

氣血水辨證에 의한 기능성 소화불량 환자의 변증유형 분석

한숙영, 임중화, 유종민, 장선영, 김현경, 이준석, 윤상협, 김진성, 류봉하, 류기원
경희대학교 한의과대학 비계내과교실

Analysis of symptom pattern through comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui in patients with functional dyspepsia

Sook-Young Han, Jung-Hwa Lim, Jong-Min Ryu, Sun-Young Jang, Hyun-Kyung Kim, Joon-Suk Lee, Sang-Hyub Yoon, Jin-Sung Kim, Bong-Ha Ryu, Ki-Won Ryu

Department of the 3rd Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Background & Object : It is well known that functional dyspepsia is one of the most common diseases. While many dyspepsia patients have been helped with oriental medical therapy, there has not been a study based on the concepts of oriental medicine. The aim of this study was to perform a fundamental epidemiological survey and to analyse the symptom pattern of functional dyspepsia.

Methods : 86 patients(27 males, 59 females) diagnosed with functional dyspepsia in Kyunghee Oriental Medical Center from May to December 2002 were involved in this investigation. The disease characteristics of functional dyspepsia(based on Rome criteria II) and the Qui Xue Shui diagnostic procedure were investigated by questionnaire and physical examination. The total score and composition ratio of each comprehensive diagnosis were calculated from the symptom score described in the questionnaire.

Results : The total score from the Qui Xue Shui diagnostic procedure was found to be influenced by the number of functional dyspepsia symptoms($p=0.026$) and the patient's own cognition of their current dyspeptic situation($p=0.006$), in addition to digestive ability and general cognition($p=0.006$), and was not associated with sex, duration of dyspeptic symptoms in one year, or the total illness period. In the composition ratio of the Qui Xue Shui diagnostic procedure, only Qui-yu($p=0.048$) diagnosis was accurate regarding the number of symptoms in one year, total illness period, or the patients' own cognition of their current dyspeptic situation. But the value of the composition ratio among the total factors involved was most similar to that of sex.

Conclusions : Thus, it is shown here that the total score of using the Qui Xue Shui diagnostic procedure is mainly dependent on dyspeptic symptoms and the patients' own cognition of their current dyspeptic situation, and that regular symptom patterns in the Qui Xue Shui diagnostic procedure exist in dyspeptic patients.

Key Words: functional dyspepsia, comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui, symptom pattern

I. 緒 論

기능성 소화불량증은 위 내 특별한 기질적 병변 없이 상복부의 통증 혹은 불쾌감(식후포만감, 조기만복감, 식욕부진, 구역, 복부팽만감, 구토, 트림 등)을 호소하는 질환이다^{1,3}. 위 내에 구조적 변화가 없기 때문

· 접수 : 2004년 4월 10일 채택 : 2004년 5월 6일
· 교신저자 : 한숙영, 서울특별시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 3내과 의사실
(Tel. 02-958-9140, Fax. 02-958-9136, E-mail : sookza@freechal.com)

에 이 질환의 병리기전, 진단기준 및 치료 등에 대한 객관적 접근을 어렵게 하였다. 그러나 국내의 유병율이 25%정도로 추정되어 임상빈도가 높고²⁴, 극심한 통증 및 불편감, 음식섭취 저하로 인한 급격한 체중 감소 등으로 암 이상의 삶에 대한 질 저하를 초래할 수 있으며, 또한 치료가 어렵고 재발률이 높은 난치성 질환으로 인식되면서 최근 활발한 연구가 이루어지고 있다.

한의학은 소화기능을 담당하는 脾胃를 後天의 본이라고 하였고, 脾胃의 기능장애와 질병의 치료법과 처방을 內傷 등에 상세히 기술하였다. 이렇게 누적된 비위질환의 치료경험은 기능성 소화불량증의 치료에 많은 정보를 제공하고 있다.

기능성 소화불량증의 많은 환자들이 한의학적 치료에 의존하고 있으며⁶⁷ 半夏瀉心湯*六君子湯* 그리고 足三里 內關穴의 침자극⁶⁸이 기능성 소화불량증의 증상호전에 효과가 있음이 보고되었지만, 한의학적 인식과 氣血水辨證에 관한 연구는 아직 시도된 적이 없다. 그러므로 이것을 논하기 위해서는 먼저 기능성 소화불량증 환자의 證候에 대한 기초적 역학조사와 객관적 분석이 필요하다.

이에 저자는 한방병원에 내원한 기능성 소화불량증 환자를 대상으로 환자의 임상적 특성을 조사하였고, 정량성이 있는 氣血水辨證¹³을 사용하여 기능성 소화불량증 환자의 證候狀態를 파악했으며, 證候에 영향을 미친다고 판단한 요인과 氣血水辨證의 분석 자료를 연계시켜서 환자의 證候樣相에 영향을 준 인자를 찾고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2002년 3월부터 12월까지 소화불량을 주소로하여 경희의료원 한방병원 소화기내과 외래를 방문한 초진환자에서 기능성 소화불량증으로 진단된 환자 86(남27 여 59)명을 대상으로 하였다. 과민성 장 증후군 및 과거 내시경 검사에서 위점막의 미란 궤양 역류성 식도염의 병력이 있는 자, 위절제자, 소화불량증

을 병발하는 기타 소화기 환자, 혈압약, 지질강하약, 위장관 운동촉진제를 상복하고 있는 자, 그리고 스스로 설문지 작성을 할 수 없는 환자는 연구대상에서 미리 제외하였다.

2. 방법

1) 설문지 작성 및 구성내용

설문지는 기능성 소화불량 질환정보를 위한 질문과 한의학적 변증을 위해 그 타당성과 객관성이 증명된 氣血水辨證을 위한 설문12으로 구성되었다. 기능성 소화불량 질환정보를 위한 설문지에는 로마기준 II 3를 바탕으로 하여 기능성 소화불량증의 증상, 증상지속기간, 병력, 소화불량증과 전신건강 상태의 자기인식 및 내시경 검사회수 등이 있다. 증상은 기능성 소화불량증의 대표적 6개 증상인 상복부 통증, 조기만복감, 상복부 포만감, 구역질이나 트림, 구토, 복부 불편감으로 하였다. 증상지속기간은 로마기준 II를 따르지 않고 1년 중 1개월 이하, 1-3개월, 3-6개월, 6개월 이상으로 나누었다. 병력은 환자들이 긴 병력을 가진 경우가 많아 5년 이하, 6-10, 11-15, 16-20, 20년 이상으로 나누어 조사하였다. 소화불량증과 전신 건강상태의 자기인식은 5개의 유형으로 나누었다. type 1은 평소 소화력이 약했고, 어떠한 원인으로 먼저 소화력이 더욱 악화된 후 전신건강이 나빠졌다. type 2는 평소 소화력이 약했고, 어떠한 원인으로 전신건강이 나빠진 이후 소화력이 더욱 나빠졌다. type 3는 평소 소화력은 양호했으나 어떠한 원인으로 먼저 소화기능이 나빠진 이후 전신건강이 나빠졌다. type 4는 평소 소화력은 양호했으나 어떠한 원인으로 먼저 전신건강이 나빠진 이후 소화력이 나빠졌다. 마지막으로 이중 아무 것에도 해당하지 않는 경우를 type 5로 하였다. 기혈수변증 설문지는 일본 부산의과약과대학 한방진료부 건강조사표13를 참고하였는데, 기혈수변증을 위한 각각의 문항수는 氣虛辨證이 14(주관적8/객관적6), 氣鬱12(11/1), 氣逆12(11/1), 血虛12(11/1) 血瘀17(3/14) 水滯18(14/4)로 총 85문항으로 구성되었다(부록). 설명내용 중 한국인에게 맞지 않는 표현은 약간 수정하였으며, 문장표현에 대한 인식

의 차이를 줄이고자 특정 문항에는 유사한 표현을 4개까지 만들었다. 기혈수변증에서 주관적 문항은 환자가 직접 기술하게 하였고, 望診이나 切診에 관한 문항은 환자의 진찰소견에 근거하였다.

