

人性變化와腰痛의 相關關係에 관한 臨床的 考察

—MMPI를 中心으로

I. 緒 論

痛은 하나의 自覺症狀으로서 體內的 變化 課程을 표현하는 것으로, 비유한다면 CGS 단위중에 溫度計의 指針과 別다름이 없다고 볼 수 있다(5).

自覺의 으로 느끼는 證은 神經이 分布한 部分에서만 느끼게 되므로 遠因에 대하여는 痛感이 없으면 전혀 생각할 수 없게 되니 患者의 主訴로만 爲主하여 診斷을 하는 경우 標因만을 糾明하고 만다(6).

그러므로 自己報告型의 客觀的 人性檢査法으로서 性格狀態와 情緒的 適應을 數量的 으로 평가할 수 있는 檢査法을(19, 31) 이용하여 그 결과를 귀납적으로 분석하여 遠因을 규명함으로써 治療의 方向과 知標를 잡게 되는것에 착안하여 痛感을 호소하는 疾患을 대상으로 하여 多面的 人性檢査를 검토하게 되었다.

血病은 身有痛(7)함과 血虛則痛(7)이라는 病理的 面에서 볼때 血의 生成過程에 이상이 있거나 血病에서 비롯되었다면 五臟과 밀접한 關係를 暗示하는 것이다. 또한 血이 受氣取汁 變化面赤(5)하여 生成됨과 兩精相博하여 神이 生成(7)되는 生理的 面에서 볼때 人性과 痛症間에 어떠한 相關關係가 있을 것으로 보여진다.

多面的 人性檢査(MMPI-Minesota Multiphasic Personality Inventory)는 李(1962)에 의해서 처음으로 患者들을 대상으로 研究가 발표된 이래 正(1963) 등은 정상인에 대한 연구를, 朴(1974)은 불안신경증과 신경적 우울증에 대해서, 朴(1978)이 원

형 탈모증에 대해서, 노(1986)가 기질성 뇌증후군에 MMPI를 응용하는등 많은 研究들(36~46)이 있었다.

특히 MMPI는 金(1989) 등이 標準化하여 현재 臨床에 응용하고 있으나, 投與藥物의 特性에 따라 自己報告型이 다를 수 있을 것으로 보여진다.

人性檢査를 韓醫學에 應用하기는 金(1976)이 노이로제와 소화기와의 關係를 조사하여 有意함을 보고하였으나 痛과 人性과의 關係는 보고된바 없었다.

이에 著者는 入院患者中 腰痛을 主訴로 하는 患者를 中心하여 人性變化와의 相關關係를 MMPI를 이용하여 檢討한 結果 意義가 있어 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

研究對象은 1989年 7月부터 同年 9月末까지 3個月동안 원광대학교 부속광주한방병원과 이리한방병원에 痛症을 主訴로 入院한 腰痛患者 35명을 선정하여 調查하였다. (남자: 17명, 여자: 18명)

이들의 平均年齡은 34.6세(남자: 32.6세, 여자: 36.5세)이었고, 教育年齡은 11.7년(남자: 12.4년, 여자: 11.2년)으로 高卒수준이었으며, 職業別 분포는 主부7명(20.0%), 학생6명(17.2%) 농업6명(17.2%), 회사원5명(14.4%), 공무원4명(11.4%), 전문직3명(8.5%), 상업3명(8.5%), 무직1명(2.9%)등 이었다. (Table I, Table II, Fig 1)

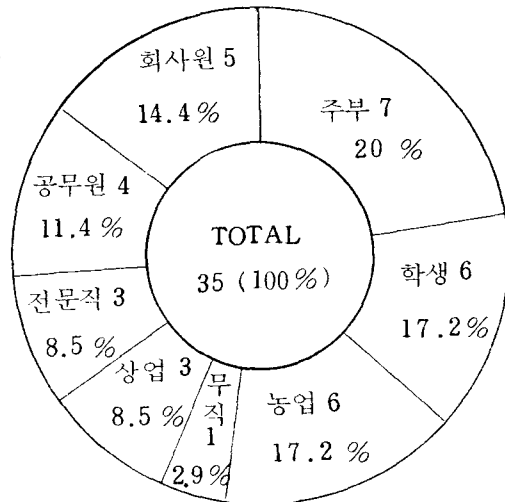
Table I. 연구대상 환자의 연령별 성별 분류

AGE	sex	M(%)	F(%)	TOTAL(%)
BELOW20		2(11.76)	1(5.56)	3(8.57)
21-30		7(41.18)	7(38.89)	14(40.00)
31-40		3(17.65)	5(27.78)	8(22.86)
41-50		4(23.53)	2(11.11)	6(17.14)
51-60		1(5.88)	2(11.11)	3(8.57)
61-70			1(5.56)	1(2.86)
TOTAL		17(48.57)	18(51.43)	35(100.00)

