

팔체질 의학에 대한 논문 리뷰

이주호¹, 김희주², 신용섭³, 박영재^{1,4}, 박영배^{1,4}

¹경희대학교 학과간협동과정 한방인체정보의학과, ²엘림한의원

³신한의원, ⁴경희대학교 한의과대학 진단생기능의학과

Review on Eight Constitution Medicine

Joo-Ho Lee¹, Hee-ju Kim², Young-sup Shin³, Young-Jae Park^{1,4}, Young-Bae Park^{1,4}

¹Dep. of Human Informatics of Oriental Medicine, Interdisciplinary Programs, Kyung Hee University

²Elim Oriental Medical Clinic, ³Shin Oriental Medical Clinic

⁴Dep. of Biofunctional Medicine & Diagnostics, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Objectives: Eight constitution medicine (ECM), which was first introduced in 1965, has been further developed and refined over the decades, and has consolidated its foundation through many studies on theories, diagnosis and clinical application. However, there have been few reviews on dissertations of ECM. In this study, we reviewed previously published studies related to ECM.

Methods: We reviewed a total of 55 ECM-related studies published from 1965 to 2010 found on PubMed and various domestic Oriental medicine journals. Each thesis was classified as a theoretical, diagnostic, or remedy-related study.

Results: 1. In the review of theoretical studies, shortly after ECM's introduction in 1965 by Kwon, the authors found studies on constitutional diseases, diets and food table which helped establish the background of ECM. ECM has further developed by comparing its theories with Sasang constitutional medicine, Huang-di-nei-jing, Saam, and Taegeuk acupuncture theories.

2. Research on diagnosis has been focused on its objectivity and accuracy. Constitution could be diagnosed by pulse-taking. To compensate for the lack of accuracy innate in pulse-taking, the Eight Constitution Questionnaire has been invented.

3. Remedies can be largely divided into acupuncture and diet. There were case studies comparing treatment effect of ECM acupuncture to other treatments. Diet related studies were carried out in the fields of immunology and nutrition.

Conclusions: The authors reviewed studies that contributed to improved understanding of theories and clinical implications of ECM. Although there were various approaches to its theoretical and clinical grounds, more clinical research is needed. There is also a need to evaluate the accuracy of the experts' diagnoses of the constitution. The relationship between the diet and constitution also needs further research.

Key Words : eight constitutional medicine, 8 constitutional medicine, 8 constitution, eight constitution, ECM.

서론

8체질 의학은 1965년 權度沅 박사¹³⁾에 의해 발표된 이론으로, 선천적으로 인간이 갖고 태어난 체내

장기들의 강약 배합에 따라 체질을 金陽體質(Pulmotonia), 金陰體質(Colonotonia), 水陽體質(Renotonia), 水陰體質(Vesicotonia), 土陽體質(Pancreotonia), 土陰體質(Gastrotonia), 木陽體質(Hepatonia), 木陰體質

• Received : 28 December 2011

• Revised : 2 March 2012

• Accepted : 2 March 2012

• Correspondence to : 박영배(Young-Bae Park)

경희대학교 한의과대학 진단 · 생기능의학과학교실

Tel : +82-2-958-9195, Fax : +82-2-958-9241, E-mail : bmppark@khu.ac.kr

(Cholecystonia)의 8개의 유형으로 분류한다. 팔체질 이론에 의하면 체질에 따라 외모, 성격, 행동뿐만 아니라 질병에 이환되는 생리, 병리기전 역시 체질별 차이를 나타낸다고 본다. 그리고 질병은 선천적 체질 특성과 후천적 요소(음식, 환경요소 등)의 불균형으로 생긴 결과로 체질별 치료법 및 섭생법에 따라 구분되어야 한다고 인식된다¹⁾.

65년 소개된 八體質 醫學은 2000년대 이전까지 八體質 醫學에 대한 내용 설명 및 소개에 그쳤었다. 이후 2000년대에 이르러 四象醫學, 內經, 難經과 같은 체질을 언급한 이론들, 畝岩鍼法, 太極鍼法과 같은 五輸穴을 사용하는 침법들과 비교 고찰하는 연구가 진행되었고, 맥진 및 진단에 대한 연구가 진행되었다. 또한 실제 치험례 및 體鍼과 치료 효과 비교하는 침 치료 관련 연구와 체질별 식이요법에 대한 연구도 진행되었다. 하지만 임상, 식이, 진단 연구 성과에도 불구하고 이러한 성과들에 대한 팔체질 관련 리뷰 연구는 현재 이루어지지 않았다. 따라서 본 논문은 초기의 8체질 이론에 관한 연구에서부터 최근 진단 및 치료 효과와 관련된 연구에 이르기까지 비교 분석하여 향후 팔체질 연구에 있어 보완해야 할 점과 앞으로 진행해야 할 과제를 제시하고자 한다.

연구 방법

1. 연구대상

Pubmed, 경희대학교 중앙도서관 데이터베이스 및 국회도서관, JACM(Journal of Alternative & Complementary Medicine)에 현재까지 발행된 논문으로 팔체질학과 관련된 주제로 연구를 시행한 논문의 서지정보와 초록을 연구대상으로 하였다. 이 자료를 얻기 위해 검색엔진에 팔체질과 관련된 단어들 ‘8체질’, ‘8체질의학’, ‘팔체질’, ‘팔체질의학’, ‘체질의학’, ‘8constitution’, ‘eight constitution’ 등을 입력하여 검색을 시행하였고, 이 중 연구내용이 본 연구의 목적에 맞지 않는 논문을 제외한 원저들을 대

상으로 분석하였다. 그 결과 총 55개 논문이 검색되었다.

2. 논문 분류 방법

각 논문의 분류는 팔체질 의학의 특성에 따라 이론, 진단, 치료 파트로 분류하였다.

1) 이론

65년 처음 팔체질 의학을 제시한 논문을 포함하여 그 이후 수정된 전반적인 팔체질 이론을 다룬 논문들을 포함시켰고, 사상의학이나 畝岩鍼法, 太極鍼法 같은 다른 이론이나 침법과 비교한 논문들을 다루었다. 총 13편의 논문이 선정되었다.

2) 진단

팔체질 치료, 식습관 및 생활습관을 체질별로 다루기 이전에 선행되어야 하는 것이 체질분류이다. 체질 분류는 팔체질 의학에서는 맥진을 통해 이뤄지므로, 맥진의 객관화가 중요한 연구 과제로 다뤄져 왔다. 이러한 맥진 및 진단의 객관화를 위한 연구를 한 논문들을 분석하였다. 총 20편의 논문이 선정되었다.

3) 치료

팔체질 의학 특성상 치료 과정에서 체질별 식이요법을 중시하므로, 이에 관련한 식이요법, 영양학적 접근을 한 논문들을 포함하였고, 이 논문들과 별개로 치험례나 치료효과에 대한 연구를 한 논문들을 분석하였다. 총 22편의 논문이 선정되었다.

결과

1. 8체질 이론 및 비교(Table 1)

처음 1965년 팔체질 논문을 權¹⁾이 발표하였고 이후 73년 논문²⁾에서 명칭의 개정과 질환별 처방 및 이에 따른 임상례, 그리고 체질별 음식표를 제시하였다. 1991년 논문에서 권은 火理이론⁴⁾을 제시하면

Table 1. Theory

Author Year	Significance	Content
1965 Kuon ¹⁾	처음으로 팔체질 의학을 소개	四象體質과의 연관성. 침치료 원리, 맥진 설명. 각 체질의 장부강약 배열의 불균형을 잡아주는 치료
1973 Kuon ²⁾	명칭의 개정, 질환별 처방, 체질별 식이요법 소개	체질감별에서 맥진의 중요성 설명 6종류의 질환별 처방에 대한 치료사례 및 체질별 식이요법 제시
1989 Choi ³⁾	四象醫學분야의 침치료법 비교 및 보완점 제시. 둘 다 임상적 의의가 있으나 이론적으로 뒷받침하기 위해 음양승강을 이용한 기의 조절이 중요시 되어야함.	太極鍼法은 변증체계에 따른 장기개념차이와 소양인의 장기에 대한 오행배속 문제 체질침법은 변증기준을 맥에 두고 있으므로 四象과는 다른 분류체계. 경험적 성격이 강하고 이론적 근거가 부족
1999 Kuon ⁴⁾	自火와 相火라는 불의 관계 이론을 제시. 팔체질의학의 원리 설명(자율신경)	五輪穴을 이용하여 각 장기간의 생기의 불균형과 부조화를 계산 조절하여 만병을 치료하는 학문이라 정의함
2000 정 ⁵⁾	참고문헌으로 8체질의학에 대한 소개	현재까지의 각 체질별 특징 및 식이요법, 치료법 소개
2001 Jung ⁶⁾	五輪穴의 오행속성을 응용하여 장부간 부조화를 조절하는 침법들 소개. 세 침법 모두 장부 질환에 유, 외과질환, 근골격계질환, 내과질환에도 응용가능	송암鍼法은 辨證論治의 방법을 이용. 臟象論과 병기학설의 많은 활용이 필요 太極鍼法은 이론체계가 미흡하고 질환별 처방구성과 활용도에서도 부족. 진단의 객관화 필요
2001 Shin ⁷⁾	內經의 체질이론과 사상의학 및 팔체질의학의 체질이론을 기본적인 특징을 중심으로 비교 고찰하여 체질에 대한 이해 도움	內經은 유형적으로 肥膏肉人, 肥瘦人, 五態人, 五形人으로 구분, 진단면에서 治病必求於本과 因人制宜의 원칙. 치료와 예방면에서 治未病의 의미를 지님. 이론면에서 內經과 사상의 體와 用의 관계와 팔체질의 火理에서의 自火와 相火의 관계는 음양설에 부합하고, 대상면에서 사상의학은 인간의 性情에 內經과 팔체질은 천인상응의 관계 속에서의 인간을 중심으로함.
2001 Kim ⁸⁾	難經의 臟腑虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 <69년>, <75년>, <81년>을 비교 고찰하여 내경의 오행체질론 치료 원칙으로 해석할 수 있음.	難經 69難의 치료원칙은 영추의 음양25인론의 오행체질론으로 해석할 수 있다고 보여지고, 75년의 동방실, 서방허의 간실금허의 치법인 사화보수와 난경 81년의 서방실, 동방허의 금실간허의 치법인 보간사금의 보사법을 응용하면 장부의 상대적인 관점인 음양체질론으로 해석할 수 있다고 보았다.
2006 Yin ⁹⁾	한국침법의 특성을 체질관점과 실용적 치료의 학이라는 관점에서 소개	太極鍼法, 송암鍼法, 팔체질 침법, 약침 비교
2008 Kim ¹⁰⁾	송암鍼法과 팔체질침법 처방 구성 원리에 대한 연구	運氣論의 旺相休囚死이론으로 팔체질침법의 조성 원리를 설명할 수 있음을 주장
2008 Kim ¹⁰⁾	특정한 색깔은 특정한 장부의 기운을 강하게 하거나 약하게 하여 그 사람의 건강상태에 영향을 미친다	8체질의학에서 색깔이 인체에 영향을 미치는 경로로, 첫 번째는 접촉을 통한 색자극이고, 두 번째는 시각자극을 통한 색자극이다. 전자는 테이핑 치료로, 후자는 8체질의학 고유의 섭생법으로 치료
2009 Lee ¹²⁾	8체질의 다섯 장기대소 배열은 사상에서 오행이 운행하면서 이루어진 것으로 설명	8체질을 구성하는 장부 배열의 원리와 병근이 생기는 기전, 단위처방을 五行檢算法에 적용하고, 정신부방 조합을 고찰
2010 Kuon ¹³⁾	팔체질의학에 대한 기본적인 소개	해외저널에 팔체질의학에 대한 기본적인 소개

