

QSCC II 를 이용한 中風환자의 四象體質 분류에 대한 고찰

이성진 · 이재욱 · 조혜원 · 고찬희* · 임은철

동서한방병원 사상체질외학과
*상지대학교 부속 한방병원 사상체질외학과

Abstract

A Study on the Sasang Constitutional Classification of Stroke Patients by QSCC II

Sung-Jin Lee, Jae-Wook Lee, Hye-Won Cho, Chan-Hee Kho*, Eun-Chul Lim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Korean Medicine Hospital of Sangji University*

Objectives

This study was to investigate the Sasang Constitutional classification in stroke inpatients by using QSCC II and to evaluate the relevance of the results and Donguisusebowon contents.

Methods

QSCC II was conducted to 73 Stroke patients who were admitted from April 2014 to August 2014 in Dongseo oriental hospital. And the results were analyzed by contents of Donguisusebowon.

Results

The number of Soyangin and Taeumin was the most common and Soeumin was the lowest. There was no Taeyangin. The number of Soyangin and Taeumin was the most common in cerebral infarction patients, and the number of Soyangin was the most common in intracerebral hemorrhage patients. The patients who had both cerebral infarction and intracerebral hemorrhage were all Taeumin.

Conclusions

The incidence of stroke was higher in Soyangin and Taeumin. This results were relevant with the Sasang Constitutional Temperament of Donguisusebowon.

Key Words: Stroke Patient, Sasang Constitutional Classification, QSCC II.

Received July 20, 2015 Revised August 10, 2015 Accepted August 26, 2015

Corresponding Author Eun-Chul Lim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center, 62, Yeonhui-ro 10ga-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 120-830, Korea

Tel: +82-2-320-780 Fax: +82-2-320-7990 E-mail: redorage@gmail.com

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

中風이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 人事不省, 手足癱瘓, 口眼喎斜, 言語蹇澁, 遍身麻木 등의 임상증상을 나타내는 병증이다. 이 병은 발병이 갑작스럽고 변화가 급속함이 자연계의 “善行而數變”하는 風邪의 특성과 유사하여 中風이라 이름하였다. 서양의학에서는 뇌중풍 또는 뇌졸중이라 표현하였는데, 뇌중풍이란 급격하게 발생하고 의식장애를 동반하며, 운동마비를 포함한 신경학적인 증후군에 대한 임상적 개념이라 정의하였다. 넓은 의미에서의 中風은 뇌출혈·뇌혈전증·뇌색전증·일과성뇌허혈·지주막하출혈·급성뇌부종·급성뇌출혈·동정맥기형 등 여러 질환이 포함되는 뇌혈관계질환, 중추신경계질환, 근질환, 파상풍유사질환까지를 포함한다¹.

東武 李濟馬(1837-1900)는 四象醫學에서 사람을 太陽人·少陽人·太陰人·少陰人의 네 체질로 구분하여 각각 性情의 偏差에 의해 臟局의 차이가 나타나고, 四象人 각각의 생리, 병리적 차이가 있어 체질증과 체질병증의 차이가 있다고 하였다. 이에 四象人의 모든 질병의 원인이 性情의 偏急에서 온다고 보고 있는 바, 中風의 원인도 체질적 섭생의 불균형에서 오는 만성적 요인에서 그 원인을 찾고 있으며, 中風의 前驅症에서 發病까지의 진행과정도 四象人의 체질적 차이가 크게 작용한다고 보았다².

체질감별의 객관적 기준을 마련하기 위한 검사방법으로 만들어진 사상체질분류검사지(이하 QSCC II; Questionnaire for Sasang Constitution Classification II)는 설문지를 이용한 체질진단의 기본 자료로 가장 널리 사용되는 방법으로, 총 121문항으로 이루어졌으며, 크게 신체적 요소, 심성적 요소, 병증을 묻는 문항으로 구성되어 있다³.

QSCC II를 통해 中風환자의 사상체질 분류를 한 논문으로는 신 등4의 “中風 환자에서 QSCC II와 辨證검사설문지 검사 비교”라는 1편이 유일하다. 그러나 상기 논문에서는 두 설문지의 결과를 비교했을 뿐,

사상체질분류의 결과에 대한 고찰은 없다. 이에 본 저자는, 동서한방병원의 입원환자 중 中風환자 73인을 대상으로 QSCC II 설문지 작성을 통해 사상체질을 분류하고, 그 분류 결과에 따른 순수한 고찰을 하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

본 연구는 동서한방병원에 2014년 4월부터 2014년 8월 사이에 입원해서 치료받은 中風환자 가운데 다음 조건을 모두 만족하는 환자만을 대상으로 하였다.

