

Original Article / 원저

현훈(어지럼증) 한의표준변증안 개발을 위한 전문가 델파이 조사

오세희¹·정찬영²·홍승욱³

동국대학교 일산한방병원 한방안이비인후피부과 (¹전공의, ³교수)
동국대학교 일산한방병원 침구과 (²전임의)

Development of Standardized Pattern Identification for Dizziness by Delphi Method

Se-Hee Oh¹ · Chan-Yung Jung² · Seung-Ug Hong¹

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine,
Dongguk University Ilsan Oriental Hospital¹
Department of Acupuncture & Moxibustion, Dongguk University Ilsan Oriental Hospital²

Abstract

Objectives : The goal of this study is developing standardized pattern identification of dizziness using delphi method.

Methods : The pattern identification of dizziness which derived through literature review is studied by delphi method. A group of 9 experts of korean medicine participated in Delphi examination. Experts carried out evaluating and correcting the pattern identification and symptoms by e-mail.

Results : Through 3 delphi examinations, final standardized pattern identification of dizziness was suggested. It consisted of 2 items of excess syndrome, 2 items of excess-deficiency combination syndrome, and 3 items of deficiency syndrome.

Conclusions : By the delphi examinations among experts, a standardized pattern identification of dizziness was suggested. These pattern identification will contribute to research and treatment of korean medicine. Further study is necessary for modification of pattern identification by practical clinical use.

Keywords : Dizziness, Pattern Identification, Delphi Method

I. 서 론

어지럼증(dizziness)이란 어쩔어쩔한 느낌, 졸도, 회전하는 듯한 느낌 등의 이상감각으로, 두통, 흐릿해진 시야 등의 증상이 동반되기도 한다¹⁾. 어지럼증은 전체 인구 10명 중 한 명이 겪고 있는 흔한 증상이며 대체로 연령이 5세가 증가 할 때마다 어지럼증 유병률이 10% 증가하는 것으로 알려져 있다. 하지만 어지럼증은 그 양상과 원인질환이 매우 다양하여 감별진단이 어렵다²⁻⁴⁾.

한의학적으로는 현훈(眩暈)이라는 용어를 주로 사용하며, ‘두현(頭眩)’, ‘현모(眩冒)’, ‘현운(眩運)’ 등으로도 칭한다. 현(眩)은 목현 안화(目眩 眼花), 즉 눈앞이 캄캄하거나 사물이 흐리게 보이며 때론 눈앞에 불이 번쩍이는 것을 말하고, 훈(暈)은 현훈 두선(眩暈 頭旋), 곧 자신이나 주위 사물이 도는 것 같아 서있을 수 없는 것을 뜻한다. 보통 목현(目眩)과 두훈(頭暈)은 함께 나타나며, 심한 경우 이명, 청력 저하, 오심, 구토, 한출(汗出), 돌연 혼도(突然 昏倒) 등의 증상을 동반하기도 한다⁵⁾. 주된 병인은 情志所傷, 飲食所傷, 失血, 勞倦過度, 汗吐下太過, 病後 不注意 등으로 風, 痰, 虛, 火 발생과 肝脾腎의 기능실조가 초래되므로 肝陽上亢, 氣血兩虛, 腎精不足, 濕痰中阻로 변증하거나⁵⁻⁷⁾ 현훈의 원인과 증상에 따라 風暈, 熱暈, 濕暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈으로 분류하기도 한다⁸⁾. 이처럼 현훈의 변증 분류에 있어 일관되고 객관적인 기준이 부재하여 현훈 한의임상진료지침 개발 과정에서 한의표준변증안에 대한 필요성이 대두되었다.

본 연구는 임상에서 활용할 수 있는 객관적인 현훈 변증 기준 마련을 위하여 각종 문헌 고찰을 통한 변증 항목 선정 및 델파이 기법을 준용한 설문 조사를 통해 항목별 증상의 적절성 평가를 시행하여 현훈에 대한 한의표준변증안을 제시하였다.

