

## 다낭성난소증후군 변증도구 개발을 위한 기초연구

<sup>1</sup>대전대학교 한의과대학 부인과학교실, <sup>2</sup>대전대학교 한의과대학  
<sup>3</sup>대전대학교 한의과대학 심계내과학교실, <sup>4</sup>대전대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실  
박은지<sup>1</sup>, 장새별<sup>1</sup>, 백선은<sup>1</sup>, 김선경<sup>2</sup>, 유호룡<sup>3</sup>, 유정은<sup>1</sup>, 정인철<sup>4</sup>

### ABSTRACT

#### Preliminary Study on Development of Pattern Identification Instrument for Polycystic Ovarian Syndrome

Eun-Ji Park<sup>1</sup>, Sae-Byul Jang<sup>1</sup>, Seon-Eun Baek<sup>1</sup>, Seon-Kyung Kim<sup>2</sup>  
Ho-Ryong Yoo<sup>3</sup>, Jeong-Eun Yoo<sup>1</sup>, In-Chul Jung<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dae-Jeon University

<sup>2</sup>College of Korean Medicine, Dae-Jeon University

<sup>3</sup>Dept. of Circulatory Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dae-Jeon University

<sup>4</sup>Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dae-Jeon University

**Objectives:** Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) is characterized by ovulatory disorder, polycystic ovaries and clinical or laboratory hyperandrogenemia, also associated with an increased risk of various other long-term complications. The purpose of this study is to develop a standard instrument of pattern identifications in Korean medicine for PCOS.

**Methods:** We retrieved the patterns and symptoms from Korean and Chinese literatures which mentioned pattern identifications of PCOS. In order to develop the instrument, we took the consultation from the advisor committee based on the collected informations from literatures. Finally the questionnaire of pattern identification for PCOS was developed.

#### Results:

- 1) 5 pattern identifications and 53 symptoms and signs were selected from 20 references.
- 2) We obtained the mean weights which reflected the standard deviations from each symptom of the pattern by 15 experts.
- 3) We designed the Korean medicine Instrument on pattern identification for PCOS. It was composed of 61 questions, 44 of patient-reported format and 17 of assessor-reported format.

**Conclusions:** Instrument of pattern identification for PCOS was developed through experts' discussion. Further study is required to identify the validity and reliability of this pattern identification instrument for PCOS.

**Key Words:** Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS), Pattern Identification Instrument, Korean Medicine

“This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea(HI15C0006).”

Corresponding author(Jeong-Eun Yoo) : Dept. of Obstetrics & Gynecology, Dunsan Korean Medicine Hospital of Dae-jeon Univ. 75 Daeduk-daero 176 beon-gil, Seo-gu, Daejeon, Korea  
Tel : 042-470-9139 Fax : 042-470-9005 E-mail : jeyoo@dju.kr  
Corresponding author(In-Chul Jung) : Dept. of Neuropsychiatry, Dunsan Korean Medicine Hospital of Dae-jeon Univ. 75 Daeduk-daero 176 beon-gil, Seo-gu, Daejeon, Korea  
Tel : 042-470-9129 Fax : 042-470-9005 E-mail : npjeong@dju.kr

## I. 서 론

다낭성난소증후군(polycystic ovarian syndrome, PCOS)은 가임기 여성에서 무월경의 가장 흔한 원인 중의 하나이며 고안드로겐혈증과 배란장애, 다낭성 난소의 병적 상태를 특징으로 하는 질환을 의미한다<sup>1)</sup>. 다낭성난소증후군의 임상양상은 희발월경, 다모증과 여드름 등의 안드로겐 과다 증상과 비만, 고지혈증, 내당능 장애와 같은 대사 이상이 동반되는 등 다양하게 나타난다<sup>2)</sup>. 1990년 National Institute of Health(NIH)에서 처음으로 다낭성난소증후군의 진단에 대한 기준을 세운 이후, 유럽, 미국 등에서 여러 진단 기준이 발표되었으나, 현재까지 널리 쓰이고 있는 2003년 Rotterdam consensus의 진단기준에 따르면 다낭성난소증후군 진단을 위해서는 희발성 배란 또는 무배란, 고안드로겐증의 임상적 혹은 생화학적 증거, 다낭성 난소 초음파 소견의 세 가지 중 두 가지 이상을 만족해야 한다<sup>3)</sup>.

다낭성난소증후군은 진단 기준에 따라 그 빈도가 변하여 정확한 유병률은 알기 어려우나 일반적으로 가임기 여성의 4~8%에서 발생한다고 추정된다<sup>4)</sup>. 2009년 미국의 가임기 여성을 대상으로 내분비학적으로 진단된 PCOS의 유병률을 조사한 결과 6.6%였으며<sup>5)</sup>, 2006년 국내 서울지역 여자 대학생을 대상으로 NIH 기준을 따른 조사에서는 9.5%의 유병률을 보인 바 있다<sup>6)</sup>. 다낭성난소증후군은 여성 불임을 야기하는 무배란의 주된 원인으로 여성 불임의 원인 중 약 40%에 달하며, 임신 이후로는 조기 유산, 임신 중 합병증의 이환으로 이어질 수 있다<sup>7)</sup>. 또한 제 2형 당

뇨병, 심혈관 질환, 대사 증후군 등과 같은 만성 합병증으로 이환되어 사회경제적 손실을 초래할 수 있기에 적절한 치료방향의 설정과 심도 있는 연구가 필요한 질환이다<sup>8)</sup>.

한의학에서 다낭성난소증후군과 일치하는 병명은 없으나 증상에 따라 經閉, 月經不調, 無子, 肥, 不妊 등의 범주로 볼 수 있다<sup>4)</sup>. 이와 같이 동일한 다낭성난소증후군 진단을 받은 환자라도 여러 아형이 보고되고 있으며<sup>9)</sup>, 이는 환자로부터 얻는 임상 정보의 종합적인 분석을 통해 질병의 병리 패턴을 분류하는 한의학의 변증 체계와의 연관성을 가정해 볼 수 있다. 변증은 망문문절(望聞問切)의 사진(四診)을 통해 진단과 치료를 결정하는데, 이를 시행하는 과정에서 나타나는 환자의 주관적인 표현과 이를 받아들이는 의사의 주관적인 판단, 또한 의사들 간 통일되지 않은 변증 체계 등이 문제가 될 수 있다<sup>10)</sup>.

