대한한의진단학회지 제30권 제1호 (2026년 10월)
The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2026;30(1):263-277.
[원저 Original Article]

삼음삼양병 진단과 치법 분류 지표로서의 오풍, 오한, 발열, 한열왕래

장은수*
대전대학교 한의과대학 진단학교실

The Role of Aversion to Wind, Chills, Fever and Alternating Chills and Fever as a Clinical Index of Three Yin and Three Yang Diseases Diagnosis and Therapeutic Classification

Eunsu Jang*
Department of Diagnostics College of Korean Medicine, Daejeon University, Daejeon, Republic of Korean

Abstract

Objectives : This study aimed to analyze the distribution of thermal symptoms—aversion to wind, chills, fever, chills and fever, and alternating chills and fever—across the Three Yin and Three Yang (Six Meridian) diseases and their associated therapeutic methods in ShanHanZaBingLun(GuiLinGuBon and JogemiBon), thereby evaluating their clinical applicability as diagnostic indices.

Methods : Clauses containing thermal terminology were extracted from ShanHanZaBingLun. By examining mis-treatments, elapsed time, disease transmutations, and administered formulas, symptoms were mapped to specific Three Yin and Three Yang diseases and categorized into the Eight Therapeutic Methods (Sweating, Vomiting, Defecating, Harmonizing, Warming, Clearing, Reducing/Urinating, and Strengthening).

Results : Aversion to Wind appeared primarily in Taeyang Disease and in transmutations to Soyang and YangMyung Diseases, but was absent in Yin diseases. Sweating and Harmonizing methods were mainly applied. Chills occurred across all Six Meridian diseases (except Taeeum), reflecting surface cold in Taeyang or Yang deficiency in Soeum/Jweol-eum Diseases. It served as a pathogenic heat target in Yang diseases and as a prognostic sign of recovering Yang qi in Yin diseases. Chills and Fever were observed in Taeyang and early YangMyung Diseases. Alternating Chills and Fever appeared in Soyang and Jweol-eum Diseases, predominantly using Harmonizing methods.

Conclusions : Aversion to wind, chills, fever, chills and fever, and alternating chills and fever are dynamic diagnostic indices, serving as markers for diagnosing Three Yin and Three Yang diseases and selecting appropriate therapeutic methods.

Key words : ShanHanZaBingLun, GuiLinGuBon, Three Yin and Three Yang Disease, Coldness, Heat, Eight Therapeutic Methods

* 교신저자 : eunsu jang. Daejeon Univ. Division of Diagnostics. 504 Division of Diagnosis, College of Korean Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korean Republic of.
Tel: +82-10-4812-8909, E-mail: jang.eunsu@gmail.com
· 원고접수일 : 2026.09.28 / 심사완료일 : 2026.10.15 / 게재결정일 : 2026.10.20.

Ⅰ. 서 론

수많은 한의학 서적 중에서 상한론은 외감병 질환을 다룬 최초의 서적으로서 오랜 기간 동안 많은 영향을 끼쳤다[1]. 외감병의 증상으로 한열과 관련된 증상이 많이 나타나는데, 특히 오풍(惡風), 오한(惡寒), 발열(發熱), 한열왕래(寒熱往來)는 외감병의 전변에 자주 나타나 삼음삼양병을 진단하고, 치법을 분류하며, 처방을 선정하는데 중요한 역할을 한다[2].

오한은 바이러스나 세균 감염 시 인체가 체온을 강제적으로 올리기 위해 작동하는 자율신경계의 핵심 방어 체계다. 나고야 대학 연구팀은 감염 시 발생하는 Prostaglandin E2(PGE2) 물질이 뇌간의 외측 수뇌방핵 뉴런을 자극하여 오한 감각을 증폭시키고, 이로 인해 자율신경계가 환자가 따뜻한 옷을 찾거나 이불을 덮으려는 온도 추구 행동을 유도하는지를 밝혔다[3]. 발열은 외부 감염이나 염증에 대응하기 위해 뇌의 체온 조절 중추가 목표 체온을 의도적으로 올리는 면역체계이다. 외부 환경에 의해 체온 조절 능력을 상실하는 고체온증과 달리, 발열은 시상하부가 주도하여 장기 시스템의 면역 기능 조절을 위해 의도적으로 설정점을 올리는 통제된 반응으로 알려져 있다[4]. 즉 현대 생리학적 측면에서 오한과 발열은 감염 또는 염증 자극 시 뇌 시상하부의 체온 조절 설정점이 우상향 조절되어 발생하는 자율신경계 및 면역계의 통제된 방어 반응으로 해석된다.

왕래한열는 현대의학에서 외인성 발열물질에 의해 뇌 시상하부의 체온 조절 설정점이 급격하게 교란되어 나타나는 시소현상으로 본다[5]. 한의학에서는 병사(病邪)가 반표반리에 위치할 때 정기(正氣)와 사기(邪氣)가 싸우면서 추웠다 더웠다를 반복하는 생·병리적 메커니즘으로 고찰하기도 하는데[6], 이는 생체 반응을 이해하는 보조적 참고 틀로 신중하게 접근할 필요가 있다. 이 외에도 감염이나 특별한 원인 병소가 없는데도 몸의 기운이 극도로 떨어져 만성적인 미열이나 발열을 느끼는 환자도 있을 수 있다. 이는 한의학에서 내부 손상으로 발생하는 발열 중 대표적인 기허발열 현상이라고 할 수 있다[7]. 또한 항암 치료 중이거나 면역력이 크게 떨어진 암 환자에게도 발열은 나타날 수 있다[8]. 이처럼 오한과 발열은 외감, 내상 등에서 다양하게 나타나고 있다.

상한잡병론에서도 오한, 발열 등의 증상은 계림고본(桂林古本) 태양병편 300조(조개미본(趙開美本) 1조)와 302조(조개미본(趙開美本) 3조)에서 바로 나타나고 있다[9]. 하지만, 많은 연구에서 이 증상을 태양병의 고유증상으로만 취급되고 있으나, 이 증상이 구체적으로 태양병편에서만 나타나는지, 아니면 다른 병에서도 나타나는지, 또한 이 증상이 치법을 분류하는 기준으로 사용되는지 등에 대해 연구한 바가 없다. 상한론을 연구한 많은 주석가들이 이런 증상들을 삼음삼양병 진단과 팔법 치법으로 연결하지 않고 처방들과 연계하여 해석하였기 때문이다.