2) 氣血水辨證의 변증 총점수 및 변증구성비를 계산
 각 辨證의 세부 증상에 배당된 점수는 증상의 정도에 따라 꽤 많이, 꽤, 조금, 아주조금, 아니오의 5등분으로 나누었고, 꽤 많이는 해당점수의 만점을, 아니오는 0점을 주었다. 다만 설문지의 동일문항에 해당하는 중복된 표현은 하나로 간주하였다. 망진이나 절진의 문항은 유무만을 나누어 배점하였다. 氣鬱 氣逆 血虛 水滯는 각 100점으로, 氣虛는 102점으로 하였고, 血瘀는 남자 90점 여자 101점으로 하여 변증 총점을 남자 592점, 여자 603점으로 하였다. 환자가 표시한 항목의 득점의 합을 기능성 소화불량증에 대한 변증 총점수로 하였고, 변증 구성비율은 총점수에 대한 각 변증의 %로 나타냈다. 이때 氣虛辨證과 血瘀辨證점수는 다른 변증의 총점과 차이가 있으나 큰 영향을 미치지 않을 것으로 판단하여 동일한 수준으로 처리하였다.

3) 통계처리

모든 측정치는 평균±표준편차로 요약하였으며, 유의성 판정을 위해 Mann-Whitney test와 Kruskal-Wallis test를 사용하였다. P<0.05 이하인 경우 유의한 차이가 있다고 판단하였다. 단 환자가 대답하지 않은 경우는 통계처리에서 제외하였다.

III. 성 적

1. 환자의 일반적 특성

성비는 여성이 약 2배정도 높았는데, 86명중 남성

은 27명 여성은 59명이었다. 평균나이는 34.88±13.17(세)(남 33.18±11.30(세)/여 35.37±14.01(세))로 남·여 차이는 없으며 연령별 분포는 20대 29명(남9, 여20), 30대 23명(남8, 여15), 10대 12명(남4, 여8), 50대 9명(남2, 여7), 40대 7명(남3, 여4), 60대 6명(남1, 여5)으로 20-30대가 주류를 이루었다. 증상수 역시 남녀 큰 차이 없이 평균 4.29±1.65개로, 6개인 경우가 33%(남9, 여20), 5개는 22%(남8, 여9), 4개는 14%(남4, 여8), 3개도 14%(남3, 여9), 2개는 12%(남2, 여8), 1개는 7%(남1, 여5)의 분포를 보였다. 증상기간은 6개월 이상이 44%(남14 여21) 가장 높은 비중을 차지하였으며, 1-3개월이 23%(남5, 여14), 1개월 이하가 22%(남4, 여14), 3-6개월이 11%의 분포를 보였으며, 로마기준 II에 부합하는 경우는 55% 44명이었다. 병력은 남녀 큰 차이 없이 평균 10.05±7.65 년으로 1-5년이 39%(남8, 여17)로 가장 높은 비율을 보였으며, 6-10년이 20%(남2, 여11), 11-15년이 19%(남4, 여8), 16-20년이 13%(남3, 여5), 20년 이상이 9%(남2, 여4)의 분포를 나타냈다. 소화불량증과 전신건강상태에 대한 자기 인식은 type 1이 31%(남20, 여6), type 2가 30%(남14, 여11)으로 높은 비중을 보였으며, type 4가 17명(6/11) 20%, type 3이 10(1/9) 12%, type 5가 7%(남0, 여6)의 분포를 나타냈다. 내시경 횡수는 평균 1.59±1.92회이었으며 남자가 여자보다 평균 한 번 정도 더 자주 한 것으로 나타났다(Table 1. Fig. 1~5).

2. 요인별 변증 총점수와 변증 구성비율

1) 성별에 대한 변증 총점수와 변증 구성비율

성별에 대한 변증 총점은 전체가 평균 166.73±58.04점이었고 이중 남자는 157.44±65.85점, 여자는 171.06±54.10점으로 여자가 약간 높게 나왔으나 통

Table 1. General characteristics in the studied patients

	Male	Female	Total
Sex	27	59	86
Age(yr)	33.18±11.30 ^{a)}	35.37±14.01	34.88±13.17
Number of symptoms	4.59±1.45	4.15±1.73	4.29±1.65
Illness duration(yr)	10.15±7.89	10.00±7.64	10.05±7.65
Frequency of gastroendoscopy	2.23±2.61	1.31±1.47	1.59±1.92

a) mean ± SD

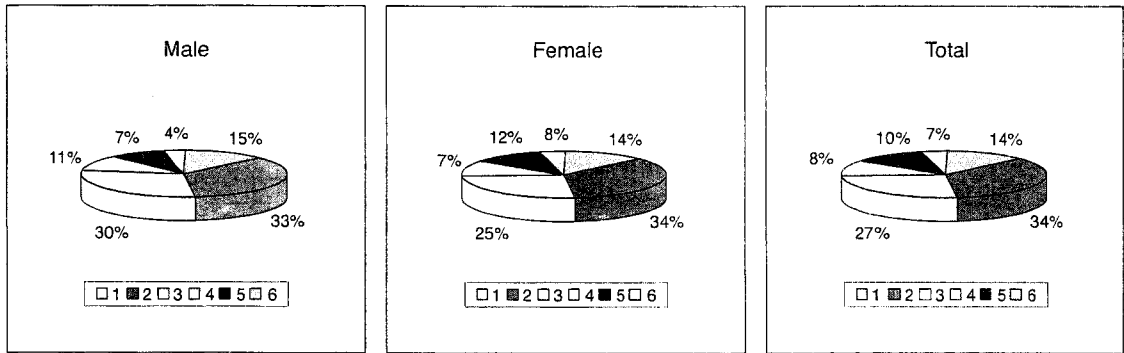


Fig. 1. distribution age in patients with functional dyspepsia

- 1 : 11-20 years old
- 2 : 21-30 years old
- 3 : 31-40 years old
- 4 : 41-50 years old
- 5 : 51-60 years old
- 6 : 61-70 years old

