

## 요통과 견비통 환자에서 사상체질별 특성 연구

신우용<sup>1</sup> · 고후연<sup>2</sup> · 정수현<sup>3</sup> · 신미란<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>세명대학교 한의과대학 사상의학교실,  
<sup>2</sup>세명대학교 한의과대학 내과학 교실, <sup>3</sup>세명대학교 재활의학과 교실

### Abstract

#### A Study on the Characteristics of Low Back Pain and Shoulder-Arm Pain Patients by Sasang Constitution

Woo Young Shin<sup>1</sup> · Ho Yeon Ko<sup>2</sup> · Su-Hyeon Jeong<sup>3</sup> · Mi Ran Shin<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University,

<sup>2</sup>Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University,

<sup>3</sup>Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University

#### Objectives

The purpose of this study is to investigate the characteristics of low back pain and shoulder arm pain patients according to the Sasang Constitution.

#### Method

We classified Seventy-nine participants by their Sasang Constitution. We investigated various aspects of the participant's pain such as the location of pain, diseases and Syndrome Differentiation etc. then intended to confirm relationship the Sasang Constitution and these research items through the statistics analysis.

#### Results

The numbers of lower back pain patients was statistically higher in Soyangin group than any other groups and the number of shoulder arm pain patients was statistically higher in Taeumin group or Eumin group (Taeumin group and Soeumin group) than Soyangin group.

The number of diabetes patients and obesity patients was statistically higher in Taeumin lower back pain patients, and that of obesity patients was statistically higher in Taeumin shoulder arm pain patients than any other groups.

The numbers of shoulder arm pain patients due to blood stasis and lower back pain patients due to kidney deficiency were statistically higher in Soyangin group than any other groups. The numbers of shoulder arm pain patients due to phlegm fluid retention and lower back pain patients due to phlegm fluid retention were statistically higher in Taeumin group than any other groups.

#### Conclusions

The characteristics of lower back pain and shoulder arm pain could be different according to Sasang constitution.

**Key Words**: Sasang Constitution, Back Pain, Shoulder-Arm Pain, syndrome Differentiation(辨證)

Received September 11, 2017 Revised September 11, 2017 Accepted December 19, 2017

Corresponding author Mi-Ran Shin

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University, Bongbang-dong, Chungju, Korea.

Tel: +82-43-841-1734, Fax: +82-43-856-6295, E-mail: shinmr19@hanmail.net

© 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

사상체질의학은 東武 李濟馬가 만든 의학으로, 체질의학에서는 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人을 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 病證藥理 등의 기준에 맞추어서 분류하고 있다. 체질의학에서는 체질별로 장부대소와 체형의 차이가 있다고 보고 있으며, 체질의 차이에 따라 걸릴 수 있는 질병에도 차이가 있다고 보고 있다.

태양인에서는 腦顛頁之起勢가 성장하고 腰圍之立勢가 약하며, 태음인은 腰圍之立勢가 성장하고 腦顛頁之起勢가 약하며, 소양인은 胸襟之包勢가 성장하고 膀胱之坐勢가 약하며, 소음인은 膀胱之坐勢가 성장하고 胸襟之包勢가 약하다고 하여 체형기상이 체질별로 다름을 나타내고 있다. 음인은 아래로 기가 물리고, 양인은 위로 기가 물리며, 체질에 따라 情의 폭발로 인하여 兩脇, 胸, 膂脊, 肩臂 등이 상(傷)하게 되고 이로 인하여 다시 肝血, 脾氣, 腎精, 肺神 등이 상(傷)할 수 있다고 하였다<sup>2</sup>. 따라서 사상 의학에서는 체형과 체질간의 연관성으로 인해 같은 요인에 노출이 되어도 각기 체질별로 다른 질환으로 나타날 수 있다고 보고 있다.

고령화 사회로 만성 근골격계 질환이 늘고 있는 추세이며, 만성 근골격계 질환은 이동권을 제한하고, 통증으로 인하여 환자의 삶의 질을 저해하기 때문에, 체질과의 상관성을 찾고, 사상체질별 소증과 위험인자를 찾아서 예방, 관리 전략을 세운다면 근골격계 질환의 치료와 관리에 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

견비통, 요통은 만성 근골격계 질환 중에서도 임상에서 쉽게 접할 수 있는 질병으로 한의학적 선호도가 매우 높으며, 한방의료기관에 내원하는 환자 중 가장 많은 비율을 차지하고 있다<sup>3</sup>. 기존의 연구에서는 요통 환자의 사상체질적 특성<sup>4</sup>, 사상체질에 따른 요통 환자의 치료효과<sup>5</sup>, 측방증 환자의 사상체질적 유형<sup>6</sup>에 관한 연구는 있었지만, 만성 견비통, 요통 환자를 대상으로 사상체질별 특성을 비교, 분석한 논문은 없었다.

