

항문질환 발생과 생활습관 양상과의 관련성 분석

이성란*

*공주대학교 보건학부

e-mail:leesr@kongju.ac.kr

The Analysis of Relationship Between Anal Disease Incidence and Life Style Pattern

Seong-Ran Lee*

*Division of Health, Kongju National University

요 약

본 연구는 항문질환 발생과 생활습관 양상과의 관련요인을 파악하기 위해 환자-대조군 연구를 시도하였다. 자료수집은 2011년 1월 10일부터 2011년 2월 28일까지 서울에 소재한 종합병원 외과에 내원한 항문질환을 있는 환자군 86명과 항문질환 병력이 없는 대조군 338명을 선정하여 설문 및 면접조사를 하였다. 연구결과는 첫째, 심신저하상태는 환자군에서 약간저하가 67.4%로 대조군의 50.6% 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($X^2=10.75$, $p<.05$). 둘째, 항문출혈이 있는 경우가 없는 경우에 비해 항문질환 발생 비차비는 2.85(OR=2.85, 95% CI=1.41-5.48)이었다. 이러한 결과를 토대로 배변시 심리적으로 편안함을 느낄 수 있도록 하고 개인의 규칙적인 배변습관을 갖도록 하는 것이 항문질환 발생 및 재발을 감소시킬 것으로 본다.

1. 서론

항문질환은 한국인의 75%가 경험하는 흔한 질병이다. 항문질환은 항문 및 그 주위에 생기는 치핵, 치루, 치열 및 폴립증 등을 일컫는다. 의자에 앉아 있는 시간이 많은 현대인들은 과거에 비해 항문 질환 발생률이 해가 거듭할수록 점차 증가하고 있는 추세이다. 과거에는 항문질환은 남성들이 주로 발병되었지만 최근 3~4년 사이 여성들이 꾸준히 증가하면서 2010년에는 전체 수술환자 중 44%가 여성이다[1].

항문질환 중 가장 많이 발생하는 치핵의 경우 짙은 직장하부 및 항문의 정맥층에 울혈이 일어나서 생기는 정맥류의 병변이다. 즉 항문 안쪽의 혈관이 확장되거나, 항문 바깥쪽 불필요한 조직이 확장되어 항문 밖으로 빠져 나오는 것으로 출혈이나 통증을 동반하는 질환이다. 내치핵은 치상선상방에 생긴 치핵으로, 심한 정도에 따라 1, 2, 3, 4기로 분류된다. 외치핵은 치상선 하방에 생긴 치핵이다. 치루는 항문관과 교통이 있는 후천적으로 생긴 분비물 및 농이 흐르는 누관, 누공이며 장기간 방치할 경우 암성변화가 가능하다. 치루는 직장과 외부 피부로 구멍이 나있는 것으

로 대장암의 발생률을 높인다. 치열은 일명 항문궤양으로 항문연에서 치상선에 이르는 항문관내에 생긴 열창 및 궤양성병변이다. 치열이 있으면 배변시 통증이 있기 때문에 가능한 변을 참게 되고 참다보니 수분이 너무 흡수되면서 변이 정체되어 더 곱고 딱딱해져서 그때 변을 보게 되면 더 통증이 커지고 그러다 보니 변을 참게 되고 그런 악순환의 과정을 거친다. 치열이 너무 심하면 수술을 시행해야 한다. 항문질환 중 가족성 선종성 폴립증은 환자의 90%는 시간이 지나면 폴립에서 대장암이 발생한다[2-4].

항문질환은 수술로 치료될 수 있지만 수술 후 관리가 철저하지 않으면 재발될 수 있다. 여성의 경우 임신 중에는 조직이 약해져 있어 수술이 어려울 수 있다. 항문질환으로 인해 힘들면서 수술에 대한 두려움과 수치심 때문에 방치하게 될 경우 여러 합병증이나 부작용을 초래할 수 있다[5-6].

