

체계적 문헌고찰과 델파이 기법을 활용한 갱년기장애 辨證진단 도구 개발을 위한 기초 연구

¹동의대학교 한의과대학 부인과교실, ²동국대학교 한의과대학 부인과교실
³대전대학교 한의과대학 부인과교실, ⁴동의대학교 생산정보기술공학
이인선¹, 김동일², 유정은³, 강창완⁴

ABSTRACT

Development of a Guideline for the Application of a Diagnostic Tool for Menopausal Syndromes Based on the Use of Systemic Review and Delphi Method

In-Seon Lee¹, Dong-Il Kim², Jeong-Eun Yoo³, Chang-Wan Kang⁴
¹Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University
²Dept. of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology,
College of Korean Medicine, Dong-Guk University
³Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology,
College of Korean Medicine, Dae-Jeon University
⁴College of Production Information Technology Engineering Major,
Dong-Eui University

Objectives: This study was conducted towards developing a screening tool for syndrome differentiation in the diagnosis of menopause in menopausal and perimenopausal women.

Methods: We conducted a literature review of studies on menopausal diagnosis based on syndrome differentiation, and examined well-founded differentiated syndromes and their respective clinical symptoms. Based on the findings, we created a questionnaire through consultations with Oriental medicine experts in physiology, pathology, and diagnostics. Finally, the research team conducted an expert Delphi study on differentiated syndromes and the associated clinical symptoms.

Results: Seven differentiated syndromes were selected, including Liver Depression (肝鬱), Kidney Yin Deficiency (腎陰虛), Kidney Yang Deficiency (腎陽虛), Liver and Kidney Yin Deficiency (肝腎陰虛), Kidney Yin and Yang Deficiency (腎陰陽兩虛), Heart-Kidney Noninteraction (心腎不交), and Dual Deficiency of Heart and Spleen (心脾兩虛); 4 disease locations, including liver (肝), heart (心), spleen (脾), and kidney (腎); and 3 disease natures, including Yin Deficiency (陰虛), Qi Stagnation (氣滯), and Blood Deficiency (血虛). In addition, we added 3 supplemental disease natures, including Yang Deficiency (陽虛), Qi Deficiency (氣虛), and Heat (火熱), in consideration of syndrome differentiation categories that may possibly be added in a follow-up clinical questionnaire.

Conclusions: This resulted in a total of 7 differentiated syndromes, 4 disease locations, and 6 disease natures. We translated the clinical symptoms of these 17 categories into Korean Hangeul. After consulting with 5 Oriental medicine experts and a psychology expert, we produced a questionnaire for use in diagnosing menopause based on syndrome differentiation. The calculation of scores for the syndrome differentiation screening tool will be confirmed through clinical research based on the results of a review of existing literature.

Key Words: Climacteric Syndrome, Menopausal Syndrome, Pattern Identification, Guideline, Questionnaire

연구비 지원기관 : 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 한의약선도기술개발사업의
채정지원을 받아 수행된 연구임(HB16C0062).

I. 서 론

폐경은 난포 기능의 소실로 인해 일어나는 월경의 영구적 정지를 의미하며, 그 이전 수년간과 그 이후 수년간이 더욱 큰 임상적 의의를 갖는다¹⁾. 한국 여성의 평균 폐경 연령은 약 49.7세이며, 평균 수명은 83.8세 정도로, 우리나라 여성은 실제로 삶의 3분의 1가량을 폐경상태로 지내게 된다²⁾. 평균 수명의 증가로 여성에게 있어 폐경 후 생애의 비율은 점차 늘어나게 되어 폐경여성의 건강관리와 치료는 더욱 중요한 문제가 될 것이다³⁾.

폐경후의 시기에 발생하는 제반 문제에 대해 양방의 임상적 관점은 호르몬대체요법에 집중하는 경향이 있다^{1,4)}. 그러나 한의학의 辨證論治를 근본으로 하는 치법운용은 폐경 전 및 폐경전후기의 임상접근에서 혈관운동증상을 포함하여 나타나는 인체의 상태를 포괄하는 우수한 점이 있다⁵⁾.

한의학에서는 맥진, 설진, 망진, 문진 등 다양한 진단법을 이용하여 갱년기장애를 辨證하고 치료에 활용해왔다. 최근 한의학계에서는 이러한 전통적인 진단방법을 체계화하고 정량화하려는 노력이 계속되고 있다⁶⁾. 한의학 진단 객관화를 위한 방법의 하나로 설문지를 사용하는 방법은 사상체질진단 분야에서 사상체질진단 Tool인 QSCC I⁷⁾, II⁸⁾, 그리고 온라인 체질진단시스템⁹⁾이 있으며, 일반 병증의 진단을 목적으로 하는 한방진단시스템 DSOM¹⁰⁾이 여기에 속한다.

이외에 특정질환에 대한 변증연구들이 있는데 한방신경정신과에서 경계정충^{11,12)}, 불면¹³⁾, 우울^{14,15)}, 화병^{16,17)}의 변증도구에

대한 연구들이 있으며, 그 외 퇴행성무릎관절염 변증도구¹⁸⁾ 연구가 있고, 한방부인과에서는 다낭성난소의 변증도구 개발연구¹⁹⁾를 찾아 볼 수 있었다.

본 연구는 이러한 경험을 기초로 갱년기장애 및 폐경기증후군 여성의 진단에 활용하기 위한 辨證진단 설문도구(이하 '갱년기장애 辨證도구') 개발을 위해 수행되었다. 갱년기장애의 辨證진단 연구에 대한 문헌검사를 통하여 근거가 있는 辨證분류 및 각각의 임상증상들을 조사하였으며, 이 결과를 토대로 한의학 생리, 병리, 진단 전문가의 자문을 거쳐 한방부인과 전문가를 대상으로 하는 설문조사지를 작성하여 전문가 델파이 연구를 수행하여 결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 갱년기장애 辨證 도구 가안 작성을 위한 문헌조사

갱년기장애의 辨證도구 개발을 위하여 OASIS, CHKD, CNKI, CNKI Oversea, CiNi 를 검색하였다. 圍絕經期나 更年期, 絕經前後, 經斷前後, 絕經婦女와 中醫證候나, 證候要素, 證候規2Oversea. CNKI에서 4142편이 검색되었다. 본 연구는 갱년기장애의 변증진단의 효능을 검증하고 변증진단도구 제작을 위한 것이므로, 변증진단을 활용한 RCT와 변증분류나 변증별 증상 확인을 위한 환자군 연구, 잘 설계된 문헌연구들을 위주로 선택을 진행하였다.

먼저 endnote를 활용하여 중복논문 1743편이 배제되었고, 이후 초록을 보고 남성대상연구, 실험연구, 중설논문, 명로중

의논문, 발간되지 않은 학위논문, 갱년기 장애 중 연구에 포함하지 않은 증상(예: 안면홍조, 비뇨기증상, 질건조를 제외한 출혈, 우울, 실면 등의 증상), 갱년기장애가 아닌 질병(예: 심장병, 당뇨 등이 결합된 연구 등)에 대한 연구 1789편이 배제되고 남은 610편의 논문이 1차로 선택되었다. 이 후 논문을 간략히 보면서 2차 선택을 진행하여 202편의 논문이 2차로 선택되었으며, 학위논문 162 편, 변증 연구 아닌 논문 165편, 논문을 찾을 수 없음이 27편, 다른 증상 및 질환 27편, 증례보고 13편, 중복논문 10편, 남성논문 4편 등 408편의 논문이 배제되었다.

선택된 논문은 RCT가 140편, RCT는 아니나 辨證분류나, 辨證별 증상에 대한 연구 62편이었다. 후자의 62편 논문을 다시 전문을 검토하여 辨證분류나 辨證별 증상에 대한 언급이 없는 논문 24편이 제외되었고, 연구 설계가 잘 이루어진 연구나 검색식이 있는 문헌연구 37편과 心脾兩虛 변증의 증상을 언급한 논문 1편을⁵⁴⁾ 포함한 38편의 논문이 최종 선정되었다.

선택된 논문은 辨證 산출빈도나 辨證별 증상 연구를 위한 환자군 연구 30편²⁰⁻⁴⁹⁾, 문헌연구 6편⁵⁰⁻⁵⁾, 전문가 설문연구 2편^{56,57)}이었다.

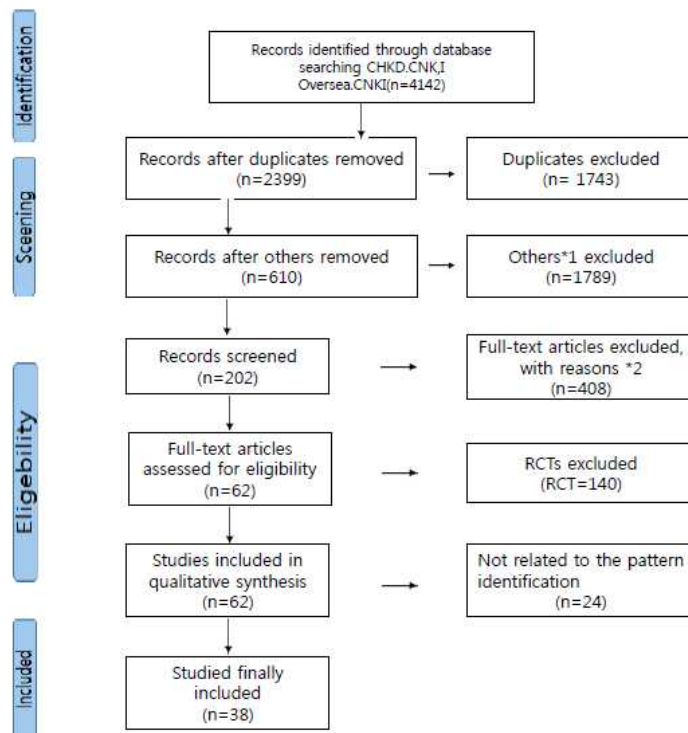


Fig. 1. Flow chart for literature selection.