이에 만성 견비통, 요통이 체질별로 상관성이 있는지 확인하기 위하여, 체질이 판정된 환자를 대상으로 해서 진료기록지를 분석하고 연구를 실시하였다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

2015년 8월 1일부터 2016년 12월 31일까지 한방병원에 요통 및 견비통으로 내원한 환자 중 사상체질 분석이 이루어진 환자를 대상으로 자료 분석하였다.

#### 1) 선정기준

- (1) 통증 이환기간이 3개월 이상이 되는 환자
- (2) 견비통 혹은 요통을 주소증으로 내원한 환자
- (3) 사상체질진단이 시행된 자

#### 2) 제외기준

- (1) 요통 및 견비통을 주소로 하지 않는 환자
- (2) 사상체질 진단을 실시하지 못하였거나, 명확하지 않은 환자
- (3) 급성 통증으로 인한 환자
- (4) 교통사고, 낙상 등 물리적 충격이 원인이 된 환자
- (5) 중추성질환으로 인한 마비가 원인이 된 통증 환자

### 2. 연구방법

#### 1) 사상 체질진단

1차로 자기 보고형 설문지인 사상체질설문지(QSCC II, Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)로 사상체질진단을 하였고, 2차로 사상체질과 전문의가 대상자를 직접 대면하여 체질진단을 하였다. 1차 2차 체질진단을 거쳐 사상체질이 명확한 자를 대상으로 하였다.

## 2) 조사항목

### (1) 견비통과요통 조사

견비통과 요통에 대하여 최초발병일, 최근 발병일, 진단명, 한의학적 변증진단, 이학적 검사 기록(요통과 견비통의 ROM, Special test), 요통관련 변증 설문지 등의 기록을 조사하였고, 요통의 정도나 양상은 환자의 진술을 토대로 기록된 내용을 근거로 언제 발생이 되는지, 어떤 상황에서 심해지는지, 어떤 상황에서 증상의 감소가 있는지 등을 조사하였다.

### (2) 병력 조사

환자의 근골격계 병력으로 견비통, 요통 중에서 대표적 질환인 경추추간판탈출증(M50; cervical disc disorder), 오십견(M75.0; frozen shoulder), 회전근개손상(S46.0; injury of tendon of the rotator cuff of shoulder), 요추추간판탈출증(M54.16; radioculopathy, lumbar region), 척추관 협착증(M48.0; spinal stenosis) 등을 조사하였다.

내과병력으로는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 비만 항목을 조사하였다.

### (3) 素證

체질의학에서 많이 보는 증상인 피로, 소화, 식사, 대변, 소변, 땀, 수면, 한열 등을 조사하였다.

### (4) 辨證

한의변증에서 요통환자군은 고 등의 논문<sup>3</sup>을 기준으로 10종 요통으로 분류하였다. 10종요통에는 腎虛腰痛, 痰飲腰痛, 食積腰痛, 挫閃腰痛, 瘀血腰

痛, 氣腰痛, 風腰痛, 寒腰痛, 濕腰痛, 濕熱腰痛 등이 있었다.

견비통환자 군에서는 견비통한의임상진료지침<sup>7</sup>의 風寒濕型, 瘀血型, 痰飲型, 氣血兩虛型, 虛寒型, 肝腎虧損型등을 기준으로 6가지 분류로 나누었다. 조사자가 증상의 항목을 참고해서 변증해서 결정하였다.

## 3. 통계처리

각 체질과 통증의 평균 비교를 위하여 명목변수의 경우 chi-square 분석을 실시하였고, 연속변수의 경우 Student t-test 또는 ANOVA를 실시하였다. 통증과 생활습관의 위험요인을 살피기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

통계 프로그램으로 SPSS 23.0(한글판)으로 시행하였으며, 유의수준  $\alpha$ 는 0.05로 하였다.

## III. 研究結果

### 1. 대상자의 인구학적 특성

총 79명중 성별은 남성은 39명(49.3%), 여성은 40명(50.6%)이었다. 20대가 2명(2.5%), 30대가 9명(11.3%), 40대가 27명(3.41%), 50대가 16명(20.2%), 60대가 18명(22.7%), 70대가 7명(8.8%), 80대가 1명(1.2%)이었다. 체질별로는 소양인이 33명(40.7%), 태음인이 34명(42.0%), 소음인이 12명(14.8%)이었으며, 평균 연령은 52.3세, 평균 몸무게 66.9kg, 평균 키 164.2cm, 평균 체질량지수는 24.6kg/m<sup>2</sup>이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants

Type of Constitution	Soyangin 33(40.7)	Taeumin 34(42.0)	Soeumin 12(14.8)	P-value*
Age(years)	52.3±12.1	51.8±2.1	53.5±5.6	0.946
Height(cm)	164.8±0.09	164.4±0.04	162.1±2.1	0.669
Weight(kg)	63.6±11.2 <sup>A</sup>	73.3±2.8 <sup>A,B</sup>	59.5±3.5 <sup>B</sup>	0.001
Body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	23.2±2.7 <sup>A</sup>	27.0±0.3 <sup>A,B</sup>	22.3±0.7 <sup>B</sup>	<0.001

Values show N(%) or mean±standard deviation.

