피부전기자율반응검사(ABR), 생체전기임피전스측정검사(BIA), 심박변이도검사(HRV), 적외선체열검사(DITI), 위전도검사(EGG)를 활용할 수 있으며, 정형화된 설문 검사((3) 평가도구 참조) 등을 실시한다.

(2) 변증

체질병증 분류는 대분류인 표리병증(表裏病證)[표병증(表病證), 리병증(裏病證)], 중분류인 순역병증(順逆病證)[순병증(順病證), 역병증(逆病證)], 소분류인 경중험위병증(輕重險危病證)[경증(輕證), 중증(重證), 험증(險證), 위증(危證)], 세분류인 현증변증(現證病證)으로 분류한다.

(3) 평가도구

표준화된 도구는 다음과 같다.

도구명	평가목적
사상체질분류검사지 II(QSCC II), 사상체질분류검사지 III(QSCC III), 개정된 사상체질분류검사지 II(QSCCII+), 사상체질 진단을 위한 2단계 설문지(TS-QSCD), 전문가용 사상체질진단지(SDQ-S), 환자용 사상체질설문지(SSCQ-P), 축소된 환자용 사상체질설문지(SSCQ-P short-form), 단축형 사상체질진단 설문지(KS-15)	사상체질병증 진단 설문
Sasang Constitutional Analysis Tool2(SCAT2),	사상체질병증 통합형 진단툴

03. 예방 및 관리

사상체질병증 예방 및 관리를 위해 체질에 따른 식사요법, 운동요법, 성정요법(심신치료법)을 활용하여 삶의 질을 향상시킨다.

