

설문지 분석법에 의한 氣虛 血虛 氣滯 陰虛 陽虛證의 표준 증상 및 남녀차이 연구

김강태 · 엄현섭 · 이인선¹ · 김종원 · 지규용*

동의대학교 한의과대학 병리학교실, 1: 부인과학교실

Study on Standard Symptoms and Gender Differences of Qi · Xue · Yin · Yang Asthenia Syndromes Based on Questionnaire Analysis

Kang Tae Kim, Hyun Sup Eom, In Seon Lee¹, Jong Won Kim, Gyoo Yong Chi*

Department of Pathology, 1: Department of OB&GY, College of Oriental Medicine, Dongeui University

In order to establish the manifestational symptoms in men and women and highly frequent symptoms(HFS) of deficiency of Qi and blood(氣虛, 血虛), stagnation of Qi(氣滯), deficiency of Yin(陰虛), deficiency of Yang(陽虛) and , 546 questionnaires were analyzed through Cronbach alpha value and Pearson's correlative efficient. Symptomatic differences of male and female specimens were as follows. HFS of Qi deficiency were similar in terms of inactivity like mental and physical fatigue, enervation in men and women. In blood deficiency, dizziness and light sleep were common in men and women, but mucosal symptoms of conjunctiva, lip, nail bed were more frequent in women than men. Emotional explosion was common in Qi stagnation, then women had more motivation-related symptoms than men. Inner heat was frequently arisen in Yin deficiency in both, and the heat was expressed more common in exterior and upper part in women but in interior abdominal part in men. In Yang deficiency, main symptoms of men were feeling coldness in peripheral, but Qi deficiency symptoms were more common in women former than coldness.

Key words : Questionnaire analysis, Yang asthenia, Yin asthenia, Qi asthenia, Xue asthenia, Gender difference

서 론

한의학은 辨證論治를 기본으로 발전되어 왔기 때문에 각 證名別로 나타나는 증상들을 정확히 이해하는 것이 가장 중요하다. <內經>의 여러 편에서 肝熱病이나 心熱病 등에 대해 설명한 것을 보면 病名이기도 하고 동시에 證名이기도 하여 진단치료의 기준으로 설명하였다. 이에 따라 현재 우리의 교과과정이나 많은 임상서적에 기재된 여러 가지의 病機와 辨證理論 및 생리학, 병리학, 診斷學 등에서 다루고 있는 臆象論的, 病因病理 해석은 기본적으로 외부로 드러난 症狀에 근거하여 성립되었다¹⁾.

그런데 症狀의 표현은 환자의 느낌과 언어 표현방법에 따라 서로 다양하다. 역대의 임상서적을 보면 漢字용어의 의미가 모호하

여 같은 것이 다르게 표현되기도 하고 다른 증상이 같은 용어로 표현되기도 한다. 예를 들면 팔쪽질의 경우 얼로 표현하기도 하고 呃逆으로 표현하기도 하는데, 呃逆의 원인에 따라 다시 胃寒 呃逆, 胃熱呃逆, 胃虛呃逆, 胃實呃逆으로 나누어지며 그 표현에 방식에 있어서도 呃聲의 高低強弱이 다르게 나타난다고 한다²⁾.

한편 환자들의 표현방식도 예전과 많이 달라졌으며, 호소하는 증상을 聞診해서 病機를 결정하는 의사의 판단도 주관적이다. 이처럼 症狀취득에 근거하여 진단하게 되는 경우 증상표현의 정확한 전달이 매우 중요하게 된다.

또한 현재의 辨證이론에서 단위변증에 소속된 증상들은 主症과 次症을 구분하기도 하고, 구분 없이 설명하기도 하는데 주증상의 구분은 辨證과정을 보다 간명하고 용이하게 만든다. 그러므로 症狀기여도와 출현빈도가 높은 증상은 특정 證候를 파악하기 위한 좋은 방법이 된다. 그렇지만 이에 대해서는 통계적 연구보다는 임상서적과 의사 개인의 경험에 의해 主次症狀이 이해되는 경우가 많다.

* 교신저자 : 지규용, 부산시 부산진구 가야동 산24, 동의대학교 한의과대학

· E-mail : cgyu@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8659

· 접수 : 2006/10/01 · 수정 : 2006/11/03 · 채택 : 2006/11/28

예를 들어 肝血虛證은 일반적인 肝血虛證외에 현저한 眩暈, 目花或視物模糊, 皮膚乾燥(肌膚甲錯), 手足麻木, 肢體拘攣, 爪甲乾枯, 容易出血, 睡眠不安, 月經不調, 閉經或經量明顯減少等症등이 나타나는 것으로 설명되는데³⁾ 하지만 실제 임상에서는 서적의 이론처럼 여러 가지 증상들이 일관되게 나타나지 않고 그런 症狀들을 구분해 내는 것 또한 쉽지가 않아서 원인을 찾거나 病機를 구분해내는 것이 용이하지 않다.

서양의학에서는 이화학적 검사나 영상적 검사만으로 확진할 수 없는 경우에 설문방법을 이용하여 병증을 진단하기도 한다. 예를 들면 만성피로증후군의 경우 임상검사와 더불어 기억 및 집중력 장애, 인후통, 경부 혹은 액와부 림프절의 압통, 근육통, 여러 부위의 관절통, 새로 생긴 두통, 숙면을 이루지 못함, 운동 후 불쾌감 등에서 4가지 이상의 증상을 가지고 있다면 만성피로증후군으로 진단한다⁴⁾.

