

일본인의 사상체질 분포와 질병 및 증상 유형에 관한 연구

류동훈 · 이현미 · 김규곤* · 전수형 · 김종원

동의대학교 한의과대학 사상체질과
동의대학교 정보통계학과*

Abstract

A Study on the Sasang Constitutional Distribution and the Type of Diseases and Symptoms in Japan

Dong-Hoon Ryu, Hyun-Mi Lee, Kyu-Kon Kim*, Soo-Hyung Jeon, Jong-Won Kim
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui Univ.
Dept. of Information Statistics, Dongeui Univ.*

1. Objectives

The purpose of this study was done to learn the Sasang constitutional distribution and to find out if there are differences in the type of diseases and symptoms according to the Sasang constitution in Japan.

2. Methods

We collected data from 366 patients who visited the Department of Oriental Medicine, Keio University and recruited 132 healthy persons in Tokyo, Japan. For sasang constitution diagnosis, they all have done SSCQ-P(Sasang Constitution Questionnaire for Patients) questionnaire. and a sasang constitution specialist diagnosed the sasang constitution of them. And We classify the diseases and symptoms of 313 patients according to KCD(Korean Standard Classification of Diseases) and learn the prevalences of diseases and symptoms according to Sasang Constitution.

3. Results

- 1) Among the total 498 subjects, distributional rate of Taeyangin, Soyangin, Taeumin, and Soeumin were 2.0%, 26.3%, 29.9%, and 41.8%. Among the 366 patients, distributional rate of Taeyangin, Soyangin, Taeumin, and Soeumin were 0.8%, 27.3%, 28.7%, and 43.2%. Among the 132 healthy group, distributional rate of Taeyangin, Soyangin, Taeumin, and Soeumin were 5.3%, 23.5%, 33.3%, and 37.9%.
- 2) The prevalences of 'Ⅴ.Mental and behavioural disorders', 'ⅩI.Diseases of the digestive system', 'ⅩⅤ.Pregnancy, childbirth and the puerperium' and 'feeling of coldness(ⅩⅧ.Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC)' of Soeumin were significantly higher than those of the other constitutions.(p-value<0.05)

4. Conclusions

The distributional rate of Sasangin of Japanese was different from that of Korean and especially the distributional rate of Soeumin of Japanese was significantly higher than that of Korean. There were significant differences on the prevalences of some diseases and symptoms according to KCD in Soeumin.

Key Words: Sasang constitution, distribution, prevalence, Japan

• 접수일 2011년 07월 29일; 심사일 2011년 08월 01일;
승인일 2011년 08월 18일
• 교신저자 : 김종원
부산시 진구 양정2동 동의의료원 사상체질과

Tel : +82-51-850-8640 Fax : +82-51-867-5162
E-mail : jwonkim@deu.ac.kr
* 본 논문은 동의대학교 2011학년도 교내연구비 지원에 의하여 작성된 논문입니다.

I. 緒 論

사상의학은 19세기 말경 東武 李濟馬(1837~1900)가 1894년 『東醫壽世保元』을 저술함으로써 세상에 알려지게 된 의학이다. 사상의학의 가장 큰 특징은 臟局의 大小에 따라 인간의 체질을 4가지로 구분하여 인간을 설명하였다는 점이다. 즉, 인간을 태양인·소양인·태음인·소음인으로 나누어 각각의 고유한 체질에 따라 생리와 병리적 현상 및 병증이 서로 다르게 나타나기 때문에 치료의 방법과 치료 약물이 서로 달라질 수밖에 없다는 것이다.¹ 『東醫壽世保元』 『四端論』에서 '人稟臟理 有四不同, 人趨心慾 有四不同'이라 하여 心身의으로 인간은 동일할 수 없고 불완전하다는 가정 하에 희노애락의 性과 情의 두 요소의 차이에 의하여 야기되는 臟腑性理의 차이에 의하여 태소음양인의 四類型으로 구분하고, 구분된 사상체질의 생리적인 특성은 타 체질증과의 구분점이 되는 동시에 병리적 특성이 된다 하였다. 이러한 사상의학은 중국, 일본 등의 한의학과 구별되는 독자적인 한국 한의학의 특징이라 할 수 있는데 아직까지는 국외에서 널리 알려지지 못한 면이 있고, 사상의학의 세계화를 위해서는 국내뿐 아니라 국외에서의 사상체질에 관한 연구가 더욱 더 많이 이루어져야 하고 또 발전시켜 나가야한다. 지금까지 외국인을 대상으로 한 사상체질 연구를 살펴보면 미국인을 대상으로 고 등², 신 등³, 이·유 등^{4,5}, 송⁶ 등이 설문지, 음성, 체성분 등의 방법을 이용한 체질분석을 시도하였고, 김 등^{7,8}, 이 등⁹은 몽골인을 대상으로 설문지와 안면분석을 통한 체질분석법을 연구하고 그 결과를 발표하였다.

그동안의 국외연구 중에서 미국인, 몽골인을 대상으로 한 체질연구는 있었으나 일본인을 대상으로 한 체질연구는 없었다. 일본은 한·중·일 3국의 한의학 문화권에 해당되며 다른 동서양의 나라들보다는 우리나라와 체형기상, 용모사기, 성질재간 등에서 공통점이 많기에 이번 연구를 바탕으로 차후 해외에서의 체질연구를 해나간다는 많은 도움이 될 것으로 본다. 이에 본 연구는 일본인들을 대상으로 하여 사상체질의 분포와 체질에 따른 질병 및 증상의 관련성을 알아보기 위하여 연구를 진행하였고 그 결과를 보고하는

바이다.

II. 研究方法

1. 연구개요 및 방법

본 연구는 비실험적 연구로 일본인의 사상체질을 진단하고 사상체질에 따른 질병 및 증상의 관련성을 알아보기 위한 연구이다. 일본 도쿄에 거주하는 일본인을 대상으로 환자군, 건강인군으로 나누어 연구를 진행하였고 연구 대상으로 환자군 366명과 건강인군 132명을 합하여 총 498명을 수집하였다.