Table II. 연구대상 환자의 학력의 분류

학력	sex	M(%)	F(%)	TOTAL(%)
국 졸			2(11.11)	2(5.71)
중 졸		1(5.88)	5(27.78)	6(17.14)
고 재		3(17.65)	1(5.56)	4(11.43)
고 졸		7(41.18)	7(38.89)	14(40.00)
고 재		4(23.53)	2(11.11)	6(17.14)
대 졸		2(11.76)	1(5.56)	3(8.57)
TOTAL		17(48.57)	18(51.43)	35(100.00)

Fig 1. 연구대상 환자의 직업별 분류



2. 集團의 구분

患者의 구분은 腰痛患者를 中心으로 腎虛腰痛群과 脾虛腰痛群으로 分類하여 相互比較 분석하였다(腎虛腰痛群: 23명, 脾虛腰痛群: 12명)

集團구분의 근거는 患者의 제반증상을 臟腑辨證論(9, 10)에 입각하여 分類하였다.

3. 檢査의 실시

이들 집단에 臨床審理學會編 MMPI프로파일(20)로 檢査하였는데 檢査問項을 이해하지 못하는 文盲者나 高齡者등 本 檢査에 不適合하다고 생각되는 試驗자는 除外하였으며 檢査時間은 되도록 빠른 時間內에 處理하도록 하였다.

4. 資料의 分析

이와같이 檢査된 資料는 個別的으로 채집한 후 K점수로 교정하여 臨床審理學會編 MMPI 規準表(24)에 의거 T-점수로 환산하였는데 一般成人은 전체 일반남자, 전체 일반여자의 기준에 따랐고 高등학교 이하의 學生은 그에 따른 기준에 따랐다.

各各의 T-점수를 平均值 및 標準偏差를 產出하여 그 差異를 보았으며 兩집단의 프로파일의 형태를 比較하였다.

프로파일의 分析은 SAS 프로그램을 이용하였다.

III. 結 果

腰痛患者全體의 性別과 腎虛群과 脾虛群의 分類와 各尺度別 T점수는 TableIII과 같다.

1. 全體 腰痛患者의 MMPI결과

TableIV와 Fig2에서 보는바와 같이 腰痛患者의 各척도別 T점수의 평균 값은 정상

범위인 40점이상 70점이하 였다.

그러나 T점수 50을 기준으로 볼때 F척도, 5척도, 6척도, 8척도, 9척도, 0척도를 제외한 나머지 척도들은 T점수가 50점이상으로 나타났으며 특히 L척도, K척도, 1척도, 2척도, 3척도에서는 T점수가 55점이상으로 腰痛患者의 특징적 反應을 보였으며 특히 神經症尺度인 1척도, 2척도, 3척도의 상승을 보였고 精神症尺度인 6척도, 7척도, 8척도, 9척도에서는 50점이하의 점수를 나타냈다.

2. 腎虛腰痛群과 脾虛腰痛群의 상호간의 比較

TableV와 Fig3에서 보는 바와 같이 各척도別 T점수의 평균값은 40점이상 70점이하로서 정상범위 안에 있었다.

腎虛腰痛群과 脾虛腰痛群을 比較하여 볼때 5척도와 9척도만을 제외한 모든척도에서 脾虛腰痛群이 腎虛腰痛群에 비하여 전반적으로 높은 T점수를 나타냈으며 1척도, 2척도, 3척도, 6척도에서 통계적 유의성($P < 0.05$)이 있는 차이를 보였으며 이는 주로 神經症尺度인 1척도, 2척도, 3척도에서였고 특히 脾虛腰痛群의 MMPI의 結果는 김(18)등의 消化性 胃腸患者의 다면적 人성검 査反應의 結果와 비슷한 일치를 나타냈다.

3. 腰痛患者群의 형태분석

TableVI에서 보는 바와 같이 各척도別 T점수에서 70점이상이 1개척도 이상이 있는 非正常群은 腎虛腰痛群(N=23)에서는 2例인 반면 脾虛腰痛群(N=12)에서는 4例로 나타나 脾虛腰痛群이 腎虛腰痛群에 비해서 神經·精神症의 傾向이 높았으며, 이는 주로 精神症에서 보다 神經症에서 비율이 더 높았다.

각척도별 T점수가 60점이상 하나라도 있는 경우 있어서도 위와 同一하게 나타났다.

