

## 중의체질의학과 치미병(治未病)센터에 대한 보고

김상혁·\*주종천·\*황동욱·이시우

한국한의학연구원

\*원광대학교 한의과대학 사상체질과 | † 국가수리과학연구소

### Abstract

#### A Report on Traditional Chinese Medicine (TCM) Constitution Theory and Chinese Health Administration Center

Sang-Hyuk Kim, \*Jong Cheon Joo, †Dong Uk Hwang, Siwoo Lee

Korea Institute of Oriental Medicine

\*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

† National Institute for Mathematical Sciences

#### 1. Objectives

The objectives of this paper are to report Traditional Chinese Medicine (TCM) Constitution Theory and the present state of Chinese Health Administration Center.

#### 2. Methods

We visited China for "China Technology Survey" in 2009. Our purposes were to research for the study of constitutional medicine in China and to search for the Development Plan of Constitutional Medicine Through the Research of Chinese Constitutional Medicine. This paper is the report of the "China Technology Survey".

#### 3. Results & Conclusions

In China, the concept and diagnosis of TCM constitutions is nine(Balanced Constitution, Qi-deficient Constitution, Yang-deficient Constitution, Yin-deficient Constitution, Phlegm-dampness Constitution, Damp-heat Constitution, Stagnant blood Constitution, Stagnant qi Constitution, Inherited specific Constitution). And Chinese government established the Classification and Diagnosis Standards for the Constitutions of TCM in 2009. TCM Constitution Theory is being widely applied at Health Administration Center that treats 'predisease' patients. These Chinese clinical implications of constitutional medicine are a good example for "Sasang Constitutional Medicine" Care Service.

**Key Words :** Constitutional Medicine, Preventive medicine, Health Administration Center

• 접수일 2010년 04월 30일: 심사일 2010년 05월 07일:

승인일 2010년 05월 26일

• 교신저자 : 이시우

대전시 유성구 전민동 461-24

한국한의학연구원 체질의학임상연구센터

Tel : +82-42-868-0555 Fax : +82-42-868-9480

E-mail : bfree@kiom.re.kr

\* 본 연구는 2010년도 한국한의학연구원 기관고유과제의 지원으로 수행되었습니다(K10070).

## I. 緒 論

중의체질의학은 1970년대 이후 북경중의약대학의 왕기(王琦) 교수에 의해 정립된 개념으로, 사람의 체질을 평화질(平和質), 기허질(氣虛質), 양허질(陽虛質), 음허질(陰虛質), 담습질(痰濕質), 습열질(濕熱質), 어혈질(瘀血質), 기울질(氣鬱質), 특품질(特稟質)의 9가지 체질로 분류하고, 평화질로 체질개선 시키는 것을 치료의 목표로 삼고 있다.<sup>1</sup>

“治未病” 개념은 『黃帝內經』에서 그 연원을 찾아볼 수 있는데, 첫째 건강한 시기에 양생법칙에 따라 건강을 유지하고 질병을 예방하는 것과 둘째 사기를 침입했으나 아직 발병하지 않았을 때 다스려 질병을 발생하지 않도록 하는 것, 셋째 질병이 발생한 후 침입한 사기가 다른 곳으로 전하려는 것을 막아 질병의 전변을 막는다는 의미를 포함하고 있다.<sup>2</sup>

중의학계에서는 치미병을 21세기의 대표적인 예방의학사상으로 발전시키기 위해 노력했는데, 1992년에 『未病論(宋爲民, 羅金才, 重慶出版社)』를 발간하였으며<sup>3</sup>, 최근 2007년부터는 치미병센터를 설립하여, 중국에서 새로운 건강보장모형을 실행하고자 건강상태에 따라 예방, 보건, 진단, 치료를 하는 업무를 담당하게 하였다.<sup>4</sup> 치미병센터는 중의체질학 이론을 임상에 적용하여 중의학 나름의 맞춤형 의학 시스템을 만들어가고 있는 임상현장의 역할을 수행하고 있다.

