동의신경정신과 학회지 제21권 제2호(2010년 06월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(2):1-15

驚悸怔忡 변증도구 개발을 위한 기초 연구

박대명, 이상룡, 강위창*, 정인철

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 경영대학 비즈니스정보통계학과*

Preliminary Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong

Dae-Myung Park, Sang-Ryong Lee, Wee-Chang Kang*, In-Chul Jung

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University
Dept. of Business and Information Statistics, College of Business Administration, Dae-Jeon University*

Abstract

Objectives :
This study was performed to develop a standard instrument of Pattern Identification for jing ji and zheng chong.

Methods :
The advisor committee on this study was organized by 15 neuropsychiatry professors of oriental medical colleges. The items and structure of the instrument were based on review of published literature. We took consultation 2 times from the advisor committee and we also took additional advices by e-mail.

Results :
1. We divided the symptoms and signs of jing ji and zheng chong into 9 pattern identification. - heart deficiency with timidity(心膽虛怯), heart qi deficiency(心氣虛), heart blood deficiency(心血虛), heart yang inactivity(心陽不振), heart blood stasis(心血瘀阻), phlegm turbidity obstructing(痰濁阻滯), yin deficiency with effulgent fire(陰虛火旺), water qi intimidating the heart(水氣凌心), dual deficiency of the heart and spleen(心脾兩虛).
2. We got the mean weights that reflect standard deviation to each symptom of 9 pattern identification which had been scored on a 100-point scale.
3. We made out the Korean instrument of the pattern identification for jing ji and zheng chong. It was composed of 17 questions in question-and-answer form.

Conclusions :
Instrument of Pattern Identification for jing ji and zheng chong was developed through experts' disscussion. If the validity and reliability of this instrument is confirmed through additional clinical trial, the instrument of pattern identification for jing ji and zheng chong is expected to be applied to the subsequent research.

Key Words :
Jing ji and zheng chong, Instrument of pattern identification, Symptoms and signs

투고 : 2010. 5. 7. 수정 : 2010. 6. 3. 채택 : 2010. 6. 3.
교신저자 : 정인철, 대전시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학
Tel) 042-470-9129, Fax) 042-470-9006, E-mail) npjeong@dju.ac.kr

Ⅰ. 서 론

驚悸怔忡은 가슴이 躁動하고 잘 놀래며 마음이 불안한 것을 자각하는 證候로, 대개 맥박이 불규칙하게 느끼는 경우가 많다[1]. 驚悸怔忡은 서양의학의 공포증이나 범불안장애 및 공황장애의 불안증상과 유사한 병증이라고 할 수 있다[2]. S. Freud는 불안을 매우 합리적이고 이해하기 쉬운 현실불안과 그렇지 않은 노이로제적 불안을 대립시켜 설명하였다. 현실불안은 외계의 위험을 감지한 것에 대한 반응으로 도주반응과 결부되어 있다 하였고, 노이로제적 불안은 이 도주행위까지 마비시켜 단지 무서워만 하는 경우라 설명하였다. 또한 공포증의 과정을 두 단계로 나누어 첫 번째 단계는 억압하여 리비도를 불안으로 바꾸고, 불안을 외부의 위험과 결부시키는 일이라 하였고 두 번째 단계는 외부에 존재하고 있는 것 같은 위험을 피하는 일이라 하였다[3]. 『醫學入門』에서 驚悸는 놀란 것처럼 두근거리고 안정되지 않는 것이고 怔忡은 누가 잡으러 오는 듯 두근거리는 것이라 하였다. 문득 놀란 듯이 가슴이 두근거리고 심하면 심장이 뛰어서 죽을 듯한 느낌이 드는 것이 驚悸이고 怔忡은 驚悸가 오래되어 생기는 것이라 하였다[4].

대체로 공황장애의 평생 유병률은 인구의 1.5%~5%정도이며 공황발작의 경우에는 3~5.6%정도이다. 특정공포증의 평생 유병률은 11%이고 사회공포증은 3~13%정도이다. 범불안장애의 평생 유병률은 대략 5%정도이다[5]. 이처럼 정신질환에서 많은 비율을 차지하고 있는 불안장애는 현대사회에서 우울과 더불어 정신병리현상 중 가장 흔한 현상이며, 공황장애를 비롯해 각종 불안병증은 증가 추세에 있다[2].

한의학 진단에서 辨證이란 증후에 대한 분석과 판단이다. 그러나 실제 임상에서 辨證을 함에 있어 환자의 주관적인 표현과 의사의 주관에 따라 오류가 발생할 가능성이 있기 때문에 객관적인 진찰이 어렵고, 증상을 통한 진단은 수치화된 자료가 아니며 증형의 객관적인 비교 분석이 어렵다는 문제가 있다. 따라서 이러한 증상들을 종합적으로 분석하며 어디에 속하는지 변별해내기 위해서 객관적이고 표준화된 지표 및 분석방법이 필요하다[6-8].

