

## 한방 진단 시스템(DSOM)를 통한 耳鳴 환자와 건강대조군의 변증 비교분석

김미보 · 변석미 · 신상호 · 고우신 · 윤화정  
동의대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

### The Comparative Study of Tinnitus Patients and Healthy Volunteers by DSOM

*Mi-Bo Kim · Seok-Mi Byin · Sang-Ho Shin · Woo-Shin Ko · Hwa-Jung Yoon*

**Objective** : The purpose of this study is to investigate the difference of pathogenesis between tinnitus patients group and healthy volunteers group by using DSOM (Diagnostic system of Oriental Medicine).

**Methods** : Patients group is consisted of people who do not have any disorder except tinnitus, and healthy volunteers group is consisted of people who do not have any special symptom and past history.

DSOM was used for pathogenesis investigation of these two groups.

**Results** : There were significant differences between volunteers group and patients group in blood (血虛), dampness (濕), phlegm (痰) ( $p < 0.05$ ).

In gender of patients group, deficiency of blood (血虛) was shown with female group statistically more than male group ( $p < 0.05$ ). On the other hand, with volunteers group, there was negligible difference between male and female.

In age (over and below 50years), noticeable deficiency of blood (血虛) was shown in patients group. Especially, the old people who are over 50 years showed more deficiency of blood (血虛) than younger group (under 50 years) ( $p < 0.05$ ). With volunteers group, there was only negligible difference.

**Conclusion** : This result showed definite difference in the pathogenesis between tinnitus patients group and healthy volunteers group.

---

**Key word** : Tinnitus, DSOM

## I. 緒 論

耳鳴이란 외부음원의 자극과는 관계없이 한쪽 또는 양쪽 귀에서 소리가 난다고 호소하는 증상으로 동반증상 없이 단독으로 발생하는 경우는 드물며 대개 난청, 현기증, 이충만감, 이통 등의 증상과 두통, 전신권태 등의 전신증상이 동반되는 경우가 많다<sup>1)</sup>.

Cloes는耳鳴을 경험하는 사람이 전체 집단의 약 8~10%에 달하며 이들 중 대부분의 사람들은耳鳴에 습관화가 일어나지만 1~2%의 사람들은 심각한 불편함을 겪고 있다고 하였고<sup>2)</sup>, 국내 보고에 따르면 국내耳鳴 유병률은 10.5%이고 이비인후과 외래 환자의 약 4.3%에서耳鳴을 호소하며 남녀별 빈도는 1.5 : 1로 남자에게 많다고 하는 등 매년耳鳴의 이환률은 계속 증가하는 경향을 보이고 있다<sup>3)</sup>.

耳鳴은 임상적으로 크게 두 가지 형태로 구분되는데 환자뿐만 아니라 검사자에 의해서도 감지되는 객관적인耳鳴과 환자 자신만이 소리를 느끼는 주관적인耳鳴으로 이중 객관적인耳鳴은 비교적 드물면서 원인에 따라 적절한 방법으로 치료할 수 있으나 주관적인耳鳴은 임상적 대부분을 차지하고 있으면서도 특별한 원인을 찾기도 힘들고 다양한 치료방법에 비해 치료의 효과도 뚜렷하지 않아 이와 영역의 난치병으로 여겨지고 있다<sup>4)</sup>.

한의학에서耳鳴은 內經<sup>5)</sup>에 기재된 이래로 여러 의가들에 의해 그 原因 및 症狀, 治療에 관한 언급이 있어왔는데, 《素問·通評虛實論》<sup>5)</sup>에서 “五臟不平, 六府閉塞之所生也. 頭痛耳鳴, 九竅不利, 腸胃之所生也”라 하여 각장부의 不調和로 인하여耳鳴이 발생한다고 하였고, 《素問·五常政大論》<sup>5)</sup>에서는 “厥陰司天, 風氣下臨, 脾氣上從, 而土且隆. 黃起水眇, 土用革, 體重肌肉萎, 食減口爽, 風行太虛, 雲物搖動, 目轉耳鳴.”이라 하여 運氣에 의한 外感侵襲으로耳鳴이 발생한다고 보았으며, 《靈樞·口問篇》<sup>6)</sup>에서는 “耳者, 宗脈之所聚也, 故胃中空則宗脈虛, 虛

則下, 溜脈有所竭者, 故耳鳴.”이라 하여 宗脈과 관련된 氣의 부족으로 보았다. 또한 巢<sup>7)</sup>나 孫<sup>8)</sup>은 腎虛를, 朱<sup>9)</sup>나 李<sup>10)</sup>는 痰火가耳鳴의 주된 원인이 된다고 하였다.

최근의 연구들을 살펴보면 김<sup>11)</sup>이 중국잡지를 고찰한 결과耳鳴의 原因은 肝, 膽, 心, 脾, 腎, 痰火, 風熱, 氣滯, 血瘀와 관계있는데 腎虛가 가장 많은 原因이 된다고 하였고 辨證에 있어서는 肝痰火旺, 痰火, 風熱, 氣滯血瘀의 實證과 心脾腎虛와 氣血虛의 虛證으로 나누었다. 임상적 연구에서 최<sup>12)</sup>는 虛證은 血虛, 氣虛, 腎虛의 순으로, 實證은 肝火上炎, 痰火로 인한 것을 보고하였고, 김<sup>13)</sup>은 치료효율에서는 腎精虧損型이 가장 어렵다고 하였다.

하지만 이러한 변증이 실제 임상에 있어 한의사의 주관적인 진단에 의존하고 있어耳鳴의 변증을 객관화하기 위해 이에 저자는 한방병원에 내원한耳鳴 환자를 대상으로 하여, 한방진단시스템(DSOM)을 시행하여 정상인 대조군과의 비교를 통하여 각각 변증별 인자의 차이를 살펴본 결과 유의한 결과가 있었기에 이에 보고하고자 하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2008년 8월부터 2008년 10월까지 동의대학교 부속한방병원 한방안이비인후피부과에耳鳴으로 내원한 환자에게, 연구 및 목적에 대한 설명 후 동의서를 받은 다음 한방진단시스템인 DSOM (Diagnosis System of Oriental Medicine)을 스스로 작성하게 하여 성실히 응답한 환자 30명을 대상으로 선정하여耳鳴 환자군으로 분류하였다.

그리고 2008년 8월부터 2008년 10월까지耳鳴의 기왕력이 없다고 생각하는 일반인에게도 설명을 하고 동의서를 받은 후 DSOM을 작성하게 하

여 건강대조군 지원자 39명을 대조군으로 분류하였다.

## 2. 연구방법

### 1) 연구대상의 선정기준

耳鳴 환자군의 경우 기질적 질환이 없는 진성耳鳴을 대상으로 과거력을 조사하여 현재 다른 질병을 가지고 있는 경우는 耳鳴 환자군에서 제외하였다.

건강대조군은 耳鳴의 기왕력이 없으며 현재 특별한 질병을 가지고 있지 않는 경우를 선정하였다.

### 2) 검사도구

#### ① DSOM

DSOM은 1996년도부터 동의대학교 부속 한방병원 부인과에 내원하는 환자를 대상으로 여성 질환을 문진하는 진단 프로그램으로 개발되어 왔다. 한방부인과 진단 프로그램은 설문지로 조사한 결과를 통계 분석하여 병기 결과를 점수로 나타내고, 다시 병기 결과와 문항과의 상관관계를 검토하여 의미가 없는 문항을 평가에서 제외하거나 문항을 수정하거나 새로운 문항을 추가하여 왔다<sup>14,24)</sup>. 2005년도에는 부인과 환자들이 직접 인터넷에서 설문에 응답하고 부인과 전문의는 설문 결과를 토대로 여성질환을 진단할 수 있도록 하는 온라인 한방진단시스템으로 구축되었다<sup>25)</sup>. 2005년도까지 사용하던 한방진단시스템의 병기는 氣虛·血虛·氣滯·血瘀·陰虛·陽虛·寒熱·濕燥·肝·心·脾·腎·痰 등 15개였으나, 2006년도 초에는 그동안 고려하지 않았던 肺 병기를 추가하여 여성질환 뿐만 아니라 남성질환도 문진할 수 있도록 확장되었다<sup>23,24)</sup>. DSOM의 주요 내용은 연구용 설문(208문항)과 검진용 설문(140문항)으로 구성되어 있는데, 두 가지 설문에는 환자의 인적사항 12문항과 소변력 5문항이 포함되어 있다. 병기를 진단하는 설문은 '①매우 아니다,

②아니다, ③보통이다, ④그렇다, ⑤매우 그렇다' 등의 5점 척도로 되어 있다(부록참조).

