

한의 증풍변증표준안-Ⅲ에 대한 보고

이주아¹, 이정섭², 강병갑¹, 고미미¹, 문태웅¹, 조기호³, 방옥선¹
¹한국한의학연구원, ²국립재활원, ³경희대학교 한의과대학 내과학교실

Report on the Korean Standard Pattern Identifications for Stroke-III

Ju-ah Lee¹, Jung-sup Lee², Byung-kab Kang¹, Mi-mi Ko¹, Tae-ung Mun¹, Ki-ho Cho³, Ok-sun Bang¹
¹Korean Institute of Oriental Medicine, ²National Rehabilitation Center
³Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to develop the Korean standard pattern identifications for stroke-III (KSPIS-III). KSPIS-III includes 4 major pattern identifications (PIs) and clinical indicators for each.

Methods : To extract the indicators for 4 major PIs, we analyzed 1548 clinical data from 15 traditional Korean medicine hospitals. Patients got acute stroke within 30 days from onset. Two physicians independently checked 65 indicators and performed pattern diagnosis. If the PI were diagnosed the same, PI would be confirmed.

First we built an assumption model that set up the relationship among pattern identifications. Second, we extracted the indicators for fire-heat pattern and *qi* deficiency pattern by comparison between excessive and deficiency group, heat and non-heat group. By comparing *yin* deficiency pattern and 3 other patterns respectively, we extracted the indicators for *yin* deficiency pattern. Dampness-phlegm pattern indicators were extracted by the same method.

Results : After cross tabulation with 65 indicators on the basis of our assumption model, we finally extracted 19 indicators for fire-heat pattern, 11 for *qi* deficiency pattern, 7 for *yin* deficiency pattern, and 7 for dampness-phlegm pattern.

Conclusions : KSPIS-III was more improved than KSPIS-II because it was based on more clinical data. Further study to establish the PI diagnostic model would be required for practical use in the clinical field.

Key words : stroke, pattern identification, syndrome differentiation, KSPIS-III

1. 서론

한의학에서 증풍치료는 望聞問切의 四診법으로 얻어진 환자의 임상정보를 통해 원인을 규명하고, 현재의 불균형상태를 파악하는 과정으로부터 출발

한다. 한의학의 진단 즉 변증은 그 자체가 질병의 분류이면서 치료방향을 결정하는 중요한 열쇠가 된다. 한의학의 변증은 臟象, 八綱, 氣血 등의 다양한 요소의 결합된 형태로 표현된다. 그러나 변증은 어떠한 기초개념(臟象, 八綱, 氣血 등)을 적용하는냐에 따라 방법도 다양하고, 각각의 기초개념 또한 절대적 기준이 아닌 상대적 기준에 의해 구분되는 속성을 지니고 있다. 또한 문화집단간의 차이, 동일 집단내의 개인차로 인하여 변증과정이나 변증구성인자를 통일하는 것은 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 한의학에서 공통적, 반복적으로 사용되는

· 교신저자: 방옥선 대전시 유성구 유성대로 1672

한국한의학연구원,

TEL: 042-861-1994 FAX: 042-868-9370

E-mail: osbang@kiom.re.kr

· 본 연구과제는 한국한의학연구원 뇌혈관질환의 한의 변증 지표 표준화 및 과학화 기반연구(K1131)의 연구 지원으로 수행되었습니다.

진단과정을 최소한 규범화 할 수 있는 표준의 필요성이 제기되어 왔다. 특히 한방진료가 보편화 되어 있는 중풍의 경우 변증표준이 시급한 실정이다.

이러한 표준화의 요구에 부응하여 2005년부터 한국한의학연구원의 주도로 중풍변증의 표준화를 위한 연구가 시작되었다. 중풍변증의 표준화를 위한 최초의 성과로 전국의 중풍전문가들이 참여하여 문헌연구와 임상적 합의를 근간으로 다양한 형태의 변증형을 정리하였으며 2010년까지 임상연구를 지속하였다.

본 연구에서는 선행연구의 업적을 바탕으로 임상자료에 근거한 변증형과 변증형별 임상지표를 개발하는 것을 목표로 하고 있다. 이를 위해서 다수의 한방임상기관에서 많은 연구자가 참여하여 수집한 임상자료를 분석하고 중풍 변증형의 임상지표를 재구성하여 명확한 임상근거를 가진 한의

중풍변증표준안-Ⅲ을 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 한국의 중풍 변증형과 임상지표

한국의 중풍변증형과 데이터 분석에 사용한 임상지표는 “중풍변증표준안-Ⅱ”에서 제시한 다섯 가지 아형(화열증, 습담증, 음허증, 기허증, 어혈증)과 각각의 임상지표를 가지고 구성한 증례기록지의 64개 임상지표로 하였다. 다만 선행연구에서 변증형 중 어혈증의 빈도가 매우 작고 중풍변증표준안-Ⅱ에서 배속한 임상지표들이 어혈증을 설명하는데 많은 제한점을 가지고 있어, 전문가의 자문을 얻어 어혈증을 제외한 화열증, 습담증, 음허증, 기허증의 네 가지 변증항목으로 중풍변증표준안을 구성하였다(Table 1)¹.

