동의신경정신과 학회지 제21권 제2호(2010년 06월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(2):141-155

화병 한의 평가도구 개발을 위한 기초 연구

정명희, 이상룡, 강위창*, 정인철

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 대전대학교 경영대학 비즈니스정보통계학과*

Preliminary Study to Develop the Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung

Myung-Hee Cheong, 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 oriental medical evaluation for hwa-byung.

Methods :
The advisor committee on this study was organized by 17 neuropsychiatry professors of oriental medical colleges. The items and structure of the instrument were quoted from the instrument of pattern identification for hwa-byung. We took consultation twice from the advisor committee and we also took additional advices by e-mail.

Results :
We discriminated between bian-zheng and su-zheng from the answers of the advisor committee. We got the mean weight of each symptom and sign from the answers of the advisor committee. We got the final weight from the combination of the ratio of bian-zheng to the number of all answers of the advisor committee and mean weight.

Conclusions :
The instrument of oriental medical evaluation for hwa-byung was developed through experts' discussion. If the validity and reliability of this instrument is confirmed through additional clinical trial, the instrument of oriental medical evaluation for hwa-byung is expected to be applied to the subsequent research.

Key words :
Hwa-byung, instrument of oriental medical evaluation, symptoms and signs

투고 : 2010. 5. 27. 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
본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(과제고유번호: B080009)

Ⅰ. 서 론

화병은 우리나라 민간사회에서 널리 사용되어 왔던 하나의 병명으로 우리나라 사람들의 恨 또는 情같은 정신사회적 문화의 틀 속에 남아 있어 영향을 미치고 있다[1]. 화병은 심장 즉 마음에서 비롯되며, 분노와 같은 감정과 연관이 되고, 이러한 감정을 풀지 못하는 시기가 있으며 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의 내려질 수 있다[2].

지금까지의 서양 의학계의 화병의 연구를 살펴보면, 화병의 개념적 연구[3-6], 역학연구[7,8], 임상적 연구[9,10], 화병의 심리 및 정서에 관한 연구[11], 진단적 연구[12-14]가 이루어졌고 최근 약물 임상시험[15]이 이루어 졌다. 이 약물 임상시험 에서는 진단에 이전의 연구[10,14]들을 통하여 개발된 화병척도와 화병 진단기준을 사용하였고 치료효과 평가에 HAM-D, STAXI, 화병척도를 이용하였다. 한의학계의 화병의 연구를 살펴보면, 화병의 개념적 연구[16-19], 임상보고[20-24], 화병의 심리 및 정서에 관한 연구[25,26], 진단적 연구[27,28], 침치료 임상시험[29,30]이 이루어졌고 최근 약물 임상시험[31]이 이루어 졌다. 이 약물 임상시험에서는 변증도구를 이용하여 변증 유형을 진단하는 연구도 진행되었다.

기존의 각 분야에서는 화병을 정의하는 기준이 일치하지 않고 객관적인 진단기준을 적용하지 않고 연구를 진행하였다는 문제가 있다[32]. 이에 최근 화병을 객관적으로 진단, 평가하는 도구들을 개발하기 위한 연구들이 진행되었다[32,33]. 한편 한의 진단 과정은 한의의 특성상 여러 개념이 복합적으로 합쳐져 있고 또 진단 과정으로부터 얻어지는 진단 지식은 근거의 불충분함이나 의미의 모호성 등으로 불확실한 지식이라는 지적이 있다[34]. 이에 한의 진단 즉 변증의 표준화를 위한 연구들[34-38]이 진행되었으나 변증도구 못지않게 한의 진단, 치료 객관화의 중요한 요소인 한의학적 평가를 위한 도구개발 연구는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구팀은 2008년 한국보건산업진흥원의 한의약선도기술개발사업으로 진행중인 화병 임상진료지침개발연구의 일환으로 화병에 대한 한의 평가도구 개발의 초보적 연구를 진행하여 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구방법 및 절차

1. 평가 지표의 선정

화병 평가도구의 평가지표 선정은 이전의 화병 변증도구 개발 연구[28]의 임상지표를 사용하였다. 화병 변증도구는 관련 문헌을 통하여 변증유형 및 각 변증의 임상지표를 추출한 후 전문가들의 자문을 통해 변증유형의 임상지표의 중요도를 결정 하였다. 화병 변증도구는 화병환자의 한의학적 진단 도구이기 때문에 변증도구의 임상지표의 중요도가 치료효과를 평가할 때의 임상지표의 중요도와 완전히 일치한다고 할 수 없기 때문에 자문위원회의 자문을 받아 치료 평가 측정에 적절한 가중치를 결정하고자 하였다.