사상의학은 사람의 체질이 소음인, 태음인, 소양인, 태양인의 변하지 않는 선천적인 네 가지 체질이 있다는 것을 전제로 하여 각 체질별로 지나치게 많은 기운과 모자라는 기운이 있어서 모자라는 기운을 보충해 줌으로써 건강해질 수 있다고 보고 있다. 따라서 서양 의학적 병명으로는 같은 병일지라도 체질에 따른 처방은 달라짐은 물론 음식도 각각 독특한 기운을 품고 있어서 체질에 따라 좋고 나쁜 것이 다르다고 본다. 사상의학의 네 가지 체질은 제각기 장점과 단점이 있으며 좋은 체질, 나쁜 체질의 구분이 있는 것은 아니다.<sup>5</sup> 또한 사상의학에서는 “蓋有病者 明知其證則 必不可不服藥 無病者 雖明知其證 必不可服藥” 이라 하여 生理的 證과 病理的 證이 있음을 이야기하고 있다. 生理的 證이란 素證을 의미하는 것으로, 病證의 발현되기 이전의 素證의 상태에 따

라 병증이 달라질 수 있음을 언급하고 있다.<sup>6</sup> 그리고 『東醫壽世保元四象草本卷』 『病變第二統』에서는 命脈實數를 제시하면서 병들지 않은 네 단계와 병들지 않은 네 단계를 나누어 설정하고 있어 사상의학 역시 未病 단계의 예방의학에 큰 비중을 두고 있음을 알 수 있다.

중의체질의학에서는 평화질을 제외한 나머지 여덟 가지 체질을 병적체질로 보고 평화질을 치우침이 없는 건강한 체질로 보고 있으며, 체질은 바뀔 수 있다는 전제 하에 체질치료의 목적을 병적체질을 평화질로 돌려놓는 것에 두고 있어,<sup>7</sup> 사상의학과 관점의 차이는 있지만, 사상의학과 중의체질학 등의 체질의학은 개체간에 따라 생리적 차이, 병리적 반응 및 치료가 다르다는 관점에서 출발하고 있어, 예방의학 및 맞춤의학으로 그 패러다임이 옮겨가고 있는 현재의 의료 환경에서 적합하다고 할 수 있다.

지금까지 전통의학분야에 있어 중국과의 교류는 문헌연구, 한약물연구, 치료기술효과 확인을 위한 임상연구 등에서 이루어져왔으나 체질의학 분야에서 본격적인 교류 및 공동연구는 이루어지지 않았다. 한국의 사상의학과 중국의 중의체질학은 그 이론적 토대가 서로 다르기는 하지만 한국과 중국에서 독자적으로 발전해온 전통체질의학의 연구성과를 공유함으로써 전통체질의학의 발전방향을 모색할 수 있을 것이다.

저자들은 한·중 과학기술협력협정(대한민국정부와중화인민공화국정부간의과학및기술협력에관한협정(조약 제1109호))에 의한 중국기술조사단으로서 “중국 체질의학 연구현황 조사”라는 제목으로 2009년 10월 25일부터 10월 31일까지 기술조사활동을 진행할 수 있었는데, 이 기간 동안에 체질의학을 연구하는 중국의 대학과 치미병센터를 방문하였다. 특히 치미병센터는 한국의 사상의학이 임상에 응용될 수 있는 중요한 실례가 될 수 있을 것으로 판단하여, 이를 중심으로 보고하고자 한다.

## II. 本 論

### 1. 중국기술조사단

중국기술조사단은 1992년 9월에 맺은 한·중 과학

기술협력협정(대한민국정부와중화인민공화국정부 간의과학및기술협력에관한협정(조약 제1109호))에 근거하여 한·중 양국의 우수과학기술, 성공적 과학기술정책 및 R&D 동향 등에 대한 현지 조사활동을 수행하고자 시행되고 있다. 1992년부터 2008년까지 총 64회, 337명이 파견되었으며, 2009년에는 중국 체질의학 연구현황 조사를 위한 본 조사단을 비롯 총 6개 분야의 중국기술조사단 파견이 이루어졌다.