#### ② DSOM의 변수들

설문을 완료한 후 산출해 주는 값은 병기점수와 병기지표, 병기별 신뢰도, 그리고 병기점수의 5점 척도, 병기지표의 5점 척도, 병기지표 평균, 병기별 10점 척도인 병기가중치 등 부인과 진단의가 환자를 진단할 때 필요한 거의 모든 참고자료가 출력되고 있다. 병기점수는 모든 문항에 '⑤매우 그렇다'로 응답한 사람에게는 100점, '③보통이다'로 응답한 사람은 50점, '①매우 아니다'로 응답한 사람은 0점이 산출되도록 함수가 설정되어 있다. 'zp'로 표시한다. 병기지표란 각 병기의 문항 가운데 통계적 유의성과 관계없이 문헌적으로 그 병기를 대표한다고 생각되는 증상을 말한다. 설문결과는 유사증상을 가진 집단의 증상 경향을 통계적으로 처리한 값이므로 통계적 문항의 비중이 반드시 이론적 증상과 일치하지 않을 수도 있으므로 병기지표를 두어 이 증상의 소유여부와 병기점수를 고려하여 신뢰도를 평가한다<sup>21,22)</sup>.

병기지표 평균은 해당병기의 병기지표들의 평균 값을 말하며 'bz'로 표시한다. 병기별 신뢰도는 병기점수(zp)와, 병기지표 I, II, 병기지표평균(bz) 등 세 가지 항목을 비교하여, 설문결과를 HH, LL, HL, LH로 평가할 수 있는 기준을 병기별로 정하여 이 기준에 의거하여 신뢰도를 구한 것이다.

HH	- 점수가 높게 나와야 할 병기에 높은 점수가 나온 경우
HL	- 점수가 높게 나와야 할 병기에 낮은 점수가 나온 경우
LH	- 점수가 낮게 나와야 할 병기에 높은 점수가 나온 경우
LL	- 점수가 낮게 나와야 할 병기에 낮은 점수가 나온 경우

위 기준에서 점수가 높게(또는 낮게) 나와야 할 병기인지 아닌지는 병기지표로서 판단하고, 높은(또는 낮은) 점수가 나왔는지 아닌지는 병기점수를

기준으로 판단한다.

병기점수의 5점 척도는 병기점수가 50점이 넘으면 해당병기의 증상을 가지는 것으로 생각할 수 있으나 DSOM 결과를 진단의가 잘 이해할 수 있도록 하기 위하여 점수정도를 5단계로 나누어 나타낸 것이다<sup>23)</sup>. 'zps'로 표시한다.

병기지표의 5점 척도는 DSOM 결과를 진단의가 잘 이해할 수 있도록 하기 위하여 해당병기의 중요 증상인 병기지표의 소유정도를 5단계로 나누어 나타낸 것이다<sup>23)</sup>. 'hls'로 표시한다.

병기별 10점 척도는 '병기가중치'라고 부른다. 병기결과 산출 점수가 동일하더라도 병기지표의 소유 정도가 다를 수 있으므로 병기점수와 병기지표 소유여부를 상기한 바와 같이 5단계로 나누어 나타내고(zps, hls) 이를 합하여 표시한 것이다<sup>23)</sup>. 'sc10'으로 표시한다 (Fig. 1. 2.).

③ 통계처리

이상의 채점 결과는 SPSS® 15.0 for windows program 을 사용하여 평균과 표준편차를 산출한 후 그 결과에 대해 Independent Test를 통해 유의성을 분석하였고 모든 검정에서 유의수준은 90%의 신뢰구간, 즉 5% 유의수준(p<0.05)에서 검토하였다.

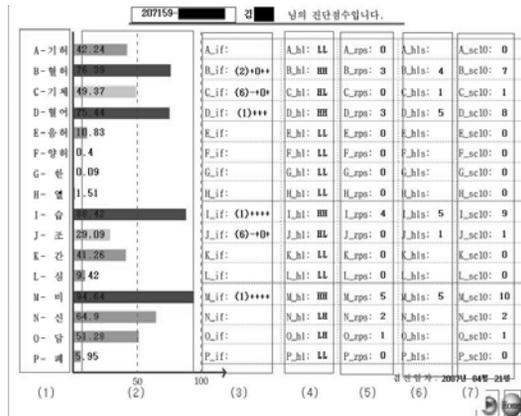


Fig. 1. First view of Result

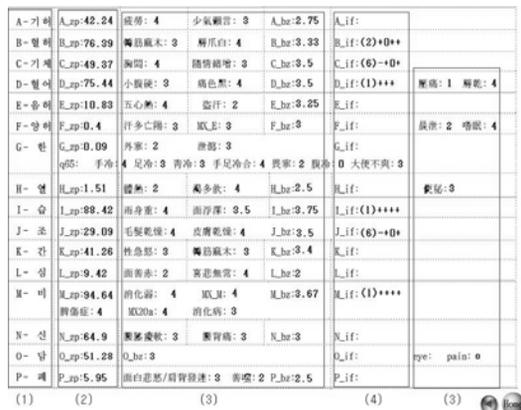


Fig. 2. Second view of Result.

Table 1. Age and Sex Distribution of Two Groups

		Tinnitus Group N=30(%)	Healthy volunteer Group N=39(%)	Total N=69
Sex	male	14(46.7)	26(66.7)	40(57.9)
	female	16(53.3)	13(33.3)	29(42.1)
Age	20~29	9(30.0)	19(48.7)	28
	30~39	4(13.3)	12(30.8)	16
	40~49	1(3.3)	2(5.1)	3
	50~59	8(26.7)	5(12.8)	13
	60≤	8(26.6)	1(2.6)	9
	Mean±SD	45.8±16.5	33.54±10.5	38.87±14.67

Values are number of case except Mean±SD of age

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

성별에 있어 耳鳴 환자군에서는 남성 14명(46.7%), 여성 16명(53.3%)이었고 건강대조군은 남성 26명(66.7%), 여성 13명(33.3%)이었다. 평균 연령은 耳鳴 환자군에서  $45.8 \pm 16.5$ 세, 건강대조군에서는  $33.54 \pm 10.5$ 세로 환자군은 20, 50, 60대 이상 연령에 집중되는 경향을 보였다(Table 1).

#### 2. 耳鳴환자군의 특성

환자들의 耳鳴이 발생한 기간은 6개월 미만인 12명(40.0%), 6개월 이상 1년 미만인 6명(20.0%), 1년 이상 2년 미만인 5명(16.7%), 2년 이상 5년 미만인 1명(3.3%), 5년 이상 된 환자가 6명(20.0%)으로, 6개월 미만에 발생한 耳鳴으로 한방 병원에 내원한 환자수가 가장 많았다.

耳鳴의 발생부위는 왼쪽이 9명(30.0%), 오른쪽이 12명(40.0%), 양쪽이 9명(30.0%)이었다.

