

기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자의 스트레스, 불안 및 우울*

이상열*** · 신성훈** · 최석채***

Stress, Anxiety, and Depression of the Patients Who Complained of Functional upper Gut Symptoms*

Sang-Yeol Lee, M.D,**† Sung-Hun Shean, M.D.,** Suk-Chei Choi, M.D.***

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 6(1) : 3-12, 1998* —

Objective : The sensation of dysphagia, heartburn, globus hystericus, and functional dyspepsia are common symptoms of the functional upper gut disorders. This study was designed to investigate quantity of perceived stress, depression, and anxiety in the patients with functional upper gut symptoms whose esophageal manometry(EM) and gatroesophageal reflux (GERT) test were normal.

Methods : A total of 38 patients who complained of the symptoms had been tested with 24-hour ambulatory EM and conventional GERT in our gastrointestinal clinic. Thirty patients whose tests had been normal(patients group) were assessed with Symptom Checklist-90-Revision(SCL-90-R), Beck Depression Inventory(BDI), and Spielberger Stait-Trait Anxiety Inventory(STAI) and compared with 30 patients(control group) without functional upper gut symptoms in the hepatobiliary clinic. The two groups were also assessed by quantity of perceived stress during the last year through self-report.

Results :

- 1) These patients tended to be predominantly female, older, and possessed a lower education than control gorup. 79% of 38 patients who had been tested were normal.
- 2) Compared to the control group, the patients had significantly higher mean scores on four subscales(somatization, depression, anxiety, and positive symptom distress index).
- 3) The patient group had significantly more perceived stress than the control group.
- 4) The patients group had significantly higher levels of depression than the control gorup,

*이 논문은 1997년도 원광대학교 교비 지원을 받아 연구되었음.

This study was supported by research funds from Wonkwang University in 1997.

*본 논문의 요지는 1997년 제 150차 미국 정신의학회 연례 학술대회에서 포스터 발표되었음.

Poster presented at the 150th annual meeting of the American Psychiatric Association, 1997.

**원광대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Psychiatry, School of Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea

***원광대학교 의과대학 소화기내과학교실

Department of Gastroenterology, School of Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea

†Corresponding author

but there was not any significant difference in the STAI.

5) There were significant positive correlations between the BDI score and the STAI-trait, the STAI-stait and the STAI-trait, the quantity of perceived stress and the STAI-trait.

Conclusion : The patients with functional upper gut symptoms displayed more psychological distress, somatization, anxiety, and deperssion. Among them, patients had higer depression than control group. Functional upper gut syptoms could be more appropriately viewed as somatic symptoms of depression. These findings suggest that such patients need to have psychiatric intervention and treatment.

KEY WORDS : Functional upper gut symptoms · Stress · Anxiety · Depression.

서 론

X-선 촬영, 내시경, 조직검사, 동위원소 주사 등의 여러 형태학적인 검사결과 정상임에도 불구하고 지속적으로 상복부 증상을 호소하는 환자들을 의사는 자주 대하게 되며, 일반적으로 이들의 증상은 다양각색이며 비특이적이고, 증상이 계속 존재함에도 불구하고 영상학적 검사는 음성판정이 내려져 결국 임상가는 기능성으로 진단하게 된다(나용호 등 1988). 따라서 기능성(functional) 상부 위장관 증상은 기질적 원인을 검사한 후 이상소견이 없고, 정확한 원인을 현재는 알 수 없으나 연관된 증상을 호소하는 생리적 기능의 장애로 간주되어 진다(Garick 1995). 이 증상은 미국의 경우 인구 1000명당 18명의 빈도(Collins 1986)로 나타나며, 소화기 내과의 진료 환자 중 41%를 차지할 정도로 자주 호소되는 증상이다(Michell과 Drossman 1987).