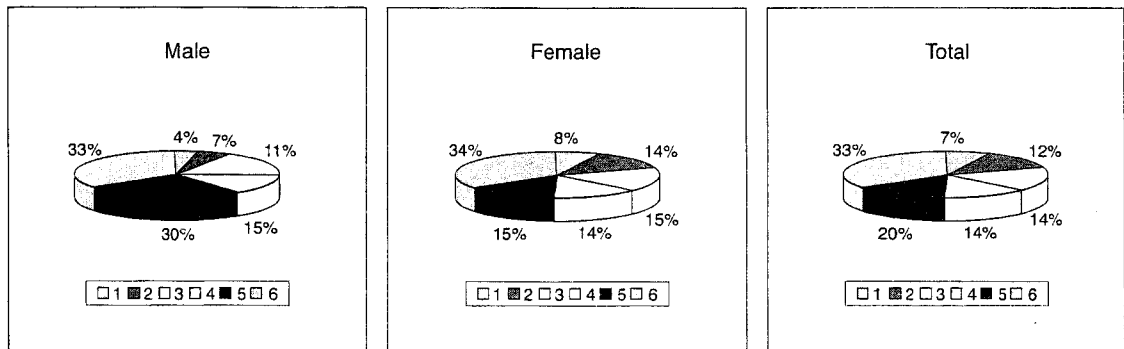


Fig. 2. Number of dyspeptic symptoms

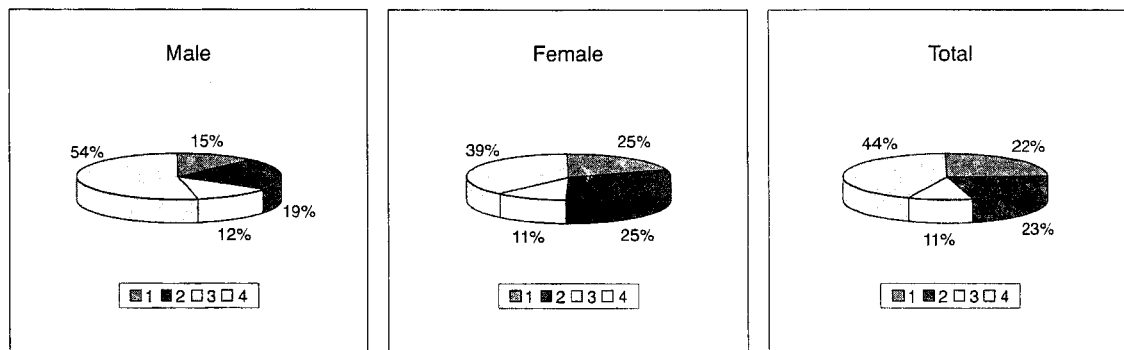


Fig. 3. Presence duration of dyspeptic symptoms in one year of Rome criteria ±

- 1 : < 1 month
- 2 : 1-3 months
- 3 : 3-6 months
- 4 : > 6 months

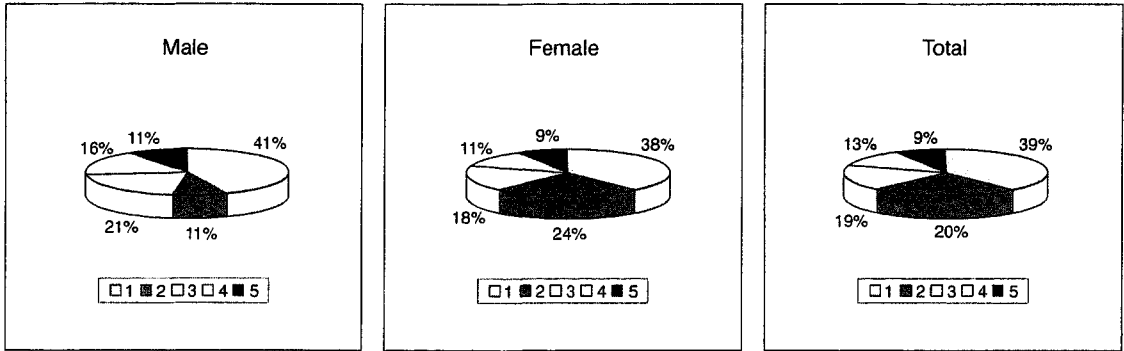


Fig. 4. Total illness period in patients with functional dyspepsia

- 1 : 1-5 years
- 2 : 6-10 years
- 3 : 11-15 years
- 4 : 16-20 years
- 5 : > 20 years

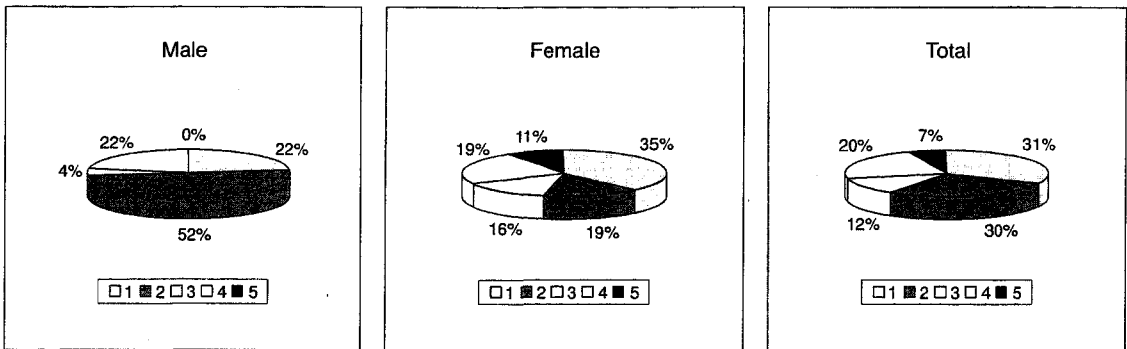


Fig. 5. Patient's own cognition to current dyspeptic situation in consideration with sequence of digestive ability and general condition

- Type 1 : patient has usually poor digestive ability. First of all, his digestive ability was more weaker than that in ordinary times and next, general condition became deteriorated.
- Type 2 : patient has usually poor digestive ability. First of all, his general condition became more deteriorated that in ordinary times and next, digestive ability was more weaker.
- Type 3 : patient has usually good digestive ability. First of all, his digestive ability was more weaker than that in ordinary times and next, general condition became deteriorated.
- Type 4 : patient has usually good digestive ability. First of all, his general condition became more deteriorated than that in ordinary times and next, digestive ability was more weaker.
- Type 5 : none of all

계적으로 유의한 차이는 없었다. 6개의 변증 구성 비율은 氣虛 氣鬱 血虛證이 氣滯, 水滯證 보다 높았으며 血瘀證이 가장 낮았다. 성별간의 차이에서 남자는 氣虛 氣鬱 氣逆의 변증 구성비율이, 여자는 血虛 血瘀 水滯의 변증 구성비율이 약간 높게 나왔으나 두 집단간 차이에 통계적 유의성은 없었다. 성별에 대한 변증 구성비율에서 氣虛證의 경우 전체는 20.02±

5.12% 이었으며, 이중 남자는 21.20±5.77%, 여자는 19.47±4.75% 이었다. 氣鬱證은 22.62±5.25%, 23.98±5.61%, 21.98±5.00% 이었으며, 氣逆證은 15.41±4.86%, 15.85±5.21%, 15.20±4.72% 이었다. 血虛證의 경우 전체는 22.10±6.37% 이었으며, 이중 남자는 21.83±6.76%, 여자는 22.23±6.24% 이었다. 血瘀證은 4.19±3.49%, 2.10±3.25%, 5.16±3.18% 이었으며, 水

Table 2. Effect of sex difference on total score and composition ratio in comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui.

