

# 心病證 진단요건의 표준 설정을 위한 연구

최선미\* · 박경모<sup>1</sup> · 정찬길<sup>2</sup> · 성현재<sup>2</sup> · 안규석<sup>3</sup>

한국한의학연구원 의료연구부, 1: 경희대학교 동서의료공학과, 2: 세명대학교 한의과대학, 3: 경희대학교 한의과대학 병리학교실

## Study on Establishment of criteria for Heart Disease in Oriental Medicine

Sun Mi Choi\*, Kyung Mo Park<sup>1</sup>, Chan Gil Jeung<sup>2</sup>, Hyun Jea Sung<sup>2</sup>, Kyoo Seok Ahn<sup>3</sup>

Medical Research & Development Team, Korea Institute of Oriental Medicine, 1 : Department of biomedical Engineering, Kyunghee University, 2 : College of Oriental Medicine, Semryung University, 3 : Kyunghee University Oriental Medical College, Pathology Laboratory

The objective is to establish the standard of criteria for differential diagnosis of signs and symptoms. This study selected signs and symptoms related to heart which stands for Fire(火) as a kind of five phase(五行). Eleven experts was asked to evaluate the adequateness of criteria which was developed by Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM) and to suggest the amendment of them. To implement the study, we used the questionnaire which asks about the diagnosis criteria for an insufficiency of the heart-qi(心氣虛證), deficiency of the heart blood(心血虛證), deficiency of the heart-yin(心陰虛證), insufficiency of the heart-yang(心陽虛證), exuberant fire due to hyperactivity of the heart(心火亢盛證), stagnation of the heart blood(心血瘀阻證), heart disturbed by phlegm-fire(痰火擾心證), attack of the heart by retained fluid(水氣凌心證). Every criteria consists of primary symptoms, secondary symptoms, tongue findings, and pulse findings. In perspectives of the classification of patterns for signs and symptoms and criteria for diagnosis, the result shows that the previous standard doesn't have so many problem. So many of experts were agree with the criteria which was suggested but the trend is that they use, in their actual practice, less than the criteria. Additionally, they pointed that every element in a criterion should have the different weight value, criteria for the overlapped pattern should be added, and, in future, criteria which are based on clinical investigation should be established.

Key words : Oriental Medicine, Differential Diagnosis, Criteria, Signs and Symptoms, Heart Disease

### 서 론

한의학의 진단체계는 오랜 역사와 풍부한 임상경험을 통해 각 의가별로 체계화되어졌으며 관련 용어의 사용과 진단 방법에 대한 차이가 도제식 교육에 의존하던 과거에는 불편 없이 인정 되었으나 이러한 다양성이 대학중심 교육과 인접 학문과의 상호 교류가 요구되는 현대에 와서는 정보교환에 부적합하고 의료보험 등 다수가 제도권내에서 공통으로 사용함에 있어서 불편을 야기한다. 또한 임상 각 분야의 새로운 성과를 축적해 나감에 있어 이를 정확하게 표현하고 자료화시킬 진단체계의 표준이 없는 관계로 학문의 발전에 장애 요인이 됨에 따라 한의 진단요건의

표준화에 대한 논의가 대두되고, 이에 대한 연구가 이루어져 왔다<sup>1-3)</sup>. 1992-1993년에 걸쳐 현곡학회의 변증 논치를 주제로 하는 학술집담회를 통해 한의진단의 핵심이라 할 수 있는 변증진단의 중요성과 표준화에 대한 논의가 이루어진 이후<sup>4-7)</sup>, 1995-1997년 3년 간 한국한의학연구원의 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구가 진행되면서 전국 규모의 전문가들이 모여 한의 진단요건의 표준화를 위한 토론회와 기초작업을 수행하였다<sup>8-10)</sup>. 하나 이는 문헌연구에 근간을 하고 있는 한계를 갖고 있음으로 인해, 실제 임상들이 그대로 사용하기에는 현실적으로 적합하지 않은 문제점을 가지고 있다. 진단요건이 主症, 次症, 舌脈으로 구분되어 나열되어 있으나, 각 證을 확진함에 있어서 조건이 부여되어있지 않으며, 실제 임상 적용 통한 검증 데이터를 증거자료로 갖고 있지 않기 때문에, 기초 교육자료나 임상에서 참고로는 사용될 수 있으나, 임상이가 증례보고나 임상연구에 있어서 진단기준으로

\* 교신저자 : 최선미, 서울 강남구 청담동 129-11, 한국한의학연구원 의료연구부  
· E-mail : smchoi@kiom.re.kr · Tel : 02-3442-1994 교 233  
· 접수 : 2003/03/21 · 수정 : 2003/04/26 · 채택 : 2003/07/15

사용함에 있어서는 큰 도움이 되지 못하는 실정이다. 최근에 와서 한의학적 치료의 우수성을 입증하고 새로운 치료방법을 개발하기 위한 일환으로 임상 연구가 활발히 요구됨에 따라 다양한 분야에서 한의학적 임상연구가 이루어지는 추세이며, 이에 따른 한의 진단요건의 실질적인 표준이 요구되어 지고 있다.

본 연구는 한의 진단요건의 임상 표준화를 위한 연구의 일환으로 연구 문헌상의 진단요건과 실제 임상 적용과의 차이를 검토해 보기 위하여 한국한의학연구원의 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구과제 결과 중 心病證 관련 변증명과 진단요건을 가지고 한의사 전문가 11인을 대상으로 의견을 받았으며, 그 결과 얻은 심병증 진단 요건을 제시하고자 한다.

## 조사 방법 및 내용

### 1. 조사 대상자

한의를 대상으로 전문가 자문의 형식을 취하였고 자문에 응한 11명의 구성은 심계내과 전공 4명, 기타 임상(정신신경과, 비계 내과) 2명, 기초 전공(생리학, 병리학) 5명으로 하였다.

### 2. 조사 내용

본 조사는 心病證에 제한하였으며, 心病證의 정의를 "心病證은 心胸部の 감각 이상과 神志 변화, 思維意識장애, 血脈이상"으로 전제하였으며, 조사 문항은 모두 15 문항으로 하였다.

표 1. 心病證 중 心虛證 진단요건 제시안

| 證  | 心氣虛證                                 | 心血虛證                                   | 心陰虛證                            | 心陽虛證                                       |
|----|--------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| 主症 | 心悸氣短<br>動則尤甚,<br>神疲無力,<br>畏風自汗       | 心悸怔忡,<br>面色淡白無華,<br>或萎黃.               | 心悸心慌,<br>失眠多夢,<br>五心煩熱,<br>口乾咽燥 | 心悸氣短,<br>動則氣促,<br>形寒肢冷                     |
| 次症 | 胸悶, 心胸隱痛,<br>面色蒼白,<br>少氣懶言,<br>語聲低微. | 失眠, 多夢,<br>健忘, 驚惕不安,<br>眩暈,<br>口唇指甲淡白. | 健忘, 驚惕不安,<br>顫紅, 尿黃便乾,<br>潮熱盜汗  | 心胸憋悶疼痛,<br>面色㿗白,<br>少氣懶言,<br>畏風自汗,<br>尿清便溏 |
| 舌脈 | 舌質淡, 脈細微<br>或結代                      | 舌質淡, 脈細                                | 舌紅少苔,<br>脈細數                    | 舌質淡,<br>苔薄白而潤,<br>脈沈遲無力,<br>細弱或結代          |

