

# 허실 변증 설문지 개발 가능성에 대한 고찰

유현희 · 이혜정 · 장은수 · 이시우\* · 이기상<sup>1</sup> · 김종열

한국한의학연구원, 1:원광대학교 한방병원

## Study on Deficiency-Excess Pattern Questionnaire Development Possibility

Hyun Hee Ryu, Hae Jung Lee, Eun Su Jang, Si Woo Lee\*, Gi Sang Lee<sup>1</sup>, Jong Yeol Kim

Korea Institute of Oriental Medicine, 1: Wonkwang Oriental Medical Hospital

Deficiency and excess pattern differentiation is unique characteristic of traditional oriental medicine on diagnosis and treatment. This differentiation is accomplished through pulse, tongue diagnosis and question examination, but most of these processes need to be objectified for efficacious treatment and traditional medicine development. In this study, we developed the deficiency and excess pattern questionnaire for objectification of question examination. The deficiency and excess pattern questionnaire was made out through The Traditional Oriental Medical Literature with Delphi Technique. Patients who visited oriental medical hospital filled out the questionnaire by themselves. Diagnosis of deficiency and excess pattern are conducted separately by oriental medical doctors with more than 5 years' clinical experience. Various physical condition factors were derived for the deficiency and excess pattern questionnaire. (Ordinary health degree, pain pattern, fatigue, weight change, sweating, uncomfortable awareness on chest and abdomen) Deficiency symptoms group acquired internal consistency, but excess symptoms group did not. (Cronbach's  $\alpha > 0.6$ ) There were significant associations between doctor's diagnosis and deficiency and excess symptoms in 'ordinary health degree', 'voice weakening', and 'chest distress' (p-value < 0.1) There were significant differences between deficiency and excess syndrome patients groups in deficiency questionnaire score but there were no significant differences between deficiency and excess syndrome patients groups in excess questionnaire score. We acquired the internal consistency and significant result of deficiency pattern questionnaire, but we can find out some difficulties in development of the excess pattern questionnaire. These difficulties are associated with insufficiency description of traditional literature and small number of patients diagnosed as excess pattern.

Key words : deficiency and excess pattern, questionnaire, deficiency and excess symptoms.

### 서론

변증은 한의학의 독특한 진단 체계로서 환자의 병리적 상태에 대한 전체적인 특징과 경향성을 파악하는 것이다. 서양에서 도입된 현대 의학이 병의 원인을 바탕으로 변병에 중점을 두는 반면 동양 전통 의학은 변증을 중시하는데 이 변증은 한의학적 인 병인, 병위, 병정, 병의 성질과 밀접한 관련이 있다<sup>1)</sup>. 물론 동양 전통 의학에서도 대표적인 증상명에 기반한 변병 체계가 존재하지만 변증이 결합되어야 보다 완벽하고 한의화적인 치료

이루어지게 된다<sup>2)</sup>.

변증에는 팔강 변증, 오장 변증, 육경 변증, 위기영혈 변증, 기혈수 변증 등 다양한 방법과 체계가 있다. 이러한 여러 변증 방법과 체계는 동양의 오랜 역사 속에서 등장하고 정립되었는데 1960년대 중국의 중의 과학화 연구<sup>2)</sup>나 한국의 한방 변증 표준화 연구<sup>3)</sup> 등은 이러한 변증의 다양한 체계를 정리하고 기준안을 마련하였다. 그러나 변증 이론에는 여러 가지 문제점도 인식되고 있는데 아직까지 동물 변증 모델이 제시되지 못한 점이나 한사람의 환자에 대해 다양한 변증 진단이 가능하다는 점 등이 그것이다.

변증 진단 과정이 주관적인 것은 이러한 문제점의 근본적인 이유 중 하나인데 이를 극복하기 위해 다양한 노력이 시도 되고

\* 교신저자 : 이시우, 대전시 유성구 전민동 461-24 한국한의학연구원

· E-mail : smed@kiom.re.kr, · Tel : 042-868-9589

· 접수 : 2009/01/19 · 수정 : 2009/04/28 · 채택 : 2009/05/06

있다. 환자의 증후에 대한 객관적이고 정량적인 수치를 제시하기 위한 여러 의료 계측기나 진단기의 개발과 함께 설문지를 활용하는 것도 변증 진단을 객관화하고 과학화 할 수 있는 방법 가운데 하나이다<sup>4)</sup>. 특히 환자가 주관적으로 호소하는 여러 증상들을 중시하는 한의학적 특성과 설문지는 서로 잘 부합하여 최근에 다양한 부분에 설문지 연구가 이루어지고 있는데 사상 체질<sup>5)</sup>, 한열 진단<sup>6)</sup>, 담음 진단<sup>7)</sup>, 어혈 진단<sup>8)</sup> 등을 위한 설문지 개발 연구가 이루어졌다.