서 인간이 自火와 相火의 크기에 따라 상대적인 장기 배열이 이루어지고, 자율신경의 근거가 됨을 바탕으로 팔체질 의학을 五輪穴을 이용하여 각 장기간의 생기의 불균형과 부조화를 계산 조절하여 만병을 치료하는 학문으로 정의하였다. 이후 2000년 정⁵⁾이 그때까지의 체질별 특징, 식이요법, 치료법을 설명하였고, 2009년 이¹²⁾가 8체질 장부 배열 원리를 오행에 적용시켜 처방 구성을 五行檢算法으로 설명하

였다. 가장 최근에 2010년 권¹³⁾이 팔체질 의학을 간략하게 해외 저널에 소개하였다.

다른 이론, 문헌들과 비교한 논문도 발표되었다. 주로 체질이론을 사용하는 太極鍼法이나 四象醫學, 五輪穴을 사용하는 송암鍼法과 비교하는 논문들이 다수였다. 1989년 최³⁾는 팔체질 의학의 脈診을 근거로 四象醫學과의 연관성이 부족함을 언급하였고, 2001년 정⁶⁾은 팔체질 脈診의 객관화를 과제로 제시

하였다. 2001년 신⁷⁾이 內經과 四象醫學과 팔체질 의학에서의 체질에 관한 문헌적 비교, 고찰하였다. 2008년 김¹⁰⁾이 팔체질 침법의 처방 조성 원리를 사암침법을 참고로 하여 運氣論의 旺相休囚死이론으로 설명하였다.

2008년 김¹¹⁾이 팔체질 이론 중 체질별 색깔을 토대로 특정한 색깔은 특정한 장부의 기운을 강하게 하거나 약하게 하여 그 사람의 건강상태에 영향을 미칠 수 있음을 제시하였다.

2. 8체질 의학의 진단 분야

팔체질 의학에서 중요하게 여겨지는 부분이 脈診을 통한 체질 진단이다. 맥진은 시술자에 따라 정확도가 차이가 나타나 이를 보완하기 위한 객관화를 목적으로 다양한 연구가 이루어졌다.

1) 맥진의 신뢰성 연구 및 맥진 기계

2000년도에 회수식 맥진기를 이용한 팔체질침 시술 전후의 맥파를 비교 연구하여 유의한 치료 효과를 나타내었으나, 맥진 평가지표는 팔체질 의학의 맥진법과 무관한 기존의 회수식 평가지표를 사용했으므로 맥진을 통한 팔체질 진단 범주에 속하지 않는다^{14,15)}. 2001년 요골 동맥 파형 센서 연구를 통한 팔체질 맥진기 개발이 시도되었는데¹⁶⁾, PVDF 센서를 이용하여 20명을 대상으로 진행되었다. 맥진과 비교하여 70%의 정확도를 보였다.

맥진의 신뢰성을 알아보기 위해 2005년 이¹⁷⁾에 의해 맥진에 대한 진단자 간의 신뢰성 및 진단자 내의 신뢰성 검사를 진행하였다. 경력이 3년, 5년 되는 한의사 두 명이 31명의 건강한 대학생들을 대상으로 맹검(blind test)을 통해 맥진하였다. 진단자 간의 일치도는 35.7%였으며 진단자 내 일치도는 진단자 별로 각각 89%, 66.83%로 나타났으며 결과적으로 맥진의 진단자 간, 진단자 내의 신뢰성이 비교적 낮은 것으로 나타났다. 이 연구를 토대로 2006년 신¹⁸⁾이 Gage R&R 연구를 통해 팔체질 맥진의 일관성과 정확성을 평가하였다. 맥진 75000건의 12년차 한의사 a, 맥진 50000건의 12년차 한의사 b, 맥진 1100건의

3년차 한의사 c를 통해 동일하게 진단된 10명을 대상으로 숙련도를 평가하였다. 임상 경력이 많을수록 일관성과 정확성이 높았고, 맥진 결과의 확신도는 임상 경험이 낮을수록 높았다. Gage R&R을 통한 반복성과 재현성 분석 결과는 모두 전문가 b가 좋았고, 다음으로 전문가 a, 전문가 c의 순이었다. 이를 종합하면, 팔체질 분야에서의 맥진 연구는 객관화를 위한 연구들이 중심이 되어 왔고, 맥진의 정확성은 임상 경력과 관련이 있음을 알 수 있다 (Table 2).

2) 체질별 임상 특징

체질별로 자주 나타나는 질환을 연구하는 논문과 진단을 객관화하기 위해 체질별 특징을 나타낼 수 있는 설문 연구들이 진행되었다. 초기 1970년 이¹⁹⁾는 본태성고혈압의 체질적 분포에 관한 조사연구를 하였다. 각 체질을 망라한 본태성 고혈압 환자 175명을 대상으로 조사하여 50%가 목상체질 제1병태(목음체질)였음을 나타내었고, 목음체질의 각종 질환자 199명을 대상으로 조사하여 질환 중 고혈압이 41.7% 높은 비율을 차지할 뿐 아니라 기타 질환자도 대개 고혈압을 병발하고 있음을 보였다.

그 후 2002년 이²⁰⁾가 체질감별 보안을 위한 임상적 특징에 대하여 설문 문항을 연구하였다. 기존 진맥과 침으로 8체질의 체질분류가 된 455명의 환자를 대상으로 성격, 외형, 습관, 증상과 약에 대한 호전도, 음식에 대한 선호도 등을 설문지를 작성하여 8체질의 특성을 정형화한 설문조사 후 교차분석과 일원배치분산분석을 통해 체질별로 평균 체중, 키 등 외향적인 모습과 체구에서 유의성을 발견하였고, 성격 및 성향 등에 대한 특징의 체질별 특징을 잡아내었다. 이 연구를 토대로 2005년 이²¹⁾는 80개 설문 문항의 심도 분석 및 표본수를 늘리고, 8개의 체질을 유사 체질군(목, 토, 금, 수)으로 구분하여 체질군의 특성을 분석하였다. 분석 방법으로 독립표본 t-test로 설문의 성별에 따른 차이를 조사하고 일원배치분산분석과 사후검정(Duncan)을 사용하였다. 그 결과 80개 변수 중 52개 변수가 성별에 따라 유의한

