

# 자궁근종 치료환자를 대상으로 한 DSOM 진단정확도에 대한 연구

이인선\* · 엄윤경 · 김종원<sup>1</sup> · 지규용<sup>2</sup> · 이용태<sup>3</sup> · 김규곤<sup>4</sup>

동의대학교 한의과대학 부인과학교실, 1: 사상과학교실, 2: 병리학교실, 3: 생리학교실, 4: 동의대학교 정보통계학과

## Study on Accuracy of DSOM Diagnosis about Uterus Myoma Patients

In Seon Lee\*, Yun Kyung Um, Jong Won Kim<sup>1</sup>, Gyu Yong Ji<sup>2</sup>, Yong Tae Lee<sup>3</sup>, Gyu Gon Kim<sup>4</sup>

*Department of OB & GY, 1: Department of Sasang Constitutional Medicine, 2: Department of Pathology, 3: Department of Physiology, College of Oriental medicine, Dongeui university. 4: Department of Information Statistics, Dongeui university*

This study was undertaken to clinically inspect the accuracy of DSOM-diagnosis System of Oriental Medicine, which were used for the object diagnosis of oriental medicine in the dept. of oriental OB&GY, oriental medical hospital of Dong-Eui University- about uterus myoma patients. We analyzed the prescription and consequence of diagnosis about 16 patients -who had uterus myoma, were treated more than one month, were improved in myoma size, dysmenorrhea, menorrhagia- in the oriental medical hospital of Dong-Eui University from January to December 2004. The calculation consequence of disease mechanism was as follows. The stagnation of Ki(氣滯), liver(肝), heart(心) was 10 patients 71.4%, some deficiency(虛證), wet syndrome(濕), cold syndrome(寒) was 9 patients 64.3%, blood stasis(血瘀) was 8 patients 57.1%. The agreement of consequence about DSOM and diagnosis was 13 patients, 92.9%.

**Key words :** Uterus Myoma, DSOM, Accuracy and Agreement of Diagnosis

### 서 론

DSOM(Diagnos System of Oriental Medicine)은 李 等<sup>1)</sup>이 고안한 web을 통한 설문진단을 이용한 한의학적 변증진단법으로, 한방임상에서 변증론치 개념에 의거한 진단의 객관성을 확보하고자 마련된 것이다.

1998년 최초 설문지를 제작하여 설문조사를 시작하였으며, 1999년 이후 설문결과의 신뢰도 연구를 통하여 병기분류의 타당성을 검토하고 우수 설문문항을 개발하여 신뢰도를 높이는 연구를 지속하여 왔다<sup>2-4)</sup>. 2004년에는 병기분류의 근거<sup>5,6)</sup>와 설문문항의 문헌적 근거<sup>7)</sup>에 대한 기초연구를 통해 이론적 기반을 다졌다.

본 진단시스템은 한의학적 변증진단에 근거가 되는 최소한의 증상들로 문항이 이루어져 있으며 진단결과는 환자가 가지고 있는 증상에 해당하는 병기<sup>8)</sup>로 나타낸다. 2005년 7월 기준의 환자에게 설문지를 작성하게 한 후 엑셀에서 점수를 구하던 방식에서 web을 이용하여 환자가 컴퓨터에서 설문문항에 응답하면 바로 결과를 볼 수 있도록 하는 방식으로 프로그램을 개발하였으

며 남녀모두에게 사용할 수 있도록 하기 위하여 2004년의 기준의 15개 병기에 肺 병기를 추가하여 현재 16개 병기, 141문항으로 구성되어 있다.

진단결과 환자가 가지는 병기의 점수는 100점 만점의 점수로 산출되며 50점보다 큰 경우 해당병기의 증상을 갖고 있는 것으로 생각할 수 있다. 산출된 점수는 통계적으로 해당병기에서 중요한 문항에 가중치를 두어 산출된 점수여서 전형적 氣虛증상이 상대적으로 낮은 가중치를 받을 수 있다. 따라서 높은 설문점수를 갖는 경우라도 해당병기의 중요증상을 갖고 있지 않는 경우가 있을 수 있어 이런 문제를 해결하기 위해 a 병기지표<sup>8)</sup>를 설정하여 설문결과의 신뢰도를 평가하고 있다<sup>7)</sup>.

2005년에는 설문결과의 통계적 및 임상적 의의를 한꺼번에 표시하기 위하여 병기가중치<sup>9)</sup>를 설정하였는데 이는 설문점수와 병기지표 소유정도에 따라 10점 만점으로 나타나며, 환자의 병기 가중치가 9~10점인 경우 해당 병기점수가 높으면서 그 병기의 증상을 매우 만족하게 가지고 있는 것으로 생각할 수 있어 임상

a 痘機: 질병발생의 가장 중요한 인자로, 氣虛, 血虛, 陽虛, 隅虛, 氣滯, 血瘀, 寒, 热, 濕, 燥, 肝, 心, 脾, 肺, 腎, 痰의 16개로 나눈다.

b 痘機指標: 한의학 문헌에서 해당병기의 중요 증상으로 기록된 증상문항을 말한다. 설문지 결과는 유사증상을 가진 집단의 증상 경향을 통계적으로 처리한 값이므로 각 문항의 비중이 반드시 이론적 증상과 일치하지 않을 수도 있으므로 병기지표를 설정하여 설문결과의 신뢰도를 평가하고 있다.

\* 교신저자 : 이인선, 부산시 진구 양정2동 산 45-1 동의대학교 부속한방병원

· E-mail : 5lis28@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8660

· 접수 : 2006/03/13 · 수정 : 2006/04/22 · 채택 : 2006/06/02

에서 DSOM 진단결과를 포괄적으로 이해할 수 있도록 하였다.

이에 DSOM 진단결과의 정확도를 임상적으로 검증해보기 위하여 2004년 동의대학교 부속한방병원 부인과에 자궁근종을 주소로 내원하여 1개월 이상 치료하여 근종크기가 감소하였거나 통경, 월경과다의 증상이 호전된 16명을 대상으로 치료처방과 진단결과를 비교하여 보고하는 바이다.

## 연구방법 및 연구결과

### 1. 연구방법

연구대상은 2004년 동의대학교 부속한방병원 부인과에 자궁근종을 주소로 내원하여 1개월 이상 치료한 환자 가운데 전화설문과 진료기록부 조사를 통하여 근종크기가 감소하였거나 통경, 월경과다의 증상이 호전된 16명을 대상으로 치료에 사용된 주처방과 DSOM 진단결과를 비교하였다.

진단결과는 虛症因子, 痰血因子, 寒熱의 정도, 소화기 이상, 경락순환의 상태를 나누어 조사하였는데 이는 李 등<sup>10)</sup>의 자궁근종 증상지표를 토대로 하였다. 산출된 병기기증치가 9이상인 경우는 매우 유의함, 병기기증치 8은 대체로 유의함, 병기기증치 5~7은 유의하다고 보았다<sup>9)</sup>.

