

월경통 여성의 사상체질과 비만도에 따른 변증특성 연구

¹동의대학교 한의과대학 부인과교실, ²동의대학교 정보통신학과
³동의대학교 한의과대학 사상체질의학교실, ⁴동의대학교 한의학연구원
조혜숙^{1,4}, 이인선^{1,4}, 김규곤², 김종원^{3,4}

ABSTRACT

The Research on the Characteristics of BMI and Sasang Constitutional on Dysmenorrhea Patients

Hye-Sook Cho^{1,4}, In-Seon Lee^{1,4}, Kyu-Kon Kim², Jong-Won Kim^{3,4}

¹Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

²Dept. of Information Statistics, Dong-Eui University

³Dept. of Sasang Constitution, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

⁴Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Objectives: The purpose of this study is to find out the characteristics of dysmenorrhea patients with the Inbody test results by Sasang constitutions.

Methods: The data from the 541 participants were collected using a structured measurement of menstrual pain. Based on the survey responses, we had 329 women with dysmenorrhea as the test group and 212 women without dysmenorrhea as the control group. The clinical trials subjects were asked to respond to another questionnaire for identifying their constitutional types and undergo Inbody test.

Results: The result of a comparison of the test and control groups showed that the DSOM test showed that the scores of blood deficiency, qi stagnation, blood stasis and phlegm were significantly higher in dysmenorrhea. The result of the taeumin's test groups showed that the DSOM test showed that the scores of heat were significantly higher.

For the Sasang constitution, there is a difference on the cause of the outbreak. Taeumin from blood deficiency, blood stasis, dampness, heart, kidney, phlegm and lung is associated with dysmenorrhea. Soeumin from blood deficiency, qi stagnation, blood stasis, liver, heart, spleen and phlegm is associated with dysmenorrhea. The ratio of overweight of taeumin was low in blood deficiency and yin deficiency. The ratio of lowweight of soeumin was high in heat.

Conclusions: The DSOM test showed that the scores of blood deficiency, qi stagnation, blood stasis and phlegm were significantly higher in dysmenorrhea.

Key Words: dysmenorrhea, Sasang constitution, BMI (body mass index), DSOM (diagnosis system of oriental medicine)

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

Corresponding author(Jong-Won Kim) : Busan Busanjin-gu Yangjeong 2-dong San 45-1
College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Tel : 052-226-8101 Fax : 051-853-4036 E-Mail : jwonkim@deu.ac.kr

I. 서 론

月經痛은 가임기 여성의 50%가 경험하는 흔한 질환으로, 여성의 골반동통을 유발하는 원인 중 월경기간 혹은 월경기간을 전후하여 하복부와 치골 상부를 위주로 주기적으로 나타나는 동통을 말한다^{1,2)}.

한의학적으로 월경통은 “痛經”, “經期腹痛”, “經痛”, “月水來腹痛”, “經行腹痛” 등으로 불리며, 월경통의 病機는 크게 虛實에 따라 不榮則痛과 不通則痛으로 나눌 수 있다²⁾.

월경통의 원인은 자궁수축으로 인하여 자궁 내에 높은 압력이 발생하고, 이로 인하여 자궁내의 혈류량이 감소하여 자궁에 허혈성 통증이 야기되어 발생한다고 알려져 있으며, 이러한 허혈성 통증을 일으키는 여성의 자궁내막에는 prostaglandin 생성이 증가되어 있다는 보고가 있으나 아직 확실하게 밝혀지지는 않았다¹⁾.

월경통은 다양한 요인에 영향을 받기 때문에 비만, 체질 등에 대한 많은 연구들이 이루어지고 있다. 비만일수록 월경통의 발생 위험성이 높다는 연구 결과^{3,4)}도 있지만, 임 등⁵⁾은 월경통이 저체중군에서 가장 심하고, 비만군에서 월경통이 가장 약하다고 보고하였다. 정 등⁶⁾은 체질량 지수와 월경통의 정도 간에는 차이가 없으나 복부지방 정상범위군과 비정상 범위군간의 월경통 정도에 유의한 상관관계가 있다고 보고한 바 있다. 또한 최 등⁷⁾은 월경통 여부에 따라 체형과 관련된 복부지방률에 통계적으로 유의한 차이가 없다고 하였으며, 양 등⁸⁾은 BMI를 기준으로 나눈 그룹간에 월경통의 존재여부는 유의한 차이가 없다고 하여 연

구결과마다 상반된 결과가 나타나기도 하였다.

