

# 急性期 中風患者에 있어서 良導絡과 辨證模型의 相關關係에 대한 研究

문영호 · 배형섭 · 문상관 · 고창남 · 조기호 · 김영석 · 이경섭\*  
박 정 미\*\*

## I. 序 論

中風은 우리나라 成人의 死亡 原因 中 가장 흔한 것 중 하나이며 높은 死亡率과 많은 後遺 障礙, 合併症을 남기므로 發病 初期에 나타나는 患者의 諸般 症狀과 檢査 所見을 通하여 正確한 診斷과 治療方針을 決定하는것이 必要하다<sup>1,2,7)</sup>.

中風 진단의 객관화 방법으로서 皮膚의 電氣的인 抵抗을 測定하여 該當하는 臟腑 또는 臟器의 機能을 推定하는 良導絡이 應用되고 있다<sup>13,14,15)</sup>. 이 良導絡은 經絡과 經穴의 理論은 좀 더 客觀的인 指標에 의해 說明하려고 科學的인 方法論을 導入하기에 이르렀다. 生化學的인 方法, 組織學적인 面, 그리고 生體의 電氣的인 現象을 指標로 經絡, 經穴의 現象을 觀察 하고자 하는 것이다. 經穴은 經穴이 아닌 곳 보다 皮膚抵抗이 적고, 周圍보다 더 높은 電位를 나타내는 것으로 報告되고 있다<sup>3,4,8,10)</sup>.

따라서 著者들은 發病 7日以內的 急性期患者를 對象으로 中風辨證模型<sup>5,6,9,11,12)</sup>을 利用한 辨證과 良導絡測定值와의 關係를 調査하여 良導絡 各 測定值가 韓醫學의 어떤 辨證要素와 關聯되는지 알아보고자 하였으며 이에 有意한 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

\* 경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

\*\* 포천중문의과대학 분당차한방병원 내과

## II. 研究 對象 및 方法

### 1. 機器 및 對象

#### 1) 機器

良導絡測定機器로 Autonomic Nervous System YORAK (Sord Medicom co. Ltd, Korea)를 使用하였다.

#### 2) 辨證模型

1994년 北京中醫藥大學에서 發表한 中風病 辨證診斷標準表를 使用하여 6개 證의 點數를 구하였다<sup>6,9)</sup>.

#### 3) 對象

1998년 3월 1일부터 8월 1일까지 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院에 Brain CT 또는 MRI로 腦卒中으로 診斷받고 入院한 者 中 發病 日 7日 以內的 患者 150名을 對象으로 하였다.

### 2. 方法

#### 1) 良導絡 및 中風辨證模型 點數測定

##### (1) 良導絡 測定

對象 患者를 手經의 6穴, 足經의 6穴씩 左右

합하여 24穴을 測定하였다. 測定部位는 左右의 H1(太淵 LU9), H2(大陵 PC7), H3(神門 HT7), H4(陽曲 SI5), H5(陽池 TE4), H6(陽谿 LI5), F1(太白 SP3), F2(太衝 LR3), F3(太谿 KI3), F4(束骨 BL65), F5(丘墟 GB40), F6(衝陽 ST42)에서 各各 測定하였다.

患者를 10-15分間 休息시켜 室溫에 適應하도록 한 後 測定하였으며 센서를 測定部位에 直角으로 하여 一定한 壓力이 되도록 하였다.

施術者間의 主觀的 誤差를 줄이기 위하여 同一人이 전부 施行하였다.

#### (2) 中風辨證模型 點數測定<sup>6)</sup>

對象患者들을 各項目別로 체크하여 風證, 火熱證, 痰證, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛陽亢證의 點數를 計算하였다.

#### 2) 良導絡測定值의 分析

##### (1) 一般屬性으로의 分析

患者의 性別, 腦卒中 類型, 左右半球의 病變位置, 高血壓·糖尿 等の 危險因子의 差異에 따른 良導絡測定值 差異의 有意性을 ANOVA test로써 分析하였다.