팔강 변증에서 한열과 함께 병의 특성을 제시하는 중요한 변증 요소인 허실은 질병의 예후 파악과 치료 결정에도 중요한 단서를 제시하며 오장 변증, 기혈 변증 등 다양한 변증 체계의 기본 구성 요소가 되는데<sup>9)</sup> 이러한 허실 변증에 대해서는 아직까지 설문지 연구가 미비하였다. 이에 대해서는 허실 변증의 증상이 한열 변증에 비해 개념적이고 허실 변증 그 자체보다는 기허, 혈허, 음허, 양허와 같이 세부적인 변증으로 구분할 때 오히려 증상이 명확해 진다는 것 등을 원인으로 추측할 수 있다<sup>10)</sup>.

그러나 소문 통평허실론의 “사기성즉실, 정기탈즉허(邪氣盛則實 精氣奪則虛)”의 관점에서 허증은 정기의 부족을, 실증은 사기의 과성(過盛)을 정의하여<sup>11)</sup> 허증과 실증 자체만으로도 의미가 존재하므로 허실 변증 설문지의 개발 시도는 가치가 있다. 또한 오장 변증이나 기혈진액 변증 등 허실 개념이 존재하는 다른 여러 변증 방법의 진단 요건을 명확하게 이해하기 위해 허증과 실증 자체를 충실히 연구하는 차원에서도 허실 변증 설문지는 유용할 것으로 생각된다.

이러한 이유로 본 연구에서는 허실 진단 및 허실증의 병리적 특성 이해에 도움을 줄 수 있는 허실 변증 설문지를 개발하고자 하였으나 실증에 있어서는 만족스러운 설문지 결과를 얻을 수 없었다. 다만 이러한 과정에서 허실 변증 설문지 개발 가능성과 문제점에 대해 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

## 본 론

허실 변증 설문지의 개발은 주요 증상 선정과 이를 바탕으로 한 문항 구성을 통해 이루어졌으며 이러한 과정을 통해 제시된 예비 설문지는 예비 조사를 통해 수정 보완 되었고 본조사를 통해 신뢰도와 타당도<sup>12)</sup>를 살펴 보았다.

### 1. 설문지 개발 과정

#### 1) 전문가 위원회 조직 및 한의학 문헌 선정

설문지의 모태가 되는 주요 증상 선정과 문항 개발 과정에서 타당성을 높이기 위해 일정 경력 이상의 한의학 전공자와 통계학 전공자를 중심으로 전문가 위원회를 구성 하였으며 델파이 기법을 활용하여 모든 위원들이 충분히 의견을 반영하도록 하였다.

전문가 위원회는 한방 병리학, 진단학, 예방 의학에서 석사 학위 이상을 갖추었거나 전문의 자격을 소지한 임상 경력 5년 이상의 한의사들 8인으로 구성되었으며 허실 변증 설문지 내용의 주요 출처가 되는 한의학 기초 문헌으로 황제 내경 소문<sup>11)</sup>과 영추<sup>13)</sup>, 상한론<sup>14)</sup>, 경악전서<sup>15)</sup>, 의학심오<sup>16)</sup>와 현대의 한의학 교과서

인 한방 병리학<sup>9)</sup> 및 한방 진단학<sup>17)</sup>을 참고하였다.

#### 2) 주요 증상 선정

한의학계에서 인정하는 허실 변증과 관련된 주요 증상을 되도록 충분히 포함시키기 위하여 기초 문헌에 등장한 내용을 바탕으로 전문가 위원회에서 허실 변증과 관련이 있다고 제시한 모든 증상을 1차 선정하였다. 이 중 전문가 위원회 50% 이상이 허실 변증 진단에 부적절하다고 지적한 증상을 제외하고 나머지 증상들은 모두 최종 증상으로 선정하였으며 그 자세한 내용은 다음과 같다(Table 1, 2).

