

7구역 진단기의 Factor AA를 통한 산모의 특성 연구

우석대학교 한의과대학 부인과교실

송윤희, 김태희

ABSTRACT

A Study on the Character of Postpartum Women by Factor AA in 7-Zone-Diagnostic System

Yun-Hui Song, Tae-Hee Kim

Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Woosuk University

Purpose: This research was designed to study that VEGA DFM 722 is proper index in postpartum women.

Methods: The subjects were 81 postpartum women who admitted for postpartum care in Oriental Hospital of Woosuk University from 20, May 2005 to 28, October 2005 and 83 general women who taken Medical Health Examination from 29, January 2005 to 22, July 2006. The women took the test of VEGA DFM 722 and CBC. The SPSS 12.0 for windows was used to analyse the data and the independent samples t-test and paired samples t-test were used to verify the results.

Results: The following results were obtained

1. The heights of zone 1, 2, 3 of postpartum women group significantly higher than that of general women group. The height of zone 6 of postpartum women group significantly higher than that of general women group. But, there were no significant differences in the heights of zone 4, 5, 7.

2. The heights of zone 1, 2, 3 of second test significantly lower than that of first test in postpartum women. But, there were no significant differences in the heights of zone 4, 5, 6, 7.

Conclusion: The results suggest that postpartum women has upper heat and lower cold compared with general women. And after oriental postpartum care, disparity in upper heat and lower cold was decreased in postpartum women.

Key Words: 7-zone-diagnostic System, VEGA DFM 722, Postpartum Women

I. 서 론

7구역 진단기는 임상에서 활용중인 진단 기기 가운데 하나로 EAV(Electro-Acupuncture according to Voll) system의 일종으로 기능의학(Functional Medicine)적 측면에서 중요한 부분을 차지하고 있다. 기능의학이란 기능장애를 인식하는 측면에서 출발한 검사나 치료방법을 이용하는 체계를 일컫는 말이다. X-ray나 혈액 검사 등의 일반적인 분석 검사에서 원인을 찾아낼 수가 없는 경우에 이러한 문제를 해결하기 위해 7구역 진단기를 이용해 經絡과 氣血의 흐름 및 寒熱燥濕, 그리고 虛實 등의 문제를 파악할 수 있다¹⁾.

최근 7구역 진단기에 관하여 사상체질과 경락, 경혈학적연구 및 유형분석에 대한 연구가 지속되고 있다. 하지만 7구역 진단기가 한방진단기로서의 전문화에 이르기까지 이에 대한 객관적인 연구와 성과가 미흡한 상태이며, 임상에서 7구역진단기를 시행하고도 검사결과에 대한 해석의 객관화에 어려움을 겪고 있을 정도로 임상자료 또한 부족한 실정이다²⁾.

전통적인 한의학에서의 望, 問, 聞, 切로 이루어지는 四診法은 환자를 진단하는 독특한 한의학적 진단법이지만 진단을 행하는 주체에 따라 주관적 관점의 차이가 발생할 수 있어 보다 객관적인 진단방법을 보다 객관화 시킬 필요가 있다³⁾.

산후병의 특징은 多虛와 多瘀이다. 분만 중에 用力이 과다하고 產道 손상으로 인한 출혈로 산모의 원기가 손상되고 氣血이 부족하여 百脈이 空虛하게 되어 산후에는 虛證이 많다. 또한 산후에는 胞宮이 정상으로 회복되는 과정 중에 瘀血

이 쉽게 정체하여 胞宮에 응체되고 舊血이 제거되지 못하여 瘀證이 많다. 산후에 산모가 瘀證과 虛證이 많기 때문에 환자의 체질 요인이나 영양불량 혹은 七情內傷이 가중되면 산후에 제반 질병이 발생할 수 있다⁴⁾.

이런 산모들의 제반 증상들은 대부분 X-ray나 혈액학적 소견에 이상이 없기 때문에 병리생리적인 조건으로 보지 않고 임신부들이 견디어야 할 자연적인 불편한 상황으로 인식하는 경우가 많아 7구역 진단기는 산모들에게 유용한 진단기라고 할 수 있다.

