

QSCC2 검사법과 辨證檢査說問紙의 비교

유준상, 신우용, 박은아*

세명대학교 한의과대학 충주한방병원 사상체질과
*동수원한방병원 사상체질과

Abstract

A Comparison between Questionnaire of Differentiation of Syndromes and QSCC2

Yoo Jun-Sang, Shin Woo-Yong, Park Un-A*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Semyung Univ.

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, The East Su-Won Hospital.

1. Objectives

This study was to investigate relationship between the diagnosis of Sasang Constitutional Medicine(SCM) and the differentiation of syndromes according to the state of Qi, Blood, Body Fluid, Phlegm retention and the five viscera.

2. Methods

In-patients and students were investigated through questionnaire of the differentiation of syndromes and QSCC2. The results were analyzed statically by t-test, one-way ANOVA on SPSS 10

3. Results and Conclusions

- ① Soeumin has a high grade on Qi-insufficiency than other constitutions.
- ② Soyangin has a high grade on blood insufficiency. And Soyangin who have a disease get a high grade on kidney and get a low grade on spleen.

Key Words : Constitutional Diagnosis, The Differentiation of Syndromes, Five Viscera Diagnosis

I. 緒 論

辨證施治는 韓醫學 고유의 治療방법으로, 서양 의학을 비롯한 다른 醫學들과 구분지어지는 韓醫學만의 독창적인 이론이다.

서양의학에서 어떠한 症狀, 疾病에 대해 어떤 處置, 處方의 식으로 治療 하는데 비해, 韓醫學에서는 辨證施治를 통해서, 藥物의 투여와 함께, 外部 邪氣의 성한 정도, 인체의 자연 회복력 정도를 종합적으로 고려해서 治療한다. 따라서 병자의 몸 상

태에 맞추어 그때 그 때 적절한 治療처방을 낼 수 있기 때문에 治療의 효율을 높일 수 있다. 이러한 점때문에, 韓醫學을 연구하는 한중일 삼국에서는 공통적으로 韓醫學의 特長이 辨證施治가 될 수 있다고 주장한다).

그리고 韓醫學의 여러가지 治療 방법이 辨證施治를 통해 연결될 수도 있고, 이론적으로 체계화될 수 있다. 예를 들어 어떤 환자가 表實증으로 판단된 경우에, 十二經絡 중의 膀胱經上에 針灸治療를 하고, 太陽病에 해당하는 방제를 이용해서 治療할 수 있다. 辨證施治 이론은 이러한 장점이 있어서, 실제 臨床家나 學界에서는 五臟辨證, 六經辨證,

• 접수일 2005년 10월 28일; 승인일 2005년 12월 2일
• 교신처자 : 유준상
충북 충주시 봉방동 836번지
세명대학교 충주한방병원 사상체질과
Tel : +82-43-841-1734, FAX : +82-43-856-1731
E-mail: hiruk@dreamwiz.com

1) 강순수, 辨證施治와 定病專方의 인식. 원광한의학회지. 1991;1(1):1-4

衛氣營血 辨證, 體質辨證 氣血津液辨證 등 여러가지 辨證이론들이 사용되고 있다. 하지만 이런 辨證이론들은 같은 韓醫學體系 내에 있으면서도 서로 연결점이 전혀 없거나 부족한 경우가 많고, 이를 종합해서 실제 臨床에서 유용하게 활용할 수 있는 방법이 없어서 문제점으로 지적되고 있다. 또한 학생들의 입장에서는 서로 연결되지 않는 다양한 성격의 辨證이론들의 존재는, 학습에서 어려움으로 작용하고 있다.

특히 사상체질의학은 기존 韓醫學과는 학문의 기저를 이루는 價値觀과 治療에 있어서 접근 방법이 전혀 다르다. 하지만 실제 환자 治療하는 경우에 있어서는 體質辨證을 해서 診斷을 하더라도 기존의 韓醫學 處方을 전혀 排除 할 수는 없으며, 또한 반대로 기존 韓醫學에서 五臟辨證, 六經辨證등을 통해서 환자의 診斷을 하더라도 體質處方을 사용하는 경우가 자주 있다.