Table 1. Deficiency Symptoms in Traditional Oriental Medical Literature

증상	관련 문헌 내용	관련 문헌
Ordinary health degree 稟之薄	稟之厚薄	의학심오
Relieved pain by pressing 痛之喜按	諸痛之可按者爲虛 服滿時減 復如故 痛之喜按, 脹之減 腹痛喜按	경악전서 전종록 의학심오 한방병리학
Fatigue 身疲乏力	髓海不足 憊怠安臥 表虛者, 或舉動不勝勞煩 身疲乏力	영추 해론편 경악전서 전종록 한방병리학
Pale face 顔色憔悴	血脫者 色白 天然不澤 表虛者 或爲顔色憔悴而神氣索然 面色蒼白 或 萎黃	영추 결기편 경악전서 전종록 한방병리학
Weight loss 形肉一奪	形肉一奪 是一奪也 表虛者, 或爲毛槁而肌肉削 少氣 此謂五虛	영추 오금편 경악전서 전종록 소문 옥기진장론
Voice weakening 氣少不足以言	氣海不足 則氣少不足以言 虛則鄭聲 鄭聲者, 重語也 氣虛者聲音微而氣短似喘 心悸氣短, 聲低息短	영추 해론편 상한론 경악전서 전종록 한방병리학
Urinary incontinence 便尿失禁	泄利前後, 此謂五虛 下虛則二陰不能流利或便尿失 禁肛門脫出而泄瀉遺精 腎虛者或爲二陰不通 或爲兩便失禁 或多遺精 大便滑脫, 小便失禁	소문 옥기진장론 경악전서 전종록 한방병리학
Spontaneous and frequent sweating 自汗盜汗	大汗出之後 是三奪也 津脫者 腠理開 汗大泄 表虛者 或爲汗多 病之虛實 全在有汗與無汗 自汗盜汗	소문 오금편 영추 決氣편 경악전서 전종록 의학심오 한방병리학

Table 2. Excess Symptoms in Traditional Oriental Medical Literature

증상	관련 문헌 내용	관련 문헌
Ordinary health degree 稟之厚	稟之厚薄	의학심오
Acute form of a disease 病之新	病之新久 多屬外感 初病	의학심오 한방병리학
More pain by pressure, tencerness 痛之拒按	諸痛之拒按者爲實 痛之拒按 腹脹痛拒按	경악전서 전종록 의학심오 한방병리학
Abdominal distension and fullness 胸腹脹滿	服滿不減, 夫減不足言者 以中滿之甚 無時或減 此實脹也 胸腹脹滿, 脹之不減 腹脹痛拒按, 胸腹脹滿	경악전서 전종록 의학심오 한방병리학
Chest distress 胸悶煩燥	胸腹脹滿, 脹之不減 胸腹脹滿, 胸悶煩燥	의학심오 한방병리학

#### 3) 문항 개발 및 설문지 구성

설문지 문항은 중의적이거나 난해하지 않고 묻는 내용이 명

확하여 피험자가 고민 없이 즉각적으로 대답할 수 있어야 왜곡되지 않은 정보를 얻을 수 있다<sup>12)</sup>. 이러한 설문 문항의 기본 요건을 위해 주요 증상을 문항으로 개발하는 과정에도 전문가 위원회 및 통계 전문가가 참여 하였으며 예비 조사를 통해 일반인들의 의견도 조사하였다. 이러한 과정을 통해 개발된 문항은 다시 전문가 위원회를 통해 원래의 한의학적 의미를 충분히 반영하는지 재차 확인하였다.

4) 본조사

설문지의 통계 분석과 평가를 위한 본 조사는 실제 한방 병의원을 내원한 환자들을 대상으로 이루어졌다. 설문지 배포와 기입은 간호사만 관리하도록 하여 허실 진단을 하는 한의사가 알 수 없도록 하였으며 한의사는 평소와 같이 진찰을 하여 허증, 실증, 허실협잡 등의 진단 결과를 기록지에 작성 하도록 하였다. 경기도에 위치한 W 대학 부속 한방 병원 한방 내과에 내원한 환자 79명이 수집되었다.

5) 통계 분석

수집된 설문지 결과를 분석하기 위해 SPSS 14.0을 사용하여 내적 일치도 분석, 교차 분석과 student's t-test를 시행하였다.