##### (2) 中風辨證模型 點數로서 分析

風證, 火熱證, 痰證, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛陽亢證의 點數 및 年齡이 各 良導絡測定值와 어떤 相關關係가 있는지를 알아보기위해 Pearson 計數로써 相關關係를 分析하였고 이를 基礎로 선형회귀분석(Linear Regression Analysis)을 實施하였다.

### III. 結果 및 考察

#### 1. 對象患者의 一般屬性

對象患者의 나이는  $62.82 \pm 10.35$ 세(min27,

max85), 남녀비는 약 1.3 : 1이었으며 뇌경색이 뇌출혈에 비해 9배 많았다. 병변의 좌우분포는 비슷하였고 고혈압이 62, 당뇨가 35례였다(Table. 1).

Table 1. The General Characteristics of Subjects

Items	Characteristics
Age	62.82 ± 10.35
Sex(male : female)	86 : 64
Impression(Cb-I : Cb-H)	135 : 15
Lesion(Rt. : Lt. : Brainstem)	61 : 67 : 22
Risk factors(H : D : H+D)	41 : 14 : 21

Cb-I : Cerebral infarction, Cb-H : Cerebral hemorrhage

Rt : Rt hemisphere, Lt : Lt hemisphere

H : Hypertension, D : Diabetes Mellitus,

H+D : Hypertension and Diabetes Mellitus

#### 2. 良導絡測定值의 分析

##### 1) 左下肢測定值의 分析

左下肢에서는 LF1, LF2, LF4, LF6에서 男子의 數值가 有意하게 높았으며 腦卒中 타입, 病變部位, 危險因子에서는 群間 差異가 없었다(Table 2, Table 3). LF1, LF3, LF4, LF5는 火熱證과 陰의 相關關係를 보여 火熱證점수가 증가할수록 양도락 수치는 낮았다(Table 4).

Table 2. The Effect of Sex and Risk factors on LF1-6

	Sex		Risk factors			
	male	female	none	HBP	DM	H+D
LF1	38.9±2.8**	28.1±2.8	38.0±3.1	29.3±3.9	27.7±4.9	35.4±5.1
LF2	36.6±2.7*	28.7±2.6	34.2±2.8	33.3±3.8	23.6±4.5	35.9±5.3
LF3	40.4±2.6	38.8±3.3	42.7±3.0	35.9±4.0	38.0±6.4	37.9±5.0
LF4	35.6±2.7*	26.6±2.5	32.1±2.6	32.1±3.7	25.3±5.0	34.1±6.5
LF5	28.7±2.2	26.4±2.6	29.6±2.4	24.8±2.9	29.9±7.2	25.2±4.1
LF6	30.6±2.5*	23.1±2.1	27.8±2.4	27.0±3.2	17.0±2.7	33.7±5.5

HBP : Hypertension, DM : Diabetes Mellitus, H+D : Hypertension and Diabetes Mellitus, LF1(左太  
 SP3), LF2(左太衝 LR3), LF3(左太谿 KI3), LF4(左束骨 BL65), LF5(左丘墟 GB40), LF6(左衝陽 ST42)

\* : P < 0.05 vs female, \*\* : P < 0.01 vs female by t-test

Table 3. The Effect of Impression and Lesion on LF1-6

	Impression		Lesion		
	Infarction	Hemorrhage	Rt.cerebral	Lt.cerebral	Brainstem
LF1	40.0±2.1	37.4±8.0	35.9±3.3	34.0±3.2	30.6±3.3
LF2	32.5±1.9	39.6±7.9	33.3±3.3	31.8±2.7	37.1±4.4
LF3	39.8±2.1	38.7±8.5	39.8±2.9	40.0±3.4	39.1±4.8
LF4	31.4±1.9	35.3±9.3	31.6±3.2	30.7±2.8	35.3±4.3
LF5	27.3±1.7	30.9±5.7	30.0±2.8	27.8±2.5	21.1±3.3
LF6	27.1±1.8	30.3±4.8	30.0±3.1	23.9±2.1	31.1±4.0