의학에서는 구체적 치료 계획에 선행하여 임상증상과 징후를 기반으로 의료인의 판단과정을 거친다고 볼 때[10], 상한론 역시 맥과 증상을 기반으로 진단과 치법이 선행되고 치료처방이 제시되었다고 보는 것이 타당하다. 이에 본 연구에서는 상한잡병론 계림고본 및 조개미본을 이용하여 많은 임상증상 중 특히 한열과 관련된 오풍, 오한, 발열, 오한발열, 한열왕래 등의 증상이 삼음삼양병 중 어떤 병에 속하는지, 어떤 치법에 활용되었는지를 파악하여 진단 및 치법 분류 지표로서의 활용 가능성을 제시하고자 하였다.

Ⅱ.연구 방법

1. 조사원서

본 연구에서는 2017년 출간한 상한잡병론 계림고본 판본의 원문을 사용하였다[2]. 본 연구 결과 도표에 사용된 조문번호는 해당책의 조문 번호를 그대로 사용하였다. 계림고본은 후대의 학의 혼입 등 진위의 논란이 있긴 하지만, 상한잡병론의 원형을 보여주고 조문을 유기적으로 연결하며, 진단의 복잡한 전변 과정을 이해하는데 특징이 있는 서적이다[7]. 또한 판본의 범용성을 확보하기 위해 송본 상한론인 조개미본의 조문번호도 같이 사용하였다[9].

2. 연구방법

1) 용어선정

한열관련 용어로 오풍, 오한, 발열, 발열오한, 왕래한열 등을 사용하였다. 발열오한은 오한과 발열이 동시에 나타나는 것이고, 왕래한열는 한열이 교대로 나타나는 것을 의미한다. 한열에 대해서는 다양한 용어표현이 있을 수 있는데, 사용되는 의미를 명확히 하기 위해 다른 용어 즉 신열, 조열, 발조열, 작열(灼熱) 등을 배제하였고, 국소적인 한열의 표현인 궐, 수족한, 수족온 등의 증상용어도 배제하였다. 다만, 왕래한열의 또 다른 표현인 속득한열(續得寒熱)은 그 의미가 동일하다고 판단하여 왕래한열로 분류하였다.

표 작성 시 표제어는 영어로 표시하였으나, 조문의 내용과 삼음삼양병 및 치법의 내용의 경우 영어로 표기하기보다 원문의 용어로 표기하는 것이 독자가 이해하기 쉽다고 판단하여 한자로 표기하였다.

2) 조문의 삼음삼양병 진단

한열 관련 용어가 포함된 조문을 해석하여 이 임상증상이 어느 삼음삼양병증에 포함되는지를 분석하였다. 우선 한열 관련 용어를 편명별로 정리하였다. 다만, 삼음삼양병의 진단과 관련하여서는 편명이나 조문두에 의존하는 방식이 아니라, 상한론 조문이 전변됨에 대해 제시한 임 등의 연구방향을 차용하였다[11,12]. 분석 과정에서 처방을 근거로 병증을 판정하고 다시 치법을 도출하는 순환논증의 오류를 방지하기 위해 다음과 같은 3단계 위계적 분류 원칙을 확립하였다. 1) 조문 내에 오치(誤治)나 시간 경과의 기재가 없고 특정 병편(예: 태양병편, 양명병편)에 명시되어 있으며 타 병경의 전변 징후가 없는 경우 해당 편의 병증으로 정했다. 2) 오치나 시간 경과 표기가 존재하면서, 병태 전변의 핵심 주증상이나 특정 병경에 특이적인 대표 처방(예: 소양병-소시호탕, 양명병-백호탕/승기탕류, 소음/궐음병-사역탕류)의 명시적 투여 기록이 확인되는 경우 전변된 삼음삼양병으로 분류했다. 3) 오치 및 시간 경과 후 병태가 유동적이거나, 복합 증상으로 인해 단일 병으로 확정할 수 없는 경우, 또는 처방 및 전변 경과가 원문에 명시되지 않은 경우는 '불분명'으로 분류하였다.

본 연구에서는 풍온, 상한, 중풍, 장결(臟結) 등 다른 병명은 가급적 배제하였다.

3) 치법 분류

본 연구에서는 중경팔법이라는 선행연구의 치법 용어 즉, 토법(吐法), 이법(利法), 화법(和法), 온법(溫法), 보법(補法), 한법(汗法), 청법(淸法), 하법(下法)을 사용하였다. 이에 대한 정의와 설명은 선행연구를 따랐으며 그 내용은 별첨하였다[Appendix 1]. 오풍, 오한, 발열, 오한발열, 한열왕래의 증상이 있는 조문에서 처방이 있는 경우 이 처방이 어느 치법에 해당하는지를 분석하였다. 이때 치법은 선행연구에서 중경팔법으로 분류한 기준을 따랐다[12,13]. 대표적인 처방과 치법을 연결하면, 계지탕, 마황탕은 한법, 오령산, 인진호탕, 저령탕은 이법, 소시호탕은 화법, 사역탕은 온법, 작약감초탕은 보법, 백호탕은 청법, 대승기탕은 하법으로 연결되었다. 다만 소승기탕과 조위승기탕의 경우 하법 또는 화법으로도 사용되므로 선행연구에 따라 화(和)한다는 표현이 있으면 화법으로 분류하였다[14]. 복수의 치법이 존재할 경우 분류가 어려운데, 한열 관련 조문에서 복수의 치법이 들어간 조문은 없었다. 다만, 처방의 치법이 불분명하거나, 조문에 처방이 없는 경우 치법을 분류하지 못하였다. 더불어, 복약 후 오풍, 오한, 발열, 발열오한, 왕래한열 증상이 생겼거나, 증상이 복약에 고려되지 않았을 경우 치법을 제시하지 않았다.