이에 저자는 우석대학교 부속 한방병원에서 산후 조리를 실시한 81명의 산모와 종합검진을 실시한 일반 여성 중에서 위 산모들과 연령이 유사한 83명을 대상으로 7구역 진단기의 Factor AA 유형을 분석하여 산모와 일반 여성을 비교 분석하고, 산모의 한방산후조리 전, 후를 비교 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정기준

2005년 5월 20일부터 2005년 10월 28일까지 우석대학교 부속 한방병원 부인과에 2주간의 한방 산후 조리를 위해 입원한 산모 중 입원 당일과 퇴원 하루 전 총 2번의 VEGA DFM 722(7구역 진단기) 검사를 시행하고 입원 당일 CBC 검사를 시행한 81명과 2005년 1월 29일부터 2006년 7월 22일까지 우석대학교 부속 한방병원에서 종합검진을 실시한 여

성 중 산모들과 연령이 유사하고 VEGA DFM 722와 CBC 검사를 시행한 83명을 대상으로 하였다.

2) 제외기준

- ① 임신부
- ② 이식된 심장박동장치를 갖고 있는 환자
- ③ 심박장애를 가지고 있는 환자
- ④ 산모 중 VEGA DFM 722 검사를 1번만 시행했거나 결과상 오류가 있는 경우
- ⑤ 종합검진 여성 중 VEGA DFM 722 검사 결과상 오류가 있는 경우
- ⑥ 종합검진 여성 중 최근 6개월 이내에 출산한 경우

2. 연구방법

1) 7구역진단기의 종류

본 연구에서는 VEGA DFM 722(VEGA, Germany.)를 이용하여 측정하였다.

2) 7구역진단기의 개요

7구역진단기는 생체에너지를 측정해서 몸의 현재 상태와 균형 여부, 그리고 자극 정도를 진단하여, 모든 질병의 잠복기 초기나 만성 질병, 몸의 이상 상태를 알아내는 장치이다⁵⁾. 본 연구에서 사용된 VEGA DFM 722는 인체의 여섯 부위(양쪽 눈썹 위, 이마, 양손, 양발)에 도자를 연결하고 13Hz, 10 μ A, 2V의 생체전류를 흘려주며, 제 1구역은 좌측 손에서 좌측 머리로, 제 2구역은 좌측 머리에서 우측 머리로, 제 3구역은 우측 머리에서 우측 손으로, 제 4구역은 우측 손에서 좌측 손으로, 제 5구역은 좌측 손에서 좌측 발로, 제 6구역은 좌측 발에서 우측 발로, 제 7구역은 우측 발에서 우측 손으로 흐르면서 각 구역의 상태를 측정하게

된다. 건강한 인체와 기관을 반영하는 위치에서 측정된 것은 그 전기에너지가 안정되어 있어 에너지의 생산과 소모가 평형을 이루므로 정상적인 반응을 보이게 되나, 손상부위나 비정상부위를 지나는 전류는 정상전류와 다른 흐름을 보이게 된다. 전류는 총 7구역에 각각 4번의 측정을 하게 되는데,中间的 2차와 3차 검사에서 측정된 결과가 중요하며 2차는 파란색으로 3차는 빨간색으로 표시한다. 특히 빨간색으로 표시되는 3번째 그려지는 2차 본검사는 가장 중요하며 진단의 중요 기준이 된다⁶⁾. 한의학적으로 볼 때 Factor를 통한 변증에 있어서, 특히 Factor AA는 현증상을 주로 표현하고 寒熱虛實을 살필 수 있으며 Factor PF와 Factor RF는 고혈압, 두통, 항강, 스트레스, 좌우 순환장애 등의 이상상태를 관찰할 수 있다⁷⁾. 특히, 본 연구에서는 일반 여성군과 산모군의 Factor AA 부분의 빨간색 막대그래프 높이를 7구역 진단기를 이용하여 체질별 차이를 알아보고자 한 송⁸⁾의 연구를 참고하여 1.0mm 간격의 기준 눈금자를 이용하여 측정하고 결과를 분석하였다. Factor AA의 측정치는 에너지의 수준을 나타내는 것으로 Factor AA의 정상적인 에너지의 수준은 50 \pm 15이며, 에너지의 수준이 35단계 이하는 적은 에너지를 의미하고, 65단계 이상은 많은 에너지를 의미하는데²⁾, Factor AA의 측정치를 1.0mm 간격의 기준 눈금자를 이용한 측정치를 기준으로 환산했을 때 정상적인 에너지 수준은 1.25 \pm 0.375cm이다.