1) 뇌자기공명영상(Magnetic Resonance Imaging : MRI)과 뇌컴퓨터단층촬영(Computerized Tomography : CT)을 통하여 병변이 확인된 뇌경색(Cerebral infarction) 또는 뇌출혈(Intracerebral Hemorrhage) 환자만을 대상으로 하였다. 뇌경색의 범위에는 열공 경색(Lacunar infarction)을 포함시켰으며, 뇌출혈의 범위에는 IVH(뇌실내출혈), SAH(지주막하출혈)을 포함시켰다. 단, 자연발생적(Spontaneous)인 뇌경색 혹은 뇌출혈만을 대상으로 했으며, 외상성(Traumatic)은 제외했다.

2) 121개의 문항으로 이루어진 긴 설문지를 작성해야 하는 검사의 특성상, 의식이 명료(alert) 하며 자기 의사 표현 및 지시에 대한 답(Obey command)이 가능한 환자 중, 설문을 통한 체질분류 결과를 받아보는 것에 동의한 환자를 대상으로 했다.

2. 연구방법

1) 입원환자 중 위의 조건에 맞는 환자들이 설문에 더 많이 응할 수 있도록, 라포(rapport)관계가 형성된 담당 수련의가 환자에게 설문에 응할 것인지 의사를 물어본 후, 설문지를 직접 작성하도록 하여 그 결과를 도출했다. 의사표현이 가능하다는 조건은 실어증

(Aphasia)이나 구음장애(Dysarthria) 등 언어증상의 有無와는 관련이 없었으며, 부정과 긍정의 의사를 충분히 표현할 수 있는 환자의 경우에는 보호자나 혹은 담당 수련의의 도움을 받아서 설문지를 작성하기도 했다.

2) 이렇게 수집된 73인의 환자 중 체질이 분명하게 도출된 환자 55인의 분포를 조사했다. 또한 체질판별 결과가 불분명하다고 나온 18인은 그 판별 그래프를 분석하여 어떤 체질의 비중이 가장 높은지를 따로 분석했다.

3) 연구 대상자를 크게 뇌경색과 뇌출혈의 범주로 구분하여 각 체질별 분포를 조사했고, 또한 연령 및 성별 분포를 조사했다. 연령은 검사 현시점의 연령

으로 하였으며, 발병연령은 부정확한 경우도 있어 배제했다.

4) 이렇게 도출된 사상체질별 분포 결과를 『東醫壽世保元』을 근거로 해석 및 고찰했다.

III. 研究結果

1. 전체 사상체질별 분포

1) 체질이 판정된 경우 (Figure 1)

총 73인의 환자 중 55인(75.34%)이 체질이 판정되었으며, 그 55인 중 23인(41.81%)이 少陽人, 23인(41.81%)이 太陰人, 9인(16.36%)이 少陰人으로 판

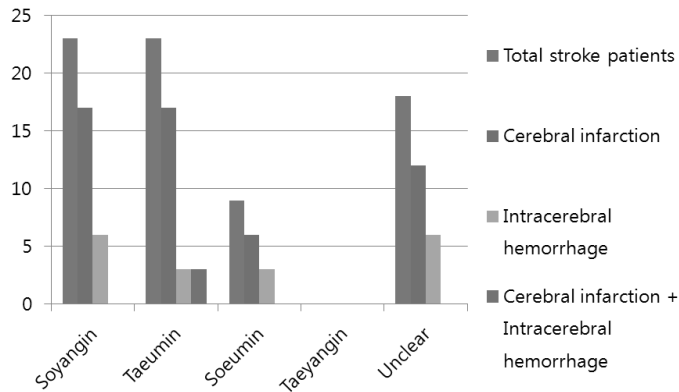


Figure 1. Sasang constitutional classification of stroke patients by QSCC II.