1) 환자군

의학부윤리위원회(IRB)의 심사 승인을 받고 2011년 1월~2011년 2월 중순까지 일본 도쿄 게이오대학 한방센터 외래에서 치료를 받는 환자들을 대상으로 연구대상자 모집을 하였고 연구 대상자 기준은 설문지에 스스로 응답할 수 있는, 의사소통이 가능하고 자유로운 사고가 가능한 자로 제한하였다. 사상체질 진단은 한의사전문(사상체질과) 자격이 있고 약 20년의 임상경력을 가지고 있으며 일본어가 가능한 사상체질전문의 1인에 의해 이루어졌다. 연구에 동의를 한 최초 373명의 대상자에게 직접 사상체질설문지를 작성하게 한 후 사상체질 전문가가 직접 대상자를 면담하면서 설문지 답변내용 확인 및 답변 내용에 대해 추가 질문을 하고 그 외 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증 등을 참고하여 사상체질을 진단하였으며, 각 환자의 진료기록부의 질병과 증상을 확인하였다. 그 가운데 사상체질전문의가 직접 대면하지 못하고 면담이 취소된 7명은 데이터에서 제외되어 환자군 데이터는 총 366명이었다.

2) 건강인군

2010년 4월~2011년 3월 사이 일본 도쿄에 거주하는 일본인 중 연구취지를 이해하고 동의하여 모집된 일반인 132명을 대상으로 하였으며 직접 설문지를 작성하게 한 후 위에서와 같이 사상체질전문의 1인이 설문지 답변 내용 확인 및 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증 등을 참고하여 체질을 확정지었다.

2. 설문지 개요

본 연구에서 사용된 사상체질설문지는 국내에서 사용 중인 SSCQ-P(Sasang Constitution Questionnaire for Patients)설문지를 이용하였다. 기존의 사상체질분류 검사지(QSCC II)에 대해 김¹¹은 유의성 있는 체질 간 변별력 높은 문항의 개발과 객관적인 체질간 체형기상 측정치, 그리고 태양인 문항의 개발과 보완, 실제 임상에서의 활용도 등이 필요하다 보고 새로운 사상체질 진단프로그램 개발을 시도하였다. 그리고 기존 설문지가 자기보고식 설문지라는 단점이 있고, 체형기상과 용모사기를 환자 본인이 파악하기 어려운 문제점이 있어 사상체질 진단표준안 연구¹²를 거쳐 체형계측을 포함한 의사용 설문지 SSCQ-D(Sasang Constitution Questionnaire for Doctors)를 개발하고 기존 설문지를 보완한 환자용 설문지 SSCQ-P(Sasang Constitution Questionnaire for Patients)를 개발하였다. 이어서 김¹¹은 웹기반 온라인 한방 체질 진단시스템을 개발하였고 현재까지 이를 이용한 체질진단 분석과 통계자료 수집이 이루어지고 있다. 이번 연구에서는 SSCQ-P 설문

지를 동의대학교 일본어학과 교수의 번역을 통해 일본어로 1차 번역한 이후 일본 도쿄 게이오대 한방센터의 일본인 의사 및 일반인에게 감수 받아 문법상 혹은 번역상 의미 전달이 부족한 부분을 최종 수정 및 보완하였다.

3. 통계처리

연구에 사용된 자료처리와 분석은 SAS 9.1 프로그램을 이용하였다. 사상체질에 따른 질병 및 증상의 유병률에 대한 유의성 분석은 교차분석을 통한 χ^2 검정을 시행하였고 p-value가 0.05 이하인 경우에 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다.

Ⅲ. 研究結果

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 전체군

본 연구에 참여한 대상자들 전체 498명의 연령, 성별, 신장, 체중 등 분포를 Table 1에 제시하였다. 전체

Table 1. General Characteristics of Total Subjects

	Taeyangin (N=10)	Soyangin (N=131)	Taeumin (N=149)	Soeumin (N=208)	Total (N=498)
Age(year)	51.4	45.53	46.2	48.4	47.0 *
Sex(M/F)	2/8	32/99	55/94	36/172	125/373
Weight	51.9	52.6	64.1	49.3	54.6 *
Height	163.0	160.7	163.1	159.2	160.8 *
Blood type					
A	6	41	54	80	181
B	1	30	35	40	106
O	3	41	46	67	157
AB	0	18	13	20	51
Don't know	0	1	1	1	3
Marriage					
Married	6	61	82	121	270
Single	3	52	55	68	178
Divorce	0	11	6	7	24
etc.	1	7	6	12	26
Education					
No	0	0	0	0	0
Elementary school	0	1	2	3	6
Middle school	0	4	3	4	11
High school	5	47	51	77	180
University	4	70	79	106	259
Graduate school	1	9	14	18	42

* Values are mean

Table 2. General Characteristics of Patients

	Taeyangin (N=3)	Soyangin (N=100)	Taeumin (N=105)	Soeumin (N=158)	Total (N=366)
Age(year)	56.7	46.4	47.0	50.0	48.2 *
Sex(M/F)	1/2	23/77	42/63	22/136	88/278
Weight(kg)	52.7	51.8	65.1	48.8	54.3 *
Height(cm)	163.0	159.9	163.4	158.6	160.4 *
Blood type					
A	1	34	37	54	126
B	1	22	24	35	82
O	1	29	32	51	113
AB	0	14	12	18	44
Don't know	0	1	0	0	1
Marriage					
Married	2	44	58	95	199
Single	1	42	40	48	131
Divorce	0	9	4	7	20
etc.	0	5	3	8	16
Education					
No	0	0	0	0	0
Elementary school	0	1	2	3	6
Middle school	0	4	3	4	11
High school	1	30	29	47	107
University	2	58	60	92	212
Graduate school	0	7	11	12	30

* Values are mean

대상자의 평균 연령은 47.0세였고, 성별에 따른 분포는 남자 125명, 여자 373명으로 대상자의 전체 중 남자가 여자보다 적었다. 혈액형은 A형이 181명으로 가장 많았고, B형 106명, O형 157명, AB형 51명, 알지 못함이 3명이었다. 결혼 상태는 기혼자가 270명, 미혼자가 178명, 이혼자가 24명, 기타의 경우 26명의 분포를 보였고, 교육 상태는 대학원이상 42명, 대졸 259명, 고졸 180명, 중졸 11명, 초졸 6명 이었다. (Table 1)