소리의 종류는 매미 소리가 3명(10.0%), 쉬익 소리가 6명(20.0%), 위잉 소리가 15명(50.0%), 앵 소리가 6명(10.0%), 기타로 심장 뛰는 소리, 군중들의 '우' 소리가 울린다는 환자가 각각 1명으로 기타 2명(6.7%)이었다. 그리고 매미 소리와 쉬익, 위잉 소리의 세 가지 소리가 들린다고 한 환자가 1명(3.3%)이었다. 소리의 종류가 1가지인 경우가 29명(96.7%)이었고, 3가지인 경우가 1명(3.3%)이었다.

주로 들리는 음 높이는 가장 낮은 소리를 1점으로 하고, 가장 높은 소리를 10점으로 하였을 때, 1점 3명(10.0%), 2점 1명(3.3%), 3점 3명(10.0%), 5점 3명(10.0%), 6점 5명(16.7%), 7점 4명(13.3%), 8점 6명(20.0%)으로 평균은 5.2점이었다.

주로 들리는 耳鳴 크기는 안 들리는 것이 0점, 매우 시끄러운 것이 10점으로 하였을 때, 1점 2명

(6.6%), 2점 5명(16.7%), 3점 5명(16.7%), 4점 3명(10.0%), 5점 8명(26.7%), 6점 1명(3.3%), 7점 2명(6.7%), 8점 3명(10.0%), 10점 1명(3.3%)으로 평균은 4.43점이었다.

耳鳴 외 동반증상의 개수는 1개 17명(56.67%), 2개 11명(36.67%), 3개 1명(3.3%), 4개 1명(3.3%)이었다. 청력손실이 12명(26.08%)으로 가장 많았고, 전신피로 7명(15.21%), 귀충만감 7명(15.21%), 머리 무거움 6명(13.04%), 짜증이나 화가 많이 남 5명(10.86%), 두통 3명(6.52%), 어지러움 3명(6.52%), 불안 2명(4.35%), 소리가 크게 들림 1명(2.17%) 순으로 나타났다.

耳鳴을 유발시키는 인자로서 중이염 등의 귀질환을 앓은 후가 2명(6.7%), 외상 등의 사고 후가 4명(13.3%), 직업 또는 환경의 소음이 3명(10%), 약물복용이 1명(3.3%), 정신적 충격이나 지속적 스트레스로 인한 경우가 17명(56.7%), 기타 감기 후 또는 모른다 등 기타 3명(10.0%)이었다.

#### 3. 각 군간의 병기산출 빈도조사

耳鳴 환자군과 건강대조군이 주로 산출해내는 병기들의 차이를 통하여 각각 그룹에서 자주 나타나는 병기를 파악하기 위하여 두 그룹의 병기산출 빈도 즉 HH의 산출빈도를 조사하였다. 耳鳴 환자군과 건강대조군의 병기산출빈도를 조사하면, 건강대조군은 熱, 濕의 병기를 제외한 병기산출빈도가 모두 낮았으며, 이는 건강대조군이 耳鳴 환자군에 비해 건강한 그룹이라는 것을 나타내고 있다. 耳鳴 환자군에서의 병기산출 빈도는 熱, 濕, 血虛, 氣滯, 脾, 腎 등의 순으로 높게 나타났으며 熱, 濕의 병기를 제외한 다른 병기산출 빈도도 건강대조군에 비하여 높은 경향을 보였다. 건강대조군에서는 熱, 濕, 燥, 氣滯의 순서로 높게 나타났으며 熱, 濕의 병기는 耳鳴환자군보다 높게 나타났다(Table 2).

Table 2. Comparison of Each Pathogenicity Calculation between Frequency Tinnitus and Healthy volunteers

	Tinnitus Group N=30		Healthy volunteer Group N=39		Total	
	Frequency	Percent(%)	Frequency	Percent(%)	Frequency	Percent(%)
氣虛	3	6	2	6,45	5	6,17
血虛	4	8	1	3,22	5	6,17
氣滯	4	8	2	6,45	6	7,40
血瘀	2	4	0	0	2	2,47
陰虛	2	4	0	0	2	2,47
陽虛	0	0	0	0	0	0
寒	2	4	2	6,45	4	4,94
熱	8	16	11	35,49	19	23,46
濕	6	12	7	22,59	13	16,04
燥	3	6	3	9,68	6	7,40
肝	1	2	0	0	1	1,23
心	3	6	1	3,22	4	4,94
脾	4	8	0	0	1	1,23
腎	4	8	1	3,22	5	6,17
痰	2	4	0	0	2	2,47
肺	2	4	1	3,22	3	3,70

Table 3. Comparison of Each ZPS between Tinnitus and Healthy volunteer Group.

		氣虛	血虛	氣滯	瘀血	陰虛	陽虛	寒	熱	濕	燥	肝	心	脾	腎	痰	肺
Tinnitus Group	Mean	19,15	20,49	18,36	7,57	13,32	6,34	13,79	30,30	28,36	33,98	4,73	15,18	14,82	15,46	17,76	12,19
	SD	31,61	29,67	28,60	20,62	22,86	15,05	24,29	37,40	39,62	87,45	13,42	26,62	24,91	25,03	30,58	24,46
Non Tinnitus Group	Mean	15,15	6,88	13,49	0,68	4,72	1,62	7,90	40,86	32,18	12,91	0,15	6,11	7,51	5,53	14,98	9,70
	SD	26,32	14,51	22,82	2,59	9,17	4,92	18,47	38,42	30,29	24,58	0,54	14,01	16,54	11,86	52,32	17,24
	t-value	-0,574	-2,505	-0,764	-2,068	-2,139	-1,839	-1,145	1,148	0,462	-1,282	-2,133	-1,828	-1,389	-2,181	-0,276	-0,474
	df	56,018	67	54,401	67	67	67	67	63,338	55,767	32,540	67	67	47,805	67	62,972	49,843
	p-value	0,568	0,015*	0,448	0,042*	0,036*	0,070	0,256	0,255	0,646	0,209	0,037*	0,072	0,171	0,033*	0,783	0,638

p<0.05 : \*

#### 4. 각 군간의 병기점수의 비교

두 군간의 각 병기점수의 비교에서는 熱, 濕을 제외한 모든 병기에서 耳鳴환자군의 병기점수가 높게 나왔으며 통계학적 유의성을 가지는 항목은 血虛, 瘀血, 陰虛, 肝, 腎의 병기척도에서 p<0.05 수준에서 유의한 차이를 나타내었다. 그러나 나머지 11개 척도에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3).

#### 5. 각 군간의 병기가중치의 비교

두 군간의 각 병기가중치의 비교에서는 熱, 濕을 제외한 모든 병기에서 가중치가 높게 나왔으며 통계학적 유의성을 가지는 항목은 血虛, 心, 痰의 병기척도에서 p<0.05 수준에서 유의한 차이를 나타내었다. 그러나 나머지 13개 척도에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(Table 4).

Table 4. Comparison of Each SC10 between Tinnitus, and Healthy volunteer Group.

		氣虛	血虛	氣滯	瘀血	陰虛	陽虛	寒	熱	濕	燥	肝	心	脾	腎	痰	肺
Tinnitus Group	Mean	1,27	1,20	1,13	0,50	0,53	0,07	0,67	1,80	1,60	1,10	0,20	0,83	0,90	0,57	1,00	0,67
	SD	3,23	2,96	2,69	1,94	1,90	0,37	2,28	3,46	3,37	2,83	1,10	2,28	2,40	2,10	2,51	2,29
Non Tinnitus Group	Mean	0,62	0,18	0,54	0,00	0,00	0,00	0,38	2,97	1,67	0,69	0,00	0,05	0,23	0,16	0,08	0,26
	SD	2,06	0,97	1,76	0,00	0,00	0,00	1,77	4,23	3,07	2,09	0,00	0,32	1,44	0,97	0,35	1,16
	t-value	-1,020	-2,018	-1,109	-1,611	-1,750	-1,143	-0,560	1,233	0,85	-0,662	-1,143	-2,124	-1,352	-1,067	-2,277	-0,895
	df	67	67	67	67	67	67	53,407	67	59,412	51,518	67	67	44,724	66	0,026	0,376
	p-value	0,311	0,048*	0,272	0,112	0,085	0,257	0,578	0,222	0,933	0,511	0,257	0,037*	0,183	0,290	0,026*	0,376

p<0.05 : \*

Table 5. Comparison of Each SC10 between Male and Female in Tinnitus Group.

