

# 한의 중풍변증 표준안- I 에 대한 보고

김중길 · 설인찬<sup>1</sup> · 이 인<sup>2</sup> · 조현경<sup>1</sup> · 유병찬 · 최선미\*

한국한의학연구원 의료연구부, 1:대전대학교 한의과대학 한방내과학교실,  
2:원광대학교 한의과대학 한방내과학교실

## Report on the Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke-1

Joong Kil Kim, In Chan Seol<sup>1</sup>, In Lee<sup>2</sup>, Hyun Kyung Jo<sup>1</sup>, Byeong Chan Yu, Sun Mi Choi\*

Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine,  
1: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University,  
2: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

To develop the Korean standard differentiation of the symptoms and signs for the stroke(KSDS), the committee on Stroke Diagnosis Standardization of traditional Korean medicine(TKM) was organized by nineteen experts in college of Korean medicine. On July 9th 2005, the second consultation meeting was held in DaeJeon, Korea. Fifteen experts of the committee attended the meeting and they discussed the KSDS and came to a consensus. The 15-member committee consensus was as follows: First, board members defined the stroke on the basis of TKM. Second, they divided the symptoms and signs of stroke into five categories- fire and heat, dampness and phlegm, blood stasis, qi deficiency, yin deficiency. Third, the symptom indicator of each differentiation type for the stroke was recommended. KSDS-1 will be applied to the clinical practice and revised.

Key words : stroke, standard differentiation, committee, traditional Korean medicine

### 서 론

한의학은 望·問·聞·切 의 네 가지 진단 방법을 이용하여 질병에 의해서 나타난 인체의 반응을 근거로 변증을 하는 독특한 진단 체계를 가지고 있다. 그러나 실제 진료에 임하는 한의사의 지식과 경험에 따른 개인적인 편차로 진단의 객관화 문제가 제기되어 왔다. 최근 이런 문제점을 해결하기위한 진단 객관화 연구들이 진행되고 있다<sup>1-3)</sup>. 그러나 이러한 연구들은 문헌연구를 중심으로 진행되어 임상에 적용하기 어렵기 때문에 한국의 임상에 적합하도록 한국의 의료 실정에 맞는 임상 검토를 거치는 연구가 필요하다.

중풍은 한방병원 입원환자의 70% 이상을 차지하는 질환이며, 단일 질환으로서 한방치료가 가장 많이 선호되는 질환으로서

<sup>4)</sup> 진단의 객관화와 표준화가 절실히 요구되고 있다.

한국 한의학 연구원에서는 한의학의 객관화와 표준화가 요구되고 있는 시점에서 2005년도 과학기술부 특정연구개발사업인 「뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화」 사업을 수행하게 되었다. 본 연구를 수행하기 위하여 전국 11개 한의과대학의 전문가들로 구성된 “한의 중풍진단 표준화위원회”가 2005년 1월 25일 발족하였으며, 그동안 표준안 개발을 위하여 수차례에 걸친 임상 연구자 회의, 설문조사, 전문가 의견수렴을 거쳐, 이번 2005년 7월 9일 제2차 회의에서 <한의 중풍변증 표준안- I>을 토의하고 합의하게 되어 보고하는 하는 바이다.

### 연구방법 및 절차

#### 1. 한의 중풍진단 표준화위원회

한국형 중풍변증 진단 표준을 만들기 위해서 전국 11개 한의과대학의 전문가들로 구성된 “한의 중풍진단 표준화위원회”가 2005년 1월 25일 발족하였으며, 총 19명의 위원회 명단은 다음과 같다.

\* 교신저자 : 최선미, 대전시 유성구 전민동 461-24 한국한의학연구원

· E-mail : smchoi@kiom.re.kr, · Tel : 042-868-9485

· 접수 : 2005/12/17 · 수정 : 2006/01/13 · 채택 : 2006/02/06

Table 1. 한의 중풍진단 표준화위원회 명단

	이 름	소 속	이 름	소 속
위원장	문병순 교수	(원광대학교)		
위원	고성규 교수	(경희대학교)	심범상 교수	(경희대학교)
	권정남 교수	(동의대학교)	이 인 교수	(원광대학교)
	김윤식 교수	(대전대학교)	이상관 교수	(원광대학교)
	문상관 교수	(경희대학교)	임은철 원장	(동서한방병원)
	박세진 과장	(동서한방병원)	장인수 교수	(우석대학교)
	박종형 교수	(경원대학교)	전찬용 교수	(경원대학교)
	박치상 교수	(대구대학교)	조기호 교수	(경희대학교)
	설인찬 교수	(대전대학교)	한창호 교수	(동국대학교)
	신길조 교수	(동국대학교)	홍 석 교수	(동신대학교)

