

내시경 검사를 시행한 소화불량 환자 100례에 대한 사상의학적 분포 연구

이정희, 장보형*, 노임선**, 김은곤***, 권혁성, 권오섭*

샘한방병원 한방내과, 샘한방병원 침구과*, 샘한방병원 한방신경정신과**, 해당한방병원 한방내과***

A Case Report on the Distribution of Sasang Constitution in Dyspepsia Patients who had Undergone Upper Gastrointestinal Endoscopy

Lee Jung Hee, Jang Bo Hyoung*, Ro Im Sun**, Kim Eun Gon***, Kweon Hyug Sung, Kweon O Seob*

Department of Oriental Internal Medicine, SAM Oriental Hospital,
Department of Acupuncture & Moxibustion, SAM Oriental Hospital*,
Department of Oriental Neuropsychiatry, SAM Oriental Hospital**,
Department of Oriental Internal Medicine, Haedang Oriental Hospital***

Objective : The purpose of this study is to determine a distribution of sasang constitution among dyspepsia patients, and to weigh their symptoms score.

Methods : We surveyed symptoms of dyspepsia and QSCC II in one hundred dyspepsia patients who had undergone upper gastrointestinal endoscopy.

Results : In distribution of sasang constitution in total dyspepsia patients group and distribution according to the result of endoscopy, ratio and symptoms score of So-Eum-In were higher than the others. However the differences were not statistically significant.

According to symptoms score by age, symptoms score of Tae-Eum-In in patients above 35 years old group was higher than the others. In patients group under 35 years old, symptoms score of So-Yang-In is higher than the others. However in neither group was this statistically significant.

Key Words: Upper Gastrointestinal Endoscopy, Dyspepsia, Sasang Constitution, QSCC II, Symptoms Score

1. 緒 論

소화불량(dyspepsia)이란 주로 상복부에서 느끼는 개발성 또는 지속성 불편감으로 정의할 수 있고 통증이나 복부 불편감, 조기 포만감, 복부 팽만감, 트림, 구역, 구토, 가슴앓이(heartburn), 위식도 역류 등의 증상을 동반할 수 있으며 단순히 소화작용이 느

린 경우(indigestion)를 나타내는 말로도 쓰인다¹. 소화불량은 병원에 내원하는 환자들이 가장 많이 호소하는 증상 중의 하나이며 그 양상 또한 다양하다. 이러한 환자들 중 실제 임상적으로 의미 있는 질환을 가진 환자를 감별하기 위한 여러 가지 진단 방법이 개발되었고 이 중에서도 상부 위장관 내시경 검사는 현재 가장 널리 사용되고 있는 방법이다².

四象醫學은 東武 李濟馬 선생이 1894년 그의 유교 철학적 바탕에서 체계화시킨 體醫學이며, 喜怒哀樂의 性과 情의 차이에 의해 야기되는 선천적인 臟腑의 대소에 따라 인간의 體質을 太陽, 少陽, 少陰, 太陰으

· 접수 : 2004. 10. 19 · 채택 : 2004. 11. 8
· 교신저자 : 이정희, 경기도 안양시 만안구 안양5동
613-9번지 샘한방병원 한방내과
(Tel. 031-467-9306 Fax. 031-463-4319
E-mail : lecareum@hanmail.net)

로 나누고³ 각 유형의 신체적, 정신적, 사회적 특성과 질병의 진단, 치료 및 양생법을 밝힌 학문이다⁴.

사상의학에서 각 체질별로 소화불량 증상에 대하여 언급하고 있는 부분이 있는데, 특히 소음인은 腎大脾小하여 비위가 약하고 소화장애가 오기 쉬운 冷性體質로 보았다⁵. 소양인과 태음인은 기본적으로 소화기능이 좋지만 과식 등으로 인하여 소화장애가 올 수 있다고 하였고 태양인의 경우 太陽人辨證論에 특징적으로 噎膈, 反胃 등의 소화기 증상이 명시되어 있다⁶.

이러한 사상의학을 임상에 응용함에 있어서 體質辨證이 최우선의 절차인데, 체질변증은 그 이론의 관념적인 속성이나 진단 기준의 확실적인 적용이 곤란한 점 등으로 인해 객관적 방법론을 제시하기가 지극히 어렵다³. 현재 사용되고 있는 사상체질감별 방법 중에는 『동의수세보원』을 근거로 육체적 체형과 정신적 기질을 포괄한 자기보고식 설문조사방식이 있는데³ 그에 대한 타당성 검증 작업과 새로운 사상체질 진단의 객관화 연구는 계속 진행 중이다⁷. 타당도가 검토된 것 중에 현재 임상에서 가장 보편적으로 사용되고 있는 설문지 방법은 Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II(QSCC II)이다^{3,8}.

