

# 四象體質과 性別에 따른 胃炎의 정도, 종류 및 消化器 症狀에 관한 연구

이태규·황민우·임진화·김상복·이수경·고병희·송일병  
경희대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### A Study on the degree and Types of Gastritis and Gastrointestinal Symptoms according to Sasang Constitution and Gender Difference

Lee Tae-Gyu·Hwang Min-Woo·Lim Jinny·Kim Sang-Bok·Lee Soo-Kyung·Koh Byung-Hee, Song Il-Byung  
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ.

#### 1. Objectives

However there was a report that dyspepsia occurs more frequently in Soeumin, there has not been any clinical research if structural changes such as gastritis occurs differently according to Sasang Constitution. So in this research, we investigated to find out if there are differences in the degree and types of gastritis and gastrointestinal symptoms according to Sasang Constitution and gender difference.

#### 2. Methods

Subjects were 30 men and 38 women, who had visited Kyung-Hee Medical Center for physical examination and took gastroscopy and differential diagnosis of Sasang Constitution in March, 2003. We investigated the degree and types of gastritis and gastrointestinal symptoms.

#### 3. Results and conclusions

Gender difference has no relation with types of gastritis, but had significant relation with the degree of gastritis and gastrointestinal symptoms. But Sasang Constitution had no significant relation with the degree and types of gastritis and gastrointestinal symptoms.

**Key Words:** Gastritis, gastroscopy, Sasang Constitution, Gender

## I. 緒 論

위염(gastritis)은 위점막의 염증을 의미하며 임상에서 가장 많이 진단되는 질환 중의 하나로 식생활의 양상이 구미와는 다른 우리나라에서 그 발생 빈도가 이들보다 훨씬 높게 보고 되고 있다. 위염을 유발하는 원인은 매우 다양하며, 위염은 발생하는 시간적 개념에 의해 급성과 만성으로 분류되기

도 하고, 조직학적 모양, 해부학적 분포 그리고 병태생리에 의해 분류되기도 한다<sup>1</sup>.

기존 韓醫學에서 위염은 胃脘痛, 痞滿, 吞酸, 嘈雜, 噯氣 등의 범주에 해당된다고 볼 수 있다. 특히, 胃脘痛은 歷代 醫書에서 胃痛·心痛·心腹痛 등으로 불리고 있으며, 胃脘部에서 心窩部 가까운 곳에 疼痛이 發生하는 것을 主症으로 하며, 임상에서 주로 噯氣, 吞酸, 吐酸 등의 症과 併發하여<sup>2</sup> 위염과 유사한 증상을 나타낸다.

四象醫學에서는 위염과 관련된 病證으로 少陰人은 胃受寒裏寒病論에서 太陰病, 少陽人은 泛論에서 同出一屬證 중의 食滯痞滿, 太陰人은 泛論에

접수일 2004년 3월 31일; 승인일 2004년 4월 15일

교신저자 : 송일병

서울시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 사상체질과

Tel: +82-2-958-9233 Fax: +82-2-958-9234

E-mail: ibsong@khmc.or.kr

서 食後痞滿 腿脚無力病, 太陽人은 內觸小腸病의 噎膈 등을 찾아볼 수 있다.

그 동안 李<sup>3</sup> 등의 연구에서 소화불량이 다른 체질에 비해 少陰人에게 빈발한다는 보고는 있었으나, 실제로 체질별로 위염과 같은 기질적인 변화가 다르게 발생하는지에 관한 임상적 연구는 없었다.

이에 저자는 2003년 3월부터 1개월간 경희의료원 건강진단센터에 내원하여 상부 위장관 내시경 검사와 체질진단을 받은 68명을 대상으로 四象體質과 性別에 따라 胃炎의 정도, 종류 및 消化器 症狀 등에 차이가 있는지에 관하여 알아보았다.

