

월경통 환자에 대한 한방진단시스템의 진단일치도 연구

¹동의대학교 한의과대학, ²동의대학교 데이터정보학과

이인선¹, 조혜숙¹, 지규용¹, 이용태¹, 김종원¹, 전수형¹, 김경민¹, 김경철¹, 김규곤²

ABSTRACT

A Study for Diagnostic Correspondent Rates between DSOM and Korean Medical Doctors' Diagnosis about Menstrual Pain

In-Seon Lee¹, Hye-Sook Cho¹, Gyu-Yong Ji¹, Yong-Tae Lee¹, Jong-Won Kim¹
Soo-Hyung Jeon¹, Gyeong-Min Kim¹, Gyeong-Cheol Kim¹, Kyu-Kon Kim²

¹College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

²Dept. of Information Statistics, Dong-Eui University

Objectives: Diagnosis System of Oriental Medicine (DSOM) was made as a computerized assistant program for oriental medicine doctors to be able to diagnose with statistical basis. Then DSOM uses questionnaires filled out by respondents with explanatory guide. But if the respondents misunderstand the meaning of the passages, the results were quite the opposite.

Methods: This study was designed to investigate the diagnostic correspondent rates between DSOM and TKM practitioners. First, let the respondents answer to DSOM. After that, three doctors diagnosed the respondents and marked 'p' when they diagnose that the respondent had the pathogenic factors, marked 'n' when they diagnose that the respondent had the pathogenic factors but not sever, and did not marked when they diagnose that the respondent didn't have the pathogenic factors. Finally, this study was investigated the correspondent rates of diagnosis between DSOM and doctors.

Results: In the pathogenic factor of three including insufficiency of Yin (陰虛), the correspondent rates were 90%. In the pathogenic factor of nine including deficiency of qi (氣虛), the correspondent rates were 80%. In the pathogenic factor of four including blood stasis (血瘀), the correspondent rates were 70%. In HH and HL, they showed the correspondent rates of 61.77%. The correspondent rate of heat (熱) was highest (96.88%). The correspondent rate of insufficiency of Yang (陽虛) was lowest (0%). In LH and LL, they showed the correspondent rates of 88.31%. The correspondent rate of blood stasis (血瘀) was lowest (71.76%). They all showed the correspondent rates of over 70%.

Conclusions: In DSOM and Doctors' diagnose, they showed the correspondent rates of 83.60%.

Key Words: DSOM, Diagnostic Correspondent Rate, Evidence Based Diagnosis

"This study was supported by the Ministry of Health & Welfare through the Korea Health Industry Development Institute(KHIDI).(HI14D1103)"

Corresponding author(In-Seon Lee) : Busan Busanjin-gu Yangjeong 2-dong San 45-1 Dong-Eui Medical Center

Tel : 051-850-8660 Fax : 051-853-4036 E-mail : inslee@deu.ac.kr

I. 서 론

한의학은 望聞問切을 통해 환자가 가지고 있는 症狀과 脈狀, 형태적 특징이나 얼굴색 등을 근거로 진단을 내리고, 이를 통해 치료방법을 선택하는 辨證論治를 중요시해왔다. 그러나 임상에서 진단의 근거가 되는 증상의 정도를 수치화하는 진단시스템이 미흡하여 진단결과의 객관화에 어려움이 있으며, 이로 인해 학문과 한의학의료의 발전에 많은 어려움을 겪고 있다.

이에 본 연구자는 환자가 해당 辨證의 증상을 얼마나 가지고 있는지를 객관적으로 나타내기 위한 방법의 하나로, 한의학 辨證診斷에 근거가 되는 증상들로 구성된 설문지를 제작하여 진단에 활용하는 한방진단시스템(Diagnosis System of Oriental Medicine, 이하 DSOM)¹⁾을 개발하였다.