## 2. 중의체질학

중의체질학은 1970년대에 왕기 등이 제창한 이후 연구가 지속되어왔으며 21세기 초에 고등교육체제로 편입되었다. 이후 2009년 4월 9일에는 “중의체질분류 및 판정” 표준안(《中医 体质 分类及判定》标准)이 발표되어 중의체질학의 표준으로 사용되고 있다. 중의체질학 관련 연구조직 구성은 크게 북경중의약대

학중의체질 및 생식의학 연구센터, 중화중의약학회체질분회, 국가중의약관리국의 3가지 조직으로 이루어져 있다. 특히 중의체질의학은 전국민의 공공위생, 즉 “未病醫學”적 발전방향을 지니고 있어 공공위생과 체질관별을 통한 治未病健康工程을 그 내용으로 하고 있어, 국가중의약관리국 주도로 전국 병원에 설립된 치미병센터, 체질별식(體質辨識)센터에서 임상적용되고 있다. 이외에도 평소 건강관리를 위한 양생보건의 측면에서 기공치료 및 체질에 맞는 약선 요리 등이 사용되고 있다.

## 3. 치미병센터(治未病中心, Health Administration Center)

치미병센터는 새로운 건강보장모델을 실행하여 개인의 건강상태에 따라 예방, 보건, 진단, 치료를 하는 업무를 담당하는 기관으로 중국중의과학원, 昆崙-



Fig. 1. Forum for health administration center 1



Fig. 2. Forum for health administration center 2



Fig. 3. Health administration center at "Guandong provincial hospital of Chinese medicine"



Fig. 4. Health administration center at 'Zhejiang provincial hospital of Chinese medicine"

炎黃公司와 중국내 유명 중의원의 협력하에 2007년 3월부터 상해중의약대학부속 서광의원, 절강성중의원, 상해중의약대학부속 약양중서의결합의원, 광동성중의원 등 4개병원에 처음으로 치미병센터가 세워졌다(Fig. 1-4)<sup>7</sup>

치미병센터의 구조는 체질을 판정하는 체질변식센터, 체질에 따른 조양방법을 교육 및 상담하는 체질조양센터, 그리고 전통요법에 따라 치료기술을 적용하는 전통요법센터로 이루어져 있다. 그 중 체질변식센터는 중의체질진단은 물론 서양의학의 각종 검진방법을 상호융합하여 수진자 개개인의 건강상태에 따른 종합평가를 제공하고 있다. 체질진단방법은 “중의체질분류 및 판정” 표준안에 따른 설문지를 사용하고 있다.(첨부참조) 수진자에게 체질진단과 각종 건강검진을 진행한 이후 체질조양센터에서 체질유형, 주의할 질병, 건강상태, 양생방법 등의 정보를 교육하고 상담하게 된다. 그리고 전통요법센터에서는 각 체질에 따라 침법(체침, 복침, 평형침, 절맥침구요법 등), 구법(애구, 뇌화구, 격산구 등), 발화관요법, 펌석요법, 자혈요법, 이혈요법, 중약혼증요법, 침죽요법 등의 치료기술을 적용하고 있다. 즉 치미병센터는 질병이 발생하기 이전 건강시의 양생보전, 질병이 발생한 이후의 치료, 그리고 질병 회복 후에 재발을 방지하는 측면 모두를 포괄하고 있으며 이러한 포괄 범위 때문에 未病人群, 欲病人群, 已病人群 및 健康回復群 모두를 그 대상으로 하고 있다. 또한 각 지역의 치미병센터는 지방의 특색에 따라 약간의 차이를 보이는데 예를 들어, 절강성중의원은 이동과 임산부 위주로 업무를 하고 상해서광의원에서는 부인과 유아보전, 노인보전 등의 대상에게 주로 실시하고 있으며 광동성중의원에서는 체질분류이론 하에 중의특색의 비약물요법과 중약외치요법 위주로 하는 치료 방안을 실시하고 있다. 중국 각 지역별 치미병센터 현황은 1차에 13개 기관, 2차에 33개 기관을 포괄하고 있는데, 1차 치미병센터 중 북경 지역을 뺀 모든 병원에서 치미병센터가 현재 운용 중에 있으며, 2차 명단에는 현재 운용 중인 병원 및 추후 계획 중인 병원이 함께 있다. (Table 1)

