

# 補中益氣湯證의 病因論的 분석을 위한 說問問項 開發(Ⅱ)

윤태득 · 박영재 · 이상철\* · 박영배 · 오환섭\*\*

경희대학교 학과간협동과정 한방인체정보의학과, \*그리스도대학교 경영정보학부,

\*\*경희대학교 기계공학과

## [ Abstract ]

### Development of Questionnaires for Pathogenesis Analysis of Bojungikgitang Symptom(Ⅱ)

Tae-deug Yoon, Young-jae Park, Sang-chul Lee\*, Young-bae Park, Hwan-sup Oh\*\*

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

*\*Dept. of Management Information Systems, Korea Christian University*

*\*\*Dept. of Mechanical Engineering, Kyung Hee University*

#### Background and purpose:

We previously developed questionnaire of Bojungikgitang system on the Delphi method through the pathogenesis analysis. But developed a questionnaire was not verified in the clinical. So, to ensure objectivity, quantification and validity, verification is needed for questionnaire items before applying a clinical. On this study, we looked at whether questionnaire items had been validity in the clinical.

#### Methods:

Surveys conducted about 191 patients at 12 oriental medicine hospitals. Among them, patients with Bojungikgitang system(group I) were 95, and patients with no Bojungikgitang system(group II) were 96. We calculated that the sum of each item in the survey and then the sum was reviewed statistically significant difference through Independent samples T test between group I and II.

#### Results:

Between group I and II, the total sum survey of the percent difference is meaningful ( $P < 0.05$ ).

#### Conclusions:

Reliability analysis of the Bojungikgitang system survey research is needed in the future. Also I think that research should proceed about a lot of people.

**Key Words:** Delphi method, questionnaire, Bojungikgitang, Independent samples T-test, validity, SPSS.

\*교신저자 : 박영재/소속 : 경희대학교 동서신의학병원 건강증진클리닉

TEL : 02-440-6233 / E-mail : bmpomd@paran.com

## I. 緒 論

변증이란 환자가 호소하는 症狀과 徵候를 望, 聞, 問, 切의 四診을 통해 종합적으로 분석하여 疾病의 原因을 파악하는 한의학적 진단방법을 말한다<sup>14)</sup>. 疾病의 原因에 따라서 증상과 치료가 결부되기 때문에 疾病의 原因을 파악하기 위한 노력은 고대로부터 꾸준히 진행되어 왔다. 이런 결과로 한의학의 변증체계가 정립되어졌으며, 病因論<sup>6)</sup> 또한 다른 변증법과 마찬가지로 수많은 醫家들<sup>7-10)</sup>의 이론과 임상실험에 근거한 변증체계이다.

病因論에서 보는 病의 原因은 크게 內因, 外因, 不內外因으로 나뉜다. 여기에 陰陽表裏寒熱虛實의 八綱의 개념이 접목이 된 것이 病因論이다<sup>6)</sup> (Figure1). 病因論의 관점에서 볼 때 임상에서 자주 볼 수 있는 病因은 內因이며 그 중에서 勞倦에 의한 질병은 점차 많아지고 있는 추세에 있다.

勞倦이란 육체적, 정신적 과로 혹은 房室過度 등으로 인하여 形體의 疲勞와 臟腑機能 및 器機活動이 失調가 된 상태를 말한다<sup>11)</sup>. 스트레스, 과로가 많은 현대인들에게 발생하는 질환 중 상당 부분이 勞倦에 해당된다고 할 수 있다. 그러므로 勞倦에 대한 연구는 실용적이며 임상적 의의가

충분하다 할 수 있다.

勞倦의 개념은 金元四大家의 한 사람인 東垣 李杲에 의해 처음 설명되어졌으며, 이에 대한 해결책으로 補中益氣湯을 창방하였다<sup>12)</sup>. 그 후 수많은 醫家들이 勞倦으로 인한 다양한 증상에 본 처방으로 치료를 하여 많은 유효한 임상결과를 얻었으며 그와 관련된 다양한 연구결과들이 있다.

기존의 補中益氣湯에 관한 연구들을 보면서<sup>13)</sup>의 補中益氣湯 복용이 체력 및 운동수행능력에 미치는 영향, 이<sup>14)</sup>의 加味補中益氣湯의 항암활성 및 항전이효과에 관한 연구, 신<sup>15)</sup>의 加味補中益氣湯이 알레르기 반응에 미치는 영향에 관한 실험적 연구 등이 있다. 서는 임상실험에서 補中益氣湯 과립제를 복용한 운동선수들의 근력, 민첩성이 향상되고 PWC170 값이 의미 있게 상승하여 신체 조작능력이 향상되었다고 하였다. 이는 加味補中益氣湯이 A549 암주에 대한 부착 저지효과에서는 44%의 저지효과가 있으며, B16-BL6에 의한 폐장내 암주 형성 억제효과에서는 22%의 억제효과를, 또 CAM assay에 의한 혈관형성 억제효과에서는 40%의 억제효과를 나타내었다고 하였다. 신은 Compound 48/80 유발 비만세포 탈 과립율의 측정과 Picryl chloride에 의한 접촉성 피부염증 반