3) 7구역단기 측정 전후 주의사항⁸⁾

- ① 22~25 $^{\circ}$ C를 유지하고 고요하고 편안한 상태에서 검사하였다.

② 검사 24시간 전에 강한 약물복용을 중지시켰다.

③ 검사당일 커피, 홍차, 술, 담배를 금하였다.

④ 산모군은 아침 식사를 가볍게 하도록 하였고, 일반 여성군은 금식하였다.

⑤ 검사당일 화장품이나 연고제는 금하였다.

⑥ 편안한 면류 옷을 입도록 하였다.

4) CBC 측정

HORIBA LC-550(Horiba Inc. JAPAN)을 사용하여 RBC(Red blood cell, 적혈구, 정상범위 3.8~5.4M/ μ l), Hb(Hemoglobin, 혈색소, 11~16g/dl), Hct(Hematocret, 적혈구용적, 35~47%) 및 WBC(White blood cell, 백혈구, 정상범위 4.0~10.0K/ μ l), lymphocyte(림프구, 정상범위 17~48%, 이하 LYM으로 표시), monocyte(단핵구, 정상 범위 4~10%, 이하 Mid로 표시), granulocytes(과립구, 정상범위 45~76%, 이하 Grn으로 표시)를 확인하였다.

5) 통계처리

통계 프로그램은 SPSS 12.0 for windows를 이용하여 P-value가 0.01이하 또는 0.05이하인 경우를 통계적으로 의미 있게 간주하였고 결과 표시는 평균±표준편차로 하였다. 일반 여성군과 산모군 간의 Factor AA와 CBC의 비교는 독립 표본 T-test를 사용하였고, 산모군의 전, 후 Factor AA 비교는 대응 표본 T-test를 사용하였다.

III. 결 과

1. 일반적 특성

1) 일반 여성군과 산모군의 연령 비교
일반 여성군 83명과 산모군 81명 연령의 평균값은 비교적 유사하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2) 산모군의 특성

출산 방법은 자연 분만한 산모가 36명(44.4%), 제왕 절개를 한 산모가 45명(55.6%)이었다(Table 2).

산모군의 출산력은 초산이 43명(53.1%)으로 가장 많았으며, 두 번째 출산인 산모가 26명(32.1%), 세 번째 출산인 산모가 12명(14.8%)이었다(Table 3).

Table 1. The Comparison of age between GW and PW

	GW (N=83)	PW (N=81)	P-value
Age (years)	30.27±2.80	30.53±2.41	0.139

GW: General Women
PW: Postpartum Women

Table 2. The method of parturition in Postpartum Women

Normal delivery	Caesarean delivery	Total
36	45	81
44.4%	55.6%	100%

Table 3. The history of parturition in Postpartum Women

First delivery	Second delivery	Third delivery	Total
43	26	12	81
53.1%	32.1%	14.8%	100%

2. CBC 검사 결과의 비교

일반 여성군과 입원 당일 산모군의 CBC검사 결과를 비교하였다. 빈혈여부를 알아보기로 RBC, Hb, Hct를 비교하였

고, 면역상태를 알아보고자 WBC, LYM, Mid, Grn을 비교하였다. RBC, Hb, Hct, LYM는 산모군이 유의성 있게 낮았고, WBC는 산모군이 유의성 있게 높았다. Mid, Grn은 특별한 유의성을 보이지 않았다. 하지만 유의성을 보이는 CBC의 요소들도 모두 정상범위 안에 있는 것을 보아 산모도 일반 여성과 같이 혈액학적 소견에 이상이 없다는 것을 알 수 있다 (Table 4).

3. 7구역 검사 결과의 비교

1) 일반 여성군과 산모군의 7구역 검사 결과 비교

일반 여성군과 입원 당일 산모군의 7구역 검사 결과 Factor AA를 비교했을 때, 1, 2, 3구역은 산모군이 유의성 있게 높았고, 6구역은 산모군이 유의성 있게 낮았다. 4, 5, 7구역은 산모군이 더 높았으나 유의성은 없었다(Table 5, Fig. 1).