* 상세 내용 사상체질병증 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1) 진단		
R1	사상체질병증 진단 및 치료법 결정을 위하여 소증 및 현증 진단을 실시할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 사상체질병증은 현증을 기준으로 진단하며, 소증을 고려하여 치료법을 결정한다. 현증은 진단 시점의 중요 증후를 지칭하며, 소증은 평소의 생리적, 병리적 상태를 추정할 수 있는 증후를 지칭한다. • 소음인소증은 표열소증, 표병역증소증, 리한소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 소양인소증은 표한소증, 표병역증소증, 리열소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 태음인소증은 표한[위완한]소증, 표병역증소증, 리열[간열]소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 태양인소증은 요척병소증, 표병역증소증, 소장병소증, 리병역증소증 등으로 구분한다. • 사상체질에 따른 소증 진단에 있어 〈소음인소증 진단기준〉, 〈소양인소증 진단기준〉, 〈태음인소증 진단기준〉, 〈태양인소증 진단기준〉 등을 참고할 수 있다. • 사상체질병증 분류체계 중분류를 따라 소음인병증은 소음인울광병, 소음인망양병, 소음인태음병, 소음인소음병으로 분류한다. 소양인병증은 소양인소양상풍병, 소양인망음병, 소양인흉격열병, 소양인음허오열병으로 분류한다. 태음인병증은 태음인위완한병, 태음인위완한폐조병, 태음인간열병, 태음인간열폐조병으로 분류한다. 태양인병증은 태양인요척병순병, 태양인요척병역병[해역병], 태양인소장병순병, 태양인소장병역병[열격병]으로 분류한다. • 사상체질에 따른 병증 진단에 있어 〈소음인병증 진단기준〉, 〈소양인병증 진단기준〉, 〈태음인병증 진단기준〉, 〈태양인병증 진단기준〉 등을 참고할 수 있다.	
R2	사상체질병증 치료효과 및 예후판정을 위하여 소증 및 현증의 중증도 및 호전도 평가를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 사상체질병증은 〈사상체질병증 중증도 평가기준〉과 〈사상체질병증 호전도 평가기준〉을 참고하여 진단한다. • 치료평가 시에는 해당 사상체질 소증 및 병증 진단도구 테이블을 함께 제시하여 평가 시 참고로 한다. • 평가일을 기준으로 특정 발병일 이후에 주증에 해당하는 증상이 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때 “현증이 있다” 라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “현증이 없다”라고 정의한다. • 평가일을 기준으로 소증이 특정 발병일 이전부터 병증진단에 충분할 정도로 발견될 때 “소증이 있다”라고 정의하고, 발견되지 않을 때 “소증이 없다”라고 정의한다. • 현증과 소증의 진단은 일치하지 않을 수도 있다. • 소증과 현증의 진단에서 상태의 정도가 일관성이 없을 경우 현증의 상태를 기준으로 판단한다. • 역증은 순증에 비해 그 중증도가 높다.	
2) 치료		
체질한약치료		
R3	사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 한약치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 1. 소음인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 1) 소음인 울광병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 울광병초증 치료에 천궁계지탕, 궁귀향소산을 고려해야 한다. • 울광병초증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 무한(無汗), 신체통 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증 • 천궁계지탕 처방 구성: 계지 3돈, 백작약 2돈, 천궁, 창출, 진피, 감초炙 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 궁귀향소산 처방 구성: 향부자 2돈, 자소엽, 천궁, 당귀, 창출, 진피, 감초炙 각 1돈, 총백 다섯 줄기, 생강 3쪽, 대추 2개 • 아랫배가 그득하고 단단해지는 것을 동반하는 경우[小腹硬滿] 곽향정기산을 병용 투여할 수 있다. • 곽향정기산 처방 구성: 곽향 1돈5푼, 자소엽 1돈, 창출, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 계피, 건강, 익지인, 감초炙 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개 • 리한소증이 있는 경우 곽향정기산을 고려할 수 있다. 울광병중증 치료에 팔물군자탕, 향부자팔물탕을 고려해야 한다. • 울광병중증: 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한(不惡寒), 무한 등과 복만, 변비[大便祕燥], 번조 등의 표열 증상을 특징으로 하는 병증 • 팔물군자탕 처방 구성: 인삼 2돈, 황기, 백출, 백작약, 당귀, 천궁, 진피, 감초炙 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	• 향부자팔물탕 처방 구성: 향부자, 당귀, 백작약 각2돈, 백출, 백하수오, 천궁, 진피, 감초炙 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便祕燥] 증상이 겸하는 경우 파두의 병용 투여를 고려할 수 있다. • 과다한 스트레스, 화병 등으로 인한 불면, 상충감, 두통, 수족번열, 불안 및 임신부의 삼차신경통, 불안을 동반한 심신증 등에 향부자팔물탕을 고려할 수 있다. 울광병말증 치료에 독삼팔물군자탕을 고려해야 한다. • 울광병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 불오한, 무한, 복만, 변비[大便祕燥] 등에 극심한 번조, 조열(潮熱), 광언(狂言), 경미한 천증(喘症), 직시(直視) 등 표열 증상이 극도로 심해진 병증 • 독삼팔물군자탕 처방 구성: 인삼 1냥, 황기, 백출, 백작약, 당귀, 천궁, 진피, 감초炙 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 대변이 막히고 단단하며[大便祕燥], 관련한 복진소견이 동반되는 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다. 태양병궐음증 치료에 독삼팔물군자탕, 인삼오수유탕을 고려해야 한다. • 태양병궐음증: 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되어, 급격히 수족궐냉, 소복통(小腹痛), 소복부 답답함[煩滿], 혀가 말리고 음낭이 수축하는 증상[舌卷囊縮] 등이 출현하는 병증 • 독삼팔물군자탕 처방 구성: 상동 • 인삼오수유탕 처방 구성: 인삼 1냥, 오수유, 생강 각 3돈, 백작약, 당귀, 관계 각 1돈 • 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便祕燥] 증상이 심한 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다. 표열소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 울광병중증 또는 울광병말증 치료처방의 조기 사용을 고려할 수 있다. 이 경우 표열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 2) 소음인 망양병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 망양병초증 치료에 황기계지탕을 고려해야 한다. • 망양병초증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오한, 신체통 및 땀이 저절로 나는 것[自汗出]을 특징으로 하는 병증 • 황기계지탕 처방 구성: 계지 3돈, 백작약, 황기 각 2돈, 백하수오, 당귀, 감초炙 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 아랫배가 단단하고 가득한[小腹硬滿] 것이 동반되는 경우 향사양위탕을 병용 투여할 수 있다. 망양병중증 치료에 보중익기탕, 승양익기탕을 고려해야 한다. • 망양병중증: 발열을 포함한 신열(身熱), 오열(惡熱), 불오한(不惡寒), 땀이 저절로 나는 증상[自汗出] 및 복만, 변비[大便祕燥], 번조 등을 특징으로 하는 병증 • 보중익기탕 처방 구성: 인삼, 황기 각 3돈, 감초炙, 백출, 당귀, 진피 각 1돈, 곽향, 소엽, 각 3푼 혹 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개 • 승양익기탕 처방 구성: 인삼, 계지, 황기, 백작약 각 2돈, 백하수오, 관계, 당귀, 감초炙 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 아랫배가 단단하고 가득하거나[小腹硬滿], 대변이 막히고 단단한[大便祕燥] 증상이 겸하는 경우 파두의 병용 투여를 고려할 수 있다. 망양병말증 치료에 황기계지부자탕, 승양익기부자탕, 인삼계지부자탕, 인삼관계부자탕을 고려해야 한다. • 망양병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 복만, 변비[大便祕燥], 극심한 번조와 저절로 나는 땀이 많아지고[汗多], 소변량이 줄고 색이 짙어지는 증상[小便赤澁]을 특징으로 하는 병증 • 망양병말증: 발열을 포함한 신열(身熱), 복만, 변비[大便祕燥], 극심한 번조와 저절로 나는 땀이 많아지고[汗多], 소변량이 줄고 색이 짙어지는 증상[小便赤澁]을 특징으로 하는 병증 • 황기계지부자탕 처방 구성: 계지, 황기 각 3돈, 백작약 2돈, 당귀, 감초炙 각 1돈, 부자炮 1돈 혹 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 승양익기부자탕 처방 구성: 인삼, 계지, 백작약, 황기 각 2돈, 백하수오, 관계, 당귀, 감초炙 각 1돈, 부자炮 1돈 혹 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 인삼계지부자탕 처방 구성: 인삼 4돈, 계지 3돈, 백작약, 황기 각 2돈, 당귀, 감초炙 각 1돈, 부자炮 1돈 혹 2돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 인삼관계부자탕 처방 구성: 인삼 5돈 혹은 1냥, 관계, 황기 각 3돈, 백작약 2돈, 당귀, 감초炙 각 1돈, 부자炮 2돈 혹 2돈 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개 • 대변이 막히고 단단하며[大便祕燥], 관련한 복진소견이 동반되는 경우 파두의 병용투여를 고려할 수 있다. • 소변량이 줄고 색이 짙어지면 부자의 증량을 고려할 수 있다. 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있고, 망양병중증 또는 망양병말증 치료처방의 조기 사용을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다. 3) 소음인 태음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 태음병복만자리증 치료에 백하오이중탕, 백하오부자이중탕을 고려해야 한다. • 태음병복만자리증: 소음인 태음병의 경증으로 복만, 복통, 설사를 위주로 하는 병증 • 백하오이중탕 처방 구성: 백하수오, 백출, 백작약, 계지, 건강炮 각 2돈, 진피, 감초炙 각 1돈	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	• 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 백하오부자이중탕을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 태음병심하비만증 치료에 곽향정기산, 향사양위탕, 향사육군자탕, 계지반하생강탕, 적백하오관중탕을 고려해야 한다. • 태음병심하비만증: 소음인 태음병에서 가슴 또는 심하부가 막힌 듯 답답한 증상[心下痞滿]이 더해지는 것으로 심하에 단단하게 굳어 뭉친 것[心下結硬]은 없는 병증 • 곽향정기산 처방 구성: 곽향 1돈5푼, 자소엽 1돈, 창출, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 계피, 건강, 익지인, 감초炙 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개 • 향사양위탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 감초炙, 반하, 향부자, 진피, 건강, 산사육, 사인, 백두구 각 1돈, 생강 3쪽, 대추 2개 • 향사육군자탕 처방 구성: 향부자, 백출, 백하수오, 반하, 진피, 후박, 백두구 각 1돈, 인삼, 감초, 목향, 축사, 익지인 각 5푼, 생강 3쪽, 대추 2개 • 계지반하생강탕 처방 구성: 생강 3돈, 계지, 반하 각 2돈, 백작약, 백출, 진피, 감초炙 각 1돈 • 적백하오관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인 각 1돈, 대추 2개 • 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. • 표열소증이 있는 경우 곽향정기산, 계지반하생강탕을 고려할 수 있다. • 태음병복만자리증이 있으면서 심하비만증이 있는 경우에는 곽향정기산, 향사양위탕을 고려할 수 있고, 심하비만증만 두드러진 경우에는 계지반하생강탕을 고려할 수 있다. • 소변불리와 복창, 부종을 동반한 경우에는 적백하오관중탕, 강출관중탕을 고려할 수 있다. 태음병황달증 치료에 인진귤피탕, 인진사역탕, 적백하오관중탕을 고려해야 한다. • 태음병황달증: 소음인 태음병에서 황달 또는 피부 색택의 변화가 더해지는 것을 특징으로 하는 병증 • 인진귤피탕 처방 구성: 인진 1냥, 진피, 백출, 반하, 생강 각 1돈 • 인진사역탕 처방 구성: 인진 1냥, 부자炮, 건강炮, 감초炙 각 1돈 • 적백하오관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인 각 1돈, 대추 2개 • 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 태음병부종증 치료에 십이미관중탕, 계부곽진이중탕, 궁귀총소이중탕을 고려해야 한다. • 태음병부종증: 소음인 태음병에서 복창, 부종이 더해지는 것을 특징으로 하는 병증 • 십이미관중탕 처방 구성: 상기 적백하오관중탕에 후박, 지실, 목향, 대복피 각 5푼 추가 • 계부곽진이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 건강, 관계 각 2돈, 감초炙, 곽향, 사인, 진피 각 1돈, 부자炮 1돈 혹 2돈, 대추 2개 • 궁귀총소이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 백작약, 건강 각 2돈, 감초炙, 부자炮, 천궁, 당귀, 계지, 자소엽 각 1돈, 총백 3뿌리, 대추 2개 • 리한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고, 계부곽진이중탕, 궁귀총소이중탕을 고려할 수 있다. 이 경우 리한소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 태음병음독증 치료에 인삼진피탕, 인삼계피탕을 고려해야 한다. • 태음병음독증: 복통, 설사 등의 병증 초증 단계에서 제대로 치료되지 못한 상황이 오래 지연되다가 급격히 얼굴, 입술, 손톱이 검푸르고, 몸이 두들겨 맞은 듯이 아프며, 사지궐냉하고, 계속 자려고만 하는 증상[多睡]을 특징으로 하는 병증 • 인삼진피탕 처방 구성: 인삼 1냥, 생강, 사인, 진피 각 1돈, 대추 2개 • 인삼계피탕 처방 구성: 인삼 1냥, 건강炮, 사인, 진피, 계피 각 1돈, 대추 2개 4) 소음인 소음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 소음병자리증 치료에 관계부자이중탕을 고려해야 한다. • 소음병자리증: 복통, 설사에 입이 마르고[口渴], 입안이 답답하여 편하지 못하며[口中不和], 가슴이 답답하고[心煩], 몸이 아프며[身體痛], 관절이 아픈[骨節痛] 증상을 동반하는 병증 • 관계부자이중탕 처방 구성: 인삼 3돈, 백출, 건강炮, 관계 각 2돈, 백작약, 진피, 감초炙 각 1돈, 부자炮 1돈 혹 2돈 소음병하리청수증 치료에 관계부자이중탕과 파두를 고려해야 한다. • 소음병하리청수증: 소음병에서 푸른 빛을 띤 심한 물설사를 하는 병증 • 물설사가 진행되어 변이 막혀버리면[便閉] 파두를 먼저 사용하고 강출관중탕을 이어서 사용한다. • 관계부자이중탕 처방 구성: 상동 • 강출관중탕 처방 구성: 백하수오, 적하수오, 양강, 건강, 진피, 청피, 향부자, 익지인, 백출 각 1돈, 대추 2개 소음병장궐증 치료에 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕을 고려해야 한다. • 소음병장궐증: 소음병에서 '조증(躁症)이 지속되어 잠시도 가만있지 못하는 증상[躁無暫定]'과 궐증(厥證)이 동반되어 나타나는 병증 • 관계부자이중탕 처방 구성: 상동 • 오수유부자이중탕 처방 구성: 인삼, 백출, 건강炮, 관계 각 2돈, 백작약, 진피, 감초炙, 오수유, 소회향, 파고지 각 1돈, 부자炮 1돈 혹 2돈 소음병음성격양증 치료에 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕을 고려해야 한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	• 소음병음성격양증: 소음병장궐증과 유사하고 물을 마실 수 없는 매우 위중한 상태에 도달한 병증 • 관계부자이중탕 처방 구성: 상동 • 오수유부자이중탕 처방 구성: 상동 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다. 2. 