

## 四象體質 診斷法(容貌, 體形, 心性)의 臨床的 適用에 관한 研究

정원교\* · 김종원\*

### Abstract

## The Study on the Clinical Application of the Methods of Sasang Constitution Diagnosis

Jung Won-gyo · Kim Jong-weon

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

### Background and Purpose

Sasang Constitutional medicine is dividing individual's constitutions into four categories. Determination of an individual's constitution, however, can be different according to what diagnostic standards apply.

In this study, We investigated how different the applying results of the three diagnostic standards-the yong-mo(容貌), the body type(體形), and the mind(心性)-are and what the inter-diagnostic standard agreement is.

### Methods

36 patients in cerebral-infarction, admitted into the Dong-Eui Korean hospital from 1. May. 2000 to 12. October. 2000, were diagnosed by three diagnostic standards - the yong-mo(容貌), the body type(體形), and the mind(心性). Each patient was treated by Sasang constitutional medicine. The agreement of the final constitutional diagnosis and the result of each diagnostic standard was analyzed.

### Results

1. The number of Taeumin was 13(40.6%), Soyangin was 10(31.3%), Soeumin was 9(28.1%).

2. In terms of analysis on the agreement of the final constitutional diagnosis and the result of each diagnostic standard, the yong-mo(容貌) showed the highest agreement of 93.8%, followed by 68.8% of the mind(心性), and the body type(體形) showed the lowest agreement of 53.1%.

3. The yong-mo(容貌) standard showed high diagnostic rate of the three constitutions(Soyangin, Taeumin, Soeumin) generally and diagnostic rate of Soeumin was especially high.

The body type(體形) standard showed low diagnostic rate of Taeumin, and high diagnostic rate of Soeumin.

The mind(心性) standard showed low diagnostic rate of Soeumin.

4. In terms of analysis on the agreement of inter-diagnostic standard result, the yong-mo(容貌) and the mind(心性) showed the highest agreement, the mind(心性) and the body type(體形) showed the lowest agreement.

5. If the results come out that the three diagnostic standards have no concentration on one constitution, it was effective to choose the result of the yong-mo(容貌) standard. If it is the case the result of inter-diagnostic standard agreed more than two, it was better to follow the two agreed result than to follow the result of one specific characteristic standard.

Key word : Taeumin, Soyangin, Soeumin, yong-mo, body type, the mind

\* 동의대학교 한의과대학 사상체질과  
교신처자: 정원교 주소) 부산 진구 양정4동 산45-1번지 동의대학교 부속한방병원 사상체질과 Tel) 051-850-8640 E-mail) jwg7417@hanmail.net

## I. 緒論

이<sup>1)</sup>는 사람을 태양인, 태음인, 소양인, 소음인의 네 가지 체질로 구분하여 각각 성정의 편차로 인해 臟局의 대소가 나타나고 이로 인해 사상인 각각의 생리, 병리에 차이가 있다고 하였으며<sup>2)</sup>, <東醫壽世保元·辨證論>에서는 體形氣象, 性質才幹, 體質病證, 恒心, 完實無病의 순서로 체질진단을 위한 기준을 제시하였다. 그러므로 이<sup>1)</sup> 이후의 사상체질 진단법 연구는 대부분 외형·심성·증의 세 가지 범주에서 벗어나지 않고 있는데<sup>3)</sup>, 외형에 대해서는 체형과 용모의 실제 계측을 통한 각 체질별 이미지 정형화 연구가 진행되고 있으며<sup>4,12)</sup>, 심성에 대해서는 자기보고식 설문조사 기법이 응용된 사상변증설문조사지(I), QSCC I, QSCC II에 관해 많이 연구되고 있으며<sup>13-20)</sup>, 증에 대해서는 체질증과 체질병증에 대한 원리적 연구 및 체질별 임상증상 유형에 관해 연구되고 있다<sup>21,34)</sup>.

이처럼 사상체질 진단법의 개별적인 부분에 대해서는 그 동안 많은 연구가 진행되어 왔으나 각각의 진단법을 종합적으로 활용하기 위한 임상적 중요도나 비중에 대한 연구는 부족하였다고 생각된다.

이에 저자는 2000년 5월 1일부터 2000년 10월 31일까지 동의대학교 부속한방병원에 입원한 환자 중 발병 후 7일 이내에 내원하여 뇌경색으로 진단받고 입원치료한 환자 36명에 대하여 용모, 체형, 심성의 진단기준을 적용하여 각 진단기준결과와 최종 체질진단결과간의 일치도를 분석하였다. 그 결과 사상체질 진단법의 임상적 적용에 대한 몇 가지 지견을 얻어 이에 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2000년 5월 1일부터 2000년 10월 31일까지 동의대학교 부속한방병원에 입원한 뇌경색환자 36명을 대상으로 하였으며 환자의 요건은 다음과 같다.