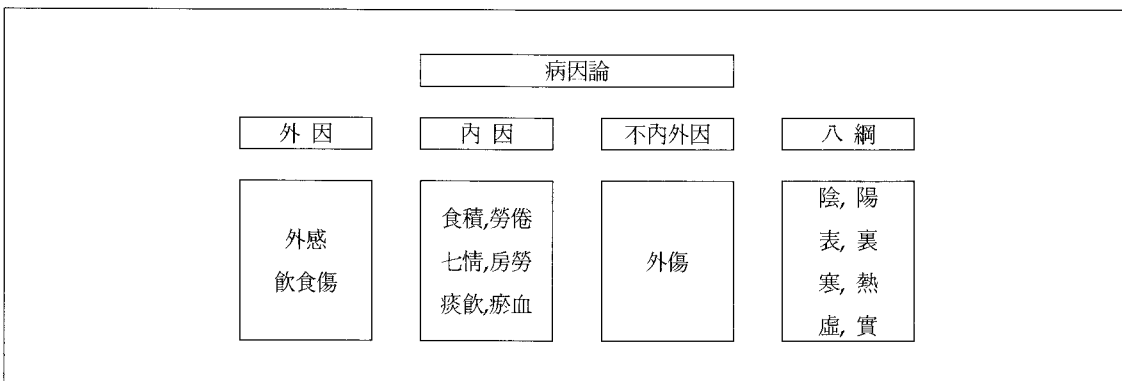


Figure 1. 病因論의 개요

응에 미치는 효과에 관한 실험 및 면양적혈구에 의한 지연형 족부종 반응에 미치는 효과에 관한 실험에서 加味補中益氣湯을 투여한 대조군이 즉시형 및 지연형 알레르기에 대한 면역반응에 유의하다고 검증하였다.

하지만 이런 증후중심적인 연구들은 補中益氣湯과 관련된 勞倦이라는 病因을 해석하는데 어려움이 있다. 진단 시에 勞倦의 개념을 파악하기 위해서는 정량적이고 객관적인 도구가 필요하며, 四診 중에서 問診이 가장 보편적이며 객관적인 자료를 수집하기가 용이하다.

이에 본 연구에서는 元典에서 補中益氣湯證을 정리하고 진단 시 勞倦이라는 病因을 객관적이고 정량적으로 분석하여 임상적 활용도를 제고하기 위한 방편으로 설문지를 만들게 되었다. 그래서 본 연구의 선행연구로 5종의 醫書<sup>6,7,9,11)</sup>를 토대로 補中益氣湯證과 관련된 34개의 설문문항을 만들었으며, Delphi 기법<sup>17)</sup>에 의한 리커트 7점 척도 설문지로 2차례에 걸쳐 임상한의사들을 상대로 설문조사를 실시한 바 그 중 유의성이 있는 25개의 설문문항으로 설문지를 구성하였다. 그러나 이 설문지를 임상에 바로 적용하기에는 무리가 있으며, 임상에 적용하기 전 설문문항들이 자체적으로 타당성이 있는지 검증이 필요하다.

이에 본 연구에서는 설문문항에 대한 타당도를 검증하기 위해 환자들을 補中益氣湯證 환자집단과 補中益氣湯證이 아닌 환자집단, 두 그룹으로 나누어 각각 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 선행연구와 마찬가지로 Delphi 기법을 응용하였고, 설문문항의 타당도를 검증하는 방법으로는 모수분석을 통한 평균검정을 시행하여 한방 방제에 대한 임상 실험의 일단을 마련하였다. 평균검정을 위해 SPSS 프로그램을 사용하였다.

평균검정<sup>16)</sup>이란 집단 간의 평균의 차이를 검증하는 것으로 본 연구에서는 補中益氣湯證 환자집

단과 補中益氣湯證이 아닌 환자집단 간에 각각의 설문문항들의 평균이 어느 정도 유의한 차이가 있는지, 또 각각의 집단에 대해 성별에 따른 문항 간 평균 또한 얼마나 유의한 차이가 있는지를 실험하여 한방 방제연구의 방법론에 대한 기초적인 연구발판을 마련한 것으로 사료된다. 이에 그 결과를 토대로 설문문항을 수정, 보완하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 사전 작업

본 연구를 진행하기 전에 선행연구로 만들어진 설문문항들은 한의사를 대상으로 설문조사를 하였기 때문에 각 문항에 대한 중요도를 채점하는데 있어서 표현에 일관성이 필요하지 않았다. 예를 들면, 5번 '입맛이 없습니까?' 문항의 경우 한의사를 대상으로 하는 설문에서는 입맛의 유무보다는 '입맛'이라는 항목이 補中益氣湯을 처방하는데 얼마나 중요한가를 묻는 설문이기 때문에 '입맛이 없습니까?'로 묻는 것과 '입맛이 있습니까?'로 묻는 것이 중요도가 동일하게 나온다.