Table III. 全體腰痛 患者의 各尺度別 T점수

No.	Type	Sex	L	F	K	Hs+sk	D	Hy	Pd+4k	Mf	Pa	Pt+1k	Sc+1k	Ma+2k	Si
01	1	1	50	30	70	51	47	45	49	50	33	50	44	42	45
02	1	1	58	47	48	51	55	44	53	61	50	55	48	45	67
03	1	1	53	46	37	38	58	55	42	63	57	46	46	51	61
04	1	2	56	45	44	46	61	38	34	59	33	33	34	48	44
05	2	1	42	42	44	56	58	60	40	52	48	50	48	48	59
06	2	2	55	45	61	59	59	52	39	57	38	44	46	49	41
07	1	2	56	54	57	47	67	59	66	48	48	54	55	55	48
08	2	2	82	43	76	78	63	74	64	43	50	66	52	44	37
09	1	1	58	46	57	55	49	55	59	36	33	56	52	38	55
10	1	1	39	52	53	51	67	50	53	43	37	56	45	47	53
11	1	2	73	51	49	63	54	59	35	62	53	45	46	45	54
12	1	2	82	35	71	46	34	50	37	45	38	36	37	47	38
13	1	2	39	32	79	54	50	55	50	57	36	41	45	52	27
14	1	2	73	40	64	60	47	55	37	41	38	47	41	43	55
15	1	2	69	51	52	63	61	62	46	50	62	56	56	47	58
16	1	2	56	59	37	44	43	37	46	55	62	56	72	72	47
17	1	1	54	58	57	56	72	60	69	59	50	67	57	59	59
18	1	1	42	48	57	53	38	54	59	38	39	34	44	54	27
19	1	1	73	39	75	58	58	60	61	41	50	53	43	36	34
20	1	1	46	44	48	45	46	40	55	45	37	47	48	65	58
21	1	1	48	52	47	46	47	55	47	56	50	58	52	52	52
22	1	1	58	44	48	58	49	65	65	41	54	42	45	59	38
23	2	1	50	44	53	70	60	60	11	59	48	44	44	54	59
24	1	1	50	42	48	43	53	54	45	54	41	37	37	52	37
25	1	1	46	49	44	39	49	45	43	59	56	58	40	42	64
26	2	2	52	46	54	62	48	50	57	36	53	54	41	43	60
27	2	2	52	53	61	83	72	67	70	41	69	66	60	49	54
28	1	1	58	42	66	51	51	54	39	47	46	45	40	49	37
29	2	2	56	46	71	62	54	59	61	52	38	43	54	52	33
30	2	2	65	53	40	58	58	67	63	38	62	61	63	40	58
31	1	2	42	39	48	41	63	47	61	57	44	56	45	33	55
32	2	2	69	43	79	67	65	62	52	43	45	62	41	36	51
33	2	2	56	46	59	79	65	76	57	48	48	41	43	56	38
34	2	2	56	45	47	44	56	54	54	50	55	59	45	47	53
35	2	2	43	45	54	60	54	55	50	69	55	55	54	45	48

No : 환자수

Type1 : 腎虛腰痛患者 Type2 : 脾虛腰痛患者 Sex1 : 남성환자 Sex2 : 여성환자

Table IV. 全腰痛 患者의 MMPI 결과

척도	L	F	K	Hs +sk	D	Hy	Pd +4k	Mf	Pa	Pt +1k	Sc +1k	Ma +1k	Si
Mean	55.91	45.60	55.86	55.34	55.17	55.26	51.69	50.14	46.97	50.51	47.51	48.46	48.69
S.D	11.38	6.40	11.74	11.09	8.90	8.99	10.20	8.69	9.02	9.41	7.89	8.06	10.73

