

원저

## 중풍초기환자의 舌象 분포와 변증의 유용성에 관한 임상고찰

최동준\* · 박성욱\* · 문상관\* · 조기호\* · 김영석\* · 배형섭\* · 이경섭\*

### Abstract

#### The Characteristics of Tongue Inspection and Relationship between Tongue Inspection and Differentiation of Syndrome

Dong-jun Choi\*, Sung-uk Park\*, Sang-kwan Moon\*,  
Ki-ho Joh\*, Young-suk Kim\*, Hyung-sup Bae\*, Kyung-sup Lee\*

\* Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine,  
Kyung Hee University

To assess the usefulness of tongue inspection for evaluating the Pattern identification in oriental medicine, we observed stroke patient's tongue and tongue coat and compared it with Pattern identification.

The test group was composed of 85 acute stroke stage patients(within 72 hours of onset). Subjects were randomly selected from stroke patients admitted in the KyungHee University, Hospital of Oriental Medicine from December 1 1998 to June 30 1999.

We took pictures of patient's tongue and tongue coat within 72hours from onset and checked Pattern identification at the same time.

Tongues colored pale rose or red greatly outnumbered other colors. Tongue shape tended to be prickly or fissured, and tongue condition tended to be unflexible or deviated.

Regarding tongue coat color, there were great amounts of yellow or dark yellow tongue coats, which were moist, thick or greasy in substance.

The red tongue was significantly related to Fire-heat and deficiency of Yin syndrome, while faint white tongue to Damp syndrome( $P=0.006$ ). In terms of tongue coat, thin coat was related to Wind and Fire-heat syndromes, thick coat to Damp and Blood stasis syndrome, respectively ( $P=0.002$ ).

In conclusion, we thought that tongue inspection could be a useful Oriental medicine diagnosis in stroke.

---

Key word : Stroke, Tongue Inspection, Pattern Identification, Oriental medicine

---

\* 경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

# 접수: 99. 9. 3    채택: 99. 9. 27    연락처: 조기호 T.02-958-9125

## I. 서 론

韓醫學에서의 診斷方法인 四診은 望診, 聞診, 問診, 切診으로 이루어지는데 모두 시술자의 주관적인 감각에 의해 이루어짐으로써, 진단결과의 객관성 즉, 재현성과 시술자간의 일치성 확보에 대한 문제점이 지적되어 왔다.

이러한 문제점을 해결하기 위한 방안으로서 中國에서는 중풍진단의 標準化 작업을 우선적으로 시행하고 있는데, 1987년 北京中醫學院에서 中風病先兆症診斷與療效評價基準를 작성하여 中風病先兆症에 대한 평가기준을 마련하였고, 1994년에는 國家中醫藥管理局腦病急症科研組에서 中風病辨證診斷基準(國家中醫藥管理局腦病急症科研組, 1994)을 작성하여 中風의 각 證候의 點數化를 통한 中風의 辨證診斷體系를 마련하였다. 이와 같은 일련의 연구에서 舌診은 진단의 객관화에 있어서 가장 중요한 항목으로 응용되고 있다.

舌診은 望診의 한 종류로서 환자의 舌質과 舌苔의 변화를 관찰함으로써 질병을 진찰하는 방법이다. 臟腑經絡學說에 의하면 舌과 臟腑는 經絡과 經筋을 통해 긴밀하게 연결되어 있어 臟腑와 經絡의 異常은 곧바로 舌에 반영되므로 舌象의 관찰을 통하여 病邪의 部位와 性質, 正氣의 有無를 判別할 수 있는 것이다. 舌診은 다른 진단방법과 비교하여 여러 가지 장점을 가지고 있는데, 첫째 舌의 변화는 신속하고 선명하게 內臟의 病變을 반영해 주기 때문에 舌에 대한 望診을 통하여 臟腑의 虛實, 氣血의 盛衰, 津液의 盈虧, 病情의 深淺, 豫候의 好·不好 등을 判단할 수 있으며, 둘째 한의학의 진단방법들 중 객관화가 가장 용이한 분야로 진단결과의 수량화 및 재현성 확보가 가능하다는 점이다.

이러한 舌診의 長點으로 인해 현재 舌診에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있는데, 舌診에 대한 국내외의 연구동향은 대개 다음의 네 가지로 요약될 수 있다.

첫째, 舌診의 임상응용을 위한 정리작업으로, 이는 原典의 정리작업(馬哲河, 1990; 沈敏南, 1992)과 舌診의 임상경험을 정리하는 방

향(宋 焱, 1993; 李 雁, 1990; 蔡漁琴, 1993)으로 이루어지고 있다.

둘째, 特定 舌象의 의미를 해석하는 작업으로, 이는 特定舌을 가진 일정수의 환자들의 임상검사소견(賈鈺華 外, 1992; 賈鈺華 外, 1995; 都 旭, 1990; 梁民里道, 1990; 溫振英 外, 1988)이나 病證(高漢義, 1991; 于俊生 外, 1992; 李樹棠 外, 1992; 趙宇川, 1989; 趙俊明, 1990; 曾保生 外, 1990; 鄒蓮湘, 1994)을 조사하여 特定舌과의 相關성을 찾고자 하는 시도로 이루어지고 있다.

셋째, 舌診의 客觀化 작업으로, 이는 정상인의 舌象基準 設定(張伯札 外, 1993; 張伯札 外, 1993; 張伯札 外, 1992; 張伯札 外, 1992; 張伯札 外, 1992), 微視的 接近方法(생화학, 세포학, 면역학, 미세순환)을 통한 舌診의 객관화 시도(吳正治, 1990; 秦吉華 外, 1988; 秦吉華 外, 1990), 통계기법의 도입(越榮萊 外, 1989; 何永恒, 1992), 舌象 診斷器機의 開發(張伯札 外, 1992), 기존의 의학기기를 이용하는 방법(張珊琴 外, 1990), 舌色의 定量化 作業(張伯札 外, 1992)으로 이루어지고 있다.

넷째, 疾患別 舌診의 特性에 대한 연구작업으로 이는 동일한 疾患의 환자에게 대한 舌象分析을 통하여 특정질환과 舌診樣相의 관계를 설정하려는 시도이다. 현재 심근경색(高秀梅 外, 1992; 高秀梅 外, 1994; 楊燕生 外, 1998; 鄭小偉, 1991), 소화기질환(靳鴻江, 1990; 戴維正 外, 1994; 戴豪良, 1984; 武和平 外, 1994; 吳正治 外, 1992; 王長洪 外, 1992; 李志淳, 1994; 張連貴 外, 1991; 韓文 外, 1992), 문맥고혈압(王淑英 外, 1992), 감염질환(王健, 1994; 魏長安, 1991; 劉學民, 1990), 관절염(彭運秋, 1990), 폐질환(劉建雲, 1992; 黃貴良 外, 1991), 암(施邊鎮, 1990; 崔立獻 外, 1994), 간염(馬廷瑤 外, 1990; 劉堅, 1991; 夏軍權, 1995; 許興國 外, 1992), 빈혈(孟智宏 外, 1992; 孟智宏 外, 1992), 만성신부전(宋金濤, 1992), 中風(徐茂法, 1990; 呂振, 1991; 王保和 外, 1994; 王合森, 1989; 李效華, 1994; 鄭慧 外, 1995; 夏軍權, 1995) 등의 질환에 대해 연구가 이루어지고 있다. 이러한 시도는

舌象에 대한 기존의 意義를 바탕으로 특정질환에 대한 辨證模型의 구성을 가능하게 해주며, 특정질환의 輕重도와 舌診樣相의 관계 설정을 통하여 舌診을 특정질환의 輕重 및 豫候判斷에 응용할 수 있게 해준다.