臨床에서 사상체방의 활용도를 높이거나 혹은 반대로 기존 韓醫學의 이론, 處方들을 사상의학에서 발전적으로 수용하기 위해서도 體質辨證과 기존의 여러 辨證 이론들 간의 관계를 정립하고, 연결점을 찾으려는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

비슷한 차원에서 기존의 試圖들로 지^{2,3}는 辨證이론의 匯通을 위해서 辨證지도를 작성하려고 했으며, 다양한 辨證이론들간의 공통점들을 찾아서 辨證방법의 표준화를 이루려는 노력을 한 예가 있다.

사상의학은 四焦이론을 바탕으로 하고 있지만, 性情의 편급이 臟腑의 대소를 결정하고, 臟腑의 대소가 體質을 결정짓는 결정적인 인자로 『東醫壽世保元』에 기재되어 있다. 따라서 각 臟腑의 병에 대한 辨證을 體質의 辨證과 비교해본다면 의미가 있을 것으로 생각된다. 그리고 氣血津液辨證은 臟腑辨證과 형식상 상호독립적이면서도 보완적인 관계를 가지고 있다²⁾.

그리고 五臟辨證과 氣血津液痰飲 辨證은 보편적으로 많이 쓰이고 있으며, 五臟, 血, 津液의 경우에는 실제로 눈에 보이고 실험도 할 수 있는 실체이기 때문에 현대의학과도 비교해서 설명할 수 있다. 따라서 이 두변증결과를 사상체질변증의 그것

과 비교해 보았다.

이 논문에서는 사상의학의 體質辨證과, 내경의학의 五臟辨證, 氣血津液辨證에 대한 설문지를 입원환자와 건강한 학생에게 실시했다. 그리고 입원환자들과 건강한 학생들 간에 辨證검사점수가 유의성 있게 차이가 나는지를 비교해보았다. 그리고 각각의 體質別로는 두가지군을 비교했을 때 辨證검사점수가 유의성 있게 차이가 있는지를 분석해 보았다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

세명대학교 충주한방병원에 2004년 10월부터 2005년 10월까지 입원한 환자 95명과 지방의 모대학의 건강한 학생 126명을 대상으로 조사를 하였다. 남자는 138명, 여자는 83명이었고, 少陽人은 67명, 太陰人은 79명, 少陰人은 75명이었다.

입원환자는 연령이 20대부터 80대까지였으며 남자는 45명, 여자는 50명, 少陽人은 39명, 太陰人은 36명, 少陰人은 20명이었다 (Table 1.)

건강한 학생은 연령이 20대부터 50대까지였으며 남자는 93명, 여자는 33명, 少陽人은 28명, 太陰人은 43명, 少陰人은 55명이었다 (Table 2.)

2. 연구방법

조사대상자 221명에게 QSCC2검사와 한국한의학연구원에서 개발된 辨證검사설문지를 작성하도록

Table 1. The Distribution of the Sex and the Constitution on Patient

	Soyangin	Tacumin	Soeumin	Total
Male	18	15	12	45
Female	21	21	8	50
total	39	36	20	95

Table 2. The Distribution of the Sex and the Constitution on Health People

	Soyangin	Tacumin	Soeumin	Total
Male	19	31	43	93
Female	9	12	12	33
total	28	43	55	126

2) 문준전의 17인공편. 동의병리학. 일중문화사, 서울, 1998: 410

Table 3. General Characteristics of Experimental Participants

constituent	BMI (kg/m ²)	Height (cm)	Weight (kg)
Soyangin	21.9* ±8.7	163.2 ±8.9	58.6 ±2.37
Tacumin	23.9 ±9.04	164.8 ± 13.0	65.4 ±3.47
Soeumin	20.9 ±8.5	168.2 ±9.17	59.6 ±2.17
Sum	22.3 ±8.9	165.2 ± 11.2	60.95 ± 3.06

록 하였고, 입원환자 중 직접작성이 어려운 경우에는 보호자나 간병인의 도움을 받았다.

입원환자는 병이 발생하고 나서 症狀이 가장 심했을 때의 몸 상태를 기준으로 조사했으며, 건강한 학생인 경우에는 병이 없는 가장 최근의 몸 상태를 기준으로 조사하였다.

辨證검사설문지 중 五臟辨證에는 肝, 心, 脾, 肺, 腎의 항목이 있으며 점수는 최소값은 0점, 최대값은 8점으로 나왔다. 氣血津液辨證에는 氣虛 氣滯 血虛, 血滯, 陰虛, 陽虛, 津液부족, 痰飲 등의 8가지 항목이 있으며 최소값은 0점, 최대값은 9 점으로 나타났다.