표 2. 心病證 중 心實證 진단요건 제시안

| 證  | 心火亢盛證                                   | 心血瘀阻證   | 痰火擾心證   | 水氣凌心證   |
|----|---|---|---|---|
| 主症 | 口舌生瘡,<br>心悸失眠,<br>煩躁不安.                 | 心胸憋悶疼痛<br>(刺痛),<br>痛引肩背內臂,<br>突然發作,<br>心痛如刀割을<br>특징으로 함),<br>昏厥, 心悸怔忡 | 心悸心煩,<br>神志不清,<br>失眠多夢,<br>面赤氣粗.                  | 心悸,<br>喘息不能平臥,<br>周身浮腫,<br>面色㿗白                 |
| 次症 | 面赤口渴,<br>胸中煩熱,<br>尿赤,<br>狂躁譫語,<br>大便秘結. | 口唇青紫,<br>自汗, 四肢厥冷   | 便秘尿赤,<br>狂妄躁動,<br>哭笑無常,<br>呼號怒罵,<br>打人毀物,<br>胡言亂語 | 心慌,<br>神疲倦怠,<br>氣短,<br>胸脘痞滿,<br>畏寒肢冷,<br>小便短少清白 |
| 舌脈 | 舌紅 或<br>舌尖獨赤,<br>脈數有力                   | 舌質紫暗 或<br>有瘀點, 瘀斑,<br>脈細澀 或<br>絕代, 或<br>脈微欲絕                          | 舌質紅苔黃厚<br>膩, 脈弦滑數                                 | 舌質淡,<br>舌胖大,<br>舌白滑, 脈沈細                        |

심병증에 대한 전문가들의 임상진단분류를 묻는 것으로 문항 2 -13은 본 연구자가 제시한 심병증의 8가지 변증분류와 진단요건(主症, 次症, 舌脈)을 기준으로 해당 의견을 답변하도록 하였다. 연구자가 제시한 심병증 진단요건은 표 1, 2와 같다<sup>9)</sup>.

## 연구 결과

### 1. 心病證 진단 분류 및 진단 근거

心病證을 분류와 그 기준에 대한 답변에는 3명이 제시안과 같다고 하였으며, 4명이 痰迷心竅證을 첨가하여 제시하고 있으며, 2명이 心氣鬱滯證을 제시하였고, 1명이 心膈虛怯證을 제시하였다(표 3)

자문위원 내용중 제시안과 같은 辨證名의 진단요건을 비교한 결과는 표 4-10과 같다. 그 외 언급된 변증명과 진단요건 내용을 살펴보면, 자문 1은 心實의 진단요점을 面赤上氣, 小便短澀으로 하였으며, 心虛의 진단요점을 脈虛로 하였고, 心實에 해당하는 精神異常症의 진단요건을 神昏, 心煩, 喜笑, 狂, 譫語라 하였고, 出血症은 衄血, 嘔血, 吐血로 하였으며, 心虛에 心痛을 별도로 분류하였다. 자문 2는 진단요건이 痰火擾心에서 熱의 症狀를 제외한 정신신경증상 위주일 때 痰迷心竅로 분류하였다. 자문 3은 混合型으로 氣虛와 血虛, 氣虛와 陰虛, 陰虛와 陽虛 증상이 혼합되어 나타난다고 하였으며, 가슴이 답답하고, 숨이 가쁘며, 한숨을 잘 쉰다. 소화불량, 식욕부진, 사지무력감 등이 나타나는 경우 心氣鬱滯로 분류하였고, 痰迷心竅은 의식장애가 나타나나 熱狀이 없다고 하였다. 자문 4는 心臟의 病症은 일단 虛實을 분류하며, 虛證과 實證을 포괄해서 거의 공통되는 기본적인 病症은 心悸怔忡으로 임상에서 가슴이 두근거리고, 뻘다고 호소하면 기본적으로 心病證으로 가정을 하며, 그 다음에 나머지 증세를 보아서 氣血陰陽의 虛證을 분류하며, 心實證은 心火亢盛이 흔하고, 水氣凌心이 더러 보이며, 心血瘀阻와 痰火擾心은 드물게 보인다고 하였다. 자문 11은 잘 놀래고 이럴 때 가슴이 많이 두근거리는데, 잠도 잘 안 오면서 꿈도 잘 꾸고 입도 쓸 경우 心膈虛怯이라 하고 심병증으로 분류하였다.

제시안의 심병증 진단요건과 동일한 변증명을 사용하는 자문위원의 진단요건을 비교한 결과는 표 4 에서와 같으며, 제시안과 다르게 기타 진단요건으로 심기허증은 眩暈(1/10 : 언급수 / 자문위원수), 脈遲(1/10), 口燥(1/10), 심양허증은 心煩(2/7), 鷄鳴泄(1/7), 여름철 참외수박泄瀉(1/7), 심혈허증은 脈促急(1/10), 舌紅少苔(1/10), 瘀血狀(1/10), 心煩(1/10), 심음허증은 心煩(1/8), 上熱感(3/8), 面色淡白·蒼白(1/8), 眩暈(1/8), 심화항성증은 手足掌心熱(1/9), 喘急(1/9), 胸痛·心痛(1/9), 心煩(2/9), 胸中熱(1/9), 혀가 따끔(1/9), 경동맥항진(1/9), 頭痛(두피가 따는 느낌)(1/9), 막연한불안감(1/9), 口燥(1/9), 衄血吐血(1/9), 심혈허조증은 心煩(3/10), 舌下部靜脈怒脹(1/10), 顏面蒼白(1/10), 脈緊(1/10), 담화요심증은 喉中痰聲·咯痰(1/7), 高熱(1/7), 수기능심증은 咳嗽(1/8), 가슴과 명치에 喘鳴音(1/8), 소화불량(1/8), 氣粗(1/8), 脈緊(1/8), 脈滑(1/8)이 있다.

표 3. 심병증 진단 분류 비교

| 자문 번호 | 분류명(證)  | 차이              | 비고    |
|-------|---|-----------------|-------|
| 1     | 心虛(心痛, 心氣虛, 心血虛), 心實(정신이상증, 出血症, 心火旺)                                   | 心痛, 出血, 정신이상증   | 2종 6개 |
| 2     | 心氣虛, 心陽虛, 心陰虛, 心血虛, 心火上炎, 痰迷心竅, 心脈瘀阻, 水氣凌心, 痰火擾心                        | 痰迷心竅            | 9개    |
| 3     | 心氣虛, 心陽虛, 心陰虛, 心血虛, 混合型(氣血, 氣陰, 陰陽), 心氣鬱滯, 心火亢盛, 心脈痺阻, 痰火擾心, 痰迷心竅, 水氣凌心 | 混合型, 心氣鬱滯, 痰迷心竅 | 11개   |
| 4     | 心虛(心氣虛, 心陽虛, 心陰虛, 心血虛), 心實(心火亢盛, 心血瘀阻, 痰火擾心, 水氣凌心)                      |                 | 2종 8개 |
| 5     | 心虛(心氣虛, 心血虛), 心實(心火, 心瘀血)   |                 | 2종 4개 |
| 6     | 心虛(心氣虛, 心血虛, 心陽虛, 心陰虛), 心實(心火亢盛, 心血瘀阻, 痰滯心竅, 水心)                        | 痰滯心竅            | 8개    |
| 7     | 心虛, 心實, 心氣鬱結, 心脈瘀血, 水氣凌心  | 心氣鬱結            | 5개    |
| 8     | 心氣虛, 心陽虛, 心血虛, 心陰虛, 心火亢盛, 心血瘀阻, 痰迷心竅, 痰火擾心, 水氣凌心                        | 痰迷心竅            | 9개    |
| 9     | 心氣虛, 心陽虛, 心血虛, 心陰虛, 心火亢盛, 心血瘀阻, 痰火擾心, 水氣凌心                              |                 | 8개    |
| 10    | 心氣虛, 心陽虛, 心血虛, 心陰虛, 心火亢盛, 心血瘀阻, 痰火擾心, 水氣凌心                              |                 | 8개    |
| 11    | 心氣虛, 心血虛, 心陰虛, 心膽虛怯, 心血瘀阻, 痰火擾心   | 心膽虛怯            | 6개    |

