

# 소음인 소증 진단평가지표 개발 연구

황사비<sup>1</sup> · 이준희<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 일반대학원 임상한의학과 사상체질의학전공 대학원생,

<sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 사상체질과 교수

## Abstract

### A Study on the Development of Diagnosis and Assessment Index by Soeumin's Ordinary Symptoms

Sabi Hwang<sup>1</sup> · Junhee Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

<sup>2</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyunghee Univ.

#### Objective

This study was devised to create a new diagnosis and an assessment index by Soeumin's Ordinary Symptoms.

#### Method

First, a Working Committee and an Advisory Committee were formed for development, and the development goals were set. Then, the Soeumin's disease diagnosis indicators were extracted from the previous Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine. To increase the clinical applicability, the extracted diagnosis indicators were focused on ordinary symptoms, and translated into Korean. The translated diagnosis and assessment indicators for Soeumin were surveyed to the Advisory Committee using the Delphi technique, and the inclusion, importance, and validity of each indicator were investigated accordingly.

#### Result

The translated diagnosis and assessment indicators were finally revised based on the surveyed inclusion and translation validity opinions, and the weight of each indicator was set based on the investigated importance, and a draft of the diagnosis and assessment index was developed.

#### Conclusion

This developed index can help to make effective diagnose about Soeumin's diseases by clinical doctor. In the future, a clinical study of this index can be conducted to consider the reliability, validity, and cut-point, and through this process, the actual clinical applicability will be improved.

**Key Words** : Soeumin, Sasang constitutional medicine, Ordinary symptoms, Assessment index, Diagnosis index

Received March 02, 2021 Revised March 05, 2021 Accepted March 11, 2021

Corresponding author Junhee Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea.

TEL: +82 2 958 9280, FAX: +82 2 958 9234, C.P: +82 10 5412 2742, E-mail: ssljh@khu.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

## I. 緒論

사상의학(四象醫學)은 19세기 말 동무(東武) 이 제마(李濟馬, 1837~1900)가 『동의수세보원(東醫壽世保元)』<sup>1</sup>에서 제시한 체질 의학으로, 그 특성상, 병증(病證)의 진단 전에 사상체질(四象體質)에 대한 진단이 선행되어야 하며, 병증(病證)의 진단에 있어서 소증(素證)과 현증(現證)을 구분하여 진단하여야 정확한 진료가 가능하므로<sup>2,3</sup>, 비교적 진단과정이 복잡하여 다른 분야보다 표준화가 쉽지 않다.

하지만, 현 의학계의 전 세계적인 추세는 ‘표준화된 진료’이다. 시대가 흘러갈수록 의료 과정의 표준화에 대한 필요성이 높아지고 있고, 이를 충족시키기 위해 의학계에서도 임상진료지침(Clinical Practice Guideline, CPG)<sup>4</sup>을 지속적으로 개발하고 있다.

임상진료지침(CPG)이란, 1990년대에 들어서서 캐나다 McMaster 의과대학의 Guyatt에 의해 설립된 개념인 근거중심의학(Evidence Based Medicine, EBM)<sup>5</sup>이 주목을 받기 시작하면서, 세계적으로 의료 과정의 표준화에 대한 필요성이 높아지는 환경에서 만들어진 개념으로, “특정 임상 환경에서 적절한 진료에 대한 의료진의 결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 지침”으로 정의<sup>4</sup>된다. 90년대부터 약 30년이 지난 지금까지도 임상진료지침(CPG)에 대한 개발 연구는 지속되고 있다.

한의학계는 진료 과정의 표준화에 필요한 인력과 자료가 상대적으로 부족하다. 또한, 현실적으로 양의학과 달리 환자의 질병을 진단하는 과정에서 한의학만의 독창적인 진단 개념이 존재하여, 이를 표준화하기에는 더욱 큰 노력이 필요한 상태이다<sup>6</sup>.

이러한 어려운 상황에도 불구하고 2012년부터 사상체질학회 진료지침개발 Task Force 팀(이하, TF팀)과 전국 한의대 사상체질학과 교수들의 협업으로, 2013년에는 소음인 병증 임상진료지침, 2014년에는 소양인 병증 임상진료지침이 발간되었으며, 그 후 태음인과 태양인 병증 임상진료지침 개발을 거쳐, 2015년 사상체질병증 임상진료지침(Clinical Practice Guideline for Sasang Constitutional Medicine)<sup>7</sup>이 개발되었다.

이렇게 완성된 사상체질병증들의 진단지표(診斷指標)를 통해, 사상의학 진단과정의 표준화를 처음으로 이루었다고 이야기할 수 있다. 하지만 기존 체질병증 진단지표는 크게 두 가지 아쉬운 점이 있었는데, 첫째로 진단지표가 한문으로 된 원문에 의존하고 있어, 비교적 국문보다 진단지표가 명확하지 않다는 점과 사상체질의학의 특징이자 장점인 소증(素證)의 개념이 병증을 진단하는 과정에서 비중이 작게 적용된다는 점이 진단지표의 임상현장에서의 적용성을 상당히 떨어뜨리고 있었다.

이에 본 연구자는 이미 개발된 소음인 병증 진단지표(少陰人 病證 診斷指標)를 수정 및 보완하기 위하여 최근까지의 논문과 원문을 근거로 조사하였고, 전문가 집단의 합의와 의견 수렴 과정을 거쳐 임상적 특성을 최대한 반영하여, 발전된 새로운 소음인 소증 진단평가지표(少陰人 素證 診斷評價指標)를 개발하였기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 研究課程

### 1. 실무위원회 및 자문위원회의구성

소음인 소증 진단평가지표 개발을 위해 사상체질 전문가들로 구성된 실무위원회(이하 실무위원회)를 구성하고, 소음인 소증 진단평가지표의 자문을 얻기 위해 전국 한의과대학 또는 한의학전문대학원에 소속된 사상체질의학 교수이거나 임상 경력이 10년 이상인 사상체질의학 전문가 총 35명으로 구성된 자문위원회(이하 자문위원회)를 구성하였다.

### 2. 개발 목표 설정

실무위원회의 비대면 회의를 통해 새로운 소음인 병증 진단평가지표의 개발 목표를 수립하였다. 개발 목표는 새로운 진단지표가 실제 진단과정에서 쓰일 수 있게끔, 임상 적용성을 높이는 방향으로 설정되었는데, 그에 대한 구체적인 과제는 크게 두 가지로 요약

되었다. 첫째로, 소음인 병증을 진단하는 과정에서 소증에 대한 중요성을 높이는 것과, 그리고 두 번째로 소음인 병증 진단평가지표들을 국문으로 쉽게 번역하여 만드는 것으로 의견이 수렴되었다.

### 3. 진단학적 관점에서의 소증의 의미 재고찰

먼저, 소증(素證)을 진단학적 관점으로 새롭게 바라보면 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 한가지는 사상체질별로 체질간 신체적, 심리적 특성이 다르게 발현되어 사상체질별로 차이가 나는 체질별 소증의 관점이 있고, 다른 하나는 같은 체질임에도 불구하고 소증의 차이로 인해 같은 체질에서 현 병증의 양상이 다르게 발현되는 체질 내에서의 소증의 차이로 나누어 볼 수 있다.

소증은 결국 한 가지 의미이지만, 이렇게 구분하는 이유는 그 진단학적인 쓰임새가 다르기 때문이다. 체질별로 다르게 나타나는 소증은 체질진단기준으로서 그 진단학적 쓰임새가 있고, 같은 체질 내에서의 소증의 차이로 인해 현 병증이 다르게 발현되는 것은 같은 체질 내에서의 병증의 진단에 그 진단학적 쓰임새가 있기 때문이다.

여기서 소음인 병증의 진단지표로서 의미가 있는 소증은 같은 체질 내에서의 소증의 차이로, 이를 더 알아보기 위해 『동의수세보원·신축본(東醫壽世保元·辛丑本)』<sup>1)</sup>의 병증편을 보면, 같은 체질이라고 할 지라도 소증이 나타내는 경향성에 따라 병증 발현이 서로 다르고, 그에 따른 용약이 달라짐을 찾아볼 수 있다. 예를 들어 소증(素證)이 한증(寒證)인 태음인의 온병(溫病) 치험례<sup>1)</sup>와 소증이 열증(熱證)인 태음인의 온병(溫病) 치험례<sup>2)</sup>를 비교해서 살펴보면 각각

의 소증이 달라, 용약(用藥)을 달리하는 것을 확인할 수 있으며, 이에 대해 동무는 “태음인이 온역병에 걸렸어도 평소 소증이 한증인지 열증인지에 따라서 용약이 달라지며, 평소의 병증이 경증(輕證)인 사람이 온병에 걸리면 중증(重證)이 되고, 평소의 병증이 중(重)한 사람이 온병에 걸리면 험증(險證)이 된다.”<sup>3)</sup>고 이야기하였다.