4) 오풍, 오한, 발열, 발열오한, 왕래한열 증상의 빈도

삼음삼양병에서 나타나는 증상의 빈도를 각각 더하였다. 다만, 하나의 조문에 복수의 증상이 나타나는 경우 병이 동일할 경우에는 1회로 계산하고, 병이 다를 경우는 증상의 횟수를 각각 계산하였다. 치법 역시 동일할 경우 1회, 치법이 다를 경우 증상의 횟수를 각각 계산하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. ‘오풍(惡風)’의 삼음삼양병 및 치법 분류

오풍은 태양병 편에서 13개 조문에서 사용되었고, 양명병 편에서 2개 조문에서 사용되었다. 태양병편 조문 중 312, 313, 314, 332, 335조는 오치나 시간경과가 없고, 한법 처방을 사용하고 있어 태양병에서 발생한 오풍으로 분류하였고, 치법은 한법으로 분류하였다. 320조의 경우 태양병 편에 있었지만, 오치가 있었고, 부자가 들어간 처방을 사용하고 있어, 태양병으로 분류하지 않고, 불분명으로 분류하였고, 처방을 계지가부자탕을 사용하고 있어, 온법으로 분류하였다. 402조는 태양병 편 조문이나 시간경과가 있고 화법의 소시호탕을 사용하고 있어 소양병으로 전변된 상태에서 발생한 오풍으로 분류하였고 치법 역시 화법으로 분류하였다. 475조도 태양변 편 조문이나 시간 경과가 있고 화법의 백호가인삼탕을 사용하고 있어 양명병에서 생긴 오풍으로 분류하였다. 그 외 조문에서는 어느 병에서 발생한 오풍인지 불분명하였다.

Table 1. The Three Yin and Three Yang Diagnosis and Therapy of Aversion to Wind

용어	목차의 병	계림고본 조문번호 (조개미본 조문번호)	조문두	오치/시간경과	처방	삼음삼양병	치법
惡風	太陽病	301(2)	太陽病	-	-	不分明 (中風提綱)	-
		312(12)	太陽中風	-	桂枝湯	太陽病	汗法
		313(13)	太陽病	-	-	太陽病	汗法
		314(14)	太陽病	-	桂枝加葛根湯	太陽病	和法
		320(20)	太陽病	發汗 遂漏不止	桂枝加附子湯	不分明	溫法
		332(31)	太陽病	-	葛根湯	太陽病	和法
		335(35)	太陽病	-	麻黃湯	太陽病	汗法
		338(38)	太陽傷寒	-	不可大靑龍湯	-	不分明
		401(98)	太陽病六七日	六七日, 醫二三下之	不可柴胡湯	不分明	-
		402(99)	傷寒四五日	四五日	小柴胡湯	少陽病	和法
		413(110)	太陽病二日	二日	-	不分明	-
		451(-)	婦人中風	-	當刺期門	不分明	不分明
		475(-)	傷寒	若吐 若下後 七八日不解	白虎加人參湯	陽明病	和法
	陽明病	494(-)	陽明中風	-	-	不分明	-
		589(-)	-	-	-	不分明	-

-; Not existed, 不分明; Uncertant in Diagnosis and Therapeutic Classification

2. ‘오한(惡寒)’의 삼음삼양병 및 치법 분류

오한은 태양병 편에서 11개, 양명병 편에서 5개, 소양병 편에서 5개, 궐음병 편에서 1개의 조문에서 사용되었다. 태양병편 조문 중 300, 442조는 오치나 시간경과가 없어 태양병에서 발생한 오한으로 분류하였다. 454, 456조는 태양변 편 조문이나 시간경과가 있고 시호계지탕과 소시소탕을 사용하고 있어 소양병으로 전변된 상태로 분류하였고, 치법 역시 화법으로 분류하였다. 양명병 편에서 487, 488조의 경우 양명병을 얻은 지 1일차에 오한이 있었고, 2일차에는 사라진다고 하였으므로 양명병 초기에 발생한 오한으로 분류하였다. 494조의 경우 양명병 편에 있고, 오치나 시간경과의 표현이 없으므로 이 때의 오한 역시 양명병에서 발생한 오한으로 분류하였다. 다만, 540조의 경우 오치나 시간경과의 표현이 없으나 태양병에 주로 사용하는 계지탕을 사용하고 있으므로 태양병으로 다시 전변했거나, 양명병 초기에 발생한 오한으로 분류할 수 있고, 이 때 계지탕을 사용하였으므로 치법은 한법으로 분류하였다. 소음병 편에서 625, 626조의 경우 오치나 시간경과의 표현이 없으므로 소음병으로 분류하였다. 641조의 경우도 시간이 1-2일 밖에 지나지 않았고, 부자탕을 사용하고 있어 소음병으로 분류하였다. 또한 부자탕을 사용한 것으로 보아 치법을 온법으로 분류하였다. 다만 632, 635조의 경우 시간경과나 오치의 표현은 없지만, 낫지 않거나 죽는다는 표현이 있어 궐음병으로 분류하였다. 그 외 조문에서는 어느 병에서 발생한 오한인지 파악하기 어려워 불분명으로 분류하였다.

Table 2. The Three Yin and Three Yang Diagnosis and Therapy of Chills

용어	목차의 병	계림고본 조문번호 (조개미본 조문번호)	조문두	오치/시간경과	처방	삼음삼양병	치법
惡寒	太陽病	300(1)	太陽之爲病	-	-	太陽病	-
		302(3)	太陽病	-	-	不分明	-
		322(22)	太陽病	下之後	桂枝去芍藥加附子湯	不分明	溫法
		329(29)	傷寒	-	與桂枝湯欲攻其表此誤	不分明	不分明(不可汗法)
		370(68)	-	發汗	芍藥甘草附子湯	不分明	補法
		372(70)	-	發汗	-	不分明	-
		412(109)	傷寒	-	刺期門	不分明	不分明
		442(134)	太陽病	-	-	太陽病	-
		454(146)	傷寒	六七日	柴胡桂枝湯	少陽病	和法
		456(148)	傷寒	五六日	小柴胡湯	少陽病	和法
		463(155)	-		附子瀉心湯	不分明	和法
	陽明病	487(183)	-	得之一日	-	陽明病 初	-
		488(184)	-	二日	-	陽明病 初	-
		494(189)	陽明中風	-	-	陽明病	-
		540(234)	陽明病	-	桂枝湯	太陽病	汗法
		550(244)	太陽病	以醫下之	-	不分明	-
	少陰病	625(288)	少陰病	-	-	少陰病	-
		626(289)	少陰病	-	-	少陰病	-
		632(295)	少陰病	-不治.	-	厥陰病	-
		635(298)	少陰病	-死	-	厥陰病	-
		641(304)	少陰病	一二日	附子湯	少陰病	溫法
	厥陰病	690(353)	-	-	四逆湯	厥陰病	溫法