辨證論治 思想은 오래 전부터 東洋醫學 基礎 理論의 基本原理를 이루고 있는 사상으로, 이를 통해 환자의 疾病을 정확히 把握하여 가장 합리적인 치료를 講究하는 診斷 및 治療를 행하는 수단이라고 할 수 있다. 이러한 변증형을 수치화하여 객관화하려는 노력은 현재 중국과 일본등에서 활발하게 이루어지고 있으며, 주로 한방적인 변증이론과 양방검사를 연결하거나(馬玉風 外, 1998; 霍保民 外, 1998; 王碩仁 外, 1998; 高菁, 1995; 陳信義 外, 1995; 假野隆司 外, 1995; 長坂和彦 外, 1997; 引網宏彰 外, 1998; 譚行華 外, 1995), 각 질환 특히 중풍에서 변증형의 특징을 도출(國家中醫藥管理局腦病急症科研協作組, 1997; 米逸穎 外, 1995; 임장신 外, 1997; 國家中醫藥管理局腦病急症科研組, 1994; 張壽 外, 1994; 劉金民, 1994; 中風病証候學與臨床診斷的研究科研協作組, 1994; 梁寶華 外, 1998; 越瑞祥 外, 1998; 郭蓉娟 外, 1997; 肖詩麗 外, 1996; 國家中醫藥管理局腦病急症協作組, 1996; 中風病診斷與臨床診斷研究組, 1996)해 내려는 방향으로 연구가 진행되어지고 있다. 특히 최근 중국에서는 중풍환자들을 대상으로 中風病辨證診斷標準을 만들어 중풍 변증의 객관화를 위한 연구(國家中醫藥管理局腦病急症科研組, 1994)를 계속하고 있다.

이에 본 연구에서는 정상인의 舌象과 구분될 수 있는 중풍 초기환자의 舌象과 변증의 분포를 확인하고, 중풍변증모형과 舌診과의 통계적인 관련성을 규명하여, 설진만으로 변증을 분류하기 위한 가능성을 객관적으로 검토하고자 하였다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

#### 1) 관찰대상

경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 심

계내과 병동에 입원중인 환자들 중 발병 후 72시간 이내이면서 뇌전산화단층촬영(computed tomography, CT) 또는 뇌자기공명영상(magnetic resonance image, MRI)상 중풍으로 진단받은 환자 85명을 대상으로 하였다.

#### 2) 제외 대상

운동장애가 심해 혀를 잘 내밀지 못하거나, 中風 발병 전 중증 간장애, 신장애, 위장관 질환이 있는 자들은 이러한 질환이 舌象에 영향을 미칠 수 있으므로 관찰대상에서 제외시켰다. 단, 심장질환과 같이 中風의 유발질환이 되거나 中風 후유증으로 나타나는 질환들은 포함시켰다.

### 2. 연구방법

#### 1) 舌象의 관찰

a. 舌象의 촬영은 Nikon FM2, Nikon 105mm micro lens, Nikon speedlight SB21로 시행하였다.

b. 中風 발병 후 72시간 이내에 舌象을 관찰하고 촬영한 후, 舌象表를 작성하였고, 이 중 舌色은 실용 한국표준색표집(KBS 한국색채연구소, 1991)을 기준으로 하였다(Table 1).

Table 1. 舌象表

舌色	1.淡白	2.淡紅	3.紅	4.暗紅	5.靑紫			
舌質	舌型	1.瘦薄	2.胖大	3.裂紋	4.芒刺	5.齒痕	6.舌脈異常	
舌態	1.強硬	2.歪斜	3.顫動					
苔色	1.白	2.薄黃	3.黃	4.甚黃	5.灰	6.黑		
苔質	1.厚	2.薄	3.腐	4.膩	5.燥	6.潤	7.滑	8.剝

c. 촬영의 객관성을 확보하기 위해 촬영은 매일 오후 4-6사이에 시행하였으며, 촬영은 병실의 실내등을 모두 켜 상태에서, 근접촬영용 플래쉬(Nikon speedlight SB21)를 사용하였으며, 광원에 의한 색상의 차이를 보완하기 위해 한국표준색표집에서 참고로 하는 색상표를 선별하여 환자의 혀와 함께 촬영하였다(Fig 1).

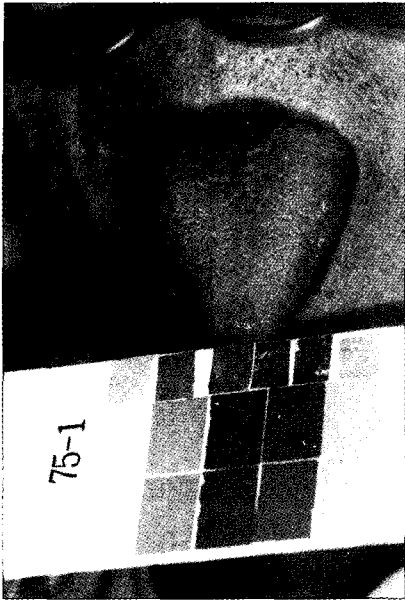


Fig 1. Photography with Color Chart

舌色에서 淡白은 한국표준색표집에서 1451과 1452, 淡紅은 1464와 1465, 紅은 1467과1468, 暗紅은 1473과 1474, 靑紫는 1378과1379를 기준으로 하였다.

舌型에서 瘦薄은 舌體가 수척해져 있는 경우, 胖大는 舌體가 비대해 있는 경우, 裂紋은 舌體에 갈라진 주름의 총 길이 합이 설체의 폭보다 긴 경우는 경증, 2배이상인 경우는 중증으로 분류하였으며, 舌苔가 갈라진 것은 제외하였다. 芒刺는 설체에 두드러기같은 반점이 있는 경우로 10개 이상은 경증, 20개 이상은 중증으로 분류하였다. 齒痕은 舌體의 측면에 치아의 자국이 나타나는 것으로 齒痕이 있는 부분이 舌體길이의 1/3까지는 경증, 1/3 이상은 중증으로 분류하였다. 舌脈異常은 舌下靜脈이 직경 3mm이상으로 두드러져 보일 때로 하였다. 裂紋, 芒刺, 齒痕은 없슴(0), 경도로 있슴(1), 심함(2)의 3단계로 분류하였고, 나머지는 유무로 분류하였다.

舌態에서 強硬은 혀를 들어보라고 해서 잘 움직이지 못하는 경우, 歪斜는 한쪽으로 기울어진 혀, 顫動은 혀를 내밀고 있을 때 가만있지 못하고 움직이거나 떠는 경우로 하였다.

苔色에서 白苔는苔가 완전히 흰색인 경우, 薄黃은苔가 黃色도 아닌 白色도 아닌 경우, 黃苔는苔가 완전히 黃色을 띤 경우(색표집 0381), 甚黃은苔가 짙은 黃色으로 褐色을 띤 경우(색표집 0389), 灰苔는苔가 재색인 경우(색표집 0440), 黑苔는苔가 검은 색을 띤 경우로 하였다.