표 4. 제시안과 자문위원 답변 결과의心病證 진단 요건 비교

| 心氣虛證                    | 心陽虛證                  | 心血虛證                 | 心陰虛證           | 心火亢盛證         | 心血瘀阻證                         | 痰火擾心證              | 水氣凌心證               |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|----------------|---------------|-------------------------------|--------------------|---------------------|
| 心悸氣短<br>動則尤甚<br>(9/10)* | 心悸氣短<br>動則氣促<br>(7/7) | 心悸怔忡<br>(8/10)       | 心悸<br>(8/11)   | 一手生瘡<br>(6/9) | 心胸悶<br>疼痛<br>(10/10)          | 心悸<br>(5/7)        | 心悸<br>(6/8)         |
| 神疲無力<br>(8/10)          | 形寒肢冷<br>(7/7)         | 面色淡白<br>無華<br>(8/10) | 心荒<br>(4/11)   | 心悸<br>(6/9)   | 刺痛<br>(7/10)                  | 心煩<br>(6/7)        | 喘息不能<br>平臥<br>(7/8) |
| 畏風自汗<br>(6/10)          | 心胸悶<br>疼痛<br>(6/7)    | 面色萎黃<br>(3/10)       | 失眠<br>(7/11)   | 失眠<br>(7/9)   | 痛引肩背<br>內臂<br>(5/10)          | 神志不清<br>(7/7)      | 周身浮腫<br>(8/8)       |
| 胸悶<br>(6/10)            | 面色㿨白<br>(3/7)         | 失眠<br>(8/10)         | 多夢<br>(6/11)   | 煩躁不安<br>(6/9) | 突然發作<br>痛·心痛<br>如刀割<br>(4/10) | 失眠<br>(5/7)        | 面色㿨白<br>(3/8)       |
| 心胸隱痛<br>(3/10)          | 少氣懶言<br>(3/7)         | 多夢<br>(6/10)         | 五心煩熱<br>(6/11) | 面赤<br>(4/9)   | 昏厥<br>(6/10)                  | 多夢<br>(4/7)        | 心慌<br>(3/8)         |
| 面色蒼白<br>(6/10)          | 畏風自汗<br>(4/7)         | 健忘<br>(6/10)         | 二乾咽燥<br>(6/11) | 口渴<br>(4/9)   | 心悸怔忡<br>(5/10)                | 面赤<br>(5/7)        | 神疲倦怠<br>(3/8)       |
| 少氣懶言<br>(4/10)          | 尿清便溏<br>(3/7)         | 驚惕不安<br>(6/10)       | 健忘<br>(5/11)   | 胸中煩熱<br>(4/9) | 二脣青紫<br>(5/10)                | 氣短<br>(4/7)        | 氣短<br>(6/8)         |
| 言語低微<br>(3/10)          | 舌質淡<br>(4/7)          | 眩暈<br>(8/10)         | 驚惕不安<br>(4/11) | 尿赤<br>(5/9)   | 自汗<br>(5/10)                  | 便秘<br>(4/7)        | 胸腕痞悶<br>(3/8)       |
| 舌質淡<br>(4/10)           | 舌苔薄白<br>而潤<br>(4/7)   | 二脣指甲<br>淡白<br>(4/10) | 面紅<br>(4/11)   | 狂躁譫語<br>(4/9) | 四肢厥冷<br>(4/10)                | 尿赤<br>(4/7)        | 畏寒肢冷<br>(4/8)       |
| 脈細微<br>(4/10)           | 脈沈遲無<br>力<br>(5/7)    | 舌質淡<br>(5/10)        | 尿黃便乾<br>(4/11) | 大便秘結<br>(4/9) | 舌質紫暗<br>(7/10)                | 狂安躁動<br>외<br>(7/7) | 小便短小<br>清白<br>(3/8) |
| 脈結代<br>(4/10)           | 脈細弱<br>(4/7)          | 脈極<br>(5/10)         | 潮熱盜汗<br>(6/11) | 舌紅<br>(4/9)   | 舌有瘀點<br>瘀斑<br>(4/10)          | 舌質紅<br>(6/7)       | 舌質淡<br>(4/8)        |
|                         | 脈結代<br>(3/7)          |                      | 舌紅少苔<br>(7/11) | 舌尖獨赤<br>(5/9) | 脈細溢<br>(5/10)                 | 舌苔黃膩<br>(5/7)      | 舌胖大<br>(4/8)        |
|                         |                       |                      | 脈數無力<br>(6/11) | 脈數有力<br>(5/9) | 脈結代<br>(7/10)                 | 脈弦滑數<br>(5/7)      | 舌苔白滑<br>(4/8)       |
|                         |                       |                      |                |               | 脈微欲絕<br>(4/10)                |                    | 脈沈細<br>(5/8)        |

\* (안급수/자문위원수) : 제시안의 변증명을 사용하는 경우에 한하여 진단요건을 비교한 것으로, 제시안의 변증명을 사용하지 않는 경우는 제외되었다.

2. 본 연구자가 제안한心病證의 분류에 동의여부

본 연구자가 제안한心病證은心虛證으로心氣虛證, 心血虛證, 心陽虛證, 心陰虛證과心實證으로心火亢盛證, 心血瘀阻證, 痰火擾心證, 水氣凌心證이다. 이에 7명이 동의하였으며, 4명은 동의하지 않았다. 동의하지 않은 이유로는心氣虛와心陽虛의 구

별과心血虛와心陰虛의 구별이 실제 임상상 매우 어렵기 때문에 심기허와심양허를 하나로 묶어야하며, 심혈허와심음허를 하나로 묶어야 한다고 하였고, 虛證은 대개 혼합되어 잘 나타나므로 심허증으로 하고, 心氣鬱滯와 痰迷心竅를 추가해야하며, 心血瘀阻는 瘀血뿐만 아니라 心陽虛, 心氣虛, 心血虛, 痰飲, 氣滯를 겸하므로 별도로 구별해야 한다고 하였다. 임상적으로 心血虛와 心陰虛의 구분이 모호하므로 心血虛의 輕, 重 차이로 구별해야 한다고 하였다. 心實證에서 痰迷心竅證은 神志失常이 주증상이나 熱象이 없으므로 痰迷心竅證은 痰火擾心證과 따로 구분해서 분류하여야 하므로 痰迷心竅證을 추가해야한다고 하였다.

3. 연구자가 제시한 증상군에 대한 진단명 비교

연구자가 제시한 증상군을 가진 환자가 내원하였을 경우 어떤 진단명으로 진단할 것인가에 대한 답변에서는 心氣虛證, 心血虛證, 心陽虛證에 대한 진단은 11명이 동일하게 나왔으나, 心陰虛證의 경우 2명이 心火旺과 上實下虛로 진단명을 달리하였고, 心火亢盛證의 경우는 4명이 용어를 달리하였다. 心血瘀阻證은 2명이 瘀血과 陽虛證의 兼證으로 진단하였다. 痰火擾心證은 1명은 痰迷心竅證으로 진단하였고, 1명은 心實證에 痰이 겸했다고 진단하였다. 水氣凌心證은 1명은 水心證으로 2명은 心氣虛證, 心陽虛證으로 1명은 腎陽虛證으로 진단하였다.

