

8 體質脈診 熟練度 評價方法에 關한 研究

신용섭 · 박영재 · 박영배 · 오환섭

경희대학교 학과간협동과정 한방인체정보의학과

[Abstract]

A Study on Method that Estimate Expertness of Pulse Diagnosis in 8 Constitution Medicine

Yong-Sup Shin, Young-Jae Park, Young-Bae Park, Hwan-Sup Oh

*Dept. of Human Informatics of Oriental Medicine, Interdisciplinary Programs,
Kyung Hee University*

Background:

There was seldom study about method that estimate expertness of pulse diagnosis in 8 Constitution Medicine in spite of the diagnostician importance in 8 Constitution Medicine

Objectives:

This study is to evaluate diagnostician's consistency and accuracy about pulse diagnosis in 8 Constitution Medicine using Gage R&R study.

Methods:

The subjects were comprised of 28 volunteers. Among theme, 3 diagnosticians and 10 participants were chosen through questionnaire. Diagnosticians diagnosed participant's Constitution by pulse diagnosis in 8 Constitution Medicine with hiding their eyes by eyepatch. MINITAB statistical software(ver. 13.20) was used for statistical analysis: Attribute Gage R&R study was used to verify the results.

Results:

1. In the measurements of consistency, diagnostician b(agreement=80%, Value of $k=0.8276$) was very good, diagnostician a(agreement=70%, Value of $k=0.7465$) was good, and diagnostician c(agreement=50%, Value of $k=0.5365$) was moderate.
2. In the measurements of accuracy, diagnostician b(agreement =70%, Value of $k=0.6812$) was good, diagnostician a(agreement=60%, Value of $k=0.6414$) was good, and diagnostician c(agreement=0%, Value of $k=-0.1000$) was poor.
3. In confidence of diagnosis, diagnostician c was 75%, diagnostician a was 70%, and diagnostician b was 64%.

Conclusion:

The results suggest that diagnostician's consistency and accuracy about pulse diagnosis in 8 Constitution Medicine can be evaluated by Gage R&R study. Further study is needed

for estimation method of pulse diagnosis in 8 Constitution Medicine.

Key Words: 8 Constitution Medicine, Pulse diagnosis, Gage R&R study, consistency, accuracy.

교신저자 : 박영배 / 소속 : 경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학과학교실
TEL : 02-958-9195 / E-mail : bmppark@khu.ac.kr

I. 緒 論

8體質醫學은 동호 권도원 박사에 의해 1965년 10월 동경에서 개최된 제 1회 국제 鍼灸學會(The International Congress of Acupuncture)에서 처음으로 발표된 醫學理論으로서 사람을 8개의 유형인 8體質로 구분하는 體質論이다¹⁾.

8體質이란 金陽(Pulmotonia) · 金陰(Colonotonia) · 水陽(Renotonia) · 水陰(Vesicotonia) · 土陽(Pancreotonia) · 土陰(Gastrotonia) · 木陽(Hepatonia) · 木陰(Cholecystonia)體質로서, 이는 心臟, 肺臟, 脾臟, 肝臟, 腎臟, 小腸, 大腸, 胃, 膽囊, 膀胱 그리고 자율신경의 교감신경, 부교감신경 등 12기관을 타고 난 기능적인 강약배열에 따라 8개의 구조로 분류한 완전히 독립된 8개의 개성을 말한다²⁾. 이렇게 구분된 각 體質은 외모나 성격, 행동 등 여러 가지 특징이 달라지며^{3,4)}, 또한 疾病에 이환되는 生理, 病理의 기전도 다르게 되어, 각 體質에 따라 治療法과 飲食分類, 攝生法 등이 다르게 된다⁵⁾.

8體質 治療法은 8體質 鍼法과 體質별 食餌法 및 攝生法을 사용하여 病理狀態인 過不均衡을 生理狀態의 선천적인 불균형인 適不均衡 상태로 되돌리는 治療法으로³⁾ 과거에 비해 최근 臨床에서 많은 관심을 받고 있다.

8體質醫學을 臨床에서 활용함에 있어 가장 선행이 되어야 할 점은 8體質의 鑑別診斷으로서 8體質의 鑑別은 外形, 얼굴생김새, 骨格, 性格, 病證 등의 望診上, 問診上으로도 鑑別할 수 있지만

가장 중요하고 주된 診斷方法은 脈診이다¹⁾. 이 脈診은 기존의 傳統 韓醫學의 脈診과 다른 8體質醫學의 독창적인 脈診法으로 이를 터득하기 위해서는 특별한 숙련과정이 요구되는데³⁾ 맥진의 결과는 이러한 시술자의 숙련정도 등 상황에 따라 주관적일 수 있기 때문에 이에 대해 體質診斷의 객관성이 미흡하다는 비판도 받고 있는 실정이다⁶⁾.

또한 8체질의학에 대한 연구는 김⁷⁾등의 8體質 분류에 따른 식품기호도와 영양상태에 관한 연구, 신⁸⁾, 김⁹⁾, 정¹⁰⁾, 정¹¹⁾ 등의 8體質醫學의 理論의 접근에 관한 研究, 김¹²⁾, 채¹³⁾, 이¹⁴⁾, 김¹⁵⁾, 이¹⁶⁾, 신¹⁷⁾ 등의 8體質 鍼治療의 效果 및 影響에 관한 研究 이^{18,19)}의 설문을 통한 8體質의 特徵 分析에 관한 研究, 이²⁰⁾등의 8體質 脈診의 信賴度에 관한 研究 등 다양한 研究가 시도되고 있으나, 8體質 脈診의 숙련 정도를 객관적으로 평가하는 研究는 아직 이루어지지 않고 있다.

‘Gage R&R study’는 측정시스템의 정밀도를 분석하는 방법으로²¹⁾, 그동안 ‘Gage R&R study’를 이용한 韓醫學의인 研究는 신²²⁾의 경혈 측정 시스템의 최적화 연구와 진²³⁾의 肥人의 평가 방법 중 피부탄성, 근탄성의 신뢰성 검정에 관한 연구, 김²⁴⁾의 心博變移度의 測定時間 標準化 研究, 김²⁵⁾의 脈律 測定方法의 信賴度 分析에 관한 연구 등 韓方 診斷의 영역에서 측정 진단 시스템의 최적화에 관한 연구들이 보고된바 있다.

이에 본 연구에서는 8體質脈診의 객관성을 확보하는데 도움이 되고자 ‘Gage R&R study’를 통

해 8體質脈診 결과의 일관성(consistency)과 정확성(accuracy)을 분석하여 8體質脈診 숙련도에 대한 평가방법을 연구해 보고자 하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2006년 4월 서울 00한의원에 모인 8體質醫學을 診斷과 治療의 목적으로 사용하고 있는 28명의 韓醫師 중에서 실험 동의서(Appendix-1 참조)에 서명하고 설문지(Appendix-2 참조)에 정확히 기입한 21명을 우선 선정하였고, 이들 중 본 研究 목적에 부합하는 전문가 3명과 피검자 10명을 선정하여 최종 研究對象으로 하였다.

2. 研究方法

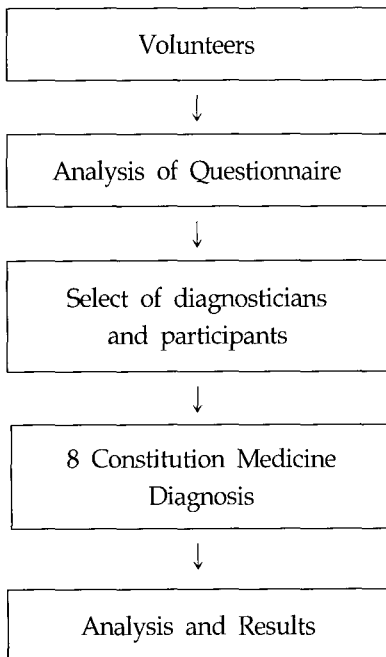


Figure. 1. Flow chart of this study

(1) 전문가와 피검자 선정

28명의 韓醫師 지원자 중에서 동의서에 서명하고 설문지에 정확하게 기입한 21명을 선정하여 설문지를 통해 전문가와 피검자를 선정하였다.

A. 전문가 선정

전문가는 8體質醫學 專門 韓醫師이면서 8體質脈診 건수가 가장 높은 상위 2명과 8體質醫學 專門 韓醫師 이면서, 脈診 건수는 상위 2명에 비해 상대적으로 낮지만, 8體質脈診에 자신감이 높은 1명을 선정하여, 총 3명을 본 研究의 전문가로 선정하였다.