이번 중국기술조사단은 광동성중의원의 치미병센터를 방문할 수 있었다(Fig. 5-7) 광동성중의원은 1933

Table 1. Regional Distribution of Health Administration Center in China

제1차 “치미병”예방보건 서비스 기관 명단	
1.	北京中医医院
2.	遼寧中醫藥大學第一附屬醫院
3.	上海中醫藥大學附屬曙光醫院
4.	上海岳陽中西醫結合醫院
5.	浙江省中醫院
6.	杭州市中醫院
7.	福州市中醫院
8.	濟南市中醫院
9.	泰安市中醫二院
10.	河南中醫學院第一附屬醫院
11.	武漢市中醫院
12.	廣東省中醫院
13.	廣西中醫學院第一附屬醫院
제2차 “치미병”예방보건 서비스 기관 명단	
1.	天津中醫藥大學第一附屬醫院
2.	天津中醫藥大學第二附屬醫院
3.	河北省石家莊平安醫院
4.	江蘇省中醫院
5.	蘇州市中醫院
6.	無錫市中醫院
7.	昆山市中醫院
8.	江蘇省揚州市廣陵區灣頭鎮社區衛生服務中心
9.	江蘇省泰州市高港區刁鋪社區衛生服務中心
10.	浙江省杭州市米市巷街道社區衛生服務中心
11.	浙江省黃岩熙都養生會所
12.	福建中醫學院附屬人民醫院
13.	福建中醫學院附屬第二人民醫院
14.	廈門市中醫院
15.	江西中醫學院附屬醫院
16.	山東省中西醫結合醫院
17.	河南省中醫院
18.	湖北省中醫院
19.	武漢市江岸區上海街社區衛生服務中心
20.	廣東省婦幼保健院
21.	廣東省佛山市南海區婦幼保健院
22.	南方醫科大學附屬中西醫結合醫院
23.	廣州市荔灣區華林街社區衛生服務中心
24.	廣西中醫學院附屬瑞康醫院
25.	廣西省元之源亞健康醫療中心
26.	成都市青羊區新華社區衛生服務中心
27.	新疆維吾爾自治區中醫院
28.	中國中醫科學院廣安門醫院
29.	中國中醫科學院西苑醫院
30.	中國中醫科學院眼科醫院
31.	北京中醫藥大學東方醫院
33.	北京中醫藥大學東直門醫院

년 설립된 최초의 중의원 중 하나이며 광주중의약대



Fig. 5. External appearance of "Guandong provincial hospital of Chinese medicine"