Fig 2. 全腰痛 患者의 MMPI 프로파일

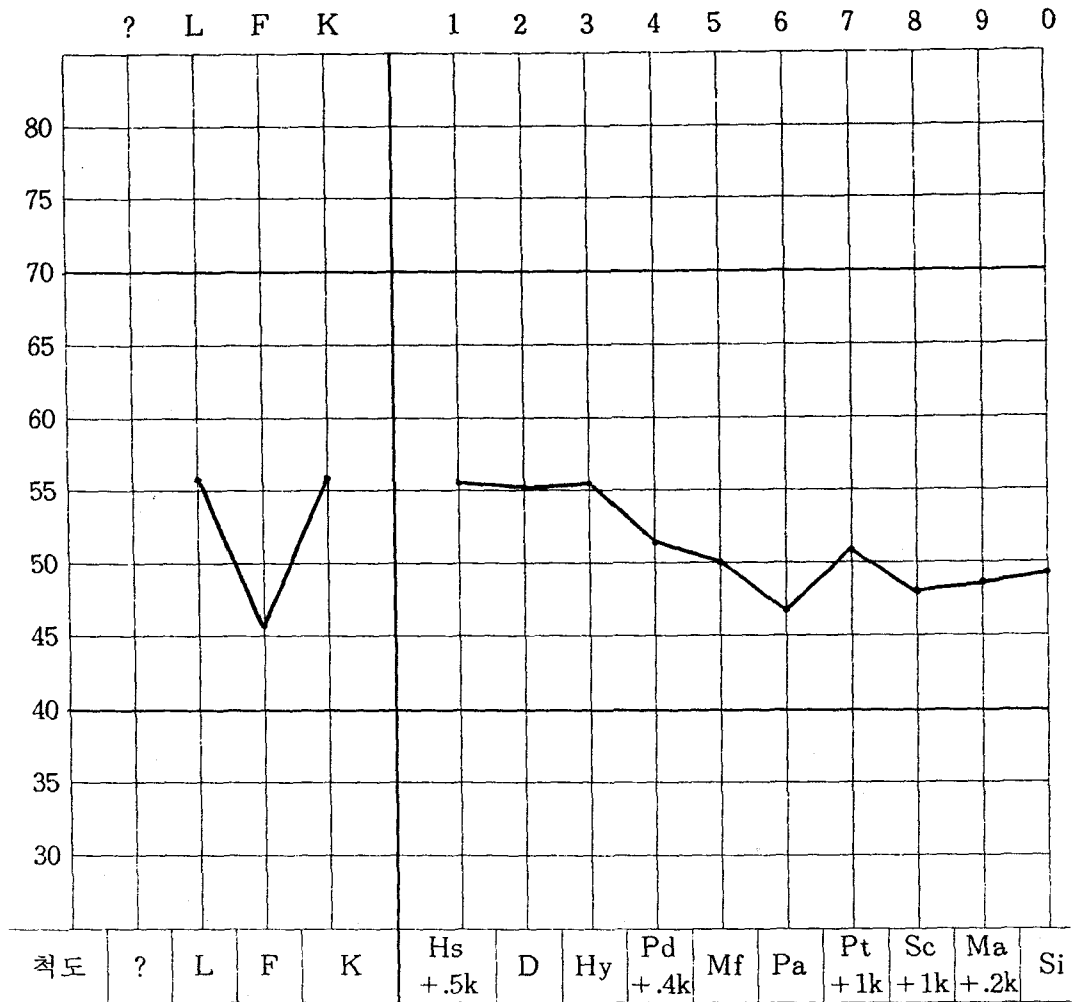


Table V. 腎虛腰痛群과 脾虛腰痛群의 MMPI 結果

Type	척도	L	F	K	Hs +sk	D	Hy	Pd +4k	Mf	Pa	Pt +1k	Sc +1k	Ma +2k	Si
1	Mean	55.61	45.43	54.61	50.39	53.00	52.09	50.04	50.74	45.00	49.35	46.61	49.26	48.39
	S.D	11.76	7.55	11.50	7.28	9.39	7.72	10.46	8.35	8.60	9.29	8.18	9.05	11.43
2	Mean	56.50	45.92	58.25	64.83	59.33	61.33	54.83	49.00	50.74	52.75	49.25	46.92	49.25
	S.D	11.11	13.55	12.25	11.15	6.31	8.30	9.27	9.58	8.96	9.63	7.33	5.71	9.69

