

국내 한의사의 팔강변증에 관한 인식 및 활용현황 조사

배정현 · 박신행 · 이인선¹ · 김종원² · 전수형² · 강창완³ · 지규용*

동의대학교 한의과대학 한의학과 병리학교실, 1 : 동의대학교 한의과대학 한의학과 부인과학교실,
2 : 동의대학교 한의과대학 한의학과 사상체질의학교실, 3 : 동의대학교 생산정보기술공학

An On-line Survey on the Perception and Usage of Korean Medicine Doctors about Pattern Identification of Eight Principles

Jung Hyeon Bae, Shin Hyung Park, In Seon Lee¹, Jong Won Kim², Soo Hyung Jeon²,
Chang Wan Kang³, Gyoong Yong Chi*

Department of Korean Pathology, College of Korean Medicine, Dongeui University,

1 : Department of Korean Gyneco-Obstetrics, College of Korean Medicine, Dongeui University,

2 : Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongeui University,

3 : College of Production Information Technology Engineering Major, Dongeui University,

In order to increase the clinical value of an identification of patterns according to the eight principles (IPEP) in Korean medicine practice, The research on the Clinical Practice Guideline (CPG) of IPEP should comprehend the situation of clinical usage of IPEP practiced by Korean medicine doctors at first. Google survey form were emailed to Korean Medicine doctors registered in the Association of Korean Medicine on 04/15/2021 and the survey was closed at 04/22/2021. Data of 505 answered cases were analyzed by Frequency analysis, Chi-Square analysis, correlation analysis for understanding differences by groups. Out of 505 respondents, 57.6% have answered that they are using IPEP. It means that 42.4% of KM doctors don't use in the medical practice reversely in spite of fundamental diagnostic theory. The 64.7% respondents of no using IPEP presented their opinion about the theoretical problem that it is difficult to use because the concept of IPEP is ambiguous. And next, the 52.1% of the respondents expressed that there is no objective tools to measure and record the IPEP evidences in actual implementation. And 49.6% of the respondents also suggested that it is hard to trust and use IPEP similar to the previous comment. Even about 50% of the respondents are carrying out diagnosis and treatment using IPEP, it showed that there were several unsolved problems such as lack of understanding and practical tools or objective indicators for diagnosis of IPEP. Through the above results, the concept, usage, measurement requirements with indices and discriminant logic of IPEP were manifested as the main hopes of attending members of Korean medicine in the survey, so the IPEP CPG should make clear about these difficult but necessary assignment in the near future.

keywords : Pattern Identification of eight principles, Perception and Usage, Diagnostic Tool of Eight Principles, Questionnaire of Eight Principles, On-line Survey

서 론

팔강변증은 망문문절의 사진을 통하여 환자가 발현하는 다양한 증후들을 음, 양, 표, 리, 한, 열, 허, 실 등 8종의 기본증후로 귀납한 범주이론으로서 다른 여러 변증이론 혹은 진단방법들이 공유하는 기본단위이며 간단하고 편리하여 변증논치의 기본으로 사용되어 왔다.^{1,2)} 그럼에도 불구하고 2021년 개정된 8차 한국 표준질병사인 분류(KCD)에는 U코드에 변증분류가 실려 있는데도 팔강은 범주가 없다. 이런 사정은 1995년 3차 이후 5, 6, 7차 KCD에서도 마찬가지

이고, 8차 개정에는 국내 전통의서에 거의 기재되지 않았던 위분증과 영분증이 있으며 허실의 하위분류인 심허증과 심실증도 등장한다.

한편 근거중심의학은 임상적인 의사결정에 있어서 의사들의 경험과 적절한 과학적 근거를 통합하여 환자에게 최선의 진료를 제공하기 위한 의학적 방법론이다.³⁾ 이러한 근거중심의학의 발전에 따라 서양의학분야 임상에서도 다양한 질환을 대상으로 임상진료지침이 발표되어 왔다. 그런데 변증논치를 기초로 성립된 한의학이 진단기준으로서 기본토대인 팔강변증이 KCD에 반영되지 않는다면 하

* Corresponding author

Gyoong Yong Chi, Department of Pathology, College of Korean Medicine, Dong-eui University, 47227, 52-57 Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan, Republic of Korea

E-mail : cgyu@deu.ac.kr · Tel : +82-51-890-3323

Received : 2021/11/08 · Revised : 2021/12/14 · Accepted : 2021/12/14

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2021.12.35.6.211>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr> & <http://jppkm.org>

위분류의 위계나 근거 및 감별방법 등이 모호해지게 된다.

최근 한의학분야에서도 한의표준임상진료지침의 필요성이 대두되어 다양한 질환을 대상으로 발표되고 있다. 국내에서 팔강변증에 관하여 고전에 근거한 이론적인 학설비교가 한 편⁴⁾ 있으나, 팔강변증 자체에 관한 포괄적이고 체계화된 연구는 거의 없다. 대신 사이언스 데이터베이스의 2021년 11월 2일 기준으로 팔강의 일부인 한열변증이 16개, 허실변증이 19개가 검색되고 기타 산발적으로 약간의 표증, 허증에 대한 연구보고가 있었다. 이 중에서 한열변증과 허실변증은 주로 설문지 제작과 관련된 연구로서 환자서술방식⁵⁻⁹⁾에 의존하여 결정되므로 진단근거능력의 측면에서는 객관성이 다소 떨어지는 것으로 생각된다.