苔質에서 厚苔는 혀의 實質이 안보일 정도로 덮여있는苔, 薄苔는苔가 있기는 하나 혀의 實質이 보이는 경우, 腐苔는 굵으면 떨어질 것처럼 입자가 곱고 불규칙한 경우, 膩苔는 진흙처럼 입자가 고와서 굵어도 떨어지지 않을 것 같은 경우, 燥苔는苔 표면이 건조한 경우, 潤苔는苔 표면이 濕潤한 경우, 滑苔는 舌苔 표면이 水滑한 경우, 剝苔는 舌苔가 일부분 벗어지거나 떨어지는 경우로 하였다.

2) 중풍병변증진단표준 평가표 작성

舌診 촬영 직후, 1994년 중국의 國家中醫藥管理局腦病急症科研組에서 北京中醫藥大學學報에 발표한 中風病辨證診斷標準을 적용하여 변증 유형별 점수를 구했다.

중풍변증모형은 風證, 火熱證, 痰症, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛陽亢證 등의 6가지 변증으로 구분되며 각 항목별로 脈象, 舌象, 특징적인 신체적 증상에 대해 가중점수를 두어 각각 30점을 최고점으로 하고 있다. 각 변증에 대해 7~14점은 輕度, 15~22점은 中等度, 23점 이상은 重度로 평가하였다.

3) 통계방법

통계처리는 SPSS(Statistical Program for Social Science) for Windows(강병서 외, 1998)를 이용하였다. 舌象과 변증유형과의 관련성은 Discriminant Analysis를 사용하였으며, P<0.05를 유의한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상 환자의 특성

1) 대상환자의 일반적 특성

총 85례를 대상으로 하였고, 대상환자들의 평균 연령은 64.9세였으며, 뇌경색이 71례(83.5%), 뇌출혈이 14례(16.5%)로 뇌경색이

상대적으로 많았다(Table 2).

Table 2. Characteristics of Patients

Mean of Age (year) [min,max]	64.9±9.73 [47,87]	
Sex	Male (N%)	43(50.6%)
	Female (N%)	42(49.4%)
Impression	Infarction (N%)	71(83.5%)
	Hemorrhage (N%)	14(16.5%)

2) 초기 중풍환자의 舌象

(1) 舌色の 분포

舌色은 淡紅舌이 41례로 가장 많았으며 紅舌(31례), 靑紫舌(6례), 暗紅舌(5례), 淡白舌(2례)의 순으로 나타났다(Fig 2).

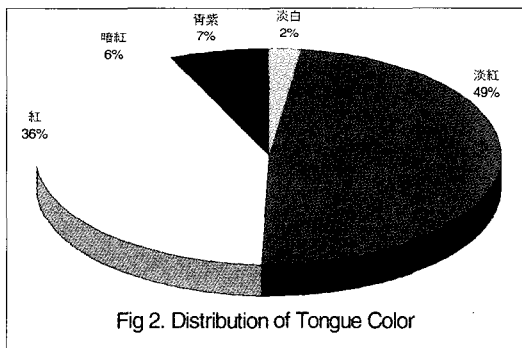


Fig 2. Distribution of Tongue Color

(2) 舌型の 분포

舌型은 芒刺舌이 33례로 가장 많았으며 裂紋(30례), 齒痕(29례), 胖大(28례), 舌脈異常(19례), 瘦薄(10례)의 순으로 나타났다(Fig 3).

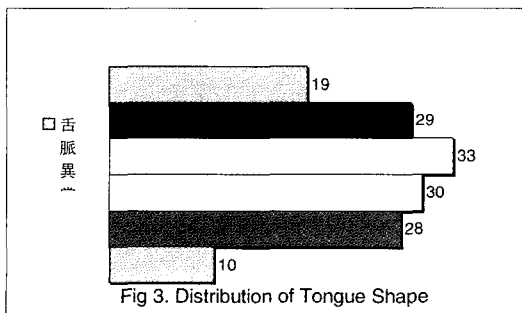


Fig 3. Distribution of Tongue Shape

(3) 舌態의 분포

舌態는 歪斜(38례), 強硬(23례), 顫動(17례)의 순으로 나타났다(Fig 4).

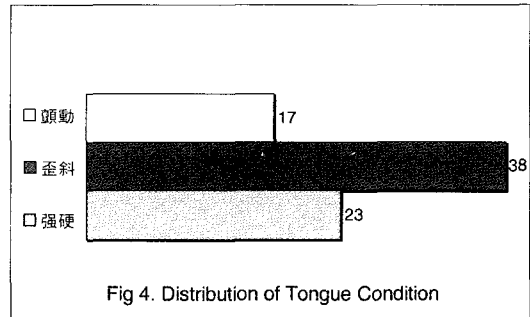


Fig 4. Distribution of Tongue Condition

(4) 苔色の 분포

苔色은 黃苔가 47례로 가장 많았으며 甚黃(25례), 薄黃(9례), 無苔(2례), 白苔와 灰苔(각 1례), 黑苔(0례)의 순으로 나타났다(Fig 5).

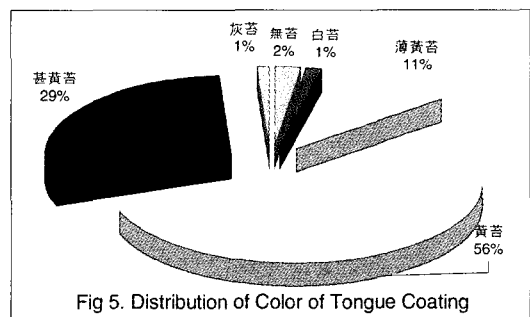


Fig 5. Distribution of Color of Tongue Coating

(5) 苔質의 분포

苔質은 潤苔가 62례로 가장 많았으며, 厚苔(44례), 膩苔(42례), 薄苔(39례), 燥苔(21례), 無苔와 滑苔(各 2례), 腐苔와 剝苔(各 1례)의 순이었다(Fig 6).

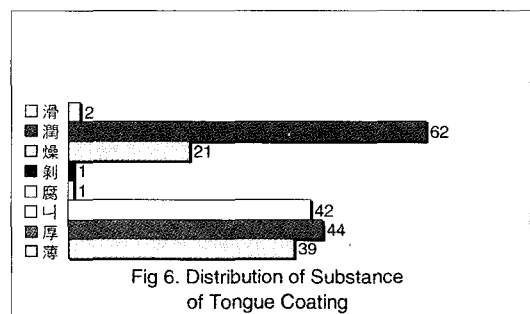


Fig 6. Distribution of Substance of Tongue Coating

3) 초기 중풍환자의 변증

(1) 변증유형의 분포

시행한 중풍병변증진단표준평가표에서 가장 수치가 높은 변증을 그 환자의 대표변증으로 하였다. 같은 점수가 2가지 이상의 변증에 있는 경우는 중풍병변증진단표준평가표의 내용을 참고하여舌診이 차지하는 점수가 적은 쪽을 선택하였다. 초기중풍환자의 대표 변증으로는痰症이 25례로 가장 많았고,火熱證(23례),瘀血證(15례),風證(13례),陰虛陽亢證(5례),氣虛證(4례)의 순이었다. 진단에 따른 분포는火熱證이 상대적으로 뇌출혈의 비율이 높았으며風證과瘀血證에서 상대적으로 뇌경색의 비율이 높았으나 통계적인 유의성은 없었다(Fig 7).