2. 분석 결과

1) 설문지 신뢰도

설문지의 신뢰도는 일반적으로 각 문항들 간의 내적 일관성을 분석하여 평가한다. 본 허실 설문지의 신뢰도를 알아보기 위한 내적 일관성 분석 결과, 허증 8개 항목 증상들 간의 크론바하 알파(Cronbach's  $\alpha$ ) 값은 0.639, 실증 5개 항목 증상들 간의 크론바하 알파(Cronbach's  $\alpha$ ) 값은 0.237로 분석되었다. 허증 설문지는 크론바하 알파(Cronbach's  $\alpha$ )가 0.6 이상으로 내적 일관성을 확보함을 알 수 있으나 실증 설문지는 내적 일관성을 확보하지 못한 것으로 나타났다. 이런 경우 일관성을 저해하는 몇몇 문항을 삭제하여 크론바하 알파 값을 상승시켜 내적 일관성을 확보하지만 본 연구의 실증 설문지 경우에는 어떤 문항을 삭제해도 크론바하 알파 값이 상승하지 않아 내적 일관성을 확보할 수 없었다.

2) 한의사 진단 결과와 관련성 분석

실제 임상 한의사가 허실의 정도를 4단계로 체크한 진단 결과와 설문지 문항과의 관련성을 알아보기 위해 각각의 문항에 대해 교차분석을 시행해 보았다. 그 결과, 허증에서는 품지박(稟之薄)과 기소부족이언(氣少不足以言) 증상이, 실증에서는 흥민번조(胸悶煩燥) 증상이 10% 유의수준에서 통계적으로 연관성이 있게 나타났다. 각각의 증상들과 한의사 진단 결과와의 자세한 분석 결과는 다음과 같다(Table 3, Fig. 1, 2).

또한 한의사가 진단한 허증 그룹과 실증 그룹의 설문지 점수 차이를 알아보기 위해 한의사 4단계 허실 진단 기준을 이용하여 허증 진단 그룹과 실증 진단 그룹으로 나누고 8개의 허증 항목 각각을 1점으로 하여 설문 점수를 합한 허증 설문지 점수와 5개의 실증 항목 각각을 1점으로 하여 설문 점수를 합한 실증 설문지 점수의 평균 차이를 t-test를 시행하여 분석하였다. 그 결과 5%유의수준에서 허증 진단 그룹이 실증 진단 그룹보다 허증 설

문지 점수의 평균이 통계적으로 유의하게 높음을 알 수 있었으나 실증 설문지 점수는 두 그룹간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 4, Fig. 3, 4)

Table 3. Testing for association between score of deficiency and excess syndrome and item

item	Chi-square	df	p-value
Ordinary health degree	7.692	3	0.053
Relieved pain by pressing.	0.846	3	0.838
Fatigue	0.897	3	0.826
Pale face	0.891	3	0.828
Weight loss	0.889	3	0.828
Voice weakening	6.78	3	0.079
Urinary incontinence	3.352	3	0.340
Spontaneous and frequent sweating	3.818	3	0.282
Ordinary health degree	0.754	3	0.860
Acute form of a disease	2.73	3	0.435
More pain by pressure(tenderness)	0.656	3	0.883
Abdominal distension and fullness	1.923	3	0.588
Chest distress	7.256	3	0.064

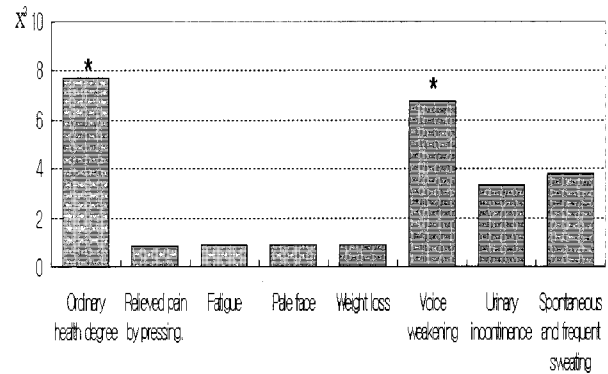


Fig. 1. An association between score of deficiency and excess syndrome and deficiency item. \*: P<0.1

