

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 한의 변증 설문지 개발 연구

안윤영, 정민정*, 김미연*, 김락형

우석대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 한방소아과학교실*

Development of Pattern Identification Questionnaire for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Korean Medicine

Yunyoung An, Minjeong Jeong*, Miyeon Kim*, Lakhyung Kim

Departments of Neuropsychiatry, *Pediatrics, College of Korean Medicine, Woosuk University

Received: December 31, 2018

Revised: February 14, 2019

Accepted: February 19, 2019

Correspondence to

Lakhyung Kim
Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine, Woosuk
University, 46 Eoeun-ro, Wansan-gu,
Jeonju, Korea.
Tel: +82-63-220-8617
Fax: +82-63-220-8616
E-mail: kimlak@hanmail.net

Acknowledgement

This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number: HI17C1141). This manuscript is a revision of the first author's master's dissertation from Woosuk University in February 2018.

Objectives: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity impulsivity that interferes with function or development in children. In traditional Korean medicine (TKM) and traditional Chinese medicine (TCM), ADHD is classified by several patterns based on symptoms and signs. However, currently, there is no objective diagnostic tool for ADHD in traditional medicine. The objective of this study was to develop the Pattern Identification Questionnaire for ADHD (parents-survey style) to be used in Korean medicine, through a literature review and consultation with groups of experts.

Methods: The types of pattern identifications of ADHD mentioned in 13 pieces of Korean and Chinese literatures and their symptoms and signs were analyzed. The advisory committee (15 Neuropsychiatrist and 11 Pediatricist in Korean Medicine) assessed the appropriateness of the literature selection and the types of pattern identification selection and their symptoms and signs, and weighed the significance of the symptoms and signs. The Pattern Identification Questionnaire for ADHD was developed using the calculated weights by evaluated significance. The translation of symptoms and signs to the Korean language was achieved through consultation with expert translators.

Results: 1. Four pattern identification types and their symptoms and signs were selected according to frequency of appearance in the Korean and Chinese literatures, and were reviewed by the advisory committee: Kidney yin deficiency and liver yang ascendant hyperactivity (腎虛肝亢), Dual deficiencies in the heart and spleen (心脾兩虛), Phlegm-fire harassing the heart (痰火擾心), and Spleen weakness and liver energy preponderance (脾虛肝旺). 2. The weights of all the symptoms and signs in the four patterns were calculated using the means and standard deviations of the symptoms and signs' importance that were obtained from specialists' significance weighting. 3. The Pattern Identification Questionnaire for ADHD (parents-survey style) in Korean medicine composed of 38 questions was suggested.

Conclusions: Using a review of the literature and expert advice, Pattern Identification Questionnaire for ADHD (parents-survey style) in Korean medicine was developed. Further clinical study is required to develop a final version of the questionnaire through the evaluation of reliability and validity.

Key Words: ADHD, Pattern Identification, Korean Medicine, Questionnaire.

I. 서론

주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)는 기능 또는 발달을 저해하는 지속적인 양상의 부주의 또는 과잉행동-충동성을 특징으로 하는 장애로¹⁾, 아동 초기에 발병하고 만성 경과를 밟으며 가정 학교 사회 등 여러 기능영역에 지장을 초래하는 매우 중요한 질환이다²⁾.

또한 ADHD는 DSM-5에서 인구조사 결과 대부분의 문화권에서 아동의 약 5%, 성인의 약 2.5%에서 나타난다고¹⁾ 보고한 바 있을 정도로 매우 흔한 질환이다.

한의학적으로 ADHD의 부주의 증상들은 건망(健忘), 노권상(勞倦傷), 음허내열(陰虛內熱) 등의 증후와 관련이 있고, 과잉행동-충동성 증상들은 경계(驚悸), 정충(怔忡), 번조(煩躁), 음허화동(陰虛火動) 등의 증후로 접근해 볼 수 있다³⁾.

국내 ADHD 연구에서도 ADHD 아동의 한방치료 증례보고⁴⁻⁸⁾, 뉴로피드백을 적용한 치료 증례 보고⁸⁻¹¹⁾ 등에서는 心脾兩虛, 心腎不交, 膽熱虛火 등으로 변증하여 치료하였다.

한의학에서 변증(辨證)이란 망(望), 문(聞), 문(問), 절(切)의 사진(四診)을 통해 환자의 임상 증상과 징후를 수집하여 종합적인 분석을 통해 각 증후 사이의 내재 관계와 병인병기를 파악하는 과정이자 진단을 도출하는 방법이다¹²⁾. 변증(辨證)을 통해 병리본질을 보다 명확히 규정하여 치법(治法)의 근거로 활용하므로¹²⁾ 변증 패턴에 따라 개인별 맞춤 치료가 가능하다. 하지만 증징(症徵)의 수집이나 질환상태의 분석 등을 통해 변증(辨證)을 하는 과정에서 주로 직관에 의존하다보니 평가자의 주관이 개입될 여지가 있어¹²⁾ 환자의 평가에서 변증진단은 객관성, 재현성이 부족할 수 있다.

한의학계에서 이러한 한계의 극복을 위해 변증(辨證) 과정의 객관화를 위한 다양한 설문지 연구가 시행되었는데, 장¹³⁾ 등이 한의 변증 설문지 개발을 위한 표준 프로세스를 제안하였으며, 기능성 소화불량¹⁴⁾, 다낭성 난소 증후군¹⁵⁾, 만성 기침¹⁶⁾, 위식도역류질환¹⁷⁾, 전립선비대증¹⁸⁾, 퇴행성 무릎관절염¹⁹⁾, 폐암²⁰⁾ 등 다양한 질환에 대한 변증 도구 개발 연구가 있었고, 신경정신과 영역에서도 화병(火病)^{21,22)}, 경계정충(驚悸怔忡)^{23,24)}, 우울증²⁵⁻²⁷⁾, 불면증²⁸⁾, 틱²⁹⁾, 치매³⁰⁾ 등에 대한 변증 도구 개발 연구가 시행된 바 있다.

이에 본 연구팀은 ADHD의 한의학적 변증에 근거한 도구를 개발하고자 ADHD에 대한 문헌 조사 및 전문가 집단

자문을 통해 보호자(양육자) 설문 방식의 변증도구 개발 연구를 진행하여 <ADHD 한의 변증 설문지> 초안을 제작하여 이를 보고하는 바이다.

II. 연구방법

본 연구는 문헌조사 및 전문가 자문을 거쳐 다음과 같은 방법으로 진행되었으며(Fig. 1) 각 단계에서 연구자회의를 통해 분석 및 논의되었다.