*1. Male studies, laboratory studies, weak-based literatures, unpublished dissertations, symptoms not included in this study, and diseases not menopausal syndromes

*2. Unpublished dissertations, not related to the pattern identification, can not be found, symptoms not included in this study, and diseases not menopausal syndromes, case reports, duplicates, male studies

1) 갱년기장애의 辨證 및 證素 유형 도출과정

갱년기장애의 진단을 위한 辨證유형을 선정하기 위해 문헌검색을 실시한 결과, 주로 갱년기의 辨證분류와 病位와 病性으로 분류되는 證素연구, 辨證과 證素별 임상증상을 찾는 연구들이 있었다.

따라서 본 연구에서는 상기문헌에서 언급된 갱년기장애의 辨證과 證素(病位, 病性)의 빈도를 조사하였다.

2) 갱년기장애의 辨證 및 證素 유형별 임상증상 도출과정

辨證과 證素별 임상증상은 문헌연구 3건^{51,53,54}, 잘 설계된 환자군 연구 5건^{20,24,27,30,46}, 잘 설계된 전문가 설문연구 1건⁵⁷에 나타난 증상을 선택하였다.

2. 갱년기장애 변증도구 개발을 위한 전문가 자문

1) 위원회 구성

갱년기장애 변증도구 개발을 위해 전국 한의과대학 부인과 교수 및 부속한방병원에 근무하는 부인과 전문의가 포함되는 총괄, 개발 자문위원회를 구성하였다.

2) 기초의학 전공자 자문

문헌조사 결과 나타난 갱년기장애의 辨證과 證素 유형의 동의정도를 묻는 설문조사를 한의학 생리, 병리, 진단 전문가 7인에게 설문조사를 실시하였다. 이들은 문헌조사에서 나타난 갱년기장애의 辨證과 證素 유형의 출현 빈도를 참고로 하여 동의정도를 1-7사이로 응답하였다.

3) 변증분류 선택을 위한 부인과 전문가 델파이 조사

한의학 생리, 병리, 진단 전문가 7인의 자문 결과 평균값과 문헌에서 나타난 출현빈도를 토대로 한방부인과 전문가 17인

에게 3차에 걸친 델파이 조사를 실시하여 갱년기장애의 辨證과 證素를 확정하였다.

4) 임상증상 도출과정

확정된 辨證과 證素별로 문헌연구 3건^{51,53,54}, 잘 설계된 환자군 연구 5건^{20,24,27,30,46}, 잘 설계된 전문가 설문연구 1건⁵⁷에 나타난 임상증상을 취합하였다. 이를 토대로 辨證과 證素별 지표수를 최대한 동일하게 하여 bias를 줄이면서 설문 진단의 효율성을 높이기 위해 총 문항 수가 100개를 넘지 않도록 한방 생리학, 병리학 전문가 3인의 대면 회의를 통해 임상증상을 선택하였다.

이후 문헌에서 조사된 모든 증상을 모두 제시하면서 선택된 증상에 대한 동의정도를 한방부인과 전문의 7인과 한방병리학 전문의 1인, 한방진단학 전문가 1인을 포함하는 9인의 전문가에게 델파이 조사를 실시하였으며, 이때 추가가 필요한 문항을 표시하도록 하여 다음 델파이 조사에 추가하였다.

2회의 델파이 조사에서 합의가 이루어지지 않는 임상증상에 대해 델파이 조사에 참여한 전문가 9인 중 5인으로 구성된 대면회의에서 임상증상을 최종 선택하였다.

3. 辨證과 證素 유형 진단 방법

문헌조사 결과 진단 설문지 작성 완료 후 辨證과 證素 유형의 진단을 위한 점수산출 방법은 ① 임상증상에 대한 가중치 부여, ② 임상증상의 등급분류, ③ 辨證과 證素별 진단기준 임계값의 설정, ④ 임계값에 대한 임상증상의 누적점수의 합을 기준으로 한 辨證과 證素유형의 진단의 4단계로 구성되는 것으로 조사되었다.

본 연구에서는 각 항목별 문헌조사 결

과와 이용 가능한 방법을 제안하고자 한다.

Ⅲ. 결 과

1. 갱년기장애 辨證 및 證素 유형 문헌 조사 결과

갱년기장애의 진단을 위한 辨證 및 證素 유형을 선정하기 위해 문헌검색을 실시한 결과 변증유형은 腎陰虛, 肝腎陰虛, 肝鬱, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 心脾兩虛, 脾腎陽虛, 肝陽上亢 등 9가지가 2번 이상 조사되었으며(Table 1), 病位 證素는 腎, 肝, 心, 脾, 肺, 膽, 胞宮, 胃 등 8가지가 2번 이상 조사되었고(Table 2), 病性 證素는 陰虛, 陽虛, 氣滯, 陽亢, 血虛, 火熱, 氣虛, 血瘀, 濕, 寒 등 10가지가 2번 이상 조사되었다(Table 3).

Table 1. Reference of Sydrome Differentiation in Menopausal Women

Sydrome differentiation	Reference	Frequency
腎陰虛	21, 23, 26, 42, 43, 45, 46, 49-51, 53-5	13
肝腎陰虛	20, 21, 23, 27, 31, 43, 46, 49-51, 53, 55	12
肝鬱	21-3, 27, 42-4, 49-51, 53-5	13
腎陽虛	20, 21, 23, 26, 42, 45, 46, 49, 51, 53-5	11
腎陰陽兩虛	21, 23, 30, 42, 43, 46, 49, 53-5	10
心腎不交	21, 23, 42, 46, 49-51, 53-5	10
心脾兩虛	21, 31, 43, 49-51, 53, 55	8
脾腎陽虛	42, 43, 54, 55	4
肝陽上亢	20, 44	2

Table 2. Reference of Diseases' Location in Menopausal Women

Sydrome differentiation	Reference	Frequency
腎	21, 25-7, 29, 32, 33, 35-41, 46, 47, 55, 57	18
肝	21, 25-7, 29, 32, 33, 35-41, 46, 47, 55, 57	18
心	21, 25-7, 29, 32, 33, 38-41, 46, 47, 55, 57	15
脾	21, 25-7, 29, 32, 33, 35, 36, 38-41, 46, 47, 55, 57	17
肺	21, 29, 55	3
膽	38-41, 47, 55	6
胞宮	21, 25, 29, 33, 35, 41, 55	7
胃	32, 35, 36, 41	4

Table 3. Reference of Diseases' Character in Menopausal Women

Sydrome differentiation	Reference	Frequency
陰虛	21, 24-7, 29, 32-5, 36, 38-41, 46, 47, 57	18
陽虛	21, 24-7, 29, 32, 33, 35-41, 46, 47, 57	18
氣滯	21, 24-7, 29, 32-4, 36-41, 46, 47, 57	18
陽亢	21, 26, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 47	9
血虛	21, 24-6, 29, 32, 33, 35-41, 47, 57	16
火熱	21, 24, 25, 27, 29, 32, 33, 35-41, 46, 47, 57	17
氣虛	21, 24-7, 29, 32, 33, 35-41, 46, 47, 57	18
血瘀	21, 26, 27, 29, 32, 35, 36, 41, 46, 57	10
濕	21, 27, 29, 32, 34-6, 38-41, 46, 47, 57	14
寒	35, 37, 39, 41	4

2. 갱년기장애의 辨證 및 證素 유형 선정

문헌조사 결과 辨證 및 證素 유형의 빈도를 토대로 한의학 생리, 병리, 진단 전문가 7인에게 설문조사를 실시하여 동의정도를 1-7점으로 표시하도록 하여 각각의 평균을 구하였다.

문헌에서 조사된 출현빈도와 한방기초학 전문가 7인의 응답평균값을 토대로 3차에 걸친 전문가 델파이 조사 결과 '중양값이 7-9의 Appropriate로 동의된 腎陰虛, 肝腎陰虛, 肝鬱, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 心脾兩虛 등 7개의 辨證을 갱년기장애의 辨證으로 확정하였고(Table

4), '중양값이 7-9의 Appropriate로 동의된 腎, 肝, 心, 脾 등 4개의 病位를 갱년기장애의 病位로 확정하였다(Table 5).

한편 病性은 중양값이 7-9의 Appropriate로 동의된 것이 陰虛, 氣滯, 血虛 등 3개이었으나, 辨證선택에서 적절하다로 동의되지 못한 脾腎陽虛, 肝陽上亢 등의 辨證을 포함하는 다른 辨證이 갱년기장애와 관련성이 있을 가능성에 대비하여 중양값이 4-6의 Uncertain으로 동의된 陽虛, 火熱, 氣虛의 3가지를 포함하여 6개의 病性を 확정하였다(Table 6).