\* calculated by ANOVA.

A, B mean statistically significant by Bonferroni.

### 2. 체질과 통증의 부위와의 관계

태음인이 견비통이 많고 소양인은 요통이 많은 것으로 나타났다(Table 2).

### 3. 사상체질과 근골격계 과거력과의 관계

소양인에서 요추추간판탈출증이 높게 나타나는 경향이 있었으나, 통계적으로 유의하지 않았다(Table3).

견비통, 요통을 기준으로 상체, 하체의 질환을 같이 보았을 때도 통계적으로도 유의하지 않았다(Table4).

Table 2. Distribution of Shoulder Arm and Back Pain by Constitution

	Shoulder Arm Pain (N=41)	Back pain (N=38)	P-Value*
Yangin	11(26.8)	22(57.9)	0.005
Eumin	30(73.2)	16(42.1)	
Soyangin	11(26.8)	22(57.9)	0.015
Taeumin	21(51.2)	13(34.2)	
Soeumin	9(22.0)	3(7.9)	

Values show N(%).  
\* calculated by Chi-Square.

Table 3. Distribution of Musculoskeletal Disease by Constitution

Code of disease	M50	M75.0	S46.0	M54.16	M48.0	P-value*
Yangin	1(25.0)	3(50.0)	2(66.7)	12(60.0)	5(62.5)	0.726
Eumin	3(75.0)	3(50.0)	1(33.3)	8(40.0)	3(37.5)	
Soyangin	1(25.0)	3(50.0)	2(66.7)	12(60.0)	5(62.5)	0.780
Taeumin	3(75.0)	2(33.3)	1(33.3)	6(30.0)	3(37.5)	
Soeumin	0(0)	1(16.7)	0(0)	2(10.0)	0(0)	

Values show N(%).  
\* calculated by Chi-Square.

M50; cervical disc disorders  
M75.0; frozen shoulder.  
S46.0; injury of tendon of the rotator cuff of shoulder.  
M54.16; radiculopathy, lumbar region  
M48.0; spinal stenosis

Table 4. Distribution of Disease by Constitution

Code of disease	Upper side disease (M50, M75.0, S46.0)	Lower side disease (M54.16, M48.0)	P-value*
Yangin	6(46.2)	17(60.7)	0.295
Eumin	7(53.8)	11(39.3)	
Soyangin	6(46.2)	17(60.7)	0.761
Taeumin	6(46.2)	9(32.1)	
Soeumin	1(7.7)	2(7.1)	

Values show N(%).  
\* calculated by Chi-Square.

M50; cervical disc disorders  
M75.0; frozen shoulder.  
S46.0; injury of tendon of the rotator cuff of shoulder.  
M54.16; radiculopathy, lumbar region  
M48.0; spinal stenosis

#### 4. 사상체질과 대사성 질환과의 관계

##### 1) 체질별 요통과 대사성 질환과의 관계

태음인의 경우에는 요통에서 당뇨병과 비만이 유의하게 관련성이 있는 것으로 나타났다(Table 5).

##### 2) 체질별 견비통과 대사성 질환과의 관계

태음인의 경우에는 견비통에서 기저질환 중에서 비만과 유의하게 관련이 있는 것으로 나타났다(Table 6).

#### 5. 체질과 소증과의 관계

##### 1) 요통에서 소증과 체질과의 관계

피로, 추위민감도, 손이 찬 증상에서 소음인의 비중이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의성은 없었다(Table 7).

##### 2) 견비통에서 소증과 체질과의 관계

추위민감도, 손이 찬 증상에서 소음인의 비중이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의성은 없었다(Table 8).

Table 5. Relation between Underlying Diseases and Constitution in Low Back Pain Patients

Sasang Constitution	Soyangin (N=22)	Taeumin (N=13)	Soeumin (N=3)	P-value*
Obesity	5(22.7)	11(84.6)	0(0)	0.000
Hypertension	7(31.8)	6(46.2)	1(33.3)	0.762
Diabetes Mellitus	0(0)	5(100)	0(0)	0.005
Dyslipidemia	2(9.1)	3(23.1)	0(0)	0.344

Values show N(%). \* calculated by Chi-Square.