2. 임상연구자 회의 및 전문가 자문

설인찬, 조현경 교수(대전대), 이인 교수(원광대), 최선미, 김중길, 신선화, 유병찬(한국한의학회연구원) 등의 연구자들이 본 연구를 진행하기 위하여 총 11차례 걸친 연구회의를 거쳐 본 연구를 진행하였다. 본 연구를 위해서 중풍 변증<sup>1,3,5-18)</sup>을 수집하고 검토하였고, 우리나라 한의계의 중풍 진료와 관련한 임상 현황을 조사하고 중풍변증 진단 표준안의 필요성을 확인하기 위하여 전국의 한의사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사의 결과를 바탕으로 <한국형 중풍변증 표준시안>을 완성하였고, 선행 연구를 통한 시안에 대해 “한의 중풍진단 표준화위원회”의 전문가 자문을 받으면서 연구의 방향성을 잡아 나갔다. 전문가는 총 3회에 걸쳐서 이메일과 전화로 동시에 이뤄졌으며, <한국형 중풍변증 표준시안>, 변증지표, 변증지표의 중요도에 대한 자문을 받아서 검토 정리하였다.

3. 전국 한방병원 설문조사

한의계의 중풍 진료관련 임상 현황 및 중풍변증 진단 표준안의 필요성 조사를 위해서 2005년 5월 11일부터 7월 31일까지 약 2개월간 전국에 있는 한방병원 및 한의원, 기타 보건기관에 근무하고 있는 한의사 800명을 대상으로 우편 설문조사를 진행하였으며, 전체 설문 대상자 중 응답한 사람은 358명으로 설문지의 회수율은 44.7%로 나타났다. 이 설문조사를 통해서 한국형 중풍변증 진단 표준안 개발의 필요성을 확인하였고, 그 결과는 한의 중풍진단 표준화위원회 제 2차 회의에 참고 자료로 제출되었다.

4. 선행 임상연구

<한국형 중풍변증 표준시안>에서 결정된 변증지표들의 실제 임상에서의 빈도 및 상관성을 확인하기 위한 선행 임상연구가 진행되었으며 그 결과는 한의 중풍진단 표준화위원회 제 2차 회의에 참고 자료로 제출 되었다. 선행 임상연구의 목표 및 내용은 다음과 같다.

선행임상연구의 결과는 추후 국내 전문 학술지에 게재할 예정이다.

1) 목표: 중풍의 한의학적 진단항목 및 평가척도 개발을 위한 선행 임상연구

2) 원칙

(1) 중풍증상의 특성 반영

(2) 국내의 임상현실에 맞는 중풍 변증(한국 한의학의 중풍치료 특성 반영)

(3) 기존 연구들과의 관련성

(4) 동의보감 등 국내 문헌이나 연구동향 반영

3) 조사 일자 - 2005년 6월 1일 ~ 2005년 6월 30일

4) 조사 지역 - 대전대(대전), 원광대(익산, 전주, 광주)

5) 조사 대상 - 중풍 입원환자(발병기간 무관)

6) 표본 크기 - 147명

5. 한의 중풍진단 표준화위원회 제 2차 회의

총 19명의 위원회 위원 중 15명의 위원이 참석한 한의 중풍진단 표준화위원회 제2차 회의가 2005년 7월 9일(토) - 10일(일)에 대전에서 개최되었다. 제2차 회의에서는 <한국형 중풍변증 표준시안>에 대한 총 3회에 걸친 전문가 자문내용, 전국 한방병원 설문조사 결과, 선행 임상연구 결과들을 검토하였으며, 중풍의 정의, <한의 중풍변증 표준안-I>, 각 변증별 변증지표에 대해서 토의 및 합의를 하였다.