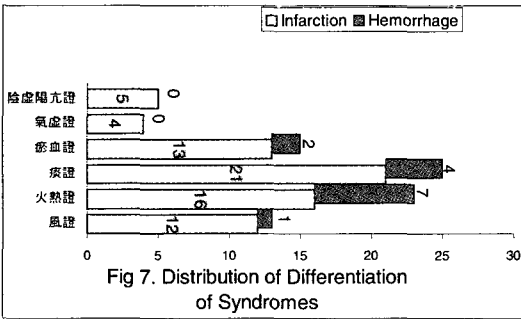


Fig 7. Distribution of Differentiation of Syndromes

(2) 변증별 평균점의 분포

중풍병변증진단표준평가표에서 측정된 각 변증 점수들의 평균을 구한 결과火熱證의 점수 평균이 9.36으로 가장 높았고,痰證(8.84),風證(8.56),氣虛證(6.92),瘀血證(6.18),陰虛陽亢證(5.69)의 순이었다(Fig 8).

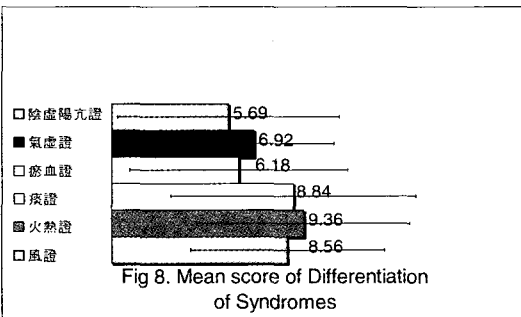


Fig 8. Mean score of Differentiation of Syndromes

2. 舌診과 중풍변증과의 관련성

1) 舌質과 중풍변증모형과의 관련성

舌質과 중풍변증과의 관련성을 분석한 결과紅舌은火熱證에서 가장 많았고,陰虛陽亢證에서는紅舌만 나타났으며,淡紅舌이 모든 변증에서 고르게 많았고,淡白舌은痰證에서만 나타났으며舌色과 변증은 통계적으로 유의성(P=0.006)이 있었다(Table 3).

Table 3. Relationship between Tongue Color and Differentiation of Syndrome

	辨證類型					Total (N(%))
	風證 13(15.3%)	火熱證 23(27.1%)	痰證 25(29.4%)	瘀血證 15(17.6%)	氣虛證 4(4.7%)	
淡白**			2 (2.4)			2 (2.4)
淡紅**	9 (10.6)	5 (5.9)	16 (18.8)	8 (9.4)	3 (3.5)	41 (48.2)
紅**	4 (4.7)	13 (15.3)	5 (5.9)	3 (3.5)	1 (1.2)	5 (5.9)
暗紅**		2 (2.4)	2 (2.4)	1 (1.2)		5 (5.9)
青紫**		3 (3.5)		3 (3.5)		6 (7.1)

\*\* : P<0.01 by Discriminant Analysis

瘦薄舌은瘀血證에서 많았고,胖大舌은痰證에서 많았다.芒刺는瘀血證에서 상대적으로 비율이 높았으며齒痕舌은風證과瘀血證에서 상대적으로 비율이 높았고,舌脈異常은痰證에서 비율이 약간 높게 나타났다(Table 4).

Table 4. Relationship between Tongue Condition and Differentiation of Syndrome

	辨證類型						Total (N (%))
	風證 13 (15.3%)	火熱證 23 (27.1%)	痰證 25 (29.4%)	瘀血證 15 (17.6%)	氣虛證 4 (4.7%)	陰虛陽亢證 5 (5.9%)	
瘦胖	正常	7 (8.2)	16 (18.8)	11 (12.9)	10 (11.8)	1 (1.2)	47 (55.3)
	瘦薄	2 (2.4)	2 (2.4)	1 (1.2)	3 (3.5)		10 (11.8)
	胖大	4 (4.7)	5 (5.9)	13 (15.3)	2 (2.4)	3 (3.5)	28 (32.9)
裂紋	正常	7 (8.2)	17 (20.0)	18 (21.2)	9 (10.6)	2 (2.4)	55 (64.7)
	裂紋	3 (3.5)	3 (3.5)	6 (7.1)	3 (3.5)	2 (2.4)	19 (22.4)
	裂紋甚	3 (3.5)	3 (3.5)	1 (1.2)	3 (3.5)		11 (12.9)
芒刺	正常	8 (9.4)	15 (17.6)	16 (18.8)	7 (8.2)	3 (3.5)	52 (61.2)
	芒刺	3 (3.5)	7 (8.2)	6 (7.1)	7 (8.2)	1 (1.2)	26 (30.6)
	芒刺甚	2 (2.4)	1 (1.2)	3 (3.5)	1 (1.2)		7 (8.2)
齒痕	正常	6 (7.1)	14 (16.5)	18 (21.2)	9 (10.6)	4 (4.7)	56 (65.9)
	齒痕	5 (5.9)	8 (9.4)	6 (7.1)	5 (5.9)		24 (28.2)
	齒痕甚	2 (2.4)	1 (1.2)	1 (1.2)	1 (1.2)		5 (5.9)
舌脈異常	正常	11 (12.9)	18 (21.2)	17 (20.0)	12 (14.1)	3 (3.5)	66 (77.6)
	舌脈異常	2 (2.4)	5 (5.9)	8 (9.4)	3 (3.5)	1 (1.2)	19 (22.4)

强硬舌은 風證에서 높았고, 歪斜舌은 痰證과 瘀血證에서 높았으며, 顫動舌은 風證에서 상대적으로 비율이 높았다(Table 5).

Table 5. Relationship between Tongue Shape and Differentiation of Syndrome

	辨證類型						Total (N (%))	
	風證 13 (15.3%)	火熱證 23 (27.1%)	痰證 25 (29.4%)	瘀血證 15 (17.6%)	氣虛證 4 (4.7%)	陰虛陽亢證 5 (5.9%)		
强硬	正常	7 (8.2)	18(21.2)	15(17.6)	14(16.5)	4 (4.7)	4 (4.7)	62 (72.9)
	强硬	6 (7.1)	5 (5.9)	10(11.8)	1 (1.2)		1 (1.2)	23 (27.1)
歪斜	正常	9(10.6)	12(14.1)	12(14.1)	7 (8.2)	3 (3.5)	4 (4.7)	47 (55.3)
	歪斜	4 (4.7)	11(12.9)	13(15.3)	8 (9.4)	1 (1.2)	1 (1.2)	38 (44.7)
顫動	正常	8 (9.4)	21(24.7)	20(23.5)	12(14.1)	3 (3.5)	4 (4.7)	68 (80.0)
	顫動	5 (5.9)	2 (2.4)	5 (5.9)	3 (3.5)	1 (1.2)	1 (1.2)	17 (20.0)

2) 舌苔와 증풍변증모형과의 관련성

舌苔와 증풍변증과의 관련성을 분석한 결과 無苔는 火熱證에서만 나타났고, 黃苔는 風證과 痰證에서 높았으며, 甚黃苔는 瘀血證에서 높았다. 灰苔는 風證에서만 나타났으나 증례는 1례였다(Table 6).