## II. 研究 方法

### 1. 연구대상

2003년 3월부터 1개월간 경희의료원 건강진단센터에 내원하여 상부 위장관 내시경 검사를 시행 받고, 개정된 四象體質分類檢査紙 II(QSCCII+)로 설문 검사한 환자 94명 중에서 四象體質專攻 專門醫가 體質診斷한 90명과 비교해서 동일한 결과가 나온 68명을 對象으로 하였다. 對象者의 四象體質別 분포는 少陰人이 21명(30.9%), 少陽人이 24명(35.3%), 太陰人이 23명(33.8%)이었으며, 太陽人은 없었다. 평균 연령은 남자 49.7세, 여자 46.4세이었고(Table 1), 남녀별 비율을 살펴보면, 남자가 30명(44.1%), 여자는 38명(55.9%)이었다(Table 2).

Table 1. Age and Constitutional Distribution

| Age   | Constitution |           |           | Total     |
|-------|--------------|-----------|-----------|-----------|
|       | SE           | SY        | TE        |           |
| 20-29 | 2(2.9%)      | 2(2.9%)   | 2(2.9%)   | 6(8.8%)   |
| 30-39 | 5(7.4%)      | 3(4.4%)   | 3(4.4%)   | 11(16.2%) |
| 40-49 | 5(7.4%)      | 8(11.8%)  | 6(8.8%)   | 19(27.9%) |
| 50-59 | 6(8.8%)      | 6(8.8%)   | 6(8.8%)   | 18(26.5%) |
| 60-69 | 3(4.4%)      | 4(5.9%)   | 6(8.8%)   | 13(19.1%) |
| 70-79 | 0(0%)        | 1(1.5%)   | 0(0%)     | 1(1.5%)   |
| Total | 21(30.9%)    | 24(35.3%) | 23(33.8%) | 68(100%)  |

SE: Soeumin SY: Soyangin TE: Taeumin

Table 2. Gender and Constitutional Distribution

| Gender | Constitution |           |           | Total     |
|--------|--------------|-----------|-----------|-----------|
|        | SE           | SY        | TE        |           |
| Male   | 6(8.8%)      | 14(20.6%) | 10(14.7%) | 30(44.1%) |
| Female | 15(22.1%)    | 10(14.7%) | 13(19.1%) | 38(55.9%) |
| Total  | 21(30.9%)    | 24(35.3%) | 23(33.8%) | 68(100%)  |

SE: Soeumin SY: Soyangin TE: Taeumin

### 2. 사상체질진단

체질진단은 개정된 四象體質分類檢査紙(QSCCII+)에 의한 診斷 및 四象體質專攻 專門醫의 臨床的 檢診을 통하여 體質을 진단하였으며, 두 결과가 일치하는 경우만을 연구대상으로 하였다.

### 3. 상부 위장관 내시경 검사

상부 위장관 내시경 검사 및 관독은 소화기내과 전문의에 의해 시행되었다.

### 4. 자료처리 및 통계

상부 위장관 내시경 검사의 관독을 통해 위염의 정도와 위염의 종류를 분류하였다. 위염의 정도는 염증 없음(None), 경도(mild), 중등도(moderate), 중증(severe)의 4단계로 분류하였는데, 채집된 증상은 경도와 중등도의 2가지 종류만 있었다. 그리고, 위염의 종류는 Sydney system의 7가지 분류<sup>1)</sup>를 축소하여 홍반성 위염, 미란성 위염, 위축성 위염, 기타 위염의 4가지로 구분하여 증상을 채집하였다.

그리고, 문진표를 통해 소화기계의 증상 중 해당되는 내용을 자기기입식으로 체크하도록 하였다. 그 중에서 상부 소화기와 관련된 증상으로 소화불량, 트림, 상복부 불쾌감, 공복시 위의 통증, 식후 위의 통증, 식사와 무관한 위의 통증, 구역질, 구토의 8가지만을 선택하여 통계처리하였다.

통계 처리는 Chi-square 검정을 이용하였고, p value가 0.05이하인 경우 통계학적으로 의미있는 것으로 판단하였다.