七情因子는 氣滯·肝·心의 병기산출 결과에 따라 心肝氣鬱, 肝鬱, 心鬱, 氣鬱로 표시하였다. 虛症因子는 氣虛·血虛·腎 병기산출결과에 따라 氣虛, 血虛, 腎虛, 陽虛를 표시하였다. 寒熱의 정도는 寒·熱·冷으로 표시하였다. 소화기이상은 脾 병기산출 결과를 나타내었으며, 隱虛와 燥 및 濕과 痰의 병기산출 결과는 皮膚과 臟腑腠理에 분포하는 水液의 과부족상태 및 營衛循環의 榮枯상태를 표시하는데 응용하였다<sup>11)</sup>.

### 2. 연구결과

2004년 아직 肺 병기가 설정되기 이전이므로 조사된 15개 병기의 종류와 개념은 다음과 같다<sup>8)</sup>.

#### 1) 痘機의 개념

病機는 본래 <素問·至真要大論><sup>12)</sup>에 나오는 용어로서 그 의미는 질병형성과 관련된 중요한 인자(機軸)나 계기(動因)라고 하였으며, [한방병리학]<sup>13)</sup>에서는 “病機란 疾病發生의 機轉”이라고 하였다. 그러나 단순히 중요한 인자라 할 때는 痘機의 포괄성이 증가하는 반면 구체성이 떨어지고, 機轉의 의미로 본다면 구체성은 증가하지만 너무 복잡해진다는 단점이 있어 본 진단시스템에서는 질병 진단범주의 개괄적 분류를 위해 “중요한 인자”라는 의미로 받아들이고 모든 痘機를 氣虛, 血虛, 氣滯, 血瘀, 陽虛, 陰虛, 寒, 热, 濕, 燥, 痰, 腎, 肝, 心, 脾, 肺의 16개로 구성하였다.

각 痘機의 개념은 아래와 같다<sup>13)</sup>.

氣虛는 인체를 충만시키는 氣의 생성이 부족하거나 지나치게 많이 소모되어 推動·溫煦·防禦·固攝·氣化 등 氣의機能이 감퇴된 것을 나타내는 痘機이다.

血虛는 血의 量이 부족하여 營養과 濟潤기능이 감퇴된 것을 나타내는 痘機이다.

氣滯는 인체의 어떤 일부분 혹은 어떠한 臟腑 機能의 失調로 운행이 不利함으로써 나타나는 증후에 대한 痘機이다. 痰滯되거나 혹은 혈액 운행이 장애되어 經脈이나 기관 내에 痰積되는 것들이 모두 이에 속하는데 이 痰血로 인하여 발생된 병증을 나타내는 痘機이다.

陽虛는 機體의 陽氣가 虛損하여 기능이 감퇴 또는 쇠약하고 機體反應性이 저하하여 대사활동이 감퇴하고 열량이 부족하게 되어 나타나는 증후의 痘機이다.

陰虛란 機體의 精, 血, 津液 등 물질이 耗耗되어 制陽하지 못하므로 陽이 상대적으로亢盛해져 나타나는 機能虛性 병리상태를 나타내는 痘機이다.

寒에는 外寒과 內寒이 있는데 外寒은 급격한 기온의 하강으로 肌表奏理와 分肉經脈이 緊縮되고 凝滯함으로써 일련의 병증을 일으키며, 內寒은 陽氣의 부족으로 인해 氣血을 溫煦, 推動하지 못하여 氣血과 津液이 停滯不通하게 되며 冷痛, 牽引, 屈伸不利, 厥逆, 清冷性 分비물 등의 증후를 發하게 된다. 부인과 질환의 특성상 氣滯나 血虛, 血瘀 등 다양한 원인으로 인한 말초 순환장애 시에 나타나는 手足冷이나 小腹冷症 등의 냉감을 호소하는 경우가 많다. 본 연구에서 寒은 內寒을 나타내는 痘機가 주가되며, 냉증의 자각정도를 따로 표시하였다.

濕은 內濕과 外濕이 있어서 外濕은 기후와 환경적 접촉으로 인하여 粘, 重着하고 濕爛한 병증을 일으키는 것이고 內濕은 脾氣가 虛하여 水濕을 운화하지 못하므로 下部로 고여서 因重酸沈하고 穢濁不清한 症狀이 반복 발작하고 氣機運行을 막는 병증을 일으키게 된다. 본 연구에서는 內濕을 나타내는 痘機가 주가된다. 濕은 氣虛, 寒과 함께 대사가 침체된 상태를 포괄적으로 의미한다. 임상적으로 濕은 이들 병기와 동반 산출되기도 하지만 이들 병기지표의 한 두 증상만 소유하면서 濕만 산출되는 경우가 많은데 이 경우 일시적 피로 등으로 인한 대사의 침체와 관련 있는 것으로 생각되어 큰 의미를 두지 않는다.

熱은 火의 性이므로 痘因에서 火熱로 통칭한다. 火에는 君火와 相火가 있고 热은 實熱과 虛熱로 나뉜다. 實熱은 氣化가 太過할 때 혹은 氣機鬱滯가 오랫동안 촉적될 때 형성되며 虛熱은 陰血이나 水津이 부족할 때 형성되며 濕邪나 風燥邪와도 잘 결합한다. 따라서 氣機鬱滯를 일으키는 痰이나 氣鬱과 痰血은 热病機의 중요한 매개가 된다. 본 연구에서는 實熱 痘機가 주가 된다. 사상체질에서 한열은 주로 각 체질의 표리병증에 한열개념이 더 해지게 되므로 표리병증과 관련을 짓는 경우가 많다<sup>14)</sup> 소음인의 腎受熱表熱病과 소양인의 胃受熱裏熱病, 태음인의 肝受熱裏熱病은 대개 热症에 해당이 되며, 소음인의 胃受寒裏寒病과 소양인의 脾受寒表寒病, 태음인의 胃胱受寒表寒病은 대개 寒症에 해당된다. 또한 체질에 따른 차이를 보이는데 소음인의 寒症은 건강이나 부자 등을 이용하여 온증화양을 시기는 真寒證이라고 볼 수 있다면 소양인과 태음인의 寒症은 소음인의 寒症에 비한다면 비교적 热症에 가깝다고 볼 수 있다. 실제 소양인 胃受熱裏熱病에 비하면 脾受寒表寒病은 상대적으로 寒症이라고 볼 수 있고, 태음인 肝受熱燥熱病에 비하면 胃胱受寒表寒病은 상대적으로 寒症이라고 볼 수 있다.