		氣虛	血虛	氣滯	瘀血	陰虛	陽虛	寒	熱	濕	燥	肝	心	脾	腎	痰	肺
Male	Mean	0,79	0,00	0,21	0,00	0,64	0,00	0,00	2,43	0,57	0,14	0,00	0,57	0,86	0,43	0,07	0,57
	SD	2,67	0,00	0,80	0,00	2,13	0,00	0,00	3,88	2,14	0,36	0,00	2,14	2,21	1,64	0,27	2,14
Female	Mean	1,69	2,25	1,94	0,94	0,44	0,13	1,25	1,25	2,50	1,94	0,38	1,06	0,94	0,69	1,81	0,75
	SD	3,68	3,80	3,45	2,62	1,75	0,50	3,01	3,07	4,02	3,71	1,5	2,44	2,62	2,50	3,25	2,49
	t-value	-0,775	-2,208	-1,821	-1,431	0,286	-1,000	-1,533	0,914	-1,606	-1,796	-1,000	-0,588	-0,091	-0,342	-1,994	-0,211
	df	27,121	28	28	15,000	25,228	15,000	28	24,707	28	28	15,000	27,998	27,975	25,853	28	27,995
	p-value	0,445	0,036*	0,079	0,173	0,777	0,333	0,136	0,369	0,119	0,083	0,333	0,561	0,928	0,735	0,056	0,834

p<0.05 : \*

Table 6. Comparison of Each SC10 between Male and Female in Healthy volunteers Group

		氣虛	血虛	氣滯	瘀血	陰虛	陽虛	寒	熱	濕	燥	肝	心	脾	腎	痰	肺
Male	Mean	0,77	0,23	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	1,27	0,38	0,00	0,00	0,00	0,23	0,24	0,35
	SD	2,47	1,18	1,23	a	a	a	0,00	4,59	2,68	1,58	a	0,00	0,00	1,18	0,20	1,41
Female	Mean	0,31	0,08	1,00	0,00	0,00	0,00	1,15	0,92	2,46	1,31	0,00	0,15	0,69	0,00	0,15	0,08
	SD	0,75	0,28	2,52	a	a	a	3,00	2,50	3,73	2,84	a	0,56	2,50	0,00	0,56	0,28
	t-value	0,875	0,632	-1,163	a	a	a	-1,991	2,248	-1,147	-1,311	a	-1,434	-1,434	1,000	-0,728	-0,936
	df	32,763	30,090	37	a	a	a	37	37	37	37	a	37	37	25,000	13,522	28,649
	p-value	0,388	0,532	0,252	a	a	a	0,054	0,031	0,259	0,198	a	0,160	0,160	0,327	0,479	0,357

a. 두 집단의 표준편차가 0이므로 t 값을 계산할 수 없는 경우

Table 7. Comparison of Each SC10 between Old and Young in Tinnitus Group.

		氣虛	血虛	氣滯	瘀血	陰虛	陽虛	寒	熱	濕	燥	肝	心	脾	腎	痰	肺
Old	Mean	1,69	2,25	1,94	0,94	0,44	0,13	1,25	1,25	2,50	1,94	0,38	1,06	0,94	0,69	1,81	0,75
	SD	3,683	3,804	3,454	2,620	1,750	0,500	3,044	3,066	4,017	3,714	1,500	2,435	2,620	2,496	3,250	2,490
Young	Mean	0,79	0,00	0,21	0,00	0,64	0,00	0,00	2,43	0,57	0,14	0,00	0,57	0,86	0,43	0,07	0,57
	SD	2,665	0,000	0,802	0,000	2,134	0,000	0,000	3,877	2,138	0,363	0,000	2,138	2,214	1,604	0,267	2,138
	t-value	-0,775	-2,208	-1,820	-1,431	0,286	-1,000	-1,533	0,914	-1,606	-1,796	-1,000	-0,588	-0,091	-0,342	-1,994	-0,211
	df	27,121	28	28	15,000	25,228	15,000	28	24,707	28	28	15,000	27,998	27,975	25,853	28	27,995
	p-value	0,445	0,036*	0,079	0,173	0,777	0,333	0,136	0,369	0,119	0,083	0,333	0,561	0,928	0,735	0,056	0,834

p<0.05 : \*

Table 8. Comparison of Each SC10 between Old and Young in Healthy volunteer Group.

		氣虛	血虛	氣滯	瘀血	陰虛	陽虛	寒	熱	濕	燥	肝	心	脾	腎	痰	肺
Old	Mean	0,77	0,23	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	1,27	0,38	0,00	0,00	0,00	0,23	0,24	0,35
	SD	2,47	1,18	1,23	a	a	a	0,00	4,59	2,68	1,58	a	0,00	0,00	1,18	0,20	1,41
Young	Mean	0,31	0,08	1,00	0,00	0,00	0,00	1,15	0,92	2,46	1,31	0,00	0,15	0,69	0,00	0,15	0,08
	SD	0,75	0,28	2,52	a	a	a	3,00	2,50	3,73	2,84	a	0,56	2,50	0,00	0,56	0,28
	t-value	0,875	0,632	-1,163	a	a	a	-1,991	2,248	-1,147	-1,311	a	-1,434	-1,434	1,000	-0,728	-0,936
	df	32,763	30,090	37	a	a	a	37	37	37	37	a	37	37	25,000	13,522	28,649
	p-value	0,388	0,532	0,252	a	a	a	0,054	0,031*	0,259	0,198	a	0,160	0,160	0,327	0,479	0,357

a. 두 집단의 표준편차가 0이므로 t 값을 계산할 수 없는 경우  
p<0.05 : \*

## 6. 성별에 따른 병기가중치의 비교

### 1) 耳鳴 환자군의 성별에 따른 비교

각 병기가중치 척도에서 p<0.05의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 血虛의 병기항목이었다(Table 5).

### 2) 건강대조군의 성별에 따른 비교

각 병기가중치 척도에서 p<0.05의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 없었다(Table 6).

## 7. 연령에 따른 병기가중치의 비교

### 1) 耳鳴 환자군의 연령에 따른 비교

환자군을 50대이상(old)과 50대이하(young)의 두 군으로 나누어 병기가중치를 비교해 보았다. 각 병기가중치 척도에서 p<0.05의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 血虛의 병기항목이었고 각 병기가중치의 평균은 50대 이하군이 전반적으로 높게 나왔다(Table 7).

### 2) 건강대조군의 연령에 따른 비교

각 병기가중치 척도에서 p<0.05의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 熱의 병기항목이었다(Table 8).

## Ⅳ. 고 찰

耳鳴은 외부의 자극이 없이 귀나 머리에서 들리는 청각적 자각을 말하며 자연적으로 혹은 꾸준히 들리는 소리를 모두 耳鳴이라고 하지 않으며 단지 일상생활에서 자신에게 심하게 불편함을 느낄 정도의 소리가 있을 때 耳鳴이라고 정의한다<sup>26)</sup>. 따라서 이러한 耳鳴은 인간의 삶의 질에 큰 영향을 미칠 수 있기 때문에 그 진단과 치료가 중요하다고 할 수 있다.