현재까지 한의학계에서 보고된 다낭성난소증후군 관련 연구는 치험례 보고<sup>11)</sup>, 단미 혹은 복합처방을 이용한 실험논문<sup>12,13)</sup>, 침치료 연구에 대한 체계적 문헌고찰<sup>14)</sup> 등이 있었으며 현재까지 진단이나 변증 관련 연구는 찾아보기 어려웠다. 이에 본 연구진은 다낭성난소증후군의 변증 유형과 표준화된 지표 및 분석을 위한 객관적인 변증도구를 제작하여 향후 임상연구에 활용하고자 하는 바이다.

## II. 연구방법

### 1. 다낭성난소증후군 변증도구 가안 작성을 위한 문헌조사

국내 단행본에서는 전국 한의과대학 공동 부인과학 교과서인 《한방여성의학》에서 기술된 다낭성난소증후군의 변증명과 한의학연구원에서 발간한 《한의진단명과 진단요건의 표준화연구》의 비정상 월경 병기인 月經後期, 月經先後無定期에 해당하는 변증명을 차용하였다. 국외 단행본으로는 다낭성난소증후군을 다룬 중의 부인과학 서적 11권을 선정하였다. 국내 논문은 국가과학기술정보센터(National Discovery for Science Library, NDSL)를 검색엔진으로 하고 검색어를 '다낭성난소증후군'으로 하였을 때 검색된 43건 중에서 한의학 논문이 12개였으며 이를 검토한 결과 변증이 나와 있지 않은 5개의 논문을 제외한 논문 총 7건을 선정하였다. 위와 같이 선정된 참고문헌에서 변증유형을 추출하여 출현 빈도를 파악하였으며 임상증상은 발생부위에 따라 정리하였다. 주요 참고문헌은 다음과 같다.

1) 참고문헌

- (1) 한방여성의학(하)<sup>4)</sup>
- (2) 한의진단명과 진단요건의 표준화연구<sup>15)</sup>
- (3) 中醫婦產科學(중의부산과학)<sup>16)</sup>
- (4) 中西醫臨床婦產科學(중서의임상부산과학)<sup>17)</sup>
- (5) 中西醫結合女性生殖內分泌學(중서의결합여성생식내분비학)<sup>18)</sup>
- (6) 中醫婦科學(중의부과학)<sup>19)</sup>
- (7) 中醫婦科學(중의부과학)<sup>20)</sup>
- (8) 實用中醫婦科學(실용중의부과학)<sup>21)</sup>
- (9) 實用婦科中西醫診斷治療學(실용부과중서의진단치료학)<sup>22)</sup>
- (10) 婦科疑難病現代中醫診斷與治療(부과의난병현대중의진단여치료)<sup>23)</sup>
- (11) 婦科專病臨床診治(부과전병임상

진치)<sup>24)</sup>

- (12) 不孕不育中西醫結合診治(불임불육중의의결합진치)<sup>25)</sup>
- (13) 中醫婦科臨床技能實訓(중의부과임상기술실훈)<sup>26)</sup>
- (14) 다낭성 난소증후군의 난임치료에 대한 한약임상연구 경향 분석<sup>27)</sup>
- (15) 다낭성 난소 증후군에 대한 침치료 연구 동향<sup>28)</sup>
- (16) 다낭성 난소 증후군 여성의 DITI 특성 분석을 통한 한의학적 진단 활용성에 관한 연구<sup>29)</sup>
- (17) 다낭성난소증후군을 동반한 원발성 불임환자 1례의 임상보고<sup>30)</sup>
- (18) 다낭성 난소증후군 치험 1례<sup>31)</sup>
- (19) 다낭성 난소증후군 치험 1례<sup>32)</sup>
- (20) 다낭성 난소 소견을 동반한 비만여성 경지 치험 1례<sup>33)</sup>

2) 변증유형 도출 과정

문헌별로 출현한 변증유형을 파악하여 출현빈도를 파악하였다. 이후 연구자 회의를 거쳐 유사하다고 판단되는 병인병기를 결합하여 대표 변증명 아래로 분류하였고 최종적으로 다빈도 대표 변증 5종을 선별하였다.

3) 임상증상 도출과정

참고문헌에 수록된 다낭성난소증후군의 변증 유형별 임상증상들을 수집하여 '정신(精神), 전신(全身), 두면부(頭面部), 복부(腹部), 설(舌), 맥(脈)'의 6개 항목으로 분류하였다. 이후 도출된 임상증상을 한글화하는 작업을 실시하였다. 각 증상에 대한 한글 표현은 국어사전, 중한사전, 한의학사전을 기초로 하였으며 중국어와 한국어에 능통한 중의사로부터 감수를 받았다. 이후 연구자 회의를 거쳐 임상적인 측면과 설문지로서의 활용

도를 고려하여 한글 표현을 완성하였다.

## 2. 다낭성난소증후군 변증도구 개발을 위한 전문가 자문

### 1) 자문위원회 구성

다낭성난소증후군 변증도구 개발을 위하여 전국한의과대학 부속 한방병원에서 근무하는 한방부인과 전문의 15인의 자문위원회를 구성하였다.

### 2) 제1차 전문가 자문

1차 자문은 서면으로 변증유형의 종류와 임상증상에 관한 의견을 수렴하였다. 첫째로 문헌에서 대표적으로 선정한 5개 변증(腎陽虛, 陰虛內熱, 肝經濕熱, 氣滯血瘀, 痰濕)에 대하여 실제 임상에서 다빈도라고 생각되는 정도를 0점에서 5점 사이의 점수(0: 없다, 1: 매우 적다, 2: 약간 있다, 3: 보통이다, 4: 많은 편이다, 5: 매우 많다)로 평가하도록 하였다. 추가적으로 임상적 활용 측면에서 추가되어야 할 변증이 있는지 혹은 문헌에는 존재하나 임상적으로 의미가 없다고 생각하는 변증이 있는지, 또한 해당 변증명이 해당 변증을 대표하는데 적합한 명칭인지에 대한 주관식 설문이 있었다. 둘째로 각 임상증상이 해당 변증을 진단함에 있어 얼마나 중요한지에 대한 가중치를 0점에서 3점까지(0: 전혀 아니다, 1: 약간 그렇다, 2: 보통이다, 3: 매우 그렇다)로 평가하였다. 이후 취합된 의견을 통계처리하여 변증유형과 임상증상의 가중치를 도출하였다.