월경통과 사상체질적 요인에 대한 연구는 이 등⁹⁾의 월경통 증상이 있는 환자에 있어서 심리적인 특성의 차이를 알아보기 위한 연구가 있으나 사상체질과 변증의 상관관계에 대한 연구는 미미하다.

이에 본 연구에서는 월경통을 가진 여성들의 사상체질과 비만도에 따른 변증특성을 연구하기 위하여 한방진단설문지와 四象體質 검사 및 체성분검사를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 한국의 P광역시 소재 만 18세 이상의 폐경전 여성을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고, 동의한 사람으로 월경통 여성의 사상체질과 비만도에 따른 변증특성을 알아보고자 진행되었다. 총 550명이 모집되었고, 제외기준에 해당하는 9명은 분석에서 탈락 처리하여 실험군 329명, 대조군 212명으로 총 541명이었다(Fig. 1).

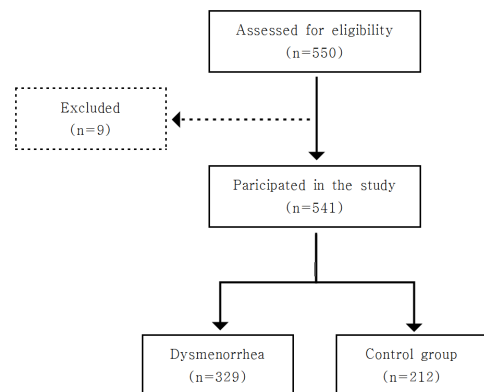


Fig. 1. Flow chart of subjects for the study.

한방진단설문지(Diagnosis System of Oriental Medicine, 이하 DSOM)¹⁰⁾와 사상체질진단은 平常시는 月經이 끝나고 난 후 7일~10일 사이에 시행되었고, 月經痛群은 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인관계에 불편을 느끼면서 MMP(Measurement of Menstrual Pain)¹¹⁾ 4이상인 자, 非月經痛群은 3이하인 자로 하였다.

2. 연구대상자 선정 기준과 제외 기준

1) 선정기준

(1) 실험군(월경통군)

- 만 18세 이상 여성
- 월경주기가 21일 이상 39일 이하
- 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인관계에 불편을 느끼면서 MMP 4 이상인 여성

(2) 대조군(비월경통군)

- 만 18세 이상 여성
- 월경주기가 21일 이상 39일 이하
- 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인관계에 불편을 느끼지 않으면서 MMP 3이하인 여성

2) 제외기준

- 월경주기가 20일 이하 또는 40일 이상
- 폐경전 증후가 있는 여성(불규칙월경, 안면홍조)
- 다낭성난소인 여성
- 불임여성
- 과거 5년 이내의 암 과거력을 가지고 있는 여성
- 증상경과에 영향을 미칠 수 있는 심각한 다른 질환을 가지고 있는 여성
 - 심장질환, 신장질환, 당뇨, 빈혈
 - 혈압조절이 잘 안 되는 고혈압 환자
 - 활동성 간 질환 또는 담낭 질환 환자
 - 갑상선기능저하증, 갑상선기능항진증 환자

- 정신과적 질환 환자, 항우울제 복용자
- 산후풍이나 중등증 이상의 근골격계 질환자

- 시험자가 신체적, 정신적으로 임상 시험 참여가 적합하지 않다고 판단하는 자.

3. 평가도구

임상 연구는 동의대학교 IRB의 승인을 받아(IRB 2014-07) 실시하였고, 만 18세 이상의 폐경전 여성을 대상으로 월경통 여성의 사상체질과 비만도에 따른 변증특성을 알아보기 위하여 **李** 등이 자체 제작한 MMP(별첨 1)를 사용하였으며, 대상 청소년의 한의학적 변증을 확인하기 위하여 DSOM을 사용하였고, 四象體質 진단을 위하여 사상체질진단 설문지(SSCQ-P)¹²⁾를 사용하였다.