燥는 기후환경적 특징에 따라 溫燥와 凉燥로 나뉘며 內燥는 대개 誤治나 精血虧損으로 인해 발생한다. 燥邪는 특히 肺와 腎을 잘 상하며 점액으로 滋潤하는 기관과 관계가 깊어서 피부, 腸, 呼吸器系 등의 乾燥失潤을 일으킨다. 여기서는 內燥를 나타내는 병기가 주가 된다. 임상적으로 燥病기는 心肝이 脆弱하고 氣의 鬱滯가 심하게 지속되면서 氣鬱化熱하여 終局에는 氣削하게 되며 점차 血虛나 隱虛와 함께 燥를 형성하는데 이는 질병의 만성·重症 경과를 나타내는 것으로 생각된다<sup>15)</sup>. 그런데 만일 평소 陽虛의 素因을 가지고 있다면 증상이 진행되는 과정에서 手足의 冷症이나 脣乾 등과 동반되는 경우가 많은데 이는 經絡營血의 凝滯와 순환장애로 인한 어혈형성과 관계있을 것으로 생각된다<sup>16)</sup>.

肝은 氣機를 疏泄하고 血을 貯藏하는 것이 주기능이기 때문에 氣機鬱滯하여 化火하고 血分을 상하거나, 易亢上逆하여 淸竅를 閉塞하기도 하고 혹은 鬱滯된 氣機에 의해 脾胃의 升降機能도 손상되기 쉽다. 또한 氣鬱하면 痰을 만들므로 肝病기에 의해 痰症을 引發하는 경우가 많다. 또한 鬱滯된 餘熱이 濕을 만나면 濕熱을 형성하며 肌肉에 外溢하기도 하고 下部로 浸淫하기도 한다. 이처럼 肝기능의 이상은 다양한 증상을 보이는데, 본 연구에서는 肝의 升發, 疏泄하는 특성과 이 특성의 이상으로 인한 肝血의 부족, 脊 혈부 氣鬱 등 肝의 특징적 증상으로 설문문항을 구성하여 肝 기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

心은 君主로써 血脈과 神志의 발현을 주관하며 宗氣를 형성하여 行血하고 腎水와 짹이 되어 寒熱을 조절하는 本府가 되기 때문에 精神意識과 思惟機能, 睡眠, 脈搏, 面色, 舌色 및 心搏의 異常과 血行停滯 등을 통해 증상이 나타난다. 心病機에도 虛實이 있어서 虛는 心陰陽氣血의 虛이고 實은 痰火나 火熱이 心을 범하여 발전된다. 본 연구에서는 心의 정신 사유적 측면과 心火의 측면의 증상으로 설문지를 구성하여 心 기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

脾는 水穀의 精微를 運化하여 全身에 氣血을 生化하여 공급하며, 血液을 統攝하고 升清을 주관하여 氣血을 頭目으로 上輸한다. 또한 中焦에 들어간 飲을 脾氣가 散精하여 肺로 보내며 水濕을 分布, 運化시킨다. 그러므로 脾氣가 허약하면 水濕이 肌肉에 넘쳐 浮腫하고 四肢와 口脣 혹은 소화기능에 이상을 나타낸다. 본 연구에서는 脾의 消化, 水濕運化 기능의 이상으로 인한 증상으로 설문지를 구성하여 脾기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

腎은 主贅과 封藏作用을 하고 生長, 發育, 生殖機能을 담당하며 一身의 元陽과 元陰으로서 臟腑組織과 機能을 溫煦, 촉진, 脊분시키는 한편 滋潤, 形化, 억제하기도 한다. 또한 기능연계에 의해 膀胱, 骨髓, 耳, 齒髮, 大小便과 성기능을 조절하므로 전반적인 老化나 浮腫, 소모성 熱을 수반하는 病機와 관련이 깊다. 본 연구에서는 腎虛로 인한 신체작용의 저하, 관절증상 등으로 설문지를 구성하고 腎기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

肺는 主氣하는 작용을 통하여 呼吸과 전신의 氣機를 조절하고 아울러 宣發肅降作用을 통하여 진액과 衛氣와 濁氣를 敷布한다. 이러한 기능들은 또한 通調水道하고 調脈治節하고 行營衛하는 등의 연속적인 생리작용을 수행한다. 본 연구에서는 주로 肺虛로 인한 호흡기능과 氣機의 침체 및 宣發異常과 憂의 情志表

現 등을 주요병기로 선택하였다<sup>13)</sup>.

## 2) 연구결과

### (1) 치료결과

자궁근종 환자의 치료결과는 다음과 같다. 근종의 크기변화를 인지하는 사람 7명 가운데 감소한 사람은 2명 28.6%, 크기변화가 없는 사람이 5명 71.4%였으며 크기측정을 다시 하지 않아 모르는 사람이 7명이었다. 통경은 10명 71.4%가 있었는데 이중 소실된 사람이 4명 40%, 호전된 사람 4명 40%, 유지되는 사람이 2명 20%이었다. 월경과다는 7명 50%에서 있었는데 소실된 사람이 3명 42.9%, 호전된 사람이 4명 57.1%이었다.

표 1. 호전을 보인 자궁근종 환자의 치료결과

근종크기변화	통경호전	월경과다호전
1 유지	유지	호전
2 감소(5~4.5)	유지	호전
3 유지	소실	
4	소실	호전
5	소실(폐경)	
7	호전	
8 감소(6~7.5)		
9 유지	소실(폐경)	
11		소실
12	호전	
13 유지(5~5)	호전	
14		소실
15 유지	호전	호전
16		소실

### (2) 병기산출결과

병기산출결과는 氣滯·肝·心 등의 七情因子를 가진 사람 10명 71.4%로 가장 많았고 虛, 濕, 寒 병기를 가진 사람이 9명 64.3%, 痰血 8명 57.1%의 순으로 나타났으며, 기타 소화기 이상과 燥가 7명 50.0%, 熱 5명 35.7%, 隱虛와 陽虛는 각각 4명 28.6%, 3명 21.4%에서 산출되었다.

자궁근종 환자에서 寒冷의 자각 정도가 중요할 것으로 여겨 手足冷症이나 少腹冷症 등의 寒冷감각 여부를 조사하였는데, 조사대상자 중 2명을 제외한 12명 85.7%에서 나타났다. 痰血은 痰血병기 산출결과 외에도 少腹에 硬結이나 壓痛의 있는지와 脣乾症의 유무를 조사하였는데, 痰血병기가 산출된 8명 이외에 1명은 痰血점수는 높지 않으면서 脣乾症, 즉 痰血의 특징적인 증상 - 脣乾으로 인하여 뜨거운 물로 양치질하기를 좋아한다 - 과 같은 일부 순환장애로 인한 증상과 말초의 냉증을 가지고 있어 특정한 병기는 산출되지 않았지만 경락순환장애로 인한 痰血이 있음을 알 수 있었다.

