

## 전국 한방의료기관 한의사 대상 한의 변증활용 현황 조사<sup>†</sup>

여민경<sup>1)</sup> · 박기현<sup>1)</sup> · 장은수<sup>2)\*</sup> · 이영섭<sup>1)\*</sup>

<sup>1)</sup> 한국한의학연구원 미병연구단, <sup>2)</sup> 대전대학교 한의과대학 진단학교실

## A National Survey on Utilization of Pattern Identification among Korean Medicine Doctors

Minkyung Yeo<sup>1)</sup>, Kihyun Park<sup>1)</sup>, Eunsu Jang<sup>2)\*</sup> & Youngseop Lee<sup>1)\*</sup>

<sup>1)</sup> Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon

<sup>2)</sup> Department of Diagnostics, College Korean Medicine, Daejeon University

### Abstract

**Objective :** The aim of this study was to survey the present utilization of pattern identification(PI) in the clinical field among Korean Medicine Doctors.

**Method :** This survey was conducted from Oct. 1 to Oct. 31, 2014 by face-to-face interview using structured questionnaire. The subjects were 400 Korean medicine doctors who worked in hospitals or clinics. The questionnaire consisted of two sections - a demographics section(i.e., sex, age, clinical experience, place of work, residence and so on) and the main research section(i.e., the PI utilization rate, the utilization of PI systems, the utilization of PI in the clinical domain and in the treatment domain, the correlation between utilization PI and so on).

**Results :** This study revealed that subjects used the PI to 66.7% of their patients on average. The utilization rate of PI in patients was significantly higher for female physicians than for male physicians, for physicians worked in clinics than for physicians who worked in hospitals and for physicians with more than 10 years clinical experience than for physicians with less than 10 years clinical experience. In the utilization of PI systems, Visceral PI was most as 92.0%. There were significant difference on the PI utilization rate according to utilization of Meridian and Collateral PI, Triple Energizer PI, Defense, Qi, Nutrient and Blood PI, Six-Meridian PI and Six Excesses PI. As a result of analysing the PI utilization rate by clinical domain and in the treatment domain, the Treatment and the Drug Treatment showed the highest values. Among utilized PI systems, the correlation coefficients between Defense, Qi, Nutrient and Blood PI and Triple Energizer PI showed the highest value, but the correlation coefficients between Sasang Constitutional Medicine with the each PI showed substantially lower value.

**Conclusion :** The results of this study demonstrate that usage of PI was higher than usage of U code(in

• 접수 : 2015년 11월 25일 • 수정접수 : 2015년 12월 8일 • 채택 : 2015년 12월 11일

\*교신저자 : 장은수, 대전광역시 동구 대학로 62 대전대학교 한의과대학 진단학교실

전화 : 042-280-2612, 팩스 : 042-274-2600, 전자우편 : esjang@dju.ac.kr

이영섭, 대전광역시 유성구 유성대로 1672 한국한의학연구원 미병연구단

전화 : 042-868-9351, 팩스 : 042-868-9388, 전자우편 : rheey119@kiom.re.kr

† 본 연구는 한국한의학연구원 기관주요사업인 '증의 실질 및 변증 분류도구 개발'(K15100) 과제의 지원을 받아 수행되었습니다.

KCD) usage in clinical field, we suggested that additional studies on using PI and developing more appropriate standardized tool should be conducted to widen scope of PI's utilization,

**Key words** : Pattern Identification, Korean Medicine, Utilization, National Survey

## I. 서론

변증은 한의학의 고유한 진단방법으로, 四診에 따라 환자의 임상 증상을 수집하고 이를 결합하여 종합·분석함으로써 질병에 대한 전체적인 이해를 토대로 증상에 대한 정확한 진단을 내리는 것이다<sup>1)</sup>. 이렇듯 변증은 한의학적 특색을 가장 잘 나타내는 방법으로, 임상에서의 理·法·方·藥을 세우기 위한 과정인 것이다. 그러나 교육에서 전달되는 한의 진단을 충실히 활용하고 있는 이들은 많지 않다는 지적이 오래도록 있어 왔다<sup>2)</sup>.

우리나라에서 한의병명 및 병증은 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD) 내에 특수목적 코드인 U코드로 1973년 제정되었는데 2010년부터 KCD와 연계되어 사용되고 있다.

2009년 기준 다빈도 상위 병명은 요통, 견비통, 염좌, 경부통, 마목(麻木), 복통, 두통, 고 및 슬부용저(癱瘓), 상근, 감모 순으로 한의학적 병명이 많았으나, KCD 코드로 연계되어 사용된 후에는 등통증, 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애, 요추 및 골반 또는 발목 및 발부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장, 어깨 병변, 기타 근육 장애, 무릎관절증 등의 병명으로 변화하였다<sup>3)</sup>. 또한 2013년 기준 외래환자의 경우 7.43%, 입원환자의 경우 6.98%의 환자만이 U코드 병명으로 진단되었다<sup>4)</sup>.

이러한 통계자료를 근거로 한의사들의 U코드 사용빈도는 높지 않은 것으로 보이는데 실제 임상에서의 변증 활용 빈도 또한 이와 상동한지에 대한 조사가 필요할 것으로 사료되었다. 국내에서는 U코드의 사용으로 변증의 활용을 유추해 볼 수 있을 뿐 실제 임상에서의 변증 활용 현황에 관한 공적인 데이터를 얻기엔 어려움이 있고, 기존 연구는 그 수가 매우 적을 뿐만 아니라 지역적인 한계<sup>2)</sup>와 뼈돌림 현상<sup>5)</sup> 등의 문제점이 지적되었기에 이를 보완한 보다 엄격하고 규모 있는 설문 조사를 시행하게 되었다.