Table 4. The Comparison of CBC between GW and PW

	GW(N=83)	PW(N=81)	P-value
RBC(M/ μ l)	4.20 \pm 0.25	3.81 \pm 0.49	0.000**
Hb(g/dl)	13.04 \pm 1.08	11.15 \pm 1.63	0.000**
Hct(%)	39.58 \pm 3.15	33.88 \pm 4.96	0.001**
WBC(K/ μ l)	5.79 \pm 1.65	8.93 \pm 2.54	0.011*
LYM(%)	34.88 \pm 8.21	22.07 \pm 6.15	0.044*
Mid(%)	6.17 \pm 1.76	5.19 \pm 1.29	0.103
Grn(%)	58.70 \pm 8.67	72.74 \pm 6.70	0.120

** P<0.01, * P<0.05 (By Independent samples T-test)

Values are mean \pm SD.

GW: General Women, PW: Postpartum Women

RBC: red blood cell, Hb: hemoglobin

Hct: hematocrit, WBC: white blood cell

LYM: lymphocyte, Mid: monocyte, Grn: granulocyte

Table 5. The Comparison of Factor AA between GW and PW

	GW(N=83)	PW(N=81)	P-value
zone 1(cm)	0.63 \pm 0.33	1.33 \pm 0.51	0.000**
zone 2(cm)	0.62 \pm 0.44	2.26 \pm 0.66	0.001**
zone 3(cm)	0.59 \pm 0.30	1.21 \pm 0.46	0.000**
zone 4(cm)	0.77 \pm 0.49	0.91 \pm 0.45	0.620
zone 5(cm)	0.84 \pm 0.39	0.86 \pm 0.35	0.669
zone 6(cm)	1.13 \pm 0.55	0.91 \pm 0.38	0.000**
zone 7(cm)	0.83 \pm 0.37	0.85 \pm 0.32	0.714

** P<0.01 (By Independent samples T-test)

Values are mean \pm SD.

GW: General Women, PW: Postpartum Women

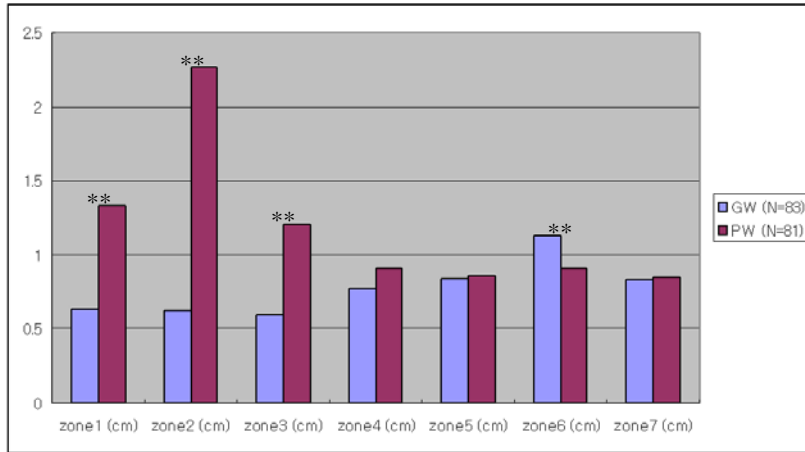


Fig. 1. The Comparison of Factor AA between GW and PW
 ** P<0.01 (By Independent samples T-test)

GW: General Women, PW: Postpartum Women

The heights of zone 1, 2, 3 of postpartum women group were significantly higher than that of general women group. The height of zone 6 of postpartum women group was significantly higher than that of general women group. But, there were no significant differences in the heights of zone 4, 5, 7.

2) 산모군의 7구역 검사 결과의 전, 후 비교
 2주간의 한방 산후 조리를 위해 입원한 산모군에서 입원 당일과 퇴원 하루 전 7구역 진단 검사 결과를 전, 후 비교

했을 때 1, 2, 3구역에서 유의성 있게 낮아지는 경향을 보였다. 6구역은 높아지는 경향을 보였으나 유의성은 없었고, 4, 5, 7구역은 낮아지는 경향을 보였으나 유의성은 없었다(Table 6, Fig. 2).

