

한열허실 팔강진단과 사상체질과의 관련성 연구 -월경통이 있는 여성과 없는 여성 500명을 대상으로-

김종원* · 전수형

동의대학교 한의과대학 교수

Abstract

A Study on the Relationship between the Eight Principle Pattern Identification of Cold-Heat, Deficiency-Excess and the Sasang Constitution -500 Women with Menstrual Pain and Women without Menstrual Pain as a Target-

Jong-Won Kim* · Soo-Hyung Jeon

College of Korean Medicine, Dong-Eui Univ.

Objectives

In order to find out the relationship between the Eight Principle Pattern Identification of Cold-Heat, Deficiency-Excess and the Sasang constitution, we analyzed the clinical data from 500 women with menstrual pain and women without menstrual pain.

Methods

In the previous study, the subject's information of Typology Complexion Pulse and Symptom was collected, and Eight Principle Pattern Identification was executed based on this. Later, the relationship between the Sasang constitution and the Eight Principle Pattern Identification was statistically analyzed.

Results and Conclusion

1. The obvious difference between the experimental group and the control group in the patterns of Cold-Heat and Deficiency-Excess is that patients who complain of menstrual pain do not maintain harmony with the yin-yang ratio, it can be said that the patterns of Cold-Heat and Deficiency-Excess can be a Identification standard that significantly obscures the condition of the disease.
2. There was a significant difference between the Sasang constitution and the Eight Principle Pattern Identification of Cold-Heat. There was no significant difference between the Sasang constitution and the Eight Principle Pattern Identification of Deficiency-Excess.

Key Words: Sasang Constitution, Eight Principle Pattern Identification, Cold-Heat, Deficiency-Excess

I. 서론

변증이란 증을 판별하는 것으로 사진에 의해 수집된 정보를 병인과 병리 중심으로 분류하는 체계로서 한의학의 진단과 치료에 있어 매우 중요한 과정으로 인식되고 있다^{1,2}. 팔강변증(八綱辨證)은 음, 양, 표, 리, 한, 열, 허, 실을 지칭하는데, 진찰을 통해 얻어진 정보를 종합하고 분석하여 팔강으로 귀납시켜 각종 변증의 총강(總綱)으로 포괄성이 강하므로 임증(臨證) 시에는 팔강을 변별하는 것이 우선적으로 필요하다^{3,4}.

팔강 중 한열은 한의학의 진단기준인 팔강 중에 가장 기본이 되는 것으로 발열과는 현상적으로 비슷한 면이 있지만 실제 환자의 체온뿐만 아니라 환자의 주관적 열감과 한기, 환자가 실생활에서 선호하는 음수의 온도 등과 같은 다양한 정보를 포함한다. 팔강 중 허실은 정사의 성쇠를 판별하는 일대강령이다. 『素問·通評虛實論』에서 “邪氣盛則實 正氣奪則虛”라고 하여 허는 정기가 부족한 것과 장부의 기능이 감퇴한 것을 가리키고 실은 사기가 과성한 것과 장부의 기능이 향진된 것을 가리킨다.

사상의학은 1984년 동무 이제마가 저술한 『동의수세보원』을 통해서 창안된 의학으로 그 이론이 독특해서 기존의 한의학 관점과 상호소통이 불가능할 것이라는 의견도 있으나 『동의보감』과의 관련성이 알려지면서 사상의학이 기존의 의학에서 나온 것이며 실제로 사상의학은 한국 한의학의 발전상에서 나온 최신 버전의 한의학이라 볼 수 있다.

저자는 “임상연구를 통한 형·색·맥·증 진단기기 및 통합진단 모형 개발”에서 한의학 진단에서 필수적인 한의 인체 정보인 형색맥증에 관한 연구를 통해 월경통 환자와 정상 여성 간에 차이를 형색맥증의 한의생체 정보분석을 통해 구분하는 연구를 진행했었고, 최근 “빅데이터를 활용한 형색맥증정보에 의한 한의팔강변증시스템 설계를 위한 기초연구”라는 연구를 진행 중이다. 형색맥증정보는 사상체질정보, 형상체질정보, 색정보, 맥정보, 증상정보를 포괄하고 있는데

여기서 형색정보를 활용하여 팔강진단을 한 후에 사상체질과의 관련성을 통계적으로 분석하여 팔강증후와 사상체질 간의 관련성을 분석하였다.

그동안 사상의학과 증치의학의 관련성에 대해 증치의학적 시각에서 연구가 있었지만⁶ 사상의학을 전공하는 입장에서 보면 다소 미흡한 부분이 있어 실제 임상데이터의 분석을 통해 팔강진단 중 한열허실과 사상체질 간의 관련성을 알아보고자 하였고 500명의 여성을 대상으로 수집된 자료를 분석하였다.

이에 본 연구자가 수행했던 과제 ‘임상연구를 통한 형색맥증 진단기기 및 통합진단 모형 개발(2014.08.01.~2016.7.31.)’에서 수집된 500명의 형색맥증 임상 자료를 근거로 사상체질과 팔강변증과의 관련성 연구를 수행하여 먼저 한열허실변증과 사상체질의 관계에 대한 조사결과를 발표하고 이후 음양표리변증과 사상체질과의 관계를 조사하여 발표할 예정이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 보건복지부 기술료 사업으로 동의대학교 부속한방병원(IRB: 2014-07)에서 2014년 11월부터 2016년 7월까지 실시된 임상연구(CRIS: KCT0001929)에 참여한 만 18세 이상 여성을 대상으로 하였다. 월경통이 있는 실험군 513명과 월경통이 없거나 미미한 대조군 513명 중에서 실험군, 대조군 각각 1~250번까지 250명씩 500명의 데이터를 분석하였다.

1) 선정 기준

실험군과 대조군의 선정 기준은 아래와 같다.