이 등⁶은 임상검사결과와 사상체질과의 상관성을 비교 연구하여 보고하였으나, 현재까지 소화불량을 주소로 내원한 환자에게 내시경 검사를 시행하여 체질과의 연관성을 알아본 연구는 없었다. 이에 저자는 실제 임상에서 소화불량 환자의 사상의학적 체질 분포 및 사상체질에 따른 증상의 경중을 알아보기 위하여 샘안양병원에 내원하여 내시경 검사를 받은 소화불량 환자 100명을 대상으로 소화기 증상에 대한 설문조사 및 QSCC II를 시행하였고 이에 약간의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 대상

2004년 7월 22일부터 2004년 9월 15일까지 샘안양병원에 내원하여 상부 위장관 내시경 검사를 시

행한 환자 중 본 연구의 설문지 작성과 QSCC II 검사에 동의한 100례의 환자를 대상으로 하였다.

2. 방법

1) 증상지수

9가지 소화기 증상이 포함된 설문지를 만들어 대상 환자들에게 최근 1년간 경험했던 증상을 기준으로 작성하도록 하였다. 9가지 소화기 증상은 구역감, 구토, 식후 불쾌감, 조기 포만감, 식후 상복부 통증, 복부 팽만감, 트립, 속쓰림, 식욕 부진 등의 항목으로 정하였으며⁹, 각각 0점(증상이 전혀 없음), 1점(증상이 아주 가끔 있음), 2점(증상이 가끔 있으나 크게 불편할 정도는 아님), 3점(증상이 심하여 일상 생활에 불편을 느낌)으로 점수화하여 합으로 표시하였고 통계시 각 항목의 증상지수를 평균±표준편차로 표기하였다¹⁰. 통계 프로그램은 Sigmaplot 2001 version 7.0을 사용하였고 P값이 0.05미만인 경우를 통계적으로 유의한 차이가 있다고 판정하였다.

2) 사상체질 검사

현재 임상에 보편적으로 사용되고 있는 사상체질분류검사법(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification QSCC II)을 사용하였으며 검사지를 대상자에게 작성하도록 하였고, 분석결과 D값이 가장 높은 결과를 해당 환자의 체질로 하였다.

III. 症例分析

1. 인구사회학적 분포

본 연구에 참여한 환자에서 부적합한 경우를 제외한 100례 중 남자는 42명 여자는 58명으로 남녀 비율은 1:1.38이었고 평균연령은 41.69세이었고 35세 이상은 72명이었다. 결혼상태는 기혼자가 74명, 미혼자가 22명, 기타가 4명이었고, 학력은 무학 0명, 초졸 8명, 중졸 9명, 고졸 41명, 대졸이상인 42명이었다. 혈액형은 A형 34명, B형 35명, O형 25명, AB형이 6명이었다(Table 1).

2. 총 환자의 사상체질 및 증상지수 분포

총 환자 중 소음인은 37명(37%), 소양인은 31명(31%), 태음인은 32명(32%), 태양인은 0명(0%)이었으며, 증상지수는 소음인 10.51±5.34, 소양인 9.32±5.08, 태음인 9.87±4.51 이었다(Table 2).

3. 내시경 결과에 따른 사상체질의 분포 및 증상지수

내시경 결과가 Normal, Gastritis, Ulcer, Cancer, Post Operation State(Post OP State)인 경우의 사상체질 분포와 증상지수를 도출하였다. 내시경 소견이

Gastritis인 환자군 79명 중 소음인은 26명(32.91%), 소양인은 24명(30.38%), 태음인은 29명(36.71%)이었으며, 증상지수는 소음인 10.54±4.91, 소양인 9.21±5.69 태음인 9.93±4.51이었다. Ulcer 환자군 13명 중 소음인은 7명(53.84%), 소양인은 3명(23.08%), 태음인은 3명(23.08%)이었으며, 증상지수는 소음인 13.14±6.23, 소양인 9.00±1.00, 태음인 9.33±5.51이었다. 내시경 결과가 Normal인 환자는 5명, Post OP State인 환자는 2명, Cancer인 환자는 1명이었다 (Table 3, 4).