최근 驚悸怔忡 및 불안에 대한 한의학적 연구가 활발히 진행되고 있으나 객관적인 변증진단 체계는 마련되어 있지 않아 이에 대한 연구가 요구되고 있다. 驚悸怔忡, 불안에 관련된 지금까지의 한의계의 연구들을 살펴보면 驚悸怔忡, 불안에 관한 문헌적 연구[9-12], 임상 연구[13-20] 위주였다. 이에 본 연구팀은 2008년 보건복지부 한의약선도기술개발사업으로 진행중인 "범불안장애의 불안증상에 대한 가미소요산의 제형별 효능 비교 임상연구"과정의 일환으로 驚悸怔忡 변증도구 개발 연구를 진행하고 있으며 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구방법 및 절차

1. 자문위원회 구성

驚悸怔忡의 변증도구 개발을 위하여 전국한의과대학에 소속되어 있는 15명의 한방신경정신과학 교수로 전문가 panel을 구성하였다.

Table I. List of Advisor Committee

	Name	Colleges
Advisor committee	강형원 교수	원광대학교
	구병수 교수	동국대학교
	김경옥 교수	동신대학교
	김근우 교수	동국대학교
	김락형 교수	우석대학교
	김보경 교수	동의대학교
	김종우 교수	경희대학교
	김태헌 교수	원광대학교
	류영수 교수	원광대학교
	이상룡 교수	대전대학교
	이승기 교수	상지대학교
	이재혁 교수	세명대학교
	정대규 교수	대구한의대학교
	정인철 교수	대전대학교
	황의완 교수	경희대학교

2. 驚悸怔忡 변증도구 가안 작성을 위한 문헌조사

전국한의과대학 공통 교과서『한의신경정신과학』[1]을 비롯한 驚悸怔忡 관련 문헌 및 변증유형과 관련된 문헌을 통하여 驚悸怔忡의 변증유형과 임상지표인 유형별 증상들을 수집, 정리하였다. 주요 참고문헌과 정리 순서는 다음과 같다.

1) 참고문헌

(1) 한의신경정신과학[1]
(2) 심계내과학[21]
(3) 今日中醫內科[22]
(4) 中醫內科學[23]
(5) 實用中醫內科學[24]
(6) 臨床中醫內科學[25]
(7) 實用中醫診斷學[26]
(8) 한방진단명과 진단요건의 표준화연구 Ⅲ[27]
(9) 中醫診斷與 鑑別診斷學[28]
(10) 中醫臨床大全[29]
(11) 中醫內科辨證學[30]
(12) 現代中醫臨床診斷學[31]
(13) 中醫內科學[32]
(14) 中醫內科學[33]
(15) 樹德中醫內科[34]
(16) 實用中醫辨證論治學[35]
(17) 內科證狀辨治[36]
(18) 中醫內科臨床手冊[37]
(19) 中醫症狀鑑別診斷學[38]
(20) 中醫症狀鑑別診斷學[39]

2) 순서

(1) 辨證類型의 종류 및 다빈도 유형 평가
(2) 각 辨證類型의 증상과 가중치 평가
(3) 변증도구 제작

3) 임상지표(증상) 도출과정

주요참고문헌 20권의 代表的 醫書에 기재된 驚悸怔忡의 임상지표를 추출하여 '眩暈, 口, 汗, 痰, 胸悶, 胸, 心悸, 精神, 心煩不安, 健忘, 全身, 飮食, 大小便, 睡眠, 望診, 舌, 脈'의 17개 항목으로 나누어 정리하였고 20권의 代表的 醫書에 기재된 문헌별 辨證類型의 종류를 파악하여 驚悸怔忡 病因病機 출현횟수, 1순위 출현빈도를 정리하였다. 그 후 연구자회의를 통해 유사하다고 판단되는 病因病機를 결합하였다. 心에 分類되어 있는 心膽虛怯, 心虛膽怯, 心虛神怯 등은 한의학 서적에서 가장 많이 사용하고 있는 心膽虛怯으로 정리하였고 心氣에 분류되어 있는 心氣虛, 心氣不足, 心氣虛損은 출현횟수가 가장 많은 心氣虛로 정리하였다. 心血에 속하는 病機들도 비교적 많이 쓰이는 心血虛로 정리하였다. 心陰, 心陽, 瘀血에 속하는 辨證은 각각 心陰虧虛, 心陽不振, 血脈瘀阻로 정리하였다. 陰虛는 陰虛火旺으로 정리하였는데, 心陰虧虛와 통합하였다. 痰飮부분에 있어 痰飮內停과 痰火擾心으로 정리하

였고 다른 범주들도 유사한 방법으로 정리하였다. 또한 진단방식의 객관화를 위해 각각의 증상 항목을 한글문장 형식으로 바꾸는 작업을 실시하였다. 각 증상에 대한 한글 표현은 국어사전, 중한사전, 한의학사전을 기초로 하여 연구자 회의를 거쳐 가안을 작성한 후 전문가 panel의 자문을 받아 결정되었다.

3. 자문위원회의 의견수렴

2009년 4월 7일에 驚悸怔忡 변증체계 개발 회의 1차 자문을 통하여 20권의 참고문헌에서 출현 횟수가 5개 이상인 변증유형 11종 중 임상적 활용, 학술적 측면에서 적절한 변증유형의 종류와 변증별 증상의 중요도에 대한 자문을 받아 변증 유형이 너무 많아 임상적 활용에 문제가 있다는 지적과 유사한 변증유형의 통합과 특정 변증유형의 삭제 의견을 수렴하였다. 2009년 5월 12일에는 驚悸怔忡 변증체계 개발 회의 2차 자문을 통하여 1차 자문 결과를 반영한 변증유형의 확정과 국어사전, 중한사전, 한의학사전(용어집)을 기초로 하여 연구자 회의를 거쳐 작성된 문진 형식의 설문지에서 사용할 각 변증별 증상의 한글표현의 타당성에 대한 자문을 받아 <驚悸怔忡 변증도구 가안>을 완성하였다. 이후에 전자우편을 이용한 추가적 자문을 통해 기타 부수적 사항을 검토 정리하였다.