- 1) CT, MRI 소견: 뇌경색 환자
- 2) 발병시기: 발병 7일 이내에 내원한 환자
- 3) 의식정도: mental grade를 coma, semicoma, stupor, drowsy, dull, clear의 6가지로 분류할 때 drowsy,

dull, clear인 환자로 한다.

4) 병리검사소견: 당장 수혈을 필요로 하는 빈혈 환자와 간기능검사 수치상 집중치료가 요구되는 환자, 그리고 신장기능 검사상 신기능이 심하게 손상 받은 환자, 당뇨약의 구강적 투여로는 수치조절이 불가능한 환자 등은 제외한다.

5) Chest X-ray소견: 폐암, 폐결핵, 폐농양, 폐기종, 늑막염 등 정밀검사가 요구되는 자는 제외한다.

6) EKG소견: 급성 심근경색, 심실세동, 심허혈 등 심장에 대한 집중치료가 요구되는 자는 제외한다.

7) 양방의 중풍치료를 병행한 환자는 제외한다 (단, 발병초기에 임시적으로 혈압강하제를 쓴 경우는 예외).

## 2. 研究方法

### 1) 체질진단

연구를 위해 용모·체형·심성의 세 가지 진단기준을 위한 기본 양식을 구성하였으며, 그 내용은 사상의학회지에 게재된 기존의 연구내용 중 임상에서 활용하기 쉬우면서도 보편적인 내용을 위주로 하였는데, 용모는 고 등<sup>4)</sup>과 흥 등<sup>9,11)</sup>의 연구결과를 위주로 하였고, 체형은 허 등<sup>35,37)</sup>의 체간측정법을 채택하였으며, 심성은 사상체질분류검사지(QSCC II)의 표준화 연구<sup>13)</sup> 중 문항적격도가 높은 문항과 저자가 임상적으로 자주 활용하는 문항을 추가하였다.

체질진단은 다음과 같은 과정을 거쳐 실시하였다.

- ① 초진시 용모·체형·심성의 세 가지 진단기준을 환자에게 적용
- ② 세 가지 진단기준의 결과 중 가장 적합하다고 저자가 판단한 결과를 채택하였으며 이에 근거한 사상체질적 중풍치료를 2주간 시행
- ③ 2주간의 치료 후 병증지표 합계점수가 호전된 경우 초진시의 체질로 확진

### 2) 평가방법

평가를 개시한 시점으로부터 2주간 사상체질처방을 복용하여 병증지표의 합계점수가 호전된 32명을 체질이 확진된 것으로 보고, 32명에 대한 체질결과와 용모·체형·심성 기준별 체질결과간 일치도를 분석하여 각 기준별 체질진단 기여도를 조사하였다. 병증지표는 송<sup>38)</sup>과 최 등<sup>39)</sup>의 연구를 참고하여 대

변·소변·수면·정서·한출·소화·설태의 7가지 항목으로 구성하였으며, 평가개시는 뇌경색이 발병한 후 운동마비가 더 이상 진행하지 않는 때에 실시하였다.

### 3) 기타

연령에 따른 분류는 40세부터 10세를 단위로 나누어 40대부터 80대까지 환자를 분류하였고, 기왕력은 이미 고혈압이라고 진단을 받았거나 고혈압약을 복용한 경험이 있는 경우는 고혈압, 이미 당뇨병이라고 진단을 받았거나 당뇨약을 투약 중인 경우를 당뇨병, 흉부 X선 등을 통해 호흡기질환을 진단받거나 신장기능검사 등을 통해 신장질환을 진단 받은 경우를 호흡기질환과 신장질환으로 각각 분류하였다.

### 3. 治療方法

모든 환자들에게 공통적으로 침치료 및 약물치료(사상체질처방)를 실시하였고, 환자의 상태에 따라 물리치료 및 기타 치료(뜸, 부항, 이침요법, 뇌파치료 등)를 병행하여 실시하였다. 약물치료는 체질병증에 따라 처방을 응용하였으며, 中風 초기이므로 裏病證 위주로 처방을 운용하였다.

## III. 研究結果

### 1. 대상자 분포

#### 1) 연령 및 성별 분포

체질이 확진된 32명 중 남자가 17명(53.1%), 여자가 15명(46.9%)이었다.

남자군은 40~49세가 2명(11.8%), 50~59세가 5명(29.4%), 60~69세가 7명(41.2%), 70~79세가 2명(11.8%), 80세 이상이 1명(5.9%)이었다. 여자군은 50~59세가 1명(6.7%), 60~69세가 9명(60.0%), 70~79세가 5명(33.3%)으로 남녀 모두 60~69세의 빈도가 가장 높았다.