(1) 실험군

- ① 만18세 이상 여성
- ② 월경주기가 21-39일
- ③ 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인 관계에 불편을 느끼면서

- ④ Measurement of Menstrual Pain 점수가 4 이상인 여성

(2) 대조군

- ① 만18세 이상 여성
 ② 월경주기가 21-39일
 ③ 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인 관계에 불편을 느끼지 않으면서
 ④ Measurement of Menstrual Pain 점수가 3 이하인 여성

2) 제외 기준

대상자의 제외기준은 아래와 같다.

- (1) 월경주기가 20일 이하 또는 40일 이상
 (2) 폐경전 증후가 있는 여성 (불규칙월경, 안면홍조)
 (3) 다낭성난소
 (4) 불임여성
 (5) 과거 5년 이내의 암 과거력을 가지고 있는 여성
 (6) 증상경과에 영향을 미칠 수 있는 심각한 다른 질환을 가지고 있는 여성
 (7) 시험자가 신체적, 정신적으로 임상시험 참여가 적합하지 않다고 판단하는 자

2. 연구방법

상기 연구대상자 500명에 대해 이미 확보한 형색맥 증정보를 분석하여 팔강진단을 시행하고 사상체질과 팔강진단과의 관련성을 분석하였다. 사상체질진단은 기존의 연구에서 시행하였으며, 진단방법은 사상체질 전문가 2인과 사상체질의학회 공인 사상체질진단 설문지인 환자용 사상체질진단 설문지(Sasang Constitution Questionnaire for Patient, SSCQ-P)⁸⁹를 이용하여 진단 하였다. 사상체질 진단 결과 태양인이 2명, 소양인이 112명, 태음인이 178명, 소음인이 207명이었으며, 500명 중 1명의 체질 결과가 빠져서 체질 관련 분석에서는 제외되었다. 팔강진단을 위한 문진표를 만들어 사용하였으며 한의 전문가 5인이 문진표를 근거로 진단 하였다.

1) 문헌조사와 팔강진단을 위한 기초 문진표 작성

문진표 기초 작성을 위해 팔강진단과 관련된 일반 칼럼은 제외하고 논문만 포함하여 문헌 검색하였다. 논문검색은 영어 논문, 한국어 논문, 중국어 논문, 일본어 논문을 모두 검색하였으며 각각의 검색사이트, 검색어 그리고 검색결과는 다음과 같다.

영어 논문의 경우 국외 데이터는 Pubmed, Science Direct, Medline, CINAHL complete에서 국내 데이터는 국가과학기술정보센터(NDSL)에서 2000.01.01.부터 2018.07.25.까지 검색어 'eight princip', 'eight pattern', 'eight syndrome', 'eight parameter', 'tcm', 'korean', 'yin and yang', 'external and internal', 'hot and cold', 'excess and deficiency', 'differentia', 'diagnosis'로 제목을 검색하였고 5개 사이트에서 총 3,195개 논문이 검색되었다. 중복된 415개를 제외한 2,780개 논문 중 본 연구와 관련 있는 7개 논문이 선정되었다.

한국어 논문의 경우 한국교육학술정보원(RISS), NDSL, 한국학술정보(KISS)에서 전기간, 검색어 '팔강변증', '음양변증', '한열변증', '허실변증', '표리변증'으로 제목을 검색하여 233개 논문이 검색되었고 중복된 189개를 제외한 44편의 논문을 검토하여 본 연구와 관련 없는 21개를 제외한 23편의 논문이 선정 되었다.

중국어 논문의 경우 China National Knowledge Infrastructure(CNKI)에서 2000.01.01.부터 2018.07.25.까지 검색어 '中医証候' or '証候要素' or '証候規律' or '辨証' or '辨証論治' / '八綱' or '寒熱 虛實' or '表里 陰陽'으로 477개 논문이 검색되었고, 본 연구와 관련 없는 346개를 제외한 131편이 선정되었다.

일본어 논문의 경우 Citation Information by NII (CiNii)에서 전기간, 검색어 '八綱', '八綱弁証', '表裏 弁証', '寒熱 弁証', '虛實 弁証', '陰陽 弁証', '表裏', '寒熱', '虛實', '陰陽'으로 291개 논문이 검색되었고 중복 76개, 논문 내용을 확인할 수 없는 18개, 본 연구와 관련 없는 191개를 제외한 6편이 선정되었다(Figure 1).

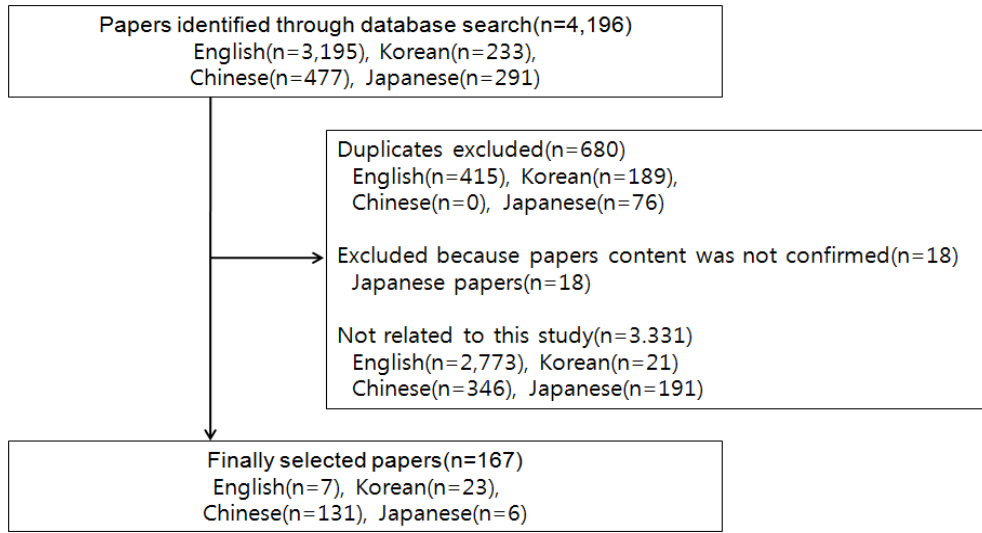


Figure 1. Flowchart for papers selection.