4. 통계방법

통계적 처리는 SAS 9.4판(Statistical Analysis System version 9.4)을 사용하였으며, 연구대상자의 일반적 특성은 평균 분석을 하였고, 실험군과 대조군의 평균값 및 四象體質별 실험군과 대조군의 평균값 비교는 카이제곱검정과 F-검정을 사용하였으며, P-value가 0.05보다 낮은 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 월경통군의 평균나이는 22.16±1.97세, 대조군의 평균나이는 22.52±2.16세, 평균키는 월경통군이 160.95±4.97 cm, 대조군이 161.56±4.67 cm, 평균체중은 월경통군

이 53.98±7.52 kg, 대조군이 55.01±7.99 kg, BMI는 월경통군이 20.84±2.79, 대조군이 21.04±2.79였다(Table 1).

대조군에 비해 월경통군에서 血虛(F=0.0022), 氣滯(F=0.0142), 血瘀(F<0.0001), 痰(F<0.0001)의 빈도가 유의하게 높았으며, 五臟病機 중에서는 肝(F=0.0114), 心(F=0.024), 脾(F=0.0055), 肺(F=0.0161), 腎(F=0.0038)이 모두 유의하게 높았다(Table 2).

2. 전체 대상자의 DSOM 산출 빈도와 실험군 대조군간의 비교

Table 1. General Characteristics of Subjects

Group	Variable	Average±SD	Minimum value	Maximum value
Dysmenorrhea (N = 329)	Age	22.16±1.97	19	30
	Height	160.95±4.97	148	175
	Weight	53.98±7.52	37	88
	BMI*	20.84±2.79	14.9	36.2
Control group (N = 212)	Age	22.52±2.16	19	30
	Height	161.56±4.67	150	174
	Weight	55.01±7.99	40	80
	BMI*	21.04±2.79	16.4	31.2

* BMI : body mass index (kg/m²)

Table 2. Distribution of DSOM

		Dysmenorrhea		Control group		Fisher
		Frequency	Ratio	Frequency	Ratio	
血虛	HL*·LH†·LL‡	241	73.25	179	84.43	0.0022
	HH§	88	26.75	33	15.57	
氣滯	HL·LH·LL	254	77.2	182	85.85	0.0142
	HH	75	22.8	30	14.15	
血瘀	HL·LH·LL	281	85.41	204	96.23	<0.0001
	HH	48	14.59	8	3.77	
肝	HL·LH·LL	293	89.06	202	95.28	0.0114
	HH	36	10.94	10	4.72	
心	HL·LH·LL	190	57.75	143	67.45	0.024
	HH	139	42.25	69	32.55	
脾	HL·LH·LL	252	76.6	183	86.32	0.0055
	HH	77	23.4	29	13.68	
腎	HL·LH·LL	258	78.42	187	88.21	0.0038
	HH	71	21.58	25	11.79	
痰	HL·LH·LL	255	77.51	196	92.45	<0.0001
	HH	74	22.49	16	7.55	
肺	HL·LH·LL	289	87.84	200	94.34	0.0161
	HH	40	12.16	12	5.66	

* : 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
 § : HH - 점수가 높게 나와야 할 病機에 높은 점수가 나온 경우

3. 실험군에서 사상체질에 따른 DSOM 산출 빈도

전체 대상자별 사상체질에 따른 DSOM 산출 빈도는 유의한 차이가 없었으며, 월

경통군에서 사상체질에 따른 DSOM 산출 빈도는 熱病機($\chi^2=16.4269, P=0.0003$)에서 太陰人의 산출빈도가 높았다(Table 3).

Table 3. Distribution of DSOM in Dysmenorrhea Group by Sasang Constitution

		Soyangin		Taeumin		Soeumin		chi-square	Prob
		Frequency	Ratio	Frequency	Ratio	Frequency	Ratio		
熱	HL·LH·LL	51	20.99	71	29.22	121	49.79	16.4269	0.0003
	HH	13	15.12	46	53.49	27	31.4		

4. 사상 체질별 DSOM 산출 빈도와 실험군 대조군간의 비교

少陽人에서는 유의한 病機가 없었으며, 太陰人에서는 血虛(F=0.0028), 血瘀(F=

0.0084), 濕(F=0.0125), 心(F=0.0359), 腎(F=0.029), 痰(F=<0.0001), 肺(F=0.026)에서 실험군의 산출빈도가 유의하게 높았다(Table 4).