한방진단시스템(DSOM)¹⁾은 한의학 변증분류인 氣血陰陽津液辨證, 臟腑辨證과 寒熱燥濕의 개념을 한의학 증후진단의 가장 기본적 단위로 인식하고, 이들 가운데 16개의 '病機'²⁾를 선정하여 각각의 주증과 차증을 설문형태로 묻는 온라인 설문 진단 시스템이다.

대표적 한의학 진단방법의 하나인 변증진단이 환자의 증상과 맥, 설태 등의 인체정보에 따라 이루어지는데, 본 설문지는 그 중에서 증상을 위주로 평가하는 설문 진단 프로그램이다. 1996년 부인과 환자를 대상으로 연구를 시작하여 2005년에는 환자가 아닌 일반인의 검진과 남자 환자들에게도 적용이 가능하도록 설문문항과 病機를 추가하였다³⁻¹¹⁾.

그동안 설문연구로 진단을 내리는 데

에 있어서 설문결과를 통계적으로 처리하는 과정에서 발생하는 오류를 예상할 수 있어 病機지표를 두어 설문결과와 신뢰도를 측정하였고⁹⁾, '病機가중치'라는 개념을 도입하여 임상에서 한의사가 설문결과를 좀 더 상세하게 알 수 있도록 하는 등의 연구를 진행하여 왔다¹¹⁾. 그러나 DSOM에 응답하는 과정에서 진단의가 설문작성자에게 직접 망진이나 문진을 하는 것이 아니므로 설문문항의 이해정도나 작성자의 응답성실도 등이 설문결과에 영향을 미칠 수 있음을 배제할 수 없었다.

이에 한방진단시스템 DSOM과 진단의가 직접 환자에게 행한 진단과의 진단일치도를 조사하여 한방진단시스템이 실제 임상에서의 진단에 적극 활용될 수 있는 객관적인 지표가 될 수 있는지를 알아보고자 본 연구를 시도하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 “월경통(N94.6) 환자의 임상연구를 통한 형·색·맥·증 통합진단 시스템의 유효성 검증”을 위한 임상연구의 일환으로 2014년 8월부터 2015년 6월까지 연구에 참여하여 DSOM을 작성하고 진단의 간의 진단일치도 연구에 참여한 19세~29세의 여성 149명이다.

2. DSOM의 내용

한방진단시스템(DSOM)은 1996년도부터 동의대학교 부속 한방병원에 내원하는 환자를 대상으로 문진하는 진단 프로그램으로 개발되어 왔다.

설문결과는 유사증상을 가진 집단의 증상

경향을 통계적으로 처리한 값이므로 각 문항의 비중이 반드시 이론적 증상과 일치하지 않을 수도 있으므로, 설문결과와 신뢰도를 평가하기 위하여 病機지표를 설정하여 사용하고 있다.

病機지표란 각 病機의 문항 가운데 통계적 유의성과 관계없이 문헌적으로 그 病機를 대표한다고 생각되는 증상을 말하는 것이다⁸⁾.

hi는 病機별 신뢰도를 의미하여 病機 점수 zp와 病機지표 bz, 病機지표 평균 등의 항목을 비교하여 HH, HL, LH, LL로 산출된다⁸⁾.

• HH : 점수가 높게 나와야 할 病機에 높은 점수가 나온 경우

• HL : 점수가 높게 나와야 할 病機에 낮은 점수가 나온 경우

• LH : 점수가 낮게 나와야 할 病機에 높은 점수가 나온 경우

• LL : 점수가 낮게 나와야 할 病機에 낮은 점수가 나온 경우

위 기준에서 점수가 높게(또는 낮게) 나와야 할 病機인지 아닌지는 病機지표로서 판단하고, 높은(또는 낮은) 점수가 나왔는지 아닌지는 病機점수를 기준으로 판단한다.

본 논문에서는 표를 간략히 표시하기 위해 필요에 따라 病機별로 다음과 같은 약자로 표기한다.