Table 1. Symptom/sign Indicators Used to Identify Pattern Identification in Case Report Form

Domain	Symptoms and signs
Abnormal sleeping	insomnia with vexation drowsiness, like to lie
Abnormal vitality	feel powerless and lazy look powerless and lazy
Abnormal heat and cold conditions	heat vexation and aversion to heat heat in the palms and soles vexing heat in the extremities reversal cold of the extremities tidal fever
Abnormal sweating	spontaneous sweating night sweating
Figures of headache	headache of fixed location heavy-headedness headache like flush stabbing headache headache with nausea dizziness with nausea
Abnormalities in face	pale complexion sallow complexion darkish complexion pale face and malar flush

	reddened complexion dark inferior palpebra purpura in derma purple lip blood-shot eyes dry eyes
Abnormalities in mouth	aphtha or tongue sore fetid mouth odor dry mouth bitter taste in the mouth thirst
Tongue diagnosis	pale tongue red tongue bluish purple tongue yellow fur white fur thick fur dry fur teeth-marked tongue enlarged tongue purple spots on the tongue bare and red tongue like mirror
Abnormal sounds	wheezing in throat with sputum low voice
Abnormal chest symptoms	stabbing chest pain heat vexation in the chest palpitations
Abnormal abdomen symptoms	nausea splashing sound borborygmus
Abnormal urination and defecation	frequent urination turbid urine hard defecation hard stool
Changes of body types	obesity gauntness
Pulse diagnosis	slow pulse rapid pulse strong pulse weak pulse fine pulse slippery pulse rough pulse surging pulse

2. 임상연구 참여 환자

2006년 11월부터 2010년 2월까지 전국의 15개 대학한방병원에 입원한 중풍환자를 대상으로 자료를 수집하였다. 중풍 환자 중 24시간 이상 신경학적 결손증상을 보이며 영상진단 또는 둘 이상의 전문가의 임상적 판단에 의해 중풍으로 확진되고, 조사일 당시 발병기일이 1개월 이내인 경우를 포함기준으로 하였다. 단 외상성 중풍, 퇴행성 뇌질환 환자, 뇌종양이 병발된 환자와 의식수준이 현저하게 저하되어 원활한 진단을 수행할 수 없는 환자는 제외되었다. 본 연구는 임상자료를 수집하는 각 대학병원의 임상시험윤리위원회의 승인을 얻었으며, 연구에 참여한 중풍환자들은 사전에 충분한 설명과 동의를 거친 후에 연구에 참여하였다. 환자의 개인정보는 프로토콜에 따라 관리되었으며, 임상시험을 위한 국제 기준(ICH의 기준)과 국내 임상시험 관리 기준(KGCP)의 규정을 준수하였다.

3. 임상정보의 수집과 변증명의 결정

다기관에서 수집하는 환자의 증상/징후 정보에 대한 연구자간의 개인차를 배제하고 임상자료를 수집하기 위해 모든 참여연구자에게 문서화된 표준 조작절차(SOP)를 1년에 2회 정기적으로 교육하였고, 증례기록지를 사용하여 64개의 증상/징후에 대한 정보를 수집하고 '아니다-그렇다-매우 그렇다'를 '0-1-2'의 3점 척도로 표기하였다. 임상 경험이 3년 이상인 중풍전문가 2명이 수집된 환자의 정보를 통해 독립적으로 변증을 실시하였고, 두 변증결과 모두 4개 변증 중 하나로만 진단되고, 그 변증이 일치한 경우를 황금기준(gold standard)으로 삼아 분석 자료로 사용하였다.

4. 4개 변증의 상호관계 가정

현재 중풍변증표준안-Ⅲ을 구성하기 위하여 화열증, 음허증, 기허증, 습담증을 그림과 같이 도식화하여 가정할 수 있다(Fig. 1). 이는 크게 병리적 산물의 출현여부에 따라 습담증을 나머지 화열증,

기허증, 음허증으로 나눈 것인데, 화열증과 기허증은 한열허실의 속성으로 살펴보았을 때 공통점이 없다. 그러나 음허증은 열의 속성을 지닌다는 점에서 화열증과 공통점이 있고, 허의 속성을 지닌다는 점에서는 기허증과 공통점이 있다. 따라서 음허증은 화열증과 기허증의 지표를 포함할 수 있다.