## III. 結果

### 1. 四象體質別 위염의 정도 비교

위염의 정도를 염증 없음(None), 경도(mild), 중등도(moderate), 중증(severe)의 4단계로 분류하였을 때, 채집된 증상은 경도(mild)와 중등도(moderate)의 2가지였는데, 少陰人이 다른 체질에 비해 위염이 더 가볍게 발현되는 것(mild)으로 나타났으나, 통계적

1) Sydney system에서는 위염의 내시경적 진단으로서 홍반성/삼출성(erythematous/exudative gastritis), 평탄 미란성 위염(flat erosive gastritis), 융기 미란성 위염(raised erosive gastritis), 위축성 위염(atrophic gastritis), 출혈성 위염(hemorrhagic gastritis), 비후성 위염(rugal hyperplastic gastritis), 역류성 위염(enterogastric reflux gastritis) 등 7가지로 분류하고 있다.

으로 유의성은 없었다( $\chi^2=0.799$ ,  $df=2$ ,  $p=0.671$ ) (Table 3).

Table 3. Sasang Constitution and Degree of Gastritis

| Degree of Gastritis | Constitution |           |           | p value |
|---------------------|--------------|-----------|-----------|---------|
|                     | SE           | SY        | TE        |         |
| mild                | 14(66.7%)    | 13(54.2%) | 13(56.5%) | 0.671   |
| moderate            | 7(33.3%)     | 11(45.8%) | 10(43.5%) |         |
| Total               | 21(100%)     | 24(100%)  | 23(100%)  |         |

SE: Soeumin SY: Soyangin TE: Taeumin

### 2. 性別에 따른 위염의 정도 비교

性別에 따라 위염의 정도를 비교하였을 때, 남성이 여성보다 위염이 더 심하게 발견되는 것(moderate)으로 나타났으며 이것은 통계적으로 유의성이 있었다( $\chi^2=7.853$ ,  $df=1$ ,  $p=0.005$ ) (Table 4).

Table 4. Gender and Degree of Gastritis

| Degree of Gastritis | Gender   |           | p value |
|---------------------|----------|-----------|---------|
|                     | Male     | Female    |         |
| mild                | 12(40%)  | 28(73.7%) | 0.005   |
| moderate            | 18(60%)  | 10(26.3%) |         |
| Total               | 30(100%) | 38(100%)  |         |

### 3. 四象體質別 위염의 종류 비교

위염의 종류는 Sydney system의 7가지 분류를 축소하여 홍반성 위염, 미란성 위염, 위축성 위염, 기타 위염의 4가지로 구분하여 증상을 채집하여 체질별로 차이가 있는지 비교하였다. 太陰人에게서 홍반성 위염이 다른 체질에 비하여 높게 발생하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의성은 없었다( $\chi^2=3.463$ ,  $df=6$ ,  $p=0.749$ ) (Table 5).

Table 5. Sasang Constitution and Types of Gastritis

| Types of Gastritis | Constitution |           |           | p value |
|--------------------|--------------|-----------|-----------|---------|
|                    | SE           | SY        | TE        |         |
| erythematous       | 15(71.4%)    | 17(70.8%) | 19(82.6%) | 0.749   |
| erosive            | 2(9.5%)      | 2(8.3%)   | 1(4.3%)   |         |
| atrophic           | 3(14.3%)     | 5(20.8%)  | 3(13%)    |         |
| others             | 1(4.8%)      | 0(0%)     | 0(0%)     |         |
| Total              | 21(100%)     | 24(100%)  | 23(100%)  |         |

SE: Soeumin SY: Soyangin TE: Taeumin

### 4. 性別에 따른 위염의 종류 비교

性別에 따른 위염의 종류도 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다( $\chi^2=2.156$ ,  $df=3$ ,  $p=0.541$ ) (Table 6).