虛症병기가 산출된 9명은 모두 칠정증상을 가지고 있어 순수 虛症으로 인식하기 어려운 점이 있었으며, 소화기 이상은 痰飲의 발생과 관련하여 조사하였으며, 질병이 만성 경과를 나타내거나 증상이 매우 심한 단계에 이른 것으로 생각되어 燥·陰虛·陽虛를 조사하였다. 16번 환자의 경우 熱 병기가 중치가 1로 나타난 것은 충분한 증상을 가지지 않아 熱 점수가 낮게 산출되기는 하였으나 熱 병기지표를 모두 가지고 있어 熱로 판단하는 것이 옳다는 뜻이다. <표 2>

표 2. 자궁근종 환자의 병기별 병기가중치

기	혈	신	허	기	체	간	심	질	정	혈	경	결	순	건	어	조	답	을	여	양	습	비	한	열	냉
하	하	하	하							어	어	어			혈										
1	.	.	.	8	.	8	9	1	.	1	8	.	.	.	6	10	7	.	1						
2	.	7	10	17	10	.	10	20	6	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	8	9	1			
3	9	10	10	29	8	9	6	23	9	1	1	1	8	9	.	.	.	10	6	10	.	1			
4	10	9	10	29	10	9	10	29	8	.	1	1	10	8	10	9	7	10	9	10	1				
5	9	.	5	14	9	.	9	.	.	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1		
8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	2	.	1			
9	9	.	10	19	9	8	6	23	9	.	1	10	.	6	.	10	10	.	1						
11	10	10	.	20	.	7	.	7	7	1	.	1	.	.	.	8	.	6	.	1					
12	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	.	10	.	1					
13	10	.	9	19	10	7	9	26	7	1	.	1	.	6	.	9	.	7	.	1					
14	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	.	.	.	.	.	.	.	10	.					
15	.	9	10	19	8	.	9	17	.	.	9	10	.	6	10	9	.	10	1						
16	10	10	10	30	10	10	10	30	7	1	.	1	.	6	6	10	9	10	1	1					
산출 빈도	7	6	8	9	9	6	7	10	8	5	3	9	7	3	4	3	9	7	9	5	12				

DSOM의 특성상 설문결과는 변증분류의 형식이 아닌 환자가 가진 병기 모두를 나열하는 형식으로 나타나므로 임상에서 이를 활용하기 위해 유사 병기끼리 모아 결과를 해석할 필요가 있어 이들의 병기산출 결과를 <표 3>와 같이 분류하여 표시하였다. 굵은 글씨는 병기가중치 8 이상인 경우를 표시하고 있는데, 氣滯血瘀 7명 50.0% 血滯나 血瘀 2명 14.3%로 瘦血과 관련된 경우가 9명 64.3%로 나타났고, 寒이나 冷感을 자각하는 경우가 12명 85.7%, 순환장애 10명 71.4%로 나타났다.

표 3. 자궁근종환자의 변증분류

	기체혈어	한열	소화장애	순환장애	허증
소양	1 기체혈어	한	0	0	
	2 기체혈어	한열			신
	3 기체혈어	한	0	0	기혈신
	4 기체혈어	한열	0	0	기혈신을양
	5 기체				기허
소음이 증	7 혈체	냉			
	8	냉	0		
	9 기체혈어	냉	0	0	기신음
	11 혈어	냉		0	기혈
한산	12	한		0	
	13 기체혈어	한		0	기신음
	14	열		0	
태음이 증	15 기체	냉열	0	0	혈신양
	16 기체혈어	한열	0	0	기혈신을양

### (3) 병기산출결과의 해석

소양인 처방을 투여한 사람은 1, 2번 환자이다. 소양인 약을 투여한 1번 환자의 경우 氣滯血瘀와 肝脾不和증으로 의심되는 소화기장애가 있었으며 몸이 燥한 상태였다. 少腹이 冷하고 변이 고르지 못하여 寒 병기가 낮게 산출되어 설문결과가 소양인 裏症의 獨活地黃湯증을 비교적 잘 나타내는 것으로 생각되었다. 2번 환자는 心氣鬱滯가 심한 사람으로 腎虛와 熱이 있으며 寒熱의 병기가 모두 있으며 대변이 고르지 않고 설사를 하는 경향이 심하여 소양인 表症의 蓼防地黃湯의 상태를 잘 나타내 주고 있는 것으로 생각되었다.

소음인 처방을 투여한 사람은 3,4,7,8,13번 환자이다. 3번 환자는 寒과 소화장애가 있고 氣滯血瘀의 상태가 심하여 이로 인

해 虛症이 심하게 나타나고 순환장애와 만성경과를 나타내는 燥 병기가 산출되어 소음인 裹症의 中焦와 下焦에 기능장애와 말초의 순환장애와 만성 虛症의 상태를 잘 나타내고 있으며, 4번 환자는 虛症이 심해 險虛, 陽虛하며 寒熱이 함께 나타나 大腸怕寒<sup>14)</sup>과 外感과 內傷이 겹하는 상태로 藁香正氣散에 人蔘을 加하여 투약하였다. 十二味寬中湯을 투여한 7번 환자의 경우 심한 脊乾, 痛經, 足冷症을 호소하는 사람으로 瘀血 병기는 산출되지 않았으나 瘀血과 관련된 증상을 가지고 있는 것으로 나타났고 평소 소화력은 약한 편이나 현재 소화기 이상이 없어 脾 병기가 산출되지 않은 사람으로 자궁근종 증상지표<sup>c</sup>와 병기지표를 근거로 진단한 경우이다. 8번 환자의 경우는 전반적 寒의 증상을 다 갖추지는 않았지만 말초의 냉증이나 추위탐을 증상이 있고 소화력이 약하거나 평소 소화력이 약한 병기지표를 가지고 있는 등 소음인 裹症의 中焦 기능장애와 말초의 순환장애와 대체로 관련이 있었다. 补中益氣湯에 破瘀之劑를 가미한 처방을 투여한 13번 환자의 경우 심한 스트레스로 氣虛, 腎虛한 상태이나 瘀血이나 寒이 경미하고 소화장애 등의 소음인 裹症의 증후가 보이지 않아 비교적 소음인 表症의 상태를 나타내는 것으로 생각되었다.

태음인 처방을 투여한 환자는 14,15,16번 환자이다. 14번 환자는 热과 이로 인한 燥만 산출되어 태음인 裹症의 热燥로 인한 진액부족현상을 나타내고 있는 것으로 생각되어 淸心蓮子湯을 투여하였고, 15번 환자는 心熱과 소화장애, 장기간의 心血소모로 인한 脾虛, 血虛와 燥, 말초의 냉증이 있는 것으로 조사되어 만성 虛症의 태음인 裹症의 상태를 나타내었다. 16번 환자는 심한 스트레스와 虛症의 상태로 阴虛, 陽虛의 소견이 보이며 심한 寒症을 나타내지만 熱을 잠복하고 있어 대체로 만성 虛症의 태음인 裹症과 관련 있는 것으로 생각되었다.