Table 6. The Comparison of Factor AA between First test and Second test in Postpartum Women

	First test	Second test	P-value
zone 1(cm)	1.33±0.51	1.15±0.56	0.004**
zone 2(cm)	2.26±0.66	1.82±0.85	0.000**
zone 3(cm)	1.21±0.46	1.10±0.50	0.039*
zone 4(cm)	0.91±0.45	0.84±0.44	0.216
zone 5(cm)	0.86±0.35	0.80±0.33	0.170
zone 6(cm)	0.91±0.38	0.92±0.41	0.849
zone 7(cm)	0.85±0.32	0.83±0.38	0.757

** P<0.01, * P<0.05 (By Paired samples T-test)

Values are mean±SD.

First test: 2 or 3 days later after normal delivery, 5 or 6 days later after caesarean delivery.

Second test: 14 or 145days later after normal delivery, 17 or 18 days later after caesarean delivery.

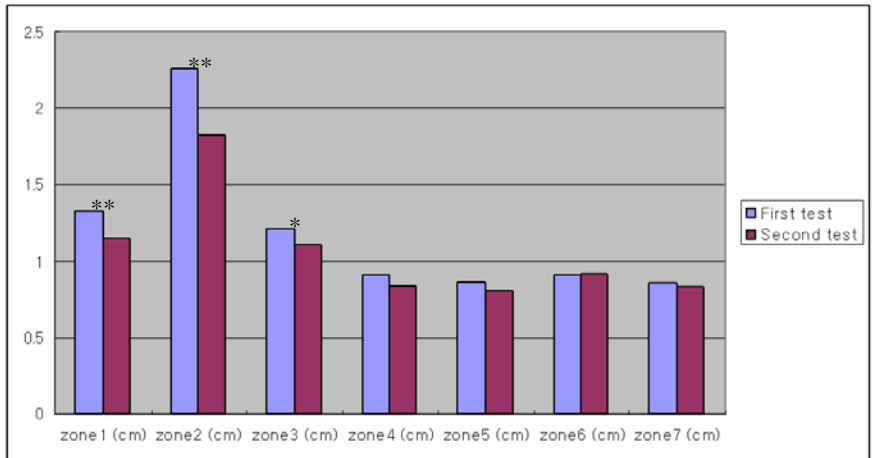


Fig. 2. The Comparison of Factor AA between First test and Second test in Postpartum Women

** P<0.01, * P<0.05 (By Paired samples T-test)

First test: 2 or 3 days later after normal delivery, 5 or 6 days later after caesarean delivery. Second test: 14 or 15 days later after normal delivery, 17 or 18 days later after caesarean delivery.

The heights of zone 1, 2, 3 of second test were significantly lower than that of first test in postpartum women. But, there were no significant differences in the heights of zone 4, 5, 6, 7.

IV. 고 찰

한의학이 서양의학에 비하여 객관성이 떨어진다는 인식을 갖는 것은 학문적 경험의 수량화를 통한 보편적 인식이나 정확한 예측의 과정이 부족하기 때문이다³⁾. 그래서 보다 객관적인 진단방법이 시대적 필요에 의해 요구되고 한의학의 진단방법을 현대과학과 접목해야 할 필요성이 제기되고 있다. 이러한 이유로 현대 진단 객관화를 위한 연구들이 진행되고 있으며 이에 따라 현재 여러 가지 진단기기들이 개발되어 임상에서 사용되고 있다⁹⁾.

7구역진단기는 최근 임상가에서 한방의 객관화를 위하여 한의학적인 氣血 순환을 측정하여 변증에 도움을 주고자 많이 사용되고 있다. 그 배경에는 생체 전

기에너지를 측정하는 것이 한방의 氣血 순환과 유사할 것이라는 생각이 자리잡고 있는데, 송은 한의학적인 의미에서 經絡 및 經穴의 개념과 비슷하다고 하였으며, 류 등은 침구경락과 EAV 경락계의 비교연구를 통하여 전기생리학적, 해부학적인 경락의 접근이 어느 정도까지 가능하다고 하여 이 이론을 뒷받침하고 있다¹⁰⁾.