	Male	Female	Total
Total score of CD	157.44 ± 65.85 ^{a)}	171.06 ± 54.10	166.73 ± 58.04
Composition ration of Qi xu	21.20 ± 5.77 ^{b)}	19.47 ± 4.75	20.02 ± 5.12
Composition ration of Qi yu	23.98 ± 5.61	21.98 ± 5.00	22.62 ± 5.25
Composition ration of Qi ni	15.85 ± 5.21	15.20 ± 4.72	15.41 ± 4.86
Composition ration of Xue xu	21.83 ± 6.76	22.23 ± 6.24	22.10 ± 6.37
Composition ration of Xue yu	2.10 ± 3.25	5.16 ± 3.18	4.19 ± 3.49
Composition ration of Shui chih	15.04 ± 4.70	15.95 ± 3.57	15.66 ± 3.96

male(n=27), female(n=59)

a) mean ± S.D.(points) b) mean ± S.D.(%)

CD : comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui in Japanese Traditional medicine

Table 3. Effect of dyspeptic symptom numbers on total score and composition ratio in comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui.

Number of symptoms	Number of cases	Comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui						
		Total score	Composition ratio (%)					
			Qi xu	Qi yu	Qi ni	Xue xu	Xue yu	Shui chih
1	6	130.33 ± 47.15 ^{a)}	23.02 ± 8.77	21.24 ± 6.44	12.72 ± 5.48	24.67 ± 6.58	4.14 ± 4.06	14.22 ± 3.14
2	10	167.10 ± 47.58	17.43 ± 4.70	20.64 ± 3.77	15.78 ± 5.32	24.78 ± 7.71	5.48 ± 3.89	15.90 ± 2.92
3	12	133.81 ± 37.80	20.39 ± 4.31	21.90 ± 5.88	14.23 ± 5.42	24.08 ± 8.79	3.46 ± 2.04	15.94 ± 1.85
4	11	141.66 ± 68.29	22.38 ± 5.59	24.56 ± 5.87	15.03 ± 4.83	18.53 ± 4.98	4.49 ± 4.86	14.01 ± 4.72
5	17	195.65 ± 64.30	20.81 ± 5.55	25.28 ± 2.99	14.78 ± 4.65	20.47 ± 5.73	2.52 ± 2.66	16.14 ± 5.16
6	29	180.32 ± 51.94	18.78 ± 3.66	21.58 ± 5.56	16.85 ± 4.43	22.14 ± 4.96	4.54 ± 3.37	16.11 ± 4.01
	85	P=0.026		P=0.048				

a) mean ± S.D.

滯證의 경우 전체는 15.66 ± 3.96%, 남자는 15.04 ± 65.85%, 여자는 15.95 ± 3.57%로 나타났다(Table 2).

2) 증상수에 대한 변증 총점수와 변증 구성비율

증상수는 변증 총점수와 변증 구성비율의 유의성에 약간의 차이를 보였다. 변증 총점수는 증상수가 5-6개 일수록 높았고, 총점은 130.33 ± 47.15에서 195.65 ± 64.30의 분포를 보였다(p=0.026). 각 변증 중에서 氣鬱證에서만 유의성이(p=0.048) 인정되었는 데, 증상수가 4개일 때 가장 높은 비율을 보였다. 氣虛證의 경우 17.43 ± 4.70 ~ 13.02 ± 8.77%, 氣逆證은 12.72 ± 5.48 ~ 16.85 ± 4.43%, 血虛證은 18.53 ± 4.98 ~ 24.67 ± 6.58%, 血瘀證은 2.52 ± 2.66 ~ 5.48 ± 3.89%, 水滯證은 14.01 ± 4.72 ~ 16.14 ± 5.16%의 분포를 나타내었다(Table 3).

3) 1년 중의 증상 지속기간에 대한 변증 총점수와 변증 구성비율

환자의 1년 중 증상 지속기간은 변증 총점수와 변증 구성비율의 분포에 별다른 영향을 주지 않았다.

총점의 경우 149.11 ± 47.85에서 179.30 ± 63.37의 분포를 보였다. 변증의 구성비율은 氣虛證의 경우 17.76 ± 4.65 ~ 21.38 ± 6.02%, 氣鬱證은 20.67 ± 4.27 ~ 24.66 ± 5.82%, 氣逆證은 14.81 ± 4.53 ~ 15.72 ± 4.58%, 血虛證은 20.30 ± 5.49 ~ 23.48 ± 6.22%, 血瘀證은 3.59 ± 3.08 ~ 5.26 ± 3.83%, 水滯證은 13.58 ± 4.65 ~ 16.93 ± 5.83%의 분포를 보였다(Table 4).

4) 병력에 대한 변증 총점수와 변증 구성비율

병력기간은 변증 총점수 및 변증 구성비율에 유의한 영향을 주지 않았다. 총점의 분포는 152.08 ± 57.46에서 203.08 ± 67.82 이었으며 병력이 20년 이상일 경우 가장 높은 변증 총점수를 나타내었다. 변증 구성비율은 氣虛證의 경우 17.58 ± 5.52 ~ 21.72 ± 5.27%, 氣鬱證은 21.17 ± 6.01 ~ 23.52 ± 4.29%, 氣逆證은 13.19 ± 4.57 ~ 16.45 ± 5.09%, 血虛證은 20.20 ± 4.13 ~ 25.74 ± 7.61%, 血瘀證은 3.69 ± 3.56 ~ 4.84 ± 3.35%, 水滯證은 14.92 ± 2.64 ~ 18.30 ± 3.34%의 분포를 보였다(Table 5).

Table 4. Effect of presence duration of dyspeptic symptoms in one year on total score and composition ratio in comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui.

Duration (month)	Number of cases	Comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui						
		Total score	Composition ratio (%)					
			Qi xu	Qi yu	Qi ni	Xue xu	Xue yu	Shui chih
>1	18	162.68 ± 58.65a)	20.16 ± 4.98	20.67 ± 4.27	15.31 ± 5.28	23.44 ± 4.42	4.79 ± 3.53	15.63 ± 2.86
1-3	19	149.11 ± 47.85	21.38 ± 6.02	24.66 ± 5.82	14.81 ± 4.53	20.30 ± 5.49	5.26 ± 3.83	13.58 ± 4.65
3-6	9	163.44 ± 67.10	17.76 ± 4.65	23.14 ± 7.09	15.11 ± 5.83	23.48 ± 6.22	3.59 ± 3.08	16.93 ± 5.83
6<	34	179.30 ± 63.37	19.72 ± 5.07	22.83 ± 4.73	15.72 ± 4.58	21.70 ± 7.70	3.70 ± 3.39	16.33 ± 3.84
		80						

a) mean ± S.D.

Table 5. Effect of total illness period on total score and composition ratio in comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui.

Total illness period(yr)	Number of cases	Comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui						
		Total score	Composition ratio (%)					
			Qi xu	Qi yu	Qi ni	Xue xu	Xue yu	Shui chih
0-5	24	163.04 ± 49.18a)	18.99 ± 4.99	23.49 ± 6.10	16.45 ± 5.09	21.24 ± 7.62	3.69 ± 3.56	16.15 ± 4.77
6-10	13	152.08 ± 57.46	21.72 ± 5.27	21.17 ± 6.01	14.38 ± 5.00	20.72 ± 6.14	3.70 ± 3.47	18.30 ± 3.34
11-15	12	161.96 ± 71.22	21.46 ± 4.62	23.47 ± 3.45	14.57 ± 3.27	20.20 ± 4.13	4.65 ± 4.16	15.65 ± 2.74
16-20	8	162.53 ± 53.10	17.58 ± 5.52	23.52 ± 4.29	13.19 ± 4.57	25.74 ± 7.61	4.84 ± 3.35	15.13 ± 4.02
20<	6	203.08 ± 67.82	18.99 ± 4.55	21.56 ± 5.81	16.00 ± 3.98	23.79 ± 5.88	4.74 ± 2.70	14.92 ± 2.64
		63						

a) mean ± S.D.