Table 2. Diagnosis

Author	Year	Subjects	Significance	Study Method	Result & Limitation
	2000 유 ¹⁴⁾	8체질침 시술 전후 맥진기의 맥파		희수식 맥진기	유의한 결과과 나왔으나 일반 맥진기의 맥파로 팔체질
	2000 김 ¹⁵⁾	변화를 측정			치료효과를 검증
맥진	2001 문 ¹⁶⁾	20명	요골 동맥 파형 센서 연구를 통한 팔체질 맥진기 개발 70%의 정확도를 보임	센서로 PVDF PCB보드	부정확도는 손목에서 원하는 파형을 찾아내지 못해서이고 재닐수를 늘리고 정확한 압력을 인가하는 펌프로 해결 가능. 체질진단 검증필요
	2005 Lee ¹⁷⁾	31명 5명은 3번 진단	팔체질 맥진에 대한 진단자 간의 신뢰성 및 진단자 내의 신뢰성을 검사하는 예비연구	한의사 2명이 맥진 결과, 확신도 기록	팔체질의학의 맥진의 진단자 간, 진단자 내의 신뢰성이 비교적 낮은 편. 진단의 변수가 많고 진단자의 숙련도나 대표성의 문제
	2006 Shin ¹⁸⁾	10명	팔체질전문가 3명의 8체질맥진 숙련도 평가방법을 제시	Gage R&R	임상 건수가 많을수록 일관성, 정확성이 높았고, 낮을수록 확신도가 높았음
체질 특징에 대한 연구	1970 Lee ¹⁹⁾	고혈압 175명 목음체질 199명	본태성고혈압이 많이 발생하는 체질 연구	실태 조사	제1조사에서 고혈압환자의 50%가 목음체질. 제2조사에서 목음체질 환자 중 41.7%가 고혈압 증상을 가짐.
	2002 Lee ²⁰⁾	455명	체질감별의 주관성이 갖는 한계를 극복하기 위한 객관성 확보	Duncan의 다중비교, 일원배치분산분석	체질별로 평균 체중, 키 등 외향적인 모습과 체구가 다른 부분에 대한 유의성 발견. 설문 80개
	2005 Lee ²¹⁾	720명	표본수를 늘리고, 성별간 분석, 장기배열 유사한 체질군 간의 임상적 특징 연구	SPSS(빈도) Likert척도법 (만족도) / 2005년	52개 문항이 성별에 따라 유의성 4개 체질군별 변수에서 남자 13개, 여자 26개, 공통 9개 문항. 남자 22개, 여자 41개 문항에서 4체질군 집단 간 유의성 있음. 80
	2006 Lee ²²⁾	262명 남자	남자를 대상으로 실험 유의한 특성들을 토대로 설문용 통한 객관적인 진단 가능성 제시.	Independent Sample t-test (성별비교)	17개의 유의한 문항. 리커트 척도가 정규분포를 따를 수 없음에도 F-검정계량과 LSD를 적용함. 80
	2008 Jang ²³⁾	547명	사상체질과 팔체질 진단을 동시 받은 환자를 대상으로 두 이론 간 연관성 연구	chi-square test , Cramer statistics	진단 확신도가 높을수록 연관성이 높음 cramer statistics 0.414 태음인 49.8% 목음체질/ 소음인 65.2% 수음체질/ 소양인 90.9% 토음체질 없음
인식도 조사	2007 Park ²⁴⁾	200명 환자	환자들의 8체질 침 치료 선호 기준은 식이요법이 가장 컸고, 침 반응 정도, 나이, 직업, 치료기간, 성별, 치료된 정도, 체질 신뢰정도 순	SPSS(빈도), 의사결정나무분석 Answer Tree, Likert척도법 (만족도)	표본의 수가 적고, 집단 간 구분이 뚜렷하지 않음 체질별로 침 반응과 치료효과 등이 나타나지 않음 16
	2007 Min ²⁵⁾	35명 한의사	체질침만 쓰는 한의사는 전체적으로 체질침의 효과에 만족,		표본의 수가 적다. 타침과 병행하는 한의사는 부인과질환에서 평균이하로 인식함. 18
8 체질 진단 전문가 시스템 개발	2007 Shin ²⁶⁾	40명	CBR에 적합한 문항 개발을 위한 최초 연구	지식베이스를 계층 분석	문항이 너무 많고 체형의 객관화가 필요함. 251
	2007 Min ²⁷⁾	409명	설문지의 객관화를 위해 74문항과 7개 요인으로 나눔.	t-test, 로지스틱 회귀분석	목음, 토음, 수양, 수음의 사례 부족 74 선별
	2008 Shin ²⁸⁾	925명	79문항을 선별해냄.	최근접 이웃 추출법	토양과 수음체질을 제외한 장기의 기능적인 강약배열이 유사한 체질끼리 오진. 목음, 79 선별
	2009 Shin ²⁹⁾	925명	두 가지 추론 방법의 진단을 비교	GEGBR과 AGGBR	토음, 수양, 수음체질의 사례 부족 251
	2008 Kim ³⁰⁾	925명	(체형 및 외형) 10개 문항 유의성	Independent sample t-test / (토음, 수양)	(공통 의미) 개별문항에 대한 각 체질별 차이와 통계적 의미성 연구 42 분석
	2009 Kim ³¹⁾	925명	(성향 및 성격) 18개 문항 유의성	Mann-Whitney U-test / SPSS(빈도)	(공통 한계점) 토음체질의 경우 사례의 부족으로 통계적 유의성에서 제외되는 경우를 발생 81 분석
	2009 Kim ³²⁾	925명	(발한 상태, 목음 및 일광욕 후 반응, 생리·병리적인 체질별 특징, 음식 반응) 44개 문항 유의성		판별분석, 요인분석, 의사결정나무, 전문가 의견, 통계전문가 공유 문항의 타당도 비교하여 판별분석 32문항 선택 경우를 발생 128 분석
	2010 Kim ³³⁾	1027명	문항수를 축소하여 효율적인 8체질 진단 소프트웨어 연구 개발	SPSS(빈도) 의사결정나무 CBR	판별분석, 요인분석, 의사결정나무, 전문가 의견, 통계전문가 공유 문항의 타당도 비교하여 판별분석 32문항 선택 79% 타당도를 향후 더 높여야함 32 선별

차이를 나타내었고, 체질군별 유의성을 분석한 결과 남자의 경우 13개 문항, 여자의 경우 26개 문항, 남녀 공통으로 9개 문항이 유의하였다. 또한 체질 집단 간 유의한 차이를 분석한 결과, 남자의 경우 22개 변수, 여자의 경우 41개 변수에서 체질 집단 간 유의한 차이가 있었다. 2006년에는 맥진을 통하여 체질감별 후 8체질 치료 중인 남자 환자들의 신체적 특성과 증후 등을 설문을 통하여 조사하고, 일원배치 분산분석법으로 가려낸 유의한 문항들을 다중비교법을 사용하여 8체질 사이의 평균 차이를 표로 분석하였다²²⁾. 이 분석에서 유의한 17문항들은 실제의 진단 및 치료에서 나타난 8체질 특성과 일치하였다.

2008년 장²³⁾은 사상체질 전문가와 팔체질 전문가가 동일하게 진료를 한 547명을 대상으로 둘 사이의 체질진단의 결과를 통계적으로 분석, 두 이론의 연관성을 검증하였다. (분석틀 chi-square test, Cramer statistics) 그 결과, 팔체질과 사상체질의 연관성은 $cramer\ statistics=0.228$, 팔체질 확신도 50점 이상, 사상체질 B 이상일 때 연관성은 태음인 54.2%가 목체질, 소음인 83.4%가 수체질, 소양인 100%가 토체질이었고, 진단 확신도가 높을수록 팔체질과 사상의학의 연관성이 높다는 결론을 내렸다.($cramer\ statistics=0.414$)

3) 인식도 조사

체질 특징 연구와 더불어 진단의 객관화를 위한 선행연구로 팔체질 의학에 대한 인식도 조사를 실시하였다. 2007년 박²⁴⁾은 200명의 환자를 대상으로 8체질 치료의 전반에 관한 환자의 인식을 16문항의 설문지로 조사하였다. 빈도분석은 SPSS(Ver.13)으로 의사결정나무분석은 Answer Tree program으로 분석하였고, 만족도 수준은 Likert 척도법에 의거하였다. 진단된 체질에 대한 신뢰도는 평균값이 5.68, 치료 반응과 결과를 나타내는 민감도는 평균값이 5.41, 치료 후 건강증진을 나타내는 만족도는 평균값이 5.61, 타 침 치료법과 비교하여 8체질 침 치료법의 장점을 나타내는 우수성은 평균값이 5.49로 우수한 결과를 보였다. 환자들의 8체질 침 치료법 선

호 기준은 식이요법이 가장 큰 영향을 보였고, 침 반응 정도, 나이, 직업, 치료기간, 성별, 치료된 정도, 체질 신뢰정도 순으로 나타났다. 또한 2007년 민²⁵⁾은 체질침 치료를 사용하는 한의사 35명을 대상으로 18설문 문항으로 8체질 의학에 대한 인식도 조사를 하였다. 체질침만 사용하는 한의사들은 체질별 생활 관리를 통한 질병 예방이 효과적이고 체질침 치료효과가 우수하다는 인식을 하고 있었다. 평가는 다른 침법에 비해 12개 질환군에 모두 우수(5점 척도에서 평균 4.2점)한 것으로 인식하고 있었다. 반면, 다른 침법과 병행하는 그룹의 경우 부인과 질환에 대한 체질침 치료효과를 평균이하로 보았다. 체질침 치료의 어려운 점으로 체질 진단을 91.4%로 꼽았고 임상경험이 많은 그룹일수록 체질침 치료효과를 우수하게 인식하였다. 체질침 치료는 주된 증상의 호전뿐 만 아니라 수면상태, 피로감의 개선, 대소변의 변화를 체질침 치료 후 확인해야 할 중요한 요인으로 인식하고 있었다.

4) 진단 전문가 시스템 개발

체질별 특징에 대한 설문 작성 및 인식도 조사를 토대로 본격적으로 진단 전문가 시스템 개발 연구가 이루어졌다. 2007년 신²⁶⁾은 선행 연구로 40명을 대상으로 각각의 체질에 따라 차별화된 사례 베이스(Case based Reasoning, CBR) 구축을 하였다. 지식 베이스를 계층 분석하여 251문항을 도출하였다. 2007년 민²⁷⁾은 신에 의해 제시된 251문항에 대하여 검토하여 문항수를 축소하고 요인분석, 신뢰도분석을 시행하여 7개 요인과 총 74문항의 설문문항을 선정하였다. 선정된 7개의 요인의 체질 별 유의성을 알아보기 위해 각 요인별 평균을 구하고 7개의 요인 평균에 대한 두 체질씩 독립 두 표본 평균검정을 시행하였다. 또한 다항 로지스틱 회귀분석을 통해 각 요인을 통해 8 체질을 얼마나 예측할 수 있는지 살펴 보았다. 하지만 이 연구는 체질 별 표본수가 고르지 않고 토음체질, 수양체질, 목음체질의 수가 상대적으로 적은 한계가 있었다.

