

인영기구맥법을 이용한 한의사 A씨의 체질감별 재현성 및 QSCCⅡ 체질과의 일치율 분석

박수진 · 권영규*

대구한의대학교 한의과대학 생리학교실

Analysis of Reproducibility of Constitutions by IGM(InyoungGigu Macjin:人迎氣口脈法) and Agreement Rate between Sasang Constitutions by QSCCⅡ and Constitutions by IGM

Soo Jin Park, Young Kyu Kwon*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

We verified the reproducibility of constitution by IGM and the agreement rate between sasang constitution by QSCCⅡ and constitution by IGM. We analyzed the results of 64 subject who were judged as identical sasang constitution by repeated QSCC Ⅱ. First, we compared the two results of constitutions by IGM hat performed by one O.M.D(Oriental Medicine Doctor) at an interval of one year. Second, we examined hypothesis established by one O.M.D, that is about relation of constitutions by IGM and QSCCⅡ, such as I type-Taeemin, II type-Soyangin and III type-Soeumin in constitutions. There were no statistical significances in reproducibility of constitution by IGM. Although there was a tendency of relevance of sasang constitution by QSCC Ⅱ with constitution by IGM, there was no statistical significance. Hypothesis that is established by clinical experiences must be verified by an effective statistical method. And there is a necessity to complement the method including mechanical measurements about constitution classification which are performed by a diagnosis relying on individual intuition.

Key words : IGM(InyoungGigu Macjin:人迎氣口脈法), QSCCⅡ, Sasang Constitution

서론

진단은 인간과 인체의 病症을 의학적으로 해석하고 그에 따라 치료방법을 제시하기 위한 전제가 된다. 한의진단은 전통적으로 望,聞,問,切의 진단 기법을 이용하여 환자에게서 획득한 증상 정보를 진단이론을 통하여 평가하는 것이다¹⁾. 진단을 통하여 질병의 요인을 파악하고 수집된 자료를 종합적으로 분석하여 치료 원칙과 구체적인 치료방법을 확정하는 근거를 마련하게 된다.

四診 중 切診에 속하는 脈診은 한의학에서 가장 특색있는 진단방법의 하나²⁾로서 시대가 변천함에 따라 풍부한 실천경험이 누적되었다. 脈象을 진찰하면 병의 변화를 알 수 있으며 증후를

판별할 수 있고 또한 기, 혈의 常變을 추측하여 正邪의 消長을 파악할 수 있다고 하여 맥진의 임상적 중요성은 강조되어 왔다. 靈樞 九鍼十二原 에서도 “凡將用鍼 必先診脈” 이라 하여 용침(用鍼)시에는 반드시 진맥을 먼저 행하라고 하여 치료적인 면에서도 맥진이 매우 중요함을 이야기하고 있다³⁾.

한의학의 맥진법은 三部九候脈法, 人迎氣口脈法, 寸口脈法, 十二經脈法, 尺寸診法 등이 사용되어 왔다^{3,4)}. 인영기구맥법에서는 인체를 크게 상하좌우 넷으로 나누고, 네 곳 상호간 脈倍와 脈象을 측정하며, 맥진부위는 좌우 人迎과 氣口이다. 인영은 結喉兩傍의 動脈處(總頸動脈)이고, 기구는 手腕橈骨側의 動脈處(橈骨動脈, 太淵)를 말한다. <영추, 경맥>의 “肺手太陰之脈...是動則病,,,所生病者...盛者 寸口大三倍於人迎. 虛者, 則寸口半小於人陽也”라는 문구에서 인영기구맥법이 동맥법에서 비롯되었고 상황에 따라 함께 운용하였음을 살필 수 있다⁵⁾.

인영맥과 기구맥의 성쇠를 비교하는 인영기구맥법은 맥

* 교신저자 : 권영규, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교 한의과대학

· E-mail : ykkwon@dhu.ac.kr, · Tel : 053-770-2242

· 접수 : 2005/11/30 · 수정 : 2006/01/18 · 채택 : 2006/02/08

상을 구분하여 오행의 상생상극관계를 밝혀 병인 및 질병의 소재를 찾는 촌관척의 단독기구맥법에 비하여 초학자도 맥진에 접근하기 쉽다⁶⁾. 그러나 맥동 倍數의 정확한 판단이 인영기구맥법의 핵심인데, 이를 판단하기 어렵기 때문에 이론상의 장점이 있음에도 불구하고 일부 임상에서 명맥만 유지하고 있는 실정이다⁵⁾.

인영기구맥법에 대한 이전의 연구는 주로 황제내경을 중심으로 이론에 대한 연구가 이루어졌고, 최근에는 인영기구맥법에 대한 수기 맥진과 기기측정치의 상관성에 관한 연구⁷⁾가 있었으나, 임상사례를 근거로 하여 인영기구맥법을 검증하는 연구는 이루어진 바가 없었다. 따라서 본 연구에서는 인영기구맥법을 이용하여 체질을 감별하는 한 한의사의 진단결과의 재현성을 살펴보고 사상체질검사 도구로 공인된 QSCCII의 측정결과와의 일치율을 비교하여 얻은 결과를 보고하는 바이다.