2. 자문위원회 구성

화병의 평가도구 개발을 위하여 전국한의과대학에 소속되어 있는 17명의 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 전 교수	원광대학교
	류영수 교수	원광대학교
	이상룡 교수	대전대학교
	이승기 교수	상지대학교
	이재혁 교수	세명대학교
	정대규 교수	대구한의대학교
	정선용 교수	경희대학교
	정인철 교수	대전대학교
	조성훈 교수	경희대학교
	황의완 교수	경희대학교

3. 자문위원회 의견수렴

1) 1차 자문위원회 의견수렴 - 평가지표의 素症과 變症의 구분

2010년 3월 12일 화병 한의평가도구 개발 회의 1차 자문을 통하여 각 평가지표를 소증과 변증으로 구분하였다. 素症이란 적절한 치료를 실시하더라도 잘 변화되지 않는 증상으로 비록 화병 변증도구를 통하여 특정 변증유형으로 진단하는데 중요한 증상일 수 있으나 진단한 후 적절한 치료를 실시하더라도 잘 변화하지 않는 증상으로 정의하였다. 變症이란 적절한 치료를 실시할 때 잘 변화되는 증상으로 특정 변증유형으로 진단할 때는 중요도가 떨어질 수 있으나 진단한 후 적절한 치료를 실시할 때 잘 변화하여 치료의 평가에는 중요도가 높은 증상으로 정의하였다. 소증과 변증의 구분은 각 변증의 개별증상에 대해 전문가들이 소증, 변증으로 평가한 비율로 결정하였다.

<각 변증유형에서 개별 증상들에 대한 자문위원의 변증, 소증 평가 반영>

(1) n_{ij}: 변증유형($i: 1,\cdots,I$)의 개별 증상($j: 1,\cdots J_i$)에서 평가에 참여한 자문위원의 수

n_{ij1}: 각 증상에서 변증으로 평가한 자문위원의 수

(2) 개별 증상의 변증 평가를 반영한 가중치: p_{ij}

- $p_{ij} = \frac{n_{ij1}}{n_{ij}}$

즉, 개별 증상에서 변증으로 평가한 자문위원의 비율

Fig. 1. The Method for Discriminating between Bian-zheng and Su-zheng of Symptoms and Signs.

2) 2차 자문위원회 의견수렴 - 각 평가지표의 치료 평가의 중요도 측정

2010년 4월 7일 화병 한의평가도구 개발 회의 2차 자문을 통하여 각 평가지표의 중요도를 평가하였다. 중요도 평가에서는 "0: 없음 1: 약간 2: 어느 정도 3: 상당히 4: 매우" 의 5점 척도를 이용하여 평점 하였고 전문가들이 선택한 중요도와 전문가간의 표준편차를 모두 반영하여 중요도 가중치를 구하였다. 1차 전문가집단의 자문결과인 소증과 변증의 구분에 대한 정보를 제공하지 않아 소증과 변증의 구분으로 생기는 중요도의 편견을 배제하도록 하였다.

<각 변증유형에서 개별 증상들에 대한 자문위원의 중요도의 반영>

(1) x_{ijk} : 변증유형($i: 1,\cdots,I$)의 개별 증상($j: 1,\cdots J_i$)에 대한 자문위원($k: 1,\cdots K_{ij}$)의 중요도 값

(2) 개별 증상 중요도의 평균과 표준편차

- $\overline{x_{ij}} = \frac{1}{K_{ij}} \sum_{k=1}^{K_{ij}} x_{ijk}$: i 변증유형의 j 증상에 대한 중요도의 평균

- $s_{ij} = \sqrt{\frac{1}{K_{ij}-1} \sum_{k=1}^{K_{ij}} (x_{ijk} - \overline{x_{ij}})^2}$: i 변증유형의 j 증상에 대한 중요도의 표준편차

(2) 개별 증상 중요도를 반영한 가중치: z_{ij}

- $z_{ij} = \frac{\overline{x_{ij}}}{s_{ij}}$

Fig. 2. The Method for Evaluating Mean Weight of Symptoms and Signs.

4. 평가지표의 최종 가중치 측정

1차 자문결과를 통하여 얻은 개별 증상에서 변증으로 평가된 비율과 2차 자문결과를 통하여 얻은 각각의 중요도를 반영한 가중치를 반영한 최종 가중치를 아래와 같은 방법으로 결정하였다.

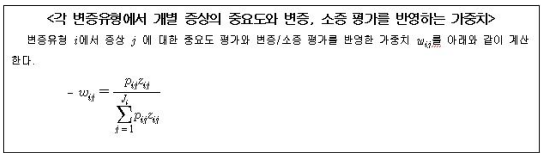


Fig. 3. The Method for Dicision Final Weight of Symptoms and Signs.