Table 1. Distribution of Population and Society

A Variable	No. (%)
Sex	
Male	42 (42)
Female	58 (58)
Age	
0-14	0 (0)
15-24	13 (13)
25-34	15 (15)
35-44	27 (27)
45-54	34 (34)
55-64	7 (7)
65-	4 (4)
Marital status	
Married	74 (74)
Single	22 (22)
Others	4 (4)
Education Level	
No	0 (0)
Primary school	8 (8)
Middle school	9 (9)
High school	41 (41)
College and over	42 (42)
Blood type	
A	34 (34)
B	35 (35)
O	25 (25)
AB	6 (6)

Table 2. Distribution of Sasang Constitution and Symptoms Score in All Dyspepsia Patients

	So-Eum	So-Yang	Tae-Eum	Total
Patients No.(%)	37 (37)	31 (31)	32 (32)	100 (100)
Symptoms Score	10.51±5.34	9.32±5.08	9.87±4.51	

4. 연령에 따른 사상체질 분포 및 증상지수

한국인 위암의 발생율이 증가하는 연령인 35세를 기준으로² 35세 이상과 35세 미만의 연령 집단에서 각각 사상체질 분포와 증상지수를 도출하였다. 35세 이상의 환자군 72명 중 소음인은 25명(34.72%), 소양인은 26명(36.11%), 태음인은 21명(29.17%)이었으며, 증상지수는 소음인 9.40±5.96, 소양인 8.31±4.55, 태음인 9.62±4.53이었다. 35세 미만의 환자군 28명 중 소음인은 12명(42.85%), 소양인은 5명(17.86%), 태음인은 11명(39.29%)이었으며, 증상지수는 소음인 12.83±2.69, 소양인 14.60±4.77, 태음인 10.36±4.65이었다(Table 5, 6).

IV. 考 察

소화불량증(dyspepsia)은 1989년에 정의된 multi-national consensus인 '로마기준'에 의하여 '상복부를 중심으로 국한된 지속적이거나 반복적인 통증이나 불편감'으로 정의되어 일반적으로 널리 사용되고 있다¹¹.

소화불량은 질병이라기보다는 증상이며 성인의 25%에서 나타나고 의료기관을 찾는 환자의 3%가 소화불량 환자이다. 소화불량의 원인은 3가지로 나눌 수 있는데 첫째, 명백한 원인 질환이 있는 경우 (소화성 궤양, 위식도 역류질환, 위종양, 췌담도 질

Table 3. Distribution of Sasang Constitution According to the Result of Upper Gastrointestinal Endoscopy

	So-Eum	So-Yang	Tae-Eum	Total
Normal	1	4	0	5
Gastritis	26	24	29	79
Ulcer	7	3	3	13
Cancer	1			1
Post OP State	2			2
Total	37	31	32	100

Table 4. Distribution of Symptoms Score According to Result of Upper Gastrointestinal Endoscopy

	So-Eum	So-Yang	Tae-Eum
Normal	4.00±0.00	10.25±2.87	.
Gastritis	10.54±4.91	9.21±5.69	9.93±4.51
Ulcer	13.14±6.23	9.00±1.00	9.33±5.51
Cancer	12.00±0.00	.	.
Post OP State	3.50±0.71	.	.

Table 5. Distribution of Sasang Constitution According to Age

	So-Eum	So-Yang	Tae-Eum	Total
35세 이상	25	26	21	72
35세 미만	12	5	11	28
Total	37	31	32	100

Table 6. Distribution of Symptoms Score According to Age

	So-Eum	So-Yang	Tae-Eum
35세 이상	9.40±5.96	8.31±4.55	9.62±4.53
35세 미만	12.83±2.69	14.60±4.77	10.36±4.65

환 등). 둘째, 육안적 소견보다 병태생리나 현미경적 소견이 있는 경우(내장과민성, 위십이지장 운동이상, *Helicobacter pylori* 위염). 셋째, 증상을 일으킬 만한 원인이 발견되지 않는 경우 등이다. 두 번째와 세 번째의 원인을 합쳐서 비궤양성 또는 기능성 소화불량이라고 한다¹.