-; Not existed, 不分明; Uncertant in Diagnosis and Therapeutic Classification

3. '발열(發熱)'의 삼음삼양병 및 치법 분류

발열은 태양병 편에서 25개, 양명병 편에서 16개, 소양병 편에서 1개, 소음병 편에서 2개, 궐음병 편에서 1개의 조문에서 사용되었다. 태양병편 조문 중 301 302, 305조는 조문두가 태양병이나, 중풍이나 온병의 제강에 해당되는 조문으로 봐서, 삼음삼양병 여부는 불분명으로 분류하였다. 312, 313, 335, 398조는 오치나 시간경과가 없고 계지탕을 사용하고 있어 태양병으로 분류하고 치법을 한법으로 분류하였다. 328조는 오치의 표현이 있고, 331조는 양단증이라고 표현하여, 376조는 수역이라고 표현하고 있어 어느 병인지 불분명한 것으로 분류하였다. 340, 341조의 경우 오치나, 시간경과의 표현이 없어 태양병으로 볼 수 있으나, 심하유수기 등의 표현이 있어, 최종적으로 삼음삼양병 분류는 불분명으로 하였다. 346조는 시간경과의 표현이 있으나, 마황탕을 사용하고 있어 태양병으로 분류하였다. 354조는 病人臟無他病 이라 표현했고 계지탕을 사용하고 있어 태양병으로 분류하였다. 386조의 경우 오치의 표현이 있고, 부자가 들어 있는 진무탕을 사용하고 있어 태양병 여부가 불분명으로 분류하였다. 다만 복령을 군약으로 활용하고 있어 이법으로 분류하였다. 그 외 454조나 457조의 경우 시호지제를

사용하고 있어 소양병으로 분류하였고, 치법은 화법으로 분류하였다. 다만, 472조 역시 시호제를 사용하여 소양병으로 분류하였으나, 대시호탕이므로 하법으로 분류하였다.

양명병 편 조문 중 490, 494, 527, 533조의 경우 별도의 오치나 시간경과의 표현이 없어, 양명병으로 분류하였다. 514조는 소승기탕을 활용하고 있어 양명병으로, 517조는 대승기탕을 활용하고 있어 역시 양명병으로 분류하였다. 다만, 514는 화지라고 하였으므로 화법으로, 517조는 대승기탕이므로 하법으로 분류하였다. 529, 542조는 저령탕, 인진호탕을 활용하고 있어 양명병으로 분류하고 치법을 리법으로 분류하였다. 546조는 대승기탕과 계지탕을 활용하고 있어 오치나 시간경과의 표현이 없어 양명병으로 두고, 치법을 각각 하법과 한법으로 분류하였다. 550조는 오치의 용어가 있으나, 발열 시점이 오치 전이므로 태양병으로 분류하였다. 554조는 시간 경과와 치료의 표현이 있으나 조위승기탕을 사용하여 양명병으로 두고 치법을 화법으로 분류하였다. 559조는 특별한 오치나, 시간경과가 없고 대승기탕을 활용하고 있어 양명병으로 분류하고 하법으로 두었다. 566조 역시 별다른 표현이 없고, 581조는 시간경과의 표현이 있으나, 처방을 볼 때 양명병으로 분류하였다. 566조는 치자가 중심이라 청법으로, 581조는 화법으로 분류하였다.

소양병 편 조문 중 593조에서 발열이라는 용어가 사용되었는데, 이 역시 시간경과나, 오치의 표현이 없어서 소양병으로 분류하였다.

소음병 편 조문 중 629, 638조에 특별히 시간경과의 표현이나 오치의 표현이 없으므로 이때의 발열을 소음병으로 분류하였다. 다만, 629조는 炙少陰七壯 이라고 되어 있고, 638조에는 마황부자세신탕을 사용하고 있어 치법을 각각 온법과 이법으로 분류하였다.

궐음병 편 조문 중 669, 670, 672, 673, 679, 682, 683, 684, 686, 702, 719조에서 발열이라는 용어가 있었다. 궐음병이 전변의 마지막이므로 대부분의 조문의 발열은 궐음병의 증상으로 분류하였다. 다만, 이 중 719조의 경우 소시호탕을 사용하고 있어 소양병으로 전변했다고 분류하고 이 때 치법 역시 화법을 활용하였다고 분류하였다.

Table 3. The Three Yin and Three Yang Diagnosis and Therapy of fever

용어	목차의 병	계림고본 조문번호 (조개미본 조문번호)	조문두	오치/시간경과	처방	삼음삼양병	치법
發熱	太陽病	301(2)	太陽病	-	-	不分明	-
		302(3)	太陽病	-	-	不分明	-
		305(6)	太陽病	-	-	不分明	-
		312(12)	太陽中風	-	桂枝湯	太陽病	汗法
		313(13)	太陽病	-	桂枝湯	太陽病	汗法
		317(16)	-	-	汗不出 시 不可桂枝湯	太陽病	不分明
		328(28)	太陽病	服桂枝湯 或下之	桂枝去桂加茯苓白朮湯	不分明	利法
		331(-)	陽旦證	-	宜地黃半夏牡蠣酸棗仁湯	不分明	補法
		335(35)	太陽病	-	麻黃湯	太陽病	汗法
		340(40)	傷寒	-	小靑龍湯	不分明	和法