Fig. 6. Entrance of health administration center

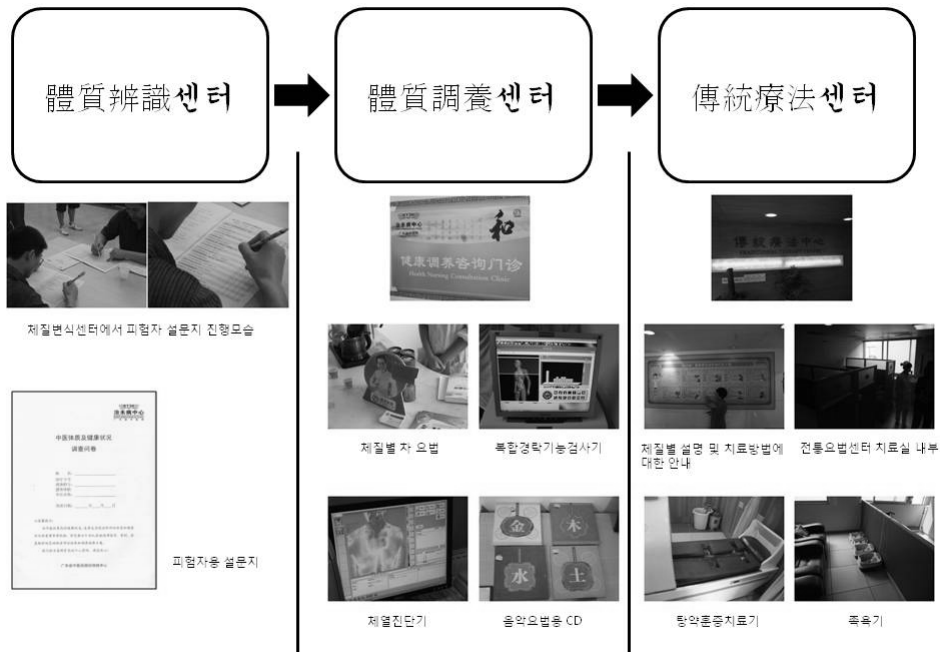


Fig. 7. Flow charts of health administration center at "Guandong provincial hospital of Chinese medicine"

학 제2부속병원이기도 하다. 입원병상 수는 3,140명상으로, 2008년 연간 외래 환자수 5백만명, 연간 입원 환자수는 5만 2천명이며 전체 스태프수는 3,500명이고 하루에 사용되는 한약재는 약 8톤에 이르는 규모를 가지고 있다. 2008년부터는 국가임상연구기관으로 지정되어 국가중심 프로젝트를 진행하고 있다.

### Ⅲ. 結論 및 考察

현재 세계적으로 고령화가 진행되고 있는 상황에서, 고령화 사회에서는 노동력 규모감소, 노동력 고령화, 자본의 감소, 잠재성장률 저하 등이 나타나게 되어 사회 전반적으로 구조적 변화가 불가피하다.<sup>8</sup> 또한 이와 더불어 평균수명증가, 생활양식변화, 산업발달로

인한 건강위해 요소증가, 진단기술의 발전 등으로 인하여 만성질환이 점차 증가하고 있다.<sup>9</sup> 만성 질환은 평생 조절해야 하는 경우가 대부분이고 관리방법도 약물치료 외에 식이조절과 운동 등 생활습관의 실천을 병행해야 하는 경우가 많아 치료보다는 질환자체의 발생을 막는 예방이 매우 중요하다.<sup>10</sup> 우리나라 역시 1995년 국민건강증진법의 제정 이후 국가주도의 건강증진사업을 진행하였으며 2002년 국민건강증진 장기계획을 수립하는 등 질병치료가 아닌 질병예방, 건강증진에 힘을 쏟고 있다.<sup>11</sup>

『素問』 『四氣調神大論』에서 “성인은 이미 병든 것을 다스리지 않고 아직 병들지 않은 것을 다스리며, 이미 어지러워진 것을 다스리지 않고 아직 어지러워지지 않은 것을 다스린다”라고 하고 있고, 『靈樞』 『逆順』에서는 “훌륭한 의사는 아직 병이 생기지 않았을 때 자침하고 그 다음은 병이 아직 왕성하지 않았을 때 자침하며 그 다음은 병이 이미 쇠퇴해졌을 때 자침한다. 하공은 사기가 이제 막 침범했을 때와 그 형증이 왕성할 경우와 그 병이 맥과 상반될 경우에 자침한다. 그러므로 바야흐로 사기와 형증이 왕성할 때 감히 정기를 훼손시키지 말고 사기와 형증이 이미 쇠퇴해졌을 때 자침하면 일이 반드시 대창할 것이다라고 했다. 그러므로 훌륭한 의사는 아직 병들지 않았을 때 치료하되 이미 병들었을 때는 치료하지 않는다고 했으니 이를 일컬었던 것이다”라고 있듯이 이미 질병예방을 강조하고 있다. 한편 『素問』 『刺法論』에서는 “正氣存內 邪不可干”이라 하여 사기보다는 정기를 중시하고 있다. 동일한 병사가 침입하더라도 개인의 정기에 따라 발병 여부가 달라지는 것을 설명하는 부분으로 발병 이전에 개인의 정기를 중시하는 측면이라 할 수 있다. 이처럼 정기를 중시하는 부분이 더욱 발전하여 이후 체질론으로 이어지게 된다.<sup>2</sup>