Fig 3. 腎虛·脾虛腰痛群의 MMPI 프로파일

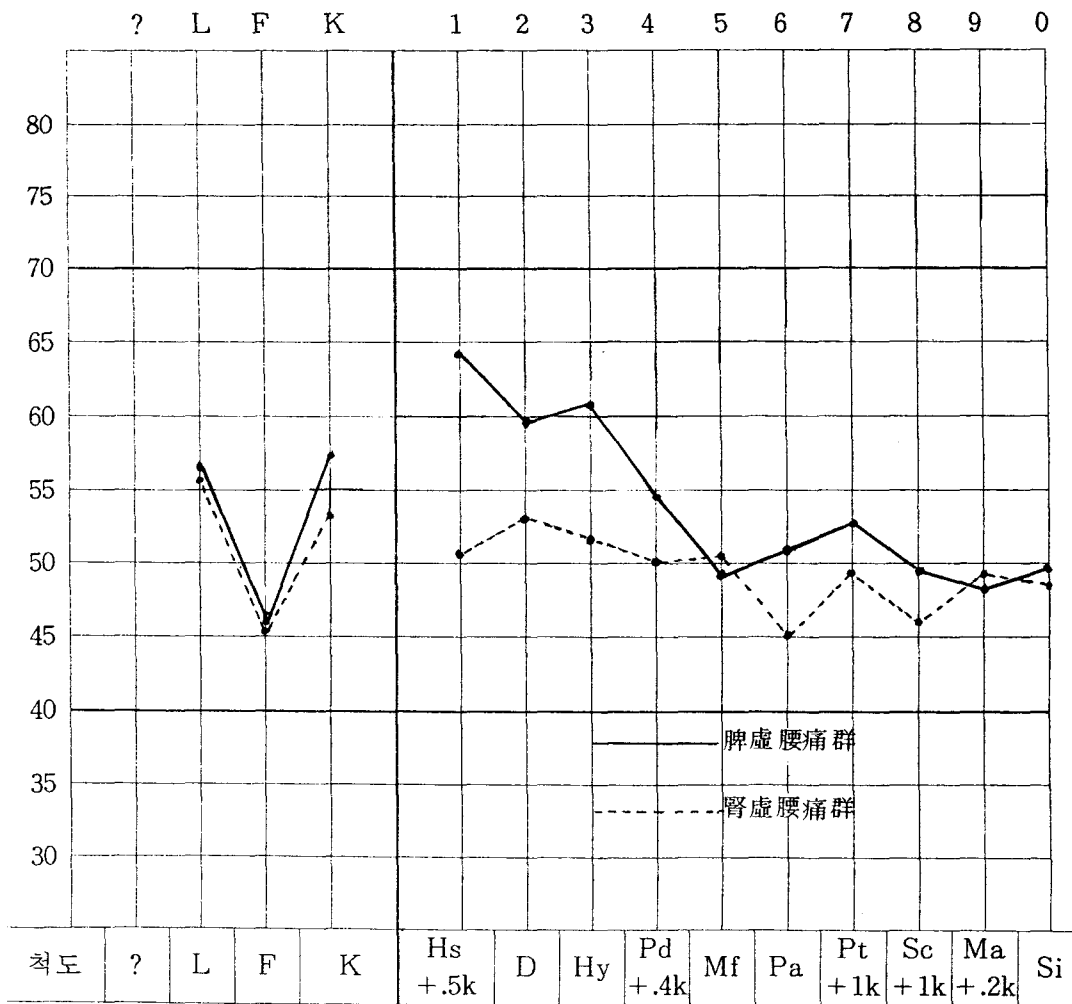


Table VI. 신경·정신증 Pattern

Case	Type	1 N=23	3 N=12	비 고
Case 1		15 65.22%	10 83.33%	T점수가 60이상이 하나라도 있는 경우
Case 2		2 9.70%	4 33.33%	T점수가 70이상이 하나라도 있는 경우

IV. 考 察

1. 腰痛症의 概要와 腎虛腰痛 脾虛腰痛의 分類

腰痛을朴(1977)은 구미제국의 통계를 인용하여 全人口의 60~80%에 해당하는 사람들이 一生中에 한번은 겪는 痛症이라 하였고, 최(1978)는 우리나라의 경우 아직 확실한 통계는 없지만 많은 사람들이腰痛에 의해 苦痛을 받고있는 실정이라고 하였고,李(1983)는 외래환자의 약20~30%를 차지한다고 하였고 金등(1975, 1988)은 다양해진 社會구조와 生活습관, 食生活의 不調理로 因하여 점차증가의 일로에 있다고 하였다.

東醫學 文獻에서 살펴보면 腰痛의 최초의 기록으로 B.C3세기경 저작(4)된 黃帝內經의 “歲不及...民病腹滿...寒瘍流水 腰股痛發”(1)에서 볼 수 있으며 7세기경의 巢(1964)는 腰痛을 五種으로 分類하여 정리하였으며, B.C17세기경의 許(1980)는 腰痛을 十種으로 분류 整理發展시켜 왔다.

최근에 崔등(1978)은 腰痛의 원인을 文獻 조사를 통하여 腎虛라 報告하였으며, 金등(1980)도 風寒濕의 三氣가 腎氣不足을 乘하여 侵入하기 때문이라고 報告한바, 腎虛가 腰痛의 根本原因임을 알 수 있었다.

반면에 金등(1988)은 現代의 各種 stress 에 의한 七情傷과 食生活의 不規則, 不調理

한 攝生으로 말미암은 胃腸管疾患이 腎의 府인 腰背部에 직접적인 영향을 미쳐 腰痛을 발생시킨다 하였다. 즉 非의 虛實 및 各種病變과 機能失調, 泄瀉, 便秘 등의 胃腸管疾患이 腰痛의 原因이 될 수 있다 하였으며, 單純腰痛에 있어서는 全體腰痛疾患의 17.74%를 차지하고 下肢放射性腰痛群에서는 23.04%를 차지한다고 하여 증가하는 趨勢로 보았다. 또한 李(1985)는 四象醫學의 측면에서 太陰人과 小陰人의 경우 調胃, 補中시킴으로서 腰痛을 治療한다 했으며, 張(1987) 孟(1986)등도 脾胃損傷하여 肢體失主하여 腰痛이 發生한다고 報告한것으로 보아, 脾胃虛도 腰痛의 重要한 原因임을 알 수 있다.

이상에서와 같이 腰痛症의 原因을 腎虛와 脾虛로 大別할 수 있으므로 本 研究에서는 腰痛을 腎虛腰痛과 脾虛腰痛으로 분류하였으며 診斷分類의 근거는 金등(1983, 1985)에 따랐다.