B. 피검자 선정

피검자는 자신의 體質에 대한 확신도가 70% 이상인 15명을 우선 선정하였고, 이들 15명을 대상으로 실험에 참여하지 않은 臨床년차 5년 이상(8體質醫學 臨床 脈診 건수 50000건 이상) 된 8體質醫學 專門 韓醫師 3명이 실험대상자의 體質이 실제 脈診과 동일하게 診斷이 되는지 확인을 하여 10명의 피검자를 최종 선정하였다.

단, 자신의 體質에 대한 확신도가 높다고 하였으나, 8體質醫學 권위자에게 8體質脈診으로 診斷을 받지 않은 경우에는 8體質 專門 韓醫師 3명의 脈診을 기준으로 하여 피검자의 體質을 판정하였다.

(2) 실험 진행 절차

전문가는 진료실에서 안대로 눈을 가린 상태에서 대기를 하였고, 안내자의 도움으로 피검자가 8體質醫學 전용 침대에 누우면, 안내자의 지시에 따라 8體質醫學 脈診 方法¹⁷⁾에 의해 피검자에 대한 전문가의 8體質脈診이 이루어 졌다.

A. 전문가가 피검자의 인원수를 모르게 하였다.

전문가에게는 실험 전에 본 실험의 대상이 되는 피검자의 인원수를 알려주지 않고 각 전문가

마다 총 30회의 8體質脈診으로 體質診斷을 해야 한다고만 설명을 하여 정확한 피검자의 인원수를 파악하지 못하게 하였다.

B. 전문가가 피검자를 전혀 식별하지 못하게 하였다.

실험 중에는 안대로 전문가의 눈을 가리고 無言 상태에서 실험을 진행하도록 하여 다른 전문가 혹은 피검자와 어떠한 의사교환도 없도록 함으로써 피검자를 식별하지 못하게 하였다.

C. 피검자는 무작위 순서로 실험에 참여하였다.

피검자는 한 사람 당 3회에 걸쳐 무작위 순서로 전문가에게 體質을 진단받게 하였다.

D. 전문가가 매번 실험결과(측정치)와 결과에 대한 확신도를 기록하게 하였다.

전문가는 측정치인 體質診斷의 결과(진단된 體質名)와 診斷에 대한 확신도를 매회 마다 기록지(Appendix-3 참조)에 기록하게 하였다.

E. 원활한 실험진행을 위해 안내자 2명이 실험을 도와주었다.

안내자가 피검자를 진료실 내로 인도하여 8體質醫學 전용 침대에 눕게 하고 안대를 착용하고 있는 전문가를 침대로 안내하여 脈診을 시작하도록 도와주었다. 脈診이 끝난 후에는 피검자를 다시 진료실 밖으로 안내한 다음 전문가가 體質診斷의 결과와 脈診결과에 대한 확신도를 기록지에 기록하도록 하였다.

(3) 분석 방법

분석결과는 MINITAB statistical software(ver. 13.20)를 사용하여 'Gage R&R study'를 하였다. 우선 '계수형 Gage R&R study'를 이용하여, 전문가가 동일한 피검자를 반복 측정한 측정치 사이

의 측정 일관성(consistency)을 평가하였고, 각 전문가의 측정치를 표준과 비교하여 측정의 정확성(accuracy)을 평가하였는데 판정기준은 Kappa통계량으로 하였다^{21,26}). 또한 'Gage Run Chart'를 통해 피검자들에 대한 전문가들의 측정치들을 도표화(plot)하여, 각 전문가들의 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility)의 차이점을 분석하였다²¹). 통계에 사용된 측정항목은 각각 전문가(appraiser), 피검자(part), 검증된 體質名:표준(standard), 진단된 體質名:측정치(measurement)로 하였다.

III. 研究結果

1. 研究對象者의 특성

처음 본 研究에 지원한 28명의 韓醫師 중에서 실험 동의서에 서명을 하고, 설문조사에서 본 研究에 필요한 모든 사항을 기록한 지원자는 총 21명으로 8體質醫學 專門 韓醫師라고 답변한 경우는 12명(57%)이었고, 8體質醫學 脈診 건수는 25000건이었으며, 평균 졸업 연차는 9.2년이었고, 현재 자신의 병원을 운영하는 경우는 14명(67%)이었다.

이들 중 研究 목적에 부합하여 선정된 전문가 3명(전문가 a, b, c)의 평균 8體質醫學 脈診 건수는 45300건이었고 평균 졸업 연차는 9년이였다. 각각의 8體質醫學 脈診 건수는 75000건, 50000건, 11000건이고, 졸업 연차는 각각 12년, 12년, 3년이였다.

최종 선정된 피검자 10명의 體質은 金陽體質(Pulmotonia) 2명, 金陰體質(Colonotonia) 3명, 木陽體質(Hepatonia) 4명, 木陰體質(Cholecystonia) 1명이였다.

2. 측정의 일관성(consistency)

전문가가 동일한 피검자를 반복하여 脈診한 결과, 측정치 즉, 반복하여 診斷된 體質名 사이의 측정의 일관성은 전문가 a의 일치율은 70%, Kappa

통계량은 0.7465이었고, 전문가 b의 일치율은 80%, Kappa통계량은 0.8276이었으며, 전문가 c의 일치율은 50%, Kappa통계량은 0.5365이었다(Table 1, Table 2, Figure 3).

Table 1. Assessment Agreement Within Appraiser

Appraiser	Inspected	Matched	Percent(%)	95.0% CI
a	10	7	70.0(34.8, 93.3)	
b	10	8	80.0(44.4, 97.5)	
c	10	5	50.0(18.7, 81.3)	

△ Matched: Appraiser agrees with him/herself across trials.

Table 2. Kappa Statistics Within Appraiser

Appraiser	Measurement	Kappa	SE Kappa	Z	P(vs > 0)
a	1	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	2	0.7600	0.1826	4.1627	0.000
	3	0.8565	0.1826	4.6910	0.000
	4	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	5	0.7115	0.1826	3.8973	0.000
	6	*	*	*	*
	7	-0.0345	0.1826	-0.1889	0.575
	8	0.2593	0.1826	1.4200	0.078
	Overall	0.7465	0.0857	8.7139	0.000
b	1	0.7600	0.1826	4.1627	0.000
	2	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	3	0.6591	0.1826	3.6100	0.000
	4	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	5	0.7600	0.1826	4.1627	0.000
	6	*	*	*	*
	7	*	*	*	*
	8	*	*	*	*
	Overall	0.8276	0.0961	8.6141	0.000
c	1	-0.0714	0.1826	-0.3912	0.652
	2	0.2593	0.1826	1.4200	0.078
	3	0.4643	0.1826	2.5430	0.005
	4	-0.0714	0.1826	-0.3912	0.652
	5	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	6	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	7	-0.0345	0.1826	-0.1889	0.575
	8	0.5694	0.1826	3.1186	0.001
	Overall	0.5365	0.0839	6.3968	0.000

Measurement △1; Pulmotonia, △2; Colonotonia, △3; Hepatonia, △4; Cholecystonia, △5; Pancreotonia, △6; Gastrotonia, △7; Renotonia, △8; Vesicotonia

Table 3. Assessment Agreement Between Each Appraiser and Standard

Appraiser	Inspected	Matched	Percent (%)	95.0% CI
a	10	6	60.0(26.2, 87.8)	
b	10	7	70.0(34.8, 93.3)	
c	10	0	0.0(0.0, 25.9)	

△ Matched: Appraiser's assessment across trials agrees with standard.