항문질환은 다양한 생활환경적 인자들과 유전자간의 상호작용으로 인해 질병이 발생하는 복합형 질환이다. 따라서 항문질환을 예방하기 위해서는 생활습관의 개선이 요구된다. 따라서 본 연구는 항문질환 발생과 생활습관 양상들과의 관련된 요인들을 파악하

기 위해 환자-대조군 연구분석을 시행하였다. 이를 통해 항문질환의 발생율을 감소시키는데 있다.

2. 연구방법

2.1 조사대상

연구대상은 종합병원 외과에 내원한 환자들 중 항문질환으로 진단받은 자들을 대상으로 하였다. 성별, 연령별 1:4 짝짓기를 통해 항문질환이 있는 환자군 86명과 항문질환 병력이 없는 대조군 338명을 선정하였다.

2.2 자료수집방법

자료수집방법은 설문조사는 2011년 1월 10일부터 2011년 2월 28일까지 실시하였다. 훈련된 조사원을 통해 설문 및 면접조사를 실시하였다. 대상자는 환자 본인으로 하되 의료이용자가 고령인 경우 동반한 보호자가 설문지를 작성하도록 하였다. 총 표본의 크기는 임의로 할당된 430부자료가 부실하거나 누락된 설문지를 제외하고 최종 424부로 분석하였다.

2.3 자료분석

대상자의 일반적인 특성은 기술통계를 이용하였다. 보건상태관련사항, 식이상태사항 및 대변관련 사항은 X^2 test를 이용하였다. 항문질환 발생과 관련 요인을 규명하기 위해 Multiple logistic regression analysis를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적인 특성

일반적인 특성은 [표 1]와 같다. 연령은 환자군은 40-49세가 32.6%, 대조군은 26.3%로 환자군이 대조군보다 유의하게 높았다($X^2=2.17, p<.05$). 교육은 환자군의 경우 대졸이상인 59.3%, 대조군은 62.1%로 대조군이 환자군에 비해 유의하게 높았다($X^2=8.62, p<.05$).

[표 1] 일반적인 특성

	환자군	대조군	X^2
연령			
-39	22(25.6)	75(22.2)	2.17*
40-49	28(32.6)	89(26.3)	
50-59	19(22.1)	93(27.5)	
60-	17(19.8)	81(24.0)	
교육			
중졸이하	6(7.0)	11(3.3)	8.62*

고졸	29(33.7)	117(34.6)	
대졸이상	51(59.3)	210(62.1)	
결혼상태			
미혼	21(24.4)	96(28.4)	3.09
기혼	65(75.6)	242(71.6)	
기타			
거주지역			
대도시	56(65.1)	224(66.3)	1.74
중소도시	21(24.4)	96(28.4)	
농어촌	9(10.5)	18(5.3)	

* $p<.05$

3.2 대상자의 보건상태관련 사항

대상자의 보건상태관련 사항은 [표 2]에 제시된 바와 같다. 가족력은 병력이 있는 경우 환자군은 40.7%로 대조군 13.6% 보다 통계학적으로 유의하게 높은 양상을 보였다($X^2=4.82, p<.05$). 심신저하상태는 환자군에서 약간저하가 67.4%로 대조군의 50.6% 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($X^2=10.75, p<.05$).

[표 2] 대상자의 보건상태관련 사항

변수	환자군	대조군	X^2
과거력			
유	27(31.4)	16(4.7)	23.19
무	59(68.6)	322(95.3)	
가족력			
유	35(40.7)	46(13.6)	4.82*
무	51(59.3)	292(86.4)	
심신저하상태			
매우 저하	9(10.5)	13(3.8)	10.75*
저하	16(18.6)	124(36.7)	
약간저하	58(67.4)	171(50.6)	
비저하	3(3.5)	30(8.9)	
비만정도			
마른편	17(19.8)	53(15.7)	1.59
보통	51(59.3)	226(66.9)	
약간 비만	13(15.1)	32(9.5)	
비만	5(5.8)	27(8.0)	
목욕/주			
4-	68(79.1)	270(79.9)	2.16
2-3	11(12.8)	56(16.6)	
-1	7(8.1)	12(3.6)	
좌욕여부/주			
4-	2(2.3)	34(10.1)	35.71**
2-3	5(5.8)	95(28.1)	
-1	79(91.9)	209(61.8)	