반면 습담증은 화열증, 음허증, 기허증의 세 변증과는 달리 병리적 산물이 출현한 단계를 표현한다. 특히 중풍의 병리과정에서 습담증은 특히脾腎의 虛로 인한 수액장애가 원인으로 발생하기도 하며, 열과 相兼하는 결과를 가져오기도 한다². 이러한 습담증의 병리적 속성을 반영하여 본 연구에서는 습담증이 단독으로 나타나는 것보다 기허증이나 화열증과 겸하여 표현하는 것으로 가정하였다³. 위의 가정을 바탕으로 다음과 같은 과정으로 변증별 지표를 구성하였다.

첫째, 화열증과 기허증의 지표를 우선 구성한다. 둘째, 화열증과 기허증의 지표가 구성되면 화열증과 기허증 외의 음허증만을 설명하는 특이지표만 구성한다. 그리고 화열증과 기허증의 모든 지표가 음허증에 나타날 수도 있음을 포괄적으로 서술한다. 셋째, 습담증 역시 화열증, 기허증에 해당되지 않는 습담증의 특이지표를 구성한다. 그리고 화열증과 기허증의 모든 지표가 습담증에 나타날 수 있음을 포괄적으로 서술한다.

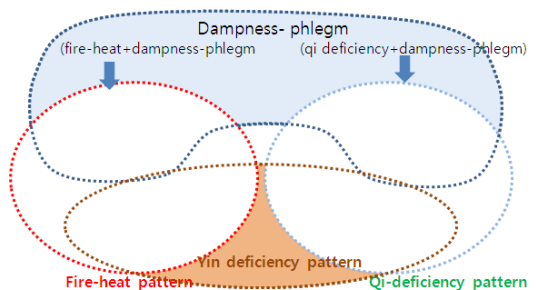


Fig. 1. Assumption model that sets up the relationship among 4 pattern identifications

5. 독립변수, 종속변수의 설정

각 환자마다 3점 리커트 척도로 조사된 64개의 임상지표는 '매우 그렇다-그렇다'를 증상이 있다 (1)와 '아니다'를 증상이 없다(0)로 변환하여 독립 변수로 사용하였고 종속 변수는 도출하고자 목적에 맞게 다음과 같이 그룹화 하여 사용하였다.

우선 화열증과 기허증의 지표를 도출하기 위해서 열증군(화열증, 음허증)과 비열증군(기허증), 실증군(화열증)과 허증군(음허증, 기허증)의 두 쌍의 그룹으로 종속변수를 설정하였다.

나머지 음허증과 습담증의 지표를 추출하기 위해서 음허증과 나머지 변증들을 각각 쌍대하여 종속변수로 사용하였고, 습담증도 동일한 방법으로

하였다.

6. 통계분석

64개 독립변수와 각 조건의 이분형 종속변수를 대상으로 단변량 교차분석을 실시하여 교차비로 나타내었다. 모든 분석은 SAS 9.1을 사용하였다.

III. 결 과

1. 연구대상의 수

총 3630명의 환자 중 두 명의 전문가에 의해 변증이 확인된 환자는 화열 440명, 음허 207명, 기허 313명, 습담 542명 이었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics of Patients

	FH	YD	QD	DP	p-value
Female	106	116	206	297	<.0001
Male	334	91	107	245	
Total	440	207	313	542	
Age (mean ± S.D.)	65.76±11.89	69.16±12.47	67.36±11.46	66.61±11.22	0.0044

p-values were calculated by chi-square test, ANOVA.

2. 화열증과 기허증의 지표추출

화열증과 음허증을 열증, 기허증을 비열증으로 그룹화하여 각 지표별 교차분석을 실시하여 교차비 (OR)를 구하였다. OR이 1.5이상 (OR≥1.5)이고, OR의 신뢰구간이 1을 포함하지 않는 경우 (OR의 CI≠1)를 열증에 유의한 지표로 하였다. 또한, 화열증을 실증, 음허증과 기허증을 허증으로 그룹화하여 같은 방법으로 실증에 유의한 지표를 도출하였다. 열증과 실증에서 공통으로 유의하게 도출된 지표를 화열증 지표로 하였고, 기허증 지표는 비열증과 허증에서 유의하게 도출된 지표로 하였다. 비열증과 허증에 유의한 지표는 OR이 0.67이하이고, OR의 신뢰구간이 1을 포함하지 않는 경우인데, 결과분석의 편의를 위해 역수를 취하여 표현

하였다.

