

화병 변증도구의 신뢰도, 타당도 평가와 활용 가이드라인 연구

김국기, 서복남*, 강위창[†], 정인철

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 연세대학교 원주의과대학 간호학과*, 대전대학교 경영대학 응용통계학과[†]

Guidelines for the Reliability and Validity of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung

Kook Ki Kim, Bok Nam Seo*, Wee-Chang Kang[†], In Chul Jung

Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University

*Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine

[†]Department of Business Information Statistics, College of Business Administration, Daejeon University

Received: November 19, 2013

Accepted: December 6, 2013

Correspondence to

In Chul Jung

Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine, Daejeon
University, Yongundong, Dong-gu,
Daejeon, Korea.

Tel: +82-42-280-2600

Fax: +82-42-280-2881

E-mail: npjeong@dju.kr

Acknowledgement

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (B080009).

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (H113C0493).

Objectives: The purpose of this study is to examine the validity, the test-retest reliability and to provide guidelines for the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung.

Methods: Participants are 97 patients with Hwa-byung who were diagnosed by Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule. Participants were tested twice within one week.

Results: The test-retest reliability of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung was examined for 97 patients and calculated to be 0.3146. The reliability of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung was 0.605 with a difference of 5% or more for the first and the second. To confirm the validity of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung, we analyzed the relevance between symptoms, Pattern Identifications that belong to the group and other Pattern Identifications that do not belong.

Conclusions: It can be diagnosed in the first pattern identification by the Instrument of Pattern Identifications for Hwa-byung when there is a difference of 5% or more in the first and second pattern identification. Based on this result, we derived an Instrument for Pattern Identifications of Hwa-byung that has been further modified through additional studies.

Key Words: Hwa-byung, Instrument of pattern identification, Reliability, Validity.

I. 서론

화병은 울화병의 준말로, 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병이라 정의된다. 화병은 외부적 스트레스에 의해 비롯되며, 분노와 같은 감정을 적절히 해소하지 못하고 쌓아두는 시기를 지나 화의 양상으로 폭발하는 증상을 가진 질환이다¹⁾. 미국 정신의학회의 진단기준인 DSM-IV에서는 한국 특유의 정, 한과 같은 사회문화적 배경을 바탕으로 발생하는 병으로 문화관련 증후군의 하나로 분류되며, 분노의 억제로 인하여 발생하는 ‘분노증후군’으로 표기되어있다²⁾.

화병의 주요 증상은 분노, 우울, 불안 등의 정서, 심리적 증상과 가슴답답함, 두통, 가슴두근거림, 잦은 한숨, 건망, 어깨와 뒷목의 통증, 입마름, 눈의 피로, 어지러움 등의 신체화 증상이 나타난다³⁾.

또한 신체화장애, 주요우울증, 감정부전장애, 범불안장애, 공황장애, 공포장애, 강박장애, 적응장애 등의 다양한 질환과 공존 할 수 있는데, 특히 신체화장애와 우울증의 복합이 가장 많다고 알려져 있다⁴⁾.

화병에 대한 국내 연구를 살펴보면, 개념적 연구⁴⁻⁷⁾, 진단 및 변증도구 개발 연구⁸⁻¹¹⁾, 침구치료 임상연구¹²⁻¹⁴⁾ 등이 이루어져 화병의 개념과 임상양상 및 치료 등에 대해 논의가 이루어졌고, 화병을 진단해 낼 수 있는 객관적 기준인 한의 평가도구 개발 연구⁹⁾가 이루어졌다.

한의학에서는 망문문절(望聞問切) 사진(四診)을 이용하여 변증을 통해 진단을 한다. 그러나 환자를 진단함에 있어 환자의 증상에 대한 총괄적인 판단보다는 한의사의 지식과 경험에 따라 환자의 증상에 대한 가치치가 달라지고 변증의 차이가 날 가능성이 높다. 따라서 한의학의 진단 과정은 좀 더 객관화 되고 정량화 되어야할 필요가 있고^{15,16)}, 이러한 필요성에 따라 변증도구의 개발이 선행되었다⁸⁾.

한의학에서 변증도구를 이용한 연구로는 감모변증도구에 관한 연구¹⁷⁾, 기능성 소화불량증 변증도구 개발연구¹⁸⁾, 경계정중 변증도구 개발연구¹⁹⁾, 화병 변증도구 개발연구⁸⁾ 등이 있었다. 이러한 변증도구가 임상에서 적용되기 위해서는 좀 더 객관화 되고 정량화 되어질 필요가 있다.

선행연구로 화병 변증을 위한 변증도구가 개발되었으나, 신뢰도 타당도 검증이 되지 않은 상태이므로 임상에 적용하는데 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 대전대 대전한방병원과 대전대 둔산한방병원에서 97명의 피험자들을 대상

로 화병변증도구를 이용한 변증 진단을 2회 실시하여 타당도와 신뢰도를 검증하여 유의미한 결과가 도출되었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구기관과 대상인원

본 연구는 2011년 1월 14일부터 2012년 9월 30일까지 대전대학교 둔산한방병원과 대전한방병원에서 임상시험 모집에 참여한 화병 환자 97명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

1) 임상시험심사위원회 임상시험 승인

본 연구는 연구시작 전에 대전대학교 부속 한방병원 임상시험심사위원회에 임상시험계획서 등 서류를 제출하고 임상시험 승인을 받았다.

2) 피험자 모집

피험자는 인터넷(병원 홈페이지, 대전대학교 홈페이지 팝업창), 생활정보지, 지역신문, 포스터를 이용하여 모집하였다. 직접 임상연구센터에 내원하거나 전화를 통하여 내원 일시를 예약한 다음 시험에 참가하도록 하였다.

3) 피험자 동의와 적합성 평가

임상시험에 참여를 신청한 지원자에게 임상시험의 목적, 방법, 무작위배정 확률, 발생 가능한 위험이나 불편, 비밀보장, 보상, 중도 포기의 권리 등의 설명을 하고 자유의사에 의해 피험자 동의서에 서면 동의를 하게 한 후 시험에 참여하도록 하였다.

