

脾氣虛證 진단평가도구 개발 연구

오혜원, 이지원, 김제신, 송은영, 신승원, 한가진, 노환옥¹, 이준희²
경희대학교 한방병원, ¹광주중의대학 제2부속병원 치미병센터, ²경희대학교 한의과대학 사상체질과

Study on the Development of a Standard Instrument of Diagnosis and Assessment for Spleen *Qi* Deficiency Pattern

Hye-Won Oh, Ji-Won Lee, Je-Shin Kim, Eun-Young Song, Seung-Won Shin, Ga-Jin Han, Huanyu Lu¹, Jun-Hee Lee²

Kyung Hee University Korean Hospital, Seoul, Korea

¹The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Disease prevention center, Guangzhou, China

²Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objectives: The purpose of this study was to develop a standard instrument of diagnosis and assessment for spleen *qi* deficiency pattern.

Methods: Reports published in Korea and China related to spleen *qi* deficiency pattern were selected. Assessments of selected references were performed to select major symptoms of spleen *qi* deficiency pattern. Korean translation and review by a Korean linguist were performed to create a draft of [Standard instrument of diagnosis and assessment for spleen *qi* deficiency (for subject)]. The final [Standard instrument of diagnosis and assessment for spleen *qi* deficiency (for subject)] was completed after assessment on inclusion or exclusion, on importance of items and on validity of translation by an expert committee, consisting of professors from the National College of Korean Medicine.

Results & Conclusions: 1. 14 major symptoms were selected by frequency from 45 references which were related to standard identification of spleen *qi* deficiency pattern, translated into Korean and reviewed by a Korean linguist. 2. 11 symptoms were selected after assessment on inclusion yes or no by the expert group. Items were listed in order of importance: tiredness of extremities (肢体倦怠), sallow complexion (面色萎黃), reduced appetite (食欲減退), abdominal distension after eating (腹脹食後尤甚), inability to eat (納少), pale tongue and white fur (舌淡苔白), lethargy (神疲), emaciation (消瘦), loose stool (大便溏薄), shortness of breath and reluctance to speak (少氣懶言), and weak pulse (脈緩弱).

3. Final [Standard instrument of diagnosis and assessment for spleen *qi* deficiency (for subject)] was completed after assessment of translation validity, reflection of individual opinions by the expert committee, and application of weighted value computed from assessment on importance of items.

Key Words : Spleen *qi* deficiency, diagnosis, assessment

서론

脾氣虛證 또는 脾氣虛弱證은 실제 임상현장에서

다빈도로 접하는 병증 중 하나이다. 이는 소화관 흡수력의 저하와 함께 전신적인 氣虛의 증후를 수반하는 병증으로, 소화관의 연동운동 감약에 의한 위장

• Received : 22 February 2014 • Revised : 14 March 2014 • Accepted : 14 March 2014

• Correspondence to : 이준희(Jun-Hee Lee)

서울 동대문구 경희대로 23 경희의료원 한방병원 사상체질과

Tel : +82-2-958-9280, Fax : +82-2-958-9234, E-mail : ssljh@daum.net

의 氣滯 증후나 진액수송 또는 수분흡수의 기능저하로 인하여 溜飲, 痰濕, 水腫 등이 수반되는 경우가 많다고 하였다¹⁾. 또한 脾氣는 脾가 생리활동을 진행하는데 있어 필요한 물질적 기초로 脾氣虛弱은 脾기능의 전면적인 쇠약을 일으키며 이는 脾氣가 부족하여 運化작용을 상실하기 때문이다²⁾. 이 병증과 관련된 가능한 임상적 질환은 전신쇠약 및 식욕부진이 주된 문제가 되는 cancer, heart failure, renal disease, chronic respiratory disease, gastroenteropathy, AIDS 등의 질병과 관련된 cachexia와 고령에서 발생하는 geriatric anorexia가 있을 수 있다.

이에 이들 질환에 대한 임상영역 확대를 위해서는 脾氣虛證의 진단평가방법의 표준화 및 관련 치료기술의 평가방안을 확립하는 것이 중요한 선행작업이 될 것이다. 脾氣虛證과 관련한 연구로 중국에서는 1980년대부터 다수 진행되고 있으나 연구마다 결과에 차이가 있어, 국내에서 바로 적용하기에는 무리가 있다³⁻⁸⁾. 국내의 연구동향은 윤 등의 연구⁹⁾, 원 등의 연구¹⁰⁾, 정 등의 연구¹¹⁾ 등의 문헌고찰 차원의 연구와 증례보고¹²⁾ 등이 있으나, 체계적인 진단 및 치료기술 평가와 관련된 연구는 거의 없는 편이다.

이에 본 연구진은 2013년 한국보건산업진흥원의 한의약선도기술개발사업 지원으로 수행하고 있는 “脾氣虛證 gut hormone profiling 모델구축과 脾氣虛證 치료처방의 효능평가기술 개발”의 일환으로 脾氣虛證의 진단평가도구 개발 연구를 진행하고자 하였다. 본 연구의 수행을 위해 脾氣虛證 관련 문헌을 수집, 주요증상을 추출하고, 이에 대한 번역 및 국어학자 검토를 거쳐, 전국 한의과대학 전임교수로 구성된 전문가집단의 포함여부조사, 중요도조사 및 번역타당도조사 등을 실시하였고, 더불어 수 차례에 걸친 연구자회의를 거쳐 [脾氣虛證 진단평가도구(평가자용)]를 개발하게 되어 이에 보고하는 바이다.

연구방법 및 절차

1. 문헌조사를 통한 脾氣虛證 주요증상 추출

1) 문헌 선정 과정

한국과 중국의 논문 및 단행본 중 脾氣虛證 진단기준과 관련한 문헌을 다음의 과정을 통해 총 45개 문헌을 선정하였으며 그 목록은 <Table 1>과 같다.

① 중국 논문 및 단행본

검색엔진을 China Knowledge Resource Integrated Database(CNKI)으로 하고, 검색기간을 1980년 1월 1일부터 2013년 6월 30일로 하며, 검색어를 ‘脾氣虛’, ‘脾氣虛弱’, ‘脾虛’ 등으로 하여 979개 논문을 검색하였고, 수기검토를 통해 실험논문, 증례논문 및 脾氣虛證 진단과 관련이 없는 논문을 제거하고, 재인용 여부를 검토하여 최종 9개 논문을 최종 선정하였다.

또한 중국 중의학대학에서 진단학 및 내과학교재로 사용하는 단행본을 총 34개 수집하였고, 이중 저자, 문헌명, 출판사 등이 동일하며, 발행연도만 다른 경우(가장 최근 발간된 문헌을 선택)는 동일 문헌으로 간주하여 4개 문헌을 제외시켜, 최종적으로 30개 단행본을 선정하였다.

② 한국 논문 및 문헌

전통의학정보포털(OASIS)을 국내검색엔진으로 하고, 검색기간을 1980년 1월 1일부터 2013년 6월 30일로 하며, 검색어를 ‘脾氣虛’, ‘脾氣虛弱’, ‘脾虛’ 등으로 하여 총 4개 논문이 검색되었으나, 脾氣虛證 진단과는 관련이 없어 제외시켰으며, 연구보고서 중에는 脾氣虛證 관련 내용이 포함된 2개 문헌이 조사, 선정되었다.