이를 바탕으로 2008년 신²⁸⁾이 진단 전문가 시스

탐 연구를 진행하였다. 8체질 진단을 위한 전문가 시스템의 구조는 체질의학적 관점에서 8체질의학의 체질별 특성들을 반영할 수 있는 설문문항을 개발하여 지식을 획득하고, 이를 바탕으로 사례베이스를 모아 데이터베이스를 구축하고, 사례기반 추론기법인 최근접 이웃 추출법의 Euclidean distance를 이용해 사례간 유사도를 계산하여 결론을 도출, 문제를 해결할 수 있는 구조로 체계화되었다. 이렇게 구축된 8체질진단 전문가 시스템(Eight Constitution Diagnosis Expert System, ECDES)은 8체질 진단에서 맥진을 보조할 수 있는 진단도구로서 체질진단의 객관성을 확보하여 효과적인 치료에 도움을 줄 수 있을 것으로 내다보았다. 925명을 대상으로 8체질 특성에 관한 설문지를 작성하게 하여 모집된 사례를 기반으로 추론을 통해 진단 결과를 도출하였다. 외모 및 체형, 성향 및 성격, 평소 발한 정도 또는 목욕 및 일광욕 후 인체 반응, 호흡법에 따른 인체 반응, 생리·병리적인 체질별 특징, 음식 반응 등으로 분류된 체질별 특성들을 이용한 251개 설문문항과 축소한 79개의 문항을 비교하였다. 구축된 8체질 진단 전문가 시스템을 구현한 결과, 전체 체질에 대한 일치율(%)은 251개의 문항을 이용한 경우에는 78.6%, 79개의 문항을 이용한 경우에는 80.9%이었다. 각 체질별 일치율(%)을 비교한 경우 8개 중 5개의 체질에서 79개의 문항을 이용한 경우 일치율(%)이 더 높게 나왔다. 또한 문항 수가 적은 장점을 감안하여 79개 문항이 251개 문항보다 실제 임상에서 유용할 것으로 예상하였다. 79개의 문항을 이용하여 8체질 전문가 시스템을 구현하였을 때 각 체질별로 진단의 일치율(%)은 토양체질은 95.4%, 목양체질은 89.2%, 금양체질은 77.8%, 금음체질은 75%, 수음체질은 70.9%, 목음체질은 58.5%, 수양체질은 33.3%, 토음체질은 25%순으로 높았으며 체질별로 차이가 있었다. 또한 각 체질별 비일치 빈도수를 살펴보면, 목양과 목음체질, 수양과 수음체질, 금양과 금음체질이 서로 섞여서 비일치되는 경우가 많았는데 이는 8체질 의학의 장기강약의 특수성과 관련이 있는 것으로 이를 보완해야 함을 제시하였다. 2009년 신²⁹⁾의 2번

재 연구에서는 GECBR과 AGCBR을 추론 시스템의 평가 결과로 예상 진단율을 계산하였다. 기본형인 GECBR을 추론 시스템으로 선택한 경우 8체질진단 전문가시스템의 진단율은 78.91%가 예상되고, 체질별 진단율은 목양체질이 90.4%, 목음체질이 63.0%, 토양체질이 91.1%, 토음체질이 0%, 금양체질이 71.2%, 금음체질이 71.25%, 수양체질이 37.5%, 수음체질이 69.62%가 예상되었다. 전문가III형인 AGCBR을 추론 시스템으로 선택한 경우 8체질진단전문가 시스템의 진단율은 77.51%가 예상되고, 체질별 진단율은 목양체질이 93.4%, 목음체질이 58.5%, 토양체질이 91.1%, 토음체질이 0%, 금양체질이 71.87%, 금음체질이 63.75%, 수양체질이 41.7%, 수음체질이 72.2%가 예상되므로 맥진이 아닌 망진과 문진을 통한 8체질특성요소를 이용한 8체질진단방법이 임상에서 의미가 있음을 제시하였다.

그 이후 김은 251 문항을 효율적으로 축소하는 연구와 더불어 설문지의 정확도를 높이기 위한 연구를 하였다. 2008년 김³⁰⁾은 전체 925명을 대상으로 42문항 외모 및 체형에 해당하는 부분에 Independent sample t-test를 실시하여 통계적으로 유의성 있는 10개 문항을 얻었다. 2009년 김³¹⁾은 전체 925명을 대상으로 81문항 외모 및 체형에 해당하는 부분에 Independent sample t-test를 실시하여 통계적으로 유의성 있는 18개 문항을 얻었다. 또한 3번째 연구에서 김³²⁾은 전체 925명을 대상으로 128문항 발한 상태, 목욕 및 일광욕 후 반응, 생리·병리적인 체질별 특징, 음식 반응에 해당하는 부분에 Independent sample t-test를 실시하여 통계적으로 유의성 있는 44개 문항을 얻었다. 다만, 토음체질의 경우 사례의 부족으로, 평균값과 유의성에서 특이할 만한 오차를 만들었으므로 높은 체질별 응답률의 설문이 통계적 유의성에서 제외되는 경우가 발생하였다. 이 3가지 연구를 토대로 2010년 김³³⁾이 1027명을 상대로 문항수를 축소하여 효율적인 8체질 진단 소프트웨어 연구 개발하였다. 판별분석, 요인분석, 의사결정나무, 전문가 의견, 통계전문가 공유 문항의 타당도 비교하여 가장 타당도가 높은 판별분석 32문항

(79%)을 최종 선택하였다.

3. 치료 분야

1) 침

(1) 팔체질침 치료효과

치료효과에 대한 논문들은 치험례 논문과 체침과 비교한 대조군 논문으로 크게 나눌 수 있었다. 초기 1968년 염³⁴⁾은 맥진을 통한 제2병태의 환자 중 토상인타입(토양체질) 136명의 환자들을 12개월 동안 체질침요법과 약 처방을 통해 진료하고, 환자의 case와 호전도에 관한 사항을 자세히 기록하였다. 또한 1969년 김³⁵⁾은 659명의 환자를 맥진을 통해 120명의 제2병태의 목상인타입(목양체질)을 대상으로 병리학적인관찰과 임상을 실시하였다. 40에서 50대의 연령대의 24.16%가 신경계와 소화 장애를 갖고 있었고, 이들 중 83.33%가 장기를 강화시키는 침과 약 처방으로 호전되었다.

2003년 문⁴²⁾은 환자 30명(남4명, 여28명, 평균연령54.7세, 양안 시력 중 한쪽 이상이 0.1이하로 한천석식 시력표에 의하여 측정이 안 되는 경우, 25세 이하, 교정도수가 -7.00 디옵터 이상의 고도근시는 제외)을 대상으로 체질 침(디스크방)과 색갈테이프 요법을 시술하였다. 색갈 테이프 시술은 맥진으로 감별(목양인은 7명, 목음인은 12명, 토양인은 8명, 수음인은 3명이었다.)한 후 晴明, 承泣, 絲竹空, 魚腰穴에 목양과 금양체질은 청색, 목음과 금음체질은 흰색, 토양과 수양은 흑색, 수음과 토음은 황색의 색갈 테이프를 붙이고 20분 뒤 시력을 측정하였다. 분석은 paired t-test를 사용하였다. 시력 측정 결과 좌측은 시술 전 0.60 ± 0.27 이었고, 시술 후 0.72 ± 0.31 이었고, 유의성 있게 상승하였다. 우측은 시술 전 0.70 ± 0.37 이었고, 시술 후 0.76 ± 0.35 이었고, 유의성 있게 상승하였다(Table 3).

2005년 신⁴⁵⁾은 자율신경을 안정화시킬 것으로 사료되는 간치료방을 통해 8체질침 치료가 자율신경 기능에 미치는 영향과 침자극 전후의 체질별 변화차이를 알아보고자 심전도상 동조율을 보이는 14세~73세 성인 42명을 대상(남11명, 여 31명, 평균

46.02세 단, 심전도변이에 영향을 줄만한 병력을 가진 자 제외)으로 연구를 시행하였다. 체질침은 장계염증방과 정신방을 대상자에게 동일하게 시술하였고, 심박수와 HRV(심박변이도)를 측정하여 비교하였다. 침 자극 전 교감신경 항진 체질군과 부교감신경 항진 체질군 별 심박수와 HRV값 차이는 Mann-Whitney U-test를 이용, 침 자극 전후의 심박수와 HRV값의 변화 중 체질 구분 없이 전체 대상자의 변화는 Paired Samples T-test를 이용, 체질별 변화는 Wilcoxon signed rank test를 이용하였다. 그 결과 교감신경 항진 체질군(금양, 금음, 수양, 수음체질)과 부교감신경 항진 체질군(토양, 토음, 목양, 목음)간 침 자극 전 안정시의 심박수와 HRV측정값의 평균은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 전체 대상자에 있어서 침자극 전과 후의 심박수와 HRV 측정값의 변화를 살펴보면, 심박수는 자극 전과 비교시 자극 후에 통계적으로 유의하게 감소하였고, Ln(Tp)와 Ln(LF)와 Ln(HF)는 자극 직후에 통계적으로 유의하게 증가하였다. 침자극 전과 후의 심박수와 HRV 측정값의 체질별 변화를 살펴보면, 금양체질은 심박수가 통계적으로 유의하게 감소하였고, Ln(TP)와 Ln(HF)는 통계적으로 유의하게 증가하였으며, 금음체질과 수음체질은 모두 통계적으로 유의한 변화는 없었다. 토양체질은 Ln(Tp)가 통계적으로 유의하게 증가하였고, 목양체질은 심박수가 통계적으로 유의하게 감소하였고, Ln(TP)가 통계적으로 유의하게 증가하였다. 목음체질은 심박수가 통계적으로 유의하게 감소하였고, Ln(TP), Ln(HF)가 통계적으로 유의하게 증가하였다.