### 3) 제 2차 전문가 자문

2차 자문에서는 첫째로 각 변증별 임상증상이 치료 평가에 차지하는 중요도를 자문하였다. 1차 자문 회의에서 물었던 진단적 측면에서의 중요도와 구분하여,

평가 지표로서의 가중치에 대한 질문이었다. 둘째로는 임상 증상의 한글번역 및 한글표현의 적합성에 대한 의견을 수렴하였다. 각 변증별 임상증상의 치료평가 중요도는 1차 자문과 동일하게 통계처리하여 가중치를 도출하였으며, 한글화 적합성에 대한 답변 중 자문단 간 의견 통일이 되지 않는 항목은 연구자회의에서 검토하여 변증도구 제작에 참고하였다.

## 3. 임상증상에 대한 가중치 확정

각 증상의 점수의 평균과 표준편차를 사용하여 각 증상에 대한 중요도 점수의 표준점수를 산출하였으며, 이 표준점수를 해당 증상의 가중치로 사용하였다. 가중치는 다음과 같이 계산된다.

$$z_{ij} = 100 \times \frac{\overline{x_{ij}}/s_{ij}}{\sum_{j=1}^{J_i} \overline{x_{ij}}/s_{ij}}$$

이며, 여기서  $x_{ijk}$  를

변증유형  $i(=0,1,\dots,I)$ 의 증상  $j(=0,1,\dots,J_i)$ 에 대한 전문 한의사  $k(=0,1,\dots,K_{ij})$ 의 중요도 평가 값이라 하면  $\overline{x_{ij}} = \frac{1}{K_{ij}} \sum_{k=1}^{K_{ij}} x_{ijk}$

이고  $s_{ij} = \sqrt{\frac{1}{K_{ij}-1} (x_{ijk} - \overline{x_{ij}})^2}$  이다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 다낭성난소증후군 변증유형 선정

1) 신양허(腎陽虛), 2) 음허내열(陰虛內熱), 3) 간경습열(肝經濕熱), 4) 기체혈어(氣滯血瘀), 5) 담습(痰濕)의 총 5개 변증이 선정되었다(Table 1).

#### 1) 腎陽虛

총 79회 중 21회 출현하여 가장 많은 수를 차지하는 변증 유형이다. 腎虛, 腎陽虛, 寒凝, 子宮虛寒, 腎陽虛, 腎虛夾瘀,

腎虛血瘀, 腎虛痰濕 등의 표현형이 있었다. 腎虛는 총 10회 출현하여 기술 빈도가 높았던 변증이지만 기술된 증상에 따르면 陽虛에 가깝고, 아래 腎陰虛(陰虛內熱)과 구분하기 위하여 대표 변증명을 腎陽虛라 명명하였다. 腎虛夾瘀, 腎虛痰濕 등의 복합 변증은 陽虛, 痰濕의 증상이 모두 기술되어 있어 腎陽虛, 痰濕의 대분류에 둘 다 포함시켰다.

2) 陰虛內熱

총 79회 중 8회 출현하였으며, 腎陰虛, 陰虛內熱, 陰虛, 腎陰虛痰阻, 腎陰虛夾瘀의 표현형이 있었다. 陰虛內熱이 4회로 가장 많았으며 나머지 변증은 각 1회씩 출현하였다.

3) 肝經濕熱

총 79회 중 5회 출현하여 가장 적은 수를 차지한 변증이다.

4) 氣滯血瘀

총 79회 중 18회 출현하여 세 번째로 출현 빈도가 높았으며 氣滯血瘀, 肝鬱化火, 肝鬱氣滯와 肝氣鬱結, 肝氣失調, 陰虛夾瘀의 표현형이 있었다. 가장 기술 빈도가 높은 氣滯血瘀를 대표 변증명으로 하였다.

5) 痰濕

총 79회 중 20회 출현하여 두 번째로 빈도가 높은 변증이다. 그 중 痰濕, 痰濕阻滯가 총 9회로 가장 빈도가 높았으며 脾虛痰濕, 痰濁壅阻, 腎陰虛痰阻, 腎虛痰濕, 寒濕阻滯 등의 표현형이 있었다.

2. 각 변증별 임상증상 및 가중치 분석

1차 자문에서 얻은 다빈도 출현 변증 5개에 대한 진단시 중요도의 평균, 표준편차와 앞서 기술한 계산식으로 가중치를 구한 값을 다음과 같이 표로 나타내었다(Table 2-6).

Table 1. Selected Pattern Identification for PCOS

Pattern identification	Results from literatures		Experts' discussion (1st)	
	Number of appearances	Subtypes of pattern identification	Average	Standard deviation
腎陽虛	26.58% (21/79)	腎虛(10), 腎虛痰濕(3), 腎陽虛(1), 陽虛(1), 腎虛夾瘀(1), 腎虛血瘀(1), 腎虛痰瘀(1), 腎氣虧虛(1), 寒凝(1), 子宮虛寒(1)	3.2	1.21
陰虛內熱	10.12% (8/79)	腎陰虛(1), 陰虛內熱(4), 陰虛(1), 腎陰虛痰阻(1), 腎陰虛夾瘀(1)	2.7	1.39
肝經濕熱	6.32% (5/79)	肝經濕熱(5)	2.5	1.36
氣滯血瘀	22.78% (18/79)	肝氣鬱結(1), 肝鬱化火(4), 氣滯血瘀(9), 肝鬱氣滯(2), 肝氣失調(1), 陰虛夾瘀(1)	3.4	0.99
痰濕	25.31% (20/79)	痰濕(阻滯)(9), 脾虛痰濕(脾虛濕痰)(2), 痰濁壅阻(痰阻)(2), 腎陰虛痰阻(1), 腎虛痰濕(3), 腎虛痰瘀(1), 寒濕阻滯(1), 陰虛夾瘀(1)	4.3	1.03
ETC	8.86% (7/79)	血虛(1), 肝膽鬱熱(1), 腎虛肝鬱(1), 肝腎虧虛(1), 氣血兩虛(1), 氣虛夾瘀(1), 脾氣虛弱(1)		

Table 2. Importance of Symptoms on Kidney-Yang Deficiency (腎陽虛)