이에 반해 본 연구에서는 직접 환자를 대상으로 하는 설문이기 때문에 입맛이 있는 경우와 없는 경우에 따라서 중요도가 달라진다. 그러므로 補中益氣湯을 처방하는 기준을 정하기 위해서는 모든 문항들이 표현에 일관성이 있어야 한다. 즉 補中益氣湯證에 해당되는 경우가 점수가 높게 나와야 되므로 일반적으로 입맛이 좋은 경우보다는 입맛이 없는 경우가 補中益氣湯證에 해당되기 때문에 질문을 '입맛이 없습니까?'로 할 경우 점수가 높을수록 補中益氣湯證에 해당된다.

그래서 25개 설문 문항 중에 1번 '식사를 제 시

Table 1. 설문 문항

질문	질문
1 식사를 제 시간에 못 합니까?	14 일을 하면 숨이 찰니까?
2 식사를 거르면 힘이 쭉 빠집니까?	15 몸에서 열이 자주 납니까?
3 식사 후에 몸이 나른하고 피곤합니까?	16 기억력이 점점 떨어집니까?
4 소화가 잘 안 됩니까?	17 말을 많이 하면 힘들어서 목소리가 작아집니까?
5 입맛이 없습니까?	18 커피를 자주 홀립니까?
6 평소 팔다리가 무겁고 힘이 없습니까?	19 목이 자주 잠집니까?
7 체력에 비하여 일을 무리하게 많이 합니까?	20 감기가 자주 걸립니까?
8 몸이 항상 피곤하고 나른합니까?	21 감기가 오랫동안 낫지 않습니까?
9 일하는 시간이 불규칙합니까?	22 항문이 아래로 빠지거나 빠지는 느낌이 있습니까?
10 일하는데 스트레스를 많이 받습니까?	23 (부인의 경우) 생리가 아닌데도 하혈이 있습니까?
11 오래 서 있거나 걸기가 힘들습니까?	24 (임산부의 경우) 임신 중에 복통, 하혈이 있습니까?
12 일 하고나면 몸이 아릅니까?	25 (산모의 경우) 출산 후 음문이 아래로 빠지거나 빠지는 느낌이 있습니까?
13 땀이 많이 납니까?	

간에 합니까?’와 4번 ‘소화가 잘 됩니까?’ 문항을 각각 ‘식사를 제 시간에 못 합니까?’와 ‘소화가 잘 안 됩니까?’로 수정하였다. 그러면 모든 문항들이 점수가 높을수록 補中益氣湯證에 해당된다고 할 수 있다(Table 1).

## 2. 설문 방법과 대상

이번 설문조사는 선행연구로 만들어진 25개의 설문문항으로 구성된 설문지를 실제 임상에 적용하는 실험을 하였다. 그래서 병인학회 정회원 중 정기적인 모임을 갖는 회원 중에서 12명의 한의사의 도움을 구하였다.

설문대상은 선정된 12개 한의원에 내원하는 환자들을 대상으로 하였고, 설문방법은 설문지의 내용을 한의사 또는 간호사가 환자에게 물어보거나 혹은 환자가 읽고 직접 작성하게 하였다. 그리고 설문지 내용과 무관하게 평소 한의사들이 진찰하는 방식으로 그 환자를 진찰하고 그 결과를 설문

지 맨 하단에 표시하게 하였다. 그래서 補中益氣湯證에 해당되는 환자는 O를, 해당되지 않는 환자는 X를 표시하게 하였다.

설문형식은 Delphi 방법에 의해 설문문항에 채점하는 형식으로, 각각의 설문문항에 대해 증상의 정도를 리커트 7점 척도로 평가하게 하였다 (Appendix 참조).

설문조사는 2007년 12월 18일부터 12월 26일까지 실시하였으며 남자 74명, 여자 117명으로 총 191명이 설문지를 작성하였다. 설문지는 E-mail, 혹은 우편으로 전송 및 수거하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

설문조사를 실시한 결과 통계분석을 하기 전에 설문문항에 수정이 불가피하였다. 설문문항 중 23, 24, 25번 문항은 임신과, 출산, 생리와 관계되는 문항으로 모두 여자환자들에게만 해당되는 질

문이어서 남자환자와 정보를 공유하기가 불가능하였다. 또 같은 여성이라도 연령에 따라 해당사항이 없는 경우가 더 많아서 설문조사 자체가 제대로 이루어지지 못하였다. 그래서 통계과정에서는 이 세 문항을 제외한 나머지 22개 문항만으로 실시하였다.

### 1. 성별에 따른 비교

#### 1) 補中益氣湯證 환자집단

補中益氣湯證 환자집단을 전체로 하여 남자와 여자의 두 집단으로 나누어 독립 두 표본검정을 실시하여 아래와 같은 결과를 얻었다(Table 2, Table 3).

상기 표에서 보는 바와 같이 補中益氣湯證 환

자집단에서 남녀별 문항간 평균차이가 유의한 항목은 4, 5, 6, 8, 17, 19번 문항으로 총 22개 문항 중 6개만 유의성이 있는 것으로 나타났다. 그러므로 본 설문지로는 補中益氣湯證 환자집단 내에서 성별에 따른 유의성이 적다고 하겠다.