2008년 Paik⁴⁷⁾은 각각 다른 암에 걸린 환자 3명을 대상으로 매주 평균 3회 체질침 치료 후 환자 소변의 폴리아민 레벨 변화를 관찰하였다. 암 환자에서 증가된 폴리아민(PA)의 감소는 다양한 치료 결과에 의해 암이 호전되고 있음을 의미한다. 9개의 폴리아민 레벨은 정상인 16명(대조군)과 3명의 암환자(실험군)에서 다르게 측정되었다.(가스색 층분석과 질량분석법을 사용함) 각 환자에 대한 three follow-up 단계에서 그들의 수치는 정상그룹의 평균치에

Table 3. Acupuncture Therapy

Author Year	Subjects	Symptom	Treatment Method	Result & Limitation	Statistical analysis
1968 Yum ³⁴⁾	136명	토양체질 병태연구	체질침 치료 및 약처방	토양체질은 신허한 타입, 목양체질 중 24.6%가 신경계, 소화계 증상을 지녔고 호전됨	
1969 Kim ³⁵⁾	120명	목양체질 병태연구	체질침 치료 및 약처방	호전도를 평가할 도구 필요 구체적 치료법 기제가 필요	
2001 Chae ³⁶⁾	29명 (체침 17명, 체질침 12명)	MRI상 요추간판탈출증으로 진단	VAS 호전도(매일 표기) 치료 10일 후 비교	체질침치료군이 자각증상에서 더 호전	VAS 호전도 independent T-test
2001 Lee ³⁷⁾	1명	특발성 팔국질	수양체질부계염증방과 정신방 소음인 향사양위탕	임상 증상 호전 표본수 한계	
2001 Oh ³⁸⁾	2명	파킨슨병 변비	소풍순기원과 팔체질치료 및 팔체질식이요법	호전 증상 보임. 표본수 한계	
2001 Kim ³⁹⁾	1명	외측반월판 파열	팔체질침 시술 (디스크방)	컨디션호전 / 표본수 한계	
2001 Lee ⁴⁰⁾	1명	paraquat중독	위세척과 경구투여치료 후 한방치료 (장계염증방과 정신방, 부계염증방과 살균방) 약물처방은 양격산화탕	양호한 결과 증례보고 표본수 한계	
2002 Lee ⁴¹⁾	1명	한달이상 현훈지속 된 메니에르중후군	금음체질 침처방 태양인 미후등식장탕	17일간 현훈과 이명 감소.	
2003 Moon ⁴²⁾	외래환자 30명	0.1디옴터 이하 근시환자	색깔테이핑 요법, 8체질침법	시력향상 유의성 보임	SPSS paired T-test
2003 Kim ⁴³⁾	내원환자 10명	경향통	팔체질침치료 (장계염증방, 살균방, 디스크방)	유의성 차이 없음/체질진단미흡, 짧은 치료기간 한계	Mann-Whitney U test
2004 Chae ⁴⁴⁾	40명 (체침, 체질침 각 20명)	퇴행성 슬관절염	VAS 호전도(매일 표기) 치료 10일, 20일 후 비교	체질침군이 체침군에 비해 유의한 치료효과	
2005 Shin ⁴⁵⁾	성인 42명	심전도상 동조율 보이는 자들 대상 (심전도변이에 영향을 줄 수 있는 질환자 제외)	장계염증방과 정신방 시술 후 심박수와 HRV측정	전체적으로 심박수 유의하게 감소, Ln(Tp) 유의하게 증가, Ln(LF)와 Ln(HF) 유의하게 증가/ 금양체질 심박수유의하게 감소/ 토양체질 Ln(Tp) 유의하게 증가/ 목양체질 심박수 유의하게 감소, Ln(TP) 유의하게 증가/ 목음체질 심박수 유의하게 감소, Ln(TP), Ln(HF) 유의하게 증가	Mann-Whitney U test paired sample T-test
2006 Seo ⁴⁶⁾	SLE 1명	비장적출수 후 혈소판감소 진행	금양체질방 침으로 시술	혈소판 수 상승. 증상호전 자가면역성 질환호전	
2008 Paik ⁴⁷⁾	3명 16명 대조군	각기 다른 암 환자	체질침 치료 후 소변 검사 폴리미린 레벨 변화	PA의 감소는 체질침의 암치료 가능성을 보여주지만, 표본수 부족, PA가 지표로서 불완전함, 구체적 치료법 설명 필요	ANOVA(일원 배치분산분석), F value, MANOVA
2009 Kim ⁴⁸⁾	3명	만성 알러지 비염	기본방4, 부계염증방2(우측) 기본방4, 살균방2(좌측)	10회이내 침치료로 개선효과 치료만족도 높음	
2009 Lee ⁴⁹⁾	50명 체침 25명, 체질침 25명	급성기 요통 토양체질 환자	체질침 디스크방	VAS와 ROM으로 검사 요추굴곡에서 체질침 유의성	Mann-Whitney U test
2010 Lee ⁵⁰⁾	80명 체침 40명, 체질침 40명		체질침 디스크방	VAS와 ROM으로 검사 VAS와 요추굴곡에서 유의성 요추신전에선 유의성 없음	paired T test

상당히 일치하였고 PA level에서의 큰 변화가 환자들 사이에서 나타났다. 통계는 one-way ANOVA, F value, MANOVA를 사용하였다. 분석 결과 편차가 큰 특징을 볼 수 있었다. N1-acetylputrescine, N1-acetylcadaverine and N1-acetylspermidine은 표준편차가 여성 정상그룹에서 높게 나타났다. 실험 결과 9개의 폴리아민은 성별의 차이가 없었지만 3개의 폴리아민의 경우에는 유의한 차이가 있었다. 이 결과를 통해 침 치료 이전에 정상그룹간의 성별의 차이에 대한 고려가 있어야 함을 알 수 있다.

(2) 팔체질침 치료효과와 체침 비교

2001년 채³⁶⁾는 MRI상 요추관탈출증으로 진단된 환자를 대상으로 체침에 의해 치료한 17명(남11명, 여6명, 평균 45세)과 체질침에 의해 치료한 12명(남9명, 여3명, 평균 42세)의 두 군으로 무작위 배치하여 연구를 시행하였다. 호전도는 시각적 상사척도(VAS)를 이용하였고, independent T-test를 시행하였다. 체침 치료는 10일후의 VAS 값이 평균 3.29 ± 1.83 이고 호전도는 평균 6.71 ± 1.83 이었고 체질침 치료는 10일후의 VAS 값의 평균이 1.58 ± 1.24 이고 호전도는 평균 8.42 ± 1.24 이었다. 이를 토대로 체질침치료군이 체침치료군보다 자각증상의 호전에 더 효과적인 것으로 간주하였다.

2003년 김⁴³⁾은 20명의 환자를 대상으로 체침 치료 10명(남녀 각5명)과 체질침 치료 10명(남녀 각5명)의 두 군으로 나누어 1일 1회, 주 3회씩 2주간 치료하고 난 후 Pain Disability Index(PDI)와 VAS로 두 군의 호전도의 차이를 비교하였다. 팔체질침치료는 장계염증방이나 살균방, 디스크방중에서 각 환자의 증상과 상태에 따라 선택 치료하였고, 통계처리는 Mann-Whitney U test를 시행하여 그룹간의 유의성을 검정하였다. 그 결과 PDI 총점 및 각 항목별 점수와 VAS 상에서 체침군과 팔체질침군 사이에 유의한 차이는 없었다.

2004년 채⁴⁴⁾는 퇴행성 슬관절염을 진단받고 보건소에 내원한 환자를 대상으로 체침 치료 20명과 체질침(기본방, 활력방, 정신방 5:5:1) 치료 20명의 두

군으로 무작위 배치하여 연구를 시행하였다. 10회 치료 후와 20회 치료 후의 자각증상변화(VAS)를 측정하였는데, 10회 치료 후 내원하지 않은 환자가 있어 20회 치료 후의 측정은 대조군 16명, 실험군 18명으로 하였다. 통계처리는 Mann-Whitney U test를 시행하여 그룹간의 유의성을 검정하였다. 실험 결과 각 군은 10회, 20회 치료하는 동안 모두 유의한 치료효과를 나타내었고, 20회 치료를 한 경우 체질침군이 체침군에 비해 유의한 치료효과를 나타내었다.

2009년 이⁴⁹⁾는 토양체질로 판정된 급성기 요통(발병한 후 6주 이내) 환자를 체침 치료 25명(여17명 평균 37.36세), 체질침 치료환자 25명(여14명 평균 39.16세) 실험군으로 나누고 침치료 외의 다른 치료는 병행하지 않았다. 8체질침치료는 디스크방을 우측에 시술하였다. 치료 성적 평가는 시각적 상사척도(VAS)와 요추가동역(ROM)으로 검사하였다. 대조군과 실험군 모두 VAS와 요추 굴곡 및 신전의 호전 정도에서 각각 통계적으로 유의한 치료를 나타내었다. 치료 성적 평가 결과는 실험군이 대조군에 비하여 VAS와 요추 굴곡 및 신전의 호전 정도에서 치료 효과가 상대적으로 우수한 것으로 나타났으나, 통계적인 유의성은 요추 굴곡의 항목에서만 확인되었다.

