

사상체질에 따른 대사증후군과 Adiponectin의 상관성

유준상 · 고상백* · 박종구*

상지대학교 한의과대학, *연세대학교 원주의과대학 예방의학교실 및 유전체코호트연구소

Abstract

Association Between Metabolic Syndrome and Adiponectin according to Sasang Constitution

Yu Jun-Sang, *Koh Sang-Baek, *Park Jong-Ku

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University

* Dept of Preventive Medicine, Wonju College of Medicine, Yonsei University and Institute of Genomic Cohort

1. Objectives

The objective of this study is to investigate the relationship between adiponectin and metabolic syndrome according to Sasang Constitution.

2. Methods

Six hundred sixty six participants were included in this cohort study. Sex, age, BMI(Body Mass Index), smoking, drinking, adiponectin level and Metabolic syndrome components were considered. Sasang constitutional diagnosis was carried out by a sasang constitutional specialist using photos, questionnaires and PSSC(Phonetic System for Sasang Classification).

3. Results

In binary logistic analysis after adjustment of age, sex, BMI, smoking, drinking, adiponectin level and sasang constitution were related with Metabolic syndrome.

4. Conclusions

We suggest that adiponectin and sasang constitution are the important biomarker in Metabolic syndrome.

Key Words: Metabolic Syndrome, Sasang Constitution, Risk Factor, Adiponectin

- 접수일 2009년 10월 15일; 심사일:2009년 11월 04일;
승인일 2009년 12월 03일
- 본 논문은 2006년도 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것임.(This research was supported by Sangji University Research Fund, 2006)
- 교신저자: 유준상
강원도 원주시 우산동 660 상지대학교 한의과대학
사상체질의학교실
Tel : +82-33-741-9202, Fax : +82-33-741-9141
E-mail : hiruk@sangji.ac.kr

I. 緒 論

현대사회에서 우리는 서구화된 칼로리 높은 식습관, 운동부족, 스트레스의 증가 등 대사증후군의 유병률을 높일 조건이 가득한 사회에 살고 있으며, 2005년 우리나라 30세 이상 대상자중 남성은 32.9%, 여성은 31.8%로 대사증후군의 유병률이 나타났다¹.

대사증후군(Metabolic Syndrome)은 생활습관병의 대표적 질환으로, 복부비만, 높은 혈압, 높은 공복시혈당, 높은 중성지방, 낮은 고밀도지단백콜레스테롤(HDL-콜레스테롤)의 다섯가지 중 3가지 이상을 가진 경우로 정의되고 있다².

대사증후군은 뇌혈관질환이나 심혈관질환 등 다른 질환을 유발할 가능성을 높인다는 점에서 관심을 가지고 주의를 해야 하며, 다섯가지 인자들이 스스로 조절가능한 부분이 있다는 점에서 관리를 해야 하는 증후군이라 할 수 있다.

자신의 건강관리가 필요하다는 측면에서 사상체질적 양생이 중요하리라 생각할 수 있고, 실제로 대사증후군과 사상체질과의 관련성에 대한 연구결과 비만가능성이 높은 태음인들에게 대사증후군의 유병률이 현저하게 높게 나타났다³.

아디포넥틴(adiponectin)은 인슐린 민감성의 대표적 조절자이며, 심혈관질환 및 대사질환의 위험도를 높여 대사증후군이 생기게 하는데 강력한 예측인자로 여겨지고 있다^{4,6}.

본 논문에서는 지질대사 및 혈당의 대사에 관여를 하고 있다고 알려진 adiponectin과 사상체질별 대사증후군의 관계를 살펴보았다.

II. 本 論

1. 연구대상

강원도 원주시 ○○면에서 시행된 유전체코호트연구에 참여한 40세이상의 남녀로 2006년 7월2일부터 2006년 8월30일까지 자료를 수집하였다.

2. 사상체질의 진단

사상체질음성분석기(Phonetic System for Sasang

Constitution, (주)보이스윈, Korea)를 이용해 음성분석에 따른 사상체질진단결과를 참고하고, 안면사진, 평소 증상을 묻는 설문지(부록1)를 사용해서 사상체질 전문의가 판단하였다.