4. 진단요건 동의여부

제시안의 심병증 진단명에 대한 진단요건의 동의여부는 心氣虛證(10/11), 心血虛證(11/11), 心陰虛證(10/11), 心陽虛證(10/11), 心火亢盛證(11/11), 心血瘀阻證(11/11), 痰火擾心證(11/11), 水氣凌心證(11/11)으로 거의 모두가 동의하였다. 진단요건에 대한 이견으로는 心氣虛證의 경우 畏風自汗을 次症으로(1/11), 畏風自汗은 自汗으로(1/11), 추위 잘 탐을 첨가(1/11), 脈細數은 脈微弱으로(1/11), 少氣懶言은 삭제(1/11)해야한다는 일부 의견이 있었으며, 心血虛證은 眩暈을 主症으로(1/11) 해야한다는 의견이 있었고, 心陽虛證은 心胸悶疼痛과 畏風自汗을 主症으로(1/11), 脈沈遲無力은 삭제, 脈細弱은 脈微弱·脈弱으로 해야한다는 의견이 있었으며, 心火亢盛證은 胸中煩熱을 主症으로(1/11), 主症에 心悸氣短, 動則尤弱, 面兼頸部赤色, 頭汗, 口苦, 舌痛 첨가해야한다는 의견과 次症에 神疲無力, 上實下虛, 頭痛, 짜증을 잘 낸다를 첨가해야한다는 의견(1/11)이 일부 있었다. 心血瘀阻證에서는 昏厥을 次症으로 해야하며, 口脣青紫는 主症으로 하고 四肢厥冷 삭제 해야한다(1/11)는 의견이 있었으며, 痰火擾心證에는 정신이상증상이 불필요하게 너무 많다는 의견이 있었고, 水氣凌心證에는 次症에 便溏첨가해야한다(1/11)는 의견과 心慌, 畏寒肢冷를 삭제(1/11)해야한다는 의견이 있었다.

5.心病證의 진단요건으로 제시된 내용의 중요도에 대한 의견

제시안의 심병증 각 변증마다 제시된 진단요건의 중요도에 대한 의견을 알아보기 위하여 ○○○ 症狀(또는 舌脈)이 나타나면 □□□證이라고 할 수 있는가에 반드시 그렇다(중요도 90%), 보통 그렇다(중요도 50%), 드물게 그렇다(중요도 20%), 아니다

로, □□□ 증에는 ○○○ 증상(또는 舌脈)이 나타난다에 반드시 그렇다 (중요도 90%), 보통 그렇다 (중요도 50%), 드물게 그렇다 (중요도 20%), 아니므로, ○○○ 증상(또는 舌脈)과 □□□ 증은 전혀 상관 없다로 표기하도록 하였다. 각 답변에서 “반드시”에 답변자의 반수 이상이 답변한 증상은 다른 증상에 비해 가중치를 부여할 수 있다고 보여지며, 그 결과 心氣虛證의 경우 가중치를 부여할 수 있는 증상은 心悸氣短, 動則尤甚, 神疲無力, 少氣懶言이며, 心血虛證에서는 心悸怔忡, 失眠, 眩暈이고, 心陽虛證은 心悸氣短, 動則氣促, 形寒肢冷, 面色晄白, 脈沈遲無力이며, 心陰虛證은 心悸心慌, 失眠多夢, 口乾咽燥, 驚惕不安, 尿黃便乾, 脈細數이다. 心火亢盛證은 口舌生瘡, 心悸失眠, 胸中煩熱, 狂躁譫語이고, 心血瘀阻證은 心胸憋悶疼痛(刺痛, 痛引肩背內臂, 突然發作, 心痛如刀割을 특징으로 함), 口脣青紫이며, 痰火擾心證은 心悸心煩, 神志不清, 失眠多夢, 面赤氣粗, 神志不清, 失眠多夢이고, 水氣凌心證은 心悸, 喘息不能平臥, 周身浮腫, 氣短이다.(표 5) 心病證 진단요건 제시안의 主症과 답변 결과에서 얻어진 가중치 부여 증상을 비교해보면 표 6과 같다.

표 5. 心病證 진단요건의 중요도 답변 (응답수/전체응답수, \* 반수이상 답변)

| 證/症狀  | ○○○증상이 나타나면 □□□증이다 |          |           |      | □□□증에는 ○○○ 증상이 나타난다 |          |           |      | 전혀 상관 없다 |
|-------|--------------------|----------|-----------|------|---------------------|----------|-----------|------|----------|
|       | 반드시 (90%)          | 보통 (50%) | 드물게 (20%) | 아니다  | 반드시 (90%)           | 보통 (50%) | 드물게 (20%) | 없다   |          |
| 心氣虛證  | 心悸氣短, 動則尤甚         | 7/10*    | 3/10      | .    | .                   | 8/10*    | 2/10      | .    | .        |
|       | 神疲無力               | 6/11*    | 4/11      | 1/11 | .                   | 7/10*    | 3/10      | .    | .        |
|       | 少氣懶言               | 3/10     | 5/10      | 2/10 | .                   | 6/11*    | 5/11      | .    | .        |
| 心血虛證  | 心悸怔忡               | 5/10*    | 4/10      | 1/10 | .                   | 8/10*    | 2/10      | .    | .        |
|       | 失眠                 | 2/10     | 7/10      | 1/10 | .                   | 6/10*    | 4/10      | .    | .        |
|       | 眩暈                 | 2/11     | 7/11      | 2/11 | .                   | 5/10*    | 5/10      | .    | .        |
| 心陽虛證  | 心悸氣短, 動則氣促         | 6/10*    | 3/10      | 1/10 | .                   | 7/10*    | 3/10      | .    | .        |
|       | 形寒肢冷               | 3/10     | 5/10      | 2/10 | .                   | 7/11*    | 4/11      | .    | .        |
|       | 面色晄白               | 6/9*     | 3/9       | .    | .                   | 2/11     | 8/11      | 1/11 | .        |
| 心陰虛證  | 心悸心慌               | 5/10*    | 4/10      | 1/10 | .                   | 8/10*    | 2/10      | .    | .        |
|       | 失眠多夢               | 2/10     | 7/10      | 1/10 | .                   | 5/10*    | 5/10      | .    | .        |
|       | 口乾咽燥               | 3/10     | 6/10      | 1/10 | .                   | 5/10*    | 5/10      | .    | .        |
|       | 驚惕不安               | 7/10*    | 3/10      | .    | .                   | 1/10     | 8/10      | 1/10 | .        |
|       | 尿黃便乾               | 6/9*     | 3/9       | .    | .                   | .        | 9/10      | 1/10 | .        |
|       | 脈細數                | 5/10*    | 3/10      | 2/10 | .                   | 3/9      | 6/9       | .    | .        |
| 心火亢盛證 | 口舌生瘡               | 7/10*    | 3/10      | .    | .                   | 3/10     | 6/10      | 1/10 | .        |
|       | 心悸失眠               | 3/10     | 6/10      | 1/10 | .                   | 6/10*    | 4/10      | .    | .        |
|       | 胸中煩熱               | 5/11     | 5/11      | 1/11 | .                   | 6/10*    | 4/10      | .    | .        |
|       | 狂躁譫語               | 6/10*    | 3/10      | 1/10 | .                   | 1/10     | 4/10      | 5/10 | .        |
| 心血瘀阻證 | 心胸憋悶疼痛             | 8/11*    | 3/11      | .    | .                   | 9/10*    | 1/10      | .    | .        |
|       | 口脣青紫               | 5/10*    | 4/10      | 1/10 | .                   | 4/10     | 5/10      | 1/10 | .        |
| 痰火擾心證 | 心悸心煩               | 3/10     | 6/10      | 1/10 | .                   | 7/10*    | 3/10      | .    | .        |
|       | 神志不清               | 3/10     | 4/10      | 3/10 | .                   | 6/10*    | 3/10      | 1/10 | .        |
|       | 失眠多夢               | 4/10     | 4/10      | 2/10 | .                   | 5/10*    | 5/10      | .    | .        |
| 水氣凌心證 | 心悸                 | 2/10     | 6/10      | 2/10 | .                   | 7/10*    | 3/10      | .    | .        |
|       | 喘息不能平臥             | 6/10*    | 2/10      | 2/10 | .                   | 8/10*    | 1/10      | 1/10 | .        |
|       | 周身浮腫               | 3/10     | 4/10      | 3/10 | .                   | 6/10*    | 3/10      | 1/10 | .        |
|       | 氣短                 | 2/10     | 5/10      | 3/10 | .                   | 5/10*    | 5/10      | .    | .        |