소양인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 1) 소양인 소양상풍병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 소양상풍병초증 치료에 형방패독산을 고려해야 한다. • 소양상풍병초증: 오한, 발열에 맥이 부긴(浮緊)하고 온몸이 쑤시듯 아프며[身痛], 가슴이 답답한 증상[煩躁]을 특징으로 하는 병증 • 형방패독산 처방 구성: 강활, 독활, 시호, 전호, 형개, 방풍, 지골피, 적복령, 생지황, 차전자 각 1돈 소양상풍병우증 치료에 형방패독산, 형방사백산, 형방도적산을 고려해야 한다. • 소양상풍병우증: 입이 쓰고[口苦], 목안이 마르며[咽乾], 눈이 어릿어릿하고[目眩], 귀가 먹먹하며[耳聾] 가슴과 옆구리가 그득하고[胸脇滿] 또는 추웠다 더웠다 하며[往來寒熱] 구역질[嘔]이 있는 증상을 특징으로 하는 병증 • 형방패독산 처방 구성: 상동 • 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈 • 형방도적산 처방 구성: 생지황 3돈, 목통 2돈, 현삼, 과루인 각 1돈5푼, 전호, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈 • 표한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있고 형방패독산, 형방도적산을 고려할 수 있다. 리열소증이 있는 경우에는 형방사백산을 고려할 수 있다. 이 경우 표한소증 및 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 결흉증 치료에 감수, 형방도적산, 도적강기탕을 고려해야 한다. • 결흉증: 소양상풍병에서 땀이 찝찝하게 나면서, 명치 밑이 그득하고 단단하며[心下痞硬滿], 헛구역질을 하고[乾嘔], 숨차하면서[短氣], 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메슥거려 곧 토하는 증상[水逆]을 특징으로 하는 병증 • 감수: 감수 가루를 침과 함께 머금었다 삼킨 후 따뜻한 물로 입을 헹궈 마신다. 결흉에 감수 가루를 보통 3푼 쓰고 대결흉에는 5푼을 쓴다. • 형방도적산 처방 구성: 상동 • 도적강기탕 처방 구성: 형방도적산에 복령, 택사 각 1돈을 가한다. • 속이 메슥거리며 구토가 있고, 소변량이 적고 부종이 동반될 경우 감수의 병용투여를 고려할 수 있다. • 표한소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 리열소증이 있는 경우 형방도적산 또는 도적강기탕에 석고를 가할 것을 고려할 수 있다. 이 경우 표한소증 및 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 결흉우증 치료에 감수와 지황백호탕을 고려해야 한다. • 결흉우증: 결흉증이 심화된 상태로 명치가 막힌 듯하고 아파서 손도 못 댈 정도이며, 목이 마르고, 헛소리를 할 정도로 가슴이 답답한 증상[燥渴譫語]을 특징으로 하는 병증 • 지황백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹은 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 방풍, 독활 각 1돈 2) 소양인 망음병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 신열두통망음증 치료에 저령차전자탕을 고려해야 한다. • 신열두통망음증: 발열을 포함한 신열(身熱)이 있으면서 설사를 하고 두통, 갈증(口渴), 가슴 답답함[心煩]이 있으면서, 소변량이 적고 색이 진해지는[小便赤] 증상을 특징으로 하는 병증 • 저령차전자탕 처방 구성: 택사, 복령 각 2돈, 저령, 차전자 각 1돈5푼, 지모, 석고, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈 신열두통망음우증 치료에 형방사백산을 고려해야 한다. • 신열두통망음우증: 발열을 포함한 신열(身熱)과 두통이 있으며, 설사가 수차례 조금씩 나오거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있고[小小滑利便, 或便閉], 번조가 극심한 것[揚手擲足, 轉輾其身, 發狂譫語]이 특징인 병증, 신열두통망음증보다 열증이 더욱 심해진 경우 • 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개 방풍 각 1돈 • 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간의 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 개선까지를 치료 목표로 한다. • 표병역증의 소증을 가진 경우 중에 신한복통망음증 소증을 가지며 신열두통망음증 현증을 가지는 경우에는 형방지황탕에 석고를 더한 처방을 고려할 수 있다. 신한복통망음증 치료에 활석고삼탕을 고려해야 한다. • 신한복통망음증: 몸이 차고 복통이 있으며, 설사가 동반되는 병증 • 활석고삼탕 처방 구성: 택사, 복령, 활석, 고삼 각 2돈, 황련, 황백, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈 신한복통망음우증 치료에 형방지황탕을 고려해야 한다. • 신한복통망음우증: 신한복통망음증에 비해 한증이 더욱 심해지고, 조금씩 수차례 설사를 하거나 간혹 대변을 보지 못하는 경우도 있으며, 명치가 답답하고 더부룩한[心下痞滿] 것이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 • 형방지황탕 처방 구성: 숙지황, 산수유, 복령, 택사 각 2돈, 차전자, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	이 경우 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 3) 소양인 흉격열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 흉격열병초증 치료에 형방사백산을 고려해야 한다. • 흉격열병초증: 흉격열병에서 소변량이 적고 색이 짙어지며, 변비가 1일 이내이고, 경미한 오한이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 • 형방사백산 처방 구성: 생지황 3돈, 복령, 택사 각 2돈, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍 각 1돈 흉격열병우증 치료에 지황백호탕, 양독백호탕을 고려해야 한다. • 흉격열병우증: 흉격열병에서 소변량이 적고 색이 진하고, 변비가 1일을 초과하여 있으며, 심한 번조와 두면부 및 눈, 귀, 코, 입, 혀, 인후, 피부 등에 '홍(紅), 종(腫), 열(熱), 통(痛)' 등의 심한 열증이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증. 병정이 빠른 경과를 가지는 경우가 많음. • 지황백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 독활, 방풍 각 1돈 • 양독백호탕 처방 구성: 석고 5돈 혹 1냥, 생지황 4돈, 지모 2돈, 형개, 방풍, 우방자 각 1돈 • 두면부 및 피부의 열증이 심한 경우에는 양독백호탕을 고려할 수 있다. 위국청양불상승증[상소증] 치료에 양격산화탕을 고려해야 한다. • 위국청양불상승증[상소증]: 흉격열병에서 소변을 자주 보나 양은 적으며[小便數而少], 혀와 입술이 붉고[舌赤唇紅], 혓바닥이 붉고 갈라지며[舌上赤裂], 얼굴이 붉어지는[面赤] 등 두면부의 열증을 동반하는 병증. 병정이 완만한 경과를 가지는 경우가 많음. • 양격산화탕 처방 구성: 생지황, 인동등, 연교 각 2돈, 산치자, 박하, 지모, 석고, 방풍, 형개 각 1돈 대장청양불상승증[중소증] 치료에 인동등지골피탕을 고려해야 한다. • 대장청양불상승증[중소증]: 흉격열병에서 식욕이 왕성하여 음식 섭취량이 많으나 살이 빠지는[消穀善飢, 善食而瘦] 외형의 변화를 동반하게 되고, 병증이 장기화되어 나타나는 옹저(癰疽), 안병(眼病), 고창(鼓脹) 등의 증상을 동반하는 병증 • 인동등지골피탕 처방 구성: 인동등 4돈, 지골피, 산수유 각 2돈, 천황련, 황백, 현삼, 고삼, 생지황, 지모, 산치자, 구기자, 복분자, 형개, 방풍, 금은화 각 1돈 리열소증이 있는 경우 투여기간 연장과 석고의 증량을 고려할 수 있다. 이 경우 리열소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 4) 소양인 음허오열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 대장청양모손증[하소증] 치료에 숙지황고삼탕을 고려해야 한다. • 대장청양모손증[하소증]: 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 소변량이 많지만 탁하고[小便多而濁] 넓적다리와 무릎이 마르고 가늘어지며 관절이 시리고 아픈 증상[腿膝枯細, 骨節□疼]을 특징으로 하는 병증 • 숙지황고삼탕 처방 구성: 숙지황 4돈, 산수유 2돈, 백복령, 택사 각 1돈5푼, 지모, 황백, 고삼 각 1돈 음허오열증 치료에 독활지황탕을 고려해야 한다. • 음허오열증: 음허오열병의 증상을 가지고 있으면서 오후나 야간에 발생하는 이상 열감[午熱], 이어지는 오한[背寒] 증상과 식후에 심하부위가 그득하고 더부룩한 체증[食滯□滿]과 복통, 오심, 구토 등이 동반되는 것을 주증상으로 하는 병증 • 독활지황탕 처방 구성: 숙지황 4돈, 산수유 2돈, 복령, 택사 각 1돈5푼, 목단피, 방풍, 독활 각 1돈 음허오열우증 치료에 십이미지황탕을 고려해야 한다. • 음허오열우증: 음허오열증이 극심해져 상열(上熱), 상기(上氣) 증상이 동반되어 심하면 토혈(吐血)까지도 나타나는 병증 • 십이미지황탕 처방 구성: 숙지황 4돈, 산수유 2돈, 백복령, 택사 각 1돈 5푼, 목단피, 지골피, 현삼, 구기자, 복분자, 차전자, 형개, 방풍 각 1돈 성정편급심화증이 동반된 리병역증의 소증 또는 표병역증의 소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리병역증의 소증 또는 표병역증의 소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 3. 태음인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 1) 태음인 위완한병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 배추표병초증 치료에 마황발표탕을 고려해야 한다. • 배추표병초증: 오한, 발열이 있고 두통과 몸이 쑤시고 허리가 아프며[身疼腰痛], 모든 관절이 다 아프지만[骨節皆痛], 땀이 나지 않고 숨이 차는[無汗而喘] 증상이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 • 마황발표탕 처방 구성: 길경 3돈, 마황 1돈 5푼, 맥문동, 황금, 행인 각 1돈 효천병증 치료에 마황정천탕을 고려해야 한다. • 효천병증: 배추표병초증 증상에 천식[哮喘]이 주증상이 되는 병증 • 마황정천탕 처방 구성: 마황 3돈, 행인 1돈 5푼, 황금, 나복자, 상백피, 길경, 맥문동, 관동화 각 1돈, 백과炒黃色 21개 한궐증 치료에 웅담산, 한다열소탕을 고려해야 한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	• 한궐증: 오한만 있고 발열이 없는[但惡寒不發熱] 기간과 오한에 열이 나면서 땀이 없는[發熱無汗] 기간이 교대로 나타나는 병증 한궐증우증 치료에 웅담산, 한다열소탕을 고려해야 한다. • 한궐증우증: 한궐증이 악화되어 오한은 있으나, 발열도 없고 땀도 나지 않는[但惡寒不發熱, 不汗出] 증상이 지속되는 병증 • 웅담산 처방 구성: 웅담 3~5푼, 따뜻한 물로 복용한다. • 한다열소탕 처방 구성: 의이인 3돈, 나복자 2돈, 맥문동, 길경, 황금, 행인, 마황 각 1돈, 건율 7개 • 대변이 비조한 경우에는 한다열소탕에서 의이인, 건율을 빼고, 갈근, 대황을 더하여 쓰는 것을 고려할 수 있다. 표한[위완한]소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표한[위완한]소증의 개선까지를 치료 목표로 하며, 한다열소탕뿐만 아니라 조리폐원탕을 고려할 수 있다. • 조리폐원탕 처방 구성: 맥문동, 길경, 의이인 각 2돈, 황금, 마황, 나복자 각 1돈 표병역증의 소증이 있으면서 위완한증 현증이 있는 경우에는 태음조위탕을 고려할 수 있다. • 태음조위탕 처방 구성: 의이인, 건율 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈 2) 태음인 위완한폐조병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 조한병증 치료에 태음조위탕을 고려해야 한다. • 조한병증: 위완한폐조병에서 대변이 무르거나 설사를 자주 하면서 배가 그득하고[腹滿泄瀉], 식후에 심하부위가 더부룩하고 답답하며[食後痞滿], 소변량 감소와 부종이 동반되는 것을 특징으로 하는 병증 • 태음조위탕 처방 구성: 의이인, 건율 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈 조한병우증 치료에 조위승청탕을 고려해야 한다. • 조한병우증: 조한병증에 더하여 성정편급심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림[怔忡]과 수면장애가 동반되며 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 하는 병증 • 조위승청탕 처방 구성: 의이인, 건율 각 3돈, 나복자 1돈 5푼, 마황, 길경, 맥문동, 오미자, 석창포, 원지, 천문동, 산조인, 용안육 각 1돈 조한병심증[음혈모갈한다증] 치료에 보폐원탕, 녹용대보탕을 고려해야 한다. • 조한병심증[음혈모갈한다증]: 위완한폐조병에서 시력과 청력이 약해지고[耳聾目暗], 하체가 약해지며 특별한 이유없이 허리가 아프고[脚弱腰痛], 피부, 모발, 손톱이 건조해지며[皮膚毛髮爪甲乾燥], 심한 경우 몽정[夢泄]이나 만경풍, 중풍과 같은 동풍(動風) 증상을 동반하는 병증 • 보폐원탕 처방 구성: 맥문동 3돈, 길경 2돈, 오미자 1돈 • 녹용대보탕 처방 구성: 녹용 2~4돈, 맥문동, 의이인 각 1돈 5푼, 산약, 천문동, 오미자, 행인, 마황 각 1돈 성정편급심화증이 동반된 표병역증의 소증(또는 리병역증의 소증)이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 표병역증의 소증(또는 리병역증의 소증)의 개선까지를 치료 목표로 한다. 3) 태음인 간열병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 간열병초증 치료에 갈근해기탕을 고려해야 한다. • 간열병초증: 간열로 인해 발열을 포함한 신열(身熱) 증상이 있고, 얼굴과 손발이 붉으며, 땀이 잘 나고, 눈이 아프며[目疼], 콧속이 마르고[鼻乾], 답답해서 편하게 누워있지 못하는 것[不得臥]을 특징으로 하는 병증 • 갈근해기탕 처방 구성: 갈근 3돈, 황금, 고본 각 1돈5푼, 길경, 승마, 백지 각 1돈 간열병우증 치료에 갈근승기탕을 고려해야 한다. • 간열병우증: 간열이 진행되어 대변이 굳어져 막히거나[大便祕燥] 혹은 열성 설사[熱瘌]를 동반하고, 조열, 다한, 대변폐, 소변삽, 복만, 구갈, 광언, 섬어 등의 열증[潮汗閉澁滿渴狂譫]을 위주로 하는 병증 • 갈근승기탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 대황 각 2돈, 승마, 길경, 백지 각 1돈 간열병심증 치료에 조각대황탕을 고려해야 한다. • 간열병심증: 간열이 더욱 심화되어 두경부에 창양종독(瘡瘍腫毒)이 발생하고 두면부, 경항부 등이 발적되며 붓고 아픈 것[頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛] 등을 주증상으로 하는 병증 • 조각대황탕 처방 구성: 승마, 갈근 각 3돈, 대황, 조각 각 1돈 리열[간열]소증이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리열[간열]소증의 개선까지를 치료 목표로 한다. 4) 태음인 간열폐조병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 조열병증 치료에 열다한소탕, 청폐사간탕을 고려해야 한다. • 조열병증: 소변을 자주 많이 봐서 물을 많이 마셔도 갈증이 지속되며, 피부, 모발, 조갑 등의 건조 현상이 발생하고, 장기적으로는 기육(肌肉)에 창옹증이 자주 발생하며, 기육이 빠져 극심한 무력상태[手指焦黑斑瘡無力]에 이르게 되는 기육에서의 기액 소모병증이 위주가 되는 병증 • 열다한소탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 1돈 • 청폐사간탕 처방 구성: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈 조열병우증 치료에 청심연자탕을 고려해야 한다.	

