

# 한국형 중풍변증 표준안-II에 대한 보고

고호연 · 김종길 · 강병갑 · 김보영 · 고미미 · 강경원 · 설인찬<sup>1</sup> · 이 인<sup>2</sup> · 조현경<sup>1</sup> · 유병찬 · 최선미\*

한국한의학연구원 의료연구부, 1:대전대학교 한의과대학 한방내과학교실, 2:원광대학교 한의과대학 한방내과학교실

## Report on the Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke-1(KSDSSS-1)

Ho Yeon Go, Joong Kil Kim, Byung Kab Kang, Bo Young Kim, Mi Mi Ko, Kyung Won Kang, Byeong Chan Yu, In Chan Seol, In Lee, Hyun Kyung Jo, Sun Mi Choi\*

*Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine,*

*1:Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, DaeJeon University,*

*2:Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University*

To develop the Korean Standard Differentiation of the symptoms and signs for the Stroke(KSDS), the committee on Stroke Diagnosis Standardization of Korean Traditional Medicine was organized by nineteen experts in College of Korean Medicine. The Consensus of the second Consultation Meeting was as follows : First is the definition of the stroke on the Korean Traditional Medicine. Second is the five categories to the Differentiation of the symptoms and signs for the Stroke - fire and heat, dampness and phlegm, blood stasis, qi deficiency, yin deficiency. Third is the indices of the Differentiation of the symptoms and signs for the Stroke respectively. KSDS-1 will be applied to the clinical practice and revised. The Consensus of the third Consultation Meeting had agreed 81 symptoms indexes of KSDS.

Key words : stroke, differentiation of the symptoms and signs, committee, consensus, index of differentiation of the symptoms and signs

### 서론

한의학에서 환자를 진단하는 방법은 望·問·聞·切 의 네 가지 진단 방법을 주로 이용하는데, 이것은 경험적인 요소가 많이 포함되어 있어서, 실제 진료에 임하는 한의사의 지식과 경험에 따라서 개인적인 편차가 많이 생기게 되어 진단의 객관화에 대한 문제제기가 많이 실정이다. 이런 문제점을 해결하기 위한 진단 객관화 연구들이 진행되고 왔다<sup>1)</sup>. 그러나 이런 연구는 문헌연구를 중심으로 진행되어서 실제 한국의 임상에서 적용시켜서 검토를 거치는 연구가 필요하다.

한의학의 객관화와 표준화가 요구되고 있는 시점에서 한국한의학연구원에서는 2005년도 과학기술부 특정연구개발사업인 「뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화」 사업을 수행하게 되었

다. 본 연구를 수행하기 위하여 전국 11개 한의과대학의 전문가들로 구성된 “한의중풍진단 표준화위원회”가 2005년 1월 25일 발족하였으며, 2005년 7월 9일 제2차 회의를 거쳐 2006년 2월 18일 19일 양일간에 걸쳐 제3차 회의를 거쳤다. 이에 제3차 회의를 통해 합의된 내용을 보고하고자 한다.

### 연구 방법 및 절차

#### 1. 한의 중풍진단 표준화위원회

한국형 중풍변증진단 표준을 만들기 위해서 전국 11개 한의과대학의 전문가들로 구성된 “한의중풍진단 표준화위원회”가 2005년 1월 25일 발족하였으며, 총 19명의 위원회 명단은 다음과 같다.(Table 1)

제3차 표준화위원회에는 16분의 위원이 참가하였으며, 참석하지 못한 위원은 조기호, 심범상(이상 경희대), 이상관(원광대) 교수이다. 16분의 위원은 제3차 회의에서 각 변증의 주요지표들에 관하여 합의를 이루었다.