LF1(左太  
 SP3), LF2(左太衝 LR3), LF3(左太谿 KI3), LF4(左束骨 BL65), LF5(左丘墟 GB40),  
 LF6(左衝陽 ST42)

Table 4. The Correlation between The Scores of Differentiation of Syndromes and LF1-6

	年齡	風證	火熱證	痰證	瘀血證	氣虛證	陰虛證
LF1	-0.230**	-0.028	-0.206*	0.018	-0.133	-0.078	-0.129
LF2	-0.225**	0.010	-0.118	-0.104	-0.114	-0.037	-0.040
LF3	-0.105	0.003	-0.188*	-0.059	-0.140	-0.094	-0.092
LF4	-0.186*	0.131	-0.173*	-0.114	-0.082	-0.063	-0.110
LF5	-0.195*	0.005	-0.201*	-0.044	-0.065	-0.039	-0.125
LF6	-0.199*	0.045	-0.082	-0.043	-0.096	-0.080	-0.042

\* : P < 0.05, \*\* : P < 0.01

2) 左上肢測定値의 分析

左上肢에서는 LH2, LH5에서 男子의 數値가 有意하게 높았으며 腦卒中 타입, 病變部位, 危險因子에서는 群間 差異가 없었다(Table 5, Table 6). LH1, LH3, LH5는 陰虛證과 陰의 相關關係를 보여 陰虛證점수가 높아질수록 양도락 수치는 낮았다(Table 7).

Table 5. The Effect of Sex and Risk factors on LH1-6

	Sex		Risk factors			
	male	female	none	HBP	DM	H+D
LH1	40.1±2.9	32.6±2.9	38.3±3.0	33.0±4.0	31.9±6.1	42.7±6.2
LH2	37.7±2.8*	28.6±2.7	36.2±2.8	29.1±4.0	30.8±5.5	36.5±5.8
LH3	30.5±2.3	26.2±2.8	30.1±2.3	23.8±3.4	26.6±7.1	34.5±5.9
LH4	30.7±3.2	31.7±4.3	32.1±3.7	22.7±4.0	30.1±9.0	44.5±8.3
LH5	44.7±4.6*	30.3±3.7	38.7±5.0	35.7±5.1	27.9±7.2	51.0±8.3
LH6	41.9±4.2	32.8±3.7	37.6±4.3	31.7±4.4	32.6±7.8	55.3±9.2

HBP : Hypertension, DM : Diabetes Mellitus, H+D : Hypertension and Diabetes Mellitus, LH1(左太淵 LU9), LH2(左大陵 PC7), LH3(左神門 HT7), LH4(左陽曲 SI5), LH5(左陽池 TE4), LH6(左陽谿 LI5)  
 \* : P < 0.05 vs female, \*\* : P < 0.01 vs female by t-test

Table 6. The Effect of Impression and Lesion on LH1-6

	Impression		Lesion		
	Infarction	Hemorrhage	Rt.cerebral	Lt.cerebral	Brainstem
LH1	37.5±2.3	31.4±5.1	40.1±3.6	35.7±3.2	31.6±3.8
LH2	33.2±2.1	39.1±7.7	37.9±3.4	31.6±3.0	28.9±3.5
LH3	29.2±1.9	29.3±4.5	32.8±2.9	25.6±2.6	26.6±4.7
LH4	31.1±2.7	31.3±8.0	35.7±4.4	28.3±3.7	27.0±5.9
LH5	38.1±3.3	42.9±11.3	39.3±4.2	39.6±5.5	33.3±6.3
LH6	38.3±3.1	35.6±8.0	41.9±4.5	36.0±4.6	33.5±6.7

LH1(左太淵 LU9), LH2(左大陵 PC7), LH3(左神門 HT7), LH4(左陽曲 SI5), LH5(左陽池 TE4), LH6(左陽谿 LI5)

Table 7. The Correlation between The Scores of Differentiation of Syndormes and LH1-6