팔강변증은 병증의 속성을 대표하며 치료법을 결정하는 기준이 되므로 30여 가지 임상진료지침들에 사용되는 구체적 변증분류는 필연적으로 팔강을 내포하게 된다. 따라서 팔강변증진단지침은 대부분의 질환에 대한 진단과 치료의 공통기준으로서 뿐만 아니라 한의병증의 상세한 하위분류를 위해서도 반드시 표준방안이 제시될 필요가 있다. 이에 본 연구진은 임상현장에서 활용도가 높은 「팔강변증 한의표준임상진료지침」 개발에 임하여 국내의 팔강변증 사용 실태를 파악하여 지침개발의 방향을 가능하고자 하였다. 실태조사의 일환으로 전체 한의사를 대상으로 팔강변증에 대한 전반적인 인식도와 활용도를 파악하고자 온라인 설문조사를 시행하였고, 얻어진 응답을 분석하여 팔강변증임상지침의 개발방향에 대해 의미 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 조사방법 및 대상

팔강변증 한의임상 실태를 조사하기 위하여 대한한의학사회에 이메일이 등록되어 있는 한의사 23,942명을 대상으로 2021년 4월 15일 ~ 2021년 4월 22일까지 일주일 동안 모아폼 설문조사 플랫폼에서 만든 설문지를 바탕으로 URL 주소를 발송하여 설문조사를 진행하였다. 발송 실패된 2,216건을 제외한 21,726건이 발송되었고 이 가운데 응답한 505건이 수집되었다. 이 가운데 남성이 355명, 여성이 150명이었으며 설문회수율은 2.32%로 신뢰수준 95%에서 표본오차는 ± 4.31 이다.

2. 조사내용 및 분석

먼저 참여자의 성별, 연령, 근무지, 임상경력, 근무형태, 전공분야를 포함하는 인적정보 6문항과 함께 임상에서 팔강변증의 활용 여부를 물었다. 이후 팔강변증을 활용하고 있는 응답자를 대상으로 팔강변증의 이해도 및 사용 이유, 주로 시행하는 질환군, 팔강변증을 위해 설문도구나 진단기기를 사용하는지의 여부를 질문하였다. 팔강변증을 활용하지 않는 응답자를 대상으로는 팔강변증을 사용하지 않는 이유를 이론적인 측면의 문제와 시행과정상의 문제로 분리하여 질문하였고, 비사용자의 팔강변증 활용을 높이기 위한 개선점을 묻는 문항을 추가하였다.

마지막으로 모든 응답자들에게 팔강변증진료지침 제작 시 가장 신경 써야 할 요소, 팔강변증 진단을 지표화하기 위해 필요한 진단

방법이나 항목, 팔강변증의 객관화를 위해 필요하다고 생각되는 진단도구/기기를 묻는 문항을 포함하였다.

3. 통계

결과분석은 IBM SPSS statistics 19를 이용하여 빈도분석과 함께 그룹간 특성의 차이에 유의성이 있는지를 평가하기 위해 카이제곱 분석을 하였으며, 모든 분석은 유의수준 0.05를 기준으로 검정하였다.

결 과

1. 인적 특성

설문에 응한 한의사는 505명으로 한의원 진료 응답자가 62.3%, 일반의가 64.2%로 가장 많은 부분을 차지하며, 응답지역별로는 서울특별시 26.9%로 가장 많았다. 임상경력 분포는 12.08 ± 8.31 년으로 나타나 3,40대에서 응답률이 높은 것과 비례하며, 사회활동 참여도를 감안하면 대체적으로 전체 구성비에 따른 특성을 반영한다고 볼 수 있었다. 이 중에서 팔강변증을 임상에 활용한다고 응답한 사람은 291명으로 57.6%였고, 나머지 214명(42.4%)은 사용하지 않는다고 하였으며, 두 그룹으로 나누어 서로 다른 질문을 제시하였다. 응답자의 인적 특성에 관한 상세 내용은 아래의 구체적인 분석과정에서 표시하였다.

2. 그룹 특성별 팔강변증 활용도

1) 성별과 연령에 따른 팔강변증 활용도

팔강을 진료에 활용하는 응답자 291명 중에 남성이 74.2%, 여성이 25.8%였는데, 성별에 따른 활용비율은 남성이 60.8%, 여성이 50.0%로 모두 50.0% 이상이지만 카이제곱 검정에서 $p=0.024$ 로 남성의 사용률이 높은 것으로 나타났다. 연령별 팔강변증 진료 활용도는 30, 40대가 각각 34%와 32%로 높았으며, 연령 비율에 따른 활용도는 50대가 67.10%로 가장 높았는데, 20대와 5,60대 그룹은 차이가 없었으므로, 30~40대 그룹과 20대 및 50~70대 그룹을 비교하였다. 그 결과 $P=0.025$ 로 두 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(Table 1) 20대 그룹은 상대적으로 졸업 시기가 가까워 변증의 기본원칙에 따른 진료를 수행하는 것으로 볼 수 있다. 5,60대의 경우는 많은 임상경험을 거친 후 다시 변증에 의한 진료로 회귀하는 경향을 나타낸다. 이러한 경향성은 임상경력에 따른 활용도 차이비교에서의 결과와도 동일하였다.

2) 근무지에 따른 팔강변증 활용도

팔강 활용 응답자의 지역별 분포는 Table 2와 같으며 지역 간에 활용도 차이에 유의성이 있는 것으로 나타났다. 서울특별시와 경기도 응답자가 평균에 비해 활용비율이 높고 대전이나 대구 등의 기타 지역에서 낮음을 보여준다. 다만 이 자료만 가지고는 차이의 원인이 무엇인지를 상세하게 알 수 없다.

3) 임상경력에 따른 팔강변증 활용도

팔강활용 응답자의 임상경력에 따른 활용도 분포는 Table 3과 같다. 임상경력이 15~30년 이상에서 활용비율이 높고 10~15년 미만에서 제일 낮았는데, 세 그룹을 피어슨 카이제곱 검정으로 비교한

결과 P=0.000 으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 다만 5~10년 그룹과 10~15년 그룹을 비교하였을 때는 P=0.057 이므로 통계적인 차이가 없었다.

4) 근무형태에 따른 팔강변증 활용도

팔강사용 응답자의 근무형태별 활용도는 Table 4와 같다. 일차진료한의원이거나 한방병원 등에 비하여 프랜차이즈한의원에서 13.5%로 유독 낮고 협진병원과 보건소 등에서 높은 것으로 나타났는데 카이제곱 검정결과 유의한 활용도 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 특화진료기관의 경우 독자적인 진단매뉴얼을 갖추기 쉽고, 공동의 진료데이터가 필요할 경우 팔강 활용도가 높은 것으로 추측할 수 있다.