본 론

1. 연구대상

2003년과 2004년에 QSCCII 검사와 맥진검사를 모두 시행하고, QSCCII 검사를 반복 시행한 결과 동일한 체질로 판별된 64명을 연구대상으로 하였다

2. 연구방법

1) QSCCII 검사와 맥진검사

QSCCII 검사는 QSCCII를 통해 얻은 답변을 Win-QSCCII 99version((주)쏘드 메디컴& 쏘드 오엠에스/대한한의학회 사상 의학회)에 입력하여 체질을 판별하는 검사이다. QSCCII는 경희의료원 한방병원 사상의학과에서 공동으로 개발하여 사상체질분류검사의 표준화 연구와 타당성 연구를 통하여 체질진단의 정확률이 입증되었고, 그 타당성이 입증되어 표준화작업을 거쳐 객관화된 진단지표를 제공하고 있다. 인적사항질문과 설문 문항 121개로 구성되어 있으며, 설문 문항은 선다형 15개 문항과 OX형 106개 문항으로 구성되어 있다.

맥진검사는 A씨가 인영기구맥법에 의한 맥진결과를 근거로 체질을 3가지 유형으로 판별하는 검사이다. A씨가 자신의 임상 경험에 근거하여 인영맥과 기구맥의 크기를 서로 비교하여 나올 수 있는 경우를 1盛, 2盛, 3盛으로 구분하고 이에 따라 각각 I, II, III 체질로 판단하는 방식이다.

3. QSCCII 검사와 맥진검사의 반복 실시

QSCCII 검사는 2003년과 2004년에 114명에게 시행하였고 맥진검사는 2003년에는 114명 중 검사에 동의한 91명에게 출석번호 순서대로 시행하였고, 2004년에는 검사에 동의한 100명에게 A씨가 2003년 검사결과에 영향을 받는 것을 방지하기 위하여 출석번호와 무관하게 임의의 순서대로 피검자는 A씨가 대기하고 있는 곳에 들어가서 검사보조자에게만 이름을 말하고, A씨는 약 3분정도 인영기구맥법으로 진단한 결과를 검사보조자에게 I, II, III 체질로 판별하여 기록하도록 하였다.

4. 검사 결과의 분석

연구대상 64명의 검사결과에 대하여 맥진검사 결과의 재현성을 파악하기 위하여 2003년과 2004년 진단결과를 비교분석하였고, 인영기구맥법에 의한 체질진단결과와 일관성을 보기 위하여 2003년 맥진검사와 QSCCII 검사 결과의 일치율, 2004년 맥진검사와 QSCCII 검사 결과의 일치율을 각각 분석하였다.

5. 통계처리

자료분석을 위하여 각 자료는 Excel을 이용하여 입력하였고, 연구대상자의 비교항목간 유의성 검증은 SPSS version 10 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. QSCCII 검사와 맥진검사간의 유의성을 확인하기 위하여 교차분석을 하였다. 통계적 유의는 P<0.05 수준에서 비교하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 성별과 체질의 분포

QSCCII 검사를 반복 시행한 결과 동일한 체질로 판별된 64명의 성별분포는 남자 45명, 여자 19명이었다. 체질분포에서 태음인은 없었으며, 태음인 22명(34.38%), 소양인 18명(28.12%), 소음인 24명(37.5%)으로 나타났다. 남자의 체질분포는 태음인 17명, 소양인 10명, 소음인 18명으로 나타났고, 여자의 체질분포는 태음인 5명, 소양인 8명, 소음인 6명으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Each Constitution Group by QSCC II.

Sex	Constitution	Taeummin	Soyangin	Soeumin	Total
male		17(26.57)	10(15.62)	18(28.12)	45(70.31)
	female	5(7.81)	8(12.5)	6(9.38)	19(29.69)
Total		22(34.38)	18(28.12)	24(37.5)	64(100)

*number(percent)

2. 맥진검사 결과의 재현성 분석

2003년에 실시한 맥진검사 결과 I 체질 6명(9.4%), II 체질 20명(31.3%), III 체질 38명(59.4%)으로 나왔으며 2004년에 실시한 맥진검사 결과 I 체질 2명(3.1%), II 체질 8명(12.5%), III 체질 54명(84.4%)으로 나왔다. 전, 후 검사가 일치한 사람은 36명(56.25%)으로 체질별로는 I 체질 1명(1.6%), II 체질 2명(3.1%), III 체질 33명(51.6%)으로 나왔으나 통계적 유의성은 없었다(p=0.376) (Table 2).