Table 6. Gender and Types of Gastritis

| Types of Gastritis | Gender    |          | p value |
|--------------------|-----------|----------|---------|
|                    | Male      | Female   |         |
| erythematous       | 24(80.0%) | 27(71%)  | 0.541   |
| erosive            | 1(3.3%)   | 4(10.5%) |         |
| atrophic           | 5(16.7%)  | 6(15.8%) |         |
| others             | 0(0%)     | 1(2.6%)  |         |
| Total              | 30(100%)  | 38(100%) |         |

### 5. 四象體質別 소화불량의 유무 비교

문진표를 통해 소화기계의 증상 중 해당되는 내용을 자기기입식으로 체크하도록 하였는데, 그 중에서 상부 소화기와 관련된 증상으로 소화불량, 트림, 상복부 불편감, 공복시 위의 통증, 식후 위의 통증, 식사와 무관한 위의 통증, 구역질, 구토 등의 8가지를 사상체질별로 비교한 결과 8가지 항목 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나( $\chi^2=0.625$ ,  $df=2$ ,  $p=0.732$ ) (Table 7).

다만, 통계적 유의성은 없지만, 소화불량의 증상 호소가 少陽人에게 있어서 다른 체질에 비해 적은 경향을 보였다.

Table 7. Sasang Constitution and Dyspepsia

| Dyspepsia | Constitution |           |           | p value |
|-----------|--------------|-----------|-----------|---------|
|           | SE           | SY        | TE        |         |
| -         | 15(71.4%)    | 19(79.2%) | 16(69.6%) | 0.732   |
| +         | 6(28.6%)     | 5(20.8%)  | 7(30.4%)  |         |
| Total     | 21(100%)     | 24(100%)  | 23(100%)  |         |

SE: Soeumin SY: Soyangin TE: Taeumin

### 6. 性別과 소화불량의 유무 비교

性別에 따라 소화불량의 증상호소에 차이가 있는가를 비교한 결과 여자가 남자보다 소화불량의 증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났는데, 이는 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=7.482$ ,  $df=1$ ,  $p=0.006$ ) (Table 8).

Table 8. Gender and Dyspepsia

| Dyspepsia | Gender   |           | p value |
|-----------|----------|-----------|---------|
|           | Male     | Female    |         |
| -         | 27(90%)  | 23(60.5%) | 0.006   |
| +         | 3(10%)   | 15(39.5%) |         |
| Total     | 30(100%) | 38(100%)  |         |

## IV. 考察

위염은 임상에서 가장 많이 진단되는 질환 중의 하나로 식생활의 양상이 구미와는 다른 우리나라에서 그 발생 빈도가 이들보다 훨씬 높게 보고되고 있으며, 위염을 유발하는 원인은 매우 다양하다.

위염이라는 진단명은 임상에서 오래전부터 사용되어 왔으나 사용하는 사람에 따라서 그 뜻을 달리하고 있다. 즉, 임상외과가 위염이라고 하는 경우는 비궤양성 소화불량을 뜻하는 경우가 많고, 조직학적으로 위염이라고 하는 경우는 점막에 염증세포들의 침윤을 뜻하며, 내시경 전문의가 위염이라고 하는 경우는 위점막에 염증을 나타내는 부종이나 발적이 있는 경우를 뜻한다<sup>4</sup>.

급성 위염의 증상은 일반적으로 식욕부진, 구역, 구토, 광범위한 상복부불쾌감, 복통, 때로는 발열이나 출혈을 볼 수 있고, 특히 알콜 중독자에 있어서는 특별한 위증상이 없이 갑작스러운 출혈을 일으키는 경우가 있다. 만성위염의 증상은 급성위염과 달리 서서히 발생되며, 대부분 증상이 없지만 간헐적인 또는 지속적인 막연한 통증이 있다. 일반적으로 심와부 통증, 중압감, 불쾌감, 팽만감, 체중감소, 식욕감퇴, 구역, 권태감 등이 주요 자각 증세이며, 병의 형태에 따라 다소 증세가 다르다.