耳鳴은 동반증상 없이 단독으로 발생하는 경우는 드물며 대개 난청, 현기증, 이충만감, 이통 등의 증상과 두통, 전신권태 등의 전신증상이 동반되는 경우가 많고<sup>1)</sup>, 국내에서도 매년 耳鳴의 이환률은 계속 증가하는 경향을 보이고 있다<sup>3)</sup>. 耳鳴은 임상적으로 크게 두 가지 형태로 구분되어 환자뿐만 아니라 검사자에 의해서도 감지되는 객관적인 耳鳴과 환자 자신만이 소리를 느끼는 주관적인 耳鳴이 있다. 이중 객관적인 耳鳴은 비교적 드물면서 원인에 따라 적절한 방법으로 치료할 수 있으나 주관적인 耳鳴은 임상의 대부분을 차지하고 있으면서도 특별한 원인을 찾기도 힘들고 다양한 치료방법에 비해 치료의 효과도 뚜렷하지 않은 상태이다<sup>4)</sup>.

서양의학에서 16개 항목의 설문지문항을 제안한 다거나<sup>27)</sup>, pitch match method 와 loudness

balance test<sup>28)</sup> 또는 loudness balance test로耳鸣의 정도를 객관화하기 위한 연구<sup>29)</sup>가 있었으나 여전히耳鸣은 환자의 주관적인 증상표현에 의지하고 있어 그 진단의 어려움을 겪고 있다. 치료에 있어서도 원인제거, 약물요법, 수술, 전기자극, 차폐, 정신치료, 생체피드백, 최면등과耳鸣 재훈련치료(Tinnitus Retraining Therapy, TRP), 습관화를 통한耳鸣적응 훈련법등<sup>30-32)</sup>을 시행하고 있으나 어떠한 단일치료방법도 최선의 치료법이라고 확신하지 못하고 있는 실정이다.

한의학에서耳鸣은 內經<sup>5)</sup>에 기재된 이레 巢<sup>7)</sup> 孫<sup>8)</sup>, 朱<sup>9)</sup>, 李<sup>10)</sup>등에 의해 언급되어 왔는데, 內經<sup>5)</sup>등에 귀는 宗脈이 모이는 곳으로 胃內가 空虛하면 宗脈이 虛하여져 下流되므로 脈이 枯渴되거나 上氣不足 髓海不足하면 耳鳴한다 하였다. 巢<sup>7)</sup>는 腎經은 宗脈이 聚合되는 곳으로서 過勞에 의하여 經血이 損傷되면 血氣가 不足하고 宗脈이 虛하여져 風邪의 侵入을 받게 되면 耳鳴이 된다고 하였다.

耳鸣의 原因에 관하여 《素問通評虛實論》<sup>5)</sup>에서 “五臟不平，六府閉塞之所生也。頭痛耳鳴，九竅不利，腸胃之所生也”라 하여 各장부의 不調和로 인하여 耳鳴이 발생한다고 하였고, 《素問五常政大論》<sup>5)</sup>에서는 “厥陰司天，風氣下臨，脾氣上從，而土且隆。黃起水眚，土用革，體重肌肉萎，食減口爽，風行太虛，雲物搖動，目轉耳鳴。”이라 하여 運氣에 의한 外感侵襲으로 耳鳴이 발생한다고 보았으며, 《靈樞口問篇》<sup>6)</sup>에서는 “耳者，宗脈之所聚也，故胃中空則宗脈虛，虛則下，溜脈有所竭者，故耳鳴。”이라 하여 宗脈과 관련된 氣의 부족으로 보았다. 巢<sup>7)</sup>나 孫<sup>8)</sup>은 腎虛를 주된 원인으로 생각하였고, 朱<sup>9)</sup>나 李<sup>10)</sup>는 痰火가 耳鳴의 주된 원인이 된다고 하였다.

耳鸣은 突發的, 持續的으로 發生되고 鳴音이 크고 閉塞感, 頭重, 頭旋과 極烈한 眩暈이 나타나며 手按하면 鳴音이 더욱 커지는 實證과 間歇的으로 風雨聲, 潮聲, 蟬聲, 蚊噪聲처럼 鳴音은 크지 않으나 思慮過多, 勞倦, 勞役 혹은 夜間에 鳴音이 커지

며, 眩暈은 輕微하게 持續的으로 나타나고 手按하면 鳴音이 감소되는 虛證으로 나누어 보기도 한다<sup>33)</sup>.

최근의 연구들을 살펴보면 김<sup>11)</sup>이 중국잡지를 고찰한 결과 耳鳴의 原因은 肝, 膽, 心, 脾, 腎, 痰火, 風熱, 氣滯, 血瘀와 관계있는데 腎虛가 가장 많은 原因이 된다고 하였고 辨證에 있어서는 肝痰火旺, 痰火, 風熱, 氣滯血瘀의 實證과 心脾腎虛와 氣血虛의 虛證으로 나누었다. 임상적 연구에서 최<sup>12)</sup>는 虛證은 血虛, 氣虛, 腎虛의 순으로, 實證은 肝火上炎, 痰火로 인한 것을 보고하였고, 김<sup>13)</sup>은 치료효과에서는 脾胃虛弱으로 인한 氣虛型이 치료율이 높고 腎精虧損型이 가장 어렵다고 하였다. 또한 최<sup>12)</sup>, 김<sup>13)</sup>, 박<sup>34)</sup>등에 의해 여러가지 한방치료방법을 이용한 치료 효과가 보고 되기도 하였다.

살펴본 바와 같이 문헌이나 최근 임상연구에서 耳鳴의 진단과 치료에 있어변증이 바탕이 됨을 알 수 있다. 하지만 耳鳴의 임상적 연구에서 뿐만 아니라 한의학에서 시행하고 있는 일차적인 진단 방법인 望問聞切診을 통한 변증시치는 의사의 주관적 판단에 의존하여 기술되기 때문에 그 객관적 근거의 확보가 어려운 실정이다.

이에 저자는 耳鳴의 변증을 객관화하기 위해 한 방병원에 내원한 耳鳴 환자를 대상으로 하여, 한방 진단시스템(DSOM)을 시행하여 耳鳴환자의 변증지표에 대해 알아보기로 하였다.

먼저 두 군들에서 자주 산출되는 병기를 알기 위하여 병기산출 빈도를 조사하여 보았다. 耳鳴 환자군과 건강대조군의 병기산출빈도를 조사하면, 건강대조군은 熱, 濕의 병기를 제외한 병기산출빈도가 모두 낮았으며, 이는 건강대조군이 耳鳴 환자군에 비해 건강한 그룹이라는 것을 나타내고 있다. 耳鳴 환자군에서의 병기산출 빈도는 熱, 濕, 血虛, 氣滯, 脾, 腎 등의 순으로 높게 나타났으며 熱, 濕의 병기를 제외한 다른 병기산출 빈도도 건강대조군에 비하여 높은 경향을 보였다(Table 7).

두 군 간의 병기점수의 비교에서는 熱, 濕을 제

외한 모든 병기에서 가중치가 높게 나왔으며 통계학적 유의성을 가지는 항목은 血虛, 瘀血, 陰虛, 肝, 腎의 병기척도에서  $p < 0.05$  수준에서 유의한 차이를 나타내었다. 그러나 나머지 11개 척도에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(Table 8).

두 군 간의 각 병기가중치의 비교에서는 熱, 濕을 제외한 모든 병기에서 가중치가 높게 나왔으며 통계학적 유의성을 가지는 항목은 血虛, 心, 痰의 병기척도에서  $p < 0.05$  수준에서 유의한 차이를 나타내었다. 그러나 나머지 13개 척도에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(Table 9).

따라서 耳鳴환자의 경우 건강대조군에 비하여 血虛, 心, 痰의 병기를 가지고 있다고 볼 수 있다. 이는 《靈樞 邪氣臟腑病形篇》<sup>32)</sup>에 “心脈 微澁爲血溢 維厥 耳鳴 癱疾”, 《濟生方》<sup>33)</sup>에서 心虛血耗로 耳鳴이 발생한다하였고 朱<sup>8)</sup>가 腎虛를 치료해서 不效하면 痰火가 상승하여 耳中에 鬱한 것과 평소 飲酒厚味로 上焦에 痰火가 생기는 것 두 가지로 보기도 했던 관점과도 일치한다.