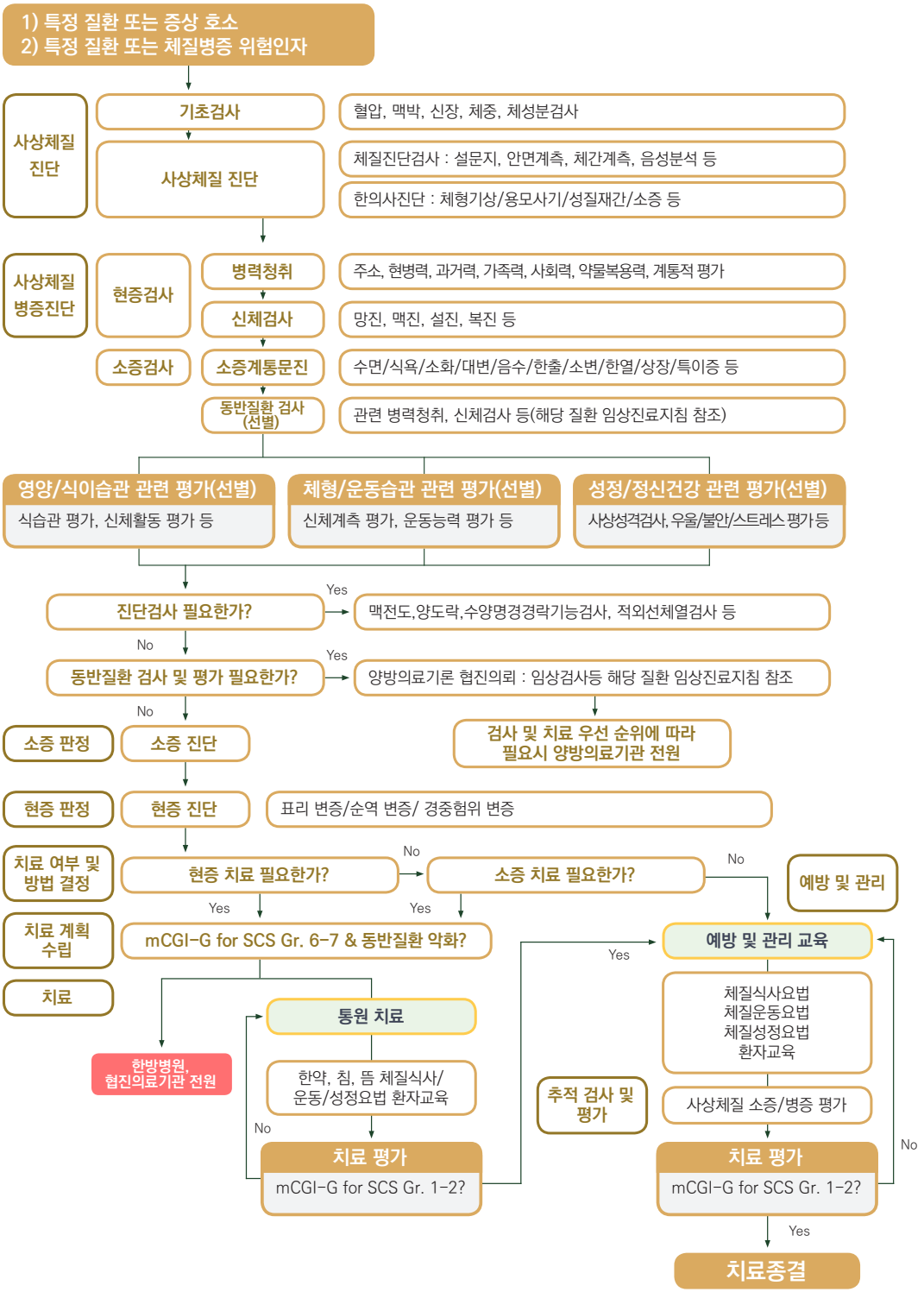
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	• 조열병우증: 조열병증에 더하여 성정편급심화증이 더욱 심해져 이유 없는 가슴 두근거림[怔忡]과 수면장애가 동반되며, 심리적 불안감이 심해지는 것을 특징으로 병증 • 청심연자탕 처방 구성: 연자육, 산약 각 2돈, 천문동, 맥문동, 원지, 석창포, 산조인, 용안육, 백자인, 황금, 나복자 각 1돈, 국화 3푼 조열병심증[음혈모갈열다증] 치료에 공진흑원단을 고려해야 한다. • 조열병심증[음혈모갈열다증]: 간열폐조병에서 시력과 청력이 약해지고[耳聾目暗], 하체가 약해지며 특별한 이유 없이 허리가 아프고[脚弱腰痛], 피부, 모발, 손톱의 건조와 기육이 빠지는 증상이 극심해지는 병증 • 공진흑원단 처방 구성: 녹용 4~6냥, 산약, 천문동 각 4냥, 제조 1~2냥, 사향 5돈. 오매의 과육을 삶아 고(膏)가 되면 섞어서 오자대(梧子大) 크기로 환을 만든다. 성정편급심화증이 동반된 리병역증의 소증(또는 표병역증의 소증)이 있는 경우 투여기간 연장을 고려할 수 있다. 이 경우 리병역증의 소증(또는 표병역증의 소증)의 개선까지를 치료 목표로 한다. 4. 태양인병증의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 1) 태양인 해역병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 오가피장척탕의 투여를 고려해야 한다. • 해역병: 소변의 양과 횟수가 줄어들고, 기육이 약화되어 상체는 특별한 이상이 없이 하지에 힘이 없어 보행이 어려운 해역(解㑊) 증상을 주된 증상으로 하는 병증. 심화되면 심리적 불안감, 강박증, 불면 등의 성정편급심화증이 나타나고, 리병(裏病)의 증상인 열격을 동반할 수 있다. • 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 오가피장척탕을 조기에 투여하고 그 투여기간을 연장시키며, 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 지표의 개선까지를 치료 목표로 한다. 아울러 태양인 식사요법, 운동요법, 성정요법 등과의 병행요법을 고려해야 한다. • 오가피장척탕 처방 구성: 오가피 4돈, 모과, 청송절 각 2돈, 포도근, 노근, 앵도육 각 1돈, 교맥쌀 반 숟갈. 청송절이 없으면 솔잎으로 대용한다. 2) 태양인 열격병의 개선을 위하여 체질한약치료를 고려해야 한다. 미후등식장탕의 투여를 고려해야 한다. • 열격병: 대변의 양이 줄고 배변이 원활하지 못하며, 음식을 받아들이지 못하고 토해내는 열격(噎膈) 증상을 주증상으로 하는 병증. 심화되면 심리적 불안감, 강박증, 불면 등의 성정편급심화증이 나타나고, 표병(表病)의 증상인 해역을 동반할 수 있다. • 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증이 있는 경우 미후등식장탕을 조기에 투여하고 그 투여기간을 연장시키며, 표병역증의 소증 또는 리병역증의 소증 지표의 개선까지를 치료 목표로 한다. 아울러 태양인 식사요법, 운동요법, 성정요법 등과의 병행요법을 고려해야 한다. • 미후등식장탕 처방 구성: 미후도 4돈, 모과, 포도근 각 2돈, 노근, 앵도육, 오가피, 송화 각 1돈, 저두강 반 숟갈. 미후도가 없으면 미후등으로 대용한다.	
체질침치료		
R4	사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 체질침치료는 태극침법, 사암침법, 사상침법, 팔체질침법(권도원), 이십사체질침(염태환) 등등을 활용할 수 있다.	
뜸치료		
R5	사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 뜸치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 소양인 표한병의 개선을 위하여 뜸치료를 고려한다. • 태음인 표한병의 개선을 위하여 뜸치료를 고려한다. • 소음인 리한병의 개선을 위하여 뜸치료를 고려한다. • 소음인 체질병증의 개선을 위하여 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36)에 뜸치료를 고려할 수 있다.	
체질식사요법		
R6	사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 체질식사요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질식사요법을 지도한다. • 체질식사요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
체질운동요법		
R7	사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질운동요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 체질운동요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질운동요법을 지도한다. • 체질운동요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.	
체질성정요법		
R8	사상체질병증 환자의 증상 개선을 위하여 체질성정요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 체질성정요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질성정요법을 지도한다. • 체질성정요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.	
뇌졸중 후유증		
한약 단독치료		
R9	태음인병증으로 진단된 뇌경색 환자의 운동기능 개선을 위해 청폐사간탕 투여를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 운동기능장애 개선: 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐사간탕 – 청폐사간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈	
한의 복합치료		
R10	사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위하여 한의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 소양인병증으로 진단된 뇌졸중 후 연하장애 개선: 1) 소양인 리열병 흉격열병인 경우에 적용한다: 양격산화탕, 체질침치료, 전침치료, 재활치료 병행요법 – 양격산화탕: 생지황, 인동등, 연교 각 2돈, 산치자, 박하, 지모, 석고, 방풍, 형개 각 1돈 – 체질침치료: 사암침법[중봉(LR4), 양보(GB38) 보, 소충(HT9), 소택(SI1) 사)] – 재활치료: 저주파전기자극, 얼음자극, 구강재활훈련치료 등 • 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 실어증 개선: 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청심산약탕, 체질침치료, 언어재활치료 병행요법 – 청심산약탕: 산약 3돈, 원지 2돈, 천문동, 맥문동, 연자육, 백자인, 산조인(초), 용안육, 길경, 황금, 석창포 각 1돈, 감국화 5푼 – 체질침치료: 사암침법[태연(LU9) 보, 태충(LR3) 사]	
한양방 복합치료		
R11	사상체질병증으로 진단된 뇌졸중 환자의 후유증 개선을 위하여 한양방 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 태음인병증으로 진단된 뇌졸중 후 운동기능장애 개선: 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐사간탕, 양약치료 병행요법 – 청폐사간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈 • 뇌졸중 후 우울증 개선: 1) 태음인 리열병 간열폐조병: 열다한소탕, 체질침치료, 양약치료 병행요법 – 열다한소탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 1돈 – 체질침치료: 사암침법[태연(LU9) 보, 태충(LR3) 사]	
비만		
한약 단독치료		
R12	태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 태음조위탕 투여를 고려해야 한다.	B/Moderate