결 과

제2차 한의 중풍진단 표준화위원회 회의에서 합의된 내용은 다음과 같다.

1. 중풍의 정의

중풍이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 인사불성, 수족탄탄, 구안와사, 언어건삽, 편신마목 등의 임상증상을 나타내는 병증이다.

2. 한의 중풍변증 표준안-I

1) 火熱證 2) 濕痰證 3) 瘀血證 4) 氣虛證 5) 陰虛證

3. 각 변증별 변증지표

1) 火熱證

- (1) 두통 : 1. 양측 두부 또는 두정으로 방산 된다
- 2. 깨질 듯, 터질듯하다 (육선거린다)
- 3. 머리에 열감을 느낀다
- 4. 화를 내면 두통이 심해진다
- 5. 심하고 터질 것 같다
- 6. 시간 - 갑자기 심하게 아프다

(2) 현훈 : 7. 심하고 오심구토 증상이 동반 된다

(3) 얼굴색 : 8. 얼굴이 붉다

(4) 안 : 9. 눈이 붉다(충혈되어 있다)

(5) 이명 : 10. 소리가 크다

(6) 구순 : 11. 입이 쓰고, 갈증이 난다.

12. 입과 혀가 험었다(구설생창)

13. 입 냄새가 많이 난다

(7) 가래 : 14. 진한 황색의 가래를 뱉는다.

(8) 흥민, 번조 : 15. 가슴이 답답하고 열감이 있다(홍중번열)

(9) 심계, 정충 : 16. 가슴이 빠르게 강하게 두근거린다.

17. 가슴이 두근거리면서 답답하다.

- (10) 복부(복진) : 18. 복진 시 복부전체에 긴장감과 열감이 느껴진다.
- (11) 피부 : 19. 피부에 작열감이 있다
- (12) 수족 : 20. 손발이 뜨겁다
- (13) 소화 : 21. 속이 그득하고 신물이 자주 넘어 온다  
22. 쉽게 배고프고, 식탐이 있다
- (14) 대변 : 23. 대변이 딱딱하다(변비)
- (15) 소변 : 24. 소변이 붉고 잘 나오지 않는다
- (16) 수면 : 25. 답답하고 열이 나서 잠자기가 힘들다
- (17) 땀 : 26. 열이 많고, 땀이 많다
- (18) 설진 : 27. 혀가 붉다(설홍)  
28. 혀에 붉은 혀바늘이 돋았다  
29. 두터운 황색의 설태  
30. 건조하며 검은 흑색의 설태
- (19) 맥진 : 31. 홍삭

2) 濕痰證

- (1) 두통 : 1. 머리가 무겁다  
2. 머리가 아프면서 속이 메스껍다  
3. 머리가 맑지 않다  
4. 머리를 조이는 것 같다(지끈거린다)  
5. 부위 : 전체
- (2) 현훈 : 6. 심하고 오심구토 증상이 동반된다
- (3) 얼굴색 : 7. 얼굴색이 어둡고 때가 낀 것 같다  
8. 얼굴색이 검으면서 안검 밑이 검다
- (4) 이명 : 9. 소리가 크다
- (5) 구순 : 10. 입에 침이 많이 고인다
- (6) 가래 : 11. 목에 가래가 많이 끓는다(후중담명)  
12. 진한 황색의 가래를 뱉는다
- (7) 흥민, 번조 : 13. 가슴이 그득한 것 같다(홍협만민)
- (8) 심계, 정충 : 14. 가슴이 두근거리면서 답답하다.
- (9) 복부(복진) : 15. (복진 시) 장명음이 들린다.
- (10) 피부 : 16. 피부에 중착감이 있다
- (11) 수족 : 17. 사지가 무겁다
- (12) 소화 : 18. 속이 매스꺼린다
- (13) 설진 : 19. 설체가 크다(胖大)  
20. 치흔이 있다  
21. 태가 두텁고 황색이나 백색을 띤다
- (14) 맥진 : 22. 활맥

3) 瘀血證

- (1) 두통 : 1. 머리가 찌르는 듯이 아프다  
2. 아픈 곳이 고정되어 있다.(일정 부위가 아프다)  
3. 두통이 오래도록 낫지 않는다
- (2) 얼굴색 : 4. 얼굴색이 검으면서 안검 밑이 검다
- (3) 안 : 5. 흰자위에 출혈 반점이 있다(공막어반)
- (4) 구순 : 6. 입술이 청자색이다(구순청자)
- (5) 가래 : 7. 가래에서 비린내가 난다(성취)