한국 한의과대학에서 생리학, 병리학, 진단학 및 내과학교재로 사용하는 단행본 문헌 중복 및 재인용 여부를 확인하여 총 4개 단행본을 수집하였다.

2) 중요증상 추출

선정된 문헌에서 ‘脾氣虛證’ 관련 증상을 추출하고, 이를 개별 증상별로 유사표현에 따라 빈도를 분석하였으며, 이 중 가장 다빈도 표현을 최종적으로 채택하였다. 출현빈도가 전체 20% 미만인 증상은 이후 과정에서 제외시켰다.

Table 1. The List of the Analyzed References

No	Title
1	中医虚证辨证参考标准(沈自尹/中西医结合杂志/1983) ³⁾
2	中医诊断学(长春中医学院/吉林人民出版社/1984) ¹³⁾
3	中医虚证辨证参考标准(沈自尹 외/中西医结合杂志/1986) ⁴⁾
4	中医诊断学(邓铁涛/人民卫生出版社/1987) ¹⁴⁾
5	中医诊断学(广州中医学院/中医古籍出版社/1987) ¹⁵⁾
6	实用中医诊断学(邓铁涛/上海科学技术出版社/1988) ¹⁶⁾
7	中医诊断学(李丽霞/广东高等教育出版社/1988) ¹⁷⁾
8	中医诊断学(张恩勤/上海中医学院出版社/1988) ¹⁸⁾
9	中医诊断学(陕西中医学院/贵州人民出版社/1988) ¹⁹⁾
10	中药治疗脾虚证的临床研究指导原则(中华人民共和国卫生部药政局/中国医药学报/1988) ⁵⁾
11	中医诊断学(北京中医学院/贵州人民出版社/1990) ²⁰⁾
12	脾虚证计量诊断的探讨(邱向红/广州中医学院学报/1990) ²¹⁾
13	中医诊断学(伏天云/华夏出版社/1991) ²²⁾
14	中医诊断学(成都中医学院/四川科学技术出版社/1991) ²³⁾
15	中医病证诊断疗效标准(国家中医药管理局医政司/南京大学出版社出版/1994) ²⁴⁾
16	中医诊断学(朱文锋/上海科学技术出版社/1995) ²⁵⁾
17	新编中医诊断学(靳士英 외/人民军医出版社/1997) ²⁶⁾
18	中医诊断学(李绍良/中国工人出版社/1997) ²⁷⁾
19	“脾虚综合征”一种新的诊断学概念(危北海 외/中国中医基础医学杂志/1997) ²⁸⁾
20	中医诊断学(北京中医药大学/学苑出版社/1998) ²⁹⁾
21	中医诊断学(吴秀芬/人民卫生出版社/1999) ³⁰⁾
22	中医诊断学(季绍良/人民卫生出版社/2002) ³¹⁾
23	中医诊断学(南京中医药大学/上海中医药大学出版社/2002) ³²⁾
24	中医诊断学(杨在纲 외/中医古籍出版社/2002) ³³⁾
25	中医诊断学(朱文锋/中国中医药出版社/2002) ³⁴⁾
26	中药新药临床研究指导原则:试行(郑筱萸主编/中国医药科技出版社/2002) ⁶⁾
27	中西医结合诊断学(陈群/科学出版社/2003) ³⁵⁾
28	实用中医诊断学(邓铁涛/人民卫生出版社/2004) ³⁶⁾
29	中医诊断学(王忆勤/中国中医药出版社/2004) ³⁷⁾
30	中医诊断学(廖福义/人民卫生出版社/2005) ³⁸⁾
31	中医诊断学(刘毅/高等教育出版社/2005) ³⁹⁾
32	中医诊断学(邓铁涛/上海科学技术出版社/2006) ⁴⁰⁾
33	中医诊断学(吴承玉/上海科学技术出版社/2006) ⁴¹⁾
34	中医常见证诊断标准(上)(中华中医药学会中医诊断学分会/湖南中医药大学学报/2008) ⁷⁾
35	中医诊断学(李晶/科学出版社/2011) ⁴²⁾
36	中医诊断学(朱文锋/人民卫生出版社/2011) ⁴³⁾
37	中医诊断学(广东中医学院/上海科学技术出版社/2012) ⁴⁴⁾
38	中医诊断学(郭振球/上海科学技术出版社/2013) ⁴⁵⁾
39	脾虚证诊断标准文献系统评价研究(赵平 외/辽宁中医杂志/2013) ⁸⁾
40	한의학원론(김완희/정보사/1990) ⁴⁶⁾
41	한의진단명과 진단요건의 표준화연구(I)(양기상/한국학의학연구소/1995) ⁴⁷⁾
42	기의 의학적 연구(신순식/한국학의학연구원/2000) ⁴⁸⁾
43	漢方診斷學(이봉교 외/정보사/2004) ⁴⁹⁾
44	한방병리학(한방병리학교재편찬위원회/한의학문화사/2008) ²⁾
45	비계내과학(전국한의과대학비계내과학교실/근자출판사/2009) ¹⁾

2. 한국어번역

한국 한의학 석사 및 박사학위를 소지하고, 중국어 및 한국어에 능통한 한국계 중국인 1인이 선정된 주요증후를 한국어로 번역하였다.

3. 국어학자 검토

국어학을 전공한 국어학자가 번역된 한국어 ‘脾氣虛證’ 주요증후를 검토하여 수정하였다.

4. 전문가자문

1) 전문가 자문단 구성

전국 한의과대학 소화기내과전공 전임교수 17명에게 상기 과정을 통해 도출된 ‘脾氣虛證’ 주요증상에 대한 포함여부, 중요도 및 번역타당도를 온라인을 통해 설문조사하였다. 총 17명 중 11명이 회신하여 회신율은 64.7%이었다.

2) 전문가 자문항목

① 포함여부 및 중요도조사

해당 증상에 대한 脾氣虛證 진단항목에의 포함여부(0: 불포함/배제, 1: 포함)를 조사하였고, 결과로 포함하여야 한다는 의견이 90% 미만일 경우에는 脾氣虛證 진단항목에서 배제하도록 하였으며, 중요도 산출에 있어서도 배제하도록 하였다.

포함으로 응답한 항목에 대해서는 5점 척도(1: 미미, 2: 약간, 3: 어느 정도, 4: 상당히, 5: 매우)로 그 중요도를 조사하였다. 이들 점수의 평균과 표준편차를 사용하여 각 개별 증상에 대한 중요도 점수의 표준점수를 산출하였으며 이 표준점수¹⁾를 해당 증상의 가중치로 사용하였다.

$$1) Z_j = 100 \times \frac{\bar{x}_j / s_j}{\sum_{j=1}^K \bar{x}_j / s_j}$$

Z_j : 증상 중요도의 평균(\bar{x}_j)과 표준편차(s_j)를 반영한 가중치

$$\bar{x}_j = \frac{1}{K_j} \sum_{k=1}^{K_j} x_{jk}, \quad s_j = \sqrt{\frac{1}{K_j - 1} \sum_{k=1}^{K_j} (x_{jk} - \bar{x}_j)^2}$$

x_{jk} : 증상 j (= 1, 2, ..., j)에 대한 전문가 k (= 1, 2, ..., K)의 중요도평가값

② 번역타당도

한국어 번역과 국어학자 번역을 통해 작성한 ‘脾氣虛證’ 주요증후에 대한 번역 내용에 대한 타당성을 1: ‘타당하다’, 2: ‘타당하나 수정이 필요하다’, 3: ‘타당하지 않고, 수정이 필요하다’ 등으로 평가하였고, 구체적인 수정의견은 자유기술식으로 의견을 취합하였다. ‘타당하다’와 ‘타당하나 수정이 필요하다’를 타당도가 인정되는 것으로 하였고, 수정의견과 관련하여서는 국어학자를 포함한 연구자회의를 개최하여 수용, 개작여부를 판단하여 반영하였다.