그 결과 열증에서 26개 지표, 실증에서 21개 지표가 도출되었고, 열증과 실증에서 공통으로 유의한 지표 즉, 화열지표 20개가 도출되었다. 20개 화열지표는 '얼굴빛이 붉은 편이다', '답답하고 열이 나서 잠자기가 힘들다', '몸에 열감이 나면서 더운 것을 싫어한다', '가슴이 답답하거나 열이 나는 느낌이 있다', '머리가 열리는 것 같이 아프다', '눈이 붉다(충혈)', '구취', '수족열', '구설생창', '수족심열', '소변 색깔이 진하다.', '갈증이 나서 물을 많이 마신다', '환자의 목구멍에 가래끓는 소리가 들린다', '(설진)설질홍, 설태후, 설태황', '(맥진)홍맥, 삭맥, 율력맥, 활맥'으로 나타났다. 또한, 비열증으로 분류된 13개의 지표와 허증으로 분류된 19개의 지표

중 공통되는 13개 지표를 기허지표로 하였는데, ‘얼굴빛이 창백하다’, ‘환자가 기운이 없어 보인다’, ‘목 소리가 힘이 없고 말하기 싫어한다’, ‘쉽게 피로하고 기운이 없다’, ‘수족결냉’, ‘잠을 잘 잤지만 자주

누워 있고 싶다’, ‘환자의 안검주위가 검다’, ‘(설진)담백, 백태, 치흔’, ‘(맥진)무력맥, 지맥, 세맥’ 이었다(Fig. 2).

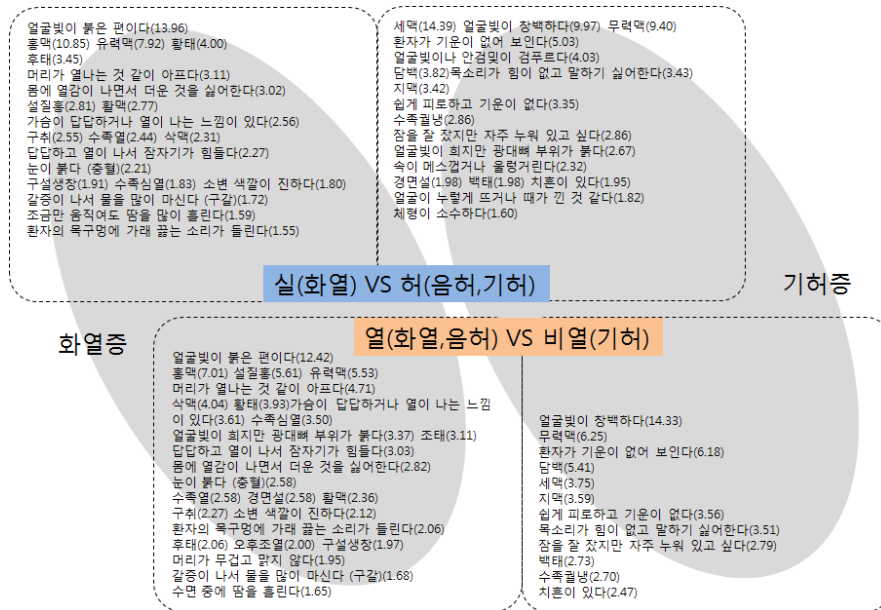


Fig. 2. Clinical indicators extracted for fire-heat pattern and qi deficiency

(univariate odds ratio between relative comparisons in parentheses, odds ratio of relative comparisons is the reciprocal treatment for understanding.)

3. 음허증의 지표추출

음허증과 3개 변증과 쌍대 비교를 통해 OR이 1.5이상이고 OR의 신뢰구간이 1을 포함하지 않는 OR \geq 1.5이고, OR의 신뢰구간이 1을 포함하지 않는 지표를 음허증의 지표로 도출하였다. 습담증, 화열증, 기허증과의 비교에서 각각 22개, 18개, 21개의 지표가 유의하게 도출되었고, 두 가지 이상의 쌍대비교에서 유의한 지표는 16개로 나타났다(Fig. 3). 그 중 이미 화열증으로 분류된 6개 지표(설질홍, 머리가 열나는 것 같이 아프다, 얼굴빛이 붉은 편이다, 눈이 붉다(충혈), 소변 색깔이 진하다, 몸에 열감이 나면서 더운 것을 싫어한다)와 기허증

으로 분류된 3개 지표(잠을 잘 잤지만 자주 누워 있고 싶다, 몸에 열감이 나면서 더운 것을 싫어한다, 세맥, 무력맥)를 제외한 7개 지표(‘얼굴빛이 희지만 광대뼈 부위가 붉다’, ‘오후조열’, ‘(설진)경면설, 조태’, ‘체형이 소수하다’, ‘수면 중에 땀을 흘린다’, ‘입이 마른다’)를 음허를 설명하는 특이지표로 하였다. 그리고 일부 화열증과 기허증의 지표가 음허증에서 유의하게 높게 나오는 것으로 나타났으나 결과에서는 화열증과 기허증의 모든 지표가 음허증에서 나타날 수 있음을 포괄적으로 서술하였다.