2010년 이⁵⁰⁾는 2009년 논문 실험대상자 50명을 포함한 요통환자 80명을 대상(환자 선정기준 동일)으로 체침 환자 40명(여26명, 평균연령 37.58세), 체질침 치료 환자 40명(실험군 여22명, 평균연령 38.73세)으로 분류하여 치료하였다. 치료 방법과 치료 성적 평가 방법은 위의 논문과 동일하다. 실험군이 대조군에 비하여 VAS와 요추 굴곡 및 신전의 호전 정도 등 3가지 평가항목에서 모두 치료 효과가 상대적으로 우수한 것으로 나타났고, 그 중 VAS 및 요추 굴곡의 항목에서 통계적인 유의성이 있었다. 이전 연구와 평가 항목별 비교에서, 전 연구에서는 평가 항목 중 요추 굴곡의 호전만 통계적인 유의성이 확인되었지만, 본 연구에서는 VAS의 평가에서도 유의성이 확인되었다.

(3) 기타 치험례

2001년 이³⁷⁾는 특발성으로 발생되어 서양의학적 인 치료에도 전혀 반응 없이 치료되지 않는 딸꾹질을 8체질침 요법과 사상처방(향사양위탕)을 사용, 수양체질로 치료(부계염증방과 정신방)를 시작한 첫 날밤부터 고질적이던 딸꾹질 증상이 완화되기 시작했고, 지속적인 치료를 통해 3일 만에 증상의 완전한 소실을 나타내었다. 2001년 오³⁸⁾는 파킨슨병의 변비 환자 두 명을 대상으로 팔체질 치료를 하였는데 변비에는 팔체질식이 주효했으며 기타 진전과 요통, 관절통 등에는 팔체질식과 아울러 8체질침으로 개선효과가 나타났다. 2001년 김³⁹⁾은 외측 반월판 관절경적 부분절제술 환자에게 8체질침을 시술하여 동통 감소와 ROM의 개선, 동통 재발빈도의 감소가 나타났다. 체질침 치료는 동통 초기에는 디스크방을 시술하고 그 후에는 기본방 5회, 활력방 5회, 정신방 1회를 시술하였다. 2001년 이⁴⁰⁾는 자살을 목적으로 농약 Paraquat(40-50cc내외)를 머금었다가, 벨고 3차 의료기관에서 위세척과 fuller's earth 및 mannitol을 경구투여 치료받은 뒤, 한방치료 위해 입원치료를 받은 68세의 남자 환자 1례를 대상으로 하였다. 토양체질로 진단하고 해독을 위해 장계염증방 및 정신방을 사용하였고, 발병 후 15일 뒤 재발된 구강 내 궤양 및 치통 치료를 위해 부계염증방과 살균방을 사용하여 호전시켰다. 2002년 이⁴¹⁾는 한 달 이상 재발하는 현훈이 지속되며, 입원 치료 중 이비인후과 의뢰결과 메니에르 증후군 의증으로 진단 받은 환자를 8체질 침법(장계염증방과 정신방)과 사상처방으로 치료하였다. 토양체질로 진단하고 10일간 치료했으나 호전되지 않아 재차 맥진 후 금음체질로 진단, 금음체질 침처방과 태양인 처방인 미후등식장탕을 사용하여 17일간 현훈과 이명의 뚜렷한 감소와 소실을 보였다. 2006년 서⁴⁶⁾는 ITP가 SLE(전신성 홍반성 낭창)의 초증이 나타난 환자로 현대의학의 스테로이드요법과 복강경을 통한 비장적출술을 시행 받았음에도 혈소판감소가 진행된 사례이다. 금양체질로 진단하여, 침을 1회 시술을 받은 뒤 시행한 혈소판검사서 혈소판수가 75000/ul로 상승하였고,

하루 복용하는 PDN 5mg 3T를 1T로 줄여서 복용하는 식으로 혈소판수 5만개를 기준으로 용량을 조절하다가 PDN 사용을 중단하고 침치료만 하였다. 침치료 동안 혈소판 수는 증가와 감소를 반복하였지만 전체적으로 상승하는 방향으로 나타났고 5개월 후에는 혈소판수가 30만개로 상승하였다. 이후 8개월 동안 침치료를 지속하였고 혈소판 수치는 274000/ul로 혈소판 감소에 따른 치료는 중단하였다. 2009년 김⁴⁸⁾은 알레르기성 비염인 환자 중에서 금음체질에 해당하는 환자 3명에게 한약을 배제한 채 8체질침과 고유의 음식법만을 활용하여 유의한 결과를 얻었다. 우측에 기본방 4회, 부계염증부방 2회, 좌측에 기본방 4회, 살균방 2회를 주2회 시술하였다. 치료 효과의 평가 방법은 시각적 상사척도(VAS)를 이용하여 조사하였다. 평균 8회 정도 침치료를 하였으며, 세 증례 모두 치료 시작 후 2회가 경과한 시점에서 증상의 호전이 나타났다. 특히 5회가 지난 후에는 본인 스스로 만족도를 나타냈으며 수년간 지속되었던 알레르기 비염이 10회 이내의 침치료로 호전되는 것, 그리고 한약복용 없이 침치료만으로 개선되었다는 점에서 환자의 치료만족도가 높았다.

2) 식이요법

체질별 식이요법이 팔체질의학에서 중요한 부분을 차지하므로 식이요법과 관련된 연구들이 진행되었다. 1985년 김⁵¹⁾은 8체질의학의 영양학적인 성립가능성을 입증하기 위해 토음체질을 제외한 7체질 중 건강한 여대생 각 26명을 대상으로 체질별 식성과 건강상태를 설문지를 통해 식품기호도를 조사하였다. 혈청 검사를 통해 유익한 방향으로 식생활을 할 경우 혈청 내 성분들이 비교적 유익한 방향으로 변화한다는 결론을 내렸다. 1986년 김⁵²⁾은 건강한 성인 여자를 대상으로 환경 여건인 활동정도의 차이와 유전적인 여건인 체질간의 차이(목양, 금양, 토양 3체질)가 식이 내 주요 단백질급원(동물성, 식물성, 혼합식)을 달리한 식이를 섭취하였을 때 체내 열량(기초 대사량 및 열량소모량으로 측정) 및 영양소 대사와 면역능력에 미치는 영향을 연구하였다.

섭취된 식이의 체내대사는 활동정도에 의해서 영향을 받기보다는 식이 내 단백질 종류에 의해 영향을 받는 것으로 나타났으며 목양체질이 다른 체질에 비해서 혈청 내 IgM, 유리아미노산 함량이 다소 높은 경향을 나타내었다. 90년대에는 연구가 진행되지 않다가 이후 2002년 한⁵³⁾이 체질감별의 한 요소로서 음식선호도의 가능성을 검증하기 위해 환자 101명 대상으로 1985년 식품기호도를 보완하여 자주 섭취하는 음식에 한하여 식품기호도를 구하였다. 2008년 조⁵⁴⁾는 285명(남; 71명 여 214명, 평균연령; 42.04±13.67세)의 건강인을 대상으로 3대 영양소 섭취수준이 건강지표에 미치는 영향을 연구하였다. 8체질 중 체질 특성이 반대인 목체질군 과 금체질군에서 3대 개별 영양소 섭취수준과 혈중 콜레스테롤 패턴과의 상관관계, 그리고 탄수화물과 단백질, 탄수화물과 지방, 단백질과 지방에서의 섭취비율의 차이가 건강 지표에 미치는 영향을 비교 분석하였다. 체질별 신체적 특성은 목체질군이 금체질군에 비해 체중과 신장, 그리고 BMI가 유의적으로 높았으며, 토양체질은 목체질과 금체질의 중간적 특징을 나타내었다. 에너지 섭취수준은 체질별 차이가 없었으며 지방 섭취량은 체질 간 유의적인 차이가 있었다. 그러나 이들 영양소 섭취량을 에너지 섭취수준에 대한 비율로 산출하여 체질 간 비교를 하였을 때 탄수화물 섭취 비율에서만 유의적인 차이를 나타내었고 토양, 금음, 금양, 목양, 목음의 순으로 탄수화물을 많이 섭취하였다. 3대 영양소 섭취비율의 차이에 따른 목·금체질의 BMI와 혈중 지질 농도에 있어 금체질은 고탄수화물-저단백질-저지방 형태, 목체질은 저탄수화물-고단백질-고지방 형태의 섭취패턴을 가진 피험자들의 건강관련 지표가 양호하였다.

2006년 정⁵⁵⁾은 8체질 식이요법이 삶의 질을 향상 시키는 보여주는 논문을 발표하였다. 건강한 4-60대 여성 26명을 대상으로 5주간 8체질 식이를 한 뒤 SF-36을 설문용 이용한 결과 신체적 건강과 정신적 건강 요약치 중 신체적 기능 항목에서 유의한 차이가 있었고, 8체질 식이 후 전체적인 평균이 증가하였음을 보였다(Table 4).

고 찰

각 연도 별로 팔체질 의학 관련 논문이 발표된 수를 분석해보면 처음 65년 팔체질 의학 논문이 나온 이래로 90년대 까지는 발표수가 미미하다가, 2000년부터 눈에 띄게 증가하였다. 선정된 총 55편의 논문들은 팔체질 의학의 특성상 팔체질 의학의 이론 및 다른 침법, 이론과 비교한 논문, 팔체질의 진단을 다룬 논문, 식이요법 및 임상 실험을 통한 case study 및 치료 효과를 다룬 논문으로 크게 3가지로 분류하였다.