Table 2. Agreement Ratio in Pulse Diagnosis

	2004	I (N = 2)	II (N = 8)	III (N = 54)	Total (N = 64)
2003					
I (N = 6)		1 (1.6)	1 (1.6)	4 (6.3)	6 (9.4)
II (N = 20)		1 (1.6)	2 (3.1)	17 (26.6)	20 (31.3)
III (N = 38)			5 (7.8)	33(51.6)	38 (59.4)
Total (N = 64)		2(3.1)	8(12.5)	54(84.4)	64(100)

*number(percent), kappa =0.622, p=0.376, Agreement 36(56.25%), Disagreement 28(43.75%)

3. 맥진검사와 QSCC II 검사 결과의 일치율 분석

1) 2003년

2003년에 실시한 맥진검사 결과 I 체질 6명(9.4%), II 체질 20명(31.3%), III 체질 38명(59.4%) 으로 나왔다. I 체질은 사상체질의 태음인과, II 체질은 사상체질의 소양인과 III 체질은 사상체질의 소음인과 비교하였을 때, 일치된 사람은 21명(32.81%)으로 각각 I 체질과 태음인으로 판별된 사람은 3명(4.7%), II 체질과 소양인으로 판별된 사람은 7명(10.9%), III 체질과 소음인으로 판별된 사람은 11명(17.2%) 으로 나와 일치하는 경향성은 있었으나 통계적 유의성은 없었다(p=0.078)(Table 3).

Table 3. Agreement in 2003 Pulse and QSCC II

QSCC II \ Pulse	I (N = 6)	II (N = 20)	III (N = 38)	Total (N = 64)
Taeumin (N = 22)	*3 (4.7)	2 (3.1)	17 (26.6)	22(34.4)
Soyangin (N = 18)	1 (1.6)	7 (10.9)	10 (15.6)	18(28.1)
Soeumin (N = 24)	2(3.1)	11(17.2)	11(17.2)	24(37.5)
Total (N = 64)	6(9.4)	20(31.3)	38(59.4)	64(100)

*number(percent), kappa =0.781, p=0.078. Agreement 21(32.81%), Disagreement 43(67.19%)

2) 2004년

2004년에 실시한 맥진체질 검사 결과 I 체질 2명(3.1%), II 체질 8명(12.5%), III 체질 54명(84.4%) 으로 나왔다. I 체질은 사상체질의 태음인과, II 체질은 사상체질의 소양인과 III 체질은 사상체질의 소음인과 비교하였을 때, 일치된 사람은 25명(39.06%)으로 각각 I 체질과 태음인으로 판별된 사람은 1명(1.6%), II 체질과 소양인으로 판별된 사람은 3명(4.7%), III 체질과 소음인으로 판별된 사람은 21명(32.8%)으로 나왔고 통계적 유의성은 없었다(p=0.604)(Table 4).

Table 4. Agreement in 2004 pulse and QSCC II

QSCC II \ Pulse	I (N = 2)	II (N = 8)	III (N = 54)	Total (N = 64)
Taeumin (N = 22)	*1 (1.6)	3 (4.7)	18 (28.1)	22 (34.4)
Soyangin (N = 18)		3 (4.7)	15 (23.4)	18 (28.1)
Soeumin (N = 24)	1(1.6)	2 (3.1)	21(32.8)	24 (37.5)
Total (N = 64)	2(3.1)	8(12.5)	54(84.4)	64(100)

*number(percent), kappa =0.622, p=0.604. Agreement 25(39.06%), Disagreement 39(60.94%)

고찰

한의 진단의 과정은 사실을 통한 정보의 획득과 그 정보를 바탕으로 하는 평가의 두 과정으로 요약될 수 있는데, 이 과정의 결과로서 진단명이 도출된다. 임상에서의 과정은 첫째, 환자의 증상을 사진을 통해서 획득하고 획득된 증상들의 개별적인 의미와 증상 들간의 상호관계를 한의학의 이론체계를 이용하여 평가한다. 이러한 과정은 도식화 된 것이며 실제에서는 네 개의 과정이 거의 동시적으로 진행된다고 볼 수 있다¹⁾. 내경에는 진단의

이론과 방법이 체계적으로 나타나 있을 뿐 아니라 진단에 필요한 질병의 내적, 외적 요인 등에 대해서도 종합적으로 고려되어 있다.

내경에 있는 진단법은 望診, 聞診, 問診, 切診으로 분류할 수 있다. 망진의 경우에는 환자의 진신상태, 신체의 형태, 오관의 상태, 치아와 혀, 피부의 빛깔, 모발, 대소변 등을 살펴야 하고 聞診에 있어서는 환자의 호흡상태, 언어, 듣기, 음성 등을 살펴야 하며, 問診에 있어서는 거처, 음식, 정서, 발병경과 등을 물어야 한다고 나타나 있다. 절진의 경우는 맥상과 피부, 가슴과 복부, 수족의 상태 등이 관찰의 대상이 된다고 한다²⁾.