아울러 일반 임상현실에서도 문헌에 서술된 病證과 病因, 病機 그리고 症狀에서 모호한 점을 많이 느끼며, 진단상 여러 症狀 중에서 어느 증상이 病機를 판단함에 가장 주된 증상으로서의 가치를 가지고 있는지 결정하는데 어려움이 많았다. 그러므로 辨證을 하기위해 기틀이 되는 病機를 객관적으로 구분할 수 있는 지표의 필요성을 느꼈으며, 실제 임상에서 각 病機에 따른 남녀의 차이가 있는지에 대해서도 정확한 평가가 요구된다.

설문지 연구는 현재 의견, 태도 및 가치 등을 측정하기 위해 많이 사용된다. 심리적 구성개념을 확인하는데 가장 많이 사용되고 있는 측정도구의 형식은 자필응답이 가능한 자기보고식 문항형식이다⁵⁾. 또한 기억장애, 피로, 두통 등의 신경쇠약증후군과 같은 신경행동학적 증상을 조사하는데도 그 시행의 용이성 때문에 일반적인 역학 연구에 널리 사용되고 있다⁶⁾. 반면에 설문조사시 잘못된 설문문항으로 인하여 조사의 신뢰도에 심각한 문제가 야기되어 조사의 질이 떨어지기도 하는 단점이 있기는 하지만 본 연구에서는 신뢰도와 타당성을 높이기 위해 신중을 기하여 설문문항을 구성했다^{7,8)}.

그래서 여기서는 氣虛 血虛 氣滯 陰虛 陽虛證에서 일반적으로 나타나는 症狀를 <東醫寶鑑>과 병리학 교재에서 채택하고 예비연구를 통하여 병기지표와 증상들을 선정하였다. 그리고 환자가 표현하는 체감증상을 그대로 수용하여 수요자 지향적 설문을 구성하여 자료 분석에 사용하였다. 또한 나중에 자료정리와 병리학적 정보피드백을 위하여 일반적으로 임상서적에 사용되었던 漢字용어로 다시 바꿔 정리하였다.

그리고 다수의 불특정 피검자들을 대상으로 각 病機관련 증후에 대해 설문지 조사를 실시하고 그 출현여부 및 증상의 정도를 5단계로 표시하도록 하였다. 이로부터 Cronbach alpha를 구하여 병기단위 안에서 개별 증상의 辨證적 중요도를 파악하고자 하였으며, 또한 각 병기에서 중요한 의미를 갖는 다빈도 증상을 제시하고, 남녀의 출현증상 패턴이 다른 경우 그 차이가 나타나는 이유를 탐색하였다.

연구방법 및 재료

1. 病機의 개념설정

현대한의학에서 사용하는 病機는 보통 “질병의 발생, 발전

및 변화의 기전”⁹⁾을 가리킨다. 이러한 질병의 한의학적 메카니즘이라는 의미로 사용될 때는 肝氣虛, 肝陽虛, 肝氣鬱結, 肝陽上亢, 肝火上炎, 寒滯肝脈, 肝風內動 등 매우 구체적이고 전문적인 진단과정을 거쳐야 비로소 확정될 수 있다.

그러나 <素問·至真要大論>에서 “諸風掉眩 皆屬於肝... 諸嘔吐酸暴注下迫 皆屬於熱”이라 하여 질병의 어떤 특징적인 증후들을 근거로 병리적 본질을 19개의 病機로 제시하였는데, 이때는 일반적으로 환자에게 나타나는 다양하고 복잡한 症狀과 징후들로부터 핵심적인 병인이나 병위만을 간단명료하게 결정하여 큰 지침만을 제시한다.

이러한 중간적인 진단개념은 의사의 전문적인 진단이 없어도 병리적 본질을 개괄적이지만 더 쉽게 알 수 있게 한다. 건강상태를 포괄적으로 파악하기 위한 목적에서 만들어지는 설문지는 구체성과 복잡성을 가능한 한 피하면서도 다수를 위한 한의학적 변증을 통하여 적절한 예방지침을 찾아낼 수 있다는 측면에서 공중보건에 유용한 연구방법이다.

2. 연구대상

2005년 11월 설문결과와 유의성을 높이기 위하여 통계적 유의성이 떨어지는 문항을 수정하였고 제작된 설문지의 신뢰도를 검증하기 위하여 2005년 12월 건강하다고 생각되는 사람들의 설문결과를 얻고자 동의대학교 남녀학생 534명을 대상으로 설문검사를 실시하였으며, 이들의 설문결과와 2005년 11월부터 2006년 1월까지 동의의료원한방병원에 한방건강진단을 받기 위하여 내원한 남녀 435명의 설문결과를 통계분석하였다.

사용된 설문지는 문항수가 139개인 설문지를 기본으로 하였으나, 학생에게 주어진 설문지 가운데 일부가 문항수 85문항의 일반조사용 요약설문지에 새로 개발된 문항을 추가한 105문항으로 문항수가 차이가 있다.

이렇게 다양한 연령의 男女를 대상으로 설문검사를 실시하였으며 조사된 각 病機별 문항들을 토대로 분석하였으며 연령분포와 병기별 개체 수는 다음과 같다(Table 1, Table 2).