위염의 분류에 대한 기록은 100년 전부터 있었으나 현재와 같은 분류는 1947년 Schindler씨의 분류가 근간을 이루고 있다. Schindler는 위염을 급·만성 위염으로 구분하였고 만성위염을 표층성 위염과 위축성 위염으로 분류하였다. 1972년에 Whitehead는 만성위염을 다시 분류하였는데, 병소의 위치에 따라 전정부위염과 위체부위염으로 구별하고, 염증의 정도, 상피화생(metaplasia)유무를 표시하고 만성위염을 표층성 위염과 위축성 위염으로 분류하였다. 그리고 1973년에 Strickland와 McKay는 위축성 위염을 위치에 따라 Type A (atrophy of the corpus and associated with pernicious anemia)와 Type B(antral atrophy)로 구분하였다. 그 후, 이러한 다양한 분류법들을 단순화시킬 필요가 있고 또 위염의 가장 중요한 원인인 Helicobacter pylori의 발견으로 새로운 분류가 필요하여 1990년 세계소화기병학회에서 'The Sydney system for the Classification for Gastritis'를 만들어 조직학적인 분류는 물론 내시경적 분류, 위치 및 원인별로 구분하

여 알기 쉽게 설명하고자 했다.

Sydney system에서는 위염의 내시경적 분류에 있어서 위점막소견을 기초로 홍반성/삼출성(erythematous/exudative gastritis), 평탄 미란성 위염(flat erosive gastritis), 용기 미란성 위염(raised erosive gastritis), 위축성 위염(atrophic gastritis), 출혈성 위염(hemorrhagic gastritis), 비후성 위염(rugal hyperplastic gastritis), 역류성 위염(enterogastric reflux gastritis) 등의 7가지로 분류하고 있다<sup>4,5</sup>.

기존 韓醫學에서 위염은 胃脘痛, 痞滿, 吞酸, 嘈雜, 噯氣 등의 범주에 해당된다고 볼 수 있다. 특히, 胃脘痛은 歷代 醫書에서 胃痛·心痛·心腹痛 등으로 불리고 있으며, 胃脘部에서 心窩部 가까운 곳에 疼痛이 發生하는 것을 主症으로 하고, 임상에서 주로 噯氣, 吞酸, 吐酸 등의 症과 併發하여 위염과 유사한 증상을 나타낸다. 胃脘痛은 임상에서 흔히 보는 症候로서 급·만성위염, 위궤양, 십이지장궤양 및 위하수 등의 질환에서 많이 볼 수 있다. 胃脘痛은 食積胃脘痛, 痰飲胃脘痛, 瘀血胃脘痛으로 분류될 수 있으며<sup>2</sup>, 치료는 病證에 따라 消導劑, 治痰劑, 瘀血劑 등을 사용한다.

四象醫學에서는 위염과 관련된 病證으로 少陰人은 胃受寒裏寒病論에서 太陰病, 少陽人은 泛論에서 同出一屬證 중의 食滯痞滿, 太陰人은 泛論에서 食後痞滿 腿脚無力病, 太陽人은 內觸小腸病的 噎膈 등을 찾아볼 수 있다.

『東醫壽世保元』<sup>6</sup>에서 少陰人の 위염과 관련된 病證으로 「少陰人胃受寒裏寒病論」의 太陰病에서 心下痞硬과 乾霍亂關格病을 찾아볼 수 있다. 東武公은 「少陰人胃受寒裏寒病論」에서 傷寒論의 心下痞硬과 관련된 조문을 인용하면서 溫胃而降陰을 治法으로 제시하였고, 藿香正氣散, 香砂六君子湯, 寬中湯, 蘇合元을 張仲景瀉心湯의 變劑로 제시하였다<sup>2</sup>). 그리고, 少陰人이 보리밥을 먹고 체