표 4. 병기산출 결과와 투여처방

	질정	혈여	허증	한상	열	비	순환장애	음허	양허	투여처방
소양	1	**	기체	***	*	***	조	.	.	독활지황탕
	2	***	기체, 심	*	***	신	**	***	.	형방지황탕
	3	***	간	***	***	기, 혈, *** 신	*	습, 조, 담	.	십이미관중탕, 백하도이중탕
	4	***	기체, 심, 간	**	***	기, 혈, *** 신	***	조, 담	***	곽항정기산, 백하도이중탕
수음 이증 한산	5	***	기체	***	기	.	.	.	.	반총산
	7	0		0		.	.	.	.	십이미관중탕
	8			0		***	.	.	.	십이미관중탕
	9	***	기체	***	***	기, 신	0	습, 조	*	반총산
	11	*	간	*	***	기, 혈	*	습	.	난간전
	12					***	.	습	.	당귀시역탕
	13	***	기체, 심	*	***	기, 신	*	습	*	보증의기징가방
	14					***	.	조	.	청심연자탕
태음 이증	15	***	심	***	혈, 신	0	***	습, 조, 담	*	열다희소탕, 청심연자탕
	16	***	기체, 심, 간	*	***	기, 혈, *** 신	0	***	습	열다희소탕, 청심연자탕

c 자궁근종 증상지표: 氣虛 血虛 腎氣帶 肝心 血瘀 燥痰 脾寒의 11개 병기와 少腹硬結, 肩乾, 주위의 자각점도의 3가지 증상으로 구성되어 있다.

痴症의 약물을 투여한 사람은 5, 9, 11, 12번 환자이다. 蟠葱散을 투여한 9번 환자는 소화장애 말초의 냉증과 대변이 무르는 등의 寒疝 증상을 충분히 만족시키고 있으며, 血寒증에 해당하는 煙肝煎과 當歸四逆湯을 투여한 11, 12번 환자에서, 11번 환자는 스트레스는 심하지 않지만 氣血부족이 심하고 手足冷症과 少腹冷症을 호소하는 환자로 煙肝煎을 투여하였으며, 12번 환자는 寒濕의 증상은 심하나 소화기 이상 등의 증상이 없어 當歸四逆湯을 투여하였다. 그러나 蟠葱散을 투여한 5번 환자는 심한 氣虛와 氣滯의 소견을 보였으나 寒症이나 소화기 이상 등의 蟠葱散證을 갖고 있지 않은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하면, 조사대상자 14명 가운데 13명의 설문진단 결과가 진단의 진단결과와 일치하는 것으로 나타났으며, 진단에는 산출된 병기의 병기가중치와 자궁근종증상지표, 병기별 병기지표 등을 고려한 것으로 나타났다.

## 고 찰

DSOM의 진단이 실제 임상에서 진단의가 행한 진단 치료와 어느 정도 일치하는가를 알아보기 위하여 2004년 동의대학교 부속한방병원 부인과에 자궁근종을 주소증으로 내원하여 1개월 이상 치료받은 환자에 대하여 2005년 4월 전화설문을 실시하여 이 중 자궁근종의 크기가 감소하거나 통경, 월경과다 등의 증상이 호전된 환자 16명의 자료를 분석하였다.

자궁근종 환자 16명의 치료결과에서 근종의 크기가 감소한 사람이 2명으로 크기변화가 없는 사람 5명에 비해 적었으며, 통경을 호소하는 10명 가운데 소실된 사람이 4명 호전된 사람 4명으로 유지되는 사람이 2명에 비해 호전되는 경우가 많은 것을 알 수 있었다. 월경과다를 호소하는 7명은 소실 3명 호전 4명으로 모두 호전되는 결과를 보였다.

자궁근종을 치료하는데 있어 치료의 목적을 근종의 소실로 두는 경우 消積하는 약물을 투여하는 것이 중요하지만 임상에서 자궁근종으로 내원하는 환자의 경우 복부에서 종괴감을 느껴 진단을 받는 경우보다는 통경이나 월경이상으로 진찰을 받던 중 초음파상 근종을 확인하는 경우가 더 많다. 이러한 경우를 한의학에서 癥瘕로 치료하는 것이 반드시 옳은 치료법이라고 볼 수 없다. 더구나 癥瘕의 발생이 臟腑나 經絡의 기능이상으로 痰이나 瘀血이 발생하고 이 결과 통경이나 월경이상을 초래하며 이것이 완고한 상태에서 癥瘕로 발전된 것이므로 消積은 매우 어렵거나 시일이 걸리는 과정임을 알 수 있다<sup>17)</sup>. 따라서 본인은 癥瘕의 원인이 된 신체기능 이상의 회복을 중시하며 이 과정에서 발현되는 증상이 소실되는 것 또한 癥瘕 치료에 일정한 효과가 있는 것으로 생각한다.

조사된 환자의 산출결과는 병기가중치로 나타내었다.

병기가중치란 설문결과의 통계적 임상적 의의를 한꺼번에 표시하기 위하여 설문점수와 병기지표 소유정도에 따라 각각 5점 만점으로 표시한 후 이를 합하여 10점 만점으로 병기산출결과를 나타내는 방식이다<sup>9)</sup>. 이 경우 환자의 병기가중치가 10점인 경우 해당병기 산출결과가 90점보다 크며 신뢰도 기준을 모두 만족시키는 것이며, 병기가중치 9점은 해당병기 산출결과가 80점보다

크고 90점 미만이지만 신뢰도 기준을 모두 만족시키거나 해당병기 산출결과가 90점보다 크며 신뢰도 기준 3가지 가운데 2가지를 만족시키고 한 가지는 보통정도의 증상을 가지고 있는 경우로 매우 신뢰할 수 있는 점수로 볼 수 있다. 병기가중치 5점 이상은 대체로 해당병기를 가지고 있는 것으로 생각할 수 있으나 병기기중치를 고려해야 하며, 병기가중치 1점은 해당병기의 신뢰도 기준을 모두 만족하지만 병기산출 점수가 낮은 경우로 실제로 해당병기를 가지고 있는데 점수가 낮게 나온 것으로 간주하는 설문 진단의 오류에 속한다.

조사된 14명의 병기산출결과 氣滯 · 肝 · 心 등의 七情因子를 가진 사람 10명으로 가장 많았고, 虛, 濕, 寒 병기를 가진 사람이 9명, 瘀血 8명의 순으로 나타났다. 자궁근종 환자에서 寒冷의 자각 정도가 중요할 것으로 여겨 手足冷症이나 少腹冷症 등의 寒冷감각 여부를 조사하였는데, 조사대상자 중 2명을 제외한 12명에서 나타났다. 瘀血은 瘀血병기 산출결과 외에도 少腹에 硬結이나 壓痛의 있는지와 脣乾症의 유무를 조사하였는데, 瘀血병기가 산출된 8명 이외에 1명은 瘀血점수는 높지 않으면서 脣乾症과 같은 일부 순환장애로 인한 증상과 말초의 냉증을 가지고 있어 특정한 병기는 산출되지 않았지만 경락순환장애로 인한 瘀血이 있음을 알 수 있었다. 脣乾症이란 입술이 마르고 잘 벗겨지는 증상으로 瘀血의 한 증상으로 인식되고 있다<sup>17)</sup>.