* $p<.05$ ** $p<.01$

3.3 대상자의 식이상태관련 사항

대상자의 식이상태관련 사항은 [표 3]과 같다. 흡연은 11개피 이상을 피우는 경우 환자군은 29.1%, 대조군은 22.5%로 환자군이 높은 분포를 보였다. 기상 후 수분섭취여부는 섭취하는 경우가 환자군이 34.9%로 대조군의 71.9% 보다 유의하게 낮았다($X^2=0.04, p<.05$).

[표 3] 대상자의 식이상태관련 사항

변수	환자군	대조군	X ²
흡연			
비흡연	24(27.9)	119(35.2)	3.28
과거흡연	16(18.6)	52(15.4)	
10개피 이하	21(24.4)	91(26.9)	
11개피 이상	25(29.1)	76(22.5)	
음주			
금주	15(17.4)	38(11.2)	1.05
과거금주	12(14.0)	42(12.4)	
소주1병 미만	19(22.1)	91(26.9)	
소주1병 이상	40(46.5)	167(49.4)	
수분섭취/일/횟수			
4-	34(39.5)	256(75.7)	0.79
-3	52(60.5)	82(24.3)	
기상후 수분섭취			
예	30(34.9)	243(71.9)	0.04*
아니오	56(65.1)	95(28.1)	

* p<.05

3.4 대상자의 대변관련 사항

대상자의 대변관련 사항은 [표 4]와 같다. 변비는 만성변비가 있는 경우 환자군은 70.9%로 대조군의 10.7%보다 유의하게 높았다(X²=7.94, p<.01). 배변횟수는 주당 2회 이하인 경우 환자군은 27.9%로 대조군의 56.8% 보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다(X²=6.18, p<.05).

[표 4] 대상자의 대변관련 사항

변수	환자군	대조군	X ²
변비			
유	61(70.9)	36(10.7)	7.94**
무	25(29.1)	302(89.3)	
배변횟수/주			
-2	24(27.9)	192(56.8)	6.18*
3-	62(72.1)	146(43.2)	
배변소요시간/분			
-5	6(7.0)	117(34.6)	4.72
6-10	32(37.2)	149(44.1)	
11-15	31(36.0)	60(17.8)	
16-	17(19.8)	12(3.6)	
변의에 반응시간			
-30분 미만	22(25.6)	295(87.3)	2.59
30분-1시간 미만	39(45.3)	29(8.6)	
1시간-	25(29.1)	14(4.1)	
항문출혈			
무	13(15.1)	294(87.0)	20.72**
가끔	48(55.8)	38(11.2)	
자주	25(29.1)	6(1.8)	

* p<.05 ** p<.01

3.5 항문질환 발생의 영향요인

대상자의 항문질환 발생에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석을 하였다 [표 5]. 항문출혈이 있는 경우가 없는 경우에 비해 항문질환 발생 비차비는 2.85(OR=2.85, 95% CI=1.41-

5.48)이었다. 주 2회 이상 좌욕을 하는 경우가 주 1회 이하 좌욕하는 경우에 비해 항문질환 발생 비차비가 5.71이었다(OR=5.71, 95% CI=1.74-16.29). 주 2회 이하 배변하는 경우가 주 3회 이상 배변하는 경우에 비해 항문질환 발생 비차비는 0.36(OR=0.36, 95% CI=0.17-0.84)이었으며 배변시 11분 이상 소요되는 경우 10분 이하 소요되는 경우에 비해 항문질환 발생 비차비는 0.47이었다(OR=0.47, 95% CI=0.13-0.91).