1) 1차 전문가 의견 조사서

(1) 변증유형의 종류에 대한 의견 제시

(2) 각 변증별 증상의 중요도 평가

(3) 驚悸怔忡 진단에 중요한 증상과 변증 판단에 중요한 증상을 구분

중요도 평가에서는 "1: 미미(0-20점) 2: 약간(20-40점) 3: 어느 정도(40-60점) 4: 상당히(60-80점) 5: 매우(80-100점)" 의 100점 척도를 이용하였고, 증상의 가중치는 전문가들의 중요도 평균점수가 높을수록, 편차가 작을수록 큰 값으로 계산되었다(Fig. 1).

< 증상 중요도의 평균과 표준편차를 반영한 가중치: z_{ij} >

$$z_{ij} = 100^* \frac{\overline{x_{ij}}/s_{ij}}{\sum_{j=1}^{J_i} \overline{x_{ij}}/s_{ij}}$$

여기서 x_{ijk}를 변증유형 $i(=1,2,\cdots,I)$의 증상 $j(=1,2,\cdots J_i)$ 대한 전문한의사 $k(=1,2,\cdots K_{ij})$의 중요도 평가 값이라 하면 $\overline{x_{ij}} = \frac{1}{K_{ij}} \sum_{k=1}^{K_{ij}} x_{ijk}$ 이고 $s_{ij} = \sqrt{\frac{1}{K_{ij}-1} \sum_{k=1}^{K_{ij}} (x_{ijk} - \overline{x_{ij}})^2}$ 이다.

Fig. 1. The Formula of Weights for a Standard Instrument of Pattern Identification

2) 2차 전문가 의견 조사서

(1) 변증유형의 종류 확정

(2) 각 변증별 증상의 한글 표현 타당성 검토

2차 자문을 토대로 <驚悸怔忡 변증도구 Ver.1.0>을 제작하였다.

4. 표준작업지침 작성 및 교육

본 연구에서는 자가기입식의 설문에서 나타날 수 있는 오류를 줄이기 위해 한글화된 문진 형식 설문지를 작성하여 변증유형을 정하도록 하였다.

모든 문항은 중복 체크 문항으로 구성 하였다. 몇 차례 연구자회의를 통하여 오, 탈자 교정을 한 후 <驚悸怔忡 변증도구 Ver.1.1>을 완성하였다. 이후 변증도구의 타당도와 신뢰도를 확보하기 위한 임상연구를 위해 표준작업지침을 작성하였다. 2009년 10월 임상시험 표준작업지침 회의에서 시험 실무자를 대상으로 驚悸怔忡 변증도구 사용에 대한 교육을 3차례 실시하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 驚悸怔忡 변증유형의 종류

1) 心膽虛怯 2) 心氣虛 3) 心血虛 4) 心陽不振 5) 心血瘀阻 6) 痰濁阻滯 7) 陰虛火旺 8) 水氣凌心 9) 心脾兩虛

2. 각 변증별 임상지표(증상), 한글표현 및 가중치 분석

Table Ⅱ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Heart Deficiency With Timidity.

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 頭暈 : 어지럽다	1.80	1.01	4.13
(2) 自汗 : 땀이 잘 난다	1.67	0.90	4.31
(3) 胸悶 : 가슴이 답답하다	2.53	1.13	5.24
(4) 心悸 : 가슴이 두근거린다	3.00	1.07	6.53
(5) 善驚易怒 : 잘 놀라고 쉽게 화가 난다	3.87	1.36	6.64
(6) 坐臥不安 : 안절부절 한다	3.67	1.05	8.15
(7) 惡聞聲響 : 시끄러운 것이 싫다	2.93	1.16	5.87
(8) 氣短 : 숨이 짧다	1.93	1.03	4.36
(9) 健忘 : 잘 잊어버린다	2.27	0.96	5.49
(10) 四肢浮腫 : 팔 다리가 잘 붓는다	1.40	0.83	3.93
(11) 食少納呆 : 식사량이 적고 식욕이 없다	2.40	0.91	6.13
(12) 失眠多夢 : 잠을 잘 못자고 꿈을 많이 꾼다	3.67	0.72	11.79
(13) 易驚醒 : 쉽게 놀라면서 잠에서 깬다	4.07	0.70	13.45
(14) 舌淡紅 苔薄白	2.47	0.92	6.27
(15) 脈細弱	2.93	0.88	7.72

Table Ⅲ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Heart Qi Deficiency

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 頭暈 : 어지럽다	2.80	1.08	5.72
(2) 自汗 : 땀이 잘 난다	3.33	1.05	7.04
(3) 心煩胸悶 : 짜증이 나고 가슴이 답답하다	2.53	1.13	4.98
(4) 善欠太息 : 자주 하품을 하고 한숨을 쉰다	2.73	1.10	5.50
(5) 神疲乏力 : 정신이 피로하고 힘이 없다	4.47	0.52	19.13
(6) 不安感 : 불안한 느낌이 있다	2.93	0.80	8.12
(7) 氣短 : 숨이 짧다	4.00	0.85	10.47
(8) 少氣懶言 : 기운이 없어 말하기가 귀찮다	4.33	0.82	11.74
(9) 手足不溫 : 손발이 차다	2.73	0.96	6.29
(10) 面色蒼白 : 안색이 창백하다	3.07	0.96	7.06
(11) 舌淡紅 苔薄白	2.33	1.05	4.93
(12) 脈細弱	3.27	0.80	9.04