Table 6. Effect of total illness period on total score and composition ratio in comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui.

Type	Number of cases	Comprehensive diagnosis of Qui Xue Shui						
		Total score	Composition ratio (%)					
			Qi xu	Qi yu	Qi ni	Xue xu	Xue yu	Shui chih
1	26	180.64 ± 51.82a)	19.35 ± 4.90	20.97 ± 4.36	16.35 ± 4.61	22.77 ± 5.70	4.00 ± 3.42	16.57 ± 3.28
2	25	177.76 ± 53.64	20.85 ± 5.73	23.68 ± 5.16	15.55 ± 4.59	21.95 ± 5.25	3.37 ± 2.99	14.60 ± 4.37
3	9	183.31 ± 37.93	19.77 ± 2.59	20.99 ± 5.18	16.77 ± 2.94	18.96 ± 6.90	5.88 ± 3.59	17.63 ± 3.88
4	17	134.75 ± 55.35	20.41 ± 6.13	24.91 ± 6.06	13.07 ± 5.83	21.52 ± 7.91	4.07 ± 4.22	16.02 ± 3.64
5	6	114.38 ± 41.79	19.49 ± 4.87	21.39 ± 5.96	15.19 ± 6.09	24.62 ± 8.49	6.17 ± 3.66	13.15 ± 4.75
		83	P=0.006					

a) mean ± S.D.

Type 1 : patient has usually poor digestive ability. First of all, his digestive ability was more weaker than that in ordinary times and next, general condition became deteriorated.

Type 2 : patient has usually poor digestive ability. First of all, his general condition became more deteriorated than that in ordinary times and next, digestive ability was more weaker.

Type 3 : patient has usually good digestive ability. First of all, his digestive ability was more weaker than that in ordinary times and next, general condition became deteriorated.

Type 4 : patient has usually good digestive ability. First of all, his general condition became more deteriorated than that in ordinary times and next, digestive ability was more weaker.

Type 5 : none of all

5) 소화불량증과 전신건강 상태의 자기인식에 대한 변증 총점수와 변증 구성비율

소화불량증과 전신건강 상태에 대한 자기인식은 변증 총점에 유의한 영향을 미쳤으나(p=0.006) 변증의 구성비율에는 별다른 영향을 주지 않았다. 총점은

114.38 ± 41.79에서 180.64 ± 51.82의 분포를 보였으며, 소화력이 선천적으로 약하거나 소화력의 약화가 전신상태의 약화보다 먼저 시작된 경우 변증 총점수가 높게 나타났다. 각 변증의 구성비율은 氣虛證의 경우에 19.35 ± 4.90 ~ 20.80 ± 5.73%, 氣鬱證은 20.97 ±

4.36~24.91±6.06%, 氣逆證은 13.07±5.83~16.77±2.94%, 血虛證은 18.96±6.90~24.62±8.49%, 血瘀證은 3.37±2.99~6.17±3.66%, 水滯證은 13.15±4.75~17.63±3.88%의 분포를 보였다(Table 6).

IV. 고 찰

한의학은 황제내경 이래로 음식 섭취에 관계되고 인체의 氣血과 精을 만드는 비위기능에 많은 관심을 두어 왔다. 금원시대 이²⁾의 비위론에 이르게 되면 비위를 '原氣의 근원'이라고 하여 인체에 있어 가장 중요한 장부로 보았으며, 비위계 질병을 내상에서 취급하게 되었다. 그 후로 여러 의서에서 내상을 음식상과 노권상으로 나누었다. 내상의 원인을 고량지미나 불결한 음식, 한열이나 오미가 편중된 음식의 섭취 불규칙한 식사습관과 같은 절도에 어긋난 식사와, 기거의 이상, 과도한 육체노동 및 성생활, 정신적 스트레스, 그리고 지나친 욕심이라고 하였다. 증상은 음식상의 경우 氣口脈이 緊盛하고, 胸膈痞塞하고, 噯氣吞酸敗卵之臭가 있으며 頭痛 身熱하되 身痛은 없는 것이며, 勞倦傷의 증상은 無氣以動, 懶於言語, 動作喘乏, 表熱自汗, 心煩不安한 것이라고 하였다^{13,14}.

현재의 조사된 자료에 의하면 소화기계 질환 환자의 49%가 소화불량증을 주소로 하며, 이들의 대부분은 위에 특별한 병변이 거의 발견되지 않는 기능성 소화불량증 환자이다^{24,15}. 이러한 사실은 내상 특히 음식상 대부분이 위의 기질적 병변 혹은 타질환의 합병증보다는 기능성 소화불량증에 속할 가능성이 높다는 것을 시사한다. 기능성 소화불량증은 비궤양성 소화불량증이라고도 하는데 과거에는 단순히 '신경성'의 문제로 간과되어 왔으나 삶의 질에 관심이 높아지고 25%에 이르는 높은 유병률로 인해 그 관심이 높아졌다²⁴. 이 질환의 병태생리는 아직 불확실하지만 위의 운동성저하¹⁶, 감각과민¹⁷, *Helicobacter pylori* 등의 감염에 의한 염증¹⁸, 정신 사회적 스트레스¹⁹ 등이 제시되고 있다. 환자의 증상평가는 상복부와 전신적 상태로 나누어지며, 전신적 상태는 환자의 삶의 질적 문제와 결부되어 있다²⁷, 서양의학은 정형화

된 치료법이 없이, 증상에 따라 제산제, 장관운동촉진제, 신경안정제 등의 약물요법과 여러 정신요법 등을 고식적으로 사용하는데 이들의 치료효과는 뚜렷하지 않다^{20,21}, 한편 기능성 소화불량증 환자는 소화가 만성적으로 잘 안됨을 호소하는 경향이 있고, 한의학적 치료가 이들 환자의 증상호전에 유리할 것이라고 기대하지만, 지금까지는 기능성 소화불량증에 대한 한의학적 역학조사와 증후실태에 대한 연구가 이루어진 적이 없었다. 그래서 이 연구의 목적은 한방병원에 내원하는 기능성 소화불량증 환자의 일반적 특성을 조사하고, 기혈수변증을 적용하여 증후총점과 각 변증 구성의 분포를 조사하고 이것들과 질병과 관련된 요인은 어떠한 연관성을 가질 것인가?에 대한 해답을 얻고자 하였다.