5) 전공분야에 따른 팔강변증 활용도

응답자의 전공분야에 따른 팔강변증 진료 활용도와 비율은 Table 5와 같다. 특히 전공분야에 따른 활용비율은 안이비인후과 88.89%, 부인과 77.27%, 내과 76.92% 등으로 높고, 재활의학과 47.62%, 침구과 44.44%, 사상체질과 43.75% 순으로 낮았는데 카이제곱 검정 결과 p=0.005로 통계적 유의성이 있었다. 이는 외과방면의 신경해부학적 지식을 주로 활용하거나 사상체질별 독자적인 변증진단체계를 사용하는 진료과별 현실을 정확히 반영하고 있다.

3. 팔강변증 활용의 질적 특성 조사

1) 팔강변증 사용의 임상적 중요성

실제 임상진료에서 팔강변증 활용 응답자의 사용빈도를 조사한

결과 “가끔(10~35% 비중) 보조적으로 사용”(65명, 22.3%)하는 경우부터 “절반(35~60%) 정도 사용”(84명, 28.9%), “자주(60~80%) 사용”(78명, 26.8%), “거의 항상(80~100%) 모든 진료에 사용”(64명, 22.0%)하는 경우까지 다양하게 비슷한 비율로 나타났다. 즉 반 이상 사용하는 8할 정도의 응답자는 팔강을 중요하게 생각하는 것으로 짐작할 수 있다.

2) 주 사용 변증 및 사용목적

복수응답을 허용한 팔강변증 중의 주사용변증 조사에서, 임상 진료시 허실변증 257명(88.3%)이 가장 많고, 한열변증 231명(79.4%), 표리변증 101명(34.7%), 음양변증 89명(30.6%)의 순으로 나타났다. 사용 목적으로는 “한약처방”279명(95.9%)이 가장 많았고 침구처치 110명(37.8%), 물리치료 6명(2.1%)으로 나타났다. 이것은 팔강변증이 한약 및 침구치료에 유용한 진단도구이며 그중에서도 허실변증과 한열변증의 비중과 중요성 큰 것을 알 수 있다.

3) 팔강변증의 개념 이해도

기본변증임에도 불구하고 팔강변증의 사용률이 그다지 높지 않은 상황과 관련하여 한열변증, 허실변증, 표리변증, 음양변증에 대한 이해도를 5점 척도로 조사하였다. (Table 6) 이해도를 점수로 환산하여 합산하였을 때, 한열변증 771점, 허실변증 771점, 표리변증 665점, 음양변증 686점으로 한열변증과 허실변증보다 음양변증과 표리변증이 약간 낮은 것으로 조사되었다.

4) 팔강변증 사용 이유

팔강변증을 임상에서 자주 사용하는 이유에 대해 중요한 순서

Table 2. Usage of identification of patterns based on the eight principles according to locality

Locality	Number/Total		Relative rate		Use		Non-use		X ²	P
	Freq	Rate(%)	Freq	Rate(%)	Freq.	Rate(%)	Freq.	Rate(%)		
Seoul	136	26.9	97	33.3	97	71.3	39	28.7	35.825	.000
Incheon	38	7.5	13	4.5	13	34.2	25	65.8		
Daejeon	28	5.5	9	3.1	9	32.1	19	67.9		
Daegu	28	5.5	15	5.2	15	53.6	13	46.4		
Gwangju	17	3.4	5	1.7	5	29.4	12	70.6		
Busan	28	5.5	17	5.8	17	60.7	11	39.3		
Ulsan	6	1.2	2	0.7	2	33.3	4	66.7		
Gyeonggi-do	99	19.6	62	21.3	62	62.6	37	37.4		
Chungcheong-do	25	5.0	13	4.5	13	52.0	12	48.0		
Gangwon-do	18	3.6	9	3.1	9	50.0	9	50.0		
Jeolla-do	32	6.3	20	6.9	20	62.5	12	37.5		
Gyeongsang-do	41	8.1	24	8.3	24	58.5	17	41.5		
Jeju	9	1.8	5	1.7	5	55.6	4	44.4		

Table 1. Usage of identification of patterns based on the eight principles according to sex and age

Characteristics	Category	Number/Total		Relative rate		Use		Non-use		X ²	P
		Freq	Rate	Freq	Rate	Freq	Rate	Freq	Rate		
Sex	Male	355	70.3	216	74.2	216	60.8	139	39.2	5.079	.024
	Female	150	29.7	75	25.8	75	50.0	75	50.0		
Total		505	100	291	100	291		214			
Age	20's	54	10.7	34	11.7	34	63.0	20	37	6.745	.240
	30's	190	37.6	99	34.0	99	52.1	91	47.9		
	40's	163	32.3	93	32.0	93	57.1	70	43.0		
	50's	79	15.6	53	18.2	53	67.1	26	32.9		
	60's	18	3.6	11	3.8	11	61.1	7	38.9		
	over 70's	1	0.2	1	0.3	1	100	0	0		
Total		505	100	291	100	291		291			
Age(group)	30~40's group	353	69.9	192	66.0	192	54.4	161	45.6	5.020	.025
	20,50~70's group	152	30.1	99	34.0	99	65.1	53	34.9		

Table 3. Usage of identification of patterns based on the eight principles according to years of career

Characteristics	Category	Number/Total		Relative rate		Use		Non-use		X ²	P
		Freq	Rate(%)	Freq	Rate(%)	Freq	Rate(%)	Freq	Rate(%)		
Years of career	5~10 yrs	244	48.3	131	45.0	131	53.7	113	46.3	25.899	.000
	10~15 yrs	97	19.2	41	14.1	41	42.3	56	57.7		
	Over 15 yrs	164	32.5	119	40.9	119	72.6	45	27.4		
Group comparison	5~10yrs	244	71.6	131	76.2					3.621	.057
	10~15 yrs	97	28.4	41	23.8						
	10~15 yrs	97	37.2	41	25.6					23.577	.000
	over 15 yrs	164	62.8	119	74.4						
	5~10 yrs	244	59.8	131	52.4						
	over 15 yrs	164	40.2	119	47.6					14.722	.000