표 6. 心病證 제시안 主症과 답변 결과 얻어진 가중치 부여 증상 비교

|       | 제시안 主症  | 가중치 부여 증상                                     |
|-------|---|---|
| 心氣虛證  | 心悸氣短, 動則尤甚, 神疲無力, 畏風自汗                            | 心悸氣短, 動則尤甚, 神疲無力, 少氣懶言                        |
| 心血虛證  | 心悸怔忡, 面色淡白無華, 或萎黃                                 | 心悸怔忡, 失眠, 眩暈                                  |
| 心陰虛證  | 心悸心慌, 失眠多夢, 五心煩熱, 口乾咽燥                            | 心悸心慌, 失眠多夢, 口乾咽燥, 驚惕不安, 尿黃便乾, 脈細數             |
| 心陽虛證  | 心悸氣短, 動則氣促, 形寒肢冷                                  | 心悸氣短, 動則氣促, 形寒肢冷, 面色晄白, 脈沈遲無力                 |
| 心火亢盛證 | 口舌生瘡, 心悸失眠, 煩躁不安                                  | 口舌生瘡, 心悸失眠, 胸中煩熱, 狂躁譫語                        |
| 心血瘀阻證 | 心胸憋悶疼痛(刺痛, 痛引肩背內臂, 突然發作, 心痛如刀割을 특징으로 함), 昏厥, 心悸怔忡 | 心胸憋悶疼痛(刺痛, 痛引肩背內臂, 突然發作, 心痛如刀割을 특징으로 함), 口脣青紫 |
| 痰火擾心證 | 心悸心煩, 神志不清, 失眠多夢, 面赤氣粗                            | 心悸心煩, 神志不清, 失眠多夢                              |
| 水氣凌心證 | 心悸, 喘息不能平臥, 周身浮腫, 面色晄白                            | 心悸, 喘息不能平臥, 周身浮腫, 氣短                          |

6. 기타 의견

心病證에 관한 기타 의견으로는 心病證내에서만 세밀하게 분석하려고 해서는 안 되며, 실제 변증에서는 五臟病證이라 하더라도 단일한 한 장기만 병든 것으로 보지 않고 두 개, 세 개의 장기가 합병한 것으로 보는 경우가 있으므로 일차적으로 진단해 낼 수 있는 1단계 病證을 정하고, 다시 세밀히 더 변증해야 할 부분을 2단계 변증으로 하되, 제시안의 변증내용을 좀더 큰 분류로 간략화해야 할 필요가 있으며, 心氣鬱滯가 임상에서 나타나므로 추가 요망되며, 心病證과 관련된 症狀들을 중심으로 하위 변증을 조사해 나가는 연구가 필요하며, 제시안의 心病證의 증상 중, 뜻이 같거나 굳이 구분이 필요하지 않은 것은 요약하는 것이 좋겠다는 의견이 있었다.

7. 자문 11인의 임상 진료 지침서

자문에 참가한 11인의 임상 진료에 지침으로 활용하거나 주참고서적으로 이용하는 것을 전체 100% 기준으로 제시하도록 한 결과, 동의보감이 11인중 10인에서 참고서적으로 제시되었으며, 각과별 교과서는 9인이 참고서적으로 제시하고 있다. 참고를 보면 각과별 교과서가 평균 40%로 가장 높았으며, 동의보감은 평균 24% 참고하는 것으로 나타났으며, 하는 것으로 나타났다. 상한론이 6.3%, 동의수세보원, 변증진단학, 청감의감, 현시대 의가의 임상강의특이 각각 4.5%, 증상감별치료, 의학입문이 각각 2.7%, 동의임상방제학 1.8%, 중의내과학 0.9% 등으로 나타났다.

고찰

진단의 과정은 질병을 인식하고 질환을 평가하는 지적, 기술적인 작업의 종합이다. 진단은 넓은 의미에서 보면 환자로부터 정보를 획득하여 기록하는 과정을 통해, 자료를 분석하고 적절한 진찰과 예후를 종합하며, 치료와 관리에 대한 계획수립과 환자에게 그 계획의 승낙과 참가를 유도하기 위해 목적 및 목표를 설명하고 전달하는 과정을 전부 포괄하는 임상학의 한 과정이라고 할 수 있으며, 좁은 의미로 보면 자료를 분석하고 적절한 진찰과 예

후를 종합하는 중간과정을 지칭하여 말하는데, 바로 이 과정에서 진단명과 진단요건이 필요한 것이다. 한의학에서의 진단은 환자로부터 증상과 舌脈 등 四診을 통해 얻을 수 있는 정보를 가지고 변증의 이론을 이용하여 정확한 판단을 이끌어 낸 변증진단이다<sup>12-13</sup>). 망문문질(네가지 방법)을 이용해 얻은 症狀, 體徵(舌脈 등)은 사실을 통한 정보획득은 진법이라 할 수 있고 이 과정 중에 한의사간의 차이를 초래할 수 있으며<sup>14-15</sup>), 수집한 정보를 바탕으로 하는 사유과정 즉 변증단계에서 사용하는 변증이론간에 차이를 초래할 수 있기 때문에 한의진단명을 사용할 때 그 내포하는 의미가 달라 질 수 있고 따라서 동일한 진단명을 사용하고 있더라도 확진에 이용하는 진단지표의 내용과 가중치 부여가 한의사마다 다를 수 있다. 이 때문에 한의진단명과 진단요건에 대한 표준화가 요구되는 것이며, 동일한 환자로부터 얻는 정보를 한의사간의 편차를 최소화하여 얻을 수 있고, 동일한 정보를 통해 얻어지는 진단명 간에도 한의사간의 편차를 최소화하기 위하여 임상 표준화 연구가 필요하다고 하겠다.