기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자를 진료하는 의사의 입장에서 보면 생명의 위협을 초래하는 기질적 질환 즉, 암이나 궤양에 비하여 사소한 것으로 생각될 수 있으나, 환자의 입장에서선 여러 가지 검사상 이상소견이 없다는 의사의 이야기를 듣고 여러 병원을 전전하게 되거나(나용호 등 1988), 신경정신과로 전원되어 적절한 의학적 이유를 찾을 수 없는 신체증상이 있는 장애로 진단 내려지게 된다.

특히 기능성 위장관 증상은 신체형 장애의 진단에 있어 중요한 부분을 차지하고 있다. DSM-IV(APA 1994)의 신체화 장애의 진단기준에는 적어도 오심, 구토, 복부 팽만감 등 2가지 이상 위장관 증상의 과거력이 있어야 하고, 신경학적 상태로 구분한 연하곤란 또는 목의

소피(목에 걸린 덩어리)는 식도 운동장애의 전형적인 증상이 되므로(Cohen과 Parkman 1996) 기능성 상부 위장증상이 신체화 장애의 진단에 중요한 증상이 된다. ICD-10(WHO 1992)에 의하면 기능성 위장관 증상은 신체화 장애와 신체형 자율신경계 기능장애 진단기준과 밀접한 연관이 있다. 신체화 장애에는 동통, 트림, 역류, 구토, 오심 등 위장관의 감각이 가장 흔하며, 신체형 자율신경계 기능장애의 개별적인 분류에 있어 위장 신경증, 심인성 공기연하증, 딸국질, 소화불량 및 유문부 경련이 포함되는 상부 위장관이 독립되어 있음은 기능성 상부 위장관 증상이 신체형 장애에 중요한 부분임을 시사하고 있는 것으로 여겨진다.

한편, 기능성 위장관 증상은 우울, 불안과 밀접한 연관이 있다. 우울장애의 경우 신체 증상을 호소하는 경우가 많은데 그중 가장 흔한 것 중 하나가 위장관 증상이다. Jdrrose 등(1986)은 기능성 위장증상을 호소하는 100명의 환자 중 50명이 우울하다고 보고하면서 이 중 10%는 심한 우울증이 있다고 하였으며, Dorfman(1967)은 이 증상이 우울증의 필수적인 부분이라고 하였다. 불안장애 역시 기능성 위장증상과 연관이 있다. Clouse 등(1986)은 불안이 중추신경계의 위장관에 대한 직접적인 신경 상호작용 또는 카테콜아민 같은 체액 조절인자에 의해서 위장관 운동을 변화시키며, 특히 식도 운동의 이상 증상을 일으킨다고 언급하였고, Magni등(1987)은 기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자의 2/3가 DSM-III의 불안장애의 진단기준에 일치한다고 보고하면서 이들 중 53%가 범불안장애, 나머지는 단순 공포증, 비전형적 불안장애 또는 불안을 수반한 적응장애라고 보고하였다.

국내 연구로는 흉부 이물감과 소화불량 등 기능성 상

부 위장관 증상을 호소하는 53명의 내과 환자를 연구한 정양호 등(1989)이 30%에서 식도운동이상이 있음을 보고하였으나, 정상소견을 보이는 70%의 환자에 대한 평가 및 치료적 접근은 언급하지 않은 제한점이 있고, 이후 구 환자의 심리적 특성을 연구한 이상선 등(1997)은 이후 구의 많은 원인이 되는 식도 운동장애를 배제하기 위한 식도 운동검사를 시행하지 않았으며, 이후 구 증상외에 가능한 기능성 상부 위장관 증상의 유무를 조사하지 않은 제한점이 있다. 또한 기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자에 대한 신경정신과적 국내 연구는 보고된 바가 없다.

본 연구에서는 기능성 상부 위장관 증상으로 내원한 환자 중 기질적 원인을 배제하기 위한 식도운동검사 및 위-식도 역류검사를 시행하여 정상인 환자를 대상으로 이들의 지각된 스트레스와 정신병리 특히, 우울과 불안을 조사하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

1996년 3월 1일 부터 동년 6월 30일까지 원광의대 소화기 내과에서 기능성 상부위장관증상으로 내원하여 소화기 내과 전문의의 병력 청취 및 신체 검진, 식도 및 위장 내시경 및 심전도, 흉부 방사선 검사 및 기본 혈액 검사를 실시하여 이상소견을 보이지 않고, 활력징후가 정상이며, 고정 식도 운동검사와 보행성 24시간 식도내 pH 검사를 실시한 환자 38명으로 본 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 질문지 작성에 참여할 수 있는 사람으로 하였다.