3. 연구방법

변종문치의 객관성을 확보하고 진단과 치료의 표준화 작업을 위해서 동의대학교 한의과대학 한방부인과·병리학·생리학·사상의학교실에서 ‘한방부인과 진단 프로그램’ 설문지(이하 ‘설문지’)를 통한 진단방법에 대하여 지속적인 연구를 해왔다. 부인과 교재 및 주요 서적에 제시되어 있는 辨證과 病機를 종합하여 설문 조사에 필요한 문항과 판단근거를 마련하였고, 실제 부인과 외래환자의 질환분포를 조사하여⁹⁾ 설문지결과와 결합함으로써 임상적으로 의미 있는 병기단위와 통계적으로 유의한 증상항목들을 추출하고 표준설문지를 작성하였다¹⁰⁻¹²⁾.

또한 이 표준설문지를 바탕으로 각 설문문항의 신뢰도와 타당성을 높이기 위해 여러 병증과 연령층을 대상으로 설문조사를 하고 통계 처리하여 病機 결과를 점수로 나타내고, 다시 病機 결과와 문항과의 상관관계를 검토하여 의미가 없는 문항을 평가에서 제외하거나 문항을 수정하거나 새로운 문항을 추가하는 등 지속적인 연구를 진행한 바 있다¹³⁻¹⁵⁾.

본 논문에서는 이 설문지연구의 결과를 氣虛, 血虛, 氣滯, 陰虛, 陽虛 등의 5개의 病機단을 분리하여 분석하였다.

4. 통계방법

통계분석은 문항간의 내적일치도를 비교하는데 사용하는 크론박 알파(Cronbach's alpha)와 문항간의 상관관계를 구하는데 이용하는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 구하기 위하여 SPSS 12.0을 사용하였다.

결과 및 고찰

1. 氣虛

Table 1. Cronhbach alpha coefficient with exception of each variable in Qi asthenia

氣 虛			
여		남	
병증 문항	크론박 알파	병증 문항	크론박 알파
q125	0.821139	q119a	0.822620
q119a	0.824729	q125	0.828217
q119	0.825175	q124	0.835558
q124	0.826331	q116a	0.839853
q116a	0.837164	q119	0.845207
q123	0.837712	q123	0.848586
q53	0.839308	q19	0.851016
q55	0.843331	q53	0.853646
q19	0.84656	q55	0.860146

*표준화된 크론박 알파계수:여:0.849431 남:0.858154

後에 無氣力 증상과 q55(몸을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다)의 稍動則自汗出 증상 및 q19(밥 먹은 후 피로나 졸음을 많이 느끼는 편이다)의 食後昏困症이 나타났다. 반면에 남자는 q19(食後昏困症)와 q53(汗出後에 無氣力)의 증상이 있었고 q55(稍動則自汗出)의 증상은 빈도가 높지 않아 유의성이 떨어지는 것으로 조사되었다.

이상에서 氣虛證을 구성하는 증후군들은 남녀에서 출현 빈도는 별 차이를 보이지 않았으나 q55(稍動則自汗出)하는 증상이 여자에서 더 유의성이 높은 것은 남자보다 상대적으로 腠理가 細軟하고 靜의이기 때문인 것으로 해석된다.

한편 증상지표 상호간의 상관관계를 보면 q123(숨 쉴 기운도 없다)과 q124(기운이 없어서 말하기가 힘들다)는 남과 여에서 모두 매우 관계가 깊은 것으로 조사되었는데 이는 설문자체가 비슷한 뜻을 가졌기 때문으로 해석된다. 남자에서는 q119(평소 피로를 잘 느낀다)와 q123(숨 쉴 기운도 없다) 사이에 관계가 적은 것으로 나타나는데 이는 남자가 상대적으로 活動的이어서 피로를 느끼면서도 동시에 息微少氣를 자각하지는 않는 것으로 해석된다.

氣虛病機에 관해 남녀의 차이를 분석해보았는데 최근의 어느 연구결과에서 男左女右의 관점에서 병변부위와 치료요를 조사한바 크게 유의성이 없는 것으로 나타났다¹⁷⁾. 하지만 陰은 血을 주관하며 女子에 해당하고 陽은 氣를 주관하며 男子에 해당하는 견지로 보았을 때 본 논문에서 분석한 氣虛와 血虛 병기에서 主要症狀의 남녀차이는 유의성이 인정된다.

2. 血虛

Table 2. Cronhbach alpha coefficient with exception of each variable in Xue asthenia

血 虛			
여		남	
병증 문항	크론박 알파	병증 문항	크론박 알파
q85	0.754084	q85	0.766220
q131	0.761016	q84	0.774230
q129	0.765314	q131	0.784662
q84	0.765394	q114	0.789705
q113	0.767024	q129	0.790271
q114	0.769749	q113	0.793439
q132	0.770852	q130	0.793678
q130	0.772937	q132	0.797878
q4	0.786593		
q127	0.787071	q127	0.816332

*표준화된 크론박 알파계수:여:0.788333 남:0.809890

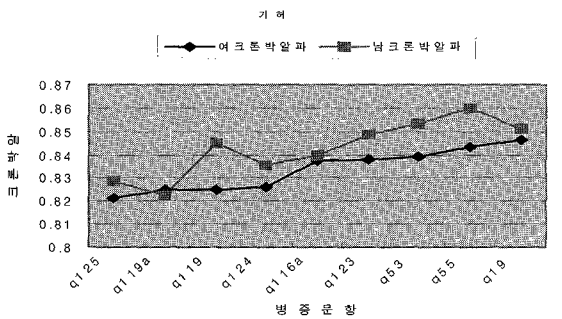


Fig. 1. Gender difference in the group of Qi asthenia

<素問·玉機眞藏論>에서 五虛를 脈細 皮寒 氣少 泄利前後 飲食不入¹⁶⁾을 들어 설명하였고 <素問·臟氣法時論>에서는 “肺虛則少氣不能報息”...“氣不足則息微少氣”라 하였는데 일반적으로 변증학에서 氣虛證은 呼吸氣促, 言語低微, 精神疲憊, 肢體倦怠, 納少心悸 등이 나타나는 것으로 되어 있다. 이렇게 보면 문헌에서 가장 중요하게 다루어진 인자는 少氣인 것으로 추론된다.