Table 4. Delphi Survey Results for Syndrome Differentiation Classification of Menopausal Syndrome

Syndrome differentiation	F*	I†	Frequency of response			Median value	RAM agreement	N‡
			1-3	4-6	7-9			
腎陰虛	13	6.2			17	8	+A	17
肝腎陰虛	12	6.1			17	8	+A	17
肝鬱	13	5.7			17	8	+A	17
腎陽虛	12	5.5		5	12	8	+A	17
腎陰陽兩虛	10	5.4		4	13	8	+A	17
心腎不交	10	5.1		3	14	7	+A	17
心脾兩虛	8	4.6		2	15	7	+A	17
脾腎陽虛	4	3.8		13	5	6	+U	17
肝陽上亢	2	2.7		14	3	5	+U	17

* Frequency in literature survey

† Important rate by survey of Korean traditional medicine preclinical expert (out of 7)

‡ N : number of respondent

Table 5. Delphi Survey Results for Diseases' Location Classification of Menopausal Syndrome

Diseases' location	F*	I†	Frequency of response			Median value	RAM agreement	N‡
			1-3	4-6	7-9			
腎	18	6.7			17	8	+A	17
肝	18	6.2			17	8	+A	17
心	15	5.2		1	16	8	+A	17
脾	17	4.9	1	4	12	7	+A	17
肺	3	2.6	8	9		5	-U	17
膽	6	2.2	3	13	1	5	+U	17
胞宮	7	2.1	2	12	3	5	+U	17
胃	4	4	11	5	1	3	? I	17

* Frequency in literature survey

† Important rate by survey of Korean traditional medicine preclinical expert (out of 7)

‡ N : number of respondent

Table 6. Delphi Survey Results for Diseases' Character Classification of Menopausal Syndrome

Diseases' character	F*	I†	Frequency of response			Median value	RAM agreement	N‡
			1-3	4-6	7-9			
陰 虛	18	6.9			17	8	+A	17
陽 虛	18	6		11	6	6	-U	17
氣 滯	18	5.3			17	8	+A	17
陽 亢	9	5.2		10	7	6	-U	17
血 虛	16	5.1	1	4	12	7	+A	17
火 熱	17	4.9		12	5	6	+U	17
氣 虛	18	4.9		14	3	5	+U	17
血 瘀	10	4.5	3	13	1	5	+U	17
濕	11	3.6	6	11		5	-U	17
寒	4	3.1	6	11		4	-U	17

* Frequency in literature survey

† Important rate by survey of Korean traditional medicine preclinical expert (out of 7)

‡ N : number of respondent

3. 辨證 및 證素 유형 진단 방법

1) 가중치 부여 방법

王 등^{32,34)}은 “각 증상요소 적분과 임계법으로 증후 및 각 辨證 및 證素 요소의 가중치를 확정한다”고 기술하고 있지만 자세한 방법은 기술하지 않았으며, WAN Xia⁴²⁾는 “주요 증상, 체증 및 설맥상에 대해서는 0.75의 가중치를 부여하고, 부차적인 증상, 체증 및 설맥상은 0.25의 가중치를 부여”하였다. 유 등⁵⁸⁾은 전문가 자문 결과에서 얻어진 각 증상의 점수의 평균과 표준편차를 사용하여 각 증상에 대한 중요도 점수의 표준점수를 산출하였으며, 이 표준점수를 해당 증상의 가중치로 사용하였다.

본 연구에서는 ① WAN Xia⁴²⁾는 방법에 근거하여 전문가델파이 결과 동의정도가 7-9점의 Appropriate인 증상을 주증으로, 4-6의 Uncertain인 증상을 차증으로 보는 방법과, ② 유 등⁴⁹⁾의 방법에 근거하여 각 증상의 점수의 평균으로부터 해당 증상의 가중치를 구하는 방법을

고려하고 있다. 본 연구에서 사용한 가중치 계산식은 다음과 같다.

$$z_{ij} = 100 \times \frac{\overline{x_{ij}}}{\sum_{j=1}^J \overline{x_{ij}}}$$

이때, 여기서 x_{ijk} 를 변증

유형 $i (= 0, 1, \dots, I)$ 의 증상 $j (= 0, 1, \dots, J_i)$ 에 대한 전문 한의사 $k (= 1, \dots, K_{ij})$ 의 중요도 평가값이라 하면 $\overline{x_{ij}} = \frac{1}{K_{ij}} \sum_{k=1}^{K_{ij}} x_{ijk}$ 이다.

한편, 유 등⁵⁸⁾과 달리 본 연구에서 표준편차를 사용하지 않은 이유는 전문가가 7-9점의 Appropriate로 합의한 증상은 4-6의 Uncertain로 합의한 증상에 비해 전문가가 중요하다고 생각되는 증상으로 생각할 수 있는데, 유 등⁵⁸⁾의 방법을 사용하여 사전 계산을 해 본 결과 가중치가 표준편차의 영향을 받아 그 값이 역전되는 경우가 있었기 때문이다.

2) 증상의 등급분류

WAN Xia⁴²⁾는 無, 輕, 中, 重등급의 증상체증은 각각 0, 1, 2, 3점을 부여하였다. 예를 들면, 어떤 증상에 대해 中이라

고 응답한 경우 그 증상의 가중치에 2를 곱하는 것이다. 楊³⁴⁾은 해당 증상이 심할 경우 그 정량진단치에 1.5를 곱하고, 해당 증상이 가벼울 경우 0.7를 곱하였다.

본 연구에서는 증상의 소유정도에 대해 ‘아니다’, ‘약간 그렇다’, ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’의 4점 척도로 응답하도록 하여, 응답에 따라 0~3을 해당문항의 가중치에 곱한 값을 해당 증상요소의 값으로 할 것을 고려하고 있다.

3) 진단기준 임계치의 확정

WAN Xia⁴²⁾는 각 辨證 및 證素 유형 중 등급분류 가능한 증상에 대해 그 증상정도가 가장 가볍게 나타나는 등급(1점으로 취함)에 따라, 그 상응하는 가중치를 곱하였으며, 각 辨證 및 證素 유형의 합계치를 해당 辨證 및 證素 유형의 진단기준 임계치로 하였다.

王 등^{32,34)}은 각 辨證요 및 證素 소의 진단확정은 100을 통용 임계치로 하고, 각 증상의 각 辨證 및 證素 요소에 대한 공헌도 합이 100에 이르거나 초과하였을 시, 辨證 및 證素 진단을 하였다.

본 연구에서는 이후의 임상연구를 통해 적정한 임계치를 산출할 계획이다.

4) 辨證 및 證素 유형의 진단

WAN Xia⁴²⁾는 辨證별 증상의 누적점수를 각 辨證유형의 진단기준 임계치와 비교하여, 임계치보다 크면 해당 辨證유형으로 진단하며, 반대이면 해당 辨證유형으로 진단할 수 없다고 하고 이 진단방법을 “중의증상가중적분법”이라 칭하였다.

王 등^{32,34)}은 누적점수의 합이 70 미만이면 0급으로 분류하고, 기본적으로 병리변화가 없음을 나타내고, $70 \leq$ 누적점수 100 은 1급으로 분류하고 경도의 해당 辨

證요소 병변이 존재함을 나타내며, $100 \leq$ 누적점수 150 은 2급으로 분류하며 中度の 해당 辨證요소 병변이 존재함을 나타내고, 누적점수 ≥ 150 은 3급으로 분류하며 심각한 해당 辨證요소 병변이 존재함을 나타내는 것으로 이해하였다.

한편 證素진단의 경우 진단결과를 결합하여 완전한 辨證명 진단을 구성하였는데, 예를 들면 신과 양허의 누적점수가 임계치 이상이면 신양허로 진단하였다.

본 연구에서는 이후의 임상연구를 통해 해당 辨證의 소유정도를 정하는 기준을 산출할 계획이다.

4. 辨證 및 證素별 임상증상 및 가중치

辨證과 證素별 지표수를 최대한 동일하게 하여 bias를 줄이면서 설문 진단의 효율성을 높이기 위해 총 문항 수가 100개를 넘지 않도록 임상증상을 선택하는 한방 생리학, 병리학 전문가 3인의 대면회의 결과 각각 7개 내외의 임상증상을 선택하기로 하였다.

결과적으로 心腎不交 辨證과, 心 病位는 8개, 肝鬱, 腎陰虛, 心脾兩虛의 辨證과, 肝 病位, 陰虛, 血虛, 陽虛, 氣虛, 火熱의 病性 등은 7개, 腎陽虛 肝腎陰虛 辨證, 脾 病位, 氣滯 病性은 6개, 腎 病位는 5개의 임상증상이 선택되었고, 腎陰陽兩虛 辨證은 腎陰虛와 腎陽虛의 임상증상을 합한 13개를 증상으로 하였다.

선택된 辨證 및 證素별 임상증상에 대해, 한방부인과 전문의 7인과 한방병리학 전문의 1인, 한방진단학 전문가 1인을 포함하는 9인의 전문가에게 1회의 전문가 델파이 조사를 실시하여 동의정도와 추가가 필요한 증상을 조사하였으며, 새로 10문항이 추가되었다. 추가된 증상을

포함하여 다시 1회 델파이 조사를 실시하였으나 합의에 이르지 못하는 임상증상들이 있었는데, 心腎不交의 腰膝酸軟, 盜汗, 頭暈, 耳鳴에서 1~2명이 3으로 응답하였을 뿐 대개 동의의 정도가 4~6과, 7~9사이에 일치되지 않았다. 이에 설문 조사에 참여한 9인 중 5인이 참가하는 1회의 전문가 대면회의에서 辨證과 證素별 증상을 최종 결정하였다.

2회의 델파이 조사와 1회의 대면회의 결과 선택된 임상증상과 각각의 중앙값,

및 전문가 응답의 평균값으로 산정한 가중치는 다음과 같다.

1) 辨證별 임상증상 및 가중치

肝鬱의 임상증상은 抑鬱, 煩躁易怒, 症狀因精神緊張而誘發, 善太息, 脅肋脹悶, 咽部異物感, 少腹脹痛 등 7개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 7과 같다.