Corresponding author : Seung-Ug Hong, Department of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dongguk University, 27, Dongguk-ro, Ilsandong-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea. (Tel : 031-961-9085, E-mail : heenthstu@duih.org)

•Received 2020/4/3 •Revised 2020/4/21 •Accepted 2020/4/28

II. 연구 대상 및 방법

1. 설문 조사 대상자

본 연구는 현훈에 대한 한의표준변증안을 제시하기 위하여 전문가를 대상으로 세 번의 설문 조사를 실시하였다. 본 연구에서 전문가라고 함은 한의임상진료지침 개원의 패널 및 한의과대학에 소속되어 학생들을 지도하거나 환자를 치료하는 한의대 교수 및 한의사들을 지칭한다. 9명의 전문가들은 개원의 패널 3명, 한의진단학 교수 1명, 한의병리학 교수 1명, 한방신경정신과 교수 1명, 한방내과 교수 1명, 사상의학 교수 1명, 한방안 이비인후피부과 교수 1명으로 구성되었다.

2. 연구 설계

본 연구를 수행하기 위해 변증에 관한 문헌 고찰과 설문 조사 및 분석을 실시하였다. 문헌 고찰의 경우 한의학 고문헌 및 현대문헌을 대상으로 하였으며 조사 대상 및 키워드 선정 방식은 다음과 같다.

1) 고문헌

한의학 고문헌을 대상으로 문헌 고찰을 수행한 9편의 논문을 선정하여 각 논문에서 2회 이상 고찰 대상이 된 문헌 중 전산화된 원문의 확보가 가능한 25종의 서적을 1차 예비 목록으로 선정하였다. 선정된 1차 예비 목록을 기반으로 전국 한의과대학의 유관 전공 교실 20인의 교수님들을 대상으로 설문조사를 실시하여 18종의 문헌을 2차 예비 목록으로 선정하였다. 또한 한약제제의 품목 허가 및 신고, 심사 과정 등과 관련한 법규에서 정의하고 있는 한약서를 추가 고찰 대상으로 하여 6종의 문헌을 추가하여 최종 24종의 한의서⁸⁻³¹⁾를 고문헌 고찰 대상 문헌으로 선정하였다. 조사 키워드 선정 또한 위와 같은 방식으로 진행하여 ‘眩暈’, ‘目眩’, ‘眩冒’, ‘頭眩’, ‘眩運’, ‘徇蒙’, ‘眩’, ‘掉眩’, ‘風眩’, ‘頭風眩運’, ‘頭旋’ 등 11종의 키워드를 최종 검색어로 선정하여 검색을 시행하였다.

2) 현대 문헌

한국, 중국, 일본의 주요 텍스트 및 진료 지침 중 예비 검색을 통해 현훈 관련 내용을 수록하고 있는 서적 13종^{5-7,32-41)}을 조사 대상으로 선정하였다. 조사 키워드의 경우 문헌 검색팀의 예비 검토를 거쳐 현훈과 관련된 섹션을 전체 추출하였으며 관련 섹션이 없는 경우 ‘현훈’, ‘어지럼’, ‘현기증’, ‘실신’, ‘어지러움’ 등을 키워드로 검색을 시행하였다.

위 검색 과정을 통해 고문헌 및 현대 문헌에서 현훈의 진단 및 변증 지표 자료 수집을 위해 정의, 분류, 병인, 치법 등을 추출하였다.

상기 문헌 고찰 과정을 바탕으로 변증 명 및 변증 지표를 선정한 후 전문가들의 자유로운 토론을 통해 의견을 취합하였으며 토론에 참여한 전문가들은 이후 시행된 설문 조사에도 모두 참여하였다. 이를 통해 취합된 의견을 정리하고 질환의 병기 및 치료법의 구분에 따라 분류하여 예비 한의표준변증안을 도출하였으며(Table 1), 이를 토대로 총 3차에 걸친 설문 조사 및 분석을 실시하였다.

1차 설문조사에서는 현훈 한의표준변증안 개발 동의 여부 및 변증 명과 변증 지표에 대한 폐쇄형 질문과 추가 또는 배제할 변증 지표에 대해 의견을 묻는 개방형 질문에 응답하는 방식으로 진행하였고 2차, 3차 설문 조사에서는 현훈 변증 명 및 변증 지표에 대한 폐쇄형 질문과 추가 또는 배제할 변증 지표에 대해 의견을 묻는 개방형 질문에 응답하는 방식으로 진행하였다.

폐쇄형 질문에 대한 답변은 현훈 변증 명과 변증 지표의 적절성을 리커트 9점 척도를 이용하여 평가하도록 하였다(Table 2). 점수가 높을수록 매우 동의한 것으로 평가된다.