Table 6. Relation between Underlying Diseases and Constitution in Shoulder Arm Pain Patients

Sasang Constitution	Soyangin (N=11)	Taeumin (N=21)	Soeumin (N=9)	P-value*
Obesity	2(18.2)	17(81)	2(22.2)	0.000
Hypertension	5(45.5)	7(33.3)	2(22.2)	0.568
Diabetes Mellitus	1(9.1)	4(19)	0(0)	0.477
Dyslipidemia	2(18.2)	6(28.6)	1(11.1)	0.618

Values show N(%). \* calculated by Chi-Square.

Table 7. Relation between Ordinary Symptoms and Constitution in Low Back Pain Patients

Sasang Constitution	Soyangin (N=22)	Taeumin (N=13)	Soeumin (N=3)	P-value*
Fatigue	19(86.4)	12(92.3)	3(100)	0.708
Indigestion	9(40.9)	5(38.5)	1(33.3)	0.965
Excessive sweating	17(77.3)	9(69.2)	1(33.3)	0.285
Insomnia	5(22.7)	3(23.1)	1(33.3)	0.919
Cold sensitivity	15(68.2)	6(46.2)	3(100)	0.165
Coldness in hands	6(27.3)	3(23.1)	2(66.7)	0.313

Values show N(%). \* calculated by Chi-Square.

Table 8. Relation between Ordinary Symptoms and Constitution in Shoulder Arm Pain Patients

Sasang Constitution	Soyangin (N=11)	Taeumin (N=21)	Soeumin (N=9)	P-value*
Fatigue	9(81.8)	15(71.4)	7(77.8)	0.892
Indigestion	3(27.3)	5(23.8)	2(22.2)	0.963
Excessive sweating	8(72.7)	14(66.7)	8(88.9)	0.452
Insomnia	4(36.4)	5(23.8)	4(44.4)	0.499
Cold sensitivity	5(45.5)	10(47.6)	7(77.8)	0.258
Coldness in hands	4(36.4)	8(38.1)	5(55.6)	0.621

Values show N(%). \* calculated by Chi-Square.

6. 견비통 변증과 체질 관계

1) 6종 견비통과 체질의 관계

소양인에서는 어혈 견비통이, 태음인에서는 담음 견비통이 유의성 있게 높게 나타났다(Table 9).

2) 실증 허증 견비통과 체질의 관계

실증(風寒濕, 瘀血, 痰飲)과 허증(氣血兩虛, 虛寒型, 肝腎虧損型)으로 구분하고, 비교했을 때에는 소양인, 태음인이 실증의 견비통에 많이 나타나고, 소음인이 허증의 견비통에 많이 나타났다(Table 10).

7. 요통 변증과 체질 관계

1) 10종 요통과 체질의 관계

소양인에서는 신허요통이, 태음인에서는 담음요통이 유의성 있게 높게 나타났다(Table 11).

2) 실증 허증 요통과 체질 관계

신허를 허증으로 보고, 다른 9종의 요통을 실증으로 보았을 때 의미있는 결과는 없었다(Table 12).

Table 9. Relation between the Constitution and Syndrome Differentiation in Shoulder Arm Pain Patients

	WD	SB	PR	QB	DC	LK	p-value*
Soyangin	1(9.1)	6(54.5)	2 (18.2)	1(9.1)	1(9.1)	0(0)	
Taumin	1(4.8)	6(28.6)	13(61.9)	0(0)	0(0)	1(4.8)	0.023
Soeumin	0(0)	1(11.1)	3(33.3)	4(44.4)	1(11.1)	0(0)	

Values show N(%). \* calculated by Chi-Square.  
 WD wind-cold-dampness (風寒濕)  
 SB static blood (瘀血)  
 PR phlegm-fluid retention(痰飲)  
 QB dual deficiency of qi and blood(氣血兩虛)  
 DC deficiency cold pattern (虛寒型)  
 LK liver-kidney depletion pattern(肝腎虧損型)

Table 10. Relation between the Constitution and Deficiency and Excess Syndrome Differentiation in Shoulder Arm Pain Patients

	Excess Syndrome (N=33)	Deficiency Syndrome (N=8)	p-value*
Soyangin	9(27.3)	2(25)	
Taumin	20(60.6)	1(12.5)	0.007
Soeumin	4(12.1)	5(62.5)	

Values show N(%). \* calculated by Chi-Square.

