대한한방부인과학회지
THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
VOL.15, NO.4 : 111 - 127 (2002)

한방부인과 辨證 診斷 설문지에 대한 評價와 硏究

동의대학교 한의과대학 부인과교실
배경미, 조혜숙, 김규곤, 강창완, 이인선

ABSTRACT

Valuation and investigation of Oriental OB&GY Questionnaires

G.M. Bae*, H.S. Cho*, K.K. Kim, C.W. Kang**, I.S. Lee***
***Dept. of OB&GY, College of Oriental Medicine, Dong Eui University**
****Dept. of Computer Sience & Statistics, Dong Eui University**

Purpose : This study investigated reliability of Oriental OB&GY questionnaires, valued the items and correlated relation of differentiation of syndromes of Oriental OB&GY questionnaires which is used by Dong-Eui OB&GY.

Method : We analysised the result of 721 outpatients's questionnaires from March. 1. 1998 to March. 30. 2002

Results :

1. The reliability of Oriental OB&GY questionnaires above 95% is deficiency of Ki, deficiency of blood, dry of blood, deficiency of Um, stagnation of Ki, insuficiency of the kidneys, liver, heart, above 90% under 95% is deficiency of Yang, heat of constitution, heat of disease, dampness, stagnated blood, above 85% under 90% is phlegm, spleen above 80% under 85% is cold syndrom.

2. The order of frequency diagnosed by Oriental OB&GY questionnaires is dampness(78.7%), heart(66.8%), stagnation of Ki(63.8%), deficiency of blood(53.5%), deficiency of Ki(53.1%), phlegm(53.7%), insuficiency of the kidneys(50.1%), dry of blood(45.1%), spleen(41.4%), liver(36.2%), stagnated blood(36.2%), deficiency of Yang(35.6%), cold syndrom(29.8%), deficiency of Um(24.1%), heat of disease(22.5%), heat of constitution(20.1%).

접수 : 2002.10.28 채택 : 2002.11.12
교신저자 : 이인선, 부산시 진구 양정2동 산45-1 동의대 부속한방병원 부인과
(Tel. 051-850-8660), E-mail : innslee@lycos.com

3. The average of item of differentiation of syndromes above 90 is dampness, above 80 under 90 is deficiency of Ki, deficiency of blood, dry of blood, deficiency of Yang, cold syndrom, heat of constitution, stagnation of Ki, phlegm, stagnated blood, insuficiency of the kidneys, liver, heart, spleen, above 70 under 80 is deficiency of Um, heat of disease.

4. Deficiency of Ki is connected with question compounded of stagnation of Ki, deficiency of Yang is connected cold syndrom, cold syndrom is connected deficiency of Yang, stagnation of Ki is connected deficiency of Ki.

5. The differentiation of syndromes accompanied with others which is related to compounded question is deficiency of Ki, deficiency of blood, cold syndrom, stagnation of Ki, dampness, phlegm, stagnated blood, insuficiency of the kidneys, liver, heart, spleen, which isn't related to compounded question is dry of blood, deficiency of Um, deficiency of Yang, heat of disease.

Key Words : Oriental OB&GY questionnaires, reliability, correlated relation, diagnose,differentiation of syndromes

Ⅰ. 서 론

診斷이란 질병을 진찰하고 판단하는 방법이다. 즉, 望·聞·問·切의 四診을 통해 病因과 症狀을 파악하고, 八綱을 운용해서 病證의 속성, 正邪의 盛衰, 病位의 深淺을 인식함으로서, 적절한 진단을 내리고 상응하는 치료법을 선정하는 과정인 것이다.

특히, 한의학의 진단은 診療醫의 임상지식 및 경험에 주로 의존하고 있다. 그러나, 최근 한의학의 생리, 병리, 진단, 치료 등에 관한 내용을 객관적으로 인식시키려는 노력과 연구들[1,2]이 계속되고 있다. 이 연구 성과를 바탕으로 본 동의대학교 한의학과 부인과교실에서는 1996년 「부인과 환자의 변증유형 분석 기준에 대한 소고」[3]를 시작으로 1997년에는 「부인과 진단용 설문지」[4]를 제작하여 한방부인과 진단 표준화 연구를 진행하고 있다.

본 연구가 진행됨에 따라 진료의의 진단과 설문지의 변증결과가 얼마나 근접하는지 「설문지」의 신뢰도에 대한 검증이 필요하며, 변증결과가 나타나는 경향과 원인에 대한 연구가 필요할 것으로 생각되어 1998년 3월 1일부터 2002년 3월 30일까지 동의대학교 부속한방병원 부인과에 내원한 환자 중 부인과 질환을 주소로 하며 작성이 성실한 환자 721명의 설문지 응답결과를 전산통계학 전공교수에게 분석 의뢰하였다.

본 논문에서는 설문지의 변증결과를 통계분석하여 얻은 설문지 진단의 신뢰도, 변증유형별 도수와 도수비율, 변증유형 상호간의 관계를 연구하여 이에 결과를 보고하고자 한다.

Ⅱ. 연구대상 및 연구방법

1. 연구대상

1998년 3월 1일부터 2002년 3월 30일까지 본원 한방부인과에 부인과 질환을 주소로 내원한 환자에게 「설문지」를 작성하게 하여 회수된 설문지 중 작성이 성실한 721명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

각 조사대상자의 설문지 객관식 문항에 대한 응답결과를 통계 분석하여 변증유형별 점수를 산출하였다. 설문문항에 대하여 모두 ③보통이다로 응답한 경우 변증점수는 50점이 되며 ①매우 아니다 ②아니다로 대답한 사람은 50점 이하의 점수가 나오므로 50점 이하는 변증이 없는 것으로 판단된다. 따라서, 분석대상은 51점 이상으로 제한하며 51점 이상의 유효점수를 획득한 변증에 대하여 다음과 같은 연구를 하였다.

2.1) 선행연구

부인과 질환의 변증은 臟腑辨證, 氣血辨證, 衝任辨證이 있다[5,6]. 臟腑辨證 가운데 부인과 질환발생에 밀접한 관계가 있는 것은 腎, 肝, 脾, 心이다. 腎은 腎氣虛·腎陰虛·腎陽虛·腎陰陽兩虛가 있으며, 肝은 肝鬱氣滯·肝經鬱火·肝經濕熱·肝氣上逆·肝陽上亢·肝風內動이 있고, 脾는 脾虛血少·脾虛濕盛·脾失統攝·脾虛氣陷·胃失和降, 心은 心血不足·心火偏旺이 있다. 氣血辨證은 血虛·血熱·血寒·血瘀·氣虛·氣滯가 있고, 衝任辨證은 衝任不固·衝任休虛·熱(濕)毒蘊結·寒凝衝任이 있다[2,5,7,8].

세가지 辨證體系는 상호 중복되며, 다양한 용어로 표현되므로 진단에서 이를 효과적으로 나타내기 위해서는 보다 기본적 변증단위로 설문지를 구성할 필요를 느꼈다.