본 연구에서는 한의 진단요건의 임상 표준화를 위한 연구의 일환으로 문헌상의 진단요건과 실제 임상 적용과의 차이를 검토해 보기 위한 일차작업으로 한국한의학연구원의 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구과제 결과 중 心病證 관련 변증명과 진단요건을 가지고 한의사 전문가 11인을 대상으로 설문 연구를 하였다. 心病證은 心의 病證으로 心은 胸中에 위치하며 밖으로는 心包가 둘러싸고 위로는 肺와 아래로는 腎과 연결되어 五臟이 모두 心에 통하고 있으며, 心의 기운은 舌에 나타나고 耳로 開竅되며, 色으로는 赤色이고 맛으로는 苦味이며 志는 喜이고, 그 성질은 火로서 여름 기운과 통하고 心의 상태가 面으로 드러나며, 血脈을 채운다. 또한 心의 液은 汗이며 心과 小腸은 表裏를 이루고, 心의 經絡은 手少陰經이며, 心의 주된 기능은 神明을 주관하고 血脈을 주관하는데 이에 문제가 발생하여 생기는 病證을 心病證이라 하며, 心病證을 변증할 때 주된 관건은 心胸部의 감각 이상과 神志 변화, 思維意識장애, 血脈이상이다<sup>16-17</sup>). 이상과 같이 心病證을 정의하고, 심병증과 진단요건에 대한 질의로 12개 문항에 대한 자문을 받았으며, 그 결과는 다음과 같다. 心病證 진단 분류 및 진단 근거에서는 3명은 본 연구 제시안(이하 제시안)과 동일한 진단분류를 하고 있었으며, 6명의 경우 心氣鬱滯證, 痰迷心竅證, 心膈虛怯證을 더 분류하고 있었으며, 2명의 경우 心病證을 心虛證, 心實證으로 분류해야한다고 하였고, 하위변증으로 心虛에는 공통으로 心氣虛, 心血虛로 분류하되 1인의 경우 心痛을 心虛로 분류하고 있었으며, 心實에는 공통으로 心火와 함께 정신 이상증, 出血症, 心瘀血로 분류하고 있었다. 心病證에 대한 정의는 함께 공유하더라도, 임상에서의 분류는 한의사 각각의 기준을 달리 할 수도 있다는 점에서 다양한 의견이 있을 것으로 생각되었으나, 분류에 있어서 커다란 차이를 보이지는 않았다. 心病證의 각 변증별 진단 근거를 살펴보면, 心氣虛證의 경우 3명은 제시안과 동일하게 心悸氣短·動則尤甚, 神疲無力, 畏風自汗, 胸悶, 心胸隱痛, 面色蒼白, 少氣懶言, 語聲低微, 舌質淡, 脈細微 或 結代 10개 항목을 진단지표로 사용하였으나, 그 외는 전반적으로 진단지표의 항목수가 간략하여, 心悸, 疲勞時尤甚, 安定後消失, 易疲,

面白으로 하는 경우, 心悸氣短 動則尤甚, 心煩 등으로 4-5개 항목으로 간략하였다. 心陽虛證은 4명에서 분류되어 있지 않았으며, 이 중 1명은 心氣虛證과 동일하게 분류하고 있었다. 진단근거를 제시안과 동일하게 心悸氣短·動則氣促, 形寒肢冷, 心胸憋悶疼痛, 面色㿔白, 少氣懶言, 畏風自汗, 尿清便溏, 舌質淡·苔薄白而潤, 脈沈遲無力·細弱或結代 9항목으로 사용하는 경우는 3명이었으며, 心悸氣短·動則氣促, 畏寒肢冷, 心胸憋悶疼痛, 心煩 4항목, 心悸氣短·動則氣促, 畏寒肢冷, 心痛, 脈沈遲無力 4항목을 사용하는 등 간략한 경우도 3명이나 되었다. 心血虛證은 3명이 제시안과 동일하게 心悸怔忡, 面色淡白無華·萎黃, 失眠, 多夢, 健忘, 驚惕不安, 眩暈, 口脣指甲淡白, 舌質淡, 脈細 10개 항목을 진단지표로 사용하였으나, 그 외는 진단지표의 항목수가 간략하여, 心悸怔忡, 不安, 眩暈, 머리가 텅 빈 느낌 4항목으로 진단하는 경우와 面色無華, 失眠, 眩暈, 月經不調 4항목으로 진단하는 등 4-6항목으로 진단하고 있었다. 1명의 경우 心血虛證을 분류하고 있지 않았는데, 心氣虛, 心血虛, 心陰虛, 心陽虛를 모두 합하여 心虛로 묶어서 진단하고 있었다. 心陰虛證은 3명의 경우 心陰虛證을 분류하고 있지 않았으며, 이 중 1명은 心血虛와 心陰虛를 묶어서 함께 분류하고 있었다. 진단 근거는 제시안과 비교시 3명에서 동일한 진단 근거를 사용하였고, 上熱感(熱感)을 진단 근거로 제시하는 경우가 3명이었다. 心火亢盛證은 2명에서 분류하고 있지 않았으며, 3명은 제시안과 동일하게 口舌生瘡, 心悸失眠, 煩躁不安, 面赤口渴, 胸中煩熱, 尿赤, 狂躁譫語, 大便秘結, 舌紅·舌尖獨赤, 脈數有力 10항목을 진단근거로 사용하고 있었다. 失眠, 혀가 따끔, 경동맥항진, 두피가 뜬 느낌, 막연한 불안감을 진단근거로 하고 사용하는 경우도 있었는데, 이는 제시안과도 좀 다르며, 다른 자문 답변과 구별되는 진단근거로 보여진다. 心血瘀阻證은 1명에서 분류되고 있지 않았으며, 4명이 제시안과 동일하게 心胸憋悶疼痛(刺痛, 痛引肩背內臂, 突然發作, 心痛如刀割을 특징으로 함), 昏厥, 心悸怔忡, 口脣青紫, 自汗, 四肢厥冷, 舌質紫暗·有瘀點·瘀斑, 脈細澀·結代, 脈微欲絕 8항목을 진단근거로 사용하였으며, 반복 胸痛, 心煩만으로 心血瘀阻證을 진단하는 경우와 胸痛, 刺痛만으로 心血瘀阻證을 진단하는 경우도 있었다. 痰火擾心證은 4명에서 분류되고 있지 않았으며, 4명은 제시안과 동일하게 心悸心煩, 神志不清, 失眠多夢, 面赤氣粗, 便秘尿赤, 狂妄躁動·哭笑無常·呼號怒罵·打人毀物·胡言亂語, 舌質紅苔黃厚膩, 脈弦滑數 8항목을 진단근거로 사용하고 있었으며, 心煩, 神志不清, 狂妄躁動 3항목으로 痰火擾心證을 진단하는 경우도 있었다. 水氣凌心證은 3명에서 분류되고 있지 않았으며, 3명은 제시안과 동일하게 心悸, 喘息不能平臥, 周身浮腫, 面色㿔白, 心慌, 神疲倦怠, 氣短, 胸脘痞滿, 畏寒肢冷, 小便短少清白, 舌質淡·舌胖大·苔白滑, 脈沈細 12항목을 진단근거로 사용하고 있었으며, 2명의 경우 心悸, 喘息, 周身浮腫 3항목만으로 水氣凌心證을 진단하고 있었다.