따라서 본 연구에서는 전국의 한방의료기관의 한의

사를 대상으로 실제 임상에서의 한의 변증활용 현황을 파악하고 특성에 따른 변증활용 현황과 변증의 적용 및 비적용 이유를 살펴보았다. 또한 영역별 변증활용 현황 및 변증활용률 간의 차이를 조사하고 활용 변증체계 간의 상관관계를 파악함으로써 향후 임상에서 연계 가능한 변증 연구의 방향을 모색하고 정책수립의 기초를 마련하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상 및 방법

#### 1) 대상자 선정

본 연구의 모집단은 2014년 전국 한방의료기관 및 인력 현황을 바탕으로 지역별·기관별로 층화, 할당하여 진행하였다.

표본 크기는 95% 신뢰구간에서 최대 허용오차가 5% 이내가 되도록 산정하였으며 층화추출법의 표본 크기는 다음의 방법에 따라 산출하였다.

$$n = pq \left( \frac{z_{\alpha/2}}{d} \right)^2$$

$\alpha$  : 유의수준,  $p$  : 변증활용 예측 비율,

$q = 1 - p$ ,  $d$  : 허용오차

가장 일반적인 비율인  $p = 0.5$ 를 이용하여 계산하면  $n = 0.5 \times 0.5 \times \left( \frac{1.96}{0.05} \right)^2 = 384.16$  으로 385명이 되는데, 탈락률 약 4%를 감안하여 400명을 조사대상자로 선정하였다.

표본의 할당은 모집단을 지역별·기관별로 층화한 후 Neyman 최적 배분법을 이용하였다.

$$n_h = n^* \frac{N_h^*}{N^*}$$

$$N_h^* = N_h \sqrt{p_h q_h}, N^* = \sum_{h=1}^L N_h \sqrt{p_h q_h},$$

$n$  = 총 표본의 크기,  $n_h$  = 층  $h$ 에 할당된 표본

구 분	내 용
조사 모집단	전국 한방의료기관의 한의사
표본크기	400명
표본추출방법	비례층화추출법(지역별 배분)
표본오차	$\pm 4.8\%p(95\% \text{ 신뢰수준})$

## 2) 연구방법

본 연구는 2014년 10월 1일부터 31일까지 방문면접 조사를 통해 구조화된 질문지를 이용한 설문조사를 진행하였다. 실사 진행 과정은 먼저 면접원 교육에 앞서 실사지도원(Supervisor)에 대한 교육을 실시하였으며 면접원 중 적격자를 선발하여 2시간의 오리엔테이션을 통해 조사방법과 질문지 내용에 익숙하도록 하였다. 회수된 설문지에 대해서는 실사지도원과 면접원이 함께 검토하여 오류에 대한 면접원 교육을 행하는 통제시스템(Quality Control System)으로 실사를 통제·관리함으로써 면접원에 의한 오차를 줄이고자 했다. 마지막으로 조사의 신뢰성을 확보하기 위해 완성된 질문지 중 30% 이상을 무작위 추출하여 검증원이 전화검증을 실시하였다.

## 2. 조사 내용

변증체계의 임상진료 활용현황에 대해 조사하였는데 내원환자에게 변증을 적용하는 비율과 변증의 적용/비적용 이유, 변증체계 및 진료영역·치료방법에서의 변증활용 현황과 내원환자 대비 변증활용률 간의 차이, 활용 변증체계 간의 상관성 등이 포함됐다. 일반적인 사항으로는 성별, 연령, 임상경력, 지역, 근무 형태 등을 조사하였다.

본 조사에서는 변증의 개념을 한방진단학<sup>6)</sup>에 기재된 “증후를 증거로 삼아 병인과 병기를 종합 분석하여 거기서 결론을 이끌어내는 것”이라 제시하였다.

## 3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 변증 적용/비적용 이유, 영역별 변증활용 현황에 대해서는 빈도분석을 통해 사례수와 백분율로 살펴보았으며, 대상자 특성에 따른 변증활용의 차이 및 영역별 변증활용의 차이 등은 독립표본 t검정을 통해 분석하였다. 활용 변증체계 간 상관관계는 스피어만 등위상관계수(Spearman rankorder correlation coefficient)를 이용하였으며 모든 분석은 유의수준 0.05를 기준으로 살펴보았다.

## III. 결 과

### 1. 인구학적 정보

설문에 응한 한의사 400명 중 남성은 334명(83.5%), 여성은 66명(16.5%)이었다. 연령별로는 40대가 192명(48.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대 101명(25.3%), 50대 90명(23.3%), 60대 14명(3.5%) 순이었다. 면허취득년도는 1994년 이전이 140명(35.0%), 1995-1999년이 81명(20.3%), 2000-2004년이 86명(21.5%), 2005-2009년이 60명(15.0%), 2010년 이후가 30명(7.5%)이었으며 한의사 자격은 일반의가 304명(76.0%)으로 전체의 3/4을 차지하고 있었다. 최종학력은 한의학 학사가 205명(51.3%)으로 절반 이상 차지하고 있었으며 근무 형태는 한의원 근무가 337명(84.3%)으로 가장 많았다. 지역별로는 수도권 202명(50.5%), 경남권 64명(16.0%), 경북(강원)권 50명(12.5%), 충청권과 전라권이 42명(10.5%) 순이었다 (Table 1).