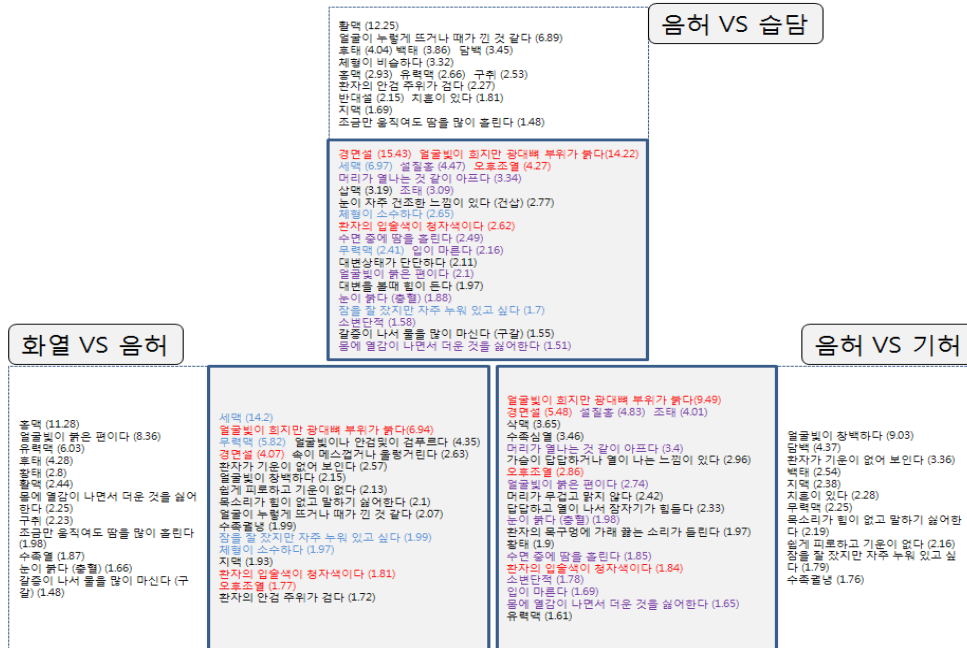


Fig. 3. Pairwise comparison of yin deficiency pattern versus fire-heat pattern, qi deficiency pattern, dampness-phlegm pattern

4. 습담증의 지표추출

습담증도 음허증과 마찬가지로 나머지 3개 변증과 쌍대 비교를 통해 지표표를 도출하였다. 화열증, 기허증, 음허증과의 비교에서 각각 17개, 17개, 13개의 유의한 지표가 도출되었고, 두 가지 이상의 쌍대비교에서 유의한 지표는 14개로 나타났다(Fig. 4). 그 중 이미 화열증으로 분류된 4개 지표(구취, 후태, 홍맥, 유력맥)와 기허증으로 분류된 3개 지표(설질담백, 치훈, 지맥)를 제외한 7개 지표(얼굴이 누렇게 뜨거나 때가 낀 것 같다. 속이 메스꺼우면서 머리가 어지럽다. 환자의 안검 주위가 검다. 체형이 비습하다, (설진)반대설, 백태, (맥진)활맥)를 습담증을 설명하는 특이 지표로 하였다. 그리고 일부 화열증과 기허증의 지표가 습담증에서 유의하게 높게 나오는 것으로 나타났으나 결과에서는 화열증과 기허증의 모든 지표가 습담증에서 나타

날 수 있음을 포괄적으로 서술하였다.

5. 연구결과를 토대로 증풍변증표준안-III를 구성

상기의 결과를 토대로 최종적으로 각각의 변증별로 지표표를 종합하였다. 다만, 변증 지표 중 '활맥'이 화열증과 습담증에 동시에 도출되었고, '백태'와 '환자의 안검주위가 검다'가 기허증과 습담증에 동시에 도출되었다. 그러나 '활맥', '백태', '환자의 안검주위가 검다'는 습담증과 화열증, 음허증, 기허증의 세 변증과의 쌍대비교에서 모두 습담증에 유의하게 높게 나타나는 강력한 특이 지표이므로 최종 지표 구성에서는 세 지표를 습담증에 구성하고 화열증과 기허증의 지표에서는 제외하기로 하였다. 따라서 최종적으로 화열증 19개, 기허증 11개의 지표와 음허증의 특이 지표 7개, 습담증의 특이 지표 7개가 도출되었다(Table 3).