2. MMPI의 概要 및 結果 分析

多面的 人性檢査(MMPI: Minnesota Multiphasic personality Inventory)는 1940년 Mackinly, J.C(1951)와 Hathaway, S.H(1967)가 1次大戰中(1917) Wood-Worth(23)의 性格檢査 용지를 개량 발전시켜 제작한 것으로 精神科學的으로 意味있는 다양

한 문항(총566問項)으로 만들어진 自己報告型的 客觀的人性檢事法으로서(19) 性格狀態와 情緒的 適應을 수량적으로 평가할 수 있는 檢査法中的 하나(22)로서 현재 臨床精神科學영역에서 患者의 診斷이나 豫後판단에 가장 널리 이용되고 있으며, 최근에는 臨床全面에 있어서 豫防, 矯正, 治療, 治療의 評價 뿐 아니라 相談面에서 학교와 산업장면에서도 활용하고 있다. (31~33)

다면적 인성검사의 各 尺度는 원래 精神科學的 診斷集團과 正常집단을 分別하는 선택된 문항으로 구성되어있다. 그러므로 各 臨床尺度는 精神科學的 집단에 屬하는 사람들은 보다 높은 점수를 받으나 정신과학적 집단에 속하는 장애를 갖지고 있지 않은 사람들은 낮은 점수를 받게되어 있으며, (43) 보통 T점수가 70점 이상이거나 30점 미만인 경우는 非正常的인 반응으로 보고있다. 그러나 70점은 절대적 기준치가 아니며 비정상적인 집단에서도 정상범위에 속하는 점수를 나타내는 境遇도 있으므로 正常範圍이면서 비교적 높은점수를 나타내는 集團에 대해서도 關心을 갖을 必要가 있다. (41)

本 研究의 目的은 腰痛患者들의 精神障得有無를 알아보기 위한것이엇기 보다는 脾虛腰痛群과 腎虛腰痛群을 비교했을때 多面의 人性檢査上 어떠한 意味있는 差異가 있는가를 알아보기 위한 것이었다.

따라서 두 집단의 평균 T점수가 모두 正常범위내에 있다할지라도 두 집단간의 各 尺度別 비교에서 統計的 有意성을 검증한 까닭은 兩者사이에 統計的으로 有意한 差異가 있는경우 이는 性格上 어떤 “傾向”이 있기 때문일 것이며(44) 따라서 이 어떠한 “傾向”들을 嚮으로 하여 臟腑辨證의 基準을 마련함과 아울러 東醫學的 特性에 따른 性格檢査法을 개발하여 臟象論에 따른 五臟虛實을 數量的으로 평가하는 客觀的인 方法의

모색과 특히 四象醫學的 體質鑑別(16)에 있어서도 응용의 可能性을 제시하고자함이 本 研究의 目的이었다.

本 研究의 結果를 檢討해 볼때 TableIV에서 보는바와 같이 妥當度의 尺度인 L척도, F척도 K척도에서 T점수가 50점 前後로서 비교적 높은 信賴度를 나타내었고 臨床尺度에서는 神經症 尺度인 1尺度부터 3尺度에서 T점수 55점 이상을 나타냈으며 精神症 尺度인 4尺度부터 9尺도와 0尺度에서는 有意성있는 차이를 보이지 않았다.

이와같은 差異들은 正常的인 범위內에 들지만 腰痛患者들의 人格의 特性을 反映한것이라 할 수 있다.

腰痛患者의 病因論을 고려할때 腎虛腰痛患者群보다 脾虛腰痛患者群에서 더욱 心理的 要因과 밀접한 관계가 있으므로 腎虛腰痛群과 脾虛腰痛群으로 나누어 人格的 特性을 비교한 결과 TableV와 Fig3에서 보는바와 같이 脾虛腰痛群의 患者들이 腎虛腰痛群의 患者들에 비해 臨床尺度面에서 5尺도와 9尺도를 제외하고 모두 높은 점수를 나타냈으며 1尺度, 2尺度, 3尺度 및 6尺度에서 有意성있는 차이($P < 0.05$)가 있었으며 4尺度, 7尺度, 8尺度 및 9尺度에서도 비교적 높은 점수의 차이를 보였다.

神經症 尺度인 1尺度, 2尺度 및 3尺度에서 높은 有意성을 나타냈으며 프로파일그림의 형태는 V형으로서 이 형태를 보이는 患者는 自身の 精神的 苦痛을 보다 합리적이고 사회적으로 수용될만한 身體的인 문제로 전환시키려하는 審理的인 特性이 있다고 하였다. (19) 이러한 현상은 脾가 특히 七情과 관련이 깊다는 東醫學的 理論에 부합되고 있다. (19, 11)

지금까지 多面의 人性檢査의 尺度別 평균치로서 각 집단을 비교하였다. 그러나 집단의 尺度別 평균치만을 위주로 비교하였을

때에는 설혹 대부분 患者들의 개인별 프로파일이 診斷的 특성을 충분히 나타낸다 하더라도 同一 진단범주에 屬하는 다른 몇몇 患者의 個別的 프로파일들이 전혀 그와 같은 특징을 가지고 있지 않을 경우에는 앞에서 나타났던 진단적 특성이 둔화될 가능성이 있다. (42) 이와같은 未備點을 補完하기 위하여 양집단의 구성원 各各에 대한 個別的 형태를 分析한 결과 脾虛腰痛群에서 神經症의 傾向이 있는 경우가 83.33%로 腎虛腰痛群의 65.22%에 비해 높은 비율을 보였다.