최종 선정된 167편의 논문을 검토하여 팔강진단 관련 설문 문항을 추출한 후, 중복된 설문 문항을 제거하고, 한의 전문가 5인이 2차례 회의를 통하여 문진표의 기초 문항을 최종 선정하였다.

2) 작성된 팔강 진단 문진표에 대한 델파이 설문 조사

전문가 설문조사는 사상체질, 병리학, 생리학, 진단학 전공 교수 9인이 응답하였으며 4차의 설문조사를 거쳐 합의에 이른 내용을 문진표로 완성하였다(부록 1, 2).

3) 팔강진단

완성된 문진표의 음양·표리·한열·허실 문진 항목에 해당되는 500명 연구대상자의 형색맥증정보를 표시하여 한의학 전문가 5인이 정리된 문진표에 근거하여 팔강진단을 실시하였다. 진단은 '0'은 '아니다', '1'은 '약간 그렇다', '2'는 '그렇다', '3'은 '매우 그렇다'의 0~3점으로 표시하였으며, 음·양, 표·리, 한·열, 허·실 변증 그룹에 대하여 전문가 5인 중 3인 이상이 1 이상 점수를 부여한 경우에 해당 변증이 있는 것으로 진단

하였다.

음양변증 그룹 진단을 예를 들면, 전문가 3인 이상이 음에 1점 이상을 부여한 경우는 '음' 진단, 평가자 3인 이상이 양에 1점 이상을 부여한 경우는 '양' 진단, 평가자 3인 이상이 음과 양에 1점 이상을 부여한 경우는 '음양' 모두 진단, 평가자 3인 이상이 모두 음과 양에 0을 부여한 경우는 음양 변증이 없음으로 진단하였다.

3. 통계분석

통계분석방법은 분산분석, 카이제곱검정, t검정, 대응분석, 군집분석방법을 사용하였다. 실험군과 대조군의 팔강비교분석은 독립 t검정을 이용하였다. 한열그룹과 사상체질, 허실그룹과 사상체질 간의 연관성 분석은 카이제곱검정을 하였고 그 결과 통계적으로 유의한 경우는 2차 분석으로 대응분석을 실시하였다. 또한 팔강변증의 특징을 알아보기 위해 팔강 변증 점수와 사상체질을 변수로 하여 군집분석을 실시하였다.

III. 결과

1. 전문가 5인의 진단일치도 분석

5인 이상의 평가자 간 일치도는 급내상관계수(Intraclass correlation, ICC)를 이용하는데, 신뢰도는 0.80-0.1은 매우 신뢰, 0.60-0.79은 중등도 신뢰, 0.59점 이하는 신뢰할 수 없음으로 평가되며, 보통 0.75 이상이면 우수한 일치도를 갖는다고 알려져 있다¹⁰. 분석 결과 음양표리한열허실의 평가 일치도는 허가 0.913으로 가장 높고 리의 0.748를 제외한 다른 변증에서는 모두 0.8 이상으로 우수한 일치도를 보였다(Table 1).

2. 실험군과 대조군의 팔강진단 결과

전문가 5인이 0~3점을 부여한 실험군과 대조군의 팔강진단 점수를 비교하였는데, 실험군이 대조군에 비해 팔강 변증 모두에서 유의하게 점수가 높았다. 월경통 그룹이 보다 건강한 비월경통(대조군) 그룹에 비해 호소하는 정도가 크기 때문일 것으로 생각된다(Table 2).

3. 팔강증후와 사상체질 간의 관련성 분석

1) 한열변증과 사상체질과의 관계

한열변증의 진단 결과는 연구 대상자 500명 중 한

증이 있다고 진단한 경우가 186명(37.2%)으로 가장 많았고 다음으로 한열겸증 146명(29.2%), 한열증이 없는 경우 90명(18.0%), 열증 78명(15.6%)의 순으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Cold-Heat Pattern Diagnosis Result

	Frequency(N)	Ratio(%)
Cold	186	37.2
Heat	78	15.6
Both Cold and Heat	146	29.2
Neither Cold nor Heat	90	18.0
Total	500	100

다음으로 실험군과 대조군의 한열변증 진단 결과를 비교하였는데, 실험군과 대조군 간 한열변증 진단 비율에 유의한 차이를 보였다. 특히 실험군에는 한열이 모두 있는 비율이 90명(36.0%)으로 대조군 56명(22.4%)에 비해 높았고, 한열이 모두 없는 비율은 24명(9.6%)으로 대조군 66명(26.4%)에 비해 낮았다(Table 4).

사상체질과 한열변증과의 연관성을 분석한 결과, 사상체질과 한열변증 그룹 간에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났는데, 소음인은 한변증 그룹과, 태음인은 열변증 그룹과 연관성을 보였다(Table 5).

한열변증과의 연관성 분석 결과 통계적으로 유의한 결과가 나와서 이에 대한 2차 분석으로 시각화분석 방법인 대응분석을 실시하였다. 대응분석은 연관성 분석 결과 통계적으로 유의한 결과가 나왔을 때 2차

Table 1. Intraclass Correlation between 5 Experts

Pattern	Yin	Yang	Exterior	Interior	Cold	Heat	Deficiency	Excess
ICC*	0.907	0.849	0.876	0.748	0.859	0.840	0.913	0.876

*ICC=Intraclass Correlation

Table 2. Eight Principle Pattern Diagnosis Score of Experimental and Control Group

Group	Experimental		Control		t-value (P-value)
	Mean	S.D.*	Mean	S.D.	
Cold	4.71	2.99	3.62	2.89	4.12 (p=.001)
Heat	2.99	2.56	2.21	2.59	3.41 (p=.001)
Deficiency	3.30	3.23	2.46	2.86	3.08 (p=.002)
Excess	1.65	2.27	0.82	1.57	4.74 (p=.001)

*S.D.=Standard Deviation

분석으로 어느 항목과 어느 항목에서 연관(대응)이 나타났는지 살펴보는 시각화 분석이다¹⁾. 가로축을 기준으로 한과 열변증 그룹과의 관련성을 볼 때, 소음인은 한변증 그룹과 태음인은 열변증 그룹과 연관성이 존재한다(Figure 2).