Symptoms	Importance of diagnosis			Importance of therapeutic evaluation		
	Average	Standard deviation	Weight (%)	Average	Standard deviation	Weight (%)
(1) 性慾減退	1.4	0.91	3.5	0.9	0.88	2.3
(2) 腰膝酸軟	2.0	0.76	6	1.5	0.64	5
(3) 形寒肢冷	2.5	0.64	9	2.3	0.62	8.2
(4) 頭暈	1.2	0.68	4	0.9	0.46	4.4
(5) 耳鳴	1.4	0.83	3.9	1.2	0.68	3.9
(6) 月經後期	2.0	0.85	5.4	2.5	0.74	7.4
(7) 月經初潮遲至	2.0	0.65	7	1.5	0.74	4.3
(8) 月經稀發	1.9	0.88	5	2.5	0.74	7.4
(9) 月經量少	1.4	0.91	3.5	1.3	0.7	3.9
(10) 色淡	1.7	0.96	4.1	1.3	0.62	4.7
(11) 質稀	1.7	0.88	4.5	1.4	0.63	4.8
(12) 帶下清稀	2.0	0.76	6	1.8	0.68	5.8
(13) 小便清長	2.0	0.85	5.4	1.8	0.68	5.8
(14) 大便溏薄	1.8	0.86	4.8	1.6	0.63	5.5
(15) 舌質淡	1.7	0.59	6.7	1.5	0.52	6.2
(16) 苔薄白	1.8	0.68	6.1	1.5	0.52	6.2
(17) 苔少	1.5	0.64	5.5	1.1	0.46	5.1
(18) 脈沈細 無力	2.4	0.74	7.4	2.3	0.7	7
(19) 脈弦滑	0.5	0.52	2.4	0.5	0.52	2

Table 3. Importance of Symptoms on Endogenous Heat due to Yin Deficiency (陰虛內熱)

Symptoms	Importance of diagnosis			Importance of therapeutic evaluation		
	Average	Standard deviation	Weight (%)	Average	Standard deviation	Weight (%)
(1) 性情急躁 (急躁)	1.1	0.74	4.2	0.9	0.64	3.1
(2) 腰膝酸軟	1.1	0.74	4.2	0.5	0.64	1.9
(3) 手足心熱	1.9	0.96	5.6	2.3	0.62	8.5
(4) 頭暈	1.4	0.74	5.3	1.2	0.68	4
(5) 耳鳴	1.7	0.82	5.7	1.4	0.63	5
(6) 觀紅潮熱	2.1	0.92	6.5	2.5	0.52	10.8
(7) 口乾 (口渴)	2.1	0.74	8	2.3	0.49	10.8
(8) 心煩	1.4	0.91	4.3	1.8	0.68	6
(9) 月經後期	1.5	0.64	6.7	1.7	0.8	4.9
(10) 月經初潮遲至	1.7	0.62	7.5	1	0.85	2.7
(11) 月經稀發	1.8	0.77	6.5	1.8	0.86	4.7
(12) 月經量少	2.0	0.76	7.4	2	0.65	6.9
(13) 大便乾結 (大便秘結)	2.0	0.76	7.4	1.9	0.46	9.5
(14) 舌紅	2.1	0.83	7.1	2.2	0.56	8.9
(15) 苔少	1.8	0.86	5.8	1.4	0.83	3.8
(16) 脈細數	2.2	0.77	7.9	2.3	0.59	8.6

Table 4. Importance of Symptoms on Dampness-Heat in Liver Meridian (肝經濕熱)

Symptoms	Importance of diagnosis			Importance of therapeutic evaluation		
	Average	Standard deviation	Weight (%)	Average	Standard deviation	Weight (%)
(1) 毛發濃密	1.3	1.03	4.1	1.1	0.92	4.2
(2) 肢體腫脹	1.0	0.93	3.6	1.1	0.8	4.6
(3) 口乾(口渴)	1.6	0.74	7.3	1.3	0.72	6.3
(4) 面部痤瘡	1.9	0.88	7.3	1.9	0.7	9.4
(5) 胸脅乳房脹痛	1.6	0.74	7.3	1.9	0.64	10
(6) 月經後期	1.2	0.86	4.7	1.5	1.06	5
(7) 月經稀發	1.2	0.94	4.3	1.6	0.99	5.6
(8) 月經紊亂	1.5	0.83	5.9	1.7	0.88	6.7
(9) 帶下量多	2.1	0.88	7.8	1.9	0.7	9.4
(10) 大便乾結(大便秘結)	1.5	0.83	5.9	1.3	0.7	6.2
(11) 小便黃	1.9	0.83	7.5	1.7	0.7	8.4
(12) 舌紅	2.0	0.53	12.5	1.7	0.7	8.4
(13) 苔黃厚	1.9	0.7	9.2	1.9	0.83	7.7
(14) 脈弦滑	2.3	0.62	12.7	2.1	0.92	8

Table 5. Importance of Symptoms on Stagnation of Qi and Stasis of Blood (氣滯血瘀)

Symptoms	Importance of diagnosis			Importance of therapeutic evaluation		
	Average	Standard deviation	Weight (%)	Average	Standard deviation	Weight (%)
(1) 性情急躁(急躁)	1.7	0.9	4	1.5	0.52	6.2
(2) 心煩易怒	2.1	0.64	7.2	1.7	0.59	6.3
(3) 多毛	0.5	0.74	1.6	0.5	0.64	1.6
(4) 口乾(口渴)	0.8	0.56	3.1	0.6	0.51	2.6
(5) 面部痤瘡	1.4	0.63	4.8	1.3	0.59	4.6
(6) 胸脅乳房脹痛	1.8	0.86	4.5	2.0	0.65	6.6
(7) 有溢乳	0.7	0.88	1.8	0.5	0.64	1.8
(8) 時欲太息	1.4	1.12	2.7	1.4	0.83	3.7
(9) 胸悶	1.9	0.8	5.2	2.0	0.53	8.1
(10) 月經後期	1.5	0.52	6.4	1.7	0.88	4.3
(11) 月經稀發	1.7	0.62	5.9	1.7	0.9	4
(12) 月經量少	1.5	0.83	3.8	1.1	0.7	3.3
(13) 有血塊	2.4	0.63	8.2	2.4	0.74	7.1
(14) 經血不暢	1.9	0.88	4.7	2.0	0.76	5.7
(15) 大便乾結(大便秘結)	1.3	0.59	4.6	1.1	0.52	4.8
(16) 小便黃	0.8	0.56	3.1	0.4	0.51	1.7
(17) 小腹脹痛拒按	2.3	0.72	7	2.0	0.65	6.6
(18) 舌紅	1.3	0.8	3.4	1.0	0.76	2.9
(19) 苔少	1.3	0.7	3.9	0.9	0.52	3.6
(20) 有瘀点 瘀斑	2.0	0.76	5.7	2.1	0.59	7.5
(21) 脈弦緊	2.3	0.62	8.2	2.2	0.68	7.1