이처럼 병의 현증(現證)은 결국 소증에서 한 단계 진행되어 발생하는 것이며, 평소 지니는 한열에 따라 병증의 한열 발현이 달라지며, 각 체질 내에서도 소증의 패턴에 따라 병증 발현이 달라질 수 있음<sup>8)</sup>을 의미한다.

이에 관한 연구도 찾아볼 수 있었는데, 박 등<sup>10)</sup>이 소양인 신열두통망음증(身熱頭痛亡陰證)과 신한복통망음증(身寒腹痛亡陰證)의 소증 특성에 관한 단면연구를 진행한 바 있으며, 또 이 등<sup>11)</sup>이 소화불량을 주소로 내원한 소양인 결흉증(結胸證)과 신열두통망음증(身熱頭痛亡陰證)의 소증 특성에 관한 단면연구를 진행한 바 있다.

결국 이 등<sup>12)</sup>의 결론을 빌려 말하면, 「소음인 병증론」 내 제시된 소증(素證)은 현증(現證)의 속성, 즉 표리(表裏), 순역(順逆), 경중험위(輕重險危)에 영향을 주게 되며, 현증의 변증(辨證)과 처방(治方) 선택에 매우 중요한 변수가 된다. 또한, 「소음인 병증론」 내 제시된 소증은 순역의 범주 내에서 표리를 넘나들어 현증으로 전개될 수 있으며, 전체적인 병리 구도 속에서 이에 대한 병리적 근거를 충분히 제시할 수 있다.

### 4. 진단평가지표의 설정

실무위원회의 회의를 통해 새로운 진단평가지표는 기존 진단 체계 병증 분류<sup>13)</sup>인 대분류(표리병증), 중분

1) 東醫壽世保元·辛丑本 [12-10] “論曰, 太陰人病, 寒厥四日, 而無汗者, 重證也. 寒厥五日, 而無汗者, 險證也. 當用熊膽散, 或寒多熱少湯, 加鱗鱉五七九介. 大便滑者, 必用乾栗·薏苡仁等屬. 大便燥者, 必用葛根·大黃等屬. 若額上眉稜上, 有汗則待其自愈, 而病解後, 用藥調理, 否則恐生後病.”

2) 東醫壽世保元·辛丑本 [13-13] “嘗治, 太陰人, 肝熱熱證癩病, 有一太陰人素病, 數年來, 眼病, 時作時止矣, 此人, 得癩病, 自始發日, 用熱多寒少湯, 三四五日, 大便,

或滑或泄. 至六日, 有大便, 一日不通之證, 仍用葛根承氣湯, 連三日, 粥食大倍, 又用三日, 疫氣大減. 病解後, 復用熱多寒少湯, 大便燥澀, 則加大黃一錢, 滑泄太多, 則去大黃, 如此調理二十日, 其人完健.”

3) 東醫壽世保元·辛丑本 [12-13] “大凡癩疫, 先察其人素病如何, 則表裡虛實, 可知已. 素病寒者, 得癩病, 則亦寒證也. 素病熱者, 得癩病, 則亦熱證也. 素病輕者, 得癩病, 則重證也. 素病重者, 得癩病, 則險證也.”

류(순역병증), 소분류(경증협위병증), 세분류(개개병증)의 체계를 유지하면서, 표리병증과 순역병증을 진단할 시에는 소증지표를 현증지표보다 우선하여 진단하고, 소분류와 세분류를 진단할 시에는 소증지표를 고려한 현증지표를 중심으로 진단하는 병증 진단평가지표를 제시하였다.

소증지표를 우선하여 표리병증과 순역병증을 진단하기 위해, 소증지표를 크게 '병증'이 아닌 '증후'를 대표하는 '표열 소증지표(表熱 素證指標)', '표병 역증 소증지표(表病 逆證 素證指標)', '리한 소증지표(裏寒 素證指標)', '리병 역증 소증지표(裏病 逆證 素證指標)'로 나누어 증상에 따른 대표적인 소증을 위주로 재설정하였다.

그리하여, 기존 진단 체계에서 소음인 병증 진단지표들을 추출한 것을 기본으로, 『동의수세보원·신축본(東醫壽世保元·辛丑本)』<sup>1</sup>, 사상체질과 임상편람<sup>2</sup>, 사상의학 교과서<sup>14</sup> 등과 앞서 기술한 소증에 대한 고찰을 참고하여, '소증지표(素證指標)'들을 위주roman 소음인 소증 진단평가지표를 새로이 설정하고 번역하였다.

## 5. 자문위원회를 통한 자문

전국 한의과대학 또는 한의학전문대학원에 소속된 사상체질의학 교수이거나 임상 경력이 10년 이상인 사상체질의학 전문가로 구성된 자문위원회 35명에게 상기 과정을 통해 도출된 '소음인 소증 진단평가지표'에 대한 진단평가지표 포함 여부, 진단평가지표 중요도 및 국문 번역 타당도를 Delphi 기법<sup>15</sup>을 활용하여, 비대면으로 온라인 설문 조사를 진행하였다. 총 자문위원회의 회원 35명 중 24명에게 회신을 받아, 총 회신율은 68.6%이었다.

각각의 항목에 대한 소음인 소증 진단평가지표 항목으로의 포함 여부(0: 불포함, 1: 포함)를 조사하였고, 결과로 포함하여야 한다는 의견이 70% 미만일 경우에는 소음인소증 진단평가지표에서 배제하였으며, 중요도 산출에서도 배제하였다.

'포함'으로 응답한 항목에 대해서는 각 진단평가지표에 대한 중요도를 5점 리커드 척도(1: 미미, 2: 약간, 3: 어느 정도, 4: 상당히, 5: 매우)로 조사하였고, 추가로 자유 문항을 통해 추가하고 싶은 진단평가지표 항목 등에 대한 자문을 회신받았다. 이 중요도 점수의 평균( $\bar{x}_j$ )<sup>4)</sup>과 표준편차( $s_j$ )<sup>5)</sup>를 사용하여 개별 증상에 대한 중요도 점수의 표준점수( $Z_j$ )<sup>6)</sup>를 산출하였으며, 이 표준점수( $Z_j$ )를 해당 증상의 가중치로 사용하였다.

또, 소음인 소증 진단평가지표 항목 번역 내용에 대한 타당성을 1: '타당하다.', 2: '타당하나 수정이 필요하다.', 3: '타당하지 않고, 수정이 필요하다.' 등으로 평가하였고, 구체적인 수정 의견은 자유 기술식으로 의견을 취합하였다. '타당하다'와 '타당하나 수정이 필요하다'로 응답한 것을 타당도가 인정되는 것으로 하였고, 수정 의견과 관련하여서는 실무위원회 회의를 통하여 수용, 개작하였다.

## 6. 최종 소음인 소증 진단평가지표 개발

앞서 자문위원회 자문을 거쳐 회신된 포함 여부와 번역에 대한 타당도 의견을 반영하여, 최종적으로 각각의 '표열 소증지표(表熱 素證指標)', '표병 역증 소증지표(表病 逆證 素證指標)', '리한 소증지표(裏寒 素證指標)', '리병 역증 소증지표(裏病 逆證 素證指標)' 문항과 가중치를 결정하였다.

이렇게 선정된 소음인 소증 진단평가지표의 각 문항에 '0: 전혀 그렇지 않다, 1: 그렇지 않다. 2: 보통이다. 3: 그렇다. 4: 매우 그렇다.'의 리커드 5점 척도로 진단

$$4) \bar{x}_j = \frac{1}{K_j} \sum_{k=1}^{K_j} x_{jk}$$

$x_{jk}$ : 증상( $j=1, 2, \dots, J$ )에 대한 전문가  $k(k=1, 2, \dots, K)$ 의 중요도 평가값

$$5) s_j = \sqrt{\frac{1}{K_j - 1} \sum_{k=1}^{K_j} (x_{jk} - \bar{x}_j)^2}$$

6)  $Z_j$ : 증상 중요도의 평균( $\bar{x}_j$ )과 표준편차( $s_j$ )를 반영한 가중치

$$Z_j = \frac{\bar{x}_j / s_j}{\sum_{j=1}^J (\bar{x}_j / s_j)}$$

을 시행하며, 그 응답 점수와 앞서 조사된 개별 문항의 가중치를 반영하여 점수를 100점 만점으로 환산하여 산정하는 방식을 채택하였다. Figure 1은 예시로 든 표열 소증 문항의 점수 산정식이다.

$$P_{EH} = \frac{\sum_{i=1}^k (Z_{EHi} \times A_{EHi})}{4}$$

EH<sub>i</sub> : 최종 선정된 k개의 표열 소증 문항(i=1, 2, ..., k)  
 P<sub>EH</sub> : 표열 소증 문항으로 진단한 진단 점수  
 Z<sub>EHi</sub> : 표열 소증 문항인 EH<sub>i</sub>(i=1, 2, ..., k)문항 각각의 가중치  
 A<sub>EHi</sub> : 표열 소증 문항인 EH<sub>i</sub>(i=1, 2, ..., k)문항 각각에 대해 선택한 점수

Figure 1. Exterior heat ordinary symptoms score calculation formula

### III. 結果

#### 1. 기존 소음인 병증 진단지표

기존 소음인 병증 진단지표들을 기본으로, 원서 및 논문을 참고하여 소음인 소증 진단평가지표에 필수적이라 고려되는 지표들 위주로 소음인 병증 진단평가지표의 개정을 진행하였다. 표리병증과 순역병증에 대한 진단을 소증지표를 현증지표보다 우선하여 진단하기에 소증지표들을 염두에 두고 추출

하였다.