본 결과에서는 q125(힘이 없어 의욕이 없다)와 q119a(기운이 없어 눕기를 좋아하는다)의 증상(體倦神疲 嗜臥無氣力)이 남녀에서 공히 가장 높게 나타났다. 그리고 q119(평소 피로를 잘 느낀다)와 q124(기운이 없어서 말하기가 힘들다)의 증상(易疲勞, 言語低微)이 나타나며 이어서 q123(숨 쉴 기운도 없다)의 少氣症狀이 나타났다. 또한 다음으로 여자에게는 q53(최근 땀을 흘리고 나면 기운이 없다)의 汗出

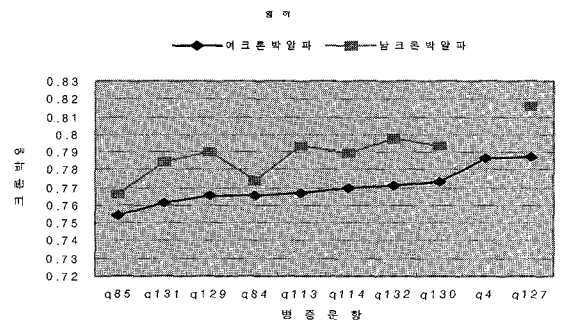


Fig. 2. Gender difference in the group of Xue asthenia

본 결과에서는 血虛해서 q85(자주 어지럼증을 느낀다)의 증상(眩暈)이 남녀에서 공히 가장 높게 나타났다. 그리고 q131(깊게 잠을 자지 못한다)의 증상(淺眠)이 나타났다. 또한 다음으로 여자에게는 q129(가슴이 두근거린다)의 증상(心悸)이나 q113(잘 때 손발이 잘 저린다)와 q114(취가 잘난다)의 증상(睡中手足痺, 筋急 痙攣)과 q132(밤새 꿈을 많이 꾸는 편이다)의 증상(多夢)이 나타났다. 반면에 남자는 q114(취가 잘난다)와 q129(가슴이 두근거린다)의 증상이 있었고 q127(손톱색이 연한 편이다)과 q4(눈 밑, 입술에 핏기가 없다)의 증상(面色蒼白或萎黃 脣色淡白)은 빈도가 높지 않아 유의성이 떨어지는 것으로 조사되었다.

이상에서 血虛證을 구성하는 증후군들은 남녀에서 출현 빈도상 약간의 차이를 보이고 있는데 q127(손톱색이 연한 편이다)과 q4(눈 밑, 입술에 핏기가 없다)가 남자에서 유의성이 떨어지는 것은 李圭峻 『素問大要』¹⁸⁾에 “岐伯曰陰者藏精而起亟也 陽者衛外而爲固也”라 하여 남자는 腠理가 조밀하여 피부점막의 증상이 적은 반면 여자는 피부주리가 가늘고 섬세하여 피부점막에서 증상이 잘 표현되는 것으로 해석된다. 반면 남자는 全身증상이나 頭部, 精神증상이 위주로 나타나는 것으로 조사되었다.

한편 증상지표 상호간의 상관관계를 보면 q84(앉았다 일어날 때 현기증이 잘난다)와 q85(자주 어지럼증을 느낀다)는 남과 여에서 모두 매우 관계가 깊은 것으로 조사되었는데 이는 설문 자체가 비슷한 뜻을 가졌기 때문으로 해석된다.

또 여자에 있어서 q4(눈 밑, 입술에 핏기가 없다)와 q113(잘 때 손발이 잘 저린다)사이가 매우 관계가 적은 것으로 나타났는데 이것은 문항사이의 관계가 적다기 보다는 血虛病機를 가지고 있더라도 q4 문항정도의 심한 血虛症狀를 동반하는 사람은 드물기 때문으로 해석된다. 남자에서 q113(잘 때 손발이 잘 저린다)과 q132(밤새 꿈을 많이 꾸는 편이다)사이가 매우 관계가 적은 것으로 나타났는데 이는 血虛를 일으킨 원인과 관계된 것으로, 勞神에 의하면 多夢이 많고 勞倦에 의하면 筋急 증상이 많게 나타났기 때문으로 해석된다.