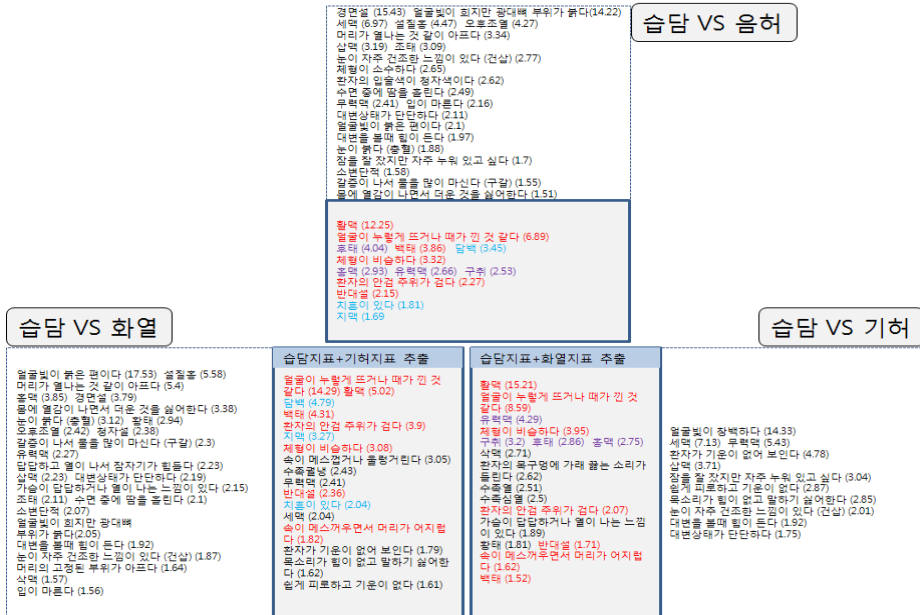


Fig. 4. Pairwise comparison of dampness-phlegm pattern versus fire-heat pattern, qi deficiency pattern, yin deficiency pattern

Table 3. Korean Standard Pattern Identifications for Stroke-III

화열증	음허증	기허증	습담증
1. (면색)얼굴빛이 붉은 편이다.	1. (면색)얼굴빛이 희지만 광대뼈 부위가 붉다.	1. (면색)얼굴빛이 창백하다.	1. (면색)얼굴이 누렇게 뜨거나 때가 낀 것 같다.
2. 머리가 열나는 것 같이 아프다.	2. 오후조열	2. 환자가 기운이 없어 보인다.	2. 체질이 비습하다.
3. 몸에 열감이 나면서 더운 것을 싫어한다.	3. 체형이 소수하다.	3. 쉽게 피로하고 기운이 없다.	3. 환자의 안검 주위가 붉다.
4. 가슴이 답답하거나 열이 나는 느낌이 있다.	4. 수면 중에 땀을 흘린다.	4. 목소리가 힘이 없고 말하기 싫어한다.	4. 속이 메스꺼우면서 머리가 어지럽다.
5. 답답하고 열이 나서 잠자기가 힘들다.	5. 입이 마른다.	5. 잠을 잘 잤지만 자주 누워 있고 싶다.	5. (설진)반대설
6. 갈증이 나서 물을 많이 마신다.	6. (설진)경면설	6. 수족결냉	6. (설진)백태
7. 환자의 목구멍에 가래 끓는 소리가 들린다.	7. (설진)조태	7. (설진)담백	7. (맥진)황맥
8. 눈이 붉다(충혈).	* 상기 지표는 음허증의 특징인 음액부족과 이로 인한 허열상의 임상 지표이다.	8. (설진)치훈이 있다.	* 상기 지표는 병리적 산물의 표현인 습담증의 지표로
9. 구설생창	* 그러나 임상적으로 음허증은 상기 지표 외에 화열증과 기허증의 지표가 혼재되어 나타나는 것이 일반적이다.	9. (맥진)무력맥	* 임상적으로는 화열증 또는 기허증의 지표와 함께 나타나 검증으로 표현된다(화열형 습담, 기허형 습담)
10. 수족열, 수족심열		10. (맥진)세맥	
11. 소변색이 진한 편이다.		11. (맥진)지맥	
12. 구취			
13. (설진)황태			
14. (설진)후태			
15. (설진)설질홍			
16. (맥진)유력맥			
17. (맥진)홍맥			
18. (맥진)삭맥			

19 indicators for fire-heat pattern. 11 for qi deficiency pattern, 7 for yin deficiency pattern, 7 for dampness phlegm pattern. But each characteristic indicators of yin deficiency pattern and dampness-phlegm pattern can appear with indicators of fire-heat pattern and qi deficiency pattern at the same time. Namely indicators of yin deficiency pattern and dampness-phlegm pattern are not absolute.