### 2. 변증활용 현황

전체 내원환자 대비 몇 %의 환자를 변증진단을 적용하여 진료 하는지 묻는 개방형 질문의 응답을 0-20%, 21-40%, 41-60%, 61-80%, 81-100%로 5개의 구역으로 구분하여 살펴보면, 81-100%의 환자에게 변증을 적용하여 진료한다는 응답이 137명(34.3%)으로 가장 많았다. 다음으로 41-60%의 환자에게 적용한다는 응

〈Table 1〉 General Characteristics of the Study Subjects

Category		n	%
Sex	Male	334	83,5
	Female	66	16,5
Age	30-39	101	25,3
	40-49	192	48,0
	50-59	93	23,3
	60-69	14	3,5
Obtain Medical Doctor's Licence (year)	after 2010	30	7,5
	2005~2009	60	15,0
	2000~2004	86	21,5
	1995~1999	81	20,3
	before 1994	140	35,0
	N/D	3	0,8
KM* Doctor Qualification †	General Practitioner	304	76,0
	Specialist	76	19,0
	Certified Physician(Association)	13	3,3
	Certified Physician(Society)	16	4,0
Education †	Bachelor	205	51,3
	Master	68	17,0
	Doctor	129	32,3
	Other fields Master/Doctor	3	0,8
Place of Work	TM* clinic	337	84,3
	TM* hospital	63	15,8
Residence	수 도 권	202	50,5
	충 청 권	42	10,5
	전 라 권	42	10,5
	경북(강원)권	50	12,5
	경 남 권	64	16,0
Total		400	100,0

\* Korean Medicine

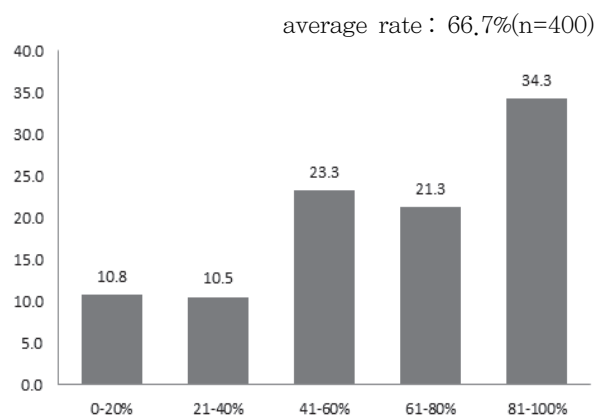
† Redundancy Selection

답이 93명(23.3%), 61-80%는 85명(21.3%), 0-20%는 43명(10.8%), 21-40%는 42명(10.5%)이었다. 이를 통해 전체 내원환자 대비 평균 66.7%를 변증 진단에 적용하여 진료하는 것을 알 수 있었다(Fig. 1).

1) 특성에 따른 변증활용 현황

(1) 성별

성별에 따른 변증 활용은 여성이 74.2%로 남성의 65.2%보다 높게 나타났는데 통계적으로 유의한 수준이었다( $P=0.011$ ).



〈Fig. 1〉 Pattern Identification Utilization Rate

(2) 연령

연령에 따른 변증 활용은 30대를 기준으로 30대 이하에서 62.0%, 40대 이상에서 68.3%로, 40대 이상에서 변증 활용이 많은 것으로 조사되었지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

(3) 임상경력

임상경력에 따른 변증 활용으로 경력 10년을 기준으로 10년 미만의 경우 60.1%, 10년 이상의 경우 69.0%로 경력 10년 이상인 한의사가 진료 시 변증을 활용하는 비율이 높은 경향이 있었으며 통계적으로 유의하게 나타났다( $P=0.008$ ).

(4) 근무형태

근무형태에 따른 변증 활용으로 한의원과 병원을 구분하여 살펴보면 한의원 근무 한의사는 68.6%, 병원 근무 한의사는 56.3%의 변증 활용 비율을 보였으며 통계적으로 유의한 수준이었다( $P=0.002$ ).

(5) 지역

지역별 변증 활용은 서울·경기·인천을 포함한 수도권 지역과 그 밖의 지역으로 구분하여 살펴보았는데 66.6%와 66.8%로 비슷한 활용비율을 보여 지역적 차

이는 크지 않은 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이가 없었다(Table 2).

2) 변증 적용과 비적용 이유

진단에 변증을 활용하는 이유로 응답자 395명 가운데 ‘치료율의 제고’를 택한 사람이 172명(43.5%)으로 가장 많았다. 다음으로 ‘치료수단의 설정용이’(150명, 38.0%)와 ‘예후 판단의 용이’(49명, 12.4%) 순이었으며, ‘부작용의 감소’(11명, 2.8%), ‘예방에 효과적’(5명, 1.3%)이란 응답도 있었다(Fig. 2).