	341(41)	傷寒	-	小靑龍湯	不分明	和法
	346(46)	太陽病	八九日不解(表證仍在)	麻黃湯	太陽病	汗法
	347(47)	太陽病	-	-	太陽病	-
	354(54)	病人臟無他病	-	桂枝湯	太陽病	汗法
	376(74)	中風	六七日 不解	五苓散	不分明(水逆)	利法
	386(82)	太陽病	發汗 汗出不解	眞武湯	不分明	利法
	398(95)	太陽病	-	桂枝湯.	太陽病	汗法
	404(101)	傷寒與中風	-	柴胡湯	不分明	不分明
	412(109)	傷寒		刺期門	不分明	不分明
	451(143)	婦人中風	-	-	不分明	-
	453(145)	婦人傷寒	-	-	不分明(熱入血室)	-
	454(146)	傷寒	六七日	柴胡桂枝湯	少陽病	和法
	457(149)	傷寒	下之 不爲逆	柴胡湯證	少陽病	和法
	472(165)	傷寒	汗出不解	大柴胡湯	少陽病	下法
	477(170)	傷寒	-	不可與白虎湯	太陽病	汗法(不可淸法)
陽明病	490(185)	傷寒	-	-	陽明病	-
	494(189)	陽明中風	-	-	陽明病	-
	511(206)	陽明證	攻之	-	不分明	-
	514(209)	陽明病	-	小承氣湯	陽明病	和法
	517(212)	傷寒	不解 不大便五六日 上至十餘日	大承氣湯	陽明病	下法
	527(221)	陽明病	-	-	陽明病	-
	529(223)	陽明病	-	豬苓湯	陽明病	利法
	533(227)	陽明病	-	-	陽明病	-
	542(236)	陽明病	-	茵陳蒿湯	陽明病	利法
	546(240)	病人	-	大承氣湯 桂枝湯	陽明病	下法 汗法
	550(244)	太陽病	醫下之	-	太陽病 (誤治前)	-
	554(248)	太陽病	二日, 發汗不解	調胃承氣湯	陽明病	和法
	559(253)	陽明病	-	宜大承氣湯	陽明病	下法
	563(257)	病人無表裏證	七八日	宜抵當湯	不分明(瘀血)	下法
	566(261)	傷寒	-	梔子柏皮湯	陽明病	淸法
	581(-)	陽明病	十餘日	厚朴七物湯	陽明病	和法
少陽病	593(265)	傷寒	-	(不可發汗)	少陽病	和法
少陰病	629(292)	少陰病	-	灸少陰七壯	少陰病	溫法
	638(301)	少陰病始得之	-	麻黃附子細辛湯	少陰病	利法
厥陰病	669(331)	傷寒	-	-	厥陰病	-
	670(332)	傷寒	六日	-	厥陰病	-
	672(334)	傷寒	-	-	厥陰病	-
	673(335)	傷寒	一二日 至四五日	-	厥陰病	-
	679(341)	傷寒	四日	-	厥陰病	-
	682(344)	傷寒	-	-	厥陰病	-
	683(345)	傷寒	-	-	厥陰病	-
	684(346)	傷寒	六七日	-	厥陰病	-
	686(348)	傷寒	-	-	厥陰病	-
	702(365)	-	-	-	厥陰病	-
	719(379)	-	-	小柴胡湯	少陽病	和法

-; Not existed, 不分明; Uncertant in Diagnosis and Therapeutic Classification

4. ‘발열오한(發熱惡寒)’의 삼음삼양병 및 치법 분류

발열오한은 태양병 편에서 6개, 양명병 편에서 1개 사용되었다. 태양병편 조문 중 306조는 발어양(發於陽)이라고 하여, 삼양병 중 어디인지가 불분명하였고, 323조의 경우 시간경과의 표현이 있어 불분명으로 분류하였다. 327조나 338조의 경우 桂枝二越婢一湯, 大靑龍湯 등 ‘석고’가 포함된 약을 사용하여 태양병 혹은 양명병으로 분류하였다. 424조는 토법을 사용한 뒤라 어느 병으로 전변했는지 불분명으로 분류하였다.

461조는 오치나 시간경과의 표현이 없어 태양병으로 분류하고, 의사가 발한을 시켰다고 하여 한법으로 분류하였다. 513조의 경우 오치나 시간경과의 표현이 없어 양명병으로 분류하였고, 화지(和之)라고 표현하고 있어 화법을 사용하였다고 분류하였다.

Table 4. The Three Yin and Three Yang Diagnosis and Therapy of Chills and fever

용어	목차의 병	계림고본 조문번호 (조개미본 조문번호)	조문두	오치/시간경과	처방	삼음삼양병	치법
發熱惡寒	太陽病	306(7)	病有	-	-	不分明(發於陽)	-
		323(23)	太陽病	得之八九日	欲愈 桂枝麻黃各半湯	不分明	不分明(不可更發汗吐下)
		327(27)	太陽病	-	桂枝二越婢一湯	陽明病	不分明(不可發汗)
		338(38)	太陽傷寒	-	大靑龍湯	太陽病	汗法
		424(-)	太陽病	醫吐之過	-	-	-
		461(153)	太陽病	-	-	太陽病	發汗
	陽明病	513(208)	陽明病	-	小承氣湯	陽明病	和法

-; Not existed, 不分明; Uncertant in Diagnosis and Therapeutic Classification

5. ‘왕래한열(往來寒熱)’의 삼음삼양병 및 치법 분류

한열왕래는 태양병 편에서 7개, 소양병 편에서 1개 조문에서 사용되었다. 태양병편 조문 중 367조는 분돈병, 432조는 장결이라고 되어 있어 삼음삼양병이 불분명한 것으로 분류하였다.

399조는 태양병 편이지만, 시간 경과의 표현과 더불어 소시호탕을 사용하고 있고, 400, 452조 역시 소시호탕을 사용하고 있으며 실제로는 소양병으로 분류하고 치법 역시 화법으로 분류하였다. 444조 역시 시호가 들어간 대시호탕을 사용하여 소양병으로 분류하고 치법을 하법으로 분류하였다. 455조 역시 시간경과의 표현과 함께 시호계지건강탕을 사용하고 있어 소양병으로 분류하고, 치법을 화법으로 분류하였다. 소양병 편 조문 중 594조는 조문두가 태양병이나, 소시호탕을 사용하고 있어 소양병으로 분류하고 화법으로 분류하였다.

Table 5. The Three Yin and Three Yang Diagnosis and Therapy of alternating Chills and Fever

용어	목차의 병	계림고본 조문번호 (조개미본 조문번호)	조문두	오치/시간경과	처방	삼음삼양병	치법
往來寒熱 (續得寒熱)	太陽病	367(-)	奔豚	-	奔豚湯	不分明	和法
		399(96)	傷寒	五六日	小柴胡湯	少陽病	和法
		400(97)	血弱氣虛	-	小柴胡湯	少陽病	和法
		432(130)	臟結	-	-	不分明	-
		444(136)	傷寒	十餘日	大柴胡湯	少陽病	和法
		452(144)	婦人中風	-	小柴胡湯	少陽病	和法
		455(147)	傷寒	五六日	柴胡桂枝乾薑湯	少陽病	和法
	少陽病	594(266)	本太陽病	-	小柴胡湯	少陽病	和法

-; Not existed, 不分明; Uncertant in Diagnosis and Therapeutic Classification

6. 한열 관련 증상 삼음삼양병 및 치법 횟수

오풍은 태양병에서 5회로 가장 많았다. 이 경우 화법과 한법이 4회 3회로 주로 사용되었다. 오한은 양병 뿐 아니라 음병에서도 모두 고르게 나타났고, 화법과 온법이 각 3회로 주로 사용되었다. 발열 역시 양병 뿐 아니라 음병에서 모두 고르게 나타났고 화법과 한법이 각각 9회, 8회로 사용되었다. 발영로한은 주로 태양병과 양명병 초기에 나타났고 한법이 2회로 사용되었다. 한열왕래는 소양병에서 주로 나타났고, 화법이 주로 사용되었다.