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R12	임상적 고려사항 • 태음인병증으로 진단된 비만 개선: 1) 태음인 표한병 위완한폐조병인 경우에 적용한다: 태음조위탕 – 태음조위탕: 의이인, 건율 각 3돈, 나복자 2돈, 오미자, 맥문동, 석창포, 길경, 마황 각 1돈	
체질운동요법 단독치료		
R13	태음인병증으로 진단된 비만 환자의 증상 개선을 위하여 체질운동요법을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 태음인병증으로 진단된 비만 환자의 체질운동요법(Shin 2008) – 빠르게 걷기: 시속 6 km 속도, 시간당 7,000보의 걸음을 40분씩 주 3회 운동	
한의 복합치료		
R14	사상체질병증으로 진단된 비만 환자의 증상개선을 위하여 체질식사요법과 유산소운동의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 체질식사요법은 비만 환자에게 적용하는 저지방식단인 일반식사요법과 1일 총 열량(1800kcal)과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. • 사상체질병증으로 진단된 비만 환자의 체질식사요법(Choi, 2003) – 태음인: 두부, 고구마, 다시마, 소고기 등을 위주로 아침(600kcal)과 저녁(400kcal)은 체질식사, 점심(800kcal)은 쌀을 주식으로 하는 일반식 – 소양인: 감자, 오이, 토마토, 돼지고기 등을 위주로 아침(600kcal)과 저녁(400kcal)은 체질식사, 점심(800kcal)은 쌀을 주식으로 하는 일반식	
비만		
체질식사요법 단독치료		
R15	사상체질병증으로 진단된 당뇨병 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 고려할 수 있 다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 체질식사요법은 당뇨 환자에게 적용하는 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다.	
한양방 복합치료		
R16	태음인병증으로 진단된 당뇨병 환자의 증상 개선을 위하여 한약과 양약 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 태음인병증으로 진단된 당뇨병 개선: 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청폐사간탕, 만금문무탕 – 청폐사간탕: 갈근 4돈, 황금, 고본 각 2돈, 나복자, 길경, 승마, 백지, 대황 각 1돈 – 만금문무탕: 갈근 4돈, 해송자, 황금, 고본 각 2돈, 천문동, 맥문동, 오미자, 길경, 승마, 백지, 대황, 나복자 각 1돈 • 태음인병증으로 진단된 당뇨병성 발기부전 개선: 1) 태음인 리열병 간열폐조병인 경우에 적용한다: 청심연자탕 – 청심연자탕: 연자육, 산약 각 2돈, 천문동, 맥문동, 원지, 석창포, 산조인, 용안육, 백자인, 황금, 나복자 각 1돈, 감국화 3푼	
고지혈증		
체질식사요법 단독치료		
R17	사상체질병증으로 진단된 고혈압 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법과 유산소운동 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R17	임상적 고려사항 • 체질식사요법은 고지혈증 환자에게 적용하는 일반식사요법과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용한 요법을 의미한다. • 체질별 이로운 음식과 해로운 음식을 고려하여, 열량 구성비는 탄수화물 55~60%, 단백질 15~20%, 지방 20~25%로, 포화지방산과 불포화지방산의 비를 1:1로 구성하여 식단을 짜는 것이 권장된다.	
고혈압		
한의 복합치료		
R18	사상체질병증으로 진단된 고지혈증 환자의 증상 개선을 위하여 체질식사요법을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 체질식사요법(저염식)은 고혈압 환자에게 적용하는 일반식사요법(1일 식염권장량 6~8g과 총 필요열량의 저염식)과 총 열량과 열량 구성비는 동일하게 하면서 식품군별(곡류, 감자 및 전분류, 두류, 종실류 및 견과류, 육류, 유제품, 난류, 어패류, 해조류, 과일류, 채소류, 버섯류, 조미료류, 음료, 약재류, 기타)로 사상체질별 식품 위주로 교환하여 구성한 식단을 적용하는 요법을 의미한다.	
특발성 파킨슨병		
체질침 단독치료		
R19	사상체질병증으로 진단된 특발성 파킨슨병 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 특발성 파킨슨병 환자에 대한 사상체질별 체질침치료 혈위 및 침치료 방법 – 소양인: 부류(KI7) 보, 행간(LR2) 사, 지구(TE6) 사 – 태양인: 곡천(LR8) 보, 신문(HT7) 사, 태백(SP3) 사 – 소음인: 대도(SP2) 보, 척택(LU5) 사, 음곡(KI10) 사 – 태음인: 태연(LU9) 보, 용천(KI1) 사, 대돈(LR1) 사 – 침치료 방법: 염전보사법을 시행하고, 득기 후 15분간 유침	
불면증		
체질침 단독치료		
R20	소양인병증으로 진단된 불면 환자의 증상 개선을 위하여 체질침치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 체질침치료: 태극침법[태백(SP3), 태계(KI3), 소해(HT3)] + 인당(EX-HN3), 신정(GV24), 백회(GV20), 사신총(EX-HN1)	
3) 예방		
R21	건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위하여 체질식사요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 체질식사요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질식사요법을 지도한다. • 체질식사요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.	
R22	건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위하여 체질운동요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 체질운동요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질운동요법을 지도한다. • 체질운동요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.	
R23	건강한 사람의 사상체질병증 예방을 위하여 체질성정요법을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 체질성정요법 가이드라인(의사용)을 참조하여 체질성정요법을 지도한다. • 체질성정요법 가이드라인(환자용)을 사용할 수 있다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