Table 6. Relationship between Tongue Coat Color and Differentiation of Syndrome

	辨證類型						Total (N (%))
	風證 13 (15.3%)	火熱證 23 (27.1%)	痰證 25 (29.4%)	瘀血證 15 (17.6%)	氣虛證 4 (4.7%)	陰虛陽亢證 5 (5.9%)	
無苔		2 (2.4)					2 (2.4)
白	1 (1.2)						1 (1.2)
薄黃	1 (1.2)		3 (3.5)	4 (4.7)		1 (1.2)	9 (10.6)
黃	8 (9.4)	11(12.9)	16(18.8)	8 (9.4)	2 (2.4)	2 (2.4)	47 (55.3)
甚黃	2 (2.4)	10(11.8)	6 (7.1)	3 (3.5)	2 (2.4)	2 (2.4)	25 (29.4)
灰	1 (1.2)						1 (1.2)

薄苔는 風證과 火熱證에서 높게 나타났고, 厚苔는 痰證과 瘀血證에서 높게 나타났으며 이는 통계적으로도 유의성(P=0.002)이 있었다. 膩苔는 痰證에서 가장 많았고, 腐苔와 剝苔는 風證에서만 나타났으나 증례는 1례였다. 燥苔는 火熱證에서 상대적으로 높았고 潤苔는 모든 변증에서 고루 나왔다. 滑苔는 風證과 火熱證에서만 있었으나 증례는 1례였다

(Table 7).

Table 7. Relationship between Tongue Coat Substance and Differentiation of Syndrome

	辨證類型						Total (N (%))	
	風證 13 (15.3%)	火熱證 23 (27.1%)	痰證 25 (29.4%)	瘀血證 15 (17.6%)	氣虛證 4 (4.7%)	陰虛陽亢證 5 (5.9%)		
厚薄**	無苔		2 (2.4)				2 (2.4)	
	薄	9(10.6)	12(14.1)	5 (5.9)	7 (8.2)	2 (2.4)	4 (4.7)	39 (45.9)
	厚	2 (2.4)	8 (9.4)	9(10.6)	4 (4.7)	1 (1.2)	1 (1.2)	25 (29.4)
	厚甚	2 (2.4)	1 (1.2)	11(12.9)	4 (4.7)	1 (1.2)		19 (22.4)
膩腐剝	正常	9(10.6)	15(17.6)	4 (4.7)	7 (8.2)	2 (2.4)	4 (4.7)	41 (48.2)
	膩	2 (2.4)	8 (9.4)	21(24.7)	8 (9.4)	2 (2.4)	1 (1.2)	42 (49.4)
	腐	1 (1.2)						1 (1.2)
	剝	1 (1.2)						1 (1.2)
燥潤滑	燥	2 (2.4)	9 (10.6)	5 (5.9)	1 (1.2)	1 (1.2)	3 (3.5)	21 (24.7)
	潤	10(11.8)	13(15.3)	20(23.5)	14(16.5)	3 (3.5)	2 (2.4)	62 (72.9)
滑	1 (1.2)	1 (1.2)					2 (2.4)	

\*\* : P<0.01 by Discriminant Analysis

IV. 고 찰

한의학적으로 舌은 心之苗이며 脾의 外候로서, 이에 관하여 靈樞 脈度篇에서는 “心氣通於舌, 心和則舌能知五味矣. 脾氣通於口, 脾和則口能知五穀矣”라고 하였다. 또한 舌은 여러 경맥과 상호 연계되어 있어서 手少陰心經의 別絡은 繫舌本하고, 足太陰脾經은 連舌本散舌下하며, 足厥陰肝經은 絡舌本하고, 足少陰腎經은 循喉嚨 挾舌本하며, 足太陽膀胱經의 經筋은 舌本에 結한다. 그러므로 장부와 경락의 이상은 곧바로 舌에 반영되므로 舌象의 관찰을 통하여 병사의 부위와 성질, 正氣의 유무를 판별할 수 있는 것이다.

현재 증풍의 舌診에 대한 연구는 증풍환자의 舌象양상 관찰 및 이를 통한 증풍病機 및 증풍변증모형의 설정(王保和 外, 1994; 王合森, 1989; 李效華, 1994; 鄭 慧 外, 1995), 증풍의 경중에 따른 舌象양상 비교(李效華, 1994), 시기에 따른 舌象양상 비교(李效華, 1994; 浦家柞 外, 1990), 병위에 따른 舌象양상 비교(浦家柞 外, 1990), 舌象을 통한 증풍형태 감별(뇌경색-뇌출혈)(呂 振, 1991; 王合森, 1989)

, 舌象 관찰을 통한 예후의 판단(呂振, 1991; 浦家柞外, 1990) 등에 관해 이루어지고 있다.

뇌경색환자 45례와 뇌출혈환자 40례에 대한 舌質의 비교관찰을 통한 연구(呂振, 1991)에서 뇌출혈 환자의 경우는 紅舌이, 뇌경색환자의 경우는 淡舌이 유의하게 많이 나타나 이를 통해 中風의 병형을 감별할 수 있을 것이라고 하였으며, 예후의 판별에 있어서는 紅舌이나 淡舌이 正常舌로 변화하는 경우는 예후가 양호하였으며 그 반대의 경우는 예후가 나쁘다고 보고하였다. 53례의 중풍환자(뇌경색41례, 뇌출혈 8례, 지주막하출혈 4례)에 대한 舌象觀察 및 舌象과 뇌척수액내 단백질, 舌象과 혈중지질양을 비교한 연구(王合森, 1989)에서는, 靑紫舌이 가장 많고 紅絳舌이 다음이며 淡紅이나 淡白舌은 매우 적었으며, 舌苔는 厚苔(黃厚, 白厚)가 가장 많았는데 뇌출혈군은 紅絳舌이 많고 뇌경색군은 靑紫舌이 유의하게 많았다고 보고하였다. 舌象과 뇌척수액내 단백질의 관계는 단백질량이 높은 군은 紅絳舌과 厚苔가 유의하게 많았고, 靑紫舌과 薄苔는 유의하게 적었으며, 혈중지질량과 舌苔의 관계는 고지혈증군이 厚苔(白厚, 黃厚)가 유의하게 많았다고 하였다. 50례의 중풍환자(뇌출혈 28례, 뇌경색22례-中臟腑 39례, 中經絡11례)에 대한 舌象관찰(李效華, 1994)에서는 焦黑苔, 灰黑苔, 焦黃厚苔 이면서 舌質이 紅絳 卷縮인 경우는 重證이었으며, 黃厚膩苔, 白厚膩苔인 경우는 전자에 비해 輕症이었고, 薄膩苔, 花剝苔, 鏡面舌은 亞急性期末과 恢復期初에 나타났다고 보고하였다. 舌質의 변화에 있어서는 中臟腑證인 경우 급성기와 아급성기에는 紅舌 또는 紅絳舌이다가 회복기에는 淡紅 또는 邊紅, 尖紅舌로 변화하였으며 中經絡證인 경우는 舌質이 대개 정상이었다고 보고하였다. 88례의 급성기 중풍환자의 舌形과 舌態에 대한 경시적 관찰(7일간)을 통해 급성기 중풍환자의 舌形과 舌態(王保和外, 1994)는 顫掉, 歪斜, 硬直舌이 높은 비율(40.9%, 50%, 40.9%)로 나타났으며, 顫掉舌, 硬直舌, 齒痕舌은 관찰 횟수에 따른 유의한 감소가 있었다고 보고하였다. 200례의 급성기

중풍환자들의 舌下脈絡에 대한 관찰(鄭慧外, 1995)에서는 舌下脈絡의 靑紫, 瘀點, 瘀斑, 脈絡迂張이 각각 정상 대조군에 비해 유의하게 높게 나타났다고 보고하였다.