3. 氣滯

본 결과에서는 q76(예민해서 스트레스를 자주 받는다)의 증상(易怒)이 남녀에서 공히 가장 높게 나타났다. 이러한 스트레스와 함께 q16(최근 신경을 많이 써서 소화가 잘 안된다)의 증상(勞神性 食不消) 그리고 q95(온몸이 여기저기 잘 쉬시오 아프다)의 不定愁訴性 攻痛과 竅痛이 나타났다. 또한 다음으로 여자에게는 q74a(신경을 써서 가슴이 갑갑하다)의 胸悶증상과 q121(무기력함을 자주 느낀다)의 無氣力한 증상 및 q94(아픈 정도가 기분에 따라 변한다)의 情緒 變動性 증상이 나타났으며 q49(변비와 설사가 교대된다)의 秘泄交代증상은 빈도가 높지 않아 유의성이 떨어지는 것으로 조사되었다. 반면에 남자는 q18(밥을 먹고 나면 더부룩하고 소화되는데 시간이 오래 걸린다)의 食後腹脹難化증상과 q105(허배가 부르고 아랫배가 자주 아프다)의 腹脹下腹痛 증상이 있었고, q148(집에만 있으면 여기저기 아프다)의 증상은 빈도가 높지 않아 유의성이 떨어지는 것으로 조사되었다.

이상에서 氣滯證을 구성하는 증후군들은 남녀에서 출현 빈도에 약간의 차이를 보이는데 특히 q18(밥을 먹고 나면 더부룩하고

소화되는데 시간이 오래 걸린다)이 남자에게서 더 유의성이 높은 것은 여자보다 상대적으로 動的이어서 신체 증상표현이 많고 여자는 情志 증상이 많기 때문인 것으로 해석된다. 그리고 남자에서 q148(집에만 있으면 여기저기 아프다)의 증상은 빈도가 높지 않아 유의성이 떨어지는데 이는 사회문화적으로 남자가 여자보다 집에 머무는 시간이 적은 점과도 관련될 것으로 짐작된다.

한편 증상지표 상호간의 상관관계를 보면 q75(늘 신경을 많이 쓰는 편이다)와 q76(예민해서 스트레스를 자주 받는다)이 매우 관계가 깊은 것으로 조사되었으며, 남자와 여자 모두에서 관계가 깊은 것으로 나타난바 원인은 설문자체가 비슷한 뜻을 가진 것으로 해석된다. 여자에서 q18(밥을 먹고 나면 더부룩하고 소화되는데 시간이 오래 걸린다)과 q148a(집에만 있으면 여기저기 아프다)사이 관계가 매우 적은 것으로 나타났는데 이는 직장을 다니는 여성과 다니지 않는 여성의 차이와 같이 부가적인 요인이 있을 것으로 짐작된다. 남자에서는 40번 문항과 75번항사이의 관계가 적은 것으로 나타났다.

Table 3. Cronbach alpha coefficient with exception of each variable in Qi stagnation

氣滯			
여		남	
병증 문항	크론박 알파	병증 문항	크론박 알파
q74a	0.818318	q76	0.799858
q76	0.821758	q18	0.800014
q121	0.822233	q16	0.802050
q95	0.824134	q95	0.802631
q94	0.826477	q74a	0.807437
q16	0.827131	q105	0.809075
q75	0.827196	q75	0.809935
q105	0.831377	q49	0.811979
q18	0.832779	q121	0.816869
q148a	0.837737	q94	0.820933
q40	0.838345	q40	0.823728

*표준화된 크론박 일파계수:여:0.841354 남:0.823963

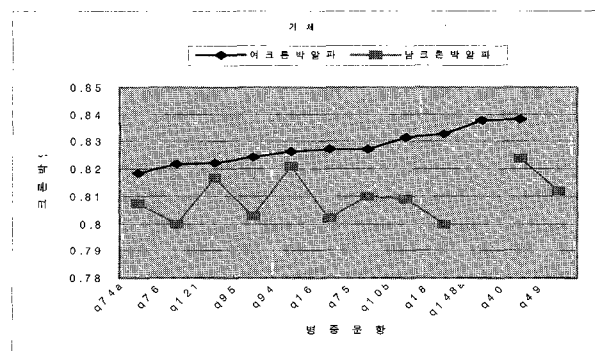


Fig. 3. Gender difference in the group of Qi stagnation

4. 陰虛

陰虛병기결과에서는 q144(오후나 밤에 미열이 나거나 열감을 느낀다)의 증상(午後熱 夜間潮熱)이 남녀에서 공히 가장 높게 나타났다. 이와 함께 q56(손발바닥에 열이 나고 가슴이 갑갑하다)의 증상(五心煩熱)이 나타났다. 다음으로 여자에게는 q67(최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아오르는 때가 있다)의 증상

(上熱感, 面熱)과 q28a(입술과 혀가 말라서 침이나 물로 자주 적신다)의 증상(口乾脣燥) 및 q54(잘 때 식은땀을 흘린다)의 증상(盜汗)이 나타났다. 반면에 남자는 q86(어지럽고 귀에서 소리가 난다)의 증상(眩暈耳鳴)과 q37(변비가 있으면서 속에 열이 차는 느낌이다)의 증상(腹內熱鬱感和便秘) 및 q21a(구역질이 잘 난다)의 증상(嘔噦逆)이 있었으며 q145(목에 가래가 잘 낀다)는 咽喉痰滯증상이 나타나는 것은 일반적인 음허증상으로 설명되지는 않으나 유의성이 있는 것으로 조사되었다.