#### 2) 補中益氣湯證이 아닌 환자집단

補中益氣湯證이 아닌 환자집단도 상기 방법과 마찬가지로 성별에 따른 독립 두 표본검정을 실시하여 아래와 같은 결과를 얻었다(Table 4, Table 5).

상기 표에서 보는 바와 같이 보중익기탕증이 아닌 환자집단에서 남녀별 문항간 평균의 차이가 유의한 항목은 2, 4, 5, 6, 8, 12, 16, 17번 문항으로 총 22개 문항 중 8개만 유의성이 있는 것으로 나타났다. 그러므로 본 설문지로는 보중익기탕증이

Table 2. 집단통계량

설문문항	구분	Mean	Std.Deviation	설문문항	구분	Mean	Std.Deviation
1	남	3.5814	2.06135	12	남	3.8605	1.65589
	여	3.9231	1.92859		여	4.2692	1.77251
2	남	4.2326	1.83663	13	남	3.7209	1.85582
	여	4.3077	2.07259		여	3.5769	1.76398
3	남	3.9070	1.88748	14	남	2.7442	1.59004
	여	4.4038	1.78512		여	3.2115	1.44625
4	남	3.1163	1.84144	15	남	3.3953	2.01352
	여	3.9038	1.71795		여	3.5192	1.52740
5	남	2.6977	1.68374	16	남	4.4186	1.72147
	여	3.3846	1.53590		여	4.6923	1.56604
6	남	3.6512	1.57183	17	남	3.3256	1.67219
	여	4.6538	1.49358		여	4.4038	1.83922
7	남	3.9070	1.83633	18	남	1.8372	1.30804
	여	4.2308	1.83234		여	1.5385	1.05647
8	남	4.4651	1.51734	19	남	3.0465	1.70369
	여	5.3077	1.29158		여	3.8462	1.81912
9	남	3.4651	2.18598	20	남	3.3256	1.79577
	여	3.4038	2.07940		여	3.9038	1.75186
10	남	4.4884	1.83059	21	남	3.5581	1.77687
	여	4.5000	1.66274		여	3.5577	1.89337
11	남	4.0233	1.71115	22	남	2.7209	1.69489
	여	4.5000	1.87345		여	2.8077	1.72682

Table 3. 독립 표본 검정(Independent Samples Test)

설문문항	t-test for Equality of Means			설문문항	t-test for Equality of Means		
	t	df	Sig		t	df	Sig
1	-.833	93	.407	12	-1.152	93	.252
2	-.185	93	.854	13	.387	93	.700
3	-1.316	93	.191	14	-1.499	93	.137
4	-2.153	93	.034	*15	-.332	77.103	.741
5	-2.077	93	.041	16	-.811	93	.420
6	-3.181	93	.002	17	-2.963	93	.004
7	-.856	93	.394	18	1.232	93	.221
8	-2.924	93	.004	19	-2.194	93	.031
9	.140	93	.889	20	-1.583	93	.117
10	-.032	93	.974	21	.001	93	.999
11	-1.284	93	.202	22	-.246	93	.806

\*는 Equal variances not assumed. 나머지는 Equal variances assumed. (p<0.05)

Table 4. 집단통계량

설문문항	구분	Mean	Std.Deviation	설문문항	구분	Mean	Std.Deviation
1	남	3.1935	1.93940	12	남	2.5484	1.52400
	여	3.5231	1.99302		여	3.7077	1.71139
2	남	2.5806	1.50054	13	남	3.1290	1.76526
	여	4.0462	1.65294		여	3.7692	1.84365
3	남	3.1935	1.79665	14	남	2.4516	1.47961
	여	3.4769	1.64988		여	2.8769	1.65367
4	남	2.6774	1.79605	15	남	2.8387	1.69503
	여	3.8923	1.82108		여	3.4923	2.00875
5	남	2.2258	1.35916	16	남	3.3871	1.54224
	여	2.9538	1.69033		여	4.3846	1.65541
6	남	2.7419	1.52682	17	남	2.4516	1.31247
	여	3.4462	1.61081		여	3.2154	1.78091
7	남	2.7419	1.67268	18	남	1.6774	1.27507
	여	3.0154	1.797837		여	1.5385	.88524
8	남	3.0000	1.87972	19	남	2.5484	1.45691
	여	4.1385	1.67590		여	3.1077	1.69672
9	남	2.9032	2.07131	20	남	2.6774	1.46940
	여	2.7692	1.70266		여	3.2308	1.72091
10	남	4.0645	1.96529	21	남	2.8387	1.79066
	여	3.4462	2.03125		여	3.0462	1.69955
11	남	3.2258	1.74566	22	남	2.2258	1.52118
	여	3.9538	1.73593		여	2.3231	1.56233

Table 5. 독립 표본 검정(Independent Samples Test)

설문문항	t-test for Equality of Means			설문문항	t-test for Equality of Means		
	t	df	Sig		t	df	Sig
1	-.764	94	.447	12	-3.211	94	.002
2	-4.181	94	.000	13	-1.612	94	.110
3	-.765	94	.446	14	-1.218	94	.226
4	-3.070	94	.003	15	-1.564	94	.121
5	-2.095	94	.039	16	-2.821	94	.006
6	-2.036	94	.045	*17	-2.364	77.726	.021
7	-.712	94	.478	18	.621	94	.536
8	-2.991	94	.004	19	-1.578	94	.118
9	.336	94	.738	20	-1.541	94	.127
10	1.409	94	.162	21	-.550	94	.584
11	-1.918	94	.058	22	-.288	94	.774

\*는 Equal variances not assumed. 나머지는 Equal variances assumed. (p<0.05)

아닌 환자집단 내에서 성별에 따른 유의성이 적다고 하겠다.