虚症병기가 산출된 9명은 모두 칠정증상을 가지고 있었다. 이는 氣滯나 心肝氣鬱의 증상이 심하면 氣鬱化熱하여 氣를 消削하게 되고 점차 氣虛나 血虛, 腎虛의 상태에 이르며 虚症의 정도가 심해지면 燥, 隅虛, 陽虛 등으로 진행되므로 나타나는 현상으로 본 연구에서는 燥, 隅虛, 陽虛를 증상의 중증도를 판가름 하는 지표로 인식하고 있다.

기타 痰飲의 발생과 관련 있는 소화기 이상은 7명, 질병의 중등도나 순환장애의 나타내는 燥는 7명, 热은 5명이 산출되었다. 16번 환자의 경우 热 병기점수는 낮으나 신뢰도기준을 모두 만족하므로 热한 것으로 보았다. 또한 燥와 함께 질병이 만성 경과를 나타내거나 증상이 매우 심한 단계에 이른 것으로 생각되는 隅虛와 陽虛는 각각 4명, 3명에서 산출되었다<표 2>.

DSOM의 특성상 설문결과는 변증분류의 형식이 아닌 환자가 가진 병기 모두를 나열하는 형식으로 나타나므로 임상에서 이를 활용하기 위해 유사 병기끼리 모아 결과를 해석한 결과 대부분이 氣滯血瘀와 寒冷, 순환장애의 상태를 가지고 있으며 燥, 隅虛, 陽虛는 동반되어 산출되는 경우가 많았다.

설문진단과 진단의 일치도를 알아보기 위하여 환자 개개의 설문결과와 투약내용을 비교하였다. 투약내용은 주로 투약된 처방을 위주로 조사하였으며, 痢症처방이 5명, 사상체질의학의 소양인 처방 2명, 소음인 처방 4명, 태음인 처방 3명으로 나타났다.

자궁근종의 주증상은 종류감, 자궁출혈, 동통이므로 한의학적으로 癥瘕, 월경과다나 붕루, 통경 등으로 인식되고 있다. 癥瘕의 병인은 氣滯, 血瘀, 濕痰이며 각각 大七氣湯, 桂枝茯苓丸, 開鬱二陳湯 등 順氣 破瘀 開鬱의 방법을 사용한다<sup>18)</sup>. 그러나 실제로 임상에서 자궁근종을 가진 많은 환자들이 자궁출혈과 동통을 호소하므로 기존의 원발성 통경이 통증을 주로 하는 것과 구분되

며, 통경의 주된 원인인 痰血을 치료하는 방법과 출혈과다를 치료하는 방법에 일치가 어려워 부득이 經期와 非經期를 나누어 非經期에는 氣滯血瘀와 寒濕凝滯을 기본으로 각각 脾下逐瘀湯과 桂枝茯苓丸을 주 처방으로 하다가, 經期에 출혈과 통증의 정도에 따라 氣滯血瘀, 痰熱交阻, 隱虛內熱型으로 구분하여 각각 舉元煎, 逐瘀止血湯, 清解丸 등 止血의 방법을 사용한다고 기록되어 있다<sup>18)</sup>. 이중 氣滯血瘀한데 투여하는 逐瘀止血湯은 痰血과 출혈과다를 함께 치료하려는 목적으로 사용된 처방이다<sup>19)</sup>.

그러나 《素問·骨空論》에서 “任脈爲病, 男子內結七疝, 女子帶下瘕聚.”라 하였으며, 疙症의 발생에 있어 [內經]에서는 寒氣가 結聚하여 發한다 하였으나, [丹溪]는 痘의 초기에 濕熱이 經에 몰리다가 그것이 오래되었을 때 찬 기운이 들어와 곁에서부터 억제하면 아프게 된다고 하였고<sup>20)</sup>, [入門]에서는 濕熱이 热을 만나 흐르면 帶下가 되어 나오고 任脈에 結하면 脇腹痛을 發한다고 하였다<sup>21)</sup>. 이상을 종합하여 볼 때, 瘰瘕가 疙症에 해당하며 帶下와 같이 任脈의 痘이라 하여, 腫塊의 의미와 함께 소복통, 비정 상분비물이 나오는 여성생식기 종괴의 전반적 증상을 함께 기술한 것으로 생각되어 심각한 통증과 비정상출혈이나 원경과다를 동반하는 자궁근종을 疙症치료에 준하여 치료하는 것이 좋다고 생각한다.

또한 濕熱의 발생에 대하여 [丹溪]는 大怒하면 火가 肝에서 일어나고, 醉飽하면 火가 胃에서 일어나며, 房勞하면 火가 腎에서 일어나 火가 쌓이기를 오래하면 母가 子를 虛하게 만들어 濕熱이 생긴다하여 음식과 怨怒 房事が 원인이 된다고 하였다.

본인은 四象體質醫學에서 疾病발생의 원인이 性情의 偏急에 의한다고 보는 점에 착안하여 七情인자와 環境인자가 큰 원인으로 작용하는 부인과 방면에 사상체질의학적 치료를 적용하여 임상을 하고 있으며 이를 토대로 「동의의료원 한방부인과 외래환자의 사상체질처방 운용에 대한 실태」<sup>20)</sup>를 조사 분석하여 발표한 바 있다.

이와 같은 이유로 자궁근종 환자에 투약된 처방내용이 四象體質 처방이나 疙症의 처장을 주로 응용한 것으로 나타났다.

먼저 소양인 약을 투여한 1번 환자의 경우 氣滯血瘀와 肝脾不和證으로 의심되는 소화기장애가 있었으며 몸이 燥한 상태였다. 少腹이 冷하고 변이 고르지 못하여 寒 병기가 낮게 산출되었다. 소양인 소화기장애는 胃受熱裏熱病證에서 많이 나타나며 이는 裏陽升氣가 되지 않는 것으로 본다. 속쓰림이나 통증을 위주로 하면서 소화장애를 호소하는 경우는 涼膈散火湯을 많이 쓰며 食滯痞滿 惡心 등을 위주로 하면서 소화장애를 호소하는 경우는 獨活地黃湯을 많이 쓴다. 또 소양인 獨活地黃湯은 表裏陰陽이 俱虛한 證이므로 陰虛午熱 飲水背寒而嘔로 寒熱이 兼하여 나타날 수가 있으며<sup>21)</sup> 涼膈散火湯이나 地黃白虎湯證에 비하여 热症을 심하게 나타내지 않는 경우가 많아 설문결과가 소양인 裹症의 獨活地黃湯證을 비교적 잘 나타내는 것으로 생각되었다.