크게 '표열(表熱)'의 소증으로 묶일 수 있는 진단지표군, '표병 역증(表病 逆證)'의 소증으로 묶일 수 있는 진단지표군, 그리고 '리한(裏寒)'의 증상으로 묶일 수 있는 진단지표군, 마지막으로 '리병 역증(裏病 逆證)'의 증상으로 묶일 수 있는 진단지표군으로 나누었으며, 구체적인 진단지표는 다음과 같다 (Table 1).

#### 2. 소음인 소증 진단지표

추출된 기존 진단평가지표를 국문으로 번역하고, 소증으로 보기 어려운 문항을 제외한 소증 진단지표들의 결과와 임의로 정해진 지표 순번은 다음과 같다 (Table 2).

표열 소증(表熱 素證) 진단평가지표군은 총 16개의 국문 지표로 나누었으며, 표병 역증 소증 진단평가지표군은 총 9개, 리한 소증 진단평가지표군은 18개, 리병 역증 소증 진단평가지표군은 13개로 나누었다.

#### 3. 지문위원회 자문 결과

각 소음인 소증 진단평가지표마다 지표 포함 여부에 대한 질문과 중요도에 대한 값을 회신받아 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3).

Table 1. Diagnosis Indicators for Soeumin's Diseases based on CPG created in 2015

소증 분류	기존 진단지표 (한문)
표열 소증 (表熱 素證)	신열(身熱), 심번(心煩), 신체통(身體痛), 소복경만(小腹硬滿), 대변비조(大便秘燥)
표병 역증 소증 (表病 逆證 素證)	성전편급심화증(惛亂), 수면장애(睡眠障礙), 기면(嗜眠), 단욕매(但欲寐), 면흑(面黑), 자한출(自汗出), 평거한다(平居汗多), 소변적삼(小便赤澀)
리한 소증 (裏寒 素證)	복만(腹滿), 장명(腸鳴), 복통(腹痛), 자리(自利), 신한(身寒), 심하비만(心下痞滿), 황달(黃疸), 위완통(胃脘痛), 조잡(嘈雜), 오심(惡心), 구토(嘔吐), 탄산(吞酸), 예기(噫氣), 구중화(口中和), 희온음(喜溫飲), 부종(浮腫), 복창(腹脹)
리병 역증 소증 (裏病 逆證 素證)	성전편급심화증(惛亂), 수면장애(睡眠障礙), 기면(嗜眠), 단욕매(但欲寐), 면흑(面黑), 평거설사(平居泄瀉), 구건(口乾), 구중불화(口中不和), 심번조(心煩躁), 수족결냉(手足厥冷), 신체통(身體痛)

Table 2. Translated Diagnosis Indicators of Soeumin's Ordinary Symptoms

	기존 진단지표 (한문)	지표 순번	국문 번역	
表熱素證	신열(身熱)	EH1	머리와 얼굴로 열이 오른다.	
		EH2	몸에 열감이 있다.	
		EH3	얼굴이 붉어진다.	
		EH4	눈, 코, 귀, 입, 등에 염증이 자주 생긴다.	
		EH5	피부색이 자주 붉어지고, 발진이 생긴다.	
	심번(心煩)	EH6	가슴에 열감이 있다.	
		EH7	가슴이 답답하다.	
		EH8	폐쇄된 곳이나 공기가 탁한 곳에 있으면 답답해진다.	
	신체통(身體痛)	EH9	두통이 있다.	
		EH10	근육통 또는 관절통이 있다.	
	소복경만(小腹硬滿)	EH11	소화 또는 배변과 상관없이 아랫배가 아프다. (하복부, 서혜부, 생식기 부위 통증 포함.)	
	대변비조(大便秘燥)	EH12	아랫배가 쉽게 붓치며, 팽만감을 느낀다.	
		EH13	대변이 쉽게 굳어진다.	
		EH14	대변을 매일 보지 못한다.	
		EH15	환경이 바뀌면 배변이 어려워진다.	
	성정편급심화증(惺亂)	EH16	몸 상태가 안 좋으면 배변이 어려워진다.	
UE1		불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.		
表病逆證素證	수면장애(睡眠障礙) 기면(嗜眠)	UE2	불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 빠지는 것을 느낀다.	
		UE3	잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.	
	성정편급심화증(惺亂) 단욕매(但欲寐)	UE4	활동량이 적어도 쉽게 피로해진다.	
		UE5	얼굴색이 탁하고 어둡다.	
	자한출(自汗出)	UE6	날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 쉽게 난다.	
		UE7	몸 상태가 안 좋으면 식은땀이 난다.	
		UE8	땀이 나고 나면 몸에 힘이 빠지고 어지러워진다.	
	소변적삽(小便赤澀)	UE9	식은땀을 많이 흘리면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.	
	裏寒素證	복만(腹滿)	IC1	복부 팽만감이 있다.
		장명(腸鳴)	IC2	배에서 소리가 난다.
복통(腹痛)		IC3	배가 아프다.	
자리(自利)		IC4	대변이 무른 편이다.	
		IC5	설사를 자주 한다.	
자리(自利) 신한(身寒)		IC6	배가 차다.	
		IC7	추위에 예민하다.	
신한(身寒)		IC8	손발이 차다.	
		IC9	명치가 그득하고 답답하다.	
심하비만(心下痞滿)		IC10	피부색이 누렇다.	
황달(黃疸)		IC11	속 쓰림이 있다.	
위완통(胃脘痛)		IC12	상복부에 통증이 있다.	
조잡(嘈雜)		IC13	속이 배스꺼린다.	
오심(惡心) 구토(嘔吐)		IC14	트림이 많다.	
탄산(吞酸) 애기(噯氣)		IC15	따뜻한 물을 좋아한다.(찬물을 싫어한다.)	
구중화(口中和) 희온음(喜溫飲)		IC16	피부색이 검푸르고 어둡다.	
한증(寒證)		IC17	얼굴 또는 손발이 붓는다.	
부종(浮腫)		IC18	이유 없이 배가 불러 불룩해진다.	
복창(腹脹)				

	기존 진단지표 (한문)	지표 순번	국문 번역
裏病 逆證 素證	성정편급심화증(惺亂)	UI1	불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.
		UI2	불안하거나 긴장되었을 때 팔다리나 전신에 힘이 빠지는 것을 느낀다.
	수면장애(睡眠障礙) 기면(嗜眠)	UI3	잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.
		성정편급심화증(惺亂) 단욕매(但欲寐)	UI4
	면흑(面黑)		UI5
	평거설사(平居泄瀉)	UI6	몸 상태가 안 좋거나, 정신적으로 불안하면 설사를 한다.
	구건(口乾)	UI7	입안과 목이 마르다.
		UI8	입안과 목이 말라도 물을 잘 마시지 않는다.
	구중불화(口中不和)	UI9	입안이 텅텅하여 불쾌하다.
		UI10	입안에서 열감을 느낀다.
	심번조(心煩躁)	UI11	조바심을 자주 느끼고, 가만히 안정을 취하지 못한다.
	수족결냉(手足厥冷)	UI12	손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.
	신체통(身體痛)	UI13	이유 없이 근육통 또는 관절통이 잘 생긴다.