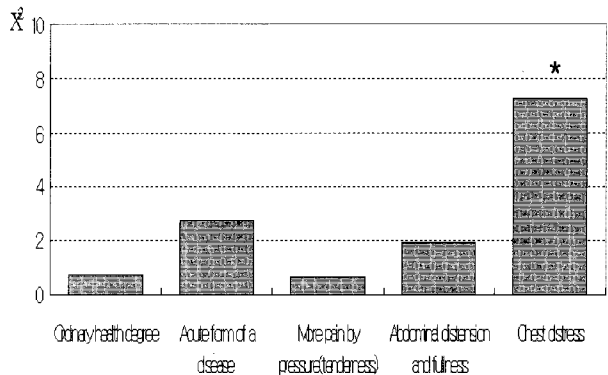


Fig. 2. An association between score of deficiency and excess syndrome and excess item. \*: P<0.1

Table 4. The average of deficiency and excess questionnaire score

score	group	Average	SD	N	t	p-value
deficiency questionnaire score	deficiency syndrome group	3.60	1.86	50	2.351	0.022
	excess syndrome group	2.18	1.54	11		
excess questionnaire score	deficiency syndrome group	1.63	1.02	48	-1.03	0.307
	excess syndrome group	2.00	1.15	10		

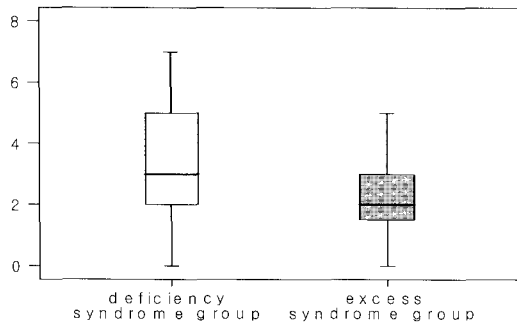


Fig. 3. Deficiency questionnaire score between deficiency and excess syndrome group.

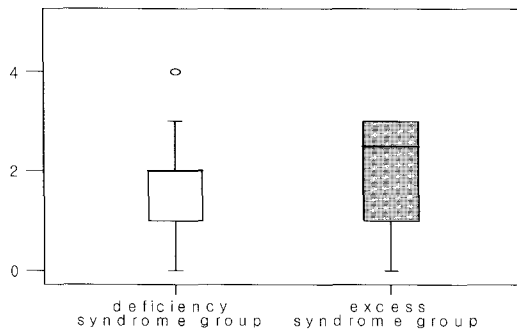


Fig. 4. Excess questionnaire score between deficiency and excess syndrome group.

### 고찰 및 결론

한의학의 과학화와 객관화에 대한 필요성은 최근 날로 증가하고 있으며 이를 위한 다양한 연구와 노력이 시도되고 있다. 특히 한의학의 효과와 효용성을 확인하기 위해 여러 임상 시험과 동물 실험이 이루어지고 있는데 여기에 보다 한의학적인 원리와 특성을 반영하는 실험 설계가 이루어져야 한의학의 의의를 보다 명확하게 이해 할 수 있다. 한의학의 여러 가지 특징 중 변증은 진단과 치료에 있어 현대 의학과 뚜렷이 구분되는 부분이므로<sup>9)</sup> 여러 임상 시험과 동물 실험에 이러한 변증 원리를 적용하는 것은 보다 한의학적인 실험 설계가 될 것이다.

최근에는 이러한 이유로 각종 임상 시험에 변증 이론이 적용되고 있는데 기관지 천식의 허실 변증에 따른 청상보하탕 임상 효과를 살펴보거나<sup>18)</sup> 기능성 소화불량증의 허실 진단에 대한 위전도의 유용성을 고찰한 연구<sup>19)</sup>가 그것이다. 그러나 변증 이론의 임상 시험 적용에는 변증 진단의 객관성과 재현성 확보 등 여러 가지로 어려운 점이 존재한다. 이 두 연구에서는 천식과 관련된 증상을 이용하거나 기능성 소화불량증에 통증 병발 여부를 활용하여 허실 진단의 객관성을 높이려고 하였다.