- (6) 흥민, 번조 : 8. 가슴과 옆구리가 터질 듯이 아프다(홍협창통)
- (7) 심계, 정충 : 9. 가슴이 두근거리고 찌르는 통증이 있다
- (8) 복부(복진) : 10. 하복부에 긴장감이 있고 압통을 호소한다  
11. 복부에 종괴가 만져진다
- (9) 피부 : 12. 피부에 자반이 있다
- (10) 설진 : 13. 혀가 자주색으로 어둡다  
14. 혀에 어혈 반점이 있다  
15. 혀가 청자색이다
- (11) 맥진 : 16. 삼맥

4) 氣虛證

- (1) 두통 : 1. 은근히 아픈게 지속된다  
2. 머리가 텅 빈 것 같다  
3. 피로하면 심해진다
- (2) 현훈 : 4. 가볍게 어찢어찢하다
- (3) 얼굴색 : 5. 창백하다
- (4) 이명 : 6. 소리가 작다
- (5) 가래 : 7. 물 같은 묽은 가래를 뱉는다
- (6) 심계, 정충 : 8. 가슴이 두근거리고 불안하며 호흡이 짧다
- (7) 복부(복진) : 9. 복부를 눌렀을 때 힘이 없다
- (8) 피부 : 10. 벌레 기어가는 느낌이 있다(충행감)  
11. 피부에 냉감이 있다
- (9) 수족 : 12. 손발이 차다  
13. 사지에 힘이 없다
- (10) 소화 : 14. 식욕이 없다
- (11) 대변 : 15. 대변이 무르다(설사)
- (12) 소변 : 16. 소변이 맑고 양이 많다(소변청장)  
17. 소변을 참을 수 없다
- (13) 수면 : 18. 힘없이 잠만 잔다(다면)  
19. 꿈이 많으며 자주 깬다
- (14) 땀 : 20. 기운이 없고, 땀이 많다(자한)
- (15) 성음 : 21. 목소리가 힘이 없고 말하기 싫어한다
- (16) 설진 : 22. 설체가 크다(胖大)  
23. 치흔이 있다  
24. 설질 淡  
25. 태가 적다
- (17) 맥진 : 26. 미약무력

5) 陰虛證

- (1) 두통 : 1. 머리가 아프면서 얼굴이 달아오른다.  
2. 은근히 아픈게 지속된다.  
3. 머리가 텅 빈것 같다.
- (2) 현훈 : 4. 가볍게 어찢어찢하다
- (3) 얼굴색 : 5. 얼굴이 희고 관부에 붉은 기운이 돈다(관홍)
- (4) 이명 : 6. 소리가 작다
- (5) 구순 : 7. 입이 마른다  
8. 입과 혀가 혈었다(구설생창)
- (6) 가래 : 9. 조담대혈

- (7) 심계, 정충 : 11. 가슴이 약하게 두근거리고 편치 않다
- (8) 복부(복진) : 12. 복부를 눌렀을 때 힘이 없다
- (9) 피부 : 13. 피부가 건조하고 마른 느낌이 있다
- (10) 수족 : 14. 손발 바닥에 열감이 있다(수족심열)
- (11) 수면 : 15. 불안하여 잠들기가 힘들다
- (12) 발열 양상 : 16. 조열
- (13) 땀 : 17. 수면 중 식은땀을 많이 흘린다(도한)
- (14) 설진 : 18. 설체가 적다
  - 19. 혀가 건조하고 붉다
  - 20. 태가 없거나 적다
  - 21. 설태가 벗겨진다
- (15) 맥진 : 22. 세삭