최근들어 다양한 검사 수기의 발전 및 상부 위장관 내시경검사의 보편화로 소화불량증을 호소하는 환자에서, 기질적인 원인을 명확하게 찾을 수 없는 기능성 소화불량증에 대한 관심이 높아지면서 그 병인론에 대해 많은 연구가 진행되고 있다. 기능성 소화불량증의 정의는 아직까지 정립되지는 않았지만 뚜렷한 기질적 병변이 없음에도 불구하고 3개월 이상의 지속적이고 반복적인 상복부 위장관 증상을 호소하는 경우를 의미한다. 가능성이 있는 병인들로 제시된 것을 살펴보면 국소적 프로스타글란딘 합성장애, 우울증 및 불안 등의 신경증과의 관련성, 이소성 위염, 조울기와의 관련성, 바이러스 감염증, 비정상적으로 증가된 소화관의 감각, 위배출 기능장애, *Helicobacter pylori* 감염(*H. pylori* 감염) 및 Erosive prepyloric change(EPC) 등이 알려져 있다¹⁰.

현재까지 소화불량 환자들 중 실제 임상적으로 의미 있는 질환을 가진 환자를 감별하기 위한 여러 가지 진단 방법이 개발되었고, 이 중에서도 상부 위장관 내시경 검사는 가장 널리 사용되고 있는 방법이다. 내시경 검사는 진단이 비교적 쉽고 정확하다는 장점이 있으나 시술의 침습성 문제로 환자들에게 부담을 주고 있다. 또한 소화불량을 호소하는 환자 중 대부분이 실제로는 심각한 질환을 갖고 있지 않고, 상부 위장관 내시경 검사에서도 이상 소견을 발견하지 못한다. 이러한 이유로 소화불량을 호소하는 환자 중 내시경 검사가 필요한 환자를 선별하는 기준이 마련되었다. 환자의 연령, alarm 징후(연하곤란, 체중감소, 구토, 빈혈, 상부 위장관 악성 종양의 가족력, 토혈 혹은 혈변, 복부종괴 및 식욕부진 등 임상적으로 의미 있는 8가지 징후)의 유무, *H. pylori*에 대한 혈청학적 검사 등이 그것인데 선별기준으로서 확립되기에는 미흡한 점이 많아 여전히 내시경

검사를 시행하여 병변의 유무를 확인해 주는 것이 가장 바람직한 방법으로 생각되어지고 있다².

四象體質은 조선시대 의학자 동무 이제마 선생이 창안한 四象醫學의 핵심이론이다. 그의 저서인 『東醫壽世保元』에 의하면 사람의 체질은 태양인 태음인 소양인 소음인 등 4가지로 구별되는데 같은 병이라 하더라도 해당체질에 따라 원인이 다르고 병증도 일련의 특성이 있으며 약물의 반응성도 다르기 때문에 각각의 체질에 맞게 치료하고 예방해야 한다고 주장하였다⁶.

사상의학에서 각 체질별로 소화불량 증상에 대하여 언급하고 있는 부분이 있는데 특히 소음인은 腎大脾小하여 비위가 약하고 그 대신 신의 기능이 뛰어난 사람이라고 하였다. 소음인은 비위가 약하므로 음식을 잘 섭취하지 못하고 몸도 좀 마른 편이다. 성격이 너무 꼼꼼하고 내성적이다 보니 혼자 고민하는 일이 많고 이를 남에게 잘 털어놓지도 않으므로 고민이 쌓여 약한 소화 기능을 더욱 약하게 만든다⁶. 『동의수세보원』에서는 소음인의 完實無病을 飮食善化라 하여 소화만 잘 되면 다른 병이 별로 없다고 하였고 大病은 腹痛泄瀉라 기술하고 있다¹². 윤¹³은 ‘少陰人 胃小腸大’라는 구절에 대하여 소음인은 胃와 大腸의 기능이 不和하여 소화불량이 잘 되고 따라서 소화흡수와 배설이 조화를 이루지 못하는 것이라고 말하고 있다. 강¹⁴은 소음인 중에는 소화에 신경을 쓰고 있는 사람이 많다고 하였으며 소음인의 모든 병증이 위장에서 출발하기 때문에 병의 초기에 소화가 안 되거나 식욕이 없거나 설사를 한다고 하였고 무리하게 작업을 하면 소화기, 특히 위장 증상부터 나타난다고 하였다.

태음인은 肝大肺小하여 소화는 잘 되지만 늘 더 부족한 느낌도 있다. 욕심이 비교적 많기 때문에 모든 음식을 가리지 않고 잘 먹는 편이라 이 때문에 문제가 잘 생긴다⁶.