결 과

1. 문헌조사를 통한 ‘脾氣虛證’ 주요증상 추출

선정된 문헌을 바탕으로 한 ‘脾氣虛證’ 주요증상 추출, 유사표현과 그에 따른 빈도 및 분석과정을 <Table 2>에 제시하였다.

1) 설진 및 맥진 소견

설진소견과 관련하여 우선 舌質色은 총 41개 문헌에서 ‘舌淡’이라 제시하였으며, ‘舌淡白’ 및 ‘舌淡紅’ 등이 1개씩 있었다. 舌體와 관련하여 7개 문헌에서 ‘或舌体胖’이라 제시하였고, 7개 문헌에서는 ‘有齿印’이라 하였다. 舌苔와 관련하여서는 32개 문헌에서 ‘苔白’이라 하였고, 4개 문헌에서 ‘苔薄白’, 2개 문헌에서 ‘舌苔白潤’이라 제시하였다. 결과적으로 설진소견은 가장 기술빈도가 높은 ‘舌淡苔白’을 선택하였다.

맥진소견은 ‘脈緩弱’으로 제시한 문헌이 21개로 가장 많았다. 개별 脈象을 유형별로 보면, 弱脈을 제시한 경우가 35개, 緩脈을 제시한 경우가 29개, 細脈을 제시한 경우가 6개, 기타 虛脈 2개, 濡脈 2개, 沈脈 2개 등이 있었다. 결과적으로 맥진소견은 가장 기술빈도가 높은 ‘脈緩弱’을 선택하였다.

2) 주요증상

다빈도로 제시되고 있는 순서대로 주요증상에 대한 분석과정은 다음과 같다.

Table 2. The Extracted Major Items of Spleen Qi Deficiency

Ratio (frequency)	Rank*	Original expression (frequency)	Extracted items
95.6 (43/45)	舌診	舌淡苔白 31; 舌淡 3; 舌质淡, 舌体胖或有齿印, 苔白薄 2; 舌多淡白 1; 舌淡, 舌淡胖, 舌边齿印, 舌苔薄白, 舌苔白 1; 舌淡, 舌胖嫩/胖大, 舌边有齿痕 1; 舌色較淡 1; 舌质淡或胖嫩, 有齿印, 舌苔白润 1; 舌质淡或胖嫩有齿痕, 苔白润 1; 舌质淡红, 舌体胖肿, 舌苔薄白或有齿痕, 或有细裂纹 1	舌淡苔白
95.6 (43/45)	脈診	脈緩弱 21; 脈弱 7; 脉缓或弱 2; 脉多虚缓 1; 脈濡軟 1; 脉象沉缓或细软 1; 脉细 1; 脉细弱 1; 脉细或弱 1; 脉缓, 脉虚 1; 脉缓细弱 1; 脉缓弱或沉细弱或虚大 1; 脈濡緩 1	脈緩弱
100.0 (45/45)	1	大便溲薄 20; 大便溲 11; 大便溲薄或先干后溲 2; 大便溲泄 2; 大便不正常(溲, 烂, 先硬后溲, 时溲时硬) 2; 经常腹泄, 经常便溲 1; 大便溲泻 1; 大便溲稀 2; 大便薄 1; 泄泻 1; 泄瀉 또는 便溲 1; 或有便溲, 大便溲薄 1	大便溲薄
100.0 (45/45)	2	腹胀, 食后尤甚 13; 食后腹胀 11; 食入难化, 脘腹胀满, 食后尤甚 2; 脘腹胀痛, 食后尤甚 1; 脘腹胀满, 食后胀甚, 或饥时饱胀 1; 胃脘隐痛喜按, 腹胀, 食后胀甚 1; 脘腹坠胀, 食后益甚 1; 食后脘腹胀满 1; 食后或下午腹胀 1; 食後或午後腹脹, 脘悶 1; 食后饱胀或腹胀 1; 食後脘腹脹悶 1; 食后痞胀, 腹胀 1; 食后不易消化, 腹胀时减 1; 食后腹胀, 喜按 1; 食后腹胀, 或下午腹胀, 脘闷 1; 腹胀, 食后胀甚, 胃脘隐痛喜按 1; 腹胀 2; 脘腹不舒, 또는 隱隱作痛 1; 脘腹经常胀满 1; 腹部隐痛喜按, 腹胀 1	腹胀, 食后尤甚
95.6 (43/45)	3	肢体倦怠 12; 倦怠乏力 7; 四肢倦怠 4; 体倦乏力 3; 乏力 3; 倦怠 2; 无力 2; 四肢無力 1; 四肢无力, 倦怠嗜卧 1; 四肢乏力 1; 身重肢怠 1; 全身易于疲乏, 四肢无力酸软 1; 肢体困倦 1; 肢体怠倦 1; 肢怠乏力 1; 疲乏無力 1; 乏力, 困倦 1	肢体倦怠
88.9 (40/45)	4	納少 17; 食少 5; 食少納呆 5; 纳呆 4; 饮食减少 2; 纳谷少食 1; 納食減少, 食入不舒 1; 食纳呆钝 1; 胃纳减少 1; 飲食不振 1; 长期食少 1; 进食减少 1	納少
88.9 (40/45)	5	面色萎黄 22; 面色萎黄或淡白 3; 面色无华 2; 面色少华 2; 面色萎黄不华 2; 面色萎黄或皓白 2; 面黄 2; 面色淡白, 面色白光亮, 面色萎黄 1; 面色淡白无华 1; 面色淡黄或萎黄 1; 面色微黄或皓白 1; 面色萎黄或苍白 1	面色萎黄
82.2 (37/45)	6	少气懶言 24; 懶言 11; 少气 2	少气懶言
68.9 (31/45)	7	消瘦 14; 体形(形体)消瘦 13; 肌瘦 2; 肌肉消瘦 2	消瘦
64.4 (29/45)	8	或浮腫 21; 或肢體浮腫 6; 或水肿 1; 或虚肿 1	或浮腫
40.0 (18/45)	9	神疲乏力 7; 神疲 7; 神倦 2; 精神疲乏 2	神疲
22.2 (10/45)	10	食欲减退 4; 不欲食 2; 食欲不振 2; 食欲减退, 口淡乏味 1; 或食欲差 1	食欲减退
22.2 (10/45)	11	气短 8; 短氣 2	气短
22.2 (10/45)	12	或肥胖 7; 或虚胖 1; 或体胖 1; 形体肥胖 1	或肥胖

* Tongue and pulse diagnosis were excluded

① 大便溲薄

모든 문헌에서 대변의 양상과 관련한 내용을 제시하고 있다. ‘大便溲薄’이 19개로 가장 많았고, ‘大便溲’이 11개였다. 기타 ‘大便溲’, ‘大便溲泄’, ‘大便溲瀉’, ‘大便溲稀’ 등등이 있었는데, 총 44개 문헌에서 모두 ‘大便溲’을 포함하고 있었다. 결과적으로 대변의 양상과 관련된 조건은 가장 기술빈도가 높은 ‘大便溲薄’을 선택하였다.