초기 1997년에 제작된 설문지에서는 한의학의 여러 가지 중요한 변증체계 중에서 부인과 질환과 관련이 깊은 氣血陰陽津液辨證을 채택하여 이를 氣虛, 血虛, 陰虛, 陽虛, 氣滯, 濕痰, 血瘀의 7가지 항목으로 정리하고 이에 해당되는 증상을 [동의병리학][7], [한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅱ)][2], [동의보감][9]을 참고하여 질문형식으로 모아 설문지를 만들었다[3,10-14]. 이후 질병의 발현과정 중에 나타나는 寒과 熱이 病因과 病理에 중요한 요건으로 작용하는 것을 알고 이를 파악하기 위해 수회의 수정을 거쳐 寒, 熱 항목을 추가하여 氣虛, 血虛, 陰虛, 陽虛, 氣滯, 濕痰, 血瘀, 寒, 熱의 9가지 항목으로 구성된 설문지 수정본[13]을 제작하였다. 이후 설문지를 재차 수정, 검토하는 과정에서 부인과 질환 중 不姙, 稀發月經, 無月經 등에 대한 연구가 필요하여 臟腑辨證 중 腎虛를 추가하였고, 陰虛血熱, 肝火上炎 등에 대한 변증을 보완하기 위하여 體熱과 病熱을 추가하여 氣虛, 血虛, 血燥, 陰虛, 陽虛, 氣滯, 濕, 痰, 血瘀, 寒, 體熱, 病熱, 腎虛의 총 13개의 변증유형으로 구성된 「설문지」를 제작하였다[2,5,7,9,19]. 1998년 설문지의 객관성을 확보하기 위하여 통계분석을 시도하여 「主成分分析을 이용한 한방부인과 진단의 객관화 시스템」을 개발하여 환자의 변증유형별 점수를 산출하였다[14]. 이후 설문지 문항의 중복에 의한 辨證간의 오류를 검토하는 과정에서 臟腑辨證 중 부인과질환과 관련이 깊은 肝, 脾, 心의 문항을 추가하여 총 16개의 辨證類型으로 구성된 설문지를 제작하였다. 또 2001년 3월과 2002년 4월에는 변증별 문항을 정리하여 한의학의 이론과 통계적인 분석에 부합되도록 설문문항의 변증간 이동이 있었고, 2001년 5월과 11월에는 환자들의 설문응답시 오류를 줄이기 위해 문항 순서를 정리하였다.

결과적으로 본 설문지의 변증항목은 氣血陰陽津液辨證의 氣虛·血虛·血燥·陰虛·陽虛·氣滯·痰·血瘀, 臟腑辨證에서 부인과 질환 발생의 주된 원인이 되는肝·脾·腎·心[15,16,17]과 六淫

가운데 부인과 질환 발생에 관계가 깊은 寒·熱·濕으로 구성되었다.

2.2) 연구방법

설문지의 신뢰도를 조사하기 위하여 1998년 3월부터 2002년 3월까지 721명의 설문지 응답 결과를 전산통계학과 전공교수에게 분석 의뢰하였다.

이후 설문지의 신뢰도에 대한 분석 결과를 바탕으로 하여 설문지의 변증유형에 대한 평가와 그 상관관계에 대한 연구가 추가적으로 필요하다는 판단에 따라 다음과 같이 설문지의 변증결과를 통계분석 하였다.

1) 설문지에 의한 변증진단결과의 신뢰도

721명의 환자에 대하여 설문지의 변증유형별 점수가 진료의의 진료과정에서 내린 진단과 얼마나 일치하는지를 조사하였다.

2) 설문지에 의해 산출된 변증결과와 그 변증결과의 상호 관련성

① 설문지의 변증결과를 통계 분석하여 각 변증유형 항목에 대해 도수, 도수비율, 평균과 표준편차에 대한 평가 작업을 하였다.

② 설문지의 제작, 수정, 보완 과정에서 생긴 설문문항의 변증간 이동에 대한 고찰을 하였다.

③ 설문지의 변증결과를 통계 분석하여 한 변증이 다른 변증과 동반되는 경향에 대하여 조사하였다.

④ 여러 변증에 영향을 미치는 문항(겹침문항)의 변증별 분포와 도수를 분석하고, 설문지의 변증결과를 통계 분석하여, 겹침문항이 변증유형 점수 산출에 미치는 상관관계에 대하여 연구하였다.

⑤ 한 변증에 동반되는 변증과 겹침문항과의 상관관계에 대하여 연구하였다.

3. 연구의 제한점

본 설문지는 부인과질환을 대상으로 환자의 辨證名과 症狀의 일치도를 알아보려는 의도에서 개발, 설계되었다. 따라서 첫째, 中風이나 咳嗽 등 부인과 이외의 질환에 대해서는 적용하기 어려우며, 둘째, 不姙, 稀發月經 등 몇 개의 부인과 질환에 있어서 傷病별로 배속된 辨證명과 일치하는 증상을 가지지 않은 경우 진단의 어려움이 있었다. 셋째, 조사대상자가 설문문항을 바르게 이해하지 못하는 경우와 증상을 느끼는 정도가 주관적인데서 야기되는 설문점수의 오차가 있을 수 있었다. 이렇게 변증결과가 애매한 경우 진단의가 몇 개의 문항을 확인 질문하여 오차를 최소화하려고 노력하였다. 넷째, 한의학의 진단이 望·聞·問·切診을 통해야 하지만 객관성 있는 설문작업을 위해 問診을 위주로 하였다. 다섯째, 痰, 陰虛 등 변증에 대한 판단이 어려운 경우가 있었다.

4. 통계분석

본 조사연구의 통계분석은 통계패키지 SAS (Statistical Analysis System) 8판을 이용하여 도수분석과 상관분석을 하였다.

도수분석은 설문지에 의한 변증진단결과의 신뢰도와 오류분석에 적용하였고, 상관분석은 변증간의 동반경향과 겹침문항간의 상관관계를 분석하는데 적용하였다.

Ⅲ. 본 론

1. 설문지에 의한 변증진단결과의 신뢰도

721명의 응답결과를 분석하여 본 설문지의 변증유형인 氣虛, 血虛, 血燥, 陰虛, 陽虛, 寒, 體熱, 病熱, 氣滯, 濕, 痰, 血瘀, 腎虛, 肝, 心, 脾의 변증진단결과가 진료의가 내린 진단과 얼마나 일치하는지를 살펴보았다.

이 가운데 503명의 환자에 대하여 진료의의 진단과정에서 변증 점수가 높게 나와야 할 변증이 높게 나온 경우(HH), 높게 나와야 할 변증이 낮게 나온 경우(HL), 낮게 나와야 할 변증이 높게 나온 경우(LH), 낮게 나와야할

변증이 낮게 나온 경우(LL), 변증의 판단이 어려운 경우(E)로 구분하여 진단결과의 신뢰도를 평가하였다. 이 평가에서 제외된 218명은 첫째, 초진시 설문지 회수 후 재진이 되지 않은 경우, 둘째, 진료 기록부의 작성이 미비하여 진단의 근거 자료가 미비한 경우, 셋째, 변증진단이 어려운 경우 등이다.