Table 1. Abbreviation of Pathogenic Factor

氣虛	血虛	氣滯	血瘀	陰虛	陽虛	寒	熱
A	B	C	D	E	F	G	H
濕	燥	肝	心	脾	腎	痰	肺
I	J	K	L	M	N	O	P

3. 연구방법

연구대상자에게 1차로 DSOM에 응답하도록 하였다. 그 후 3명의 한의사가 연구대상자를 진찰하여 연구대상자가 DSOM의 16가지의 病機를 어느 정도 소유하는지를 병기별로 아래와 같이 세 가지로 표시하도록 하였다.

1) 진단의 진단결과 표시

(1) 해당병기를 보유한다고 진단하는 경우 : 'p' 표기

(2) 해당병기를 보유하였으나 질병에 이를 정도로 강력하지 않거나 애매하다고 진단한 경우 : 'n' 표기

(3) 해당병기를 보유하지 않는다고 진단한 경우 : 아무 표기 하지 않음.

2) 진단일치도 평가 방법

(1) 점수 부여하기 : p는 1점, n은 0.5점을 부여

(2) 진단일치도 평가기준

① HH의 경우 : 진단의 3명의 점수 합산이 2점 이상이면 진단의 3명중 2명이 병기를 소유한 것으로 인정하였으므로 진단일치로 인정

② HL의 경우 : 진단의 3명의 점수 합산이 1점 이상이면 진단의 3명중 2명이 병기를 보유하였으나 질병에 이를 정도로 강력하지 않거나 애매하다고 인정하였으므로 진단일치로 인정

③ LH, LL의 경우 : 진단의 3명의 점수 합산이 1점 이하면 진단의 3명중 2명이 병기를 소유하지 않은 것으로 인정하였으므로 진단일치로 인정

4. 통계방법

DSOM과 진단의 결과의 진단일치도를 조사하기 위하여 빈도분석(frequency analysis)을 이용하였다. 통계분석에는 통계

패키지는 SPSS 12.0 한글판을 사용하였다.

82명 62.96%로 가장 높았고, 다음은 心 67명 44.12%의 순이었다.

III. 결 과

陰虛와 陽虛는 모두 5명으로 연구대상자의 3.36% 만이 해당병기를 소유하는 것으로 나타났고, 다음은 肝이 12명 8.05%로 낮았다.

1. 전체 DSOM 병기 산출 빈도

연구대상자 149명의 병기산출빈도는 Table 2와 같다. 병기 산출 빈도를 살펴보면 濕이

Table 2. Frequency of Pathogenic Factor

Pathogenic factor	HH	HL	Total	Rate	LH	LL	Total	Rate
A	20	0	20	13.42	1	128	129	86.58
B	32	6	38	25.5	6	105	111	74.5
C	25	7	32	21.48	3	114	117	78.52
D	15	3	18	12.08	0	131	131	87.92
E	3	2	5	3.36	3	141	144	96.64
F	4	1	5	3.36	3	141	144	96.64
G	33	11	44	29.53	6	99	105	70.47
H	30	2	32	21.48	7	110	117	78.52
I	78	4	82	55.03	16	51	67	44.97
J	33	13	46	30.87	5	98	103	69.13
K	11	1	12	8.05	0	137	137	91.95
L	58	9	67	44.97	4	78	82	55.03
M	24	3	27	18.12	0	122	122	81.88
N	22	3	25	16.78	6	118	124	83.22
O	19	53	72	48.32	2	75	77	51.68
P	16	4	20	13.42	5	124	129	86.58

2. 진단일치도

149명 연구대상자의 진단의 진단결과와 DSOM 진단결과와의 진단일치도는 Table 3과 같다.

상의 진단일치도를 보였고, 氣虛를 포함한 9개의 병기가 80% 이상, 血瘀를 포함한 4개의 병기가 70% 이상의 진단일치도를 보였으며, 평균 83.60%의 진단일치도를 보였다.