5. 화병 한의 평가도구 가안 작성

본 연구에서는 면접자 평가 방식으로 설문지를 작성하여 자가기입식 설문에서 나타날 수 있는 오류를 줄이고자 하였다.

2차례에 걸친 전문가 의견 수렴과 최종 가중치를 측정한 후 리커트 5점 척도를 이용하여 문항을 제작하였다. 리커트 척도는 다른 척도들에 비하여 수량화가 비교적 간편하여 태도, 의견, 속성 및 가치 등을 측정하기 위한 척도로 널리 사용되어 왔고 특히 5점 척도는 3점 척도의 애매성과 7점 척도의 응답자의 부담이 큰 특성을 피할 수 있다[39,40]. 이후 몇 차례 연구자회의를 통하여 오, 탈자 교정을 한 후 <화병 평가도구 가안>을 완성하였고 평가도구의 타당도와 신뢰도를 확보하기 위한 임상연구를 위해 표준작업지침을 작성하였다

Ⅲ. 결 과

1. 화병 한의 평가도구의 변증, 소증의 구분, 평가지표별 중요도, 가중치

Table Ⅱ. Stagnation of Liver Qi (肝氣鬱結)

Symptoms and Signs	Ratio of Ban-zheng	Mean Weight	Final Weight
(1) 頭目眩暈 : 어지럽고 눈앞이 아찔하다	0.88	3.99	0.10
(2) 梅核氣 : 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 걸려있는 느낌이다	0.65	5.74	0.10
(3) 乳房脹痛 : 젖가슴이 팽창하면서 아프다	0.59	2.98	0.05
(4) 胸悶 善太息 : 가슴이 답답하거나 한숨을 자주 쉰다	0.88	7.18	0.17
(5) 胸脇脹痛 : 가슴과 옆구리가 그득하고 아프다	0.88	3.37	0.08
(6) 情志抑鬱 : 감정이나 의지가 억눌려 있다	0.12	8.80	0.03
(7) 易怒躁急 : 마음이 조급하고 쉽게 화가 난다	0.35	5.02	0.05
(8) 心煩 : 마음이 편하지 않고 답답하다	0.76	3.63	0.08
(9) 小腹脹痛 或 腹脹 : 아랫배가 그득하면서 아프거나 헛배가 부르다	0.82	3.20	0.07
(10) 月經不調 : 월경이 불규칙하다	0.65	2.90	0.05
(11) 月經痛 : 생리통이 있다	0.65	2.68	0.05
(12) 少寐 : 잠을 충분히 자지 못하고 자주 깨거나 설친다	0.94	3.40	0.09
(13) 舌苔薄白	0.60	2.62	0.04
(14) 脈弦	0.67	3.16	0.06

Table Ⅲ. Flare-Up of the Liver Fire(肝火上炎)

Symptoms and Signs	Ratio of Ban-zheng	Mean Weight	Final Weightt
(1) 頭痛(頭暈脹痛) : 머리가 아프다	0.94	4.53	0.11
(2) 眩暈 : 어지럽다	0.94	5.52	0.13
(3) 目赤(腫痛) : 눈이 충혈되거나 눈이 붓고 아프다	0.76	7.53	0.14
(4) 面紅 : 얼굴이 붉어지거나 얼굴에 열감이 있다	0.65	5.26	0.08
(5) 口乾口苦 口渴 : 입이 마르고 쓰거나 갈증이 난다	0.76	4.51	0.09
(6) 耳鳴 : 귀에서 소리가 난다	0.29	2.63	0.02
(7) 耳腫痛 耳聾 : 귀가 붓고 아프거나 귀가 잘 들리지 않는다	0.29	3.98	0.03

(8) 咳血 吐血 衄血 : 가래에 피가 섞여 나오거나 피를 토하거나 코피가 난다	0.88	2.60	0.06
(9) 胸脇灼痛 : 가슴과 옆구리가 타는 듯이 아프다	0.71	2.41	0.04
(10) 躁急易怒 : 마음이 조급하고 쉽게 화가 난다	0.12	9.04	0.03
(11) 便秘 尿黃(赤) : 변비가 있거나 소변이 진하거나 붉은 빛이 돈다	0.88	3.70	0.08
(12) 失眠多夢 : 잠을 잘 못자고 꿈을 많이 꾼다	0.75	4.23	0.08
(13) 舌紅苔黃	0.67	3.58	0.06
(14) 脈弦數	0.67	3.58	0.06