2) 환자군

본 연구에 참여한 대상자들 중 환자군의 연령, 성별, 신장, 체중 등의 분포를 Table 2에 제시하였다. 전체 대상자의 평균 연령은 48.2세였고, 성별에 따른 분포는 남자 88명, 여자 278명으로 대상자의 전체 중 남자가 여자보다 적었다. 평균 체중은 태음인 군에서 65.1kg으로 다른 체질군에 비해 높았다. 혈액형은 A형이 126명으로 가장 많았고, B형 82명, O형 113명, AB

형 44명, 알지 못함이 1명이었다. 결혼 상태는 기혼자가 199명, 미혼자가 131명, 이혼자가 20명, 기타의 경우 16명의 분포를 보였고, 교육 상태는 대학원이상 30명, 대졸 212명, 고졸 107명, 중졸 11명, 초졸 6명이었다. (Table 2)

3) 건강인군

본 연구에 참여한 대상자들 중 건강인군 132명의 연령, 성별, 신장, 체중 등의 분포를 Table 3에 제시하였다. 전체 대상자의 평균 연령은 43.9세였고, 성별에 따른 분포는 남자 37명, 여자 95명으로 대상자의 전체 중 남자가 여자보다 적었다. 혈액형은 A형이 55명으로 가장 많았고, B형 24명, O형 44명, AB형 7명, 알지 못함이 2명이었다. 결혼 상태는 기혼자가 71명, 미혼자가 47명, 이혼자가 4명, 기타의 경우 10명의 분포를 보였고, 교육 상태는 대학원이상 12명, 대졸 47명, 고졸 73명이었다. (Table 3)

Table 3. General Characteristics of Healthy Group

	Taeyangin (N=7)	Soyangin (N=31)	Taeumin (N=44)	Soeumin (N=50)	Total (N=132)
Age(yr)	49.1	42.8	44.3	43.4	43.9 *
Sex(M/F)	1/6	9/22	13/31	14/36	37/95
Weight	51.6	55.2	61.5	51.0	55.5 *
Height	163.0	163.4	162.4	161.1	162.2 *
Blood type					
A	5	7	17	26	55
B	0	8	11	5	24
O	2	12	14	16	44
AB	0	4	1	2	7
Don't know	0	0	1	1	2
Marriage					
Married	4	17	24	26	71
Single	2	10	15	20	47
Divorce	0	2	2	0	4
etc.	1	2	3	4	10
Education					
No	0	0	0	0	0
Elementary school	0	0	0	0	0
Middle school	0	0	0	0	0
High school	4	17	22	30	73
University	2	12	19	14	47
Graduate school	1	2	3	6	12

* Values are mean

Table 4. Sasang Constitution of Total Subjects

		Taeyangin	Soyangin	Taeumin	Soeumin	Total
Patients	Male	1	23	42	22	88
	Female	2	77	63	136	278
Healthy Group	Male	1	9	13	14	37
	Female	6	22	31	36	95
Total(%)		10(2.0)	131(26.3)	149(29.9)	208(41.8)	498(100)

Table 5. Sasang Constitution of Patients

	Taeyangin	Soyangin	Taeumin	Soeumin	Total
Male	1	23	42	22	88
Female	2	77	63	136	278
Total(%)	3(0.8)	100(27.3)	105(28.7)	158(43.2)	366(100)

2. 연구 대상자의 체질별 분포

환자군 및 건강인군을 합친 전체 연구 대상자 498명의 사상체질 분포 비율을 살펴보았을 때 태양인 2.0%, 소양인 26.3%, 태음인 29.9%, 소음인 41.8%로 소음인의 비율이 가장 높았다. (Table 4)

연구 대상자 중 환자군의 사상체질 분포를 살펴보면 태양인이 0.8%, 소양인이 27.3%, 태음인이 28.7%, 소음인이 43.2%로 소음인의 비율이 가장 높았다. (Table 5)

연구 대상자 중 건강인군의 사상체질 분포를 살펴

Table 6. Sasang Constitution of Healthy Group

	Taeyangin	Soyangin	Taeumin	Soeumin	Total
Male	1	9	13	14	37
Female	6	22	31	36	95
Total(%)	7(5.3)	31(23.5)	44(33.3)	50(37.9)	132(100)

Table 7. The 6th Revision of Korean Standard Classification of Diseases(KCD-6)

I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 (Certain infections and parasitic diseases)
II. 신생물 (Neoplasms)
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범하는 특정 장애 (Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism)
IV 내분비, 영양 및 대사 질환 (Endocrine, nutritional and metabolic diseases)
V. 정신 및 행동 장애 (Mental and behavioural disorders)
VI. 신경계통의 질환 (Diseases of the nervous system)
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 (Diseases of the eye and adnexa)
VIII. 귀 및 유도의 질환 (Diseases of the ear and mastoid process)
IX. 순환계통의 질환 (Diseases of the circulatory system)
X. 호흡계통의 질환 (Diseases of the respiratory system)
XI. 소화계통의 질환 (Diseases of the digestive system)
XII. 피부 및 피하조직의 질환 (Diseases of the skin and subcutaneous tissue)
XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환 (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue)
XIV. 비뇨생식계통의 질환 (Diseases of the genitourinary system)
XV. 임신, 출산 및 산후기 (Pregnancy, childbirth and the puerperium)
XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태(Certain conditions originating in the perinatal period)
XVII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상 (Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities)
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 (Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC)
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (Injury, poisoning and certain other consequences of external causes)
XX. 질병이환 및 사망의 원인 (External causes of morbidity and mortality)
XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인 (Factors influencing health status and contact with health services)
XXII. 특수목적 코드 (Codes for special purposes)

보면 태양인이 5.3%, 소양인이 23.5%, 태음인이 33.3%, 소음인이 37.9%로 역시 소음인의 비율이 가장 높았다. (Table 6)

3) 환자군의 사상체질별 질병 및 증상 분포

환자군 366명을 대상으로 일본 게이오대 한방센터의 해당 환자별 진료기록부의 질병 및 증상을 참고하여 2011년 현재 우리나라에서 사용되고 있는 KCD(한국표준질병사인분류, Korean Standard Classification of Diseases) 6차 개정안에 따라 분류를 하였다.¹³ 환자군 366명 중 진료기록부를 확인하지 못한 53명은 대상자에서 제외시켰다. 한의분류에 따르는 방법은 한의분류가 2010.1.1부터 KCD와 연계되어 사용되고 일부