腎陰虛의 임상증상은 潮熱汗出, 五心煩熱, 腰膝酸軟, 耳鳴, 頭暈, 大便乾結, 口乾 등 7개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 8과 같다.

Table 7. Weight per Clinical Symptom of Liver Qi Depression Syndrome by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
抑鬱			9	8	+A	1	9	7.89	0.78	16.36
煩躁易怒		1	8	8	+A	1	9	7.78	1.09	16.13
症狀因精神緊張而誘發		1	8	7	+A	1	9	7.33	1.12	15.21
善太息		1	8	7	+A	1	9	7.0	1.0	14.52
脅肋脹悶		2	7	7	+A	1	9	7.0	0.87	14.52
咽部異物感		8	1	6	+U	1	9	5.67	0.71	11.75
少腹脹痛		8	1	5	+U	1	9	5.56	0.73	11.52

* N : number of respondent

Table 8. Weight per Clinical Symptom of Kidney Yin Deficiency Syndrome by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
潮熱汗出			9	8	+A	1	9	8.0	0.87	17.49
五心煩熱		2	7	7	+A	1	9	7.33	1.32	16.03
腰膝酸軟			9	7	+A	1	9	6.56	0.88	14.33
耳鳴		2	7	7	+A	1	9	6.56	0.88	14.33
頭暈		1	4	6	+U	1	5	5.80	0.45	12.68
大便乾結		7	2	6	+U	1	9	5.89	1.05	12.88
口乾		5		6	+U	1	5	5.60	0.55	12.24

* N : number of respondent

腎陽虛의 임상증상은 畏寒肢冷, 便溏, 小便頻數, 腰腹冷痛, 面色晦暗, 精神萎靡, 浮腫 등 7개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 9와 같다.

肝腎陰虛의 임상증상은 潮熱汗出, 五心煩熱, 煩躁易怒, 耳鳴, 目澀, 多夢 등 6개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 10과 같다.

Table 9. Weight per Clinical Symptom of Kidney Yang Deficiency Syndrome by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
畏寒肢冷			9	8	+A	1	9	8	0.87	17.28
便溏			9	7	+A	1	9	7.11	0.33	15.36
小便頻數		2	7	7	+A	1	9	7.11	1.36	15.36
腰腹冷痛		2	7	7	+A	1	9	7	1.12	15.12
面色晦暗		7	2	6	+U	1	9	6.22	0.44	13.44
精神萎靡		8	1	6	+U	1	9	5.44	0.73	11.76
浮腫		5		5	+U	1	5	5.4	0.55	11.67

* N : number of respondent

Table 10. Weight per Clinical Symptom of Liver-Kidney Yin Deficiency Syndrome by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
潮熱汗出			9	8	+A	1	9	7.89	0.60	19.40
五心煩熱		2	7	7	+A	1	9	7.22	1.20	17.75
煩躁易怒			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	17.21
耳鳴			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	17.21
目澀		2	7	7	+A	1	9	7.00	1.00	17.21
多夢		9		5	+U	1	9	4.56	1.33	11.21

* N : number of respondent

心腎不交的 임상증상은 失眠多夢, 心悸怔忡, 健忘易驚, 腰膝酸軟, 盜汗, 頭暈, 潮熱汗出, 耳鳴 등 8개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 11과 같다.

結, 口乾, 腰腹冷痛, 頭暈 등 13개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 12와 같다.

腎陰陽兩虛의 임상증상은 腰膝酸軟, 潮熱汗出, 五心煩熱, 面色晦暗, 耳鳴, 畏寒肢冷, 便溏, 小便頻數, 精神萎靡, 大便乾

心脾兩虛의 임상증상은 心悸, 倦怠乏力, 健忘, 面黃, 失眠, 納少便溏, 易驚, 腹脹 등 8개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 13과 같다.

Table 11. Weight per Clinical Symptom of Non-Interaction between the Heart and Kidney Syndrome by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
失眠多夢			9	8	+A	1	9	7.89	0.93	13.99
心悸怔忡			9	8	+A	1	9	7.89	0.60	13.99
健忘易驚			9	8	+A	1	9	7.78	0.83	13.79
腰膝酸軟			5	7	+A	1	5	7.20	0.45	12.77
盜汗			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	12.41
頭暈			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	12.41
潮熱汗出		2	7	7	+A	1	9	6.44	1.33	11.42
耳鳴		5		5	+U	1	5	5.20	0.45	9.22

* N : number of respondent

Table 12. Weight per Clinical Symptom of Dual Deficiency of Kidney Yin and Yang Syndrome by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
腰膝酸軟		2	7	8	+A	1	9	7.44	1.33	14.75
潮熱汗出		1	8	7	+A	1	9	7.44	0.88	14.75
五心煩熱		1	8	7	+A	1	9	7.22	1.09	14.31
面色晦暗			5	7	+A	1	5	7.20	0.45	14.27
耳鳴		2	7	7	+A	1	9	6.78	0.83	13.44
畏寒肢冷		2	7	7	+A	1	9	6.67	0.71	13.22
便溏		2	7	7	+A	1	9	6.67	0.71	13.22
小便頻數		2	7	7	+A	1	9	6.67	0.71	13.22
精神萎靡		7	2	6	+U	1	9	6.11	0.60	12.11
大便乾結		5		6	+U	1	5	6.00	0.00	11.89
口乾		5		6	+U	1	5	6.00	0.00	11.89
腰腹冷痛		5		6	+U	1	5	6.00	0.00	11.89
頭暈		5		6	+U	1	5	5.80	0.45	11.50

* N : number of respondent

Table 13. Weight per Clinical Symptom of Dual Deficiency of the Heart and Spleen Syndrome by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
心悸			9	8	+A	1	9	7.78	0.83	13.72
倦怠乏力		1	8	8	+A	1	9	7.56	0.88	13.34
健忘		2	7	8	+A	1	9	7.44	1.33	13.12
面黃			5	7	+A	1	5	7.20	0.45	12.70
失眠		2	7	7	+A	1	9	7.11	1.17	12.54
納少便溏			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	12.35
易驚			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	12.35
腹脹		5		6	+U	1	5	5.60	0.55	9.88

* N : number of respondent

2) 病位 證素 별 임상증상 및 가중치
 肝의 임상증상은 急躁易怒, 抑鬱, 胸脅
 脹滿, 乳房疼痛, 焦慮, 目澀, 少腹脹痛 등
 7개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table
 14와 같다.

心의 임상증상은 心悸, 怔忡, 失眠, 心
 煩, 驚悸, 多夢, 健忘, 口舌生瘡 등 8개가
 선택되었으며 델파이 결과는 Table 15와
 같다.

Table 14. Weight per Clinical Symptom of Liver Diseases' Location by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
急躁易怒			9	8	+A	1	9	7.89	0.93	16.04
抑鬱		1	8	8	+A	1	9	7.67	1.00	15.60
胸脅脹滿		2	7	7	+A	1	9	7.33	1.00	14.90
乳房疼痛		1	8	7	+A	1	9	7.00	0.50	14.23
焦慮			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	14.23
目澀		2	7	7	+A	1	9	6.89	1.17	14.01
少腹脹痛		5		5	+U	1	5	5.40	0.55	10.98

* N : number of respondent

Table 15. Weight per Clinical Symptom of Heart Diseases' Location by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
心悸			9	8	+A	1	9	7.89	0.78	13.08
怔忡			9	8	+A	1	9	7.89	0.78	13.08
失眠		1	8	8	+A	1	9	7.67	1.00	12.71
心煩		1	8	7	+A	1	9	7.67	1.12	12.71
驚悸		1	8	7	+A	1	9	7.56	1.01	12.53
多夢		2	7	7	+A	1	9	7.44	1.13	12.33
健忘		2	7	7	+A	1	9	7.22	0.97	11.97
口舌生瘡			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	11.60

* N : number of respondent

脾의 임상증상은 面色萎黃, 納呆, 腹滿
 腸鳴, 腹脹, 身重, 健忘 등 6개가 선택되
 었으며 델파이 결과는 Table 16과 같다.

腎의 임상증상은 腰膝酸軟, 夜尿頻多,

腰背痛, 耳鳴, 性欲減退, 足跟痛, 四肢關
 節疼痛, 手足心熱 등 8개가 선택되었으
 며 델파이 결과는 Table 17과 같다.

Table 16. Weight per Clinical Symptom of Spleen Diseases' Location by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
面色萎黃			9	8	+A	1	9	8.11	0.93	18.38
納呆		2	7	8	+A	1	9	7.67	1.41	17.38
腹滿腸鳴			9	8	+A	1	9	7.67	0.52	17.38
腹脹			9	8	+A	1	9	7.56	0.53	17.14
身重		2	7	7	+A	1	9	7.11	0.76	16.12
健忘		5		6	+U	1	5	6.00	0.00	13.60

* N : number of respondent

Table 17. Weight per Clinical Symptom of Kidney Diseases' Location by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
腰膝酸軟			9	8	+A	1	9	7.89	0.78	14.10
夜尿頻多			9	8	+A	1	9	7.89	0.78	14.10
腰背痛			9	8	+A	1	9	7.67	0.71	13.71
耳鳴		1	8	7	+A	1	9	7.11	0.93	12.71
性欲減退			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	12.51
足跟痛			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	12.51
四肢關節疼痛		5		6	+U	1	5	6.00	0.00	10.72
手足心熱		5		5	+U	1	5	5.40	0.55	9.65

* N : number of respondent

3) 病性 證素 별 임상증상 및 가중치
 陰虛의 임상증상은 潮熱汗出, 五心煩熱, 外陰乾澀, 盜汗, 口乾, 口咽, 腰膝酸軟, 顴紅, 頭暈, 耳鳴, 大便乾結, 心煩 등 12개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 18과 같다.