Table 11. Relation between the Constitution and Syndrome Differentiation in Back Pain Patients

	KD	PFR	Sprain	Qi	Cold	p-value*
Soyangin	13(59.1)	2(9.1)	0(0)	4(18.2)	3(13.6)	
Taumin	3(23.1)	8(61.5)	1(7.7)	1(7.7)	0(0)	0.021
Soeumin	2(66.7)	0(0)	0(0)	0(0)	1(33.3)	

Values show N(%). \* calculated by Chi-Square.  
 KD: kidney-deficiency(腎虛), PFR: phlegm-fluid retention(痰飲), Sprain(挫閃), Qi(氣), Cold(寒)

Table 12. Relation between the Constitution and Deficiency and Excess Syndrome Differentiation in Back Pain Patients

	Deficiency Syndrome (N=18)	Excess Syndrome (N=20)	p-value*
Soyangin	13(59.1)	9(40.9)	
Taumin	3(23.1)	10(76.9)	0.095
Soeumin	2(66.9)	1(33.3)	

#### IV. 考察

견비통, 요통은 임상에서 쉽게 접할 수 있는 증상이며, 급성 통증 이외에도 평소의 자세, 생활 습관 등에 따라서는 만성적인 질환으로 발전하는 경우가 있다. 현대사회에서는 평균수명은 연장되었지만, 건강수명이 평균수명 만큼 충분히 연장되지는 않아서, 일정 시기가 지나면 각종 질병으로 인해서 고통받게 되고 이는 비단 환자 개인의 문제가 아니라 가족, 사회 공동체의 문제로 대두되고 있다. 평균연령이 증가함에 따라 퇴행성질환에 이환되는 인구가 점차 증가하고 있는 추세에 있어<sup>8</sup> 노령화사회에 들어선 국내에서 한의 학적인 접근이 더욱 요구되는 시점에 있다.

견비통, 요통에 대해 『동의보감』에서는 外形篇 腰門에서 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣요통의 10종요통에 대해서 설명하고 있고, 手門에서는 心肺의 邪氣가 있으면, 邪氣가 팔꿈치로 흐른다고 설명하고 있으며, 원인으로 風寒濕, 七情 등을 제시하고 있다<sup>89</sup>. 서양 의학적으로는 만성적인 肩臂痛에 오십견, 회전근개 손상, 석회화 건염, 경추신경병증, 흉곽출구증후군 등의 원인질환이 있으며, 만성적인 腰痛에는 퇴행성 디스크 질환, 척추 협착증, 전방전위증, 척추분리증, 요추신경변증 등의 원인질환이 있다<sup>90</sup>.

통증이 만성적으로 오래가고 재발이 되는 경우에는 스트레스, 당뇨 등 다양한 요인들이 쌓여 있다가 원인으로 작용할 수 있어서<sup>90</sup> 외부의 경근뿐만 아니라 내부 장기와 심리적인 부분까지도 고려해 볼 필요가 있다.

이런 면에서 사상의학적인 접근이 의미가 있다고 볼 수 있다. 사상의학에서는 臟腑大小등 체질적인 특성에 따라 체질별로 잘 걸릴 수 있는 병이 다르다고 보고 있으며, 이를 기준으로 평소의 양생관리, 치료방법등을 제시하고 있다. 『사상인 변증론』<sup>1</sup>에서는 태양인에서는 腦佳頁之起勢가 성장하고 腰圍之立勢가 약하며, 태음인은 腰圍之立勢가 성장하고 腦佳頁之起勢가 약하며, 소양인은 胸襟之包勢가 성장

하고 膀胱之坐勢가 약하며, 소음인은 膀胱之坐勢가 성장하고 胸襟之包勢가 약하다고 하여서 체질별로 체형에 차이가 있음을 제시하고 있다. 『태양인 외 감요척병론』에서는 태양인이 외감의 병일 때, 폐의 기운이 강해서 간의 기운이 약해지면 특징적으로 하체의 기운이 약해지면서 걷기 힘들어지는 解休병에 대해서 설명하고 있다. 태음인, 소음인의 경우에는 四焦 중에서 상초, 중상초에 해당하는 肺局과 脾局의 기운이 상대적으로 약하고, 병리 상황에서 더 심해지는 것으로 설명되고 있다.

체질별로 체형의 차이가 있을 수 있고, 체형의 차이가 병리적인 상황에서 체질별로 다른 질환을 만들어 낸다고 볼 수 있다. 그리고 실제 치료에 있어서도 『사단론』에서 性情의 관리를 통해서 병을 예방하고, 『소음인 병증론』에서는 氣의 升降緩束을 조절해서 치료의 묘를 살려야 된다고 하여서, 체질별로 체형, 성정, 병증에 차이가 있고, 접근 방법도 달라야 한다고 제시하고 있다<sup>1</sup>.

고령화 사회에서 만성적인 요통과 견비통의 비율이 증가해서, 삶의 질이 저하되고 있다. 젊은 연령층에서도 노동자, 운동선수 같은 경우에는 근육 피로, 부상 후유증 등으로 통증이 오래가서 근로 능력, 운동 능력이 떨어질 수 있다. 따라서 병의 치료, 통증 조절과 함께 병의 예방, 양생을 잘하는 방법을 찾는 것이 필요하며, 특히 오래된 질환의 경우에는 여러 가지 요인을 고려할 필요가 있는데, 체질과 병의 관계를 확인하고, 평소의 素證을 확인, 관리해서 예방, 치료, 재발방지에 도움이 되는 체질의학적인 접근이 필요할 것으로 생각되었다.