\* 교신저자 : 최선미, 대전시 유성구 전민동 461-24 한국한의학연구원

· E-mail : smchoi@kiom.re.kr, · Tel : 042-868-9485

· 접수 : 2006/10/09 · 수정 : 2006/10/25 · 채택 : 2006/11/21

Table 1. The member of the committee on Stroke Diagnosis Standardization of Korean Traditional Medicine

	이름	소속	이름	소속
위원장	문병순 교수	(원광대학교)		
위원	고성규 교수	(경희대학교)	심범상 교수	(경희대학교)
	권정남 교수	(동의대학교)	이 인 교수	(원광대학교)
	김윤식 교수	(대전대학교)	이상관 교수	(원광대학교)
	문상관 교수	(경희대학교)	임은철 원장	(동서한방병원)
	박세진 과장	(동서한방병원)	장인수 교수	(우석대학교)
	박중형 교수	(경원대학교)	전찬웅 교수	(경원대학교)
	박치상 교수	(대구대학교)	조기호 교수	(경희대학교)
	설인찬 교수	(대전대학교)	한창호 교수	(동국대학교)
	신길조 교수	(홍익대학교)	홍 석 교수	(동신대학교)

2. 임상연구자 회의 및 전문가 자문

설인찬, 조현경 교수(대전대), 이인 교수(원광대), 최선미, 김중길, 강병갑, 유병찬(한국한의학연구원) 등의 연구자들이 본 연구를 진행하기 위하여 총26차례 걸친 연구회의를 거쳤으며, 각 위원들의 자문을 거쳐 변증기록부를 완성하였다. 또한 경험이 풍부한 중풍표준화위원을 대상으로 2005년 7월에 변증지표에 대한 중요도에 대한 자문을, 2006년 1월에는 각 변증별 변증지표의 중요도에 대하여 각각 전자우편 및 전화를 통한 자문을 받았다.

3. 변증기록부 및 표준작업지침서 교육

변증기록부의 신뢰도를 높이기 위하여 통계전문가 2인의 자문을 구하였으며, 표준작업 지침서의 교육을 2005년 10월 4일, 12월 26일 두차례 실시하였다.

4. 임상자료수집

진료기록부의 수집은 표준작업지침서 교육을 받은 전문수련의에 의해 실시되었다. 진료기록부의 수집은 다음과 같다. 1차에서 진료기록부는 90명의 환자를 대상으로 하였는데, 진료기록부의 신뢰도를 비교하기 위하여 1명의 환자를 대상으로 2인의 수련의가 각각 작성하였다.

Table 2. The collection of clinical data

	1차 임상자료 수집	2차 임상자료 수집
기간	2006년 10월 24일~11월 26일	2005년 12월 말~2006년 1월말
조사지역	대전대학교(대전) 원광대학교(익산, 전주) 동의대학교(부산) 우석대학교(전주) 동신대학교(순천)	대전대학교(대전) 원광대학교(익산, 전주)
표본크기	90명(180개의 진료기록부)	68명

5. 한의 중풍진단 표준화위원회 회의

제 2차 회의는 총 19명의 위원회 위원 중 15명의 위원이 참석하여 2005년 7월 9일(토) - 10일(일)에 대전에서 개최되었다. 제 2차 회의에서는 <한국형 중풍변증 표준시안>에 대한 총 3회에 걸친 전문가 자문내용, 전국 한방병원 설문조사 결과, 선행 임상연구 결과들을 검토하였으며, 중풍의 정의, <한의 중풍변증 표준안 - 1>, 각 변증별 변증지표에 대해서 토의 및 합의를 하였다. 제3차 회의는 총 19명의 위원회 위원 중 16명의 위원이 참석하여 2006년 2월 18일 - 19일 제주도에서 개최되었다. 제3차회의에서는 각 변증별 주요변증지표에 관하여 합의를 이루었다.

결 과

1. 제2차 한의중풍진단 표준화위원회 회의에서 합의된 내용

1) 중풍의 정의

중풍이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 인사불성, 수족탄탄, 구안와사, 언어건삽, 편신마목 등의 임상증상을 나타내는 병증이다.

2) 한의 중풍변증 표준안

- (1) 火熱證 (2) 濕痰證 (3) 瘀血證  
(4) 氣虛證 (5) 陰虛證

2. 제3차 한의중풍진단 표준화위원회 회의에서 합의된 내용

제2차 회의에서 합의된 각 변증별 변증지표에 관하여, 임상자료 수집한 자료를 바탕으로 중풍표준화위원회의 토론을 거쳐서, 다음과 같은 각 변증별 주요변증지표에 관한 합의를 이루었다. 그 주요변증지표는 아래와 같다.