	年齡	風證	火熱證	痰證	瘀血證	氣虛證	陰虛證
LH1	-0.188*	-0.054	-0.028	-0.087	-0.093	-0.159	-0.194*
LH2	-0.144	-0.045	-0.068	-0.051	-0.073	-0.075	-0.102
LH3	-0.023	-0.070	-0.071	-0.057	-0.121	-0.156	-0.196*
LH4	-0.167*	-0.034	-0.080	-0.034	-0.018	-0.076	-0.157
LH5	-0.210**	-0.015	-0.038	-0.062	-0.093	-0.058	-0.166*
LH6	-0.299**	-0.005	-0.048	-0.046	-0.021	0.019	-0.135

LH1(左太淵 LU9), LH2(左大陵 PC7), LH3(左神門 HT7), LH4(左陽曲 SI5), LH5(左陽池 TE4), LH6(左陽谿 LI5)

\* : P < 0.05 \*\* : P < 0.01

### 3) 右下肢測定値의 分析

右下肢에서는 RF1, RF2, RF4, RF6에서 男子의 數値가 有意하게 높았으며 腦卒中 타입, 病變部位, 危險因子에서는 群間 差異가 없었다(Table 8, Table 9). RF3, RF5는 火熱證과, RF3은 痰證과, RF4, RF5는 陰虛證과 陰의 相關關係를 보여 陰虛證 수치에 反비례하였다(Table 10).

Table 8. The Effect of Sex and Risk factors on RF1-6

	Sex		Risk factors			
	male	female	none	HBP	DM	H+D
RF1	40.6±2.7**	27.3±2.5	39.5±2.9	31.3±3.9	27.4±4.8	31.1±4.2
RF2	38.4±2.8*	29.6±2.7	35.5±3.1	33.4±3.3	29.7±5.4	37.1±5.5
RF3	38.0±2.6	36.9±3.1	41.0±2.9	34.2±3.5	34.5±6.9	33.6±5.3
RF4	38.3±2.4*	29.4±2.6	35.8±2.4	33.4±3.3	30.7±4.8	34.6±6.0
RF5	34.1±2.4	28.9±2.5	34.7±2.7	28.1±2.8	29.5±5.2	31.1±4.4
RF6	34.2±2.2**	25.1±2.0	31.0±2.0	29.4±3.4	25.4±4.7	33.2±4.7

HBP : Hypertension, DM : Diabetes Mellitus, H+D: Hypertension and Diabetes Mellitus, RF1(右太白 SP3), RF2(右太衝 LR3), RF3(右太谿 KI3), RF4(右束骨 BL65), RF5(右丘墟 GB40), RF6(右衝陽 ST42)

\* : P < 0.05 vs female, \*\* : P < 0.01 vs female by t-test

Table 9. The Effect of Impression and Lesion on RF1-6

	Impression		Lesion		
	Infarction	Hemorrhage	Rt.cerebral	Lt.cerebral	Brainstem
RF1	35.0±2.0	34.9±7.4	34.4±3.2	35.6±3.0	34.6±4.3
RF2	34.2±2.1	38.3±6.7	33.0±3.2	34.3±2.9	39.9±5.2
RF3	37.6±2.0	37.0±7.8	35.4±2.9	38.4±3.3	40.6±4.4
RF4	35.1±1.8	29.2±6.3	33.8±2.8	34.3±2.8	37.1±3.5
RF5	31.4±1.8	36.2±6.4	31.7±3.0	31.6±2.6	33.3±3.4
RF6	30.1±1.6	32.5±5.4	30.4±2.7	28.7±2.2	34.7±3.8

RF1(右太白 SP3), RF2(右太衝 LR3), RF3(右太谿 KI3), RF4(右束骨 BL65), RF5(右丘墟 GB40), RF6(右衝陽 ST42)

Table 10. The Correlation between The Scores of Differentiation of Syndromes and RF1-6