脈診은 절진중의 하나이며 내경의 진맥법은 경맥의 박동처를 절진하는 遍診法인 十二經診法과 三部九候法이 있으며 그리고 人迎氣口脈法 및 氣口脈診法 등이 있다. 氣口는 百脈을 朝會하게 하는 수태음폐경 가운데 經氣가 가장 잘 나타나는 太淵, 經渠혈 부위에 해당되며, 寸口, 脈口라고도 칭한다. 《素問·五臟病論》에서 “氣口亦太陰也, 是故五藏六府之氣味, 皆出於胃, 變見於氣口³⁾”라 하여 氣口에서 장부의 변화를 볼 수 있음을 제시하였다⁶⁾.

인영기구맥법은 인영맥과 기구맥의 상응관계로 음양의 유여와 부족 및 平과 不平을 아는 것이다. 왕빙은 소문 陰陽別論의 “三陽在頭, 三陰在手”의 註에서 “頭는 人迎을 말하고 手는 氣口를 말한다. 氣口는 手魚際之後 1寸에 있고, 人迎은 結喉兩旁 一寸五分에 있는데 이 모두에서 장부의 기를 살필 수 있다”고 하였다⁹⁾. 즉 인영기구맥은 성쇠가 없이 박동이 계절에 따라 일정하게 유지되는 맥상을 음양의 유여와 부족이 없는 정상상태의 질병이 없는 平人으로 정의하고⁶⁾ 경동맥의 인영맥인 양명의 기와 요골동맥의 기구맥인 태음의 기를 비교한다. 인영맥의 크기가 기구맥의 1배이면 병은 족소양에 있고, 1배이면서 躁하면 병은 수소양에 있으며 2배이면 병은 족태양에 있고, 2배이면서 조하면 병은 수태양에 있으며 3배이면 병은 족양명에 있고, 3배이면서 조하면 병은 수양명에 있으며 4배이면서 대하고 數한 것을 溢陽이라 하고, 溢陽은 外格이라 한다. 기구맥의 크기가 인영맥의 1배이면 병은 족厥음에 있고, 1배이면서 조하면 병은 手心主에 있으며, 2배이면 병은 족소음에 있고, 2배이면서 조하면 병은 수소음에 있으며, 3배이면 병은 족태음에 있고, 3배이면서 조하면 병은 수태음에 있으며 4배이면서 대하고 數한 것을 溢陰이라 하고, 溢陰은 內關이라 하였고 인영맥과 기구맥이 모두 성하여 4배 이상을 關格⁴⁾이라고 한다.

인영맥은 三陽의 기를 대표하므로 外와 表를 주하고 육부의 상태를 알 수 있고, 기구맥은 三陰의 기를 대표하므로, 內와 裏를 주하고 오장의 상태를 알 수 있다⁹⁾.

인영기구맥법에서 盛, 躁, 俱盛의 의미에 대하여 파악하는 것은 매우 중요하다. 이에 대하여 여러 가지 해석이 있어왔는데, 盛은 脈大의 의미로 一盛은 一倍를 뜻하니, 인영과 기구를 상대적으로 비교함에 있어 ‘此大於彼, 或彼大於此’라 하였고 躁는 有動, 搖의 의미로 인식되며, 俱盛은 음양의 기가 모두 항성하여 음

1) 人迎一盛, 病在足少陽, 一盛而躁, 病在手少陽. 人迎二盛, 病在足太陽, 二盛而躁, 病在手太陽. 人迎三盛, 病在足陽明, 三盛而躁, 病在手陽明. 人迎四盛, 且大且數, 名曰溢陽, 溢陽爲外格. 脈口一盛, 病在足厥陰, 厥陰一盛而躁, 在手心主. 脈口二盛, 病在足少陰, 二盛而躁, 在手少陰. 脈口三盛, 病在足太陰, 三盛而躁, 在手太陰. 脈口四盛, 且大且數者, 名曰溢陰, 溢陰爲內關, 內關不通, 死不治. 人迎與太陰脈口俱盛四倍以上, 命曰關格, 關格者, 與之短期¹⁾.

양의 조화가 깨지는 상황이 형성된 것으로 인식하였다¹⁰⁾. 왕¹¹⁾은 인영기구맥법의 一盛, 二盛, 三盛과 경맥의 특정한 관계를 확정 시킨 것은 이해가 어렵고 해석할 수 없어 임상실천하는 과정에서 점차 도태되었고 병사가 표리, 음양의 소재와 속성을 구별하는데 어느정도 참고가치를 가지는 것이 바람직하다고 주장하였다.