동의서에 서명한 지원자를 대상으로 인구조적 조사, 병력 조사, 문진 및 화병진단을 위한 구조적 면담도구 검사, 흉부단순촬영검사, 심전도검사, 임상병리검사 등을 통하여 피험자 선정 및 제외기준에 따라 피험자로 적합한지 평가하였다.

4) 선정 제외기준의 판정

선정 기준은 20세 이상 65세 이하의 남녀로 화병면담검사¹¹⁾의 화병 진단기준에 부합한 경우이다.

제외 기준은 망상, 환각 등의 정신증적 양상이 있거나 과

거력이 있는 경우, 조증 삽화, 경조증 삽화, 혼재성 삽화가 한번이라도 있었던 경우, 알코올 또는 다른 물질 남용/의존이 있거나 과거력이 있는 경우, 증상유발에 영향을 줄 것으로 판단되는 물질을 지속적으로 투여하여야 하는 경우, 현재 증상유발에 영향을 줄 것으로 판단되는 의학적 상태에 있는 경우, 간암 또는 간경변증, 만성 신부전, 울혈성 심부전 등으로 치료 중인 경우, 임신부, 수유부 또는 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임기 여성, 기타 임상시험을 수행하기 어렵다고 판단되는 경우이다.

5) 화병 변증도구 가안⁸⁾

<화병 변증도구 가안>은 화병에 대한 한의학 문헌 고찰을 통해 정리한 변증유형과 임상증상을 전문가자문을 통해 간기울결(肝氣鬱結), 간화상염(肝火上炎), 심신불교(心腎不交), 기혈양허(氣血兩虛), 담울담요(膽鬱痰擾)의 5개 변증과 각 변증의 증상의 가중치를 확정하고 한글화작업을 실시하여 면접자 평가방식의 변증도구이다. 이 도구는 34개 항목의 질문으로 구성되어 있고 각 질문에 예/아니오를 엑셀 계산식에 기입하도록 되어 있고, 결과는 각 변증당 확률점수로 제시되고 가장 높은 확률점수의 변증유형을 최종 변증으로 확정하게 된다.

6) 임상 연구 실시

2명의 연구한의사(A, B)를 대상으로 기존에 개발된 <화병 변증도구 가안>⁸⁾ 사용에 대한 사전교육을 실시하였다.

화병면담검사의 화병 진단기준에 부합되어 화병으로 진단된 피험자 97명을 대상으로 <화병 변증도구 가안>를 사용하여 변증진단을 실시하였다. 피험자는 일주일내에 연

구센터에 2차례 방문하여 2회의 변증진단을 받았다.

연구한의사 A는 방문1의 모든 피험자와 방문2의 피험자 중 홀수번호 해당자에 대하여 변증진단을 실시하였고 연구한의사 B는 방문2의 피험자 중 짝수번호 해당자에 대하여 변증진단을 실시하였다.

7) 통계 및 검정

범주형 변수를 도수(frequency)와 비율(%)로 정리하였다. 제한한 변증도구의 신뢰성평가는 검사-재검사(test-retest)법을 사용하였다. 1, 2차 변증 판정의 일치도는 Cohen's kappa²⁰⁾ 값과 1, 2차 판정이 동일한 변증의 비율(일치율)로 평가하였다. 각 변증에서 1, 2차 변증점수의 일치도를 평가하기 위하여 급내상관계수(intraclass correlation coefficient)를 사용하였다. 각 변증을 구성하는 증상항목의 타당성을 평가하기 위하여 해당 변증에서의 발현빈도와 타 변증에서의 발현빈도를 피셔의 정확검정(Fisher's exact test) 또는 피어슨의 카이제곱 검정(Pearson chi-squared test)으로 비교하였다. 통계적 유의성은 유의수준 5%로 판단하였다.

III. 결과

1. 신뢰도 평가

1) 전체 일치도 평가(Table 1)

총 피험자 97명을 대상으로 평가한 2회의 변증판정 결과로부터 변증도구의 1, 2차 일치도를 Cohen's kappa²⁰⁾로 분석한 kappa 지수는 0.3146이었다.

Table 1. Kappa Coefficient for Pattern Identification of All Subjects

	Stagnation of liver Gi	Flare-up of the liver fire	Disharmony between heart and kidney	Deficiency of both Gi and blood	Malfunction of gallbladder due to phlegm stagnation	Total
Stagnation of liver Gi	14 (60.87)*	3 (13.04)	3 (13.04)	2 (8.70)	1 (4.35)	23
Flare-up of the liver fire	4 (28.57)	5 (35.71)	4 (28.57)	0 (0.00)	1 (7.14)	14
Disharmony between heart and kidney	8 (20.51)	4 (10.26)	20 (51.28)	1 (2.56)	6 (15.38)	39
Deficiency of both Gi and blood	2 (66.67)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3
Malfunction of gallbladder due to phlegm stagnation	6 (33.33)	0 (0.00)	3 (16.67)	0 (0.00)	9 (50.00)	18
Total	34	12	31	3	17	97

*Number (%).

Table 2. Ratio, Concordance Rate and Kappa Coefficient for Pattern Identification According to Probability Point of Pattern Identification

	Percentage (1st diagnosis)	Percentage (2nd diagnosis)	Concordance	Kappa coefficient
More than 1%	94.8%	88.7%	53.7%	0.3727
More than 2%	84.5%	83.5%	56.5%	0.4053
More than 3%	77.3%	73.2%	58.2%	0.4181
More than 4%	68.0%	67.0%	70.5%	0.5763
More than 5%	61.9%	59.8%	73.0%	0.605
More than 6%	59.8%	54.6%	75.8%	0.6452
More than 7%	53.6%	50.5%	79.3%	0.6909

2) 1, 2위 변증의 확률점수의 차이에 따른 일치율과 kappa 지수

각 피험자의 변증도구의 결과에서 1위 변증과 2위 변증의 확률점수의 차이가 1~7% 이상까지의 각 차수의 비율, 일치율, kappa 지수는 다음과 같다(Table 2).