금연
(Z72.0, F17.1)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

흡연은 본래 '담배를 피우는 행위' 자체를 의미한다. 따라서 흡연자는 일반적으로 평생 담배를 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 사람으로 정의한다. 그러나 최근 흡연이 암, 심혈관 질환, 폐질환 등을 유발하는 기전이 잘 알려지면서 흡연을 질병으로 인식하고 있으며, 더 나아가 '니코틴 의존'으로 정의하고 있다. 한의학에서는 담배가 화기(火氣)를 지속적으로 받게 하여 특히 폐위(肺胃)를 손상시키기 때문에 건강을 손상시킨다고 보았다. 따라서 특히 폐위(肺胃)가 손상된 자, 음허(陰虛), 토혈(吐血), 폐조(肺燥), 노채(勞瘵)한 자는 절대 담배를 피우지 말아야 한다고 하였다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

니코틴 의존 혹은 중독의 진단은 척도를 활용한 흡연력 평가, 흡연 이유에 대한 평가 및 정신심리적 평가와 이학적 검사를 통한 니코틴 직/간접적 측정 결과를 토대로 진단한다. 이 외에도 삶의 질 측정, 스트레스 수치를 반영하는 심박변이도 검사(HRV) 등을 진단에 보조적으로 활용할 수 있다.

(2) 변증

한의학에서는 폐위(肺胃)의 손상으로 변증한다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
Fagerstrom Test for Nicotine Dependence(FTND)	니코틴 의존도
흡연 유형 척도(Smoking typology scale), 흡연에 대한 자기 모니터링	흡연 이유
Minnesota Nicotine Withdrawal Scale(MNWS)	흡연 욕구
Beck Depression Inventory(BDI), Hamilton Rating Scale for Depression(HRSD), Hamilton rating scale for depression(HAMD)	우울감
Cigarette Withdrawal Scale-21(CWS)	금단 증상

03. 예방 및 관리

금연의 지속 및 관리가 매우 중요한 질환으로 재흡연으로 이어질 수 있어 금연의 성공 및 재흡연 예방을 위한 비약물적 접근이 필요하다. 이는 행동 및 상담을 포함하는 심리치료(금연의 동기강화치료, 인지행동치료, 집단 정신치료 및 최면치료 등), 운동요법 및 식이요법 등으로 구성될 수 있다.