## 2. 보중익기탕증 환자집단과 보중익기탕증이 아닌 환자집단 간의 비교

설문을 실시한 결과 補中益氣湯證 환자로 분류된 사람들은 총 191명 중 95명이었으며, 그 중 남자는 43명, 여자는 52명이었다. 補中益氣湯證이 아닌 환자는 모두 96명이었으며, 그 중 남자는 31명, 여자는 65명이었다.

통계방법은 SPSS를 이용하여 모수분석을 통한 독립 두 표본 평균검정을 실시하였다<sup>16)</sup>. 평균검정이란 집단 간의 평균차이를 검정하는 방법으로 집단을 구분하는 한 개의 질적변수와 평균차이를 검정하는 한 개의 양적변수가 사용된다. 평균검정의 경우 집단이 하나일 때와 두 개일 때로 구분되는데, 본 연구에서는 補中益氣湯證 환자집단과 補中益氣湯證이 아닌 환자집단, 두 집단이 있으므로 독립 두 표본 평균검정을 실시하였다. 또한 모수분석의 경우 귀무가설과 연구가설이 존재하게 되는데 본 연구에서는 다음과 같이 정의한다.

귀무가설: 각각의 설문문항의 점수가 補中益氣湯證 여부에 따라 차이가 없다.  
 연구가설: 각각의 설문문항의 점수가 補中益氣湯證 여부에 따라 차이가 있다.

귀무가설과 연구가설의 구분은 유의확률(Sig)의 값이 0.05보다 크면 귀무가설을, 0.05보다 작으면 연구가설을 채택한다. 이에 본 연구의 목적은 연구가설에 해당되는 설문항목을 구하는 것이 목적이므로 유의확률 값이 0.05보다 작은 항목들을 선별하여 설문문항을 수정하였다. 독립 두 표본 평균검정을 통한 유의확률 및 기타 통계 결과는 집단통계량과 독립표본 검정표에 자세히 나와 있다(Table 6, Table 7 참조).

독립표본 검정표에서 보는 바와 같이 유의확률 값이 0.05보다 작은 항목은 총 22개 문항 중 15개 항목으로 설문문항의 점수가 補中益氣湯證 여부에 따라 유의성이 있게 차이가 난다는 것을 의미한다. 이를 제외한 1, 4, 5, 13, 14, 15, 18번의 7개 문항은 補中益氣湯證 여부에 따른 유의성이 적어 변별력이 떨어진다고 사료되어진다. 그 내용을 정리하면 다음 표와 같다(Table 8).

Table 6. 집단 통계량(Group Statistics)

설문문항	*구분	Mean	Std.Deviation	설문문항	*구분	Mean	Std.Deviation
1	1	3.7684	1.98640	12	1	4.0842	1.72382
	2	3.4167	1.97173		2	3.3333	1.73306
2	1	4.2737	1.95939	13	1	3.6421	1.79785
	2	3.5729	1.73960		2	3.5625	1.83425
3	1	4.1789	1.83917	14	1	3.0000	1.52288
	2	3.3854	1.69439		2	2.7396	1.60424
4	1	3.5474	1.80878	15	1	3.4632	1.75530
	2	3.5000	1.89181		2	3.2813	1.92875
5	1	3.0737	1.63240	16	1	4.5684	1.63507
	2	2.7188	1.62029		2	4.0625	1.67842
6	1	4.2000	1.60186	17	1	3.9158	1.83734
	2	3.2188	1.61051		2	2.9688	1.67617
7	1	4.0842	1.83154	18	1	1.6737	1.17999
	2	2.9271	1.75466		2	1.5833	1.02255
8	1	4.9263	1.45311	19	1	3.4842	1.80344
	2	3.7708	1.81502		2	2.9271	1.63672
9	1	3.4316	2.11707	20	1	3.6421	1.78597
	2	2.8125	1.81985		2	3.0521	1.65669
10	1	4.4947	1.73127	21	1	3.5579	1.83184
	2	3.6458	2.02083		2	2.9792	1.72278
11	1	4.2842	1.80816	22	1	2.7684	1.70389
	2	3.7188	1.76339		2	2.2917	1.54181

(\*구분: 補中益氣湯證 환자: 1, 補中益氣湯證 환자 아님: 2)

Table 7. 독립 표본 검정(Independent Samples Test)