Table Ⅳ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Heart Blood Deficiency

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 頭暈目眩 : 어지럽고 눈앞이 아찔하다	3.53	0.83	12.86
(2) 心悸 : 가슴이 두근거린다	3.73	0.96	11.79
(3) 神倦少寐 : 정신이 나른하고 잠을 잘 못잔다	3.33	1.05	9.67
(4) 不安 : 불안하다	3.20	1.08	8.97
(5) 倦怠無力 : 만사가 귀찮고 힘이 없다	3.07	0.96	9.68
(6) 四肢無力 : 팔다리에 힘이 없다	2.60	0.83	9.53
(7) 脣淡 : 입술에 핏기가 없다	3.20	1.15	8.47
(8) 面色不華 : 안색에 윤기가 없다	3.87	0.99	11.85
(9) 舌淡紅 苔薄白	2.80	0.86	9.86
(10) 脈細弱	2.87	1.19	7.33

Table Ⅴ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Heart Yang Inactivity

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 自汗 : 땀이 잘 난다	3.33	0.98	9.46
(2) 心胸痞悶 : 가슴이 답답하다	2.53	1.30	5.39
(3) 心悸 : 가슴이 두근거린다	2.73	1.16	6.51
(4) 氣短 : 숨이 짧다	3.33	0.90	10.26
(5) 不安 : 불안하다	2.27	0.88	7.11
(6) 形寒肢冷 : 몸이나 팔다리가 차다	4.33	0.72	16.59
(7) 食少 : 식사량이 적다	2.13	0.74	7.95
(8) 小便淸長 : 소변이 맑고 양이 많다	2.67	0.98	7.57
(9) 大便溏薄 : 대변이 묽다	2.67	1.23	5.99
(10) 面色蒼白 : 안색이 창백하다	3.40	1.24	7.58
(11) 舌質淡 苔白	2.60	0.91	7.91
(12) 脈沈細而數	2.53	0.92	7.67

Table Ⅵ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Heart Blood Stasis

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 胸悶不舒 : 가슴이 답답하다	3.07	1.10	9.29
(2) 兩脇脹痛 : 양쪽 옆구리가 그득하게 아프다	2.87	1.13	8.48
(3) 心悸 : 가슴이 두근거린다	2.73	1.22	7.45
(4) 不安 : 불안하다	2.33	1.35	5.78
(5) 短氣喘息 : 숨이 짧고 가쁘다	2.33	1.05	7.43
(6) 形寒肢冷 : 몸이나 팔다리가 차다	2.53	0.99	8.52
(7) 脣甲靑紫 : 입술과 손톱색이 푸르스름하다	4.07	0.88	15.33
(8) 面色晦暗 : 안색이 어둡다	3.93	0.80	16.40
(9) 舌紫暗 有瘀斑瘀點	3.73	1.03	12.04
(10) 脈澁 或 結代	3.07	1.10	9.29

Table Ⅶ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Phlegm Turbidity Obstructing

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 眩暈 : 어지럽다	3.20	1.15	7.37
(2) 痰多 : 가래가 많다	3.80	1.08	9.27
(3) 胸悶 : 가슴이 답답하다	2.73	1.28	5.64
(4) 心悸 : 가슴이 두근거린다	3.00	1.13	6.99
(5) 氣短 : 잘 놀라고 쉽게 화가 난다	2.20	1.08	5.37
(6) 煩燥 : 답답하여 가만히 있지를 못한다	2.67	0.82	8.63
(7) 食少腹脹 : 식사량이 적고 배가 그득하다	3.33	0.90	9.79
(8) 惡心嘔吐 : 속이 메슥거리고 토한다	3.67	1.11	8.71
(9) 小便黃赤 : 소변색이 진하다	2.13	0.74	7.58
(10) 大便秘結: 변비가 있다	2.07	0.70	7.76
(11) 失眠 : 잠을 잘 못잔다	2.33	1.11	5.54
(12) 舌苔白膩 或黃膩	2.80	0.86	8.58
(13) 脈弦滑	2.93	0.88	8.77

Table Ⅷ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Yin Deficiency with Effulgent Fire

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 眩暈耳鳴 : 어지럽고 귀에서 소리가 난다	3.60	0.83	9.88
(2) 口咽乾燥 : 입과 목이 건조하다	3.80	1.26	6.83
(3) 潮熱盜汗 : 열이 한번씩 달아오르고 잘때 땀이 난다	4.53	0.64	16.11
(4) 心悸 : 가슴이 두근거린다	2.73	1.33	4.66
(5) 五心煩熱 : 가슴과 손발바닥에 열이 난다	4.60	0.51	20.62
(6) 腰膝酸軟 : 허리와 무릎이 시리고 힘이 없다	3.20	1.01	7.17
(7) 小便短黃 : 소변이 진하고 양이 적다	2.73	1.16	5.34
(8) 大便乾燥 : 변비가 있다	2.93	1.03	6.46
(9) 失眠多夢 : 잠을 잘 못자고 꿈을 많이 꾼다	3.60	0.74	11.11
(10) 舌紅少苔	3.13	1.13	6.33
(11) 脈細數	2.87	1.19	5.49