이와 반대로 진단에 변증을 활용하지 않는 이유는 296명이 선택하였는데 ‘치료 효과에 별 차이가 없다’(68명, 23.0%), ‘변증과정이 번거롭다’(67명, 22.6%), ‘변증과정이 어렵다’(63명, 21.3%) 순으로 조사되었다. 다음으로 ‘확립된 도구가 없다’(49명, 16.6%), ‘변증이론을 믿을 수 없다’(6명, 2.0%)였으며, 기타 의견(43명, 14.5%) 중에는 ‘변증이 필요 없는 질환이다’(14명, 4.7%)란 응답이 가장 많았다(Fig. 3).

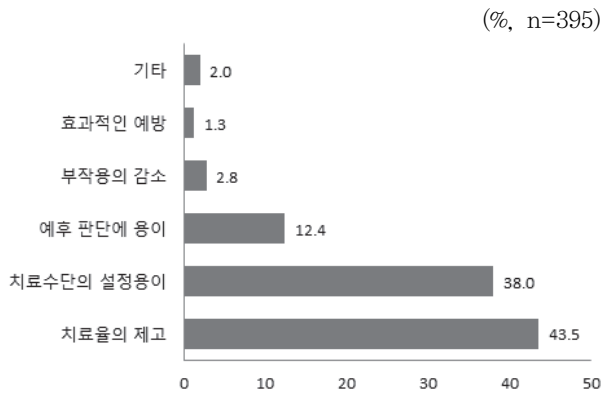
변증을 활용하지 않는 경우, 진단에 참고하는 지표가 무엇인지 묻는 개방형 질문에는 양방 진단명, 주소증, 검사 지표 등의 의견이 있었다.

<Table 2> According to the Characteristics of PI\* Utilization

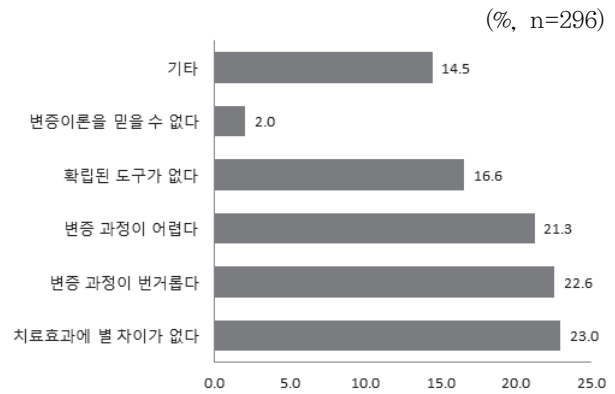
Category		n	PI* Utilization Rate(%)	SD <sup>†</sup>	t	P value
Sex	Male	334	65.2	29.7	-2.57	0.011
	Female	66	74.2	25.3		
Age	under 30	101	62.0	29.5	-1.88	0.060
	over 40	299	68.3	29.0		
Clinical Experience (years)	under 10	102	60.1	30.5	-2.68	0.008
	over 10	298	69.0	28.5		
Place of Work	TM <sup>†</sup> Clinic	337	68.6	28.7	3.12	0.002
	TM <sup>†</sup> Hospital	63	56.3	29.8		
Residence	Seoul Metrolitan Area	202	66.6	29.8	-.044	0.965
	Other	198	66.8	28.6		

\* Pattern Identification

† Standard Deviation



〈Fig. 2〉 The Reason of Utilized Pattern Identification



〈Fig. 3〉 The Reason of Unutilized Pattern Identification

### 3. 영역별 변증활용 현황 및 변증활용률 간의 차이

#### 1) 변증체계영역

##### (1) 활용 현황

8개의 대표 변증체계(경락변증, 기혈진액변증, 사상체질병증, 삼초변증, 위기영혈변증, 육경변증, 육음변증, 장부변증) 가운데 장부변증을 활용한다는 응답자는 368명(92.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로 기혈진액변증(366명, 91.5%), 사상체질병증(260명, 65.0%), 경락변증(256명, 64.0%), 육음변증(253명, 63.3%), 육경변증(247명, 61.8%) 순이었다. 이에 비해 삼초변증(189명, 47.3%)과 위기영혈변증(173명, 43.3%)을 활용한다는 응답률은 낮게 나타났다.

##### (2) 변증활용률 간 차이

경락변증, 기혈진액변증, 사상체질병증, 삼초변증, 위기영혈변증, 육경변증, 육음변증, 장부변증의 각각의 활용여부에 따른 내원환자 대비 변증활용률 간의 차이를 살펴보면, 각각의 변증 활용 응답자의 변증활용률은 67.1-74.1(%), 변증 비활용 응답자의 변증활용률은 57.9-63.3(%),로 나타났다. 경락변증, 삼초변증, 위기영혈변증, 육경변증, 육음변증이 통계적으로 유의하게 나타났으며 변증체계의 활용여부에 따라 내원환자 대비 변증활용률의 차이가 있음을 알 수 있다. 기혈진액변증, 사상체질병증, 장부변증의 활용여부와 변증활용률 간의 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 3).

#### 2) 진료영역

##### (1) 활용 현황

진료영역인 질병의 예방 및 치료 시, 예후에 따른 변증활용 현황은 ‘치료 시’ 변증을 활용한다는 응답이 377명(94.3%)으로 가장 많았으며, ‘예방 시’와 ‘예후’에 변증을 활용한다는 응답도 각각 338명(84.5%)으로 조사되었다.