기존의 논문에서는 체질별로 요통과의 관계와 비만, 요추 전만각을 비교한 연구가 있었다<sup>46</sup>. 하지만 견비통과 체질간의 관계를 연구한 논문은 없었고, 체질과 통증 부위의 연관성을 같이 보려고 한 시도는 없었다.

견비통, 요통이 있는 환자들 중에서 사상체질설문지(QSCC II, Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)로 체질감별이 된 환자들을 대상으로

의무기록지를 조사해서, 체질과 통증, 통증과 관계된 요소들 간에 통계학적으로 연관성 있는 요소를 찾자 하였다.

총 92명을 조사해서, 이중에 체질이 확실하게 구분이 된 79명의 결과를 바탕으로 통계학적으로 유의성 있는지 확인하려고 하였다. 少陽人이 33명(40.7%), 太陰人이 34명(42.0%), 少陰人이 12명(14.8%)이었으며, 평균 연령은 52.3세, 평균 몸무게 66.9kg, 평균 키 164.2cm, 평균 체질량지수(BMI)는 24.6kg/m<sup>2</sup>이었다. 몸무게와 BMI에서는 태음인이 소양인이나 소음인에 비하여 유의성 있게 높은 것으로 나타났다. 통증의 위치로 살펴 보았을 때, 태음인이 견비통이 많고 소양인은 요통이 많은 것으로 나타났다(Table 2).

동의수세보원 『사상인 변증론』에서는 사상체질별로 체형에 차이가 있어서, 태양인, 소양인이 상체가 발달하고, 태음인, 소음인이 하체가 발달한 체형으로 설명하고 있다<sup>1</sup>. 그리고 수세보원 초본권 『原人』편에서는 회노애락에 따라 조절이 안되면 체질별로 손상이 되는 부분에 차이가 있다고 설명하고 있다<sup>2</sup>. 태음인에서 견비통이 다른 체질에 비해 유의성 있게 높게 나타나고, 소양인에서 요통이 다른 체질에 비해 유의성 있게 높게 나타나는 것과 유의미한 부분이라고 생각된다.

견비통과 요통과 관련하여 조사된 병력 중에서 경추추간판탈출증, 오십견, 회전근개손상, 요추추간판탈출증, 척추관협착증 등 다섯가지 병증과 체질간의 관계를 보려고 하였다. 특히 오십견(유착성 관절낭염) 같은 경우에는 임상에 있어서 40세에서 65세 사이의 여성과 우울증 환자에서 유병률이 높고, 인슐린 의존성 당뇨병환자에서는 동결견이 치료에 잘 반응하지 않으며, 동반된 질환으로 갑상선 기능저하증, 파킨슨병, 최근의 심근경색증 병력과 관계있다는 소견이 있어서<sup>10</sup>중점적으로 보려고 하였다. 소양인에서 요추추간판탈출증 환자가 더 높게 나타나는 경향성이 있었지만, 통계학적으로 유의성은 없었다(Table 3, 4). 오십견은 음인들과 요추추간판탈출증은 소양인과 관련성이 있을 것으로 생각되는데, 추후의 연구에서 좀 더 자세하

게 다루어야 할 것으로 사료된다.

대사성질환과 관련되어 조사된 병력인 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 비만과 체질과의 관계를 분석해 보았다. 당뇨병, 비만 항목에서 체질 간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 비만의 과거력이 있는 견비통, 요통 태음인 환자군이 다른 체질들 환자군보다 유의성 있게 더 많았다. 당뇨병의 과거력이 있는 요통 태음인 환자군이 다른 체질 환자군보다 유의성 있게 더 많았다(Table 5, 6).

당뇨병과 사상체질과의 관계<sup>11</sup>, 당뇨병과 오십견과의 관계<sup>12,13</sup>, 당뇨병과 통증의 관계에 대해 연구하는 논문<sup>14</sup>이 있었으나, 이 부분의 연결성에 대해서는 좀 더 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 그리고 비만과 요통의 관련성에 대한 연구<sup>15-18</sup>는 있었지만, 비만과 견비통의 관련성에 대한 연구는 없어서 이 부분에 대해서도 향후 체질과 연결해서 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각되었다. 태음인이 다른 체질들보다 비만한 경우가 많아서, 태음인의 비만을 미리 조절하면 만성적인 견비통, 요통의 예방에도 도움이 될 것으로 생각되며, 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

素證으로 피로, 소화, 식사, 대변, 소변, 땀, 물, 수면, 한열등에 대하여 살펴보았으며, 이중 피로, 소화불량, 땀, 수면, 한열 등을 독립변수로 해서 체질 간에 차이가 있는지를 확인해 보았다. 소음인 견비통, 요통에서 추위민감도가 비율이 큰 경향이 있었으나 통계학적으로 유의성은 없었다(Table 7, 8). 평소의 생활습관이나 자세 등이 병의 원인이 될 수 있고, 만성화된 병의 같은 경우에는 치료 후에도 재발이 되는 경우가 많아서, 소증을 파악하고 평소에 관리하는 방법이 필요할 것으로 생각되었다. 素證에서는 로지스틱 회귀 분석을 추가로 해서 확인하였으나, 통계적으로 유의성은 없었다.