Table Ⅸ. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Water Qi Intimidating the Heart

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 眩暈 : 어지럽다	2.67	1.35	6.35
(2) 渴不欲飮 : 갈증은 있으나 물은 많이 마시지 않는다	2.93	1.10	8.54
(3) 吐痰淸稀 : 묽은 가래를 자주 뱉는다	3.13	1.19	8.45
(4) 胸悶 : 가슴이 답답하다	2.40	1.59	4.82
(5) 喘促不能平臥 : 숨이 가빠서 누워있기 힘들다	3.67	1.29	9.10
(6) 心悸 : 가슴이 두근거린다	2.93	1.33	7.04
(7) 形寒肢冷 : 몸이나 팔다리가 차다	2.60	1.18	7.04
(8) 下肢浮腫 : 다리가 붓는다	3.27	1.22	8.55
(9) 食少納呆 : 식사량이 적고 식욕이 없다	2.73	1.03	8.48
(10) 惡心嘔吐 : 속이 메슥거리고 토한다	2.93	1.16	8.08
(11) 小便不利 : 소변이 시원하지 않다	3.07	1.33	7.36
(12) 舌淡胖 苔白滑	2.67	0.98	8.75
(13) 脈弦滑	2.47	1.06	7.45

Table X. Symptoms and Signs in Hangul, and Its Weights for Dual Deficiency of the Heart and Spleen

Symptoms and Signs	Average	Standard deviation	Weight
(1) 頭暈目眩 : 어지럽고 눈앞이 아찔하다	2.80	0.68	10.81
(2) 自汗 : 땀이 잘 난다	2.67	0.72	9.62
(3) 心悸 : 가슴이 두근거린다	3.00	1.20	6.55
(4) 神疲乏力 : 정신이 피로하고 힘이 없다	3.80	0.86	11.51
(5) 氣短 : 숨이 짧다	3.00	0.93	8.46
(6) 健忘 : 잘 잊어버린다	4.00	0.85	12.35
(7) 納少腹脹 : 식사량이 적고 배가 그득하다	3.27	1.22	6.97
(8) 大便溏薄 : 대변이 묽다	2.73	1.10	6.49
(9) 面色不華 : 안색에 윤기가 없다	3.47	0.74	12.17
(10) 舌質淡	2.60	0.83	8.19
(11) 脈細弱	2.60	0.99	6.88

3. 驚悸怔忡 변증도구 (Ver.1.1, 부록)

총 17개의 문항으로 구성된 문진 형식의 <驚悸怔忡 변증도구 가안>을 완성하였다.

Ⅳ. 고찰 및 결론

驚悸는 정신적 자극이나 육체적 과로에 의해 유발되며 증상이 간헐적이고 증상이 생기지 않을 때는 정상인과 같으며 병정이 비교적 가벼운데 비해, 怔忡은 하루 종일 증상이 계속되고 과로하면 증상이 더욱 심해지며 병정이 비교적 중하다. 驚悸가 오래되면 怔忡으로 진행할 수 있다[1]. 驚悸怔忡은 서양의학에서의 공포증이나 범불안장애 및 공황장애와 가장 유사한 병증이다[2]. 정신역동적 이론에 의하면 불안은 임박한 위험을 경고하는 경계신호라 하였고 행동이론에 의하면 과거 징벌과 더불어 경험했던 어떤 자극에 대해 조건화된 공포반응이라고 하였다. 또한 인지이론에 의하면 자동적으로 비현실적이고 자기패배적인 형태 등 비적응적 사고유형에 의한 고통이라고 하였다[5]. 최근 한의계에서 驚悸怔忡과 불안장애에 대한 문헌적 연구[9-12], 임상 연구[13-20]가 주로 진행되었으나 진단에서 중요한 변증의 객관화 표준화 연구는 없었다.

한의학에서 辨證이란 질병의 본질을 명확하게 감별하여 임상진단 및 치료방법을 확정하기 위한 행위라고 할 수 있다. 望, 聞, 問, 切의 방법으로 증후, 병력 등의 정보를 수집해서 동양의학적 이론을 근거로 하여 질병을 인식하고 病機를 확정하는 것이 辨證의 과정이다[40,41].

한의학에서 질병을 파악하여 치료하는 수단이 되는 辨證이 환자의 주관적인 표현과 의사에 주관적인 판단에 의지하여 객관적 진찰이 어렵고 임상의들의 변증 체계가 달라서 같은 환자라고

진단 결과가 다르고 이에 임상 각 분야의 성과를 정확히 표현하고 자료화시킬 진단체계의 표준이 없다는 문제가 있다[6,7]. 또한 病機의 변화와 변증진단의 다양성이 크고 통계론적 접근이 어려우며 한의학적인 辨證을 이용한 진단기준이 정확히 정립되어 있지 않아 한의사들간의 변증의 개념의 차이가 커서 범주형 자료분석의 통계학적인 사용도 제약이 따른다[42,43]. 이에 본 연구에서는 지금까지 연구가 부족했던 驚悸怔忡의 변증유형에 관하여 논의하고 과학적이고 객관적인 변증도구를 제작하여 향후 驚悸怔忡 임상연구에 활용하고자 한다.