Table 4. Distribution of DSOM in Taeumin

		Dysmenorrhea		Control group		Fisher
		Frequency	Ratio	Frequency	Ratio	
血虛	HL·LH·LL	82	53.95	70	46.05	0.0028
	HH	35	79.55	9	20.45	
血瘀	HL·LH·LL	96	56.14	75	43.86	0.0084
	HH	21	84	4	16	
濕	HL·LH·LL	43	49.43	44	50.57	0.0125
	HH	74	67.89	35	32.11	
心	HL·LH·LL	67	54.03	57	45.97	0.0359
	HH	50	69.44	22	30.56	
腎	HL·LH·LL	92	56.1	72	43.9	0.029
	HH	25	78.13	7	21.88	
痰	HL·LH·LL	84	53.16	74	46.84	<0.0001
	HH	33	86.84	5	13.16	
肺	HL·LH·LL	101	57.06	76	42.94	0.026
	HH	16	84.21	3	15.79	

少陰人에서는 血虛(F=0.0063), 氣滯(F=0.0008), 血瘀(F=0.0015), 肝(F=0.0117), 心(F=0.0241), 脾(F=0.0005), 痰(F=0.0015)

에서 실험군의 산출빈도가 유의하게 높았다(Table 5).

Table 5. Distribution of DSOM in Soeumin

		Dysmenorrhea		Control group		Fisher
		Frequency	Ratio	Frequency	Ratio	
血虛	HL·LH·LL	110	58.82	77	41.18	0.0063
	HH	38	80.85	9	19.15	
氣滯	HL·LH·LL	107	57.84	78	42.16	0.0008
	HH	41	83.67	8	16.33	
血瘀	HL·LH·LL	126	60	84	40	0.0015
	HH	22	91.67	2	8.33	
肝	HL·LH·LL	134	61.19	85	38.81	0.0117
	HH	14	93.33	1	6.67	
心	HL·LH·LL	86	57.72	63	42.28	0.0241
	HH	62	72.94	23	27.06	
脾	HL·LH·LL	106	57.61	78	42.39	0.0005
	HH	42	84	8	16	
痰	HL·LH·LL	119	59.2	82	40.8	0.0015
	HH	29	87.88	4	12.12	

5. 전체 연구대상자의 BMI에 따른 DSOM 산출 빈도 비교

血虛 病機에서 과체중의 산출빈도가 낮았으며, 氣滯 病機에서 저체중의 산출

빈도가 높았다. 熱 病機에서 과체중의 산출빈도가 높았으며, 痰 病機에서 저체중의 산출빈도가 높았다(Table 6).

Table 6. Distribution of DSOM by BMI

		Low weight		Normal weight		Over weight		chi-square	Prob
		Frequency	Ratio	Frequency	Ratio	Frequency	Ratio		
血虛	HL·LH·LL	59	14.08	281	67.06	79	18.85	6.657	0.036
	HH	24	19.67	86	70.49	12	9.84		
氣滯	HL·LH·LL	59	13.56	300	68.97	76	17.47	5.554	0.062
	HH	24	22.6	67	63.21	15	14.15		
熱	HL·LH·LL	73	18.16	282	70.15	47	11.69	33.8	<0.0001
	HH	10	7.19	85	61.15	44	31.7		
痰	HL·LH·LL	61	13.53	312	69.18	78	17.29	6.913	0.032
	HH	22	24.4	55	61.11	13	14.44		

6. 사상 체질과 BMI에 따른 DSOM 산출 빈도 비교

太陰人은 血虛와 陰虛에서 과체중의

비율이 낮았고, 少陰人은 熱病機에서 저체중의 비율이 낮았다(Table 7).