Table 3. Consensual Rate of Pathogenic Factors

	A	B	C	D	E	F	G	H
Frequency	124	124	122	109	145	142	121	118
(%)	83.22	83.22	81.88	73.15	97.32	95.3	81.21	79.19
	I	J	K	L	M	N	O	P
Frequency	126	123	137	107	130	127	105	133
(%)	84.56	82.55	91.95	71.81	87.25	85.23	70.47	89.26

이상의 결과는 DSOM 전체 진단결과에 대한 것으로 HH, HL 즉 DSOM에서 해당병기가 있다고 산출된 경우와, LH, LL 즉 DSOM에서 해당병기가 없다고 산출된 경우 각각에 대한 진단의의 진단 일치도를 살펴보았다.

병기값이 산출된 경우(HH, HL)의 진단일치도를 조사한 결과는 Table 4와 같이 평균 61.77%의 진단일치도를 보였다.

熱이 96.88%의 높은 진단일치율을 보였고, 血瘀, 濕, 氣滯, 陰虛가 80% 이상, 氣虛, 血虛, 脾, 燥, 寒이 60-70%의 진단일치도를 보였다. 그러나 肝, 心, 痰은 50-60%의 높지 않은 진단일치도를 보였으며, 특히 腎은 16.0%의 매우 낮은 진단일치도를 보였으며, 陽虛는 전혀 일치하지 않아 0%의 진단일치도를 보였다.

Table 4. Consensual Rate of Pathogenic Factors in HH, HL

	HH			HL			Total		
	n	Consensus	Rate	n	Consensus	Rate	n	Consensus	Rate
A	20	14	70.0	0	0	0	20	14	70.0
B	32	24	75.0	6	2	33.33	38	26	68.42
C	25	20	80.0	7	6	85.71	32	26	81.25
D	15	13	86.67	3	2	66.67	18	15	83.33
E	3	2	66.67	2	2	100	5	4	80.0
F	4	0	0	1	0	0	5	0	0
G	33	21	63.64	11	6	54.55	44	27	61.36
H	30	30	100	2	1	50.0	32	31	96.88
I	78	66	84.62	4	2	50.0	82	68	82.93
J	33	23	69.7	13	6	46.15	46	29	63.04
K	11	6	54.55	1	1	100	12	7	58.33
L	58	32	55.17	9	7	77.78	67	39	58.21
M	24	16	66.67	3	2	66.67	27	18	66.67
N	22	3	13.64	3	1	33.33	25	4	16.0
O	19	12	63.16	53	29	54.72	72	41	56.94
P	16	8	50.0	4	1	25.0	20	9	45.0
Average								61.77	

다음으로 병기값이 산출되지 않은 경우 (LH, LL)의 진단일치도를 조사한 결과는 Table 5와 같이 혈어가 71.76%로 가

장 낮고, 모두 70% 이상의 진단일치도를 보였으며, 평균 88.31%의 진단일치도를 보였다.

Table 5. Consensual Rate of Pathogenic Factors in LH, LL

	LH			LL			Total		
	n	Consensus	Rate	n	Consensus	Rate	n	Consensus	Rate
A	1	0	0	128	110	85.94	129	110	85.27
B	6	3	50	105	95	90.48	111	98	88.29
C	3	1	33.33	114	95	83.33	117	96	82.05
D				131	94	71.76	131	94	71.76
E	3	3	100	141	138	97.87	144	141	97.92
F	3	3	100	141	138	97.87	144	141	97.92
G	6	4	66.67	99	90	90.91	105	94	89.52
H	7	3	42.86	110	84	76.36	117	87	74.36
I	16	11	68.75	51	47	92.16	67	58	86.57
J	5	1	20	98	93	94.9	103	94	91.26
K				137	130	94.89	137	130	94.89
L	4	3	75	78	65	83.33	82	68	82.93
M				122	112	91.8	122	112	91.8
N	6	5	83.33	118	118	100	124	123	99.19
O	2	1	50	75	63	84	77	64	83.12
P	5	4	80	124	120	96.77	129	124	96.12
Average									88.31

이상의 결과를 종합하면 전반적인 진단일치도는 모두 83.60%였으나 병기가 산출된 경우(HH, HL)에서 진단일치도는 평균 61.77%로 60%를 넘는 결과를 보였으며, 병기가 산출되지 않은 경우(LH, LL)의 진단일치도는 평균 88.31%의 진단일치도를 보였다.