氣滯의 임상증상은 抑鬱, 胸悶, 太息,

竄痛, 焦慮, 時瀉時秘 등 6개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 19와 같다.

血虛의 임상증상은 面色淡白, 頭暈, 口唇蒼白, 爪甲淡白, 目昏, 皮膚乾燥, 手足麻木 등 7개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 20과 같다.

Table 18. Weight per Clinical Symptom of Yin Deficiency Diseases' Character by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
潮熱汗出			9	8	+A	1	9	7.78	0.83	9.67
五心煩熱		1	8	8	+A	1	9	7.56	1.24	9.40
外陰乾澀			5	7	+A	1	5	7.20	0.45	8.95
盜汗			5	7	+A	1	5	7.20	0.45	8.95
口乾		2	7	7	+A	1	9	7.11	1.45	8.84
口咽			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	8.70
腰膝酸軟			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	8.70
顴紅			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	8.70
頭暈		5		6	+U	1	5	6.00	0.00	7.46
耳鳴		5		6	+U	1	5	5.80	0.45	7.21
大便乾結		5		6	+U	1	5	5.60	0.55	6.96
心煩		5		5	+U	1	5	5.20	0.84	6.46

* N : number of respondent

Table 19. Weight per Clinical Symptom of Qi Stagnation Diseases' Character by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
抑鬱			9	8	+A	1	9	8.00	0.87	18.79
胸悶			9	7	+A	1	9	7.56	0.73	17.75
太息		1	8	7	+A	1	9	7.33	0.71	17.21
竄痛			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	16.44
焦慮		2	7	7	+A	1	9	6.89	0.93	16.18
時溇時秘		5		6	+U	1	5	5.80	0.45	13.62

* N : number of respondent

Table 20. Weight per Clinical Symptom of Blood Deficiency Diseases' Character by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
面色淡白			9	8	+A	1	9	8.00	0.87	15.07
頭暈			9	8	+A	1	9	7.78	0.83	14.66
口脣蒼白		1	8	8	+A	1	9	7.78	0.97	14.66
爪甲淡白		2	7	8	+A	1	9	7.44	1.33	14.02
目昏		1	8	8	+A	1	9	7.44	1.13	14.02
皮膚乾燥		1	8	7	+A	1	9	7.44	0.88	14.02
手足麻木			5	7	+A	1	5	7.20	0.45	13.56

* N : number of respondent

陽虛의 임상증상은 畏寒, 肢冷, 便溏, 夜尿頻多, 浮腫, 面色白, 小便清長 등 7개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 21과 같다.

氣虛의 임상증상은 乏力, 神疲, 氣短, 少氣, 懶言, 自汗, 納呆 등 7개가 선택되

었으며 델파이 결과는 Table 22와 같다.

火熱의 임상증상은 口渴喜冷飲, 目赤, 面色紅, 小便短黃, 口苦, 口咽乾燥, 便秘 등 7개가 선택되었으며 델파이 결과는 Table 23과 같다.

Table 21. Weight per Clinical Symptom of Yang Deficiency Diseases' Character by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
畏寒			9	8	+A	1	9	8.22	0.83	15.78
肢冷			9	8	+A	1	9	8.22	0.83	15.78
便溏		1	8	8	+A	1	9	7.44	0.73	14.29
夜尿頻多			5	7	+A	1	5	7.20	0.45	13.82
浮腫			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	13.44
面色白			5	7	+A	1	5	7.00	0.00	13.44
小便清長		2	7	7	+A	1	9	7.00	1.58	13.44

* N : number of respondent

Table 22. Weight per Clinical Symptom of Qi Deficiency Diseases' Character by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
乏力			9	9	+A	1	9	8.38	0.74	15.23
神疲			9	9	+A	1	9	8.13	0.99	14.78
氣短			9	8	+A	1	9	8.00	0.76	14.54
少氣			9	8	+A	1	9	8.00	0.53	14.54
懶言		1	8	8	+A	1	9	7.75	1.67	14.09
自汗			9	8	+A	1	9	7.75	0.71	14.09
納呆		2	7	7	+A	1	9	7.00	1.07	12.72

* N : number of respondent

Table 23. Weight per Clinical Symptom of Fire Heat Diseases' Character by Degree of Delphi Agreement and Round

Symptoms	Frequency of response			Median value	RAM agreement	Round	N*	Mean	SD	Weight (%)
	1-3	4-6	7-9							
口渴喜冷飲			9	8	+A	1	9	8.00	0.76	15.16
目赤			9	8	+A	1	9	7.75	0.71	14.69
面色紅			9	8	+A	1	9	7.63	0.74	14.46
小便短黃		1	8	8	+A	1	9	7.63	1.06	14.46
口苦		1	8	8	+A	1	9	7.38	1.19	13.99
口咽乾燥		2	7	7	+A	1	9	7.25	1.28	13.74
便秘		2	7	7	+A	1	9	7.13	0.83	13.51

* N : number of respondent

5. 각 辨證別 임상증상의 한글 표현

이상에서 선택된 증상에 대해 연구팀에서 한글 번역을 실시하였다. 번역된 결과에 대해 임상증상 확정 대면회의에서 자문한 5인의 한방부인과 전문가에게 1회 자문을 받았으며, 자문결과에 대해 연구팀 회의로 최종 문항을 확정하고, 심리학 전문가에게 자문을 받아 설문지를 확정하였다.

6. 갱년기장애 辨證도구 설문지

腎陰虛, 肝腎陰虛, 肝鬱, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 心脾兩虛 등 7개의 辨證과, 腎, 肝, 心, 脾 등 4개의 病位 證素, 陰虛, 氣滯, 血虛, 陽虛, 火熱, 氣虛의 6개의 病性 證素에 대한 한글화한 임상증상을 바탕으로 총 75개 문항으로 구성된 '갱년기 및 폐경기증후군 辨證진단 설문지' 완성하였다(별첨 1). 75개 모두 설문 응답자가 직접 증상 정도를 4점 척도로 응답하도록 하였으며, 맥진, 설진 등 객관적 자료를 취득할 수 없는 증상은 제외하였다.

IV. 고찰

본 연구에서는 문헌조사와 그 결과를 토대로 한 전문가 자문의 두 가지 방법으로 갱년기장애 辨證 진단도구를 개발하였다.

문헌조사는 圍絕經期, 更年期, 絕經前後, 經斷前後, 絕經婦女와 中醫證候, 證候要素, 證候規律 辨證 辯證論治를 동시에 포함하는 주제나 초록, 제목, key word를 OASIS, CHKD, CNKI, CNKI Oversea, CiNi를 통해 검색하였다. 자료는 CNKI,

CNKI Oversea에서 4142편이 검색되었다. 문헌선택은 갱년기장애의 변증진단 치료의 효능을 검증하고 변증진단도구를 제작하기 위하여, 변증진단을 활용한 RCT와 변증분류나 변증별 증상 확인을 위한 환자군 연구, 잘 설계된 문헌연구들을 위주로 선택을 진행하였다. 먼저 endnote를 활용하여 중복논문 1743편이 배제되었고, 이후 1차 선택과정에서 초록을 보면서 연구와 관련 없거나 출판되지 않은 학위논문 등 1789편이 배제되고 610편의 논문이 선택되었다. 이 후 논문을 간략히 보면서 2차 선택을 진행하여 202편의 논문이 선택되었다. 선택된 논문은 RCT가 140편, 辨證분류나, 辨證別 증상에 대한 환자군 연구와 문헌연구 62편이었다.

갱년기장애의 변증분류와 변증별 증상을 확정하기 위해 후자의 62편 논문을 다시 전문을 검토하여 辨證분류나 辨證別 증상에 대한 언급이 없는 논문 24편이 제외되었고, 연구 설계가 잘 이루어진 연구나 검색식이 있는 문헌연구 37편과 心脾兩虛 변증의 증상을 언급한 논문 1편을⁵⁴⁾ 포함한 38편의 논문이 최종 선정되었다.

선택된 논문은 辨證 산출빈도나 辨證別 증상 연구를 위한 환자군 연구 30편²⁰⁻⁴⁹⁾, 문헌연구 6편⁵⁰⁻⁵⁾, 전문가 설문연구 2편^{56,57)}이었다.

갱년기장애의 辨證 및 證素 분류를 확정하기 위해 전문가 설문조사를 실시하였다. 먼저 한방생리학, 병리학, 진단학의 기초 교수 7인에게 문헌조사에서 나타난 辨證 및 證素의 출현빈도를 토대로 이들이 갱년기 진단에 대해 적정한 분류인지를 1-7단계로 응답하도록 설문조사를 1회 실시하였다. 전문가 응답결과의 평균값과 문헌에서의 출현빈도를 토대로

肝鬱, 腎陰虛, 腎陽虛, 肝腎陰虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 脾腎陽虛, 心脾兩虛, 肝陽上亢 등 9가지의 辨證에 대해 17인의 부인과 교수에게 전문가 델파이 조사를 3회 실시하여 중앙값이 7-9의 Appropriate로 동의된 肝鬱, 腎陰虛, 腎陽虛, 肝腎陰虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 心脾兩虛 등 7개의 辨證을 최종 확정하였다.

갱년기장애의 진단을 위한 辨證유형을 선정하기 위해 문헌검색을 실시한 결과, 갱년기의 辨證분류^{20,42,44,51-5)}와 辨證별 임상증상^{20,51-4)}을 찾는 연구 외에도 證素연구^{21,25,32,38-41,42,47,52,55)}와 證素별 임상증상^{24,27,46,57)}을 찾는 연구들이 많이 있었다.