Table 4. Usage of identification of patterns based on the eight principles according to type of work(KM: Korean medicine, WM: Western medicine)

Characteristics	Category	Number/Total		Relative rate		Use		Non-use		X ²	P
		Freq	Rate	Freq	Rate	Freq	Rate	Freq	Rate		
Type of Clinic	Primary	313	62.0	185	63.6	185	59.1	128	40.9	35.079	.000
	Franchise	37	7.3	5	1.7	5	13.5	32	86.5		
	Hospital	95	18.8	58	19.9	58	61.1	37	39.0		
	WM-KM Coop.	29	5.7	21	7.2	21	72.4	8	27.6		
	Public	31	6.1	22	7.6	22	71.0	9	29.0		
Total		505	100	291	100	291		214			

Table 5. Usage of identification of patterns based on the eight principles according to specialty

Characteristics	Category	Number/Total		Relative rate		Use		Non-use		X ²	P
		Freq	Rate	Freq	Rate	Freq	Rate	Freq	Rate		
Specialty	Internal medicine	39	7.7	30	10.3	30	76.9	9	23.1	21.964	0.005
	Gynecology	22	4.4	17	5.8	17	77.3	5	22.7		
	Pediatrics	12	2.4	9	3.1	9	75.0	3	25.0		
	Acupuncture	45	8.9	20	6.9	20	44.4	25	55.6		
	ENT Dermatology	9	1.8	8	2.8	8	88.9	1	11.1		
	Neuropsychiatry	17	3.4	12	4.1	12	70.6	5	29.4		
	Rehabilitation	21	4.2	10	3.4	10	47.6	11	52.4		
	constitutional	16	3.1	7	2.4	7	43.8	9	56.0		
	General Practitioner	324	64.2	178	61.2	178	55.0	146	45.1		
	Total		505	100	291	100	291		214		

Table 6. Degree of understanding on IPEP

Pattern identification	Never know	Not know well (1)	Moderate (2)	Know well (3)	Know very well (4)	Total
Cold-heat	0(0%)	5(1.7%)	119(40.9%)	140(48.1%)	27(9.3%)	771
Defi-exc.	0(0%)	2(0.7%)	125(43.0%)	137(47.1%)	27(9.3%)	771
Ext-int.	0(0%)	34(11.7%)	157(54.0%)	83(28.5%)	17(5.8%)	665
Yin-yang	3(1.0%)	25(8.6%)	148(50.9%)	95(32.6%)	20(6.9%)	686

로 2개를 선택하도록 하였는데, “치료처방 결정의 기준이자 방법으로서 필수요소 이므로”라는 의견이 가장 많았고(390건) “정확한 진단은 아니라도 질환의 대체적인 경향성을 알려 주기 때문”(336건) 의견이 두 번째였다. “다른 주요 변증이론에 결합하여 보조로 사용”(64)한다거나 “섭생/조리/예방 지침관리를 위한 판별방법이 가장 간편”(46)해서 사용한다는 응답도 있었다.

5) 주사용 질환군

팔강변증을 이용하여 진료를 시행하는 질환군에 대한 복수응답 결과 소화기계질환(K00-K93)이 176명(60.5%)으로 가장 많았고, “모든 질환에 사용” 125명(43.0%)이 두 번째, 그 뒤로 내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90) 100명(34.4%), 순환기계질환(I00-I99) 91명(31.3%), 호흡기계 질환(J00-J99) 80명(27.5%), 피부 질환(L00-L99) 78명(26.8%), 신경계(G00-G99) 및 근골격결합조직 질환(M00-M99) 52명(17.9%)으로 나타났다.

6) 진단도구 사용실태

팔강변증 사용자 291명 중 진단도구를 사용하는 80명(27.6%)을 대상으로 한 진단도구 사용실태이다.

(1) 검사/측정의 결과설명 및 상담

검사/측정의 결과설명 및 상담의 주체는 한의사 73명 (91.3%)으로 가장 많았고, 전담직원 6명 (7.5%)이 두 번째, 간호사(RN)가 (1.3%)로 나타났다.

(2) 진단기기, 설문지검사의 수행 주체

진단기기, 설문지검사의 수행 주체로는 한의사 38명(47.5%)가 가장 많았으며, 교육받은 전담직원(AN 포함) 35명(42.5%), 간호사(RN) 7명(8.8%)이 뒤를 이었다.

(3) 팔강변증 진단기기

사용하는 진단기기중에서는 수양명경락기 46명 (47.5%), 체열진단기 21명 (26.3%), 양도락 12명 (15%), 맥진기 11명(13.8%), 컴

퓨터기반 변증진단기프로그램 6명(7.5%), 메리디언 4명(5%) 등을 쓴다고 응답하였으며, 기타 의견으로는 “오토스코프”, “디나미카” “인바디(2)” 등이 있었다.

(4) 팔강변증 설문지

팔강변증에 사용하는 공인설문지로서는 한열설문지(38명)가 가장 많았고, 허실설문지(31), 질환별 진단설문지(28) 어혈설문지(14) 허증설문지(12) 순으로 나타났다. 기타 답변으로는 “없다”의 의견이 9명 “자체제작설문지” 6명 “소증설문지”등이 있었다. 자체적으로 만들어 사용하는 팔강관련 설문지로는 한열설문지(20) 팔강설문지(19) 허실설문지(7) 음양설문지(2) 등이 있고, 기타 의견으로 “포괄적인 초진환자 설문(2)”, “사상체질설문지(2)” 등이 있었다.

5. 팔강변증 비활용 응답자 조사

“팔강변증을 임상에서 사용하지 않는다”는 응답자 214명을 대상으로 사용하지 않는 이유를 파악하기 위한 질문을 하였는데, 온라인 설문폼의 오류로 인해 답변이 누락되어 재조사를 실시하였으며, 119명의 답변을 얻어 결과를 분석하였다.