여기서 비율은 각 차수에서 전체 피험자 중 1위 변증과 2위 변증의 차이가 해당 % 이상인 피험자수의 비율이고, 일치율은 각 %에 해당하는 피험자 중 2회의 진단에서 같은 변증으로 나온 피험자수의 비율이다.

3) 1, 2위 변증의 확률점수 차이가 5% 이상인 피험자 대상 신뢰도 평가

(1) 변증 일치도 평가

1차 변증진단에서 1, 2위 간 변증의 확률점수 차이가 5% 이상인 60명의 피험자를 대상으로 1, 2차 변증 확률점수의 일치도를 급내상관계수를 이용하여 평가하였다(Table 3).

(2) 각 변증의 증상항목의 신뢰도 평가

1, 2차 변증에서 각 증상의 유무가 얼마나 일치하는지를 분석하여 개별적 증상항목의 신뢰도를 평가하였다(Table 4). 이하 등장하는 표에 기재된 영문표현은 자문위원회를 통해 결정된 원래의 변증도구 내용이 아닌 저자가 번역한 내용이며, 원래의 변증도구는 이 논문의 부록에 기재하였다(Appendix 1).

2. 타당도 평가

각 변증의 증상항목들의 타당도를 평가하기 위해 1차 변증진단에서 1, 2위 간 변증의 확률점수 차이가 5% 이상의

Table 3. Intraclass Correlation Coefficient of Probability Point of Pattern Identification

Pattern identification	Intraclass correlation coefficient
Stagnation of liver Gi	0.713
Flare-up of the liver fire	0.611
Disharmony between heart and kidney	0.594
Deficiency of both Gi and blood	0.706
Malfunction of gallbladder due to phlegm stagnation	0.668

결과를 보이는 60명의 피험자를 대상으로 각 증상과 해당변증, 기타변증과의 연관성을 검정하였다. 총 60명 중 간기울결(肝氣鬱結)은 15명, 간화상염(肝火上炎)은 6명, 심신불교(心腎不交)는 27명, 기혈양허(氣血兩虛)는 0명, 담울담요(膽鬱痰擾)는 12명이다. 각 칸의 기대도수가 5이상인 경우는 피어슨 카이제곱 검정(Pearson chi-squared test)를, 미만인 경우는 피셔의 정확검정(Fisher's exact test)를 사용하였다.

1) 간기울결(肝氣鬱結)

간기울결(肝氣鬱結)의 각 증상항목의 간기울결(肝氣鬱結) 변증, 기타 변증과의 상관성은 다음과 같다(Table 5).

(1) 간화상염

간화상염(肝火上炎)의 각 증상항목의 간화상염(肝火上炎) 변증, 기타 변증과의 상관성은 다음과 같다(Table 6).

(2) 심신불교

심신불교(心腎不交)의 각 증상항목의 심신불교(心腎不交) 변증, 기타 변증과의 상관성은 다음과 같다(Table 7).

(3) 담울담요

담울담요(膽鬱痰擾)의 각 증상항목의 담울담요(膽鬱痰擾) 변증, 기타 변증과의 상관성은 다음과 같다(Table 8).

IV. 고찰

화병은 울화병의 줄임말로, 심장 즉 마음에서 비롯되며, 분노와 같은 감정과 연관이 되고 이러한 감정을 풀지 못하고 쌓아두는 시기가 있으며, 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의된다²¹⁾. ‘화병’이라는 병명은 한국의 민간에서 사용하던 질병 용어로⁵⁾, DSM-IV에 분노증후군으로 표기되어 있으며, 한국 특유의 문화관련 증후군으로 분류되

Table 4. Reliability of the Symptom of Pattern Identification

	Symptom	Concordance (%)	Kappa coefficient	Frequency	
Stagnation of liver Gi	Dizziness	75.00	0.4526	53.33	
	Plum-stone syndrome	80.00	0.5775	51.67	
	Destending pain of the breast	88.33	0.6465	15.00	
	Chest distress and frequent sighing	96.67	0.4828	95.00	
	Distension pain of the chest and hypochondrium	86.67	0.4771	8.33	
	Emotional depression	91.67	0.5690	85.00	
	Impatient irritability	96.67	0.7818	90	
	Fidgetiness	95.00	-0.0227	95	
	Distending pain in lower abdomen or abdominal distension	81.67	0.6309	46.67	
	Menstrual irregularities	91.67	0.7312	15	
	Menorrhagia	90	0.6419	11.67	
	Insomnia	78.33	0.5806	40	
	White and thin coating of the tongue	53.33	0.0635	23.33	
	Taut pulse	58.33	-0.0563	5	
Flare-up of the liver fire	Headache	76.67	0.3789	63.33	
	Dizziness	83.33	0.4828	71.67	
	Bloodshot eyes	81.67	0.5736	6	
	Flushed face	91.67	0.5690	85	
	Dry mouth, bitter taste in the mouth, thirst	85	0.4828	75	
	Tinnitus	90	0.7982	50	
	Swelling and pain of the ear, deafness	85	0.5909	16.67	
	Hemoptysis, hematemesis, epistaxis	91.67	0.5098	5	
	Burning pain of the chest and hypochondrium	100		3.33	
	Impatient irritability	96.67	0.7818	90	
	Constipation, yellow or reddish urine	78.33	0.5618	33.33	
	Insomnia	80	0.5987	36.67	
	Red tongue, yellow tongue coating	85	0.3919	6.67	
	Taut and rapid pulse	86.67	0.2615	3.33	
Disharmony between heart and kidney	Dizziness	83.33	0.4828	71.67	
	Dry throat, dry mouth, thirst	63.33	0.0884	56.67	
	Tinnitus	90	0.7982	50	
	Heat sensation in the chest, palms and soles	81.67	0.6154	51.67	
	Tidal fever, night sweat	66.67	0.3841	33.33	
	Palpitation	93.33	-0.0345	93.33	
	Anxiety	96.67	0.6512	93.33	
	Forgetfulness	91.67	0.7148	78.33	
	The lower back and knees aching and limping	75	0.4839	28.33	
	Fidgetiness due to deficiency of Eum, Insomnia	76.67	0.3171	66.67	
	Red tongue with none coating or thin coating of the dry tongue	83.33	0.2788	5	
	Weak and rapid pulse	90	0.1964	1.67	
	Deficiency of both Gi and blood	Dizziness	75.00	0.4526	53.33
		Spontaneous sweating	71.67	0.3719	20
(Severe) Palpitation		93.33	-0.0345	93.33	
Shortness of breath, disinclination to talk		75.00	0.5000	38.33	
Mental and body fatigue		96.67	0.8148	88.33	
Forgetfulness		91.67	0.7148	78.33	
Paralysis		88.33	0.7266	25.00	
Emaciation		83.33	0.4444	10.00	
Loss of appetite		75	0.4828	28.33	
Oligomenorrhea		95	0.7955	11.67	
Insomnia		80	0.5987	36.67	
Pale of lips and nails		75	0.0385	1.07	
Pale or sallow complexion		73.33	0.2344	8.33	
Pale tongue		60	0.1549	18.33	
Short and weak pulse	76.67	0.3226	10.00		
Malfunction of gallbladder due to phlegm stagnation	Dizziness	75.00	0.4526	53.33	
	Bitter taste in the mouth	73.33	0.4696	40.00	
	Tinnitus	90.0	0.7982	50.00	
	Distressing and distending of the chest and hypochondrium	68.33	0.3709	38.33	
	Palpitation	93.33	-0.0345	93.33	
	Easily fright	86.67	0.6279	70.00	
	Irritability and restlessness	71.67	0.4205	43.33	
	Nausea	86.67	0.4816	8.33	
	Insomnia	75.00	0.2500	68.33	
	Yellow and greasy coating of the tongue or red tongue	83.33	-0.0563	0	
	String-taut rolling pulse or rapid string-taut rolling pulse	68.33	0.3116	20.00	