Table 1. 연령 및 성별 분포

성별	40~49 (%)	50~59 (%)	60~69 (%)	70~79 (%)	80세 이상 (%)	합계
남	2 (11.8%)	5 (29.4%)	7 (41.2%)	2 (11.8%)	1 (5.9%)	17 (100%)
여	0 (0)	1 (6.7%)	9 (60.0%)	5 (33.3%)	0 (0)	15 (100%)
합계	2 (6.3%)	6 (18.8%)	16 (50.0%)	7 (21.9%)	1 (3.1%)	32 (100%)

### 2) 체질별 분포

32명 중 소양인이 10명(31.3%), 태음인이 13명(40.6%), 소음인이 9명(28.1%)이었다.

Table 2. 체질별 분포

소양인(%)	태음인(%)	소음인(%)	합계
10(31.3%)	13(40.6%)	9(28.1%)	32명

### 3) 기왕력 분포

기왕력 분포는 고혈압 16명(50.0%), 중풍 5명(15.6%), 호흡기 질환 3명(9.4%), 당뇨 2명(6.3%), 기타 질환이 16명(50.0%)이었다.

### 2. 진단기준간의 일치도

체질이 확진된 32명 중 세 가지 진단결과가 모두 일치한 경우는 9명(28.1%), 두 가지 진단결과가 일치한 경우는 21명(65.6%), 세 가지 진단결과가 모두 다른 경우는 2명(6.3%)이었다.

두 가지 진단결과가 일치한 경우는 용모=심성(20명)>용모=체형(17명)>심성=체형(11명)의 순으로 많았다.

### 3. 진단기준별 체질진단 기여도

#### 1) 용모·체형·심성 기준별 체질진단 기여도

용모·체형·심성 기준별 체질결과와 확진된 체질결과와의 일치도는 용모(30명)>심성(22명)>체형(17명)의 순으로 높았다.

(1) 용모: 전체 32명 중 용모 기준의 진단결과와 확진된 체질결과가 일치하는 경우는 30명으로 용모 기준의 체질진단 기여도는 93.8%였다.

(2) 체형: 전체 32명 중 체형 기준의 진단결과와 확진된 체질결과가 일치하는 경우는 17명으로 체형 기준의 체질진단 기여도는 53.1%였다.

(3) 심성: 전체 32명 중 심성 기준의 진단결과와 확진된 체질결과가 일치하는 경우는 22명으로 심성 기준의 체질진단 기여도는 68.8%였다.

## 2) 용모·체형·심성 기준 중 두 가지 결과가 일치하는 경우

(1) 용모=심성: 용모=심성인 대상자는 20명으로 32명 중 62.5%를 차지하였고, 용모와 심성진단결과가 일치하는 20명 전원이 동일한 체질로 확진되어 100.0%의 진단기여도를 나타냈다.

(2) 심성=체형: 심성=체형인 대상자는 11명으로 32명 중 34.4%를 차지하였고, 심성과 체형진단결과가 일치하는 11명 중 10명이 동일한 체질로 확진되어 90.9%의 진단기여도를 나타냈다.

(3) 용모=체형: 용모=체형인 대상자는 17명으로 32명 중 53.1%를 차지하였고, 용모와 체형진단결과가 일치하는 17명 중 14명이 동일한 체질로 확진되어 82.4%의 진단기여도를 나타냈다.

## 3) 세 가지 진단기준 결과가 모두 일치하는 경우

용모·체형·심성의 세 가지 진단기준 결과가 모두 일치하는 대상자는 9명이었으며, 9명 모두 동일한 체질로 확진되어 100.0%의 진단기여도를 나타냈다.

## 4) 기타

(1) 세 가지 진단기준의 결과가 모두 다른 경우

소양인과 소음인에 각각 1명씩이었으며 2명 모두 용모 기준의 결과에 따라 치료하였고 병증지표값의 호전을 보여 초진시의 체질로 확진할 수 있었다.

(2) 두 가지 일치한 진단기준이 아닌 한 가지 다른 진단기준 결과를 따른 경우

32명 중 4명이었으며 병증지표값이 호전되어 초진시의 체질로 확진된 경우는 용모와 심성 진단결과를 따른 2명이었고, 증상개선이 미약하여 치료도

중 체질을 변경한 경우는 심성과 체형 진단결과를 따른 2명이었다. 그러므로 두 가지 진단기준의 결과가 일치할 때 한 가지 다른 진단기준의 결과를 따른 경우의 진단기여도는 50.0%였다.

## 4. 각 진단기준별 체질판별 정확도

각 진단기준별 체질판별의 정확도를 알아보기 위해 3×3 분할표를 집계하고 진단기여도에 대한 확률을 구했으며, 기여도의 동일성에 대한 카이제곱 검정을 실시하였다. 유의확률은  $p=0.0001$ 로서 5% 유의수준에서 통계적으로 유의하였다.