7구역 진단기는 Dr. Voll이 정립한 EAV(Electro-Acupuncture according to Voll) system을 바탕으로 내장체표관계를 통해 생체활동을 관찰하는 기기로 생체 에너지를 측정하여 몸이 현재 상태와 균형 여부, 자극 정도를 진단하며 질병의 잠복기 초기나 만성 질병, 몸의 이상 상태를 알아내는 장치이다⁵⁾. 인체의 여섯 부위(양쪽 눈썹 위, 이마, 양손, 양발)에 도자를 연결하고 13Hz, 10 μ A, 2V의

생체 전류를 흘려주며, 제 1구역은 좌측 손에서 좌측 머리로, 제 2구역은 좌측 머리에서 우측 머리로, 제 3구역은 우측 머리에서 우측 손으로, 제 4구역은 우측 손에서 좌측 손으로, 제 5구역은 좌측 손에서 좌측 발로, 제 6구역은 좌측 발에서 우측 발로, 제 7구역은 우측 발에서 우측 손으로 흐르면서 각 구역의 상태를 측정하게 된다. 건강한 인체와 기관을 반영하는 위치에서 측정된 것은 그 전기에너지가 안정되어 있어 에너지의 생산과 소모가 평형을 이루므로 정상적인 반응을 보이게 되나, 손상부위나 비정상부위를 지나는 전류는 정상전류와 다른 흐름을 보이게 된다. 전류는 총 7구역에 각각 4번의 측정을 하게 되는데, 중간의 2차와 3차 검사에서 측정된 결과가 중요하며 2차는 파란색으로 3차는 빨간색으로 표시한다. 특히 빨간색으로 표시되는 3번째 그려지는 2차 본검사는 가장 중요하며 진단의 중요 기준이 된다⁶⁾. 한의학적으로 볼 때 Factor를 통한 변증에 있어서, 특히 Factor AA는 현증상을 주로 표현하고 寒熱虛實을 살필 수 있으며 Factor PF와 Factor RF는 고혈압, 두통, 항강, 스트레스, 좌우 순환장애 등의 이상상태를 관찰할 수 있다⁷⁾.

분만에는 다량의 출혈이 따르고, 그 후 산욕기에도 오로가 나오게 되므로 단백질과 철분을 많이 잃어버리게 된다. 또한 소변량이 늘고 땀을 많이 흘려 수분도 부족해지기 쉽다. 뿐만 아니라 산모는 유즙 즉, 精을 분비하기 때문에 상당한 양의 영양과 에너지가 필요하게 된다¹¹⁾. 이런 이유로 산후에는 多虛한 특징이 있고⁴⁾, 그 중에서도 汗出의 증가, 口渴, 多飲, 上熱感¹²⁾등과 같은 陰虛의

병증이 많이 나타나는 것을 알 수 있다.

陰虛는 인체의 陰에 속하는 기능이 감퇴된 병리 상태를 가리키는데, 陰이 偏衰되는 원인은 陽邪가 盛하여 陰을 상하거나, 氣가 鬱하여 火로 化하므로써 陰을 상하거나, 혹은 燥熱한 음식을 많이 먹어 陰을 상하거나, 久病으로 陰을 상하는 것 등이다. 일반적으로 그 병리 특징은 주로 滋潤, 寧靜 및 陽熱을 제약하는 功能의 감퇴로 표현되며, 陽熱을 제약하는 기능이 감퇴됨으로 말미암아 陰이 陽을 제약하지 못하여 陽이 상대적으로 抗盛함으로써 熱이 발생하는 虛熱증이 나타난다. 다시 말해서 陰에 속하는 기능이 감퇴되면 陰이 陽을 제약하지 못하므로 虛熱, 乾燥 및 虛性 興奮 등 陰偏衰의 주요 특징이 나타난다¹²⁾.

이런 병리 기전으로 나타나는 증상들은 대부분 서양 의학적 검사상으로는 큰 이상이 없는 경우가 많아 산모들이 견디어야 할 자연적인 불편한 상황으로 인식되고 있어 한의학적 진단기를 통해 출산 후에 특징적인 유형이 나타나는지 알아보고자 이 연구를 진행하였다.