중의체질학은 선천적인 면과 후천적인 면을 모두 고려, 평화질, 기허질, 양허질, 음허질, 담습질, 습열질, 어혈질, 기울질, 특품질의 9가지 체질로 분류한다.(Fig. 8)<sup>7</sup> 중의체질학에서 평화질은 치우침이 없는 건강한 정상체질이며 나머지 여덟가지 체질은 병적체질로 분류한다. 2007년 중국 국가과학 기술진보 2등 상을 수상한 “중의(中醫)체질 분류 판단 표준에 대한 연구 및 응용” 프로젝트는 중국의 5개 지역의 9개 성(省),

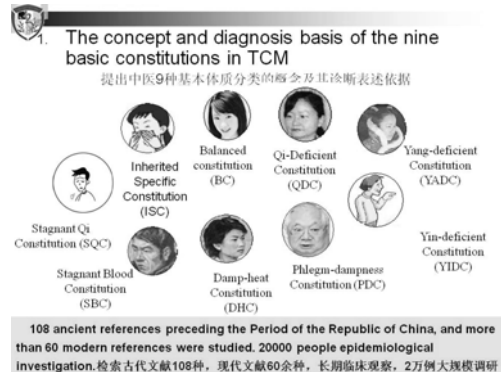


Fig. 8. 9 Constitutions of TCM constitution theory

26개 市에서 2만 건의 유행병학 사례에 대한 조사 연구를 통하여 중국인에게 일반적으로 존재하는 체질을 분류하였다. 이 결과에 따르면 평화질이 33%를 차지하였고 그 외 8개의 편벽체질이 67%를 차지하였다. 그리고 중의체질분포는 지역의 자연환경 및 사회환경, 음식, 풍속, 종교, 생활환경 등과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. 예를 들어 동북지역에는 기허질, 양허질이 많고 남부지역에는 습열질과 어혈질이 많이 분포하는 것으로 조사되었다.<sup>7,12</sup> 중의체질학에 체질치료의 목적은 8개 병적체질을 평화질로 돌려놓는 것에 있다.<sup>17</sup>

중국의 중의체질학은 한국의 사상의학과 그 이론의 출발은 달리 하지만 체질의학이라는 특성상, 예방의학 및 맞춤의학으로 그 패러다임이 옮겨가고 있는 현재의 의료 환경에서 적합한 장점을 공유한다고 할 수 있다. 중의체질학은 1970년에 시작되어 한국의 사상의학에 비해 그 출발은 늦었으나 2009년 4월 9일에는 국가적 차원의 “중의체질분류 및 판정” 표준안을 마련함은 물론 2007년부터 시작된 치미병센터를 통해 전국 46개 기관에서 적극적으로 임상적 활용을 하고 있었다.

이에 비해 한국에서 체질의료 서비스를 행하고 있는 의원 및 병원 수는 전체 한의(병)원의 38.8%이며 이중 체질의학만을 전문적으로 진료하는 의원 및 병원은 고작 3.0%에 해당한다. 또한 2005년부터 2007년까지 체질의료 서비스를 시행하는 기관의 전체 매출액 중 체질의학 관련 매출 비중을 보면 평균 27.9%

수준에서 26.6%로 소폭 하락하는 형태를 보이고 있다. 이 수치마저도 체질의료서비스의 범위를 사상의학, 팔체질의학, 사암침법, 태극침법 등을 포괄하여 넓게 지정한 연구결과에 의한 것으로 실제 서비스 시장보다 외연이 확장된 결과를 가져왔을 가능성을 생각하면 한국의 체질의학 비증은 더 작게 보는 것이 타당할 것이다.<sup>13</sup>