Table 6. Importance of Symptoms on Phlegm-Dampness (痰濕)

Symptoms	Importance of diagnosis			Importance of therapeutic evaluation		
	Average	Standard deviation	Weight (%)	Average	Standard deviation	Weight (%)
(1) 四肢倦怠	2.0	0.85	6.3	1.9	0.59	9
(2) 多毛	1.5	0.92	4.3	1.5	0.83	5.1
(3) 身重	2.3	0.7	8.6	2.3	0.59	10.6
(4) 肥滿	2.5	0.52	12.7	2.6	0.63	11.4
(5) 頭暈	1.6	0.83	5.2	1.5	0.64	6.6
(6) 多痰	1.7	0.88	5.2	1.7	0.7	6.8
(7) 胸悶	1.6	0.74	5.8	1.3	0.62	6
(8) 心悸	1.4	0.63	5.9	1.1	0.64	4.9
(9) 月經後期	2.2	0.86	6.8	2.3	0.8	7.8
(10) 月經稀發	2.3	0.7	8.6	2.4	0.63	10.5
(11) 月經量少	1.3	0.8	4.2	1.2	1.01	3.3
(12) 色淡	1.7	0.98	4.6	1.2	0.77	4.3
(13) 大便溏薄	1.1	0.7	4	0.7	0.46	4.4
(14) 大便乾結 (大便秘結)	1.0	0.65	4.1	0.7	0.46	4.4
(15) 腸鳴	1.5	1.13	3.6	1.0	0.65	4.2
(16) 腹脹滿	1.9	0.8	6.5	1.6	0.74	6
(17) 舌質淡	1.4	0.63	5.9	1.1	0.8	3.7
(18) 舌體胖大	2.1	0.7	7.8	1.6	0.63	7
(19) 苔薄白	1.5	0.64	6.4	1.2	0.68	4.9
(20) 苔白膩	2.1	0.83	6.8	1.9	0.64	8.1
(21) 脈滑	2.3	0.72	8.6	2.2	0.86	7.1

### 3. 각 변증별 임상증상 한글표현

연구자 회의와 2차 자문 결과를 반영하여 최종적으로 임상증상을 한글화하였다(별첨 1).

### 4. 다낭성난소증후군 변증도구 설문지

한글화한 임상증상을 바탕으로 총 61개 문항으로 구성된 《다낭성난소증후군 변증설문지》를 완성하였다(별첨 2). 44개의 문항은 면접자가 직접 증상 정도를 선택하도록 하였으며, 나머지 17개의 설문은 환자와의 문진을 통해 의사가 평가하는 방식으로 이루어졌다.

## IV. 고 찰

본 연구에서는 문헌조사와 전문가 자문의 두 가지 방법으로 다낭성난소증후군 변증도구를 개발하였다. 다낭성난소증후군이 기술된 국내 단행본 2권, 국외 단행본 11권, 국내 논문 7건을 조사하여 변증유형과 임상증상을 추출하였다. 추출한 변증유형의 출현 횟수를 파악하고 비슷한 아형끼리 분류한 뒤 해당 변증을 포괄할 수 있는 대표 변증명을 정하였으며, 최종적으로 다빈도 변증 5가지(腎陽虛, 陰虛內熱, 肝經濕熱, 氣滯血瘀, 痰濕)를 선정하였다. 이후 두 번에 걸쳐 서면



으로 전문가의 자문을 받았으며 대개 객관식 점수평가를 기본으로 하면서 기타 의견을 주관식으로 서술하는 방식으로 이루어졌다. 장 등<sup>34)</sup>의 연구에서는 기존 개발된 변증 설문지를 기반으로 하는 전문가 제안 표준개발절차를 제시한 바 있으며, 문헌을 통한 지표 발굴과 문항 타당성 검토, 신뢰도 평가, 중요지표 설정 및 가중치 부여, 지표의 국문학적 검토 등의 과정이 이에 해당되었다. 본 연구 역시 이와 같은 절차를 따라 개발 과정의 체계성을 갖추고자 하였다.

痰濕은 문헌에서 총 79회 중 21회로 가장 다빈도로 출현한 변증이면서 1차 전문가 자문에서 임상 다빈도 변증으로도 가장 높은 점수를 받았다(4.3점/5점). 이와 정 반대로 肝經濕熱은 79회 중 5회로 가장 낮은 출현빈도를 보이면서도, 자문 결과 총점 5점 중 평균 2.5점으로 대표 변증유형 중 가장 적은 수와 중요도를 나타내었다. 이외 변증은 氣滯血瘀(3.4점/5점), 腎陽虛(3.2점/5점), 陰虛內熱(2.7점/5점) 순으로 가중치를 받았다. 각 변증에 속하는 임상증상의 개수는 설(舌), 맥(脈)을 포함하여 腎陽虛 19개, 陰虛內熱 16개, 肝經濕熱 14개, 氣滯血瘀 21개, 痰濕 21개로 증상의 수가 가장 많은 변증은 氣滯血瘀와 痰濕이었고, 가장 적은 변증은 肝經濕熱이었다. 한방부인과학 교과서에서는 다낭성난소증후군의 病機가 痰濕과 腎虛를 기본으로 하면서 부가적으로 虛實이 挾雜된 것으로 서술하였다<sup>4)</sup>. 이와 유사하게 본 연구에서도 痰濕이 주요 변증으로 출현하면서 氣滯血瘀, 肝經濕熱, 腎陽虛, 陰虛內熱의 4개 변증으로 구성되어 허실이 모두 나타났다. 또한 국회의 다낭성난소증후군 진단

연구에서도 변증 유형을 濕痰, 血瘀, 肝氣鬱滯, 子宮寒冷, 肝經濕熱과 腎陽虛, 脾氣虛, 脾陽虛, 血虛, 腎陰虛로 분류하여 본 연구와 유사한 부분을 확인할 수 있었다<sup>9)</sup>.