Table 3. Analysis Result of Inclusion Rate and Importance Value about Indicators

	지표 문항	포함	불포함	포함 비율 (%)	중요도 평균 ( $\bar{x}_j$ )	중요도 표준편차 ( $s_j$ )	평균 / 표준편차	가중치 ( $Z_j$ )	순위
表熱 素證	EH1	21	3	87.5	3.58	1.59	2.26	8.49	6
	EH2	24	0	100.0	4.29	0.86	5.00	18.77	1
	EH3	18	6	75.0	2.52	1.56	1.61	6.06	9
	EH4	15	9	62.5	-	-	-	-	-
	EH5	17	7	70.8	2.70	1.69	1.59	5.99	10
	EH6	16	8	66.7	-	-	-	-	-
	EH7	21	3	87.5	3.88	1.60	2.43	9.11	4
	EH8	13	11	54.2	-	-	-	-	-
	EH9	17	7	70.8	2.83	1.87	1.51	5.66	11
	EH10	23	1	95.8	3.70	1.33	2.78	10.44	2
	EH11	13	10	56.5	-	-	-	-	-
	EH12	21	3	87.5	3.38	1.61	2.10	7.87	8
	EH13	21	3	87.5	3.79	1.59	2.39	8.97	5
	EH14	22	2	91.7	3.67	1.34	2.74	10.27	3
	EH15	15	9	62.5	-	-	-	-	-
	EH16	21	3	87.5	3.33	1.49	2.23	8.38	7
表病 逆證 素證	UE1	22	2	91.7	4.26	1.21	3.51	16.49	2
	UE2	20	4	83.3	3.38	1.69	2.00	9.39	6
	UE3	19	5	79.2	3.17	1.83	1.73	8.11	7
	UE4	15	9	62.5	-	-	-	-	-
	UE5	16	8	66.7	-	-	-	-	-
	UE6	20	4	83.3	3.70	1.58	2.34	10.99	4
	UE7	24	0	100.0	4.46	0.72	6.18	29.05	1
	UE8	21	3	87.5	3.83	1.66	2.31	10.85	5
	UE9	23	1	95.8	3.79	1.18	3.22	15.11	3

지표 문항	포함	불포함	포함 비율 (%)	중요도 평균 ( $\bar{x}_j$ )	중요도 표준편차 ( $s_j$ )	평균 / 표준편차	가중치 ( $Z_j$ )	순위	
裹寒素證	IC1	21	2	91.3	3.96	1.40	2.83	6.01	5
	IC2	18	5	78.3	3.00	1.83	1.64	3.47	17
	IC3	22	1	95.7	3.83	1.27	3.02	6.42	4
	IC4	22	2	91.7	4.00	1.51	2.65	5.64	7
	IC5	24	0	100.0	4.39	0.99	4.44	9.44	2
	IC6	22	2	91.7	3.67	1.37	2.67	5.67	6
	IC7	21	3	87.5	3.58	1.59	2.26	4.80	11
	IC8	22	2	91.7	3.54	1.38	2.56	5.44	8
	IC9	24	0	100.0	4.17	0.70	5.94	12.61	1
	IC10	21	3	87.5	3.04	1.52	2.00	4.26	13
	IC11	19	5	79.2	3.04	1.77	1.72	3.65	16
	IC12	23	1	95.8	3.57	1.12	3.18	6.76	3
	IC13	22	2	91.7	3.48	1.38	2.53	5.36	9
	IC14	21	3	87.5	3.33	1.55	2.15	4.57	12
	IC15	20	4	83.3	3.08	1.69	1.82	3.87	15
	IC16	17	7	70.8	2.46	1.82	1.35	2.87	18
	IC17	22	2	91.7	3.38	1.38	2.45	5.21	10
	IC18	20	4	83.3	3.04	1.64	1.86	3.95	14
裹病逆證	UI1	23	1	95.8	4.17	1.17	3.57	11.74	2
	UI2	21	3	87.5	3.54	1.56	2.27	7.46	8
	UI3	17	7	70.8	3.04	2.12	1.44	4.73	11
	UI4	16	8	66.7	-	-	-	-	-
	UI5	17	7	70.8	2.68	1.89	1.42	4.67	12
	UI6	21	3	87.5	3.75	1.62	2.31	7.60	6
	UI7	20	4	83.3	3.70	1.66	2.22	7.30	9
	UI8	21	3	87.5	3.83	1.67	2.29	7.54	7
	UI9	23	1	95.8	4.08	1.21	3.37	11.07	3
	UI10	17	7	70.8	3.13	2.03	1.54	5.07	10
	UI11	24	0	100.0	4.46	0.88	5.05	16.59	1
	UI12	22	2	91.7	3.71	1.46	2.54	8.36	4
	UI13	22	2	91.7	3.46	1.44	2.39	7.87	5

1) 표열 소증

표열 소증에서 포함 비율<sup>7)</sup>이 70% 미만이 집계되어 배제된 문항은 총 4개의 문항으로, EH4 : '눈, 코, 귀, 입, 등에 염증이 자주 생긴다.', EH6 : '가슴에 열감이 있다.', EH8 : '폐쇄된 곳이나 공기가 탁한 곳에 있으면 답답해진다.', EH11 : '소화 또는 배변과 상관없이 아랫배가 아프다. (하복부, 서혜부, 생식기 부위 통증 포함.)'이다.

그 외에 문항은 모두 포함 비율이 70% 이상으로 회신 되었는데, 이 들은 각각의 수식에 따라 평균값 ( $\bar{x}_j$ )과 표준편차( $s_j$ )를 구하였으며, 그에 따라 지표 문항의 표준점수( $Z_j$ ), 즉 가중치를 산출하였다.

선정된 '표열 소증의 지표 중에는 EH2 : '몸에 열감이 있다.'라는 지표의 가중치가 18.77로 제일 높았으며, EH10 : '근육통 또는 관절통이 있다.'라는 지표가 10.44, EH14 : '대변을 매일 보지 못한다.'라는 지표가 10.27, EH7 : '가슴이 답답하다.'가 9.11, EH13 : '대변이 쉽게 굳어진다.'가 8.97로 뒤를 이었다.

7) 포함 비율(%) = (포함을 선택한 수) / (총 응답 수) × 100

자유 의견 기술식으로 설문한 표열 소증에 더 추가 되면 좋을 지표로는 두 개의 의견이 회신 되었는데, 그 내용으로는 '손발이 따뜻하다.'라는 지표 문항이 중요도 3점으로 추가되어야 하며, '허리가 아프다.'라는 지표 문항이 중요도 3점으로 추가되어야 한다는 의견이 있었다.

## 2) 표병 역증 소증

표병 역증 소증에서 포함 비율이 70% 미만이 집계 되어 배제된 문항은 총 2개의 문항으로, UE4 : '활동량이 적어도 쉽게 피로해진다.', UE5 : '얼굴색이 탁하고 어둡다.'이다.

그 외에 문항은 모두 포함 비율이 70% 이상으로 회신 되었으며, 이 들도 각각의 수식에 따라 평균값( $\bar{x}_j$ )과 표준편차( $s_j$ )를 구하였고, 그에 따라 지표 문항의 표준점수( $Z_j$ ), 가중치를 산출하였다.

이 중 제일 가중치가 높게 나온 문항은 UE7 : '몸 상태가 안 좋으면 식은땀이 난다.'가 29.05로 집계되었으며, 그다음으로는 UE1 : '불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.', UE9 : '식은땀을 많이 흘리면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.', UE6 : '날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 쉽게 난다.', UE8 : '땀이 나고 나면 몸에 힘이 빠지고 어지러워진다.' 등의 순서로 집계되었다.

자유 의견 기술식으로 설문한 표병 역증 소증에 더 추가되면 좋을 지표로는 한 개의 의견이 회신 되었는데, 그 내용으로는 '몸 상태가 안 좋으면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.'라는 지표 문항이 중요도 4점으로 추가되어야 한다는 의견이 있었다.

## 3) 리한 소증

리한 소증에서는 포함 비율이 70% 미만이 집계된 문항은 존재하지 않았다. 모든 문항은 모두 포함 비율이 70% 이상으로 회신 되었으며, 각각의 수식에 따라 평균값( $\bar{x}_j$ )과 표준편차( $s_j$ )를 구하였고, 그에 따라 지표 문항의 표준점수( $Z_j$ ), 가중치를 산출하였다.

이 중 제일 가중치가 높게 나온 문항은 IC9 : '명치가

그득하고 답답하다.'로 집계되었으며, 그다음으로는 IC5 : '설사를 자주 한다.', IC12 : '상복부에 통증이 있다.', IC3 : '배가 아프다.', IC1 : '복부 팽만감이 있다.' 등의 순서로 집계되었다.

자유 의견 기술식으로 설문한 리한 소증에 더 추가 되면 좋을 지표로 회신된 의견은 '갈증을 느끼지 않는다.', '입맛은 괜찮은 편이다.', '입안이 텅텅하지 않다.'의 세 가지 의견이 있었다.

## 4) 리병 역증 소증

마지막으로 리병 역증 소증에서 포함 비율이 70% 미만이 집계되어 배제된 문항은 1개로, UI4 : '활동량이 적어도 쉽게 피로해진다.'이다.