T점수가 70점 이상을 1개이상 나타내고 있는 비정상적인 群에 있어서도 脾虛腰痛에 있어서는 2例인 반면 脾虛腰痛群에서는 4例로 각각 8.70%와 33.3%로 나타나 脾虛腰痛群이 神經症의 傾向이 높았으며 이는 各尺度別 평균치에 대한 비교 분석의 결과와 비슷한 면을 볼 수 있었다. 精神症이 있는 경우는 全體患者中에 1例가 있었다.

이상의 結果는 藥物의 응용에 있어서 脾虛腰痛群에서는 香砂六君子湯을 主方으로 加減하여 活用함과 腎虛腰痛群에서는 牛膝湯과 濱蘇散에 補腎之劑를 加味하여 活用하고 있는 臨床面을 지지하고 있다고 할 수 있다.

그러나 단 한번 단 한가지 검사만으로 各 집단의 人格的 特性을 일반화 할 수 없는 것으로 金(1988)은 MMPI의 使用집단별 해석법이 작성되기 위한 研究가 시작되어 약5年後에야 그것을 이용할 수 있을 것이라 예상했던 것처럼 次後의 研究에 있어서는 本 研究의 結果를 토대로 보다 細分化된 面에서 검사를 실시해야 할 것이며 다른 審理 檢査法을 병행해 종합적으로 비교분석하는 研究가 뒤따라야 할 것으로 思料된다.

V. 結 論

著者は 人性變化와 腰痛과의 相關關係를 알아보기 위하여 1989년 7월부터 同年 9월 까지 3個月동안 圓光大學校 附屬 光州 韓方病院과 裡里 韓方病院에 入院한 腰痛患者를 對象으로하여 단면적 人성검사를 실시한 結果 아래와 같은 結論을 얻었다.

1. 腰痛患者의 各 尺度別 T점수의 평균 값은 正常범위內에 있었다.
2. 腰痛患者의 人格的 特性은 神經症의 尺度인 1尺度, 2尺度 및 3尺度의 상승으로 나타난다.
3. 腎虛腰痛患者群과 脾虛腰痛患者群의 비교검증에서는 1尺度, 2尺度 및 3尺度와 6尺度에서 統計的으로 有意性이 있는 差異($P < 0.05$)를 보였다.
4. 形態分析上에서 神經症으로 分類할 수 있는 경우는 腎虛腰痛患者群에서는 8.70%인 반면 脾虛腰痛患者群에서는 33.33%로 나타났다.

이와같은 結果로 보아 脾虛腰痛患者가 腎虛腰痛患者에 比해서 情緒的인 要因들과 강하게 관련됨을 즉, 脾胃가 七情과 밀접한 관련이 있다는 東醫學的 理論에 符合됨을 알 수 있었다.

이를 바탕으로 向後의 研究에 있어서는 보다 細分化된 面에서 研究가 있어야 할 것으로 思料된다.

參 考 文 獻

1. 張·馬合註(1975) : 黃帝內經·素問, 서울, 성보사, p. 562.
2. 巢元方(1964) : 諸病源候論, 중화민국, 중립중국의학연구소, (5), pp. 1~5.
3. 許浚(1980) : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, pp. 278~279.
4. 陳存仁(1969) : 中國醫學史,台北, 중국 의학연구소.