1) 火熱證

Table 3. Symptoms index of fire and heat in KIDS

구분	변증 지표
面色	붉다
頭痛	머리에 열감을 느낀다
眼	눈이 붉거나 건조하다 (充血, 乾澀)
口	입이 쓰거나 입 냄새가 난다.
口	갈증이 나서 물을 많이 마신다 (口渴)
胸悶, 煩燥	가슴에 열이 있다. (胸膈滿悶)
手足	손발이 뜨겁다
熱感	몸에 열감이 있고 더운 것을 싫어한다
小便	양이 적고 황적색이다 (小便短赤)
大便	便秘
不眠	답답하고 열이 나서 잠자기가 힘들다
舌診	혀가 붉다 (舌紅)
舌診	태가 황색이다
脈診	洪數

2) 濕痰證

Table 4. Symptoms index of dampness and phlegm in KIDS

구분	변증 지표
面色	누렇게 뜨거나 때가 낀 것 같다
頭痛	머리가 무겁거나 맑지 않다
頭痛	머리가 아프면서 속이 메스껍다
眩暈	오심구토 증상이 동반 된다
痰	목에 가래 끓는 소리가 난다 (喉中痰聲)
腹部(腹診)	臌鳴음이 들린다
消化	속이 메스껍다
舌診	혀가 크다
舌診	태가 백색이다
舌診	태가 두텁다
舌診	치흔이 있다
脈診	滑

3) 瘀血證

Table 5. symptoms index of blood stasis in KIDS

구분	변증 지표
面色	어둡고 검다
面色	안검 밑이 검푸르다
脣色	입술이 청자색이다
頭痛	짜르는 듯이 아프다
頭痛	고장된 일부분이 아프다
口	입이 마른다 (口乾)
胸悶, 煩燥	가슴이 찌르듯이 아프다 (心胸刺痛)
腹部(腹診)	하복부에 압통을 호소한다
皮膚	자반이 있다
大便	大便이 黑色이다
舌診	혀가 靑紫色으로 어둡다
舌診	혀에 瘀血斑點이 있다
脈診	澀

4) 氣虛證

Table 6. symptoms index of yin deficiency in KIDS

구분	변증 지표
面色	창백하다
聲音	목소리가 힘이 없고 말하기 싫어한다
食欲	식욕이 없다
氣力	힘게 피곤하고 힘이 없다.(倦怠乏力)
手足	손발이 차다
汗	조금만 움직여도 땀이 난다.
不眠	눅기를 좋아하거나, 아침에 잘 못 일어난다.
舌診	舌質淡
舌診	白苔
舌診	齒痕 薄白
脈診	微弱無力

5) 陰虛證

Table 7. symptoms index of yin deficiency

구분	변증 지표
面色	희고 광대뼈 부위가 붉다 (顴紅)
口	입안이나 혀가 헌다 (口舌生瘡)
口	입이 마른다 (口乾)
心悸, 怔忡	가슴이 두근거리고 열감이 있다
手足	손, 발바닥만 뜨겁다 (手足心熱)
熱感	주로 오후에만 열감이 있다 (午後潮熱)
汗	수면 중 식은땀을 흘린다 (盜汗)
舌診	혀가 건조하다
舌診	혀가 붉다 (舌紅)
舌診	鏡面舌
脈診	細數

중풍의 변증지표 개발

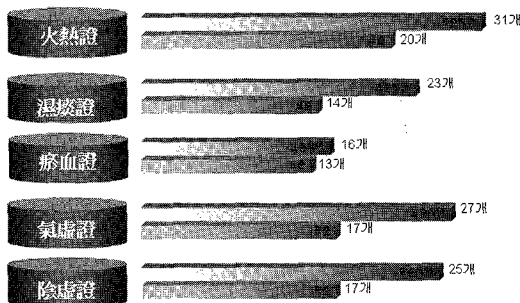


Fig. 1. The comparative symptoms index in second & third conference of stroke diagnosis standardization of traditional Korean medicine

3. 2차 및 3차 한의중풍표준화 회의를 통해서 본 합의된 변증진단의 증상 지표의 수량차이

제2차 회의에서 122개의 변증진단의 증상지표 항목을 81개 항목으로 축소하였다.