	年齡	風證	火熱證	痰證	瘀血證	氣虛證	陰虛證
RF1	-0.264**	0.002	-0.118	0.015	-0.050	-0.002	-0.081
RF2	-0.275**	0.043	-0.133	-0.019	-0.119	-0.123	-0.075
RF3	-0.134	-0.019	-0.211**	-0.161*	-0.052	-0.102	-0.146
RF4	-0.141	0.065	-0.159	-0.034	-0.133	-0.146	-0.190*
RF5	-0.246**	0.037	-0.236**	-0.066	-0.088	-0.071	-0.214**
RF6	-0.177*	-0.042	-0.146	-0.117	-0.118	-0.090	-0.126

RF1(右太白 SP3), RF2(右太衝 LR3), RF3(右太谿 KI3), RF4(右束骨 BL65), RF5(右丘墟 GB40), RF6(右衝陽 ST42) \* : P<0.05, \*\*P : 0.01

#### 4) 右上肢測定値의 分析

右上肢에서는 性別, 腦卒中 타입, 病變部位, 危險因子에서는 群間 差異가 없었다(Table 11, Table 12). RH1은 火熱證 및 陰虛證과 陰의 相關關係를 보여 辨證點數와 관련되는 곳이 한 곳 뿐이었다(Table 13).

Table 11. The Effect of Sex and Risk factors on RH1-6

	Sex		Risk factors			
	male	female	none	HBP	DM	H+D
RH1	39.6±2.8	34.5±3.3	40.9±3.5	36.2±3.5	30.6±7.3	31.8±3.6
RH2	37.1±2.7	29.8±2.4	35.9±3.0	30.3±3.1	27.4±4.9	39.1±4.8
RH3	31.1±2.6	25.4±2.2	32.7±2.9	23.1±2.6	20.6±3.6	30.8±4.0
RH4	32.2±2.9	30.6±3.7	33.7±3.5	26.2±3.2	29.3±8.5	36.0±6.6
RH5	41.2±3.6	36.9±4.3	40.2±4.2	38.1±4.4	38.9±11.5	39.5±6.4
RH6	38.7±3.4	35.8±4.4	40.0±4.1	33.0±4.7	36.5±10.2	38.2±6.0

HBP : Hypertension, DM : Diabetes Mellitus, H+D : Hypertension and Diabetes Mellitus, RH1(右太淵 LU9), RH2(右大陵 PC7), RH3(右神門 HT7), RH4(右陽曲 SI5), RH5(右陽池 TE4), RH6(右陽谿 LI5)

Table 12. The Effect of Impression and Lesion on RH1-6

	Impression		Lesion		
	Infarction	Hemorrhage	Rt.cerebral	Lt.cerebral	Brainstem
RH1	37.1±2.2	39.7±7.4	34.3±3.3	39.8±3.3	38.7±5.4
RH2	33.5±1.9	38.7±7.1	32.3±2.8	36.7±3.1	30.5±3.6
RH3	28.2±1.9	32.6±5.9	25.5±2.4	32.7±3.1	25.0±3.3
RH4	31.6±2.4	30.9±6.6	30.9±3.6	32.6±3.5	30.1±5.8
RH5	39.9±2.9	34.7±6.9	34.7±3.9	43.2±4.5	40.6±6.5
RH6	37.6±2.9	36.2±8.4	33.9±3.8	39.4±4.1	41.7±8.6

RH1(右太淵 LU9), RH2(右大陵 PC7), RH3(右神門 HT7), RH4(右陽曲 SI5), RH5(右陽池 TE4), RH6(右陽谿 LI5)

Table 13. The Correlation between The Scores of Differentiation of Syndromes and RH1-6

	年齡	風證	火熱證	痰證	瘀血證	氣虛證	陰虛證
RH1	-0.160	-0.009	-0.209*	-0.072	-0.090	-0.028	-0.212**
RH2	-0.204*	0.044	-0.109	0.017	-0.114	0.027	-0.125
RH3	-0.153	0.008	-0.087	-0.121	-0.054	-0.040	-0.119
RH4	-0.165*	0.051	-0.036	0.049	-0.072	-0.054	-0.119
RH5	-0.188*	0.056	-0.122	0.022	-0.151	0.065	-0.065
RH6	-0.130	0.071	-0.152	0.039	-0.145	0.003	-0.034