② 腹胀, 食后尤甚

腹證 관련된 내용은 모든 문헌에서 제시되고 있다. 그 중 ‘脹’을 포함한 경우가 42개로 가장 많았고, ‘脹’ 이외의 표현으로는 ‘悶’, ‘痞’, ‘不舒’, ‘滿’, ‘墜’ 등을 사용하고 있으나, 대부분 ‘脹’과 겸하여

쓰고 있다. 일부 4개 문헌에서는 ‘痛’을 제시하기도 하였다. 또한 ‘食后尤甚’처럼 식후에 증상이 심해짐을 표현한 것이 40개 문헌에서 제시되고 있다. 한편 일부 문헌에서는 구체적으로 ‘脘腹’이라 하여 그 부위를 명확히 하고 있다. 그러므로 여러 가지 정황상 ‘脹’의 증후가 나타나는 부위는 ‘脘腹部’임을 알 수 있었으며, 시점과 관련하여서는 식사와 상관없이도 나타나고, 대부분 식후에 증상이 심해짐을 제시하였다. 결과적으로는 가장 기술빈도가 높은 ‘腹胀, 食后尤甚’을 채택하였다.

③ 肢体倦怠

총 43개 문헌에서 ‘倦怠’, ‘乏力’, ‘無力’ 등의 신체적 피로 내지는 무력감에 대해 기술하고 있다.

‘肢体倦怠’가 12개로 가장 많았고, ‘倦怠乏力’이 7개 문헌에서 표현되었으며, 그 외 문헌에서도 대부분 ‘倦怠’, ‘乏力’, ‘無力’ 등의 표현을 포함하고 있다. 결과적으로 가장 기술빈도가 높은 ‘肢体倦怠’를 채택하였다.

④ 納少

총 40개 문헌에서 관련 내용을 기술하고 있는데, ‘納少’가 17개로 가장 많았고, ‘食少’ 5개, ‘食少納呆’가 5개, ‘納呆’가 4개 있었다. 이 밖에도 대부분 식사량이 감소함을 표현하고 있다. 결과적으로 가장 기술빈도가 높은 ‘納少’를 채택하였다.

⑤ 面色萎黃

面色과 관련된 기술은 총 40개 문헌에서 제시되고 있다. 이 중 ‘面色萎黃’을 포함한 경우가 32개 문헌으로 가장 많았고, ‘淡白’ 5개, ‘晄白’ 3개, ‘黃’이 3개였다. 또한 ‘無華’, ‘不華’, ‘少華’ 등을 표현한 문헌이 7개 있었다. 결과적으로 가장 기술빈도가 높은 ‘面色萎黃’을 선택하였다.

⑥ 少氣懶言

총 24개 문헌에서 ‘少氣懶言’을 제시하였고, ‘懶言’만을 제시한 문헌이 11개, ‘少氣’만을 제시한 문헌이 2개 있었다. 가장 기술빈도가 높은 ‘少氣懶言’을 선택하였다.

⑦ 消瘦

총 31개 문헌에서 체형 관련된 증후를 제시하였는데, 이 중 ‘消瘦’를 포함한 경우가 총 29개 문헌이었고, 2개 문헌에서는 ‘肌瘦’라 표현하였다. 가장 기술빈도가 높은 ‘消瘦’를 선택하였다.

⑧ 浮腫

총 29개 문헌에서 ‘浮腫’이 있을 수 있음을 제시하였다. 27개 문헌에서 ‘부종’을 포함하였고, ‘水腫’, ‘虛腫’으로 표현한 문헌이 각 1개씩 있었다. 가장 기술빈도가 높은 ‘浮腫’을 선택하였다.

⑨ 神疲

총 18개 문헌에서 정신적인 피로감과 관련된 기술이 제시되었다. ‘神疲乏力’으로 제시한 문헌이 7개, ‘神疲’ 7개, ‘神倦’ 2개, ‘精神疲乏’이 2개 있었다. 가장 기술빈도가 높은 ‘神疲’를 선택하였다.

⑩ 食欲減退

총 10개 문헌에서 식욕과 관련된 기술이 제시되었다. ‘食欲減退’로 표현된 것이 5개, ‘不欲食’ 2개, ‘食欲不振’ 2개, ‘口淡乏味’ 1개, ‘食欲差’가 1개 있었다. 가장 기술빈도가 높은 ‘食欲減退’를 선택하였다.

⑪ 氣短

총 10개 문헌에서 ‘氣短’ 또는 ‘短氣’를 제시하였다. 가장 기술빈도가 높은 ‘氣短’을 선택하였다.

⑫ 或肥胖

총 8개 문헌에서 ‘或肥胖’이라 하여 ‘消瘦’와 더불어 제시하였다. ‘或虛胖’, ‘或体胖’이라고도 제시하였다. 가장 기술빈도가 높은 ‘或肥胖’을 선택하였다.

⑬ 기타 소수 의견

기타 脾氣虛證의 증후로 제시된 소수 의견은 腸鳴, 排便無力, 惡心, 嘔吐, 嘈噯, 噯氣, 口淡不渴, 腹痛綿綿, 久瀉久痢, 內脏下垂, 常自汗出, 月經異常 등이 있었으나, 모두 출현빈도가 20% 미만으로 이후 과정에서는 제외시켰다.

2. 한국어 번역 및 국어학자 검토

한국 한의학 석사 및 박사학위를 취득한 중국어 및 한국어 모두에 능통한 한국계 중국인이 선정된 주요증후를 한국어로 번역하였고, 국어학자 검토를 통해 脾氣虛證 대상자용 설문 초안을 완성하였다 <Table 3>. 특히 한국어 문안에 있어, 해당하는 증상을 응답시점 당시의 상태 뿐만 아니라, 응답시점 기준 과거로부터 해당 증상을 가지고 있는지 질문할 수 있도록 문장을 구성하였다.

Table 3. The Major Items of Spleen Qi Deficiency, Translated into Korean and Reviewed by Korean Linguist

Rank	Items	Proposed translation
1	大便溏薄	평소 대변이 무르거나, 최근 대변이 물러졌다.
2	腹脹, 食後尤甚	평소 윗배가 더부룩하고 식사 후 더부룩함이 심하였거나, 최근 윗배가 더부룩해지고 식사 후에 심해진다.
3	肢體倦怠	평소 온몸이 나른하고 힘이 없거나, 최근 온몸이 나른해지고 힘이 없어졌다.
4	納少	평소 식사량이 적거나, 최근 식사량이 줄어들었다.
5	面色萎黃	평소 얼굴이 초췌하고 얼굴빛이 누렇거나, 최근 얼굴이 초췌해지고 얼굴빛이 누렇게 됐다
6	少氣懶言	평소 기운이 없어 말할 힘이 없거나, 최근 기운이 없어져 말할 힘이 없다.
7	消瘦	평소 저체중이거나, 최근 살이 빠졌다.
8	或浮腫	평소 몸이 잘 붓거나, 최근 몸이 잘 붓는다.
9	神疲	평소 집중력이 쉽게 떨어지고 의욕이 없거나, 최근 집중력 또는 의욕이 떨어졌다.
10	食欲減退	평소 입맛(또는 밥맛)이 없거나, 최근 입맛(또는 밥맛)이 줄었다.
11	氣短	평소 숨이 가쁘거나, 최근 숨이 가빠졌다.
12	或肥胖	평소 살이 찌거나, 최근 살이 쪼다.