3. 대사증후군의 정의

수축기 혈압 130mmHg 이상, 이완기 혈압 85mmHg 이상, 공복혈당 110mg/dl 이상, 중성지방 150mg/dl 이상, 남성의 경우 HDL-콜레스테롤 40mg/dl 미만, 여성의 경우 HDL-콜레스테롤 50mg/dl 미만으로 하여 NCEP ATP III(National Cholesterol Education Program Adult Treat Panel III)의 지침을 따랐으며, 복부둘레는 아시아 태평양지침⁷)을 따라 남성의 경우 90cm 이상, 여성의 경우 80cm 이상으로 하여 구성인자 중 세 개 이상의 조건에 포함되는 대상자를 대사증후군으로 정의하였다. 단, 현재 고혈압진단을 받았으면 높은 혈압군에 배속했고, 당뇨병진단을 받았으면 높은 혈당군에 배속시켰다.

4. 대사증후군 구성 요소 및 관련요인의 측정

1) 혈압

10분 이상 안정을 취하도록 하고 수은 혈압계를 이용해서 간호사가 측정하였다.

2) 공복시 혈당

채혈전날 오후 9시이후로 금식을 유지하여 검사 당일 간호사가 채혈하여 SCL에 의뢰해 분석하였다.

3) 중성지방

채혈전날 오후 9시이후로 금식을 유지하여 검사 당일 간호사가 채혈하여SCL에 의뢰해 분석하였다.

4) HDL-콜레스테롤

채혈전날 오후 9시이후로 금식을 유지하여 검사 당일 간호사가 채혈하여 SCL에 의뢰해 분석하였다.

5) 복부둘레

얇은 속옷을 입고 서 있는 자세에서 측정방법을 표준화하여 장골능(iliac crest) 윗부분을 숙련된 담당자가 측정하였다.

- 6) 신체계측
체중, 신장을 측정하여 체질량지수를 계산하였다.
- 7) 음주, 흡연
음주와 흡연에 대해서는 정해진 설문지를 작성하면서 간호사가 물어서 설문지를 완성하였다.

5) adiponectin의 측정
체혈전날 오후 9시이후로 금식을 유지하여 검사당일 간호사가 채혈하여 방사선동위원소검사법(Radio Isotope Analysis)을 이용하여 측정하였다.

6) 통계방법
성별, 연령별, 사상체질별 및 구성인자별 대사증후군의 유병률을 산정한 후 필요시 교차분석(Chi-square test)을 시행하였다. 대사증후군 유무에 따른 상호 비교에서 두 집단간에는 독립 t 검정(student t-test)으로 하고, 세 집단 이상의 평균 비교에서는 분산분석(ANOVA)으로 하였다. 사후분석은 등분산인 경우 Scheffe법, 등분산이 아닌 경우 Tanhame법을 사용하였다. 관련 요인에 따른 대사증후군의 교차비는 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)으로 산출하고, 양측성으로 P<0.05일 때 유의하다고 판정하였다.

연구대상자는 남성이 280명, 여성이 386명 총 666명이었고, 남성의 체질분포는 태음인이 146명(52.1%)으로 가장 많았고, 소음인 88명(31.4%)이었다. 여성의 체질분포는 태음인이 217명(56.2%)으로 가장 많았고, 소음인이 115명(29.8%)이었다. (Table 1)

2. 대사증후군의 사상체질별 분포

1) 성별 및 사상체질별 대사증후군 구성인자의 분포
남성에서는 높은 혈압이나 고혈압으로 진단을 받은 경우가 가장 많았으며, 여성에서는 낮은 HDL-콜레스테롤이 가장 많았다. 성별로 가장 높은 차이를 보인 항목은 복부비만으로, 전체 666명중 281명(42.2%)를 차지하였고, 그 중 여성의 경우 205명(73.0%), 남성의 경우 76명(27.0%)을 차지했다. (Table 2-1) 남성을 체질별로 보았을 때는 모든 항목에서 태음인이 높게 나타났고, 복부비만 항목에서는 66명(86.8%)으로 높게 나타났다. (Table 2-2). 여성을 체질별로 보았을 때는 모든 항목에서 태음인이 높게 나타났으며, 특히 높은 혈당 혹은 당뇨병으로 진단받은 경우가 40명(81.6%), 복부비만이 169명(82.4%)로 높게 나타났다. (Table 2-3)