한의분류만 U코드를 활용하여 시행되고 있으므로 적합하지 않다고 생각되었다. KCD의 분류구조는 Table 7과 같다. (Table 7)

환자군 313명의 증상 및 질병의 KCD 질병분류에 따른 사상체질별 분포와 체질별 유의성을 Table 8에 나타내었다(Table 8). 분류를 하는데 있어 痺證, 手足冷, 疲勞 등과 같이 단순 진료기록부 상의 내용으로 분류코드를 정확하게 나누기 어려운 경우에는 기타분류의 'XVIII 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견'으로 분류하였다. 각 질병코드에 해당하는 환자들의 진료기록부 상의 질병 및 증상을 살펴보면 I 분류에서는 대상포진, II 분류에는 악성임파종, 유방암, 전립선암, 위암, 대장암, 난소암, 자궁근종

Table 8. Sasang Constitution of Patients by KCD and the Prevalences according to the Sasang Constitution.

	Taeyangin (N=3)	Soyangin (N=85)	Taeumin (N=89)	Soeumin (N=136)	Total (N=313)	χ^2 (p-value)
I	0	0	0	2	2	-†
II	0	4	2	8	14	0.125 (4.156)
III	0	0	1	0	1	-†
V	0	1	7	12	20	9.176 (0.010) *
VI	0	8	10	6	24	0.881 (0.644)
VII	0	2	1	2	5	-†
VIII	0	2	1	1	4	-†
IX	0	4	2	2	8	-†
X	0	5	4	7	16	0.956 (0.620)
XI	1	5	12	24	42	29.048 (<0.001) *
XII	0	14	16	19	49	0.813 (0.666)
XIII	1	4	6	4	15	3.400 (0.334)
XIV	0	3	3	5	11	0.773 (0.680)
XV	0	10	6	19	35	7.939 (0.019) *
XVIII	1	23	18	25	67	21.299 (<0.001) *

*: p-value < 0.05

†: All Cell Frequency < 5 : can't be calculated by χ^2 test

Table 9. The Sasang Constitution of 'XVIII. Symptoms, Signs and Abnormal Clinical and Laboratory Findings, NEC' and the Prevalences according to the Sasang Constitution.

	Taeyangin (N=1)	Soyangin (N=23)	Taeumin (N=18)	Soeumin (N=25)	Total (N=67)	χ^2 (p-value)
Sleep disorder	0	0	0	1	1	-†
Feeling of Coldness	1	9	4	12	26	11.231 (0.010) *
Palpitation	0	1	0	1	2	-†
Sweating	0	1	0	1	2	-†
Swelling	0	1	1	2	4	-†
Numbness	0	2	2	3	7	-†
Hoarseness	0	0	1	0	1	-†
Hot flush	0	1	1	1	3	-†
Dysphagia	0	1	0	0	1	-†
Plantar Burning	0	0	1	0	1	-†
Sensation	0	0	0	0	0	-†
Fatigue	0	4	5	4	13	0.115 (0.944)
Dizziness	0	3	3	0	6	-†

*: p-value < 0.05

†: All Cell Frequency < 5 : can't be calculated by χ^2 test

등이, III분류에는 빈혈, V분류에는 주로 두통이, VI분류에는 불면, 건망, 우울증, 강박증 등이, VII분류에는 안구건조, 비문증, 안구통증 등이, VIII분류에는 이명이, IX분류에는 고혈압, 동맥경화, 레이노증후군 등이 있었다. X분류에는 기침, 천식, 알레르기비염 등이, XI분류에는 위장염, 식욕부진, 소화불량, 복통, 설사, 변

비 등이, XII분류에는 아토피, 담마진, 피부소양, 습진, 백반증 등이, XIII분류에는 각종 관절통, 류마티스관절염 등이, XIV분류에는 소변불쾌, 빈뇨 등이, XV분류에는 월경불순, 월경통, 불임, 갱년기 증후군 등이, XVIII분류에는 冷症, 浮腫, 疲勞, 痺證, 上熱感, 顔面紅潮 등의 질병 및 증상들을 파악할 수 있었다.

질병분류 별로 살펴보면 'V.정신 및 행동 장애', 'XI.소화계통의 질환', 'XV.임신, 출산 및 산후기', 'XVIII.달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견' 질병분류에서 p-value가 0.05이하로 통계적으로 유의하게 소음인의 유병률이 높았다. 이 가운데 'XVIII.달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견' 질병분류에 해당하는 환자의 질병 및 증상 유형들이 다양하여 이를 세분하여 Table 9에 나타내었다(Table9). 이 중 주속 부위를 포함한 신체 냉증을 주소로 한 경우가 26명으로 가장 많았으며 p-value가 0.05 이하로 통계적으로 소음인의 유병률이 높았음을 알 수 있었다. 그 외의 질병분류에 있어서 체질별 유의성은 없었다.

IV. 考 察

사상의학은 인간을 臟局大小의 편차에 따라 네가지 체질로 구분하여 각각의 고유한 체질과 병증에 따라 치료의 방법과 치료 약물을 달리한다. 기존의 내경을 중심으로 한 의학이 질병의 발생을 정기와 사기의 허실에 두고 있다면 사상의학에서는 정기의 편차에 따른 각 개체의 특수성에 두고 있으며 이는 우리 고유의 체질의학이라 할 수 있다. 개개인의 체질에 따라 치료를 달리 한다는 체질의학의 개념은 중국의 辨質論治¹⁴나 일본의 一貫堂醫學¹⁵ 등에서도 볼 수 있으나 이들의 체질개념은 병리체질에 국한되고 사상의학에서는 생리·병리체질에 이르는 확장된 개념을 다루는 점에서 사상의학이 우리 한의학의 독창적인 의학임을 알 수 있다. 이러한 사상의학을 국내뿐 아니라 세계화 시켜 발전해 나가기 위해서는 국외를 대상으로 한 더욱 활발한 연구가 필요하다. 지금까지 외국인을 대상으로 한 사상체질 연구를 살펴보면 고 등²의 연구에서 외국인에게도 사상체질이 존재함과 나아가 사상의학이 국제적으로 응용될 수 있다는 가능성을 보여주었다. 신 등³은 미국인을 대상으로 음성의 특성적 분류를 통하여 체질분석을 시도하였고 이, 유 등^{4,5}은 SF_SSCQ for American(Short Form_Sasang Sasang Classification Questionnaire) 설문지를 미국인에게 적용하여 체질분류를 시도하고 그 신뢰도를 보고하였으며 송 등⁶은 체성분을 이용하여 외국인들의 사상체질과