##### (2) 변증활용률 간 차이

각각의 진료영역에서 변증을 활용한다는 응답자의 평균 변증활용률은 69.1-70.3(%), 활용하지 않은 경우의 평균 변증활용률은 26.7-47.7(%),로 나타났다. 통계적으로 모두 유의하게 나타나므로 진료영역에서의 변증 활용여부에 따라, 변증활용률 간에 차이가 있는 것을 알 수 있다(Table 3).

#### 3) 치료방법

##### (1) 활용 현황

약물, 침, 약침, 뜸, 부항, 추나 요법 등 치료방법에 따라 변증 활용여부를 조사한 결과 ‘약물 치료’가 387명(96.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 침 치료(283명, 70.8%), 뜸 치료(233명, 58.3%), 부항 치료(187명, 46.8%), 약침 치료(159명, 39.8%), 추나 요법(92명, 23.0%) 순이었다.

##### (2) 변증활용률 간 차이

각각의 치료방법에서 변증을 사용한다는 응답자의 평균 변증활용률은 67.9-74.7(%), 변증을 하지 않은



경우의 평균 변증활용률은 27.7-63.7(%)로 나타났다. 모든 치료방법에서 통계적으로 유의하게 나타났기 때문에 치료방법에서의 변증 활용여부에 따라, 변증활용률에 차이가 있음을 알 수 있다(Table 3).

#### 4. 활용 변증체계 간 상관관계

활용 변증체계 간의 상관성을 확인하기 위해 상관계수를 살펴본 결과 삼초변증, 위기영혈변증, 육경변증,

〈Table 3〉 The Difference of PI\* Utilization Rate According to PI\* Systems, PI\* in Clinical Domain and PI\* in Treatment Domain

Category		n(%)	Mean †	SD ‡	t	P value	
Utilization of PI* Systems	Meridian and Collateral PI*	yes	256(64.0)	69.4	28.2	2.47	0.014
		no	144(36.0)	61.9	30.4		
	Qi, Blood, Fluid and Humor PI*	yes	366(91.5)	67.5	28.7	1.82	0.069
		no	33(8.5)	57.9	34.0		
	Sasang Constitutional Medicine	yes	260(65.0)	68.4	28.5	1.67	0.097
		no	139(35.0)	63.3	30.4		
	Triple Energizer PI*	yes	189(47.3)	74.1	27.1	4.95	<0.001
		no	211(52.8)	60.1	29.4		
	Defense, Qi, Nutrient and Blood PI*	yes	173(43.3)	74.1	25.2	4.63	<0.001
		no	225(56.3)	61.0	30.9		
	Six-Meridian PI*	yes	247(61.8)	71.5	26.1	4.04	<0.001
		no	153(38.3)	59.0	32.2		
Six Excesses PI*	yes	253(63.3)	70.7	27.5	3.61	<0.001	
	no	145(36.3)	59.9	30.7			
Visceral PI*	yes	368(92.0)	67.1	28.6	1.22	0.221	
	no	31(7.8)	60.5	35.5			
Utilization of PI* in Clinical Domain	Prevention	yes	338(84.5)	70.2	27.8	5.78	<0.001
		no	62(15.5)	47.7	29.7		
	Treatment	yes	377(94.3)	69.1	27.9	7.17	<0.001
		no	23(5.8)	26.7	20.8		
Prognosis	yes	338(84.5)	70.3	27.9	5.96	<0.001	
	no	62(15.5)	47.2	28.8			
Utilization of PI* in Treatment Domain	Drug Treatment	yes	387(96.8)	67.9	28.3	4.64	<0.001
		no	11(2.8)	27.7	29.6		
	Acupuncture Treatment	yes	283(70.8)	74.4	24.7	8.07	<0.001
		no	115(28.8)	48.1	31.2		
	Herbal Acupuncture Treatment	yes	159(39.8)	72.9	26.7	3.88	<0.001
		no	122(30.5)	59.7	30.3		
	Moxibustion Treatment	yes	233(58.3)	72.1	27.2	4.64	<0.001
		no	110(27.5)	56.9	30.3		
	Cupping Treatment	yes	187(46.8)	73.2	26.7	4.32	<0.001
		no	185(46.3)	60.5	29.8		
	Chuna Treatment	yes	92(23.0)	74.7	25.8	2.90	0.004
		no	159(39.8)	63.7	30.5		

\* Pattern Identification

† Utilization Rate of PI on Average

‡ Standard Deviation

육음변증 간, 기혈진액변증과 장부변증 간 상관성이 나타났다. 그 중 위기영혈변증과 삼초변증은 상관성이 0.439로 가장 높았으며, 위기영혈변증은 육경변증(0.391), 육음변증(0.387), 경락변증(0.340)과도 상관성을 보였다. 또한 장부변증과 기혈진액변증(0.389)이, 육경변증은 육음변증(0.346), 삼초변증(0.302)과 상관성이 있는 것으로 나타났으며 육음변증과 삼초변증 간에도 상관성(0.371)이 있었다. 반면에 사상체질병증은 활용에 있어 다른 변증들 간에 낮은 상관성을 보였으며 특히 경락변증(0.053)과 가장 낮은 상관성을 나타냈다 (Table 4).