2) 성별에 따른 대사증후군 구성인자의 개수
남성에서는 1개나 2개를 가지고 있는 경우가 25% 이상으로 높았으며, 여성에서는 2개가 106명(27.5%)으로 높았고, 1개 혹은 3개를 가지는 경우가 23%정도로 나타났다. 대사증후군이라고 하는 3개 이상의 구성인자를 가진 경우가 남성은 82명(29.3%), 여성은 156명(40.4%)로 나타났다. (Table 3)

Ⅲ. 研究結果

1. 연구대상자의 연령, 성별, 사상체질분포

Table 1. Study Population by Sex, Age and Constitution

Sex	Age	Soyangin	Taeumin	Soeumin	Sum
M	40-49	16(23.9)	35(52.2)	16(23.9)	67(100.0)
	50-59	12(12.5)	56(58.3)	28(29.2)	96(100.0)
	≥60	18(15.4)	55(47.0)	44(37.6)	117(100.0)
	sum	46(16.4)	146(52.1)	88(31.4)	280(100.0)
F	40-49	19(15.0)	68(53.5)	40(31.5)	127(100.0)
	50-59	17(14.5)	72(61.5)	28(23.9)	117(100.0)
	≥60	18(12.7)	77(54.2)	47(33.1)	142(100.0)
	sum	54(14.0)	217(56.2)	115(29.8)	386(100.0)

Unit: N(%)

Table 2-1. Metabolic Syndrome Components by Sex

	Male	Female	Sum
High BP or HTN Dx	147(44.7)	182(55.3)	329(100.0)
High glucose or DM Dx	53(52.0)	49(48.0)	102(100.0)
High TG	109(38.9)	134(34.7)	243(100.0)
low HDL	115(41.1)	277(71.8)	392(100.0)
Abdominal Obesity	76(27.0)	205(73.0)	281(100.0)

Unit: N(%)

Table 2-2. Metabolic Syndrome Components by Constitution in Male Adult

	Soyangin	Taeceumin	Soeumin
High BP or HTN Dx	24(16.3)	82(55.8)	41(27.9)
High glucose or DM Dx	9(17.0)	34(64.2)	10(18.9)
High TG	18(16.5)	69(63.3)	22(20.2)
low HDL	19(16.5)	70(60.9)	26(22.6)
Abdominal Obesity	7(9.2)	66(86.8)	3(3.9)

Unit:N(%)

Table 2-3. Metabolic Syndrome Components by Constitution in Female Adult

	Soyangin	Taeceumin	Soeumin
High BP or HTN Dx	25(13.7)	117(64.3)	40(22.0)
High glucose or DM Dx	4(8.2)	40(81.6)	5(10.2)
High TG	15(11.2)	94(70.1)	25(18.7)
low HDL	35(12.6)	170(61.4)	72(26.0)
Abdominal Obesity	12(5.9)	169(82.4)	24(11.7)

Unit:N(%)

Table 3. Items of Metabolic Syndrome Components by Sex

Items	Male	Female
0	54(19.3)	32(8.3)
1	73(26.1)	92(23.8)
2	71(25.4)	106(27.5)
3	50(17.9)	89(23.1)
4	25(8.9)	59(15.3)
5	7(2.5)	8(2.1)
≥3	82(29.3)	156(40.4)

Table 4. Metabolic Syndrome by Constitution

Unit: N(%)				
Sex	Soyangin	Taeumin	Soeumin	Sum
M	10(12.2)	59(72.0)	13(15.9)	82(100.0)
F	9(5.8)	128(82.1)	19(12.1)	156(100.0)

Table 5. Adiponectin Level according to Metabolic Syndrome Items

Unit: ng/ml		
Items	Male	Female
0	3.9036±0.2103**	4.0831±0.2586*
1	3.8578±0.2753**	4.0062±0.2024
2	3.7882±0.2481	3.9800±0.2086
3	3.7492±0.2045	3.9488±0.1980**
4	3.6221±0.2263*	3.9400±0.1624**
5	3.6541±0.2875	3.8906±0.2066
sum	3.8035±0.2525	3.9796±0.2057
p value	0.000	0.008

There are significant differences between* and **.