그 외에 문항은 모두 포함 비율이 70% 이상으로 회신 되었으며, 이 들도 각각의 수식에 따라 평균값( $\bar{x}_j$ )과 표준편차( $s_j$ )를 구하였고, 그에 따라 지표 문항의 표준점수( $Z_j$ ), 가중치를 산출하였다.

이 중 제일 가중치가 높게 나온 문항은 UI11 : '조바심을 자주 느끼고, 가만히 안정을 취하지 못한다.'로 집계되었으며, 그다음으로는 UI1 : '불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.', UI9 : '입안이 텅텅하여 불쾌하다.', UI12 : '손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.', UI13 : '이유 없이 근육통 또는 관절통이 잘 생긴다.' 등의 순서로 집계되었다.

자유 의견 기술식으로 설문한 리병 역증 소증에 더 추가되면 좋을 지표로 한 개의 의견이 회신 되었는데, 그 내용으로는 '식욕이 없다.(입맛이 없다.)'라는 지표 문항이 중요도 5점으로 추가되어야 한다는 의견이 있었다.

## 5) 번역 타당도 평가

번역 타당도와 관련하여 모든 항목이 90% 이상 타당한 것(타당하다 혹은 '타당하나 수정이 필요하다')으로 조사되었으며, 다음과 같이 조사되었다(Table 4). 번역 내용과 관련한 자문위원회의 수정 의견에 대해서는 실무위원회 회의를 통해, 수용 및 개작을 결정하여 최종 결과에 반영하였다.

Table 4. Translation Validity Value of Soeumin's Ordinary Symptoms

지표 문항	타당하다	타당하나 수정이 필요하다	타당하지 않고 수정이 필요하다	타당도
Eh1	22 (95.7%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	100.0%
Eh2	24 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
Eh3	19 (90.5%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	100.0%
Eh4	-	-	-	-
Eh5	17 (81.0%)	3 (14.3%)	1 (4.8%)	95.2%
Eh6	-	-	-	-
Eh7	21 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
表熱 素證	Eh8	-	-	-
Eh9	17 (77.3%)	4 (18.2%)	1 (4.5%)	95.5%
Eh10	24 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
Eh11	-	-	-	-
Eh12	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	100.0%
Eh13	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	100.0%
Eh14	23 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
Eh15	-	-	-	-
Eh16	22 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
表病 逆證 素證	UE1	23 (95.8%)	1 (4.2%)	100.0%
UE2	20 (90.9%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	100.0%
UE3	17 (77.3%)	5 (22.7%)	0 (0.0%)	100.0%
UE4	-	-	-	-
UE5	-	-	-	-
UE6	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	100.0%
UE7	23 (95.8%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	100.0%
UE8	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	100.0%
UE9	22 (91.7%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	100.0%
裏寒 素證	IC1	22 (100.0%)	0 (0.0%)	100.0%
IC2	20 (95.2%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)	100.0%
IC3	23 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
IC4	22 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
IC5	24 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
IC6	22 (95.7%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	100.0%
IC7	20 (90.9%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	100.0%
IC8	22 (95.7%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	100.0%
IC9	22 (91.7%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	100.0%
IC10	19 (90.5%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	100.0%
IC11	18 (90.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	100.0%
IC12	20 (90.9%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	100.0%
IC13	20 (87.0%)	3 (13.0%)	0 (0.0%)	100.0%
IC14	19 (86.4%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	100.0%
IC15	16 (69.6%)	5 (21.7%)	2 (8.7%)	91.3%
IC16	14 (73.7%)	4 (21.1%)	1 (5.3%)	94.7%
IC17	22 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%
IC18	20 (95.2%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)	100.0%

지표 문항	타당하다	타당하나 수정이 필요하다	타당하지 않고 수정이 필요하다	타당도	
UI1	24 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	100.0%	
UI2	20 (90.9%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	100.0%	
UI3	16 (76.2%)	4 (19.0%)	1 (4.8%)	95.2%	
UI4	-	-	-	-	
UI5	15 (78.9%)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	100.0%	
裏病 逆證 素證	UI6	22 (100.0%)	0 (0.0%)	100.0%	
	UI7	23 (95.8%)	1 (4.2%)	100.0%	
	UI8	20 (90.9%)	2 (9.1%)	100.0%	
	UI9	20 (87.0%)	2 (8.7%)	1 (4.3%)	95.7%
	UI10	17 (81.0%)	2 (9.5%)	2 (9.5%)	90.5%
	UI11	23 (95.8%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	100.0%
	UI12	19 (86.4%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	100.0%
	UI13	21 (95.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	100.0%

#### 4. 소음인 진단평가지표 초안 작성

기존 소음인 병증 진단지표에서 선별과 번역, 자문 과정을 거쳐, 최종적으로 총 48문항 (표열 소증 11문항, 표병 역증 소증 7문항, 리한 소증 18문항, 리병 역증 소증 12문항)으로 구성된 소음인 소증 진단평가지표의 초안을 제작하였다(Appendix 1).

#### IV. 考察

사상의학에서의 진단은 크게 명지기인(明知其人)과 명지기증(明知其證)으로 나뉜다<sup>8)</sup>. 명지기인(明知其人)이란 그 사람에 대한 진단, 즉 사상체질진단을 뜻하고, 명지기증(明知其證)이란 그 사람의 증상에 대한 진단, 즉 소증 및 현증의 진단을 뜻한다. 이러한 두 단계의 진단은 개개의 사람마다 다른 정보 및 신체의 다양한 여러 증후를 수집하여 진단하기 때문에, 그 병의 본질로의 접근이 가능하게 하며, 기존의 대증적(對症的)인 치료보다 심도 있는 근본적인 치료를 할 수 있게 해준다는 점에서 큰 이점이 있다<sup>2</sup>.

하지만 이러한 종류의 진단법은 진단하는 과정에서 평가자의 주관적인 견해나 개인적인 경험이 개입할 여지가 크기 때문에, 각 체질 또는 병증 진단에 대해 구체적으로 정형화되지 않으면, 자칫 진단 자체에 대한 신뢰성이 흔들릴 수 있다.

이러한 이유로, 한의학계에서는 진단의 표준화를 위한 진단 도구나 지침의 개발을 위한 노력이 활발히 이루어지고 있다. 먼저, 현재까지 체질 진단의 객관화를 위해 진행된 연구로는 사상체질별 형태학적 특징인 체형 및 두면부 계측 연구<sup>16-20</sup>, 사상체질별 생화학적 검사 연구<sup>21,22</sup>, 사상체질별 유전자 검사 연구<sup>23-25</sup>와 진단기기를 이용한 연구 방법<sup>26,29</sup> 등이 있었고, 현재는 설문지 방법인 사상체질분류검사지Ⅱ(QSCCⅡ)<sup>30</sup> 혹은 개정한 사상체질분류검사지Ⅱ+(QSCCⅡ+)<sup>31</sup>가 가장 보편적으로 쓰이고 있다.

반면, 체질병증 진단의 객관화를 위한 연구로는 병증론에 관한 연구<sup>32</sup>, 체질병증약리에 관한 고찰<sup>33</sup>, 한열증에 대한 고찰<sup>34</sup>, 표병과 리병에 관한 연구<sup>35,36</sup>, 체질병증 분류체계와 표준증후 연구<sup>37</sup> 등을 토대로 체질병증 진단 알고리즘 개발 연구<sup>38</sup>등이 진행되었고, 이러한 연구들을 토대로 2015년 사상체질병증 임상진료지침(Clinical Practice Guideline for Sasang Constitutional Medicine)<sup>7</sup>의 병증 진단지표를 완성하였다.

8) 東醫壽世保元·辛丑本 [17-18] “明知其人, 而又明知其證, 則應用之藥, 必無可疑.”

이에 본 연구는 소음인 병증 진단의 객관화 및 정형화를 위해, 기존의 소음인 병증 진단지표들을 기준으로 삼아, Delphi 기법<sup>15</sup>을 응용하여, 새로운 소음인 소증 진단지표를 개발하는 작업을 진행하였다. 그리하여 진단도 가능하지만, 치료에 대한 환자의 반응과 효과 크기를 객관적으로 관찰하여 기록하는 평가척도로도 활용될 수 있는 진단평가지표를 개발하였다.