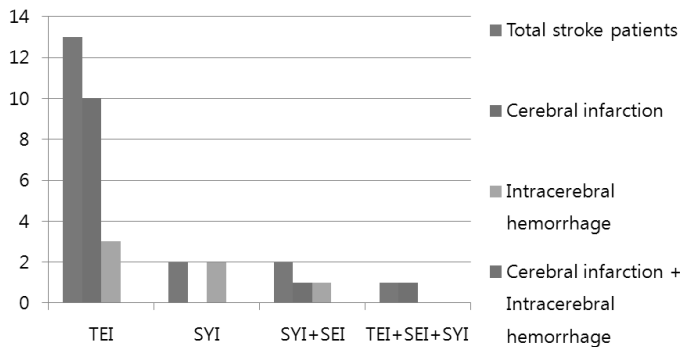


Figure 2. Sasang constitutional trend of patients with unclear result.(TEI:Taeumin, SYI:Soyangjin, SEI:Soeumin)

정되었으며, 18인(32.72%)은 불분명했다.

2) 체질이 불분명한 경우 (Figure 2)

55인중 18인(32.72%)이 불분명했으며, 그 18인 중 13인(72.22%)은 太陰人 그래프의 비율이 가장 높았고, 2인(11.11%)은 少陽人의 비율이 가장 높았고, 2인(11.11%)은 少陽人과 少陰人이 비슷하게 가장 높았으며, 나머지 1인(5.55%)은 太陰人과 少陽人과 少陰人의 세 그래프가 모두 흡사하게 높았다.

2. 뇌경색 환자의 사상체질별 분포

1) 체질이 판정된 경우

총 73인중 뇌경색 환자는 52인(71.23%) 이었으며, 그 52인 중 17인(32.69%)이 少陽人, 17인(32.69%)이 太陰人, 6인(11.54%)이 少陰人으로 판정되었으며, 12인(23.07%)은 불분명했다.

2) 체질이 불분명한 경우

52인중 12인(23.07%)이 불분명했으며, 그 12인 중 10인(83.33%)은 太陰人 그래프의 비율이 가장 높았고, 1인(8.33%)은 少陽人과 少陰人이 비슷하게 가장 높았으며, 나머지 1인(8.33%)은 太陰人과 少陽人과 少陰人의 세 그래프가 모두 흡사하게 높았다.

3. 뇌출혈 환자의 사상체질별 분포

1) 체질이 판정된 경우

총 73인중 뇌출혈 환자는 18인(24.66%) 이었으며, 그 18인 중 6인(33.33%)이 少陽人, 3인(16.67%)이 太陰人, 3인(16.67%)이 少陰人으로 판정되었으며, 6인(33.33%)은 불분명했다.

2) 체질이 불분명한 경우

18인중 6인(33.33%)이 불분명했으며, 그 6인 중 3인(50.00%)은 太陰人 그래프의 비율이 가장 높았고, 2인(33.33%)은 少陽人이 가장 높았으며, 나머지 1인(16.67%)은 少陽人과 少陰人이 비슷하게 가장 높았다.

4. 뇌경색과 뇌출혈이 합병한 환자의 사상체질별 분포

1) 체질이 판정된 경우

총 73인중 뇌경색과 뇌출혈이 동시에 있는 환자는 3인(4.11%) 이었으며, 그 3인(100.00%)모두가 太陰人 이었다.

2) 체질이 불분명한 경우

3인중 불분명한 경우는 없었다(0.00%).

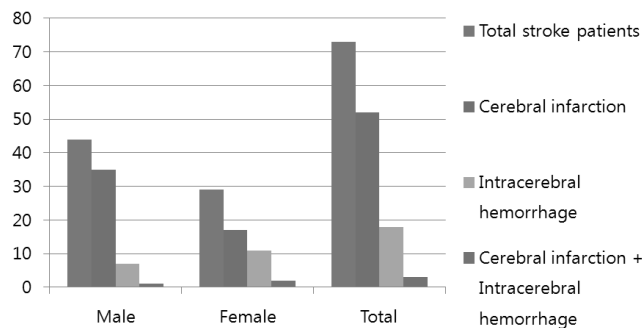


Figure 3. Gender distribution.

5. 성별 분포

총 73인의 환자 중 남자가 44인(60.27%), 여자가 29인(39.73%) 이었다. 뇌경색 환자는 52인이었으며, 그 중 남자가 35인(67.31%), 여자가 17인(32.69%) 이었다. 뇌출혈 환자는 18인 이었으며, 남자가 7인(38.89%), 여자가 11인(61.11%) 이었다. 뇌경색과 뇌출혈이 동시에 있는 환자는 3인(4.11%) 이었으며, 남자가 1인(33.33%), 여자가 2인(66.67%) 이었다 (Figure 3).