IV. 고찰 및 결론

변증은 우리나라 뿐 아니라 중국, 일본 그리고 나아가서는 전 세계적으로 한의학적 치료접근의 가장 중요한 개념이다. 그러나 변증은 다양한 개념(臟象, 八綱, 氣血 등)이 혼재되어 있으며, 각각의 요소 또한 명확한 기준에 의해 구분되는 절대적 개념이 아닌 상대적으로 구분되는 속성을 지니고 있다. 또한 문화집단간의 차이, 동일 집단내의 개인차로 인하여 변증의 실체를 구체화 하기는 쉽지 않다. 그러나 한의학 기술의 공유와 발전을 위해서는 이처럼 복잡한 변증의 일반적 형태를 제시할 표준이 필요하며 특히 한방진료가 보편화 되어 있는 증풍의 경우 우선적으로 표준화가 필요한 실정이다. 이를 위하여 한국 한의학 연구원에서는 변증의 문헌기초연구가 1994년부터 시작되었고, 2005년부터는 현재까지 증풍을 대상으로 변증표준화를 위한 연구를 지속하고 있다. 본 연구에서는 기존의 증풍 변증표준화 연구를 기반으로 실증적 임상자료를 더해 증풍변증표준의 개선안을 도출하였다.

증풍의 진단표준은 중국에서 1986년 “中風病 中醫診斷 療效評定標準”을 제정한 이래 몇 번의 개선안을 발표하였다. 그러나 대다수의 표준안이 문헌고찰과 전문가의 합의의 틀을 벗어나지 못하고 있어 실제 임상적용에는 많은 문제점을 내포하고 있다. 또한 최근 저명한 대체의학잡지에 실리고 있는 변증에 관한 연구 역시 몇 가지 문제점을 내포하고 있다.

문제점의 예는 다음과 같다. 여러 연구들이 변증의 도출과정을 전문가의 합의에만 의존하였다. 그리고 변증을 이루는 구성 요소 중에서 일부분에만 초점을 맞추어 제한적 결론에 이르게 되었다. 연구에 사용된 변증 설문지도 특정 질환이 아닌 보편적인 변증 관련 설문지가 많았다. 질환마다 변증의 주안점이 다르기 때문에 이러한 과정을 통해 개발된 설문지는 사용에 제한이 있을 수밖에 없다. 또한 작은 수의 환자를 대상으로 한 소규모 병원에

서의 연구가 많아 임상적 내용을 담고 있다고 하더라도 적용에 제한점이 있다.

증풍의 한의변증표준은 이러한 문제점을 고려하여 진행되었고, 궁극적으로는 진단의 표준을 넘어 치료방법 결정에도 중요한 정보를 제공할 수 있도록 하였다.

증풍변증표준 개발을 위한 첫 단계로 심계내과 전문가 회의에서 증풍의 정의, 5가지 증풍의 변증형, 그리고 각 변증 별 변증지표를 담은 ‘한의 증풍 변증표준안-I’을 발표하였고⁴, 이후 임상지표를 조정한 ‘한의 증풍변증표준안-II’를 발표하였다⁵. 그러나 이때까지의 증풍변증표준안은 아직 대량의 임상자료 분석에 바탕에 두지 않고 전문가의 합의에 근간을 두어 충분한 실증적 근거를 가지고 있지 않았던 한계가 있었다. 이후 임상자료의 중간분석을 통해 변증표준형 중에서 어혈증을 제외하기로 합의하였는데, 이는 어혈증의 증례가 절대적으로 부족하고 추출해 낼 수 있는 임상지표가 매우 제한적이었기 때문이다¹.

연구팀은 2006년 11월부터 2010년 2월까지 전국의 15개 대학한방병원에 변증표준을 위한 임상자료를 수집하여 이를 근거로 ‘한의 증풍변증표준안-II’를 개선할 수 있게 되었다. 임상데이터를 근간으로 4개 변증(화열, 음허, 기허, 습담)을 설명하는 지표를 구성하기 위하여 우선 4개 변증의 공간모형을 가정하고 일정한 원칙에 따라 지표를 추출하기로 하였다. 기존의 증풍변증표준안은 각 변증이 독립적으로 존재하는 것으로 가정하고 각 변증별 지표를 구성하였으나 실제로 변증은 이처럼 구별되는 개념이 아니라 경계가 명확하지 않은 연속적인 개념이다. 따라서 본 연구에서는 화열증과 음허증이, 기허증과 음허증의 일부가 중첩되는 관계를 가지고 있고, 병리적 산물을 표현하는 습담증도 화열증, 기허증과 중첩되어 나타날 수 있는 것으로 가정하였다. 가정에 따라 음허증의 지표는 음허증만의 특이지표 8개 외에 화열증, 기허증의 지표가 나타날 수도 있다는 내용으로 구성하였고, 습담증

의 지표는 습담증 만의 특이지표 7개 외에 화열증, 기허증의 지표가 나타날 수도 있다는 내용으로 구성하였다(Table 3).