Table 5. Validity of the Symptom of Stagnation of Liver Gi Pattern Identification

Symptom	Pattern identification				p ¹	p ²
	Stagnation of liver Gi		Others			
	Frequency	%	Frequency	%		
Dizziness	8	53.33	28	62.22	0.5428	
Plum-stone syndrome	13	86.67	25	55.56	0.0304	
Destending pain of the breast	5	33.33	8	17.78		0.2787
Chest distress and frequent sighing	15	100.00	43	95.56		1.0000
Distension pain of the chest and hypochondrium	5	33.33	4	1.67		0.03555
Emotional depression	14	93.33	39	86.67		0.6678
Impatient irritability	14	93.33	41	91.11		1
Fidgetiness	15	100.00	44	97.78		1
Distending pain in lower abdomen or abdominal distension	8	53.33	28	62.22	0.5428	
Menstrual irregularities	5	33.33	7	15.56		0.1534
Menorrhagia	3	20.00	5	11.11		0.3997
Insomnia	9	60.00	16	35.56	0.0963	
White and thin coating of the tongue	7	46.67	22	48.89	0.8814	
Taut pulse	7	46.67	13	28.89	0.2059	

p¹: Pearson chi-squared test, p²: Fisher's exact test.

Table 6. Validity of the Symptom of Flare-up of the Liver Fire Pattern Identification

Symptom	Pattern identification				p ¹	p ²
	Flare-up of the liver fire		Others			
	Frequency	%	Frequency	%		
Headache	5	83.33	39	72.22		1
Dizziness	6	100.00	44	81.48		0.5768
Bloodshot eyes	6	100.00	33	61.11		0.0821
Flushed face	6	100.00	48	88.89		1
Dry mouth, Bitter taste in the mouth, thirst	6	100.00	45	83.33		0.5777
Tinnitus	5	83.33	29	53.70		0.2206
Swelling and pain of the ear, deafness	2	33.33	12	22.22		0.6167
Hemoptysis, hematemesis, epistaxis	1	16.67	7	12.96		1
Burning pain of the chest and hypochondrium	0	0	2	3.70		1
Impatient irritability	4	66.67	51	94.44		0.0735
Constipation, yellow or reddish urine	3	50.00	22	40.74		0.6862
Insomnia	2	33.33	27	50.00		0.6719
Red tongue, yellow tongue coating	4	66.67	2	3.70		<.0001
Taut and rapid pulse	0	0	5	9.26		1

p¹: Pearson chi-squared test, p²: Fisher's exact test.

어있고 분노의 억압과 관련된 질환으로 소개 되어 있다²²⁾. 화병에 대한 역학연구 결과 화병의 주된 신체 증상으로 가슴 답답함, 두통, 가슴 두근거림, 잦은 한숨, 건망, 어깨와 뒷목의 통증, 입마름, 눈의 피로, 어지러움 등을 보였으며, 심리적 특성의 경우 우울을 측정한 CES-D, 불안울 측정한 STAI, 분노를 측정한 STAXI에서 일반인에 비해 유의한 차이를 보였다³⁾.

한의학에서는 망문문절(望聞問切) 사진(四診)을 이용하

여 진단의 개념인 변증을 통해 병리본질을 보다 명확히 규정하고 치법의 근거로 이용한다¹⁾. 그러나 환자를 진단함에 있어 진단의 지식과 경험에 따라 환자의 증상에 대한 가중치가 달라지고 변증이 차이가 날 가능성이 높다. 따라서 한의학의 진단 과정은 좀 더 객관화 되고 정량화 되어야할 필요가 있다^{15,16)}, 이에 본 연구팀은 화병에 대한 표준적 진단과 평가를 위해 화병변증도구⁸⁾ 및 한의평가도구⁹⁾의 가안을 제작된 바 있다. 그러나 도구로서 인정받기 위해서는 타

Table 7. Validity of the Symptom of Disharmony between Heart and Kidney Pattern Identification

Symptom	Pattern identification				p ¹	p ²
	Disharmony between heart and kidney		Others			
	Frequency	%	Frequency	%		
Dizziness	21	63.64	29	87.88		0.3223
Dry throat, dry mouth, thirst	25	75.76	27	81.82		0.2759
Tinnitus	18	54.55	16	48.48	0.1574	
Heat sensation in the chest, palms and soles	21	63.64	15	45.45	0.0110	
Tidal fever, night sweat	21	63.64	8	24.24		<.0001
Palpitation	27	81.82	31	93.94		0.4966
Anxiety	27	81.82	29	87.88		0.1199
Forgetfulness	25	75.76	27	81.82		0.2759
The lower back and knees aching and limping	17	51.52	9	27.27		0.0055
Fidgetiness due to deficiency of Eum, insomnia	26	78.79	23	69.70		0.0159
Red tongue with none coating or thin coating of the dry tongue	7	21.21	1	3.03		0.0177
Weak and rapid pulse	4	12.12	0	0		0.0360

p¹: Pearson chi-squared test, p²: Fisher's exact test.