### 1) 용모

용모 진단기준 적용시 소양인은 10명, 태음인은 14명, 소음인은 8명이었다. 용모 진단기준 적용시 소양인이라고 진단된 경우 실제 소양인일 확률은 90.0%, 태음인이라고 진단된 경우 실제 태음인일 확률은 92.9%, 소음인이라고 진단된 경우 실제 소음인일 확률은 100.0%이었다.

Table 3. 용모 진단기준의 진단율

(단위: 명)

확진된 용모 체질 \ 진단체질	소양인	태음인	소음인	합계
소양인	9 (90.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
태음인	1 (7.14%)	13 (92.9%)	0 (0.0%)	14 (100.0%)
소음인	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	8 (100.0%)
합계	10	13	9	32

### 2) 체형

체형 진단기준 적용시 소양인은 3명, 태음인은 26명, 소음인은 3명이었다. 체형 진단기준 적용시 소양인이라고 진단된 경우 실제 소양인일 확률은 66.7%, 태음인이라고 진단된 경우 실제 태음인일 확률은 46.2%, 소음인이라고 진단된 경우 실제 소음인일 확률은 100.0%이었다.

Table 4. 체형 진단기준의 진단율

(단위: 명)

진단체질 \ 진단기준	확진된 체형 체질			
	소양인	태음인	소음인	합계
소양인	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
태음인	8 (30.8%)	12 (46.2%)	6 (23.1%)	26 (100.0%)
소음인	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)
합계	10	13	9	32

### 3) 심성

심성 진단기준 적용시 소양인은 10명, 태음인은 9명, 소음인은 13명이었다. 심성 진단기준 적용시 소양인이라고 진단된 경우 실제 소양인일 확률은 70.0%, 태음인이라고 진단된 경우 실제 태음인일 확률은 77.8%, 소음인이라고 진단된 경우 실제 소음인일 확률은 61.5%이었다.

Table 5. 심성 진단기준의 진단율

(단위: 명)

진단체질 \ 진단기준	확진된 심성 체질			
	소양인	태음인	소음인	합계
소양인	7 (70.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	10 (100%)
태음인	2 (22.2%)	7 (77.8%)	0 (0.0%)	9 (100%)
소음인	1 (7.69%)	4 (30.8%)	8 (61.5%)	13 (100%)
합계	10	13	9	32

### 5. 체질변경자의 임상경과

치료 도중 체질을 변경한 경우는 4명이었다. 그 중 3명은 체질을 변경하여 치료한 후 증상 개선이 뚜렷하여 변경한 체질로 확진할 수 있었으며, 1명은 체질을 변경하여 치료하여도 증상개선이 없어서 체질을 확진하지 못하였다.

정○○(M/85) 환자는 용모와 심성 기준은 소양인에 해당했으나 체형이 태음인에 해당하여 태음인으로 진단, 치료했으나 불면 및 정서장애가 개선되지

않아 치료 도중 소양인 체질처방으로 변경하여 증상이 호전되었다.

이○○(M/54) 환자는 용모와 체형은 소양인에 해당하였으나 심성이 태음인에 해당하여 태음인 체질처방으로 치료했으나 정서장애와 불면 증상이 호전되지 않아 평가 개시 4일만에 소양인으로 체질변경하여 치료하였으며, 이후 증상이 개선되었다.

임○○(M/59) 환자는 용모·체형·심성 기준이 모두 소음인에 해당하였으나, 양와위에서 관찰시 흉곽이 특징적으로 높고 발달하여 소양인으로 진단하고 涼膈散火湯 및 地黃白虎湯을 투약하였으나 대·소변 장애와 불면, 정서장애가 개선되지 않아 소음인 八物君子湯으로 처방변경한 후 제반증상이 호전되었다.

김○○(F/76) 환자는 용모·체형·심성 기준에서 모두 태음인으로 진단되었으나 흉곽이 특징적으로 발달하여 소양인으로 진단하여 치료하였다. 그러나 증상 개선이 미약하여 태음인 淸心蓮子湯 등으로 처방을 변경하였으나 연구 종료시점까지 증상호전 없어 체질을 확진할 수 없었다.

## IV. 考 察

체질이란 각 개인이 지니는 정신적 혹은 육체적인 특징을 합하여 일컫는 말이다<sup>40)</sup>. 이<sup>1)</sup>는 <東醫壽世保元·四端論>에서 “太少陰陽之臟局短長 陰陽之變化也 天稟之已定 固無可論”이라 하여 태소음양인은 天理의 변화로써 선천적으로 결정되는 것이라 하였으며, <東醫壽世保元·辨證論>에서는 體形氣象, 性質才幹, 體質病證, 恒心, 完實無病의 순서로 체질진단을 위한 기준을 제시하였다. 그러므로 외형·심성·증의 세 가지 진단기준은 선천적으로 결정되는 사상인의 체질진단을 위한 핵심적 내용이라 할 수 있다<sup>3)</sup>.