3. 자료분석방법

SPSS 10.0 window version(한글판)을 사용하였다. t-test, ANOVA 검사를 시행하였고, p-value 는 0.05 로 하였다.

Ⅲ. 研究結果

1. 전체조사 대상 내에서 각 體質別 辨證검사 점수의 비교.

입원 환자군과 건강한 학생군의 두 가지 조사대상군의 수치를 합해서 통계를 내고, 각 체질 간에 辨證검사점수가 유의성 있게 차이가 있었는지를 분산분석법으로 비교해보았다. 그 결과 氣虛항목에서 유의확률이 0.02로 의미있게 나왔고, 陽虛항목에서도 유의확률이 0.055로 p-value 에 가깝게 나왔다.(Table 4)

少陰人에서 氣虛와 陽虛항목의 점수가 다른 체질에서 동일 항목의 점수 보다 높게 나왔으나, 氣滯, 血滯등의 항목에서는 다른 體質의 점수들과 큰 차이가 없었다. 그리고 전체 조사대상의 분산분석

Table 4. The Comparison of Each Item on ANOVA Test

변증	체질	제곱합	자유도	유의확률
기허	집단간	39.718	2	0.020
	집단내	1062.386	212	
	합계	1102.105	214	
기체	집단간	6.375	2	0.391
	집단내	716.025	212	
	합계	722.400	214	
혈허	집단간	2.800	2	0.656
	집단내	702.589	212	
	합계	705.388	214	
혈체	집단간	3.186	2	0.320
	집단내	295.168	212	
	합계	298.353	214	
음허	집단간	3.875	2	0.428
	집단내	481.481	212	
	합계	485.356	214	
양허	집단간	19.758	2	0.055
	집단내	710.335	212	
	합계	730.093	214	
진액부족	집단간	3.351	2	0.554
	집단내	598.882	212	
	합계	602.233	214	
담음	집단간	4.704	2	0.363
	집단내	489.998	212	
	합계	494.702	214	
간	집단간	0.840	2	0.806
	집단내	412.432	212	
	합계	413.272	214	
심	집단간	0.903	2	0.841
	집단내	551.335	212	
	합계	552.237	214	
비	집단간	7.851	2	0.115
	집단내	381.544	212	
	합계	389.395	214	
폐	집단간	11.714	2	0.119
	집단내	576.723	212	
	합계	588.437	214	
신	집단간	5.855	2	0.324
	집단내	548.070	212	
	합계	553.926	214	

상에서 氣虛, 陽虛를 제외한 다른 항목에서는 유의성이 없었다.

2. 전체 조사 대상 내에서 辨證검사점수의 비교.

입원 환자군과 건강한 학생군의 두 가지 조사대상군의 수치를 합하고, 전체조사 대상 안에서 辨證검사점수 간에 통계적으로 유의성 있는 정도로 차

Table 5. The Comparison of Each Item by T-Test.

	Levene의 등분산검정		평균의 동일성에 대한 t-검정	
	F	유의확률	자유도	유의확률 (양측)*
기허	0.003	0.954	213	0.014
기체	2.338	0.128	213	0.108
혈허	2.839	0.093	213	0.001
혈체	6.334	0.013	176.8	0.010
음허	3.226	0.072	213	0.158
양허	0.000	0.998	213	0.413
진액 부족	12.15	0.001	170.4	0.196
답음	1.578	0.210	213	0.046
간	2.623	0.107	213	0.034
심	2.476	0.117	213	0.107
비	0.127	0.722	213	0.506
폐	4.295	0.039	184.9	0.027
신	6.145	0.014	177.5	0.000

* Levene의 등분산 검정에 따른 유의확률이 0.05보다 높게 나오면 t-검정에서 등분산이 가정된 경우의 유의확률을 선택하고, 유의확률이 0.05보다 낮게 나오면 t-검정에서 등분산이 가정되지 않는 경우의 유의확률을 선택함.

이가 있는지를 t-test로 확인해보았다. 그 결과 氣虛, 血虛, 血滯, 痰飲, 肺, 腎 등 7가지 항목의 점수가 통계적으로 유의성이 있었다. p-value는 0.05로 하였다.(Table 5)

3. 각 體質별 환자군과 정상인군사이의 辨證검사 점수의 비교.