1) 팔강변증 이론 자체의 문제

팔강이론 사용을 꺼리는 원인이 무엇인지를 물었을 때, “개념이 애매모호해서 사용하기가 어려움”이 64.7%로 가장 많았고, “다른 진단방법이 있어 불필요함”이 27.7%, “임상치료에 중요한 변수나 도움이 되지 않기 때문”이라는 의견이 26.1%, “원리적으로 팔강이론에 한계가 있기 때문”이라는 의견이 16.0%로 나타났다. 기타 의견으로는 “팔강의 각 기준에 대한 측정기준이 없다.” 등이 있었다.

2) 팔강변증 시행과정의 문제

팔강사용을 꺼리는 실제 수행과정에서의 문제점이 무엇인지를 복수선택으로 물었을 때, “객관적으로 기록할 수 있는 진찰 방법이 없다”는 의견이 52.1%로 가장 많았고, “객관적인 도구가 없어 신뢰하기 어렵다.”는 의견이 49.6%, “치료와 직결된 처방가이드라인이 부족하다.”는 의견이 38.7%, “실제 질환 사례에 적합한 지표증후가 없다”는 의견이 30.3%로 나타났다. 기타 의견으로는 “치료 효과가 없음”, “타 변증진단을 사용하고 있다.”, “팔강으로 자세하게 변증해도 처방을 내는데 구멍이 많은 듯하다” 등의 의견이 있었다.

3) 팔강변증 활용을 위한 개선사항

팔강변증이론의 이해를 촉진하고 수행과정 상의 난점을 해결하기 위한 개선방안을 학부교육과정에서 찾기 위해 질문하였는데, 학부에서 “현대의학적 질병진단과 결합한 활용법 예시”(42%)가 가장 많았고, “이론과 병행한 실습교육 보충”(26.9%), “간편한 도구 개발 및 적용 실습”(26.1%), “교육방법 개선”(4.2%) 등의 의견이 조사되었다.

6. 팔강변증진료지침 제작에 관한 의견과 진단도구

1) 팔강변증진료지침의 주요 과제

설문 참여자 505명 모두에게 팔강변증진료지침 개발에서 가장 신경 써야 할 요소는 무엇이라고 생각하는지 중요한 순서대로 2개를 선택하도록 질문하였다. 이에 대해 “팔강개념의 명확한 정립”과 “증후의 지표와 진단방법을 명확하게 제시”가 각각 532점과 485점으로 응답하였으며 나머지는 Fig. 1에 있다.

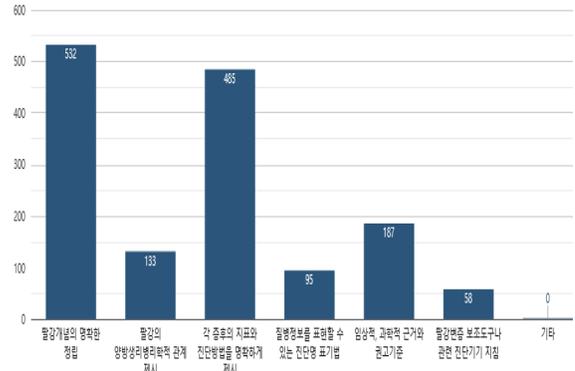


Fig 1. Factors that should be considered the most in developing clinical practice guideline of IPEP

2) 팔강변증 진단지표화 도구

팔강변증의 객관화를 위해 진단적 의의가 중요하여 반드시 지표화 해야한다고 생각하는 항목으로는 증후지표(354)가 가장 많았고, 맥진(255), 설진(209), 약화·호전인자(154), 복진(151)으로 나타났다. 기타 의견으로는 “비강 구강 등 점막상태”, “체질”, “혈압, 맥박수” 등이 있었다.

3) 팔강변증 진단도구와 기기

팔강변증의 객관화를 위해 진단도구나 기기를 도입할 때 가장 중요하다고 생각하는 것이 무엇인지 물었다. 그중 팔강변증 설문지가 357명으로 가장 많았고, 맥진기, 설진기, 체열진단기, HRV(수양명경락기) 등이 뒤를 이었다. 기타 의견으로는 “각 진단기 내용과 효과를 한의사들에게 교육내용을 만들어서 보여줄 필요가 있다.”, “어떤 진단기기이든 팔강 중의 일부라도 확실하게 결정할 수 있는 방법이면 모두 도입해야 한다고 생각함” 등이 있었다.

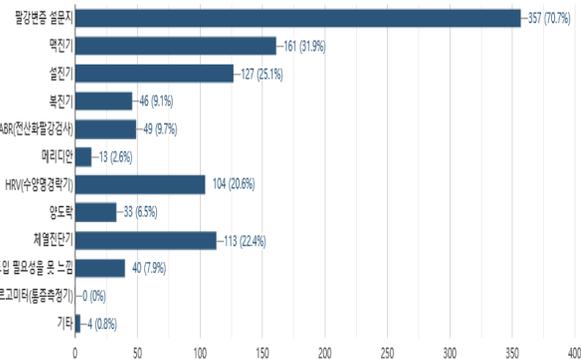


Fig. 2. Diagnostic tools and devices needed for objectification of IPEP.

고찰

본 연구는 팔강변증 임상진료지침 연구의 일환으로서 개발 방향과 주요אתם를 모색하기 위해 전체 한의사를 대상으로 총 21,726건의 이메일 설문조사를 발송하여 회신된 505명의 응답을 분석한 결과이다. 이를 기초로 팔강변증에 대한 전반적인 임상사용 현황과 인식 태도 및 활용도를 파악하였다.