Table 4. Cronbach alpha coefficient with exception of each variable in Yin asthenia

병증 문항	陰 虛	
	여	남
q144	0.659233	q56 0.644941
q67	0.666806	q144 0.661737
q56	0.668559	q86 0.665332
q28a	0.680238	q28a 0.677378
q54	0.684205	q37 0.677897
q86	0.686332	q21a 0.678231
q145	0.687574	q67 0.680880
q21a	0.689951	q54 0.689177
q37	0.701567	q145 0.723785

*표준화된 크론박 알파계수:여:0.706867 남:0.703766

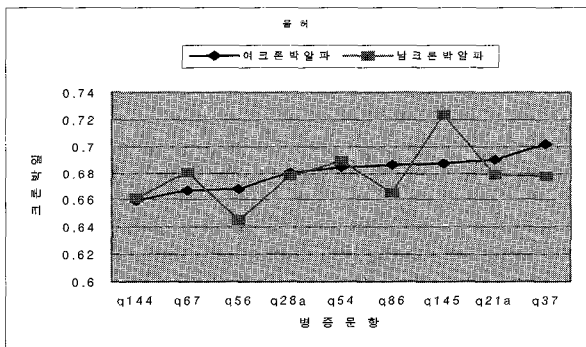


Fig. 4. Gender difference in the group of Yin asthenia

이상에서 陰虛證을 구성하는 증후군들은 남녀에서 출현빈도에서 약간의 차이를 보이고 있다. q67(최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아오르는 때가 있다)이 남자보다 여자에게서 더욱 유의성이 높게 나타난 것은 여성에게서 갱년기 증후군의 전형적인 증상으로 나타나는 것과는 구분이 필요할 것이다. 특히 여자는 上熱感이나 외부로의 皮膚熱感を 主症狀으로 느끼는 반면에 남자는 q37(변비가 있으면서 속에 열이 차는 느낌이다)과 같이 腸內的 津液耗損과 熱이 鬱滯하는 증상을 주로 느끼는 것으로 조사되었다. 이것은 남자가 여자에 비해 피부주리가 두텁고, 여자가 남자에 비해 정서적 변화가 많고 호르몬 변동이 더 빈번한 것과 관련되어 있을 것으로 짐작된다.

한편 증상지표 상호간의 상관관계를 보면 q56(손발바닥에 열이 나고 가슴이 갑갑하다)과 q67(최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아오르는 때가 있다)이 매우 관계가 깊은 것으로 조사되었으며, 男과 女에서 비교해 봐도 모두에서 관계가 깊은 것으로 나타났는데 이는 설문자체가 비슷하고 양자 모두가 자율신경

증상이기 때문인 것으로 해석된다. 여자에서 q37(변비가 있으면서 속에 열이 차는 느낌이다)과 q28a(입술과 혀가 말라서 침이나 물로 자주 적신다) 사이의 관계가 적은 것으로 나타났는데 이는 陰虛로 내열이 생길 때 上焦와 체표로 熱氣가 향하는 것과 하부에 산포하는 것은 서로 다른 방향이기 때문인 것으로 해석되어진다. 남자에서 q54(잘 때 식은땀을 흘린다)와 q67(최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아오르는 때가 있다) 사이에도 관계가 적은 것으로 나타났는데 이것도 역시 形瘦陰虛한 사람 중에 內熱이 裏部에 주로 분포하는 사람과 上盛下虛한 남자에 있어서 주로 표현되는 열의 방향이 다르기 때문인 것으로 판단된다.

5. 陽虛

Table 5. Cronbach alpha coefficient with exception of each variable in Yang asthenia

병증 문항	陽 虛	
	여	남
q55	0.709925	q102 0.664097
q125a	0.713316	q125a 0.677987
q102	0.713953	q41 0.694828
q100	0.716233	q100 0.695581
q55b	0.722422	q55b 0.701660
q10	0.737979	q55 0.704162
q141	0.742754	q10 0.728852
q41	0.745154	

*표준화된 크론박 알파계수:여:0.751405 남:0.727623

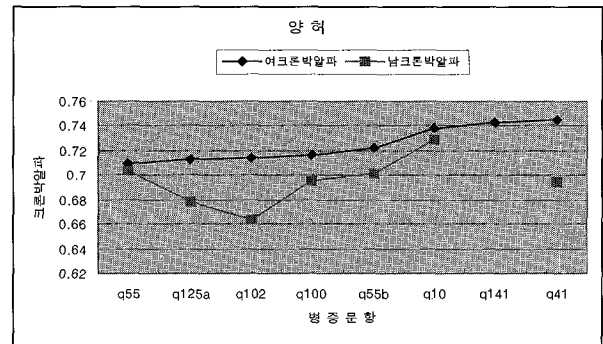


Fig. 5. Gender difference in the group of Yang asthenia

본 결과에서는 남자는 q102(등이 시리다)의 증상(形寒背冷)이 가장 높게 나타났다. 이러한 背冷과 함께 q125a(땀을 조금 흘리고 나면 몸이 축 가라앉으면서 한기를 느낀다)의 증상(神被乏力, 畏寒)이 나타나며 q41(새벽마다 설사를 한다)의 증상과 q100(허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다)의 증상(五更泄瀉와 腰膝冷無氣力)이 나타났다. 이어서 q55b(땀이 많으면서 피부가 차다)와 q55(몸을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다) 및 q10(밥맛을 잘 모르겠다)의 순서로 나타나 말초혈관 수축성 순환혈액부족으로 인해 나타나는 증상이 우선적으로 나타났다.