성별에 따른 비교에 있어 耳鳴 환자군에서는  $p < 0.05$ 의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 血虛의 병기항목 이었다(Table 10). 건강대조인군의 성별에 따른 비교에서는 모든 병기가중치 척도에서  $p < 0.05$ 의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 없었다(Table 11).

50대이상(old)과 50대이하(young)의 두 군으로 나누어 연령에 따라 비교하였을 때 耳鳴 환자군에서 각 병기가중치 척도에서  $p < 0.05$ 의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 血虛의 병기항목이었고 각 병기가중치의 평균은 50대 이하군이 전반적으로 높게 나왔다(Table 12). 건강대조군의 연령에 따른 비교에서는 병기가중치 척도에서  $p < 0.05$ 의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 熱의 병기항목이었다(Table 13).

연령에 따른 耳鳴환자군의 결과는 일반적으로 耳鳴이 腎虛를 바탕으로 하고 노인성 耳鳴이 많다

는 일반론과는 다른 결과인데 국내 耳鳴의 연령별 유발을 또한 활동이 많은 20~50대가 전체의 83.6%<sup>35)</sup>나 된다는 점과 병기가중치 비교에서 血虛 濕 痰의 병기비율이 높은 점을 볼 때 현대인들의 특히 젊은 층의 고열량 식습관과 스트레스가 많은 생활방식에서 유발된 결과로 보인다. 또한 노인의 경우 다수에서 귀의 별다른 이상 없이 자연적으로 연령이 증가함에 따라 耳鳴을 느끼는 경우가 많고 노년층의 耳鳴은 노령화에 따른 청력감퇴등과 함께 나타나는 당연한 결과로 여겨져 耳鳴이 많이 간과되어 있어 질환으로 인식되기 어려운 점도 한 원인으로 보인다.

또한 전반적으로 건강대조군에서 熱, 濕의 병기가 높게 나오는데 이는 김<sup>36)</sup>의 교통사고 환자의 한방변증연구에서도 건강대조군에서 높게 측정된 것으로 보아 건강대조군의 대부분이 30대의 젊은 남성이라는 점과 이들의 음주, 흡연력 또는 대사기능의 활성의 영향이 있었던 것으로 추측된다.

일반적으로 耳鳴에 대한 연구는 문헌적 고찰 또는 耳鳴환자들의 특성에 대한 임상적 연구 또는 치료효과에 대한 보고가 다수를 차지한다. 하지만 耳鳴은 아직 뚜렷한 기준이 되는 검사법이나 치료 효과에 대한 객관적 평가법조차 마련되어 있지 않으며 한의학에서 시행하고 있는 일차적인 진단 방법인 望問聞切診을 통한 변증시치는 의사의 주관적 판단에 의존하여 기술되기 때문에 그 객관적 근거의 확보가 어려운 실정이다. 이로 인해 환자와 의 의사소통에 있어서뿐만 아니라 한의사 스스로도 진단과정에서 재현성 및 방법적 표준이 제대로 확립되지 않아서 동일한 의사 혹은 동일한 환자라 해도 서로 다른 진단 및 치료가 이루어지기도 한다. 따라서 향후 이들 집단 특유의 증상과 관련된 병기를 잘 이해하고 보다 효과적인 치료를 위해서 무엇보다도 환자에 대한 정확하고 충분한 변증을 토대로 폭넓은 연구가 이루어져야 할 것이다.

끝으로 본 연구의 제한점으로는 환자군이 30명

의 적은 집단으로 모집단의 다양성을 충분히 반영하지 못하였고, 각각의 병기 유형에 따른 치료가 耳鳴환자의 증상 치료에 있어 실제로 어느 정도의 영향을 주는지에 대하여 검증이 부족하였으며, 설문지의 문항이 耳鳴환자의 문제에 대하여 중점을 두지 않고 개발된 설문지라는 점이 문제점으로 지적될 수 있다.

따라서 향후 耳鳴의 증상에 대한 병기별 치료효과에 대한 검증 및 耳鳴 환자 변증을 위한 새로운 문항의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

2008년 8월부터 2008년 10월까지 동의대학교 부속한방병원 한방안이비인후과에 耳鳴으로 내원한 환자 중 진성耳鳴으로 현재 다른 질환이 없는 환자 30명과 耳鳴의 기왕력이 없다고 생각하는 일반인 39명을 대상으로 건강대조군으로 분류하여 한방진단시스템인 DSOM을 작성하게 하여 병기점수 차이를 비교하였다.

1. 耳鳴 환자군에서의 병기산출 빈도는 熱, 濕, 血虛, 氣滯, 脾, 腎 등의 순으로 높게 나타났으며 熱, 濕의 병기를 제외한 다른 병기산출 빈도도 건강대조군에 비하여 높은 경향을 보였다. 건강대조군에서는 熱, 濕, 燥, 氣滯의 순서로 높게 나타났으며 熱, 濕의 병기는 耳鳴환자군보다 높게 나타났다.
2. 耳鳴 환자군 및 건강대조군의 각 병기점수 비교에서는 血虛, 瘀血, 陰虛, 肝, 腎의 병기척도에서  $p < 0.05$  수준에서 유의한 차이를 나타내었다.
3. 耳鳴 환자군 및 건강대조군의 각 병기가중치의 비교에서는 血虛, 心, 痰의 병기척도에서  $p < 0.05$  수준에서 유의한 차이를 나타내었다.
4. 耳鳴환자군의 성별에 따른 병기가중치 비교에서

는 血虛의 병기항목이  $p < 0.05$ 의 수준으로 유의한 차이를 보였다.

5. 각 군간의 50대이상(old)과 50대이하(young)의 두 군으로 나누어 연령에 따라 비교하였을 때 耳鳴 환자군에서 각 병기가중치 척도에서  $p < 0.05$ 의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 血虛의 병기항목이었고 각 병기가중치의 평균은 50대 이하군이 전반적으로 높게 나왔다. 건강대조인군의 연령에 따른 비교에서는 병기가중치 척도에서  $p < 0.05$ 의 수준으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 熱의 병기항목이었다.

## 參考文獻

1. Murai K. Examination of tinnitus. Mook of Oto-Rhino-Laryngology Head & Neck Surgery. 1992;22:54-66.
2. Cloes RRA. Tinnitus. 6thed. In: Kerr AG(ed). Scott-Brown's Otolaryngology, Oxford, England: Butterworth-Heinemann:1997.
3. Chon KM. Diagnosis and treatment of tinnitus. Clin Otol 1996;7:326-39.
4. 김성희, 이상훈, 김부선. 耳鳴의 분석. 대한이비인후과학회지. 2005;38(1):11.
5. 王琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울:成輔社. 1983:19, 117, 145, 230, 349, 369, 432.
6. 河北醫學院. 靈樞經校釋. 北京:人民衛生出版社. 1980:94, 314, 482, 484, 501, 514.
7. 巢元方. 諸病源候論. 臺北:集文書局. 1976:283.
8. 孫思邈. 備急千金要方. 北京:人民衛生出版社. 1982:126.
9. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울:大星文化社. 1982:484-6.
10. 李 梴. 醫學入門. 서울:大星文化社. 1987:41-2.
11. 김상찬, 최규동, 정찬호. 耳鳴에 대한 한양방적