합의가 이루어지는 문항의 기준은 고합의(7-9점대)에 응답한 인원이 1/3초과(기준 인원 4인)인 경우로 하였

다. 다만 본 연구에서는 단순히 점수만으로 합의/불합의를 결정하지 않고 전문가의 추가 의견이 있는 경우 연구진의 내부 논의를 통하여 타당한 근거가 있다고 판단되는 경우 최대한 반영하고자 하였다. 따라서 최솟값이 저합의(1-3점대) 또는 중합의(4-6점대)에 해당하는 문항 중 추가 의견이 제시된 경우 그 타당성 및 근거를 검토하여 해당 문항을 수정하였으며, 저합의 혹은 중합의에 응답한 인원이 1/3 이상(기준 인원 3인)인 경우보다 명확한 합의 결과 도출을 위해 해당 문항은 다음 설문에서 재합의 하도록 하였다. 또한, CV계수를 합의도 결정 시 참고하였다. CV계수란, 표준편차를 산술평균으로 나눈 값을 뜻하는데 값이 0.5 이하인 경우 추가 설문 불필요, 0.5-0.8인 경우 안정적이나 추가 설문 유동적으로 논의 가능, 0.8 이상인 경우 추가 설문이 필요함을 뜻한다.

각 설문 조사 시 이전 조사 결과를 기반으로 기초 통계 결과(평균, 표준편차, CV계수, 중간값, 최솟값, 최댓값 등)를 각 문항에 표시하여 함께 제시하였다. 각 문항에 대한 전문가들의 적합도 판정 결과를 토대로 최종 현훈 한의표준변증안을 결정하였다. 1, 2, 3차 설문 조사 시 설문지와 응답지는 전자메일의 파일로 주고받았다.

III. 결 과

1. 1차 설문 조사 결과

1차 설문 조사에서는 현훈이라는 증후명을 중심으로 문헌 고찰을 통하여 제시된 한의표준변증안에 동의하는지 여부와 변증 명과 변증지표로 제시된 항목들에 동의하는지 등을 평가하고 변증 명 및 진단을 위한 변증 지표에 대하여 추가 의견이 있는지에 대한 개방형 질문에

Table 2. Likert Scale for Delphi Method

Disagree								Agree
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Table 1. Preliminary Pattern Identification of Dizziness

辨證	主證				次證		
	眩暈 樣相	必須指標	全身症狀		大小便	舌診	脈診
實證	風痰證	旋轉感/搖晃感/漂浮感 頭重如裹	惡心嘔吐 麻木	胸脇滿悶	嘔吐痰涎 食少 喉中痰鳴	便溏	舌苔白 或 白膩
	痰瘀阻竅證	頭重昏蒙	胸悶/惡心 肢體刺痛	胸痛	耳內脹滿 耳鳴不止 耳聾		舌質暗 有痕斑 苔薄白
	肝火上炎證	其勢較劇	口苦/易怒 大便秘結	胸脅脹痛	頭痛 - 少陽經 目赤 少寐多夢	小便黃	舌紅苔黃
	水氣凌心證		心悸 浮腫 手足冷		冷汗 面色蒼白 嘔吐清水 耳鳴/難聽	小便不利	舌淡 苔白水滑
虛證	心脾兩虛證	時作時發/動則加劇 遇勞則發	神疲乏力 心悸怔忡 納少 少氣懶言		失眠多夢 面色不華 耳鳴/耳聾	便溏	舌淡 苔薄白
	腎精不足證	久發不已	神疲乏力 聽力減退 耳鳴 腰膝酸軟	陽萎/宮冷/五遲證	少寐 健忘		苔薄
	陰虛證		盜汗 心煩		目澀 失眠多夢 潮熱 耳鳴 口乾	五心熱	舌紅 少苔

자유롭게 답변하도록 하였다. 8문항에 대해서 9점 리커트 척도로 평가가 이루어졌다. 점수가 높을수록 매우 동의한 것으로 평가된다. 총 9명의 전문가가 참여한 결과는 다음과 같다(Table 3, 4).

설문 결과 증후명을 중심으로 문헌 고찰을 통해 현훈 한의표준변증안을 제시하는 것이 적절하다는 합의를 도출하였다. 변증 명에 있어서는 담어조구증(痰瘀阻竅證), 간화상염증(肝火上炎證), 음허증(陰虛證)은 합의에 이르지 못하여 전문가 의견에 따라 혈어증(血瘀證), 간양상항증(肝陽上亢證), 신음허증(腎陰虛證)으로 수정하였으며 변증 지표의 경우 그 근거를 조사하여 타당성이 인정되는 경우 추가, 수정 또는 삭제하였다.