의 관련성을 연구하였다. 김 등^{7,8}은 몽골인을 대상으로 몽골설문지(2003 Sasangin Diagnosis Questionnaire for Mongolian;03'SDQ-M)의 신뢰도 및 타당도를 연구하고 이후, 03'SDQ-M을 개정 및 번역하여 05'SDQ-M을 개발⁹하였으며 이 등¹⁰은 몽골인의 안면을 분석하여 체질분석을 시도하였다. 아직까지 동아시아권을 대상으로 한 사상체질 연구는 없었고 본 연구에서 일본인을 대상으로 한 까닭은 일본은 한국과 함께 중국전통의학에 기반을 둔 동양의학권내에 있으며 한국인과 비교할 때 체형기상, 용모사기, 성질재간에 있어서 공통점이 많아 국외를 대상으로 연구할 때 비교적 쉽게 적용이 가능하고 여기에서 얻어진 연구결과를 바탕으로 다른 세계 여러 나라에 대한 연구 시에 밑거름이 될 수 있다고 생각하였기 때문이다.

이에 본 연구에서는 일본인을 대상으로 환자군 366명, 건강인군 132명의 총 498명에 대하여 사상체질의 분포를 알아보았고, 그 중 환자군에 대해서는 체질에 따른 질병 및 증상의 관련성도 알아보았다.

먼저 일본인의 사상체질 분포 결과를 살펴보면 전체 대상자 498명 중 태양인 10명(2.0%), 소양인 131명(26.3%), 태음인 149명(29.9%), 소음인 208명(41.8%)로 소음인이 차지하는 비율이 가장 높았고, 환자군과 건강인군 각각의 경우에도 소음인의 비율이 43.2%, 37.9%로 다른 체질에 비해 소음인의 비율이 높았다. 이는 동무 이제마가 『東醫壽世保元』 『四象人辨證論』의 사상인의 분포를 밝히는 글에서 '太少陰陽人 以今時目見 一縣萬人數 大略論之 則太陰人 五千人也 少陽人 三千人也 少陰人 二千人也 太陽人數 絶少 一縣中 或三四人 十餘人而已' 이라고 한 내용과 다른 결과이다. 지금까지 국내에서 사상체질의 분포를 밝힌 연구를 보면 김 등¹⁶이 태양인을 제외한 1336명을 대상으로 사상인의 분포를 통계적으로 분석하여 태음인 640명(47.8%), 소양인 291명(29.2%), 소음인 305명(22.8%)임을 밝혔고, 이 등¹⁷의 연구에서는 태양인을 제외한 1423명의 대상자 중 태음인이 667명(46.9%), 소양인 414명(29.1%), 소음인 342명(24.0%)의 결과를 확인하고 이를 우리나라 표준 인구로 직접 표준화 하였을 때는 태음인 45.4%, 소양인 28.2%, 소음인 26.4%로 추정된다고 밝혔다. 국외를 대상으로 한 연구들의 사상체질별 분포결과를 살펴보

면 미국인을 대상으로 한 연구들에서 고 등²은 연구 대상자 240명 중 태양인 71명, 소양인 87명, 태음인 33명, 소음인 49명이라 하고, 김 등³은 연구 대상자 240명 중 소양인 4명, 태음인 28명, 소음인 21명 이라 하였으며, 이 등⁴은 연구 대상자 44명 중 태양인 1명, 소양인 15명, 태음인 16명, 소음인 12명의 분포결과를 밝혔다. 몽고인을 대상으로 한 연구들로는 김 등⁸이 연구대상자 438명 중 태양인 7명, 소양인 88명, 태음인 181명, 소음인 158명이라 밝혔으며, 이 등¹⁰은 연구대상자 100명 중 태양인 2명, 소양인 19명, 태음인 37명, 소음인 42명이라 하였다. 앞선 연구에서 밝힌 한국인의 사상인 분포는 『東醫壽世保元』에서 언급되었던 사상인 분포비율과는 다소의 차이는 있으나 『東醫壽世保元』의 내용이 통계적으로 정확한 자료 였다기 보다는 동무공이 사상인 변증을 돕기 위해 제시한 내용으로 본다면 큰 무리가 없을 것으로 여겨진다. 하지만 국외에서의 사상인 분포비율은 『東醫壽世保元』의 내용과 많이 차이를 알 수 있고 이는 각 나라마다 다른 문화, 사회적 배경에 따른 것으로 여겨진다. 일본인을 대상으로 한 본 연구의 사상인 분포 역시 한국인의 사상인 분포와 다른 결과를 보이는데 소음인의 비율이 매우 높아 전체의 41.8%까지 차지하며, 상대적으로 태음인의 비율이 29.9%까지 낮아졌음을 볼 수 있다. 이 같은 일본인의 높은 소음인 분포비율은 우리나라와는 다른 일본 사회의 특징과 연관 있어 보인다. 동무 이제마는 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」에서 '少陰人性質長於端重, 才幹能於黨與'라 하여 '단정하고 침착하며 무슨 일이나 침착하게 생각하고 재간은 조직과 처리하는데 유능하다고 하였고, '體任自然而簡易小巧'라 하여 '몸가짐은 자연스럽고 간이하며 잔재주가 있다'라고 표현하고 있다. 사상체질별 성정을 연구한 그 동안의 연구에서도 소음인의 성정에 관해 고 등¹⁸은 '성격이 치밀하고 내성적이며 이기주의적 성향을 보이고, 외유내강하며 총명하고 꼼꼼하며 박력이 없는 등의 성격특성이 있다'라 하고, 또 서 등¹⁹의 연구에서 소음인이 '성취에 대한 야망이 적고, 현재의 성취에 만족하며, 현재보다 더 나은 성취나 개선을 위해서 더 이상 노력을 기울이거나 도전할 필요와 열정을 느끼지 않는다는 결과를 내면서 『東醫壽世保元』 「擴充論」의 '少陰之性