3. 전문가자문 결과

전국 한의과대학 소화기내과 전공 전임교수 11명의 자문결과를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 포함여부 분석결과

‘脾氣虛證’ 주요증상과 설진 및 맥진소견을 포함한 14개 항목의 포함여부를 묻는 질문에 대한 결과는 <Table 4>와 같다.

‘納少’ 91%, ‘或浮腫’ 82%, ‘氣短’ 82%, ‘或肥滿’ 55%를 제외한 나머지 항목은 모두 100% 脾氣虛證 진단에 포함시킬 것으로 조사되었다. 이에 포함여부 결과가 90% 미만인 ‘或浮腫’, ‘氣短’, ‘或肥滿’ 등은 이후 과정에서 제외시켰다. 특히 이들 증상에 대해

脾氣虛證의 특징적인 증상으로 볼 수 없다는 지적이 많았다.

2) 중요도 분석결과

脾氣虛證 진단에 포함된 11개 항목에 대한 중요도 분석결과는 <Table 5>와 같다.

전문가자문에 의한 중요도 분석에 있어 가장 높은 순위를 보인 것은 ‘肢體倦怠’이었고, 그 다음으로 ‘面色萎黃’, ‘食欲減退’가 공동 2위였으며, 기타 ‘腹脹, 食後尤甚’, ‘納少’, ‘舌淡苔白’ 등의 순이었다. 맥진소견인 ‘脈緩弱’은 가장 낮은 중요도를 가진 것으로 조사되었다.

Table 4. The Results of Assessment on Inclusion or Exclusion by Expert Committee

Items	Included	Excluded
大便溏薄	11 (100)*	0 (0)
腹脹, 食後尤甚	11 (100)	0 (0)
肢體倦怠	11 (100)	0 (0)
納少	10 (91)	1 (9)
面色萎黃	11 (100)	0 (0)
少氣懶言	11 (100)	0 (0)
消瘦	11 (100)	0 (0)
或浮腫	9 (82)	2 (18)
神疲	11 (100)	0 (0)
食欲減退	11 (100)	0 (0)
氣短	9 (82)	2 (18)
或肥滿	6 (55)	5 (45)
脈緩弱	11 (100)	0 (0)
舌淡苔白	11 (100)	0 (0)

* n(%)

Table 5. The Estimation of Weights of Items in the Spleen Qi deficiency

No	Items	Mean(Xi) ± Standard deviation(Si)	Weight(Zi)	Rank
S1	大便溏薄	3.91 ± 0.94	6.36	9
S2	腹胀, 食後尤甚	4.10 ± 0.57	11.09	4
S3	肢体倦怠	4.73 ± 0.47	15.54	1
S4	納少	4.30 ± 0.67	9.78	5
S5	面色萎黃	4.09 ± 0.54	11.65	2
S6	少氣懶言	3.91 ± 0.94	6.36	9
S7	消瘦	3.27 ± 0.79	6.39	8
S8	神疲	3.27 ± 0.65	7.77	7
S9	食欲減退	4.09 ± 0.54	11.65	2
O1	脈緩弱	3.55 ± 1.13	4.83	11
O2	舌淡苔白	3.91 ± 0.70	8.57	6

Table 6. The Results of Validity Inquiry of the Korean-Translated Major Items of the Spleen Qi Deficiency

Items	Drafts	Validity inquiry*			Revision comment	Acceptance or adaptation
		1	2	3		
大便溏薄	평소 대변이 무르거나, 최근 대변이 물러졌다.	10 (91)	1 (9)	0 (0.0)	“무르거나 풀어진다.”	대변이 무르다‘가 ‘대변이 풀어진다’를 포괄하는 것으로 판단
腹胀, 食後尤甚	평소 윗배가 더부룩하고 식사 후 더부룩함이 심하였거나, 최근 윗배가 더부룩해지고 식사 후에 심해진다.	7 (64)	3 (27)	1 (9)	“윗배가 더부룩하고 가스가 차며” “윗배’를 ‘배’로 변경 허중의 창만은 실증과 달리 식후뿐만 아니라, 아침기상 후에도 창만이 남아 있다.	‘더부룩하다’가 ‘가스가 찬다’를 포괄하는 것으로 판단 문헌검토 결과 ‘脘腹’이라 지칭한 표현이 많으며, ‘脘腹’을 ‘윗배’로 표현 수정의견을 수용하여 “늘 윗배가 더부룩하고...”로 개작
肢体倦怠	평소 온몸이 나른하고 힘이 없거나, 최근 온몸이 나른해지고 힘이 없어졌다.	11 (100)	0 (0)	0 (0)	수정의견 없음.	원안 채택
納少	평소 식사량이 적거나, 최근 식사량이 줄어들었다.	10 (91)	1 (9)	0 (0)	“소화가 잘 안되고 식사량이 줄었다.”	‘納少’는 소화상태가 아닌 식사량만 관련된 표현으로 판단
面色萎黃	평소 얼굴이 초췌하고 얼굴빛이 누렇거나, 최근 얼굴이 초췌해지고 얼굴빛이 누렇게 됐다	9 (82)	2 (18)	0 (0)	‘초췌’는 삭제가 필요하다. ‘초췌하다’ 말이 어려워므로, “윤기가 없고 핏기가 없다” 등으로 수정이 필요함.	수정의견을 수용하여 ‘얼굴에 윤기나 핏기가 없고, 얼굴빛이 누렇다’로 변경
少氣懶言	평소 기운이 없어 말할 힘이 없거나, 최근 기운이 없어져 말할 힘이 없다.	10 (91)	1 (9)	0 (0)	“말을 많이 하면 힘이 빠진다.” 추가 필요함.	수정의견을 수용하여 ‘기운이 없어 말할 힘이 없거나, 말을 많이 하면 기운이 빠진다’로 변경
消瘦	평소 저체중이거나, 최근 살이 빠졌다.	10 (91)	1 (9)	0 (0)	“평소 저체중”은 제외	수정의견을 수용하여 ‘저체중’이라는 표현은 삭제
神疲	평소 집중력이 쉽게 떨어지고 의욕이 없거나, 최근 집중력 또는 의욕이 떨어졌다.	11 (100)	0 (0)	0 (0)	“정신적으로 피곤하거나”	수정의견을 수용하여 ‘정신적으로 쉽게 피곤해지거나, 집중력이나 의욕이 쉽게 떨어진다.’로 변경
食欲減退	평소 입맛(또는 밥맛)이 없거나, 최근 입맛(또는 밥맛)이 줄었다.	11 (100)	0 (0)	0 (0)	수정의견 없음.	원안 채택

* 1: proper, 2: proper, but need to be amended; 3: improper, and need to be amended

3) 번역타당도 분석결과

脾氣虛證 주요증상의 한국어 번역 내용과 관련한 번역타당도 조사결과 및 수정의견은 <Table 6>과 같다. 번역타당도와 관련하여 모든 항목이 90% 이상(‘타당하다’와 ‘타당하나 수정이 필요하다’의 내용을 포함) 타당한 것으로 조사되었다. 번역 내용과 관련한 전문가 수정의견에 대해서는 국어학자가 포함된 연구자회의를 통해, 수용 및 개작을 결정하여 반영하였다.