Table 7. Distribution of DSOM by BMI and Sasang Constitution

			Low weight		Normal weight		Over weight		chi-square	Prob
			Frequency	Ratio	Frequency	Ratio	Frequency	Ratio		
Taeumin	血虛	HL·LH·LL	3	1.97	78	51.32	71	46.71	6.98	0.0306
		HH	2	4.55	31	70.45	11	25		
	陰虛	HL·LH·LL	4	2.17	99	53.8	81	44.02		
		HH	1	8.33	10	83.33	1	8.33		
Soeumin	熱	HL·LH·LL	56	29.17	134	69.79	2	1.04	10.5	0.01
		HH	5	11.9	34	80.95	3	7.14		

IV. 고찰

月經痛은 가임기 여성의 50%가 경험하는 흔한 질환으로, 여성의 골반동통을 유발하는 원인 중 월경 기간 혹은 월경 기간을 전후하여 하복부와 치골 상부를 위주로 주기적으로 나타나는 동통을 말한다. 月經痛은 국소적으로 치골 상부의 경련통뿐만 아니라 전신적으로 요통, 대퇴부 전면으로의 방사통, 오심·구토, 설사가 나타나기도 하고 드물게는 실신을 유발하기도 한다²⁾.

월경통은 골반내 병변의 유무에 따라 원발성 월경곤란증과 속발성 월경곤란증으로 분류되어지는데, 원발성 월경곤란증은 골반의 병변 없이 유발되는 반면, 속발성 월경곤란증은 골반 내에 근원적 병적상태가 존재한다. 원발성 월경곤란증은 배란주기가 이루어지는 초경 1-2년 이내에 발생하며, 주로 젊은 여성에서 발생하지만 40대까지 지속되기도 한다. 속발성 월경곤란증은 초경이 지난 수년 후 발생되며, 무배란성 주기와 같이 일어날 수도 있다²⁾. 속발성 월경곤란증의 경우 자궁내막증, 자궁근종, 자궁내 장치, 자궁내 용종, 골반 염증성 질환 등을 고려해야 한다²⁾.

한의학적으로 월경통의 원인을 살펴보면, 《醫宗金鑑》¹³⁾에서는 월경통의 발생시기에 따라 月經後의 腹痛은 氣血虛弱으로, 月經前의 腹痛은 氣血凝滯로 분류하였고, 《婦人大全良方》¹⁴⁾에서는 월경통의 원인을 勞傷氣血로 寒氣가 자궁에 침입하여 발생하는 것으로 보았다. 《醫學入門》¹⁵⁾에서는 월경통의 원인을 월경통 발생시기와 병인에 따라서 血滯, 氣滯, 氣滯血瘀, 血實, 寒氣客於血室, 血虛, 血寒으로 보았고, 《景岳全書》¹⁶⁾에서 월경통의 병인을 虛實로 나누어 實한 경우는 寒滯, 血滯, 氣滯, 熱滯로, 虛한 경우는 血虛, 氣虛로 분류하였고, 통증이 월경시작 전에 나타나며 배를 만져보아 拒按하는 경우에는 實한 경우로, 통증이 월경이 끝날 무렵 나타나며 배를 만져보아 통증이 감소하는 경우에는 虛한 경우로 나누고 있다²⁾.

이상에서와 같이 월경통의 病機는 虛實에 따라 일반적으로 不榮則痛과 不通則痛으로 나눌 수 있는데, 不榮則痛의 病機는 氣血虛弱과 肝腎虛弱으로 나누어지고, 不通則痛의 病機는 다시 虛實에 따라 氣滯血瘀, 寒濕胞中, 濕熱下注 등으로 나누어진다²⁾.

본 연구에서는 월경통군에서 血虛, 氣滯, 血瘀, 痰의 빈도가 유의하게 높아 일

반적인 월경통의 病機와 부합되는 결과를 보였다.

월경통군에서 사상체질에 따른 DSOM 산출 빈도는 熱病機에서 太陰人의 산출 빈도가 높았다. 太陰人, 少陽人, 少陰人 중에서 太陰人이 熱病機가 많다고 하는 것은 세 체질에서 太陰人이 상대적으로 熱症이 나타날 가능성이 높다는 것을 보여준다.

李濟馬의 傷寒論에 대한 견해를 보면, “三陰病證은 모두 少陰人病證이고, 少陽病證은 少陽人病證이며, 太陽病證과 陽明病證은 少陰人, 少陽人, 太陰人에게 고루 나타난다”¹⁷⁾라고 하여 각 체질간에 寒熱개념에서 상대적인 차이가 있음을 보여주는 것으로 이해할 수 있다.