A씨는 임상 경험에 따라 一盛은 두 가지의 맥이 같게 느껴지는 경우로 해석하였고 二盛은 한쪽이 조금 큰 경우로, 三盛은 한 쪽이 아주 큰 경우로 확정하였다. 첫 번째, 좌우 인영맥과 좌우 기구맥의 크기가 모두 같은 경우 즉 네 군데의 맥의 크기가 모두 같은 경우를 좌우 인영맥과 기구맥의 크기를 一盛이라 하고 이에 해당하는 사람을 I 체질이라 하였다. 두 번째 좌우 인영맥의 크기가 좌우 기구맥보다 큰 경우를 인영 二盛이라고 하고 인영맥끼리는 좌우의 크기가 같고 기구맥 역시 좌우의 크기가 같은 경우에 해당하는 사람을 II 체질이라 하였다. 세 번째, 좌측 맥과 우측 맥의 맥동형태가 다른 경우로, 좌측 인영맥은 좌측 기구맥보다 아주 크고, 우측 인영맥은 우측 기구맥과 크기가 같으나, 단 우측 기구맥은 좌측 기구맥 보다 약간 크다. 이와 같은 경우 좌측 인영맥의 크기는 三盛으로 하고, 우측 인영맥과 우측 기구맥은 二盛으로 하며, 좌측 기구맥은 一盛으로 하였다. 이에 해당하는 사람을 III 체질이라 하였다.

총경동맥인 인영맥과 요골동맥인 기구맥은 해부학적으로 인영맥이 기구맥보다 굵다. 그러나 A 씨의 임상관찰 결과 기구맥보다 굵은 인영맥이 대부분 더 크게 느껴지지만 인영맥이 기구맥과 같게 느껴지는 경우가 있었고 기구맥이 인영맥보다 더 크게 느껴지는 경우는 발견하지 못하였다고 한다. 丹波元簡¹²⁾은 “인영맥은 양손의 기구맥보다 항상 數倍가 크며 결코 기구맥이 도리어 인영맥보다 클 수는 없다”고 하여 이를 확실시하고 있다. 그러나 전⁷⁾에서는 수기맥진시에 인영맥이 기구맥보다 큰 경우가 30사례, 기구맥과 인영맥의 크기가 같은 경우 5사례, 기구맥이 인영맥보다 큰 경우는 5사례가 있었다. 기기측정에 의해서는 인영맥이 기구맥보다 큰 경우는 15사례, 기구맥이 인영맥보다 큰 경우는 25사례가 있었다⁷⁾. 정상인의 경우 인영맥과 기구맥의 脈倍가 5:4 정도 비율로 나타난다는 점을 고려하여 보완한다면 어느 정도 임상적 가치를 얻을 수 있을 것이다⁷⁾.

인영기구맥법에서 맥의 크기를 비교할 때 평상시 병이 없는 상태의 맥을 아는 것이 중요한데 章¹³⁾은 “예를 들어 본래 맥의 촌구 크기가 1분이면서 인영 크기가 2분인 경우가 있다. 이것은 본래 맥의 형태가 이러한 것이므로 병이 아닌 것이다. 그런데 본래 인영의 맥이 항상 2분이면서 촌구의 맥이 1분인 사람이— 촌구가 2분이라면 이것은 촌구가 인영보다 1배 더 큰 것으로 사기가 음분에서 성한 상태로 진단될 수 있다. 그리고 그 사람이 허해져 맥이 가늘고 작아 본래 맥 크기인 1분에 미치지 못한다면 이것은 반대로 인영보다 작은 것으로 진단될 수 있다. 만약 인영맥이 본래 2분크기인 사람이 지금 크기가 4분에 이르면서 그 촌구는 여전히 본래 맥의 크기인 1분을 나타낸다면 이것은 인영이 촌구보다 1배 더 큰 것으로 사기가 양분에서 성한 상태로 진단될 수 있다. 그리고 그 사람이 허해져 맥이 가늘고 작아 본래 맥 크기인 2분에 미치지 못한다면 이것은 반대로 촌구보다 작은 것으로 진단될 수 있다”라고 하여 인영기구맥의 대소성쇠를 비교

함에 無病之本脈을 표준으로 삼고 이를 바탕으로 인영기구맥의 一盛, 二盛, 三盛, 四盛의 비교진맥 기준을 제시하였다. 이외에 《靈樞, 禁服》에서는 촌구는 中을 주관하고 인영은 外를 주관하므로 春夏에는 인영이 微大하고, 秋冬에는 촌구가 微大한데 이와 같은 것을 平人이라 한다고 하였다²⁾.

맥진검사 결과의 재현성을 분석하였을 때, 2003년에 실시한 맥진검사 결과 I 체질 6명(9.4%), II 체질 20명(31.3%), III 체질 38명(59.4%) 으로 나왔으며 2004년에 실시한 맥진 검사 결과 I 체질 2명(3.1%), II 체질 8명(12.5%), III 체질 54명(84.4%) 으로 나왔다. 전, 후 검사가 일치한 사람은 36명(56.25%)으로 체질별로는 I 체질 1명(1.6%), II 체질 2명(3.1%), III 체질 33명(51.6%)으로 나왔으나 통계적 유의성은 없었다(p=0.376). I, II 체질에 비하여 III체질로 판별된 사람이 2003년에는 38명(59.4%), 2004년에는 54명(84.4%)으로 가장 많았다. 일치도는 kappa값을 통하여 보았는데 판정의 일치정도를 나타내는 지표로 가장 흔하게 사용되는 것이 kappa값으로¹⁴⁾, kappa값은 우연에 의해서도 올 수 있는 일치정도를 배제하여 산출한 일치율의 지표이며, k값이 0.4 ≤ k < 0.75인 경우 일치도가 좋으며, k ≥ 0.75이면 일치도가 우수하다고 볼 수 있다¹⁵⁾. kappa값은 0.622로 높다고 할 수 있으나 유의성이 없는 것은 I 체질이 I 체질로, II 체질이 II 체질로, III 체질이 III 체질로 나온 경우가 56.25%, 각각 다른 체질과 일치하는 경우가 43.75%로 나타났기 때문에 일치도는 높으나 유의성이 없는 것으로 사료된다.