* 상세 내용 금연 한의표준임상진료지침 참고

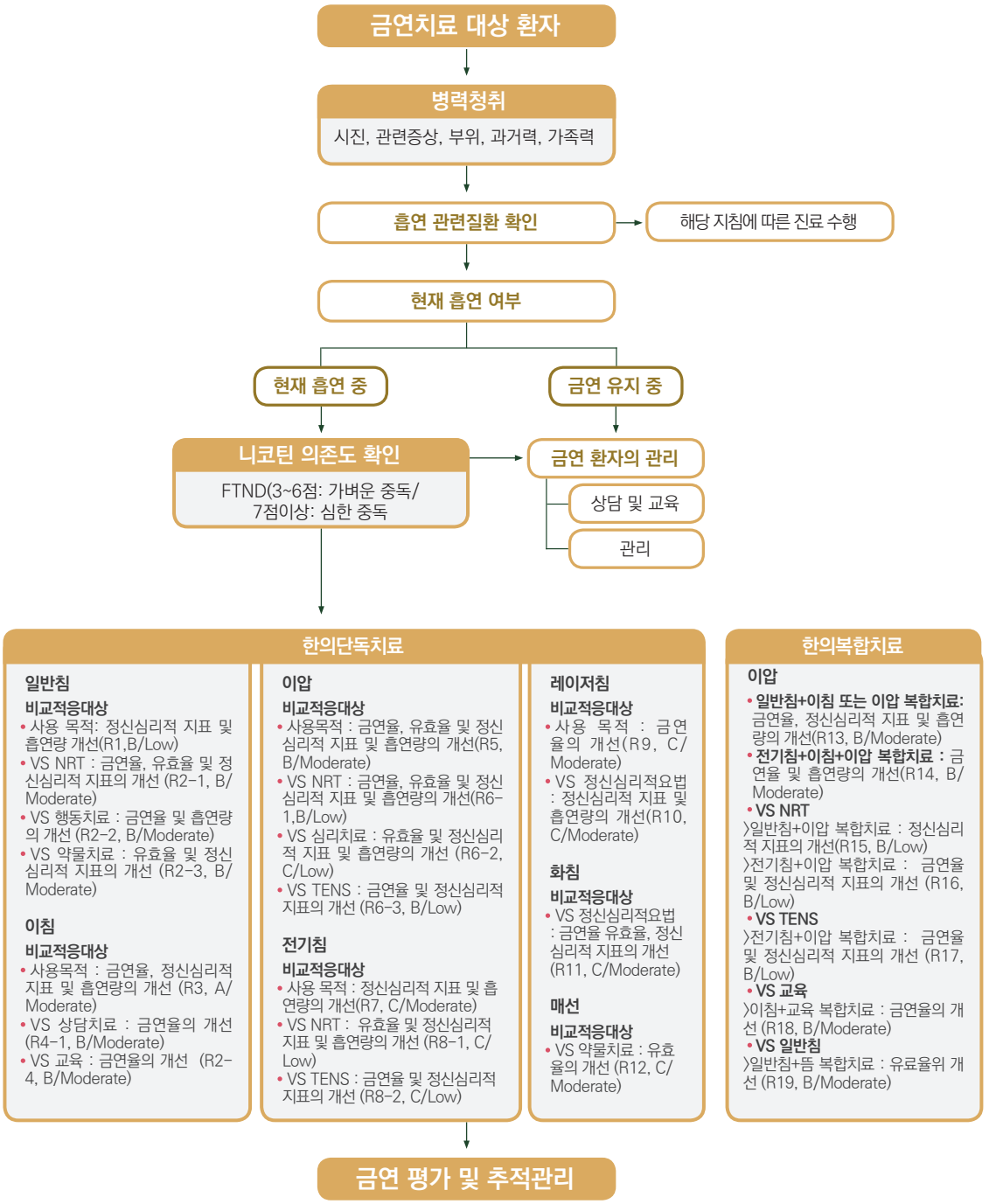
<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
한의 단독치료		
일반침 단독치료		
R1	금연치료시 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위해 일반침 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Low
R2-1	금연치료시 금연율, 유효율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 니코틴 대체 요법(NRT)에 비해 일반침 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R2-2	금연치료시 금연율 및 흡연량의 개선을 위해 행동치료에 비해 일반침 치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R2-3	금연 금단 증상 치료시 유효율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 약물치료에 비해 일반침 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R2-4	금연치료시 금연율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 경피신경자극치료(TENS)에 비해 일반침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 금연치료시 일반침 치료에는 신문(HT7)을 가장 다용하며, 백회(GV20), 열결(LU7), 합곡(LI4), 대릉(PC7), 소부(HT8), 태계(KI3), 조해(KI6), 동자료(GB1), 인당(EX-HN3), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 내관(PC6), 족삼리(ST36), 솔곡(GB8) 등의 경혈을 선용할 수 있다. • 일반침 치료시 유침 시간은 일반적으로 20분 내외로 하며, 짧게는 3분 길게는 30분의 유침도 가능하다. 자침 후 강자극을 위한 수기 조작을 고려할 수 있다.	
이침 단독치료		
R3	금연치료시 금연율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위해 이침 치료를 시행할 것을 권고한다.	A/Moderate
R4-1	금연치료시 금연율의 개선을 위해 상담치료에 비해 이침 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R4-2	금연치료시 금연율의 개선을 위해 교육에 비해 이침 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 금연치료시 이침 치료에는 신문(TF4), 신(CO10), 폐(CO14), 입(CO1) 등의 이혈을 선용할 수 있다. • 이침 치료시 유침 시간은 일반적으로 20~30분으로 한다.	
이압 단독치료		
R5	금연치료시 금연율, 유효율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위 해 이압 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R6-1	금연치료시 금연율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 니코틴 대체 요법(NRT)에 비해 이압 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Low
R6-2	금연치료시 유효율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위해 심리치료에 비해 이압 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R6-3	금연치료시 금연율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 경피신경자극치료(TENS)에 비해 이압 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 금연치료시 이압 치료에는 신문(TF4), 기관지(CO16), 폐(CO14), 입(CO1), 피질하(AT4), 간(CO12), 뇌(AT3), 내분비(CO18), 교감(AH6a), 부신(TG2p), 위(CO4), 신(CO10), 기점(HG) 등을 이혈을 선용할 수 있다. • 이압 치료에는 이압용 침 외에 백개자 씨앗 등을 사용할 수 있으며, 주기적으로 이압 부위를 3~5분간 압박하도록 하거나, 흡연욕구가 생길 때 20초씩 누르라고 안내한다.	
전기침 단독치료		
R7	금연치료시 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위해 전기침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Moderate

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R8-1	금연치료시 금연율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 니코틴 대체 요법(NRT)에 비해 전기침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 금연치료시 전기침 치료는 일반침 또는 이침 치료 후 20~30분의 유침 시간 동안 15Hz 정도로 시행한다. • 경우에 따라 경혈당 20초간 자극으로 경혈을 옮겨가며, 총 15분가량 시행하기도 한다.	
레이저침 단독치료		
R9	금연치료시 금연율의 개선을 위해 레이저침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Moderate
R10	금연치료시 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위해 정신심리요법에 비해 레이저침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • 금연치료시 레이저침 치료는 신문(TF4), 폐(CO10), 내분비(CO18), 신(CO10), 간(CO12), 교감(AH6a) 등의 이혈 및 신문(HT7), 대릉(PC7), 합곡(LI4) 등의 경혈을 선용하며, 일반적으로 경혈당 1분씩 유침하는데, 10분간 유침하기도 한다. • 레이저침 시술시에는 고글 등을 착용하여 빛 파장으로부터 눈을 보호한다.	
화침 단독치료		
R11	금연치료시 금연율, 유효율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 교육에 비해 화침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • 금연치료시 화침치료에는 백회(GV20), 합곡(LI4), 열결(LU7) 등의 경혈을 선용할 수 있다.	
매선 단독치료		
R12	금연치료시 유효율의 개선을 위해 약물치료에 비해 매선 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • 금연치료시 매선 치료는 심수(BL15), 신문(HT7), 태충(LR3) 등의 경혈에 피하 1.5 cm 정도 깊이로 32mm 길이의 매선을 사용하여 2주에 1회 정도 간격으로 시술을 고려할 수 있다.	
한의 복합치료		
R13	금연치료시 금연율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위해 일반침과 이침 또는 이압 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R14	금연치료시 금연율 및 흡연량의 개선을 위해 전기침과 이침 그리고 이압 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R15	금연치료시 금연율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 니코틴 대체 요법(NRT)에 비해 일반침과 이압 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Low
R16	금연치료시 금연율 및 정신심리적 지표의 개선을 위해 경피신경자극치료(TENS)에 비해 일반침과 이압 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Low
R17	금연치료시 금연율의 개선을 위해 교육만을 시행하는 것에 비해 이침과 교육 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R18	금연치료시 유효율의 개선을 위해 일반침 치료만을 시행하는 것에 비해 일반침과 뜸 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 금연치료시 뜸치료는 양쪽 계연(Tim mee), 족삼리(ST36) 등의 경혈에 15분간 시행을 고려할 수 있다.	
한양방 복합치료		
R19	금연치료시 흡연량의 개선을 위해 이압과 심리치료 복합치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R20	금연치료시 흡연량의 개선을 위해 심리치료만을 시행하는 것에 비해 심리치료과 이압 복합치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
R21	금연치료시 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선을 위해 심리치료만을 시행하는 것에 비해 심리치료과 레이저침 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R22	금연치료시 정신심리적 지표의 개선을 위해 니코틴 대체 요법과 행동치료만을 시행하는 것 에 비해 니코틴 대체 요법과 행동치료 그리고 이압 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)

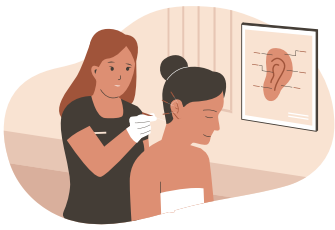


부록

01 질병분류표(KCD8)
02 상병코드별 분류
03 학회별 한의표준임상진료지침 개발 현황

질병분류표(KCD8)

- A00-B99 Ⅰ. 특성 감염성 및 기생충성 질환
- C00-D48 Ⅱ. 신생물
- D50-D89 Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애
- E00-E90 Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사 질환
- F00-F99 Ⅴ. 정신 및 행동 장애
- G00-G99 Ⅵ. 신경계통의 질환
- H00-H59 Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환
- H60-H95 Ⅷ. 귀 및 유돌의 질환
- I00-I99 Ⅸ. 순환계통의 질환
- J00-J99 Ⅹ. 호흡계통의 질환
- K00-K93 Ⅺ. 소화계통의 질환
- L00-L99 Ⅻ. 피부 및 피하조직의 질환
- M00-M99 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환
- N00-N99 XIV. 비뇨생식계통의 질환
- O00-O99 XV. 임신, 출산 및 산후기
- P00-P96 XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태
- Q00-Q99 XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상
- R00-R99 XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견
- S00-T98 XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
- V01-Y98 XX. 질병이환 및 사망의 외인
- Z00-Z99 XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
- U00-U99 XXII. 특수목적 코드