설문문항	t-test for Equality of Means			설문문항	t-test for Equality of Means		
	t	df	Sig		t	df	Sig
1	1.228	189	.221	12	3.002	189	.003
2	2.614	189	.010	13	.303	189	.762
3	3.102	189	.002	14	1.150	189	.251
4	.177	189	.860	15	.681	189	.496
5	1.508	189	.133	16	2.110	189	.036
6	4.221	189	.000	17	3.722	189	.000
7	4.459	189	.000	18	.566	189	.572
*8	4.859	181.125	.000	19	2.236	189	.027
*9	2.166	184.251	.032	20	2.367	189	.019
*10	3.119	185.211	.002	21	2.249	189	.026
11	2.188	189	.030	*22	2.027	186.737	.044

\*는 Equal variances not assumed. 나머지는 Equal variances assumed. (p<0.05)



Table 8. 통계 결과

번호	설문문항	유의확률(p<0.05)
2	식사를 거르면 힘이 쭉 빠집니까?	.010
3	식사 후에 몸이 나른하고 피곤합니까?	.002
6	평소 팔다리가 무겁고 힘이 없습니까?	.000
7	체력에 비하여 일을 무리하게 많이 합니까?	.000
8	몸이 항상 피곤하고 나른합니까?	*.000
9	일하는 시간이 불규칙합니까?	*.032
10	일하는데 스트레스를 많이 받습니까?	*.002
11	오래 서 있거나 걷기가 힘들습니까?	.030
12	일 하고 나면 몸이 아릅니까?	.003
16	기억력이 점점 떨어집니까?	.036
17	말을 많이 하면 힘들어서 목소리가 작아집니까?	.000
19	목이 자주 잠깁니까?	.027
20	감기가 자주 걸립니까?	.019
21	감기가 오랫동안 낫지 않습니까?	.026
22	항문이 아래로 빠지거나 빠지는 느낌이 있습니까?	*.044

\*는 Equal variances not assumed. 나머지는 Equal variances assumed.

이에 향후 연구에서는 아래의 표에 나온 15개 설문문항을 중심으로 실제 임상에서 활용도가 어느 정도인 지에 대한 추가 연구가 진행되어야 할 것이다.

#### IV. 考 察

변증이란 환자가 호소하는 症狀과 徵候를 사진을 통하여 종합, 분석하여 疾病의 原因을 파악하는 한의학적 진단방법을 말한다<sup>14)</sup>. 古代로부터 수많은 醫家<sup>7-10,12)</sup>들이 변증의 체계를 확립하기 위해 많은 임상실험을 하였으며 病因論 또한 그런 역사적 경험들에 의해 완성된 변증체계이다.

病因論은 病의 原因을 크게 外因, 內因, 不內外因으로 분류한다. 外因은 外感과 飲食傷이 해당되

며, 內因은 食積, 勞倦, 七情, 房勞, 痰飲, 瘀血이 해당되며, 不內外因은 外傷이 해당된다<sup>6)</sup>. 外因은 張中景에 의해 완성되었고 內因은 金元四大家에 의해 집대성 되었으며 여기에 八綱의 개념이 추가되면서 病因論의 체계가 완성되었다. 이러한 내용들을 잘 정리한 것이 東醫寶鑑이며 오늘날 많은 醫家들이 東醫寶鑑<sup>7)</sup>의 내용에 따라 임상에 많이 활용하고 있는 실정이다.

그러나 변증이 제대로 이루어지지 않으면 치료 효과를 기대할 수가 없다. 설령 치료가 되었다 하더라도 객관적인 자료가 없다면 蓋然性이 떨어지는 결과를 초래하게 된다. 이러한 문제점들을 해결하기 위한 방편으로 가장 보편적이며 객관적으로 자료를 수집하기 쉬운 問診 시에 활용할 설문지에 대한 연구가 최근 대두되고 있다.

설문지에 대한 연구로는 박<sup>15)</sup>의 통계기법을 활

용한 변증의 정량화 연구, 김<sup>19)</sup>의 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구, 김<sup>20)</sup>의 한열변증 설문지 개발, 박<sup>17)</sup>의 담음변증 설문지 개발, 민<sup>21)</sup>의 팔체질침 전문 한의사의 체질침 효과에 대한 인식조사, 신<sup>22)</sup>의 팔체질 진단 전문가 시스템 개발을 위한 기초연구, 현<sup>23-25)</sup>의 증후연구 동향분석, 양<sup>26)</sup>의 어혈변증 설문지 개발을 위한 기초연구 등이 있다. 하지만 이들 대부분은 변증의 개념 정리에 관한 것이거나 체질분류를 위한 기초자료에 관한 것들이기 때문에 실제 임상에서 변증과 처방을 연결하는 수단으로는 한계가 있다. 이에 변증의 객관화와 정량화를 도모하면서 임상에서 활용이 가능한 기초자료를 만들기 위해 病因論을 기초로 하는 설문지를 개발하게 되었다. 하지만 病因論은 내용이 너무 방대하기 때문에 한 개인이 하기 어렵다. 그래서 病因論 중에서 임상적 활용도가 높은 내인 중 勞倦에 대한 설문지를 개발하게 되었다.