Table Ⅳ. Disharmony Between Heart and Kidney(心腎不交)

Symptoms and Signs	Ratio of Ban-zheng	Mean Weight	Final Weight
(1) 頭暈 : 어지럽다	0.88	4.99	0.12
(2) 咽乾口燥 口渴 : 입이 마르거나 갈증이 난다	0.71	4.80	0.09
(3) 耳鳴 : 귀에서 소리가 난다	0.24	3.49	0.02
(4) 五心煩熱 : 가슴과 손발에 열감이 있다	076	5.27	0.11
(5) 潮熱盜汗 : 가끔씩 열이 달아 오르거나 자는 중에 땀이 난다	0.76	8.49	0.18
(6) 心悸 : 가슴이 두근거린다	0.88	3.93	0.10
(7) 不安 : 불안하다	0.71	4.27	0.08
(8) 健忘 : 잘 잊어버린다	0.29	4.23	0.03
(9) 腰膝酸軟 : 허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다	0.35	3.06	0.03
(10) 虛煩不眠 : 누우면 답답하고 불편하여 잠을 잘 이루지 못한다	0.71	6.26	0.12
(11) 舌紅無苔 或 苔薄少津	0.60	3.36	0.06
(12) 脈細數	0.47	3.56	0.05

Table Ⅴ. Deficiency of Both Qi and Blood(氣血兩虛)

Symptoms and Signs	Ratio of Ban-zheng	Mean Weight	Final Weight
(1) 頭暈目眩 : 어지럽고 눈앞이 아찔하다	0.71	5.52	0.12
(2) 自汗 : 식은땀을 잘 흘린다	0.35	4.84	0.05
(3) 心悸怔忡 : 가슴이 두근거린다	0.71	5.52	0.12
(4) 短氣懶言 : 숨이 짧고 말하기가 힘들거나 귀찮다	0.35	5.74	0.06
(5) 神疲乏力 : 정신이 피로하고 기운이 없다	0.53	5.59	0.09
(6) 健忘 : 잘 잊어버린다	0.24	3.88	0.03
(7) 食無味 : 입맛이 없다	0.76	3.93	0.09
(8) 肢體肌肉痲痺 : 팔다리나 살, 근육의 감각이 둔하다	0.59	3.53	0.06
(9) 形體消瘦 : 살이 빠진다	0.41	3.33	0.04
(10) 月經量少 : 월경량이 적다	0.47	3.27	0.05
(11) 失眠 : 잠을 잘 못잔다	0.76	4.27	0.10
(12) 口脣爪甲淡白	0.29	3.79	0.03
(13) 面色蒼白或 萎黃	0.50	3.60	0.05
(14) 舌淡	0.53	3.33	0.05
(15) 脈細弱	0.53	3.00	0.05

Table VI. Malfunction of Gallbladder Due to Phlegm Stagnation(膽鬱痰擾)

Symptoms and Signs	Ratio of Ban-zheng	Mean Weight	Final Weight
(1) 頭暈目眩 : 어지럽고 눈앞이 아찔하다	0.88	4.27	0.11
(2) 口苦 : 입이 쓰다	0.65	3.67	0.07
(3) 耳鳴 : 귀에서 소리가 난다	0.35	3.09	0.03
(4) 心悸 : 가슴이 두근거린다	0.88	5.52	0.15
(5) 胸脇脹悶 : 가슴과 옆구리가 그득하면서 답답하다	0.71	3.00	0.06
(6) 膽怯易驚 : 겁이 많고 쉽게 놀란다	0.18	4.91	0.03
(7) 煩燥不安 : 답답해서 가만있지 못하고 불안하다	0.65	5.00	0.10
(8) 嘔惡(欲嘔) : 헛구역질이 난다	0.82	5.75	0.14
(9) 不眠(多夢) : 잠을 잘 못자거나 꿈을 많이 꾼다	0.82	3.97	0.10
(10) 苔黃膩 或 舌紅	0.73	4.80	0.11
(11) 脈弦滑 或 弦滑數	0.67	4.44	0.09

2. 화병 평가도구 가안 (부록)

총 5개 변증유형의 임상지표들을 각각 리커트 5점 척도로 평가하도록 한 면접자 평가 방식의 <화병 평가도구 가안>을 완성하였다.