상병코드별 분류

A00-B99 Ⅰ. 특정 감염성 및 기생충성 질환

C00-D48 Ⅱ. 신생물
1) C16 위암

D50-D89 Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애

E00-E90 Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사 질환
1) E11.9, R73.0 2형 당뇨병
2) E66 비만

F00-F99 Ⅴ. 정신 및 행동 장애
1) F00, F06.7 치매
2) F33.9 우울증
3) F41.1 불안장애
4) F45.3, R55.0 자율신경실조증
5) F51.0, G47.0 불면장애
6) F84.0, F84.1 자폐스펙트럼장애

G00-G99 Ⅵ. 신경계통의 질환
1) G20 파킨슨병
2) G43 편두통
3) G44.2 긴장성두통
4) G51.0 안면신경마비
5) G56.0 손목터널증후군

H00-H59 Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환

H60-H95 Ⅷ. 귀 및 유돌의 질환

I00-I99 Ⅸ. 순환계통의 질환
1) I10 고혈압
2) I60 중풍
3) I73.0, I73.8 수족냉증

J00-J99 Ⅹ. 호흡계통의 질환
1) J00 감기
2) J30.3 알레르기비염

K00-K93 XI. 소화계통의 질환
1) K30 기능성소화불량
2) K58 과민성대장증후군

L00-L99 XII. 피부 및 피하조직의 질환

M00-M99 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환
1) M05, M06 류마티스관절염
2) M10 통풍
3) M16.0, M18.0 퇴행성고관절, 수지관절염
4) M17, M23 퇴행성슬관절염
5) M41 변형성배병증(척추측만증)
6) M48.00 퇴행성요추척추관협착증
7) M51 요추추간판탈출증
8) M54.2, M50.1 경항통
9) M54.5, M54.56 만성요통증후군
10) M75.0, M75.1 견비통
11) M81 골다공증
12) M89.28, R62.8 소아청소년 성장장애

N00-N99 XIV. 비뇨생식계통의 질환
1) N40 전립선증식증
2) N94.4 월경통
3) N94.9 월경전증후군
4) N95.1 갱년기장애 및 폐경기후 증후군
5) N97.9 여성난임

O00-O99 XV. 임신, 출산 및 산후기
1) O21 산전관리(임신오조)

P00-P96 XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태

Q00-Q99 XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상

R00-R99 XVIII. 달리 분류되지 않는 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견
1) R42 현훈(어지럼증)
2) R52, R53 암성피로·암관련증상
3) R53, R52 유방암의 보완치료
4) R53, R54 만성피로
5) R63.0 소아식욕부진

S00-T98 XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
1) S00.0, T00.9 교통사고상해증후군
2) S03.0, S03.4 턱관절장애
3) S32 골절
4) S93.40, S93.41 족괄절염좌

V01-Y98 XX. 질병이환 및 사망의 원인

Z00-Z99 XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
1) Z54.0, Z98.8 수술 후 증후군
2) Z72.0, F17.1 금연

U00-U99 XXII. 특수목적 코드
1) U22.2 화병
2) U32.7 산후풍
3) U52-57, U60-62 팔강변증
4) U95-98 사상체질병증

학회별 한의표준임상진료지침 개발 현황

	개발학회	한의표준임상진료지침 명	질환분류
1	대한암한의학회	위암 한의표준임상진료지침	C16
2	대한암한의학회	암관련증상 한의표준임상진료지침	R52,R53
3	대한중풍순환신경학회	파킨슨병 한의표준임상진료지침	G20
4	대한중풍순환신경학회	편두통 한의표준임상진료지침	G43
5	대한중풍순환신경학회	고혈압 한의표준임상진료지침	I10
6	대한중풍순환신경학회	중풍 한의표준임상진료지침	I60
7	대한침구의학회	긴장성두통 한의표준임상진료지침	G44.2
8	대한침구의학회	안면신경마비 한의표준임상진료지침	G510
9	대한침구의학회	류마티스관절염 한의표준임상진료지침	M05,M06
10	대한침구의학회	통풍 한의표준임상진료지침	M10
11	대한침구의학회	퇴행성고관절, 수지관절염 한의표준임상진료지침	M160,M180
12	대한침구의학회	퇴행성슬관절염 한의표준임상진료지침	M17,M23
13	대한침구의학회	변형성배병증(척추측만증)한의표준임상진료지침	M41
14	대한침구의학회	퇴행성요추척추관협착증 한의표준임상진료지침	M48.00
15	대한침구의학회	요추추간판탈출증 한의표준임상진료지침	M51
16	대한침구의학회	만성요통증후군 한의표준임상진료지침	M545,M5456
17	대한침구의학회	골다공증 한의표준임상진료지침	M81
18	대한침구의학회	골절 한의표준임상진료지침	S32
19	대한침구의학회	족관절염좌 한의표준임상진료지침	S9340,S9341
20	대한침구의학회	금연 한의표준임상진료지침	Z720,F171
21	대한한방내과학회	2형당뇨병 한의표준임상진료지침	E11.9,R73.0
22	대한한방내과학회	감기 한의표준임상진료지침	J00
23	대한한방내과학회	기능성소화불량 한의표준임상진료지침	K30
24	대한한방내과학회	과민대장증후군 한의표준임상진료지침	K58.0,K58.9
25	대한한방내과학회	전립선증식증 한의표준임상진료지침	N40
26	대한한방부인과학회	월경통 한의표준임상진료지침	N94.4
27	대한한방부인과학회	갱년기장애 및 폐경기후 증후군 한의표준임상진료지침	N95.1
28	대한한방부인과학회	여성난임 한의표준임상진료지침	N979
29	대한한방부인과학회	산전관리(임신오조) 한의표준임상진료지침	O21
30	대한한방부인과학회	유방암의 보완치료 한의표준임상진료지침	R53,R52
31	대한한방부인과학회	산후풍 한의표준임상진료지침	U327
32	대한한방부인과학회	월경전증후군 한의표준임상진료지침	N944
33	대한한방소아과학회	자폐스펙트럼장애 한의표준임상진료지침	F84.0,F84.1

	개발학회	한의표준임상진료지침 명	질환분류
34	대한한방소아과학회	소아·청소년 성장장애한의표준임상진료지침	M8928,R628C
35	대한한방소아과학회	소아식욕부진 한의표준임상진료지침	R63.0
36	대한한방신경정신과학회	치매 한의표준임상진료지침	F00,F06.7
37	대한한방신경정신과학회	우울증 한의임상진료지침	F339
38	대한한방신경정신과학회	불안장애 한의표준임상진료지침	F41.1
39	대한한방신경정신과학회	자율신경실조증	F45.3, R55.0
40	대한한방신경정신과학회	불면장애 한의표준임상진료지침	F510,G470
41	대한한방신경정신과학회	화병 한의표준임상진료지침	U22.2
42	대한한의진단학회	만성피로 한의표준임상진료지침	R53,R54
43	사상체질의학회	수족냉증 한의표준임상진료지침	I73.0,I73.8
44	사상체질의학회	현훈(어지럼증) 한의표준임상진료지침	R42
45	사상체질의학회	사상체질병증 한의표준임상진료지침	U95,U98
46	척추신경추나의학회	경항통 한의표준임상진료지침	M542,M501
47	한방비만학회	비만 한의표준임상진료지침	E66
48	한방안이비인후피부과학회	알레르기비염 한의표준임상진료지침	J303
49	한방재활의학과학회	손목터널증후군 한의표준임상진료지침	G56,G56.0
50	한방재활의학과학회	견비통 한의표준임상진료지침	M750,M751
51	한방재활의학과학회	교통사고상해증후군 한의표준임상진료지침	S0000,T009
52	한방재활의학과학회	턱관절장애 한의표준임상진료지침	S03.0,S03.4
53	한방재활의학과학회	수술 후 증후군 한의표준임상진료지침	Z54.0,Z98.8
54	한의병리학회	팔강변증 한의표준임상진료지침	U52-57,U60-62

※ 가나다 순 정렬

한국한의약진흥원

한의표준임상진료지침
핵심 요약집 (CPG Essential Summary)
04 소아청소년계 및 기타

인 쇄 2025년 12월 2일
발 행 2025년 12월 2일
편집인 이준혁
발행인 송수진
발행처 한국한의약진흥원 연구개발혁신본부

ⓒ 2025년, 한국한의약진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로
무단 복제와 전재는 금지되어 있습니다.
상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-93073-21-6(93510)

Clinical Practice Guideline
of Korean Medicine

한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

소아청소년과계
암
진단, 기타

한국한의약진흥원

NOTICE

한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료 서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 자료는 한의표준임상진료지침을 기반으로 제작되었으며 의료현장에서 참고하여 사용 할 수 있습니다.

ISBN 979-11-93073-21-6(93510)