변증으로 살펴 보았을 때, 견비통에서는 風寒濕, 瘀血, 痰飲, 氣血兩虛, 虛寒型, 肝腎虧損型 등의 항목<sup>8</sup>으로 분류했다. 소양인에서는 어혈 견비통이, 태음인에서는 담음 견비통이 유의성있게 높게 나타났



다. 실증(風寒濕, 瘀血, 痰飲)과 허증(氣血兩虛, 虛寒型, 肝腎虧損型)으로 구분하고, 비교했을 때에는 소양인, 태음인이 실증의 견비통에 많이 나타나고, 소음인이 허증의 견비통에 많이 나타났다(Table 9, 10). 요통에서는 심중요통으로 구분했다. 요통분류에 관한 논문을 기준으로 분류하였으며<sup>3</sup>, 실제 조사에서는 환자의 증상을 연구에 참여한 한의사가 참고하여 기록하였다. 심중요통에는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 氣, 風, 寒, 濕, 濕熱등의 항목으로 분류되었으며, 소양인에서는 腎虛요통이 태음인에서는 痰飲요통이 유의성 있게 높게 나타났다(Table 11, 12).

만성적인 요통과 견비통에서 체질과의 관련성에서 하체가 약하고 손상되기 쉬운 소양인에서 요통이 많고, 상체가 약하고 손상되기 쉬운 태음인에서 견비통이 많이 나타남을 확인할 수 있었다. 또한 비만, 당뇨 등의 대사성질환에서도 태음인 체질에서 관련성이 높음을 확인하였다. 대사성 질환이 통증과도 관련이 있을 가능성과 체질적 소인이 요통 양상과 관련이 될 수 있다는 점을 확인한 것에서 본 연구의 의의가 있다고 하겠다. 외상, 사고뿐만이 아니라 근육 피로, 생활 습관과 자세, 스트레스 등에 의해서도 통증이 생기고 오래갈 수 있다. 그러므로 움직임의 제한, 자세의 변화 등이 동반되는 질병에 있어서도 소인, 체질과의 관계를 확인하려는 시도가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구를 진행하면서 여러 한계점과 보완점을 찾아 볼 수 있었다. 첫째, 체질판정에 있어서 객관성을 확보할 필요가 있을 것으로 생각된다. 둘째, 표본의 수가 충분히 확보되지 못하였다. 견비통이나 요통의 증상을 가지고 있는 경우에도 경추추간판탈출증, 오십견(유착성관절낭염), 회전근개손상, 요추추간판탈출증, 척추관협착증등의 다섯가지 병증을 반드시 가지고 있지는 않은 경우가 있었다. 표본 수를 충분히 확보하여, 분석해 보는 것이 필요할 것으로 생각된다. 셋째, 특정의 척추관절질환과 체질과의 관련성을 찾는 연구가 추가적으로 필요할 것으로 생각된다. 넷째, 특정질환을 진단하는 방법에 있어서 방사선, MRI 객관적인 검사를 병행해야 될 것으로 생각된다. 다섯째

특정 직업군이나 연령군으로 표본 집단을 제한해서 연구하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 여섯째 소증에 있어서는 건강한 사람 군과 환자 군 간에 비교 대조 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 結論

본 연구는 한방병원에 내원한 만성적인 요통과 견비통 환자를 대상으로 체질별 특성을 살펴보고 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

### 1. 통증의 부위

견비통은 음인에서, 요통은 양인에서 유의성 있게 많았고, 체질별로 보았을 때는 견비통은 태음인에서, 요통은 소양인에서 유의성 있게 많았다.

### 2. 병력과의 관계

경추추간판탈출증, 오십견(유착성관절낭염), 회전근개손상, 요추추간판탈출증, 척추관협착증 등 다섯가지 병증에서는 소양인에서 요추추간판탈출증이 높게 나타나는 경향성이 있었지만, 통계학적으로 유의성은 없었다.

대사성 질환 병력 조사결과에서 비만은 태음인의 요통과 견비통 환자에서 소음인과 소양인 보다 유의성 있게 높게 나타났고, 당뇨는 태음인의 요통환자에서 소음인과 소양인 보다 유의성 있게 높게 나타났다.