3) 대사증후군의 체질별 분포

남성에서는 태음인이 59명(72.0%)로 가장 높고, 여성에서도 128명(82.1%)으로 가장 높게 나타났다. (Table 4)

4) 연령대에 따른 대사증후군의 분포

연령대는 40대에 20%내외에 있던 유병률이 50대가 되면서 35%내외로 높게 나타나고 60대이상에서 41~46%의 유병률을 나타냈다. (Fig.1)

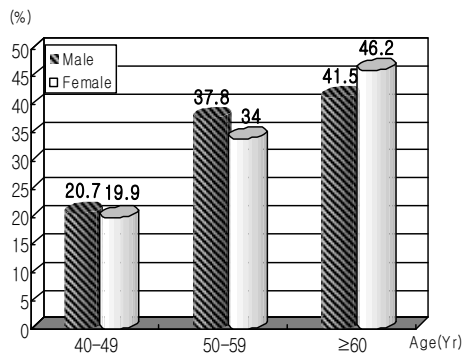


Fig. 1 Prevalence of Metabolic Syndrome by Sex and Age

3. Adiponectin의 농도와 대사증후군

1) 성별에 따른 대사증후군 구성인자 개수별 Adiponectin

남성에서는 대사증후군 구성인자가 없는 경우와 1개인 경우가 Adiponectin이 높게 나타났고, 구성인자가 4개가 될 때 Adiponectin값이 낮게 나타나 유의한 차이가 있었다. 여성에서는 대사증후군 구성인자가 없을 때와 구성인자가 3개 혹은 4개일 때가 유의한 차이가 있었다. (Table 5)

2) 사상체질별 대사증후군 유무에 따른 adiponectin의 분포

남성에서는 대사증후군이 없는 경우에는 소음인집단이 adiponectin이 유의하게 높게 나타났으나, 대사증후군이 있는 경우에는 체질별 차이가 없었다.

여성에서는 대사증후군이 없는 경우에는 체질별 유의한 차이가 없었으나, 대사증후군이 있는 경우에 태음인집단에 비해서 소음인집단이 유의하게 높게 나타났다. (Table 6)

4) 이분형 로지스틱 회귀분석

대사증후군을 종속변수로 하고, 독립변수를 성별,

Table 6. Adiponectin Level according to Sasang Constitution

MS*†		Soyangin	Taeumin	Soeumin	Sum	p value
-	M	3.8027†±0.2711	3.7918†±0.2280	3.9278‡±0.2512	3.8453±0.2523	0.001
	F	4.0290±0.2304	3.9696±0.1999	4.0262±0.2200	4.0049±0.2155	0.143
+	M	3.6995±0.1881	3.6783±0.2298	3.8139±0.2008	3.7024±0.2339	0.142
	F	3.9618±0.1967	3.9256†±0.1856	4.0469‡±0.1445	3.9425±0.1850	0.026

*MS: Metabolic Syndrome

There are significant differences between † and ‡

Table 7. Binary Logistic Odds Ratio of Metabolic Syndrome

		OR* (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
Sex	M	1	1	1
	F	1.762† (1.261-2.461)	1.608† (1.003-2.577)	2.160† (1.295-3.602)
Age(year)		1.038† (1.018-1.059)	1.055† (1.030-1.080)	1.065† (1.039-1.091)
Smoking	none		1	1
	smoking		1.451(0.830-2.537)	1.329(10.748-2.360)
Drinking	none			
	drinking		1.057(0.681-1.640)	1.032(0.662-1.610)
BMI(kg/m2)			1.436† (1.312-1.572)	1.414† (1.291-1.550)
Adiponectin_log				0.223† (0.092-0.539)
Sasang Constitution	Soyangin		1	1
	Taeumin		1.880† (1.022-3.457)	1.896† (1.023-3.513)
	Soeumin		1.111(0.563-2.193)	1.162(0.583-2.317)

* OR: Odds Ratio

† p<0.05

연령별로 이분형 로지스틱 회귀분석을 해 보았더니, 남성에 비해서 여성은 1.762배 위험도를 가지며, 연령은 1세 증가할 때 1.038배의 위험도를 가지는 것으로 나타났다. 음주와 흡연을 보정하였을 때에도 여성과 연령이 증가함에 따라서 위험도가 유의하게 높았으며, BMI는 1증가함에 따라 1.436배 위험도가 높아짐을 알 수 있다. 음주, 흡연, 성별, 연령, BMI를 보정해 보았을 때, adiponectin 로그값이 1증가함에 따라서 위험도는 0.223배씩 감소하고, 체질에 따라서는 소양인을 기준으로 했을 때, 태음인은 1.896배 위험도가 높게 나타났다. (Table 7)

IV. 考 察

사상의학에서는 체질적 升降緩束의 차이와 臟腑特性에 따라서 생리적 상태가 달라진다고 인식하고 있다. 태음인의 경우에는 肝大肺小의 특성으로 인해서 吸聚之氣는 과다해지는 반면, 呼散之氣가 약해서 비만이 될 가능성이 많다고 할 수 있다.