八綱변증의 이론적 연원에 관하여는 일반적으로 《내경》이 언급된다. 《소문》<육기진장론>과 <조경론>의 五虛와 五實 및 有餘不足과 虛實에 대한 설명, <기궤론>과 《영추》<한열병>에 한열병증에 대한 설명이 있고, 음양과 표리에 대해서는 《내경》전편에서 삼음삼양을 중심으로 대체적인 개념이 제시되었다. 《상한잡병론》에서는 증의 특성과 관련하여 8가지 변증 개념이 이미 체질적 강약을 포함하는 다양한 용법으로 등장하였다. 이러한 흐름은 명대의 장경약, 청대 강필화화와 정국평에 이르러 팔강이 진단과 치료의 대법이자 강령으로 규정되었으며, 1950년대에 이르러서야 중국에서 팔강의 명칭과 정의가 확립되어 현재의 국내 한의학 변증진단교육에 이르고 있다.^{1,10)}

이렇게 긴 시간 동안에 걸쳐 한의학 진단치료체계의 준승이 되었는데, 이는 의학적 유효성과 함께 역설적으로 단시간 내에 정착되지 못한 요인이 내재한 것을 의미한다. 그래서 지금도 여전히 조습이나 상하, 기혈, 이미(已未) 등의 새로운 강령에 대한 주장이 이르고 있다.^{11,12)}

이러한 외면적 논란과 함께 팔강이론이 갖고 있는 내재적 문제, 즉 근거가 되는 판별지표의 주관성이라든가 진단적 포괄성의 부족으로 인하여 실제 임상에서 명확한 진단과 치료의 기준으로 삼기에는 여전히 부족한 점이 있게 된다. 따라서 질환별 임상진료지침 개발에서 팔강변증에 대한 작업가설이라도 정의될 필요가 있으며, 여기에 팔강변증 진료지침개발을 위한 사전 임상현황연구의 의의가 있다.

팔강변증의 임상사용 현황을 보면 57.6%가 사용하고 있으며, 이 중에서 자주 혹은 거의 항상 모든 진료에 활용하는 경우가 48.8%, 가끔이나 절반 정도로 활용하는 경우가 51.2%로 나타나 다양한 활용 범위를 보였다. 다른 면에서 절반 정도 사용하는 28.9%를 자주 혹은 항상 사용하는 비율과 합하여 보면, 8할 정도의 응답자는 팔강을 중요하게 생각한다는 의미가 된다.

성별에 따른 활용비율은 통계적으로 유의하게 남성의 사용률이 높은 것으로 나타났는데, 명확한 이유는 규정할 수 없지만 교육학적으로 참고할 수 있는 결과이다. 연령별 팔강변증 활용도를 보면 30대와 40대의 응답자보다 20대와 5,60대 그룹 사이에 의미 있는 차이가 있었는데, Table 1 이는 변증교육 이수기간과 많은 임상경험을 통한 변증 효과성의 체감이 영향을 미치지 않았을까 짐작된다. 더구나 임상경력이 15~30년 이상에서 활용비율이 높고 10~15년 미만에서 제일 낮은 결과 Table 3와 합산해 보면 이런 해석의 가능성을 보완한다. 따라서 이를 확장하면, 팔강변증의 임상 효과성에 대한 반복적인 노출과 교육이 중요하다는 것을 알 수 있다.

근무지에 따른 팔강변증 활용비율을 보면 Table 2 통계적으로 유의하게 서울특별시와 경기도에서 높고 대전과 대구 및 광주광역시 등에서 낮은 것으로 나타났다. 이것은 지역적인 환자의 질환 특성이나 의사의 진료 스타일 등 관련된 지리문화적 요소가 있을 수 있으나, 표본오차와 표본집단의 크기가 충분히 크지 않음을 감안하면 적극적인 추정은 문제가 있다.

그런데 근무형태에 따른 활용비율을 보면 Table 4, 협진병원과 공공진료기관(보건소)에서 활용비율이 높고 프랜차이즈 한의원에서 제일 낮게 나타난 것은 중요한 의미가 있다. 집단간 통계적

유의성의 차이가 표본오차 ± 4.31 를 훨씬 상회하는 데다 일반적인 현상을 확인하는 결과이기 때문이다. 프랜차이즈는 대개 특정 질환을 중심으로 치료법 및 처방을 일정하게 공유하기 때문에 변증의 중요성이 떨어지고, 협진병원과 보건소처럼 진단기록을 공유할 필요성이 있는 곳에서는 공통적인 진단언어를 사용할 필요가 있어 변증의 중요성이 커진다.

전공분야에 따른 활용비율도 학부생의 진로선택에 따라 학습계획에 영향을 미칠 수 있으므로 중요한 의미가 있다. Table 5 결과는 안이비인후과 88.89%, 부인과 77.27%, 내과 76.92% 등으로 높고, 재활의학과 47.62%, 침구과 44.44%, 사상체질과 43.75% 순으로 낮았는데 그룹 간에 통계적 차이가 있었다. 이 역시 한열허실의 판별이 중요한 내과계 진료영역과 독자적인 진단치료 방법을 구사하는 외과계 및 체질전공에서 낮다는 사실을 확인하며, 소화기계 질환에 대한 사용률이 높은 결과와도 부합한다. 한편 팔강변증을 주로 이용하는 질환군을 보면 소화기계질환(K00-K93)이 가장 많았는데 이는 내과계 진료영역의 사용률이 높은 결과와 정확히 부합한다. 다음으로 모든 질환에 사용한다는 응답이 두 번째로 많았는데 한의임상에서 팔강변증이 범용진단목적으로 사용됨을 알 수 있다. 그 뒤로는 내분비와 영양 및 대사질환(E00-E90), 순환기계 질환(I00-I99), 호흡기계 질환(J00-J99), 피부 질환(L00-L99), 신경계(G00-G99) 및 근골격결합조직 질환(M00-M99)의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 향후 임상연구를 포함한 팔강진료지침연구에서 공동연구가 필요한 전문진료과 및 질환영역 결정에 중요한 근거자료가 된다.