연구 대상은 2005년 5월 20일부터 2005년 10월 28일까지 우석대학교 부속 한방병원 부인과에 산후 조리를 위해 입원한 산모 중 입원 당일과 퇴원 하루 전 총 2번의 VEGA DFM 722 검사를 시행하고 입원 당일 CBC검사를 시행한 81명과 2005년 1월 29일부터 2006년 7월 22일까지 우석대학교 부속전주한방병원에서 종합검진을 실시한 여성 중 산모들과 연령이 유사하고 VEGA DFM 722 검사와 CBC검사를 시행한 83명이다.

일반 여성군과 산모군의 CBC검사 결과 비교는 독립 표본 T검정을 사용하였

는데, 빈혈여부를 알아보려고 RBC, Hb, Hct를 비교하였고, 면역상태를 알아보려고 WBC, LYM, Mid, Grn을 비교하였다. RBC, Hb, Hct, LYM는 산모군이 유의성 있게 낮았고, WBC는 산모군이 유의성 있게 높았다. Mid, Grn은 특별한 유의성을 보이지 않았다. 하지만 유의성을 보이는 CBC의 요소들도 모두 정상 범위 안에 있는 것을 보아 산모도 일반 여성과 같이 혈액학적 소견에 이상이 없다는 것을 알 수 있다

일반 여성군과 산모군의 Factor AA의 비교는 독립 표본 T검정을 사용하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1구역의 높이는 일반 여성군이 $0.63\pm 0.33\text{cm}$ 이고, 산모군이 $1.33\pm 0.51\text{cm}$ 로 양 군 간에 유의한 차이를 보였다. 2구역의 높이는 일반 여성군이 $0.62\pm 0.44\text{cm}$ 이고, 산모군이 $2.26\pm 0.66\text{cm}$ 로 양 군 간에 유의한 차이를 보였다. 3구역의 높이는 일반 여성군이 $0.59\pm 0.30\text{cm}$ 이고, 산모군이 $1.21\pm 0.46\text{cm}$ 로 양 군 간에 유의한 차이를 보였다. 6구역의 높이는 일반 여성군이 $1.13\pm 0.55\text{cm}$, 산모군이 $0.91\pm 0.38\text{cm}$ 로 일반 여성군이 더 높으면서 유의한 차이를 보였다. 4, 5, 7구역의 높이는 산모군이 더 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

Factor AA에서 1, 2, 3구역은 유도에 따른 부위를 한의학적으로 접근해 보면 三焦 중 上焦에 해당하고, 6구역은 腎에 해당된다고 볼 수 있다. 일반 여성군과 산모군을 비교해 봤을 때 산모군은 현재 1, 2, 3 구역의 그래프가 동시에 높으면서 6구역의 그래프가 낮기 때문에 腎에서 순환장애가 일어나고 上焦에 심한 스트레스를 주어서 上熱下寒이 있다는 것을 알 수 있다¹²⁾. 上熱下寒이란 腎陽이

虛하여 陰寒이 下部에 盛하고 火가 제자리로 돌아가지 못하여 虛陽이 上部에 떠 있는 것을 말한다¹⁴⁾.

산모군의 2주간의 한방 산후 조리 전, 후의 Factor AA의 비교는 대응 표본 T검정을 사용하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

한방 산후 조리 전, 후 1구역의 높이는 $1.33\pm 0.51\text{cm}$, $1.15\pm 0.56\text{cm}$ 로 유의한 차이를 보였고, 2구역의 높이는 $2.26\pm 0.66\text{cm}$, $1.82\pm 0.85\text{cm}$ 로 유의한 차이를 보였다. 3구역의 높이는 $1.21\pm 0.46\text{cm}$, $1.10\pm 0.50\text{cm}$ 로 역시 유의한 차이를 보였다.

4, 5, 7구역의 높이는 한방 산후 조리 전이 후보다 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았고, 6구역의 높이는 한방 산후 조리 전이 후보다 낮았으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

10여일 동안 한약, 뜸, 침, 부항과 같은 한방 산후 조리를 받은 후 7구역 진단기를 통해 재측정해 봤을 때 陰虛로 인한 上熱下寒의 증상들이 어느 정도 유의성 있게 호전되었음을 알 수 있다.