Table 6. The Number of Three Yin and Three Yang Diagnosis and Therapy in Cold and Heat Symptom

	조문 수	삼음삼양병	N(%)	총합	치법	N(%)	총합
惡風	15	太陽病	5(33.3)	15	汗法	3(20)	15
		陽明病	1(6.7)		和法	4(26.7)	
		少陽病	1(6.7)		溫法	1(6.7)	
		不分明	8(53.3)		不分明	7(46.7)	
惡寒	22	太陽病	3(13.6)	22	汗法	1(4.5)	22
		陽明病	3(13.6)		和法	3(13.6)	
		少陽病	2(9.1)		溫法	3(13.6)	
		少陰病	3(13.6)		補法	1(4.5)	
		厥陰病	3(13.6)		不分明	14(63.6)	
		不分明	8(36.4)				
發熱	45	太陽病	10(18.2)	55	汗法	8(15.7)	51
		陽明病	13(23.6)		和法	9(17.6)	
		少陽病	5(9.1)		利法	5(9.8)	
		少陰病	2(3.6)		下法	4(7.8)	
		厥陰病	10(18.2)		不分明	25(49)	
		不分明	15(27.3)				
發熱惡寒	7	太陽病	2(28.6)	7	汗法	2(28.6)	7
		陽明病	2(28.6)		和法	1(14.3)	

		不分明	3(42.8)		不分明	4(57.1)	
往來寒熱	8	少陽病	6(75)	8	和法	7(87.5)	8
		不分明	2(25)		不分明	1(12.5)	

Ⅳ. 고 찰

본 연구에서는 상한론에서 오풍, 오한, 발열, 한열왕래의 증상이 삼음삼양병 및 치법과 어떤 관련성을 가지는지를 파악하여, 향후 삼음삼양병과 치법을 구분하는 지표로서의 활용 가능성을 제시하고자 수행되었다. 기존의 상한론 연구는 처방 중심으로 증상을 역해석하는 경향이 강하여, 병증 진단 및 치법 결정 과정에서 한열 지표가 갖는 독립적·선행적 진단 가치가 충분히 조명받지 못하였다. 그러나 한의학적 임상 의사결정이 '맥증 관찰 병위·병성 진단 치법 수립 처방 결정'의 단계로 이루어진다[15]는 점을 고려할 때, 한열 지표의 육경별 분포와 치법과의 연관성을 체계화하는 것은 한의 진단학의 객관화에 매우 중요하다.

본 연구에서 상한론 조문 분석을 통해 추출한 오풍, 오한, 발열, 오한발열, 한열왕래의 삼음삼양병(육경) 분포 및 적용 치법(중경팔법)을 요약하면 다음과 같다. 오풍은 태양병, 소양병, 양명병에서 출현하였고, 이 경우 한법과 화법, 그리고 온법을 활용하였다. 오한은 태양병, 양명병, 소양병, 소음병, 궐음병 등 태음병을 제외한 삼음삼양병 대부분에서 나타났고, 이 때 온법, 보법, 한법, 화법 등을 활용하였다. 발열 역시 태음병을 제외한 나머지 삼음삼양병에서 나타났고, 이법, 화법, 온법, 한법, 청법, 하법 등 다양한 치법을 활용하였다. 오한발열은 태양병이나 양명병 초기에 나타났고, 한법과 화법이 주로 활용되었고, 한열왕래는 소양병과 궐음병에서 나타났고, 주로 화법에서 활용되었다.

이를 하나씩 고찰해 보면, 첫째, 오풍은 태양병 표증 및 위기불화(衛氣不和) 상태를 반영하는 대표적 지표로서 한법이 주되게 적용되었으나, 병이 전변되어 소양병이나 양명병에서도 일부 수반될 수 있음이 나타났다. 다만 음병(태음·소음·궐음병)에서는 오풍이 명시적으로 관찰되지 않았는데, 이는 선행연구에서 언급하였듯이 오풍이 위양(衛陽)의 표위(表位) 조절 장애와 밀접하게 연계된 양병 영역의 특징 증상임을 시사한다[16,17].

둘째, 오한은 육경병 전반에 걸쳐 관찰되는 광범위 지표이다. 태양병에서는 표한(表寒)을 의미하여 한법이 적용되나, 양명병 초기에도 병사가 속으로 완전히 들어가기 전에 한시적으로 오한이 출현한 후 발열·오열로 변화될 수 있다. 나아가 소음병 및 궐음병과 같은 음병에서의 오한은 표증으로 보기 보다 양기의 극심한 허손과 이한(裏寒)에 기인하는 증으로, 회양구역(回陽救逆)을 목적으로 하는 온법의 핵심 적응증이 된다[18,19].

셋째, 발열은 태음병을 제외한 삼음삼양병 전체에서 나타나지만, 양병과 음병에서의 임상적 의미는 현저한 차이를 보인다. 양병(태양·양명·소양병)에서 발열은 제거해야 할 병리적 실열 및 표열로서 한법·청열·하법을 활용하여 직접적으로 치료하는 대상이 된다. 반면 음병(소음·궐음병)에서의 발열은 사기의 왕성함보다는 양기가 회복되는 생리적 회복의 신호이거나, 음성격양(陰盛格陽)에 의한 예후 악화를 파악하는 지표로 작용한다. 따라서 발열은 동반되는 수액대사 장애, 복만(腹滿), 궐역 등의 복합 증상과 연계되어 한·청·하·화·온·리법 등 팔법 전반에 걸쳐 유연하게 적용될 수 있다.

넷째, 한열왕래는 정기와 사기가 반표반리(半表半裏)영역에서 상쟁하는 병태를 반영하며, 소

양병의 주 증상이면서 화법의 결정적 지표가 된다.