이러한 상황에서 비록 학문의 출발점은 다르지만 중의체질의학의 체질의학 표준화립과 적극적 임상활용의 모습은 한국의 사상의학의 발전에 있어 참고가 될 것으로 생각된다. 특히 현재 각 임상가들의 주관적 진단에 의존하는 체질진단에 있어 통일된 표준화 방안이 제시되어야 할 것이며, 각 체질별로 건강상태를 판단하고 그에 따라 평소 생활습관을 관리하거나 혹은 치료를 시행할 수 있도록 하여야 할 것이다. 또한 한국과 중국에서 독자적으로 발전해온 전통체질의학의 연구성과를 공유함으로써 전통체질의학의 발전방향을 모색할 수 있는 것으로 생각되며, 중의체질학과 공동연구를 진행함과 동시에, 중국 주도의 세계전통의학시장에서 우리의 체질의약분야가 가지는 장점을 고려하여 한의학의 경쟁력 강화와 국제화를 위해서는 중국의 연구현황의 조사·분석 및 적극적 투자와 전략이 요구된다고 하겠다.

#### IV. 感謝의 글

본 연구는 2010년도 한국한의학연구원 기관고유과제의 지원으로 수행되었습니다(Grant No. K10070).

#### V. 參考文獻

1. Wang Qi. Classification and diagnosis basis of nine basic constitutions in Chinese medicine. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine. 2005;28(4):1-8.
2. Min JH, Jeong CH, Jang WC, Baik YS. A study on the theory of Chimibyeong(治未病). The Korean Society of Oriental Medical Classics 2009 conference. 2009;13-39. (Korean)
3. 宋爲民. 未病現代觀. 남경중의학원학보. 1995;11(1):4.

4. KY3H“治未病”中心. 2008-5-26. [cited 2010-04-16] Available from:URL:http://www.ky3h.com/site\_utf8/?action\_category\_catid\_1005\_topcatid\_1005\_it-emid\_981.html
5. Kim JY, Duong Duc Pham. Sasang Constitutional Medicine as a holistic tailored medicine. eCAM. 2009; 6(S1):11-19.
6. Ham TI, Hwang MW, Lee TK, Kim SB, Lee SK, Koh BH, et al. The clinical study on ordinary symptoms and pathological symptoms of stroke in-patients based on Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2004;16(3):34-45.
7. Wang Qi. The foundation of the classification and diagnosis standards for the constitutions of TCM. International Symposium on Constitutional Medicine. 2009;65-96.
8. 안명옥 외. 우리나라 저출산, 고령화 실태와 향후 미래의 모습. 안명옥의원정책자료집. 2005;7.
9. 보건복지가족백서. 보건복지가족부. 2007;737.
10. 노화종합연구소 설치, 운영방안에 관한 연구. 한국보건산업진흥원. 2007;16.
11. 서미경 외. 건강증진정책 평가 및 실천방향. 한국보건사회연구원. 2006;46.
12. KISTI 『글로벌동향브리핑(GTB)』 2008-05-15. [cited 2010-04-16] Available from:URL:http://radar.ndsl.kr/tre\_View.do?cn=GTB2008050333&ct=TREND&lp=SI)
13. SH Kim, JH Lee, SW Lee. Study on the present status of constitutional medical care market. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(6):1503-1507.

<첨부> 중의체질병증 설문지 내용 일부

**第二部分：个人健康信息**

一、疾病状况：请根据既往情况填写以下内容，在符合选项前□内打“√”；

- 您是否通过正规医院检查，明确知道自己患有某种或某些疾病； □是； □否。
- 您是否一直坚持服药或其他方法治疗疾病； □是； □否。
- (限有疾病者填写) 如果现在没治疗，原因是： □已经治愈了； □暂不治疗； □不医或经济困难； □其他(请填写)：\_\_\_\_\_
- 如果您能填写出现患疾病名称，请在符合的项目前□内打“√”，如有其他症状，请在其他项中填写。