勞倦이란 육체적, 정신적 과로나 房室過度로 인하여 形體의 疲勞와 臟腑機能 및 器機活動이 失調된 상태를 말한다<sup>11)</sup>. 勞倦을 치료하는 대표 처방은 補中益氣湯이다. 補中益氣湯은 A.D. 1249년 金元四大家의 한 사람인 東垣 李杲가 脾胃論<sup>12)</sup>에서 처음 소개한 처방으로 東垣曰 內經에 損者益之 勞者溫之라 하여 본 처방을 立方하였으며 勞役太甚하고 飲食失節로 인한 身熱而煩 自汗 倦怠를 治한다고 하였다.

補中益氣湯에 관한 최근의 연구들로는 서<sup>13)</sup>의 補中益氣湯 복용이 체력 및 운동수행능력에 미치는 영향, 이<sup>14)</sup>의 加味補中益氣湯의 항암활성 및 항전이효과에 관한 연구, 신<sup>15)</sup>의 加味補中益氣湯이 알레르기 반응에 미치는 영향에 관한 실험적 연구 등이 있다. 서는 임상실험에서 補中益氣湯 과립제를 복용한 운동선수들이 과당을 복용한 집단보다 근력, 민첩성이 향상되고, PWC170 값이

의미있게 상승하여 신체조작능력이 향상되었다고 하였다. 이는 加味補中益氣湯이 A549 암주에 대한 부착 저지효과에서는 44%의 저지효과를, B16-BL6에 의한 폐장내 암주 형성 억제효과에서는 22%의 억제효과를, 또 CAM assay에 의한 혈관형성 억제효과에서는 40%의 억제효과를 나타내었다고 하였다. 신은 Compound 48/80 유발 비만세포 탈 과립율의 측정과 Picryl chloride에 의한 접촉성 피부염증 반응에 미치는 효과에 관한 실험 및 면양적혈구에 의한 지연형 족부종 반응에 미치는 효과에 관한 실험에서 加味補中益氣湯을 투여한 대조군이 즉시형 및 지연형 알레르기에 대한 면염반응에 유의하다고 검증하였다. 하지만 이런 증후중심적인 연구들 또한 勞倦의 개념을 직접적으로 파악하기는 힘들다. 그러므로 補中益氣湯證을 중심으로 설문을 만드는 것이 補中益氣湯證의 임상적 활용도를 높일 수 있는 방안이 될 수 있다.

그리하여 변증의 객관성과 정량성을 확보하고 임상에서의 활용도를 높이기 위해 선행연구로 Delphi 기법을 응용하여 임상 한의사를 대상으로 총 2차례에 걸친 설문조사를 통해 病因論의 관점에서 補中益氣湯證에 대한 25개 설문문항을 개발하였다.

이에 본 연구에서는 선행연구로 만들어진 25개 문항에 대해 임상에서 활용하기 위한 전단계로 설문문항에 대한 타당도 분석을 실시하였다. 선행 연구에서는 임상한의사를 대상으로 설문조사를 실시하였지만 본 연구에서는 환자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그래서 설문의 내용도 환자들의 증상과 補中益氣湯證과의 일관성을 위해 문구를 일부 수정하였다. 그리고 환자들을 補中益氣湯證 환자집단과 補中益氣湯證이 아닌 환자집단, 두 그룹으로 나누어 같은 설문지를 통해 설문조사하여 그 결과를 비교 분석하는 방법으로 진

행하였다. 그리고 각각의 집단에 대해 성별에 따른 독립 두 표본검정을 실시하여 성별에 따른 유의성도 조사하였다. 설문문항에 대한 타당도를 분석하는 방법으로는 SPSS 프로그램을 이용, 모수 분석을 통한 독립 두 표본 평균검정을 실시하였다<sup>16)</sup>.

설문 결과를 보면 우선 총 25개 문항 중 23, 24, 25번 문항은 여성에게만 해당되며, 같은 여성이라도 연령에 따라 해당되지 않는 경우가 많아 부득이 세 개 문항을 제외하고 평균검정을 실시하였다. 그 결과 총 22개 문항 중 15개 문항의 유의확률 값이 0.05 미만으로 補中益氣湯證 환자집단과 補中益氣湯證이 아닌 환자집단간의 설문문항 간 평균의 차이가 유의하다고 판단되었다. 이로써 총 25개 문항 중 타당도가 높은 15개 문항으로 설문지를 수정 보완하였다.

그리고, 각각의 집단에 대한 성별에 따른 독립 두 표본검정 결과 補中益氣湯證 환자집단에서는 6개의 항목이 유의하였고, 補中益氣湯證이 아닌 환자집단에서는 8개의 항목이 유의하여 두 집단 모두 성별에 따른 유의성은 적은 것으로 판단된다.