전체적으로 보면 오풍은 삼음삼양병이 불분명한 경우가 가장 많았다. 또한, 음병에서는 나타나지 않았고, 태양병에서 5회로 많이 나타났는데, 이는 상한잡병론에서 말하는 풍은 인체 내부로 깊이 들어가지 않는 성질을 가짐을 의미한다고 추정된다. 이 때 화법이 가장 많았는데, 이는 선행연구에서 갈근탕과 계지가갈근탕을 화법으로 분류했기 때문이다. 따라서 오풍의 증상은 땀을 내어 치료하는 방법과 조화하는 법으로 주로 치료한다고 볼 수 있다.

오한은 음병과 양병에 고르게 나타났는데, 이는 한이 풍과 다르게 깊이 들어가는 성질이 있음을 의미한다고 추정된다. 이때는 온법과 화법이 주로 사용되었다. 오한의 특성상 온법이 많이 사용될 수 있고, 또한 한열이 착잡되었을 때 화법도 역시 사용할 수 있다. 오한과 더불어 어떤 증상이 동반되었는가가 치법을 결정하는데 영향을 미칠 수 있는 것으로 보이며, 불분명도 많아, 이에 대한 추가 연구가 필요하다.

발열의 경우 음병에서도 있지만, 주로 양병에서 많이 분포하였는데, 이 때 주로 활용하는 치법은 화법, 한법이 각각 9회, 8회로 많이 사용되었다. 이를 볼 때 발열현상을 표의 문제로 보고, 표에서 해결하거나, 표와 이를 조화시키는 것을 중요하게 본 것이라고 하겠다. 다만, 여기서 이법이 처음 나왔는데, 습이 편재될 경우 ‘갈’ 이나 발열 증상이 나타나므로 이와 관련하여 이법을 사용한 것으로 추정된다. 역시 동반증상 등이 이법을 결정하는데 영향을 미칠 수 있다.

오한과 발열이 동시에 나타나는 발열오한은 음병에서 나타나지 않고, 태양병과 양명병 초기에서 나타났다. 이는 발열오한이 주로 태양병 표증을 의미하지만, 양명병으로 들어가서도 초기에는 나타날 수 있음을 의미한다. 이 때 한법과 화법이 사용되었는데, 이 역시 동반증상의 성격에 따라서 치법이 달라질 수 있을 것으로 보인다.

왕래한열는 소양병에서 주로 나타났고, 대부분 화법을 활용하였다. 이는 병사가 반표반리한 상태로 이 때 주로 조화법을 쓴 것이라고 할 수 있다.

태음병 편에서는 오풍, 오한, 발열, 발열오한, 왕래한열 등 직접적인 한열 명시 지표가 거의 기재되지 않았다. 이는 태음병이 비위(脾胃)의 허한과 운화기능의 이상으로 인해 복만, 구토, 식불하(食不下) 등 중초(中焦)의 증상을 주증으로 하므로 한열의 외부 표출보다는 습(濕)의 정체가 핵심 병리가 되기 때문으로 추정된다. 다만 이것이 태음병 환자에게 한열 증상이 완연히 부재함을 의미하는지, 혹은 서적에서 생략인지에 대해서는 향후 임상적 검증이 필요하다.

이상의 결과를 볼 때 본 연구에서는 오풍, 오한, 발열, 발열오한, 왕래한열 등의 증상이 특정 병이나 단일 치법에 고정된 고유 증상이 아니라, 삼음삼양병 진단과 치법에 다양하게 활용되는 가변적 지표임을 확인하였다. 이는 향후 임상적 검증이 필요한 기초자료를 제시했다는 점에서 의미를 갖는다.

본 연구는 한열특징인 오풍, 오한, 발열, 발열오한, 왕래한열 등이 삼음삼양병을 진단하고 치법을 설정하는데 어떤 역할을 하는지에 대한 연구이다. 현대 사람들에게 한열증상이 많고, 질병이 난치화되고 있는 시점에서 정확한 삼음삼양병 분류와 치법 및 치료처방을 찾는데 기여할 것이라고 생각한다.

하지만, 본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 우선, 계림고본과 조개미본의 조문으로 삼음삼양병의 한열특징을 살펴봄으로 인해 기타 서적에 대한 검토가 부족했고, 한열 관련 용어의 선정

역시 제한적이다. 다만, 앞서 언급하였듯이 상한론 상음삼양병에 대한 진단지표가 정립되지 않은 탓에 삼음삼양병을 구분한 연구가 적고, 용어가 복잡해짐으로 인해 다소 산만해 질 수 있음이 고려되었다. 둘째로 태음병 편에서는 한열 관련 표현이 없었는데, 이것이 태음병의 한열특징이 없다는 의미인지 아니면 단순히 언급되어 있지 않음을 의미하는 것인지 알 수 없었다. 셋째 원문 내 오치(誤治)나 시간 경과에 따른 전변 가능성을 최대한 보수적으로 분석하였으나 실제 병태의 정밀한 동적 변화를 단정하기 어려운 점 등이 존재한다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 한열 지표를 중심으로 삼음삼양병과 중경팔법의 연관성을 정량적으로 분류함으로써, 상한잡병론 진단 체계의 임상적 활용성을 제고했다는데 중요한 의미를 갖는다. 향후 삼음삼양병 진단지표 설정의 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 향후 실제 임상에서 삼음삼양병별 한열특성을 검증하는 임상 연구가 필요하다.

Ⅴ. 결 론

본 연구에서는 상한론에서 한열과 관련하여 어떤 표현들이 사용되었고, 삼음삼양병과 어떤 관련성을 가지는지를 파악하여, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 오풍은 태양병(33.3%)을 위주로 소양병, 양명병에서 나타났으나 음병에서는 출현하지 않았으며, 한법(20%)과 화법(26.7%)이 적용되었고, 불분명한 경우도 46.7% 였다.
2. 오한은 태음병을 제외한 육경 전반에서 관찰되었으며, 태양병의 표증에는 한법이, 소음병, 궐음병에는 온법(13.6%) 및 화법(13.6%)이 적용되었고 불분명한 경우도 63.6% 였다.
3. 발열은 태음병을 제외한 전체 삼음삼양병에 출현하였으며, 양병에서는 제거 대상(실열)으로 한법과 화법이 주로 사용되었고, 음병에서는 양기 회복 및 예후지표로 평가되어 팔법 전반이 유연하게 활용되었다.
4. 발열오한은 태양병 및 양명병 초기에 출현하였고 한법과 화법이 적용되었다.
5. 왕래한열는 소양병(75%)의 핵심 지표로서 화법(87.5%)이 주로 적용되었다.
6. 본 연구 결과는 전통 한의학의 오풍, 오한, 발열오한, 왕래한열 등의 한열 지표가 특정 병 특히 태양병에 고정된 정적 증상이 아니라 병위, 병성, 정사항쟁에 따라 유기적으로 변화하는 가변적 진단지표이며 동반지표에 따라 특정 치법을 분류하는 지표로도 활용될 수 있음을 보여준다.