#### IV. 고 찰

辨證은 동아시아 전통의학의 독특한 진단 방법으로 상대적이고 전체적인 사고를 통해 인체의 증상을 살필 수 있는 특징이 있다<sup>7)</sup>. 우리나라는 2010년 한국표준질병·사인분류에 한의 분류를 포함시켜 기존 한의분류와 KCD가 연계 되는 병명은 KCD를 사용하고 있으며,

한의변증과 한의병명 가운데 연계가 확실하지 않은 상병은 U코드를 이용하여 분류하고 있다<sup>8)</sup>. 한의분류와 KCD와의 연계성 제고로 인해 표면적으로는 한의변증과 한의병명의 사용빈도가 낮게 나타나고 있는데, 실제 임상에서의 변증 활용도에 대한 심도 있는 연구가 진행된 바 없다. 본 연구에서는 2014년 전국 한방의료기관 및 인력 현황을 바탕으로 지역별, 기관별 증화·합당하여 변증체계의 임상진료 활용현황에 대한 설문조사를 실시하였으며, 이를 통해 향후 변증 연구의 발전방향을 모색하는 기초를 마련하고자 하였다.

설문에 응한 한의사는 400명으로 전체 내원환자 중에서 변증진단을 적용하는 비율이 평균 66.7%였으며, 60%가 넘는다는 응답이 전체의 55.6%였다. 장<sup>2)</sup>의 연구에서도 한약 처방에 주로 참고하는 지표가 증(證)이라고 응답한 사람이 61.1%로 임상 현장에서는 한의 고유의 진단 형식이 주로 활용되고 있는 것으로 보인다. 그러나 이와 상반되게 U코드의 병명으로 진단되는 경우는 10% 미만으로<sup>4)</sup>, 실제 임상진료 시 변증을 활용할 지라도 진료수가 등을 고려하여 진단은 KCD를 사용하는 것으로 짐작할 수 있다.

<Table 4> Correlation Coefficient between the PI<sup>†</sup> Systems

	Meridian and Collateral PI <sup>†</sup>	Qi, Blood, Fluid and Humor PI <sup>†</sup>	Sasang Constitutional Medicine	Triple Energizer PI <sup>†</sup>	Defense, Qi, Nutrient and Blood PI <sup>†</sup>	Six-Meridian PI <sup>†</sup>	Six Excesses PI <sup>†</sup>	Visceral PI <sup>†</sup>
Meridian and Collateral PI <sup>†</sup>	1.000							
Qi, Blood, Fluid and Humor PI <sup>†</sup>	.117*	1.000						
Sasang Constitutional Medicine	.053	.143**	1.000					
Triple Energizer PI <sup>†</sup>	.209**	.229**	.068	1.000				
Defense, Qi, Nutrient and Blood PI <sup>†</sup>	.340**	.245**	.166**	.439**	1.000			
Six-Meridian PI <sup>†</sup>	.224**	.175**	.191**	.302**	.391**	1.000		
Six excesses PI <sup>†</sup>	.245**	.266**	.189**	.371**	.387**	.346**	1.000	
Visceral PI <sup>†</sup>	.135**	.389**	.141**	.105*	.179**	.118*	.189**	1.000

\* P < 0.05

\*\* P < 0.01

† Pattern Identification



특성에 따른 변증활용 현황으로 성별, 연령, 임상경력, 근무형태, 지역으로 구분하여 살펴보았는데, 먼저 성별에 따른 변증 활용은 여성(74.2%)이 남성(65.2%)보다 높은 것으로 나타났다( $P < 0.05$ ). 일반적으로 근골격계 질환이나 추나 등 외과적 진료에는 변증을 시행하지 않는 경우가 많은데 이와 같은 임상 분야에 남성 종사자가 많은 것이 남성의 변증 활용을 낮추는 원인으로 작용했을 가능성이 있다. 연령에 따른 변증 활용은 30대를 기준으로 30대 이하에서 62.0%, 40대 이상에서 68.3%로 비교적 높은 연령대에서 변증 활용이 높은 것으로 조사되었지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 임상경력에 따른 변증 활용은 경력 10년을 기준으로 10년 미만의 경우 60.1%, 10년 이상일 경우 69.0%로 경력이 오래된 한의사일수록 진료 시 변증을 활용하는 비율이 높은 경향이 있었다( $P < 0.05$ ). 전반적인 경향으로 연령대가 높을수록 경력이 많다고 볼 수 있는데 변증 활용 비율 또한 40대 이상과 경력 10년 이상에서 동일하게 모두 높게 나타났다. 근무형태에 따른 변증 활용은 한의원과 한방병원을 구분하여 살펴보았는데 한의원 근무 한의사는 68.6%의 환자에게, 한방병원 근무 한의사는 56.3%의 환자에게 변증을 활용하는 것으로 조사되었으며 유의한 결과를 보였다( $P < 0.05$ ). 규모가 큰 병원보다 상대적으로 규모가 작은 개인 한의원에서 변증을 더 많이 활용하는 것을 알 수 있었는데 박<sup>9)</sup>의 연구에 따르면 한의원의 의료기기 보유 비율이 한방병원 보다 낮다고 한다. 한의원이 한방병원에 비해 객관적인 검사 지표보다는 의사의 주관적인 판단이 더해진 변증을 더 많이 활용하고 있는 것이 아닌가 하는 추측이 있다. 지역별 변증 활용은 서울·경기·인천을 포함한 수도권 지역과 그 밖에 지역으로 구분하여 살펴보았는데 66.6%와 66.8%로, 지역적 차이는 크지 않았다.