고찰 및 결론

한국한의학회연구원에서는 한의학의 표준화와 객관화가 요구되고 있는 시점에서 2005년도부터 과학기술부 특장연구개발사업인 「뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화」 사업을 수행하고 있다. 중풍변증 표준안에 대한 기존 연구는 주로 중국과 우리나라를 기준으로 실시되었다. 우선 중국의 경우를 살펴보면 1986년 제정한 ‘中風病中醫診斷療效評定標準<sup>2)</sup>, 1994년 제정한 ‘中風病辨證診斷標準<sup>3)</sup>, 2001년 제정한 ‘中風病診斷療效評定標準<sup>4)</sup>으로 크게 나누어 볼 수 있다. 1986년 中華全國中醫學會 內科學會에서 제정한 ‘中風病中醫診斷療效評定標準<sup>2)</sup>은 의식장애의 유무에 따라서 中經絡, 中臟腑로 나누고, 다시 中經絡을 5개 변증으로, 中臟腑를 4개 변증으로 분류하여 총 9개의 변증으로 되어있다. 그러나 변증기준이 복잡하는 등이 다양한 문제점으로, 우리나라에서 거의 쓰이지 않고 있는 실정이다. 1994년 國家中醫藥管理局 醫政司 腦病急症協作組가 제정한 ‘中風病辨證診斷標準<sup>3)</sup>은 중풍 변증을 風證, 火熱證, 痰證, 血瘀證, 氣虛證, 陰虛陽亢證의 6가지로 나누어 각 지표에 가중치를 부여하여 제일 높은 점수가 나온 것을 해당 환자의 변증으로 규정하는 방법을 사용한 것이다. 1986년의 표준안보다는 보다 간편하고 가중치가 나와 있어 국내에서는, 연구 목적으로 사용되었다<sup>5-8)</sup>. 2001년 國家中醫藥管理局 腦病急症科協研協作組가 제정한 ‘中風病診斷療效評定標準<sup>4)</sup>은 중풍을 風痰火亢證, 風火上擾證, 痰熱腑實證, 風痰瘀阻證, 痰濕蒙神證, 氣虛血瘀證, 陰虛風動證 등의 7개의 변증 분형으로 나누고 있다. 그러나 이것은 임상연구용으로 개발되었으며, 경 중중의 세가지로 척도가 되어있어 실제 임상에 적용하기 힘든 문제가 있다.

우리나라의 중풍변증 연구를 보면 강<sup>9)</sup> 등과 노<sup>10)</sup>의 연구가 있다. 강<sup>9)</sup> 등의 연구는 중국의 중풍변증들을 종합하여 중풍 변증을 10개 증후로 나누어서 임상연구를 진행한 것이며, 노<sup>10)</sup>는 94년의 중국의 변증표준안을 한국의 임상실제에 맞게 風證을 火熱證에 포함시키고, 血瘀證을 痰證에 포함시키는 방법으로 중풍의 변증을 火熱證, 痰證, 氣虛證, 陰虛陽亢證의 4가지의 모델로 제시한 것이다.

기존의 중풍변증연구를 살펴보면, 중풍 임상전문가들의 토의와 합의 및 임상연구가 결합된 형태의 연구가 없으며, 실제 임상에 적용하기 힘들다는 것이다. 따라서 이러한 문제점을 보완하기 위하여 「뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화」 연구가 2005년부터 실시되고 있다.

본 연구를 수행하기 위하여 전국 11개 한의과대학의 전문가들로 구성된 “한의중풍진단 표준화위원회”가 2005년 1월 25일 발족하였으며, 2005년 7월 9일, 10일 제2차회의에서 <한의 중풍 변증 표준안-1>을 합의하였으며, 2006년 2월 18일 19일 제3차회의를 거쳐서 <한의 중풍변증 표준안-2>를 토의 합의하였다.

<중풍변증 표준안-1>에서 합의되었던 내용은 중풍의 정의, 5

개 항목으로 구성된 중풍변증 표준안, 각 변증별 변증지표에 관한 내용이었다. 제2차회의에서 합의된 각 변증별 변증지표는 화열증 31항목, 습담증 23항목, 어혈증 16항목, 기허증 27항목, 음허증 25개 항목이었다. 이것은 많은 문제점을 가지고 있었다. 첫째, 너무 많은 항목이므로 측정자와 환자 모두 시간적 정신적 육체적으로 부담을 주게 되어 실제 변증에 활용하기 어려운 문제들이 있었다. 둘째, 임상자료도 수집하였지만, 문헌고찰을 중심으로 모은 증상들이므로 실제 임상에 적용하기 어려운 부분이 많았다. 셋째, 임상자료에 대한 기여도(가중치)가 없으므로, 변증 유형 판단에 오류가 생길 수 있다는 점이다. 결국 실제 임상에 적용하기 어려우므로, 이에 대해 각 변증지표들에 대해 첨삭이 필요한 상황이었다.