8가지 변증에서 자문 답변에 진단지표가 간략한 것은 각 변증을 구성하는 정보가 이론적으로 또는 설명 상 거론되는 항목수 보다 임상에서는 좀더 축약되는 몇 가지 임상 정보로 진단을 하고 있는 것으로 생각되어지며, 이는 각 변증을 구성하는 변증지표 즉 진단근거들이 임상에서 출현되는 출현빈도와 가중치가

있다는 것을 의미한다고 생각되어진다. 제시안의 변증별 진단지표에 대한 동의여부를 묻는 문항에서는 본 연구자가 제안한 心病證은 心虛證으로 心氣虛證, 心血虛證, 心陽虛證, 心陰虛證과 心實證으로 心火亢盛證, 心血瘀阻證, 痰火擾心證, 水氣凌心證에 7명이 동의하였으며, 4명은 동의하지 않았다. 동의하지 않은 이유로는 心氣虛와 心陽虛의 구별과 心血虛와 心陰虛의 구별이 실제 임상상 매우 어렵기 때문에 심기허와 심양허를 하나로 묶어야 하며, 심혈허와 심음허를 하나로 묶어야 한다고 하였고, 虛證은 대개 혼합되어 잘 나타나므로 심허증으로 하고, 心氣鬱滯와 痰迷心竅를 추가해야 하며, 心血瘀阻는 瘀血뿐만 아니라 心陽虛, 心氣虛, 心血虛, 痰飲, 氣滯를 겸하므로 별도로 구별해야 한다고 하였다. 임상적으로 心血虛와 心陰虛의 구분이 모호하므로 心血虛의 輕, 重 차이로 구별해야한다고 하였다. 心實證에서 痰迷心竅證은 神志失常이 주증상이나 熱象이 없으므로 痰迷心竅證은 痰火擾心證과 따로 구분해서 분류하여야 하므로 痰迷心竅證을 추가해야한다고 하였다. 연구자가 제시한 증상군을 가진 환자가 내원하였을 경우 어떤 진단명으로 진단할 것인가에 대한 문항의 답변에서는 心氣虛證, 心血虛證, 心陽虛證에 대한 진단은 11명 모두 동일하게 나왔으나, 心陰虛證의 경우 2명이 心火旺과 上實下虛로 진단명을 달리하였다. 心陰虛證의 경우 陰虛로 인한 火熱證이 존재하므로 心火旺과 구별이 용이하지 않을 수 있다고 보여지며, 上實下虛 역시 上部로의 熱證이 편중되어 존재하는 것을 의미하므로, 陰虛로 인한 火熱證을 변증함에 있어 구별이 용이하지 않을 수 있다고 보여진다. 임상에서 동일한 환자의 동일한 정보에 대해서도 변증명이 달라지는 이유를 짐작 할 수 대목이라 생각되는데, 임상에서 동일한 환자로부터 얻어지는 진단 정보를 변증함에 있어 陰虛와 火熱 같이 서로 연결될 소지가 있는 경우 어디에 비중을 두느냐에 따라서 변증명이 달라 질 수 있는 것이라고 보여진다. 또한 임상에서 心陰虛證과 心火旺을 치료함에 있어 方藥이 확연하게 달라 진다고 한다면, 心陰虛證과 心火旺의 감별 진단요건이 필요할 것이며, 方藥이 크게 달라지지 않는다면 구별이 뚜렷하지 않는 변증에 있어서는 변증 진단명을 굳이 구분하는 것보다는 방약을 정하는 처방을 구분하는 것이 더 바람직할 수도 있다고 보여진다. 陰虛와 火旺이 함께 출현하는 경우 어디에 주안점을 둘 것인가를 정하는 것이 변증명을 확정하는 것 보다 우선되어야 하는 것이 임상 실제 상황이므로, 경계역에 있는 변증진단에서는 확실적인 것보다 유연성을 가지는 것이 필요하다고 보여진다. 心火亢盛證의 경우는 4명이 용어를 달리하였는데, 異名에 해당하는 心火旺, 心火上炎, 上焦火를 사용하고 있으므로 용어 사용의 다양성을 엿볼 수 있으며, 한의학의 용어에서 다양한 異名이 사용되어 질 수 있는 것을 감안할 때, 心火亢盛證에 대한 11명의 의견이 동일한 것으로 보여진다. 心血瘀阻證은 2명이 瘀血과 陽虛證의 兼證으로 진단하였는데, 心血瘀阻의 형성 요인으로 心陽虛를 든다는 것과 心陽虛證과 心血瘀阻證이 임상에서 공존할 수 있다는 것을 의미하는 것으로 생각되어진다. 痰火擾心證은 1명은 痰迷心竅證으로 진단하였고, 1명은 心實證에 痰이 겸했다고 진단하여, 심병증에 담화요심증과 담미심규증이 별도로 구분되어 변증되어야 하는 것으로 보여진다. 水氣凌

心證은 1명은 水心證으로 2명은 心氣虛證, 心陽虛證으로 1명은 腎陽虛證으로 진단하여, 心의 기능이 약화되어 생기는 水氣는 氣전 상 心氣虛, 心陽虛를 고려해야하며, 근본적인 陽氣의 모태가 되는 腎陽虛를 고려하는 것은 타당성이 있는 것으로 임상에서 水氣凌心證은 陽虛證의 일환으로 인식될 수 있다고 보여진다. 제시안의 심병증 진단요건들에 대한 동의여부를 묻는 문항에서는 11명이 대부분 동의하고 있었는데, 일부 증상에서 약간의 의견 차이를 보였으나 대체적으로 변증명과 변증요건을 연결함에는 제시안이 무리가 없는 것으로 보여진다.

문헌상 각 변증마다 변증지표가 여러 개 나열되어 있고, 한 의사가 여기에 이론적으로 동의하며, 각 변증을 설명함에 있어서도 출현 가능한 여러 개의 정보 즉 症狀과 體徵(舌脈 등)을 나열하더라도 임상에서 그들이 진단에 있어 판단근거로 삼을 때는 증상과 체징에 대한 가중치가 존재할 것으로 보여지며, 제시안에서는 主症, 次症으로 구분하고 있는데, 자문 답변을 살펴보면 각 변증의 진단 요건들 간에도 진단의 근거가 되는 중요도가 다른 것으로 나타났다. 그 중요도를 답변한 것을 요약해 보면 증상과 체징에도 가중치가 부여되어, 각 변증마다 진단요건으로서 중요도 순서가 결정되는데 전체 응답수의 반수이상을 답변한 것에 가중치를 둔다면 임상에서 각 변증 진단마다 꼭 필요한 정보로서 몇가지 증상과 체징을 열거할 수 있을 것으로 보여진다.

心氣虛證은 心悸氣短, 動則尤甚, 神疲無力, 少氣懶言이며, 心血虛證에서는 心悸怔忡, 失眠, 眩暈이고, 心陽虛證은 心悸氣短, 動則氣促, 形寒肢冷, 面色㿔白, 脈沈遲無力이며, 心陰虛證은 心悸心慌, 失眠多夢, 口乾咽燥, 驚惕不安, 尿黃便乾, 脈細數이다. 心火亢盛證은 口舌生瘡, 心悸失眠, 胸中煩熱, 狂躁譫語이고, 心血瘀阻證은 心胸憋悶疼痛(刺痛), 痛引肩背內臂, 突然發作, 心痛如刀割을 특징으로 함), 口脣青紫이며, 痰火擾心證은 心悸心煩, 神志不清, 失眠多夢이고, 水氣凌心證은 心悸, 喘息不能平臥, 周身浮腫, 氣短이다. 제시안에서 主症으로 제시하고 있는 내용과 자문 답변의 중요도가 높은 진단요건 간에는 대략적인 일치를 보이고 있다. 이상과 같이 心病證을 정의하고, 심병증과 진단요건에 대한 질의로 12개 문항에 대한 자문을 받는 과정에서, 중요하게 거론된 것은 心病證 하나만을 두고 분류와 진단요건을 정함에 있어서는 크게 異見이 없으나, 임상에서의 활용도에 있어서는 문제가 지적되었다. 첫째, 임상에서는 한 장부의 證이 단독으로 출현하는 예보다는 2,3개의 장부의 證이 복합적으로 출현하거나 虛證의 복합과 虛實挾雜證이 많다는 것이다. 둘째, 심병증에서 정의되어지는 각 증상들을 중심으로 변증을 할 경우, 심병증의 변증만 나타나는 것이 아니라 다른 관련 장부의 겸증이 출현되는 예가 많으므로, 임상에서 心病證의 변증분류를 전제로 하고 감별 진단하는 것보다, 主訴症으로 나타나는 증상을 기준으로 증상감별진단이 필요하다는 의견이 있었다. 그리고 변증 진단요건들 중 뜻이 같거나 굳이 구분이 필요하지 않는 증상들은 요약해서 묶는 것을 제안하기도 하였다. 설문 과정 중에 자문 11인이 한결같이 心病證에 국한된 자문의뢰를 힘들게 받아들였고 난감함을 표현하였는데, 이는 교과서적인 진단요건이 임상에 있어서는 역동적으로 나타나기 때문에 어느 하나를 규정하는 것이 용이하지 않기 때