맥진검사결과와 비교한 QSCCⅡ 검사에 사용되는 QSCCⅡ는 체질진단의 기본 자료로 널리 사용되는 자기보고식 설문지로 기본내용은 격치고와 동의수세보원에 근거한 문항들로 구성되어 있고 타당화와 표준화 연구를 거쳐 공인된 것으로 평균 70.08%의 판별정확율을 보이며, 태음인 74.5%, 소양인 60.6%, 소음인 70.8%로서 태음인과 소음인의 판별력은 70%이상의 수준으로 비교적 높으나 소양인에 대한 판별력이 낮은 편이라고 보고되었다¹⁶⁾. 오¹⁷⁾의 논문에서는 QSCCⅡ 검사를 반복해서 실시한 결과 체질이 판별된 173명 중 130명이 동일체질로 판별되어 75.14%의 일치율을 보이고 있으므로 반복된 QSCCⅡ 검사 결과가 일치하는 64명은 2년 안에 75.14% 일치율의 범위 내에서 체질이 일치한다는 것을 전제로 할 수 있으므로, 맥진체질 검사와 QSCCⅡ 검사의 비교는 맥진검사의 I 체질은 사상체질의 태음인과, II 체질은 소양인과 III체질은 소음인과 비슷한 성향을 띠고 있다는 A씨의 경험을 검증할 수 있는 방법이 될 수 있다고 보아, 체질비교 기준으로 설정하고 각각을 비교하였다.

2003년 맥진검사와 QSCCⅡ 검사 결과의 일치율을 분석하였을 때 맥진검사 결과는 I 체질 6명(9.4%), II 체질 20명(31.3%), III 체질 38명(59.4%) 으로 나왔다. 이 때 각각 일치된 사람은 21명(32.81%)으로 I 체질과 태음인으로 판별된 사람은 3명(4.7%), II 체질과 소양인으로 판별된 사람은 7명(10.9%), III체질과 소음인으로 판별된 사람은 11명(17.2%) 으로 나왔고 통계적 유의성은 없었으나 일치하는 경향성은 있었다(p=0.078). 그러나 II 체질의 경우, 소양인으로 판별된 사람인 7명(10.9%)보다 소음인으로 판

2) 寸口主中 人迎主外 春夏人迎微大 秋冬寸口微大 如是者 命曰平人

별된 사람이 11명(17.2%)으로 더 많게 나타났고, Ⅲ 체질의 경우, 소음인으로 판별된 사람인 11명(17.2%)보다, 태음인으로 판별된 사람이 17명(26.6%)로 더 많게 나타났다. kappa값은 0.781로 높다고 할 수 있으나 I 체질과 태음인, II 체질과 소양인, Ⅲ체질과 소음인으로 판별된 경우는 32.81%, 각각 다른 체질과 일치하는 경우는 67.19%로 나타나 경험에 근거하여 설정한 체질비교 기준과 일치하는 경우보다 일치하지 않는 경우가 더 많았다.

2004년 맥진검사와 QSCCⅡ 검사 결과의 일치율을 분석하였을 때 맥진검사 결과 I 체질 2명(3.1%), II 체질 8명(12.5%), Ⅲ 체질 54명(84.4%)으로 나왔다. 이 때 각각 일치된 사람은 25명(39.06%)으로 I 체질과 태음인으로 판별된 사람은 1명(1.6%), II 체질과 소양인으로 판별된 사람은 3명(4.7%), Ⅲ체질과 소음인으로 판별된 사람은 21명(32.8%)으로 나왔고 통계적 유의성은 없었다($p=0.604$). 2004년에는 2003년에 비하여 Ⅲ체질로 판별된 사람이 많았고, Ⅲ체질은 소음인으로 판별된 사람이 21명(32.8%)였으나, 태음인으로 판별된 사람 역시 18명(28.1%)로 많았다. 역시 kappa값은 0.622로 높으나 체질비교기준에 일치하는 경우는 39.06%, 일치하지 않는 경우는 60.94%로 나타나 2003년과 동일한 경향을 볼 수 있었다.