證素란 중국의 朱文鋒 교수가 만든 새로운 辨證용어로서 證候, 즉 증상과 체징 및 병리정보들에 대한 辨別을 통하여 확정된 病位와 病性들이며 證名을 구성하는 辨證의 기본요소이다⁵⁹⁾. 1978년 “中醫數字辨證機”, 1985년 “中醫辨證論治電腦系統”, 2002년 “朱文鋒-III中醫輔助診療系統”을 만들어 전국적으로 사용하였고 2008년에 《證素辨證學》으로 완성되었다⁶⁰⁾. 證素를 사용한 辨證진단시스템의 기본 구조는 먼저 四診에서 얻어지는 여러 症狀과 體徵들을 결합한 다음 이를 病位와 病性の 證素들로 귀납하고 마지막으로 이들을 종합하여 證名을 결정하는 것인데^{61,62)}, 대량의 임상연구를 통하여 통계학적 유의성을 확보한 다음 이 세 단계를 컴퓨터 알고리즘으로 만들어 자동화한 network platform이다⁶³⁾.

이에 辨證분류에 대한 전문가 설문조사 시에 病位와 病性 證素분류에 대한 설문을 함께 실시하였다. 證素에 대한 전문가 설문조사 시에 문헌조사 결과와 기초학 교수 설문결과를 토대로 肝, 心,

脾, 腎, 膽, 肺, 胃, 胞宮 등 8개의 病位와 陰虛, 陽虛, 氣滯, 陽亢, 血虛, 火熱, 氣虛, 血瘀, 濕, 寒 등 10개의 病性 證素의 동의 정도를 물었으며, 중앙값이 7-9의 Appropriate로 동의된 病位는 肝, 心, 脾, 腎 등 4개, 病性은 陰虛, 氣滯, 血虛개였다. 여기에 辨證선택에서 적절하다로 동의되지 못한 脾腎陽虛, 肝陽上亢 등의 辨證을 포함하는 다른 辨證이 갱년기장애와 관련성이 있을 가능성에 대비하여 중앙값이 4-6의 Uncertain으로 동의된 陽虛, 氣虛, 火熱의 3개 病性を 추가하여 6개의 病性を 확정하였다.

결과적으로 7개의 辨證, 4개의 病位, 6개의 病性を 확정하여 이들에 대한 증상을 선택하기 위한 연구를 진행하였다. 辨證별 증상의 1차 선택을 위해 잘 설계된 환자군 통계연구²⁰⁾ 1편, 검색식이 있는 증상 빈도조사 문헌연구^{51,53)} 2편을 참고하였다. 3편의 연구에 心脾兩虛 증상의 언급이 없어 검색식은 없으나 증상 빈도를 조사한 논문 1편⁵⁴⁾을 추가하였다. 證素별 증상의 1차 선택을 위해 환자군 연구 3편^{24,27,46)}과 전문가 설문조사연구 1편⁵⁷⁾을 선택하였다.

문헌에서 조사된 증상들 가운데 한방 생리학, 병리학 전문가 3인의 대면 회의를 통해 辨證별 지표수를 최대한 동일하게 하여 편차를 줄이면서 문항 수 100개가 넘지 않도록 하기 위해 辨證, 證素별로 5-7개의 증상을 선택한 후, 조사된 증상 전체를 제시하면서 선택된 증상에 대한 동의정도와 추가문항의 필요성을 9명의 전문가 교수에게 델파이 조사를 실시하였다. 2회의 델파이를 실시하였으나 합의에 이르지 못하는 문항이 많았다. 그러나 합의에 이르지 못하는 문항이 있었

는데, 心腎不交의 腰膝酸軟, 盜汗, 頭暈, 耳鳴에서 1~2명이 3으로 응답하였을 뿐 대개 동의의 정도가 4~6과, 7~9사이에 일치되지 않았다. 이에 설문조사에 참여한 9인 중 5인이 참가하는 1회의 전문가 대면회의에서 辨證별 증상을 최종 결정하였다.

이 후 선택된 증상에 대해 연구팀에서 한글 번역을 실시하였고 번역된 결과에 대해 대면회의에 참가한 5인의 한방부인과 전문가에게 1회 자문을 받았으며 자문결과에 대해 연구팀과 상의하여 심리학 전문가에게 최종 자문을 받아 총 75문항으로 구성된 갱년기장애 辨證진단 도구를 확정하였다.

辨證진단 도구를 임상에서 활용하기 위해서는 신뢰도와 타당도가 중요하다. 이를 위해 연구팀은 제작된 도구의 점수 부여에 따른 변증진단 방법에 대해 문헌을 조사하였다.

辨證설문이 진행된 후 辨證유형을 진단하기 위한 점수산정 방식으로는 대개 임상증상에 가중치를 주고, 응답에서 증상의 경중에 따라 일정 수만큼을 곱하여 누적점수의 합을 구한 후, 辨證별 누적점수의 차를 고려하여 임계값을 정하여 임계값 이상의 점수를 획득하면 해당辨證으로 진단하는 방법이 있었다^{23,25,33}. 가중치를 주는 방식에 대해서는 주요 증상, 체증 및 설맥상에 대해 0.75의 가중치를, 부차적인 증상, 체증 및 설맥상은 0.25의 가중치를 부여하는 방식과⁴², 전문가의 응답값에 대한 평균과 표준편차를 사용하여 얻어진 표준점수를 사용하는 방식⁵⁸이 있었다.

응답의 경중에 따라서는, 無, 輕, 中, 重 등급의 증상체증에 따라 각각 0, 1, 2,

3점을 가중치에 곱하는 방식과⁴², 해당 증상이 심할 경우 1.5를, 해당 증상이 가벼울 경우 0.7를 곱하는 방식⁴⁴이 있었다.

辨證별 누적점수의 임계치에 대해서 각 辨證유형 중 등급분류 가능한 증상에 대해서는 그 증상정도가 가장 가볍게 나타나는 등급(1점으로 취함)에 따라, 그 상응하는 가중치를 곱한 후 각 辨證유형의 합계치를 해당 辨證유형의 진단기준 임계치로 정하는 방식이 소개되었다⁴².

임계치가 정해진 후 辨證유형을 진단하는 방법은 누적점수를 각 辨證유형의 진단기준 임계치와 비교하여, 만약 각 辨證유형의 진단기준 임계치보다 크면 해당 辨證유형으로 진단하며, 반대이면 해당 辨證 유형으로 진단하지 않는 “중의 증상가중적분법”이 있으며⁴², 누적점수 70은 0급으로 분류하고, 기본적으로 병리변화가 없음을 나타내며, $70 \leq$ 누적점수 100 은 1급으로 분류하고 경도의 해당 辨證요소 병변이 존재함을 나타내고, $100 \leq$ 누적점수 150 은 2급으로 분류하며 中度의 해당 辨證요소 병변이 존재함을 나타내며, 누적점수 ≥ 150 은 3급으로 분류하며 심각한 해당 辨證요소 병변이 존재하는 것으로 인식하는 방법이 있었는데^{32,34}, 후자의 방식이 많은 환자군 임상연구에서 활용되고 있었다^{35,36,38-41}.

본 연구팀은 임상연구 시에 활용할 가중치 부여방법으로 WAN Xia의⁴² 방법에 근거하여 전문가델파이 결과 동의정도가 7-9점의 Appropriate인 증상을 주증으로, 4-6의 Uncertain인 증상을 차증으로 보는 방법과, 유 등⁵⁸의 방법을 활용하되 가중치가 표준편차의 영향을 받아 전문가가 중요하다고 동의한 증상의 가중치가 그렇지 않은 증상의 가중치 보

다 낮게 나타날 가능성을 배제하기 위해 각 증상의 점수의 평균을 해당 증상의 가중치로 사용하는 방법을 고려할 수 있을 것으로 생각되며, 증상의 소유정도에 대해서는 '아니다', '약간 그렇다', '그렇다', '매우 그렇다'의 4점 척도로 응답하도록 하여, 응답에 따라 0~3을 해당문항의 가중치에 곱한 값을 해당 증상요소의 값으로 할 것을 고려하고 있다. 이렇게 구해진 임상증상의 누적점수에 대한 임계치와 해당 辨證의 소유정도를 정하는 누적점수 기준을 전문가 진단과의 일치도를 고려하여 임상연구를 통해 확정할 예정이다.

V. 결 론

폐경기 및 폐경후기 辨證진단 도구개발을 위해 문헌검색과 전문가 설문결과를 토대로 갱년기장애의 辨證과 證素 분류 및 각각의 해당증상에 대해 연구한 결과 肝鬱, 腎陰虛, 腎陽虛, 肝腎陰虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 心脾兩虛 등 7개의 辨證분류와 肝, 心, 脾, 腎 등 4개의 病位분류, 陰虛, 氣滯, 血虛 등 3개의 病性분류가 확정되었다. 여기에 이후의 임상연구를 통한 진단설문지 개작 시에 辨證분류가 추가될 가능성을 염두에 두고 陽虛, 氣虛, 火熱의 3개 病性を 추가하여 각각의 증상에 대한 문헌연구와 전문가 설문조사를 통해 75개의 임상증상을 확정하여 설문지를 제작하였다.

설문결과에 대한 辨證진단 방법을 위한 점수의 산정은 기존의 연구결과에 따라 몇 가지 방법을 고려하여 설문도구의 신뢰도 타당도를 위한 임상연구 시에 전

문가 진단과의 일치도를 고려하여 확정할 예정이다.