Table 4. Kappa Statistics Between Each Appraiser and Standard

Appraiser	Measurement	Kappa	SE Kappa	Z	P(vs > 0)
a	1	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	2	0.4159	0.1826	2.2778	0.011
	3	0.9267	0.1826	5.0760	0.000
	4	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	5	-0.0721	0.1826	-0.3950	0.654
	6	*	*	*	*
	7	*	*	*	*
	8	*	*	*	*
	Overall	0.6414	0.0983	6.5247	0.000
b	1	0.7386	0.1826	4.0453	0.000
	2	0.7802	0.1826	4.2734	0.000
	3	0.6947	0.1826	3.8053	0.000
	4	1.0000	0.1826	5.4772	0.000
	5	-0.0916	0.1826	-0.5018	0.692
	6	*	*	*	*
	7	*	*	*	*
	8	*	*	*	*
	Overall	0.6812	0.1042	6.5350	0.000
c	1	-0.0916	0.1826	-0.5018	0.692
	2	-0.1786	0.1826	-0.9781	0.836
	3	0.0500	0.1826	0.2739	0.392
	4	-0.0916	0.1826	-0.5018	0.692
	5	-0.1111	0.1826	-0.6086	0.729
	6	-0.0526	0.1826	-0.2883	0.613
	7	*	*	*	*
	8	-0.2255	0.1826	-1.2351	0.892
	Overall	-0.1000	0.0826	-1.2108	0.887

Measurement △1; Pulmotonia, △2; Colonotonia, △3; Hepatonia, △4; Cholecystonia, △5; Pancreotonia, △6; Gastrotonia, △7; Renotonia, △8; Vesicotonia,

3. 측정의 정확성(accuracy)

각 전문가의 측정치를 표준 측, 이미 검증된 體質名과 비교한 측정의 정확성은 전문가 a의 일치

율은 60%, Kappa통계량은 0.6414이었고, 전문가 b의 일치율은 70%, Kappa통계량은 0.6812 이었으며, 전문가 c의 일치율은 0%, Kappa통계량은 -0.1000이었다(Table 3, Table 4, Figure 2).

Assessment Agreement

Date of study:
Reported by:
Name of product:
Misc:

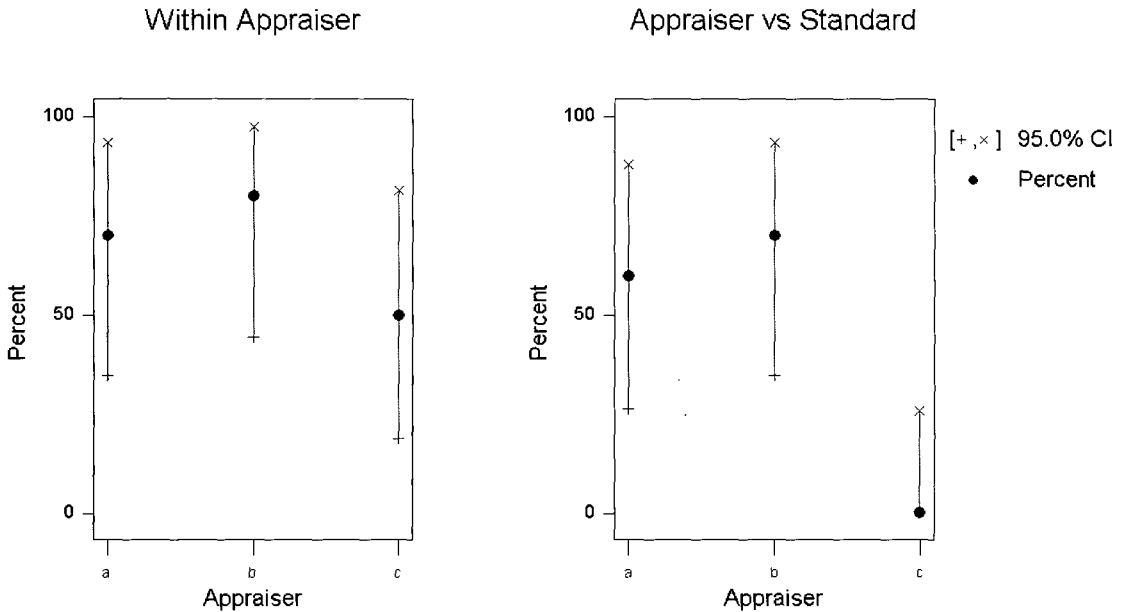


Figure 2. Assessment agreement within appraiser and between each appraiser and standard

4. 脈診결과에 대한 주관 평가

전문가 a의 평균 확신도는 70%, 전문가 b의 평균 확신도는 64%, 전문가 c의 평균 확신도는 75%였다. 순서에 따른 확신도의 변화는 전문가 a는 9, 10, 11, 17, 25번째에 확신도가 낮았고, 마지막 30번째에 가장 확신도가 낮았다. 전문가 b는 22, 27번째에 확신도가 낮았다. 전문가 c는 7번째에만 확신도가 낮았고, 전체적으로 확신도가 높았다(Table 5, Figure 3).

5. 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility) 분석

전문가 내에서 동일한 피검자를 반복하여 같은 體質로 診斷하는지를 살펴보는 반복성과 동일한

피검자를 대상으로 전문가들 사이에 診斷된 體質名이 일치하는지를 보는 재현성을 Gage Run Chart를 통해 살펴본 결과, 피검자 1에서는 반복성은 전문가 b와 c가 좋았고, 재현성은 전문가 a와 b가 있었다. 피검자 2에서는 반복성은 전문가 a와 b와 c가 있었고, 재현성은 전문가 a와 b가 있었다. 피검자 3에서는 반복성은 b와 c가 좋았고, 재현성은 a와 c가 있었다. 피검자 4에서는 반복성은 전문가 a와 b와 c가 있었고, 재현성은 전문가 a와 b가 있었다. 피검자 5에서는 반복성은 전문가 a와 b가 좋았고, 재현성도 전문가 a와 b가 있었다. 피검자 6에서는 반복성은 전문가 a와 b와 c가 있었고, 재현성은 전문가 a와 b가 있었다. 피검자 7에서는 반복성은 전문가 a와 b가 좋았고, 재현성도 전문가 a와 b가 있었다. 피검자 8에서는 반복성은 전문가 a와 b가 좋았고, 재현성은 전문가 a

Table 5. Confidence of Diagnosis

확신도전문가	100%~80%	80%~60%	60%~40%	40%~20%	20%~0%	total
a	4건	14건	6건	5건	1건	70%
b	0건	8건	20건	2건	0건	64%
c	5건	13건	11건	1건	0건	75%

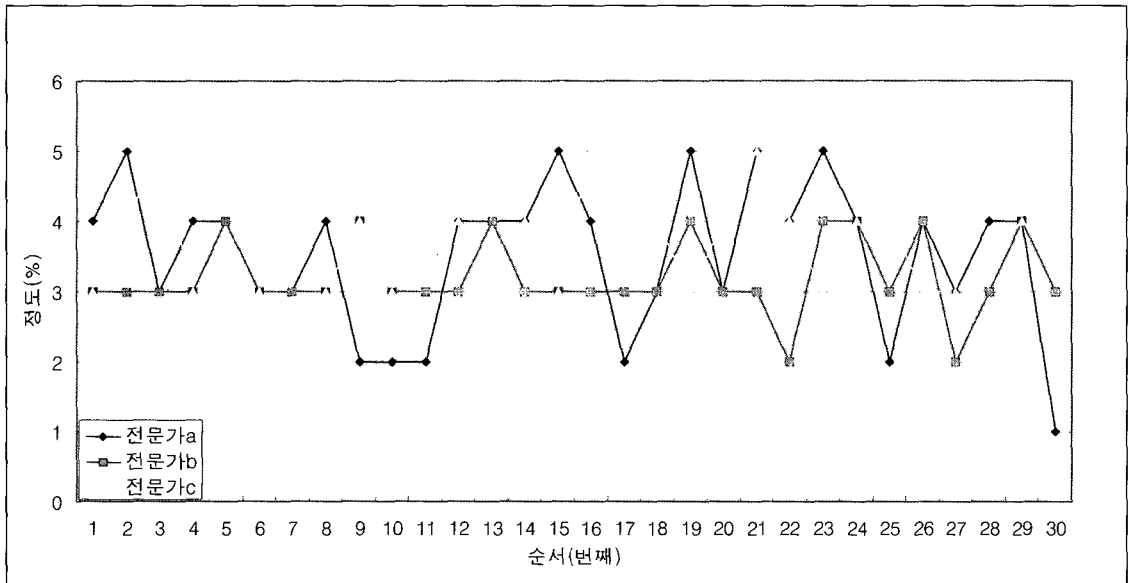


Figure 3. Confidence of diagnosis by order

(%) Δ 1; 20%~0%, Δ 2; 40%~20%, Δ 3; 60%~40%, Δ 4; 80%~60%, Δ 5; 100%~80%

와 b와 c가 있었다. 피검자 9에서는 반복성은 전문가 a가 좋았고, 재현성은 없었다. 피검자 10에 있어서는 반복성은 전문가 a와 b와 c가 있었고, 재현성은 전문가 a와 b가 있었다(Figure 4).