이상의 결과로 볼 때 동일 연령대의 일반 여성군은 上焦의 순환이 저하되어 있는 반면 산모는 陰虛로 인한 上熱下寒의 특징이 나타난다는 것을 알 수 있고, 한방 산후 조리 후 이러한 上熱下寒의 차이가 유의성 있게 감소된다는 것을 알 수 있다.

하지만 본 연구는 수치의 대부분이 정상범위 내에 분포해 있어 경향성에 대해서는 논할 수 있지만 질병 및 증상의 여부에 대해서는 논하기가 어렵다는 한계 점을 지니고 있다.

V. 결 론

본 연구에서는 2005년 5월 20일부터 2005년 10월 28일까지 우석대학교 부속 한방병원 부인과에 산후 조리를 위해 입원한 산모 중 입원 당일과 퇴원 하루 전 총 2번의 VEGA DFM 722 검사를 시행하고 입원 당일 CBC검사를 시행한 81명과 2005년 1월 29일부터 2006년 7월 22일까지 우석대학교 부속전주한방병원에서 종합검진을 실시한 여성 중 산모들과 연령이 유사하고 VEGA DFM 722 검사와 CBC검사를 시행한 83명의 자료를 얻어 통계 처리하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 일반 여성군과 산모군의 7구역 검사 결과 Factor AA를 비교했을 때, 1, 2, 3구역은 산모군이 유의성 있게 높았고, 6구역은 일반 여성군이 유의성 있게 높았다. 4, 5, 7구역은 산모군이 더 높았으나 유의성은 없었다.
2. 산모군에서 7구역 진단 검사 결과 Factor AA를 전, 후 비교했을 때 1, 2, 3구역에서 유의성 있게 낮아지는 경향을 보였고, 6구역은 높아지는 경향을 보였으나 유의성은 없었고, 4, 5, 7구역은 낮아지는 경향을 보였으나 유의성은 없었다.

일반 여성군과 산모군에게 7구역 진단기로 검사를 한 결과, 산모는 일반 여성과 달리 陰虛로 인한 上熱下寒의 특성이 나타난다는 것을 알 수 있었다. 따라서 이 연구 결과는 임상에서 젊은 여성 환자나 산후 여성 환자를 진단하고 치료해

나가는 중에 7구역 진단기가 유용하게 활용되는데 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

- 투 고 일 : 2008년 7월 24일
- 심 사 일 : 2008년 7월 29일
- 심사완료일 : 2008년 8월 8일

참고문헌

1. 송범룡. 7구역진단기의 임상응용에 대한 고찰(1). 대한침구학회지. 2006;23(3):231-239.
2. 정대규 등. 한방진단의료기기의 문제점과 개선방안. 대구한의대학교 제한동의학술원. 2007;5-14.
3. 유정석 등. 7구역진단기의 Factor AA의 유형분석과 임상지표와의 상관성 연구. 대한침구학회지. 2007;24(6):159-170.
4. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(下). 서울: 정담출판사. 2002;336-337.
5. 국윤형 등. VEGA의 FACTOR AA 중 구역 1, 2, 3에서의 두부 질환에 대한 연구. 한방성인병학회지. 2000;6(1):208-214.
6. 송범룡, 권경숙. 7구역진단기와 심박변이도의 연관성에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2008;25(1):15-23.
7. 송범룡. D-F-M의 한방임상 진단지침서. 서울: (주)기림문화인쇄. 1999;38, 120-121.
8. 송범룡, 권경숙, 송정모. 7구역진단기(VEGA-DFM 722)를 이용한 사상체질별 가능성에 대한 임상연구. 사상체질의학회지. 2007;19(2):82-93.
9. 한상균 등. 요통환자 31례에대한 EAV

- 측정치에 대한 진단적 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(1):101-110.
10. 이장원, 송범룡. 7구역진단기의 유형 분석과 임상지표와의 상관성 연구. 한방재활의학과학회지. 2007;17(2):209-221.
11. 이용호, 이태균. 산후 관리에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):500-517.
12. 엄은석, 이동녕, 임은미. 산후 제반 증상에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):365-379.
13. 전국한외과대학 병리학교실 편. 한방병리학. 서울: 한의문화사. 2001;207.
14. 전통의학연구서 편. 한의학사전. 서울: 성보사. 1983;213.