中風病辨證診斷標準(國家中醫藥管理局腦病急症科研組, 1994)은 1994년 北京 中醫藥大學報에 실린 것으로 中國의 國家中醫藥管理局腦病急症科研組에서 중풍 진단의 표준화를 위한 작업의 결과로 風證, 火熱證, 痰證, 血瘀證, 氣虛證, 陰虛陽亢의 6개 항목으로 나누어 분류하고 있다. 현재 변증모형에 관한 연구는 특정 질환에서 변증의 유형을 분류하여 이를 입증하거나, 양방적인 검사를 통해 변증의 객관화를 시도하는 측면으로 진행되고 있다.

251예의 急性期 中風환자들을 대상으로 한 연구(劉金民, 1994)에서는 전체적으로 風證의 비율이 높았으며 뇌경색에서는 瘀血證이, 뇌출혈에서는 火熱證이 많았다고 보고하였다. 중풍병진단표준에 대한 임상연구(中風病証候學與臨床診斷的研究科研協作組, 1994)에서는 중풍 변증모형과 주치의들의 변증을 비교하여 양측의 진단이 서로 부합함을 입증하였다. 급성 뇌혈관질환의 중의 변증과 서양의학적 지표간의 상관성연구(梁寶華, 1998)에서는 치료군과 대조군으로 나누어 양방검사지표를 비교하여 치료군에서 혈액점도가 감소하였다고 하였고, 혈어와 담습군간 양방검사결과를 비교하여, 담습군이 대조군에 비해 섬유단백질과 ESR의 수치가 낮다고 하였다. 중풍환자의 지질대사에 관한 연구(越瑞祥外, 1998)에서는 痰濕阻滯형과 氣虛血瘀형에서 지질수치가 높고, 陰虛陽亢형에서 지질수치가 낮게 나타났다고 하였다. 중풍병의 風火證에 관한 연구(郭蓉娟外, 1996)에서는 風火證의 진단기준을 설정하기 위해 조사항목을 선정, 조사하고 이중 神志, 面潮紅, 煩燥不寧, 舌質紅등을 유의한 인자로 판정하였다. 중풍과 중의진단에 관한 연구(肖詩麗外, 1996)에서는 뇌경색에서는 中經絡證이, 뇌출혈에서는 中臟腑證이 많았으며, 뇌경색에서는 陰虛陽亢이, 뇌출혈에서는 氣虛血瘀가 많았다고 하였다. 중풍병 진단과 치료효과 평가표준에 대한 연구(國家



中醫藥管理局腦病急症協作組, 1996)에서는 중풍의 진단과 치료효과의 객관화를 표준안을 마련하였고, 임상적 연구(中風病診斷與臨床診斷研究組, 1996)도 시행하였다. 國家中醫藥管理局腦病急症科協作組에서는 두풍에 대한 변증기준을 마련(國家中醫藥管理局腦病急症科協作組, 1997)하였다.

본 연구에서는 이러한 舌診이 중풍을 변증하는데 있어 그 유용성을 조사하기 위해, 중풍초기환자들을 대상으로 舌象의 양상을 舌色, 舌型, 舌態, 苔色, 苔質로 나누어 경시적으로 관찰하고, 관찰된 舌象의 양상과 중풍병변증진단표준과의 관련성을 조사하였다.

舌象의 분포에 있어 舌色은 淡紅舌이 가장 많았고, 紅舌, 靑紫舌, 暗紅舌, 淡白舌의 순이었는데 이는 본 연구대상에서 운동기능이 양호한 군이 많이 포함되어 있었고, 상대적으로 운동기능의 장애가 심한 환자들은 혀를 내밀 수 없어 관찰대상에서 제외된 경우가 많았던 영향으로 생각해 볼 수 있다. 舌型은 芒刺, 裂紋, 齒痕, 胖大, 舌脈異常, 瘦薄의 순이었으며, 이는 88례의 급성기 중풍환자를 대상으로 한 관찰(王保和外, 1994) 결과와 차이가 있었고, 舌態는 歪斜, 強硬, 顫動的 순으로 나타나 88례의 급성기 중풍환자를 대상으로 한 관찰(王保和外, 1994) 결과와 유사하게 나타났다. 苔色은 黃苔가 가장 많았으며 甚黃, 薄黃, 無苔, 白苔와 灰苔, 黑苔의 순으로 나타났다. 이는 1992년 중국에서 6708례의 건강인을 대상으로 한 舌象調查 결과(張伯札 外, 1992) 중 50세 이상인 497례의 결과와 비교시 黃苔는 유의하게 많았으며, 白苔는 유의하게 적었다. 정상인에 비해 黃苔가 유의하게 많고, 白苔가 유의하게 적다는 것은 黃苔는 火熱證을 의미한다는 기존의 舌苔의 의미를 근거로 해석한다면 中風初期患者는 주로 火熱證을 나타낸다고 볼 수 있을 것이다. 苔質은 潤苔가 가장 많았으며, 厚苔, 膩苔, 薄苔, 燥苔, 無苔와 滑苔, 腐苔와 剝苔의 순이었다. 전체적인 舌象의 분포는 뇌경색과 뇌출혈에 관계없이 熱症의 경향이 많았다.

초기중풍환자의 辨證類型은 痰症이 가장

많았고, 火熱證, 瘀血證, 風證, 陰虛陽亢證, 氣虛證의 순이었다. 火熱證이 상대적으로 뇌출혈의 비율이 높았으며 風證과 瘀血證에서 상대적으로 뇌경색의 비율이 높았으나 통계적인 유의성은 없었다. 중풍병변증진단표준으로 측정된 각 변증항목의 평균점수는 火熱證이 9.36으로 가장 높았고, 痰證, 風證, 氣虛證, 瘀血證, 陰虛陽亢證의 순이었다. 이는 1997년에 발표된 中風病辨證診斷標準에 의한 임상적 연구(임장신 외, 1997)에서 발병 3일 이내의 환자가 火熱證, 氣虛證, 風證, 痰證, 陰虛陽亢證, 瘀血證의 순서로 나타난 결과와는 火熱證 이외의 부분에서는 차이가 있었으며, 변증에 있어서는 痰證이 가장 많았지만, 기본적으로 火熱證의 점수는 계속 높은 상태를 유지하고 있다는 것을 입증하고 있다.

## V. 결 론

중풍 발병 후 72시간 이내의 환자 85명을 대상으로 경시적인 舌象 觀察과 변증모형과의 관련성을 검토한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 초기 중풍환자의 舌象분포는 舌色에서는 淡紅舌 紅舌, 舌型은 芒刺舌 裂紋, 舌態는 歪斜 強硬, 苔色은 黃苔 甚黃苔, 苔質은 潤苔 厚苔 膩苔등이 주로 나타났고, 대체적으로 熱症, 痰症의 경향이 우세하였다.

2. 초기중풍환자의 대표변증으로는 痰證과 火熱證이 많았고, 측정된 각 변증 점수들의 평균은 火熱證과 痰證, 風證의 점수가 높았다.