또한 여자에게는 q55(몸을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다)의 증상(稍動則汗出, 無力)과 q125a 및 q102, q100과 q55b(땀이 많으면서 피부가 차다) 및 q10(밥맛을 잘 모르겠다)의

증상(飮食無味)이 나타났다. 이러한 현상은 여자가 말초순환장애 이전에 氣虛證이 선행하고 있음을 의미한다. 병리학적으로 陽虛는 이미 氣虛를 내포하는 것으로 설명되지만 남자는 氣虛證보다 한냉감을 우선적으로 표현하는 것을 알 수 있다.

李圭駿의 『素問大要』에서 “天人必以陽爲主”¹⁹⁾라 하여 인체에서 陽氣를 굉장히 중요시하였는데 본 결과에서 陽虛證을 구성하는 증후군들은 男女에서 출현빈도상 미미한 차이를 보였으나 q41(새벽마다 설사를 하는 증상)이 남자와 여자에서 유의한 차이를 보였는데 이는 술과 유관할 가능성이 있다는 것으로 해석된다. 그리고 q55(목을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다)가 여자에게서 더욱 유의성이 높은 것은 여자는 남자에 비해 氣虛와 동반된 증상이 주가 되는 듯하다.

Table 6. Summaries of standard and frequent symptoms of 5 pathogeneses and their gender differences

病氣	主要症狀	다빈도병증	남여 차이
氣虛	體倦神疲, 嗜臥無氣力, 言語聲音無力, 少氣, 自汗 및 汗後 無氣力, 食後昏困	기운이 없어 눕기를 좋아한다 대화나 말을 하고 나면 많이 지친다 기운이 없어서 말하기가 힘들며 숨쉴기운도 없다	여: 稍動即自汗出, 息微少氣가 남자보다 현저 나머지 증상패턴은 유사
	眩暈, 淺眠, 心悸怔忡, 手足痺症, 多夢	자주 어지럼증을 느낀다 잘 때 손발이 잘 저리다 취가 잘 난다	여: 손톱색이 연한편이다 눈밑, 입술에 핏기가 없다. 남: 상기 증상 없음
氣滯	易怒, 胸脇脹痛, 無氣力, 氣滯腸胃脹痛, 攻痛竅痛	신경을 써서 가슴이 갑갑하다 예민해서 스트레스를 자주 받는다 온몸이 여기저기 잘 쭈시고 아프다	여: 집에만 있으면 여기저기 아프다. 남: 밥을 먹고 나면 더부룩하고 소화되는데 시간이 오래 걸린다.
	潮熱, 五心煩熱, 口乾脣燥, 面紅, 盜汗	손발바닥에 열이 나고 가슴이 갑갑하다 오후나 밤에 미열이 나거나 열감을 느낀다 입술과 혀가 말라서 침이나 물로 자주 적신다.	여: 최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아오르는 때가 있다. 남: 번비가 있으면서 속에 열이 차는 느낌이다.
陽虛	怕冷, 形寒, 四肢厥冷, 神被乏力, 下利清穀	힘든 일을 조금하고 나면(땀을 조금 흘리고 나면) 땀이 축 가라앉으면서 한기를 느낀다 등이 시리다 허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다	여: 목을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다. 남: 새벽마다 설사를 한다.

한편 증상지표 상호간의 상관관계를 보면 여성에서 q125a(힘든 일을 조금하거나, 땀을 조금 흘리고 나면 몸이 축 가라앉으면서 한기를 느낀다)와 q141(땀이 냉하다)사이의 관계가 적은데 이는 증세가 기허증 경향으로 발전하는 기전과 혈관수축을 일으키는 기전이 서로 다른 단계에서 일어나고 있음을 방증한다. 남자에서 q100(허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다)과 q55b(땀이 많으면서 피부가 차다)사이의 관계가 적은데 모두 말초혈액순환의 부족과 관련되어 있지만 전자는 腎陽의 부족, 후자는 衛氣의 부족과 관계가 깊어 양기의 분포부위차이로 해석된다.

한의학의 객관화를 위해 지금도 많은 연구들이 진행 중인데 예를 들면 하나의 心疾患에 관해서 이를 心氣虛, 心血虛, 心陰虛, 心陽虛 등등의 여러 가지 心病證으로 분류하여 이 심병증진단시

가중치를 부여할 수 있는 주진단 요건을 제안하는 연구²⁰⁾가 그것이다. 또한 서양의학에서의 疾病이나 혹은 病名과도 비교분석을 시도하였으나 한의학에서의 질병분류방식²¹⁾과 서양의학에서의 질병분류방식이 다르고, 여기서 다루었던 病機라는 것은 서양의학에서의 단순한 病症이나 病名이 아니므로 비교는 불가하다 하겠다.

그러나 본 논문에서는 환자가 자각하는 구체적인 症狀 수집을 통해 의사의 적극적인 진단과정이 개입되기 이전에 개괄적으로 병기를 결정함으로써 공중보건진료에 예방적으로 이용할 수 있는 방안을 탐색하였다.

氣虛證의 主症으로는 體倦神疲, 嗜臥無氣力, 言語聲音無力, 少氣, 自汗 및 汗後 無氣力, 食後昏困 등이 가장 빈도가 높은 것으로 제시할 수 있었고, 血虛證의 主症으로는 眩暈, 薄眠, 心悸怔忡, 手足痺症, 多夢 등이 가장 빈도가 높은 것으로 제시할 수 있으며, 氣滯證의 主症으로는 易怒, 胸脇脹痛, 無氣力, 氣滯腸胃脹痛, 攻痛竅痛 등이 가장 빈도가 높은 것으로 제시할 수 있다. 그리고 陰虛證의 主症으로는 潮熱, 五心煩熱, 口乾脣燥, 面紅, 盜汗 등이 가장 빈도가 높은 것으로 나타났으며, 陽虛證의 主症으로는 怕冷, 形寒, 四肢厥冷, 神被乏力, 下利清穀 등이 가장 빈도가 높은 것으로 제시할 수 있었다(Table 6).