본 연구팀은 2008년 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 과제로 "범불안장애의 불안증상에 대한 가미소요산의 제형별 효능 비교 임상연구"를 수행 중에 있다. 본 연구에서는 문헌조사를 통해 만들어진 驚悸怔忡의 변증체계를 기초로 전문가 자문과 연구자 회의를 통해 <驚悸怔忡 변증도구>를 만들기로 하였다. 우선 본 연구를 수행하기 위하여 전국 한의과대학에 소속되어 있는 한방신경정신과학 교수 15인으로 이루어진 자문위원회를 구성하였으며, 수차례에 걸친 연구자 회의, 2회의 전문가 의견수렴 및 추가자문을 거쳐, 2009년 6월 <驚悸怔忡 변증도구 가안>을 제작하게 되었다.

驚悸怔忡 변증도구 개발과정은 다음과 같다. 우선 변증유형의 종류에 대해서는 참고문헌 조사와 연구자 회의를 통해 1) 心膽虛怯 2) 心氣虛 3) 心血虛 4) 心陰虛 5) 心陽不振 6) 心血瘀阻 7) 痰濁阻滯 8) 陰虛火旺 9 水氣凌心 10) 心脾兩虛 11) 痰火擾心 으로 정리하였고, 진단의 객관화를 위하여 각각의 임상지표(증상)는 문장 형식으로 한글화 작업을 실시하였다. 1차 전문가집단의 자문에서 있었던 변증의 유형이 너무 많아 임상적 활용에 문제가 있다는 의견과 유사변증유형의 통합 혹은 특정변증의 삭제 의견을 반영하여 心陰虛, 水氣凌心, 痰火擾心을 삭제한 8개 유형으로 수정한 후 2차 자문을 통해 水氣凌心을 추가한 9개의 변증유형으로 확정하였다. 변증의 중요도 평가에서는 "1: 미미(0-20점) 2: 약간(20-40점) 3: 어느 정도(40-60점) 4: 상당히(60-80점) 5: 매우(80-100점)" 의 100점 척도를 이용하여 평점 하였고 이를 토대로 <驚悸怔忡 변증도구 Ver.1.0>을 작성하였다. 화병변증도구에 대한 이전의 연구에서는 변증별 증상의 중요도 평가에서는 "0: 없음 1: 약간 2: 어느 정도 3: 상당히 4: 매우"의 5점 척도로 평점하여 그 평균값으로 각 증상의 중요도 가중치를 정하였으나[6] 이에 있을 수 있는 단정적 답변의 오류를 피하기 위해서 100점 척도를 이용하여 평점 하였다. 또한 개개의 전문가들의 평가 중 0점을 평가한 전문가와 4점을 평가한 전문가의 의견을 반영한 임상지표의 가중치가 두 명의 전문가가 각각 2점으로 평가한 임상지표의 가중치와 동일하게 나오는 것에 대하여 본 연구팀은 개개의 전문가들의 편차가 큰 임상지표에 비하여 편차가 작은 임상지표에 가중치를 더 주기로 결정하였다. 각 변증 진단에서 개별조사 항목에 대한 전문가들의 중요도를 조사하여 0점에서 100점으로 평균을 계산한 후 개별 항목 중요도의 표준편차를 계산하여 가중치에 반영하였다. 이후 연구자 회의를 통하여 오, 탈자 교정 과정을 거쳐 <驚悸怔忡 변증도구 Ver.1.1>을 확정하였다. 이후 임상연구를 통해 타당도와 신뢰도를 평가하기 위해 임상시험의 표준작업지침을 작성하였다. 2009년 10월 임상시험 표준작업지침 회의에서 임상시험 실무자를 대상으로 <驚悸怔忡 변증도구> 사용에 대한 교육을 3차례 실시하였다. 현재 본 연구팀은 <驚悸怔忡 변증도구>를 이용하여 "범불안장애의 불안증상에 대한 가미소요산의 제형별 효능 비교 임상연구" 임상

시험을 수행 중에 있다.

본 연구는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째 9개의 각 변증유형인 心膽虛怯, 心氣虛, 心血虛, 心陽不振, 心血瘀阻, 痰濁阻滯, 陰虛火旺, 水氣凌心, 心脾兩虛에 대한 개념상의 합의가 다소 불분명한 측면이 있다. 각 변증개념의 모호함 및 水氣凌心의 필요성 여부 등에 대한 이의가 제기되었다. 그러나 이는 문헌에 근거하여 추출한 것이고 전문가집단 다수의 의견으로 결정한 것이며 각 변증을 대표하는 임상지표들이 충분히 그 변증의 개념을 설명하고 있다고 볼 수 있다. 둘째 각 변증 분형을 결정하는 임상지표의 총수가 변증마다 다르고(心膽虛怯 15개, 心氣虛 12개, 心血虛 10개, 心陽不振 12개, 心血瘀阻 10개, 痰濁阻滯 13개, 陰虛火旺 11개, 水氣凌心 13개, 心脾兩虛 11개) '眩暈, 口, 汗, 痰, 胸悶, 胸, 心悸, 精神, 心煩不安, 健忘, 全身, 飮食, 大小便, 睡眠, 望診, 舌, 脈'의 17개 항목을 모두 갖추고 있지 않아 변증확정에서 오류가 발생할 가능성이 있다. 그러나 한의학 변증의 특성상 각 변증의 임상지표를 일정한 수로 제한하는 것은 또 다른 오류를 발생시킬 수 있겠다. 각 변증별 임상지표의 가중치를 평가하기 때문에 지표의 개수와 항목에 의한 편차를 보완할 수 있을 것으로 기대한다. 셋째, <驚悸怔忡 변증도구>를 활용하여 실제 驚悸怔忡 환자를 대상으로 한 임상연구가 이루어지지 않아서 도구의 타당도와 신뢰도가 평가되지 못했다는 점이다. 이 점은 현재 임상시험을 통해 보완적 연구를 진행 중에 있다.