IV. 고찰

한방진단시스템 DSOM은 2005년 온라인 설문진단시스템으로 개발된 이후 임상에서 환자의 진단이나 건강진단용으로 활용되어 왔다. 통계적 설문결과와 한계점을 극복하기 위하여 한의학적으로 중요하다고 생각되는 증상을 병기지표로 설정하고, 이 증상들의 소유여부와 설문결과 점수를 비교하여 신뢰도를 측정할 수 있는 기준

을 만들었으며, DSOM을 사용하는 사람이 환자의 점수와 병기지표 소유정도를 쉽게 볼 수 있도록 병기가중치 항목을 개발하여 사용을 용이하게 하였다¹¹⁾.

그러나 진단결과가 환자들의 설문지 응답에 의존하여 통계적으로 산출되므로 실제 임상에서 진단의가 행하는 진단과 어느 정도 일치하는지에 대한 연구의 필요성이 항상 제기되어 왔다. 이에 이 등¹²⁾이 한방진단시스템(DSOM)과 진단의 간의 진단일치도 연구를 행한 바 있는데, 진단의 3명이 병기소유여부를 5점 척도로 평가하도록 하여 DSOM의 병기가중치 값과 비교하였다. 그러나 임상현장에서 진단의가 병기소유여부를 5단계로 구분하여 진단하는데 어려움이 있을 것으로 생각되었다.

이번에 “월경통(N94.6) 환자의 임상연구를 통한 형·색·맥·증 통합진단 시

스텝의 유효성 검증”을 위한 임상연구의 일환으로 DSOM을 업그레이드하기 위한 연구를 계획하였는데, 이전의 진단일치도 연구에서 진단의가 16개 병기의 소유여부를 모두 5단계로 평가하기 어려웠던 부분을 좀 더 간략하게 하여 연구를 계획하였다.

진단의는 병기소유여부를 ‘yes’는 ‘p’로 표시하고, ‘no’는 표시하지 않기로 하였는데, 파일럿 연구에서 해당병기의 증상이 보이지만 병적인 상태에 이르지 않은 애매한 경우의 평가가 필요하여 이 경우를 ‘n’으로 표시하도록 하였다.

149명 연구대상자의 DSOM 결과와 세 명의 한의전문가 진단의의 진단일치도 평가기준은 세 사람 가운데 두 명 이상이 일치하는 경우를 ‘일치’로 판정하기로 하였다(진단일치도 평가방법 참고).

연구결과 DSOM 전체 결과와 진단의 간의 진단일치도는 평균 83.60%이었고, 특히 陰虛, 陽虛, 肝은 90% 이상의 진단일치도를 보였다(Table 3). 그러나 이러한 결과는 피검자와 진단의 모두에게 陰虛나 陽虛지표가 체온변화에 대한 자각감 혹은 外現徵候로 민감하게 반영되고, 肝지표는 대개 피검자의 스트레스 상황과 관련된 자기보고식 설문결과를 그대로 반영하는 현상과 관련되어 있을 것으로 추론되어, 해당병기가 있는 경우와 없는 경우의 진단일치도를 나누어 관찰할 필요가 제기되었다. 따라서 HH, HL 즉 DSOM에서 해당병기가 있다고 산출된 경우와, LH, LL 즉 DSOM에서 해당병기가 없다고 산출된 경우 각각에 대한 진단의의 진단일치도를 계산하였다.