기존 사상체질병증 CPG 사용자들의 AGREE 2.0 (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation 2.0) 평가를 토대로 실무위원회 회의를 거친 결과, 기존 진단지표 임상현장 활용성을 높이기 위해 소증 진단의 활용성을 높여야 한다는 의견을 반영하여 기존의 진단 체계를 변경하였다. 병의 현증은 결국 소증에서 한 단계 진행되어 발생하는 것이며, 평소 지니는 한열에 따라 병증의 한열 발현이 달라진다는 연구 결과를 토대로, 소증을 선행적으로 진단하여 선행된 소증 진단을 우선하여 병의 표리와 순역을 진단하고, 그 후 경중험위 변증과 세분류 진단은 소증지표를 고려한 현증지표를 중심으로 진단하는 과정을 제시하였다. 이에 표리순역 진단평가지표는 소증지표를 위주로 연구를 진행하였으며, 표병의 소증, 리병의 소증이 아닌 표열의 증상의 소증, 리한의 증상의 소증, 표병 역증 증상의 소증, 리병 역증 증상의 소증으로 나누어 진단지표를 개발하였다.

먼저, 기존 소음인 병증 진단지표에서 각 소증에 해당하는 핵심 진단지표들을 실무위원회 회의를 통해 추출하였으며, 이에 대한 번역을 여러 차례 회의를 거쳐 진행 후, 자문위원회의 자문을 진행하였다. 자문은 크게 세 가지를 진행하였는데, 해당 번역된 증상에 대한 진단평가지표 항목의 포함 여부와 그 진단평가 지표 항목의 중요도, 국문 번역에 대한 타당도에 대한 의견을 회신받았다. 또한, 추가로 필요하다고 생각되는 진단지표들과 번역에 대한 수정 의견을 자유 기술식으로 회신받았다.

하지만 기존 진단지표에서 핵심 진단지표들을 추출할 때, 각 소증지표군별로 지표 증상들의 개수가 균일하지 않았다는 한계점이 있었다. 예를 들어, 기존

진단지표에서 추출된 표열 소증 진단지표의 개수는 16개지만, 표병 역증 소증 진단지표의 개수는 9개로 표병 역증 소증 진단지표의 개수가 현저히 적었다.

또, 똑같은 소증 진단지표군 내에서도 증상 및 징후의 지표 번역 개수가 서로 다르고, 발생 부위 등 비슷한 성격의 증상들끼리 균일하게 추출되지 않았다. 예를 들어, 같은 표열 소증 진단지표 내에서 신열(身熱)에 대한 지표는 5개로 나뉘어 추출 및 번역되었고, 심번(心煩)에 대한 지표는 3개로 나뉘어 추출 및 번역되어, 신열과 심번에 대해 추출된 지표의 개수가 균일하지 않았다.

이러한 문제점들은 각각의 지표에 가중치를 계산하여 부여함으로써 어느 정도 보완되었는데, 지표마다 가중치를 부여하는 방식은 이렇게 지표의 개수가 다름으로써 생기는 편차를 어느 정도 보완할 수 있다고 알려져 있다<sup>9</sup>.

그리하여 자문위원회의 자문을 거친 결과를 살펴보면, 최종적으로 ‘표열 소증’ 11개, ‘표병 역증 소증’ 7개, ‘리한 소증’ 18개, ‘리병 역증 소증’ 12개로 총 48개의 지표가 선정되었다.

선정된 ‘표열 소증’의 지표로는 ‘몸에 열감이 있다.’는 지표의 가중치가 18.77로 제일 높았으며, ‘근육통 또는 관절통이 있다.’는 지표가 10.44, ‘대변을 매일 보지 못한다.’는 지표가 10.27, ‘가슴이 답답하다.’가 9.11, ‘대변이 쉽게 굳어진다.’가 8.97로 뒤를 이었다. 제일 가중치가 떨어지는 지표로는 ‘두통이 있다.’가 5.66으로 측정되었다. 신열과 신체통, 대변비조, 심번 등 표열 소증지표들의 가중치가 비교적 고르게 분포되어 있었고, 그 중 신열에 대한 진단학적 중요도가 가장 큰 것을 확인할 수 있었다.

‘표병 역증 소증’의 지표로는 ‘몸 상태가 안 좋으면 식은땀이 난다.’는 지표의 가중치가 29.05로 제일 높았으며, ‘불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.’는 지표가 16.49, ‘식은땀을 많이 흘리면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.’는 지표가 15.11, ‘날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 쉽게 난다.’가 10.99, ‘땀이 나고 나면 몸에 힘이 빠지고 어지러워진다.’가 10.85로 뒤

를 이었다. 제일 가중치가 떨어지는 지표로는 '잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.'가 8.11로 측정되었다. 자한출과 관련된 지표 모두 가중치가 절반 이상으로 높게 측정된 것을 확인할 수 있었다. 그 뒤로는 성정편급심화증이나 소변적삼에 관련된 지표들이 뒤를 이었다.

'리한 소증'의 지표로는 '명치가 그득하고 답답하다.'는 지표의 가중치가 12.61로 제일 높았으며, '설사를 자주 한다.'는 지표가 9.44, '상복부에 통증이 있다.'는 지표가 6.76, '배가 아프다.'가 6.42, '복부 팽만감이 있다.'가 6.01로 뒤를 이었다. 제일 가중치가 떨어지는 지표로는 '피부색이 검푸르고 어둡다.'가 2.87으로 측정되었다. 심하비만, 자리, 위완통, 조잡, 복통, 복만 등 리한 소증의 지표들이 가중치가 비교적 소화계통에 고르게 분포된 것을 확인할 수 있었고, 그중 심하비만에 대한 진단학적 중요도가 가장 큰 것을 확인할 수 있었다.

마지막으로 '리병 역증 소증'의 지표로는 '조바심을 자주 느끼고, 가만히 안정을 취하지 못한다.'는 지표의 가중치가 16.59로 제일 높았으며, '불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.'는 지표가 11.74, '입안이 텅텅하여 불쾌하다.'는 지표가 11.07, '손발은 싸늘하게 차면 서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.'가 8.36, '이유 없이 근육통 또는 관절통이 잘 생긴다.'가 7.87로 뒤를 이었다. 제일 가중치가 떨어지는 지표로는 '얼굴색이 탁하고 어둡다.'가 4.67로 측정되었다. 심번조, 성정편급심화증, 구중불화 등에 가중치가 분포된 것을 확인할 수 있었고, 그중 심번조에 대한 진단학적 중요도가 가장 큰 것을 확인할 수 있었다.

이 이외에 진단평가지표 항목에 기타 추가를 원하는 증상으로 4가지 지표 증상이 회신 되었다. 표열 소증 진단지표에서는 신열과 관련된 '손발이 따뜻하다.', 신체통과 관련된 '허리가 아프다.'의 두 지표의 추가 의견이 있었으며, 표병 역증 소증 진단지표에서는 소변적삼과 관련된 '몸 상태가 안 좋으면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.', 리한 소증 진단지표에서는 무구갈과 관련된 '갈증을 느끼지 않는다.', 구중화와 관

련된 '입맛은 괜찮은 편이다.', '입안이 텅텅하지 않다.'가 있었다. 리병 역증 소증 진단지표에서는 구중불화와 관련된 '식욕이 없다.'의 지표 추가 의견이 있었다. 이 의견들은 모두 기존에 실무위원회 회의에서 제시된 지표들과 관련성이 있거나 의미가 중복되는 의견들로, 실무위원회 회의를 거쳐 기존 지표를 유지 혹은 수정 및 개작을 결정하는 방식으로 의견을 반영하였다.

한편, 회신된 번역 타당도는 모든 지표 항목이 90% 이상 타당한 것으로 집계되었다. 번역 내용과 관련한 자문위원회의 수정 의견에 대해서는, 지표 추가 의견 처리 방식과 동일하게 실무위원회 회의를 통해, 수용 및 개작을 결정하여 결과에 반영하였다.

이러한 과정을 거쳐 '소음인 소증 진단평가지표 초안'이 개발되었으며, 이에 대한 진단평가지표 응답 방식은 0: 전혀 그렇지 않다, 1: 그렇지 않다, 2: 보통이다, 3: 그렇다, 4: 매우 그렇다.'의 리커드 5점 척도로 응답하도록 하였다. 이러한 응답과 가중치가 계산되어 네 개의 소증지표 점수가 산출되는데, 이 네 개의 점수를 비교하여 소음인 소증의 진단이 이루어지게 된다. 예를 들어, 표열 소증의 진단 점수가 매우 높고 표병 역증 소증의 진단 점수가 낮으면, 표열병 순증으로 진단이 이루어지고, 리열 소증의 진단 점수가 매우 높고, 리열 역증 소증의 진단 점수 또한 높으면, 리열 역증으로 진단이 된다.