1. 연구자회의 및 자문위원회 구성

1) 연구자회의 구성

한방신경정신과 전문의 1인 및 전공의 1인, 한방소아과 전문의 1인 및 전공의 1인, 통계전문가 1인, 총 5인으로 연구자회의를 구성하였으며, 문헌선정, 변증의 분류 및 선정, 변증별 증상의 분석은 각 단계에서 연구자회의를 통해 진행되었다.

2) 자문위원회 구성

전국 10개 한의과대학 및 한의학전문대학원에 소속된 한방신경정신과학 교수 15명 및 전국 7개 대학의 한방소아과

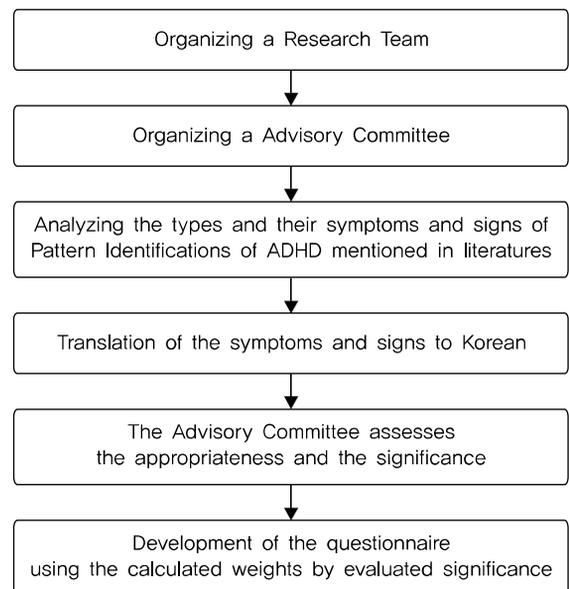


Fig. 1. The process of developing the Pattern Identification Questionnaire for ADHD.

학 교수 11명으로 구성된 ADHD 한의 변증 설문지 개발 전문가 자문위원회(이하 자문위원회)를 구성하였다.

3) 한글화 작업 전문가 자문

증상의 한글화 작업을 위하여 국문과 증문에 모두 능통한 한국 국적의 중의사 2인과 국문과 증문에 모두 능통한 한국 국적의 ADHD 임상가 1인에게 한글화 작업 자문을 진행하였다.

2. 문헌조사

1) 문헌 선정

ADHD의 변증을 언급하고 있는 국내 및 중국의 서적을 수집해 정리하였다. 전국 한의과대학의 공통 교과서인 『한방신경정신과학』³¹⁾, 『한방소아청소년의학』³²⁾를 비롯하여, 중국 중의학대학의 정신과학^{33,34)} 및 소아과학 교과서³⁵⁻³⁹⁾, 진료지침⁴¹⁻⁴³⁾ 등을 포함한 국내 한의학 서적 2권^{31,32)}와 중의학 서적 8권³³⁻⁴⁰⁾ 및 지침⁴¹⁻⁴³⁾ 등의 문헌 3종을 참고하였다. 참고문헌은 다음과 같다.

(1) 국내 참고문헌

- ① 한방신경정신과학³¹⁾
- ② 한방소아청소년의학³²⁾

(2) 중국 참고문헌

- ① 中西医结合精神病学³³⁾
- ② 中医神经精神病学³⁴⁾
- ③ 中医儿科学³⁵⁾
- ④ 中西医结合儿科学³⁶⁾
- ⑤ 中医儿科学³⁷⁾
- ⑥ 中医儿科学³⁸⁾
- ⑦ 实用中医儿科学³⁹⁾
- ⑧ 常见中医优势病种治法集粹⁴⁰⁾
- ⑨ 中医儿科常见病诊疗指南⁴¹⁾
- ⑩ 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准⁴²⁾
- ⑪ 儿童多动症(注意缺陷多动障碍)中医诊疗方案⁴³⁾

2) ADHD 변증유형 선정

연구자회의를 통하여 13권의 주요참고문헌에서 언급하고 있는 ADHD 변증을 유사한 변증의 경우에는 하나의 변

증으로 통합한 뒤, 각 변증별 출현빈도를 분석하였다.

3) 변증별 다빈도 증상 선정

연구자회의를 통하여 선정된 ADHD 변증유형에 포함되어 있는 각 증상들을 DSM-5 진단기준과 관련된 증상(이하 주증(主症)), DSM-5 진단기준과 관련이 없는 전신증상(이하 겸증(兼症)), 그리고 설진과 맥진으로 나누어 살펴보았다.

각 문헌의 변증별 증상 기술에서 유사 표현의 경우 출현빈도가 높은 표현을 대표 표현으로 선정하여 종합하고, 각 변증별 증상을 기술한 문헌의 빈도를 기준으로 다빈도 증상을 선정하였다.

3. 다빈도 증상 한글화 및 전문가 자문

연구자회의를 통하여 1차적으로 변증별 다빈도 증상들의 한글 표현을 작성하였다.

작성된 한글 표현은 한글화 작업 전문가에게 작성된 표현의 동의 여부 및 수정 의견에 대한 서면 자문을 받았다. 한글화 작업 전문가 3인 모두의 의견이 연구자회의의 내용과 동일하면 연구자회의에서 한글화 한 내용을 그대로 사용하였고, 3인 중 1명이라도 이견이 있는 항목에 대해서는 자문 결과를 기초로 다시 연구자회의를 거쳐 표현을 수정하였다.

한글화 작업 시 어휘 선정은 DSM-5³⁾, 한의학대사전⁴⁴⁾, 증한사전⁴⁵⁾을 참고로 하였으며, 아동에서 실제로 보이는 부주의, 과잉행동, 충동성에 대한 증상을 설명하는 용어, 보호자가 일상에서 익숙한 용어를 위주로 작성하고자 하였다.

4. 자문위원회 자문

ADHD 한의 변증 설문지 개발을 위해 자문위원회를 대상으로 문헌 선정 및 변증유형 선정의 적합성을 평가하고, 증상들이 해당 변증 진단에서 얼마나 중요한지에 대해 각 변증별 다빈도 증상의 중요도를 평가하였다. 이와 더불어 한글표현의 적절성 및 ADHD 한의 변증 설문지의 증상평가 기간에 대한 의견을 자문하였다.