변증 진단의 객관성과 재현성 확보가 쉽지 않은 것은 몇 가지 이유가 있는데 동일한 환자에 대해 여러 다른 변증 체계의 적용이 가능하다는 점, 변증 진단을 위한 환자의 증상 수집 과정 자체가 정량적이지 못하고 주관적이라는 점, 수집된 증상의 진단에 대한 기여도와 중요성이 의사의 경험과 성향에 따라 다를 수 있다는 점 등이다. 이러한 문제점을 개선하기 위해 변증 체계와

진단 지침을 정리하거나 각종 한방 의료 기기를 개발 하려는 노력이 이루어지고 있다. 이와 함께 변증 진단을 위한 설문지 개발도 진단의 객관성을 높일 수 있어 다양한 설문지 개발이 시도되고 있으나 허실에 대해서는 아직 연구된 바가 없었다. 상기의 임상 연구에서도 기존에 허실 변증 설문지 연구가 존재하였다면 객관적이고 정량적인 진단을 위해 이를 적절하게 활용하였을 것이다. 이러한 이유로 본 연구에서는 허실 변증에 대해 한의학 변증과 관련된 일반적인 설문지 개발 방법을 적용하여 허실 변증 설문지를 개발하고 문제점이나 가능성 등을 알아보려고 하였다.

그 결과 다음과 같은 몇 가지 어려운 점이나 부족한 점을 인식할 수 있었다.

첫째, 허실증 설문지 진단 결과 제시 방법이 한의학적 원칙에 적합한지의 여부이다. 허실의 개념은 물론 상대적인 부분도 있으나 허증과 실증이 서로 공존할 수 없는 것은 아니기 때문에 흑백 논리처럼 허·실증을 분별할 수만은 없다. 허실 변증에 대한 가장 공통되고 일반적인 이론인 소문 통평허실론의 “사기성즉실, 정기탈즉허(邪氣盛則實 精氣奪則虛)” 즉 허증은 정기의 부족으로, 실증은 사기의 과성(過盛)이라는 정의<sup>11)</sup>에서도 허증과 실증은 사실 그 대상을 정기와 사기로 달리 하고 있기 때문에 서로 공존할 수 없는 대립적인 개념은 아니며 허실 협잡 등 허·실증이 공존하는 변증 상태도 엄연히 존재한다. 아울러 한의학에서는 대부분의 질병 원인에 대해 정기 부족과 이로 인한 외부 사기 침입을 고려하기 때문에 허증과 실증 어느 한가지로만 구분하는 것이 그렇게 간단하지는 않다. 이러한 문제점은 허증 설문지와 실증 설문지를 분리하여 그 각각에 대해 결과를 제시하여 해결 수 있다. 본 연구에서 도출한 설문지도 이러한 방법을 따라 허증 설문지와 실증 설문지 개별 결과를 얻을 수 있도록 하였다. 아울러 허실 변증의 주요 목적이 치료에 있어서 보법과 사법을 구분하는 것이므로 이를 위해 현재 정기의 부족과 사기의 과성 중 어떤 것에 더 중점을 두어야 하는가에 따라 허실을 분별할 수는 있을 것이며 이러한 의미로 허실 변증 설문지 결과를 통합하여 제시할 수도 있을 것이다.

둘째, 문헌에 기재된 구체적 허·실증 증상의 부족으로 인한 설문지 문항 구성의 어려움이다. 여러 문헌에 서술된 허실 변증의 진단 요건은 환자의 평소 질병에 대한 저항력이나 질병의 발현 양상 등이 주로 많으며 특정 증상의 유무는 한열 등 다른 변증 방법에 비해 상대적으로 많지 않다. 실증의 경우 이러한 특성이 더욱 두드러져 실증의 진단 기준이 되는 구체적인 증상은 허증에 비해 부족하며 허증의 경우에도 기허, 혈허, 음허, 양허 등 구체적으로 무엇이 부족한가에 따른 증상은 비교적 분명하게 설명되고 있으나 허·실증 차원의 허증에 대해서는 그 증상 제시가 많지 않다. 그 결과 문항 개발을 위한 증상 선정에서 그 대상 증상 자체가 많지 않아 풍부하고 다양한 내용을 포함하기 어려웠으며 허증 8개 항목과 실증 5개 항목으로 구성된 허실 문항의 비율이 상대적으로 맞지 않은 설문지가 개발되었다.

셋째, 개발된 설문지 중 실증 설문지의 신뢰도 부족이다. 실제 한방 병원을 내원한 환자들의 본 조사 분석 결과에서 실증 설문은 크론바하 알파값이 0.5 이하로 내적 일관성을 확보할 수 없

었다. 이것은 실증 증상의 부실함, 수집된 대상자 중 실증 환자의 부족 등 몇 가지 이유를 추측할 수 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 대규모 임상 자료 수집을 통한 실증 증상 보완이나 본 조사에서 일정수 이상의 실증 환자를 확보하는 방법 등을 고려할 수 있을 것이다. 만약 실증 증상들 자체의 상관성 부족이 내적 일관성 부족의 원인이라면 구체적인 증상 내용이 아닌 증상 발현의 양상을 확인하는 문항에 중점을 두어 설문지를 구성하는 방법도 생각해 볼 수 있다.