IV. 考 察

8體質醫學에서 말하는 8體質이란 金陽(Pulmonotonia) · 金陰(Colonotonia) · 木陽(Hepatonia) · 木陰(Cholecystonia) · 土陽(Pancreotonia) · 土陰(Gastrotonia) · 水陽(Renotonia) · 水陰(Vesicotonia)體質을 말하며, 이는 내실장기(內實臟器-Solid organ)인

心臟, 肺臟, 脾臟, 肝臟, 腎臟 등 5 臟器와 내공장기(內空臟器-Hollow organ)인 小腸, 大腸, 胃, 膽囊, 膀胱 등 5 臟器를 타고난 강약 배열 및 대소에 따라 서로 다른 8개의 구조로 분류한 완전히 독립된 8개의 개성을 말한다(Table 6)²⁾.

각 體質은 타고난 臟腑의 強弱(大小)의 배열에 따라 분류되며 외모나 성격, 행동 등 여러 가지 특징과 攝生法 및 飲食分類도 體質에 따라서 달라지게 된다 (Appendix-4 참조)^{3-5,19)}.

8體質醫學에서는 선천적인 장기의 불균형을 생리적인 適不均衡이라고 하며, 후천적인 병리상태를 適不均衡이 지나친 過不均衡이라고 하는데³⁾, 8體質鍼法은 經絡의 體質의 相應性を 체질병리에

Runchart of measurement by part, appraiser

Gage name:
Date of study:
Reported by:
Tolerance:
Misc:

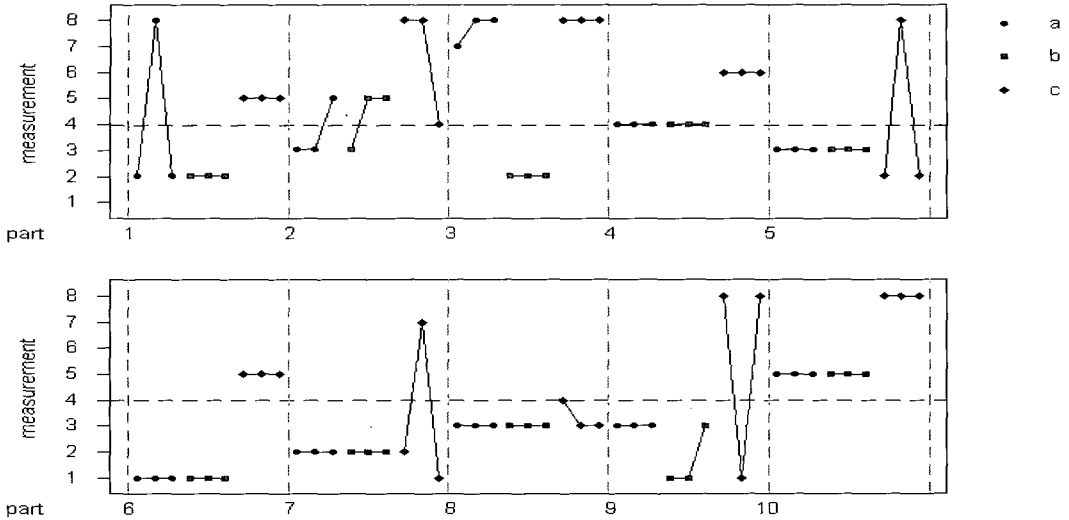


Figure 4. Runchart of measurement by part, appraiser

Measurement Δ 1; Pulmotonia, Δ 2; Colonotonia, Δ 3; Hepatonia, Δ 4; Cholecystonia, Δ 5; Pancreotonia, Δ 6; Gastrotonia, Δ 7; Renotonia, Δ 8; Vesicotonia.

Table 6. Power and Size of the Organs According to Constitution.

體質(constitution)	最强(最大)	强(大)	中(中)	弱(小)	最弱(最小)
金陽(Pulmotonia)	肺臟(Lung)	脾臟(Pancreas)	心臟(Heart)	腎臟(Kidney)	肝臟(Liver)
金陰(Colonotonia)	大腸(Large Intestine)	膀胱(Urinary Bladder)	胃腸 (Stomach)	小腸(Small Intestine)	膽囊(Gall Bladder)
木陽(Hepatonia)	肝臟(Liver)	腎臟(Kidney)	心臟(Heart)	脾臟(Pancreas)	肺臟(Lung)
木陰(Cholecystonia)	膽囊(Gall Bladder)	小腸(Small Intestine)	胃腸(Stomach)	膀胱(Urinary Bladder)	大腸(Large Intestine)
土陽(Pancreotonia)	脾臟(Pancreas)	心臟(Heart)	肝臟(Liver)	肺臟(Lung)	腎臟(Kidney)
土陰(Gastrotonia)	胃腸(Stomach)	大腸(Large Intestine)	小腸(Small Intestine)	膽囊(Gall Bladder)	膀胱(Urinary Bladder)
水陽(Renotonia)	腎臟(Kidney)	肺臟(Lung)	肝臟(Liver)	心臟(Heart)	脾臟(Pancreas)
水陰(Vesicotonia)	膀胱(Urinary Bladder)	膽囊(Gall Bladder)	小腸(Small Intestine)	大腸(Large Intestine)	胃腸(Stomach)

연결시켜 이러한 過不均衡한 인체의 異常狀態를 건강한 適不均衡의 상태로 바꾸는 8體質醫學의 治療法을 말한다²⁷⁾.

臨床에서 8體質 治療에 앞서 무엇보다 중요한 것은 體質에 대한 鑑別診斷으로 體質鑑別은 外形, 얼굴생김새, 骨格, 性格, 病證 등의 望診上, 問診上으로도 鑑別할 수는 있지만 가장 중요하고 주

된 診斷方法은 脈診이다¹⁾. 이는 性格, 소질, 취미, 體能, 疾病 등에 體質의 인 구분이 있는 것은 사실 이나 可變性이 많아 體質 鑑別의 수단으로 하기 에는 어렵고, 體型적으로도 肺臟, 脾臟, 肝臟, 腎臟 등의 大小가 외관상 구분이 가능하나 胃, 大腸, 小腸, 膽囊, 膀胱 등 臟器의 大小구분은 어려운 體質을 구분하는 방법으로는 부적합하기 때문이다

3). 따라서 8體質醫學에서 脈診이 차지하는 비중은 대단히 크다고 할 수 있다.

그동안 8體質醫學에 대한 後學들의 研究⁷⁻²⁰⁾가 꾸준히 있어 왔고, 8體質鍼法の 治療效果가 유하다라는 보고¹²⁻¹⁷⁾가 있었음에도 불구하고, 韓醫科大學에서 8體質醫學에 대한 교육이 거의 진행되지 못하고 있고 脈診의 숙련과정이 쉽지 않으며 아울러 診斷에 대한 객관적인 지표가 부족함으로 인해 學界에서 비판을 받아오고 있다.

이에 따라 최근 8體質 脈診의 신뢰도와 관련하여 신¹⁷⁾의 豫備研究와 이²⁰⁾의 研究가 있었으나 두 研究 모두 體質이 검증된 피검자를 대상으로 하지 않고 體質이 검증되지 않은 일반인을 피검자로 하였기 때문에, 전문가의 내적일치도가 매우 높은 경우(agreement=83%¹⁷⁾, 89%²⁰⁾)가 있었음에도 전문가 사이의 일치도가 낮아(k Value= 0.232²⁰⁾) 각 전문가의 脈診의 숙련도와 8體質醫學 脈診의 신뢰성을 정확히 평가하기엔 한계가 있었다.

이에 본 研究에서는 이미 體質이 검증된 피검자를 대상으로 하고 8體質脈診 臨床 기간과 脈診 건수를 기준으로 전문가를 선정하여, 脈診의 일관성(consistency)과 정확성(accuracy)에 대한 측정을 통해 8體質脈診의 숙련도를 객관적으로 평가하고자 하였다.

본 研究에서 사용한 평가 방법인 'Gage R&R study'는 "동일의 측정 작업자가 동일의 계측기를 갖고 동일한 부품을 측정하였을 때 파생되는 측정의 변동"을 뜻하는 반복성(repeatability)과 "동일한 계측기로 동일한 부품을 측정하였을 때에 측정 작업자 간에 나타나는 측정치의 변동"을 뜻하는 재현성(reproducibility)을 합한 것으로 측정 시스템의 정밀도를 분석하는 방법이다²¹⁾. 그동안 이를 이용하여 韓方 診斷의 영역에서 측정 진단 시스템의 최적화에 관련된 研究²²⁻²⁵⁾가 진행되어져 왔다.