다음으로 실험군과 대조군 각각에 대한 한열변증 그룹 간의 연관성을 조사하였다. 먼저 실험군에서 사상체질과 한열변증 그룹 간에는 연관성이 보였으며 한변증은 소음인과 열변증은 태음인과 차이를 나타내고 있음을 볼 수 있다(Table 6).

Table 4. Cold-Heat Pattern Diagnosis Result Separated by Experimental and Control Group

		Group		Total	$\chi^2(p)$
		Experimental	Control		
Cold	Frequency	96	90	186	27.76 (p=.001)
	Ratio	38.4%	36.0%	37.2%	
Heat	Frequency	40	38	78	
	Ratio	16.0%	15.2%	15.6%	
Both Cold and Heat	Frequency	90	56	146	
	Ratio	36.0%	22.4%	29.2%	
Neither Cold nor Heat	Frequency	24	66	90	
	Ratio	9.6%	26.4%	18.0%	
Total	Frequency	250	250	500	
	Ratio	100.0%	100.0%	100.0%	

Table 5. The Relationship between Cold-Heat Pattern Diagnosis and Sasang Constitution

		Sasang Constitution				Total	$\chi^2(p)$
		Taeyang	Soyang	Taeum	Soeum		
Cold	Frequency	0	39	45	101	185	29.22 (p=.001)
	Ratio	0.0%	34.8%	25.3%	48.8%	37.1%	
Heat	Frequency	0	19	38	21	78	
	Ratio	0.0%	16.9%	21.3%	10.2%	15.6%	
Both Cold and Heat	Frequency	1	37	57	51	146	
	Ratio	50%	33.0%	32.0%	24.6%	29.3%	
Neither Cold nor Heat	Frequency	1	17	38	34	90	
	Ratio	50%	15.3%	21.4%	16.4%	18.0%	
Total	Frequency	2	112	178	207	499	
	Ratio	100%	100%	100%	100%	100%	

Table 6. The Relationship between Cold-Heat Pattern Diagnosis and Sasang Constitution in the Experimental Group

		Sasang Constitution				Total	χ^2
		Taeyang	Soyang	Taeum	Soeum		
Cold	Frequency	0	18	22	56	96	27.44 (p=.001)
	Ratio	0%	35%	25%	51%	38%	
Heat	Frequency	0	10	20	10	40	
	Ratio	0%	19%	23%	9%	16%	
Both Cold and Heat	Frequency	0	20	38	32	90	
	Ratio	0%	38%	43%	29%	36%	
Neither Cold nor Heat	Frequency	1	4	8	11	24	
	Ratio	100%	8%	9%	10%	10%	
Total	Frequency	1	52	88	109	250	
	Ratio	100%	100%	100%	100%	100%	

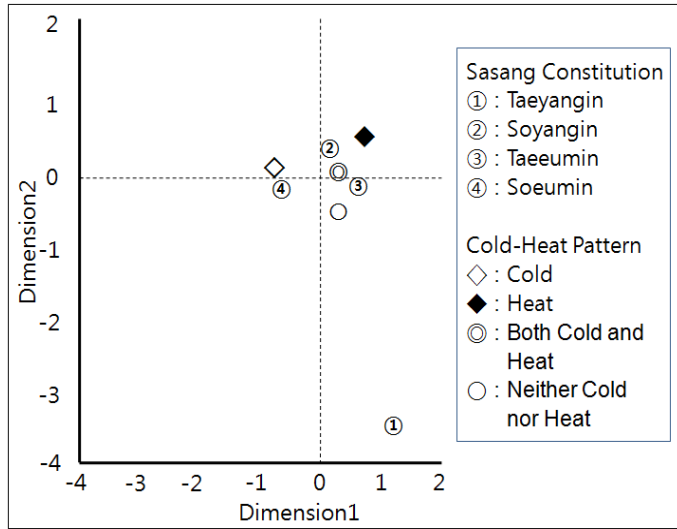


Figure 2. Correspondence analysis between the cold-heat pattern and sasang constitution

대조군에서는 사상체질과 한열변증 그룹 간에 연관성이 보이지 않았다(Table 7).

2) 허실변증과 사상체질과의 관계

허실변증의 진단 결과는 연구 대상자 500명 중 허, 실 변증이 모두 없다고 진단한 경우가 247명(49.4%)으로 가장 높은 빈도를 나타냈고 다음으로 허가 152명(30.4%), 허실 겸증이 70명(14%), 실이 31명(6.2%) 순이었다(Table 8).

Table 8. Deficiency-Excess Pattern Diagnosis Result

	Frequency(N)	Ratio(%)
Deficiency	152	30.4
Excess	31	6.2
Both Deficiency and Excess	70	14
Neither Deficiency nor Excess	247	49.4
Total	500	100

다음으로 실험군과 대조군의 허실변증 진단 결과를 비교하였는데, 실험군과 대조군 간 허실변증 진단 비율에 유의한 차이를 보였다. 실험군에는 허실이 모

Table 7. The Relationship between Cold-Heat Pattern Diagnosis and Sasang Constitution in the Control Group

		Sasang Constitution				Total	$\chi^2(p)$
		Taeyang	Soyang	Taeum	Soeum		
Cold	Frequency	0	21	23	45	89	15.14 (p=.087)
	Ratio	0%	35%	26%	46%		
Heat	Frequency	0	9	18	11	38	
	Ratio	0%	15%	20%	11%		
Both Cold and Heat	Frequency	1	17	19	19	56	
	Ratio	100%	28%	21%	19%		
Neither Cold nor Heat	Frequency	0	13	30	23	66	
	Ratio	0%	22%	33%	23%		
Total	Frequency	1	60	90	98	249	
	Ratio	100%	100%	100%	100%		

두 있는 비율이 51(20.4%)로 대조군 19(7.6%)에 비해 높은 반면 대조군에는 허실이 모두 없는 비율이 141(56.4%)로 실험군106(42.4%)에 비해 상대적으로 높게 나타났다(Table 9).