3. 舌診과 변증과의 관계를 살펴보았을 때 舌色에서 紅舌은 火熱證과 陰虛陽亢證, 淡白舌은 痰證을 진단하는 데 유의하였고, 薄苔는 風證과 火熱證을, 厚苔는 痰證과 瘀血證을 진단하는데 유의한 요소로 파악되었다

결론적으로舌診은 초기중풍환자의 변증을 구분하는 데에 유용한 진단방법이라고 생각되며, 이후로도 초기舌診의 양상과 예후와의 관계,舌象의 변화와 예후와의 관계, 변증모형결과와 검사수치와의 관계 등과 같은 분야로 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

### 참고문헌

1. KBS 한국색채연구소 편 : 실용 한국표준색 표집, 서울, KBS 문화사업단, 1991.
2. 강병서, 김계수 : 통계분석을 위한SPSSWIN Easy, 법문사, 256-84, 1998.
3. 임장신, 문상관, 고창남, 지남규, 조기호, 배형섭, 김영석, 이경섭: 中風病辨證診斷標準에 의한 임상적 연구, 경희의학, 13(3):135, 1997.
4. 賈鈺華, 陳素云, 呂志平, 許文學, 崔志英, 沈劉剛: 舌色與心臟功能及血管功能的關係, 中國中醫師雜誌, 15(6):331-3, 1995.
5. 郭蓉娟, 楊云龍, 吳燕: 中風病風火上搖清竅証的証候規範初探, 20:4(60-1), 北京中醫藥大學學報, 1997.
6. 國家中醫藥管理局腦病急症科研組 : 中風病辨證診斷標準(試行), 北京中醫藥大學學報 17(3):64-6, 1994.
7. 國家中醫藥管理局腦病急症科研協作組: 頭風病證候診斷標準, 北京中醫藥大學學報, 20(4):48-9, 1997.
8. 國家中醫藥管理局腦病急症協作組: 中風病診斷與療效評定標準(試行), 19:1(55-6), 北京中醫藥大學學報, 1996.
9. 戴維正 外 : 中醫舌診與腸鏡對照在下消化道疾病診斷中的意義, 中醫雜誌 35(1): 43-5, 1994.
10. 馬玉風, 李文泉, 越利: 195例腎小球疾病的臨床病理分型與中醫辨證分型的相關分析, 北京中醫藥大學學報, 21:3(48-50), 1998.
11. 孟智宏 外 : 137例再生障礙性貧血病人舌象的臨床觀察, 天津中醫 (2):30-2, 1992
12. 宋 焱 : 屠揆先舌診管竅, 遼寧中醫雜誌 (3):29-31, 1993
13. 宋金壽 : 慢性腎衰的舌診研究, 天津中醫, (6):34-5, 1992
14. 沈敏南 : 評述<傷寒指掌>之舌診, 江西中醫藥 23(2):58-9, 1992
15. 梁寶華, 孟家眉:急性腦血管病中醫辨證分型與西醫某些指標的相關性研究, 21:3(53-5), 北京中醫藥大學學報, 1998
16. 楊燕生 外 : 154例急性心肌梗塞舌象觀察, 天眞中醫 15(1):18-9, 1998
17. 呂 振 : 腦出血與腦硬塞患者舌質變化的臨床觀察, 浙江中醫學院報 15(4):18-9. 1991.
18. 吳正治 : 胃脘痛虛實辨證舌象客觀指標的定量細胞化學探討, 雲南中醫雜誌 11(6):1-3, 1990
19. 王保和 外 : 88例急性中風患者舌型舌態的動態觀察, 天津中醫, (1):32, 1994
20. 王淑英 外 : 觀察舌脈變化對診斷門脈高血壓性血瘀證的臨床意義, 中醫藥學報 (2):22-4, 1992
21. 王合森 : 中風患者的舌象觀察及舌象與腦脊液, 血脂的關係初探, 浙江中醫雜誌 (1):30-2, 1989
22. 越瑞祥, 周向東, 王風山, 郭雪云: 腦卒中患者脂質代謝紊亂與中醫辨證分型的關係, 18(6):339-41, 1998
23. 劉建雲 : 61例肺心病病人舌象的臨床觀察, 天津中醫 (2):38, 1992
24. 劉金民: 251例急性期中風病証候的病理學基礎分析, 北京中醫藥大學學報, 17:4(30-1), 1994
25. 李效華 : 腦血管性中風患者的舌象觀察與臨床意義, 河南中醫 14(4):217. 1994
26. 張伯札 外 : 6708例健康人舌象調查分析(一~四), 天津中醫 (5):32-6, 1992~1993
27. 張伯札 外 : 中醫舌診檢測儀器研制及應用, 天津中醫 (3):30-1, 1992
28. 鄭 慧 外 : 200例急性中風患者舌下脈絡觀察, 北京中醫藥大學學報 18(1):69, 1995
29. 中風病証候學與臨床診斷的研究科研協作組: 中風病証候診斷標準的臨床驗證研究, 17(6):41-3, 北京中醫藥大學學報, 1994
30. 中風病診斷與臨床診斷研究組: 中風病診斷與療效評定標準的臨床檢驗報告, 19:1(57-9), 北京中醫藥大學學報, 1996
31. 肖詩麗, 王振海, 金章安, 張志民, 王玉來: 缺血性中風, 出血性中風與中醫診斷的相關性研究, 19:1(53-4), 北京中醫藥大學學報, 1996
32. 崔立獻 外 : 232例惡性腫瘤病人舌象分析, 山東中醫雜誌 13(3):106, 1994
33. 鄒蓮湘 : 淺議舌裂, 天津中醫 (1):33, 1994

34. 秦吉華 外 : 不同證型患者舌象客觀指標研究, 山東中醫學院學報 14(6):53-5, 1990

35. 彭運秋 : 老年類風濕性關節炎退行性骨關節病舌脈及微循環分析, 實用中西醫結合雜誌 3(4):219, 1990

36. 浦家柞 外 : 舌象變化在中風臨床的意義, 山東中醫雜誌 9(2):2-4, 1990

37. 夏軍權 : 乙型肝炎與無症狀病毒攜帶者295例舌象觀察, 遼寧中醫雜誌 22(7):310-1, 1995

38. 何永恒 : 應用 D.M.E 方法評價病理舌下脈對血瘀證診斷的意義, 遼寧中醫雜誌 (2):1-3, 1992

39. 長坂和彦, 土佐寬順, 巽武司, 嶋田豊, 伊藤隆, 寺澤捷年: 漢方醫學의舌候と生化學檢査所見の關聯性に關する檢討, 化한의약학잡지, 14(318-9), 1997

40. 引網宏彰, 長坂和彦, 巽武司, 土佐寬順: 內臟脂肪型肥滿と漢方醫學的所見との關聯性, 化한의약학잡지, 15(266-7), 1998

- 부 록 -

中風 辨證模型 檢査紙

風 證

1. 發病

- (a)48시간에 정점에 달한다(2점)
- (b)24시간에 정점에 달한다(4점)
- (c)병의 상태가 자주 바뀐다(6점)
- (d)발병시 정점에 달한다(8점)

2. 신체

- (a)주먹을 꼭 쥐고 있으며 입을 꼭 다물어 벌려지지 않는다(3점)
- (b)온몸을 뒸다(5점)
- (c)온몸이 경련을 일으켜 굴신하기 힘들거나 혹은 뒷목과 잔등이 뻣뻣해진다 (7점)

3. 舌體

- (a)혀가 떨린다(5점).
- (b)혀가 비뚤어지고 떨린다(7점)