예를 들어 설명해 보면 설문지의 변증결과 기허 변증이 나온 환자 421명을 대상으로 각 환자의 변증결과에 대하여 HH, HL, LH, LL를 평가하여 신뢰도를 조사한 결과 변증점수가 높아야 할 변증이 높게 나온 경우(HH)가 201건(47.74%)이고, 변증점수가 낮아야 할 변증이 낮게 나온 경우(LL)가 209건(49.64%)으로 나타나 한방부인과 진단시스템의 신뢰도는 97.38%로 나타났다. 반면 변증 점수가 높아야 하는데도 불구하고 낮게 나온 경우(HL)는 0건(0%)이었고, 변증 점수가 낮아야 하는데도 불구하고 높게 나온 경우(LH)는 11건(2.61%)으로 2.61%의 오류를 보였다.

따라서 설문지 변증진단의 신뢰도가 95%이상인 경우는 기허, 혈허, 혈조, 음허, 기체, 신허, 간, 심으로 나타났으며, 신뢰도가 90% 이상 95% 미만인 경우는 양허, 체열, 병열, 습, 혈어로 나타났으며, 신뢰도가 85%이상 90% 미만인 경우는 담, 비로 나타났으며, 신뢰도가 80%이상 85%미만인 경우는 한으로 나타났다. (표1)

2. 설문지 변증유형의 도수, 도수비율과 평균

설문지의 신뢰도에 대한 평가작업이 된 503명에 대하여 변증유형의 점수를 산출하여 각 변증을 나타내는 환자의 도수, 도수비율, 평균점수와 표준편차를 구하여 보았다. 변증유형별로 산출된 점수가 51점 이상인 경우 모두를 분석의 대상으로 하였으며, 이 경우 한 환자는 복수의 변증유형을 가질 수 있다. 따라서, 변증

<표1> 변증유형별 신뢰도와 오류

변증	신 뢰 도						오 류						합계		E (/503명)	
	HH		LL		합계		LH		HL		합계					
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
기허	201	47.7	209	49.6	410	97.4	0	0	11	2.6	11	2.6	421	100	82	16.3
혈허	201	49.0	198	48.3	399	97.3	3	0.7	8	2.0	11	2.7	410	100	93	18.5
혈조	149	37.4	237	59.5	386	97.0	1	0.3	11	2.8	12	3.0	398	100	105	20.9
음허	68	15.2	365	81.8	433	97.1	7	1.6	6	1.3	13	2.9	446	100	57	11.3
양허	68	16.4	322	77.8	390	94.2	19	4.6	5	1.2	24	5.8	414	100	89	17.7
한	132	27.6	262	54.8	394	82.4	8	1.7	76	15.9	84	17.6	478	100	25	5.0
체열	80	16.4	381	78.2	461	94.7	16	3.3	10	2.1	26	5.3	487	100	16	3.2
병열	103	21.8	324	68.6	427	90.5	1	0.2	44	9.3	45	9.5	472	100	31	6.2
기체	296	63.5	153	32.8	449	96.4	0	0	17	3.6	17	3.6	466	100	37	7.4
습	193	63.7	83	27.4	276	91.1	19	6.3	8	2.6	27	8.9	303	100	200	39.8
담	87	24.9	212	60.6	299	85.4	39	11.1	12	3.4	51	14.6	350	100	153	30.4
혈어	104	24.9	280	67.1	384	92.1	2	0.5	31	7.4	33	7.9	417	100	86	17.1
신허	154	38.3	228	56.7	382	95.0	5	1.2	15	3.7	20	5.0	402	100	101	20.1
간	98	23.3	315	75.0	413	98.3	1	0.2	6	1.4	7	1.7	420	100	83	16.5
심	292	64.3	146	32.2	438	96.5	1	0.2	15	3.3	16	3.5	454	100	49	9.7
비	167	36.9	219	48.5	386	85.4	13	2.9	53	11.7	66	14.6	452	100	51	10.1

<표2> 변증유형별 HH, HL, LH, LL, E의 도수

변증	HH		HL		LH		LL		E		합계	
	도수(명)	비율(%)	도수(명)	비율(%)	도수(명)	비율(%)	도수(명)	비율(%)	도수(명)	비율(%)	도수(명)	비율(%)
기허	195	73.0	0	0	0	0	2	0.8	70	26.2	267	100
혈허	192	71.4	0	0	3	1.1	4	1.5	70	26.0	269	100
혈조	141	62.1	1	0.4	1	0.4	5	2.2	79	34.8	227	100
음허	64	52.9	2	1.7	7	5.8	5	4.1	43	35.5	121	100
양허	66	36.9	1	0.6	17	9.5	15	8.4	80	44.7	179	100
한	126	84.0	3	2.0	8	5.3	1	0.7	12	8.0	150	100
체열	76	75.3	1	1.0	16	15.8	4	4.0	4	4.0	101	100
병열	94	83.2	1	0.9	1	0.9	1	0.9	16	14.2	113	100
기체	287	89.4	0	0	0	0	13	4.1	21	6.5	321	100
습	186	47.0	1	0.3	17	4.3	2	0.5	190	48.0	396	100
담	83	30.7	2	0.7	38	14.1	9	3.3	138	51.1	270	100
혈어	100	55.0	1	0.6	2	1.1	8	4.4	71	39.0	182	100
신허	148	58.7	2	0.8	4	1.6	10	4.0	88	34.9	252	100
간	93	51.1	1	0.6	13	7.1	0	0	75	41.2	182	100
심	281	83.6	2	0.6	1	0.3	15	4.5	37	11.0	336	100
비	154	74.0	2	1.0	13	6.3	6	2.9	33	15.9	208	100

점수가 50점 이하이거나 변증점수에 대한 HH, HL, LH, LL, E의 판단이 빠진 것은 이 조사에서 제외되었다.(표2)

설문지를 이용하여 진단이 나타나는 빈도를 조사한 결과 습(78.7%), 심(66.8%), 기체(63.8%), 담(53.7%), 혈허(53.5%), 기허(53.1%), 신허(50.1%), 혈조(45.1%), 비(41.4%), 간(36.2%), 혈어(36.2%), 양허(35.6%), 한(29.8%), 음허(24.1%), 병열(22.5%), 체열(20.1%)의 순으로 나타났다.

변증 유형별 평균을 조사한 결과 90점 이상인 경우는 습으로 나타났고, 평균이 80점 이상 90점 미만인 경우는 기허, 혈허, 혈조, 양허, 한, 체열, 기체, 담, 혈어, 신허, 간, 심, 비로 나타났으며, 평균이 70점 이상 80점 미만인 경우는 음허, 병열로 나타났다.(표3)

3. 설문문항의 변증간 이동

설문지를 수정, 보완하기 위하여 설문지의 변증결과를 통계적으로 처리하는 과정에서 설문 항목간의 문항별 상관계수를 변증별로 검토하였다. 각 변증마다 이를 구성하는 설문 문항들과 상관계수가 높은 타 변증의 문항이 나타났으며 이 가운데 한의학 이론상 관련이 있다고 판단되는 문항들이 있었다. 이로써 한 변증에 속하는 설문문항이 다른 변증과도 밀접한 관련이 있음을 알게 되었으며, 이를 해당 변증에 중복하여 귀속시켰다. 그 과정에서 한 문항이 여러 변증에 속하는 경우(겹침문항)가 많이 나타나게 되었다.

설문문항의 변증간 이동은 아래와 같다.