- 고찰. 재한동의학술원 논문집. 1996;4(1):521-32.
12. 최인화. 耳鳴에 관한 임상적 연구. 대한외관과학회지. 2001;14(2):134-45,
  13. 김경준. 耳鳴의 상태와 치료효율에 대한 임상적 분석. 대한외관과학회지. 1999;12(2):182-8.
  14. 김규곤. 이산 다변량 분석을 이용한 한방 진단 프로그램 개발 연구. Journal of The Korean Data Analysis Society. 1999;1(1):15-27.
  15. 김규곤. 한방 통계분석방법에 관한 사례연구. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2003;5(4):907-7.
  16. 김규곤, 강창완. 한의학에서의 변증점수개발에 대한 가중주성분분석의 응용. 응용통계연구. 1999;12(1):17-28.
  17. 전란희, 이인선, 김규곤, 강창. 한방 부인과 자료에서의 수량화분석. Journal of The Korean Data Analysis Society. 1999;1(1):53-63.
  18. 전란희, 이인선. 韓方婦人科의 辨證類型에 관한 調査研究. 대한한방부인과학회지. 1999;12(1):231-52.
  19. 배경미. 한방부인과 辨證 診斷 설문지에 대한 評價와 研究. 대한한방부인학회지. 2002;15(3): 111-27.
  20. 이인선, 전란희, 조혜숙, 배경미, 김미진, 이용태, 지규용, 김종원. 한방부인과 진단용 설문지의 병기연구. 동의생리병리학회지. 2004;18(2): 401-7.
  21. 이인선, 전란희, 배경미, 김미진, 엄유경, 이용태, 지규용, 김종원, 김규곤. 한방부인과 진단용 설문지의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지. 2004;18(3):701-12.
  22. 이인선, 전란희, 김규곤. 한방부인과 진단설문지에 대한 평가와 연구(II). 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):160-6.
  23. 이인선, 조영진, 조혜숙, 김규곤. 한방부인과 진단설문지의 병기가중치 부여연구. 대한한방부인과학회지. 2005;18(4):119-35.
  24. 김미진, 이인선, 조혜숙, 엄유경, 유주희, 이용태, 지규용, 김규곤. 한방진단설문지 DSOM (r) S.1.1의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지. 2005;19(5):1146-53.
  25. 김규곤, 강창완, 이인선. 자궁근종 여부에 대한 DSOM 변수의 연관성분석. Journal of the Korean Data Analysis Society. Vol. 8, No. 4, pp. 1381-94.
  26. 이승준, 이석기. 노인환자에서 耳鳴에 대한 주파수 분석과 난청과의 관계. Korea J Otorhinolaryngol Head and Neck Surg. 2007;50:869-75.
  27. Jonathan BS, Stewart D, Anderson M. Tinnitus severity measured by a subjective scale, audiometry and clinical judgement. J Laryngol Otol. 1991;105:89-93.
  28. 전병훈, 문인희, 박재영. 耳鳴에 대한 임상 및 청각학적 연구. 대한이비인후과학회지. 1995; 38(8):1172-81.
  29. 전경명. 耳鳴의 Loudness Balance 검사에 있어서 동측 및 반대측 검사의 차이. 대한이비인후과학회지. 1999;42:168-72.
  30. 이호기, 김창우, 정명현, 김희남. 耳鳴 재훈련 치료에서의 지도상담의 효과. 대한이비인후과학회지. 2004;47(3):217-21.
  31. Bernhard Kellerhals. 귀에서 왜 위~잉 소리가 나지? 서울:에디터. 2003:13-6.
  32. 전경명, 조규섭, 김진동, 이진춘, 이일우, 고의경. 耳鳴의 자각적 표현과 주파수의 관계. 대한이비인후과학회지. 2005;48(8):961-6.
  33. 盧石善. 原色眼耳鼻咽喉科學. 서울:一出版社. 1999: 83-8.
  34. 박경화, 한영목, 안수현, 황충연. 부항, 뜸, 침, 레이저요법 시술이 耳鳴에 미치는 영향. 대한외관과학회지. 1999;12(1):396-409.

35. Chon KM, Diagnosis and treatment of tinnitus. Clin Otol 1996;7:326-39.

36. 김봉현. 교통사고 환자의 한방변증에 대한 임상적 연구. 동의대학의학석사논문 2008.

### 한방 진단 시스템 (DSOM)(S)

본 설문지는 귀하의 증상 전체에 대한 조사를 통하여 보다 정확한 진단을 내리기 위한 것입니다. 약 20분 정도 소요될 것입니다. 바쁘시더라도 다음 질문사항에 대하여 성실하게 답변해 주시면 많은 도움이 되겠습니다.

병록번호 :		체질진단 :	
이름 :	실제나이 : 세	출생년도 :	년 월 일(음력, 양력)
작성일 :	년 월 일	질병명 :	
혼인상태 :	미혼 · 결혼 · 결혼후 독신	폐경 :	폐경됨 · 폐경아님
주소 :			☎ :
신장 :	Cm	체중 :	Kg

♣ 다음은 건강상태를 진단하기 위한 객관식문항입니다. 내용을 읽고 요령에 따라 표시해 주세요.

다음은 건강상태에 관한 문항입니다. '매우 아니다' 부터 '매우 그렇다'의 순서로 이어집니다. 자신의 연령층의 건강한 보통사람들과 비교하면서 모든 것을 고려해볼 때 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 번호에 체크(✓) 표시해 주세요.

문항	매우 아 니 다 ①	아 니 다 ②	보 통 이 다 ③	그 렇 다 ④	매 우 그 렇 다 ⑤
<b>신체특징</b>					
4. 눈밑(결막)이나 입술에 핏기가 없다					
4a. 눈 밑의 색이 검은 편이다(eye)					
6. 얼굴이 늘 붉은 편이거나 잘 붉어진다.					
<b>식성에 대하여</b>					
20. 평소 소화가 잘 안될까 봐 먹는 것을 조절한다.					
20a. 조심하지 않고 마음껏 먹으면 잘 체하는 경향이 있다					
10. 밥맛을 잘 모르겠다.					
10a. 밥 생각이 없다.					

문항	매우 아니 다 ①	아 니 다 ②	보통 이다 ③	그 렇 다 ④	매우 그렇 다 ⑤
물 마시는 습관					
33. 최근 속이 답답하고 갈증이 나서 찬물을 자주 마신다.					
26. 목이 타서 물을 자주 마신다.					
30. 물을 마시면 따뜻한 것보다 시원한 물을 좋아한다.					
32. 입이 쓰다.					
28. 입이 잘 마른다.					
28a. 입술과 혀가 말라서 침이나 물로 자주 적신다.					
소화력					
17a. 나는 원래(어려서부터) 소화력이 약한 편이다.					
17. 평소 신경을 많이 써서 소화가 잘 안 된다.					
16. 최근 신경을 많이 써서 소화가 잘 안 된다.					
21a. 구역질이 잘 난다.					
21b. 양약을 먹고 나면 빨리 소화가 안 되고 위가 아프다.					
18. 밥을 먹고 나면 더부룩하고 소화되는데 시간이 오래 걸린다.					
19. 밥 먹은 후 피로나 졸음을 많이 느끼는 편이다.					
15. 헛배가 잘 부른다.					
105. 헛배가 부르고 아랫배가 자주 아프다.					
22. 자주 메시겁다.					
23. 차멀미를 잘 하는 편이다.					
24. 트림을 잘한다.					
대변상태					
36. 최근 대변이 단단해지면서 보기 힘들어 졌다.					
37. 변비가 있으면서 속에 열이 차는 느낌이다.					
50. 대변이 겹다.					
설사 경향에 대한 질문					
38. 아침 먹기 전에 대변을 꼭 본다.					
41. 새벽마다 설사를 한다.					
43. 찬 것, 찬 우유를 먹으면 대변이 물러진다.					
44b. 찬물이나 찬 우유는 먹기 싫고 억지로 먹으면 꼭 설사를 한다.					
46. 신경을 많이 쓰면 설사를 하는 편이다.					
46a. 신경을 많이 쓰면 배가 싸늘하게 아프면서 대변이 물러진다.					
40. 배변 후 기분이 시원하지 않다.					
48a. 대변이 무르다가 변비가 되기도 하는 등 고르지 않다.					
49. 변비와 설사가 교대된다.					