4. 눈동자

- (a)눈동자가 흔들거리거나 혹은 한쪽으로 치우쳐서 깜빡거리지 않는다(3점)
- (b)정상이다 (0점)

5. 脈弦

- (a)그렇다(3점)
- (b)그렇지 않다(0점)

6. 頭痛眩暈

- (a)머리가 어지럽거나 혹은 조이는 것처럼 아프다(1점)
- (b)머리가 어지럽고 눈이 아찔하다(2점)

火 熱 證

1. 舌質

- (a)혀가 진한 붉은색이다.(紅)(5점)
- (b)혀가 매우 붉어서 심홍색이다(紅絳)(6점)

2. 舌苔

- (a)설태가 얇은 황색이다(2점)
- (b)두터운 황색이다(3점)
- (c)건조하다(4점)
- (d)건조하며 숫같은 검은 색이다(5점)

3. 大便

- (a)변이 딱딱하게 굳어서 보기 어렵다(2점)
- (b)변이 굳고 3일동안 보지 못했다(3점)
- (c)변이 굳고 5일동안 보지 못했다(4점)

4. 精神狀態

- (a)가슴이 답답하고 쉽게 노여움을 탄다(2점)
- (b)손발을 저으면서 불안해한다(3점)
- (c)정신이 혼미하고 헛소리를 한다(4점)

5. 얼굴과 호흡

- (a)소리가 높고 숨이 거칠거나 혹은 입술이 마르고 붉다(2점)
- (b)얼굴이 붉고 눈이 빨갛거나 혹은 숨이 가쁘고 입에서 냄새가 난다(3점)

6. 發熱

- (a)있다(3점)
- (b)없다(0점)

7. 맥상

數大有力하거나 혹은 弦數하거나 滑數하다(2점)

8. 입안의 느낌

- (a)입이 쓰고 목구멍이 건조하다(1점)
- (b)목이 말라서 찬 것마시기를 좋아한다(2점)

9. 소변양이 적고 색이 붉다

- (a)그렇다(1점)
- (b)그렇지 않다(0점)

痰 證

1. 痰

- (a)입에 끈적한 침이 많다(2점)
- (b)가래를 뱉거나 혹은 침을 토한다(4점)
- (c)담이 많고 끈적하다(6점)
- (d)코고는 소리가 나고 담 끓는 소리가 난다

(8점)

2. 舌苔

- (a)膩하거나 水滑하다(6점)
- (b)厚膩하다(8점)

3. 舌體

- (a)胖大(4점)
- (b)胖大하고 齒痕이 많다(6점)

4. 정신상태

- (a)무표정하거나 혹은 말이 없다(2점)
- (b)정신상태가 맑지 못하거나 혹은 반응이 느리거나 혹은 잡자기를 좋아한다(3점)

5. 脈象

滑하거나 濡하다(3점)

6. 머리가 昏沈하다

- (a)있다(1점)
  - (b)없다(0점)
7. 몸이 비대하고 제대로 통하지 않아 부었다
- (a)그렇다(1점)
  - (b)그렇지 않다(0점)

血瘀證

1. 舌質

- (a)혀밑의 정맥이 어혈로 노창되어 靑紫색이다(4점)
- (b)혀가 자주색으로 어둡다(5점)
- (c)어혈로 인한 점들이 있다(6점)
- (d)어혈로 인한 반점이 있다(8점)
- (e)혀가 청자색이다(9점)

2. 頭痛

- (a)두통이 있고 아픈 곳이 움직이지 않는다(5점)
- (b)두통이 바늘이 찌르는 듯하거나 혹은 폭발하여 터지는 듯하다(7점)

3. 신체

- (a)사지가 아프고 통처가 움직이지 않는다(5점)
- (b)손톱이 靑紫色이다(6점)

4. 안색

- (a)안검 밑이 청흑색이다(2점)
- (b)입술이 어두운 자색이다(3점)
- (c)입술이 어두운 자색이며 안색이 어둡고 검다(5점)

5. 脈象

- (a)沈弦細(1점)
  - (b)沈弦遲(2점)
  - (c)澁하거나 혹은 結代(3점)
- \*부가점수-고지혈증(5점)

氣虛證

1. 설질과 설체

- (a)舌淡(3점)
- (b)舌胖大(4점)
- (c)胖大하며 가장자리에 齒痕이 많거나 혹은 舌痿(5점)

2. 신체와 목소리

- (a)정신이 피곤하고 힘이 없거나 혹은 몸에 힘이 빠지고 말하기 힘이 든다(1점)
- (b)말하는 목소리가 낮고 겹이 많거나 혹은 기침하는 목소리가 힘이 없다(2점)
- (c)피곤하고 권태로우며 누워있기를 좋아한다(3점)
- (d)코고는 소리가 가늘고 미미하다(4점)

3. 땀

- (a)약간만 움직이며 땀이 난다(2점)
- (b)가만히 있어도 땀이 난다(3점)
- (c)식은 땀이 그치지 않는다(4점)

4. 대변과 소변

- (a)대변이 묽거나 또는 처음에는 굳지만 후에 묽은 변이 나온다(1점)
- (b)소변을 저절로 흘린다(2점)
- (c)대소변을 저절로 흘린다(4점)

5. 신체

- (a)손발이 붓는다(2점)
- (b)신체가 마비되고 부드럽다(3점)
- (c)손이 떨리고 손발이 차다(4점)

6. 가슴두근거림

- (a)활동이 비교적 많을 때 가슴이 두근거린다(1점)
- (b)가벼운 활동을 하면 곧 가슴이 두근거린다(2점)
- (c)가만히 있을 때에도 항상 가슴이 두근거린다(3점)

7. 안색

- (a)얼굴이 희다(1점)
- (b)얼굴이 희고 안색이 뜬 것같다(3점)

8. 脈象

- (a)沈細하거나 또는 遲緩하거나 또는 맥이 虛하다(1점)
- (b)結代(2점)
- (c)맥이 微하다(3점)

陰虛陽亢

1. 설질과 설체

- (a)설체가 말랐다(3점)
  - (b)말랐고 붉다(4점)
  - (c)말랐고 붉으며 건조하다(7점)
  - (d)말랐고 붉으며 건조하여 갈라진 무늬가 있다(9점)
2. 舌苔
- (a)苔가 적거나 혹은 벗어지고 떨어진다(5점)
  - (b)光澤이 나며 붉고 태가 없다(7점)
3. 정신상태
- (a)가슴이 답답하고 쉽게 노여움을 탄다(1점)
  - (b)가슴이 답답하여 잠을 이루지 못한다(2점)
  - (c)손발을 저으면서 불안해한다(3점)
4. 熱象
- 오후에 광대뼈가 붉어지거나 또는 얼굴이 달아오르고 열이 나며 또는 손바닥과 발바닥에 열이 난다(2점)
5. 머리가 어지럽고 눈이 아찔하다
- (a)있다(2점)      (b)없다(0점)
6. 盜汗(잘때 땀이 난다)
- (a)있다(2점)
  - (b)없다(0점)
7. 귀에서 소리가 난다
- (a)있다(2점)
  - (b)없다(0점)
8. 건조
- 목이 건조하고 입이 마르거나 또는 눈이 건조하고 꺼끌거리거나 변이 굳고 소변이 적다(2점)
9. 脈象
- 弦細 혹은 細數(1점)