6. 연령별 분포

총 73인의 환자 중 39세 이하는 없었으며(0.00%), 40-49세가 12명(16.44%), 50-59세가 22명(30.14%), 60-69세가 16명(21.92%), 70-79세가 16명(21.92%), 80-89세가 4명(5.48%), 90세 이상은 0명(0.00%)이었다. 뇌경색 환자 52인 중 40-49세가 8명(15.38%), 50-59세가 18명(34.62%), 60-69세가 12명(23.08%), 70-79세가 10명(19.23%), 80-89세가 4명(7.69%)이었으며, 뇌출혈환자 18인 중 40-49세가 4명(22.22%), 50-59세가 4명(22.22%), 60-69세가 4명(22.22%), 70-79세가 6명(33.33%), 80-89세가 0명(0.00%)이었다. 뇌경색과 뇌출혈이 합병된 환자는 3인 중 60-69세가 2명(66.67%), 70-79세가 1명(33.33%)이었다 (Figure 4).

IV. 考 察

『東醫壽世保元』의 『四象人 辨證論』에서는 한縣의 인구를 1만인으로 하면 太陰人이 5천인, 少陽人이 3천인, 少陰人이 2천인으로 비례되며 太陽人의 수는 3-4인에서 10인 내외에 불과하다고 하였다.

2003년 김³ 등의 연구결과에 의하면, 1051명을 대상으로 QSCC II를 시행한 결과 남자 448명(46.4%), 여자 558명(53.1%), 무응답 5(0.48%)명 중 少陽人 254명(24.17%), 少陰人 374명(35.59%), 太陰人 389명(37.01%), 太陽人 34명(3.24%)로 분류되었다. 이 결과는 『東醫壽世保元』에서 제시된 四象人의 비율과는 다르게, 少陽人의 수가 少陰人보다 적게 나왔다.

이는, 일반인을 대상으로 무작위로 검사를 시행한 것이 아니라, 한방병원에 치료를 받기 위해 내원한 환자들을 대상으로 검사를 시행했기 때문으로 여겨진다.

본 연구에서 조사한 바에 따르면, 총 73인의 환자 중 뇌경색은 52인(71.23%), 뇌출혈은 18인(24.66%), 뇌경색과 뇌출혈이 합병된 경우는 3인(4.11%)이었다. 이는 우리나라에서 1990년대 초반까지도 뇌출혈이 많았으나, 현재 약 2.3배 정도로 뇌경색이 많은 경향성과 같은 결과로, 식생활과 생활습관의 서구화에서 기인한 것으로 생각한다².

본 연구에서 QSCC II 검사 결과 체질이 명확하게 도출된 中風환자 55인 중 少陽人은 23인(41.81%), 太陰人 23인(41.81%), 少陰人 9인(16.36%)으로 少陽人과 太陰人의 비율이 동일하게 가장 높았으며, 少陰人의 수가 적었다. 이는 신 등⁴의 연구에서 62명을 대상으로 QSCC II 검사를 한 결과, 불분명한 결과가 나온 10명을 제외하고, 少陽人 23명, 太陰人 20명, 少陰人 8명이 나온 것과도 흡사한 결과로 보인다.

또한 뇌경색 환자는 少陽人과 太陰人의 비율이 동일하게 가장 높았으며, 少陰人의 수가 가장 적었다. 뇌출혈 환자는 少陽人의 비율이 가장 높았으며, 太陰人과 少陰人의 비율이 동일하게 낮았다. 뇌경색과 뇌출혈이 합병된 경우는 3인 모두 太陰人 이었다. 또한 太陽人은 1명도 나오지 않았다.

四象人의性は 사람의 마음속에서 일어나는 선천적 본질이며 情은 인간의 행동이나 외형에 나타나는 상태이다⁶. 『東醫壽世保元』에서는 四象人의 모든 질병의 원인이 性情의 偏急에서 온다고 보고 있다. 이에 각 四象人의 性情의 특성이 본 연구의 결과와도 밀접한 관련이 있다는 생각이 든다.