氣 恒欲處而不欲出', '少陰之情氣 恒欲爲雌而不欲爲雄' 와 연관시키기도 하였다. 그 외 박 등²⁰의 연구에서도 소음인의 성격을 '소극적이다, 사회적 관계에서 타인을 의식하고 불편감을 많이 느끼며 수줍음을 많이 탄다, 변화를 좋아하지 않는다, 다소 자기중심적이며 타인의 문제에 연관되기를 원치 않는다. 윤리적 원칙을 준수하고 도덕적 의무를 철저히 이행한다' 라고 밝히고 있다. 이런 일반적인 소음인 성향을 종합적으로 살펴볼 때 우리가 알고 있는 일본인의 특성과 다수 일치하는 면이 있음을 알 수 있다. 우리가 각종 매체들을 통해 알게 되는 일본인의 기질이라 할 수 있는 '집단을 중요시하고 그 속에서 심리적으로 안정을 찾는다, 조화를 중요시하고 이를 벗어나지 않는다, 지나친 변화를 싫어한다, 매우 꼼꼼하다, 타인의 삶에 무관심하다' 등등의 일본 사회의 모습은 소음인 사회의 특징들에 가깝다 할 수 있다.

다음으로 본 연구의 일본인의 질병 및 증상을 사상체질과 연관시켜본 본 결과를 기존 우리나라의 연구들과 비교해 보았다. 신생물의 유병률 관련하여 이²¹의 연구에서는 사상체질에 따른 유의성이 없다 하였고 본 연구에서는 'Ⅱ.신생물' 질병분류에 체질별 유의성이 없었다. 혈액 및 조혈기관의 질환에서 이²¹의 연구에 소음인의 유병률이 유의하게 높았다 밝혔고, 본 연구에서 'Ⅲ.혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범하는 특정 장애' 질병분류에는 유일하게 소음인 1명의 환자만 있었다. 김 등²²의 연구에서 신경쇠약, 신경질, 정신집중이 안됨, 기억력감퇴 증상이 확률적으로 소음인에게서 다소 많이 보였으며 본 연구의 'Ⅴ.정신 및 행동 장애' 질병분류에서는 소음인의 유병률이 유의하게 높았다. 'Ⅵ.신경계통의 질환' 에는 두통 환자가 주를 이루었는데 김 등²²의 연구에서는 두통 증상은 소음인에게서 빈발하였다 하였으나 본 연구에서는 체질별 유의한 차이가 없었다. 이²¹의 연구에서는 및 눈 부속기 질환과 귀 및 유양돌기 질환은 모두 사상체질에 따라 유의한 차이가 없다는 결과가 나왔고 본 연구에서도 'Ⅶ.눈 및 눈 부속기의 질환', 'Ⅷ.귀 및 유양의 질환' 에서 체질별 유의한 분포차이는 없었다. 같은 연구에서 또한 순환기계 질환의 태음인 유병률이 유의하게 높았고 본 연구에서는 'Ⅸ.순환계통의 질환' 질병분류에서 체질별 차이가 없었다. 호흡기계

질환에서는 이²¹의 연구에서 체질별 유의한 차이가 없었고 박²³의 연구에서는 비염 관련 연구대상자 중 소음인이 51.6%를 차지하였으며, 본 연구의 'X.호흡계통의 질환' 분류에서는 체질별 유의한 차이는 없었다. 소화기계 질환 관련하여 이 등²⁴은 위장질환, 간질환의 경우 사상체질에 따른 특이성이 없으나 지방간은 태음인이 높은 유병률을 보였다 하였고, 이²¹의 연구에서는 위장질환에서 소화성궤양, B형 간염의 유병률은 체질 간 차이가 없으나 위염, 지방간, 담석질환에서는 태음인의 유병률이 높고 간경화는 소양인의 유병률이 높았다. 또 백 등²⁵은 소음인이 다른 체질들에 비해 쉽게 체하거나 소화가 안 잘 안된다는 내용의 답변에 유의하게 높은 응답을 하였다고 밝혔고, 이 등²⁶은 위염의 정도 및 소화기 증상의 호소는 사상체질보다는 성별에 따라 차이가 있다 하였다. 본 연구의 'XI.소화계통의 질환' 분류에서는 소음인 군에서 소화기계 질환 유병률이 유의하게 높았다. 피부기계 질환 관련하여 구²⁷의 연구에서는 연구대상자 43명 중 소양인의 비율이 83%를 차지하였고, 박²⁸의 연구에서는 대상자 전체 59명 중 소양인이 40.7% 비율로 역시 소양인의 분포비율이 다소 높았으며, 임 등²⁹의 연구에서는 대상자 108명이 각 30%대의 체질별 고른 분포를 보였다. 본 연구에서는 'XII.피부 및 피하조직의 질환'에서 각 체질별 비슷한 분포임을 확인하였다. 근골격계 질환 및 비뇨생식기계 질환과 관련하여 김 등²³은 근골격계, 비뇨기계 질환에 대한 질문에 체질별 통계적으로 유의한 결과는 없었다 하였고, 이 등³⁰은 비뇨기계 질환의 배뇨통 관련 질문에서 소양인이 다른 체질에 비해 빈발한다고 밝혔다. 본 연구에서는 'XIII.근골격계통 및 결합조직의 질환', 'XIV.비뇨생식계통의 질환' 분류에서 뚜렷한 체질별 차이는 찾기 어려웠다. 'XV.임신, 출산 및 산후기' 질병 분류에 관하여 임 등³¹의 연구에서 월경통이 매우 심하다는 항목에 체질별 유의성이 없음을 밝혔고, 한방병원 부인과 외래환자를 사상체질적으로 분석한 홍 등³²의 연구에서는 대상자 155명 중 소음인이 52.3%로 높은 분포를 보였으며 본 연구에서는 다른 체질에 비해 소음인의 유병률이 유의하게 높았다. 'XVIII.달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견' 질병분류에 해당하는 환자들 중에는 수족 부위를 포함한 신체 냉증을 주소