### 3. 素證

피로, 소화불량, 땀, 수면, 한열 등의 素證에서는 추위민감도가 체질별로 보았을 때 소음인 통증에서 높게 나타나는 경향이 있었으나, 로지스틱 회귀분석 등에서도 통계적으로 유의성은 없었다.

#### 4. 辨證證

견비통에서는 소양인에서 瘀血 견비통이, 태음인에서는 痰飲 견비통이 유의성 있게 높게 나타났다. 소양인과 태음인은 실증의 견비통이 유의성 있게 높게 나타났고, 소음인은 허증의 견비통이 유의성 있게 높게 나타났다. 요통에서는 소양인에서 腎虛 요통이 유의성 있게 높았고, 태음인에서는 痰飲요통이 유의성 있게 높았다.

만성 요통과 견비통 환자에서 사상체질별 특성에 대하여 살펴보았다. 만성 요통과 견비통 환자의 통증 부위, 병력과 변증에서 체질적 차이가 있음을 확인할 수 있었다.

대상자의 수가 적어서 체질적 특성을 소상히 밝히기에는 제한적이었고, 추후에 전향적인 방향으로 잘 설계된 연구를 갖고, 더 많은 대상자에 대한 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

## VI. 감사의 글

본 연구는 세명대학교 2016년 교내연구비 지원으로 작성한 논문입니다.

## VII. References

1. JM Lee. Donguisusebowon. Seoul. Jibmundang. 2005, pp 198, pp 728-729. (Korean)
2. JM Lee, SS Park. Donguisusebowonsasngchobongwon. Paju city. Jibmundang. 2005. p380. (Korean)
3. HY Go, YS Ko, JH Lee. Cross-sectional Study of Therapy Type and Pattern Identification in Lumbago Patients. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2013;23(4):177-84. (Korean)
4. BY Lee, GJ Lee, YK Song. The Study of Relationship among Low Back Pain, Lumbar Lordosis, Obesity and Sasang Constitution. Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine and Nerves. 2008;3(2):69-76. (Korean)
5. YE Lee, CI Lee, SJ Kim. Comparative Study for Therapeutic Effects of the Low Back Pain Patients According to the Bee Venom Pharmacopuncture-induced Skin Hypersensitivity Peuction and the Sasang Constitution. The Acupuncture. 2014;31(2):1-10.
6. Y Kim, JH Lee. The Study of the Relevanceindex between Scoliosis and the Sasang Constitution. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2005;15(1):1-8. (Korean)
7. Korea Institute of Oriental Medicine. The Society of Korean Rehabilitation. Shoulder Pain in Adults Korean Medicine Clinical Practice Guideline. Seoul, pp32. (Korean)
8. HJ Kim, MD Kim. Study on the Classification of Shoulder-Arm Pain in the Pre-Studies on Clinical Treatment of Shoulder-Arm Pain. Korean J. Oriental Physiology and Pathology. 2011;25(1):8-18. (Korean)
9. J Heo. Donguibogam. Gyeongsangnam-do. Donguibogam Publishing Co. 2004, pp 705-712, pp 773-778. (Korean)
10. Robert K. Sinder. Essentials of Musculoskeletal Cure. Seoul, Hanuri, 2001, pp 70-100.
11. SI Jung, YW Kim. A Clinical Study about the Diabetes Melitus Patients according to the Sasang Constitution. J. of Sasang Const. Med. 2001;13(3):40-51. (Korean)
12. SB Lee. DM patients who is suffered from frozen shoulder. A monthly Diabetes Magazine. 2005;57-59.
13. JJ Oh. Limited Joint Motion and Shoulder Adhesive Capsulitis in Type II Diabetes Patients : association with Diabetic Complications and Related Disease. Journal of Korean Rehabilitation. 2003;27(5):24-789. (Korean)
14. EJ Jeon, HJ Kwon. Efficacy of Saam Acupuncture for Diabetic Peripheral Neuropathy- A Pilot, Randomized Controlled Study. Korean Journal of Acupuncture.

- 2013;30(4):289-297. (Korean)
15. SD Park, AR Lee, JS Hwang. The Study on Relation of LBP and Obesity. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2003;20(4): 102-113. (Korean)
  16. BS Kim, G Jang. The Study on Relationship Among Lumbar Lordosis and Obesity in LBP Patient. Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine and Nerves. 2006;1(2):125-135. (Korean)
  17. JH Park, SY Hong. The Study on Relation of Obesity and LBP Based on Body Composition using segmental Bioelectrical Impedance Analysis and Radiological Parameter. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2009;19(2):289-302. (Korean)
  18. JH Park, SS An. The Study on Relation of Obesity and LBP Based on Body Composition using segmental Bioelectrical Impedance Analysis and Isokinetic Trunk Muscle Strength. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2008;18(4):147-159. (Korean)