사상체질에 따른 病機의 특징을 설명하는 것은 사상체질의학과 증치의학간의 의학이론의 차이가 있어 다소 제한적인 설명이 될 수가 있으나 사상체질의학적 측면에서 증치의학적인 면을 바라보고 설명하는 것을 위주로 하여 기술하였다. 사상체질에 따라 분석해 본다면 같은 病機가 나오더라도 각 체질에 따른 병리기전이 다르고, 이에 따라 치료방법이 다르다는 점이다. 예를 들어 少陽人의 陰虛는 胃熱과 腎虛로 인하여 나타나는 것으로 본다면, 太陰人의 陰虛는 肝燥熱과 肺燥寒으로 인하여 나타나는 것으로 볼 수 있다. 또한 少陰人의 血虛와 太陰人의 血虛는 少陰人은 氣血不足을 위주로 한 약물을 사용한다고 하다면, 太陰人은 肝熱肺燥로 인한 陰血不足으로 보고 이에 따른 약물을 사용하게 된다는 점이다. 원인과 기전이 다르므로 이에 따라 치료하는 약물이나 치료방법이 달라지게 된다는 점이다¹⁷⁾.

사상체질별 病機의 특징은 少陽人은 유의한 病機가 없었고, 血虛, 血瘀, 心, 痰 病機는 太陰人과 少陰人 모두에서, 濕, 腎, 肺는 太陰人, 氣滯, 肝, 脾 病機는 少陰人에서 산출빈도가 유의하게 높았다.

血虛, 血瘀, 痰 病機는 월경통 발생의 주된 원인이며, 心은 少陰人과 太陰人 모두에서 스트레스 因子로 작용하는 것으로 보여진다.

그러나 사상체질에 따라 병적 상태에 이르는 병리기전이 다른데, 太陰人 血虛는 肺燥나 肝燥로 인한 초기 陰血不足현상으로 볼 수 있고, 이 상태가 심해지면 燥가 나타나게 된다. 이번 연구대상자들이 20~30대의 젊은 여성이므로 肺燥나 肝燥로 인한 초기 陰血不足이 심해지면 나타나는 燥 病機는 의미가 없는 대신 초기 陰血不足현상인 血虛가 나왔다고 볼 수 있다. 血瘀, 濕, 痰 病機는 太陰人이 肝大肺小하여 呼散之氣가 弱하고 吸聚之氣가 强하여 체내의 노폐물의 배설 작용이 잘 되지 못하여 체내에 노폐물이 축적되고, 혈액이 혼탁해지는 것과 관련이 있다고 생각된다¹⁷⁾. 나머지 太陰人에서 유의한 결과를 보인 心, 肺 病機는 太陰人의 呼散之氣의 不足현상과 관련이 깊고, 腎 病機는 濕이나 痰 등의 노폐물의 배설작용이 잘 일어나지 않는 것과 관련이 있다고 볼 수 있다.

少陰人에서 血虛는 평소 少陰人의 소화기능이 弱하여 영양분 흡수에 지장이 생기는 경우가 많고, 이러한 상태가 장기간 지속되어 나타나게 된다고 볼 수 있다. 한편 월경통의 가장 기본 病機 중의 하나인 氣滯血瘀, 肝鬱血瘀와 관련 있는 氣滯와 血瘀, 肝病機의 산출이 모두 유의하게 높은 결과를 보였다. 少陰

人은 평소 신경이 예민하고 소심한 편이며, 불안한 마음을 가지고 있는데, 이러한 정신적인 면에서의 문제가 肝의 疎泄작용의 문제를 발생시켜 氣運의 울체를 만들고 그로 인하여 瘀血이 생겨서 월경통을 발생시키는 것으로 볼 수 있다. 少陰人에서 脾의 산출빈도가 높은 것은 脾가 약해지기 쉬운 체질적 특징으로 인하여, 運化작용에 문제가 생겨 痰이 발생하는 것으로 생각된다.