남녀 성별의 비율은 다른 연구들과 비슷하게 여자가 남자보다 2배정도 높은 빈도를 보였는데, 이러한 성비의 차이는 국내외 여러 연구와 비슷하며, 이는 질환의 성차별적 측면^{22,23}과, 여성의 높은 한방의료기관 이용률²⁴에 비롯되었을 것으로 보인다. 연령분포를 보면 20-30대가 전체의 61%를 차지하였고, 평균나이는 전체 34.88±13.17세이었다. 한방의료기간 이용 환자가 중·층 이상^{24,25}이라는 점을 감안한다면 본 연구의 환자집단이 매우 젊다는 것은 특이적이었다. 연구에서 기능성 소화불량증 환자에 대한 병력조사가 이루어졌는데, 환자들의 평균 병력은 남·녀 큰 차이 없이 10.15±7.89년으로 조사되었다. 환자의 평균연령이 33세 정도인 것을 감안하면 비교적 긴 유병상태인 것으로 관찰되었고, 이 질환이 비교적 젊은 나이에 이환될 수 있음을 보여주었다. 이러한 사실은 환자의 소화불량증과 전신 건강상태의 자기인식에서 나타난 바와 같이 평소 소화력이 약한 경우가 74%이었다는 것과 일맥상통하고 있다. 증상수는 남·녀 비슷하게 평균 4.59±1.45개로 나타났으며 이는 우리나라 사람들이 서구와 달리 통증 외에 다른 증상들을 많이 갖고 있음을 보여준다. 환자들의 1년 중 증상지속기간은 6개월 이상인 경우가 44%로 나타났으며 로마기준Ⅱ에 부합하는 경우는 55%로 나타났다. 환자의 대부분이 위 내시경검사를 한 적이 있는 데,

평균 2.23 ± 2.61 회로 나타났다. 이러한 결과는 한방병원에 내원한 환자들이 서양의학의 치료에 실패했을 경우 방문한다는 사실을 반영한다고 믿어진다.

변증의 일차적 목적은 환자의 증후상태를 파악하는 것이지만, 증후에 양적 개념에 반영되면 전신의 건강상태를 총체적으로 파악할 수 있다. 즉 해당되는 변증에 속하는 증상이 많아지거나, 증상의 상태 정도가 심해지면, 건강상태는 상대적으로 더 나쁘다고 간주할 수 있다. 기혈수변증은 각 변증과 증후의 정량성이 부여된 변증방법으로 본 연구의 목적에 잘 부합된다고 판단되어서 이것을 사용하였다. 환자의 증후상태는 여러 가지 요인의 영향을 받게 되는 데 본 연구에서는 성별, 증상수, 증상지속기간, 병력, 소화불량증과 전신 건강상태의 자기인식 등에 따라 기혈수변증 유형을 분석하였다. 성별에 따라 증후총점은 유의한 차이를 나타내지는 않았고, 환자가 가지고 있는 증상수는 증후총점이 유의한 차이를 보였다. 증상개수가 2개인 경우가 경향성에서 벗어나 약간 높은 총점을 보이긴 했으나, 대체적으로 증상개수가 많을수록 증후총점도 증가하는 것으로 나타났는데, 5-6개의 증상을 가진 경우가 높은 증후총점을 보였다. 또한 소화불량증과 전신 건강상태의 자기인식은 평소 소화력이 약할수록, 어떠한 계기로 전신 건강상태보다 소화력이 먼저 약해져서 기능성소화불량증이 생겼을 경우에 증후의 총점을 증가 시킨다는 것을 보여주었다. 이것은 氣血水辨證에 의한 증후총점이 기능성 소화불량 환자의 건강상태 및 소화상태를 잘 대변해주며, 기능성 소화불량환자의 삶의 질 평가를 위한 척도가 될 수 있다는 것을 시사한다. 기능성 소화불량증은 환자의 삶의 질에 영향을 주는 대표적 질환인데, 서양의학에서는 HRQOL(Health relative quality of life)로 진단과 증상정도를 파악하고 있다²⁷. 현재 기능성 소화불량증의 삶의 질 평가에 사용되는 척도는 NDI(Nepean Dyspepsia Index)로서, 이는 환자가 느끼는 증상의 정도, 환자가 기능성 소화불량증으로 인한 일상생활 능력(ability)의 저하 및 삶의 즐거움(enjoy)의 감소를 측정하며, 여기에 각자 삶에 있어 중요하게 여기는 부분의 만족도에 가중치를 부여하고 있다

^{28,29}. 한의학은 인간의 질병을 치료할 때 어느 한 가지에 국한되어서 보지 않고 몸의 전반적인 불균형 상태를 파악하여 치료하는 특징이 있는데, 氣血水辨證은 소화기 증상 뿐 아니라 피로, 수면, 대소변, 집중력 등 전반적인 몸의 상태에 관한 질문을 모두 포함하고 있어 이 자체가 HRQOL을 반영한다고 볼 수 있고, 이 연구결과는 氣血水辨證과 기능성 소화불량증 환자의 삶의 질 평가에 상호 연관성이 있음을 보여주었다. 다만 한의학의 증후는 질병이 아니라 전반적 건강상태를 반영하기 때문에 기능성 소화불량증의 질병 특이성 평가가 이루어지지 않는다는 약점이 있을 수 있다. 한편, 일년 중 질병지속기간에 대한 증후총점은 질병지속기간에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 로마기준 II는 1년 중 12주 이상의 증상지속기간이 있어야 하는데³ 이 12주도 다분히 서구의 관습적인 개념으로 많은 이견이^{3,26} 제시되고 있다. 병력 역시 증후총점과 연계성이 없었는데, 이 질병의 시간적 요소는 증후상태와 의존적 관계가 아님을 의미한다. 본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이 변증총점수와 증상수 및 소화불량증과 전신건강상태의 자기인식 사이의 연계성 확인은 소화기 증상의 변화가 삶의 질의 향상을 가져온다는 Tally의 주장³⁰과 기혈수변증 방법이 기능성 소화불량증 환자의 전신적 및 상복부 증상 상태를 평가하는 수단임을 지지해준다. 각 변증의 비율은 증상수와 氣鬱證에서 유의성이 나타난 것을 제외하고는 성별, 증상수, 일년 중 증상지속기간, 병력, 소화불량증과 전신 건강상태에 대한 자기인식과 상관이 없었고, 각 변증의 비율도 비슷하게 나타났다. 비록 본 연구의 환자들이 다양한 증상을 보인다고 하더라도 각 변증의 구성비율이 성별전체의 평균과 거의 비슷하게 나타난 것은 일정한 변증 유형이 이들 환자에 존재한다는 것을 의미한다. 이것은 기능성 소화불량증을 위한 한의학적 치료방법을 설정하는데 유용한 자료가 된다고 생각한다. 끝으로 이 연구는 기혈수변증만을 적용하였고, 다른 변증방법과 비교되지 않았기 때문에 기혈수변증이 더 좋은 증후 분석법이라고 말할 수는 없다. 그러나 기혈수변증은 객관성이 증명되어 널리 연구에 통용되

고 있는 변증모델이며 일본뿐 아니라 한국에서도 이것을 통해 실제 임상이 이루어지고 있으므로 30분 연구의 결과는 간과될 수 없다. 그러나 기혈수변증 방법이 HRQOL로 사용 가능성에 대해 추가적인 검토가 필요하며, 더 나아가 객관성과 타당성이 입증된 팔강, 또는 오장변증이 기능성 소화불량증을 위한 HRQOL로의 사용 가능성에 대한 연구도 필요할 것으로 생각한다.

V. 결 론

기능성 소화불량증으로 한방병원에 내원했던 환자 86명을 대상으로 임상적 특징을 조사하였고 증후에 영향을 준다고 판단된 성별, 증상수, 1년 중의 증상지속기간, 병력, 소화불량증과 전신 건강상태의 자기인식 등의 요인을 기혈수변증에 연계시킨 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

기혈수변증의 총점은 기능성 소화불량증의 증상수 ($p=0.026$)와 소화불량증과 전신 건강상태의 환자 자기인식($p=0.006$)에 영향을 받는 것으로 나타났고, 성별, 1년 중 증상지속기간, 병력과는 연관이 없었다. 각 변증의 구성비율조사는 기능성 소화불량증에 일정한 변증 유형이 존재함을 확인시켰고, 그들의 분포는 성별 전체에 대한 평균과 비슷하였으나 유의성은 氣鬱證과 증상수 사이에서만 인정되었다($p=0.048$).