### 고찰 및 결론

한의학에서의 진단방식은 望·問·聞·切이라는 四診을 통한 한의사의 진단이 핵심을 이루고 있다. 四診은 한의학적인 질병의 진찰에 있어서의 기본방법으로, 임상에서는 이를 결합하여 종합·분석함으로써 질병에 대한 전체적인 이해와 증상에 대한 정확한 진단이 결정되며<sup>5)</sup>, 한의학의 진단 결과에 해당하는 證은 질병의 과정 중 각 단계의 개괄이고, 여러 증상과 증후들의 상관 조합으로 이뤄진다<sup>6)</sup>. 疾病의 본질을 명확하게 파악하기 위해 한의학에서는 辨證을 중요시 하지만, 辨證 과정에서 환자의 주관적인 표현과 의사의 주관이 개입될 가능성이 많기 때문에 객관적인 진찰이 어렵고<sup>7)</sup>, 수치화된 자료의 축적이 어려운 경우가 많다. 이것은 임상 각 분야에 있어서 표준화된 진단 체계가 마련되어 있지 않기 때문이며 학문발전의 장애 요인이 되어 왔다<sup>8)</sup>.

최근 진단 체계의 표준화 필요성이 제기되면서 진단 객관화를 위한 연구들이 진행되고 있다<sup>1-3)</sup>. 그러나 이러한 연구들도 실제 한국의 임상에 적용시켜서 검토를 거치는 연구는 진행되지 않은 상태이다.

중풍은 장기간의 치료를 필요로 하는 질환이며, 한방치료를 선호하는 국민적 인식이 있고, 한방병원의 환자 대부분이 중풍 환자로 구성되어 있다. 2002년도 국민건강보험공단 자료에 의하면 한방병원 입원환자 중 1위가 중풍후유증으로(18,564명), 3위가 졸중풍(6,378명), 7위가 중풍 전조증(1,113명) 이고 요양급여 비용 중 뇌혈관질환 후유증(52%), 급성뇌혈관질환(17%), 뇌혈관질환 전조증(2%)이 전체의 70% 이상으로 나타났다<sup>9)</sup>. 이와 같이 중풍은 한방에서 많은 환자층과 임상경험들을 가지고 있으며 국내에서도 중풍질환의 임상에 대한 논문들이 많이 발표되었지만 중풍 진단의 지침이 될 수 있는 변증표준안 개발에 대한 논의는 미비한 실정이다.

중풍변증 표준안에 대한 외국의 연구 사례로 중국의 경우를 보면, 첫째 1986년 中華全國中醫學會 內科學會에서 제정한 ‘中風病中醫診斷療效評定標準<sup>9)</sup>’은 의식장애의 유무에 따라서 中經絡, 中臟腑로 나누고, 다시 中經絡을 肝陽暴亢 風火上擾證, 風痰瘀血 痺阻脈絡證, 痰熱腑實 風痰上擾證, 氣虛血瘀證, 陰虛風動證 등의 5개 변증으로 분류하고, 中臟腑를 風火上擾清竅證, 痰濕蒙

塞心神證, 痰熱內閉心竅證, 元氣敗脫 心神錯亂證 등의 4개 변증으로 분류하여 총 9개의 변증을 만들었다. 그러나 변증기준이 복잡하고 용어의 정의 및 사용되는 처방과 약재가 한국과 차이가 있어 국내 임상에서 그대로 적용하기에 여러 가지 문제점이 있어서 국내의 임상에서는 거의 쓰이지 않고 있는 실정이다. 둘째 1994년 國家中醫藥管理局 醫政司 腦病急症協作組가 제정한 ‘中風病辨證診斷標準<sup>10)</sup>’은 중풍 변증을 風證, 火熱證, 痰證, 血瘀證, 氣虛證, 陰虛陽亢證의 6가지로 나누어 각 지표에 가중치를 부여하여 제일 높은 점수가 나온 것을 해당 환자의 변증으로 규정하는 방법을 사용하였다. 이것은 1986년의 표준안보다는 임상적용에 실용적인 부분이 있지만 국내에서는 중풍환자의 진단 및 치료에 이용되기 보다는 대부분 연구 목적으로 사용되었다. 셋째 2001년 國家中醫藥管理局 腦病急症科協研協作組가 제정한 ‘中風病診斷療效評定標準<sup>11)</sup>’은 중풍을 風痰火亢證, 風火上擾證, 痰熱臟實證, 風痰瘀阻證, 痰濕蒙神證, 氣虛血瘀證, 陰虛風動證 등의 7개의 변증 분형으로 나누었다.