로 내원한 환자수가 26명으로 많았으며 소음인의 유병률이 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 장 등³³의 연구에서 수족냉 항목에 대한 질문에 대상자의 전체 소음인 101명 중 51명이 그렇다고 가장 많은 비율로 응답을 하였다는 점과 유사한 결과라 할 수 있다. 본 연구 결과를 종합적으로 살펴보면 'V.정신 및 행동장애', 'XI.소화계통의 질환', 'XV.임신, 출산 및 산후기'와 'XVIII.달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견'의 냉증 질환에서 소음인의 유병률이 통계적으로 높았고, 그 외 나머지 질환들에서는 각 체질별 유의한 차이가 없었다. 'V.정신 및 행동장애', 'XI.소화계통의 질환', 'XV.임신, 출산 및 산후기', 'XVIII.달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견'의 냉증 질환에서 소음인의 비율이 높았던 점은 『東醫壽世保元』의 내용과 연결지어 볼 수 있다. 'V.정신 및 행동 장애', 'XI.소화계통의 질환'은 『東醫壽世保元』, 「四象人辨證論」의 '少陰人恒有不安定之心', '少陰人 飲食善化 則完實而無病'과 관련이 있으며, 'XV.임신, 출산 및 산후기' 및 냉증 관련하여서는 소음인이 氣血虛弱, 裏冷한 경우가 많아서 氣虛, 血虛 및 瘀血과 寒冷이 주된 병인이 되는 부인과 질환 및 냉증 환자가 높은 비율로 발생하기 때문이라고 생각된다.³²

마지막으로 본 연구에서 나타난 문제점 및 추후 연구 방향을 제시해보고자 한다.

첫째, 연구대상자의 체질을 결정하는 과정에서 사상체질전문의 1인의 감별에 따르게 됨으로써 객관성이 다소 부족한 점이 있다. 복수의 사상체질전문의가 연구대상자의 체질을 각기 감별한 후 결과가 일치하는 경우만을 대상으로 한다면 더욱 객관적인 체질감별이 가능할 것이다.

둘째, 본 연구에서 사용한 사상체질 설문지는 기존 우리나라에서 사용하던 설문지를 번역해서 사용하였고, 그 과정에서 우리나라와는 다른 일본의 사회적, 문화적 차이로 인해 묻고자 하는 문항의 이해도가 떨어졌을 가능성이 있다. 추가적인 연구 및 보완을 통해 일본인에게 맞는 설문지 개발이 필요하다.

셋째, 체질에 따른 질병 및 증상 분포의 결과 분석 시 각 질병에 해당하는 case의 수가 적어 체질에 따른 질병의 유의성을 뚜렷이 알기가 어렵다. 체질별 분포

를 명확히 알 수 있을 정도의 case 수집 및 추가연구가 필요하다.

넷째, 연구대상으로 도쿄에 거주하는 일본인을 대상으로 하다보니 연구의 결과가 일본인 전체를 대표하지 못한다는 한계가 있다. 앞으로 도쿄와 같은 도시뿐 아니라 다른 지역의 일본인들의 체질에 대한 연구도 같이 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 질병분류를 함에 있어 환자들의 주소증 및 질병에 근거하게 되므로 그 외 알기 어려운 기저질환들 및 과거력, 예를 들면 고혈압, 당뇨, 중풍 등에 대한 부분들이 간과된 부분이 있고 추후 연구에서는 이런 세밀한 면에 대해서도 논의가 이루어져야 할 것으로 보인다.

V. 結 論

2010년 4월~2011년 3월간 도쿄에 거주하는 환자군 366명과 건강인군 132명으로 이루어진 전체 498명을 대상으로 직접 설문지를 작성시킨 후 사상체질전문의를 의한 사상체질 감별을 통해 일본인의 사상체질 분포 비율을 조사하였고, 환자군 366명 중 진료기록부 확인이 가능했던 313명의 질병 및 증상을 현재 우리나라에서 사용 중인 한국표준질병사인분류(KCD) 6차 개정안의 질병분류에 따라 분류하고 체질별 경향성을 파악해 보았다.

1. 일본인의 사상체질 분포 결과를 살펴보면 전체 498명 중 태양인 2.0%, 소양인 26.3%, 태음인 29.9%, 소음인 41.8%로 소음인의 비율이 가장 높음을 알 수 있다. 그 중 환자군 366명의 사상체질 분포는 태양인이 0.8%, 소양인 27.3%, 태음인 28.7%, 소음인 43.2%로 소음인의 비율이 가장 높았다. 건강인군 132명의 사상체질 분포는 태양인이 5.3%, 소양인이 23.5%, 태음인이 33.3%, 소음인이 37.9%로 역시 소음인의 비율이 가장 높았다.
2. 환자군 366명 중 진료기록부 확인이 가능했던 313명의 질병 및 증상을 현재 우리나라에서 사용 중인 한국표준질병사인분류(KCD) 6차 개정안의 질병분류에 따라 분류해보고 사상체질에 따른 질병의 유병률을 알아보았다. 'V.정신 및

행동 장애', 'XI.소화계통의 질환', 'XV.임신, 출산 및 산후기' 과 'XVIII.달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견'의 냉증 질환에서 소음인의 유병률이 통계적으로 유의하게 높았다. 그 외 나머지 'II.신생물', 'III.혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범하는 특정장애', 'VI.신경계통의 질환', 'VII.눈 및 눈 부속기의 질환', 'VIII.귀 및 유도의 질환', 'IX.순환계통의 질환', 'X.호흡계통의 질환', 'XII.피부 및 피하조직의 질환', 'XIII.근골격계통 및 결합조직의 질환', 'XIV.비뇨생식계통의 질환'에서는 각 체질별 차이가 없었다.