1) 少陽人

少陽人에서 환자군과 정상인군 사이에 辨證검사항목의 점수가 유의성 있게 차이가 있었는지를 t-test로 검사해보았다. 氣虛, 氣滯, 血虛, 痰飲, 脾, 肺, 腎 등의 항목에서 통계적인 유의성이 있었다.(Table 6)

따라서 少陽人의 경우에는 건강하다가 어떤 질병에 걸려서, 氣血津液辨證이나 五臟辨證을 하는 경우에 氣虛, 氣滯, 血虛, 痰飲, 脾, 肺, 腎 등의 병

Table 6. The Comparison of Each Item by T-Test on Soyangin

	Levene의 등분산검정		평균의 동일성에 대한 t-검정	
	F	유의확률	자유도	유의확률 (양측)*
기허	7.487	0.008	61.02	0.000
기체	5.276	0.025	62.806	0.022
혈허	8.037	0.006	62.293	0.003
혈체	0.777	0.381	63	0.211
음허	3.184	0.079	63	0.076
양허	2.781	0.100	63	0.116
진액 부족	5.750	0.019	62.937	0.171
답음	7.617	0.008	62.983	0.009
간	0.024	0.876	63	0.211
심	1.009	0.319	63	0.343
비	3.635	0.06163	63	0.041
폐	1.891	0.174	63	0.011
신	15.41	0.000	60.524	0.000

* Levene의 등분산 검정에 따른 유의확률이 0.05보다 높게 나오면 t-검정에서 등분산이 가정된 경우의 유의확률을 선택하고, 유의확률이 0.05보다 낮게 나오면 t-검정에서 등분산이 가정되지 않는 경우의 유의확률을 선택함.

증을 주의깊게 관찰하는 것이 의미가 있을 것으로 생각된다.

그리고 정상인군에서는 氣血津液辨證검사 항목에서 津液, 陽虛, 血虛, 陰虛, 氣滯, 氣虛, 痰飲, 血滯의 순서로 점수가 높게 나왔고, 五臟辨證검사 항목에서는 心, 肝, 肺, 脾, 腎의 순서로 점수가 높게 나타났다. 환자군에서는 氣血津液辨證검사 항목에서 氣虛, 血虛, 陽虛, 津液, 氣滯, 陰虛, 痰飲, 血滯의 순서로 점수가 높게 나타났다(Table 7).

2) 太陰人

太陰人에서 환자군과 정상인군 사이에 辨證검사항목의 점수가 유의성 있게 차이가 있었는지를 t-test로 검사해보았다. 腎병증의 항목에서 유의확률이 0.007로 통계적으로 유의성이 있었다. 그러나 다른 항목에서는 유의성 있는 결과가 나오지 않았다(Table 8).

Table 7. The Comparison of Each Item on Soyangin

변증항목	구분	N	평균±표준편차
기허	환자	39	2.9±2.09
	건강한사람	28	1.25±1.14
기체	환자	39	2.32±1.92
	건강한사람	28	1.37±1.35
혈허	환자	39	2.96±1.64
	건강한사람	28	1.96±0.97
혈체	환자	39	1.10±0.97
	건강한사람	28	0.81±0.85
음허	환자	39	2.27±1.65
	건강한사람	28	1.60±1.15
양허	환자	39	2.72±1.61
	건강한사람	28	2.12±1.31
진액부족	환자	39	2.69±1.91
	건강한사람	28	2.15±1.22
담음	환자	39	2.10±1.66
	건강한사람	28	1.19±1.08
간	환자	39	2.01±1.28
	건강한사람	28	1.62±1.19
심	환자	39	2.10±1.48
	건강한사람	28	1.77±1.21
비	환자	39	1.679±1.34
	건강한사람	28	1.05±0.876
폐	환자	39	2.08±1.58
	건강한사람	28	1.15±1.05
신	환자	39	2.23±1.62
	건강한사람	28	1.00±0.86

Table 8. The Comparison of Each Item by T-Test on Taeumin

변증항목	구분	N	평균±표준편차
기허	환자	36	3.20±2.35
	건강한사람	43	2.58±2.47
기체	환자	36	2.35±1.76
	건강한사람	43	2.28±2.07
혈허	환자	36	3.24±2.10
	건강한사람	43	2.45±1.94
혈체	환자	36	1.58±1.61
	건강한사람	43	1.02±1.12
음허	환자	36	2.18±1.88
	건강한사람	43	1.94±1.35
양허	환자	36	3.14±2.10
	건강한사람	43	2.70±2.17
진액부족	환자	36	2.67±2.11
	건강한사람	43	2.56±1.48