측정(measurements)이란 "어떤 물질의 특정한

성질을 나타내기 위해 물질에 수치를 부여하는 것(the assignment of numbers to material things to represent the relation existing among them with respect to particular properties)" 으로, 수치를 부여하는 절차를 '측정과정(measurement process)'이라 하며, 부여된 수치를 '측정치(measurement value)'라 한다. 그리고 측정치를 얻기 위한 모든 장치의 총칭을 '계측기' 또는 '게이지(gage)'라 하며, 작동법, 절차, 게이지와 다른 장비, 소프트웨어, 요원 등 측정치를 얻기 위해 사용되는 전체를 '측정시스템(measurement system)'이라 한다²¹⁾.

또한 평가자가 관능검사와 같은 주관적인 판단으로 제품의 품질을 평가하여 상품, 중품, 하품 등과 같이 3가지 이상의 범주로 분류하는 것을 다원 분류 계수형 측정시스템이라고 하는데 관능검사(sensory test, sensory inspection)란 인간의 감각을 이용하여 품질을 평가·판정하는 검사를 말한다²¹⁾.

계수형 측정시스템의 정밀도를 분석하는 방법은 '계수형 Gage R&R study'로, 다원 분류 계수형 측정시스템에서 얻어지는 자료의 유형은 명목척도(nominal scale)와 순위척도(ordinal scale)로 분류 된다. 명목척도(nominal scale)란 측정결과를 범주로만 분류하는 것으로 예를 들어, 사람의 혈액형에 대하여 A형은 1, B형은 2, O형은 3, AB형은 4로 수치를 부여하는 경우이다. 이 때, 명목척도의 데이터에서의 수치는 범주를 구분하는 것이외에 아무런 의미가 없다²¹⁾.

본 研究에서는 金陽(Pulmotonia)·金陰(Colonotonia)·水陽(Renotonia)·水陰(Vesicotonia)·土陽(Pancreotonia)·土陰(Gastrotonia)·木陽(Hepatonia)·木陰(Cholecystonia)體質 등 8분류의 명목 척도를 8體質 脈診이라는 게이지(gage)를 사용하여 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility)을 측정함으로써 전문가의 8體質 脈診의 정밀도를 평가해 보고자 하였다. 측정항목은 각각 전문가(appraiser), 피검자(part), 검증된 體質名: 표준(standard), 진

Table 7. Interpretation of k Value(Landis et al., 1977)

Value of k	Strength of agreement
<0.20	Poor
0.21~0.40	Fair
0.41~0.60	Moderate
0.61~0.80	Good
0.81~1.00	Very good

단된 體質名:측정치(measurement)로 하였다. 8體質의 분류가 명목 척도이기 때문에 본 研究에서는 '계수형 Gage R&R study'를 이용하여 반복성(repeatability)과 같은 개념인 실험자간(Within Appraiser)의 측정 일관성(consistency)을 평가하였고, 실험자와 표준과의 비교(Each Appraiser vs Standard)를 통해 측정의 정확성(accuracy)을 평가하였다. 평가 방법으로는 Kappa 통계량을 기준으로 삼았다^{21,26)} (Table 7).

또한 각 피검자 별로 각 전문가들의 측정치들을 타점(plot)한 Gage Run Chart²¹⁾를 통해 각 피검자들에 대한 전문가 사이의 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility)을 살펴보아 전문가 사이의 脈診의 차이와 경향을 분석해 보았다.

본 研究의 결과를 살펴보면 전문가가 같은 피검자를 반복 측정한 측정치 사이의 측정의 일관성(consistency)에서는 전문가 a의 일치율은 70%, Kappa통계량은 0.7465이었고, 전문가 b의 일치율은 80%, Kappa통계량은 0.8276이었으며, 전문가 c의 일치율은 50%, Kappa통계량은 0.5365이었다. 이를 Kappa통계량으로 평가해 보면 전문가 b는 Very good, 전문가 a는 Good, 전문가 c는 Moderate로서 전문가 b가 일관성에 있어서 가장 우수하게 평가되었다. 하지만, 측정의 일관성(consistency)이 우수할 지라도 이는 측정의 정확성(accuracy)을 반영하는 것이 아니기 때문에 다음으로 각 전문가의 측정치를 표준 즉, 이미 검증된 體質名과 비교한 측정의 정확성(accuracy)을 평가하였다.

측정의 정확성(accuracy)은 전문가 a의 일치율은

60%, Kappa통계량은 0.6414이었고, 전문가 b의 일치율은 70%, Kappa통계량은 0.6812이었으며, 전문가 c의 일치율은 0%, Kappa통계량은 -0.1000이었다. Kappa통계량으로 보면 전문가 b와 a는 Good, 전문가 c는 Poor로 전문가 b와 a가 우수하게 평가되었고, 전문가 c는 매우 부족하게 평가되었다.

이상을 종합하여 보면 전문가 b의 경우, 8體質脈診으로 診斷을 하였을 때 피검자를 3회에 걸쳐 반복적으로 동일하게 診斷을 내리는 측정의 일관성(consistency)은 Very good이었고, 피검자의 體質을 정확히 診斷해 내는 측정의 정확성(accuracy)은 Good으로 일관성(consistency)과 정확성(accuracy)이 모두 우수하게 평가되었다.

전문가 a의 경우는 측정의 일관성(consistency)은 Good이었고, 측정의 정확성(accuracy)도 Good으로 일관성(consistency)과 정확성(accuracy)이 모두 우수하게 평가되었다.

전문가 c의 경우는 측정의 일관성(consistency)은 Moderate이었고, 측정의 정확성(accuracy)은 Poor로 일관성(consistency)은 보통이었으나 정확성(accuracy)은 매우 부족하게 평가되었다.

그러나, 전문가 스스로가 평가한 脈診결과에 대한 주관 평가는 전문가 a의 경우 평균 확신도는 70%, 전문가 b의 평균 확신도는 64%, 전문가 c의 평균 확신도는 75%로 측정의 정확성(accuracy)에서 매우 부족하게 평가된 전문가 c가 오히려 가장 높은 75%의 확신도를 보였고 측정의 일관성(consistency)과 정확성(accuracy)이 가장 우수하게 평가된 전문가 b가 가장 낮은 64%를 나타내었다. 즉, 본 研究의 결과에서는 전문가 스스로의 脈診결과에 대한 확신도와 실제 객관적 평가에서 일관성(consistency)과 정확성(accuracy)의 정도는 상관이 없는 것으로 나타났다.

또한 전문가 a, b, c 각각의 8體質醫學 脈診 건수가 75000건, 50000건, 11000건이고, 졸업 연차는 각각 12년, 12년, 3년이었었는데, 본 研究 결과에서

는 8體質 脈診 건수가 높고, 임상 년차가 높은 경우에 결과가 좋게 나왔음을 알 수 있었다.

결과적으로, 臨床경험이 높을수록 診斷결과가 좋게 나왔고, 脈診결과에 대한 주관적인 확신도는 診斷결과에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

다음으로 전문가 a, 전문가 b, 전문가 c의 脈診의 경향성과 診斷의 차이를 Gage Run Chart²¹⁾를 통해 구체적으로 분석한 결과, 피검자 1, 4, 5, 6, 7, 10의 경우 전문가 a와 전문가 b가 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility)이 좋게 나왔으며, 피검자 8의 경우에는 전문가 a, 전문가 b, 전문가 c가 모두 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility)이 좋게 나왔다. 이러한 결과를 종합하여 보면 전문가 b가 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility)이 가장 좋게 나왔고, 다음으로는 전문가 a가 좋게 나왔으며, 전문가 c는 반복성(repeatability)은 좋게 나왔으나 전문가 b, 전문가 a와의 재현성(reproducibility)은 좋지 않게 나왔다.