1) 氣虛에 추가된 문항

[88] 몸이 무거워서 눕기를 좋아한다. 습 → 기허, 습

[96] 몸살기운이 늘 있는 편이다. 기체 → 기허, 기체, 담

[95] 온몸이 여기저기 잘 쑤시고 아프다. 기체 → 기허, 기체, 습, 신허

[55] 몸을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다. 양허 → 양허, 기허, 심

[151] 최근 소리가 잘 안들린다. 신허 → 기

<표3> 변증유형별 도수, 도수비율

변증	도수(명)	도수비율(%)	평균	표준편차
기허	267	53.1	87.6	15.0
혈허	269	53.5	85.2	14.7
혈조	227	45.1	81.3	15.7
음허	121	24.1	78.0	15.5
양허	179	35.6	80.6	16.2
한	150	29.8	82.5	16.1
체열	101	20.1	81.2	15.7
병열	113	22.5	77.9	15.4
기체	321	63.8	87.5	15.3
습	396	78.7	91.9	11.9
담	270	53.7	82.8	14.6
혈어	182	36.2	81.4	15.6
신허	252	50.1	85.8	14.9
간	182	36.2	83.2	15.5
심	336	66.8	86.6	15.0
비	208	41.4	80.5	15.3

허, 신허

[152] 최근 눈이 자주 침침하다. 신허 → 기허, 신허

2) 血虛에 추가된 문항

[86] 어지럽고 귀에서 소리가 난다. 신허 → 신허, 혈허, 간

[114] 귀가 잘 난다. 간 → 혈허, 간

3) 血燥에 추가된 문항

[128] 과거 하혈 혹은 대량 출혈의 경험이 있다. 혈허 → 혈허, 혈조, 간

4) 陰虛에 추가된 문항

없음

5) 陽虛에 추가된 문항

[97] 허리와 등이 아프고 정강이가 피곤해진다. 신허 → 양허, 신허

[111] 평소 맑은 냉이 많은 편이다. 추가 → 양허, 한

6) 寒에 추가된 문항

[46] 신경을 많이 쓰면 설사를 하는 편이다. 기체 → 한, 기체

[49] 변비와 설사가 교대된다. 기체 → 한, 기체

[34] 대개 대변의 상태가 무르다. 기허, 양허 → 양허, 한

[41] 새벽마다 설사를 한다. 양허 → 양허, 한

[141] 밑(외음부)이 냉하다. 양허 → 양허, 한

7) 體熱에 추가된 문항

[64] 손바닥에 열감을 많이 느낀다. 심 → 체열, 심

[26] 목이 타서 물을 자주 마신다. 혈조 → 체열

[57] 평소에 열이 많은 편이다. 추가 → 체열

[58] 평소 이불을 잘 안 덥고 잔다. 추가 → 체열

[59] 평소 발을 내놓고 잔다. 추가 → 체열, 병열

[7] 평소 식성이 좋아서 밥을 많이 먹는 편이다. 추가 → 체열

8) 病熱에 추가된 문항

[67] 최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아 오르는 때가 있다. 추가→병열

[144] 오후나 밤에 미열이 나거나 열감을 느낀다. 음허 → 음허, 병열

[33] 최근 속이 답답하고 갈증이 나서 찬물을 자주 마신다. 추가 → 병열

[37] 변비가 있으면서 속에 열이 차는 느낌이다. 체열 → 병열

[52] 최근 땀이 많아졌다. 추가 → 병열

[142] 종기가 잘 생긴다. 추가 → 병열

[36] 최근 변이 단단해지면서 보기 힘들어졌다. 추가 → 병열

[9] 최근 밥을 먹어도 속이 헛헛해서 자주 배가 고파진다. 추가 → 병열

[59] 평소 발을 내놓고 잔다. 추가 → 체열, 병열

9) 氣滯에 추가된 문항

[15] 헛배가 잘 부른다. 비→ 기체, 비

[119] 평소 피로를 잘 느낀다. 기허 → 기허, 기체

10) 濕에 추가된 문항

[95] 온몸이 여기저기 잘 쑤시고 아프다. 기체 → 기허, 기체, 습, 신허

[119] 평소 피로를 잘 느낀다. 기허 → 기허, 기체

11) 痰에 추가된 문항

[84] 앉았다 일어날 때 현기증이 잘난다. 혈허 → 혈허, 담

[85] 자주 어지럼증을 느낀다. 혈허 → 혈허, 담, 심

[129] 가슴이 두근거린다. 혈허, 기체 → 혈허, 기체, 담, 심

[96] 몸살기운이 늘 있는 편이다. 기체 → 기허, 기체, 담

[23] 차멀미를 잘 하는 편이다. 추가 → 담

12) 血瘀에 추가된 문항

[108] 아랫배가 자주 당기고 아프다. 간 → 혈어, 간

[139] 가려움증이 많다. 혈조 → 혈조, 혈어

[28] 입이 잘 마른다. 심 → 심, 혈어

13) 腎虛에 추가된 문항

[91] 등뼈나 목·허리가 뻗뻗하고 아프다. 습 → 습, 신허

[93] 비가 오거나 흐리면 몸이 쑤시고 아프다. 습 → 습, 신허

[95] 온몸이 여기저기 잘 쑤시고 아프다. 기체 → 기허, 기체, 습, 신허

[100] 허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다. 양허 → 양허, 신허

14) 肝에 추가된 문항

[86] 어지럽고 귀에서 소리가 난다. 신허 → 신허, 혈허, 간

[87] 골이 흔들린다. 신허 → 간, 신허

[105] 헛배가 부르고 아랫배가 자주 아프다. 기체, 혈어→ 기체, 혈어, 간, 비

[113] 잘 때 손발이 잘 저린다. 혈허 → 혈허, 간

15) 心에 추가된 문항

[69] 성격이 불같이 급하다. 추가 → 심

[71] 울기를 잘 한다. 기체 → 기체, 심

[73] 자주 우울하다. 기체 → 기체, 심

[75] 늘 신경을 많이 쓰는 편이다. 기체 → 기체, 심

[85] 자주 어지럼증을 느낀다. 혈허 → 혈허, 담, 심

[117] 말을 많이 하면 숨이 차다. 기허 → 기허, 심

16) 脾에 추가된 문항

[105] 헛배가 부르고 아랫배가 자주 아프다. 기체,혈어 →기체, 혈어, 간, 비

[22] 자주 메시껍다. 담→담, 비

4. 설문지의 변증결과가 다른 변증과 동반되는 경향

설문지의 변증결과를 통계분석하여 한 변증이 다른 변증과 동반되는 경향에 대하여 살펴

보았다. 이 조사에서는 변증결과가 진료의의 진단과 일치한다고 판단되는 HH, LL의 변증 결과를 분석 대상으로 하였다. 아래 설명에서 괄호( )속의 숫자는 상관계수이다.

기허를 예를 들면 동반되는 상관계수가 높은 변증으로는 99% 유의수준에서 혈허(0.47331)·신허(0.33926)·기체(0.31029)로 나타났다. 95% 유의수준에서 간(0.30359)·심(0.21002)으로 나타났다. 90% 유의수준에서 담(0.28564)으로 나타났다.(표4)

5. 겹침문항의 변증별 분포

설문지의 설문문항에서 각 변증별 겹침문항과 그 문항이 변증유형 점수 산출에 미치는 영향에 대하여 살펴보았다.