1) 문헌 선정에 대한 적합성 평가

본 연구에서 선정된 문헌이 ADHD 변증도구 개발을 위한 기초자료로서 어느 정도 적합한지를 1: 적합하지 않다, 2: 약간 적합하다, 3: 어느 정도 적합하다, 4: 상당히 적합하다, 5: 매우 적합하다는 척도를 이용하여 평가 해줄 것

문헌 선정의 적합성에 대한 기타 의견을 자문하였다.

2) 변증유형 선정의 적합성 평가

선정된 13종 문헌에서 제시하고 있는 변증명과 출현 빈도를 제시하고, 선정된 다빈도 변증이 실제 임상에서 어느 정도 적합한지를 1: 적합하지 않다, 2: 약간 적합하다, 3: 어느 정도 적합하다, 4: 상당히 적합하다, 5: 매우 적합하다의 척도를 이용하여 평가해 줄 것과 변증 명칭 및 유사 변증 통합에 대한 자문을 구하였다.

3) 각 변증 진단에서의 증상 중요도 평가

각 변증에 해당하는 증상들을 종합하여 변증별 출현 빈도를 참고할 수 있게 함께 제시한 뒤, 실제 ADHD 아동 진료 시에 각각의 증상이 해당 변증을 진단하는데 있어 얼마나 중요한지를 1: 중요하지 않다, 2: 약간 중요하다, 3: 어느 정도 중요하다, 4: 상당히 중요하다 5: 매우 중요하다는 척도를 이용해 평가해 줄 것을 요청하였다.

4) 증상의 한글 표현의 적절성 평가

다빈도 증상의 한글 표현이 적절한지 여부와 수정 의견에 대한 자문을 구하였다.

5) ADHD 한의 변증 설문지의 증상 평가 기간

DSM-5 ADHD 진단기준을 비롯하여 타 변증도구와 척도에서 제시하고 있는 증상 평가 기간을 제시하고, 보호자 설문 방식의 ADHD 한의 변증 설문지 제작에 있어 증상 평가 기간을 어느 정도로 하는 것이 적절한지에 대하여 ‘지난 1주일’, ‘지난 2주일’, ‘지난 1달’, ‘지난 3개월’, ‘기간 설정 없이’를 선택하여 평가하도록 하고 그 밖의 기간 설정을 포함하여 기간 설정에 대한 자문을 구하였다.

5. 가중치 산정 및 변증 설문지 초안 작성

평가된 증상 중요도를 통계적으로 계산하여 각 임상지표들에 대한 가중치를 제시하고, 그 결과를 바탕으로 <ADHD 한의 변증 설문지> 초안을 작성하였다.

1) 변증 진단에서 개별 증상의 가중치 평가

증상의 가중치는 중요도의 평균과 표준편차를 반영하여 중요도 평균점수가 높을수록, 표준편차가 적을수록 큰 값으

로 계산된다. 증상별 가중치는 아래와 같이 계산하였다.

$$z_{ij} = \frac{\bar{x}_{ij}}{s_{ij}}$$

z_{ij} : 개별 증상의 가중치

$$\bar{x}_{ij} = \frac{1}{K_{ij}} \sum_{k=1}^{K_{ij}} x_{ijk}$$

: 변증유형 i 의 증상 j 에 대한 중요도의 평균

x_{ijk} : 변증유형 i ($=1, \dots, I$)의 개별 증상 j ($=1, \dots, J_i$)에 대한 자문위원 k ($=1, \dots, K_{ij}$)의 중요도의 값

$$s_{ij} = \sqrt{\frac{1}{K_{ij}-1} \sum_{k=1}^{K_{ij}} (x_{ijk} - \bar{x}_{ij})^2}$$

: 변증유형 i 의 증상 j 에 대한 중요도의 표준편차

2) ADHD 한의 변증 설문지 초안 제작

아동에서 실제로 보이고, 보호자가 익숙한 용어를 위주로 작성된 다빈도 증상의 한글 표현 38문항이 제시된 <ADHD 한의 변증 설문지> 초안을 제작하였다.

변증도구 설문에서의 응답방식은 타 변증도구 설문^{21,23,25,28,29)} 및 심리 인지 행동 등의 설문지⁴⁶⁻⁵⁴⁾에서의 응답방식을 분석한 뒤 연구자회의를 통해 ADHD 아동의 특성에 가장 적합하면서도 응답자(보호자)가 응답하기 가장 적절하다고 판단되어지는 형식의 응답 방식을 채택하였다.

변증유형의 결정을 위해 각 변증유형별로 응답자(보호자) 응답점수와 개별 증상에 대한 가중치를 반영하여 변증 점수 값을 산정하였다.

III. 결과

1. 문헌조사 결과

1) ADHD 변증유형 선정

선정된 13종의 문헌에서 출현 빈도가 6회 이상인 신허간항(腎虛肝亢) 13회, 심비양허(心脾兩虛) 12회, 담화요심(痰火擾心) 12회, 비허간왕(脾虛肝旺) 6회의 4가지 변증을 선

정하였다. 심신양허(心腎兩虛) 2회, 어혈내조(瘀血內阻) 2회, 심간화왕(心肝火旺) 2회, 정혈휴허(精血虧虛) 1회, 심음휴허(心陰虧虛) 1회, 간울화화(肝鬱化火) 1회로 출현빈도가 현저히 낮은 6가지 변증은 선정에서 제외하였다.

2) 변증별 다빈도 증상 선정

선정된 ADHD 변증유형에 포함되어 있는 각 증상들을 종합하였으며 각 변증을 제시한 참고문헌 중 25% 이상의 문헌에서 제시하고 있는 증상을 각 변증의 다빈도 증상으로 선정하였다. 설(舌)과 맥(脈)은 한방진단학⁵⁵⁾를 참고하여 연구자회의를 통해 대표 표현을 선정하였다(Table 1).

2. 자문위원회 자문 결과

1) 문헌 선정의 적합성

선정된 문헌의 적합성에 대해 자문위원회에 자문을 의뢰한 결과 적합성 정도는 총 26명의 자문위원 중 ‘어느 정도 적합하다’로 답한 자문위원이 5명(19.23%), ‘상당히 적합하다’로 답한 자문위원이 9명(34.62%), ‘매우 적합하다’로 답한 자문위원이 12명(46.15%)으로 나타났다. 이 중 ‘상당히 적합하다’, ‘매우 적합하다’로 답한 자문위원의 비율은 전체의 80.77%였다.

2) ADHD 변증 유형 선정의 적합성

문헌 고찰을 통해 선정된 신허간항(腎虛肝亢), 심비양허(心脾兩虛), 담화요심(痰火擾心) 그리고 비허간왕(脾虛肝旺)

(心脾兩虛), 담화요심(痰火擾心) 그리고 비허간왕(脾虛肝旺)의 네 가지 변증유형에 대해서 자문위원회 자문을 통해 변증 유형 선정의 적합성에 대해 평가해 줄 것을 의뢰하였다.