Table 8. Validity of the Symptom of Malfunction of Gallbladder due to Phlegm Stagnation Pattern Identification

Symptom	Pattern identification				p ¹	p ²
	Malfunction of gallbladder due to phlegm stagnation		Others			
	Frequency	%	Frequency	%		
Dizziness	10	83.33	26	54.17		0.0999
Bitter taste in the mouth	12	100.00	23	47.92	0.0011	
Tinnitus	5	41.67	29	60.42	0.2411	
Distressing and distending of the chest and hypochondrium	11	91.67	25	52.08		0.0188
Palpitation	12	100.00	46	95.83		1
Easily fright	12	100.00	33	68.75		0.0269
Irritability and restlessness	12	100.00	23	47.92	0.0011	
Nausea	7	58.33	4	8.33		<.0001
Insomnia	11	91.67	44	2.08		1
Yellow and greasy coating of the tongue or red tongue	0	0	2	41.67		1
String-taut rolling pulse or rapid string-taut rolling pulse	12	100.00	9	18.75		<.0001

p¹: Pearson chi-squared test, p²: Fisher's exact test.

당도, 신뢰도 등에 대한 평가를 통해 도구의 완결성을 확보해야 한다. 따라서 본 연구에서는 97명의 화병 피험자를 대상으로 기존에 개발된 화병변증도구 가안을 활용하여 변증 유형, 증상항목의 신뢰도 및 타당도를 측정하였다.

신뢰도란 측정도구(설문항들)의 일관성을 의미한다. 이는 측정도구를 반복 측정할 때 동일한 결과가 나타나는 것을 말한다²³⁾. 화병 변증도구의 신뢰도를 평가하기 위해 변증 유형과 증상항목의 검사-재검사 일치도 평가를 실시하였다.

먼저 kappa 분석을 통한 변증유형의 전체 일치도 평가에서 얻어진 kappa 지수는 0.3146로 Landis and Koch에 제

시된 지침²⁰⁾에 의하면 fair한 수준이었다. 따라서 본 변증도구를 임상적으로 사용하기에는 신뢰도가 너무 낮다고 할 수 있다. 이러한 낮은 kappa 지수는 다음과 같은 몇 가지 제한점에 기인하는 것으로 판단된다.

첫째, 변증이라는 한의학 진단의 고유한 특성이다. 각 변증간의 연관성이 많으며, 변증과정에서 후후의 특징을 보여주는 증상 이외 짧은 시간에 쉽게 변화하는 증상들이 존재할 수 있다. 검사-재검사의 기간, 즉 일주일 이내에 피험자가 가지고 있던 증상의 일부가 사라지거나, 새로 생겨나는 증상들이 존재할 수 있다.

둘째, 변증도구 개발과정상의 오류 가능성이 있다. 변증도구를 개발할 때 한의학 문헌에서 증상을 추출하고 전문가들의 개별적 경험에 의해 가중치가 결정되었다. 전문가의 합의는 낮은 수준의 근거수준으로 실제 임상연구의 결과와 상의할 가능성을 항상 내포하고 있기 때문에²⁴⁾ 임상연구를 통해 적절한 수정을 함으로써 도구의 완성도를 높여 나가야 한다.

셋째, 본 변증도구의 특성상 약점이 존재한다. 증상의 확률점수가 1%라도 차이가 나면 특정 변증으로 결정되는 구조이므로, 한 번의 실시에서 1위와 2위 변증간의 확률점수 차이가 적을 경우 다음 실시에서는 순위가 역전되어 변증 결과가 달리 나올 수 있다.

넷째, 본 임상연구의 피험자수의 불충분성이다. 예비연구의 성격으로 계획된 본 연구는 피험자수를 통계적으로 산출하지 않고 기간, 비용 및 기타 수행가능성을 고려하여 결정하였다. 따라서 피험자수가 충분하지 않았고 이로 인해 특정변증의 해당되는 피험자 수가 적었기 때문에 작은 변인에도 통계분석에 많은 영향을 주었을 가능성이 있다.

이러한 제한점들을 고려하여 본 연구의 결과를 이용하여 본 도구를 사용할 수 있는 특정 조건을 제시하는 방향으로 분석을 진행하였다.

본 변증도구의 사용에서 확률점수가 조금이라도 높으면 특정 변증으로 결정되는 구조의 한계를 보정하기 위하여, 변증도구의 확률점수에서 1위 변증과 2위 변증의 확률점수의 차이가 1% 이상에서 7% 이상까지의 피험자를 대상으로 1, 2차의 일치도를 카파분석으로 통해 확인하였다(Table 2). 1위와 2위 변증 확률점수의 차이가 커질수록 kappa 지수가 증가하여 5% 이상이면 kappa 지수가 0.6050으로 substantial 수준²⁰⁾을 보였다. 또한 1, 2위 간 변증 확률점수 차이가 5% 이상인 피험자 수는 1차 변증진단에서 60명, 2차 변증진단에서 58명이므로 한 번의 변증을 통해 5% 이상의 확률점수의 차이를 보일 확률은 약 60%였다.

따라서 임상에서 본 변증도구를 사용할 때 1, 2위 변증 확률점수의 차이가 5% 이상 나는 경우는 1위 변증유형으로 변증진단을 확정하고, 그 이하의 경우는 각 변증유형의 확률점수를 고려하여 임상한 의사가 판단하도록 권고할 수 있다. 이 때 도구를 통해 변증이 확정될 확률은 약 60%일 것이라고 예측된다.