Ⅳ. 고찰 및 결론

화병은 울화병의 준말로, 울화는 울울하고 답답하여 일어나는 심화인데 여기서 심화는 질투나 노여움 따위의 감정이 마음속에서 복받쳐 일어나는 울화로, 화병은 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병이라고 정의된다[2]. 화병이란 용어는 『景岳全書』에 최초로 기술이 있으나 1970년대 이후 독립적인 질환명으로 연구되기 시작하였다[16]. 우울증, 불안장애, 신체화 장애 등으로 진단되고 한국인 특유의 문화관련 증후군으로 분노의 억압과 관련된 질환으로 소개 되어 있다[2]. 인구분포는 4.2%정도에서 발견되고[7], 농촌 여성 노인 인구에서는 13.3%를 보이는[8] 한방신경정신과 영역의 다빈도 질환이다.

한의학에서는 진단의 개념인 辨證을 통하여 병리본질을 보다 명확히 규정하고 치법의 근거로 사용한다[41]. 하지만 변증을 통해 환자를 진단함에 진단의의 임상 지식 및 경험에 좌우되는 문제가 있기에 보조적인 진단 기준이 필요하고[42] 이에 표준화된 화병변증도구가 제작된 바 있다.

서양의학의 진단법인 辨病은 형태학적변화(morphology)를 중시하는 병리해부학에 근거하여 질병이 발생한 병소와 질병을 일으킨 병인에 대한 靜態的 관찰을 통해 규명함으로써 그것을 병리본질로 파악하는데 비해 한의학의 진단법인 辨證은 질환으로 인해 환자가 나타내는 병리상태에 대한 종합적 속성의 판단이며 따라서 질병의 動態的 파악을 중시한다. 서양의학의 辨病은 인과성이 커서 구체적이고 기전이 명확하며 치법의 표준화가 장점인 반면에 한의학의 辨證은 복잡증후간의 관계분석이 우수하고 개체차를 반영할 수 있는 것이 장점이다[41]. 화병을 서양의학의 진단법인 辨病의 개념에 의하여 치료한다면 민 등[15]의 연구에서처럼 화병척도, 한국판 Hamilton Depression Scale(HAM-D), 한국판 상태 및 특성 분노척도(STAXI)등의 도구들이 화병을 진단하고 평가하는 기준으로 쓰일 수 있는데 반해 한의학의 진단법인 辨證개념에 근거하여 임 등[28]이 개발한 화병 변증도구에 의한 치료를 받았다면 그 치료를 평가할 한의 평가도구 또한 필요하다고

사료된다.

화병에 대하여 한의학계는 화병의 개념적 연구[16-19], 임상보고[20-24], 화병의 심리 및 정서에 관한 연구[25,26], 진단적 연구[27,28], 침치료 임상시험[29,30]등 종설적 연구와 관찰 연구, 진단 지표, 진단 표준화에 대한 연구 등이 이루어졌다. 하지만 아직 변증 진단에 따른 치료를 평가하는 방법에 대한 논의가 부족하여 화병의 한의학적 평가 표준안에 대한 학계의 합의는 아직 이루어 지지 못하였다.

이에 본 연구에서는 화병의 한의학적 치료에 대한 평가방법에 대하여 논의하고 향후 화병 임상연구에 활용하고자 한다.

화병 한의 평가도구 개발과정은 다음과 같다.

평가지표 선정은 화병 관련 문헌 및 변증유형과 관련된 문헌에서 변증유형과 임상지표를 추출한 이전의 화병 변증도구[28]의 임상지표를 사용하기로 하였다. 화병 변증도구는 肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾 총 5개의 변증유형과 精神, 全身, 頭頸部 面部, 胸脇部, 腹部, 大小便, 婦人, 其他, 舌, 脈 총 10개의 항목으로 이루어졌고 각각의 증상항목이 한글화 되어 있다. 각각 임상지표의 변증 진단에서의 중요도와 치료 평가에서의 중요도가 반드시 같다고 할 수 없다. 따라서 치료 평가에서 각 임상지표의 중요도를 전문가 자문을 통해 결정하기로 하였다.

1차 전문가집단의 자문을 통하여 각 평가지표의 素症과 變症의 구분을 하였다. 소증이란 적절한 치료를 실시하더라도 잘 변화되지 않는 증상이고 변증이란 적절한 치료를 실시할 때 잘 변화되는 증상으로 소증의 경우 변증유형으로 구분하는 것에는 중요할 수 있으나 치료에 잘 변화하지 않는 점 때문에 평가에는 중요도가 떨어질 수 있다. 소증의 경우보다 변증의 경우 적절한 치료를 판단하는데 중요하다고 할 수 있기 때문에 전문가 자문을 통해 각 증상의 변증으로 평가된 비율을 구하였다.