이상의 결과를 볼 때 본 연구는 향후 삼음삼양병 진단 체계의 임상적 검증을 위한 문헌적 기초자료로 활용될 수 있다.

감사의 글

This research was supported by the Daejeon University Research Grants (2026)

참고문헌

1. Kim DH, Kim DY, Jeong JH. A Study on the English Translations of Shanghanlun (Treatise on Cold Damage) and the Cold Pathogen Chapter of Donguibogam. Journal of Korean Medical History. 2017;30(1):33-41.
2. Heo WY. 동의상한잡병론. 청주:중경출판사. 2017.
3. Yahiro T, Nakamura Y, Nakamura K. The pyrogenic mediator prostaglandin E2 elicits warmth seeking via EP3 receptor-expressing parabrachial neurons: a potential mechanism of chills. The Journal of Physiology. 2026;604(5):2110-2130.
4. Walter EJ. Physiology, Fever. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL):Stat Pearls Publishing. 2023.
5. Blomqvist A, Engblom D. Neural mechanisms of inflammation-induced fever. The Neuroscientist. 2018;24(4):381-399.
6. Park SG, Jeong BG. A study on the Hanyeowangrae(alternating chills and fever) of Sosihotang-jeongin Shanghanlun. Journal of Korean Medical Classics. 2014;27(3):33-46.
7. Seo YH, Jeon GO, Kwon EH, Moon JH, Choi HY, Kim JD, Song GG. Two cases of fever from deficiency of qi. Journal of Internal Korean Medicine. 2004;25(4):410-416.
8. Oh HK, Lee JY, Ryu HS, Yoon SW. Hyeongbangpaedok-san-gamibang on fever in cancer patient: Case series-report. Journal of Internal Korean Medicine. 2015;36(2):196-200.
9. 錢超塵, 鄭傑. 宋本傷寒論. 北京:北京科學技術出版社. 2017.
10. Lee SB. Differential Diagnosis in Primary Care. Seoul:Barunlab Contents Universe. 2021.
11. Lim SW. A study on the transmutation among six-channels system in Shanghanlun. Journal of Korean Medical Classics. 2015;28(3):105-119.
12. Han MG, Heo SY. A study on formulas in Shanghanlun through the eight therapeutic methods. Journal of Korean Medical Rehabilitation. 1998;8(2):260-276.
13. Jang ES, Han WJ, Heo WY. Eight therapeutic methods and classification of prescription in ShanHanZaBingLun GuiLinGuBon. Journal of Korean Medicine. 2025;46(1):29-45
14. Jang ES, Han WJ, Heo WY. The clinical suggestion of Seunggi-Tang by reviewing therapeutic methods. Journal of Korean Medicine. 2024;45(3):103-111.
15. Kim SG, Kim JH, Jang HC, Kim AN, Ye SJ, Kim C, Song MY. Method for

diagnosis reasoning and learning in oriental medicine and using ontology. Korean Patent Application No. 10-2009-0119853. 2011.

16. Jang DY, Ha YS, Lee CY, Kim CU. Analysis of Symptoms-Herbs Relationships in Shanghanlun Using Text Mining Approach. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2020;34(4):159-169.
17. Jeong BG. A Study on the "Zhongfeng(中風)" and "Shanghan(傷寒)" in Shanghanlun. Journal of Korean Medical Classics. 2006;19(4):136-146.
18. Lee SK, Lim JH, Kim YJ. A Study on Bihuayijing· Vol 1. Journal of Korean Medical Classics. 2020;33(1):79-103.
19. Kim HM. Modern Korean Medical Interpretation of Shanghanlun: A Study on Wen-Li Herbs for Chills and Counter-flow Coldness after Diaphoretic Therapy. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2020;34(2):112-125.

Appendix 1. The Definition of Eight Therapeutic Methods of Zhongjing

Classification	Conceptual Review of Therapeutic Methods in Prior Studies
Vomiting Therapy (吐法)	Used when there is Fullness/Stagnation in the Chest (胸中實, *Hyungjungshil*), meaning a critical condition requires the Excess pattern (實邪) to be rapidly expelled. Not usedin cases of Deficiency-Cold (虛寒).
Urinating Therapy (利法)	A method to expel fluid retention/dampness (水滯) in the interior via urination, used for conditions like difficulty in urination (소변불리), dribbling urine, or jaundice. Caution is required as excessive diuresis can lead to the depletion of body fluids.
Harmonizing Therapy (和法)	A method that uses harmonizing or regulating actions to resolve blockages due to non-communication between the upper and lower (上下不通) and to balance and stabilize an imbalance in the Middle belly. Specific examples include Harmonizing the So-Yang (和解少陽) and Regulating the Intestines and Stomach (調和腸胃).
Warming Therapy (溫法)	A method used when Cold pattern (寒邪) is present, focusing on restoring Yang (回陽), warming the interior and expelling Cold (溫裏祛寒), and boosting vital energy (Qi).
Strengthening Therapy (補法)	A method primarily used when blood and body fluids are deficient. This includes methods for Chronic Deficiency and methods to seek/replenish fluids
Sweating Therapy (汗法)	A method that opens the pores of the Striae and Cutis (腠理) to induce sweating, thereby resolving the exterior syndrome or expelling exogenous Six Evils. Because the term Attacking the Exterior (*Gongpyo*) is used within Sweating Therapy. it is typically employed for Excess pattern (實證) rather than Deficiency.
Cooling Therapy (淸法)	A method to clear and resolve Heat syndromes (熱邪). Also used to normalize pathologically hyperactive functions, thereby preventing further consumption of body fluids.
Defecating Therapy (下法)	Cleansing the Intestines and Stomach (腸胃) to expel stagnant old food, dry stool, blood stasis, and retained fluid/dampness via the stool.