예를 들면 기허 변증을 구성하는 문항은 총 18개이며 이 중 순수 기허 변증과 관련이 있는 문항은 8개이며, 양허와 겹침문항은 1개, 기체와 겹침문항은 4개, 습과 겹침문항은 3개, 담과 겹침문항은 1개, 신허와 겹침문항은 3개, 간과 겹침문항은 1개, 심과 겹침문항은 1개, 비와 겹침문항은 1개로 나타났다.

부인과 진단 시스템을 이용하여 한 변증을 이루는 설문문항과 관련변증을 조사하여 보았다. 이중 기허 변증 산출에 관련된 문항을 살펴보면 99% 유의수준에서 상관계수가 0.9 이상인 것은 기허·기체이며, 상관계수가 0.8 이상 0.9 미만인 경우는 습·신허로, 0.7 이상 0.8

<표4> 부인과 진단 시스템에서 한 변증이 다른 변증과 동반되는 경향

변증	99% 유의수준	95% 유의수준	90%유의수준
기허	혈허(0.47331)·신허(0.33926)·기체(0.31029)	간(0.30359)·심(0.21002)	담(0.28564)
혈허	기허(0.47331)·혈어(0.46638)·기체(0.38362)·간(0.34133)·신허(0.29845)	혈조(0.30312)·심(0.18296)	비(0.21291)
혈조	·	혈허(0.30312)	·
음허	·	양허(0.62079)	·
양허	·	음허(0.62079)	신허(0.22901)
한	·	기체(0.20594)	·
체열	·	·	·
병열	심(0.30151)	신허(0.30605)	·
기체	심(0.38675)·혈허(0.38362)기허(0.31029)·비(0.21977)·신허(0.26481)	담(0.31287)·간(0.25518)·혈어(0.23670)·한(0.20594)습(0.19545)	·
습	신허(0.49117)	기체(0.19545)	·
담	비(0.42184)	기체(0.31287)·심(0.29310)	혈어(0.41002)·기허(0.28564)
혈어	혈허(0.46638)	기체(0.23670)	담(0.41002)
신허	습(0.49117)·기허(0.33926)·혈허(0.29845)·기체(0.26481)	병열(0.30605)·비(0.28652)	양허(0.22901)
간	혈허(0.34133)	기허(0.30359)·기체(0.25518)	·
심	기체(0.38675)·병열(0.30151)	담(0.29310)·기허(0.21002)·혈허(0.18291)	비(0.17557)
비	담(0.42184)·기체(0.21977)	신허(0.28652)	혈허(0.21291)·심(0.17557)

미만인 경우는 담·간·심으로, 0.6 이상 0.7 미만인 경우는 양허·비로, 0.6 미만인 경우는 없는 것으로 나타났다. 따라서, 기허 변증을 구성하는 문항들이 모두 기허 변증 점수 산출에 기여도가 높은 것으로 나타났다.

설문지의 변증결과 산출에 미치는 영향이 높은 문항을 상관계수가 0.9 이상인 것을 중심으로 살펴보았다. 기허 변증을 구성하는 문항 중 순수 기허 문항과 기체와 겹침문항의 기여도가 매우 높았다. 혈허 변증을 구성하는 문항 중 순수 혈허 문항의 기여도가 매우 높았다. 혈조 변증을 구성하는 문항 중 순수 혈조 문항의 기여도가 매우 높았다. 음허 변증을 구성하는 문항 중에서는 기여도가 매우 높은 것은 없었다. 양허 변증을 구성하는 문항 중 한과 겹침문항의 기여도가 매우 높았다. 한 변증을 구성하는 문항 중 순수 한문항과 양허와 겹침문항의 기여도가 매우 높았다. 체열 변증을 구성하는 문항 중 순수 체열 문항의 기여도가 매우 높았다. 병열 변증을 구성하는 문항 중 순수 병열 문항의 기여도가 매우 높았다. 기체 변증을 구성하는 문항 중 순수 기체 문항과 기허와 겹침문항의 기여도가 매우 높았다. 습 변증을 구성하는 문항 중 기여도가 매우 높은 것은 없었다. 담 변증을 구성하는 문항 중 기여도가 매우 높은 것은 없었다. 혈어 변증을 구성하는 문항 중 순수 혈어 문항의 기여도가 매우 높았다. 신허 변증을 구성하는 문항 중 순수 신허 문항의 기여도가 매우 높았다. 간 변증을 구성하는 문항 중 순수 간 문항의 기여도가 매우 높았다. 심 변증을 구성하는 문항 중 순수 심 문항의 기여도가 매우 높았다. 비 변증을 구성하는 문항 중 순수 비 문항의 기여도가 매우 높았다.(표5,6)

6. 변증별 동반되는 변증과 겹침문항과의 상관관계

변증별로 동반되는 변증과 겹침문항과의

<표5> 변증유형별 겹침문항

변증	총문항수	순수문항비율(%)	관련된 변증 문항수																변증수
			기허	혈허	혈조	음허	양허	한	체열	병열	기체	습	담	혈어	신허	간	심	비	
기허	18	44	8	.	.	.	1	.	.	.	4	3	1	.	3	1	1	1	9
혈허	13	62	.	8	.	.	.	.	.	.	1	.	3	.	1	3	2	.	6
혈조	7	71	.	.	5	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	3
음허	4	50	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	2
양허	8	25	1	.	.	.	2	3	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	4
한	15	53	.	.	.	.	3	8	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	3
체열	12	83	.	.	.	.	.	.	10	1	.	.	.	.	.	.	1	.	3
병열	12	75	.	.	.	2	.	.	1	9	.	.	.	.	.	.	.	.	3
기체	20	35	4	1	.	.	.	4	.	.	7	2	1	1	1	1	1	3	7
습	8	38	3	.	.	.	.	.	.	.	2	3	.	.	3	.	.	.	4
담	6	17	1	3	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	2	1	6
혈어	11	64	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	7	.	2	1	1	6
신	13	31	3	1	.	.	2	.	.	.	1	3	.	.	4	3	.	.	7
간	12	33	1	3	1	.	.	.	.	.	1	.	.	2	3	4	.	1	8
심	16	63	1	2	.	.	.	.	1	.	1	.	2	1	.	.	10	.	7
비	11	55	1	.	.	.	.	.	.	.	3	.	1	1	.	1	.	6	6

<표6> 겹침문항이 변증유형점수 산출에 미치는 영향

변증	상관계수 0.6미만	상관계수 0.6-0.7	상관계수 0.7-0.8	상관계수 0.8-0.9	상관계수 0.9이상	관련 변증수
기허	·	양허 · 비	담 · 간 · 심	습 · 신허	기허 · 기체	9
혈허	신허	기체	·	간 · 담 · 심	혈허	6
혈조	혈어 · 간	·	·	·	혈조	3
음허	·	·	·	병열 · 음허	·	2
양허	·	·	기허	신허 · 양허	한	4
한	·	·	·	기체	한 · 양허	3
체열	·	·	병열 · 심	·	체열	3
병열	·	·	체열	음허	병열	3
기체	·	혈허 · 신허	담 · 혈어 · 심 · 간	습 · 한 · 비	기체 · 기허	11
습	·	·	기체 · 신허	기허 · 습	·	4
담	담	기허 · 기체	비	혈허 · 심	·	6
혈어	·	심	혈조 · 기체 · 비	간	혈어	6
신허	·	·	혈허 · 기체	습 · 양허 · 기허 · 간	신허	7
간	·	혈조	기체 · 기허 · 비 · 혈어	혈허 · 신허	간	8
심	·	기허 · 기체	혈허 · 체열 · 혈어 · 담	·	심	7
비	·	기허 · 담	혈어 · 간	기체	비	6

상관관계를 문항수와 상관계수와 관련하여 살펴 보았다. 문항수는 2문항이상인 것을, 동반되는 변증은 상관계수가 0.3이상인 것을, 겹침문항의 상관계수는 0.8이상인 것을 위주로 하여 변증 상호간의 관계를 살펴 보았다.