2차 전문가집단의 자문을 통하여 각 평가지표의 치료 평가의 중요도를 측정하였다. 중요도 평가에서는 "0: 없음 1: 약간 2: 어느 정도 3: 상당히 4: 매우" 의 5점 척도를 이용하여 평점하였고 치료에 변화를 잘 하는 변증이 치료에 반응을 잘 하지 않는 소증보다 치료 평가에서의 중요도가 대체적으로 높을 수 있겠지만 소증이라도 변화하기만 한다면 변증이 변화한 것 보다 더 큰 의미가 있을 수 있기에 1차 자문에서 얻은 소증과 변증의 비율의 정보를 제공하지 않고 중요도에 대한 자문을 얻었다.

이 후 개별 증상에서 변증으로 평가된 비율과 중요도를 반영한 최종 가중치를 구하고 리커트 5점 척도를 이용하여 문항을 제작하였다. 리커트 척도란 대표적인 응답자 중심의 척도화 방법인 서열척도로 질문은 응답자의 태도를 측정하고 해당항목에 대한 측정치를 합산하여 평가 대상자의 태도점수를 얻어내는 척도로[40] 다른 척도들에 비하여 수량화가 비교적 용이하고 간편하여 태도, 의견, 속성 및 가치 등을 측정하기 위한 척도로 널리 사용되는데[39] 본 연구에서는 3점척도의 애매성과 7점척도의 응답자에게 부담을 주는 특성을 피하고자 5점척도를 이용하였다. 이후 오, 탈자 교정을 한 후 <화병 한의 평가도구 가안>을 완성하였다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째 본 화병 한의 평가도구는 한방신경정신과학 전문가로 이루어진 자문위원회의 자문을 받아 제작되어 일정 정도의 타당도를 획득했다고 볼 수 있으나 본 연구가 화병의 한의학적 치료의 효과를 평가할 수 있는 한의 평가도구 개발의 첫 번째 연구이기 때문에 기존 유사한 평가척도와의 비교를

통한 보다 높은 수준의 타당도를 측정할 수 없었다. 둘째 화병 평가도구가 임상연구를 거치지 않아 신뢰도와 타당도가 검증되지 않았다는 점이 있다. 이에 현재 본 연구팀은 제작된 한의 평가도구의 타당도, 신뢰도 등을 확보하기 위한 임상연구를 준비중에 있으며 이를 위하여 표준작업지침의 제작 및 연구자 교육을 실시하고 있다.

본 <화병 평가도구>는 몇 가지 한계점을 가지고 있으나 한국 고유의 정서표현인 恨과 깊은 연관이 있고 한국 고유의 문화증후군으로 분류되어 있는 화병에 대하여 한의학적 진단과 치료가 이루어 질 경우 이를 평가할 수 있는 한의학적 평가도구를 만들기 위하여 전국의 한방신경정신과 전문가들의 합의를 통하여 평가도구가 제작된 것은 의의가 있다고 하겠다. 본 도구는 향후 시행될 임상연구에서 신뢰도와 타당도가 확인된다면 이후의 임상시험 연구에 활용될 수 있을 것이며 한의학의 근거중심 의학으로의 발전에 일조할 수 있을 것으로 기대된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(과제고유번호: B080009)

참고문헌

1. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2009:321-2.
2. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편집위원회. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:215-26
3. 이시형. 홧병에 대한 연구. 高醫. 1977;1(2):63-9.
4. 민성길. 홧병(火病)의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):604-16.
5. 민성길. 홧병(火病)과 恨. 대한의학협회지. 1991;34(11):1189-98.
6. Lin K. Hwabyung a korean culture-bound syndrome?. Am j psychiatry. 1983;140(1):105-7.
7. 민성길, 남궁기, 이호영. 홧병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학. 1990;29:867-74.
8. 김혜경. 농촌 여성노인들의 화병 유병률과 관련요인. 경북대학교 보건대학원. 2004.
9. 민성길, 이민홍, 강홍조, 이호영. 홧병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지. 1987;30(2):187-97.
10. Min SK, Suh SY, Song KJ. Symptoms for diagnostic criteria of hwa-byung, an anger syndrome. Psychiatry Invest In Press. 2009;6:7-12.
11. 민성길, 박청산 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신과학. 1993;32(4):506-15.
12. 민성길, 이민홍, 신정호, 박묵희, 김만권, 이호영. 홧병에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지. 1986;29(6):653-61.
13. 박지환. 홧병에 대한 진단적 연구. 신경정신의학. 1997;36(4):496-502.
14. Roberts ME, Han K, Weed NC. Development of a scale to assess Hwa-Byung, a Korean culture-bound syndrome, using the Korean MMPI-2. Transcultural psychiatry. 2006;43(3):383-400.
15. 민성길, 서신영, 전덕인, 홍현주, 박상진, 송기준. 화병 증상에 대한 paroxetine의 효과. 대한정신약물학회지. 2009;20(2):90-7.
16. 박진성, 구병수. 火 및 火病의 意義에 관한 문헌적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):187-200.