변증 진단을 활용하는 이유로 응답자의 395명 중 ‘치료율의 제고’(43.5%)라고 응답한 사람이 가장 많았으며 ‘치료수단의 설정용이’(38.0%), ‘예후 판단의 용이’(12.4%), ‘부작용의 감소’(2.8%), ‘예방에 효과적’(1.3%)이란 순으로 응답하였다. 크게 치료 효과와 편리함을 이유로 변증을 진단에 많이 활용하는 것을 알 수 있었다. 이와 반대로 변증 진단을 하지 않는 이유는 296명이 응답했으며 ‘치료 효과에 별 차이가 없다’(23.0%), ‘변증과정이 번거롭다’(22.6%), ‘변증과정이 어렵다’(21.3%) 순으로 나타났다. 다음으로 ‘확립된 도

구가 없다’(16.6%), ‘변증이론을 믿을 수 없다’(2.0%)란 응답이 있었으며 14.5%의 기타 의견 중에는 ‘변증이 필요 없는 질환이다’(4.7%)란 의견이 가장 많았다. 변증 진단을 하지 않는 이유 또한 크게 필요성 결여와 실행상의 불편함으로 나눌 수 있었다. 변증을 활용하지 않는 경우 진단에 참고하는 지표로는 양방 진단명, 주소증, 검사 지표 등이 있었는데 의사의 판단보다는 환자의 호소나 객관적인 검사 지표에 의존해 진료하는 것을 알 수 있었다. 이처럼 변증을 진단에 적용 또는 비적용하는 가장 큰 이유는 모두 진료의 궁극적인 목적인 치료효과와 밀접한 관계가 있으며 그에 따라 변증의 활용 여부가 나뉘는 것을 알 수 있었다.

다음으로 변증체계, 진료영역, 치료방법에서의 변증 활용 현황과 이와 관련된 내원환자 대비 변증활용률 간의 차이를 살펴보면, 먼저 8개의 대표 변증체계 즉 ‘경락변증’, ‘기혈진액변증’, ‘사상체질변증’, ‘삼초변증’, ‘위기영혈변증’, ‘육경변증’, ‘육음변증’, ‘장부변증’ 중 진료 시 가장 많이 활용하는 변증은 ‘장부변증’(92.0%)으로 나타났다. 다음으로 ‘기혈진액변증’(91.5%), ‘사상체질변증’(65.0%), ‘경락변증’(64.0%), ‘육음변증’(63.3%), ‘육경변증’(61.8%) 순이었으며 상대적으로 ‘삼초변증’(47.3%)과 ‘위기영혈변증’(43.3%)을 활용한다는 응답자는 적었다. 90% 이상의 높은 활용률을 보인 장부변증과 기혈진액변증은 중국에서도 다른 변증에 비해 證의 생리·병리적 현상을 밝히는 많은 작업들이 이루어지고 있으며, 장부변증은 변증체계의 중심으로 장부변증에 대한 규범화 및 표준화 연구가 활발히 진행되고 있다<sup>10)</sup>. 40%대의 낮은 활용률을 보인 삼초변증과 위기영혈변증은 온병학 교육이 전체 한의과대학에서 상대적으로 부족한 면이 있어 이들 변증에 대한 활용도가 떨어지는 것으로 보이며<sup>2)</sup>, 효과적인 질환대상의 내원 또한 적은 것으로 사료된다.

8개의 변증체계 영역의 활용에 따른 내원환자 대비 변증활용률은 67.1–74.1(%)이었으며, 활용하지 않는 사람의 변증활용률은 57.9–63.3(%)이었다. 내원환자 대비 평균 변증활용률이 66.7%임을 볼 때 8개의 대표 변증을 활용하는 사람들의 변증활용률이 변증을 활용하지 않은 경우보다 높게 나타난 것은 어쩌면 당연한 결과라 할 수 있다. 통계적으로 유의하게 나타난 경락변증, 삼초변증, 위기영혈변증, 육경변증, 육음변증은 변증체계의 활용여부에 따라 내원환자 대비 평균 변증 활용률에도 차이가 난다고 볼 수 있다. 장부변증, 기혈

진액변증, 사상체질병증의 활용여부는 변증활용률 간의 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이들 변증은 8개의 변증체계 중 활용률이 높은 상위에 속하는 변증이기 때문에 전체 변증활용과 무관하게 많이 활용하고 있는 것으로 보인다.

진료영역인 질병의 예방 및 치료 시, 예후를 변증에 따라 다르게 관리하고 있다는 응답은 84.5-94.3(%)로 비교적 높게 나타났다. 각각의 진료영역에 따라 변증을 활용한다는 응답자의 평균 변증활용률은 69.1-70.3(%), 활용하지 않은 경우의 평균 변증활용률은 26.7-47.7(%)로 조사되었으며, 통계적으로 모두 유의하게 나타났기 때문에 진료 영역에서의 변증 활용여부에 따라 내원환자 대비 변증의 활용률에는 차이가 있다고 볼 수 있다.

치료방법인 약물, 침, 약침, 뜸, 부항, 추나 요법 등 치료 수단에 따른 변증 활용여부를 조사한 결과 ‘약물 치료’(96.8%)에서 변증을 활용한다는 응답이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 침 치료(70.8%), 뜸 치료(58.3%), 부항 치료(46.8%), 약침 치료(39.8%), 추나 요법(23.0%) 순이었다. 한의학에서는 치료에 있어 “一鍼二灸三服”<sup>11)</sup>이라 하여 침, 뜸, 약을 중시해 왔는데 임상에서의 변증 활용이 침, 뜸, 약물에서 가장 많이 이루어지고 있었다. 또한 치료방법에서의 변증 활용여부에 따라 평균 변증활용률에도 차이가 있는 것으로 나타났다( $P < 0.001$ ).