Received : Oct 27, 2017

Revised : Oct 29, 2017

Accepted : Nov 17, 2017

References

1. Korean obstetrics & gynecology. Oriental obstetrics & gynecology(下). 1st rev. ed. Seoul:Euseongdang. 2012:265, 269-71.
2. Statistics Korea. 2009 Life tables for Korea[cited by 2012 July 1]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor__nw/2/2/7/index.board?bmode=read&aSeq=244432.
3. Kim IK, Choi HM, Kim MH. Menopausal Knowledge and Management in Perimenopausal Women. J Korean Soc Menopause. 2012;18(2):124-31.
4. Chung YJ, et al. Changing Korean Menopausal Women's Awareness on Hormone Therapy:7-years after Women's Health Initiative Study. J Korean Soc Menopause. 2012;18(2):94-9.
5. Korean obstetrics & gynecology. Oriental obstetrics & gynecology(volume one). 1st rev. ed. Seoul:Euseongdang. 2012:211.
6. Baek SE, et al. Development of a Guideline for the Application of Diagnostic Devices for Menopausal Syndrome: Literature Review and Questionnaire Survey. J Korean Obstet Gynecol. 2017; 30(3):65-78.
7. Kim SH, Kho BH, Song IB. A study

- on the validation of questionnaire for Sasang constitution classification(QSCC). *J Sasang Constitut Med.* 1993;5(1):67-85.
8. Kim SH, Kho BH, Song IB. A study on the standardization of QSCC II. *J Sasang Constitut Med.* 1996;8(1):187-246.
 9. Jeon SH, et al. A Study on the Diagnostic Accuracy Rate of the Sasang Constitution Questionnaire for Doctors Used in the On-line System. *J Sasang Constitut Med.* 2008;20(3):82-93.
 10. Lee IS, Kim KK. Diagnosis System of Oriental Medicine (c) 2005-01-122-004154. Dongeui University. 2005. Available from:<http://kmdb.re.kr/login.php>.
 11. Park DM, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. *J. of Oriental Neuropsychiatry.* 2010;21(2):1-15.
 12. Choi WC, et al. A Study to Assess the Reliability and Improvement of the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. *J of Oriental Neuropsychiatry.* 2014;25(4):371-82.
 13. Lee HS, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Insomnia. *J of Oriental Neuropsychiatry.* 2016;27(4):223-34.
 14. Lee EH, Choi WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Depression. *J of Oriental Neuropsychiatry.* 2013;24(4):435-50.
 15. Lee EH, Kang WC, Jung IC. Reliability and Validity Analysis of the Instrument on Pattern Identifications for Depression. *J of Oriental Neuropsychiatry.* 2015;26(4):407-16.
 16. Park DM, Lee SY, Jung IC. A Case Series of Hwa-Byung Patients Using Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung and Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung. *J. of Oriental Neuropsychiatry.* 2011;22(1):25-35.
 17. Kim KK, et al. Guidelines for the Reliability and Validity of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung. *J of Oriental Neuropsychiatry.* 2013;24(4):331-42.
 18. Jeon DH, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications Knee Osteoarthritis. *J of Korean Medicine Rehabilitation.* 2017;27(2):77-91.
 19. Park EJ, et al. Preliminary Study on Development of Pattern Identification Instrument for Polycystic Ovarian Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol.* 2017;30(1):68-84.
 20. Shen CT, et al. Clinical Study on TCM Syndrome Differentiation Standard of Climacteric Syndrome. *Jiangsu traditional Chinese Medicine.* 2003;24(11):12-6.
 21. Xin Y, et al. Distribution characteristics of common syndrome types and syndrome elements extracted by experts' experience in perimenopausal and postmenopausal women. *J Chinese Integrative Medicine.* 2009;7(6):522-6.

22. Yang PY. Study on TCM Pathogenesis and Syndrome Differentiation of 106 Cases of Climacteric Syndrome in Women. *Fujian J of TCM*. 2000;31(5):18-9.
23. Guo Y, Zou XJ. Analysis of TCM Syndromes of 270 Cases of Climacteric Syndrome. 2009;31(6):28-9.
24. Liu HQ, et al. Logistic Regression Analysis of the Important Element of Syndrome of Common Disease Nature on Menopausal Syndrome. A Report of 279 Cases. *Shanxi J of TCM*. 2012;28(2):51-3.
25. Hong QL, et al. Clinical Investigation of Common Syndromes and Syndrome Elements in 279 Cases of Climacteric Syndrome. *Shandong J of Traditional Chinese Medicine*. 2012;31(2):92-4.
26. Zhao R, et al. A Research on the Correlativity between Syndrome Differentiation and E2, FSH, LH of Climacteric Women. *CJT CMP*. 2008;23(1):171-3.
27. Zhao Y, et al. Screening Study of Scale Items of Pattern Differentiation of Menopausal Syndrome. *World J Integrated Traditional and Western Medicine*. 2015;10(9):1281-3.
28. Shi SY, Wang YR, Lin L. Relationship between Syndrome Differentiation of Menopausal Syndrome and Follicle Stimulating Hormone Estradiol. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*. 2004;22(12):23-40.
29. Du CF, et al. Research on Common Syndrome Factors of Menopausal Syndrome Based on Latent Structure Method. *J Beijing University of Traditional Chinese Medicine*. 2010;33(12):856-60.
30. Liu WN, et al. Diagnostic Indicators Observation of Kidney Yin and Yang Deficiency Syndrome in Menopausal Syndrome. *CJT CMP*. 2013;28(3):781-3.
31. Yan W. Study on the Relationship between TCM Syndrome Types and Sex Hormones in Perimenopausal Syndrome. *J Fujian College of TCM*. 2004;14(3):1-4.
32. Wang HZ, et al. Study on Syndrome Elements of Menopausal Syndrome in Fuzhou Area. *J Fujian University of TCM*. 2014;24(4):10-4.
33. Du CF, et al. Correlation between Syndrome Elements and Kupperman Score in Climacteric Syndrome Patients in Shanxi Area. *J of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine*. 2011;12(3):34-6.
34. Yang LR, Ma D, Wu B. Study on Correlation of Common Syndrome Elements and Sex Hormones and Blood Biochemistry in Sub Healthy State of Perimenopausal Women. *Acta Chinese Medicine and Pharmacology*. 2012;40(4):64-7.
35. Yu J, et al. Correlation of Characteristics of Peirmenopausal Syndrome with Syndrome of Liver-Qi Stagnation Combined with Others and its Common Symptoms. *CJT CMP*. 2016;31(1):211-6.
36. Min L, et al. Correlation between Yin Deficiency Syndrome and Neurotransmitters

- in Perimenopausal Syndrome. *Traditional Chinese Medicine J.* 2015;14(4):51-4.
37. Yang M, et al. Correlation of Syndrome, Tongue and Exfoliated Cells in Perimenopausal Syndrome. *J Fujian University of TCM.* 2013;23(2):1-3.
38. Yang M, et al. Clinical Study of TCM Predisposing Factors in Perimenopausal Syndrome. *CJGMCM.* 2013;28(2):278-9.
39. Liang WN, Li CD, Li XH. Clinical Study of Regularity of TCM Syndrome Elements in Perimenopausal Syndrome. *J Fujian University of TCM.* 2009;19(6):3-5.
40. Yang M, et al. Correlational Study on TCM Syndrome Elements and Sex Hormones in Perimenopausal Syndrome. *CJT CMP.* 2012;27(2):6-8.
41. Lin XJ, et al. Research on Features of TCM Syndrome Elements in Perimenopausal Syndrome. *J Liaoning University of TCM.* 2011;13(4):101-3.
42. Wan X, et al. TCM Symptom Weighted Score Method for Syndrome Diagnosis of Perimenopausal Period Syndrome. *J Beijing University of Traditional Chinese Medicine.* 2006;29(9):603-6.
43. Wan X, et al. Reliability Evaluation of the TCM Symptom Scale of Perimenopausal Period Syndrome. *Liaoning J of traditional Chinese Medicine.* 2009;36(10):1682-3.
44. Liu YF, et al. Investigation and analysis of characteristics of symptoms and syndrome types in menopause women. *J Beijing University of Traditional Chinese Medicine.* 2006;29(1):56-9.
45. Nie GN, et al. Comparative Study on Syndrome Composition, Characteristics of Symptoms and Quality of Life Between Deficiency of Kidney Yin Syndrome and Deficiency of Kidney Yang Syndrome in Patients with Menopause Syndrome. *Liaoning J of traditional Chinese Medicine.* 2016;43(8):1579-83.
46. Du CF, et al. Logistic regression analysis on common syndrome factors of postmenopause syndrome. *J Beijing University of Traditional Chinese Medicine.* 2009;32(4):238-43.
47. Liu B, Han YH, Shao Y. Correlation Analysis between TCM Syndrome Diagnosis and Perimenopausal Syndrome and Steroid Hormone in Human Body. *Shaanxi Traditional Chinese Medicine.* 2014;35(3):268-9.
48. Xu LW, Sun ZJ, Wang P. Correlation between TCM Syndrome Score Standard Table and Kupperman Index and Traditional Chinese Medicine Treatment of Perimenopausal Syndrome. *J Sichuan of Traditional Chinese Medicine.* 2005;23(11):13-5.
49. Zhao Y. Epidemiological Survey of Menopausal Syndrome in Taiyuan. *J Shanxi Datong University(Natural Science).* 2015;31(3):47-50.
50. Zhao L, et al. Existing Problems and Countermeasure of Syndrome Differentiation in Menopausal Syndrome. *CJT CMP.* 2014;29(11):3524-7.
51. Ren J, et al. Literature Analysis of TCM Syndromes and Distribution
-