전체 대상자를 대상으로 사상체질과 허실변증과의 연관성을 분석한 결과, 사상체질과 허실 그룹 간에는

통계적 연관성이 보이지 않았다($p=0.222$)(Table 10).

다음으로 실험군과 대조군 각각에 대한 표리변증 그룹 간의 연관성을 조사하였다. 실험군에서는 사상체질과 표리변증 그룹 간에 통계적 연관성을 보였는데, 태음인이 허증의 비율이 높았고, 소양인은 실증의 비율은 높고, 허실 겸증의 비율은 낮았다(Table 11).

Table 9. Deficiency-Excess Pattern Diagnosis Result separated by Experimental and Control Group

		Group		Total	$\chi^2(p)$
		Experimental	Control		
Deficiency	Frequency	75	77	152	20.42 ($p=.001$)
	Ratio	30.0%	30.8%	30.4%	
Excess	Frequency	18	13	31	
	Ratio	7.2%	5.2%	6.2%	
Both Deficiency and Excess	Frequency	51	19	70	
	Ratio	20.4%	7.6%	14.0%	
Neither Deficiency nor Excess	Frequency	106	141	247	
	Ratio	42.4%	56.4%	49.4%	
Total	Frequency	250	250	500	
	Ratio	100%	100%	100%	

Table 10. The Relationship between Deficiency-Excess Pattern Diagnosis and Sasang Constitution

		Sasang Constitution				Total	$\chi^2(p)$
		Taeyang	Soyang	Taeum	Soeum		
Deficiency	Frequency	0	28	59	64	151	11.85 ($p=.222$)
	Ratio	0%	25%	33%	31%	30%	
Excess	Frequency	1	9	10	11	31	
	Ratio	50%	8%	6%	5%	6%	
Both Deficiency and Excess	Frequency	0	16	20	34	70	
	Ratio	0%	14%	11%	16%	14%	
Neither Deficiency nor Excess	Frequency	1	59	89	98	247	
	Ratio	50%	53%	50%	47%	49%	
Total	Frequency	2	112	178	207	499	
	Ratio	100%	100%	100%	100%	100%	

Table 11. The Relationship between Deficiency-Excess Pattern Diagnosis and Sasang Constitution in the Experimental Group

		Sasang Constitution				Total	$\chi^2(p)$
		Taeyang	Soyang	Taeum	Soeum		
Deficiency	Frequency	0	14	31	30	75	17.7 ($p=.039$)
	Ratio	0%	27%	35%	28%	30%	
Excess	Frequency	1	6	4	7	18	
	Ratio	100%	12%	5%	6%	7%	
Both Deficiency and Excess	Frequency	0	8	18	25	51	
	Ratio	0%	15%	20%	23%	20%	
Neither Deficiency nor Excess	Frequency	0	24	35	47	106	
	Ratio	0%	46%	40%	43%	42%	
Total	Frequency	1	52	88	109	250	
	Ratio	100%	100%	100%	100%	100%	

Table 12. The Relationship between Deficiency-Excess Pattern Diagnosis and Sasang Constitution in the Control Group

		Sasang Constitution				Total	$\chi^2(p)$
		Taeyang	Soyang	Taeum	Socum		
Deficiency	Frequency	0	14	28	34	76	9.853 (p=.363)
	Ratio	0%	23%	31%	35%	31%	
Excess	Frequency	0	3	6	4	13	
	Ratio	0%	5%	7%	4%	5%	
Both Deficiency and Excess	Frequency	0	8	2	9	19	
	Ratio	0%	13%	2%	9%	8%	
Neither Deficiency nor Excess	Frequency	1	35	54	51	141	
	Ratio	100%	58%	60%	52%	57%	
Total	Frequency	1	60	90	98	249	
	Ratio	100%	100%	100%	100%	100%	

대조군에서는 사상체질과 표리변증 그룹 간에 통계적 연관성이 보이지 않았다(Table 12).

IV. 고찰

변증이란 증후를 감별하는 것으로 진단과 치료로 나아가기 위한 필수적 선행과정이다. 그러므로 변증이란 질병의 본질을 명확하게 구명하는 과정으로 장부·경락·병인·병기 등의 기초이론에 근거하여 종합 분석하므로 개체의 체질과 밀접한 관계가 있다¹². 조선말기의 이제마는 1894년에 『동의수세보원』을 저술하여 새로운 의학체제인 사상체질의학을 창시하였고 그 체계는 철학적 사색으로부터 발전된 독특한 사원구조로 설명되어 있다. 이러한 사상의학과 증치의학은 체질학과 증후의학으로 이 둘의 체계가 다르므로 서로 비교하기 어렵다고 보는 것이 일반적이며, 동일한 症狀이나 疾病이라 할지라도 다른 處方이나 治療法이 적용되므로 두 가지 의학의 적절한 활용을 통한 상호 시너지를 높이기 위해서는 상호 간의 관련성 연구가 필요하다고 생각된다.

팔강변증은 국내의 모든 한의사와 중국의 중의, 일본의 한방의가 모두 의거하는 표준이론이므로 이 중에서 한열허실변증과 사상체질과의 관련성을 살펴보는 것은 의미가 있다고 본다. 이것과 관련된 기존연구에는 통계분석연구와 한의학적인 원리를 비교분석한 연

구가 있었다. 이중 통계분석을 통한 관련성 연구에는 소양인 태음인 합하여 50명을 대상으로 팔강변증에 해당하는 한열 허실 점수를 체질별로 차이를 분석한 연구¹³와 증치의 16개 병기 특성과 사상체질과의 관련성을 분석한 연구^{14,15}가 있었다. 한의학적인 원리를 비교분석한 연구에는 사상인병증과 팔강변증을 비교 분석한 연구¹⁶와 상한론과 사상의학의 병기를 가지고 관련성을 비교한 연구¹⁶가 있었다.