한국에서는 강 등<sup>12)</sup>이 중국의 중풍변증들을 종합하여 중풍 변증을 10개 증후로 나누어서 임상연구를 진행한 것이 있으며, 노<sup>13)</sup>는 94년의 중국의 변증 표준안을 한국의 임상실제에 맞게 風證을 火熱證에 포함시키고, 血瘀證을 痰證에 포함시키는 방법으로 중풍의 변증을 火熱證, 痰證, 氣虛證, 陰虛陽亢證의 4가지의 모델을 제시하기도 하였다. 그러나 국내에서는 아직 중풍 임상전문가들의 토의와 합의를 통한 중풍변증 표준이 만들어 지지 않아 임상에서 객관적으로 중풍을 진단하고 치료하는데 어려움이 따르고 있다.

한국 한의학연구원에서는 2005년도 과학기술부 특정연구개발사업인 「뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화」 사업을 수행하기 위해 전국 11개 한의과대학의 임상전문가들로 구성된 “한의 중풍진단 표준화위원회”를 2005년 1월 25일 발족하였으며, 그 후 표준안 개발을 위하여 수차례에 걸친 임상연구자 회의, 중풍 진료 관련 임상 현황파악을 위한 설문조사, 전문가 의견수렴의 과정을 거쳐 2005년 7월 9일부터 10일까지 제2차 한의 중풍진단 표준화위원회 회의를 개최하였고 <한의 중풍변증 표준안-1>을 합의 도출하였다.

<한국형 중풍변증 표준시안>개발을 위한 임상연구자 회의는 총 11차에 걸쳐서 진행되었으며 한방 중풍진료 임상현황 파악을 위한 설문조사의 필요성이 제기되어 설문조사를 병행하게 되었다. 이 설문조사를 통하여 국내 100여개 한방병원 근무 한의사들의 중풍진료의 경향성을 파악하였고, 한국 한의학의 중풍치료 특성을 반영하여 국내의 임상 현실에 맞는 중풍 변증 표준안 개발의 필요성을 확인하였다.

이와 같이 새로운 변증체계의 필요성에 대해 고<sup>14)</sup>는 중의 변증논치는 중국에서 중의학의 과학화와 체계화를 위해 만들어진 체계로 우리나라의 중풍진단 체계와는 다르며, 동의보감 이후 한국에서 이루어지는 사상의학, 팔체질, 형상의학은 形氣色脈에 따른 장부기능차이에 따른 처방의 발전된 형태로 중의 변증논치로 이를 설명하기는 어렵고, 證을 중시하는 중의 변증논치보다는 한국 한의학의 특징이라고 할 수 있는 形氣色脈과 체질을 중시하

는 사상의학, 팔체질, 형상의학을 포괄할 수 있는 새로운 분류체계 필요하다고 하였다. <한국형 증풍변증 표준안>은 증풍의 변증분류를 원인별 변증에 팔강변증, 체질변증을 포함시키는 방법으로 진행되었으나, 총 3차례에 걸친 전문가의 자문을 통해서 3가지의 서로 다른 개념의 변증형태를 하나로 통합시키는 것이 아직은 시기상조라는 결론에 도달하여 체질 및 팔강변증과의 통합은 다음 과제로 넘기기로 하였다.