소양인은 脾大腎小하여 평소 소화기능에는 자신이 있는 체질로서 대변만 잘 통하면 큰 병이 없다. 그러나 자신의 소화기능을 과신하여 과음 과식을 하여 장에 부담을 주지 않도록 조심하여야 한다. 소

양인은 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿, 浮腫, 喘促, 結胸, 痢疾, 寒熱往來, 胸脇滿 등의 病症에 잘 걸린다⁶.

태양인은 肺大肝小한 체질로서 噎膈 反胃 등의 가슴이 답답하고 잘 토하는 병을 갖고 있기 쉽다. 태양인 噎膈反胃證은 不寒不熱하고 非實非虛하다. 噎膈이란 음식을 먹지 못하고 먹었다고 해도 곧바로 토하는 증상이다⁶. 이 병은 重險에 이르기 전에는 別大證이 없고 完全하고 병이 없는 건강한 사람과 같다¹². 태양인 噎膈은 서양의학으로 보면 식도암이나 식도협착, 식도경련 등에서 나타나는 증상들이다. 反胃도 이와 비슷한데 먹기는 하는데 먹고 나서 조금 있다가 토하는 것이다. 서양의학적으로는 위암이나 유문협착, 위무력증이 있을 때 나타나는 증상들이다. 이런 병들이 없고 소변이 잘 통한다면 태양인은 별로 병이 없는 편이다⁶.

사상의학을 임상에 응용함에 있어서 體質辨證이 최우선의 절차인데 체질변증은 그 이론의 관념적인 속성이나 진단 기준의 확실적인 적용이 곤란한 점 등으로 인해 객관적 방법론을 제시하기가 지극히 어렵다. 그래서 四象人의 體質辨證 방법론에 관하여 박석언의 頭部觸診法, 이병행의 乳房 및 腸骨尺度法, 박인상의 十種鑑別法, 권도원의 八體質鑑別法과 診斷脈法, 권영식의 박하·용뇌·정향을 이용한 藥診法, 양기상의 면역혈액학적 감별법, 허만희의 형태학적 도식화에 관한 연구가 발표된 바가 있다. 그러나 이러한 연구는 심리적, 정신적 요소가 결여되어 있고 실제로 임상에 적용하기에는 부족한 면이 많고, 『동의수세보원』의 내용과 얼마나 일치하고 있는가 하는 면이 재고되어야 할 사항으로 남아 있다. 최근에는 生體 計測 방법을 이용하거나 생화학적 방법이나 기타 진단기기 등을 이용하여 사상체질 간의 특성을 파악하려는 연구가 진행되고 있다. 그러나 사상체질 간의 특성을 파악하기 위한 연구들은 체질 구별의 기준을 어디에 둘 것인가 하는 문제가 내포되어 있다³.

객관적인 체질감별의 또 다른 방법으로는 『동의수세보원』을 근거로 육체적 체형과 정신적 기질을

포괄한 자기보고식 설문조사방식이 있다. 타당도가 검토된 것 중에 현재 임상에서 가장 보편적으로 사용되는 설문지는 四象體質分類檢査(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification QSCCⅡ)이다^{3,8}.

QSCCⅡ는 전국에서 각 계층별(연령, 성별, 생활 수준별)로 고르게 수집된 1366명의 피검자의 답안을 표준화 자료로 삼아 기존의 1992년판 검사지를 의학, 문학, 철학 및 심리학분야 등 각 방면에서 폭넓은 검토를 거쳐 개정한 것이다¹⁵. 김 등¹⁶의 연구에 의하면 검사지에서 새로 구성된 척도들로 판별 분석을 한 결과 판별 정확율은 태음인 74.5%, 소양인 60.6%, 소음인 70.8%, 평균 70.08%로서 기존 QSCC의 타당화 연구에서 보인 평균 판별정확율 55.56%에 비하여 비교적 높은 분류 정확율을 보이고 있고, 이¹⁷는 가중치를 준 상황에서 판별정확율이 태양인 76.9%, 소양인 59.9%, 태음인 68.9%, 소음인 71.2%이며 평균정확율은 67.3%라고 하였다. 따라서 새로 개발되어 표준화된 QSCCⅡ는 다소의 제한은 있으나 임상 상담 및 실험연구에서 체질 진단을 할 때 객관적인 체질진단 도구로서 이용 가치가 인정되며 사상체질분류의 객관적 기준으로서도 그 가치가 인정된다¹⁶.

이에 저자는 실제 임상에서 소화불량 환자의 체질분포 경향성을 알아보기 위하여 2004년 7월 22일부터 2004년 9월 15일까지 샘안양병원에 내원하여 상부 위장관 내시경 검사를 시행 받은 환자 100례를 대상으로 설문지 조사와 QSCCⅡ 검사를 시행하였다.