문항	매우 아니 다 ①	아 니 다 ②	보통 이다 ③	그 렇 다 ④	매우 그렇 다 ⑤
땀나는 경향					
51. 평소에 몸에 땀이 많다.					
52. 최근 땀이 많아졌다.					
53. 최근 땀을 흘리고 나면 기운이 없다.					
54. 잘 때 식은땀을 흘린다.					
55. 몸을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다.					
55b. 땀이 많으면서 피부가 차다.					
더위와 추위 타기					
57. 평소에 열이 많은 편이다.					
57a. 평소에 열이 많아서 옷을 얇게 입는 편이다.					
58. 평소 이불을 잘 안 덮고 잔다.					
59. 평소 발을 내놓고 잔다.					
67. 최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아오를 때가 있다.					
60. 더위는 잘 타지만 추위는 안 탄다.					
61. 추위를 잘 탄다.					
63. 손발이 따뜻하다.					
64. 주로 손바닥에 열감을 많이 느낀다.					
56. 손발바닥에 열이 나고 가슴이 갑갑하다.					
65a. 손이 많이 차다.					
65b. 발이 많이 차다.					
66. 날씨가 많이 추워지면 손발이 차면서 파랗게 된다.					
106. 아랫배가 차다.					
141. 밑(외음부)이 냉하다.					
성격특성					
68. 화를 잘 내거나 짜증을 잘 낸다.					
69. 성격이 불같이 급하다.					
69a. 흥분하면 얼굴에 열감을 느낀다.					
70. 변덕이 많아 울고 웃기를 잘한다.					
71. 울기를 잘 한다.					
72. 웃음이 많다(잘 웃는 편이다).					
73. 자주 우울하다.					
74. 가슴이나 옆구리가 갑갑해서 한숨을 잘 쉰다.					
74a. 신경을 써서 가슴이 갑갑하다.					
75. 늘 신경을 많이 쓰는 편이다.					

문항	매우 아니 다 ①	아 니 다 ②	보통 이다 ③	그 렇 다 ④	매우 그렇 다 ⑤
76. 예민해서 스트레스를 자주 받는다.					
79. 항상 마음이 편치 않아 즐겁지 못하다.					
신체의 통증 경향					
88. 몸이 무거워서 눕기를 좋아한다.					
90. 비가 오거나 흐리면 몸이 더 무거워진다.					
90a. 아침에 얼굴이 푸석푸석하다.					
92. 주물러 주면 시원하다.					
96. 오실오실 추우면서 몸살기운이 늘 있는 편이다.					
93. 비가 오거나 흐리면 몸이 쭈시고 아프다.					
94. 아픈 정도가 기분에 따라 변한다.					
95. 온몸이 여기저기 잘 쭈시고 아프다.					
91. 등뼈나 목·허리가 뻣뻣하고 아프다.					
148. 아픈 증상이 낮에는 가볍고 밤에 심하다.					
148a. 집에만 있으면 여기저기 아프다.					
102. 등이 시리다.					
97. 허리와 등이 아프고 정강이가 피곤해진다.					
98. 허리와 등이 당기고 아프다.					
98a. 팔다리나 종아리가 잘 무거워진다.					
99. 허리와 무릎이 시큰거리고 아프다.					
100. 허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다.					
104. 아랫배의 한 곳이 자주 아프다.					
108. 아랫배가 자주 당기고 아프다.					
108a. 아랫배의 일정한 부분이 자주 아프고 누르면 심해진다.					
103. 아랫배가 단단하고 누르면 아프다.					
109. 옆구리가 자주 아프고 결린다.					
109a. 통증 부위가 여기저기 옮겨 다니는 경향이 있다.					
109b. 명치와 배꼽 중간 부위가 누르면 아프다(pain:050327-담음추가)					
어지럼증을 느끼는 경우					
84. 앉았다 일어날 때 현기증이 잘난다.					
85. 자주 어지럼증을 느낀다.					
86. 어지럽고 귀에서 소리가 난다.					
87. 곱이 흔들린다.					
피로를 느끼는 경우					
116. 목소리를 크게 내기 힘들다.					

문 항	매우 아니 다 ①	아 니 다 ②	보통 이다 ③	그 렇 다 ④	매우 그렇 다 ⑤
119. 평소 피로를 잘 느낀다.					
119a. 기운이 없어 눕기를 좋아한다.					
121. 무기력함을 자주 느낀다.					
125. 힘이 없어 의욕이 없다.					
125a. 힘든 일을 조금하고 나면 (땀을 조금 흘리고 나면) 몸이 축 가라앉으면서 한기를 느낀다.					
수면에 대하여					
130. 잠들기가 어렵다.					
131. 깊게 잠을 자지 못한다.					
132. 밤새 꿈을 많이 꾸는 편이다					
피부가 건조한 경우					
134. 머리와 몸의 털에 윤기가 없다.					
135. 손톱이 약해서 잘 갈라지고 부러진다.					
136. 발뒤꿈치가 잘 갈라진다.					
147. 입술이 마르고 잘 벗겨진다.					
137. 살이 단단(딱딱)하다.					
팔 다리의 저림					
113. 잘 때 손발이 잘 저린다.					
114. 쥐가 잘 난다.					
115. 갑자기 수족에 힘이 빠져서 늘어질 때가 있다.					
138. 피부가 까칠까칠하다.					
139. 가려움증이 많다.					
기 타					
83. 지저분하고 정리정돈이 안 된 것을 못 견딘다.(깔끔머는 편이다.)					
127. 손톱 색이 연한 편이다.					
129. 가슴이 두근거린다.					
129a. 명치부분이 불편하면서 가슴이 두근거린다.					
144. 오후나 밤에 미열이 나거나 열감을 느낀다.					
145. 목에 가래가 잘 낀다.					
155. 생리통이 심한 편이다.					
155a. 월경 양이 적으면서 검은 덩어리가 많은 편이다.					
155b. 월경양이 남들보다 많으면서 색깔이 어둡다.					
추가문항					
160. 얼굴이 흰 편이면서 자주 우울하다.					

문항	매우 아니 다 ①	아 니 다 ②	보통 이다 ③	그 렇 다 ④	매우 그렇 다 ⑤
165. 특별한 이유없이 어깨 부위가 자주 아프거나 등이 굽은 편이다.					
167. 감기기운이 늘 있다.					
168. 오슬오슬 추울 때가 많다					
161. 습관적으로 찬물이나 찬음료를 많이 마신다.					
161a. 원래(의식적으로가 아님) 물을 많이 마시는 편이다.					
162. 술을 많이 마신 후 기침이 잘 난다.					
164. 마른기침이나 혹은 가래기침을 자주 하는 편이다.					
163. 평소 재채기를 잘 한다.					
166. 찬 공기에 닿으면 재채기를 잘한다.					

◎ 소변력 평가

- 횟수 : 당신은 소변을 자주 보는 것 같습니까? (보통 하루에 5-6회가 정상임)
  - ① 비교적 자주 보는 편이다
  - ② 보통이다
  - ③ 비교적 드물게 보는 편이다
- 양 : 당신은 소변량이 많은 편입니까? (보통 1회 양 250-300cc)
  - ① 비교적 많다
  - ② 보통이다
  - ③ 적은편이다.
- 느낌 : 소변을 시원하게 보는 편입니까?
  - ① 시원하게 본다
  - ② 보통이다
  - ③ 시원하지 않다(덜 본 느낌이 있음)
- 색도 : 당신의 소변색깔은 어떻습니까? (보통의 소변색은 연한 노란색입니다)
  - ① 비교적 물처럼 흰편이다
  - ② 보통이다
  - ③ 진하다 (진노랗거나 붉은 편이다)
- 탁도 : 당신의 소변은 어떻습니까?
  - ① 맑다
  - ② 보통이다
  - ③ 뿌옇거나 탁하다.

수고하셨습니다.

정성스런 답변에 감사드리며, 본 자료는 진료에 적극 참조가 될 것입니다.