2. 2차 설문 조사 결과

2차 설문 조사에서는 1차 조사 결과에 따라 수정된 변증 명 및 변증 지표에 동의하는지 여부를 평가하고 1차 조사와 마찬가지로 변증 명 및 진단을 위한 변증 지표에 대하여 추가 의견이 있는지에 대한 개방형 질문에

자유롭게 답변하도록 하였다. 1차 조사 결과 점수로 합의에 이른 항목이라 할지라도 2차 조사에서 모두 포함하여 재평가가 이루어졌는데 이는 변증의 분류 체계나 변증 지표에 대하여 추가 의견이 제시된 경우로 수정 혹은 삭제가 된 사항에 대하여 조사에 참여한 전체 전문가의 견해를 파악하고자 재조사 한 것이다. 9점 리커트 척도로 문항의 적절성에 대하여 평가가 이루어졌으며 점수가 높을수록 매우 동의한 것으로 평가된다. 총 9명의 전문가가 참여한 결과는 다음과 같다(Table 5).

설문 결과 풍담증(風痰證), 혈어증(血瘀證), 간양상항증(肝陽上亢證), 심비양허증(心脾兩虛證), 신음허증(腎陰虛證)은 적절하다는 합의에 이른 것으로 간주하였고 각 변증의 분류 체계를 허실로 양별하기 어렵다는 전문가 의견에 따라 기존 實證-虛證 체계에서 實證-虛實錯雜-虛證의 분류 체계로 변경하였다. 수기능심증(水氣凌心證)의 경우 중합의(4-6점대)에 응답 인원의 1/3(기준 인원 3인)이 응답하여 보다 명확한 합의 결과 도출을 위해 3차 설문 조사를 통해 재합의 절차를 거치기로 결

Table 3. Descriptive Statistics of Pattern Identification Development adequacy

	Average	Median	CV	Standard Deviation	Minimum Value	Maximum Value
Whether to agree to the standardized pattern identification through a literature review focusing on the Symptom (Dizziness)	7.3333333	8	0.231774	1.6996731	3	9

Table 4. Descriptive Statistics of First Pattern Identification of Dizziness

Pattern Identification	Average	Median	CV	Standard Deviation	Minimum Value	Maximum Value
1-1. 風痰證	7.777778	8	0.117803	0.916246	6	9
實證 1-2. 痰瘀阻竅證	6.222222	7	0.420307	2.615245	1	9
1-3. 肝火上炎證	7.666667	8	0.150613	1.154701	5	9
1-4. 水氣凌心證	7	7	0.285714	2	2	9
1-5. 心脾兩虛證	7.222222	8	0.242277	1.74978	3	9
虛證 1-6. 腎精不足證	7.333333	8	0.231774	1.699673	3	9
1-7. 陰虛證	6.777778	7	0.317034	2.148787	3	9

정하였으며 신정부족증(腎精不足證)은 합의에 이르지 못하여 전문가 의견에 따라 신양허증(腎陽虛證)으로 수정되었다. 변증 지표의 경우 그 근거를 조사하여 타당성이 인정되는 경우 추가, 수정 또는 삭제하였다.

3. 3차 설문 조사 결과

3차 설문 조사 또한 2차 조사와 같은 방식으로 진행하였으며 2차 조사 결과 합의에 이른 항목을 제외한 2개 항목에 대하여 9점 리커트 척도로 문항의 적절성에 대한 평가가 이루어졌다. 점수가 높을수록 매우 동의한 것으로 평가된다. 총 9명의 전문가가 참여한 결과는 다음과 같다(Table 6).

설문 결과 수기능심증(水氣凌心證), 신양허증(腎陽虛證)이 적절하다는 최종 합의에 도달하였다.

4. 최종 선정된 현훈 한의표준변증안

총 3차의 설문 조사 후 최종적으로 전문가 합의에 이

른 항목들을 구성하여 변증 명과 변증 지표를 확정하였다(Table 7).

Ⅳ. 고 찰

임상진료지침은 특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술로서 국내 한의학의 수준을 끌어올리고 한·양방 협진의 기틀을 마련하며 의료 행위의 표준화, 진료의 질 향상, 진료 위험 감소 및 진료비용과 효과간의 최적의 균형을 얻고자 함을 목표로 한의임상진료지침을 개발하고 있다⁴²⁾. 따라서 한의임상진료지침은 객관적인 진단 기준을 제시하는 것이 원칙이라 할 수 있는데 기존의 여러 한의 진단행위는 한의사의 주관적 판단에 의존하기 때문에 그 객관성에 대한 입증이 어려워 표준화되지 못하고 있는 실정이다⁴³⁾.