그 동안 체질진단 기준의 개별적인 부분에 대해서는 많은 연구가 진행되어 왔으나 각각의 기준을 종합적으로 활용하기 위한 각 기준의 임상적 중요도나 비중에 대한 객관적 연구가 부족하였기에 이에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

저자는 외형·심성·증에 대한 기존의 연구 중 증에 대한 일반화된 기준이 다소 부족하다고 판단

하여 본 연구에서는 증에 대한 내용을 제외하였고, 외형에 대한 연구를 용모와 체형의 두 가지로 분류하여 용모·체형·심성의 세 가지 기준을 연구방법으로 채택하게 되었다.

뇌졸중은 인구 십만 명 당 사망률이 98년 기준 74.0명으로 단일질환 중 남녀 전체에서 사망원인의 수위를 차지하고 있으며, 특히 50대 이후의 사망원인 중 치사율이 가장 높은 질환이다<sup>41)</sup>. 뇌졸중은 뇌의 병변에 따라 뇌의 허혈 또는 뇌경색과 뇌출혈로 나눌 수 있는데 이 두 가지의 형태 중 뇌의 허혈 또는 뇌경색은 점차 증가 추세에 있으며 뇌출혈은 점차 감소하는 추세에 있다<sup>42)</sup>.

한의학에서는 뇌졸중을 중풍이라 하여 고래로부터 風, 火, 濕痰, 氣虛血瘀의 4대원인으로 인식하고, 치료에 있어서도 증세나 단계에 따라 초기에는 주로 調氣, 清熱, 豁痰, 開竅 등의 標治法을 응용하였으며 증세가 안정된 후기에는 주로 補氣, 補血, 潤燥 등의 本治法을 응용하였다<sup>43)</sup>.

사상의학에서는 중풍의 원인도 평소 체질적 섭생의 불균형에서 나오는 만성적 요인에서 그 원인을 찾고 있으며, 중풍의 전구증에서 발병까지의 진행과정도 사상인의 체질적 차이가 크게 작용한다고 보고하였다<sup>44)</sup>. 이처럼 체질적 차이가 크게 작용하는 사상인의 중풍치료에 대해 사상의학에서는 중풍이라는 질병의 개별적 속성보다는 체질병증관리의 관점에서 접근하고 있다.

중풍환자의 예후 측정에 대해 한<sup>45)</sup>은 임상적 소견으로의 예후 변수로 연령, 성별, 체위 조절 능력, 手部 기능, 요실금 및 배변 실조, 보행 능력, 실어증, 시각 장애, 감각 장애, 이환측, 병소의 위치 및 크기, 병소의 종류, 정신 및 인지 상태 등을 언급하였고, 최<sup>46)</sup>는 초기환자의 의식, 인지, 지각, 운동, 언어, 대소변 등의 상태가 예후에 많은 영향을 미친다고 하였다.

세 가지 체질진단 기준의 체질진단 기여도를 분석하기 위한 본 연구를 위해 사상의학적 중풍관리 지표에 대한 송<sup>38)</sup>과 최 등<sup>39)</sup>의 연구를 참고하여 대변, 소변, 한출, 수면, 경서, 소화, 설태의 7가지 항목으로 구성된 병증지표 양식을 마련하였으며, 중풍환자의 임상 증상 중 뇌의 손상부위와 크기에 따라 영향을 많이 받게 되는 운동장애, 언어장애 등의 항

목은 병증지표에 포함시키지 않았다.

연구대상은 뇌경색과 뇌출혈 환자의 기능회복 차이에 관한 연구결과<sup>44,47)</sup>를 고려하여 뇌경색 환자로 제한하였으며, 연구결과에 영향을 미칠 수 있는 기타 요인을 배제하기 위해 양방적 치료가 필요한 환자들은 연구대상에서 제외하였다. 그러므로 본 연구의 대상자들은 발병 초기에 일시적으로 사용한 혈압강하제 외에는 중풍치료를 위한 양방약의 복용이나 인슐린제제의 주사 등을 하지 않았다.

성별 및 연령분포는 32명 중 남자가 17명(53.1%) 여자가 15명(46.9%)이었으며, 남녀 모두 60~69세의 빈도가 가장 높았다.

체질분포는 소양인이 10명(31.3%), 태음인이 13명(40.6%), 소음인이 9명(28.1%)으로 태음인에 중풍환자가 많았다는 기존의 연구결과<sup>38,39)</sup>와 일치하였다.