사상체질과 BMI에 따른 DSOM 산출빈도에서 결과는 太陰人은 血虛와 陰虛에서 과체중의 비율이 낮았다. 太陰人은 肝大肺小로 吸聚之氣가 强하고 呼散之氣가 弱한 것이 기본이다. 따라서 정상적인 경우라면 과체중이 되기 쉽고 정상체중이나 저체중이 되기는 어렵다. 또한 太陰人은 과식하고 운동하지 않은 특성상 몸에 체중이 증가되기 쉬운 체질¹⁸⁾로서 일반적인 경우라면 과체중이¹⁹⁾ 되기 쉽다. 이와는 달리 血虛나 陰虛 病機에서 太陰人의 과체중의 비율이 낮았다는 의미는 太陰人의 경우 과체중보다는 정상체중이나 저체중 등의 지나친 체중감소는 몸의 상태가 좋지 못한 상태를 나타낸다고 볼 수 있다²⁰⁾.

少陰人은 熱 病機에서 저체중의 비율이 낮았다는 의미는 少陰人이 熱 病機가 나오는 경우는 少陰人 腎受熱表熱病證으로 볼 수가 있고, 少陰人 腎受熱表熱病證이 있는 경우는 저체중의 비율이 낮게 나온다고 볼 수 있다.

少陽人은 유의성 있는 病機가 발견되지 않아 연구대상자를 더 늘려 연구할 필요가 있다고 생각된다.

V. 결 론

1. 비월경통군에 비하여 월경통군에서 血虛, 氣滯, 血瘀, 痰의 빈도가 유의하게 높았다.
2. 월경통군에서 사상체질에 따른 DSOM 산출 빈도는 熱病機에서 太陰人의 산출빈도가 높았다.
3. 사상체질별 DSOM 산출 빈도와 월경통군과 비월경통군간의 비교에서 太陰人이 血虛, 血瘀, 濕, 心, 腎, 痰, 肺病機의 산출빈도가 유의하게 높고, 少陰人에서 血虛, 氣滯, 血瘀, 肝, 心, 脾, 痰 病機의 산출빈도가 유의하게 높았다.
4. 전체 연구대상자의 BMI에 따른 DSOM 산출빈도에서 血虛 病機에서 과체중의 산출빈도가 낮았으며, 氣滯 病機에서 저체중의 산출빈도가 높았다. 熱 病機에서 과체중의 산출빈도가 높았으며, 痰 病機에서 저체중의 산출빈도가 높았다.
5. 사상체질과 BMI에 따른 DSOM 산출빈도에서 太陰人은 血虛와 陰虛에서 과체중의 비율이 낮았고, 少陰人은 熱 病機에서 저체중의 비율이 낮았다.

Received : Jan 25, 2016

Revised : Jan 29, 2016

Accepted : Feb 11, 2016

감사의 글

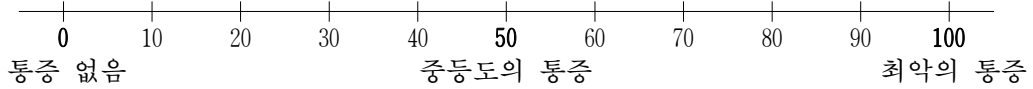
본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부의 재정지원을 받아 수행된 연구임(HI14D1103)