- Characteristics of Symptoms in Climacteric Syndrome. *Jiangsu Traditional Chinese Medicine*. 2008;40(4):67-70.
52. Li L, et al. Literature analyses on distribution characteristics of TCM syndromes and syndrome elements of menopausal syndrome. *CJT CMP*. 2008;23(3):194-7.
53. Yang HY, Pang QH, Wang XY. Literature Research on TCM Syndromes of Climacteric Syndrome based on Content Analysis. *J New Chinese Medicine*. 2011;43(7):122-5.
54. Chen JX, et al. Literature Research on Differentiation of Symptoms and Signs for Classification of Perimenopausal Syndrome. *Chinese J of traditional Chinese medicine(former Chinese J of Medicine)*. 2006;21(11):159-61.
55. Wu HJ, et al. Literature Research on TCM Syndromes Distribution Characteristics of Menopausal Syndrome. *Chinese J Information on TCM*. 2012;19(30):22-5.
56. Du CF, et al. Common syndrome factors of menopausal syndrome based on questionnaire investigation among experts. *J Chinese Integrative Medicine*. 2010;8(8):757-61.
57. Du CF, et al. Questionnaire investigation research of experts based on corresponding symptoms of common TCM syndrome factors on menopausal syndrome. *CJT CMP*. 2011;26(10):2233-36.
58. Park EJ, et al. Preliminary Study on Development of Pattern Identification Instrument for Polycystic Ovarian Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol*. 2017;30(1):68-84.
59. Huang BQ, Zhu ZH. Syndrome Element and its Relationship with Related Concepts. *TCM Res*. 2005;18(6):6-7.
60. Zhu WF. Syndrome Differentiation of Syndrome Elements. Beijing:People's Medical Publishing House. 2008.
61. Zhu WF, Zhang HM. "Basic Characteristics of Syndrome Elements. *Chinese J of Basic Medicine of Traditional Chinese Medicine*. 2005;11(1):17-8.
62. Li KW. Review and Reflection on Syndrome Differentiation System of Chinese Medicine. *J of Guangzhou University of Chinese Medicine*. 2010;27(1):68-70.
63. Wang ZY, et al. Syndrome Differentiation of Syndrome Elements and Standardization. *Chinese Medicine Herald*. 2015;21(4):1-4.
-

<별첨 1. 갱년기장애 및 폐경기증후군에 대한 辨證진단 도구>

갱년기장애 辨證진단 설문지

본 설문지는 귀하의 증상 전체에 대한 조사를 통하여
보다 정확한 진단을 내리기 위한 것입니다.

약 10분 정도 소요될 것입니다.

바쁘시더라도 다음 질문사항에 대하여

성실하게 답변해 주시면 많은 도움이 되겠습니다.

○○ 한방병원

◎ 귀하의 인적사항을 기입하여 주십시오.

번호			작성일	년 월 일
이름	실제나이		출생년도	년 월 일(음, 양)
신장	Cm		체중	Kg
혼인상태	① 미혼 ② 결혼 ③ 결혼 후 독신		폐경	① 폐경됨 ② 폐경아님

♣ 다음은 갱년기장애를 진단하기 위한 설문 문항입니다.
내용을 읽고 요령에 따라 Table시해 주세요.

문항에 대한 응답은 '아니다', '약간 그렇다', '그렇다', '매우 그렇다'의 순서로 이어 집니다. 자신의 연령층의 건강한 보통사람들과 비교하면서 모든 것을 고려해볼 때 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 **번호를 선택**해 주시기 바랍니다.

I. 머리 및 얼굴의 증상

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	얼굴이 험썩하고 누렇다.				
2	나는 얼굴이 붉은 편이다.				
3	전체적으로 얼굴빛이 어둡다는 이야기를 자주 듣는다.				
4	얼굴이 누렇게 떴다.				
5	얼굴이 창백하다는 말을 듣는 편이다.				
6	눈이 자주 건조하고 뻑뻑한 편이다.				
7	눈이 자주 충혈 되곤 한다.				
8	볼 주위가 붉은 편이다.				
9	귀에서 소리가 나는 것처럼 느낄 때가 있다.				
10	입술에 핏기가 없어 보인다는 이야기를 자주 듣는다.				
11	입맛이 쓰다고 느끼는 경우가 자주 있다.				
12	입이 자주 마르는 편이다.				
13	혀바늘이 잘 돋거나 입이 잘 허는 편이다.				
14	목에 이물감이 있어 불편하다고 느낄 때가 있다.				
15	목과 입이 건조하다고 느끼는 경우가 자주 있다.				

II. 가슴의 증상

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
16	별일 아닌데도 잘 놀라는 편이다.				
17	별일 없이 자주 놀라는 편이다.				
18	가슴이 답답하다는 느낌이 들어 진정하지 못하고 화를 자주 표출하는 편이다.				
19	가슴이 자주 두근거린다.				
20	늘 가슴이 두근거리는 경향이 있다.				
21	가슴이 갑갑하다고 느끼는 경우가 많다.				
22	양옆구리가 그득하여 갑갑하다.				
23	무언가에 집중하여 온 신경을 쓰면 가슴이 답답하 다는 느낌이 드는 경향이 있다.				

24	가슴과 양쪽 옆구리 부분이 풍선이 불어진 것처럼 무언가 가득 차 있는 느낌이 드는 경향이 있다.				
25	종종 유방 부위에서 통증을 느끼곤 한다.				

III. 배 및 허리의 증상

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
26	배가 더부룩하고 장이 자주 꾸르륵 거린다.				
27	음식을 섭취하지 않았는데도 배가 부르다는 느낌을 자주 받는다.				
28	아랫배가 부르고(뽕뽕하고) 자주 아프다.				
29	허리와 등이 당기면서 통증이 나타나는 경향이 있다.				
30	아랫배와 허리가 시리면서 통증이 나타나는 경향이 있다.				
31	허리와 무릎이 시큰거린다고 느끼는 일이 자주 있다.				
32	윤활액이 부족해서 음부가 건조한 경향이 있다.				

IV. 손발의 증상

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
33	손과 발의 바닥 부분에 열이 많은 편이다.				
34	손과 발이 저리는 것을 자주 느낀다.				
35	팔다리 관절이 잘 쭈시고 아프다.				
36	손·발바닥에 열이 나고 가슴이 갑갑하다.				
37	손과 발이 찬 편이다.				
38	발뒤꿈치에서 통증을 자주 느끼는 편이다.				
39	손톱색이 진하지 않은 편이다.				

V. 전신 증상

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
40	온몸이 여기저기 잘 쭈시고 아프다.				
41	얼굴이나 몸, 팔다리가 자주 붓는 편이다.				
42	피부가 까칠까칠할 정도로 건조한 편이다.				

VI. 대 변

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
43	대변이 단단하고 힘이 드는 경우가 자주 있다.				
44	설사와 변비가 반복되어 나타나는 경향이 있다.				
45	대개 대변의 상태가 퍼진다.				

VII. 소 변

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
46	소변의 양이 적고, 색이 노란 편이다.				
47	맑은 소변을 자주 보는데 양도 많다.				
48	소변을 보면 많은 양의 무색 소변을 보는 편이다.				
49	잠을 자다가 자주 소변을 보는 경향이 있다.				

VIII. 수 면

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
50	밤새 꿈을 많이 꾸는 편이다.				
51	잠을 잘 자지 못하는 경향이 있다.				
52	잠들기가 힘들고, 잠을 자도 꿈을 많이 꿰 폭 자지 못하는 편이다.				

IX. 추위, 더위 타기

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
53	추위를 잘 탄다.				
54	주기적으로 열이 나면서 땀을 흘리는 경향이 있다.				
55	갈증이 나서 찬물을 자주 마시는 편이다.				

X. 성 격

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
56	성격이 갑자기 울컥하면서 화를 잘 내는 편이다.				
57	일이 뜻대로 되지 않아 울적하다고 느끼는 경우가 많다.				
58	평상시에 불안감을 자주 느끼며, 쓸데없는 걱정을 자주 하는 편이다.				
59	신체에서 나타나는 이상 증상이 내 기분에 따라 변하는 경향이 있다.				

XI. 기 력

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
60	숨을 쉴 기운조차 없다고 느끼는 적이 많다.				
61	기운이 없어 눕기를 좋아한다.				
62	조금만 움직여도 숨이 차는 경향이 있다.				
63	기운이 없어서 말하기가 귀찮아하는 경향이 있다.				
64	늘 기운이 없어 눕기를 좋아하는 편이다.				
65	몸이 무겁고 처진다는 느낌을 자주 받는다.				
66	몸에 힘이 없어서 무언가를 하고자 하는 욕구가 생기지 않는다.				

XII. 기 타

번호	문 항	아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
67	기억할 일들을 자주 깜빡깜빡 잊는 편이다.				
68	자주 어지럼증을 느낀다.				
69	현기증이 나서 눈 앞이 캄캄한 적이 자주 있다.				
70	식욕이 없어서 밥을 잘 먹지 않는 편이다.				
71	한숨을 자주 쉬는 편이다.				
72	예전에 비해 성적인 욕구가 현저하게 줄어들었다.				
73	잘 때 식은땀을 자주 흘린다.				
74	가만히 있어도 땀이 자주 나는 편이다.				
75	졸린 듯이 의식이 흐리멍덩하거나 반응이 더딘 경우가 자주 있다.				

수고하셨습니다.

정성스런 답변에 감사드리며, 본 자료는 진단에 적극 참조가 될 것입니다.