기왕력 분포는 고혈압 16명(50%), 중풍 5명(15.6%), 호흡기 질환 3명(9.4%), 당뇨 2명(6.3%), 기타 질환이 16명(50%)으로 당뇨나 심장질환, 고지혈증이 높은 비율을 차지하는 기존의 연구들<sup>38,39)</sup>과는 대조적인 결과가 나타났는데, 이는 연구대상자의 선정에서 양방적 처치가 필요한 대상자를 제외시켰기 때문이라 여겨진다.

체질이 확진된 32명 중 세 가지 진단결과가 모두 일치한 경우는 9명(28.1%)이었으며 이는 전형적인 사상체질에 해당하는 대상자라 할 수 있다. 그 외 두 가지 진단결과가 일치한 경우가 21명(65.6%)이었고, 세 가지 진단결과가 모두 다른 경우가 2명(6.3%)이었다.

32명을 용모·체형·심성 기준별 결과에 따라 분류한 경우, 용모 기준은 30명(93.8%), 심성 기준은 22명(68.8%), 체형 기준은 17명(53.1%)이 확진된 체질결과와 일치하였다. 이것은 본 연구에서 체질진단 시 용모 기준이 심성이나 체형 기준보다 체질진단 기여도가 높음을 의미한다.

두 가지 진단결과가 일치한 경우는 용모=심성(20명)>용모=체형(17명)>심성=체형(11명)의 순으로 많았다. 용모=심성인 대상자 20명의 100%, 심성=체형인 대상자 11명 중 90.9%, 용모=체형인 대상자 17명 중 82.4%에서 두 가지 일치한 진단결과와 최종 체질진단결과가 일치하였다. 그러므로 세 가지

진단기준 중 용모와 심성 진단결과는 서로 일치할 확률이 높고, 이 두 가지 진단결과가 일치할 경우에는 체질을 확진하기에 유리할 것이라고 추측할 수 있다. 이에 반해 용모와 체형 진단결과는 서로 일치할 확률이 비교적 낮고, 이 두 가지 진단결과가 일치할 경우는 체질확진율이 비교적 낮음을 알 수 있다.

용모 진단기준은 소양인 10명, 태음인 14명, 소음인 8명의 체질분포를 나타냈는데, 이는 소양인 10명, 태음인 13명, 소음인 9명의 확진된 체질분포와 유사한 분포였다.

체형 진단기준은 소양인 3명, 태음인 26명, 소음인 3명의 분포로 대다수가 태음인으로 진단되었음을 알 수 있다.

심성 진단기준은 소양인 10명, 태음인 9명, 소음인 13명으로 확진된 체질분포에 비해 태음인의 비율이 낮고 소음인의 비율이 높았다.

용모 진단기준은 소양인 90.0%, 태음인 92.9%, 소음인 100.0%의 진단율을 나타냈다. 그러므로 용모 진단기준은 세 가지 체질에 대한 진단율이 고르게 높고, 특히 소음인에 대한 진단율이 높을 것임을 추측할 수 있다.

체형 진단기준은 소양인 66.7%, 소음인 100%의 진단율을 나타냈으나, 태음인은 40.6%의 낮은 진단율을 보였다. 그러므로 체형 진단기준은 태음인에 대한 진단율이 낮고 전체적인 진단율 또한 낮을 것이라 추측할 수 있다. 체형 진단기준의 태음인에 대한 진단율이 낮은 것은 연구방법의 일관성을 위해 허<sup>35-37)</sup>의 체간측정법 중 주관적으로 적용할 수 있는 임상적 기술을 배제시킨 점이 다소 영향을 끼쳤으리라 추측된다. 그러나 허<sup>35-37)</sup>의 체간측정법은 복부 및 허리가 발달하게 되는 40대 이상의 연령층에게는 불리한 진단방법이라 판단된다.

심성 진단기준은 소양인 70.0%, 태음인 77.8%, 소음인 61.5%의 진단율을 나타내서 소음인에 대한 진단율이 타 체질에 대한 진단율보다 낮았다. 이는 심성 진단기준 적용시 태음인이 타 체질, 특히 소음인 해당문항에 많이 응답했기 때문이라 생각된다. 그러므로 심성 진단기준의 진단율을 향상시키기 위해서는 태음인과 소음인에 대한 변별력 있는 문항을 개발해야 할 것으로 보인다.

세 가지 진단기준의 결과가 모두 다른 경우는 2명이었으며, 두 가지 일치하는 진단기준이 아닌 다른 한 가지 진단기준을 따른 경우는 4명이었다. 이 6명 중 용모 진단결과를 따른 3명과 심성 진단결과를 따른 1명은 병증지표 합계점수가 호전되었으며, 심성과 체형 진단결과를 따른 2명은 병증지표 합계점수가 호전되지 않았다. 그러므로 세 가지 진단기준의 결과가 명확하지 않을 때는 용모 진단기준의 결과를 따르는 것이 체질을 확진하기에 유리한 방법이라고 할 수 있다. 그러나 추후 충분한 대상자를 확보하여 이 결과에 대한 검증이 필요하리라 생각된다.