5. 柳熙英(1985) : 東醫精神科學, 서울, 남산당, p.157.
6. 李文宰(1981) : 東醫診斷學, 서울, 경원문화사, p.142.
7. 任應秋(1986) : 黃帝內經章句索引, 북경, 인민위생출판사, pp.66, 112, 357, 290.
8. 李濟馬(1985) : 民族醫學研究所, 朝醫報 1, 연변조선자치주의, pp.249~250.
9. 金賢濟(1983) : 韓醫學辭典, 서울, 정보사, pp.230, 239.
10. 金完熙(1985) : 臟腑辨證論治, 서울, 정보사, p.215.
11. 文錫哉(1988) : 東醫脾系內科學, 서울, 일중사, pp.25~27.
12. 최익선(1878) : 腰痛症의 鍼灸療法에 관한 문헌적 고찰, 경희한의대 논문집, p.159.
13. 김재규(1980) : 鍼灸科 영역에 있어서의 腰脚痛에 대한 임상적 고찰, 경희한의대 논문집 3 : 17.
14. 이언정(1983) : 요추간판 탈출증에 있어서 좌골신경통을 수반한 腰痛에 대한 임상적 연구, 원광대학교논문집 2 : 103.
15. 김인상(1988) : 脾系內科 영역에서 본 腰痛의 임상적 고찰, 대한한의학회지 9(1) : 78.
16. 고병희(1985) : 四象體質辨證에 관한 小考, 대한한의학회지 6(1) : 40.
17. 張咬成(1987) : 腰椎壓迫骨折 350例의 綜合治療, 상해중의학잡지 10 : 22.
18. 孟憲坤(1986) : 微波鍼灸儀治療 坐骨神經痛50例 臨床治療效初步觀察, 북경중의학원 30년논문선, 북경, 중의고적출판사, pp.431~433.
19. 김중술(1988) : 다면적 인성검사, 서울, 서울대학교출판부, pp.1~15.
20. 김영환(1988) : 다면적 인성검사(MMPI), 서울, 한국가이던스.
21. 임상심리학회(1989) : MMPI규준표, 서울, 한국가이던스.
22. 국립서울정신병원연보6(1986) : 84.
23. 김재은(1964) : 인격의 측정 및 진단, 서울, 교육출판사.
24. 이규웅(1975) : 神經外科 영역에서의 腰痛, 대한의학협회지 18(7) : 27.
25. 박병문 : 추원판성 요통의 역학방사선학적 연구, 대한정형외과학회잡지 12(2) (1977) : 122.
26. 박병문(1977) : 腰痛의 원인과 治療, 대한정형외과학회잡지 12(1) : 1.
27. 김한섭(1976) : 노이로제현상이 人體의 소화기능에 끼치는 영향의 한의학적고찰, 고대논문집 2 : 21.
28. 이정균(1962) : 한국인의 MMPI에 관한 연구, Med Digest 4(10).
29. 정범모(1963) : MMPI 다면적 인성검사 검사실시의 요강 및 검사문제지, 코리아 테스트센터.
30. 박경우(1974) : 불안신경증과 신경증적 우울증의 MMPI반응, 고대의대잡지 11(1) : p.633.
31. 김영환(1989) : 임상장면에서의 MMPI 활용, 한국심리학회 '89학술심포지움, pp.19~35.
32. 이장호(1989) : 상담장면에서의 MMPI 활용, 한국심리학회 '89학술심포지움, pp.37~51.
33. 이상빈(1989) : 산업장면에서의 MMPI 활용, 한국심리학회 '89학술심포지움, pp.52~71.
34. 박민서(1978) : 원형탈모증에 대한 임상적고찰, 신경정신의학 17(4) : 459.
35. 노명재(1986) : 기질성 뇌증후군의 MMPI, 순천향의대 논문집 9(13) :

- 743.
36. 신석철(1975) : MMPI에 의한 청소년 성격에 관한 연구, 충남의대잡지 2(1) : 21.
 37. 노명래(1981) : 강력범죄 소년의 MMPI에 관한 연구, 순천향의대 논문집 4(1) : 21.
 38. 문성길(1984) : 공황장애환자의 MMPI 및 Rorschach반응특성, 신경정신의학 23(4) : 405.
 39. 이홍식(1987) : 발기부전증의 MMPI반응, 대학의학협회지 30 : 82.
 40. 민병근(1988) : MMPI Evaluation of posttraumatic stress Disorder, 한국 의과학 20(2) : 262.
 41. 김미영(1987) : 소화성궤양환자의 다면적 인성검사반응, 신경정신의학 26(3) : 495.
 42. 유재만(1969) : 청년기 정신과환자 임상진단과 MMPI반응, 신경정신의학 8 : 37.
 43. 김중술(1983) : 우울증 조기환자의 MMPI반응, 신경정신의학 22 : 128.
 44. 유상은(1986) : 고혈압환자의 다면적인성검사에 대한 반응, 신경정신의학 25 : 682.
 45. 고동범(1987) : 농아자의 다면적 인성검사 반응, 신경정신의학 26(3) : 571.
 46. 정애자(1986) : 경계선환자의 MMPI특성, 전북의대논문집 10(2) : 151.
 47. Hathaway, S. H. & Makinley, J. C. (1951) : The Minesota Multiphasic personalty Inventory Manual Revised, New York The psychol.
 48. Hathaway, SH. & Makinley, J. C. (1967) : The Minesota Multiphasic personality Inventory, Univ of Minesota press.

ABSTRACT

A clinical study on the interrelation between mutation of personality and Lumbago

—On the MMPI test—

Kim Sung—Hoon
Department of Oriental Medicine
Graduate school Won—Kwang
University Iri Korea

Directed by Professor ;
Lyu Heui—Yeong, O. M. D. Ph. D.

A clinical study was done to investigate how the personality traits of Lumbago are reflected in the Minesota

Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

This study was done on 35 lumbago patients(23 lumbago due to Kidney—asthenia<腎虛腰痛> and 12 lumbago due to Spleen—asthenia<脾虛腰痛>).

The results were as follows ;

1. The mean T—scores on each scale were within normal range in lumbago group.
2. The personality traits of lumbago showed elevation seales of Hs, D, Hy.
3. Comparing lumbago due to Kidney—asthenia group with lumbago due

to Spleen—asthenia group, scale of HS, D, Hy, Pa ($P < 0.05$) were significantly higher in the former.

4. According to pattern analysis, Psycho—neurotic trait was recognized in 8.70% of lumbago due to Kidney—asthenia group, 33.33% of

lumbago due to Spleen—asthenia group.

This finding supports the existing hypothesis that Spleen—asthenia(脾虛) are strongly related to Seven—modes—of—emotions(七情) than Kidney—asthenia(腎虛).