이론을 다룬 논문들을 살펴보면 처음 65년도 권이 팔체질 이론을 발표 한 이래 이론을 뒷받침할 만한 체질별 질환 처방 및 사례, 식이요법 및 음식표 등을 제시하였고, 체계화된 구성을 만들었다. 이어서 다른 이론과 비교한 논문들이 발표되었는데, 내용을 살펴보면 8체질 의학의 전제가 고려되지 않은 피상적인 비교가 진행된 경우가 많았다. 8체질 의학에서 오행이론은 기존한의학의 오행이론의 영향을 받았지만 상생, 상극에 있어서 약간 변형이 있었고, 음양의 명칭에 있어서도 변형이 있는 등 기존 한의학 이론과 차이점이 보였다. 이러한 차이에 대한 반영이 되지 않고 단순 비교식으로 진행이 된 연구들이 많은 점은 앞으로 연구에 있어서 개선해야 할 과제라고 생각된다.

진단과 관련된 연구는 체질 진단의 객관화 및 정확성을 높이기 위한 연구들이 많이 진행되었다. 팔체질 의학에서 체질 진단은 맥진을 통해 이루지기 때문에 맥진의 정확성을 평가할 수 있는 방법 및 맥진의 정확성을 높일 수 있는 방법이 연구되었는데, 그 결과 임상 경력이 높을수록 체질 감별 정확성이 높았다. 또한 맥진기로 맥진 감별을 대체하려는 연구가 시도되었으나 아직 후속 연구가 진행되지 않았다. 이러한 맥진의 어려움을 보완하기 위해 설문을 통한 ECM 개발이 진행되어 왔다. 이 실험은 대상자 수는 많았으나 체질별 샘플수의 차이가 있는 문제점이 발생하였고, 이를 보완하기 위해 토음체질 대상을 충분히 확보해야 하는 점이 과제로 남아 있다.

Table 4. Dietetic Therapy

Author Year	Subjects	Significance	Study Method	Result & Limitation
1985 Kim ⁵¹⁾	여대생 124명 (체질별 26명 토음제의)	체질의학의 체질론을 영양학적으로 검증	체질별 식성과 건강상태를 설문지를 통해 조사	목양체질 51.6%, 설문조사만의 한계로 인한 오차와 맥진 등에 의한 방법론적인 보완 필요
1986 Kim ⁵²⁾	방직계통여성 근로자 21명/ 여대생 18명/ 대조군 23세 여성 6명	환경여건인 활동정도의 차이와 유전적인 여건인 체질간의 차이가 식이 내 주요 단백질급원을 달리한 식이를 섭취하였을 때 영양소대사와 면역능력에 미친 영향을 파악.	실험대상자 관찰 파악 (활동정도, 체질 등의 변수를 기준으로 체내대사를 파악)	실험대상 표본이 적다는 한계/섭취된 식이의 체내대사는 식이 내 단백질 종류에 의해 영향을 더 받음 (활동정도보다) 목양체질의 IgM, 유리아미노산함량 높음.
2002 한 ⁵³⁾	한방 재활의학과 내원환자 101명 (질병에 이완된 환자)	맥진 이외에 체질감별의 한 요소로서 음식선호도의 가치를 파악.	권도원 체계에 따른 음식표를 구두로 제시하여 好/不好를 택한 뒤, 자주 섭취하는 음식을 위주로 식품기호도 계산	구두로 진행된 조사인 만큼 설문조사의 부정확성 / 건강한 상태의 대조군을 통한 비교연구 필요.
2006 Jung ⁵⁴⁾	40~60대 여성 26명	8체질 식이가 삶의 질 향상을 도울 것이라 가정하고 5주간 8체질식을 한 뒤 SF-36확인	맥진과 면담으로 체질진단. SF-36로 전. 후 설문지 / paired t-test	신체적 건강과 정신적 건강의 기능항목에 유의한 차이보임.
2008 Cho ⁵⁵⁾	285명 건강성인 (남 71명, 여 214명, 평균 42.04세)	건강한 사람도 체질에 따라 영양소 섭취수준이 달라져야 한다는 8체질의 섭생법에 관한 연구를 위해 3대영양소 섭취수준이 건강지표에 미치는 영향을 체질에 따라 비교분석	맥진으로 체질진단/ 혈액검사/ inbody로 BMI 측정/ 목체질과 금체질의 3대개별 영양소 섭취수준과 혈중 콜레스테롤 패턴상관관계조사	에너지 섭취수준은 체질별 차이가 없으나 지방섭취량은 체질 간 유의적 차이보임 (금체질 탄수화물-저단백질-저지방식사) (목체질 탄수화물-고단백질-고지방식사) 건강

또한 문항수를 32문항으로 축소하여 간소화하였지만 실제 임상에서 사용하기 위해서는 맥진과의 일치율을 지금보다 높일 필요가 있다.

체질과 치료효과를 비교한 논문들을 살펴보면 주로 근골격계 질환을 대상으로 이루어졌고, 치료 평가 도구는 VAS가 대부분 이었고, 최근에 ROM을 추가로 사용하기 시작하였다. 추후 연구에서는 좀더 다양한 질환에 대한 연구와 치료 평가 도구의 개발이 이루어져야 할 것으로 보인다. case 연구들은 임상 중 치료된 환자 1, 2례를 토대로 진행되었는데, 팔체질 의학에서 다룰 수 있는 질환을 제시했다는 정도의 의의를 보여주었다고 생각되고, 향후 연구에서는 좀 더 많은 대상자를 바탕으로 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 또한 2008년 Paik은 PA 지표를 통해 체질침이 암 치료에 효과가 있음을 보여주었다⁴⁷⁾. 하지만 PA 지표가 암 세포 감소 뿐 아니라 세포의 갑작스런 증식에 증가하는 경향이 있으므로 객관적 지표로 사용 할 수 있을지에 대한 의문과 통계적으로 30명 이하의 대상자들을 ANOVA를 사용한 점, 케이스 수의 부족과 암의 종류가 다양하지

않은 점 등이 추후 연구에 보완되어야 할 것으로 사료된다. 임상 논문들은 앞으로 연구에 있어서 대조군 설정과 많은 표본수의 확보가 추후 연구에 보완되어야 할 것으로 사료된다. 치료 논문 중 체질별 식이요법 관련 연구들은 체질별 영양소 대사나 면역학적 연구들이 주로 진행되었고, 체질별 식습관을 객관적으로 수치화하기 위한 식품기호도를 만들어 제시하였다. 특히 2008년 조는 285명을 대상으로 한 연구에서 목체질군 및 금체질군의 건강한 음식 섭취 패턴을 제시하였다⁵⁵⁾. 이를 토대로 많은 연구들이 진행될 수 있으리라 사료된다. 치료관련 논문들은 진단 관련 논문들에 비해 대상자의 체질 진단 과정이 비교적 단순한 경우가 많았는데 연구에 앞서 대상자의 정확한 체질 감별 과정이 향후 치료를 포함한 팔체질 의학 관련 논문에서 중요한 단계라고 생각된다.

결론

초기의 8체질 연구의 경향은 8체질을 소개하고

기반이 되는 이론에 대해 설명하는 부분에 집중되어 있었다면, 2000년대 이후 다른 이론과 비교한 논문, 진단, 임상 및 식이요법에 관련된 논문이 발표되었으며 총 55편의 논문이 발표되었다. 팔체질 의학은 이론 면에서 內經, 四象醫學과, 침법 면에서 太極鍼法, 舍岩鍼法과 비교 연구되었다. 진단과 관련된 논문들은 초기에 맥진기계를 개발하는 연구 및 최근 검사자간 맥진의 신뢰도 검사 연구가 진행되었다. 2006년 이후 체질별 임상 특징을 바탕으로 설문을 통한 진단 전문가 시스템이 개발되었다. 하지만 이러한 연구 성과에도 불구하고 팔체질 치료효과 및 진단을 제고를 위해서는 향후 최소체질 대상자수를 확보한 임상 연구 및 진단 시스템 개발이 추가 진행되어야 할 것으로 사료된다. 이와 함께 식이요법의 유용성과 관련된 임상 연구도 지속되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Kuon D. A Study Of Constitution-Acupuncture. Journal of the International Congress of Acupuncture & Moxibustion : Tokyo, Japan Acupuncture & Moxibustion Society, 1965, 10:149-167.
2. Kuon D. Studies On Constitution-Acupuncture Therapy. Acupuncture center of Myong Ji University. 1974,1;7:607-625.
3. 최병일. 고병희. 송일병. 체질에 응용되고 있는 침치료법에 대한 고찰. Korean Journal of Constitutional Medicine. 1989;1(1):183-188.
4. Kuon D. Pyrologos: A New Theory of Life and Universe. Science Thought. 1999;30:258-276.
5. 정양상, 이정훈 체질의학과 체질침. 의림. 2000, 2;261:60-63.
6. Jung I, Kang S, Kim C. A Comparative Study on Acupuncture Using five Su points(五輪穴)-Sa-am Acupuncture(舍岩鍼法), Taeguk Acupuncture(太極鍼法), 8 Constitution Acupuncture(八體質鍼法)-. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001, 4;18 (2) :186-199.
7. Shin Y, Lee Y. A study of constitutional theory in 'hwang-je-ne-gung (黃帝內經). The Journal of Oriental Medical Classics. 2001;14(2):16-29.
8. Shin Y, Lee Y. A study for strengthening-eliminating treatment method by acupuncture and moxibustion according to Jang-bu organ's deficiency-excessive based on (Nankyong). The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001;18 (6):240-249.
9. Yin C, Cha Y, Koh H, Lee H, Chun S, Park H. Constitutionally individualized characteristics of Korean and practically integrated Acupuncture. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2006,6;23(2): 19-27.
10. Kim M, Lee I. A Comparative Study on the Composite Principles of Formulas between Saam Acupuncture and Eight Constitution Acupuncture Theories. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007,12: 24(6); 171-185.
11. Kim C. Kim H. Eight Constitution Medicine Approach to color Therapy. Journal of The Korean Academy of Clinical Art Therapy. 2008; 3(2):82-88.
12. Lee B, Kwon K, Park C, Jo C, Ryu D. Study on Principle of the Theory of Eight Constitutional Medicine. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(4):789~798.
13. Kuon D. A Theoretical Basis for The Eight Constitution Acupuncture. Nova science Advances in Medicine and Biology. 2010,5.
14. 유태식. 전자맥진을 통한 팔체질침 치료후의 맥진 그래프 비교. 맥진학회지 2000;5:64-73.
15. 김진일. 팔체질침법 시술과 맥진의 임상적 고찰. 맥진학회지. 2000;5:58-63.
16. 문성수, 정용원, 이중재, 공준웅, 이홍세, 전국진. 8체질 맥법 검증을 위한 요골동맥 파형. The Institute of Electronics Engineers of Korea. 하계 종합학술대회 논문집. 2001;24(1).
17. Lee H, Lee Y, Shin Y, Kim H, Seo J, Lee J. et al. A Pilot Study on Reliability of Pulse