문이라는 의견이었다. 자문 11인이 참고로 하는 임상진료 지침서를 조사한 결과 동의보감이 가장 많았으며, 각과별 교과서가 참고 중요도가 높아 평균 40% 참고되고 있었다. 이는 자문 11인의 참고문헌이 크게 차이가 나지 않는다는 것을 의미하며, 설문 전반에 걸친 답변이 크게 다르지 않다는 것을 대변한다고 보여진다. 연구자 입장에서는 心病證에 대한 자문을 통해 제시한 虛實證 분류가 크게 문제가 없다는 것으로 판단되어지나, 임상에서의 진단 근거로 사용함에 있어서는 교과서적인 문헌적 증상의 나열보다는 환자로부터 실제하는 정보를 취득하는 방법의 표준화와 임상현실을 고려한 간략하고 가중치가 높은 진단요건들을 개발하는 것이 필요하다고 여겨진다. 향후 한의진단요건 표준화를 위해서는 진단 정보 취득의 표준화와 대부분의 정보가 증상위주로 되어있고 언어가 한글을 사용한다는 것을 고려하여 구어체적 증상 표현을 표준화하는 것도 중요한 관건이라고 생각되어 진다. 임상에서 단독증의 출현보다 복합증의 출현이 많다는 자문 11인의 의견을 참고한다면, 진단 표준안을 제시할 때 겹증과 복합증의 양상까지 임상적으로 조사 연구하여 제공하는 것이 필요하다고 여겨진다. 문헌적으로 변증명을 찾고 변증요건을 학습하는 것과 그것을 기준으로 교육된 한의사들이 실제 임상에서 동일한 환자에 대한 진단을 동일하게 할 수 있으려면 보다 임상에 기반한 현실적이면서 역동적인 상황을 유연하게 처리 할 수 있는 진단요건과 진단분류가 필요하다고 생각되어진다.

## 결 론

이상과 같이 心病證을 정의하고, 심병증의 진단요건을 제시한 제시안을 중심으로 11인의 한의사 자문을 받을 결과, 제시안의 心病證 분류와 진단요건에 크게 문제가 없는 것으로 나타났으며, 제시안의 主症과 자문결과 얻어진 가중치 부여 증상을 종합하여 다음과 같이 心病證 진단시 가중치를 부여할 수 있는 主진단 요건을 제안 할 수 있다고 생각된다.

| 證     | 心病證 主 진단 요건                             |
|-------|---|
| 心氣虛證  | 心悸氣短, 動則尤甚, 神疲無力, 畏風自汗, 少氣懶言            |
| 心血虛證  | 心悸怔忡, 失眠, 眩暈, 面色淡白無華, 或 萎黃.             |
| 心陰虛證  | 心悸心慌, 失眠多夢, 五心煩熱, 口乾咽燥, 驚惕不安, 口乾咽燥, 脈細數 |
| 心陽虛證  | 心悸氣短, 動則氣促, 形寒肢冷, 面色㿯白, 脈沈遲無力           |
| 心火亢盛證 | 口舌生瘡, 心悸失眠, 煩躁不安, 胸中煩熱, 狂躁譫語            |
| 心血瘀阻證 | 心胸悶悶疼痛(刺痛, 痛引肩背內臂), 口唇青紫, 昏厥, 心悸怔忡      |
| 痰火擾心證 | 心悸心煩, 神志不清, 失眠多夢, 面赤氣粗.                 |
| 水氣凌心證 | 心悸, 喘息不能平臥, 氣短, 周身浮腫, 面色㿯白              |

또한 자문위원의 의견에 의하여 지적된 것과 같이 변증진단의 문제점으로 임상에서 출현하는 兼證과 진단을 고려해야하며, 진단을 확정하는 근거들이 임상 상 결정되는 중요도에 따라 다시 요약되어야 하며, 이 모든 과정은 실제 임상 데이터를 근거

로 하여 연구되어야하고, 임상에서의 심병증 변증 진단 실태를 파악하여 현실적인 임상 표준안을 만들어야 할 것으로 생각된다.

## 감사의 글

본 연구는 산업자원부의 Biomagnetism을 이용한 신의료기 개발 사업으로 진행 된 것임.

## 참고문헌

1. 정우열 : 한의질병명과 분류표준화에 대한 기초이론 연구. 대한동의병리학회지 12(1), 82-95, 1998.
2. 박경모, 신현규, 최선미 : 『한의표준질병사인분류(한의)』의 분석과 개선안에 관한 연구. 대한한의학회지 21(3), 9-19, 2000.
3. 최선미, 박경모, 신민규, 신현규 : 한국 한의학 질병사인 분류 체계에 관한 연구. 대한예방한의학회지 4(2), 93-107, 2000.
4. 정우열 : 변증논치란 무엇인가. 현곡학회 학술집담회 자료집. 9.19,1992.
5. 김기현 : 변증논치의 虛와 實. 현곡학회 학술집담회 자료집. 10.22,1992.
6. 류기원 : 변증논치의 총괄. 현곡학회 학술집담회 자료집. 4.22,1993.
7. 지규용 : 證의 표준화 문제에 대한 한 견해. 현곡학회 학술집담회 자료집. 2.11,1993.
8. 양기상 외 : 『한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(I)』, 한국한의학회연구소. 1995.
9. 양기상 외 : 『한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(II)』, 한국한의학회연구소. 1996.
10. 신순식 외 : 『한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(III)』, 한국한의학회연구소. 1997.
11. R.H. Major원저. 신영기 편저 : 『임상진단학』, 서울 : 계축문화사. 1987 : 1-3.
12. 박경모 : 한의학의 진단개념에 대한 이론적 연구-동서비교의 학적 시각을 중심으로-. 석사학위논문. 경희대학교 대학원. 8, 1996.
13. 박경모, 최승훈 : 證의 수학적 연구 방법론. 동의병리학회지 9, 209-238, 1994.
14. 박영재, 박영배 : 통계기법을 활용한 변증정량화 연구. 대한한의진단학회지 5(2), 306-330, 2001.
15. 김수경, 남동현, 박영배 : 한열변증 설문지 개발을 위한 타당성 연구(I). 대한한의진단학회지 6(2), 141-156, 2002.
16. 고창남, 신길조, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭 : 心病證의 寒熱虛實에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지 12(3), 176-184, 1991.
17. 문준진, 안규석, 최승훈 : 동의병리학. 고문사. 1993.