예를 들어 기허 변증은 문항수 18개 중, 겹침문항은 기체가 4문항, 습이 3문항, 신허가 3문항을 이루며, 동반되는 변증은 99%유의수준에서 혈허(0.47331) · 신허(0.33926) · 기체(0.31029)가, 95%유의수준에서 간(0.30359)이 동반되는 경향이 높았다. 결과적으로 기체와 신허의 동반 경향이 높은 것은 겹침문항과 관련이 있을 것으로 생각되나 혈허는 겹침문항에 의하지 않은 것이다.(표7)

Ⅳ. 고 찰

부인과 질환의 객관적 진단을 위해 동의대학교 한의학과 부인과교실에서 사용하고 있는 「설문지」에 대하여 변증진단의 신뢰도를 조사하고, 설문지의 변증항목에 대한 평가, 변증간의 상관관계를 살펴보았다.

설문지 변증결과의 신뢰도에 대한 진료의의 판단은 진료기록부에 기록된 환자의 主所, 望 · 聞 · 問 · 切診의 소견 및 傷病과 관련된 변증에 따른 증상을 비교한 후 兼證 정도를 참고하여 최종 변증결과를 HH, HL, LH, LL, E로 판단하였다. 이 경우 濕변증이나 寒변증처럼 질병발생의 직접적 원인이 아니면서 兼證으로 나타날 수 있는 변증이 있어, 주어진 자료만

<표7> 겹침문항과 동반되는 변증간의 상호 관계

변증	동반되는 경향이 높은 변증		동반경향 낮은변증
	겹침문항이 아닌 변증	겹침문항인 변증	
기허	혈허(0.47331)	기체(0.31029)·담(0.28564)·신허(0.33926)·간(0.30359)·심(0.21002)	양허·습·비
혈허	기허(0.47331)·혈조(0.30312)·혈어(0.46638)·비(0.21291)	기체(0.38362)·신허(0.29845)·간(0.34133)·심(0.18296)	담
혈조	혈허(0.30312)	·	혈어·간
음허	양허(0.62079)	·	병열
양허	음허(0.62079)	신허(0.22901)	기허·한
한	·	기체(0.20594)	양허
체열	·	·	병열·심
병열	신허(0.30605)·심(0.30151)	·	음허·체열
기체	·	기허(0.31029)·혈허(0.38362)·한(0.20594)·습(0.19545)·담(0.31287)·혈어(0.23670)·신허(0.26481)·간(0.25518)·비(0.21977)·심(0.38675)	·
습	·	기체(0.19545)·신허(0.49117)	기허
담	혈어(0.41002)	비(0.42184)·기체(0.31287)·심(0.29310)·기허(0.28564)	혈허
혈어	혈허(0.46638)·담(0.41002)	기체(0.23670)	혈조·간·심·비
신허	병열(0.30605)·비(0.28652)	습(0.49117)·기허(0.33926)·혈허(0.29845)·기체(0.26481)·양허(0.22901)	간
간	·	혈허(0.34133)·기허(0.30359)·기체(0.25518)	혈조·혈어·신허·비
심	병열(0.30151)·비(0.17557)	기허(0.21002)·혈허(0.18291)·기체(0.38675)·담(0.29310)	체열·혈어
비	혈허(0.21291)·신허(0.28652)·심(0.17557)	담(0.42184)·기체(0.21977)	기허·혈어·간

가지고는 변증 판단이 어려운 경우는 E로 표시하였다. 이는 「설문지」를 개발하는 과정에서 환자 진료시 진료현장에서 설문지 변증결과를 바로 볼 수 없어서 생긴 문제점이다. 그러나, 2002년 6월 이후부터는「설문지」진단 프로그램의 개발로 진료의가 진료현장에서 변증결과의 신뢰도를 평가하고 있다.

먼저 「설문지」의 변증유형 점수와 진료의의 진단이 얼마나 근접했는지 조사하여 본 결과 설문지 변증진단이 모두 80%이상의 신뢰도를 보였으며 이 가운데 痰변증, 脾변증, 寒변증이 상대적으로 낮은 신뢰도를 보였다. 痰 변증

의 경우 변증점수가 낮아야 하는데 높게 나타난 것은 痰문항 6개 중 순수하게 담변증만을 구성하는 문항은 1개이고 氣滯, 血虛, 心, 脾의 겹침문항으로 구성되어 변증의 결과가 痰 자체의 특이도에 의한다기 보다는 다른 변증과 상관성이 높기 때문에 나타나는 문제인 것으로 생각되며, 높아야 하나 낮게 나타나는 것은 질병 경과상 痰이 원인이면서도 변증점수가 낮게 나오는 경우로 예를 들면 비만인의 無月經과 같은 경우가 다른 변증에 비해 많았다. 脾변증은 선천적 脾胃機能의 이상과 후천적인 脾胃機能의 손상을 포함하는 문항으로 구성되어 있다[7,8]. 따라서 질병의 직접적인 원인인 경우나 동반증상으로 나타나는 경우가 있어 특이도가 낮게 나타난 것으로 보인다. 寒辨證은 外寒, 內寒이 있으나 본 설문지에서는 內寒에 치중하였다. 이는 溫裏法이 필요한 경우를 판별하기 위함이다. 따라서, 설문지에서 설사의 비중이 높게 나타났다. 이 과정에서 傷寒陰結로 인한 변비나 설사 경향이 적게 나타나는 경우는 제외되는 문제가 있었다[7,9,18].

이외에 血瘀辨證은 설문지 1차 개발시 부인과의 특성상 痛經에 관한 문항이 많았으며 이를 血瘀에 귀속[5,7,9,19-20]시켜 변증결과에 血瘀의 비율이 너무 빈번하게 나타나므로 痛經의 항목을 줄였다. 그 결과 심각한 통증이 있는 경우에도 血瘀의 점수가 낮게 나타나는 문제점이 있었다.

「설문지」에 의한 진단이 나타나는 빈도와 평균점수를 조사한 결과 濕변증은 78.7의 빈도와 91.9의 평균점수로 두 가지 모두에서 가장 높게 나타나 많은 환자가 느끼는 증상으로 여겨졌으나, 主證과 관련된 질병의 원인보다는 兼證의 경우가 많아 확인의 어려움이 있었으며 따라서 E로 처리된 것이 많아 신뢰도는 상대적으로 낮았다. 앞으로 진료현장에서 변증결과의 신뢰도를 평가하여 정확한 결과를 파악해야 할 것으로 생각된다.