17. 김종우, 현경철, 황의완. 화병의 기원에 대한 고찰. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):205-15.
18. 문충모, 김지혁, 황의완. Stress와 火에 관한 東西醫學的 考察. 대한한방내과학회지. 1988; 9(1):153-60.
19. 김종우, 황의완. 한의학에서 본 홧병의 해석, 동의신경정신과학회지. 1994;5(1):9-15.
20. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성. 화병 환자의 임상양상에 대한 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(2):63-84.
21. 이승기, 김종우, 황의완. 홧병환자 1例의 임상보고. 동의신경정신과학회지. 1996;7(1):173-80.
22. 안병수, 이병렬. 舍岩鍼法 중 心勝格에 의한 火病 2례에 대한 증례보고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2002;11(1)151-62.
23. 김진우, 안대종, 이순이, 왕덕중, 이지영, 강형원. 火病을 紫河車 藥鍼을 사용하여 치료한 1例. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):211-20.
24. 김태헌, 류영수. 전신체열촬영에 의한 화병환자의 임상적 연구. 1999;10(1):133-46.
25. 임재환, 김종우, 황의완. 韓醫學的 홧병 치료에 따라 나타나는 홧병환자의 스트레스 지각정도와 臨床樣相의 변화에 대한 比較硏究. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):47-57.
26. 정선용, 김종우, 박종훈, 김상호, 황의완, 권정혜. SCL-90-R을 이용한 火病과 주요우울장애의 비교. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2): 45-52.
27. 이희영, 김종우, 박종훈, 황의완. 화병의 진단 및 변증유형에 관한 연구. 동의신경정신과학회. 2005;16(1):1-17.
28. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008; 22(5):1071-7.
29. 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 구영선, 조정효, 안정조, 강위창, 김종우, 최선미. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 치료의 효과 : 예비연구, 동의신경정신과학회지. 2007;18(1): 79-94.
30. 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 이용구, 강위창, 최선미, 김종우, 최강욱, 오달석, 박지은. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 심정격 치료의 효과. 동의신경정신과학지. 2008;19(1):1-18.
31. 임현주, 김석환, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 핵심증상 중 흉민에 대한 분심기음의 효능 : 무작위배정, 이중맹검, 위약대조군연구의 중간보고 - 피험자 특성을 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2009;20(3);169-88.
32. 권정혜, 김종우, 박동진, 이민수, 민성길, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국심리학회지:임상. 2008;27(1):237-52.
33. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병 면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지:건강. 2004;9(2):321-31.
34. 신양규. 한의 진단모델의 추론 과정에서 발생하는 불확실한 진단 지식의 처리. Journal of statistical theory & methods. 1997;8(1):1-7.
35. 박경모, 박종현. 한의학의 증상표현을 위한 방법론. 동의생리병리학회지. 2002;16(5):845-50.
36. 박종현, 신상우, 정길산, 박경모, 김선호. 한의진단 ontolgy 구축과 평가. 동의생리병리학회지. 2006;20(1):2002-8.
37. 신순식, 최선미, 신민규, 양기상. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구 Ⅲ. 한국한의학연구원. 1997.
38. 송낙근 외. 설문지 통계분석을 통한 변증진단 객관화 연구. 한국한의학연구원논문집. 2005; 11(1):127-38.
39. 류시현, 윤지현. 지역사회영양학 연구에서의 리커트 척도 이용 현황. 대한지역사회 영양

학회지 게재 논문을 중심으로. 대한지역사회영양학회지. 2009;14(5):600-7.
40. 강만기, 이창은, 최규탁. 리커트 퍼지 척도에 대한 퍼지 가설검정. 퍼지 및 지능시스템학회 논문지. 2005;15(5):533-7.
41. 한방병리학 교재편찬위원회 편저. 한방병리학. 서울:한의문화사. 2008:286, 288, 579.
42. 변준섭, 양수영, 강위창, 박양춘. 감모변증도구 개발에 대한 예비 연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(6):1226-31.