Table 5. Descriptive Statistics of Second Pattern Identification of Dizziness

Pattern Identification		Average	Median	CV	Standard Deviation	Minimum Value	Maximum Value
實證	1-1. 風痰證	8.111111	8	0.06985	0.566558	7	9
	1-2. 血瘀證	7.111111	8	0.320979	2.282515	1	9
	1-3. 水氣凌心證	7.555556	8	0.154237	1.165343	6	9
	1-4. 肝陽上亢證	8	8	0.102062	0.816497	6	9
虛證	1-5. 心脾兩虛證	7.888889	8	0.13943	1.099944	5	9
	1-6. 腎精不足證	7.222222	8	0.224003	1.617802	3	9
	1-7. 腎陰虛證	7.333333	8	0.203279	1.490712	4	9

Table 6. Descriptive Statistics of Third Pattern Identification of Dizziness

Pattern Identification		Average	Median	CV	Standard Deviation	Minimum Value	Maximum Value
實證	1-1. 風痰證		Agreement through the second survey				
	1-2. 血瘀證		Agreement through the second survey				
虛實 錯雜	1-3. 水氣凌心證	7.777778	8	0.13248	1.030402	6	9
	1-4. 肝陽上亢證		Agreement through the second survey				
	1-5. 心脾兩虛證		Agreement through the second survey				
虛證	1-6. 腎精不足證	7.333333	8	0.231774	1.699673	3	9
	1-7. 腎陰虛證		Agreement through the second survey				

Table 7. Final Selected Pattern Identification of Dizziness

辨證	眩暈 樣相	主證	次證				舌診	脈診
			全身症狀			大小便		
			胸腹部	頭面部	四肢部			
實證	血瘀證	頭重昏蒙 胸痛 肢體刺痛	耳內脹滿/耳鳴 口脣青紫	肌膚甲紫錯 皮膚如蠟行狀	舌青紫有瘀點	脈澀		
	風痰證	旋轉感/搖晃感/漂浮感 頭重如裹 惡心嘔吐 麻木	胸脇滿悶	喉中痰鳴	舌苔白 或 白膩	脈弦滑		
虛實 錯雜	肝陽上亢證	其勢較劇 易怒/口苦/咽乾	胸脅脹痛	耳鳴 面紅 頭目脹痛	尿黃便乾	脈弦數	舌紅	
	水氣凌心證	耳充滿感 前失神 心悸 浮腫	胸脘痞滿	冷汗 面色蒼白 嘔吐清水 耳鳴/難聽	小便不利	脈沈細弱	舌淡苔白滑	
虛證	腎陰虛證	久發不已 耳鳴 腰膝酸軟 潮熱盜汗/五心煩熱	目澀/口乾 失眠 觀紅 髮脫	尿黃便乾	脈細數	舌紅少苔		
	腎陽虛證	久發不已 畏寒/肢冷 耳鳴 小便清長	面色晄白 或 黧黑 性慾減退 白帶清稀	浮腫	五更泄瀉	脈沈遲無力)	舌淡嫩苔白滑	
心脾兩虛證	時發時止/動則加劇 遇勞則發	心悸怔忡 納少 少氣懶言	腹脘脹滿	失眠多夢 耳鳴	爪甲不榮	脈細弱	舌淡苔薄白	

표준화된 변증안을 개발하는 것은 한의 진단의 객관화를 도모하는데 중요한 분야이다. 설문 작업을 거쳐서 축적된 자료는 의료정보학 분야의 핵심적 기초자료로 활용되어 근거중심의학의 학문적 바탕이 되고, 임상 통계의 연구 자료로 사용될 수 있다. 향후 표준화된 내용에 따라 증상이 분류되고 진단과 치료가 체계적으로 이루어진다면 주요 질병, 증상 등에 있어서 임상적 효용성을 입증하는데 중요한 역할을 할 수 있을 것이다⁴⁴⁾.

이 연구에서 준용한 델파이 방법은 내용이 아직 알려지지 않거나 일정한 합의점에 도달하지 못한 내용에 대해 다수의 전문가의 의견조사를 통해 합의된 내용을 얻는 방법이다. 이는 통상적으로 대면방식의 그룹 활동과 구별되어⁴⁵⁾, 의료계에서는 의로지침 마련에 널리 쓰이고 있는 기법이다.