[표 5] 대상자의 항문질환 영향요인

변수	회귀계수	OR	C.I.
연령	1.26	3.42	1.14-10.28
가족력	0.51	1.68	0.67-3.53
피로감	-1.37	0.25	0.14-0.51
흡연	0.24	1.27	0.62-2.30
음주	-0.62	0.50	0.17-1.49
목욕	-0.67	0.54	0.09-3.27
좌욕	1.70	5.71	1.74-16.29
항문출혈	1.05	2.85	1.41-5.48
변비	0.93	2.64	0.84-7.53
배변횟수	-0.91	0.36	0.17-0.84
배변소요시간	-0.87	0.47	0.13-0.91
변의에 반응	0.24	1.25	0.50-2.85
수분섭취량	-0.09	0.83	0.46-2.12

4. 고찰 및 결론

본 연구는 항문질환 발생과 생활습관 양상과의 연관성을 파악해 봄으로써 항문질환 환자의 유병률이 급증하고 있는 국내 현 시점에서 위험요인의 규명과 이러한 결과를 바탕으로 한 적극적인 예방 및 관리대책을 세우는데 필요한 기초자료로 활용되고자 시행하였다.

본 연구결과 배변소요시간이 11분 이상인 경우 10분 이하인 군보다 항문질환에 걸릴 위험이 배 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서 화장실 변기에 장시간 앉아 있는 사람들이 치질에 걸릴 확률이 높다고 나타난 결과[6]와 일치한다. 이는 잘못된 배변습관으로 화장실 변기에 장시간 앉아 있어 항문의 혈액이 울혈되며 치질을 유발하기 때문에 개인의 생활습관을 개선하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구에서 변의에 반응여부가 늦어질수록 항문질환에 걸릴 위험이 높을 것으로 나타났으나 유의하지는 않았다. 선행연구에서 변의에 반응 지연이 반복시 치질 발생이 높다는 것[7]과 유사하다. 이는 변의 반응을 무시해 버리고 이것이 반복되면서 자율신경반사에 이상이 생겨 변비를 일으켜 배변시 변을 힘주어

봄으로써 항문의 정맥압을 더욱 상승시키게 되어 결국 항문질환을 생기게 하는 원인이 되는 것으로 유추해 볼 수 있다. 따라서 항문질환이 발생하지 않도록 규칙적인 배변습관, 식습관 등 철저한 장-단기적인 전략과 대책을 계획하고 수행하기 위한 다각적인 노력이 필요할 것으로 본다.

항문질환 발생에 영향을 미치는 요인으로 연령, 피로감, 항문출혈 및 배변횟수 등이었다. 이러한 결과를 통해 항문질환 발생은 피로를 자주 느끼는 경우 배변시 항문 출혈이 있고 배변이 불규칙한 경우 항문질환 발생의 위험요인일 가능성이 있다는 것을 알 수 있다. 즉 항문질환이 생활습관, 심리적 및 개인위생 등을 소홀히 할 수 있는 환경에서 발생할 수 있기 때문에 배변시 심리적으로 편안함을 느낄 수 있도록 하고 개인의 규칙적인 배변습관을 갖도록 하는 것이 항문질환 발생 및 재발을 감소시킬 것으로 본다.

참고문헌

- [1] Statistics Korea, "Annual Report on the Cause of Death Statistics", 2010.
- [2] Goligher. J.C. "Surgery of the Anus, Rectum and Colon", London. Bailiere, Tindal, 2006.
- [3] Mark Feldman, Lawrence S. Friedman, Marvin, "Gastrointestinal Disease", 2002.
- [4] Strauss, L.L, Corbin, J., & Fagerhaugh. S, Glaser. B.G., Maines. D., Suczek. B., & Wiener, C.L, "Chronic Illness and the Quality of Life". Mosby Corporation. 2003.
- [5] Becker, M.H. "The Health Belief Model and Role Behavior of Early Stomach" The Health Belief Model, Health Education Quarterly, vol. 44(1), pp. 43-46. 2005.
- [6] Everett, E. D. "Diagnosis, Prevention and Treatment of Peritonitis", Peritoneal Dialysis Bulletin, vol. 4(3), pp. 135-137. 2002.
- [7] David E. Beck, Steven D. Wexner. "Fundamentals of Anorectal Surgery", 2008.