먼저 병기값이 산출된 경우(HH, HL)의 진단일치도를 조사한 결과는 평균 61.77%

의 진단일치도를 보였다(Table 4). 熱, 血瘀, 濕, 氣滯, 陰虛 등은 80% 이상의 비교적 높은 진단일치도를 보였으나, 肝, 心, 痰은 50%대로 낮았으며, 특히 腎은 16%, 陽虛는 0%의 매우 낮은 진단일치도를 보이는 것으로 나타나 전체 비교에서 높은 진단일치도를 보인 陽虛와 肝의 진단일치도가 낮게 나타났다.

이러한 결과는 체온변화에 대한 자각감이나 피검자 단순보고에 의한 병기의 판정은 실제 병기지표를 반영하였을 때 전혀 다른 결과가 나올 수 있음을 의미하여, DSOM에서 병기지표가 오진율을 감소시키는 임상적 의의를 보여준 결과라 할 수 있다.

5명만이 陰虛병기를 소유하여 대상자가 거의 해당병기 소유하지 않았으나 陰虛는 80%의 진단일치도를 보였다. 陽虛는 진단의가 판단한 결과 1명만 陽虛의 소견을 가졌다고 진단하였으나 DSOM의 결과와 일치하지 않는 것으로 나타나 0%의 진단일치도를 보였다. 陰虛의 문항은 “잘 때 식은 땀을 흘린다.”, “손·발바닥에 열이 나고 가슴이 갑갑하다.”, “오후나 밤에 미열이 나거나 열감을 느낀다.”, “목에 가래가 잘 낀다.”, “최근 몸에 열감을 느끼거나 얼굴이 달아오를 때가 있다.”, “어지럽고 귀에서 소리가 난다.”, “구역질이 잘 난다.”, “변비가 있으면서 속에 열이 차는 느낌이다.”, “입술과 혀가 말라서 침이나 물로 자주 적신다.” 등으로 陰虛에 특이적 문항이 많은데 반하여, 陽虛문항은 “새벽마다 설사를 한다.”, “몸을 조금만 움직여도 땀이 나고 기운이 없다.”, “허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다.”, “등이 시리다.”, “땀(외음부)이 냉하다.”, “밥맛을 잘 모르겠다.”, “힘든 일을 조금하고

나면(땀을 조금 흘리고 나면) 몸이 축 가라 앉으면서 한기를 느낀다.”, “땀이 많으면서 피부가 차다.” 등으로 陽虛의 상태를 나타내기는 하나 氣虛, 寒 등과 개념이 중복되는 경향이 있는 것과 관련된 것으로 추론된다.

또한 19-29세의 젊은 여성이라는 피검자의 특성에 대해 《靈樞·天年》¹³⁾에서는 구체적으로 “二十歲, 血氣始盛, 肌肉方長, 故好趨. 三十歲, 五藏大定, 肌肉堅固, 血氣盛滿, 故好步”라 하여 일반적으로 氣血이 왕성하고 기육이 충실하여 生陽의 氣가 왕성한 것으로 설명하고 있다. 그러므로 陰虛는 보통 陽盛에 의해 촉진되므로 음허경향은 병증의 실정을 반영하지만 설사 냉감을 느낀다 하더라도 생리적 특성상 실제 병기가 陽虛에까지 이르지 않는 기 때문에 추론된다.

한편 肝, 心, 肺, 腎 등 脾를 제외한 五臟의 진단일치도가 60% 미만이었으며, 특히 腎의 진단일치도는 16%에 불과했는데, 腎의 문항은 “등뼈나 목·허리가 뻣뻣하고 아프다.”, “온몸이 여기저기 잘 쑤시고 아프다.”, “허리와 등이 아프고 정강이가 피곤해진다”, “허리와 등이 당기고 아프다.”, “허리와 무릎이 시큰거리고 아프다.”, “허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다.”, “골이 흔들린다.” 등으로 주로 腰膝痠軟의 증상과 관련이 깊다. 그렇지만 이들 증상은 陽虛와 마찬가지로 20대 젊은 여성에게서는 일반적으로 나타나지 않는 重한 병리적 상태이므로 자기보고식 정보에 의존하는 DSOM결과와 진단의 변증개념과는 괴리가 있었던 것으로 생각된다.