향후 본 통계 분석자료를 바탕으로 補中益氣湯證 환자집단과 補中益氣湯證이 아닌 환자집단 간에 변별력이 있다고 판단되는 이 항목들이 과연 치료에 적용되었을 때에도 변별력이 있는지에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

선행연구로 만들어진 설문지에 대한 설문문항의 타당도 검증을 위해 2007년 12월 18일부터 12월 26일까지 환자들을 대상으로 한 설문조사 후 그 자료에 대해 독립 두 표본검정을 실시, 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 설문 결과에 대해 SPSS 프로그램을 이용, 독립 두 표본검정을 실시하였다. 그 결과 25개 문항 중 15개 문항이 문진 시 변별력이 있다고 판단된다.
2. 補中益氣湯證 환자집단과 補中益氣湯證이 아닌 환자집단 각각 성별에 따른 독립 두 표본검정을 실시한 결과 변별력이 있다고 판단되는 문항이 補中益氣湯證 환자집단에서는 6개, 補中益氣湯證이 아닌 환자집단에서는 8개로 성별에 따른 유의성은 적다고 판단된다.

## 參考文獻

1. 이봉교, 박영배, 김태희. 한방진단학. 성보사, 1988년.
2. 박영재, 남동현, 박영배. 辨證과 자율신경기능의 상관성 연구-피부저항변이도 및 한중, 열중, 허중을 중심으로-. 대한한의진단학회지. 2002; 6(1): 123-134.
3. 김숙경. 한열이 심기도의 측정지표에 미치는 영향. 대한한의진단학회지. 2004; 8(2): 135-153.
4. 배경미, 조혜숙, 김규곤, 강창완, 이인선. 한방부인과 辨證진단 설문지에 대한 평가와 연구. 대한한방부인과학회지. 2002; 15(4): 111-127.
5. 윤길영. 동의임상방제학. 서울, 대성출판사, 1983년.
6. 김구영. 病因論. 도서출판 선, 2001년.
7. 허준. 동의보감. 서울, 남산당, 1981년.
8. 황도연. 방약합편. 서울, 남산당, 1985년.
9. 장개빈. 경악전서. 서울, 대성문화사, 1988년.
10. 이정. 의학입문. 서울, 대성문화사, 1982년.
11. 박찬국. 병인병기학. 전통의학연구소, 1992년, 169-174.

12. 이고 외. 동원십중의서. 서울, 대성출판사, 1983년.
13. 서장원, 유승희. 補中益氣湯 복용이 체력 및 운동수행능력에 미치는 영향. 경희대학교 체육과학연구소 체육학논문집. 1990; 18: 41-47.
14. 이병주, 김동희, 이효정, 김성훈. 가미補中益氣湯의 항암활성 및 항전이효과에 관한 연구. 동의병리학회지. 2003; 17(3): 765-770.
15. 신우진, 김동혁, 서수현, 감철우, 박동일. 가미補中益氣湯이 알레르기반응에 미치는 영향에 대한 실험적 연구. 동의병리학회지. 2002; 16(6): 1157-1163.
16. 이상철, 한상숙. SPSS 간호 · 보건통계분석. 서울, 현문사, 2006년.
17. 박재성, 양동훈, 김민용, 이상철, 박영재. 담음辨證 설문개발. 대한한의진단학회지. 2006; 10(1): 64-77.
18. 박영재, 박영배. 통계기법을 활용한 辨證 정량화 연구. 대한한의진단학회지. 2001; 5(2): 306-330.
19. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구. 사상의학회지. 1993; 5(1): 84-97.
20. 김숙경, 박영배. 한열辨證설문지개발. 대한한의진단학회지. 2003; 7(1): 64-75.
21. 민재영, 박영재, 박재성, 신용섭, 박영배, 이상철, 김민용. 팔체질침 전문 한의사의 체질침 효과에 대한 인식조사. 대한한의진단학회지. 2007; 11(1): 105-129.
22. 신용섭, 박영배, 박영재, 김민용, 이상철, 오환섭. 팔체질 진단 전문가 시스템 개발을 위한 기초연구. 대한한의진단학회지. 2007; 11(1): 25-47.
23. 한경숙, 박영배. 증후연구 동향분석. 대한한의진단학회지. 2003; 7(1): 55-63.
24. 한경숙, 김태희, 박영배. 증후연구 동향분석(II). 대한한의진단학회지. 2003; 7(2): 55-66.
25. 한경숙, 신상훈, 김태희, 박영배. 증후연구에 관한 문헌적 분석. 대한한의진단학회지. 2004; 8(2): 57-79.
26. 양동훈, 박영재, 박영배. 어혈辨證 설문지개발을 위한 기초연구. 대한한의진단학회지. 2005; 9(1): 84-97.



22	항문이 아래로 빠지거나 빠지는 느낌이 있습니까?								
23	(임산부의 경우)임신 중에 복통, 하혈이 있습니까?								
24	(부인의 경우)생리가 아닌데도 하혈이 있습니까?								
25	(산모의 경우)출산 후 음문이 아래로 빠지거나 빠지는 느낌이 있습니까?								

辨證: 補中益氣湯證에 해당되면 O, 해당되지 않으면 X 를 표시해 주세요? (            )

작성해 주셔서 감사합니다.