이러한 부분을 시정하기 위하여 임상연구자 회의 26회, 중풍 표준화위원들을 대상으로 전문가 자문 2회, 변증기록부의 신뢰도를 높이기 위하여 통계전문가 2인의 자문 등을 통하여, 변증기록부를 만들고, 이를 바탕으로 임상자료를 2차례 수집하여 총 248개의 변증기록부를 수집하였다. 이것을 바탕으로 실시된 제3차 한의중풍진단 표준화위원회 회의에서 표준화 위원들이 합의 해준 사항은 화열증은 31개 항목에서 20개 항목으로, 습담증은 23개에서 14개 항목으로, 어혈증은 16개 항목에서 13개 항목으로, 기허증은 27개 항목에서 17개 항목으로, 음허증은 25개 항목에서 17개 항목으로 감소하였다.(Fig. 1. 참조)

일단 한의 중풍변증 표준화 회의를 통해 변증진단의 증상지표들이 감소한 것은 다행한 일이나 여전히 <한의 중풍변증 표준안-II>도 많은 문제를 가지고 있다. 우선 첫 번째는 <한의 중풍변증 표준안-I><sup>1)</sup>이 가지고 있는 대부분의 문제가 제대로 개선되지 않았다는 점이다. 둘째는 변증연구의 어려움인데 변증은 시간의 흐름에 따라 변하는 것이고, 또한 각각의 변증이 서로 대치되고 있는 것이 아니라, 연속성상에 있다는 것이다. 셋째는 상용화 부분인데, 이를 실제로 임상에 적용하기 위해서는 아직도 많은 임상연구 및 전문가 자문 회의가 필요하다는 것이다.

이 표준안에 대하여 학계 및 임상에서 활발한 논의가 이루어진다면 실용적인 중풍변증의 객관화 및 표준화를 이룩할 수 있을 것이며, 이것을 다른 질환까지도 확대시킬 것으로 사료된다.

## 감사의 글

본 연구과제는 과학기술부(M10527010001-06N2701-00110)의 연구비 지원으로 수행되었습니다.

## 참고문헌

1. 김종길, 설인찬, 이인, 조현경, 유병찬, 최선미. 한의중풍변증 표준안-1에 대한 보고. 동의생리병리학회지 20(1):229-234, 2006.
2. 陳貴延, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京, 中國醫藥科技出版社. p 61, 62, 1991.
3. 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(3):208-210, 1994.
4. 鄭筱萸 外. 中藥新藥臨床研究指導原則. 北京. 中國醫藥科技出版社. pp 99-104, 2001.
5. 성기원, 김상욱, 한이수, 정화갑, 이강일, 김정택. 급성기 뇌실질내출혈 환자에 대한 당귀음의 임상적 효능. 대한한방내과학회지 추계학술대회. 153-9. 2003.
6. 최동준, 구분수, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭. 급성기 중풍 환자에 대한 성향정기산의 임상적 효능. 23(3):440-446, 2002.
7. 문영호, 배형섭, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 이경섭, 박정미. 급성기 중풍환자에 있어서 양도락과 변증모형의 상관관계에 대한 연구. 19(2):28-36, 1998.
8. 노진환, 이경진, 정은정, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 계절과 연령은 중풍환자의 증후에 어떠한 영향을 미치는가? 대한한방내과학회지 22(1):1-4, 2001
9. 강효신, 권영규, 박창국, 신양규, 김상철. 中風臨床資料에 대한 統計的 分析方法研究. 대한한의학회지 17(1):302-328, 1996.
10. 노진환. 중풍변증진단기준안에 대한 임상적 연구. 경희대학교 한의과대학 박사학위논문. 2001.
11. 조현경, 김종길, 강병갑, 유병찬, 백경민, 이인, 최선미, 설인찬. 한국형 중풍 변증 표준시안의 습담 변증 지표에 대한 연구. 대한한방내과학회지 27(1):237-252, 2006.