2) 『東醫壽世保元』 「少陰人胃受寒裏寒病論」: “張仲景曰 病發於陰而反下之 因作痞 傷寒 嘔而發熱者 若心下滿而不痛 此爲痞 半夏瀉心湯主之 胃虛氣逆者 亦主之. 下後 下利日數十行 穀不化 腹雷鳴 心下痞硬 乾嘔心煩 此乃結熱 乃胃中虛 客氣上逆故也 甘草瀉心湯主之. 太陰證 下利清穀 若發汗 則必脹滿 發汗後 腹脹滿 宜用厚朴半夏湯. 汗解後 胃不和 心下痞硬 脇下有水氣 腹中雷鳴 下利者 生薑瀉心湯主之. 傷寒 下利 心下痞硬 服瀉心湯後 以他藥下之 利不止 與理中湯 利益甚 赤石脂禹餘糧湯主之. 論曰 病發於陰 而反下之云者 病發於胃弱 當用藿香正氣散 而反用大黃下之之謂也 麻黃大黃 自是太陰人藥

하여 된 乾霍亂關格病을 치료한 治驗例를 서술하면서, 得人中汗, 食滯大下, 自然能吐를 통해 霍亂關格病의 예후를 판단할 수 있다고 하였다<sup>3)</sup>. 「少陰人泛論」에서는 “食滯一下 而病即解者 太陰之輕病也 太陽太陰之輕病 不用藥而亦自愈也…食滯三日 不能化下者 太陰之尤病也 太陽太陰之尤病 已不可謂輕證 而用藥二三貼 亦自愈也…食滯六日 不能化下者 太陽太陰之胃家實黃疸病也 太陽太陰之胃家實黃疸 正邪壅錮之病 不可不大用藥也.”라고 하여 少陰人の 食滯 정도에 따라 太陰病의 輕重을 나누었다. 그리고 「四象人辨證論」에서 飲食善化를 完實無病의 전제조건으로 제시하기도 하였다.

『東醫壽世保元』에서 少陽人の 위염과 관련된 병증으로는 食滯痞滿을 찾아볼 수 있다. 「少陽人泛論」에서는 食滯痞滿을 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛과 함께 同出一屬證으로 제시하였는데, 이 五證은 裏病證으로서 食滯痞滿이 가장 輕證이며<sup>4)</sup>, 食滯痞滿에는 獨活地黃湯을 사용할 수 있다고 하였다.

『東醫壽世保元』에서 太陰人の 위염과 관련된 병증으로는 食後痞滿 腿脚無力病을 찾아볼 수 있다. 「太陰人泛論」에서는 食後痞滿 腿脚無力病을 제시하면서 拱辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯을 사용하고<sup>5)</sup>, 점차 浮腫으로 발전할 수

도 있다고 하였다<sup>6)</sup>.

『東醫壽世保元』에서 太陽人の 위염과 관련된 병증으로는 「太陽人內觸小腸病論」의 噎膈<sup>7)</sup>을 찾아볼 수 있으나, 이는 腹痛 등의 증상을 동반하지 않는다<sup>8)</sup>는 점에서 위염과는 다른 점이 있다.

이를 통해 보면, 少陽人이나 太陰人은 위염과 관련된 병증들이 泛論에서 雜病처럼 다루어지고 있어 큰 비중을 차지하지 않고 있으며, 太陽人은 噎膈이 위염과 관련된 병증으로 볼 수는 있으나 腹痛의 증세가 없다고 하였으므로 위염과 약간 거리가 있는 병증으로 볼 수 있다. 이에 비해 少陰人은 胃受寒裡寒病의 太陰病라는 큰 범주 안에서 위염과 관련된 소화기 증상들이 비교적 자세하게 언급되고 있는데, 이것을 미루어 보면 少陰人은 다른 체질에 비해 소화기계 증상들을 더 많이 호소할 수 있을 것으로 생각된다.

李<sup>3)</sup> 등은 설문조사를 통해 소화불량이 少陽人이나 太陰人에 비해 少陰人에게서 빈발한다고 보고하여 이를 뒷받침하기도 하였다. 그러나, 실제로 각 체질별로 위염과 같은 기질적인 변화가 다르게 발생하는지에 관한 임상적 연구는 없었다. 이에 2003년 3월부터 1개월간 경희의료원 건강진단센터에 내원하여 상부 위장관 내시경 검사와 체질진단을 받은 68명을 대상으로 四象體質과 性別에 따라 胃炎의 정도, 종류 및 消化器 症狀 등에 차이가 있는지에 관하여 알아보았다.