또한 肝, 心, 肺 등의 五臟 병기의 경우, DSOM에서 五臟병기가 의미하는 바는 현대의 변증학적 병리증후뿐만 아니라 《內

經》과 《難經》의 藏象論에서 언급하는 五臟 자체의 五行特質을 반영하는 병태인데, 진단의가 辨證을 행할 때는 주로 前者인 오장변증개념에 근거한 병리증후에 근거하여 진단하는데서 일정 부분 비롯되었으리라 추론된다¹⁴⁾.

다음 연구에서 陽虛, 腎의 병기개념과 설문 문항을 검토하여 이러한 문제점을 보완할 것이다.

병기값이 산출되지 않은 경우(LH, LL)의 진단일치도는 평균 88.31%의 진단일치도를 보였으며, 血瘀병기가 71.76%로 가장 낮고 모두 70% 이상의 진단일치도를 보였다(Table 5). 또 병기가 산출된 경우에는 낮은 진단일치도를 보인 陽虛, 肝, 腎, 肺 등이 높은 진단일치도를 보였다.

이러한 결과로 볼 때, 진단의들은 병기를 소유한 경우보다 병기를 소유하지 않은 건강한 상태에 대한 진단에서 DSOM과 비교적 높은 일치율을 보인 것을 알 수 있었다. 다만 熱의 경우 병기가 산출된 경우(HH, HL)에는 96.88%의 높은 진단일치도를 보인데 반해, 병기가 산출되지 않은 경우(LH, LL)는 74.36%의 상대적으로 낮은 진단일치도를 보여 진단의들이 연구대상자가 熱이 많은 것으로 진단한 것으로 나타났으며, 瘀血의 경우도 진단의들이 DSOM 결과보다 瘀血이 더 있는 것으로 진단하였다.

熱문항은 “목이 타서 물을 자주 마신다.”, “물을 마시면 따뜻한 것보다 시원한 물을 좋아한다.”, “평소에 몸에 땀이 많다.”, “평소에 열이 많은 편이다.”, “평소에 열이 많아서 옷을 얇게 입는 편이다.”, “평소 이불을 잘 안 덮고 잔다.”, “더위는 잘 타지만 추위는 안 탄다.”, “손발이 따

뜻하다.”, “주로 손바닥에 열감을 많이 느낀다.”, “최근 속이 답답하고 갈증이 나서 찬물을 자주 마신다.”, “최근 땀이 많아졌다.”, “습관적으로 찬물이나 찬음료를 많이 마신다.”, “원래(의식적으로가 아님) 물을 많이 마시는 편이다.” 등으로 DSOM에서는 이 가운데 반 이상의 증상을 만족시켜야 熱로 진단되는데, 진단의들은 그 기준을 낮춰 몇 가지 증상만 보여도 熱로 진단했을 가능성이 있다고 생각된다.

瘀血문항은 “입이 잘 마른다.”, “대변이 검다.”, “아랫배의 한 곳이 자주 아프다.”, “아랫배가 단단하고 누르면 아프다.”, “아랫배가 자주 당기고 아프다.”, “입술이 마르고 잘 벗겨진다.”, “아픈 증상이 낮에는 가볍고 밤에 심하다.”, “생리통이 심한 편이다.”, “월경 양이 적으면서 검은 덩어리가 많은 편이다.”, “월경양이 남들보다 많으면서 색깔이 어둡다.”, “살짝만 부딪쳐도 피부에 멍이 잘 드는 편이다.”, “손톱과 입술이 쉽게 검어지거나 남들한테 꺾는 소리를 듣는다.”, “옆구리가 자주 아프고 결린다.” 등으로 일반적인 瘀血증상으로 이루어져 있다. 그러나 본 연구대상자가 월경통의 실험군과 대조군이어서 월경통의 원인으로 진단의들이 상대적으로 瘀血을 많이 진단했을 것으로 생각된다.