본 <驚悸怔忡 변증도구>는 몇 가지 문제점이 있으나 驚悸怔忡의 범주에 속하는 불안 관련 질환에 대한 변증 표준안을 만들기 위하여 한방신경정신과 전문가들의 자문위원회가 구성되고 여러 과정 및 토의를 거쳐서 합의, 제작되었다는 의의가 있다고 하겠다. 본 도구는 추가적 연구를 통해 타당도와 신뢰도를 확인하게 된다면 驚悸怔忡 임상시험 연구 등에 활용될 수 있을 것이며, 정신과적 질환의 한의학 연구의 객관화와 과학화에 일조할 수 있을 것이라 기대된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임. (과제고유번호: B082005)

참고문헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편집위원회. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:227-34.
2. 권종준, 김태헌, 강형원, 류영수. 不安 및 不安病症에 대한 한의학적 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):159-69.
3. Freud S. 정신분석입문. 서울:홍신문화사. 2007:322-38.
4. 이천 편저 진주표 역해. 신대역 편주 의학입문. 서울:법인문화사. 2009:1437-8.
5. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2009:323-60.
6. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-7.
7. 변준섭, 양수영, 강위창, 박양춘. 감모변증도구 개발에 대한 예비 연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(6):1226-31.
8. 김규곤, 강창완. 한의학에서의 변증점수개발에 대한 가중주성분분석의 응용. 한국통계학회 1999;12(1):17-28.
9. 남상수, 김용석, 박동석. 驚悸怔忡의 病因 病

理 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1995;11(2):151-69.
10. 김형철, 정대규. 驚悸怔忡에 대한 고찰. 동서의학. 1992;17(3):1-17.
11. 정대규, 이정우. 心悸의 病因에 關한 文獻的 考察. 동서의학. 1994;19(4):5-22.
12. 이효경, 김태헌, 류영수, 강형원. 東醫寶鑑에 나타난 驚悸 怔忡에 관한 고찰. 동의신경정신과학회지. 2009;20(1):215-34
13. 정인철, 이상룡. 不安障碍患者 19例에 대한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):161-9.
14. 박귀영, 이상룡. 凡不安障碍의 臨床的 考察. 대전대학교한의학연구소논문집. 1995:287-305.
15. 김영준, 김진형, 류희영, 홍성수, 김태헌, 류영수, 강형원. 恐怖症 환자의 발작강도 및 예기불안에 대한 한의학적 임상 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):1-11.
16. 정찬수, 국윤재, 최성열, 강형원, 류영수, 김태헌. 불안장애로 진단된 환자의 心 大小관련성에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):35-42.
17. 김진형, 국윤재, 최성열, 김태헌, 류영수, 강형원. MMPI 임상척도와 성격척도를 통해 살펴 본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):129-42.
18. 김윤용, 조혜영, 권용주, 조성훈, 황의완. 어혈로 인한 정충, 경계환자의 혈부축어탕 치험례. 동의신경정신과학회지. 2009;20(3):249-59.
19. 정연탁, 임윤경. 膻中(CV17)혈에 자락부황법을 시술한 驚悸怔忡환자 27례 대한 증례보고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2007;16(2):199-210.
20. 노동진, 이상룡, 정인철. 범불안장애의 중의학 약물 임상시험 최신 동향. 동의신경정신과학회지. 2009;20(4):79-89.
21. 전국한의과대학 심계내과교실. 心系內科學. 서울:군자출판사. 2006:80-3.
22. 王永炎 沈紹功. 今日中醫內科. 北京:人民衛生出版社. 2000:487-9.
23. 田德祿. 中醫內科學. 北京:中國中醫葯出版社. 2005:135-8.
24. 上海科學技術出版社. 實用中醫內科學. 上海:上海科學技術出版社. 1986:327-9.
25. 王永炎. 臨床中醫內科學. 北京:北京出版社. 1994:526-9.
26. 鄧鐵濤. 實用中醫診斷學. 北京:人民衛生出版社. 2004:383-4.
27. 신순식. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅲ). 서울:한국한의학연구원. 1997:466-7.
28. 朱文鋒. 中醫診斷與 鑑別診斷學. 北京:人民衛生出版社. 1999:104-5.
29. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. 中醫臨床大全. 北京:北京科學技術出版社. 1991:156-60.
30. 王顯明. 中醫內科辨證學. 北京:人民衛生出版社. 1984:460-1.
31. 朱文鋒 何淸湖. 現代中醫臨床診斷學. 北京:人民衛生出版社. 2003:263-5.
32. 彭勃. 中醫內科學. 北京:人民衛生出版社. 2000:59-61.
33. 張伯臾. 中醫內科學. 北京:人民衛生出版社. 1988:196-9.
34. 焦樹德. 樹德中醫內科. 北京:人民衛生出版社. 2005:170-1.
35. 中國中醫葯出版社. 實用中醫辨證論治學. 北京:中國中醫葯出版社. 2006:287-8.
36. 湖南科學校出版社. 內科症狀辨治. 山西:湖南科學校出版社. 2000:295-300.
37. 馮興華 高榮林. 中醫內科臨床手冊. 北京:人民衛生出版社. 1996:44-5.