9가지 소화기 증상이 포함된 설문지를 만들어 대상 환자들에게 최근 1년간 경험했던 증상을 기준으로 작성하도록 하였다. 9가지 소화기 증상은 구역감, 구토, 식후 불쾌감, 조기 포만감, 식후 상복부 통증, 복부 팽만감, 트림, 속쓰림, 식욕 부진 등의 항목으로 정하였으며¹⁹, 각각 0점(증상이 전혀 없음), 1점(증상이 아주 가끔 있음), 2점(증상이 가끔 있으나 크게 불편할 정도는 아님), 3점(증상이 심하여 일상 생활에 불편을 느낌)으로 점수화하여 합으로 표시

하였고, 통제시 각 항목의 증상지수를 평균±표준편차로 표기하였으며 통계적 유의성은 P값을 0.05미만으로 하였다¹⁰.

사상체질 판별은 QSCCⅡ를 사용하여 검사지를 대상자에게 작성하도록 하였고, 분석결과 D값이 가장 높은 결과를 해당 환자의 체질로 하였다.

본 연구에 참여한 환자의 자료 중 부적합한 경우를 제외한 100례 중 남자는 42명, 여자는 58명이었고 평균연령은 41.69세이었다. 총 환자 중 소음인은 37명(37%), 소양인은 31명(31%), 태음인은 32명(32%), 태양인은 0명(0%)이었으며, 증상지수는 소음인 10.51±5.34, 소양인 9.32±5.08, 태음인 9.87±4.51이었다.

내시경 결과를 바탕으로 Normal, Gastritis, Ulcer, Cancer, Post OP State 인 경우의 사상체질 분포와 증상지수를 도출하였다. Gastritis소견이 있는 환자는 79명이었고 이 중 Chronic Superficial Gastritis mild (CSG mild) 37명, CSG moderate 21명, CSG fundus 3명, Erosive Gastritis 12명, Atrophic Gastritis 2명, Hemorrhagic Gastritis 3명, Acute Gastritis는 1명이었다. Ulcer환자는 13명이었고 이 중 Gastric Ulcer는 8명, Duodenal Ulcer는 5명이었다. 내시경 소견이 Gastritis인 환자 중 소음인은 26명(32.91%), 소양인은 24명(30.38%), 태음인은 29명(36.71%)이었으며, 증상지수는 소음인 10.54±4.91, 소양인 9.21±5.69 태음인 9.93±4.51이었다. Ulcer환자 중 소음인은 7명(53.84%), 소양인은 3명(23.08%), 태음인은 3명(23.08%)이었으며, 증상지수는 소음인 13.14±6.23, 소양인 9.00±1.00, 태음인 9.33±5.51이었다. 내시경 결과가 Normal인 환자는 5명, Post OP State인 환자는 2명, Cancer인 환자는 1명이었다.

연령을 기준으로 35세 이상의 환자군과 35세 미만의 환자군으로 나누어 각각의 집단에서 사상체질 분포와 증상지수를 도출하였다. 연령은 수많은 소화불량 환자들 중에서 실제로 기질적 질환이 있을 가능성이 높은 환자들을 선별하는 중요한 기준이다². Williams 등¹⁸에 의하면 고령의 소화불량 환자의 경

우 내시경 검사에서 58%가, 상부 위장관 바리움 조영 검사에서 69%가 이상 소견을 나타냈고, 이에 반하여 45세 미만의 환자에서는 각각 40%와 25%만이 이상 소견을 나타내었다. 또한 소화불량 환자에서 가장 심각한 질환인 위암의 경우도 45세 미만의 젊은 연령층에서는 드문 것으로 보고되고 있다². 한국인의 경우 서양인에 비해 위암의 발생이 많고, 젊은 연령층에서도 적지 않은 발병률을 나타내므로^{2,19}, 본 연구에서는 이 등²의 분류에 따라, 위암 위험군의 일반적인 기준으로 알려진 연령인 45세보다 낮은 35세를 기준으로 연령을 나누었다.

35세 이상의 환자군에서 소음인은 25명(34.72%), 소양인은 26명(36.11%), 태음인은 21명(29.17%)이었으며, 증상지수는 소음인 9.40±5.96, 소양인 8.31±4.55, 태음인 9.62±4.53이었다. 35세 미만의 환자군에서 소음인은 12명(42.85%), 소양인은 5명(17.86%), 태음인은 11명(39.29%)이었으며, 증상지수는 소음인 12.83±2.69, 소양인 14.60±4.77, 태음인 10.36±4.65이었다.