1차 변증진단에서 1, 2위 간 변증 확률점수 차이가 5%

이상의 결과를 보인 60명의 피험자를 대상으로 하여 각 변증의 확률점수의 신뢰도 분석을 급내상관계수를 이용하여 평가하였다. 각 변증의 확률점수의 검사-재검사 일치도는 간기울결(肝氣鬱結) 0.713, 기혈양허(氣血兩虛) 0.706 등 모두 moderate agreement 수준 이상²⁰⁾으로 나타났다 (Table 3).

역시 같은 피험자를 대상으로 1, 2차 변증에서 각 증상의 유무가 얼마나 일치하는지를 분석하여 개별적 증상항목의 신뢰도를 평가하였다(Table 4).

일치율이 70% 미만인면서 카파 0.5 미만인 증상항목은 간기울결(肝氣鬱結)에서 설태박백(舌苔薄白), 맥현(脈弦), 심신불교(心腎不交)에서 인건구조(咽乾口燥), 구갈(口渴), 조열도한(潮熱盜汗), 기혈양허(氣血兩虛)에서 설담(舌淡), 담울담요(膽鬱痰擾)에서 흉협창민(胸脇脹悶), 맥현활(脈弦滑) 등이 있었다. 이런 증상들은 신뢰도가 낮아 변증도구의 수정판을 제작할 때 임상적 중요성을 고려하여 소거를 검토할 수 있다.

한편, 변증유형과 관계없이 대상 피험자 90% (약 54명) 이상에서 나타나는 증상은 간기울결(肝氣鬱結)에서 흉민(胸悶), 선태식(善太息), 이노조급(易怒躁急), 심번(心煩), 간화상염(肝火上炎)에서 조급이노(躁急易怒), 심신불교(心腎不交)에서 심계(心悸), 불안(不安), 기혈양허(氣血兩虛)에서 심계정충(心悸怔忡), 담울담요(膽鬱痰擾)에서 심계(心悸) 등이 있었다. 또한 대상 피험자 90% (약 54명) 이상에서 나타나지 않는 증상은 간기울결(肝氣鬱結)에서 흉협창통(胸脇脹痛), 맥현(脈弦), 간화상염(肝火上炎)에서 목적(目赤), 종통(腫痛), 해혈(咳血), 토혈(吐血), 녹혈(衄血), 흉협작통(胸脇灼痛), 설홍태황(舌紅苔黃), 맥현삭(脈弦數), 심신불교(心腎不交)에서 설홍무태(舌紅無苔) 또는 태박소진(苔薄少津), 맥세삭(脈細數), 기혈양허(氣血兩虛)에서 형체소수(形體消瘦), 구순조갑담백(口唇爪甲淡白), 면색창백(面色蒼白), 위황(萎黃), 맥세약(脈細弱), 담울담요(膽鬱痰擾)에서 구오욕구(嘔惡欲嘔), 태황니(苔黃膩) 또는 설홍(舌紅) 등이 있었다. 이런 증상 역시 변증을 결정하는데 변별력이 낮기 때문에 수정판 제작에서 소거 혹은 가중치 조정 등이 검토되어야 할 것이다.

타당도란 검사가 측정하고자 하는 것을 실제로 얼마나 충실하게 잘 측정하고 있는지를 나타내는 지표이다²³⁾. 본 연구에서는 증상항목들의 타당도를 평가하기 위해 1, 2위

간 변증의 확률점수 차이가 5% 이상의 결과를 보이는 60명의 피험자를 대상으로 각 증상과 해당변증, 기타변증과의 상관성을 검정하였다. 이 때 기대도수가 5 이상인 경우는 피어슨 카이제곱 검정(Pearson chi-squared test)를, 미만이인 경우는 피셔의 정확검정(Fisher's exact test)를 사용하였다. 총 60명 중 간기울결(肝氣鬱結)은 15명, 간화상염(肝火上炎)은 6명, 심신불교(心腎不交)는 27명, 기혈양허(氣血兩虛)는 0명, 담울담요(膽鬱痰擾)는 12명이다.

간기울결(肝氣鬱結) 변증의 증상항목 중 매핵기(梅核氣), 흉협창통(胸脇脹痛), 맥현(脈弦) 등이 기타 변증에 비해 간기울결(肝氣鬱結) 변증에서 유의하게 많이 나타났고 소매다몽(少寐多夢)은 경계수준의 유의성을 보였으며, 나머지 증상들은 유의한 차이가 없었다. 또한 간기울결(肝氣鬱結)에서 50% 이상인 증상은 두목현훈(頭目眩暈), 매핵기(梅核氣), 흉민(胸悶), 선태식(善太息), 정지억울(情志抑鬱), 이노조급(易怒躁急), 심번(心煩), 월경통(月經痛), 소매다몽(少寐多夢) 증상들이었다. 50% 이상 나타난 증상 중 기타 변증에 비해 유의하게 많이 발현된 증상은 매핵기(梅核氣)이었다(Table 5).

간화상염(肝火上炎) 변증의 증상항목 중 설홍태황(舌紅苔黃)만이 기타 변증에 비해 간화상염(肝火上炎) 변증에서 유의하게 많이 나타났고 나머지 증상들은 유의한 차이가 없었다. 또한 간화상염(肝火上炎)에서 50% 이상인 증상은 두훈창통(頭暈脹痛), 현훈(眩暈), 이명(耳鳴), 조급이노(躁急易怒), 변비(便秘), 뇨황적(尿黃赤), 설홍태황(舌紅苔黃) 등의 증상들이었다. 50% 이상 나타난 증상 중 기타 변증에 비해 유의하게 많이 발현된 증상은 설홍태황(舌紅苔黃)이었다(Table 6).

심신불교(心腎不交) 변증의 증상항목 중 오심번열(五心煩熱), 조열도한(潮熱盜汗), 요슬산연(腰膝酸軟), 허번불면다몽(虛煩不眠 多夢), 설홍무태(舌紅無苔) 또는 태박소진(舌紅無苔 或 苔薄少津), 맥세삭(脈細數) 등이 기타 변증에 비해 심신불교(心腎不交) 변증에서 유의하게 많이 나타났고 나머지 증상들은 유의한 차이가 없었다. 또한 심신불교(心腎不交)에서 50% 이상인 증상은 설홍무태(舌紅無苔) 또는 태박소진(舌紅無苔 或 苔薄少津), 맥세삭(脈細數)을 제외한 모든 증상들이었다. 50% 이상 나타난 증상 중 기타 변증에 비해 유의하게 많이 발현된 증상은 오심번열(五心煩熱), 조열도한(潮熱盜汗), 요슬산

연(腰膝酸軟), 허번불면 다몽(虛煩不眠 多夢) 등이었다(Table 7).