본 研究는 8體質 脈診 숙련도 평가 방법에 대하여 최초로 시도된 연구로서 몇 가지 한계를 가지고 있다. 첫째, Hradesky(1995)에 의해 제시된 '계수형 Gage R&R study' 분석의 시료수와 반복횟수는 평가자가 3명일 경우 최소 시료 수는 12개, 최소 반복 측정횟수는 3번으로 되어²¹⁾있으나, 본 研究에서는 체력적인 소모를 감안하여 전문가 3명이 피검자 10명을 대상으로 3회 반복 측정하게 하여 기준보다 시료 수가 약간 부족하였다. 둘째, 전문가가 눈을 가린 상태에서 30회에 걸쳐 8體質 脈診을 진행하는 것은 상당한 체력소모가 요구되기 때문에 측정치에 일정부분 영향을 미쳤을 것이라 사료된다. 실제 본 研究의 진행과정에서 이 점을 파악하기 위해 전문가에게 脈診결과에 대한 확신도를 기록하게 하였는데, 전문가 a와 전문가 b의 경우 실험 후반부에 눈에 띄게 확신도가 낮아진 점을 발견할 수 있었다. 셋째, 피검자

에 대한 體質검증이 비교적 의미있게 되었다고는 하나, 이는 韓醫師인 피검자 본인의 주관적인 판단과 8體質醫學 脈診 건수가 일정 수준 이상인 8體質 專門 韓醫師 3명의 기준으로 검증되어진바 실제 體質에 대한 좀더 정확한 검증은 일정 시간 치료와 관찰을 통해 판단되어야 한다고 생각된다.

본 研究는 'Gage R&R study'를 통해 8體質 脈診 숙련도 평가방법을 研究한 것으로 몇 가지 한계점에도 불구하고 8體質 脈診의 정확성을 객관적으로 평가해 볼 수 있는 방법을 제시해 보았다고 생각되며, 향후 이 방법을 통해 많은 8體質 專門 韓醫師들이 스스로의 脈診의 정확도를 객관적으로 파악하고 문제점을 분석하여 더욱 脈診에 정진하는 계기가 될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 8體質 脈診 숙련도 평가방법에 관한 보다 객관적이고 정확한 기준 마련을 위해 본 研究의 한계점을 보완한 후속 研究가 필요할 것으로 생각된다.

V. 結 論

본 研究에서는 전문가 3명과 피검자 10명을 대상으로 8體質脈診의 객관성을 확보하는데 도움이 되고자 'Gage R&R study'를 통해 8體質脈診의 일관성(consistency)과 정확성(accuracy)을 분석하여 8體質醫學 전문가 3명의 8體質脈診 숙련도를 평가한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 측정의 일관성(consistency)에 있어서 전문가 b(일치율 80%, Kappa통계량 0.8276)는 매우 우수하였고, 전문가 a(일치율 70%, Kappa통계량 0.7465)는 우수하였으며, 전문가 c(일치율 50%, Kappa통계량 0.5365)는 보통 정도였다.
2. 측정의 정확성(accuracy)에 있어서 전문가 b(일치율 70%, Kappa통계량 0.6812)와 전문가 a(일치율 60%, Kappa통계량 0.6414)는 우수하였고, 전

문가 c(일치율 0%, Kappa 통계량 -0.1000)는 미흡하였다.

3. 脈診결과에 대한 주관 평가는 전문가 c가 확신도 75%로 가장 높았고, 다음으로 전문가 a(70%)와 전문가 b(64%)순이었다. 실험 진행 순서에 따른 확신도의 변화는 전문가 a는 중반부와 후반부에 확신도가 낮았고, 전문가 b도 후반부에 확신도가 낮았다. 전문가 c는 전체적으로 확신도가 높았다.
4. Gage Run Chart을 통해 반복성(repeatability)과 재현성(reproducibility)을 분석한 결과, 반복성과 재현성은 모두 전문가 b가 좋았고, 다음으로 전문가 a, 전문가 c의 순이었다.

이상으로 살펴보았을 때, 'Gage R&R study'가 8體質脈診의 숙련도를 평가하는 방법으로 의미가 있을 것으로 생각되어지며, 향후 이를 보완한 후속 研究가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. Dowon Kuon. A Study Of Constitution- Acupuncture. Journal of the International Congress of Acupuncture & Moxibustion : Tokyo, Japan Acupuncture & Moxibustion Society, 1965(10): 149-167.
2. 권도원. 8체질을 압시다. 빛과 소금 :서울, 두란노, 1994(8): 116-118.
3. 권도원. 8體質醫學論 概要. 東方學誌 第 106號 : 서울, 연세대 국학연구원, 1999 (12): 601-623.
4. 권도원. 체질과 직업. 빛과 소금 :서울, 두란노, 1996(3): 162-163.
5. 권도원. 體質鍼 治療에 關한 研究(國譯文). 明大論文集. 1974; 7: 607-625.
6. 권도원. 默殺當한 眞理, 그 矛盾性을 指摘하며 體質鍼에 對한 小論-. 대한한의학회지. 1966;2: 22:37-39.
7. 김숙희, 김화영, 이필자, 권도원, 김용옥. 체질 의학의 체질분류법에 따른 식품기호도와 영양 상태의 상관성에 관한 연구. 한국영양학회지. 1985; 18(2): 155-166.
8. 신용섭, 이용범. 黃帝內經의 體質理論에 대한 연구. 원전 의사학회지. 2001;14(2):16-29.
9. 김주경, 윤종화, 손성철. 難經의 臟腑虛實에 따른 鍼灸補瀉法에 관한 연구(體質鍼 原理에 관한 研究-1). 대한침구학회지. 2001; 18(6):240-249.
10. 정양상, 이정훈. 體質醫學과 體質針(I). 醫林 Vol.46. 2000(2): 60-63.
11. 정인기, 강성길, 김창환. 五輸穴을 이용한 鍼法의 比較 考察 -사암침법, 태극침법, 팔체 질침법 중심으로-. 대한침구학회지. 2001;4:18(2):186-199.
12. 김영옥, 이경민, 김성용, 이세연, 서정철, 정태영, 임성철, 한상원. Pain Disability Index와 Visual Analogue Scale을 이용한 頸項痛에 대한 팔체질침 의 효과. 대한침구학회지. 2003;2; 20(1): 202-208.
13. 채상진, 김남옥, 박영철, 손성세. 요추간판탈출증 환자의 체질침과 체침에 의한 자각적통증 감소 비교. 대한침구학회지. 2001;6; 18(3):48-55.
14. 이성훈, 김난용, 이동수. 특발성으로 지속되는 딸꾹질 환자 1례에 대한 팔체질침을 사용한 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2001;3; 22(1) :95-100.
15. 김성욱, 장경전, 강영화, 서정철, 윤현민, 손인석. 팔체질침을 이용한 반월관 관절경부분절제술 환자의 치험례. 동의한의연구(5). 2001(12): 67-75.
16. 이형호, 김진규 등. 메니에르 증후군 의증의 현환환자 1례에 대한 팔체질침을 이용한 증례보고. 동의생리병리학회지. 2002;10; 16(5): 1079-1083.
17. 신용섭, 박영재, 오환섭, 이상철, 박영배. 8體質鍼 刺戟이 心博變移度에 미치는 영향. 대한한 의진단학회지. 2005;12; 9(2): 94-109.

18. 이상범, 최경미, 박영배. 8체질의 임상적 특징에 관한 연구. 대한한의진단학회지. 2002;6(2): 165-192.
19. 이상범, 최경미, 박영재, 박영배. 8體質醫學에 서 木·土·金·水 4體質群의 臨床的 特徵에 對한 研究. 대한한의학회지. 2005;9; 26(3): 80-97.
20. 이항숙, 이용범, 신용섭, 김희주, 서정철, 이준무, 이혜정, 최선미. 팔체질의학 맥진의 신뢰성 연구. 대한경락경혈학회지. 2005;12; 22(4):1-8.
21. 이승훈. MiniTAB 측정시스템 분석. 서울, 이레테크, 2001.
22. 신상훈, 장우영, 임혜원, 박영배. 경혈측정 시스템의 최적화 연구. 대한한의진단학회지. 2003; 7(1): 113-124.
23. 진승희, 신상훈, 박영배. 肥人의 평가방법 중 피부탄성, 근탄성의 신뢰성 검정에 관한 연구-靈樞 衛氣 失常을 중심으로-.대한한의진단학회지. 2004;12; 8(2):95-104.
24. 김규태, 박영배. 心博變移度의 測定時間 標準化 研究. 서울, 경희대학교 대학원. 2006,2.
25. 김동훈, 박영배. 脈律 測定方法의 信賴度 分析. 서울, 경희대학교 대학원. 2006,2.
26. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977; 33: 159-174.
27. 권도원. 體質鍼에 關한 研究. 대한한의학회지. 1966.1; 21: 32-33.

Appendix-2

설문지

본 설문지는 연구에 앞서 참여하는 대상자들에 대한 기본 지식을 얻고자 작성되었습니다.

주로 8체질의학에 대한 임상 경험과 경력을 알아보려고 하는 것이니, 가벼운 마음으로 정확하게 작성하여 주시면 되겠습니다. 본 설문지를 바탕으로 연구 디자인을 할 것이며, 설문지의 내용은 절대 비공개로 하겠습니다.