결과로 제시한 중풍변증표준안-Ⅲ가 기존의 중풍변증표준안-Ⅱ와 다른 점은 다음과 같다. 첫째, 중풍변증표준안-Ⅱ은 지표를 구성함에 있어 각각의 변증형을 배타적으로 설정하여 각 변증의 지표로만 설명해야 하는 구조를 가지고 있다. 이는 음허증과 습담증을 설명하는 데에 한계가 있었는데 중풍변증표준안-Ⅲ에서는 이를 더욱 유연하게 적용할 수 있도록 하였다. 둘째, 중풍변증표준안-Ⅱ에서 다루었던 어혈증은 제외하였다. 이는 이미 선행분석에서 어혈환자의 빈도가 매우 작고, 맥진, 망진 이외의 뚜렷한 임상지표가 없는 것으로 파악되었기 때문이다. 마지막으로 중풍변증표준안-Ⅱ에서는 변증마다 대표 맥상 한 가지를 지표로 정하였다. 그러나 실제 임상에서 맥진은 다양한 맥상의 요소들이 조합되어 그 변이가 다양하다. 따라서 중풍변증표준안-Ⅲ에서는 유연한 임상적 적용을 위해 맥을 요소별로 나누어 중풍변증표준안에 포함시켰다. 이는 오히려 변증 판별모델수립에도 편견 없는 맥진요소를 제공하는 것에 유리하기 때문이다.

연구의 시작에서 전제하고 합의한 중풍 변증의 5개 아형은 기존의 중풍의 발병원인을 고려한 가장 포괄적이면서도 임상 중심적인 변증형이다. 그러나 변증형에 대한 명확한 경계가 충분히 정의되지 않은 상태에서 연구가 시작되어 실제 많은 임상연구자들의 각 변증별 개념을 통일하는데 한계가 있었다. 이를 해결하기 위해 본 연구에서는 사후에 중풍변증표준안-2의 변증형을 가정모형에 넣어 분석을 실시하였는데 實/虛, 열/열없음, 병리적 산물의 유무를 기준으로 다양한 조건의 쌍대비교를 실시하여 화열증, 기허증의 임상지표를 먼저 추출한 후 음허증, 습담증의 특이지표를 추출하여 표준화를 완성하였다. 또한 본 연구에서는 단변량 분석을 통해서 지표를 구성하였는데, 실제 변증과정에

서는 지표들 간 상호작용을 배제할 수 없어 다변량 분석이 더 적합하다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 변량의 수가 많고 자료의 수가 적어 이를 수행할 수 없었던 것은 한계로 지적되며 이 문제는 향후 충분한 자료축적이 이루어진다면 극복될 것이다.

현재 도출된 중풍변증 중풍변증표준안은 바로 임상에 적용하기 쉽지 않다. 이는 단순히 변증을 설명하는 임상지표의 집합의 형태이기 때문이다. 임상에서 사용할 수 있는 모델은 변증의 속성을 잘 반영하면서도 예측력도 좋아야 한다. 비록 진단에 대한 표준화는 달성하였으나, 궁극적으로는 중풍변증표준안을 통해 진단 및 치료를 하였을 때 임상결과에 얼마나 긍정적인 영향을 미치는지를 밝히는 것이 최종의 목표가 될 것이다.

본 연구는 중풍 변증에 관한 보편적 변증형과 이를 표현하는 임상지표를 표준화 하여 도출한 결과이다. 본 연구 결과는 현재 중풍진료에 있어 환자의 변증유형을 대별하는 기초자료로 활용될 수 있으며, 개개인의 치료에 대한 근거를 제시할 지표로 활용될 수 있다. 또한 연관 연구를 통하여 교육, 보건통계, 임상연구 등에 널리 사용할 수 있을 것으로 전망된다.

감사의 글

본 중풍변증표준 연구에 좋은 경험을 보태주시는 중풍변증표준화 실무위원회(경희대학교 문상관, 박정미, 박성욱, 동국대학교 한창호, 최동준, 대전대학교 김윤식, 부산한의전문대학원 이인, 세명대학교 고희연) 선생님들께 감사드립니다.

참고문헌

1. Lee JS, Kim SY, Kang BK, Ko MM, Kim JC, Oh DS, et al. A Review of Static Blood Pattern

- in Stroke Pattern Diagnosis. *Korean J. Orient. Int. Med* 2009;30(4):813-20.
2. 전국한의학대학교 병리학교실. 동의병리학. 서울: 일중사; 1998, p. 138-52.
 3. YS Kim. Causes, Pathologies, and Pattern Identifications of Stroke in Oriental Medicine. *J. of Oriental. Chr. Dis* 1995;1(1):113-40.
 4. Kim JK, Seol IC, Lee I, Jo HK, Yu BC, Choi SM. Report on the Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke-1. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology* 2006;20(1):229-34.
 5. HY Go, Kim JK, Kang BK, Kim BY, Ko MM, Kang KW, et al. Report on the Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke-2. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology* 2006;20(6):1789-91.