담음	환자	36	2.22±1.77
	건강한사람	43	1.94±1.56
간	환자	36	2.29±1.87
	건강한사람	43	1.77±1.24
심	환자	36	2.31±2.10
	건강한사람	43	1.98±1.53
비	환자	36	1.611±1.415
	건강한사람	43	1.419±1.410
폐	환자	36	2.53±1.93
	건강한사람	43	2.05±1.70
신	환자	36	2.75±2.04
	건강한사람	43	1.62±1.47

3) 少陰人

少陰人에서 환자군과 정상인군 사이에 辨證검사항목의 점수가 유의성 있게 차이가 있었는지를 t-test로 검사해보았다. 전체항목의 유의확률이 모두 통계학적으로 유의성이 없었다. 다만 血虛 항목의 유의확률이 0.057로 p-value에 근접하게 나타났다.(Table 9)

Table 9. The Comparison of Each Item on Soeumin

변증항목	구분	N	평균±표준편차
기허	환자	20	4.025±2.308
	건강한사람	55	3.098±2.214
기체	환자	20	2.78±2.02
	건강한사람	55	2.14±1.70
혈허	환자	20	3.48±1.92
	건강한사람	55	2.55±1.77
혈체	환자	20	1.50±1.24
	건강한사람	55	0.94±1.07
음허	환자	20	2.50±1.38
	건강한사람	55	2.24±1.41
양허	환자	20	3.30±1.81
	건강한사람	55	3.22±1.71
진액부족	환자	20	3.25±1.59
	건강한사람	55	2.61±1.52
담음	환자	20	2.33±1.25
	건강한사람	55	1.94±1.41
간	환자	20	2.20±1.37
	건강한사람	55	1.81±1.28
심	환자	20	2.42±1.58
	건강한사람	55	1.88±1.58

비	환자	20	1.775±1.333
	건강한사람	55	1.912±1.413
폐	환자	20	2.50±1.91
	건강한사람	55	1.98±1.49
신	환자	20	2.33±1.35
	건강한사람	55	1.92±1.47

Ⅳ. 考 察

東醫壽世保元에서 東武公은 六經病證과 體質辨證의 관계에 대해, 三陰病證은 모두 少陰人에게 있는 병이고, 少陽病의 증세는 곧 少陽人에게 있는 症狀이며, 太陽病의 증세나 陽明病의 증세는 少陽人, 少陰人, 太陰人에게 고루 있는 병이나 이중에서도 少陰人 병증이 가장 많다고 말씀하셨다³⁾. 이러한 내용에서 미루어, 六經辨證과 體質辨證의 관계를 어느정도 유추할 수 있다. 하지만 五臟辨證이나 氣血津液辨證, 衛氣營血辨證 등의 辨證들과 體質辨證과의 관계는 원문에 기재되어있는 내용이 없다. 臨床에 있어서도 사상의학 辨證과 내경의학 處方, 五臟辨證과 사상의학 處方이 혼용되어 쓰이고 있지만, 診斷, 治療의 기준은 없는 경우가 많다. 따라서 內經의학이나 溫病학에서 사용하는 辨證이론들과 사상의학의 體質, 表裏辨證 이론 간의 관계를 정립하고, 구체적으로 연결지어서, 실제 臨床에서 治療하거나, 학교에서 사상의학을 배울 때 활용할 수 있는 방법이 필요하다고 생각되었다. 비슷한 목적의 試圖에서, 홍⁴⁾은 대상 환자의 사상체질을 구분하고, 氣血津液辨證검사를 실시해서 각 體質별로 어떤 辨證항목의 빈도가 높게 나오는지를 조사하였다. 그리고 지²³⁾는 辨證이론들간의 회통을 하려는 목적으로 辨證지도를 작성하고, 辨證匯通을 위한 홀로그램, 입체모형의 제작을 제안했다.