38. 姚乃禮. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京:人民衛生出版社. 1984:292-4.
39. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京:人民衛生出版社. 1987:238-9.
40. 전국한의과대학 병리학교실. 한방병리학. 서울:한의문화사. 2001:172.
41. 정우열, 안규석. 한방임상병리학. 서울:영임사. 1998:46.
42. 송낙근. 설문지 통계분석을 통한 변증진단 객관화 연구. 한국한의학연구원논문집. 2005;11(1):127-38.
43. 최선미, 박경모, 정찬실, 성현제, 안규석. 심병증 진단요건의 표준 설정을 위한 연구. 동의생리병리학회지. 2003;17(4):845-51.

부록 1

경계정충 변증도구(Ver.1.1)

번 호		이 름		작성일	

다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요

	예	아니오/모른다
1. 眩暈		
① 어지럽다 (頭暈)		
② 어지럽고 눈앞이 아찔하다 (頭暈目弦 眩暈)		
③ 어지럽고 귀에서 소리가 난다 (眩暈耳鳴)		
2. 口		
① 입과 목이 건조하다 (口咽乾燥)		
② 갈증은 있으나 물은 많이 마시지 않는다 (渴不欲飮)		
3. 汗		
① 땀이 잘 난다 (自汗)		
② 열이 한번씩 달아오르고 잘때 땀이 난다 (潮熱盜汗)		
4. 痰		
① 가래가 많다 (痰多)		
② 묽은 가래를 자주 뱉는다 (吐痰淸稀)		
5. 胸悶		
① 가슴이 답답하다 (胸悶 心胸痞悶 胸悶不舒)		
② 짜증이 나고 가슴이 답답하다 (心煩胸悶)		
③ 자주 하품을 하고 한숨을 쉰다 (善欠太息)		
6. 胸		
① 양쪽 옆구리가 그득하게 아프다 (兩脇脹痛)		
② 숨이 가빠서 누워있기 힘들다 (喘促不能獨臥)		

7. 心悸		
① 가슴이 두근거린다 (心悸)		
8. 精神		
① 잘 놀라고 쉽게 화가 난다 (善驚易怒)		
② 정신이 피로하고 힘이 없다 (神疲乏力)		
③ 정신이 나른하고 잠을 잘 못잔다 (神倦少寐)		
④ 숨이 짧다 (氣短)		
⑤ 안절부절 한다 (坐臥不安)		
⑥ 불안한 느낌이 있다 (不安感)		
⑦ 시끄러운 것이 싫다 (惡聞聲響)		
9. 心煩/不安		
① 불안하다 (不安)		
② 답답하여 가만히 있지를 못한다 (煩燥)		
10. 健忘		
① 잘 잊어버린다 (健忘)		
11. 全身		
① 팔 다리가 잘 붓는다 (四肢浮腫)		
② 기운이 없어 말하기가 귀찮다 (少氣懶言)		
③ 만사가 귀찮고 힘이 없다 (倦怠無力)		
④ 몸이나 팔다리가 차다 (形寒肢冷)		
⑤ 숨이 짧고 가쁘다 (短氣喘息)		
⑥ 가슴과 손발바닥에 열이 난다 (五心煩熱)		
⑦ 손발이 차다 (手足不溫)		
⑧ 팔다리에 힘이 없다 (四肢無力)		
⑨ 허리와 무릎이 시리고 힘이 없다 (腰膝酸軟)		
⑩ 다리가 붓는다 (下肢浮腫)		
12. 飮食		
① 식사량이 적고 식욕이 없다 (食少納呆)		
② 식사량이 적다 (食少)		
③ 식사량이 적고 배가 그득하다 (食少腹脹 納少腹脹)		

④ 속이 메슥거리고 토한다 (惡心嘔吐)		
13. 大小便		
☞ 小便		
① 소변이 맑고 양이 많다 (小便淸長)		
② 소변색이 진하다 (小便黃赤)		
③ 소변이 진하고 양이 적다 (小便短黃)		
④ 소변이 시원하지 않다 (小便不利)		
☞ 大便		
① 대변이 묽다 (大便溏薄)		
② 변비가 있다 (大便秘結 大便乾燥)		
14. 睡眠		
① 잠을 잘 못자고 꿈을 많이 꾼다 (失眠多夢)		
② 잠을 잘 못잔다 (失眠)		
③ 쉽게 놀라면서 잠에서 깬다 (易驚醒)		
15. 望診		
☞ 面		
① 안색이 창백하다 (面色蒼白)		
② 안색에 윤기가 없다 (面色不華)		
③ 안색이 어둡다 (面色晦暗)		
☞ 脣/甲		
① 입술에 핏기가 없다 (脣淡)		
② 입술과 손톱색이 푸르스름하다 (脣甲靑紫)		
16. 舌		
① 舌淡紅 苔薄白		
② 舌質淡 苔白		
③ 舌紫暗 有瘀斑瘀點		
④ 舌苔白膩 或 黃膩		
⑤ 舌紅少苔		
⑥ 舌淡胖 苔白滑		

⑦ 舌質淡		
17. 脈		
① 細弱		
② 沈細而數		
③ 澁 或結代		
④ 弦滑		
⑤ 細數		