진단가 간의 팔강진단 평가 일치도를 구한 결과를 보면 음양표리한열허실의 평가 일치도는 허가 0.913으로 가장 높고 리의 0.748를 제외한 다른 변증에서는 모두 0.8 이상으로 우수한 일치도를 보였다. 전문가 5인이 0-3점을 부여한 실험군과 대조군의 한열허실 진단 점수를 비교하였는데, 실험군이 대조군에 비해 한열허실의 변증 모두에서 유의하게 점수가 높았다 (Table 2).

사상체질과 한열변증과의 연관성을 분석한 결과, 사상체질과 한열변증 그룹 간에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났는데, 소음인 체질은 한변증 그룹과, 태음인 체질은 열변증 그룹과 연관성을 보였다(Table 5). 사상체질과 한열변증과의 연관성 분석 결과 통계적으로 유의한 결과가 나와서 이에 대한 2차 분석으로 시각화분석 방법인 대응분석을 실시하였다. 대응분석은 연관성 분석 결과 통계적으로 유의한 결과가 나왔을 때 2차 분석으로 어느 항목과 어느 항목에서 연관(대응)이 나타났는지 살펴보는 시각화 분석이다¹¹. 가

로축을 기준으로 한과 열변증 그룹과의 관련성을 볼 때, 소음인 체질은 한변증 그룹과 태음인 체질은 열변증 그룹과 연관성이 존재한다(Figure 1).

다음으로 실험군과 대조군 각각에 대한 한열변증 그룹 간의 연관성을 조사하였다. 먼저 실험군에서 사상체질과 한열변증 그룹 간에는 연관성이 보였으며 한변증은 소음인과 열변증은 태음인과 차이를 나타내고 있음을 볼 수 있다(Table 6). 대조군에서는 사상체질과 한열변증 그룹 간에 연관성이 보이지 않았다(Table 7).

이상의 결과로 볼 때 이와 같이 한열변증에서 실험군과 대조군의 차이가 명백한 것은 월경통을 호소하는 환자가 음평양비의 조화를 유지하지 못하고 편경되었다는 것을 확인하며, 한증 혹은 열증이 병증상태를 유의하게 분별하는 변증기준이 된다고 할 수 있다. 태음인은 실험군에서 열변증이 대조군에 비해서 높게 나왔는데, 이는 태음인이 임상적으로 월경통을 호소하는 단계에서는 대체적으로 열변증을 위주로 한 간수열리열병과 관련이 있다는 의미로 해석할 수 있다. 이와 반대로 소음인은 실험군에서 한변증이 대조군에 비해서 높게 나왔는데, 이는 소음인의 월경통이 체질적 편증이 심화되는 한변증을 위주로 위수한리한병과 관련이 있다는 의미로 해석할 수 있다. 한열이 없는 것이 실험군에서 대조군보다 낮게 나왔는데, 이는 월경통을 느끼지 못하는 건강인에게 한증이나 열증이 없는 것은 당연한 결과인 동시에 임상시험의 유의성을 보여준다.

허실변증의 진단 결과는 실험군과 대조군의 허실변증 진단 결과를 비교하였는데, 실험군과 대조군 간 허실변증 진단 비율에 유의한 차이를 보였다. 이와 같이 허실변증에서 실험군과 대조군의 차이가 명백한 것은 월경통을 호소하는 환자가 음평양비의 조화를 유지하지 못하고 편경되었다는 것을 확인하며, 허증 혹은 실증이 병증상태를 유의하게 분별하는 변증기준이 된다고 할 수 있다. 전체대상자를 대상으로 사상체질과 허실변증과의 연관성을 분석한 결과, 사상체질과 허실 그룹 간에는 통계적 연관성이 보이지 않았다

(Table 10).

이상의 결과와 관련하여 증치의학과 사상의학의 시각적 차이에 대하여 살펴보았다. 사상의학은 사람에게 집중하고 있으므로 외부의 조건인 사기보다 내부의 조건인 정기에 더 집중하게 되며 병의 발생도 외부적인 조건보다는 내부적인 조건인 성정편차로 인하여 발생한다는 시각을 가지고 있다. 즉 사상의학과 증치의학에서 사기와 정기의 개념에 차이를 가지고 있다. 치료에 있어서 소음인이 『상한론』의 양명병에 변비가 있는 경우 『상한론』에서는 승기탕으로 치료하지만 사상의학에서는 팔물군자탕을 투여한다. 승기탕과 팔물군자탕은 증치의학에서 볼 때 하나는 실증 처방이고 하나는 허증 처방으로 허실이 다르다. 이러한 시각 차이가 허실변증진단과 사상체질은 연관성이 나오지 않은 것과 관련이 있다고 사료된다.

사상의학에서 한열은 두 가지 관점에서 고려할 수 있다. 첫째로는 체질 간 차이를 보이는 개념으로 소음인은 원래 한이 우세한 반면 소양인은 원래 열이 우세한 것으로 서술하는 것에서 이와 같은 관점을 확인할 수 있다. 둘째로는 동일 체질이라고 하더라도 표리병을 나누는 주요한 기준이 되는 개념으로 이는 『동의수세보원』의 표리병 편명에서 확인할 수 있다. 즉 사상의학에서 한열은 체질진단은 물론 체질병증진단에서 빠질 수 없는 주요 요소라고 할 수 있다⁵⁾.