총 26명의 자문위원 중 각 변증에 대해 ‘상당히 적합하다’ 이상으로 응답한 비율은 신허간항(腎虛肝亢), 심비양허(心脾兩虛), 담화요심(痰火擾心)은 모두 각각 80.77%로 나타났다고, 비허간왕(脾虛肝旺)에 대해서는 무응답 1명을 제외한 총 25명의 자문위원 중 76%가 ‘상당히 적합하다’ 이상으로 응답하였다(Table 2).

3) ADHD 한의 변증 설문지의 증상 평가 기간

자문위원회에 ADHD 한의 변증 설문지를 이용해 증상을 평가할 때 어느 정도의 기간을 설정하는 것이 가장 적절한지를 선택하여 평가하도록 요청한 결과 총 26명의 자문위원 중 무응답 1명을 제외하고 각각 ‘지난 1주일’ 1명(4%), ‘지난 2주일’ 2명(8%), ‘지난 1달’ 7명(28%), ‘지난 3개월’ 10명(40%), ‘기간 설정없이’ 5명(20%)으로 나타났다. 자문결과를 토대로 연구자회의를 거쳐 ‘지난 3개월’의 증상을 평가하는 것으로 결정하였다.

3. 중요도 평가 결과와 가중치 산정

선정된 변증별 다빈도 증상에 대해, 자문위원회 자문을 통해 해당 증상이 ADHD 아동을 각 변증으로 변증할 때 얼마나 중요한지를 평가하였다. 신허간항(腎虛肝亢), 심비양허(心脾兩虛), 담화요심(痰火擾心) 그리고 비허간왕(脾虛肝

Table 1. Frequent Symptoms and Signs of ADHD Pattern Identifications

Pattern Identifications	ADHD Symptoms and Signs by DSM-5	Systemic Symptoms and Signs	Tongue Diagnosis	Pulse Diagnosis
Kidney yin deficiency and liver yang ascendant hyperactivity (腎虛肝亢)	多動 多語 難以靜坐 衝動任性 難於自控 急躁易怒 神思渙散 注意力不集中 記憶力差 學習成績低下 動作笨拙	睡眠不實 多夢 形體消瘦 面頰潮紅 五心煩熱 盜汗 口乾咽燥 腰酸乏力 遺尿 大便秘結	舌質紅 苔少	脈細數 or 脈弦細
Dual deficiencies in the heart and spleen (心脾兩虛)	神思渙散 注意力不集中 言語冒失 做事有頭無尾 記憶力差 多動 多語 而不暴躁	神疲乏力 睡眠不實 多夢 易驚 自汗 盜汗 偏食 納呆 面色不華 形體消瘦 或 形體虛胖	舌質淡 苔薄白	脈虛弱 or 脈細弱
Phlegm-fire harassing the heart (痰火擾心)	多動 多語 難以靜坐 煩燥不寧 衝動任性 難以製約 急躁易怒 神思渙散 注意力不能集中 興趣多變	胸悶 或 胸中煩熱 懊惱不眠 口苦或口渴 納呆 小便黃赤 大便秘結	舌質紅 苔黃膩	脈滑數
Spleen weakness and liver energy preponderance (脾虛肝旺)	神思渙散 注意力不能集中 興趣多變 語言冒失 記憶力差 多動 多語 坐立不安 煩躁不寧 急躁易怒	睡眠不實 胸悶 納呆 面色無華 便溏	舌質淡紅 苔薄白	脈弦細

6 Development of Pattern Identification Questionnaire for ADHD in Korean Medicine

Table 2. Appropriateness of the Types of Pattern Identification Selection

	Kidney yin deficiency and liver yang ascendant hyperactivity (腎虛肝亢)		Dual deficiencies in the heart and spleen (心脾兩虛)		Phlegm-fire harassing the heart (痰火擾心)		Spleen weakness and liver energy preponderance (脾虛肝旺)	
	N	Ratio (%)	N	Ratio (%)	N	Ratio (%)	N	Ratio (%)
Disagree (적합하지 않다)	0	0	0	0	0	0	0	0
Agree slightly (약간 적합하다)	1	3.85	2	7.69	0	0	1	4
Agree moderately (어느 정도 적합하다)	4	15.38	3	11.54	5	19.23	5	20
Agree strongly (상당히 적합하다)	8	30.77	9	34.62	5	19.23	13	52
Agree very strongly (매우 적합하다)	13	50	12	46.15	16	61.54	6	24
Total	26	100	26	100	26	100	25*	100

*1 of 26 people No replies

Table 3. Kidney Yin Deficiency and Liver Yang Ascendant Hyperactivity (腎虛肝亢)

Symptoms and signs	Mean	Standard deviation	Weight
多動	4.32	0.9	4.8
多語	3.48	1.05	3.33
難以靜坐	4.12	0.93	4.44
急躁易怒	4.12	0.93	4.44
衝動任性 難於自控	4.2	1.08	3.89
神思渙散	3.84	0.99	3.89
注意力不集中	3.84	0.99	3.89
記憶力差	3.6	1	3.6
學習成績低下	3.6	0.96	3.76
動作笨拙	3.6	1	3.6
睡眠不實	2.92	1.13	2.59
形體消瘦	3	0.98	3.06
盜汗	3.38	1.1	3.08
多夢	2.68	0.85	3.14
面頰潮紅	3.42	0.99	3.47
口乾咽燥	3.31	1.09	3.04
五心煩熱	3.46	1.17	2.95
腰酸乏力	2.88	1.24	2.32
遺尿	3.27	1.25	2.61
大便秘結	3.08	1.06	2.92

旺)의 각 변증에 해당하는 다빈도 증상, 평균, 표준편차 및 가중치는 다음과 같다(Table 3~6). 모든 값은 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 표기하였다.