비만이 되면 지질대사이상, 높은 혈당, 높은 혈압, 복부비만으로 진행되어 결국 대사증후군이 될 가능성이 높게 되며 대사증후군은 심혈관질환의 위험성을 높이게 하는 결과가 된다.

기존 연구에서 대사증후군의 유병률은 태음인에서 높게 나타나고 있으며, 비만이라는 인자를 보정하고

서도 여전히 태음인체질에서 대사증후군이 높게 나타나고 있어서 비만뿐 아니라 체질적 소인이 대사증후군과의 매개로 작용함을 알 수 있다⁸.

한편 아디포스 조직에서 만들어지는 물질 가운데 adiponectin은 대사증후군과의 연관성으로 인해 최근 연구가 활발한 물질이다. adiponectin은 HDL콜레스테롤과 마찬가지로 몸에 유리하게 작용하는 물질로서, 신체내의 함량이 높을수록 심혈관계질환의 위험성을 낮추주는 역할을 하고 있다.⁹

비만이 되고, 지질대사에 이상이 생기며, 높은 혈당이 되거나 당뇨병이 되면서 인슐린에 대한 저항성이 나타나게 될수록 adiponectin의 농도는 낮아지는 결과를 얻고 있어서 대사증후군과 밀접한 연관성이 있다고 생각하고 있다.^{5,8}

본 논문에서는 농촌지역의 코호트에 참여한 666명을 대상으로 대사증후군의 유병률을 사상체질과 관련하여 분석해 보고, 대사증후군유무에 따른 체질별 adiponectin의 농도차이를 살펴보았다. 대사증후군이 있는 경우는 없는 경우에 비해서 adiponectin의 농도가 낮으며, 정상인에서 볼 때는 남성에서 태음인집단과 소양인집단에 비해서 소음인집단이 adiponectin농도가 높은 편이고, 여성에서는 유의한 차이가 없었다. 소음인집단이 마른 경우가 많아서 adiponectin의 농도가 높아진 것과 관련이 있다고 생각한다.

대사증후군에서는 남성에서 체질별로 별 유의한 차이가 없었는데, 대사증후군에 들어가는 사람들은 비만한 경우가 많으므로 체질별로 adiponectin농도에 차이가 없지 않나 생각된다. 여성에서는 태음인집단에 비해서 소음인집단이 adiponectin농도가 높게 나타났다.

이분형로지스틱분석을 하였을 때, 남성에 비해서 여성이 대사증후군의 위험도가 높고, 연령이 증가함에 따라서 위험도가 높으며, BMI가 증가할 수록 위험도가 증가하였다.

반면에 adiponectin의 농도가 높아질수록 위험도는 감소하고, 소양인체질에 비해서 태음인집단의 위험도가 연령, 성별, 음주, 흡연 등을 보정하였을 때에도 역시 높은 것으로 나타났다.

이 연구의 제한점으로는 단면연구를 하여서 시간에 따른 adiponectin의 농도변화를 관찰하지 못했다는

단점이 있으며, 체질진단시에 전문의가 환자를 직접 진찰하지 못하고 사진, 음성, 설문지를 이용해서 판단해서 체질진단에 제한점이 있을 수 있다. 또한 태양인 체질이 포함되지 않았다는 점이 있다.

V. 結 論

대사증후군은 Adiponectin과 관련이 높은 것으로 나타나 대사증후군을 가진 환자를 치료하고 관리할 때는 Adiponectin, BMI와 함께 사상체질별 특성에 따라서 관리하는 것이 중요하다고 생각된다.

본 논문은 질병관리본부 학술연구용역사업으로 지원받아 수행한 결과임(2006-347-2400-2440-215)

This study was supported by a grant of the Korea Centers for Disease Control and Prevention(2006-347-2400-2440-215).