2003년과 2004년의 맥진검사의 재현성을 비교하여 보았을 때 일치도는 좋은 편이나, 체질 판별 결과 변화가 커서 Ⅲ체질을 제외한 I 체질은 반복검사 결과 동일한 체질로 판별된 사람이 1명, II 체질은 2명으로 나타났고, 오히려 II 체질은 Ⅲ체질과 일치하는 경우가 더 많았다. 이렇게 맥진 결과 재현성에 대한 통계적 유의성이 없고 결과판단의 변화폭이 큰 것은 맥진에 영향을 끼칠 수 있는 여러 가지 영향이 있었을 것으로 생각해 볼 수 있다.

일반적으로 맥상 변화에 영향을 주는 요소로는 선천적 요인과 후천적 요인이 있다. 선천적 요인은 맥상형성에 관여하는 기본적 요소들 중 유전적 소인과 태교과정에 의해 선천적으로 타고난 기혈, 경맥, 장부 차이를 말한다. 이러한 선천적 차이에 따라 후천적 영향에 대한 반응 양상과 정도가 다르게 나타나고 오래 지속하면 체질로 굳어져 일정한 경향을 띄게 된다. 후천적 요인은 내외상황변화를 말한다. 이러한 변화에 대하여 인체는 일정한 반응을 하고 이 반응은 맥상에 그대로 반영되므로 유의해서 살필 필요가 있다. 이러한 후천적 요인은 천시, 지리, 인사로 나뉜다. 사시변화에 인체가 반응하므로 맥도 따라서 상하로 변화하며 하루에도 동일한 현상이 나타난다. 진단과실은 의술 부족 뿐 아니라 인사에 밝지 못한 때문이라고 하여 인사를 상당히 중시하였다. 그래서 인사를 바탕으로 유연하게 진단해야 함을 강조하고 있다. 즉 남녀, 노소, 감정변화, 음식, 肥瘦, 居處, 부귀변화, 외상, 독약, 始發과 續發 등을 미리 살펴 충분히 고려해야 정확한 맥진을 할 수 있다⁹⁾. 그러므로 2003년도와 2004년도의 맥진검사 결과의 차이가 많이 나는 것은 비록 맥진 이외에 영향을 미치는 다른 요소에 의해서 판단에 영향을 받았을 가능성도 배제할 수는 없을 것이다.

이상의 결과에서 이와 같이 맥진 결과를 임상에서 활용하고 있는 A 씨의 맥진검사 결과의 반복측정에 의한 재현성을 살펴본 것일 때 유의성은 나타나지 않았으나, 임상 경험에 따라 一盛은

두 가지의 맥이 같게 느껴지는 경우로, 二盛은 한쪽이 조금 큰 경우로, 三盛 한 쪽이 아주 큰 경우로 나누어 판단한 것이므로 그 판단기준이 주관적이고, 따라서 결과 또한 변화가 클 수 밖에 없다고 사료된다.

인영기구맥법은 상하좌우 脈動處 중 두 곳을 교대로 측정해 맥동의 배수(倍, 盛)를 비교하고 아울러 맥상을 측정하여 음양성쇠, 질병원인, 질병소재, 병증의 난치, 이치, 생사, 병세변화를 진단한다. 맥동배수에 따라 이상 장부와 경락을 정확히 알 수 있고, 병증을 세밀히 파악할 수 있으며 또 각 경우에 음양편차를 조절하는 적절한 치료방법과 강도를 명시하고 있다. 또 평인 맥상을 제시하여 그 맥상을 기준으로 완치를 도모하게 하였다. 이처럼 맥진이론은 체계적이고 이론상의 장점을 가지고 있으나 일부 임상가에서 명맥만 유지하고 있는 것은 맥동의 배수를 정확히 판단하는 것이 현실적으로 힘들기 때문이다⁹⁾.

그러므로 인영기구맥법이 임상적으로 활용되기 위해서는 수기를 통한 진단과 기기를 통한 진단 결과의 비교를 통해 정확한 판단기준을 세우는 것이 필요하다. 四診 중에 切診은 환자의 체표면으로부터 얻는 증후를 비교적 단순한 물리량으로 표현할 수 있어 기기를 이용하여 객관적인 자료로 표현할 수 있는 가능성이 높으며 특히 맥진법은 사진 중 經氣의 파악에 구체적인 자료를 가장 다양하게 표현, 제공하는 것으로 변증진단의 비교적 객관적인 근거를 제시하고 있다¹⁸⁾. 특히 인영기구맥법은 기구맥과 인영맥의 성쇠를 비교하여 경맥의 병소를 판단하는 방법으로 맥파를 정량화 하기가 용이하다. 전⁷⁾의 연구보고에 따르면 기구인영맥측정장치는 센서의 접촉을 해제하고 다시 그 부위의 맥신호를 얻기 위하여 센서를 재접촉 시켰을 때 맥신호의 형태, 크기, 박동 수 등에서 유의한 재현성을 지니고 있는 것으로 평가되었다. 손목부위(요골동맥)의 기구맥과 목부위(총경동맥)의 인영맥을 진맥하여 두 맥의 성쇠의 차이를 비교하여 경맥의 병소를 판단하는 인영기구맥법의 본래 취지를 기기측정치가 현재는 64% 정도 반응하고 있다고 판단되었다. 그러므로 동일한 64명을 대상으로 기구인영맥측정장치를 이용하여 맥진결과를 측정하고, A 씨의 맥진결과와 비교하여 판단기준을 객관화시켜 재검증하는 추가 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