4. 다빈도 증상의 한글표현

선정된 다빈도 증상들을 아동에서 실제로 보이는 부주의, 과잉행동, 충동성에 대한 증상을 설명하는 용어, 보호자가 일상에서 익숙한 용어를 위주로 한글화하였다. 연구자회의 및 한글화 작업 전문가 자문 결과를 바탕으로 자문위원회의

Table 4. Dual Deficiencies in the Heart and Spleen (心脾兩虛)

Symptoms and signs	Mean	Standard deviation	Weight
多動	3.64	1.25	2.9
多語	3.24	1.09	2.97
(多動多語)而不暴躁	4.12	0.93	4.44
神思渙散	4.04	0.84	4.81
注意力不集中	4.32	0.9	4.8
語言冒失	3.56	0.87	4.09
做事有頭無尾	4.04	0.73	5.5
記憶力差	4.16	0.75	5.58
睡眠不實	3.81	0.75	5.08
多夢	3.35	0.89	3.75
易驚	3.38	1.06	3.19
神疲乏力	4.15	0.97	4.29
形體消瘦	3.5	0.99	3.54
形體虛胖	3.23	1.07	3.02
盜汗	2.62	1.02	2.56
自汗	3.31	1.01	3.27
面色不華	3.81	0.98	3.88
偏食	3.77	0.95	3.96
納呆	3.88	0.95	4.08

자문을 거쳐 다빈도 증상의 한글 표현을 확정하였다 (Appendix 1).

5. <ADHD 한의 변증 설문지> 초안 작성

총 38개 문항으로 구성된 보호자(양육자) 설문 방식의 <ADHD 한의 변증 설문지> 초안을 제작하였다(Appendix 1).

응답방식은 '0: 전혀 그렇지 않다(매우 드물다), 1: 약간 혹은 가끔 그렇다, 2: 상당히 혹은 자주 그렇다, 3: 매우 자주 그렇다'의 네 가지 답변으로 이루어진 척도를 이용하였다.

아동의 ADHD 변증유형은 각 변증유형별로 응답자(보호

Table 5. Phlegm-fire Harassing the Heart (痰火擾心)

Symptoms and signs	Mean	Standard deviation	Weight
多動	4.12	1.05	3.91
多語	4	1	4
難以靜坐	3.8	1.12	3.4
煩燥不寧	4.16	0.94	4.41
急躁易怒	4.12	0.83	4.95
衝動任性 難於自控	4.16	0.85	4.89
神思渙散	3.48	0.87	3.99
注意力不集中	3.76	0.97	3.88
興趣多變	3.48	0.87	3.99
口乾咽燥	3.38	1.06	3.19
口苦或口渴	3.69	0.97	3.81
胸中煩熱	3.92	0.93	4.2
懊憹不眠	3.77	1.03	3.65
胸悶	3.73	0.92	4.06
納呆	3.31	1.01	3.27
小便黃赤	3.5	0.95	3.69
大便秘結	3.62	0.94	3.84

자) 응답점수와 개별 증상에 대한 가중치를 반영하여 산정한 변증 점수 값을 비교하여 정해지게 된다.

$$P_i = \frac{\sum_{j=1}^{J_i} (z_{ij} \times A_{ij})}{\sum_{j=1}^{J_i} z_{ij} \times 3} \times 100$$

P_i : 변증유형 i ($=1, \dots, I$)의 응답자 응답점수에 의한 변증 점수 값

z_{ij} : 변증유형 i ($=1, \dots, I$)의 개별 증상 j ($=1, \dots, J_i$)에 대한 가중치

A_{ij} : 변증유형 i ($=1, \dots, I$)의 개별 증상 j ($=1, \dots, J_i$)에 대한 응답자(보호자)의 응답 점수, $A_{ij} = \{0, 1, 2, 3\}$

IV. 고찰 및 결론

ADHD의 한의학적 치료에서는 망(望), 문(聞), 문(問), 절(切)의 사진(四診)을 통해 환자의 임상 증상과 징후를 수집해 분석하는 변증(辨證)¹²⁾의 과정이 중요하다. ADHD의 국내외 한의 연구들에서 변증유형으로 신허간항(腎虛肝亢), 심비양허(心脾兩虛), 담화상요(痰火上擾), 어혈내조(瘀血內阻) 등을^{4-11,33-43)} 제시하고 있지만, 변증 진단을 위한 설문지 개발 연구는 아직까지 이루어지지 않았다. 이에 저자는

Table 6. Spleen Weakness and Liver Energy Preponderance (脾虛肝旺)

Symptoms and signs	Mean	Standard deviation	Weight
多動	3.88	1.13	3.43
多語	3.24	0.97	3.34
難以靜坐	3.64	0.99	3.66
煩燥不寧	3.8	1.08	3.52
急躁易怒	4.12	0.77	5.38
神思渙散	3.6	0.91	3.94
注意力不集中	3.8	0.87	4.39
興趣多變	3.6	1	3.6
語言冒失	3.6	0.96	3.76
記憶力差	3.48	0.92	3.79
睡眠不實	3.35	0.98	3.42
面色不華	3.92	0.69	5.7
胸悶	3.31	1.01	3.27
納呆	4.08	0.84	4.83
便溏	3.4	1	3.4

한의 변증 설문지 개발에 대한 연구들^{13,21,23,25,28)}을 참조하여 본 연구에서 문헌 조사 및 전문가 집단 자문을 통해 ADHD 한의 변증 설문지 개발 연구를 진행하였고 <ADHD 한의 변증 설문지> 초안을 제작하였다.

선정된 13권의 문헌에서 언급하고 있는 ADHD의 모든 변증을 수집, 정리한 후 연구자회의 및 자문위원회 자문을 거쳐 신허간항(腎虛肝亢), 심비양허(心脾兩虛), 담화요심(痰火擾心), 비허간왕(脾虛肝旺)의 4가지 변증이 선정되었다.

각 변증에 해당하는 증상들을 추출하여 출현 빈도에 따라 정리한 뒤, 각 변증의 다빈도 증상으로 선정하고, 자문위원회 자문을 통해 해당 증상이 ADHD 아동을 각 변증으로 변증할 때의 중요도를 ‘1: 중요하지 않다, 2: 약간 중요하다, 3: 어느 정도 중요하다, 4: 상당히 중요하다, 5: 매우 중요하다’의 척도를 이용하여 평가하도록 하였다.

문헌에서의 출현 빈도에 따라 변증별 다빈도 증상을 선정하고 DSM-5 ADHD 진단기준에 맞는 주증(主症)과 그렇지 않은 전신증상인 겸증(兼症)을 나누어 살펴보았지만, 실제 임상에 적용하고자 할 때는 한계가 있을 수 있다. 그래서 본 연구에서는 실제 임상에서 ADHD 아동을 해당 변증으로 진단할 때 중요하게 판단되어지는 증상에 대한 중요도를 평가하도록 하여 변증 점수에 반영하고자 하였다.