VI. 參考文獻

1. Ministry of Health and Welfare. Korean National Health and Nutrition Examination Survey(2005), Part 2. 2006:196.
2. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program(NCEP) Adult Treat Panel III. JAMA. 2001;285:2486-2497.
3. Lee TG, Hwang MW, Lee SK, Choe BK, Song IB. A Study on the Prevalence and Risk Factors of the Metabolic Syndrome according to Sasang Constitution. J Korean Oriental Medicine. 2006;27(2):14-22. (Korean)
4. Koh SB, Park JK, Yoon JH, Chang SJ, Oh SS, Kim JY, Ryu SY, Kim KS, Lee TY, Joshua H. You. A serious link between adiponectin levels and metabolic syndrome in a Korean nondiabetic population. Metabolism Clinical and Experimental. 2009. (Korean)
5. Matsuzawa Y, Funahashi T, Kihara S, Shimomura I. Adiponectin and metabolic syndrome. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2004;24:29-33.

6. Whitehead JP, Richards AA, Hickman IJ, Macdonald GA, Prins JB. Adiponectin—a key adipokine in the Metabolic syndrome. *Diabetes Obes Metab.* 2006;8: 264-80.
7. World Health Organization Western Pacific Region International Obesity Task Force. *The Asia-Pacific Perspective: redefining obesity and its treatment*, Sydney: Health Communication Australia Pty Limited. 2000:20.
8. Yang SM, Yoo JS, Koh SB, Park JK. Association between Risk Factors and Prevalence of Metabolic Syndrome According to Sasang Constitution in Wonju Cohort Study. *J of Sasang Constitutional Medicine.* 2009;21(1): 186-196. (Korean)
9. Szopa M, Malczewska-Malec M, Wybrańska I, Kieć-Wilk B. Variants of adiponectin gene as risk factors for the metabolic syndrome. *Przegl Lek.* 2009;66(5):257-62.

부록 1

사상체질검사지□□-□□□□□□ 2006년 월 일

성명 : 성별/나이 : M / (_____ 년생)

체질판정 :

1. 내 목소리는?	크다	작다	보통이다	모름
2. 내 목소리는?	낭랑하다	탁하다	보통이다	모름
3. 내 말수는?	적다	많다	보통이다	모름
4. 젊었을 때 체격은?	뚱뚱한 편	마른 편	보통	모름
5. 가장 건실 발달된 부위는?	등·어깨·가슴	배·허리·복부	엉덩이·골반	
6. 내 걸음걸이는?	빠르다	느리다	보통이다	모름
7. 내 잠을성은?	많다	적다	보통이다	모름
8. 내 수면습관은?	잠귀가 밝은 편	푹 자는 편	보통	모름
9. 나는 땀이?	많은 편	적은 편	보통	모름
10. 나는 땀을 내면?	상쾌하다	기운이 없다	보통이다	모름
11. 나는 손발이?	차다	따뜻하다	보통이다	모름
12. 내가 선호하는 음식은?	따뜻한 것	시원한 것	보통이다	모름
13. 나는 대변을?	1회/1일	1회/2-3일	1회/4일 이상	2-3회 이상/1일
14. 나는 소변을?	자주 본다	적게 다(3-5회/일)	보통이다	모름
15. 흥분하지 않고 일을 처리한다.	예	아니오		모름
16. 내 성격은?	내성적	외향적		모름
17. 남을 의식하지 않는다.	예	아니오		모름
18. 활동적이고 적극적이다.	예	아니오		모름
19. 속마음을 잘 표현한다.	예	아니오		모름
20. 일을 잘 벌이나 마무리를 못한다.	예	아니오		모름
21. 외모에 신경을 많이 쓴다.	예	아니오		모름
22. 과식한다.	예	아니오		모름
23. 빨리 먹는다.	예	아니오		모름
24. 평소 잘 체한다.	예	아니오		모름
25. 육식을 좋아한다.	예	아니오		모름
26. 포용력이 있어 잘 받아들인다.	예	아니오		모름
27. 행동이 느리고 움직이기 싫다.	예	아니오		모름
28. 첫인상	과단성(카리스마)	날썹 편(용감)	과묵·듬직	온순·차분
29. 눈코입	크다	작다	보통	모름
30. 눈썹눈썹리	올라갔다	내려갔다	보통이다	모름
31. 코	코끝이 예리하고 얇다	몽툭하고 크다	보통이다	모름
32. 입술	두툼하다	얇다	보통이다	모름
33. 설색	담홍(PINK)		홍색	
34. 태색	없거나 적음		백색	
35. 치혼	있음		없음	