체질을 변경하여 치료한 경우는 모두 용모·체형·심성의 기준 중 두 가지 이상의 일치된 진단기준을 따르지 않고 한가지 특징적인 진단기준의 결과를 따른 경우였다. 그러므로 세 가지 진단 기준 중 특징적인 한 가지 기준보다는 두 가지 이상의 일치된 진단기준의 결과를 따르는 것이 임상적으로 유리할 것으로 사려된다.

## V. 結 論

2000년 5월 1일부터 2000년 10월 31일까지 동의대학교 부속한방병원에 입원한 환자 중 발병 후 7일 이내에 내원하여 뇌경색으로 진단받고 입원치료한 환자 36명을 대상으로, 용모·체형·심성의 진단기준을 각각 적용하여 체질진단 및 사상체질치료를 실시한 후 세분화된 병증지표를 이용하여 평가 개시 시점과 2주 후에 각각 평가를 시행하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 체질이 확진된 32명의 체질분포는 태음인이 13명(40.6%), 소양인이 10명(31.3%), 소음인이 9명(28.1%)이었다.
2. 용모·체형·심성의 세 가지 진단기준을 적용한 결과, 각 진단 기준과 최종 체질진단과의 일치도는 용모(30명)>심성(22명)>체형(17명)의 순으로 높았다.
3. 용모 진단기준은 세 가지 체질에 대하여 고르게 높은 진단율을 나타냈으며, 특히 소음인에 대한 진단율이 높았다. 체형 진단기준은 태음인에 대

한 진단율이 낮았으며 소음인에 대한 진단율은 높았다. 심성 진단기준은 소음인에 대한 진단율이 낮았다.

4. 용모·체형·심성의 세 가지 진단기준 기준 중 두 가지 진단기준의 결과가 일치한 경우는 용모=심성(20명)>용모=체형(17명)>심성=체형(11명)의 순으로 많았다. 그러므로 용모와 심성 진단기준간의 상관성은 높고 심성과 체형 진단기준간의 상관성은 낮음을 알 수 있었다.
5. 세 가지 진단기준의 결과가 다양하게 나타날 경우 용모 진단기준의 결과를 따르는 것이 효과적이었으며, 세 가지 진단 기준 중 두 가지 이상 일치된 진단기준의 결과를 따르는 것이 특징적인 한 가지 진단기준의 결과를 따르는 것보다 효과적이었다.

### 參 考 文 獻

1. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울: 행림출판. 1963.
2. 송일병. 사상인의 체질증과 체질병증의 성립과정에 관한 연구. 사상의학회지. 1994 ; 6(1) : 71-9.
3. 정원교, 김종원. 사상체질 진단법의 문헌적 고찰. 사상의학회지. 1999 ; 11(2) : 95-117.
4. 고병희 등. 사상체질별 두면부의 형태학적 특징. 사상의학회지. 1996 ; 8(1) : 101-86.
5. 이수경, 이의주, 홍석철, 고병희. 신체계측 및 검사소견을 중심으로 한 사상인의 특징에 대한 분석. 사상의학회지. 1996 ; 8(1) : 349-76.
6. 홍석철 등. 체간부의 사상체질별 형태학적 특징에 관한 연구. 사상의학회지. 1996 ; 10(1) : 101-42.
7. 이의주, 이재구, 김정연, 송정모. 한국인 신체분절에 관한 사상의학적 연구. 사상의학회지. 1996 ; 10(1) : 143-60.
8. 홍석철, 이수경, 송일병. 사상체질별 상안부의 형태학적인 특징에 관한 연구. 사상의학회지. 1996 ; 10(1) : 161-70.
9. 홍석철 등. 사상체질진단의 객관화를 위한 형태학적 연구. 사상의학회지. 1996 ; 10(1) : 171-80.
10. 이의주, 고병희, 송일병. 사상인의 형태학적 특징에 관한 연구. 사상의학회지. 1998 ; 10(2) : 181-220.
11. 홍석철, 고병희, 송일병. 사상인 이목비구의 형태학적 특징에 관한 연구. 사상의학회지. 1998 ; 10(2) : 221-70.
12. 홍석철 등. 사상체질별 상안부 Moire 형태의 특징에 관한 연구. 사상의학회지. 1998 ; 10(2) : 271-82.
13. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCC)의 타당화 연구. 사상의학회지. 1993 ; 5(1) : 61-80.
14. 이의주, 고병희, 송일병. 사상변증내용 설문조사지(I)의 타당화 연구. 사상의학회지. 1995 ; 7(2) : 89-100.
15. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCC II)의 표준화 연구. 사상의학회지. 1996 ; 8(1) : 187-246.
16. 이정찬, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCC II)의 타당화 연구. 사상의학회지. 1996 ; 8(1) : 247-94.
17. 노성호, 이의주, 홍석철, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사의 타당화 방안 모색을 위한 설문조사 결과분석. 사상의학회지. 1996 ; 8(2) : 239-56.
18. 박성식, 박은경, 최재영. 설문지에 의한 사상체질 판정의 일치도 분석. 사상의학회지. 1999 ; 11(1) : 103-18.
19. 박은경, 박성식. 설문지 문항에서의 체질별 응답 차이 비교분석 연구. 사상체질의학회지. 2000 ; 12(1) : 157-72.
20. 김태균, 김종원. 새로운 사상체질 설문지의 임상적 활용에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2000 ; 12(1) : 173-85.
21. 이정찬, 김달래. 대변을 중심으로 한 사상체질병증에 대한 고찰. 사상의학회지. 1992 ; 4(1) : 171-7.
22. 김선호, 김달래. 소변 변증의 사상의학적 관점과 상한론적 관점에 대한 비교 고찰. 사상의학회지. 1992 ; 4(1) : 179-86.
23. 하만수. 汗을 중심으로 한 체질병증에 대한 고찰. 사상의학회지. 1993 ; 5(1) : 125-32.
24. 문성환. 부중에 대한 증치의학과 사상의학의 병리와 약리의 연관성 고찰. 사상의학회지. 1993 ;