자문위원회에 의해 평가된 중요도는 값의 평균과 표준편차를 통계적으로 계산하여 평균이 높을수록 표준편차가 낮을수록 높게 나타나는 ‘가중치’에 반영되었다. 이는 여러 전문가들이 공통적으로 생각하는 중요도가 반영되는 장점을

가진다. 따라서 전문가 간 중요도의 불일치가 큰 문항들이 평균이 높아서 높은 가중치를 나타내는 것을 막아준다. 또한 변증별로 다빈도 증상의 개수가 달라서 발생할 수 있는 문제점 역시 보완할 수 있는 방식의 평가라고 할 수 있다.

아동의 보호자(양육자)가 아동의 행동 양상을 가장 가까이에서 다각도로 관찰하여 평가할 수 있을 것으로 사료되어 보호자(양육자) 설문방식의 설문지 개발을 목표로 하였기 때문에 개발 과정 전반에서 이를 고려하였다.

먼저 각 변증의 다빈도 증상들을 연구자회의 및 국문과 증문에 능통한 중의사, ADHD 임상가로 구성된 한글화 작업 전문가 자문을 거쳐 한글화 하였다. 국내외 한의학 자료 등에서 언급한 한자표현을 그대로 적용할 경우 발생할 수 있는 의미 전달에서의 문제점을 최소화할 수 있도록 진단의 객관화를 위해 문장 형식으로 한글화 작업을 거쳤다.

또한 한글화 과정에서 아동에서 실제로 보이는 부주의, 과잉행동, 충동성에 대한 증상을 설명하는 용어, 보호자(양육자)가 일상에서 익숙한 용어를 위주로 작성하여 보호자가 설문지 내용을 읽고 이해하는데 어려움이 없도록 진행하고 자 하였다.

설문 항목에서도 설진(舌診), 맥진(脈診)은 한의사의 진단에 의해 이루어지는 것이므로 보호자(양육자) 설문 방식의 설문지 개발을 위해 설문지 항목에서는 제외하였다.

각 변증에 속하는 다빈도 증상은 설, 맥을 제외하고, 신허간항(腎虛肝亢)은 주증 10개, 겸증 10개로 총 20개, 심비양허(心脾兩虛)는 주증 8개, 겸증 11개로 총 19개, 담화요심(痰火擾心)은 주증 9개, 겸증 8개로 총 17개, 그리고 비허간왕(脾虛肝旺)은 주증 10개, 겸증 5개로 총 15개로 나타나 변증 중에서 증상의 수가 가장 많은 것은 신허간항(腎虛肝亢)이고, 가장 적은 것은 비허간왕(脾虛肝旺)이었다.

신허간항(腎虛肝亢)에서 가장 가중치가 높은 증상은 4.8인 다동(多動) “가만히 있지 못하고 계속해서 움직인다.”이고, 가장 가중치가 낮은 증상은 2.32인 요산필력(腰酸乏力) “허리가 시큰하고 힘이 없다.”이었다. 심비양허(心脾兩虛)에서 가장 가중치가 높은 증상은 5.58인 기억력차(記憶力差) “일상적인 활동을 잘 잊어버린다.”이고, 가장 가중치가 낮은 증상은 2.56인 도한(盜汗) “잠잘 때 식은 땀을 흘린다.”이었다. 담화요심(痰火擾心)에서는 급조이노(急躁易怒) “조급해하고 짜증이나 화를 잘 낸다.”가 4.95로 가장 높은 가중치를 보였고, 구건인조(口乾咽燥) “입안과 목이 마르고

건조하다.”가 3.19로 가장 낮은 가중치를 보였다. 마지막으로 비허간왕(脾虛肝旺)에서 가장 높은 가중치를 보인 증상은 면색불화(面色不華) “얼굴색이 윤기가 없다.”로 5.7의 가중치로 계산되었고, 가장 낮은 가중치를 보인 증상은 흉悶 “가슴이 답답하다.”로 3.27의 가중치로 계산되었다.

변증 설문지에서 응답방식은 ‘0: 전혀 그렇지 않다(매우 드물다), 1: 약간 혹은 가끔 그렇다, 2: 상당히 혹은 자주 그렇다, 3: 매우 자주 그렇다’의 네 가지로 응답하도록 하였다.

응답방식은 타 변증도구 설문^{21,23,25,28,29)} 및 심리·인지·행동 등의 설문지⁴⁶⁻⁵⁴⁾에서의 응답방식을 분석하여 연구자회의를 통해 결정하였다. ‘반반이다’, ‘보통이다’ 등의 중간 값 설정 여부에 대한 논의, 척도의 적절한 개수에 대한 논의, 빈도 및 심각도를 묻는 표현에 대한 논의 등을 거쳐 ADHD 아동의 특성에 가장 적합하면서도 응답자(보호자)가 응답하기 가장 적절하다고 판단되어지는 형식의 응답 방식을 채택하였다.

설문지 응답에 의한 각 변증의 변증 점수를 비교하여 ADHD 변증을 정하게 되는데, 증상 가중치에 응답자(보호자)의 응답 점수(0-3점)를 적용하여 각 변증의 변증 점수 값으로 계산한다. 변증 점수 간의 차이에서 어느 정도의 차이를 유효한 수준으로 볼 것인지, 차이가 적게 나는 경우에는 어떻게 처리할 것인지 등의 논의가 차후 연구를 통해 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 주의력결핍 과잉행동장애(Attention-Deficit/Hyperactivity disorder, ADHD)에 대해 문헌 고찰 및 전문가 자문을 거쳐 타당성 및 객관성을 확보하고자 하였고, 실제 임상에서 사용 가능한 한의학적 진단 및 평가도구를 개발하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

하지만 설문지 응답자의 수검 태도를 평가하기 위한 장치를 포함하고 있지 않다는 점, 변증 설문지를 활용한 실제 임상연구가 이루어지지 않아 신뢰도, 타당도에 대한 정보가 없다는 점에서 한계를 가진다.