少陽人의性氣는 항상 일을 벌이려 하고 그만두지 않는 것이며, 情氣는 外勝하려 하고 內守하려 하지 않는 것이다. 이에 바깥에서 이기는 것을 전적으로 좋아하면 사사로운 것에 치우치는 마음이 강해진다. 이는 외향적이면서도 활동적이고, 내적인 것을 소홀히 여기기 쉬운 少陽人의 특성을 나타내준다. 이에 少陽人의性情이 偏急해지면 스스로의 몸을 잘 돌

보지 않고, 외적인 것에만 치중하게 된다. 이에 평상시의 생활습관이 곧 발병으로 이어질 수 있는 中風환자에게 있어 큰 병인중의 하나로 고려될 수 있다². 이는 김³ 등의 연구결과에서 少陽人の 한방병원 내원수가 少陰人보다 적다는 결과와도 관련이 있다고 보는데, 少陽人은 몸에 이상이 생겨도 선뜻 병원을 찾아 몸을 돌보려 하기 보다는 그냥 내버려두고, 후에 큰 병이 생겼을 때서야 병원을 찾는 성향이 있을 수 있다.

太陰人の 性氣는 항상 가만히 있으려 하고 움직이려고 하지 않는 것이고, 그 情氣는 內守하려 하고 外勝하려 하지 않는 것이다. 이에 따라 안으로 지키려 하는 것만 과해지면 물욕이 과해질 수 있다고 하였다⁴. 이는 太陰人の 性情이 偏急해지면, 운동을 하거나 움직이지는 않으려 하고, 음식에 대한 욕심만 많아져 안 좋은 생활습관으로 연결될 수 있어, 비만이나 고지혈증 등의 성인병으로 이어질 수 있다는 가능성을 시사한다. 이러한 점으로 미루어, 太陰人이 병이 온다면 中風과 같은 큰 병으로 이어질 수 있는 것이다.

少陰人の 性氣는 항상 거처하려 하고 밖으로 나가려 하지 않으며, 그 情氣는 여성스럽고 남성스럽지 않다는 것이다. 여성스럽다고 하는 것은, 耐弱하면서도 모험을 좋아하지 않는 것으로⁵, 항상 무리하게 도전하려고 하기 보다는 늘 조심스럽게 모든 일을 처리한다는 뜻으로 생각했다. 평소 少陰人の 腎大脾小한 특성상 다른 체질에 비해 소화기 문제를 비롯한 잔병치레가 많아서, 늘 몸을 돌보고 병원을 때에 맞춰 찾는 섬세한 특성이 있어, 오히려 건강관리가 오랫동안 잘 될 수 있을 것이다. 이는 박⁶ 등의 연구결과와도 연결시켜 생각할 수 있다. 太陽人은 太陰人에 비해 그리고 少陽人은 少陰人에 비해 어렵고 힘든 상황에서도 스스로 잘 헤쳐 나갈 수 있다고 자각하는 경향이 있다. 그러나 少陰人은 少陽人에 비해 그리고 太陰人은 太陽人에 비해 위기 상황에서 무력감을 느끼고 타인에게 의존하는 태도를 갖는다. 이는 少陰人이 少陽人에 비해 자주 병원을 찾고 본인의 건강을 염려하며 관리하는 점과 관련 있을 수 있으며, 少陽人은 이에 비해 건강에 문제가 생겨도 스스로 해결할 수 있다는

생각으로 병원을 찾지 않고 방치하다가 中風과 같은 더욱 중한 병으로 발전할 수 있는 가능성이 있을 것이다. 太陰人은 몸이 안 좋으면 병원을 찾기는 하겠으나, 少陰人에 비해 더욱 움직이기를 좋아하지 않고, 물욕이 많은 평소 性情에 의해 건강관리가 잘 되지 않을 가능성이 있다고 생각한다.

또한 太陽人은 그 性情과는 관련 없어, 그 수 자체가 절대적으로 적은 것이 본 연구의 결과에도 적용된 것으로 생각된다.

전체적으로 봤을 때, 남자환자가 여자환자보다 많았던 점은, 121문항을 작성해야 하는 검사의 특성상, 번거로운 절차를 감수하고서라도 사상체질 분류에 대해 알고 싶어 하는 경향이 남자환자에게 더 컸던 것으로 생각한다.

연령별 분포는 中風이라는 질환의 특성상 50대 이상의 중년에게 다발하는 경향성이 적용된 것으로 보이며, 중풍 전문 한방병원 입원환자의 일반적인 분포와도 흡사한 결과로 보인다.