RH1(右太淵 LU9), RH2(右大陵 PC7), RH3(右神門 HT7), RH4(右陽曲 SI5), RH5(右陽池 TE4), RH6(右陽谿 LI5)

\* : P < 0.05, \*\* : P < 0.01

5) 良導絡 測定値에 대한 辨證模型點數의 回歸分析

年齡은 LF1, LF4, LF5, LH1, LH5, RF5의 數值에 陰的 影響을 주며 火熱證은 LF1, LF3, LF4, LF5, RF3, RF5에 陰的 影響을 주며 陰虛證은 LH1, LH3, LH5, RF4, RH1에 陰的 影響을 주었다(Table 14). 즉 火熱證 傾向이 있을수록 兩下肢 經穴點의 양도락 수치는 낮게 나타나 火熱證과 人體下部가 관련이 있음을 알 수 있었고, 陰虛證은 人體上部와 관련이 있었다. 또한 人體左側에서 연령이 증가할수록 양도락 수치가 낮았다.

Table 14. Linear Regression Analysis of Differentiation of Syndromes and Numerical Value of Yang-do-rack

	Coefficients			Constant	P value of Model
	Age	火熱證	陰虛證		
LF1	-0.535**	-1.051*		74.072	< 0.001
LF3		-1.009*		45.661	< 0.05
LF4	-0.405*	-0.831*		62.121	< 0.05
LF5	-0.368*	-0.841*		55.777	< 0.01
LH1	-0.469*		-1.386*	70.636	< 0.01
LH3			-1.196*	32.354	< 0.05
LH5	-0.778**		-1.765*	92.940	< 0.01
RF3		-1.146**		44.268	< 0.01
RF4			-1.134*	38.014	< 0.05
RF5	-0.486*	-1.027*		68.498	< 0.001
RH1			-1.539**	42.153	< 0.01

\* : P < 0.05, \*\* : P < 0.01

## IV. 結 論

1. 左下肢 測定部位에서는 LF1, LF2, LF4, LF6에서 男子의 數値가 有意하게 높았으며 LF1, LF3, LF4, LF5는 火熱證의 點數가 增加할수록 減少하였다.
2. 左上肢 測定部位에서는 LH2, LH5에서 男子의 數値가 有意하게 높았으며 LH1, LH3, LH5는 陰虛證의 點數가 增加할수록 減少하였다.
3. 右下肢 測定部位에서는 RF1, RF2, RF4, RF6에서 男子의 數値가 有意하게 높았으며 RF3, RF5는 火熱證과, RF4는 陰虛證의 點數가 增加할수록 減少하였다.
4. 右上肢 測定部位에서는 RH1에서 陰虛證의 點數가 增加할수록 減少하였다.

以上の 結果를 綜合해볼 때, 兩下肢의 數値는 火熱證과 陰的 關聯이 깊고 兩上肢의 數値는 陰虛證과 陰的 關聯이 깊음을 알 수 있는 바 中風患者의 辨證에 있어 良導絡이 診斷의 補助的 指標가 될 수 있을 것으로 推定된다.

## 참고문헌

1. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭 : 韓方病院 第2內科 入院患者에 대한 臨床研究, 慶熙醫學 12, 200-213, 1996-1
2. 박세기, 강명석, 전찬용, 박종형, 腦卒中 診斷에 대한 TCD의 活用, 大韓韓醫學會誌 17(1), 171, 1996-8
3. 박영배, 良導絡의 原理와 臨床的 活用, 제3의학 1(2) 83-94, 1996-9
4. 成三濟, 宋一炳, 高炳熙 : 四象體質 類型別 良導絡 測定値에 대한 考察, 慶熙韓醫大論文集 20, 1-31, 1997-12
5. 심현기, 박세기, 김동우, 전찬용, 한양희,