기혈양허(氣血兩虛) 변증은 해당 피험자가 없었다.

담울담요(膽鬱痰擾) 변증의 증상항목 중 구고(口苦), 흉협창민(胸脇脹悶), 담겁이경(膽怯易驚), 변조불안(煩燥不安), 구오 욕구(嘔惡 欲嘔), 맥현활(脈弦滑) 또는 현활삭(脈弦滑 或 弦滑數) 등이 기타 변증에 비해 담울담요(膽鬱痰擾) 변증에서 유의하게 많이 나타났고 나머지 증상들은 유의한 차이가 없었다. 또한 담울담요(膽鬱痰擾)에서 50% 이상인 증상은 이명(耳鳴), 태황니(舌黃) 또는 설홍(舌紅)을 제외한 모든 증상들이었다. 50% 이상 나타난 증상 중 기타 변증에 비해 유의하게 많이 발현된 증상은 구고(口苦), 흉협창민(胸脇脹悶), 담겁이경(膽怯易驚), 변조불안(煩燥不安), 구오 욕구(嘔惡 欲嘔), 맥현활(脈弦滑) 또는 현활삭(脈弦滑 或 弦滑數) 등이었다(Table 8).

이상의 해당변증과의 상관성, 출현빈도 등을 고려하여 기존 도구의 증상 가중치에 대한 적절한 조정을 검토할 수 있을 것으로 판단된다.

본 연구의 가장 큰 제한점은 피험자수가 적었다는 것이다. 특히 기혈양허(氣血兩虛) 변증의 해당 피험자수가 너무 적었고 작은 변이도 전체 신뢰도에 많은 영향을 끼쳤던 것으로 판단된다. 또한 1차 변증진단에서 변증 확률점수 5% 이상인 대상자 중 기혈양허(氣血兩虛)의 변증에 해당되는 피험자가 존재하지 않아 기혈양허(氣血兩虛) 증상항목의 타당도 검증을 진행할 수 없었다.

향후 화병 변증도구 최종안 개발을 위한 제안은 다음과 같다.

먼저, 본 연구의 결과를 근거로 한 증상항목의 타당도와 기존의 전문가 의견을 고려하여 가중치를 재조정하고, 신뢰도가 낮은 증상항목을 소거하여 수정된 변증도구의 표준안을 제시할 수 있을 것이다. 다만 본 연구가 가지고 있는 한계를 고려하여 연구결과에서 신뢰도나 타당도가 낮았다고 하더라도 임상에서 중요한 의미를 가지고 있는 증상항목이 있다면 충분한 논의와 숙고를 통해 수정하여야 할 것이다.

이후 본 연구결과로부터 적절한 피험자수를 산출하여 수정판의 타당도, 신뢰도 평가를 실시함으로써 최종안을 도출하도록 한다.

V. 결론

〈화병 변증도구 가안〉의 신뢰도와 타당도를 평가하고 임상적 활용 가이드라인을 제시하고자 하는 임상연구로서, 화병으로 진단된 환자 97명을 대상으로 하여 〈화병 변증도구 가안〉을 2차례 실시하여 결과를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체 피험자 대상으로 한 검사-재검사 일치도는 kappa 지수 0.3146로 fair한 수준이었다.

2. 1위와 2위 변증의 확률점수 차이가 5% 이상인 피험자 대상으로 한 검사-재검사 일치도는 kappa 지수 0.6050으로 substantial한 수준이었고 화병 변증도구를 활용할 때 5% 이상의 확률점수의 차이를 보일 확률은 약 60%였다.

3. 1위와 2위 변증의 확률점수 차이가 5% 이상인 피험자 대상으로 한 각 변증의 확률점수의 일치도는 모든 변증에서 moderate agreement 수준 이상이었다.

4. 1위와 2위 변증의 확률점수 차이가 5% 이상인 피험자 대상으로 한 타당도 평가에서 기타 변증에 비해 해당 변증에서 유의하게 많이 발견되면서 피험자의 50% 이상에서 나타난 증상은 간기울결(肝氣鬱結)에서 매핵기(梅核氣), 간화상염(肝火上升)에서 설홍태황(舌紅苔黃), 심신불교(心腎不交)에서 오심번열(五心煩熱), 조열도한(潮熱盜汗), 요슬산연(腰膝酸軟), 허번불면 다몽(虛煩不眠 多夢), 담울담요(膽鬱痰擾)에서 구고(口苦), 흉협창민(胸脇脹悶), 담갑이경(膽怯易驚), 번조불안(煩燥不安), 구오 욕구(嘔惡 欲嘔), 맥현활혹(脈弦滑 或 弦滑數) 등이었다.

임상에서 본 변증도구를 사용할 때 1, 2위 변증 확률점수의 차이가 5% 이상 나는 경우 1위 변증유형으로 변증진단을 확정하고, 그 이하의 경우는 각 변증유형의 확률점수를 고려하여 임상한의사가 판단하도록 권고할 수 있다.