팔강변증 사용의 질적 특성을 파악하기 위한 주사용 변증 응답에서 복수응답이긴 하지만 허실변증(88.3%)과 한열변증(79.4%)이 표리변증(34.7%)과 음양변증(30.6%)에 비해 압도적으로 많았다. 이것은 또한 네 가지 변증에 대한 이해도를 5점 척도로 조사한 결과 한열변증과 허실변증에 대한 이해도(771점)가 가장 높고 음양변증(686점)과 표리변증(665점)이 낮은 것과도 관련된다. 이러한 이유는 또한 《내경》당시부터 한열허실이 명확한 개념으로 제시되고 《상한잡병론》을 거쳐 당송대에도 오장변증과 결합되어 임상에 응용되었기 때문에 진단치료학적 의의가 분명한 것과도 관련될 것이다. 한편 표리변증의 사용률이 이처럼 떨어지는 것은 이해도가 낮기도 하지만 외감병 케이스가 적다거나 표증처방을 사용하더라도 方證에 근거하기 때문에 표리변증을 사용했다고 판단하지 않았을 수 있다. 하지만 음양변증은 명대 이후 지금까지 총강으로 정의되어 임상적 개념이 불명확하여 활용률이 떨어질 것으로 예측되었고 결과를 통해 확인하였다. 따라서 지침 개발시 허실한열 변증의 사용편의성을 높여 활용률을 높이는 방안과 표리변증과 음양변증에 대해서는 진단기준과 용도 및 활용방법을 개발하여 제시하는 과정이 필요할 것으로 생각된다.

팔강변증의 주 사용 목적으로는 “한약처방”이 가장 많고 침구 처치와 물리치료 순으로 나타났다. 또 임상에서 자주 사용하는 이유도 치료처방 결정의 기준이자 방법으로서 필수요소라는 의견이 가장 많았고, 정확한 진단은 아니라도 질환의 대체적인 경향성을 알려 주기 때문, 다른 주요 변증이론에 결합하여 보조로 사용함, 섭생과 조리 및 예방 지침관리를 위한 판별방법이 가장 간편함의

순으로 나타났다. 따라서 임상경로 개발시 이를 고루 반영하여 한약과 침구치료방법 결정의 원칙, 다른 변증과의 결합방법, 섭생 및 조리법 등을 함께 개발할 필요가 있음을 알 수 있다.

팔강변증 사용자(291명) 중에서 진단도구 사용자(80명, 27.6%)의 현황을 구체적으로 살펴보면 수양명경락기(46명), 체열진단기(21명), 양도락(12명), 맥진기(11명) 컴퓨터기반 변증진단기프로그램, 메리디언 등의 순으로 나타났는데 여기서 몇 가지 시사점을 얻을 수 있다. 첫째는 표본오차를 감안하더라도 전체 505명 중에서 진단기기의 활용률을 계산하면 각각 9.1%, 4.1%, 2.3%, 2.2%로서 매우 낮은 실정이다. 둘째 특히 체징지표로서 지침개발에서 맥진기와 설진기 및 복진기를 포함하고 있는데 아직 그 효과는 거의 제한적일 것이다. 셋째 가까운 시기에 기기활용률을 높이려면 수양명경락기 등 체징지표 외의 진단기기와 팔강변증 간의 진단적 상호관련성 연구가 필요하다. 이런 요소들이 고루 반영되고, 설진기와 복진기 등의 팔강변증 관련 진단기기의 개발과 함께 활용률 제고를 위한 노력이 더해지며 측정지표까지 확립된다면 객관적이고 유의성 있는 팔강변증이 가능할 것이다.

팔강변증에 사용하는 공인설문지로서는 한열설문지(38명 7.5%)가 가장 많았고, 허열설문지(31명, 6.1%), 질환별 진단설문지(28명, 5.5%), 어혈설문지(14명, 2.8%) 순으로 나타났다. 이러한 결과는 한열허실변증의 이해도와 활용률이 높은 결과와도 부합하지만 설문도구 사용률이 매우 낮다는 사실도 알 수 있다. 따라서 임상에게 체감될 수 있도록 설문지의 신뢰성과 타당성을 높여 실질적인 사용률을 높이는 방안을 강구해야 하는 과제가 놓여있다. 다만 설문지 사용의 다양성을 볼 때 팔강변증에 결합하여 적용할 수 있는 설문지들도 함께 개발할 필요가 있다고 생각된다. 아울러 진단도구와 기기의 사용 및 설명 담당자에 대한 조사에서 한의사의 비중이 48%와 91%로 나타났는데, 이는 의사의 고유한 진료업무를 보완하는 진단 보조도구 사용의 편의성 측면에서 볼 때 보완할 필요가 있다. 경제적 여건이나 제도적 진료환경과도 관련되어 있지만 향후 연구과정에서 도구 개발에 참고해야 할 것이다.

팔강변증을 활용하지 않는 214명 중 설문 회수과정에서 누락된 95건을 제외하고 119명의 응답을 분석하였다. 사용을 안 하게 되는 이유를 종합해 보면, 개념이 애매모호해서 사용하기가 어렵다, 객관적으로 기록할 수 있는 진찰 방법이 없다, 객관적인 도구가 없어 신뢰하기 어렵다는 의견들을 반 이상에서 나타냈고, 치료와 직결된 처방가이드라인이 부족하다, 실제 질환사례에 적합한 지표증후가 없다는 의견이 30% 이상에서, 30% 미만에서는 다른 진단방법이 있어 불필요하다, 치료에 중요한 변수나 도움이 되지 않는다, 원리적으로 팔강이론에 한계가 있다는 의견들이 있었다. 이는 팔강변증이 기본이론임에도 불구하고 개념적 불확실성이 있고, 객관적인 측정 및 진단지표의 부재와 지표에 대한 신뢰성이 부족하며, 치법과의 구체적인 관련성에 대한 지침이 부족함을 의미한다. 따라서 진료지침 및 임상경로개발에 있어 이들 문제를 반영하여 개념과 용도, 목적, 지표제시, 측정 및 활용 방법 등을 구체화할 필요가 있음을 보여준다. 진료지침의 이러한 성과들은 추후 한의질병사 인분류에서 팔강변증의 분류규범과 체계를 보다 명확하게 할 수 있게 될 것이다.