결론

2003년과 2004년에 QSCCⅡ 검사와 맥진검사를 모두 시행하고, QSCCⅡ 검사를 반복 시행한 결과 동일한 체질로 판별된 64명의 검사결과에 대하여 분석하였다. 맥진검사 결과의 재현성을 분석하였고, 2003년 맥진검사와 QSCCⅡ 검사 결과의 일치율, 2004년 맥진검사와 QSCCⅡ 검사 결과의 일치율을 분석하였다.

맥진검사의 전, 후 결과가 일치한 사람은 36명(56.25%)으로 체질별로는 I 체질 1명(1.6%), II 체질 2명(3.1%), Ⅲ 체질 33명(51.6%)으로 나왔으나 통계적 유의성은 없었다. 2003년에 실시한 맥진검사 결과 I 체질 6명(9.4%), II 체질 20명(31.3%), Ⅲ 체질 38명(59.4%)으로 나왔다. I 체질과 태음인으로 판별된 사람은 3명(4.7%), II 체질과 소양인으로 판별된 사람은 7명(10.9%),

Ⅲ체질과 소음인으로 판별된 사람은 11명(17.2%) 으로 나왔고 통계적 유의성은 없었으나 일치하는 경향성은 있었다. 2004년에 실시한 맥진검사 결과 I 체질 2명(3.1%), II 체질 8명(12.5%), III 체질 54명(84.4%) 으로 나왔다. I 체질과 태음인으로 판별된 사람은 1명(1.6%), II 체질과 소양인으로 판별된 사람은 3명(4.7%), III 체질과 소음인으로 판별된 사람은 21명(32.8%)으로 나왔고 통계적 유의성은 없었다. 기존에 연구되었던 기구인영맥측정장치를 이용하여 맥진결과를 측정하고, A 씨의 맥진결과와 비교하여 판단기준을 객관화시켜 재검증하는 추가 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 박경모. 한의학의 진단개념에 대한 이론적 연구(동서 비교의학적 시각을 중심으로). 경희대학교 대학원, 1996.
2. 백정의. 맥진의 기원과 내경의 맥진에 관한 연구(1). 대한한의진단학회지 2(1):225-248, 1998.
3. 나경찬, 박현국. 황제내경의 맥 이론과 진맥법의 변화에 관한 연구. 동국한의대 연구소논문집. 2(1):73-105, 1993.
4. 이호재, 박영배, 허웅. 인영, 촌구 대비법을 이용한 맥진단 시스템 구현. 의공학회지 14(1):73-80, 1993.
5. 장용우, 임진석. 황제내경에 나타난 맥진법에 관한 연구. 대한원전의사학회지 11(2):146-168.
6. 신광순, 장준혁, 윤종화. 영주 경맥의 촌구인영맥진에 관한 연구. 대한침구학회지 19(1):203-209, 2002.
7. 전용석, 채우석, 조명래, 소철호, 최찬현, 장경선. 기구인영비교맥법에 대한 수기맥진과 기기측정치의 상관성 연구. 동의생리병리학회지 16(1):201-208, 2002.
8. 홍원식. 정교황제내경소문. 서울, 동양의학연구원, p 42, 1981
9. 황원덕, 김중환, 기구맥진법의 장부배속에 관한 연구. 대한원전의사학회지 12(1):226-254
10. 김무신. 인영·기구비교맥법의 정량화에 관한 연구. 동신대학교 대학원. 2002.
11. 왕옥천. 운기탐비. 북경, 화하출판사. pp 12-13, 1993.
12. 오국정. 내경진단학. 서울, 대성문화사. pp 260-262, 1991.
13. 장허곡. 의문봉갈(상). 서울, 정담출판사. pp 389-392, 1993.
14. 안윤옥, 유근영, 박병주. 실용의학통계론, 서울, 서울대학교출판부. pp 142-146, 1998.
15. 박성식, 박은경, 최재영. 설문지에 의한 사상체질 판정의 일치도 분석. 사상체질의학회지 11(1):103-117, 1999.
16. 이정찬, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCCⅡ)에 대한 타당화 연구. 사상의학회지 8(1):247-294, 1996.
17. 오치승. QSCCⅡ의 반복측정결과 동일체질의 설문문항 일치도 비교연구. 대구한의대학교 대학원. 2004
18. 김조열, 김경요, 고기덕, 맥진기의 문제점과 개선방안에 관한 연구. 대한한의진단학회지 3(1):28-36, 1999.