中風은 서양의학에서 뇌졸중(Cerebral apoplexy)이라고 일컬어지며, 그 말은 어원적으로는 뇌의 순환장애에 의해 “갑자기” 쓰러져 의식장애가 나타나고 편마비를 동반하는 증후군을 가리키지만, 뇌혈관질환과 같은 의미로 사용되는 경우가 많다⁸. 2013년 통계에 따르면, 뇌혈관질환은 암에 이어 사망률 2위이며, 1년 동안 25,447명이 사망했을 정도로 중요한 질환이다.

『東醫壽世保元』 『少陰人泛論』⁵에서는 少陰人 半身不遂病에 鐵液水를 복용하라는 내용이 나온다. 鐵液水는 쇠를 담금질한 물로, 현대사회에서는 적용하기 힘든 내용으로 보인다. 『太陰人泛論』⁵에서는 太陰人の 卒中風에 瓜蒌散이나 牛黃清心丸을 투여하라는 내용이 나온다. 또한 太陰人 中風에는 환자의 어깨와 다리를 흔들어주는 것이 좋고, 少陽人 中風에는 환자의 손발을 흔드는 것은 금기사항이며, 환자를 일으켜 앉히지 말아야 된다는 당부와 함께, 少陰人 中風은 곁에 있는 사람이 환자를 꺼안아 일으켜 앉히는 것은 괜찮으나 어깨를 흔들지는 말아야 하며, 손발을 주물러 주는 것은 좋다는 내용이

나온다. 『少陽人泛論』³⁾에서는, 少陽人의 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿은 한 가지 계통에서 나왔다는 것과, 中風의 半身不遂와 一臂不遂는 어찌하기 힘든 심한 병이라는 언급이 나온다. 또한 少陽人 中風의 예후에 관련해, 重한 경우는 반드시 죽고, 輕한 경우라도 살 수는 있으나, 간간이 약을 복용하고 안정해서 회복되는데 스스로 낫기를 기다려야 하며, 반드시 다스리는 법이 있는 병은 아니라는 언급이 나온다. 또한 中風과 嘔吐를 비교하여 中風이 嘔吐에 비해 重한 병이라는 것과, 두 증상에 獨活地黃湯을 쓸 수 있다는 處方까지 나온다. 또한 少陽人 60세 노인이 中風으로 한쪽 팔을 쓰지 못하는 병에 輕粉 5厘를 쓰니 그 병이 더욱 심해졌다는 치험례도 나온다. 太陽人 조문에는 中風에 관한 언급이 따로 없다.

『東醫壽世保元』에서도 少陰人에 비해 少陽人과 太陰人의 조문에서 中風에 관한 언급이 더욱 많은 것을 알 수 있다. 게다가 少陽人은 처방까지 제시되어 있어, 李濟馬도 少陽人, 太陰人, 少陰人 순서로 中風에 대한 중요도를 둔 것으로 생각된다.

四象醫學은 李濟馬에 의해 提唱되었으며, 陰陽論에 입각한 四象을 바탕으로 하여 인간의 性情을 유형화하고 있다. 四象醫學은 한의학 임상에서 널리 유용하게 사용되고 있지만 체질감별을 위한 객관적인 기준이 무엇인지에 관해서는 논란이 많았다.

QSCC II는 동양의 철학적 배경을 가진 체질분류 방식을 서양식의 객관화된 질문지 형태로 제작했다는 점에서 그러한 논란에 대한 하나의 해결책을 제시했다는 의의를 갖는다. 즉, QSCC II는 객관적 측정 및 실험적 증거를 강조하는 서양의학과 임상적 경험에 바탕을 둔 직관적 판단을 중시하는 동양 의학을 이어 주고 소통할 수 있는 중요한 도구로서의 역할을 하고 있다. 1987년 ‘사상변증내용설문조사지’를 시작으로 동의수세보원 원문에 근거한 체질 감별 틀이 제작되었고, QSCC I을 거쳐 1996년 QSCC II로 발전했으며 그 이후 QSCC II+까지 제작되었으나, 연구에 따르면 QSCC II+는 그 진단 정확률이 67.2%이며 QSCC II는 70.08%로 QSCC II가 더 높은 진단정확률을 보이고

있다. 또한 그 타당도와 신뢰도 또한 QSCC II가 높아 최신 논문 또한 QSCC II+보다는 QSCC II를 사용해 사상체질분류 검사를 시행하고 있다. 따라서 본 논문에서도 QSCC II를 사용해 체질판별을 하였다.