본 연구에서 소화불량을 주소로 내시경 검사를 받은 환자의 체질은 태음인 : 소양인 : 소음인의 비율이 32 : 31 : 37 이었고 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 체질적인 요인보다 후천적인 식생활 습관이나 환경요인 등이 소화불량을 유발하는 중요한 원인으로 작용할 수 있음을 보여준다. 그러나 『동의수세보원』에서 태음인 : 소양인 : 소음인의 비율을 5 : 3 : 2 로 제시한 바¹²에 의하면, 전체 환자 중 37 % 에 해당하는 소음인의 비율은 타 체질보다 소음인에서 소화불량 증상이 빈번함을 의미하며 후천적 요인보다 체질적인 소인이 소화불량과 밀접한 연관이 있음을 보여준다.

또한 Gastritis보다 진행된 병변인 Ulcer 환자 13명 중 소음인은 7명(53.84%)이었다. 이로부터 심한 소화불량 환자에서 소음인이 다른 체질보다 많음을 알 수 있다.

증상지수에 있어서 총 환자군 및 Gastritis 환자군과 Ulcer 환자군에서는 소음인의 지수가 소양인 및 태음인에 비하여 높았고 35세 이상 환자군에서는

태음인의 지수가, 35세 미만의 환자군에서는 소양인의 지수가 가장 높았으나, 모든 경우에서 유의한 통계적 차이는 없었다. 그 이유 중 하나로 설문지 작성을 통한 체질 감별의 한계를 들 수 있다. 소화불량 증상이 심한 환자의 경우 많은 문항으로 구성되어 있는 QSCCⅡ 설문지 작성에 응하지 못하거나 작성 도중 포기하는 경우가 다발하여 본 연구의 증례에 포함시킬 수 없었다. 중등도 이하의 증상을 호소하는 환자군 위주로 설문지 작성이 이루어짐에 따라 각 환자군에 따른 증상지수는 큰 차이가 없었을 것으로 사료된다. 다양한 환자군의 체질 감별을 위하여 좀 더 간단하고 정확한 설문지의 개발을 위한 연구는 지속되어야 할 것이다.

이상의 결과로 보아 내시경 검사를 받은 소화불량 환자의 사상체질별 분포는 태음인, 소양인, 소음인에게서 유의한 차이가 없었으나, 『동의수세보원』에서 제시한 체질 분포 기준을 따르면 소화불량 환자에서 소음인이 차지하는 비율은 다른 체질보다 매우 높음을 알 수 있다. 이는 선천적인 체질적 소인이 소화불량과 깊은 연관이 있음을 의미하며 향후 소화불량 환자의 체질과 식생활 습관 등의 후천적 요인과의 상관성에 대하여, 그리고 보다 많은 환자군과 증상별로 더 다양한 환자군에 지속적인 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 結 論

2004년 7월 22일부터 2004년 9월 15일까지 샘안양병원에 내원하여 상부 위장관 내시경 검사를 시행 받은 환자 중 본 연구의 설문지 작성과 QSCCⅡ 검사에 동의한 100례의 환자를 대상으로 한 연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구에 참여한 환자 100례 중 남자는 42명 여자는 58명으로 남녀 비율은 1:1.38이었고 평균연령은 41.69세이었으며 35세 이상은 72명이었다. 결혼상태는 기혼자가 74명, 미혼자가 22명, 기타가 4명이었다고 학력은 무학 0명, 초졸 8명, 중졸 9

명, 고졸 41명, 대졸이상이 42명이었다. 혈액형은 A형 34명, B형 35명, O형 25명, AB형이 6명이었다.