참고문헌

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynaecology. Seoul:Kalbinsuguk. 1997: 214-52, 264-75, 566-91.
2. The Society of Korean Obstetrics & Gynecology. Korean Obstetrics & Gynecology(Ha). Seoul:Euisseongdang. 2012:86-92.
3. Choi GY, et al. A Study on Relationship of Menstrual Disorder and Obesity Type Measured by BIA. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2002;15(3):122-8.
4. Song JO, et al. The Research for High School Girl Students's Menstruation. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2005;18(2):64-82.
5. Lim EM, Cha JH, Kim YS. A Study on Change of Menstrual Patterns and Dysmenorrhea According to Obesity Indices and Physical Activity in Female College Students. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2011;24(3): 156-70.
6. Jeong JH, et al. A Study on the Relation of Dysmenorrhea of Some Patients and Body Composition Analysis. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2007;20(3):155-63.
7. Choi SY, et al. A Study on Women's Body Type and Body Temperature in Relation to Gynecologic Disorders and Dysmenorrhea. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2012;25(4): 81-93.
8. Yang NR, et al. A Study on the Severity of Dysmenorrhea according to Digestive Power, BMI in the High School Female. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2009;22(4): 109-21.
9. Lee SY, et al. The Research on the Characteristics of MMPI Profile and Sasang Constitutional on Dysmenorrhea Patients. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2007;20(3):137-54.
10. Lee IS, Kim KK. Diagnosis System of Oriental Medicine. Dongeui University. 2005:3-6. Available from:URL:http://www.dsom.or.kr.
11. Yoo JH, et al. Study on the Measured Method of Menstrual Pain. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(6):1512-9.
12. Kim JW, et al. Importance Analysis of Questionnaire for Doctors and Questionnaire for Patients. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2006;18(3):94-123.
13. Wu Q. Yizongjinjian. Seoul:Daeseongmunhwasa. 1991:435.
14. Chen ZM. Furendaquanliangfang (Compendium of Effective Prescriptions for Women). Seoul:Kangsan publisher. 2003:109.
15. Li C. Yixuerumen(Introduction to Medicine). Seoul:Daeseongmunhwasa. 1996:284.
16. Zhang JB. Jingyuequanshu. Seoul: Yeogang publisher. 1987:8-9.
17. National Federation of Department of Sasang Constitutional Medicine. Sasang Constitution Medicine. Seoul:Jipmoondang.

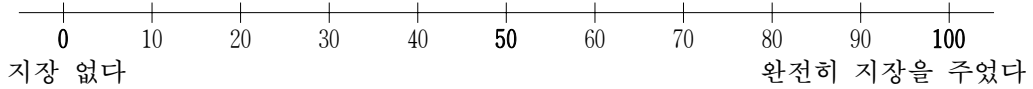
- 2005:33-58, 65, 162-4, 196-204, 730-1.
18. Kim DR. Constitution Diet. Seoul: Joongangsanghalsa. 2001:90.
19. Kim EY, Kim JW. A Clinical study on the Sasang Constitution and Obesity. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2004;16(1):100-11.
20. Cho HS, et al. Relationships of High School Girls Menstrual Disorders with the Inbody Test Results by Sasang Constitutions. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2013;26(4):150-68.

2) 생리통이 가장 심한 날의 최대통증

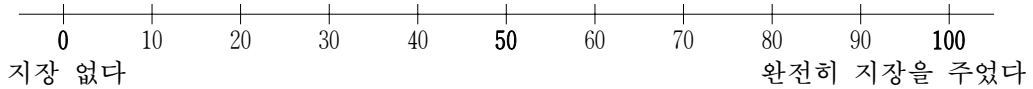


7. 생리통으로 인한 일상생활의 장애정도를 묻습니다. 당신의 정도를 표시하세요.

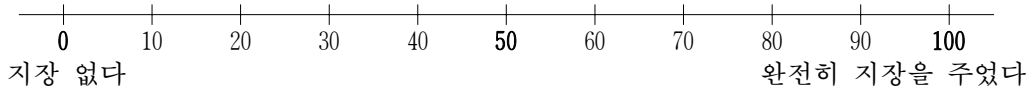
1) 일상생활의 전반적 활동



2) 통상적인 일(직장 또는 학교 내 및 외의 일을 포함)



3) 생활을 즐기는 일



8. 진통제를 먹지 않는다면 당신의 생리통의 정도는?

- 1) 없음.
- 2) 약간 있음 - 일상생활에 전혀 지장이 없음.
- 3) 약간 있음 - 일상생활을 대부분 할 수 있으며 가끔 휴식이 필요하다.
- 4) 보통 있음 - 일상생활을 반 이상 할 수 있다.
- 5) 보통 있음 - 일상생활을 반 정도 할 수 있다.
- 6) 심함 - 일상생활을 조금밖에 할 수 없다.
- 7) 심함 - 일상생활을 전혀 할 수 없다.

9. 진통제를 먹지 않는다면 당신의 생리통의 정도는?

- 1) 전혀 통증이 없다.
- 2) 거의 통증이 없다(상당히 쾌적한 상태).
- 3) 가벼운 통증이 있고 약간 괴롭다.
- 4) 중등도의 통증이 있고 괴롭다.
- 5) 상당한 통증이 있고 몹시 괴롭다.
- 6) 참기 어려운 심한 통증이 있다.