본 저자는 中風專門 韓方病院에 근무하면서, 中風환자를 대상으로 四象體質方을 처방하는 경우가 많이 있었다. 기본적으로 韓方病院에서 中風으로 입원치료를 받는 환자의 경우 1달 이상 장기입원을 하는 경우가 많아, 다양한 四象體質方을 적용해 본 결과, 少陽人이 유독 많았으며, 太陰人이 그 뒤를 잇는 것으로 생각되었다. 이에 저자의 가설을 확인해 보고자 본 논문을 구상하고, 검사 결과에 대한 객관성을 확보하고자 QSCC II를 선택하여 본 연구를 진행했으며, 그 결과를 보고하게 되었다.

V. 結論 및 限界

1. 서울소재 동서한방병원에서 中風으로 입원치료를 받은 환자 73인을 대상으로 QSCC II 검사를 통해 사상체질분류를 한 결과, 少陽人과 太陰人이 가장 많았으며, 少陰人이 가장 적었고, 太陽人은 없었다.

2. 뇌경색 환자 중에는 少陽人과 太陰人이 가장 많았으며, 뇌출혈 환자 중에는 少陽人이 가장 많았고, 뇌경색과 뇌출혈이 합병된 환자는 모두 太陰人이었다.

3. 이러한 결과는 각 체질별 性情과 관련이 있는 것으로 여겨진다.

4. QSCC II 검사의 특성상 121문항으로 구성되어 있어, 그 번거로움으로 인해 다수의 환자들이 검사를 거부하는 경우가 있었다. 더욱 간단하면서도 객관적으로 체질을 판별할 수 있는 검사법이 개발되어야 할 것이다.

5. 설문지 검사법의 특성상 의식이 있는 환자만을

대상으로 할 수밖에 없었다. 이에 重症度の 中風환자들은 의식이 없는 경우가 많아 검사를 시행할 수 없었다는 점이 큰 한계점이다.

6. 앞으로, 조사 대상 환자수를 더욱 늘려서 연구를 진행하여 中風환자에게 四象體質方을 처방할 때 참고할 수 있는 정도의 객관적인 지표가 될 수 있도록 해야겠다.

VI. References

1. Dep. of Internal Medicine and Neuroscience. All colleges of Korean med. in Korea(compilation) Korean traditional circulation·neurological medicine. Koon-ja publishing company. 2010:404-5. (Korean)
2. Hwang MW, Lee SK, Choe BK, Song IB, Koh BH. The Research on the Sasang Constitutional Characteristics of Stroke Inpatients. J Sasang Constitut Med. 2005;17(1):103-119. (Korean)
3. Kim YW, Lee EJ, Choi SM, Kim JH, Jung SI, Lee HM et al. The study about the QSCCⅡ for the diagnosis of Sasang Constitution(Around the analysis of subjects). J Sasang Constitut Med. 2003;15(3):11-21. (Korean)
4. Shin WY, Choi IH, Yoo JS, Choi SM, Park UA, Bae NY et al. A Comparison between Questionnaire of Differentiation of Syndromes and QSCC2 in Stroke Inpatient. J Sasang Constitut Med. 2007;19(2):73-81. (Korean)
5. Yoo JS. Sasang Constitutional Characteristics and Health. Haenglimseowon. 2009:138. 184-6. 279. 350-9. 406-8. 451. (Korean)
6. Han DS. Annotation of Dongyi Soose Bowon. Seoul. Daewonbooks. 2006:162. (Korean)
7. Park HI, Lee KI. A study of Personality Traits in Sasang Constitution according to comparative analysis of QSCC2 & NEO-P-I-R. J Sasang Constitut Med. 2000;12(2):104-122. (Korean)
8. Shintani futoshi. Steps to internal medicine. Nerve disorder 10th. Jung-dam publishing, INC. 2007: 181.
9. Choi KJ, Choi YS, Cha JH, Hwang MW, Lee SK, Song IB. A study on the reliability and validity test of the QSCC 2+(Revised questionnaire for the Sasang Constitution Classification). 2006;18(1): 61-74. (Korean)