2. 총 환자 중 소음인은 37명(37%), 소양인은 31명(31%), 태음인은 32명(32%), 태양인은 0명(0%)이었다. 증상지수는 소음인 10.51±5.34, 소양인 9.32±5.08, 태음인 9.87±4.51이었고 각각의 증상지수에 통계적 유의성은 없었다.
3. 내시경 결과가 Normal, Gastritis, Ulcer, Cancer, Post OP State 인 경우의 사상체질 분포와 증상지수를 도출하였다. 내시경 소견이 Gastritis인 환자군 79명 중 소음인은 26명(32.91%), 소양인은 24명(30.38%), 태음인은 29명(36.71%)이었다. 증상지수는 소음인 10.54±4.91, 소양인 9.21±5.69 태음인 9.93±4.51이었고 증상지수간의 통계적 유의성은 없었다. Ulcer 환자군 13명 중 소음인은 7명(53.84%), 소양인은 3명(23.08%), 태음인은 3명(23.08%)이었다. 증상지수는 소음인 13.14±6.23, 소양인 9.00±1.00, 태음인 9.33±5.51이었고 증상지수간의 통계적 유의성은 없었다. 내시경 결과가 Normal인 환자는 5명, Post OP State인 환자는 2명, Cancer인 환자는 1명이었다.
4. 35세 이상과 35세 미만 연령 집단에서 각각 사상체질 분포와 증상지수를 도출하였다. 35세 이상의 환자군 72명 중 소음인은 25명(34.72%), 소양인은 26명(36.11%), 태음인은 21명(29.17%)이었다. 증상지수는 소음인 9.40±5.96, 소양인 8.31±4.55, 태음인 9.62±4.53이었고 증상지수간의 통계적 유의성은 없었다. 35세 미만의 환자군 28명 중 소음인은 12명(42.85%), 소양인은 5명(17.86%), 태음인은 11명(39.29%)이었다. 증상지수는 소음인 12.83±2.69, 소양인 14.60±4.77, 태음인 10.36±4.65이었고 증상지수간의 통계적 유의성은 없었다.

參考文獻

1. 신원창. 소화불량의 치료전략. 가정의학회지.

- 2000;21(8):953-60.
2. 이준호, 김학양, 노승혁, 윤덕형, 김경호, 최중형. 한국인 소화불량 환자 중 어느 환자에서 내시경 검사를 할 것인가? 대한소화기내시경학회지. 2001;22:1-7.
 3. 김태균, 김종원. 새로운 사상체질 설문지의 임상적 활용에 관한 연구. 동의 경산 한의학 학술대회지. 2000;4:3-21.
 4. 김태연. 사상체질분류검사지(QSCC II)에 의한 체질별 응답차이에 따른 문항 분석. 경희대학교 대학원 한의학과. 2003:1-25.
 5. 송일병. 사상의학적 증풍관리법. 한방성인병학회지. 1995;1(1):43-9.
 6. 이용구, 설인찬. 사상체질과 임상검사 결과와의 상관관계. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000;8(2):383-97.
 7. 김대윤, 이재원. 사상의학 체질진단 객관화에 대한 통계적 연구. Proceedings of the Spring Conference, Korean Statistical Society. 1999, pp.228-33.
 8. 김남권, 문상돈. 사상체질검사를 통한 성인형 아토피 피부염 환자의 예후에 대한 임상적 고찰. 동의생리병리학회지. 2001;15(6):1029-33.
 9. 전우현, 박재우, 김진석, 홍종희, 홍상선, 박석규. 기능성 소화불량증 환자의 한방치료 후 삶의 질 변화에 대한 임상적 평가. 대한한방내과학회지. 2001;22(3):361-6.
 10. 이귀순, 박효진, 오수환, 이홍우, 이상인, 박인서. 기능성 소화불량증 환자에서 미란성 유문전부 변화와 Helicobacter pylori 감염의 의미. 대한소화기내시경학회지. 1998;18(4):479-84.
 11. 최명규, 한석원. 기능성 소화불량증의 최신지견. 가정의학회지. 1999;20(11):1335-46.
 12. 송일병 외. 사상의학. 1판 3쇄. 서울:집문당; 2000, p.127, 425.
 13. 윤길영. 사상체질의학론. 4판. 서울:명보출판사; 1986, p.145.
 14. 강주봉. 상한론 사상의학 강좌. 석림출판사; 1999, p.140.
 15. 이정찬, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지 II에 대한 타당화 연구. 사상의학회지. 1996;8(1): 247-94.
 16. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지 II의 표준화 연구. 사상의학회지. 1996;8(1): 186-246.
 17. 이상규. 사상체질분류검사지(QSCC II)의 재타당성연구. 경희대학교 대학원 한의학과. 2003: 1-31.
 18. Williams B, Luckas M, Ellingham JHM, Dain A, Wicks ACB. Do young patients with dyspepsia need investigation? Lancet. 1998;2: 1349-51.
 19. 석동수. 한국인의 위암의 발생연령에 대한 고찰. 대한의학협회지. 1986;29:743-51.