□冠心病 □糖尿病 □肺气肿 □肺心病 □慢支炎 □脑血管疾病  
 □慢性肝炎、肝硬化 □关节炎 □动脉硬化 □高血压症 □慢性肾炎  
 □妇科疾病 □肿瘤 其他(请填写)：\_\_\_\_\_

二、不适状态：请根据您的最近1年的体检，在出现的症状前打“√”，如有其他症状，请在其他项中填写。

(1) 精神不振、容易疲劳 (2) 体力乏力 (3) 嗜睡不醒、易醒 (4) 手脚  
 (5) 难以入睡 (6) 多梦易醒 (7) 精神紧张、难以放松 (8) 焦虑不安 (9) 头痛  
 (10) 关节或肌肉酸痛 (11) 腰腿酸痛 (12) 颈肩酸痛 (13) 记忆力减退  
 (14) 排便异常、便秘等 (15) 容易便秘 (16) 情绪低落、对事物缺乏兴趣  
 (17) 大便稀结 (18) 其他\_\_\_\_\_

1. 上述 18 项表现中，您认为困扰您的不适问题有哪些或哪些？

□ 有，请填写最不适的症状(限填1-2个，不超过2个)： \_\_\_\_\_

① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

□ 难以分辨哪个症状是困扰您的问题；

2. 总体来说，近一年内，上述不适或问题经常出现，反复、持续存在的总时间：  
 □ 偶尔； □ 时间短，一周左右； □ 1周-1月左右；  
 □ 1-3个月； □ 3-6个月； □ 6个月以上。

3. 上述不适或问题对您工作、生活、学习等的影响：  
 □ 基本无影响； □ 影响小； □ 影响较大； □ 严重影响。

4. 您对自己健康状况的判断：  
 □ 基本健康； □ 亚健康状态； □ 疾病。

**第三部分：中医体质及亚健康状态：**

请根据您的近一年的情况，选择以下符合自己的选项，并在“□”打“√”。

请根据您的近一年的体验和感觉回答以下问题

	没	很	有	经	总
	有	少	时	常	是
(1) 您精力充沛吗？	□	□	□	□	□
(2) 您工作效率降低了吗？	□	□	□	□	□
(3) 您容易疲乏困倦吗？	□	□	□	□	□
(4) 您容易气短(呼吸短促，接不上气)吗？	□	□	□	□	□
(5) 您容易心慌吗？	□	□	□	□	□
(6) 您容易头痛吗？	□	□	□	□	□
(7) 您容易头晕或站起时头晕吗？	□	□	□	□	□
(8) 您常喜欢安静、懒得说话(喜静懒言)吗？	□	□	□	□	□
(9) 您常说话声音低弱无力吗？	□	□	□	□	□
(10) 您容易忘事(健忘)吗？	□	□	□	□	□
(11) 您容易注意力不集中吗？	□	□	□	□	□
(12) 您比以前反应减慢了吗？	□	□	□	□	□
(13) 您常感到闷闷不乐、情绪低落、感情脆弱吗？	□	□	□	□	□
(14) 您容易精神紧张、焦虑不安、感到害怕吗？	□	□	□	□	□
(15) 您容易急躁发怒吗？	□	□	□	□	□
(16) 您常感到胸部或乳房胀痛吗？	□	□	□	□	□
(17) 您常感到胸腹部痞闷(胀满不舒服)吗？	□	□	□	□	□
(18) 您常无缘无故叹气吗？	□	□	□	□	□
(19) 您常感到身体沉重不轻松或不爽快吗？	□	□	□	□	□
(20) 您常感到腰腿酸软吗？	□	□	□	□	□
(21) 您感到身上怕热或手脚心发热吗？	□	□	□	□	□
(22) 您常手足麻木吗？	□	□	□	□	□
(23) 您容易胃部胀、背酸或腿膝部、手脚怕冷吗？	□	□	□	□	□
(24) 您比一般人怕冷(冬天寒冷或夏天空调、电扇等)吗？	□	□	□	□	□