향후 ADHD 환자를 대상으로 <ADHD 한의 변증 설문지>의 신뢰도, 타당도 연구를 통해 개발된 변증 설문지는 ADHD의 연구와 임상에서 진단의 객관성과 편의성을 높여 줄 것으로 사료된다.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (Kwon JS, et al., Trans). Seoul: Hakjisa. 2017 (Original work published 2013):61-8.
- Hong KE. Korean Textbook of Child Psychiatry. Seoul: Hakjisa. 2016:180-201.
- Park JH, Park JH, Kim JH, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Study on the Oriental-medical Understanding about Inattention, Hyperactivity symptom in ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - Within Don yui bo gam Book-. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2004;15(1):9-25.
- Sung WY, Yoo JH, Hwang MY, Kim NY. 3 Case Reports of Patients with ADHD Treated with the Oriental Medical Therapy and Art Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(3):253-62.
- Wy YM, Kang HW. A Case Report of Various Oriental Medical Therapy in Combination with Learning Therapy on School Underachievement Child caused by ADHD. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):197-209.
- Byun KW, Kim JH, Kim JW, Chung SY. Effects of Oriental Medical Treatment on ADHD - A retrospective clinical survey -. Journal of Korean Oriental Medicine. 2011;32(4):75-82.
- Kim LH, Song BY, Yu G. 3 Case Reports of ADHD Children treated with Acupuncture and Herbal Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2004;15(1):239-46.
- Kim JH, Oh YL, Lee JH, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Case Report of Typical Oriental Medical Therapy in Combination with Neurofeedback on ADHD Child. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2006;17(3):157-64.
- Jung MS, Kang HC, Lee SG. A Clinical Report of ADHD child treated with Neurofeedback therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(3):289-97.
- Kang JW, Park JG, Cheon YW, Han G, Park HC, Kim LH, Yoo G, Jeong EH. A Case Report of ADHD Child treated with Neurofeedback. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):243-9.
- Hwang YJ, Kim KB, Min SY, Kim JH. A Clinical Study on 3 Cases of ADHD Children Treated with Neurofeedback. Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2007;21(3):85-95.
- The Textbook Compilation Committee of Oriental Pathology. Oriental Pathology. Seoul: Hanimunhwasa. 2012: 286-8,581
- Jang ES, Lee EJ, Yun YG, Park YC, Jung IC. Suggestion of Standard Process in Developing Questionnaire of Pattern Identification. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2016;30(3):190-200.
- Kim JB, Kim JH, Son CG, Kang WC, Cho JH. Development of Instrument of Pattern Identification for Functional Dyspepsia. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2016;24(6):1094-8.
- Park EJ, Jang SB, Baek SE, Kim SK, Yoo HR, Yoo JE, Jung IC. Preliminary Study on Development of Pattern Identification Instrument for Polycystic Ovarian Syndrome. Journal of Korean Obstetrics and Gynecology. 2017;30(1):68-84.
- Kim KI, Shin SW, Lee NL, Lee BJ, Jung HJ, Jung SK, Lee JH. Preliminary Study for Development of Pattern Identification Tool of Chronic Cough. Journal of Internal Korean Medicine. 2015;36(1):22-39.
- Han GJ, Leem JT, Lee NL, Kim JS, Park JW, Lee JH. Development of a Standard Tool for Pattern Identification of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Journal of Internal Korean Medicine. 2015;36(2):122-52.
- Jeong HY, Lee JY, Park YC, Jung IC, Cho CS. Development of a Basic Standard Tool for Pattern Identification of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Journal of Internal Korean Medicine. 2017;38(3):301-18.
- Jeon DH, Lee EJ, So HW, Hwang MS, Yoo JE, Park YC, Jung IC, Oh MS. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications Knee Osteoarthritis. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2017;27(2):77-91.
- Kim JM, Jeon HJ, Park SJ, Kim SY, Cho CK, Jung IC, Yoo HS. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identification for Lung Cancer. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2014;28(6):585-92.
- Yim HJ, Kim SH, Lee SR, Jung IC. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(5):1071-7.
- Kim KK, Soe BN, Kang WC, Jung IC. Guidelines for the Reliability and Validity of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(4):331-42.
- Park DM, Lee SR, Kang WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):1-15.
- Choi WC, Lee HS, Soe BN, Kang WC, Jung IC. A Study to Assess the Reliability and Improvement of the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(4):371-82.
- Lee EH, Choi WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Depression. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(4):435-50.
- Lee HS, Kang WC, Jung IC. Reliability and Validity Analysis of the Instrument on Pattern Identifications for Depression. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015; 26(4):407-16.
- Kim H, Lee HS, Lee EJ, Park JH, Kang WC, Jung IC. Correlation between Instrument on Pattern Identification for Depression and Psychological Tests by Statistical

- Analysis. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2016; 27(3):131-46.
28. Lee HS, Kim H, Yun YG, Lee SJ, Jeon JH, Kim BK, Lee EJ, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Insomnia. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2016;27(4):223-34.
 29. Wei YM, Lee GE, Jung SH, Lee HK, Lyu YS, Kang HW. A Study on the Reliability and Factor analysis of Pattern Identification for Tic Disorders in children. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(1):59-83.
 30. Lee GE, Moon KS, Kim NK, Chung SY, Jung IC, Kang HW. Preliminary Study to Develop the Korean Medical Pathologic Aging Scale and Korean Medical Pattern Identification for Dementia. *Journal of Korean Medicine*. 2017;38(3):111-23.
 31. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. Seoul: Jipmoon-Dang. 2016:645.
 32. Kim KB, Kim DG, Kim YH, Kim JH, Min SY, Park EJ, Baek JH, Sung HK, Yu SA, Lee SY, Lee JY, Lee HJ, Chang GT, Jeong MJ, Chai JW, Cheon JH, Han YJ, Han JK. *Han-bangsoacheongsoneonuihak*. Seoul: Ui Sung Dang Publishing Co.. 2015:47.
 33. Zang HG. *Zhong xi yi jie he jing shen bing xue*. Beijing Shi: Zhongguo Zhong yi yao chu ban she. 2005:291-6.
 34. Huang TK. *Zhong yi shen jing jing shen bing xue*. Beijing Shi: Zhongguo yi yao ke ji chu ban she. 2000:298-305.
 35. Rong M. *Zhong yi er ke xue*. Beijing: Zhongguo Zhong yi yao chu ban she. 2016:143-7.
 36. Wang XF. *Zhong xi yi jie he er ke xue*. Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she. 2016:178-83.
 37. Xu RQ. *Zhong yi er ke xue*. Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she. 2013:210-7.
 38. Wang SC. *Zhong yi er ke xue* 2nd edition. Beijing: Ren min wei sheng chu ban she. 2016:742-50.
 39. Zhang QW, Zhu JS. *Shi yong zhong yi er ke xue*. Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she. 2016:953-7.
 40. Wang Y, Sheng ZX. *Chang jian zhong yi you shi bing zhong zhi fa ji cui*. Beijing: Ren min wei sheng chu ban she. 2009:399-407.
 41. *Zhong hua zhong yi yao xue hui. Zhong yi er ke chang jian bing zhen liao zhi nan*. Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she. 2012:69-72.
 42. China Guo jia Zhong yi yao guan li ju. *Criteria of diagnosis and therapeutic effect of diseases and syndromes in traditional Chinese medicine*. Beijing : 2016 (ZY/T001.1-94)
 43. China Guo jia Zhong yi yao guan li ju. *ADHD zhong yi zhen liao fang an*. Beijing : 2011.417-52.
 44. The Compilation Committee. *The Korean Medical Dictionary*. Seoul: Chungdam. 1998.
 45. The Chinese-Korean Dictionary Compilation Committee of Research Institute of Korean Studies, Korea University. *The Chinese-Korean Dictionary*. Seoul: Research Institute of Korean Studies, Korea University. 1989.
 46. Kim YS, So YK, Noh JS, Choi NK, Kim SJ, Koh YJ. Normative Data on the Korean ADHD Rating Scales (K-ARS) for Parents and Teacher. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2003;42(3):352-9.
 47. Park EH, So YK, Kim YS, Choi NK, Kim SJ, Noh JS, Ko YJ. The Reliability and Validity of Korean Conners Parent and Teacher Rating Scale. *Korean Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003;14(2):183-96.
 48. Kim JH, Cho SM, Hong CH, Hwang ST. *Korean Personality Rating Scale for Children*. Daegu: Korea Psychology Co., Ltd.. 2015.
 49. Ben-Porath YS, Tellegen A, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form (Han KH, Trans). *Maumsarang Co., Ltd.* 2011.
 50. Spielberger CD. *Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory-form Korean YZ* (Hahn DW, Lee CH, Chon KG, Trans). Seoul: Hakjisa Publisher. 2008.
 51. Kim AY. *Academic Motivation Test*. Seoul: Hakjisa Publisher. 2009.
 52. Cloninger CR. *Temperament and Character Inventory – Revised –Short* (Min BB, Oh HS, Lee JY, Trans). *Maumsarang Co., Ltd.* 2007.
 53. Lee EH. *Ennagram Psychological Dynamic Indicator*. Seoul: Korea Guidance. 2008.
 54. Im HC. *Parenting Attitude Test*. *Mindpress Publishing Co.* 2010.
 55. Lee BG, Park YB, Kim TH. *Korean Medicine Diagnostics*. Gyeonggi: Seongbosa. 2012:70-91,161-276.