VI. 참고문헌

1. 김정룡외. 소화기계질환. 초판. 서울: 일조각; 2000, p.122-9.
2. 최명규. 기능성 소화불량증의 정의 및 역학. 대한소화관운동학회지. 2000;6:235-40.
3. 송인성. 기능성 소화불량증의 진단. 대한소화관운동학회지. 2000;6:267-73.
4. 최명규, 최규완, 김나영, 임선희, 이계희, 김성국, 최용환, 송치욱 외 전국 31개 내과학 교실 공동연구. 한국인의 기능성 소화불량증 환자에서의 증상관찰. 아형 분류 및 이에 대한 시사프리트의 효과. 대한소화관운동학회지. 1998;4:1-12.
5. 전국한의과대학 비계내과학 교수 공저. 비계내과학. 재판. 서울: 그린문화사; 1996, p.51-64.
6. 전우현, 박재우, 김진석, 홍중희, 홍상선, 박석규, 김진성 외 3명. 기능성 소화불량증 환자의 한방치료 후 삶의 질 변화에 대한 임상적 평가. 대한한방내과학회지. 2001;22(3):361-6.
7. 박석규, 김진석, 홍중희, 홍상선, 임중화, 한숙영, 김진성 외 3명. 기능성 소화불량증 환자 3인에 대한 평가 및 증례보고. 대한한방내과학회지. 2002;23(2):244-52.
8. 윤상협, 류봉하, 류기원, 김진성. 기능성 소화불량증 환자에 대한 반하사심탕 엑기스제의 임상효과. 대한한방내과학회지. 2003;24(2):329-37.
9. Haraswa S. Multicenter cooperative post-marketing clinical trial of TJ-43 Rikkunshi-to in dysmotility-like dyspepsia. J of Clini. and Expert. med. 1998;187(3):201-29.
10. Ouyang H, Yin J, Wang Z, Pasricha PJ, Chen JD. Electroacupuncture accelerates gastric emptying in association with changes in vagal activity. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2002;282(2):G390-6.
11. Chang CS, Ko CW, Wu CY, Chen GH. Effect of electrical stimulation on acupuncture points in diabetic patients with gastric dysrhythmia: a pilot study. Digestion. 2001;64(3):184-90.
12. 寺澤捷年著. 서양의학자의 한방진료학. 초판. 서울: 집문당; 1998, p.41-106, 404-11.
13. 허준. 동의보감. 2판. 서울: 대성문화사; 1996. p. 184-213.
14. 이천. 의학입문. 초판. 서울: 대성문화사; 1990. p. 262-302.
15. Cash B. Functional dyspepsia. MedGenMed. 2002;4(4):6.
16. 홍성표. 기능성 소화불량증과 위장운동 장애. 대한소화관운동학회지. 2000;6:241-7.
17. 이풍렬. 기능성 소화불량증에서 내장감각. 대한소화관운동학회지. 2000;6:248-53.
18. 김진호. 기능성 소화불량증과 Helicobacter pylori 감염. 대한소화관운동학회지 2000;6:254-7.
19. 고경봉. 기능성 소화불량증의 정신사회적 측면. 대한소화관운동학회지 2000;6:258-66.
20. 이종철. 기능성 소화불량증의 치료. 대한소화관운동학회지. 2000;6:274-9.
21. Talley NJ. Review article: dyspepsia: how to manage and how to treat. Aliment. Pharmacol. Ther. 2002 Jul;16 Suppl 4:95-104.

22. Bond EF, Heitkemper MM, Bailey SL. Estrogen suppression gastric motility response to thyrotropin-releasing to hormone and stress in awake rats. *Res Nurs Health*. 1998;21(3):221-8.

23. Heitkemper MM, Bond EF. Gastric motility in rats with varying ovarian hormone status. *Res Nurs Health*. 1995;17(1):9-19.

24. 김지용, 김경호, 김장현. 모 한방병원 내원 환자의 의료이용실태. *한의학회지*. 2000;21(4):129-37.

25. 이선동, 박경식. 최근 일부 한국인의 한의사·한방의료기관 및 한의학 관련 인식·태도 및 의료행위에 관한 연구. *대한예방의학회지*. 1997;1:27-47.

26. 지상원, 박효진, 최재필, 이태희, 이덕용, 이상인 외. 한국인의 기능성 위장관 장애의 진단에 있어서 로마기준 II의 유용성. *대한소화기학회지*. 2003;41:183-89.

27. 최명규. 기능성 위장질환에서 삶의 질. *대한소화기학회 춘계 학술대회*. 2002: 55-65.

28. El-Serag HB, Tally NJ. Systematic review: Health-related quality of life in functional dyspepsia. *Aliment. Pharmacol. Ther*. 2003;18:387-93.

29. Tally NJ. Development of a new dyspepsia impact scale: the Nepea dyspepsia Index. *Aliment. Pharmacol. Ther*. 1999;13:225-35.

30. 曹基湖, 姜秉宗, 寺澤捷年, 後藤博三, 金永錫, 裴亨燮, 李京燮. 일본동양의학의 기혈수설에 관한 고찰. *대한한방내과학회지*. 1997;18(1):207-17.

VII. 부록

설문 내용

1. 疾患에 대한 說問

■ 증상수

다음 6개의 증상 중에서(해당되는 증상이 없으면 없음이라고 적어주시고) 가장 불편한 것부터 순서대로 적어 보십시오. 그 외 추가하고 싶은 증상이 있으면 적어 보십시오.

- ① 소화가 잘 되지 않는다.
- ② 상복부가 쓰리거나 혹은 통증이 있고 불편하다.
- ③ 구역질이나 트림이 난다.
- ④ 구토 증상이 있다.
- ⑤ 헛배가 부른 느낌이 있다.

⑥ 음식을 먹고 나면 바로 배가 부른다.

그 외 본인이 추가하고 싶은 소화기 증상을 적어 보십시오.

■ 증상지속기간

1년 동안 위 속의 불편함이 지속되는 기간이 대체적으로 어느 정도 된다고 추정하십니까?

- ① 1개월 이하
- ② 1-3개월
- ③ 3-6개월
- ④ 6개월 이상

■ 병력

위속(위장병)이 불편한 것이 몇 세쯤부터 시작되었으며 그 시점의 상황을 설명할 수 있는 뚜렷한 원인이나 동기(예를 들면 초등학교 때 떡볶이를 과다하게 먹은 후)가 있습니까? 없으면 적지 않아도 됩니다.

■ 기능성 소화불량증과 전신건강상태에 대한 자가인식

다음은 본인의 속병(위장병)과 신체 건강상태의 전후관계에 대한 질문입니다. 평소 본인의 생각과 비슷한 곳에 ○표하십시오.