위염의 정도는 少陰人이 다른 체질에 비해 위염이 더 가볍게 발현되는 것(mild)으로 나타났으나, 통계적으로 유의성은 없었다. 그리고 性別에 따라 위염의 정도를 비교하였을 때에는 남성이 여성보다 위염이 더 심하게 발현되는 것(moderate)으로 나타났다는데, 이는 통계적으로 유의성이 있었다.

위염의 종류는 太陰人에게서 흥반성 위염이 다

非少陰人藥 則少陰人病 無論表裏 麻黃大黃 汗下 元非可論. 少陰人病 下利清穀者 積滯自解也 太陰證 下利清穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮寬中湯 溫胃而降陰 少陰證 下利清穀者 當用 官桂附子理中湯 建脾而降陰. 藿香正氣散 香砂六君子湯 寬中湯 蘇合元 皆張仲景瀉心湯之變劑也 此所謂青於藍者 出於藍 噫 青雖自青 若非其藍 青何得青.”

- 3) 『東醫壽世保元』 「少陰人胃受寒裡寒病論」: “論曰 嘗治 少陰人 直中陰經 乾霍亂關格之病 時屬中伏節候 少陰人 一人 面部氣色 或青或白 如彈丸圈 四五點成團 起居如常 而坐於房室中倚壁 一身委靡無力 而但欲寐 問其這問原委 則曰 數日前 下利清水一二行 仍爲便閉 至今爲兩晝夜 別無他故云 問所飲食 則曰 食麥飯云急用巴豆如意丹 一半時刻 其汗 自人中穴出 而達于面上 下利一二度 時當日暮 觀其下利 則清水中 雜穢物而出 終夜下利十餘行 … 蓋少陰人 霍亂關格病 得人中汗者 始免危也 食滯大下者 次免危也 自然能吐者 快免危也 禁進粥食 但進好熟冷 或米飲者 扶正抑邪之良方也 宿滯之彌留者 得好熟冷 乘熱溫進 則消化 無異於飲食 雖絕食 二三日 不必爲慮.”
- 4) 『東醫壽世保元』 「少陽人泛論」: “少陽人病 中風 吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿 五證 同出一屬 而自有輕重 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿 五證 同出一屬 而自有輕重.”
- 5) 『東醫壽世保元』 「太陰人泛論」: “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病 宜用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯.”

6) 『東醫壽世保元』 「太陰人泛論」: “凡太陰人…或有久泄久痢 或淋病小便不利 食後痞滿 腿脚無力病 皆浮腫之漸 已爲重險病”

7) 『東醫壽世保元』 「太陽人內觸小腸病論」: “食物 自外入 而有所妨碍 曰噎 自內受 而有所拒格 曰膈 朝食暮吐 暮食朝吐 曰反胃” “上呼之氣 太過而 中吸之氣 太不支故 食物不吸入 而還呼出也.”

8) 『東醫壽世保元』 「太陽人內觸小腸病論」: “有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證 則小腸裏氣 充實也 其病易治 其人亦完健.”

른 체질에 비하여 높게 발생하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의성은 없었다. 그리고, 性別에 따른 위염의 종류도 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

소화불량, 트립, 상복부 불쾌감, 공복시 위의 통증, 식후 위의 통증, 식사와 무관한 위의 통증, 구역질, 구토 등의 8가지 상부 소화기 관련 증상을 四象體質別로 相關性이 있는지를 비교한 결과, 少陽人이 다른 체질에 비해 소화불량의 증상 호소가 적은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이것은 앞에서 언급한 李 등의 연구결과와 차이가 있는 것이다. 그리고 性別에 따라 소화불량의 증상호소에 차이가 있는가를 비교한 결과 여성이 남성보다 소화불량의 증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났는데, 이는 통계적으로 유의하였다.