사상의학에서도 한열을 구분할 때 신열·발한·음수·대변 등을 위주로 한열을 구분하므로 기존 증치의학의 한열의 개념과도 크게 다르지 않다. 다만 체질에 따라 한열에 대한 상대적인 개념을 포괄하고 있다는 점은 다소 차이가 있다. 이러한 면에서 한열변증진단과 사상체질은 연관성이 나온 것과 관련이 있다고 사료된다.

다만 임상연구 대상자로부터 전문의가 직접 임상 연구를 통해서 팔강정보를 수집한 것이 아니라 임상 연구 대상자로부터 얻은 형색맥증정보를 가지고 간접적으로 팔강을 진단하였다는 점과 월경통 임상연구 대상자가 비교적 젊은 여성으로만 한정되어 있는 점과 대상들에 대한 사상의학의 표리병증에 따른 구분

이 따로 없었다는 점이 본 연구의 제한점이라고 볼 수 있다. 팔강증후는 중국 중의학, 일본 한방의학, 한국 한의학에서 공통적으로 사용하고 있는 기본이론이지만 사상체질에 따른 적용에서는 다소 차이가 날 수 있음을 염두에 두고 적용해나가야 할 것으로 보인다. 추후 좀 더 많은 다양한 질환자나 대상자로 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

1. 한열과 허실변증에서 실험군과 대조군의 차이가 명백한 것은 월경통을 호소하는 환자가 음평양비의 조화를 유지하지 못하고 편경되었다는 것을 확인하며, 한열증 혹은 허실증이 병증상태를 유의하게 분별하는 변증기준이 된다고 할 수 있다.
2. 팔강 증후 중 한열변증에서 체질 간의 유의성이 있는 차이가 있었으며 허실변증에서는 체질 간의 유의성이 있는 차이가 없었다.

VI. 감사의 글

1. 이 논문은 2020년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. 2018R1D1A3B07044475)
2. 이 논문은 2020학년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(No. 202003400001)

VII. References

1. Jung CD. Chinese diagnostic science. Beijing:People's Hygiene Publishing Company, 1987:301.
2. Choi SH. Oriental medicine pathology. Seoul:Il-Jung-Sa, 1997:283.
3. Kim JH. A Comparative Research of Eight Principle Pattern Identification-based on Zhang Jie-Bin, Cheng Guo-Peng, and Jiang Han-Tun-. J Oriental Medical Classics. 2013;26(2):47-59. (Korean)
4. Shin SW, Kim JB. A Study on the Diagnostic System in «Shang Han Za Bing Lun». Korean J Oriental Medical Pathology. 1998;12(1):1-18. (Korean)
5. Jin HJ, Kim SH, Dong SO, Jang ES, Lee SW. The Agreement in Cold-Heat and Health Status among Sasang Constitutional Experts in Diagnosis of Sasang Pathological Symptoms. J Sasang Constitut Med. 2014;26(2):146-55. (Korean)
6. Kang CM, Kang JS, Kim BS. Analysis of Differential Diagnosis System in Sasang Typology on the Basis of Greater-Lesser-Yin-Yang and Eight Principle Pattern Identification. J Physiol & Pathol Korean Med. 2008;22(5):1125-31. (Korean)
7. Park SS, Song IB. Medical Training of Sasang Medicine and a study of Lee Je Ma medical thought (Focusing on quotations from Donguisusebowon). J Sasang Constitut Med. 1993;5(1):7-39. (Korean)
8. Lee SW, Joo JC, Lee SK, Lee HJ, Jang ES. A Study on the Response Differences to the Sasang Constitution Questionnaire by Sasang Constitutions. J Sasang Constitut Med. 2007;19(3):89-98. (Korean)
9. Jeong JH, Jeon SH, Na YJ, Kang SH, Dong SO, Lee SW et al. A Study about a Short-form of the Sasang Constitution Questionnaire for Patient (SSCQ-P). J Sasang Constitut Med. 2014;26(4):339-49. (Korean)
10. Cicchetti DV. Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. Psychological Assessment. 1994;6(4):284-90.
11. Choi YS. Understanding and Application of SAS Correspondence Analysis. Paju:Free Academy, 2001.
12. Ahn GS. Relationship between Constitution and Pattern Identification as a basis for determining

- treatment. *J Association for Neo Med.* 1996;1(1): 31-6. (Korean)
13. Hwang KS, Park JG, Choi SU, Noh YH, Cho YS, Shin DH, Kwon YG. Correlation between Sasang Constitution and Eight Principle Pattern Identification, Qi-Blood Pattern Identification, Bing-Xie Pattern Identification by using Oriental Diagnosis System. *J Physiol & Pathol Korean Med.* 2018;32(6):370-4. (Korean)
 14. Lee IS, Jeon SH, Kim JW. A Pattern Identification Study on the Middle-Aged Women between Sasang Constitution using DSOM. *J Sasang Constitut Med.* 2013;25(4):320-9. (Korean)
 15. Cho HS, Lee IS, Kim KK, Kim JW. The Research on the Characteristics of BMI and Sasang Constitutional on Dysmenorrhea Patients. *J Korean Obstet Gynecol.* 2016;29(1):102-15. (Korean)
 16. Lee KY, Park CK. A comparative study on between ShanghanLun and Sa-Sang constitutional medicine in Pathogenesis. *J Korean Medical Classics.* 1998;11(1): 676-718. (Korean)

<부록1> 델파이조사 및 답변

팔강진단 설문지 제작을 위한 설문조사 - 4차

◎ 안녕하세요?

그동안 3차에 걸친 전문가 설문조사에 응답해 주셔서 감사드립니다.
 설문결과는 첨부한 부록과 같으며, 5개 문항에 전문가 응답이 일치하지 않았습니다.
 일치하지 않는 문항이 적은 관계로 마지막 설문은 응답형식을 바꾸어 질문 드리게 되었습니다.