REFERENCES

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Seoul: Jipmoon-Dang; 2007; 215, 220-4, 286-8, 579.
2. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition; 1997
3. Kim JW, Chung SY, Suh HU, Jung IC, Lee SG, Kim BK, et al. The Characteristics of Hwa-byung Patients Based on Hwa-byung Epidemiologic Data. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):157-69.
4. Min SK. A Study of the Concept of Hwabyung. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1989;28(4): 604-16.
5. Kim JW, Hyun KC, Whang WW. A Study on the Origin of Hwabyung (Fire Syndrome). Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1999;10(1):205-16.
6. Kim JW, Whang WW. 'HWABYUNG' in the View of Oriental Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1994;5(1): 9-15.
7. Min SK, Soh EH, Byun YU. The Concept of Hwabyung of Korean Psychiatrists and Herb Physicians. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1989;28(1):146-54.
8. Yim HJ, Kim SH, Lee SR, Jung IC. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2008; 22(5):1071-7.
9. Cheong MH, Lee SR, Kang WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):141-55.
10. Lee HY, Kim JW, Park JH, Whang WW. A Study for Diagnosis and Pattern Identification of Hwa-Byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;15(1):1-17.
11. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DG. Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test. The Korean Journal of Health Psychology. 2004;9(2):321-31.
12. Jung IC, Lee SR, Park YC, Hong KE, Koo YS, Jo JH, et al. The Effect of Sa-am Acupuncture Treatment for Major Symptom of Hwa-byung: A Preliminary Study. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(1):79-94.
13. Jung IC, Lee SR, Park YC, Hong KE, Lee YK, Kang WC, et al. The Effect of Sa-am Acupuncture Simjeongkyeok Treatment for Major Symptom of Hwa-byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(1):1-18.
14. Choi WJ, Lee SG, Son IB, Sun SH. The Effects of Sa-am Acupuncture Simpojeongkyeok Treatment on Hwa-byung: Randomized, Patient-assessor Blind, Placebo-controlled Acupuncture, Pilot Clinical Trial. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(2):1-13.
15. Kim BK. Chinese Medicine Diagnostics. Seoul: Seongbosa; 1986;25, 42.
16. Kim KK, Kang CW. Weighted Principal Component Analysis of the Oriental Gynaecology Experiments. The Korean Journal of Applied Statistics. 1999;12(1):17-28.
17. Byun JS, Yang SY, Kang WC, Park YC. Primary Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Common Cold. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(6):1226-33.
18. Kim JB, Kim JH, Son CG, Kang WC, Cho JH. Development

- of Instrument of Pattern Identification for Functional Dyspepsia. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2010;24(6):1094-8.
19. Park DM, Lee SR, Kang WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):1-15.
 20. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. Biometrics. 1977;33: 159-74.
 21. Kim JW. Hwabyung in Oriental Medicine. Behavioral Science in Medicine. 2004;3(1):103-7.
 22. Eom HJ, Kim JW, Whang WW. A Clinical Study on the Aspect of 'Hwa' in Hwabyung Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1997;8(1):141-50.
 23. Seong TJ. Validity and Reliability. Seoul: Hakjisa Publisher; 2007;36-9, 83-8.
 24. Depression Guideline Team. UMHS Depression Guideline Update, August 2011. Available at '<http://www.med.umich.edu/1info/fhp/practiceguides>'

Appendix 1. 화병 변증도구 증상 영문표현

	證狀	Symptom	
肝氣鬱結	頭目眩暈	Dizziness	
	梅核氣	Plum-stone syndrome	
	乳房脹痛	Distending pain of the breast	
	胸悶 善太息	Chest distress and frequent sighing	
	胸脇脹痛	Distension pain of the chest and hypochondrium	
	情志抑鬱	Emotional depression	
	易怒躁急	Impatient irritability	
	心煩	Fidgetiness	
	小腹脹痛 或 腹脹	Distending pain in lower abdomen or abdominal distension	
	月經不調	Menstrual irregularities	
	月經痛	Menorrhagia	
	少寐多夢	Insomnia	
	舌苔薄白	White and thin coating of the tongue	
	脈弦	Taut pulse	
	肝火上炎	頭痛(頭暈脹痛)	Headache
		眩暈	Dizziness
		目赤(腫痛)	Bloodshot eyes
面紅		Flushed face	
口乾口苦口渴		Dry mouth, Bitter taste in the mouth, thirst	
耳鳴		Tinnitus	
耳腫痛 耳聾		Swelling and pain of the ear, deafness	
咳血 吐血 衄血		Hemoptysis, hematemesis, epistaxis	
胸脇灼痛		Burning pain of the chest and hypochondrium	
躁急易怒		Impatient irritability	
便秘 尿黃(赤)		Constipation, yellow or reddish urine	
失眠多夢		Insomnia	
舌紅苔黃		Red tongue, yellow tongue coating	
脈弦數		Taut and rapid pulse	
心腎不交		頭暈	Dizziness
		咽乾口渴口渴	Dry throat, dry mouth, thirst
		耳鳴	Tinnitus
	五心煩熱	Heat sensation in the chest, palms and soles	
	潮熱盜汗	Tidal fever, night sweat	
	心悸	Palpitation	
	不安	Anxiety	
	健忘	Forgetfulness	
	腰膝酸軟	The lower back and knees aching and limping	
	虛煩不眠 多夢	Fidgetiness due to deficiency of Eum, insomnia	
	舌紅無苔 或 苔薄少津	Red tongue with none coating or thin coating of the dry tongue	
	脈細數	Weak and rapid pulse	
	氣血兩虛	頭暈目眩	Dizziness
		自汗	Spontaneous sweating
		心悸怔忡	(Severe) Palpitation
		短氣懶言	Shortness of breath, disinclination to talk
		神疲乏力	Mental and body fatigue
健忘		Forgetfulness	
肢體肌肉麻痺		Paralysis	
形體消瘦		Emaciation	
食無味		Loss of appetite	
月經量少		Oligomenorrhea	
失眠多夢		Insomnia	
口唇爪甲淡白		Pale of lips and nails	
面色蒼白或 萎黃		Pale or sallow complexion	
舌淡		Pale tongue	
脈細弱		Short and weak pulse	
膽鬱痰擾		頭暈目眩	Dizziness
		口苦	Bitter taste in the mouth
	耳鳴	Tinnitus	
	胸脇脹悶	Distressing and distending of the chest and hypochondrium	
	心悸	Palpitation	
	膽怯易驚	Easily fright	
	煩燥不安	Irritability and restlessness	
	嘔惡(欲嘔)	Nausea	
	不眠(多夢)	Insomnia	
	苔黃膩 或 舌紅	Yellow and greasy coating of the tongue or red tongue	
	脈弦滑 或 弦滑數	String-taut rolling pulse or rapid string-taut rolling pulse	