하지만, 본 연구는 여러 가지 면에서 제한적인 문제점들을 지니고 있다. 첫째, 본 소음인 소증 진단평가지표는 진단지표를 추출함에 있어 각 소증지표군별로 지표의 총 개수가 다르고(표열 소증 11문항, 표병 역증 소증 7문항, 리한 소증 18문항, 리병 역증 소증 12문항), 같은 소증지표군 내에서도 증상 및 징후의 지표 번역 개수가 서로 균일하게 추출되지 못하였다. 다만, 각 지표별로 가중치를 부여한 것이 이러한 오류를 최소화할 수 있을 것으로 기대하는 바이다. 둘째, 소음인 소증 진단평가지표의 절단점 연구가 아직 되지 않아 소증 점수 간의 차이에서 어느 정도의 차이를 유효한 수준으로 볼 것인지, 근소한 차이가 나는 경우엔 어떻

게 처리할 것인지 등에 대한 논의가 추후 임상연구를 통해 이루어져야 할 것이다. 셋째, 실제 소음인 환자를 통한 본 진단 도구의 신뢰도와 타당도가 평가가 진행되지 않았다는 점이 있다. 이 또한 추후 임상연구를 통해 평가와 수정 및 보완이 필요한 부분이다. 넷째, 본 연구는 표리 변증과 순역 변증을 위한 소음인 소증 진단평가지표를 개발하였으며, 그 밑의 분류인 소분류에 해당하는 경증험위 변증과 세분류를 위한 진단평가지표는 추후 연구 및 개발되어야 할 분야이다. 다섯째, 더욱 정밀한 번역 타당도의 조사가 이루어지면, 번역본을 다시 원문으로 번역하여, 그 둘의 차이를 조사하여야 하는데, 이 연구에서는 전문가들의 의견수렴으로만 번역 타당도를 조사하였다는 점에서 아쉬움이 있다.

이상과 같이 ‘소음인 소증 진단평가지표 초안’은 몇 가지 한계점을 지니고 있으나, 사상체질 전문가로 이루어진 실무위원회 회의와 전국의 사상체질과 교수 및 유관학회 전문가로 이루어진 자문위원회를 구성하여, 여러 차례에 걸친 회의와 자문을 토대로 소음인 소증에 대한 진단평가지표 초안을 제작하였다는 데 의의가 있다고 할 수 있다. 향후 소음인 환자를 대상으로 한 임상연구를 수행하여 본 진단 도구의 신뢰도 및 타당도와 절단점을 고찰하여, 그에 따른 수정 보완을 거쳐 실제 임상 적용성을 높이고, 사상의학 진단의 객관화 및 과학화를 통해 사상체질병증 임상진료지침의 진단 근거 자료로써 활용되기를 기대하는 바이다.

## V. 結論

본 연구에서는 새로운 소음인 소증 진단평가지표를 개발하기 위하여, 기존 소음인 병증 진단지표 조사, 소음인 소증 진단지표 설정, 국문 번역, 그리고 Delphi 기법<sup>15)</sup>을 응용한 자문위원회(전문가 집단)의 자문을 거쳐 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 기존 소음인 병증 진단지표를 토대로, 소음인 소증 진단지표를 국문으로 설정한 결과, 표열 소증(表熱 素證) 지표 16개, 표병 역증 소증(表病 逆證 素證)지표 9개, 리한 소증(裏寒 素證) 지표 18개, 리병 역증 소증(裏病 逆證 素證)지표 13개로 설정되었다.
2. 자문위원회의 포함도 조사 결과, 표열 소증(表熱 素證)군에서는 5개의 지표가 포함 비율이 70% 미만으로 집계되어 배제되었고, 표병 역증 소증(表病 逆證 素證)군에서는 2개의 지표가, 리한 소증(裏寒 素證)군에서는 아무 지표도 배제되지 않았으며, 리병 역증 소증(裏病 逆證 素證)군에서는 1개의 지표가 배제되었다. 그리하여 최종적으로, ‘표열 소증’지표 11개, ‘표병 역증 소증’지표 7개, ‘리한 소증’지표 18개, ‘리병 역증 소증’지표 12개로 총 48개의 지표가 선정되었다.
3. 선정된 표열 소증(表熱 素證) 지표의 중요도 분석 결과, 11개 중 ‘몸에 열감이 있다.’라는 지표의 가중치가 18.77로 제일 높았으며, 그다음으로는 ‘근육통 또는 관절통이 있다.’라는 지표가 10.44, ‘대변을 매일 보지 못한다.’라는 지표가 10.27로 조사 되었다.
4. 선정된 표병 역증 소증(表病 逆證 素證)지표의 중요도 분석 결과, 7개 중 ‘몸 상태가 안 좋으면 식은땀이 난다.’라는 지표의 가중치가 29.05로 제일 높았으며, ‘불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.’라는 지표가 16.49, ‘식은땀을 많이 흘리면 소변량이 줄고 색이 짙어진다.’라는 지표가 15.11로 뒤를 이었다.
5. 선정된 리한 소증(裏寒 素證)지표의 중요도 분석 결과, 18개 중 ‘명치가 그득하고 답답하다.’라는 지표의 가중치가 12.61로 제일 높았으며, ‘설사를 자주 한다.’라는 지표가 9.44, ‘상복부에 통증이 있다.’라는 지표가 6.76으로 뒤를 이었다.

6. 리병 역증 소증(裏病 逆證 素證)지표의 중요도 분석 결과, 12개 중 '조바심을 자주 느끼고, 가만히 안정을 취하지 못한다.'라는 지표의 가중치가 16.59로 제일 높았으며, '불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.'라는 지표가 11.74, '입안이 텅텅하여 불쾌하다.'라는 지표가 11.07로 조사되어 뒤를 이었다.

7. 번역 타당도는 선정된 모든 48개의 지표 항목이 90% 이상 타당한 것으로 집계되었으며, 회신된 수정 의견은 번역에 관련된 의견만 취합하여 실무위원회 회의를 통해 반영하였다.

위의 결론을 바탕으로 본 연구에서는 총 48개의 지표로 구성된 '소음인 소증 진단평가지표'를 개발하였다. 향후 소음인 병증의 진단, 치료 및 효과 평가 등 임상적으로 유용하게 활용되어 진단의 표준화에 기여할 것으로 기대하는 바이다.

## VI. Acknowledgement

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임. (과제 고유번호 : HF20C0159)

## VII. References

1. Lee JM. Donguisusebowon. Seoul: Haenglim Publishing. 1986. (Korean)
2. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine, Kyung-Hee Univ. The Clinical Guide Book for Sasang Constitutional Medicine-The Literature on Sasang Constitutional Medicine. 2nd Ed. Seoul: Hanmi medical publishing. 2010. (Korean)
3. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Clinical Meanings of Ordinary Symptoms and Developing Aspects of Present Symptoms according to the Ordinary Symptoms in the Soeumin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2012;24(3):17-33.
4. Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guidelines: direction of a new agency. Washington DC:Institute of Medicine, 1990.
5. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. JAMA: The Journal of the American Medical Association. 1992;268(17):2420-2425.
6. Jeong MJ, Kwon OG, Woo CH, An HD. A Study for Developing Oriental Medicine Clinical Practice Guideline. J Oriental Rehab Med. 2012;22(2):133-149.
7. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH, Yoo JH et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology -Purpose, Development Strategy and Procedure-. J Sasang Constitut Med. 2013;25(1):23-33.
8. Lee SK, Song IB. The Study about 「The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases」 of Sasangin on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26.
9. Choi BJ, Ha KT, Choi DY, Kim JK. Study on the 'Dispositional Symptoms(Dispositional diseases)' in Dongyi Suse Bowon The Discourse on the Constitutional Symptoms and Disease. J Sasang Constitut Med. 2007; 21(1):1-9.
10. Park YG, Hong HJ, Kim YH, Hwang MW. The Cross-sectional Study on Characteristics between Soyangin Heat-related Diarrhea Accompanied by Headache and Soyangin Cold-related Diarrhea Accompanied by Abdominal Pain. J Sasang Constitut Med. 2011;23(2):240-253.
11. Lee MS, Hwang MW, Kim YH. The Cross-sectional Study on Characteristics between Soyangin Gyllhyung-jeung and Soyangin Heat-related Diarrhea Accompanied