문헌조사를 통해 변증과 임상 증상을 다빈도 순으로 정리하였을 때, 각 변증 별로 증상 및 징후의 개수가 서로 다르고 발생부위 등 비슷한 성격의 증상들끼리 균일하게 추출되지 않는다는 한계점이 있었다. 예를 들어 기체혈어(氣滯血瘀)의 설진(舌診) 항목은 舌質淡, 舌體胖大, 苔薄白, 苔白膩로 기타 변증들에 비해 임상증상의 개수가 많고, 설태(舌苔)를 기술한 두 문항은 서로 태가 얇다(苔薄白)와 두껍다(苔白膩)로 서로 상충되기도 하였다. 이와 같은 문제점은 가중치를 부여함으로써 보완되었는데, 임상 지표마다 가중치를 부여하는 방식은 기존 연구에서 지표의 개수가 다름으로써 생기는 편차를 보강할 수 있다고 알려진 바 있다<sup>36)</sup>. 가중치는 임상 증상이 해당 변증을 진단하는데 중요한 정도를 0점에서 3점까지(0: 전혀 아니다, 1: 약간 그렇다, 2: 보통이다, 3: 매우 그렇다)로 평가하는 방식으로 매겨졌다.

두 번째 자문에서는 같은 임상증상들이 치료평가에서 차지하는 중요도가 어떤지를 자문하였다. 국어사전, 중한사전, 한의학사전을 기초로 하여 한글화를 실시한 후, 한국어와 중국어에 능통한 중의사 2인 전문가의 서면 자문을 받아 전문가 2인의 의견이 같으면 수용, 다른 연구자 회의를 통해 수정하였다. 이와 같이 완성된 임상증상 한글화 결과를 자문단에게 보내 이가 타당한지에 대한 의견을 받았다. 대표적으로 月經後期(월경

주기가 길다), 月經紊亂(월경 주기가 불규칙하다), 月經量少(월경량이 적다) 등 월경양상에 대한 항목은 '최근 세 달의 월경 시작일을 쓰시오', '전체 월경주기에 사용하는 생리대의 종류와 개수를 쓰시오'라는 질문으로 바꾸자는 의견이 많았으며 이는 설문지 제작 시 반영되어 연구자 평가 항목으로 분류되었다. 월경량의 측정은 이 등<sup>37)</sup>이 개발한 월경량 측정도 MMQ에 따라 평가하며, 월경 주기는 한방부인과학 교과서에 명시된 대로 월경간격이 21일 미만일 경우 월경선기, 40일 이상일 경우 월경후기라는 기준에 근거하여<sup>4)</sup>, 환자를 문진한 후 이를 바탕으로 의사가 직접 평가하기로 하였다.

위의 자문 결과를 바탕으로 총 61개 문항으로 구성된 《다낭성난소증후군 변증설문지》를 완성하였다(별첨 2). 44개의 문항은 환자가 기록하는 방식, 17개 문항은 의사가 기술하는 방식으로 이루어졌다. 의사가 기술하는 항목은 월경 주기와 월경량, 비만도와 같이 환자의 주관적 표현에 의해 제대로 된 평가가 어려울 수 있는 것과, 설진, 맥진 등 전문가의 판단이 필요한 부분에 대한 것이다. 또한 임상증상 중 둘 이상의 증상이 복합적으로 나타난 한자어 문항은 설문화 할 때 각각 분리하여 다른 문항으로 만들었다. 예를 들어 腰膝酸軟(허리 또는 무릎이 시큰거리거나 힘이 없다)을 설문화 할 때는 1) 허리가 시큰거리거나 힘이 없다, 2) 무릎이 시큰거리거나 힘이 없다는 두 문항으로 만들어졌다. 이는 면접자 평가시 중복 및 누락되는 문제를 없애고, 이후 요소분석 등을 시행하기 적합한 형태로 맞추기 위함이다. 변증설문을 시행하여 각 증상별 점수와 가중치를 곱한 값의 합을 더하는 방식

으로 5개 변증에 대한 각각의 점수를 구할 수 있으며, 이를 비율로 환산하여 한명의 환자에게서 나타나는 여러 변증의 경향성 정도를 파악할 수 있도록 제작하였다.

본 연구의 한계점은 아직 신뢰도 및 타당도가 검증되지 않아 한의진단도구로서의 효용성이 입증되지 않았다는 것이나, 이 점은 추가적인 연구를 통해 보완하여 최종안을 제시할 계획이다. 또한 호르몬 검사 등의 생체 지표와의 연관성을 확인하여 진단 및 평가도구로서의 객관성을 확보하는 것이 필요하다.

이번에 개발된 다낭성난소증후군 변증도구는 몇 가지 한계점이 있었으나, 문헌조사와 전문가 의견 수렴 과정을 거쳐 통계적 분석을 진행하여 체계적인 방법론에 의해 개발되었다는 점에 의의가 있다. 향후 임상연구를 통하여 신뢰도, 타당도를 검증하고 기타 생체지표와의 연관성을 확인한다면 다낭성난소증후군 질환의 진료 및 연구에서 한의진단과 치료 평가를 객관적으로 측정할 수 있는 도구로 활용할 수 있을 것이라 사료된다.

## V. 결 론

문헌조사 및 전문가 자문위원회의 의견수렴을 통하여 다낭성난소증후군 변증도구를 개발하였다. 향후 신뢰도 및 타당도 평가 등의 임상연구를 통해 보완된다면 한의진단평가도구로서 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

- Received : Jan 31, 2017
- Revised : Feb 01, 2017
- Accepted : Feb 14, 2017

## 감사의 말씀

본 연구는 보건복지부 한의약 선도개발사업(HI15C0006)의 지원에 의해서 이루어진 것입니다.