- 박종형 : 中風診斷의 標準化 方案研究, 大韓韓方內科學會誌 18(2), 332-357, 1997-13
6. 任長信, 文祥官, 高昌男, 權正男, 曹基湖, 金永錫, 裴亨燮, 李京燮 : 中風病辨證診斷標準에 의한 臨床的 研究, 慶熙醫學 13, 289-297, 1997-17
7. 최은정, 신길조, 이원철, 腦卒中 患者의 豫候를 決定하는 要因에 대한 研究, 韓方成人病學會誌 3(1), 101, 1997-22
8. 韓圭彦 : 歸脾湯 服用前後의 良導絡電流量 變化에 關한 臨床的 考察, 제3의학 1, 115-122, 1996-24
9. 國家中醫藥管理局 腦病急症科研組 : 中風病辨證診斷標準, 北京中醫藥大學學報 17, 208-210, 1994-30
10. 吳志英 : 經穴導電量對精神分裂症患者 診斷初探, 中醫鍼灸, 2:37-39, 1990-32
11. 王順道, 任占利, 杜琴華 : 中風病始發態症候影響因素的 研究, 北京中醫藥大學學報 19, 43-46, 1994 -33
12. 劉金民, 王永炎, 毛慧娜 : 251例急性期中風病症候의 病理學基礎分析, 北京中醫藥大學學報 17, 246-249, 1994-34
13. 小牧警知 : 直流電氣針刺激의 臨床的 效果, 日本良導絡自律神經學會雜誌 42, 1-10, 1997-35
14. 藏本逸雄 : AMI法と發汗, 血流量의 相關, 日本良導絡自律神經學會雜誌 42, 17-18, 1997-36
15. Kazuo Kotani : Neurometrical effect of Vegan therapy, 日本良導絡自律神經學會雜誌 42, 19-28, 1997-37



## ABSTRACT

**Clinical investigation about the interrelationship between differentiation of syndroms and numerical value of measurement(Yang-do-rack diagnosis) in acute stroke patients.**

**Young-Ho Moon\*, Hyung-Sup Bae\*, Sang-Kwan Moon\*, Chang-Nam Ko\*, Young-Suk Kim\*, Ki-Ho Cho\*, Kyung-Sup Lee\*, and Jung-Mi Park\*\***

\* Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

\*\* Department of Internal Medicine, Pundang CHA Oriental Hospital, College of Medicine Pochon CHA Medical University

Background : Yang-do-rack is frequently used in diagnosing syndromes in oriental medical hospital, but there has been few clinical report on Yang-do-rack. So we intended to find out the relationship among Yang-do-rack, general characteristics and the differentiaion of syndromes in acute stroke patients.

Materials and Methods : In this study we selected the subjects who were hospitalized from March 1, 1998 to July 31, 1998 at the department of circulatory internal medicine at college of oriental medicine, in Kyung-Hee University, diagnosed acute cerebral infarction or hemorrhage within 7 days after onset time. We checked Yang-do-rack scores with Autonomic Nervous System YORAK (Sord Medicom co. Ltd, Korea) and calculated the scores of each differntiation of syndroms.

Results : 1. In left leg meridian, there was more numerical value male than female on LF1, LF2, LF4, LF6. The value of LF1, LF3, LF4, LF5 was getting lower as the score of heat-transformation syndrom(火熱證) increased.

2. In left arm meridian, there was more numerical value male than female on LH2, LH5. The value of LH1, LH3, LH5 was getting lower as the score of exuberance of Yang due to deficiency of Yin syndrom(陰虛陽亢證) increased.

3. In right leg meridian, there was more numerical value male than female on RF1, RF2, RF4, RF6. The value of RF3, RF5 was getting lower as the score of heat-transformation syndrom(火熱證) increased and RF4 as the score of exuberance of Yang due to deficiency of Yin syndrom(陰虛陽亢證) increased.

4. In right arm meridian, the value of RH1 was getting lower as the score of exuberance of Yang due to deficiency of Yin syndrom(陰虛陽亢證) increased.

These results show that the Yang-do-rack diagnosis could offer supplemental help for differentiation of syndroms in acute stroke patient.