본 연구의 문제점을 검토해 보면, 첫째 5개의 각 변증형인 火熱證, 濕痰證, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛證 등에 대한 개념상의 정의가 충분히 이루어 지지 않았다는 것이다. 그러나 한의과대학의 교육에서 이미 각 증형의 한방적인 개념들에 대한 충분한 교육이 이루어지고 있고, 비전문가가 아닌 전문가인 한의사들 사이에서는 각 개념들에 대한 최소한의 공통된 합의가 이루어져 있다고 볼 수 있다. 또한 각 변증 분형들의 개념은 각 변증을 대표하는 지표들이 충분히 그 변증 분형의 개념을 설명하고 있다고 볼 수 있다. 둘째 각 변증 분형을 결정하는 지표의 총수가 火熱證(31), 濕痰證(22), 瘀血證(16), 氣虛證(26), 陰虛證(22) 등으로 일정하지 않고, 지표수가 많은 火熱證(31)과 瘀血證(16)이 거의 배 정도의 차이가 난다는 것이다. 또한 각 지표들의 변증 유형 판단에 대한 기여도(가중치)가 없어서 실제 임상적용 시 변증을 잘못 판단할 수 있는 오류가 생길 수 있다는 것이다. 이 문제점은 각 변증분형을 결정하는 지표들의 가중치에 대한 전문가의 자문과 함께 임상연구에서 환자들의 실제 자료를 수집한 통계적인 결과를 “한의 증풍진단 표준화위원회” 제 3차 회의에서 토의 검토하여 결정할 예정이다. 셋째 상술한 바와 같이 <한의 증풍변증 표준안-I>이 동의보감부터 발전되어온 한국의 독특한 한의학 체계인 체질의학을 포괄하지 못하고 있다는 점이다. 이는 고<sup>14)</sup>의 연구에서도 이미 지적한 것이다. 한국 한의학은 역사적으로 중국 전통 의학에 뿌리를 두고 있으면서도 한국 자체의 문화적 특성을 가지고 있기 때문에 중국의 중의학에 이질감을 가지고 있으며, 한국 한의학의 독자성을 강조하는 의견도 없지 않은 실정이다. 그러나 사실상 한국 한의학의 정수로 알려진 <東醫寶鑑>은 중국 明代까지의 의서를 체계적으로 종합한 것이며 실질적으로는 金元시대 의학까지의 총괄이라고 보아야한다<sup>15)</sup>. 또한 양 등<sup>1)</sup>은 東醫寶鑑 의학은 금원과 명청을 잇고 매듭을 지은 종합적인 의서이지만, 한의학의 발전적인 흐름의 맥락에서 볼 때, 최종적 산물만은 아니라는 점이다. 東醫寶鑑이 국내 한의학 임상 특징을 부여하는 이상 국내 한의학도 한의학의 커다란 흐름 속에서 동질적인 맥락을 가지고 있다고 보아야 한다. 또한 한국 한의학이 ‘四象醫學’이라는 독특한 변증체계를 장점으로 가지고 있는 반면에, 이러한 한계점도 내포하고 있음을 인정해야 한다고 하였다. 즉 기존의 연구자들이 수행했던 연구에서 나타난 문제점인 기존의 변증논치와 한국의 특징적인 체질의학을 어떻게 융합할 것인지 는 본 연구를 수행하면서 계속 고민하고 풀어나가야 할 과제이다. 넷째 한국형 증풍변증 표준안을 만들기 위해서 전국 11개 한의과대학의 전문가들로 “한의 증풍진단 표준화위원회”가 구성되어 여러 차례의 논의를 걸쳐 <한의 증풍변증 표준안-I>이 만들어졌지만 전체 한의계의 의견을 반영한다고 보기는 어렵다. 현

실적으로 모든 학계 및 임상가의 의견을 종합하여 표준안을 만든다는 것은 불가능한 상황에서 다년간의 증풍 환자 진료경험을 보유한 전국 11개 한의과대학의 임상전문가들의 지식을 통합하는 방법이 타당하다고 사료된다. 향후 이 표준안에 대한 여러 경로의 의견수렴과 임상연구를 거치면서 수정 보완 한다면 문제점을 극복할 수 있다고 사료된다.

중국에서는 1980년 이후 변증론치에 대한 연구가 활발하게 진행되었는데, 1984년부터 1987년까지는 證의 개념에 대한 논쟁이 <中國中藥學報>와 <北京中醫學院學報>를 통해 활발히 진행되었으며, 1988년 말에는 國家中醫藥管理局가 “中醫病名과 證候의 規範化” 연구 과제를 中華全國中醫學會에 위촉하여서 많은 결과물들이 나왔다<sup>2)</sup>.

대표적인 결과물들로는 國家中醫藥管理局 醫政司에서 펴낸 <中醫內外婦兒科病證診斷療效標準 第1輯>이 있으며<sup>16)</sup>, 이에 이어 1992년 초부터 1993년 말까지 國家技術監督局 標準化司의 전적인 지원 하에 國家中醫藥管理局 醫政司의 관련 전문가들이 <中醫病證診斷療效標準>을 완성하였다<sup>17)</sup>. 여기에서 200여명의 각 방면 전문가들의 공동노력으로 中醫 內·外·婦·兒·眼·耳·鼻·喉·皮膚·骨傷 등 9개과 406개 병증에 대한 표준이 정해졌다. 이 작업은 이미 임상적으로 검토가 끝났으며, 이로서 중국은 표준화된 진단명을 확보하였으며, 1996년 1월 1일부터 시행하고 있는 國家中醫藥管理局의 시행안으로 <中醫病證分類與代碼>18)가 만들어져서 이 표준안으로 임상진료, 보건통계, 임상연구 및 교육, 출판, 대외교류에 사용하고 있다.