☞ **즉 응답자 수가 많은 쪽으로 동의하시는 지 여부를 답하여 주시면 감사하겠습니다.**

◎ 모든 응답은 9단계로 나누어지며 그 의미는 아래 표와 같습니다.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
동의하지 않음(1-3)			불확실함(4-6)			매우 동의함(7-9)		

1. 陰陽 - 陰

증상		1	2	3	4	5	6	7	8	9	평가
말이 없다	3차 델파이 결과					1	5	1	2		6/- U

☞ 상기문항에 대해 '불확실함(4-6)'으로 응답하는데 [동의한다(8), 동의하지 않는다(1)]

4. 虛實 - 虛

증상		1	2	3	4	5	6	7	8	9	평가
BMI	18.5이하로 정상기준이하의 BMI를 가진 사람은 허증으로 본다 3차 델파이 결과					5	1	1	2		5/- U
음식	식욕이 없고 소화불량을 호소한다 3차 델파이 결과					5			4		5/- U
대변	설사를 하고 나면 몸이 더 무겁고 힘들어지는느낌이다 3차 델파이 결과						3		6		8/- A

☞ 상기 BMI 문항에 대해 '불확실함(4-6)'으로 응답하는데 [동의한다(9), 동의하지 않는다()]

☞ 상기 음식문항에 대해 '불확실함(4-6)'으로 응답하는데 [동의한다(6), 동의하지 않는다(3)]

☞ 상기 대변문항에 대해 '매우 동의함(7-9)'으로 응답하는데 [동의한다(9), 동의하지 않는다()]

4. 虛實 - 實

증상		1	2	3	4	5	6	7	8	9	평가
몸이 무겁거나 피로할 때 쏸다니고 나면 오히려 좀 나아진다.	3차 델파이 결과						6	2	1		6/- U

☞ 상기문항에 대해 '불확실함(4-6)'으로 응답하는데 [동의한다(8), 동의하지 않는다(1)]

<부록2> 팔강진단지

팔 강 진 단 지

id	name	age	height	weight	BMI	
사상체질	담/방광	정/기/신/혈	간/심/비/폐/신	양명/궤음	태양/소양/소음/태음	색
	[간] 맥 상		에너지	[비] 맥 상		에너지
	부/침	지/삭	유력/무력	부/침	지/삭	유력/무력
1차						
2차						

음	0	身冷, 四肢冷寒	
	1	元氣가 없고 動作에 힘이 없다	
	2	頻尿, 小便이 淸長하다	
	3	脈-虛 弱 沈	
양	0	顔面紅潮	
	1	發熱感	
	2	口脣乾燥	
	3	小便색깔이 붉다 몸이 따뜻하다 脈-浮 大 實	
표	0	發熱과 惡寒이 同時에 보임	
	1		
	2	脈浮	
	3		
리	0	但寒不熱	
	1		
	2	但熱不寒	
	3		
한	0	추위 · 신체부위	평소 몸이 차가운 편이다. 평소 손발과 배가 차갑다. 평소 따뜻한 것을 좋아 한다. 평소 추위를 잘 탄다. 통증부위를 따뜻하게 하면 통증이 감소 한다. 배가 전보다 차갑고 서늘하다.
	1	안색	평소 얼굴색이 희고 창백한 편이다.
	2	음수	평소 따뜻한 물을 마시는 편이다.
	3	소변	평소 소변이 맑거나 투명하다.
		대변	대개 대변의 상태가 무르다. 찬물이나 찬 우유를 먹으면 설사를 한다.
		기타	평소 가래나 콧물이 맑은 편이다. 평소 맑은 냉이 많다.
열	0	더위 ·	평소 덥거나 따뜻한 것 보다 시원하거나 서늘한 것이 좋다. 손, 발바닥에 열감이 있어 불편하다.

1 2 3	감각 · 신체부위	대체로 찬 것을 좋아 한다. (겨울 이불 안 덮기, 찬 바닥, 선풍기, 에어컨 등)
	안색	평소 얼굴이 붉은 편이다.
	음수	평소에 차거나 시원한 물을 마시는 편이다. 짜게 먹지 않아도 평소에 목이 타서 물을 자주 마신다.
	소변	소변색이 진하다.
	대변	대변이 딱딱한 또는 단단한 편이다.
	땀	평소에 땀이 많거나 피부에 뽀루지 같은 것이 잘 생긴다.
	가래, 콧물	평소 가래 또는 콧물이 누런 편이다.
허 0 1 2 3	기타	앞에 잘 나서고 잠시도 가만히 있지 못 한다. 성격이 불같이 급하다. 쉽게 흥분하거나 성격이 급하다.
	허약	목소리에 힘이 없고 말하기 싫어한다. 최근 쉽게 피곤해지거나 쉽게 지친다. 평소에 감기가 걸리는 등 잔병치레를 많이 한다.
	통증	이른 부위를 손으로 어루만져보면 통증이 덜해진다.
	안색	얼굴이 창백해지고 생기가 없어진 것 같다.
	소변	소변이 시원하지 않다.
	땀	최근 식은땀이 저절로 나곤 한다. 몸을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다. 잘 때 식은땀을 흘린다.
	기타	무슨 일을 하고자 하는 의욕이 없다. 자주 어지럽다. 기운이 없고 귀에서 소리가 난다. 전보다 잘 놀라며 겁이 더 많아진 것 같다.
실 0 1 2 3	병증	통증부위를 만지거나 누르면 더 불편하다. 스트레스를 받으면 가슴(명치)이 답답해지면서 크게 소리를 지르고 싶어진다. 몸이 어딘지 모르게 꽉 막힌 느낌이고 한숨을 토해내면 좀 덜해진다. 아랫배가 단단하고 누르면 아프다.

☞ 진단

항목	진단	항목	진단	항목	진단	항목	진단
음	0, 1, 2, 3	양	0, 1, 2, 3	표	0, 1, 2, 3	리	0, 1, 2, 3
한	0, 1, 2, 3	열	0, 1, 2, 3	허	0, 1, 2, 3	실	0, 1, 2, 3