VI. 參 考 文 獻

1. 전국한의과대학 사상의학교실 엮음. 四象醫學. 2판, 서울: 집문당. 2006:38,97-98,152. (Korean)
2. Koh BH, Kim SH, Park BG, Jonathan D. Lavelle D.C, Marianne T. A study on the Sasang Constitutional Distribution Among the People in the United States of America. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):119-150. (Korean)
3. Shin MR, Kim DR, Yoo JS. A Study on the Acoustic Characteristics of the American Adults Using Phonetic System for Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 2007;19(3):75-88. (Korean)
4. Lee EJ, Yoo JH. A Study on Comparison of Responses to Short Form Sasang Classification Questionnaire for American (SF_SSCQ-A) : Pilot test. J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):63-78. (Korean)
5. Yoo JH, Lee EJ, Park JS, Hahn SK, Lee JH, Kho BH. Test-Retest Method on Short Form Sasang Classification Questionnaire for American (SF_SSCQ-A) : Pilot Study. J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):79-84. (Korean)
6. Song MY, Dymrna G, Kim JH, Chi SE. Association between Sasang Constitutions and Body Composition in African-American, Asian, and Caucasian Race Groups. J Sasang Constitut Med. 2003;15(2):124-128. (Korean)
7. Kim KS, Lee SK, Shin HK, Koh BH, Song IB, Lee EJ. A Study on the Reliability of the Questionnaire

- about Sasang Constitution Classification for Mongolians. J Sasang Constitut Med. 2006;18(2):96-112. (Korean)
8. Kim KS, Lee SK, Shin HK, Koh BH, Song IB, Lee EJ. A Study on the Validity of the Questionnaire about Sasang Constitution Classification for Mongolians. J Sasang Constitut Med. 2007;19(1):98-115. (Korean)
 9. Kim KS, Kim SH, Lee GS, Yoo JH, Hwang MW, Lee JH, et al. Development of Mongolian's SDQ (SDQ-M) : Revision and Translation. J Sasang Constitut Med. 2007;19(3):99-125. (Korean)
 10. Lee JH, Kim KS, Lee GS, Yoo JH, Moon YS, Luvsannyam B, et al. A Study on the Facial Morphologic Characteristics of Mongolian according to Sasangin : Pilot Study. J Sasang Constitut Med. 2007;19(3):62-74. (Korean)
 11. 2004년 한국한의학회연구원 일반 위탁연구사업에 의해 진행된 "사상체질진단 설문프로그램"의 개발에 관한 연구"의 동의대 김종원, 경희대 이의주.
 12. Kim WJ, Jung SI, Choi MO, Kim KK, Lee EJ, Kim JY, et al. Study on Golden Standard for Sasang Constitution Diagnosis. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 200;19(6):1504-1512. (Korean)
 13. 통계청. 한국표준질병·사인분류(Korean Standard Classification of Disease). 서울: 대한의무기록협회. 2010.
 14. Kim EH, Seo YK, Jung YH, Kim SH, Lee SK, Koh BH, et al. The Study for Comparing between Theory about "Constitution" in Chinese Medicine and Sasang Constitutional Medicine in Korea. J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):35-43. (Korean)
 15. Joh KH, Park SS, Katsutoshi T, Yutaka S, Lee WC. A Study of the "Ikkando Medicine" in Japanese Oriental Medicine. J Sasang Constitut Med. 1997;9(1):339-352. (Korean)
 16. Kim JY, Kim HG. A Statistical Analysis of the Distribution of Sasang Constitutions in Iksan Wonkwang Oriental Medicine. J Korean Oriental Med. 2003;24(3):118-129. (Korean)
 17. Lee TG, Kwang MW, Ham TI, Lee SK, Choe BK, Koh BH, et al. A Study on the Distributional Rate of Sasangin in Korea. J Sasang Constitut Med. 2005;17(3):12-21. (Korean)
 18. Koh BH. The Study of Analysis with Sixteen Personality Factor In Sasang Constitution. J Korean Oriental Med. 1993;14(2):64-76. (Korean)
 19. Seo EH, Choi AR, Ha JH, Chae H, Kim PJ, Goo DM. A Study on the Physical and Psychological Characteristics in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):48-62. (Korean)
 20. Park HI, Lee KI. A Study of Personality Traits in Sasang Constitution according to comparative analysis of QSCCII & NEO-P-I-R. J Sasang Constitut Med. 2000;12(2):104-122. (Korean)
 21. Lee TG, Lee SK, Choe BK, Song IB. A Study on the Prevalences of Chronic Diseases according to Sasang Constitution at a Health Examination Center. J Sasang Constitut Med. 2005;17(2):32-45. (Korean)
 22. Kim YW, Kim JW. A Clinical Study Of The Type Of Disease And Symptom According To Sasang Constitution Classification. J Sasang Constitut Med. 1999;11(1):119-135. (Korean)
 23. Park EK, Park SS. A study on the treatment of rhinitis by Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2001;13(1):109-118. (Korean)
 24. Lee SK, Koh BH, Song IB. An Analysis on the Characteristics of Sa-Sang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1996;8(1):349-376. (Korean)
 25. Baek TH, Choi JR, Park SS. A Correlation Research of Digestion According to Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):112-119. (Korean)
 26. Lee TG, Hwang MW, Lim JN, Kim SB, Lee SK, Koh BH, et al. A Study on the degree and Types of Gastritis and Gastrointestinal Symptoms according to Sasang Constitution and Gender Difference. J Sasang Constitut Med. 2004;16(2):58-64. (Korean)
 27. Gu DM. A clinical study based on Sasang Constitutional Medicine on the treatment of atopic dermatitis. J Sasang Constitut Med. 2002;14(2):69-77. (Korean)
 28. Park SS. A Clinical Study on the Treatment of Pruritus. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):361-376. (Korean)

29. Lim JH, Lee EJ, Koh BH. A Study on the Clinical Characteristics of Atopic Dermatitis According to Sasang Constitytions. J Sasang Constitut Med. 2008; 20(1):67-88. (Korean)
30. Lee YO, Kim JW. A Clinical Study of the Type of Disease and Symptom according to Sasang Constitution Classification. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):74-84. (Korean)
31. Lim SR Kim K, Oh SY, Kwon YM, Joo JC. Clinical Study of Menstruation Pattern according to Sasang Constitutional Diseases. J Sasang Constitut Med. 2009; 21(1):217-226. (Korean)
32. Hong MJ, Lee IS. Analysis on Sasang Constitutional Medicine of the OB & GY outpatients in Dong - Eui University Korean Medical Hospital. J Oriental Obstetrics & Gynecology. 2001;14(1):336-354. (Korean)
33. Jang ES, Kim HS, Lee HJ, Baek YH, Lee SW. The Clinical Study on the Ordinary and Pathological Symptoms according to Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 2007;19(3):144-155. (Korean)