- Diagnosis in Eight-Constitution Medicine. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2005,12;22(4):1-8.
18. Shin Y, Park Y, Park Y, Oh H. A Study on Method that Estimate Expertness of Pulse Diagnosis in 8 Constitution Medicine. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2006,7;10(1):78-97.
 19. Lee K. 본태성고혈압의 체질적 분포에 관한 조사 연구[dissertation]. Seoul, Korea: Kyung Hee Univ.; 1970.
 20. Lee S, Choi K, Park Y. A Study on the Clinical characteristics of 8-Constitution. The Journal Of The Korea Institute Of Oriental Medical Diagnostics. 2002; 6(2):165-192.
 21. Lee S, Choi K, Park Y, Park Y. A Study on the Clinical Characteristics of 4-Constitution Groups in 8- Constitution Medicine. Journal of Korean Oriental Medicine. 2005,9;26(3):80-97.
 22. Rhee S, Choi K, Park Y. A Study on Men's 8-Constitutional Characteristics Using the Oneway Analysis of Variance. The Korean Journal of Applied Statistics. 2006; 19(2):203-215.
 23. Jang E, Kim H, Jung J, Yoo J, Lim J, Lee S. The Pilot Study on the Association of Diagnosis Results between Sasang Constitutional Medicine and Eight Constitutional Medicine. Korean Journal of Oriental Medicine. 2008;14(2).
 24. Park J, Park Y, Min J, Shin Y, Lee S, Park Y, et al. Recognition Survey of Patients about Eight Constitution Medicine. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2007,7;11(1):130-135.
 25. Min J, Park Y, Park J, Shin Y, Park Y, Lee S, et al. A Research on the Recognition of the Effect of Constitution-Acupuncture Based on the Expert Constitution-Acupuncture Oriental Medical Doctors. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2007,7;11(1):105-129.
 26. Shin Y, Park Y, Park Y, Kim M, Lee S, Oh H. A Fundamental Study for 8 Constitution Medicine Diagnosis Expert System Development. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics 2007;11(1):25-47
 27. Min J, Kim M, Park Y, Park Y. A Study on the Validity and Reliability of the Eight-Constitution Questionnaire. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2007; 11(2):27-44
 28. Shin Y. A Study for Eight Constitution Medicine Diagnosis Expert System Development [dissertation]. Seoul, Korea:Kyung Hee Univ.; 2008,2
 29. Shin Y, Park Y, Park Y, Kim M, Oh H. A Study for 8 Constitution Medicine Diagnosis Expert System Development(2). The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2009,1;12(2).
 30. Kim H, Shin Y, Min J, Kim M, Park Y, Park Y. A Study on the Analysis of the Eight-Constitution Questionnaire. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2008,7;12(1):22-41.
 31. Kim H, Shin Y, Min J, Kim M, Park Y, Park Y. A Study on the Analysis of the Eight- Constitution Questionnaire- II. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2009, 7;13(1):89-110.
 32. Kim H, Shin Y, Min J, Kim M, Park Y, Park Y. A Study on the Analysis of the Eight-Constitution Questionnaire-III. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2009,12;13(2):45-77.
 33. Kim H. ECM-32[dissertation]. Seoul, Korea.: Kyung Hee University.; 2011,2
 34. Yum T. Clinical Observation on the Secondary Syndromes in Satuna Type Patients[dissertation]. Seoul, Korea.: Kyung Hee Univ.; 1968.
 35. Kim J. Clinical Statistic Study on The second

- Patho-type of Jupitra[dissertation]. Seoul, Korea: Kyung Hee Univ.; 1969.
36. Chae S, Kim N, Park Y, Son S. Comparison of the Improvement of Subjective Symptoms between Body Acupuncture Group & 8 Constitution Acupuncture Group. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2001,6;18 (3):48-55.
 37. Lee S, Kim R, Lee D. A Clinical report on 8 Constitutional Acupuncture Therapies for Treatment One Case of Persistent and Idiopathic hiccups. *Korean Journal of Oriental Int. Med*. 2001,3;22(1):95-100.
 38. Oh S, Lim S, Shin H, Baek E, Kim Y, Ra S. The Clinical Review of Bowel disorders following Parkinson's disease. *Korean Journal of Oriental Int. Med*. 2001,12;22(4):735-742.
 39. Kang Y, Kim S, Son Y, Seo, J, Youn H, Jang K. A case Report on Performing 8 Constitutional Acupuncture therapies for a case of Arthroscopic, partial Meniscectomy. *Journal of Dong-Eui Oriental Medicine*(5). 2001,12:67-75.
 40. Lee S, Jin S, Kim R. A Clinical Report on One Case of Paraquat Oral Exposure. *Korean J.Orient.Int. Med*. 2001;22(4): 765-772.
 41. Lee H, Kim J, Jung M, Kim Y, Kim J. A Clinical report on 8 Constitutional Acupuncture Therapies for Treatment One Case of Dissiness Suggested Menieres Syndrome. *Korean J. oriental Physiology & Patrology*. 2002,10;16(5):1079-1083.
 42. Moon B, Kim J, Weon Y, Park W. Effect of the Method of Eight Constitutional Acupuncture Therapy and Color-Taping Therapy on Increasing of the Vision. *전국한의약학술대회*. 2003.
 43. Kim Y, Lee K, Kim S, Lee S, Seo J, Jung T, et al. The Effect of 8 Constitution Acupuncture on Neck Pain by Pain Disability Index and Visual Analogue Scale. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2003,2;20 (1): 202-208.
 44. Chae S, Song H. The Effect of 8 Constitution Acupuncture on degenerative arthritis of knee joint. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2004,8;21(4)
 45. Shin Y, Park Y, Oh H, Lee S, Park Y. Effects of 8 Constitution Acupuncture on Heart Rate Variability. *The Journal Of The Korea Institute Of Oriental Medical diagnostics*. 2005,12;9(2): 94-109.
 46. Seo Y, Ko H. Eight Constitution Acupuncture Effect on Thrombocytopenia After Splenectomy at Idiopathic Thromobocytopenic Purpura as First Manifestation of Systemic Lupus Erythematosus Lupus. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2006,8; 23(4)
 47. Paik M, Kuon D, Cho J, Kim K. Altered urinary polyamine patterns of cancer patients under acupuncture therapy. *Springer-verlag*. 2008
 48. Kim H, Hong S. 3 Cases of the effect of 8 Constitution Acupuncture on Allergic Rhinitis. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2009,8;22(2)
 49. Lee Y, Park S, Jeon H, Kim S, Kim J, Lee S, et al. The Comparative Study on Effect of Body Acupuncture and 8 Constitution Acupuncture in Acute Stage Lumbago -For Patients Checked up the Pancreotonia-. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2009 ; 26(2) : 181-8
 50. Lee Y. The Comparative Study on Effect of Body Acupuncture and 8 Constitution Acupuncture in Acute Stage Lumbago Patients for Checked up the Pancreotonia. *The Journal of East-West Medicine*. 2010,9;35(3):95-105
 51. Kim S, Kim W, Lee P, Kwon D, Kim Y. A Comparison of Nutritional Status Among Eight Constitutional Groups in Relation to Food Preference on the View Point of Constitutional

- Medicine. Korean Journal of Nutrition. 1985;18 (2):155-166.
52. Kim K. A Study on nutrient Balance and Immune Response in Young Wpmen affected by Dietary Proteins and Constitution[dissertation]. Seoul, Korea: Ewha Women Univ.; 1986,5.
53. 한무규. 體質分類法에 따른 體質別食品嗜好度에 대한 연구. 의림. 2002,1;284:12-16.
54. Jung H. The Effect of Constitutional Diet on View Point of Eight Constitutional Medicine [dissertation]. Seoul, Korea: Dongguk Univ.; 2006.
55. Cho B. Effects of nutrient intakes on the blood biochemical parameters of the subjects classified by Eight Constitution[dissertation]. Pusan, Korea: Pusan National University.; 2008,2