## Reference

1. The complication committee of Gynecology. Gynecology. 2nd rev. ed. Seoul:Korea Medical Book Publishing Company. 2015:488-500.
2. Sung YA. Medical diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome. Korean J Intern Med. 2006;70(4):356-60.
3. Chae SJ, et al. Polystic Ovary Syndrome: 2003 Rotterdam Criteria, 2006 Androgen Excess Society. Journal of Reproductive Medicine and Population. 2009;22:7-12.
4. Korean obstetrics & gynecology. Oriental obstetrics & gynecology(下). 1st rev. ed. Seoul:Euiseongdang. 2012:32, 225-33.
5. Azziz R, et al. The prevalence and features of the polycystic ovary syndrome in an unselected population. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2004;89(6):2745-9.
6. Byun EK, et al. The Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in College Students from Seoul. J Korean Soc Endocrinol. 2005;20(2):120-6.
7. Homburg R. Pregnancy complications in PCOS. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2006;20(2):281-92.
8. Noh JH. Diagnosis and treatment of Polycystic Ovary Syndrome. J Korean Soc Endocrinol. 2007;2007:58-66.
9. Lai L, et al. Developing clinical practice guidelines for Chinese herbal treatment of polycysticovary syndrome: A mixed-methods modified Delphi study. Complement. Ther. Med. 2015;23(3):430-8.
10. Jang ES, et al. Review on the Development State and Utilization of Pattern Identification Questionnaire in Korean Medicine by U Code of Korean Classification of Disease. J Physiol & Pathol Korean Med. 2016;30(2):124-30.
11. Lee JH, Jung SY. Case Report of 20 Amenorrhea or Oligomenorrhea Patients due to Polycystic Ovarian Syndrome. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(3):47-56.
12. Ryu KJ, Cho SH. Effects of *Angelicae Gigantis Radix* on Gene Expression of Ovarian Tissue in Polycytic Ovary Syndrome Rats. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(3):28-47.
13. Bae SJ, Kim HJ, Lee DN. Effects of *Hyeolbuchukeo-tang* on the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries and the Conception of Rats. J Korean Obstet Gynecol. 2012;25(2):43-65.
14. Kim SH, et al. Recent Acupuncture Therapy for Polycystic Ovary Syndromes: Systematic Review. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(2):71-82.
15. Shin SS. Standardization and unification of the terms and conditions used for diagnosis in oriental medicine. Daejeon: Korean Institute of Oriental Medicine. 1997:186-90.
16. Liu MR, et al. Zhongyifuchanxue

- (中醫婦產科學). Beijing:People's Medical Publishing House. 2011:371-9.
17. He FJ, et al. Zhongxiyilinchuangfuchankexue (中西醫臨床婦產科學). Beijing:China Medical Science Press. 2012:122-8.
  18. Niu JZ et al. Zhongxiyijiehexingshengzhineifenmixue (中西醫結合女性生殖內分泌學). Beijing: People's Military Medical Press. 2008: 135-44.
  19. Ouyang HQ. Zhongyifukexue(中醫婦科學). Beijing:China Medical Science Press. 2002:81-4.
  20. Fu SQ. Zhongyifukexue(中醫婦科學). Beijing:People's Medical Publishing House. 2010:65-7.
  21. Liu MR, Ouyang HQ. Shiyongzhongyifukexue (實用中醫婦科學). Shanghai:Shanghai Scientific & Technical Publishers. 2010: 233-7.
  22. Li XY, et al. Shiyongfukezhongxiyizhenduanzhiliaoxue (實用婦科中西醫診斷治療學). Beijing: China Medical Science Press. 2005: 122-8.
  23. Cheng J. Fukeyanbingxiandaizhongyizhenduan yuzhiliao (婦科疑難雜症現代中醫診斷與治療). Beijing: People's Medical Publishing House. 2003:247-68.
  24. Wang XW, et al. Fukezhuanbinglinchuangzhenzhi (婦科專病臨床診治). Beijing:People's Medical Publishing House. 2013:389-421.
  25. Mao JT, et al. Buyingbuyuzhongxiyijiehezhuenzhi (不孕不育中西醫結合診治). Beijing: People's Medical Publishing House. 2004:150-60.
  26. Xiao CC, Liu YF. Zhongyifukelinchuangjinengshixun (中醫婦科臨床技能實訓). Beijing:People's Medical Publishing House. 2013:184-90.
  27. Won AN, Choi MS, Kim DI. A Review on Clinical Studies of Herbal Treatment for Infertility Caused by Polycystic Ovary Syndrome: Focusing on Chinese Clinical Trials. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(4):43-56.
  28. Cho HS, Lee IS. A Review of Recent Acupuncture Therapy for Polycystic Ovarian Syndrome. Korean J Acupunct. 2011;28(3):165-75.
  29. Kim EG, et al. A Study on Oriental Medicine Diagnostic Application through Analysis of Digital Infrared Thermographic Imaging In Polycystic Ovary Syndrome Females. J of Oriental Medical Thermology. 2010;8(1):18-25.
  30. Shin SM, et al. A case report of primary infertility caused by polycystic ovarian syndrome. Reseach Institute of Korean Medicine. 2008;17(1):173-80.
  31. Oh TG, et al. Clinical Study for the One Case that Diagnosed Polycystic Ovarian Disease. J Korean Obstet Gynecol. 2008;21(2):284-91.
  32. Kim JY, Jung SY. Clinical Study for the One case that Diagnosed Polycystic Ovarian Disease. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(3):151-7.
  33. Kim DH. A Case Study on Obese Patient with Oligomenorrhea and Polycystic Ovary. J Korean Med Obes Res. 2008;8(1):101-8.
  34. Jang ES, et al. Suggestion of Standard Process in Developing Questionnaire of Pattern Identification. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2016;30(3):190-200.

35. Choi CM, et al. Analysis of Korean Traditional Medicinal Treatment Trend of Infertility and Development of Questionnaire for Infertility Treatment. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(2): 29-46
36. Lee EH, Choi WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Depression. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2013; 24(4):435-50.
37. Lee IS, Kim MJ, Kim KK. A Study on the Measured Method of Menstrual Quantity. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(1):242-52.