마지막으로 활용변증체계 간의 상관성을 확인하기 위한 상관계수 분석 결과는 삼초변증, 위기영혈변증, 육경변증, 육음변증 간, 기혈진액변증과 장부변증 간에 상관성이 있는 것으로 나타났다. 그 중 위기영혈변증과 삼초변증과의 상관성은 0.439로 가장 높게 나타났는데 이 두 변증은 상술한 바와 같이 변증활용률에 있어서는 비중이 낮지만, 온병에서 병기가 전변되는 규율 등 두 변증론치의 방법을 창안하여 온병학설이 더욱 성숙되었기 때문에<sup>12)</sup> 두 변증 간에는 높은 상관성이 있는 것으로 볼 수 있다. 한국의 독창적인 사상체질병증은 본래 가지고 태어난 신체적인 특징과 정신적인 특징, 즉 소증에 초점을 맞춰 진단하기 때문에 병증을 바탕으로 변증이 이루어지는 다른 변증들과는 낮은 상관성을 보이는 것으로 판단된다.

이상의 연구결과를 통해 한방의료기관에 종사하는 한의사들의 임상에서의 변증활용률 및 특성에 따른 변

증활용현황, 상용 변증체계 등을 알 수 있었으며, 실제 임상에서 변증은 진료영역 및 치료방법에서 치료 효과를 높이는 도구로 사용하고 있음을 확인할 수 있었다. 향후 변증 연구는 임상수요자의 요구를 반영한, 임상과 연계될 수 있는 객관화 된 변증 표준안 개발의 방향으로 진행되어야 할 것이다.

## V. 결론

전국의 한방의료기관의 한의사 400명을 대상으로 실제 임상에서의 한의 변증활용 현황을 조사한 결과, 평균적으로 내원환자 대비 66.7%에게 변증진단을 적용하는 것으로 나타났다. 변증활용률은 여성이 남성보다 높았고 한의원이 한방병원에 비해 높았으며, 임상경력이 10년 이상인 경우 10년 미만인 경우보다 높은 것으로 조사되었다. 또한 변증을 진단에 적용/비적용 할지에 대한 가장 큰 이유는 모두 치료 효과와 밀접한 관계가 있음을 알 수 있었다.

변증 체계 가운데는 장부변증을 진료 시 가장 많이 활용하고 있었으며 경락변증, 삼초변증, 위기영혈변증, 육경변증, 육음변증은 활용여부에 따라 내원환자 대비 변증활용률 간의 차이가 있는 것으로 나타났다. 진료영역에서는 치료 시에, 치료방법에서는 약물 치료에서 변증활용이 높게 나타났으며 진료 및 치료방법에서의 변증활용여부에 따라 변증활용률 간에도 차이가 있음을 알 수 있었다. 변증체계 간 활용의 상관성은 위기영혈변증과 삼초변증에서 가장 높은 것으로 조사되었으며, 사상체질병증은 활용에 있어 다른 변증들과의 상관성이 낮은 것으로 나타났다.

본 연구는 전국의 한방의료기관 및 인력 현황을 지역별·기관별로 층화, 할당하여 전국적인 규모의 설문 조사를 진행했다는 점에서 기존연구의 한계를 보완했다는 데 의의가 있다. 본 연구가 향후 변증 연구의 방향 설정 및 정책수립의 기초자료로 활용되길 희망한다.

## 감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원 기관주요사업인 ‘중의 실질 및 변증 분류도구 개발’(K15100) 과제의 지원을 받아 수행되었음.

## 참고문헌

1. 이봉교. 한방진단학. 서울:성보사. 1986:41-42.
2. 장재순, 조승모, 김기왕. 현직 한의사의 한의진단 현황 조사 보고. 대한한의학진단학회지. 2013;17(2): 156-168.
3. 국민건강보험공단. 2009년 2013년 비교
4. 국민건강보험공단 상위 100대 다빈도 질환 기준. 2013.
5. Ko MM, Lee JA, Yun KJ, You SS, Lee MS. Perception of pattern identification in traditional medicine: a survey of Korean medical practitioners. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2014;34(3):369-372.
6. 이봉교, 박영배, 김태희. 한방진단학-Ⅱ. 변증. 서울:성보사. 2004:41.
7. 여민경, 동상옥, 이영섭, 장은수. 중의 변증 설문도구의 신뢰도 및 타당도 고찰. 동의생리병리학회. 2015;29(3):246-255.
8. 통계분류포털. www.kostat.go.kr
9. 박요한, 황대선, 권진완, 신현규. 한방의료기관 의료기기 보유 현황에 대한 조사 연구. 대한한의학회지. 2011;32(2):79-91.
10. 陳家旭. 中醫證候與辨證體系研究現狀與展望. 北京中醫藥大學學報. 2001;24(4):3-8.
11. 楊繼洲 原著, 이태호 편저. (新訂懸壺)鍼灸大成(全). 서울:행림출판사. 1981:39.
12. 배병철. 기초한의학. 서울:성보사. 2010:21.