델파이 기법은 집단 내의 극단적 오류가 상호 균형 및 수정을 통해 의견간의 합의가 도출 될 수 있도록 하는 점, 응답자의 익명성을 보장하여 외부적인 영향력으로 결론이 왜곡되거나 표현이 제한되는 예시가 매우 적은 점, 통제된 피드백과 다중반복으로 정보의 가능성이 보다 집중적으로 도출되는 점 등을 특징으로 갖는다⁴⁶⁻⁷⁾. 전문가패널의 수는 적게는 4명에서 11명으로도 가능하고 규모가 큰 경우에는 100명이 넘는 전문가 패널을 운영하기도 한다⁴⁸⁾.

이와 같은 델파이 기법을 준용하여 현훈의 한의표준 변증안을 개발하여 변증의 객관성과 정략성을 확보하여 임상에서의 활용도를 높이기 위해 본 연구를 시작하였다. 총 3차에 걸친 설문 조사에서 합의가 이루어지는 문항의 기준은 고합의(7-9점대)에 응답한 인원이 1/3 초과(기준 인원 4인)인 경우로 하였다. 다만 본 연구에서는 단순히 점수만으로 합의/불합의를 결정하지 않고 전문가의 추가 의견이 있는 경우 연구진의 내부 논의를 통하여 타당한 근거가 있다고 판단되는 경우 최대한 반영하고자 하였다. 따라서 최소값이 저합의(1-3점대) 또는 중합의(4-6점대)에 해당하는 문항 중 추가 의견이 제시된 경우 그 타당성 및 근거를 검토하여 해당 문항을 수정하였으며, 저합의 혹은 중합의에 응답한 인원이

1/3 이상(기준 인원 3인)인 경우 보다 명확한 합의 결과 도출을 위해 해당 문항은 다음 설문에서 재합의하도록 하였다. 또한 CV계수를 합의도 결정 시 참고하였는데, CV계수란, 표준편차를 산술평균으로 나눈 값을 뜻한다.

1차 설문 조사에서는 현훈이라는 증후명을 중심으로 문헌 고찰을 통하여 제시된 한의표준변증안에 동의하는지 여부와 변증 명과 변증지표로 제시된 항목들에 동의하는지 등을 평가하고 변증 명 및 진단을 위한 변증 지표에 대하여 추가 의견이 있는지에 대한 개방형 질문에 자유롭게 답변하도록 하였다.

설문 결과 증후명을 중심으로 문헌 고찰을 통해 현훈 한의표준변증안을 제시하는 것이 적절하다는 합의를 도출하였다. 변증 명에 있어서는 담어조규증(痰厥阻竅證), 간화상염증(肝火上炎證), 음허증(陰虛證)은 합의에 이르지 못하여 전문가 의견에 따라 혈어증(血瘀證), 간양상항증(肝陽上亢證), 신음허증(腎陰虛證)으로 수정하였으며 변증 지표의 경우 그 근거를 조사하여 타당성이 인정되는 경우 추가, 수정 또는 삭제하였다.

2차 설문 조사에서는 1차 조사 결과에 따라 수정된 변증 명 및 변증 지표에 동의하는지 여부를 평가하고 1차 조사와 마찬가지로 변증 명 및 진단을 위한 변증 지표에 대하여 추가 의견이 있는지에 대한 개방형 질문에 자유롭게 답변하도록 하였다. 1차 조사 결과 점수로 합의에 이른 항목이라 할지라도 2차 조사에서 모두 포함하여 재평가가 이루어졌는데 이는 변증의 분류 체계나 변증 지표에 대하여 추가 의견이 제시된 경우로 수정 혹은 삭제가 된 사항에 대하여 조사에 참여한 전체 전문가의 견해를 파악하고자 재조사 한 것이다.

설문 결과 풍담증(風痰證), 혈어증(血瘀證), 간양상항증(肝陽上亢證), 심비양허증(心脾兩虛證), 신음허증(腎陰虛證)은 적절하다는 합의에 이른 것으로 간주하였고 각 변증의 분류 체계에 있어 수정이 필요하다는 전문가 의견에 따라 기존 實證-虛證 체계에서 實證-虛實錯雜-虛證의 분류 체계로 변경하였다. 수기능심증(水氣凌心證)의 경우 중합의(4-6점대)에 응답 인원의 1/3(기준 인원

3인)이 응답하여 보다 명확한 합의 결과 도출을 위해 3차 설문 조사를 통해 재합의 절차를 거치기로 결정하였으며, 신정부족증(腎精不足證)은 합의에 이르지 못하여 전문가 의견에 따라 신양허증(腎陽虛證)으로 수정되었다.