넷째, 실제 임상 환자의 한의사 진단과의 비교에서 불충분한 결과이다. 8개의 허증 증상 중에서는 稟之薄과 氣少不足以言의 2개 증상이, 5개의 실증 증상 중에서는 胸悶煩燥 증상이 통계적으로 한의사 진단과 연관성 있게 나타났다. 한의사 진단 그룹 간 설문지 점수 비교에서는 허증 설문지 점수는 허증 그룹 3.60±1.86, 실증 그룹 2.18±1.54로 통계적 유의한 차이를 보였으나 실증 설문지 점수는 통계적 차이를 보이지 않았다. 허실 변증에 대한 설문지의 타당도를 갖추기 위해서는 이러한 실제 임상 진단 환자에 대해서도 보다 향상된 결과를 기대할 수 있어야 할 것이다. 다양한 증상의 확보나 문항의 구성, 보다 전형적인 허·실증 진단자를 대상으로 한 적용 등을 이러한 문제점 개선 방법으로 생각해 볼 수 있을 것이다.

본 연구에서 개발된 설문지가 높은 신뢰도와 허실 진단의 정확한 반영에서는 다소 미흡하였지만 최초의 허실 변증 설문지 개발 시도였고 개발 과정을 통해 허실 변증 설문지 개발의 어려운 점이나 부족한 점을 인식할 수 있었으며 이를 해결하기 위한 방법을 모색할 수 있었다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있을 것이다. 이러한 시행착오를 보완하여 보다 완성도 높은 설문지를 개발함으로써 한의학의 객관화를 앞당길 수 있을 것이다.

본 허실 변증 설문지 개발 연구를 통하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

첫째, 문헌 고찰 및 전문가 위원회를 활용한 델파이 기법을 통하여 허실 변증 설문지를 개발 하였으나 문헌에 기재된 증상 부족으로 실증 설문지의 문항 구성에 어려움을 알 수 있었으며 허증 8개, 실증 5개로 구성된 13개 항목의 설문지를 개발하였다. 둘째, 개발된 설문지의 한방 병원 내원 환자에 대한 적용 결과 크론바하 알파(Cronbach's  $\alpha$ ) 값이 허증 항목에서는 0.639로 신뢰도를 확보하였으나 실증 항목에서는 0.237로 신뢰도를 확보하지 못하였다. 셋째, 설문지를 구성하는 주요 증상과 한의사 진단과의 비교 분석에서는 허증에서 稟之薄과 氣少不足以言 증상이, 실증에서는 胸悶煩燥 증상이 연관성이 있게 나타났으며 허증 설문지 점수만이 허증 진단 그룹과 실증 진단 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고 실증 설문지 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다.

향후 본 연구의 문제점과 부족한 점을 보완하면 보다 완성도 높은 허실 변증 설문지를 개발 할 수 있을 것이다.

### 감사의 글

본 연구는 지식경제부 차세대기술개발사업 중 지능형 한방

컨텐츠 개발(10028438)의 지원에 의해 이루어진 것임.