V. 결 론

“월경통(N94.6) 환자의 임상연구를 통한 형·색·맥·증 통합진단 시스템의 유효성 검증”을 위한 임상연구의 일환으로 진행된 19-29세 여성 연구대상자 149명의 DSOM 결과와 3명의 진단의 간의 진단일치도 연

구에서 전체 DSOM 진단결과와 진단의 진단결과와는 평균 83.60%의 진단일치도를 보였다. 陰虛를 포함한 3개의 병기가 90% 이상의 진단일치도를, 氣虛를 포함한 9개의 병기가 80% 이상, 血瘀를 포함한 4개의 병기가 70%이상의 진단일치도를 보였다.

이에 비해 DSOM에서 병기값이 산출된 경우(HH, HL)는 평균 61.77%의 진단일치도를 보인 반면, 산출되지 않은 경우(LH, LL)는 평균 88.31%로 병기값이 진단일치도에 중요한 변수로 작용하였다. 특히 병기를 소유하여 비교적 건강하지 않은 상태에 대한 진단일치도는 熱, 血瘀, 濕, 氣滯, 陰虛가 80% 이상, 氣虛, 血虛, 脾, 燥, 寒이 60-70%의 진단일치도를 보였지만, 肝, 心, 痰은 50-60%, 肺는 45%, 특히 腎은 16.0%, 陽虛는 전혀 일치하지 않아 0%의 진단일치도를 보였다. 따라서 향후 병기값과 관련된 이러한 불일치도 증가의 원인에 대해 설문지 문항, 병기지표 설정, 진단의의 진단기준 등 다각도로 연구 분석하고자 한다.

Received : July 09, 2015

Revised : July 09, 2015

Accepted : July 22, 2015

감사의 글

본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부의 재정지원을 받아 수행된 연구임(HI14D1103).

참고문헌

1. Lee IS, Kim KK. Diagnosis System of Oriental Medicine. Dongeui University. 2005;3-6. Available from:URL:http://www.dsom.or.kr.
2. Lee IS, et al. Study on Accuracy of DSOM Diagnosis about Uterus Myoma Patients. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2006;20(3):740-7.
3. Jeon RH, Lee IS. Research and Development on Online Program of Oriental Medicine Diagnosis by Principal Component Analysis. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 1998; 11(2):290-301.
4. Jeon RH, Lee IS. Research on the Type of Differentiation of Symptoms and Signs for the Oriental Gynecology. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 1999;12(1):231-52.
5. Bae GM, et al. Valuation and investigation of Oriental OB&GY Questionnaires. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2002;15(4):111-27.
6. Lee IS, et al. Pathogenesis Study of Oriental OB & GY Questionnaires. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(2):401-7.
7. Lee IS, et al. Reliability Study of Oriental OB & GY Questionnaires. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(3):701-12.
8. Lee IS, Jeon RH, Kim KK. Valuation and investigation of Oriental OB&GY Questionnaires(II). The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2004;17(1):160-6.
9. Min BH, et al. A Study on the Reliability of Oriental OB & GY Diagnosis Questionnaires. Journal of Korean Oriental Medicine. 2005;26(2):126-39.
10. Kim MJ, et al. Reliability Study of Diagnos System of Oriental Medicine (r) S.1.1. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(5):1146-53.
11. Lee IS, et al. A Study on Weighting Pathogenic Factor for Oriental OB & GY Questionnaires. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2005; 18(4):119-35.
12. Lee IS, et al. Study for Diagnostic Correspondent Rates between DSOM and Oriental Medical Doctors. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(6):1359-67.
13. Kim DH. Huangdi's Internal Classic Miraculous Pivot. Seoul:Euseongdang. 2002:70-3.
14. Kim DH, Lee JH. Huangdi's Internal Classic Plain Questions(上). Seoul: Euseongdang. 2001:7-25.