3차 설문 조사 또한 2차 조사와 같은 방식으로 진행하였으며 2차 조사 결과 합의에 이른 항목을 제외한 2개 항목에 대하여 평가가 이루어 졌으며 설문 결과 수기능심증(水氣凌心證), 신양허증(腎陽虛證)이 적절하다는 최종 합의에 도달하였다.

본 연구의 의의는 한의학 고문헌과 현대문헌을 일별하여 변증안을 제시했다는 점과 최신 KCD 7차 용어를 최대한 반영했다는 점, 각각의 변증 명 및 변증 지표에 대하여 그 적절성 및 배타성을 전문가가 평가하여 주관적으로 이루어지던 변증 및 진단을 객관화 시킬 수 있는 기준을 만들었다는데 있다. 다만, 소수의 전문가만이 참여한 연구이므로 그 과정 및 결과가 다소 왜곡되거나 편향되었을 가능성을 배제할 수 없고, 실제 임상에서 얼마나 진단의 정확도를 발현하는가에 대해서는 검증이 필요하다. 따라서 임상에서 한의표준변증안을 활용한 환자의 변증 및 그에 따른 치료 효과 관찰을 통하여 본 변증안에 대한 검증을 할 수 있는 연구가 추후 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 현훈의 한의표준변증안을 델파이 기법을 준용한 설문 조사를 통해 개발하였다. 총 3차의 설문 조사 및 최종 합의 결과 實證 2개 항목, 虛實錯雜 2개 항목, 虛證 3개 항목이 채택되었다. 그 결과는 아래와 같다.

1. 實證

1) 혈어증(血瘀證)

2) 풍담증(風痰證)

2. 虛實錯雜

1) 간양상항증(肝陽上亢證)

2) 수기능심증(水氣凌心證)

3. 虛證

1) 신음허증(腎陰虛證)

2) 신양허증(腎陽虛證)

3) 심비양허증(心脾兩虛證)

이상의 결과는 향후 현훈 환자에 대한 한의학적 접근과 치료에 기여할 것으로 사료되며 향후 좀 더 확대된 전문가 집단을 선정하고 실제 임상에서의 활용성 및 타당성에 관한 연구가 이루어져야 할 것이다.

Acknowledgement

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(HB16C0010).

ORCID

Se-Hee OH

(<https://orcid.org/0000-0003-2656-1896>)

Chan-Yung Jung

(<https://orcid.org/0000-0002-0751-5037>)

Seung-Ug Hong

(<https://orcid.org/0000-0002-6228-3312>)