## 〈별첨 1. Translation of Symptoms of PCOS in Korean〉

Symptoms	Translation in Korean
(1) 月經後期	월경 주기가 긴 편이다
(2) 月經初潮遲至	초경이 늦게 시작되었다
(3) 月經紊亂	월경 주기가 불규칙하다
(4) 月經量少	월경량이 적은 편이다
(5) 月經色淡	월경혈의 색깔이 옅은 편이다
(6) 月經質稀	월경혈의 농도가 묽은 편이다
(7) 月經有血塊	월경혈에 덩어리가 나온다
(8) 經血不暢	월경혈이 원활하게 배출되지 않는다
(9) 性慾減退	성욕이 줄었다
(10) 性情急躁 (急躁)	성격이 급하다
(11) 心煩易怒	가슴이 답답하거나 열이 나면서 화를 잘 낸다
(12) 腰膝酸軟	허리 또는 무릎이 시큰거리거나 힘이 없다
(13) 形寒肢冷	몸이 차거나 손발이 냉하다
(14) 手足心熱	손 또는 발바닥에 열감이 있다
(15) 肢體腫脹	사지 또는 몸이 붓는다
(16) 四肢倦怠	팔다리에 힘이 없고 몸을 움직이기가 싫다
(17) 多毛	털이 많이 나는 편이다
(18) 身重	몸이 무겁다
(19) 肥滿	비만한 체형이다
(20) 頭暈	어지럽다
(21) 耳鳴	귀에서 소리가 난다
(22) 觀紅潮熱	얼굴에 열감을 느끼거나 쉽게 붉어지는 편이다
(23) 口乾	입이 잘 마른다
(24) 面部痤瘡	얼굴에 여드름이 잘 나는 편이다
(25) 多痰	가래가 많이 생기는 편이다
(26) 心煩	가슴부위가 답답하거나 열이 난다
(27) 胸脅乳房脹痛	옆구리가 결리면서 아프거나 유방이 붓고 아프다
(28) 有溢乳	유두에서 분비물이 나온다
(29) 時欲太息	가끔 크게 한숨을 쉰다
(30) 胸悶	가슴이 답답하다
(31) 心悸	가슴이 두근거리는 것이 느껴진다
(32) 小便清長	소변색이 맑고 소변양이 많다
(33) 大便溏薄	대변이 굳지 않고 풀어진다
(34) 大便乾結	대변이 굳은 편이다

(35) 小便黃	소변 색깔이 누렇다
(36) 腸鳴	장에서 소리가 난다
(37) 腹脹滿	배에 가스가 잘 차고 팽만감이 있다
(38) 小腹脹痛拒按	아랫배에 팽만감이 있고 아프며 눌렀을 때 통증이 있다
(39) 帶下清稀	질 분비물이 묽은 편이다
(40) 帶下量多	배란기가 아닌데도 질 분비물이 많이 나오는 편이다
(41) 脈沈細 無力	맥이 가라앉고 약하며 힘이 없다
(42) 脈弦滑	맥이 활시위를 당기는 듯하고 매끄럽다
(43) 脈細數	맥이 약하고 빠르다
(44) 脈弦緊	맥이 활시위를 당기는 듯하고 긴하다
(45) 脈滑	맥이 매끄럽다
(46) 舌紅	혀가 붉은색이다
(47) 苔黃厚	혀의 태가 누렇고 두껍다
(48) 苔少	혀의 태가 적다
(49) 有瘀点 瘀斑	혀에 어반이 있다
(50) 舌質淡	혀의 질이 담담하다
(51) 舌體胖大	혀가 크고 두껍다
(52) 苔薄白	혀의 태가 얇고 희다
(53) 苔白膩	혀의 태가 희고 두껍다

## <별첨 2. Questionnaire of Pattern Identifications for PCOS>

	증 상	증상 정도			
		없다	약간 그렇다	보통 그렇다	많이 그렇다
1	성격이 급하다	0	1	2	3
2	화를 잘 낸다	0	1	2	3
3	허리가 시큰거리거나 힘이 없다	0	1	2	3
4	무릎이 시큰거리거나 힘이 없다	0	1	2	3
5	몸이 차다	0	1	2	3
6	손발이 차다	0	1	2	3
7	손바닥에 열감이 있다	0	1	2	3
8	발바닥에 열감이 있다	0	1	2	3
9	사지가 잘 붓는다	0	1	2	3
10	몸이 잘 붓는다	0	1	2	3
11	팔다리에 힘이 없다	0	1	2	3
12	몸을 움직이기가 싫다	0	1	2	3
13	털이 많이 나는 편이다	0	1	2	3
14	몸이 무겁다	0	1	2	3
15	어지럽다	0	1	2	3
16	귀에서 소리가 난다	0	1	2	3
17	얼굴에 열감을 느낀다	0	1	2	3
18	얼굴이 쉽게 붉어진다	0	1	2	3
19	입이 잘 마른다	0	1	2	3
20	얼굴에 여드름이 잘 나는 편이다	0	1	2	3
21	가래가 많이 생기는 편이다	0	1	2	3
22	가슴부위에 열이 난다	0	1	2	3
23	옆구리가 결리면서 아프다	0	1	2	3
24	유방이 붓고 아프다	0	1	2	3
25	유즙이 분비 된다	0	1	2	3
26	가끔 크게 한숨을 쉰다	0	1	2	3
27	가슴이 답답하다	0	1	2	3
28	가슴이 두근거리는 것이 느껴진다	0	1	2	3
29	소변색이 맑고 소변양이 많다	0	1	2	3
30	대변이 풀어져서 나온다	0	1	2	3
31	대변이 굳은 편이다	0	1	2	3
32	소변 색깔이 누렇다	0	1	2	3



33	장에서 소리가 난다	0	1	2	3
34	배에 가스가 잘 찬다	0	1	2	3
35	아랫배가 자주 아프다	0	1	2	3
36	아랫배를 눌렀을 때 통증이 있다	0	1	2	3
37	질 분비물이 묽은 편이다	0	1	2	3
38	배란기가 아닌데도 질 분비물이 많이 나오는 편이다	0	1	2	3
39	성욕이 줄었다	0	1	2	3
40	월경 주기가 불규칙하다	0	1	2	3
41	월경혈의 색깔이 옅은 편이다	0	1	2	3
42	월경혈의 농도가 묽은 편이다	0	1	2	3
43	월경혈에 덩어리가 나온다	0	1	2	3
44	월경혈이 원활하게 배출되지 않는다	0	1	2	3
45	월경량이 적은 편이다	0	1	2	3
46	월경주기가 긴 편이다	0	1	2	3
47	초경이 늦게 시작되었다	0	1	2	3
48	비만한 체형이다	0	1	2	3
49	혀의 질이 담담하다	0	1	2	3
50	혀가 붉은색이다	0	1	2	3
51	혀가 크고 두껍다	0	1	2	3
52	혀의 태가 얇고 희다	0	1	2	3
53	혀의 태가 적다	0	1	2	3
54	혀의 태가 누렇게 두껍다	0	1	2	3
55	혀의 태가 회고 두껍다	0	1	2	3
56	혀에 어반이 있다	0	1	2	3
57	맥이 가라앉고 약하며 힘이 없다	0	1	2	3
58	맥이 약하고 빠르다	0	1	2	3
59	맥이 활시위를 당기는 듯하고 매끄럽다	0	1	2	3
60	맥이 활시위를 당기는 듯하고 긴하다	0	1	2	3
61	맥이 매끄럽다	0	1	2	3