한편 소수의견 중 각각의 번역 내용이 ‘평소’와 ‘최근’으로 나누워 제시한 것에 대해 초진이 아닌 재진인 경우 그 변화를 측정하기에 적합하지 않다는 지적이 있었다.

고찰 및 결론

脾氣虛證의 진단기준과 관련하여 국내 문헌을 검토한 결과 대체로 유사하기는 하나, 다소 상이한 기준을 제시하고 있다. <비계내과학>에서는 面色萎黃, 納少便溏, 四肢無力, 舌淡, 苔白 등의 주증과 少氣懶語, 食後腹脹, 肌肉消瘦, 脈濡緩 등의 검증을 제시하며, 納少便溏이 특징적인 증상이 된다고 하였다¹⁾. <한방병리학>에서는 주증은 面色萎黃, 倦怠, 氣短懶言, 食少便溏, 食後腹脹, 차증은 四肢倦怠, 肢體浮腫, 小便不利, 月經量少, 色淡, 甚則閉經, 실맥소견은 舌淡苔白, 脈緩弱 등으로 제시하며, 面色萎黃, 食少, 便溏, 食後脘腹脹悶의 주증상 중 적어도 둘은 나타나야 한다. 또한 다소 경증의 차이는 있지만, 일부 氣虛증상이 나타나되 그리 심하지는 않아야 하며 寒象, 胃氣上逆 증상, 水腫, 食積은 없어야 한다고 하였다²⁾. 기타 다른 문헌들은 대동소이한 의견을 제시하고 있는데, 대체로 脾氣虛證 진단기준과 관련된 연구는 적은 편이다.

중국에서는 1980년대 초반부터 병증표준에 대한 구체적인 논의가 시작되었다. 脾氣虛證과 관련하여서는 1982년 “全国中西医结合证与老年病防治学术会议”에서 ‘中医虚证辨证参考标准’을 제정하여 心虛, 脾虛, 肺虛, 腎虛, 氣虛, 陰虛, 陽虛 등 7개 虛證

病證에 대한 표준증후를 제시하고, 脾氣虛證에 대해서는 ‘脾虛+氣虛’라고 정의하였다. 脾虛證으로는 食欲減退, 食后或下午腹脹, 大便溏薄, 面色萎黃, 肌瘦無力 등 5개 증상 중 3개 이상을 가지는 경우로 제시하였고, 氣虛證으로는 神疲乏力, 少氣懶言, 自汗, 舌胖有齒印, 脈虛無力(弱, 軟, 濡 등) 등의 5개 증상 중 3개 이상을 가지는 경우로 제시하였다³⁾. 1986년에는 ‘中医虚证辨证参考标准’을 개정하면서 脾虛證으로 大便溏泄, 食后腹脹喜按, 面色萎黃, 食欲減退, 肌瘦無力 등 5가지 중 3개 이상을 가지는 경우로 제시하면, 이들이 氣虛, 陰虛, 陽虛와 같이 나타날 수 있음을 제시하고 특히 脾氣虛證 환자에서는 특징적인 소변검사 및 타액검사소견이 동반됨을 제시하였다⁴⁾.

1988년도에는 中华人民共和国卫生部药政局 주관으로 ‘中药治疗脾虚证的临床研究指导原则’을 발표하였는데, 脾氣虛證 진단표준과 관련하여 氣虛主证 4개 증상(①舌质淡, 舌体胖或有齿印, 苔白薄; ②脉细弱; ③体倦乏力; ④神疲懶言), 脾虛主证 3개 증상(①胃納減少或食欲差; ②大便不正常(溏, 烂, 先硬后溏, 时溏时硬); ③食后腹脹, 或下午腹脹) 및 다수의 次證(口淡不渴, 喜热饮, 口泛清涎, 腹痛绵绵, 或喜按喜温, 或得食則減, 或遇勞則发, 恶心呕吐, 脘闷, 腸鸣, 消瘦或虚胖, 面色萎黃, 唇淡, 短气, 排便無力, 白帶清稀, 浮腫, 小便清长, 咳痰多清稀, 失眠不寐)을 제시하며, 脾氣虛證 진단을 위한 진단기준(①氣虛主证 2개 + 脾虛主证 2개; ②氣虛主证, 舌象 + 脾虛主证 2개; ③氣虛主证, 舌象 + 脾虛主证 1개 + 次證 2개)을 제시하였다. 아울러 脾虛證의 중증도 평가와 관련하여 ‘脾虛主症輕重分級’을 제시하여 食欲減退, 神疲懶言, 肢體倦怠, 食後腹脹, 大便 등 5개 항목으로 구성된 3단계 중증도 평가표를 제시하였다⁵⁾.

1993년도 제정되고 2002년에 개정하여 발표한 ‘中药新药临床研究指导原则’에서는 여러 질환 및 중의병증에 대한 임상시험가이드라인이 제시되고 있는데, 이 중 ‘中药新药治疗脾气虚证的临床研究指导原则’에서는 1986년 수정된 ‘中医虚证辨证参考标准’을 참조하여, 食少納呆, 体倦乏力, 食後或午後腹脹,

大便異常(溏, 爛, 先硬後溏, 時溏時硬) 등의 主症과 神疲懶言, 口淡不渴, 腹痛綿綿, 惡心嘔吐, 腕悶, 腸鳴, 面色萎黃, 浮腫, 排便無力, 舌質淡. 舌體胖或有齒印, 苔薄白, 脈細弱 등의 次症을 제시하며, 主症 2개 항목 이상이거나, 主症 1개 항목에, 次症 2개 항목일 경우, 脾氣虛證으로 진단할 수 있다고 하였다. 아울러 ‘脾氣虛證症狀分級量化表’를 제시하여, 정량적으로 脾氣虛證의 중증도를 평가하는 표를 제시하고 있다⁶⁾.

2008년 中华中医药学会中医诊断学分会에서는 ‘中医常見證診斷標準’을 제정하여 발표하였는데, 이 중 脾氣虛證에 대해서 久不欲食/長期食少=4; 食后痞脹=2; 腹脹=3; 腹痛=2; 隱痛=2; 經常腹泄//經常便溏=4; 神疲=2; 倦怠乏力=2; 氣短=2; 懶言=2; 嗜睡=2; 經常畏冷=2; 水腫=2; 形体消瘦//形体肥胖=2; 面色淡白//面色白光亮//面色萎黃=2; 舌淡//舌淡胖=2; 舌邊齒印=하여 병증진단과 중증도 진단이 가능하도록 하였다⁷⁾.

2013년 趙平 등은 1986년 이후 발표된 脾虛證 관련 문헌 23편을 대상으로 주요증후의 출현빈도를 조사하여 제시하였는데, 脾虛證의 주된 증상을 빈도순으로 食欲減退, 舌淡, 乏力, 舌胖嫩/胖大, 大便溏泄, 舌邊有齒痕, 脈細, 消瘦, 面色萎黃, 食后腹脹 등을 제시하였다⁸⁾.