- by Headache in Patients of Indigestion. *J Sasang Constitut Med.* 2012;24(2):19-30.
12. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Clinical Meanings of Ordinary Symptoms and Developing Aspects of Present Symptoms according to the Ordinary Symptoms in the Soeumin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2012;24(3):17-33.
  13. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine:Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1): 11-26.
  14. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine. *Sasang medicine.* 1st Ed. Seoul: Jibmundang. 2004. (Korean)
  15. Lee JS. Delphi Method. Gyeonggi:Kyoyookbook. 2006: 7-27,29-31. (Korean)
  16. Lee EJ, Lee JK, Kim JY, Song JM. The Study on the Biomechanical Body Segment Parameters of Korean Adults with Reference to Sasang Constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med.* 1998;10(1): 143-160.
  17. Lee EJ, Koh BH, Song IB. A Morphologic Study of Sasang Constitution. *J Sasang Constitut Med.* 1998; 10(2):181-220.
  18. Hong SC, Lee SK, Lee EJ, Han GH, Chou YJ, Koh BH et al. A Study on the Morphologic Characteristics of each Constitution's Trunk. *J Sasang Constitut Med.* 1998;10(1):101-142.
  19. Hong SC, Lee SK, Song IB. A Morphological Study of Upper Face according to the Sa-Sasang Constitution. *J Sasang Constitut Med.* 1998;10(1):161-170.
  20. Kim YH, Yang CS, Lee JH, Jung YJ, Yoo JH, Lee SH et al. Accuracy of 3D Automatic Face Recognition Apparatus(3D-AFRA) Recognition. *J Sasang Constitut Med.* 2008;20(1):34-41.
  21. Kim JW. Study on Relationship between constitution medicine and Prostaglandin E2 in Blood. *J Sasang Constitut Med.* 1997;9(2):245-262.
  22. Cho HS, Koh BH, Hong SC, Lee EJ, Kwon GH, Nam BH et al. Study on objectification of diagnosis of constitution -based on biochemically analyzed data-. *J Sasang Constitut Med.* 1997;9(2):147-162.
  23. Cho DW. Genetic Analysis of Sasang Constitution by Amp-FLP Method. *J Sasang Constitut Med.* 1997;(2):163-174.
  24. Cho DW, Lee CS, Koh BH, Cho HS. Genetic Analysis study of Sasang Constitution Classification by DNA-fingerprinting methods. *J Sasang Constitut Med.* 1996;8(2):151-160.
  25. Choi SH, Yim YB, Rhee JW, Kim HY, Kang CH. Relationship Between The Sasang Constitution and Ace Polymorphism. *J Sasang Constitut Med.* 1998; 10(2):283-290.
  26. Kim JR, Kim DR. The Study of Verification Bi-Digital O-Ring Test by gaugus. *J Sasang Constitut Med.* 1995;7(1):69-102.
  27. Kim JW, Koh BH, Song IB. A Study of The Correlativity in EAV (Electroacupuncture According to Voll) measurement values, Sasang Constitution Classification and CVA (Cerebrovascular accident). *J Sasang Constitut Med.* 1995;7(2):59-88.
  28. Sung SJ. According to Sa-Sasang constitution, the investigation of numerical value of measurement about Yang-do-rack diagnosis. *Kyung Hee University Oriental Medical Journal.* 1997;20(1):1-33.
  29. Chi GY, Choi SH, Ahn KS, Moon JJ. Clinical Study on Reveal a theoretical base of D.I.T.I.(Digital Infrared Thermal imaging System) in Chinese Medical Science and verify its possibility to Diagnose a Physical Constitution and the Symptoms of a Disease. *The Journal of Korean Oriental Medicine.* 1993;14(2): 30-63.
  30. Kim SH, Koh BH, Song IB. A Study on the Standardization of QSCC II. *J Sasang Constitut Med.*

- 1996;8(1):187-246.
31. Choi KJ. A Study on the Reliability and Validity test of the QSCCⅡ+ (Revised Questionnaire for the Sasang Constitution Classification) [Dissertation]. [Seoul]: Graduate School, Kyung Hee University; 2006. 28p.
  32. Lee SK, Song IB. The Study about 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』 of Sasangin on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26.
  33. Song IB. A Study on the Symptomatic- pharmacology Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1998; 10(2):1-14.
  34. Lee KR, Kim KY. A Study on the Cold and Heat Syndromes in Dongyi-Soose-Bowon. J Sasang Constitut Med. 1999;11(1):79-102.
  35. Lee EJ, Song IB. A Study do parts of So-yin-In and So-yang-In. J Sasang Constitut Med. 1996;8(1):43-56.
  36. Kwak CK. The Study about the concept of disease and interior disease of Sasangin Constitutional Symptoms and Diseases. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):1-11.
  37. Song EY, Park BJ, Song AN, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. The Research on the Classification of Soeumin Symptomatology and the Standardized Symptom. J Sasang Constitut Med. 2011;23(4):429-444.
  38. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Soeumin Symptomology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(1): 33-43.
  39. Lee EH, Choi WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Depression. J of Oriental Neuropsychiatry. 2013; 24(4):435-450. DOI: <https://doi.org/10.7231/jon.2013.24.4.435>

Appendix 1. Diagnosis and Assessment index by Soeumin's Ordinary Symptoms

소증 증상	소증 상태					
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
<b>&lt;표열 소증&gt;</b>						
EH1	머리와 얼굴로 열이 오른다.	<input type="checkbox"/>				
EH2	몸에 열감이 있다.	<input type="checkbox"/>				
EH3	얼굴이 붉어진다.	<input type="checkbox"/>				
EH4	피부색이 붉어지고, 발진이 생긴다.	<input type="checkbox"/>				
EH5	가슴이 답답하다.	<input type="checkbox"/>				
EH6	두통이 있다.	<input type="checkbox"/>				
EH7	근육통 또는 관절통이 있다.	<input type="checkbox"/>				
EH8	아랫배가 쉽게 멍치며, 팽만감을 느낀다.	<input type="checkbox"/>				
EH9	대변이 쉽게 굳어진다.	<input type="checkbox"/>				
EH10	대변을 매일 보지 못한다.	<input type="checkbox"/>				
EH11	몸 상태가 안 좋으면 배변이 어려워진다.	<input type="checkbox"/>				
<b>&lt;표병 역증 소증&gt;</b>						
UE1	불안하거나 초조한 마음을 느낀다.	<input type="checkbox"/>				
UE2	불안하거나 긴장되었을 때 전신에 힘이 없거나 팔다리가 떨린다.	<input type="checkbox"/>				
UE3	잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.	<input type="checkbox"/>				
UE4	날씨가 덥거나 운동을 하지 않아도 땀이 쉽게 난다.	<input type="checkbox"/>				
UE5	몸 상태가 안 좋으면 식은땀이 난다.	<input type="checkbox"/>				
UE6	땀이 나고 나면 몸에 힘이 빠지고 어지러워진다.	<input type="checkbox"/>				
UE7	(몸 상태가 안 좋거나, 식은땀을 많이 흘리면) 소변량이 줄고, 색이 짙어진다.	<input type="checkbox"/>				
<b>&lt;리한 소증&gt;</b>						
IC1	복부 팽만감이 있다.	<input type="checkbox"/>				
IC2	배에서 소리가 난다.	<input type="checkbox"/>				
IC3	배가 아프다.	<input type="checkbox"/>				
IC4	대변이 무른 편이다.	<input type="checkbox"/>				
IC5	설사를 자주 한다.	<input type="checkbox"/>				
IC6	배가 차다.	<input type="checkbox"/>				
IC7	추위에 예민하다.	<input type="checkbox"/>				
IC8	손발 또는 몸이 차다.	<input type="checkbox"/>				
IC9	명치가 그득하고 답답하다.	<input type="checkbox"/>				
IC10	피부색이 누렇다.	<input type="checkbox"/>				
IC11	속 쓰림이 있다.	<input type="checkbox"/>				
IC12	상복부에 통증이 있다.	<input type="checkbox"/>				
IC13	속이 메스거리고 가끔 토한다.	<input type="checkbox"/>				
IC14	트림이 많다.	<input type="checkbox"/>				
IC15	따뜻한 물을 좋아한다. (찬물을 싫어한다.)	<input type="checkbox"/>				
IC16	피부색이 검푸르고 어둡다.	<input type="checkbox"/>				
IC17	얼굴 또는 손발이 붓는다.	<input type="checkbox"/>				
IC18	이유 없이 배가 불러 불룩해진다.	<input type="checkbox"/>				

소증 증상	소증 상태					
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	
<b>&lt;리병 역증 소증&gt;</b>						
UI1	불안하거나 초조한 마음을 느낀다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI2	불안하거나 긴장되었을 때 전신에 힘이 없거나 팔다리가 떨린다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI3	잠이 들기 어렵거나, 중간에 자주 깬다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI4	얼굴색이 탁하고 어둡다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI5	몸 상태가 안 좋거나, 정신적으로 불안하면 설사를 한다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI6	입안과 목이 마르다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI7	입안과 목이 말라도 속이 불편하여 물을 잘 마시지 않는다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI8	입안이 텅텅하여 불쾌하다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI9	입안에서 열감을 느낀다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI10	조바심을 자주 느끼고, 가만히 안정을 취하지 못한다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI11	손발은 싸늘하게 차면서도, 머리와 얼굴로는 상열감을 느낀다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
UI12	근육통 또는 관절통이 잘 생긴다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4