비사용자의 관점에서 팔강변증 교육의 문제점을 확인하기 위해 팔강변증 활용을 위한 학부교육 개선사항을 질문하였는데, 현대의 학적 질병진단과 결합한 활용법 예시, 이론과 병행한 실습교육 보충, 간편한 도구 개발 및 적용 실습, 교육방법 개선 등의 의견이 조사되었다. 이는 실습을 통한 적응능력 습득에 대한 당연한 요구로서 타당한 의견들이며, 향후 확산도구 제작 및 학부교육 과정에서 반영되어야 할 사항들이다.

설문 참여자 505명 모두를 대상으로 팔강변증진료지침 개발과정에서 가장 신경 써야 할 요소를 질문하였는데, 팔강개념의 명확한 정립, 각 증후의 지표와 진단 방법을 명확하게 제시하는 것이 순으로 나타났다. 또한 팔강변증의 객관화를 위한 지표화 항목으로는 증후지표(70.0%)가 가장 많았고, 맥진(50.5%), 설진(41.4%), 촉진인자(30.5%), 복진(29.9%)의 순으로 나타났다. 팔강변증의 객관화를 위한 진단도구와 기기의 우선순위로는 팔강변증설문지가 357명으로 압도적으로 많았고, 맥진기(161명), 설진기(127명), 체열진단기, HRV(수양명경락기) 등이 뒤를 이었다. 이는 팔강변증진료지침 개발에서 역점을 두어야 할 부분에 대해 직접적으로 시사하는 결과이다.

이번 연구는 한의사들의 팔강변증에 대한 전반적인 인식도와 활용도에 대하여 세부적으로 조사한 첫 번째 연구이다. 이메일을 활용한 온라인 설문조사의 특성상 응답률(2.32%)이 낮다는 제한점이 있어 실재를 정확히 반영한다고 볼 수는 없지만(표본오차 ± 4.31), 「팔강변증 한의표준임상진료지침」을 구성할 때 이상의 연구에서 요약한 내용들이 고려된다면 향후 임상활용도가 높은 가이드라인이 개발될 수 있을 것으로 기대된다.

결 론

국내 한의임상에서 팔강변증 인식도 및 활용현황을 파악하기 위하여 505명의 현직 임상종사자를 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 자료분석을 통하여 팔강변증의 활용도는 전체적으로 57.6% 정도이며, 기본변증임에도 활용도가 낮은 이유로는 팔강변증의 개념과 구체적 용도의 미확립, 진단도구와 진단기기의 미비, 증후지표와 설진, 맥진 등의 객관적인 체징지표 부재 혹은 측정과 활용방법 미비 등의 문제가 있음을 확인하였다. 따라서 이상에서 드러난 임상 현실을 반영하여 문제점을 보완함으로써 현장에서 활용도가 높은 팔강변증 진료지침을 개발할 필요성이 제기되었으며, 학부교육과정에서도 질병진단과 결합한 활용법 예시와 함께 변증 실습경험에 대한 요구가 있었다. 특히 응답자들의 요구도가 높은 항목으로는 팔강변증설문지의 객관적 평가근거 확보, 변증별 증후 지표와 함께 체징지표인 설맥진의 기준정립, 팔강변증의 종류별 용도를 명확히 하고 진단평가방법을 확립하는 것 등이 도출되었다. 이상의 결과들을 바탕으로 향후 팔강변증진료지침 개발의 방향 및 목표 설정과 내용 구성에 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

감사의 글

“본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건

의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호 : HF20C0216)”

References

1. Textbook editing Committee of Korean medicine pathology, Pathology of Korean Medicine, Hanyi Publishing Co. 2007:295-6.
2. Chi GY, Lee IS, Jeon SH, Kim JW. Proposal of Form-Color-Pulse-Symptom Diagnostic System for Enhancement of Diagnostic Rate of 8 Principle Pattern Identification - Focusing on Cold Heat Pattern Identification, J Physiol & Pathol Korean Med 2019;33(3):163-8.
3. Lee YM. Introduction to Evidence Based Medicine. Journal of the Korean Vascular Surgery Society 2003;19(2):212-9.
4. Kim JH. A Comparative Research of Eight Principle Pattern Identification based on Zhang Jie-Bin, Cheng Guo-Peng, and Jiang Han-Tun. J Korean Med Classics. 2013;26(2):47-59.
5. Kwon OS, Kim JE, Lee JW, Seo CH, Han HY, Hong SH. Analytic Study of Diagnostic Validity by the Measure of Cold-Heat & Deficiency-Excess for Oriental Medical Examination. J Physiol & Pathol Korean Med 2009;23(1):180-5.
6. Cho HS, Bae KM. Research In Developing of Diagnosis Questionnaires on Cold, Heat, Deficiency and Excess. J Physiol & Pathol Korean Med 2009;23(2):288-93.
7. Ryu HH, Lee HJ, Jang ES, Choi SM, Lee SG, Lee SW. Study on Development of Cold-Heat Pattern Questionnaire. J Physiol & Pathol Korean Med 2008;22(6):1410-5.
8. Bae GH, Jang ES, Park GH, Lee YS. Development on the Questionnaire of Cold-Heat Pattern Identification Based on Usual Symptoms: Reliability and validation Study. J Physiol & Pathol Korean Med 2018;32(5):341-6.
9. Baek YH, Jang KS, Kim Y, Jang ES. Evaluation of Validity of Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire. J Physiol & Pathol Korean Med 2020;34(3):142-8.
10. Xue FF, Studies of source of differentiation of the eight principles, Journal of Datong Medical College, 2005;25(2):13-4.
11. Lee BK, Park YB, Kim TH, Medical Diagnostics of Korean medicine II, Sungbo Co., 2004:11-40.
12. Xiong W, Cheng SM, Peng JC, Shen PY, A search for pattern identification of eight principles (Bagangbianzhengtansuo), Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017;48(410):10-1.