이상과 같이 중국의 脾氣虛證 관련 진단기준은 초기에는 五臟虛證 중 하나인 脾虛證에 全身氣虛證을 결합하여 제시하였고, 이후에는 脾氣虛證을 하나의 독립 병증으로 제시하게 된다. 한편 脾氣虛證의 주된 증상은 대체로 식욕감소, 식사량감소 등의 식욕식사관련 지표, 식후복창 등의 위장관련 지표, 신체적, 정신적 피로 등의 전신적인 피로관련 지표 등으로 제시하고 있다. 그러나 상세한 진단기준에는 연구 간에 다소 차이가 있고, 특히 한국 문헌과도 차이가 있음을 알 수 있다. 이에 실제 임상진료 및 연구 현장에 적용하기 위해서는 중국 및 한국문헌을 총괄하고, 실제 교육 및 임상현장에 근무하는 전문가집단의 의견이 반영된 脾氣虛證 진단평가도구의 개발이 필요하게 되어 본 연구를 진행하게 되었다.

선정된 45개의 문헌조사 결과 설진 및 맥진소견

을 제외하고 가장 다빈도로 출현하는 증상은 ‘大便溏薄’이고, 그 다음으로 많은 빈도로 출현하는 증상은 ‘腹脹, 食后尤甚’으로 상하부 위장관 증상과 관련된 지표가 제시되었다. 이들은 상기 중국의 脾氣虛證 진단지표 연구에서도 모두 포함이 되었던 증후들이다. 다음은 ‘肢体倦怠’로 전신적인 신체적 피로증상이 제시되었고, ‘納少’의 식사량과 관련된 지표가 제시되고 있다. 그 다음으로는 ‘面色萎黃’의 면색변화 지표, ‘少氣懶言’ 등의 전신적인 피로증상 지표, ‘消瘦’, ‘或浮腫’ 같은 체형과 관련된 지표가 있었다. ‘神疲’라 하여 정신적인 피로증상과 관련된 지표가 같이 제시되기도 하였다. ‘식욕감퇴’는 식사량과 관련된 증상으로 사료되는데 직접적으로 이를 제시한 문헌은 비교적 적은 편이었다. 한편, ‘肥胖’이 소수 문헌에서 제시되었는데, 위 ‘消瘦’와는 상반된 것으로 비기허를 병리로 하는 서로 다른 측면의 체형변화 소견을 제시한 것으로 사료된다.

설진소견에 있어서, 舌質色은 ‘舌淡’으로, 舌苔는 ‘苔白’으로 제시된 것이 가장 많았고, 맥진소견은 ‘弱脈’과 ‘緩脈’ 등을 가장 다빈도로 제시하였다.

상기 문헌조사 결과는 대부분 기존의 여러 연구들과 유사하였으나, 중요증상은 문헌별로 차이가 많았다. 이에 국내 관련 분야 전문가의 의견을 수렴하는 과정이 필요할 것으로 판단하여, 전국 한의과대학 전임교원으로 구성된 전문가자문단을 구성하고 그 의견을 수렴하여 脾氣虛證 진단지표의 포함여부, 중요도를 도출하였다.

총 14개 증상의 脾氣虛證 진단지표로의 포함여부 조사에 있어 ‘或肥胖’은 5명(45%)이 제외할 것을 권고하였는데, 이는 脾氣虛證을 설명할 수 있는 중요증후라 할 수 없다는 의견들을 제시하였다. 아울러, ‘或浮腫’, ‘氣短’ 등도 유사한 사유로 제외할 것을 2명(18%)이 권고하였다. 최종적으로 문헌조사로부터 도출된 脾氣虛證 진단지표 14개 중 ‘포함시키는 것이 타당하다’라는 의견이 90% 미만인 ‘或浮腫’, ‘氣短’, ‘或肥滿’을 제외한 총 13개 증상을 중요도 산출에 포함시켜 분석하였다.

중요도 분석에 있어서는 ‘肢体倦怠’가 가장 높게

조사되었으며, ‘食欲減退’와 ‘面色萎黃’이 공동으로 2위를 차지했으며, 그 다음으로는 ‘腹脹, 食後尤甚’, ‘納少’ 등이었다. 특이한 점은 ‘食欲減退’의 경우 문헌조사에서는 빈도가 상대적으로 적게 조사되었는데(22.2%), 전문가 중요도조사에서는 그 중요도가 높게 도출되었다는 것이다. 관련하여 식사량감소에 해당하는 ‘納少’는 5위로 중요도가 적은 것은 아니었으나, ‘食欲減退’보다는 적은 것으로 도출되었다.

또한 문헌조사에서 가장 다빈도(100%)로 출현하는 ‘大便溏薄’은 전문가 중요도조사에서는 9위로 조사되었다. 역시나 가장 다빈도(100%)로 출현하는 ‘腹脹, 食後尤甚’은 4위로 조사되었다. 의사진단에 해당하는 설진 및 맥진소견에 있어 설진소견(舌淡苔白)은 6위로 조사되었고, 맥진소견(脈緩弱)은 11개 항목 중 가장 낮은 순위를 보였다.

도출된 각 증상은 한자로 기재되어 평가대상자들에게 바로 적용하기는 어렵다. 이에 번역과 국어학자 검토작업을 거쳐 한글화하였고, 이에 대한 전문가가문단의 번역타당도를 조사하게 되었다. 최초 번역의 주안점은 증상을 ‘평소’와 ‘최근’으로 나누워 그 시점을 제시하고자 하였다. 그러나 전문가 의견 중 향후 증증도 또는 개선도를 평가하기에 어려움이 예상된다라는 의견을 수용하여, 문항을 간략하게 하고 그 시점을 별도로 제시하기로 연구자회의에서 최종 결정하였다.

이상의 과정을 거쳐 [脾氣虛證 진단평가도구(대상자용)]가 완성되었고, 최종안은 <Appendix>와 같다. 총 11개 문항 중 9개 문항은 대상자가 직접 작성하고, 설진 및 맥진은 한의사가 동일한 점수체계에서 그 증증도를 평가하는 것으로 하였으며, 각 응답점수에 가중치를 반영한 점수가 도출되고, 최종 합산점수로 결과가 나오도록 구성하였다.

한의사에 의해 이루어지는 한의병증에 대한 변증은 한의사의 고유한 진단행위이다. 그런데 이에 대한 진단자 간의 편차 및 객관화된 자료구축의 어려움 등으로 늘 문제가 있음이 제기되고 있다. 아울러 이를 적용한 한의약임상시험에는 늘 그 객관성이 문제제시되고 있다. 이를 극복하기 위해 그 동안 많은

분야에서 진단객관화를 위한 연구가 진행되고 있다.

脾氣虛證은 식욕 및 식사량 감소, 위장관의 이상 증상 및 전신 피로 증상을 주된 증상으로 하는 병증으로 알려져 있으며, 임상현장에서도 상견하는 병증이다. 중국에서는 이와 관련된 진단표준화 연구가 1980년대부터 꾸준히 진행되어 왔으나, 연구 간에 차이가 많았다. 국내에서는 이와 관련된 연구가 전혀 없었다. 이에 연구자는 향후 관련 임상시험에의 활용을 목표로 문헌조사, 번역 및 국어학자 검토, 전문가집단의 검토 및 중요도 도출 등을 통해 [脾氣虛證 진단평가도구(대상자용)]를 도출하였다.