1. 당신은 8체질 전문 한의사¹⁾입니까? (예 / 아니오)

1-1. “아니오”라면 8체질의학적인 방법 이외에 어떠한 다른 진단기법이나 치료기법을 사용하십니까?

진단기법 : (_____)

치료기법 : (_____)

약물요법 : (_____)

기 타 : (_____)

2. “예”라면 8체질의학의 임상 경력은 몇 개월 정도이십니까? (_____)개월

2-1. 8체질의학 임상 맥진 건수는 대략 몇 건 정도 이십니까? (_____)건

ex) 하루 진료환자 X 한 달 진료일수 X 진료월수

또는 한 달 평균 진료 건수 X 진료월수

3. 8체질의학으로 진료하실 때, 체질별 비율분포(percentage)는 대략 어떻게 되십니까?

금양체질 (_____)% 금음체질 (_____)%

목양체질 (_____)% 목음체질 (_____)%

토양체질 (_____)% 토음체질 (_____)%

수양체질 (_____)% 수음체질 (_____)%

체질 판정불가능자 (_____)% 기타²⁾ (_____)%

1) 8체질 전문 한의사란 임상에서 8체질 맥진과 8체질 침법, 8체질 한약 처방만을 사용하며, 8체질의학적인 방법 이외의 다른 치료 방법을 일체 병행하지 않는 한의사를 의미합니다.

2) 기타란 8체질의학적인 방법 이외로 진료하는 경우에 해당됩니다.

4. 실제로 자신의 클리닉에서 자신의 맥진의 정확도는 어느 정도라고 생각을 하십니까?³⁾

- ① 매우 정확하다. ② 정확하다. ③ 보통이다. ④ 미흡하다. ⑤ 아주 미흡하다.

4-1. 스스로가 생각하기에 자신의 맥진의 정도는 어느 정도라고 생각을 하십니까?

- ① 경지에 올랐다. ② 자신이 있다. ③ 자신이 없다.
④ 맥진 외에 다른 방법으로 진단하거나, 맥진도 하지만 다른 방법도 참고를 한다.

4-2. 4-1에서 ④번이라고 하셨다면, 체질을 진단하기 위해 사용하는 다른 방법은 무엇이십니까?

(_____)

5. 현재 자신의 체질은 무엇이라고 생각을 하십니까? (_____)체질

5-1. 자신 체질에 대한 확신도는 어느 정도 입니까? (_____)%

5-2. 자신의 체질을 확신하는 이유는 무엇입니까?

- ① 권도원 박사님 같은 권위자가 진단을 했기 때문
② 체질침 반응이 너무나 좋았기 때문 또는 체질침으로 질병이 치료되었기 때문
③ 체질식, 목욕, 운동, 기거, 결혼 등등 체질 섭생이 너무나 잘 맞기 때문
④ 체질분류에 따른 성격이나 외모, 성향이나 습관이 나와 비슷하기 때문
⑤ 체질한약으로 효과를 보았기 때문 또는 질병이 치료되었기 때문
⑥ 기타⁴⁾(_____)

6. 한의과 대학을 졸업하신 년도는 어떻게 되십니까? (_____)년에 졸업

7. 현재 자신의 병원을 운영하고 계십니까? (예 / 아니오)

8. 한의학 관련 석/박사 학위과정은 어디까지 마치셨으며, 전공은 무엇인가요?

(_____) 졸업 또는 과정 중, (석사: _____ 박사: _____) 전공

설문에 응해 주셔서 감사합니다.

3) 클리닉에서의 실제 환자 치료율이나 환자 만족도 등을 감안하여 작성해 주시기 바랍니다.

4) 기타란에는 5-2.의 보기 중 해당하는 것을 모두 기입하시거나. ex) ①,③ 등등, 또는 다른 이유가 있으면 기입해 주시기 바랍니다.

5) 해당되시는 분만 기록해 주시면 됩니다. 감사합니다.

Appendix-3

기록지

전문가는 자신이 진단한 체질을 순서대로 기록하시면 됩니다.

성명 : _____

확신도는 자신이 진단한 체질의 확신도로서 해당되는 곳에 체크해주시면 됩니다.

(A=100-80%, B=80-60%, C= 60-40%, D=40-20%, E=20-0%)

실험 중에 피검자 또는 다른 전문가와 절대로 말을 하거나 의견을 교환해서는 안됩니다.

번호	체질 결과	확신도	번호	체질 결과	확신도
1		A, B, C, D, E	21		A, B, C, D, E
2		A, B, C, D, E	22		A, B, C, D, E
3		A, B, C, D, E	23		A, B, C, D, E
4		A, B, C, D, E	24		A, B, C, D, E
5		A, B, C, D, E	25		A, B, C, D, E
6		A, B, C, D, E	26		A, B, C, D, E
7		A, B, C, D, E	27		A, B, C, D, E
8		A, B, C, D, E	28		A, B, C, D, E
9		A, B, C, D, E	29		A, B, C, D, E
10		A, B, C, D, E	30		A, B, C, D, E
11		A, B, C, D, E	31		A, B, C, D, E
12		A, B, C, D, E	32		A, B, C, D, E
13		A, B, C, D, E	33		A, B, C, D, E
14		A, B, C, D, E	34		A, B, C, D, E
15		A, B, C, D, E	35		A, B, C, D, E
16		A, B, C, D, E	36		A, B, C, D, E
17		A, B, C, D, E	37		A, B, C, D, E
18		A, B, C, D, E	38		A, B, C, D, E
19		A, B, C, D, E	39		A, B, C, D, E
20		A, B, C, D, E	40		A, B, C, D, E