부록

〈화병 한의 평가지표 가안-肝氣鬱結〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간 정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	감정이나 의지가 억눌려 있다	0	1	2	3	4
2	마음이 조급하고 쉽게 화가 난다	0	1	2	3	4
3	잠을 충분히 자지 못하고 자주 깨거나 설친다 & 꿈을 많이 꾼다	0	1	2	3	4
4	어지럽다 & 눈앞이 아찔하다	0	1	2	3	4
5	목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 걸려있는 느낌이다	0	1	2	3	4
6	가슴이 답답하다 or 한숨을 자주 쉰다	0	1	2	3	4
7	마음이 편하지 않고 답답하다	0	1	2	3	4
8	가슴과 옆구리가 그득하면서 아프다	0	1	2	3	4
9	아랫배가 그득하면서 아프다 or 헛배가 부르다	0	1	2	3	4
10	월경이 불규칙하다	0	1	2	3	4
11	생리통이 있다	0	1	2	3	4
12	젖가슴이 팽창하면서 아프다	0	1	2	3	4
13	舌苔薄白	0	1	2	3	4
14	脈弦	0	1	2	3	4

〈화병 한의 평가지표 가안-肝火上炎〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간 정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	마음이 조급하고 쉽게 화가 난다	0	1	2	3	4
2	잠을 잘 못잔다 & 꿈을 많이 꾼다	0	1	2	3	4
3	머리가 아프다	0	1	2	3	4
4	눈이 충혈된다 or 눈이 붓고 아프다	0	1	2	3	4
5	어지럽다	0	1	2	3	4
6	얼굴이 붉어진다 or 얼굴에 열감이 있다	0	1	2	3	4
7	(입이 마르다 & 입이 쓰다) or 갈증이 난다	0	1	2	3	4
8	귀에서 소리가 난다	0	1	2	3	4
9	귀가 붓고 아프다 or 귀가 잘 들리지 않는다	0	1	2	3	4
10	가래에 피가 섞여 나온다 or 피를 토한다or 코피가 난다	0	1	2	3	4
11	가슴과 옆구리가 타는 듯이 아프다	0	1	2	3	4
12	변비가 있다 or 소변이 진하거나 붉은 빛이 돈다	0	1	2	3	4
13	舌紅苔黃	0	1	2	3	4
14	弦數	0	1	2	3	4

〈화병 한의 평가지표 가안-心腎不交〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간 정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	누우면 답답하고 불편하여 잠을 잘 이루지 못한다 or 꿈을 많이 꾼다	0	1	2	3	4
2	잘 잊어버린다	0	1	2	3	4
3	불안하다	0	1	2	3	4
4	가슴이나 손발에 열감이 있다	0	1	2	3	4
5	가끔씩 열이 달아 오른다 & 자는 중에 땀이 난다	0	1	2	3	4
6	어지럽다	0	1	2	3	4
7	귀에서 소리가 난다	0	1	2	3	4
8	입이 마르다 or 갈증이 난다	0	1	2	3	4
9	가슴이 두근거린다	0	1	2	3	4
10	허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다	0	1	2	3	4
11	舌紅無苔 或 苔薄少津	0	1	2	3	4
12	細數	0	1	2	3	4

〈화병 한의 평가지표 가안-氣血兩虛〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀 그렇지** 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간 정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	정신이 피로하다 & 기운이 없다	0	1	2	3	4
2	잠을 잘 못잔다 & 꿈을 많이 꾼다	0	1	2	3	4
3	잘 잊어버린다	0	1	2	3	4
4	숨이 짧다 & 말하기가 힘들거나 귀찮다	0	1	2	3	4
5	식은땀을 잘 흘린다	0	1	2	3	4
6	口脣爪甲淡白	0	1	2	3	4
7	입맛이 없다	0	1	2	3	4
8	팔다리나 살, 근육의 감각이 둔하다	0	1	2	3	4
9	살이 빠진다	0	1	2	3	4
10	面色蒼白或 萎黃	0	1	2	3	4
11	어지럽다 & 눈앞이 아찔하다	0	1	2	3	4
12	가슴이 두근거린다	0	1	2	3	4
13	월경량이 적다	0	1	2	3	4
14	舌淡	0	1	2	3	4
15	脈細弱	0	1	2	3	4

〈화병 한의 평가지표 가안-膽鬱痰擾〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

	문 항	**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간 정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	잠을 잘 못잔다 or 꿈을 많이 꾼다	0	1	2	3	4
2	답답해서 가만있지 못한다 & 불안하다	0	1	2	3	4
3	겁이 많고 쉽게 놀란다	0	1	2	3	4
4	어지럽다 & 눈앞이 아찔하다	0	1	2	3	4
5	귀에서 소리가 난다	0	1	2	3	4
6	입이 쓰다	0	1	2	3	4
7	가슴이 두근거린다	0	1	2	3	4
8	가슴과 옆구리가 그득하면서 답답하다	0	1	2	3	4
9	헛구역질이 난다	0	1	2	3	4
10	苔黃膩 或 舌紅	0	1	2	3	4
11	弦滑 或 弦滑數	0	1	2	3	4