- 5(1) : 133-8.
25. 한주석, 송일병. EAV측정치와 병증유형의 상관성에 관한 연구. 사상학회지. 1995 ; 7(1) : 43-68.
26. 박성진, 김달래. 사상의학에서의 수면장애에 관한 문헌적 고찰. 사상학회지. 1995 ; 7(1) : 127-34.
27. 김종원, 고병희, 송일병. EAV의 측정치와 사상체질유형 및 증풍의 상관성에 관한 연구. 사상의학회지. 1995 ; 7(2) : 59-88.
28. 이경애, 박성식, 이원철. 사상의학의 汗·大便·小便에 대한 고찰. 대한한방내과학회지. 1996 ; 7(1) : 123-38.
29. 송일병. 사상인 병증약리의 성립과정과 그 운영정신에 대한 고찰. 사상학회지. 1995 ; 8(1) : 1-16.
30. 이의주, 송일병. 少陰人·少陽人篇의 表病·裏病에 대한 考察. 사상학회지. 1996 ; 8(1) : 43-56.
31. 김종원. 체질진단분류에 따른 질병 및 증상유형에 관한 임상적 연구. 사상학회지. 1996 ; 8(1) : 337-48.
32. 김영우, 김종원. 설문지를 통한 사상체질의 임상적 분류방안 연구. 사상학회지. 1998 ; 10(1) : 181-214.
33. 송일병. 사상인의 체질병증약리에 관한 고찰. 사상의학회지. 1998 ; 10(2) : 1-14.
34. 김영우, 김종원. 체질진단분류에 따른 질병 및 증상유형에 관한 임상적 연구. 사상학회지. 1999 ; 11(1) : 119-36.
35. 허만희, 고병희, 송일병. 사상인의 형태학적 도식화를 위한 연구. 사상학회지. 1989 ; 1(1) : 29-40.
36. 허만희, 송정모, 김달래, 고병희. 사상인의 형태학적 도식화에 관한 연구. 사상학회지. 1992 ; 4(1) : 107-48.
37. 허만희. 체간측정법에 의한 체질감별. 세계의학저널. 3-6호. 1998.
38. 송일병. 사상의학적 증풍관리의 임상적 연구. 사상의학회지. 1996 ; 8(2) : 117-30.
39. 최재영, 박성식. 사상의학적 증풍치료 157례에 대한 임상적 연구. 사상학회지. 1998 ; 10(2) : 431-53.
40. 송일병 등. 四象醫學. 서울: 집문당. 1997: 249.
41. 통계청. 사망원인 통계연보. 1999 : 20-5.
42. 김영석 임상증풍학. 서울: 서원당. 1997 : 303-8.
43. 서창훈, 권정남, 김영균. 증풍환자의 예후에 관한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000 ; 21(1) : 146-55.
44. 송일병. 사상의학적 증풍관리법. 한방성인병학회지. Vol.1, No.1, pp.43-9, 1995.
45. 한태륜. 뇌졸중환자의 예후 측정. 대한재활의학과학회지. 1997 ; 21 : 817-24.
46. 최은정, 이원철. 뇌졸중환자의 상태와 기능 회복도와의 상관 관계. 동국한의학연구소논문집. 1998 ; 6(2) : 167-90.
47. Chae J., Zorowitz, R.D., Johnston, M.V. Functional Outcome of hemorrhagic and nonhemorrhagic stroke patients after inpatient rehabilitation. Am J Phys Med Rehabil. 1996 ; 75 : 177-82.