2번 환자는 心氣鬱滯가 심한 사람으로 腎虛와 热이 있으며 寒熱의 병기가 모두 있으며 대변이 고르지 않고 설사를 하는 경향이 심하였다. 소양인이 설사를 하는 경우는 주로 脾受寒表寒病에서 많이 나타나는데 이는 表陰降氣가 되지 않는 것으로 보며,

身熱頭痛泄瀉의 경우는 荊防瀉白散을 身寒腹痛泄瀉의 경우는 荊防地黃湯<sup>14)</sup>을 쓴다. 따라서 이 환자의 설문점수는 身寒腹痛泄瀉의 양상을 띠는 소양인 表症의 荆防地黃湯의 상태를 잘 나타내 주고 있는 것으로 생각되었다.

소음인 처방을 투여한 사람은 3,4,7,8,13번 환자이다

소음인의 소화장애와 순환장애는 주로 胃受寒裏寒病에서 많이 나타나며 裏陰降氣가 되지 않는 것으로 본다. 주로 몸이 차고 추위를 타며 대변은 설사나 무른 경우가 많으나 또는 변비의 경향을 보이는 경우도 있다. 혈액순환장애가 심해지면 팔다리에 기운이 없고 몸이 무거워지며 손발이 차워지며 나아가 소변배설이 원활하지 않으면서 부종이 생기게 된다.

소음인의 腎受熱表熱病은 주로 表陽升氣가 되지 않아서 나타나는데 주로 몸에 热이 있으며 더위를 잘 타고 대변은 热이 심해지면 변비경향을 나타내게 된다. 몸의 陽氣上升이 되지 않으면 땀을 흘리게 되며 亡陽證에 이르게 된다.

少陰人藿香正氣散과 十二味寬中湯은 裹症藥으로 공통적으로 몸이 차고 말초혈액순환장애를 가지고 있으며 소화력이 약한 사람에게 많이 사용된다. 少陰人藿香正氣散과 十二味寬中湯의 차이를 보면 藿香正氣散은 順氣를 主로 하여 溫中溫裏를 次로 하여 溫胃降陰시키는 약으로 中焦 脾胃기능장애와 말초의 순환장애를 나타내는 경우에 사용한다. 또한 發熱惡寒無汗의 少陰人 鬱狂證 初症에 기운을 가볍게 올리는데(升補之) 응용할 수가 있으며 아울러 大腸怕寒증에 少腹硬滿證을 푸는데(和解)에도 사용할 수가 있다.<sup>14)</sup> 따라서 소화가 안되고 항상 배가 더부룩한 증상을 가지고 있거나 外感으로 인하여 热感이나 惡寒을 느끼나 땀이 없는 경우에 다 응용할 수가 있어 外感과 內傷이 兼하는 경우에 많이 사용하게 된다.

寬中湯은 溫中溫裏를 主로 하여 順氣補氣를 次로 하여 溫胃降陰시키는 약으로 中焦와 下焦에 기능장애와 말초의 순환장애를 나타내는 경우에 사용을 하며 水氣의 정체로 인한 부기나 부종 소변불리나 四肢倦怠나 陽道不興등에 사용하여<sup>14)</sup> 脾, 肝, 腎의 기능저하와 말초순환장애에 응용할 수 있다.

3번 환자는 한과 소화장애가 있고 氣滯血瘀의 상태가 심하여 이로 인해 虛症이 심하게 나타나고 순환장애와 만성경과를 나타내는 燥 병기가 산출되어 少陰人 裹症의 中焦와 下焦에 기능장애와 말초의 순환장애와 만성 虛症의 상태를 잘 나타내고 있으며, 4번 환자는 虛症이 심해 陰虛, 陽虛이며 寒熱이 함께 나타나 大腸怕寒과 外感과 內傷이 겹치는 상태로 藿香正氣散에 人蔘을 가하여 투약하였다.

十二味寬中湯을 투여한 7번 환자의 경우 심한 脊乾, 痛經, 足冷症을 호소하는 사람으로 痰血 병기는 산출되지 않았으나 痰血과 관련된 증상을 가지고 있는 것으로 나타났고 평소 소화력은 약한 편이나 현재 소화기 이상이 없어 脾 병기가 산출되지 않은 사람으로 자궁근종 증상지표와 병기지표를 근거로 진단한 경우이다. 8번 환자의 경우는 전반적 寒의 증상을 다 갖추지는 않았지만 말초의 냉증이나 추위탐을 증상이 있고 소화력이 약하거나 평소 소화력이 약한 병기지표를 가지고 있는 등 少陰人 裹症의 中焦 기능장애와 말초의 순환장애와 대체로 관련이 있었다.

少陰人 補中益氣湯은 表陽升氣가 되지 않아서 주로 몸에 热感과 汗出을 동반하는 亡陽證의 경우에 사용된다. 비교적 소화장애가 심한 경우에는 升陽益氣시키는 처방을 쓰면 소화장애가 더 심해지는 경우가 많으므로 소화장애가 없는 경우에 많이 사용한다. 補中益氣湯에 破瘀之劑를 가미한 처방을 투여한 13번 환자의 경우 심한 스트레스로 氣虛, 腎虛한 상태이나 瘀血이나 寒이 경미하고 소화장애 등의 少陰人 裏症의 증후가 보이지 않아 비교적 少陰人 表症의 상태를 나타내는 것으로 생각되었다.

태음인 처방을 투여한 환자는 14,15,16번 환자이다.

태음인은 肝燥熱裏熱病이나 胃脘受寒表寒病에 공통적으로 燥를 가지고 있으며 裏病症과 表病症의 차이는 寒熱의 유무와 땀과 대변상태 등의 차이로 볼 수 있다. 肝燥熱裏熱病은 热燥 汗出 便秘 등으로 나타나며 胃脘受寒表寒病은 寒燥 無汗 泄瀉 등으로 나타나는 경우가 많다.

淸心蓮子湯은 肝燥熱裏熱病에 해당되며 주로 淸心 安神 治虛熱 潤燥 治疾 등을 위주로 약물이 구성되어 있어 热燥로 인한 진액부족현상과 이로 인하여 발생된 瘀를 제거하는 것을 위주로 한다. 대부분 변이 둑은 경우가 많으며 간혹 변비경향을 보이는 경우도 있다.

淸肺瀉肝湯은 热多寒少湯에 大黃을 加한 처방으로 肝燥熱裏熱病에 대표적인 처방이다. 주로 治熱 祢痰을 위주로 하며 热燥로 인한 진액의 변화로 인한 혈액의 혼탁현상과 이로 인하여 발생된 노폐물의 제거를 위주로 한다. 대변은 변비경향을 보이는 경우가 대부분이다.

그 외에 태음인의 경우 肝燥熱을 진단하는 경우 일반적으로는 面色黃赤黑者는 多有燥症이라고<sup>14)</sup> 하여 임상적으로는 肌肉이나 脊부를 만져보면 딴딴하고 견실한 경우 등에서 肝燥熱로 진단하여 热多寒少湯등을 투여할 수 있다. 여기에 땀의 상태 대변상태 飲水상태 등을 참고하여 처방하게 된다. 따라서 面色여부와 肌肉의 견실도 등을 한방진단에 응용하는 것을 고려해보는 것이 좋을 것으로 생각된다.