상기에서 논의한 것과 같이 <한의 증풍변증 표준안-I>은 적지 않은 문제점을 가지고 있지만, 한국 한의계에서 최초로 단일 질환에 대한 표준안을 만들기 위한 전문가들의 협의체가 구성되어 여러 과정 및 토의를 거쳐서 <한의 증풍변증 표준안-I>이 합의된 것은 큰 의의가 있다고 할 것이다. 이 표준안에 대한 학계 및 임상에서의 활발한 논의가 이루어진다면 증풍 이외의 다른 질환들의 객관화 및 표준화를 유도할 수도 있을 것이다. 마지막으로 본 연구의 모든 과오는 <한의 증풍변증 표준안-I>을 만들기 위해서 풍부한 임상경험을 바탕으로 전문적인 지식을 제공해준 “한의 증풍진단 표준화위원회”의 위원님들에게 있는 것이 아니라, 전문가들의 전문적인 지식을 제대로 취합하지 못한 본 연구자들에게 있음을 밝혀 둔다.

## 감사의 글

본 연구과제는 과학기술부(과제번호 M1052701000005N270100000)의 연구비 지원으로 수행되었습니다.

## 참고문헌

1. 양기상 외 19명. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(I). 서울, 한국한의학연구원, 1995.
2. 양기상 외 22명. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(II). 서울, 한국한의학연구원, 1996.

3. 신순식 외 20명. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(III). 서울, 한국한의학연구소, 1997.
4. 건강보험심사평가원. 2002년도 건강보험통계연보, 2003.
5. 이봉교. 한방진단학. 서울, 정보사 pp 41-42, 1986.
6. 전국한과의과대학 병리학교실. 동의병리학. 서울, 일증사. p 364, 2002.
7. 박영재, 박영배. 統計技法을 활용한 辨證의 定量化 研究. 大韓韓醫診斷學會誌 5(2):306-330, 2001.
8. 최선미, 박경모, 정찬길, 성현제, 안구석.心病證 진단요건의 표준 설정을 위한 연구. 동의생리병리학회지 17(4):845-851, 2003.
9. 陳貴延, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 북경:中國醫藥科技出版社. pp 61-62, 1991.
10. 國家中醫藥管理局腦病急症科研組. 中風病辨證診斷標準. 北京中醫藥大學學報 17(3):208-210, 1994.
11. 鄭筱萸 외. 中藥新藥臨床研究指導原則. 북경, 中國醫藥科技出版社. pp 99-104, 2001.
12. 강효신, 권영규, 박창국, 신양규, 김상철. 中風臨床資料에 대한 統計的 分析方法研究. 대한한의학회지 17(1):302-328, 1996.
13. 노진환. 중풍변증진단기준안에 대한 임상적 연구. 경희대학교 한의과대학 박사학위논문. 2001.
14. 고흥. 中醫 辨證論治와 東醫寶鑑의 辨證論治에 대한 연구. 동의생리병리학회지 18(1):16-21, 2004.
15. 박찬국. 동의학의 성립에 대한 연구; 허준의 東醫寶鑑을 통하여. 대한원전외사학회지 5, 137-150, 1991.
16. 國家中醫藥管理局 醫政司. 中醫內外婦兒科病證診斷療效標準 第1輯. 강소과학기술출판사, 1988.
17. 國家中醫藥管理局, 中醫病證診斷療效標準(Criteria of diagnosis and therapeutic effect of disease and syndromes in Traditional Chinese Medicine), 1994년 6월 발표, 1995년 1월 1일 실시.
18. 國家技術監督局, 中醫病證分類與代碼(Classification and codes of diseases and ZHENG of Traditional Chinese Medicine) 1995년 7월 25일 발표, 1996년 1월 1일 실시.