향후 후속 연구를 통해 이 도구의 신뢰도 및 타당도 확보를 위한 임상연구가 진행되어 그 타당성을 확보되면, 脾氣虛證 치료처방 등의 효능평가를 위한 임상시험에의 활용 및 그 객관성을 확보하는데 많은 도움이 될 것으로 기대된다.

감사의 글

“본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임. (과제고유번호 HI13C06230000)”

참고문헌

1. Department of gastroenterology in all colleges of Korean medicine. Gastroenterology in Korean medicine. 1st edition. Seoul: Koonja publishing Inc. 2009:63-4.
2. Teaching material compilation committee of oriental pathology. Oriental pathology. 2nd edition. Seoul: Hanuimunhwasa. 2008:411-4.
3. Shen ZY. Deficiency Syndrome of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Standards. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 1983;3(2):117.
4. Shen ZY, Wang WJ. Deficiency Syndrome of Traditional Chinese Medicine Syndrome

- Differentiation Standards. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 1986;6(10):598.
5. Health Drug Councils of Ministry of Health of the People's Republic of China. Governing Principle of Clinical Investigation of splenasthenic syndrome Treatment with New Chinese Medicinal. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 1988;3(5):71-2.
 6. Zheng XY. Governing Principle of Clinical Investigation of Treatment with New Chinese Medicinal. Beijing:The medicine science and technology press of China. 2002:361-4.
 7. China Association of Chinese Medicine TCM Diagnostics Branch. Diagnostic Standard of TCM Common Syndrome (First Part). Journal of Traditional Chinese Medicine University of Hunan. 2008;28(5):6.
 8. Zhao P, Li XT. Research on evaluating the bibliography system of diagnosis standard of splenasthenic syndrome.Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2013;40(7):1304-6.
 9. Yun SH, Ryu BH, Park DW, Jang IG, Ryu GW. Literature review on spleen deficiency syndrome (Qi deficiency and Yang deficiency). J. Korean Oriental Internal Medicine. 1989; 10(1):53-64.
 10. Won JH, Moon G, Moon SJ. A summary on the recent studies on the nature of deficiency of Pi. Korean J Orient Int Med. 1992;13(1):135-42.
 11. Jeong HS, Ha KT, Shin SW, Lee KG. Study on the endogenous dampness caused by Gi deficiency of the spleen and Sagunja-tang. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2010;24(6):903-6.
 12. An KS, Lee JK, Kim JH, Ryu KJ, Kwon SR, Lim MJ, et al. A case report of the herbal medication treatment and counseling therapy for the chronic idiopathic thrombocytopenic purpura patient. J of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(2):143-51.
 13. Changchun University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Changchun:Jilin Peoples Press. 1984:149-50.
 14. Deng TT. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing:people's health Press. 1987:4126.
 15. Guangzhou University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing:Ancient Chinese Medical Book Press. 1987:80.
 16. Deng TT. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai:Shanghai Scientific and Technical Press. 1988:222.
 17. Li LX. Traditional Chinese Diagnostics. Guangzhou: Guangdong Higher Education Press. 1988:159.
 18. Zhang EQ. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai:Shanghai University of TCM Press. 1988:329-31.
 19. Shanxi University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Guiyang:Guizhou People's Press . 1988:212.
 20. Beijing University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Guiyang: Guizhou People's Press. 1990:274-6.
 21. Qiu XH. Study on Quantitative Diagnosis on Insufficiency of the Spleen. Journal of Guangzhou University of TCM. 1990;7(1):24.
 22. Fu TY, Fan TQ. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing:Huaxia Press. 1991:67-8.
 23. Chengdu University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Chengdu:Sichuan Scientific and Technical Press. 1991:239-40.
 24. State Administration of Chinese Medicine. Standard of Diagnosis and Effecton of TCM. Nanjing:Nanjing University Press. 1994:101, 105,108,112.
 25. Zhu WF. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai:Shanghai Scientific and Technical Press. 1995:149.
 26. Jin SY, Chen SY. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing:People's Medical Officer Press. 1997:235-7.

27. Li SL. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: China Worker Press. 1997:57.
28. Wei BH, Jin JS, Zhao ZH, Liu JS, Zhao RL, Li QG. "Spleen Deficiency" A New Conception of Diagnosis. Journal of TCM Basis. 1997;3(1):6-8.
29. Beijing University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: Xueyuan Press. 1998:507-8.
30. Wu XF. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: people's health Press. 1999:91.
31. Ji SL, Cheng QZ. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: people's health Press. 2002:146-7.
32. Nanjing University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai: Shanghai University of TCM Press. 2002:212-4.
33. Yang ZG, Wang CY. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: Ancient Chinese Medical Book Press. 2002:102.
34. Zhu WF. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: TCM Press. 2002:186-7.
35. Chen Q. Dignosis of Integrated Traditional and Western Medicine. Beijing: Scientific and Technical Press. 2003:112-3.
36. Deng TT. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: people's health publishing house. 2004:282.
37. Wang YQ. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: TCM Press. 2004:163-4.
38. Liao FY. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: people's health publishing house. 2005: 106-7.
39. Liu Y. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: High Education Press. 2005:90.
40. Deng TT. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers. 2006:114.
41. Wu CY. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers. 2006:120-1.
42. Li J. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: Scientific and Technical Press. 2011:138-9.
43. Zhu WF. Traditional Chinese Diagnostics. Beijing: people's health publishing house. 2011: 702-3.
44. Guangdong University of TCM. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers. 2012:93.
45. Guo ZQ. Traditional Chinese Diagnostics. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers. 2013:157.
46. Kim YH. The principles of Korean medicine. 1st edition. Seoul: Seongbosa. 1990:299.
47. Yang GS. Standardization and unification of the terms and conditions used for diagnosis in oriental (I) (separate-volume supplement). Seoul: Korea Institute of Oriental Medicine. 1995:56.
48. Sin SS. Study of Qi. Seoul: Korea Institute of Oriental Medicine. 2000:48-9.
49. Lee BG, Park YB, Kim TH. Korean medicine diagnostics. 6th edition. Seoul: Seongbosa. 2004: 72-3.

〈Appendix〉

질문	전혀 그렇지 않다 (0)	거의 그렇지 않다 (1)	가끔 그렇다 (2)	자주 그렇다 (3)	항상 그렇다 (4)	가중치
대변이 무르다. (大便溏薄)						
늘 윗배가 더부룩하고 식사 후에 더 심해진다. (腹胀, 食后尤甚)						
온몸이 나른하고 힘이 없다. (肢体倦怠)						
식사량이 줄어들었다. (納少)						
얼굴에 윤기나 핏기가 없고, 얼굴빛이 누렇다. (面色萎黃)						
기운이 없어 말할 힘이 없거나, 말을 많이 하면 기운이 빠진다. (少氣懶言)						
살이 빠졌다. (消瘦)						
정신적으로 쉽게 피곤해지고, 집중력이나 의욕이 쉽게 떨어진다. (神疲)						
입맛(또는 밥맛)이 줄었다. (食欲減退)						
한의사 설진소견(舌淡苔白)						
한의사 맥진소견(脈緩弱)						