Appendix-4

체질별 특징 및 섭생법

	금양체질 (PULMOTONIA)	금음체질 (COLONOTONIA)
체질 특징 및 섭생법	자기를 나타내는 것을 좋아하지 않으며 비사교적이다. 모방을 싫어하고 창의적인 것을 좋아한다. 모든 육식이 해롭고 채식이 이롭다. 육식을 하면 몸이 무겁고 피로워지며, 알레르기성 질환이 잘 생긴다. 인공섭식을 입으면 유난히 정전기가 많이 일어난다. 약을 먹어도 별로 효과를 보지 못하고 해가 된다. 일광욕과 땀을 내는 것은 좋지 않다.	세상을 꿰뚫어보는 직관력과 야심, 창의력이 뛰어나다. 쉽게 흥분하지 않는 강한 심장의 소유자다. 화를 잘내고, 크게 화를 내면 오른쪽이 무력해진다. 사우나를 하면 기운이 빠지고 피곤해진다. 채식이 이롭고 육식이 해롭다. 육식을 많이 하면 대변이 가늘고 불만스럽다. 모든 약이 효과가 없다. 일광욕과 사우나는 좋지 않다.
해로운 것	모든 육식, 고래 고기, 모든 민물고기, 커피 및 차류, 인공조미료, 가공음료수, 밀가루, 수수, 호박, 고추, 마늘, 토란, 연근, 버섯, 설탕, 울무, 기타 근채류, 메주콩, 검정포도, 밤, 사과, 배, 멜론, 은행, 녹용, 인삼, 모든 약물, 비타민 A,B,C,D, 아스피린, 알칼리성 음료, 금니, 금주사, 아트로핀 주사, 술과 담배, 더운 목욕, 등산, 컴퓨터 과용, 숲속 주거, 페니실린	모든 육식, 고래 고기, 마늘, 녹용, 민물고기, 커피, 인공조미료, 밀가루, 수수, 호박, 메주콩, 우유, 설탕, 울무, 배, 사과, 멜론, 밤, 잣, 은행, 모든 근채류, 버섯류, 토란, 비타민 A,C,D,E, 아스피린, 알칼리성 음료, 금주사, 아트로핀 주사, 더운 목욕, 등산, 컴퓨터 과용, 숲속 주거, 반신욕, 페니실린
유익한 것	모든 바다생선, 게, 조개류, 쌀, 보리, 메밀, 팥, 녹두, 참죽, 오이, 가지, 배추, 양배추, 상추, 기타 푸른 채소, 고사리, 것갈, 포도당, 코코야, 초콜릿, 바나나, 딸기, 복숭아, 체리, 감, 참외, 모과, 얼음, 산성수, 포도당주사, 심호흡 운동은 내뿜는 숨을 길게, 물가나 평지 산책, 비타민 E, 푸른색 안경	메밀, 쌀, 포도당, 모든 바다생선과 게, 패류, 모든 푸른 채소, 오이, 고사리, 감, 것갈, 포도, 복숭아, 감, 앵두, 파인애플, 딸기, 파, 겨자, 생강, 후추, 코코야, 초콜릿, 산성수, 오가피, 수영, 심호흡 운동은 내뿜는 숨을 길게, 노랑색 안경
	수양체질 (RENOTONIA)	수음체질 (VESICOTONIA)
체질 특징 및 섭생법	어깨가 넓고 허리가 가늘며 엉덩이가 나와 몸매가 굵다. 성품이 세밀하고 조직적이며 의심이 많아 남의 말을 쉽게 믿지 않는다. 지나치게 오래 생각하고 결정한다. 일을 차근차근 처리하는 성격이다. 상습성 변비가 특징으로 몇일 동안 통변 못 해도 크게 불편해 하지 않는다. 건강하면 땀이 없고, 허약하면 땀이 난다. 땀을 흘리는 것은 좋지 않다. 운동신경이 발달하여 무슨 운동이든지 잘한다. 냉수마찰과 수영이 좋다. 왼쪽이 약하다.	성격은 조용하고 침착하다. 위가 작고 약한 것이 특징이다. 소화력이 약하다. 음식을 적게 먹어야 건강하고, 보통량을 먹는 것은 과식이 된다. 땀을 흐리는 것은 해롭다. 찬음식은 좋지 않다. 대변이 항상 무르고, 설사를 하면 힘이 빠진다. 보리와 돼지고기는 아주 해롭다. 오른쪽이 약하다.
해로운 것	보리, 팥, 오이, 돼지고기, 생굴 및 어패류, 복요리, 감, 참외, 딸기, 바나나, 파인애플, 맥주, 얼음, 비타민 A,D,E, 구기자차, 영지버섯, 아말감, 반신욕	보리, 팥, 오이, 돼지고기, 계란, 복요리, 모든 어패류, 감, 참외, 바나나, 딸기, 청포도, 맥주, 얼음, 초콜릿, 모든 냉한음료 및 음식, 비타민 E, 아말감, 담배, 반신욕
유익한 것	현미, 찹쌀, 개고기, 닭고기, 염소고기, 쇠고기, 미역, 다시마, 계피, 생강, 파, 겨자, 후추, 고추, 참기름, 감자, 사과, 망고, 꿀, 오렌지, 토마토, 인삼, 벌꿀, 대추, 비타민 B군, 산성수, 붉은색 안경	현미, 찹쌀, 감자, 옥수수, 참기름, 미역, 다시마, 닭고기, 염소고기, 개고기, 쇠고기, 후추, 겨자, 계피, 고추, 카레, 파, 생강, 사과, 꿀, 오렌지, 토마토, 망고, 인삼, 대추, 벌꿀, 산성음료수, 높은 밥, 비타민 A,B,C,D, 붉은색 안경

	목양체질 (HEPATONIA)	목음체질 (CHOLECYSTONIA)
체질 특징 및 섭생법	<p>풍채가 좋고 체구가 큰 사람이 많다. 어깨가 좁고 허리가 가장 크다. 툇 터진 넓은 곳에서 활동하기를 좋아한다. 창의적이기 보다는 되어진 대로 적용하려는 편이다. 평소 말이 적고 말을 많이 하면 피곤해진다. 숨이 짧아 노래가 잘 안되는 음치가 많다. 땀이 많이 나와 건강하며, 몸이 피로울 때 땀을 흘리면 몸이 가벼워진다. 더운 목욕으로 땀을 내는 것이 좋다. 육식이 이롭고 채식(푸른 야채)이 해롭다. 채소와 생선을 많이 먹거나 육식을 적게 하면 피곤하고 눈이 아프며 발이 답답하다. 왼쪽으로 오는 병이 많다.</p>	<p>성격은 외향적이면서 적극성도 있고 활동적이고 봉사적이다. 팔다리가 길고 손발이 크다. 대변을 자주 본다. 감정이 약해서 조금 섭섭한 말을 들어도 자극을 심하게 받는다. 성질은 급한 편이며, 독하지 못하다. 몸을 따뜻하게 하는 것이 좋고, 더운 목욕을 즐겨 하는 것이 좋다. 채식과 생선을 즐기면 아랫배가 불편하다. 몸이 허약해지면 배꼽주위가 불편하고 몸이 냉하며 다리가 무겁고 잠을 못 잔다. 냉수욕은 해롭다. 오른쪽이 약하다.</p>
해로운 것	<p>모든 바다생선 및 패류, 날배추, 포도당, 코코아, 초콜릿, 메밀, 고사리, 감, 모과, 체리, 청포도, 수영, 포도당주사, 푸른벽지, 담배, 아말감, 비타민 E</p>	<p>모든 바다생선 및 패류, 술, 날배추, 메밀, 고사리, 코코아, 초콜릿, 청포도, 체리, 감, 모과, 포도당, 인삼, 오가피, 냉수욕</p>
유익한 것	<p>모든 육식, 쌀, 메주콩, 밀가루, 수수, 모든 근채류(무, 당근, 도라지, 연근, 토란), 커피, 우유, 마늘, 호박, 버섯류, 설탕, 민물장어, 미꾸라지, 메기, 알칼리성음료, 배, 사과, 수박, 모든 견과류(호두, 밤, 잣), 녹용, 인삼, 비타민 A,B,C,D, 금니, 금주사, 아스피린, 등산, 심호흡 운동은 들이마시기를 길게, 붉은색 안경</p>	<p>쇠고기, 돼지고기, 쌀, 대두콩, 밀가루, 수수, 모든 근채류, 커피, 우유, 울무, 마늘, 호박, 버섯류, 설탕, 견과류, 민물장어, 미꾸라지, 알칼리성음료, 배, 멜론, 녹용, 비타민 A,B,C,D,E, 금니, 금주사, 심호흡 운동은 들이마시기를 길게, 붉은색 안경</p>
	도양체질 (PANCREOTONIA)	도음체질 (GASTROTONIA)
체질 특징 및 섭생법	<p>성격이 급하다. 외향적인 성격으로 움직여 활동하는 것을 좋아한다. 일이 없으면 만들고 추진력이 강하나 뒤처리가 흐리다. 새것에 대한 호기심이 강하고 마음이 항상 바쁘다. 어떤 일을 할 때는 미리 준비를 다 해 놓고 기다리는 성격이다. 일찍 자고 일찍 일어난다. 소화력이 아주 좋다. 음식은 맵거나 기름진 음식 보다는 신선하고 시원한 것이 좋다. 머리가 일찍 희어지는 사람이 많다. 혈압이 조금만 높아도 괴롭다. 왼쪽으로 오는 병이 많다.</p>	<p>체질 빈도가 아주 드문 체질이다. 페니실린 쇼크를 받는 체질로 추정된다. 비교적 잔병이 없고 병원에 가기를 싫어한다. 음식은 시원하고 신선한 것을 취하는 것이 좋다. 약이나 음식의 부작용으로 인해 소화장애가 나기 쉬운 체질이다. 오른쪽이 약하다. 냉수욕은 해롭다.</p>
해로운 것	<p>닭고기, 개고기, 염소고기, 현미, 미역, 다시마, 사과, 귤, 오렌지, 망고, 토마토, 인삼, 감자, 벌꿀, 비타민 B군, 고추, 생강, 파, 참기름, 대추, 부자, 소화효소제, 붉은 벽지, 냉수욕</p>	<p>현미, 참쌀, 닭고기, 쇠고기, 개고기, 염소고기, 겨자, 후추, 고추, 계피, 카레, 생강, 파, 사과, 귤, 오렌지, 망고, 토마토, 다시마, 미역, 인삼, 대추, 벌꿀, 비타민 A,B,D, 페니실린, 술, 담배</p>
유익한 것	<p>보리, 쌀, 계란, 밀가루, 콩, 팥, 돼지고기, 쇠고기, 모든 채소, 대부분의 바다생선, 복요리, 민물고기, 감, 배, 참외, 수박, 멜론, 딸기, 바나나, 비타민 E, 얼음, 구기자차, 영지버섯, 두릅, 아말감, 반신욕, 검은색 안경</p>	<p>보리, 쌀, 팥, 녹두, 오이 및 대부분의 푸른 야채, 모든 바다생선 및 패류, 복요리, 돼지고기, 수박, 감, 참외, 파인애플, 포도, 딸기, 바나나, 얼음, 초콜릿, 비타민 E, 아말감, 푸른색 안경</p>