References

1. Oh JM, Eom TM, Choi KE, Heo JW, Kim HT, Jo HK et al. Study of the Patients with

- Dizziness who visited the Korean Medicine Hospital. J Physiol & Pathol Korean Med. 2015;29(5):378-85.
2. Lim HW, Chae SW. Evaluation and Treatment of the Patient with Acute Dizziness in Primary Care. Journal of the Korean Medical Association 2010;53(10):898-910.
3. Chawla N, Olshaker JS. Diagnosis and Management of Dizziness and Vertigo. Med. Clin. North Am. 2006;90(2):291-304.
4. Korean Neurological Association. Neurology. 2nd ed. Seoul:Beommun Education. 2012:559-613.
5. The Universities of Department of Internal Medicine Traditional Medicine. Cardiovascular medicine and neurology. Seoul:Gunja publisher. 2013.
6. The Universities of Department of Internal Medicine Traditional Medicine. Textbook of Liver function. Seoul:Nado publisher. 2013.
7. The Universities of Department of Korean Medicine Neuropsychiatry. Korean Medicine Neuropsychiatry. Seoul:Jipmundang publisher. 2010.
8. Heo J. Donguibogam, 3rd edition, Seoul: Namsandang Publishers Co., 2009.
9. Kim KW, Moon JG, Jang JS. Huangdineijing Suwen·Lingshu. Seoul:Bubin Publishers Co. 2014.
10. He R. Jinkuiyoluexiaozhu. Beijing:People's Medical Publishing House. 1990.
11. Chao YF. Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases. Beijing: People's Health Publisher. 1982.
12. Li JR. Beijiqianjinyaofangxiaoshi. Beijing: People's Medical Publishing House. 1997.
13. Jang CZ. Rumenshiqin. Seoul:Dongguk University Publishing House. 2001.
14. Zhu ZH. Danxixinfu. Beijing:Chung Hwa Book Co.. 1985.
15. Lou Y. Yixuegangmu. Seoul:Bubin Publisher Co.. 2010.
16. Yu T. Yixuezhengzhuan. Beijing:People's Medical Publishing House. 1981.
17. Gong TX. Manbyeonghoichun. Seoul:Bubin Publisher Co.. 2007.
18. Zhang JB. Jingyuequanshu. Seoul:Hanmi Medical Publishing Co.. 2011.
19. Li C. Yixuerumen. Seoul:Bubin Publisher Co.. 2009.
20. Wang KT. Zhengzhizhunsheng. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine. 1999.
21. Wu Q. Yizongjinjian. Seoul:Bubin Publisher Co.. 2006.
22. Fang X. Qixiaoliangfang. Hong Kong:The Commercial Press. 1977.
23. Ye TS. A Guide to Clinical Practice with Medical Records. Seoul:Sungbo Co. 1982.
24. Kang MK. Chejungsinyeon. Seoul:Yeo Gang Publishers Co.. 1994.
25. Zhang ZJ .Shanghanluon. Seoul:Haeng Lim Seo Won. 2004.
26. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul:Yeong Lim Sa. 2002.
27. Yu HT. Hyangyakjipseongbang. Seoul:Yeong Lim Sa. 1998.
28. Lee GH. Gwangjebigeup. Seoul:Yeo Gang Publishers Co.. 1992.
29. Lee JM. Dongyisoosebowon. Goyang:Seo Mun Dang. 1992.

30. Lee SJ. The Introduction of Compendium of Materia Medica. Beijing:People's Medical Publishing House. 2007.
31. Gong TX. Shoshibaoyuan. Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co.. 1993.
32. Roh SS. Korean Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology. Seoul:EIBC. 2007.
33. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 3rd ed. Seoul:Euseongdang. 2016.
34. Kim KB, Kim DG, Kim YH, Kim JH, Min SY, Park EJ et al. Pediatrics of Korean Medicine. Seoul:Ui Sung Dang Publishing Co. 2015.
35. Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine Society Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. Paju:Jipmoondang. 2012
36. Korean Association of Oriental Rehabilitation Medicine. Text book of oriental rehabilitation medicine. 2nd ed. Paju:Koonja Publishing. 2005.
37. Department of Medical Administration, TCM clinical pathways in 22 majors and 95 diseases. Beijing:National Administration of Traditional Chinese Medicine. 2010.
38. Department of Medical Administration, TCM diagnosis and treatment programs for 22 specialties and 95 diseases. Beijing:National Administration of Traditional Chinese Medicine. 2010.
39. Lee MS. Development of clinical practice guideline on Korean Medicine using evidence based medicine. Daejeon:Korea Institute of Oriental Medicine. 2013
40. Korea Institute of Oriental Medicine. A Study on the clinical trial guideline of herbal medical drug(II). Cheongju:Korea Food & Drug Administration. 2005.
41. Korea Institute of Oriental Medicine. Standardized study of diagnosis and diagnosis requirements of oriental medicine (III). Sejong:Ministry of health and welfare. 1997.
42. Jo HS. The Study on the possibility of application between Oriental Medicine Diagnosis and Modern scientific technique. Daejeon:Department of Clinical Research, Korean Institute of Oriental Medicine. 1995:1.
43. Lee IS, Cho YJ, Cho HS, Kim KK. A study on weighting pathogenic factor for oriental OB&GY questionnaires. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2005;18(4):119-35.
44. Kim SK, Nam TH, Park YB. Validity of Questionnaires for Cold-Heat Patternization(I). The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2002;6(2):141-56.
45. Yang DH, Park YJ, Park YB, Lee SC. Development of Questionnaires for Blood Stasis Pattern. The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2006;10(1):141-52.
46. Gibson JM. Using the Delphi technique to identify the content and context of nurses' continuing professional development needs. J Clin Nurs. 1998;7:451-9.
47. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL,

Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med. 2003; 163(22):2716-24.

48. Lee JS. Delphi Method(Research Method 21). Seoul:Kyoyook Book Co. 2001:12-38.