위의 결과로 볼 때 위염의 종류는 性別과 相關性이 없는 것으로 나타났지만, 性別과 위염의 정도 및 소화기 증상과의 相關性은 통계적으로 유의성이 높게 나타났다. 남성은 여성보다 위염의 정도가 중하지만, 소화불량의 증상 호소는 여성이 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이와 같이 남성이 여성보다 위염의 정도가 중한 것은 남성이 여성에 비해 음주와 같은 위염의 식이 요인에 더 많이 노출되기 때문일 것으로 생각되며, 여성이 남성보다 소화불량의 증상 호소가 많은 것은 소화불량증의 경우 기질적 질환보다는 기능적 질환이 원인이 되는 경우가 대부분이기 때문일 것으로 생각된다.

그러나, 사상체질과 위염의 정도, 종류 및 소화기 증상과의 相關性은 통계적으로 유의성이 없는 것으로 나타났다. 즉, 體質別로 위의 器質的인 변화에는 차이가 없다는 것이다. 다만, 少陰人이 少陽人이나 太陰人에 비해 위염의 정도는 가볍고, 소화 불량의 증상 호소는 오히려 少陽人보다 더 많다고 볼 수도 있으나, 이는 통계적으로는 유의성이 없는 결과이다. 이와 같은 결과가 나온 것은 연구 대상자가 적었거나, 體質診斷이 부정확했기 때문일 수도 있다. 향후의 연구에서는 연구대상자의 숫자를 늘리고, 상부위장관내시경 검사 시행 후 한약 치료를 통해 體質診斷이 확정된 사람으로 대상을

한정시키는 것이 필요할 것으로 필요할 것으로 사료된다.

## V. 結論

2003년 3월부터 1개월간 경희의료원 건강진단 센터에 내원하여 상부 위장관 내시경 검사와 체질 진단을 받은 68명을 대상으로 四象體質과 性別에 따라 胃炎의 정도, 종류 및 消化器 症狀 등에 차이가 있는지에 관하여 알아보았다.

1. 위염의 정도는 少陰人이 다른 체질에 비해 위염이 더 가볍게 발현되는 것(mild)으로 나타났으나, 통계적으로 유의성은 없었다. 그리고 남성이 여성보다 위염이 더 심하게 발현되는 것(moderate)으로 나타났는데, 이는 통계적으로 유의성이 있었다.

2. 위염의 종류는 太陰人에게서 홍반성 위염이 다른 체질에 비하여 높게 발생하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의성은 없었다. 그리고, 性別에 따른 위염의 종류도 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3. 소화기 증상으로는 少陽人이 다른 체질에 비해 소화불량의 증상 호소가 적은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그리고 性別에 따라 소화불량의 증상호소에 차이가 있는가를 비교한 결과 여자가 남자보다 소화불량의 증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났는데, 이는 통계적으로 유의하였다.

以上の 結果로 볼 때 위염의 정도 및 소화기 증상의 호소는 四象體質보다는 性別에 따라 차이가 있으며, 四象體質別로 胃의 器質的인 變化에는 차이가 없는 것으로 사료된다.

## VI. 參考文獻

1. 대한내과학회 편. HARRISON'S 내과학. 15판. MIP, 서울, 2003:1716.
2. 전국한의과대학 비계내과학교수. 脾系內科學. 한성기획, 2000:69-70.
3. 李映玉, 金鍾元. 四象體質에 따른 질병 및 證狀 類型에 관한 臨床的 研究 III. 四象體質醫學會誌. 2002;14(3):74-84.
4. 정인식. 만성위염의 내시경적 진단. 대한소화기

9) 대한내과학회 편. HARRISON'S 내과학. MIP. , 서울, 2003: 243

- 내시경학회지. 1993;13(04):777-785.
5. 윤종만. 만성위염의 진단. 대한소화기병학회지. 1991;23(02):309-313.
6. 李濟馬. 東醫壽世保元. 四象醫學會刊行. 大星文化社, 서울, 1998.