이 논문에서는 이러한 연구들을 참고해서 辨證이론들간의 관계를 조사했다. 기존에는 환자들을 대상으로 한 연구만 있었지만, 여기에서는 건강한 학생들과 입원 환자들을 대상으로 조사군을 分類했다. 그리고 각각의 군에 대해 體質검사설문지와 辨證검사 설문지를 실시했다. 그리고 첫번째로 전

체조사대상에서 각 體質별로 통계학적으로 유의성이 있으면서, 그 체질에서만 특이하게 점수가 높게 나온 항목이 있는지를 확인해보았다. 그 결과 少陰人에서 氣虛, 陽虛 항목의 점수가 다른 體質 辨證항목의 점수들보다 높게 나왔다. 氣虛항목의 경우에는 통계학적으로도 유의성이 있었으며, 陽虛항목의 경우에는 유의수준에 근접하게 나타났다. 따라서 사상체질의 少陰人體質이 다른 體質과 비교해서, 內經의학의 氣血津液辨證에서 氣虛증의 상태에 해당된다고 생각할 수 있다.

두번째로 두 가지 조사대상군의 수치를 합하고, 전체조사 대상 안에서 辨證검사점수 간에 통계적으로 유의성 있는 정도로 차이가 있는지를 t-test로 확인해보았다. 그 결과 氣虛, 血虛, 血滯, 痰飲, 肺腎 등 7가지 항목의 점수가 통계적으로 유의성이 있었다. 따라서 전체조사대상 내에서 辨證검사항목사이에는 의미있는 차이가 있다고 생각할 수 있다.

세번째로 각 體質별로 환자와 건강한 사람들 간에 辨證검사항목의 점수가 의미있게 차이가 나는지를 확인해보았다.

그 결과 少陽人에서는 氣虛, 氣滯, 血虛, 痰飲, 脾, 肺, 腎 등의 항목에서 통계학적인 유의성이 있었다. 특히 五臟辨證 중에서 환자군에서 腎병증의 점수가 가장 높게 나타났고, 脾병증의 점수가 가장 낮게 나타났다. 따라서 少陽人에서는 건강한 사람보다는 환자의 경우에 사상의학의 偏少之臟, 偏大之臟 개념을 연결지어서 생각해볼 수 있다.

다른 체질의 경우에는, 太陰人에서는 腎병증의 점수만이 통계학적으로 유의성이 있었고, 少陰人에서는 두가지 군의 辨證항목점수간에 통계학적으로 유의성이 없었다.

비슷한 목적으로 다음에 실험을 하게 되는 경우에는 氣實, 瘀血 등의 항목을 추가해서 검사하거나, 衛氣營血辨證의 개념과 體質의학의 辨證개념을 비교하는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다.

그리고 體質감별조사와 辨證항목조사 모두 한 가지 방법으로만 조사한 후에 결과를 내서, 다음에 연구하게 되는 경우에는 추가적인 體質감별, 辨證분류검사를 한다면 더 정확한 결과를 얻을 것으로 사료된다.

3) 고병희의 17인 위음. 사상의학. 집문당, 서울, 1997:543

V. 結 論

건강한 사람과 환자를 대상으로 辨證검사설문지와 體質검사설문지(QSCC2)를 동시에 실시하고 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 體質辨證의 少陰人 體質은 氣血津液辨證중에서 氣虛병증의 상태에 있는 경우가 많았다.
2. 辨證검사설문지에서 氣虛 血虛 血滯 痰飲 肺, 腎 등 7가지 항목의 점수가 다른 항목의 점수들과 큰 차이가 있었다.
3. 少陽人 體質에서 건강한 사람과 환자 모두에서 血虛상태에 있는 경우가 많았다. 少陽人체질에서 환자의 경우에 腎병증상태에 있는 경우가 많았고, 脾병증의 상태에 있는 경우는 적었다.

VI. 參考文獻

1. 강순수. 辨證施治와 定病專方의 인식. 원광한의

학회지. 1991;1(1):1-4.
 2. 지규용. 辨證이론의 匯通을 위한 辨證지도와 작성의의. 동의병리학회지. 1995;1(10):247-254
 3. 지규용. 辨證체계와 辨證 방법의 효율적 강의를 위한 교육방법 탐색. 1996;12(2):8-13.
 4. 홍명주, 이인선. 동의대 부속 한방병원 부인과 외래환자의 사상체질의학적 분석. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):336-354
 5. 고병희, 염태환. 五臟病症 辨證에 關한 방법론연구. 경희대학교 석사학위논문
 6. 전국한의과대학 한방병리학교실. 동의병리학. 일중문화사, 서울, 1998:410.
 7. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당, 서울, 1997: 543.
 8. 대전대학교한의과대학 제6기 졸업준비위원회. 국역침구경위. 한맥북, 대전, 2001.
 9. 임준규, 박성일. 한방병증과 臨床병리학 정문각, 서울, 1993.