Appendix 1. <ADHD 한의 변증 설문지> 초안

■ 다음의 각 문항은 아동에게서 나타날 수 있는 증상 및 행동에 대한 설명입니다. 각 문항을 잘 읽고 **지난3개월간** 아동의 증상과 행동을 떠올려 가장 일치하는 곳에 해당 증상 또는 행동이 **얼마나 자주 또는 얼마나 심하게** 나타났는지 체크해주시요.

0: 전혀 그렇지 않다(매우 드물다) 1: 약간 혹은 가끔 그렇다 2: 상당히 혹은 자주 그렇다 3: 매우 자주 그렇다

■ 설문지의 결과는 아동의 진단 및 치료에 활용되오니 각 문항을 주의 깊게 읽고 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다. 질문의 내용이 잘 이해가 되지 않거나 궁금한 사항이 있는 경우에는 검사자에게 문의하시기 바랍니다.

		전혀 그렇지 않다 (매우 드물다)	약간 혹은 가끔 그렇다	상당히 혹은 자주 그렇다	매우 자주 그렇다
		0	1	2	3
多動	가만히 있지 못하고 계속해서 움직인다	0	1	2	3
神思渙散	세밀한 주의를 기울이지 못하고 산만하다	0	1	2	3
多語	질문이 끝나기 전에 성급하게 대답하거나 지나치게 말을 많이 한다	0	1	2	3
注意力不集中	지속적으로 주의를 집중하지 못한다	0	1	2	3
難以靜坐	앉아있어야 하는 상황에서 가만히 앉아있지 못하고 움직이려 한다	0	1	2	3
興趣多變	외부 자극에 의해 쉽게 산만해진다	0	1	2	3
煩燥不寧	답답해서 편안하게 있지 못하고 안절부절 못한다	0	1	2	3
語言冒失	말에 조심성이 없다	0	1	2	3
(多動多語) 而不暴躁	(계속해서 움직이지만) 안절부절 못하거나 충동적이지는 않다	0	1	2	3
做事有頭無尾	학업이나 활동에서 마무리를 하지 못한다	0	1	2	3
急躁易怒	조급해하고 짜증이나 화를 잘 낸다	0	1	2	3
記憶力差	일상적인 활동을 잘 잊어버린다	0	1	2	3
衝動任性 難於自控	충동적으로 제멋대로 행동하며, 자제하지 못한다	0	1	2	3
學習成績低下	학습에 어려움을 가지며 성적이 뒤떨어진다	0	1	2	3
動作笨拙	세밀한 작업이 서툴거나 행동이 민첩하지 못하다	0	1	2	3
睡眠不實	잠들기가 어렵거나 깊은 잠을 못 잔다	0	1	2	3
多夢	꿈을 많이 꾀다	0	1	2	3
懊惱不眠	몸을 많이 뒤척이고 잠을 잘 못잔다	0	1	2	3
易驚	잘 놀란다	0	1	2	3
神疲乏力	피곤해하고 힘이 없다	0	1	2	3
形體消瘦	몸이 마르고 살이 찌지 않는다	0	1	2	3
形體虛胖	살이 많이 찐 편이다	0	1	2	3
盜汗	잠잘 때 식은 땀을 흘린다	0	1	2	3
自汗	활동하지 않아도 땀을 흘린다	0	1	2	3
面色不華	얼굴색이 윤기가 없다	0	1	2	3
面頰潮紅	오후나 저녁에 뺨이 붉어진다	0	1	2	3
口乾咽燥	입안과 목이 마르고 건조하다	0	1	2	3
口苦或口渴	갈증이 나거나 입이 쓰다	0	1	2	3
胸中煩熱	속에 열이 많아서 답답해한다	0	1	2	3
五心煩熱	손바닥, 발바닥 또는 가슴에 열이 난다	0	1	2	3
胸悶	가슴이 답답하다	0	1	2	3
偏食	편식을 한다	0	1	2	3
納呆	음식을 잘 먹지 않는다	0	1	2	3
腰酸乏力	허리가 시큰하고 힘이 없다	0	1	2	3
遺尿	야뇨증이 있다	0	1	2	3
小便黃赤	소변색이 진한 노란색이거나 붉은색이다	0	1	2	3
大便秘結	변비가 있거나 대변이 단단하게 굳어 나온다	0	1	2	3
便溏	대변이 무른 때가 많다	0	1	2	3