14번 환자는 热과 이로 인한 燥만 산출되어 태음인 裏症의 热燥로 인한 진액부족현상을 나타내고 있는 것으로 생각되어 淸心蓮子湯을 투여하였고, 15번 환자는 心熱과 소화장애, 장기간의 心血소모로 인한 腎虛, 血虛와 燥, 말초의 냉증이 있는 것으로 조사되어 만성 虛症의 태음인 裏症의 상태를 나타내었다. 16번 환자는 심한 스트레스와 虛症의 상태로 阴虛, 陽虛의 소견이 보이며 심한 寒症을 나타내지만 热을 잡복하고 있어 대체로 만성 虛症의 태음인 裏症과 관련 있는 것으로 생각되었다.

痴症의 약물을 투여한 사람은 5,9,11,12번 환자이다.

蟠葱散을 투여한 9번 환자는 소화장애 말초의 냉증과 대변이 무르는 등의 寒疝 증상을 충분히 만족시키고 있으며, 血寒증에 해당하는 煙肝煎과 當歸四逆湯을 투여한 11,12번 환자에서, 11번 환자는 스트레스는 심하지 않지만 氣血不足이 심하고 手足冷症과 少腹冷症을 호소하는 환자로 煙肝煎을 투여하였으며, 12번 환자는 寒濕의 증상은 심하나 소화기 이상 등의 증상이 없어 當歸四逆湯을 투여하였다. 그러나蟠葱散을 투여한 5번 환자는 심한 氣虛와 氣滯의 소견을 보였으나 寒症이나 소화기 이상 등

의蟠葱散證을 갖고 있지 않은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하면, 조사대상자 14명 가운데 13명의 설문진단 결과가 진단의 진단결과와 일치하는 것으로 나타났으며, 진단에는 산출된 병기의 병기가중치와 자궁근증증상지표, 병기별 병기지표 등을 고려한 것으로 나타났다.

## 결 론

자궁근증 환자의 치료결과는 근종의 크기 변화를 인지하는 사람은 7명 50.0%이었으며 이 가운데 감소한 사람은 2명 28.6%, 크기변화가 없는 사람이 5명 71.4%이었다. 크기측정을 다시 하지 않아서 모르는 사람이 7명 50.0%이었다. 통경은 10명 71.4%가 있었는데 이중 소실된 사람이 4명 40%, 호전된 사람 4명 40%, 유지되는 사람이 2명 20%이었다. 월경과다는 7명 50%에서 있었는데 소실된 사람이 3명 42.9%, 호전된 사람이 4명 57.1%이었다.

병기산출결과는 氣滯·肝·心 등의 七情因子를 가진 사람 10명 71.4%로 가장 많았고, 虛, 濕, 寒 병기를 가진 사람이 9명 64.3%, 瘀血 8명 57.1%의 순으로 나타났으며, 기타 소화기 이상과 燥가 7명 50.0%, 热 5명 35.7%, 阴虛와 陽虛는 각각 4명 28.6%, 3명 21.4%에서 산출되었다.

유사 병기끼리 모아 병기산출 결과를 표시한 결과 氣滯血瘀 7명 50.0% 血滯나 血瘀 2명 14.3%로 瘀血과 관련된 경우가 9명 64.3%로 나타났고, 寒이나 冷감을 자각하는 경우가 12명 85.7%, 순환장애 10명 71.4%로 나타났다.

설문결과와 진단의 진단결과의 일치도는 13명 92.9%가 일치하는 것으로 나타났다.

## 참 고 문 헌

1. 김미진, 이인선, 조혜숙, 엄윤경, 유주희, 이용태, 지규용, 김규곤. 한방진단설문지 DSOM(r)S.1.1의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지 19(5):1146-1153, 2005.
2. 전란희, 이인선. 주성분 분석을 이용한 한방부인과 진단의 객관화 시스템 개발에 관한 연구. 대한한방부인과학회지 11(2):290-301, 1998.
3. 전란희, 이인선. 한방부인과의 변증유형에 관한 조사연구. 대한한방부인과학회지 12(1):231-252, 1999.
4. 배경미. 한방부인과 변증 진단 설문지에 대한 평가와 연구. 대한한방부인과학회지 15(3):111-127, 2002.
5. 이인선, 전란희, 배경미, 김미진, 엄윤경, 이용태, 지규용, 김종원, 김규곤. 한방부인과 연구용 설문지의 병기연구. 동의생리병리학회지 18(2):401-407, 2004.
6. 이인선, 전란희, 조혜숙, 배경미, 김미진, 이용태, 지규용, 김종원. 한방부인과 연구용 설문지의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지 18(3):701-712, 2004.
7. 민병화, 엄윤경, 김미진, 조혜숙, 공복철, 이용태, 김규곤, 이인선. 한방부인과 진단설문지의 신뢰도연구. 대한한의학회지 26(2):126-139, 2005.

8. 이인선, 전란희, 김규곤. 한방부인과 진단설문지에 대한 평가 와 연구(II). 대한한방부인과학회지 17(1):160-166, 2004.
9. 이인선 조영진, 조혜숙, 김규곤. 한방부인과 진단 설문지의 병기가중치 부여연구. 대한한방부인과학회지 18(4):119-135, 2005.
10. 엄윤경, 이인선, 김규곤. 자궁근종을 가진 환자의 증상지표에 관한 임상적 연구. 대한한방부인과학회지 18(2):109-122, 2005.
11. 張介賓. 景岳全書, 傳忠錄. 서울, 대성문화사, 1997.
12. 이상훈, 이인선. 동의의료원 한방부인과 외래환자에 대한 실태분석. 東義論集, 25집, 217-228, 1997.
13. 전국한의과대학병리학교실편. 한방병리학. 서울, 한의문화사, pp 9, 125-126, 173-174, 264-265, 277, 279-280, 282, 331, 340, 2001.
14. 전국한의과대학 사상의학교실, 개정증보 사상의학, 서울, 집 문당, 195, 651, 679, 684, 694, 710, 2004.
15. 전경호. (淸宮秘方)辨症奇聞全書. 血枯門, 台北, 감지출판, 1980.
16. 劉完素. 素問玄機原病式, 燥類. 복경, 중화서국, 1985.
17. 허준. 대역 동의보감. 서울, 범인문화사, pp 357-381, 803-831, 1275-1301, 1999.
18. 한의부인과학교재편찬위원회, 한의부인과학(상), 서울, 정답, 302, 303, 308-310, 2001.
19. 李挺. 編注 醫學入門. 서울, 의성당, 1994.
20. 흥명주. 사상체질과 부인과설문지를 통한 변증과의 관계에 관한 조사연구. 동의대학교 대학원 한의학과 석사논문, 2002.