다음으로는 心변증, 氣滯변증이 60이상의 빈도와 약 86.6, 87.5의 평균점수로 높아 일반적으로 스트레스 성향이 많은 것으로 여겨졌으며, 血虛변증, 氣虛변증이 약 53이상의 빈도와 약 85.2, 87.6의 평균점수로 높아 반수 이상이 氣血의 虛弱상태를 동반하는 것으로 여겨졌다.

痰변증도 53.7의 빈도와 82.8의 평균점수로 비교적 많았는데 濕변증의 경우와 같은 원인으로 신뢰도가 가장 낮았다. 한의학에서는 원래 '十病九痰'[7,9]이라 하여 痰이 兼證으로 있는 경우가 많을 것으로 생각되며 앞으로 더 연구를 해야할 것으로 생각된다.

비교적 도수가 낮은 변증은 體熱, 病熱, 陰虛였으며 각각 20.1, 22.5, 24.1이었고 평균점수도 81.2, 77.9, 78.0으로 상대적으로 낮았다. 體熱은 體質的으로 熱이 많은 사람, 病熱은 病的으로 熱이 많아진 사람으로 같은 熱症이라도 虛實을 나눠볼 생각으로 분류를 하였으나, 실제에 있어 체질적으로 熱이 많은 사람도 건강한 상태에서는 이를 자각하지 못하는 경우가 많아 실제에 있어 體熱, 病熱 모두가 병적인 상태라야 결과가 나타났으며, 혹 동반되는 경우도 많았고, 虛實의 판단도 변증결과와 환자의 다른 진단 소견을 참고하여야 변증이 가능한 문제점이 있어 앞으로 더 보완해야 할 것으로 생각되었다. 또 연구의 대상이 부인과 질환으로 寒症에 비해 상대적으로 熱症이 적으므로 상기한 변증이 낮은 빈도를 보인 것으로 생각된다.

이러한 변증빈도에 대한 연구는 대상자의 성별, 연령, 질환의 종류에 따라 다르게 나타날 것이므로 앞으로는 같은 부인과 환자라도 질환별로 연구를 하는 것이 더 의미가 있을 것으로 생각된다.

설문지를 수정, 보완하기 위하여 설문지의 변증결과를 통계적으로 처리하는 과정에서 한

변증에 속하는 설문문항이 다른 변증과도 밀접한 관련이 있음을 알게 되었으며, 이를 해당 변증에 중복하여 귀속시킴으로써 한 문항이 여러 변증에 속하는 경우(겹침문항)가 나타나게 되었다. 이는 한의학의 이론상 병리과정에서 상관관계가 밀접한 변증이 있기 때문이며, 한의학의 이론을 바탕으로 만들어진 설문지이므로 결과적으로 관련있는 변증끼리 겹침문항이 존재하게 된 것으로 생각된다.

따라서, 하나의 변증을 구성하는데 있어 여러 변증의 문항이 포함되었으므로, 자신의 변증에만 속하는 문항이 변증유형점수 산출에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있었다. 그 결과 痰은 상관계수가 0.6미만으로 자신의 변증결과에 미치는 영향이 적은 것으로 나타났으나, 그 이외의 모든 변증에서는 상관계수 0.8이상으로 나타나 대체로 자신의 변증결과에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났으며 특히 血燥, 體熱, 心은 특이도가 높게 나타났다.

이는 痰문항의 구성에서 문항 6개중 순수하게 痰변증만을 구성하는 문항은 1개이고 氣滯, 血虛, 心, 脾의 겹침문항으로 구성되어 변증의 결과가 痰 자체의 특이도에 의한다기 보다는 다른 변증과 상관성이 높기 때문에 나타나는 문제인 것으로 생각되며, 血燥, 體熱은 순수문항의 비율이 높기 때문으로 생각된다. 그러나 心은 순수문항 비율이 血虛, 血瘀 등과 비슷하면서도 특이성이 인정되었는데 이는 겹침문항에서 타 변증의 겹침정도가 상대적으로 낮았기 때문으로 생각된다.

이상의 결과를 볼 때, 변증결과의 판단에서 순수문항의 기여도와 겹침문항에서 겹침정도가 높은 타 변증의 진단결과를 비교하여 판단하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

「설문지」를 이용하여 변증별로 동반되는 변증과 겹침문항과의 상관관계를 문항수와 상관계수를 가지고 조사한 결과 氣虛·血虛, 血燥·血虛, 血虛·血瘀, 陰虛·陽虛, 病熱·腎虛, 病熱·心, 血瘀·痰은 겹침문항과 상관없이 동반되는 경향이 높은 것으로 나타났다.(표8)

<표8> 겹침문항과 동반되는 변증간의 상호 관계

변증	동반되는 경향이 높은 변증		겹침문항이면서 동반되는 경향이 낮은 변증
	겹침문항이 아닌변증	겹침문항인 변증	
기허	혈허	기체·신허·간	습
혈허	기허·혈조·혈어	기체·간·심	담
혈조	혈허	·	·
음허	양허	·	병열
양허	음허	신허	한
한	·	기체	양허
체열	·	·	·
병열	신허·심	·	음허
기체	·	기허·혈허·한·습·담·신허·비·심	·
습	·	·	기허
담	혈어	비·기체·심	혈허
혈어	혈허·담	·	간
신허	병열	습·기허·양허	간
간	·	혈허·기허	신허
심	병열	기체	·
비	·	담·기체	·

처음 설문지를 구성할 때는 해당변증의 증상을 문헌 조사한 후 이를 질문형식으로 구성하여 겹침 문항이 매우 적었으며, 이후 문항간의 상관관계를 조사하는 과정에서 한 변증에 속하는 설문문항이 다른 변증과도 밀접한 관련이 있음을 알게 되어 조정하는 과정에서 설문문항의 변증간의 이동이 이루어졌으므로 겹침 문항에 의한 변증의 동반이 한의학 이론의 표현으로 생각되며 특히 겹침 문항과 상관없는 변증의 동반은 매우 흥미롭다. 이러한 상호 관련성의 한의학 이론적 근거를 찾는 것이 「설문지」의 신뢰도를 높이는 것이며 또한 한의학 이론을 현상적으로 설명하는 좋은 근거가 될 것으로 생각되어 앞으로 이에 대한 심도있는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 제 안

본「설문지」는 현재 환자가 가지고 있는 증상 가운데 부인과 질환에 원인적 영향을 미치거나 동반될 수 있는 증상들을 모두 파악하는 방식으로 구성되었다. 따라서, 한 질환에 대하여 원인이나 변증에 따른 증상의 유무를 물어 한 가지 진단과 그에 따른 처방을 찾아가는 기존의 설문지 방식과는 다르다[21,22]. 이는 부인과 질환을 가진 환자가 문헌에 나오는 질병의 원인이나 변증에 따른 증상을 실제로 가지고 있는가, 만약 증상을 가지고 있다면 이를 근거로 객관적 변증을 할 수 있을 것이라는 의도로 시도 되었으며, 결과에 따라 부인과 진단의 객관화뿐 아니라 한의학 이론을 현상적으로 증명하는데 기여할 것으로 생각되었다.