[ 별첨 ] 허실 변증 설문지 (Deficiency-excess Pattern Questionnaire)	
주요 증상	문 항
허 증	
Ordinary health degree 稟之薄	- 평소 감기에 잘 걸리는 등 잔병치레를 많이 합니다. - 평소에 기력이 약해질 정도로 과로를 많이 했습니다.
Relieved pain by pressing 痛之喜按	* 현재 앓고 있는 질환과 관련하여 통증이 있습니까? ('예'를 한 경우만 체크) - 아픈 부위를 손으로 어루만지거나 누르면 통증이 감소합니다.
Fatigue 身疲乏力	- 최근에 쉽게 지치고 더 피곤합니다.
Pale face 顔色憔悴	- 아프기 시작하면서 (병이 발생한 후) 얼굴색이 평소보다 더 창백하고 생기가 없습니다.
Weight loss 形肉一奪	- 아프기 시작하면서 (병이 발생한 후) 체중이 전보다 눈에 띄게 줄었습니다.
Voice weakening 氣少不足以言	- 아프기 시작하면서 (병이 발생한 후) 목소리나 숨소리가 평소보다 눈에 띄게 약하고 작아졌습니다.
Urinary incontinence 便尿失禁	- 아프기 시작하면서 (병이 발생한 후) 방광의 괄약근에 힘이 없는 느낌이 있습니다.
Spontaneous and frequent sweating 自汗盜汗	- 최근 식은땀이 저절로 날 때가 있습니다.
실 증	
Ordinary health degree 稟之厚	- 아프기 전 근래 3년 동안은 매우 건강하여 감기 등 잔병치레를 좀처럼 하지 않았습니다. - 아프기 전에는 평소 건강관리를 꾸준히 하여 체력이 좋은 편이었습니다.
Acute form of a disease 病之新	- 현재 아프기 시작한지 (병이 발생한지) 일주일 이 넘지 않았습니다. - 현재 앓고 있는 병(또는 문제)가 증상이 뚜렷하고 격렬합니다.
More pain by pressure, tenderness 痛之拒按	* 현재 앓고 있는 질환과 관련하여 통증이 있습니까? ('예'를 한 경우만 체크) - 통증이 지속적인 편이며 만지거나 누르면 더 불편합니다.
Abdominal distension and fullness 胸腹脹滿	- 최근 배가 부풀어 오르는 느낌의 통증이 있습니다.
Chest distress 胸悶煩燥	- 최근 가슴이 막힌 듯 답답한 증세가 있으며 일정하게 지속됩니다.

### 참고문헌

1. 안구석. 한의학의 변증체계와 그 내용. 대한동의병리학회지 2: 6-11, 1987.
2. 고희. 중의 변증론치와 동의보감의 변증론치에 대한 연구. 동의생리병리학회지 18(1):16-21, 2004.
3. 최선미, 양기상. 한의진단평과 진단요건의 표준화 연구. 한국한의학연구소, 1(1):101-125, 1995.
4. 전국한외과대학 진단·생기능의학교실. 생기능 의학. 서울, 군자출판사, pp 23-48, 2008.
5. 고병희, 송일병. 사상체질변증 방법론 연구. 대한한의학회지 8(1):146-160, 1987.
6. 김숙경, 박영배. 한열변증설문지 개발. 대한한외과학회지 7(1):64-75, 2003.
7. 박재성, 양동훈, 김민용, 이상철, 박영재. 답음변증 설문 개발.

- 대한한의진단학회지 10(1):64-77, 2006.
8. 양동훈, 박영재, 박영배, 이상철. 어혈변증설문지 개발. 대한한 의진단학회지 10(1):141-152, 2006.
  9. 전국한의과대학 병리학교실 편. 한방 병리학. 서울, 일지사, pp 186-436, 2004.
  10. 박경모. 기혈음양의 허증에 대한 한의 진단 모델의 성립과 확 장. 동의생리병리학회지 17(6):1359-1367, 2003.
  11. 배승철 역. 今釋 황제내경 소문. 서울, 성보사, pp 20-168, 1995.
  12. 허명희. SPSS 설문지 조사 입문. 서울, 한나래, pp 3-45, 2007.
  13. 배승철 역. 今釋 황제내경 영추. 서울, 성보사 부설 전통의학 연구소, pp 43-130, 1995.
  14. 장중경, 남경중의학원 편저. 상한론 譯釋. 상해, 상해과학기술 출판사, pp 12-55, 1992.
  15. 장개빈. 경약전서. 서울, 대성출판사, pp 3-109, 1993.
  16. 정국평. 의학심오. 서울, 일지사, pp 4-62, 1994.
  17. 이봉교, 김태희, 박영배. 한방진단학 서울, 성보사, pp 11-40, 2004.
  18. 이재성, 정승연, 이건영, 이경기, 정희재, 이형구, 정승기, 최 준용. 허실변증과 가미청상보하탕의 임상효과. 대한한방내과 학회지 25(3):379-387, 2004.
  19. 유종민, 임중화, 한숙영, 장선영, 김현경, 이준석, 김진성, 류 봉하, 류기원, 윤상협. 기능성 소화불량증의 허실진단에 대한 위전조의 유용성. 대한한방내과학회지 25(4):346-355, 2004.