- ① 평소 소화력이 약했는데, 어떤 이유나 원인으로 해서 소화력이 더욱 나빠지고, 일정한 시간이 경과 후 건강상태도 이전보다 나빠진 것 같다.
- ② 평소 소화력이 약했는데, 어떤 이유나 원인으로 해서 건강상태가 이전보다 더욱 나빠진 다음에 소화력이 더 심하게 나빠진 것 같다.
- ③ 평소 소화력이 좋고 건강상태도 양호했지만, 어떤 이유나 원인으로 해서 소화력이 먼저 나빠지고, 일정한 시간이 경과 후 건강상태도 이전보다 나빠진 것 같다.
- ④ 평소 소화력이 좋고 건강상태도 양호했지만, 어떤 이유나 원인으로 인하여 먼저 건강상태가 나빠진 다음, 소화력도 따라서 나빠진 것 같다.
- ⑤ 해당사항이 없음

■ 진찰이나 치료경력에 대한 사항 위 속의 불편함으로 내시경 검사를 총 몇 번 받았습니까?

(받은 적이 없으면 0회라고 적어 주십시오)

위 내시경 검사후의 결과를 아는 대로 적어 보십시오.

2. 氣血水辨證 說問

■ 기허의 진단기준

기혈수 변증표	설문지	점수
몸이 나른하다.	몸이 나른하다.	10
기력이 없다.	기력이 없다.	10
쉽게 피로해 진다.	쉬 피로가 온다.	10
낮잠이 잘 온다.	낮잠이 잘 온다.	6
식욕부진	식욕이 없다.	4
감기에 잘 걸린다.	감기에 잘 걸린다.	8
잘 놀란다.	매사에 잘 놀란다.	4
설사경향	설사를 한다. 소화되지 않은 설사변으로 항문의 작열감 없다.	4
눈빛과 음성에 힘이 없다.		6
설이 淡白紅 腫大되어 있다.		8
脈이 弱하다.		8
복력이 연약하다.		8
내장무력증상		10
小腹不仁		6

■ 기울의 진단기준

기혈수 변증표	설문지	점수
억울경향	왠지 기분이 상쾌하지 않다. 움직이는 것이 귀찮다. 웬일인지 한숨을 쉬게 된다.	18
두중·두모감	머리에 뭔가 덮어 씌운 듯한 무거운 감이 있다.	8
매핵기	먹은 음식이 목에 걸린 느낌이 있다.	12
가슴이 답답한 감	가슴이 막힌 듯이 시원치 않다. 가슴이 답답하여 잠을 이루기가 힘든 일이 있다.	8
협부(옆구리)의 답답한 감	옆구리가 답답하다. 가슴부터 옆구리에 걸쳐 답답한 감이 있다.	8
복부팽만감	배가 팽팽해 지는 일이 있다.	8
시간에 따라 증상이 변한다.	아픈곳이 시간에 따라 이동하거나 변화한다.	8
아침에 일어나기 어렵고 몸 상태가 나쁘다	아침에 일어나기가 힘들다.	8
방귀가 많다.	방귀가 자주 나오는 편이라고 생각한다.	6
트림이 잘 나온다.	트림이 잘 나온다.	4
잔뇨감	배뇨후에도 소변이 남아 있다는 느낌이 있다.	4
복부의 고음		8

■ 기억의 진단기준

기혈수 변증표	설문지	점수
하지는 찬데 얼굴이 화끈 달아오름	하지는 찬데 상반신 특히 얼굴이 확 달아오른다.	14
동계발작	동계가 있다(가슴이 두근거린다).	8

발작성의 두통 구토(오심은 적다)	욱씬욱씬 거리면서 맥이 뛰는 듯한 두통이 발작적으로 일어난다. 아침에 양치질할 때 욕지기가 난다. 구토가 있다.	8 8
발작성 기침 복통발작	기침이 자주 난다. 어디라고 딱 집어서 말할 수 없지만 배가 아프다. 배꼽주위가 아프다. 아랫배가 아프다.	10 6 6
매사에 잘 놀란다. 초조감에 시달린다.	매사에 잘 놀란다. 기분이 초조하다. 웬지 안정이 안된다. 사소한 일에 신경이 쓰인다.	6 6
안면홍조	베에서부터 뺨이 치밀어 올라와 두근거림과 불안에 시달리는 일이 있다. 저녁 무렵이 되면 열이 달아오른다. 언제나 붉은 얼굴이라고 스스로 생각한다.	8 10
하지 상지의 냉감 수장 족서의 발한 제하계	사지가(손발이) 차다. 손바닥 또는 발바닥에 땀이 난다.	4 4 14

■ 혈허의 진단기준

기혈수 변증표	설문지	점수
집중력 저하	집중력이 없다.	6
불면 수면장애	잘 잘 수 없다. 잠들기가 힘들다.	6
눈피로	눈이 피로하다.	12
어지러움	눈이 핑그르르 도는 일이 있다. 일어서면 어지러운 일이 있다.	8
취가 잘남	취가 자주 난다.	10
과소월경 월경불수	주기가 1주일 이상 어긋난다. 생리기간이 2-3일 밖에 안된다.	6
안색불량	얼굴색이 남보다 창백하다고 생각한다.	10
머리털이 잘 빠진다	머리카락이 잘 빠진다.	8
피부의 건조와 거칠고 틈	피부가 윤기가 없이 꺼칠거칠 하다. 겨울철에 피부가 잘 뜬다.	14
손톱이상	손톱이 약해졌다.	8
지각장애	피부가 얼얼하거나 저린감이 있다. 손발 끝이 저리다.	6
복직근연급		6

■ 어혈의 진단기준

기혈수 변증표	설문지	점수(남/여)
안륜부의 색소침착		10/10
안면의 색소침착		2/2
피부의 갑착		2/5

구순의 암적색화		2/2
치육의 암적색화		10/5
설의 암적자색화		10/10
혈관확장		5/5
수장홍반		2/5
제방압통 · 저항(左)		5/5
제방압통 · 저항(右)		10/10
제방압통 · 저항(正中央)		5/5
회맹부압통 · 저항		5/2
S상부압통 · 저항		5/5
계륵부압통 · 저항		5/5
치질	치질기미가 있다.	10/5
피하출혈	멍이 잘 든다.	2/10
월경이상	생리시 핏덩어리가 나온다. 생리통으로 휴식이나 약복용이 필요하다.	1/10

■ 수체의 진단기준

기혈수 변증표	설문지	점수
몸이 무겁게 느껴진다	몸 전체가 무겁다.	
하반신이 무겁다.		3
박동성 두통	옥션옥션거리면서 맥이 뛰는 듯한 두통이 발작적으로 일어난다.	4
두중감	머리에 뭔가 덮여 쉼직한 듯한 무거운 감이 있다.	3
차멸미를 잘 한다	차멸미를 한다.	5
어지러움 어지러운감	눈이 핑그르르 도는 일이 있다.	5
기립성 현훈	일어서면 어지러운 일이 있다.	5
물 같은 콧물	콧물이 자주 난다.	3
타액분비과다	침이 입에고인다.	3
포말상의 객담	뭍은 가래가 나온다. 가래가 자주 나온다.	4
오심 구토	두통과 함께 메스꺼움과 구토가 있다. 자주 메스껍다. 구토가 있다.	3
조조경직	아침에 손이 뻣뻣할 대가 있다.	7
물같은 설사	설사를 한다.	5
뇨량감소	소변양이나 횡수가 모두 적다.	7
다뇨	소변횡수가 잦다.	5
복명의 항진	배에서 꼬르륵거리며 물소리가 나는 일이 있다.	3
부종경향 위부진수음	몸이 잘 붓는 경향이 있다. 눈꺼풀이 붓는 일이 있다. 발이 붓는 일이 있다.	15
홍수 심양수 복수		15
제상계		5