연구가 진행되는 과정에서 몇 가지 문제점이 나타났으며, 그럼에도 불구하고 겹침 문항과 변증동반이라는 통계적 결과를 얻을 수 있었다.

문제점 가운데 변증결과에 대한 진료의의 평가를 객관적으로 하고「설문지」의 신뢰도를 높이기 위해서는 진료현장에서 결과를 평가하며, 신뢰도가 비교적 낮은 변증들(寒, 痰, 脾)과 판단에 어려움이 있는 변증들(體熱, 病熱, 血瘀, 濕)에 대한 지속적 연구와, 문항자체의 평가 및 순수 문항의 개발, 질환별 변증결과에 대한 연구들이 많이 이루어짐에 따라 점차 개선될 것으로 생각된다. 또 변증진단에 특이적인 질환과 그렇지 않은 질환들에 대한 연구도 도움이 될 것이다.

조사대상자의 주관성에 따른 설문점수의 편차를 해결하기 위해 비슷한 문항끼리 배열을 조정하고, 오해의 소지가 있는 문항을 진료의가 직접 확인 하며, 대상자가 증상을 느끼는 강도의 차이에 대하여 스트레스 성향과 관련있는 氣滯, 心변증의 결과와 비교하고, 진료의의 변증결과의 점수편차를 고려하는 등의 다각적 노력을 하고 있으며 이에 대한 논문이 필요하리라 생각된다.

겹침 문항이나 변증의 동반경향에 대하여 한의학 이론적 근거를 찾는 노력이 필요할 것이며, 진행된 연구로 본「설문지」가 한의학 이론을 현상적으로 증명하는 좋은 자료가 될 수 있기를 기대한다.

VI. 결 론

한의학의 객관적 진단을 위해 동의대학교 한의학과 부인과교실에서 사용하고 있는「한방부인과 진단 프로그램 설문지」에 대하여 변증진단의 신뢰도를 조사하고, 설문지의 변증항목에 대한 평가와 변증간의 상관관계를 살펴보기 위해 1998년 3월 1일부터 2002년 3월 30일까지 동의대학교 부속한방병원 한방부인과에 내원한 환자 중 부인과 질환을 주소로 하는 환자 721명의 설문지 응답결과를 통계분석 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 설문지 변증결과의 신뢰도를 조사한 결과 95%이상인 경우는 氣虛, 血虛, 血燥, 陰虛, 氣滯, 腎虛, 肝, 心으로 나타났으며, 90% 이상 95% 미만인 경우는 陽虛, 體熱, 病熱, 濕, 血瘀로 나타났으며, 85%이상 90% 미만인 경우는 痰, 脾로 나타났으며, 80%이상 85%미만인 경우는 寒으로 나타났다.

2. 설문지 변증결과 진단이 나타나는 빈도를 조사한 결과 濕(78.7%), 心(66.8%), 氣滯(63.8%), 血虛(53.5%), 氣虛(53.1%), 痰(53.7%), 腎虛(50.1%)의 순으로 나타났다.

3. 설문지 변증결과 변증유형점수의 평균을 조사한 결과 90점 이상인 경우는 濕으로 나타났고, 평균이 80점 이상 90점 미만인 경우는 氣虛, 血虛, 血燥, 陽虛, 寒, 體熱, 氣滯, 痰, 血瘀, 腎虛, 肝, 心, 脾로 나타났으며, 평균이 70점 이상 80점 미만인 경우는 陰虛, 病熱로 나타났다.

4. 겹침문항이 변증유형점수 산출에 미치는 영향을 살펴 본 결과 氣虛변증에는 氣滯와 겹침문항이, 陽虛변증에는 寒과의 겹침문항이, 寒변증에는 陽虛와의 겹침문항이, 氣滯변증에는 氣虛와의 겹침문항이 변증유형점수 산출과 상관관계가 높은 것으로 나타났다.

5. 설문지 변증결과 다른 변증과 동반되는 경향이 겹침문항과 관련이 있는 변증으로는 氣虛, 血虛, 寒, 氣滯, 濕, 痰, 血瘀, 腎虛, 肝, 心, 脾가 있었고, 겹침문항과 관련이 없는 변증으로는 血燥, 陰虛, 陽虛, 病熱이 있었다.

참고문헌

1. 양기상 외, 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅰ), 한의학연구소, 1995
2. 양기상 외, 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅱ), 한의학연구소,1996;17-45, 73-126,142-155
3. 이상훈 · 권정남 · 이인선, 婦人科患者의 辨證類型 分析基準에 대한 小考. 東醫韓醫硏 1輯, 1997;8-9
4. 이인선 · 김종원 · 이상훈, 부인과 냉증환자의 변증유형과 사상체질과의 관계에 대한 소고, 사상체질의학회지, 1997;19(2) :263-281
5. 羅元愷, 實用中醫婦科學, 上海: 上海科學技術出版社, 1994;33-36,180,287
6. 한의부인과학 편찬위원회, 한의부인과학(上), 서울: 정담, 2001;59-61,177-182, 216
7. 문준전 · 안규석 · 최승훈, 동의병리학, 서울: 고문사, 1990;126,176,201, 276-289,318-355,333
8. 載新民, 中醫診斷學, 台北: 啓業書局有限公司, 1974;216-234,243-248,266-268,281-285,293-295
9. 許浚, 東醫寶鑑, 서울: 남산당, 1992;25-39,59-74,89-112,113-126,129-132,1004
10. 이상훈 · 이인선, 동의의료원 한방부인과 외래환자에 대한 실태분석, 東義論集 25집, 1997:217-228
11. 이상훈 · 이인선, 변증유형에 따른 한방부인과 환자의 조사연구, 제 19회 전국한의학 학술대회 발표 논문집, 1997;251-254
12. 전란희 · 이인선, 韓方婦人科의 辨證類型에 관한 調査硏究, 부인과학회지, 1999;12(1):231-252
13. 전란희 · 이인선, 부인과 환자의 변증유형 분석기준에 대한 소고Ⅱ, 1997,석사중간발표
14. 전란희 · 이인선, 주성분 분석을 이용한 한방부인과 진단의 객관화 시스템 개발에 관한 연구, 부인과학회지, 1998;11(2) :290-301
15. 李梴 選, 安兵國 譯, 國譯編註醫學入門(Ⅴ), 서울: 南山堂, 1996;19,43, 83-96
16. 張介賓 著, 김영남 譯, 國譯景岳全書(Ⅲ), 서울: 일중사, 1993;7,63-74
17. 薛塤 編著, 女科經綸, 江蘇城: 江蘇科學技術出版社, 1986;166-169
18. 蔡仁植, 傷寒論譯全, 서울: 고문사, 1972;360-366
19. 宋炳基, 漢方婦人科學, 서울: 행림출판사, 1980;32,77-78,204-210,278-286,294-295,396-397
20. 姜明孜, 臨床婦産科學, 서울: 성보사, 1989;193-201

21. 경산대학교, 전문가시스템을 이용한 한의진단의 객관화 연구, 보건복지부 2차년도 보고서, 1997
22. 경산대학교, 전문가시스템을 이용한 한의진단의 객관화 연구, 보건복지부 3차년도 최종 보고서, 1998