결론

氣虛, 血虛, 氣滯, 陰虛, 陽虛證의 표준증상을 확립하고 다빈도 症狀의 순서를 파악하기 위하여 실문지조사를 실시한 본 연구로부터 다음과 같은 결론을 얻었다.

男女의 症狀 차이는 氣虛病機에서는 남자와 여자의 다빈도 증상은 體倦神疲 無氣力 등의 활동력 부진을 위주로 하는 출현양상이 흡사하였으며, 血虛病機에서 眩暈 淺眠과 같은 고유증상은 공통이었고 여자는 주로 臉脣爪 등의 점막증상이 잘 표현되는 반면 남자는 마목과 같은 전신근육 증상이 빈번히 나타났다. 氣滯病機에서 易怒와 같은 感情佛鬱이 가장 많지만 여자가 남자보다 情志 關聯症狀이 더 많이 나타났다. 陰虛病機에서 남녀 공히 內熱의 발생이 많은데 여자는 上熱感이나 外熱感이 주증상이라면 남자는 腹裏의 內熱感이 더 나타나 부위차가 있음을 보였다. 陽虛病機에서 남자는 한냉감을 자각하는 말초혈액순환 부전증상이 초가 되는 반면 여자는 그 이전에 기본적으로 氣虛와 동반됨을 보였다.

이로써 실제 임상에서 辨證論治를 하기 위한 기틀이 되는 病機를 조금 더 구체적이고 객관적으로 판단하는데 도움이 될 것으로 생각되며, 이를 바탕으로 차후 표본을 더 늘려서 표준증상 및 병기 기여도와 판별의 등이 확립되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 文濂典, 安圭錫, 崔昇勳. 『東醫病理學』. 제2판. 고문사, pp 245-247, 1993.
2. 金賢濟, 洪元植. 『漢醫學辭典』. 성보사, pp 484-485, 1988.
3. 文濂典, 安圭錫, 崔昇勳. 『東醫病理學』. 제2판. 고문사, pp 281, 1993.

4. 전국의과대학교수(역). *오늘의 진단 및 치료*, 한우리, pp 29-31, 2000.
5. 유지현. *설문지 설계 양식에서 방법효과의 검사*. 성균관대학교 심리학과 대학원 석사학위 논문, 1999.
6. 임현술. *신경행동학적 증상 설문지의 타당도 및 신뢰도에 관한 연구*. 대한산업의학회지, 7(1), 1995.
7. 김재훈. *설문지문항의 신뢰성 분석에 관한 연구*. 전주대학교 통계학과 대학원 석사학위논문, 1995.
8. 조혜숙. *한방부인과 설문지를 통한 통경에 관한 조사연구*. 동의대학교 한의학과 대학원 석사논문, 2001.
9. 전국한의대 병리학교실 편, *한방병리학*, 일지사, p 143, 2004.
10. 이상훈, 이인선. *동의의료원 한방부인과 외래환자에 대한 실태분석*, “*東義論集*” 25집, 217-228, 1997.
11. 이상훈, 이인선. *辨證유형에 따른 한방부인과 환자의 조사연구*, 제19회 전국한의학 학술대회 발표 논문집, pp 251-254, 1997.
12. 이상훈, 권정남, 이인선. *婦人科患者의 辨證類型 分析基準에 대한 小考*, *東醫韓醫研* 1輯, pp 8-9, 1997.
13. 이인선, 김종원, 이상훈. *부인과 냉증환자의 辨證유형과 사상체질과의 관계에 대한 소고*, *사상체질학회지*, 19(2):263-281, 1997.
14. 전란희, 이인선. *주성분 분석을 이용한 한방부인과 진단의 객관화 시스템 개발에 관한 연구*, “*대한한방부인과학회지*”, 11(2):290-301, 1998.
15. 전란희, 이인선. *韓方婦人科의 辨證類型에 관한 調査研究*, “*대한한방부인과학회지*”, 12(1):231-252, 1999.
16. 배경미. *한방부인과 辨證 診斷 설문지에 대한 評價와 研究*, “*대한한방부인과학회지*”, 11:111-127, 2002.
17. 楊維傑(편). 『*內經素問譯解*』. 대성문화사, pp 173, 1990.
18. 송인선, 김일수, 최승훈, 오민석. “*男左女右에 대한 임상적 고찰*.” *惠和醫學*, 11(1):105-114, 2002.
19. 李圭峻(編). 『*素問大要*』. 대성의학사, p 30, 1999.
20. 文濂典, 安圭錫, 崔昇勳. 『*東醫病理學*』. 고문사, 2판. p 183, 1993.
21. 李圭峻(編). 『*素問大要*』. 대성의학사, pp 233-239, 1999.
22. 최선미, 박경모, 정찬길, 성현제, 안규석. *心病證진단요건의 표준설정을 위한연구*, *동의병리학회지*, 17(4):845-851, 2003.
23. 鄭遇悅. “*한의질병명과 분류표준화에 대한 기초이론 연구*.” *동의병리학회지*, 12(1):82-95, 1998.