대조군은 기능성 상부 위장관 증상을 호소하지 않고 간, 담도 내과에 내원한 환자 30명으로 하였다.

환자군과 대조군 모두 과거의 정신과적 병력이 있거나, 정신질환으로 약물치료 및 입원치료를 받았던 사람은 본 연구에서 제외되었다.

2. 연구도구

연구대상의 전반적 정신병리를 평가하기 위하여 환자의 증상을 대체로 포괄하고 있고, 검사문항이 쉬우며, 김광일 등(1978)에 의하여 표준화 연구가 이루어진 한국판 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision; 이하 SCL-90-R, Derogatis 등 1973)를

김광일 등(1984)의 방법 및 기준에 따라 실시하였다.

우울에 대한 척도로는 자기 보고형 척도인 Beck 우울 질문지(Beck Derpersion Inventory; 이하 BDI, Beck 1961)를 김명권(1984)이 번안한 1978년도 개정본을 사용하여 우울을 평가하였는데 BDI는 표준적인 지시 절차만으로도 쉽게 실시할 수 있고, 21개 문항에서 각 증상에 대하여 그 정도를 가벼운 상태에서 심한 상태까지 4가지의 유형 중 선택할 수 있는 특징이 있다(한홍무 등 1986).

불안은 상태불안과 특성불안을 측정할 수 있는 Spielberger 등(1970)의 상태-특성 불안검사(State-Trait Anxiety Inventory; 이하 STAI)를 김정택(1978)이 우리말로 번안한 것을 사용하였다. STAI의 상태불안은 피험자들이 주어진 어떤 특별한 시간에 어떻게 느끼고 있는지를 나타내는 것이며, STAI의 특성불안은 일반적으로 어떻게 느끼고 있는지를 나타내는 것으로, 각각 20문항씩 40문항으로 구성되어 있다.

지각하는 스트레스의 평가는 지난 1년 동안 가장 스트레스를 받았던 사건이나 경험을 그 정도가 심한 순서대로 기술하게 하고, 각각에 대하여 없음(0)에서 극도로 심함(6)까지 평정하도록 하여 합한 점수를 지각한 스트레스의 점수(김 훈 등 1993)로 하였으며, 각각의 스트레스를 빈도별로 구분하였고, 환자가 호소하는 기능성 상부 위장관 증상 역시 각각의 빈도를 구하였다.

3. 연구절차

기능성 상부 위장관증상을 호소하여 내원한 환자에게 위장관 운동검사실에서 먼저 고정 식도 운동검사를 실시하였고, 다음날에 위-식도 역류 검사인 보행성 24시간 식도내 pH 검사를 실시하였는데, 위-식도 역류 검사를 받는 동안 검사실에서 준비된 질문지를 제시하고 각각 그 내용과 실시 절차에 대한 설명을 하였으며, 곧바로 작성하도록 하는 것을 원칙으로 하였다. 검사 결과 식도 운동검사상 이상 소견이 있는 환자는 8명(21%), 이상소견이 없는 환자가 30명(79%)이었는데, 이상소견은 하부식도괄약근 이완불능증(Achalasia)이 3명 이었고, 비특이성 식도 운동장애(Nonspecific esophageal motility disorders)가 5명 이었다. 보행성 24시간 식도내 pH 검사상 이상소견을 보이는 환자는 없었다.

4. 자료 분석 및 통계처리

먼저 환자군과 대조군 사이의 인구통계학적 변인은 t검정과 chi-square 검정으로 비교하였으며, SCL-90-R의 각 항목, BDI 점수, STAI 점수, 지각한 스트레스의 점수는 t 검정으로 비교하였다. 한편, 환자군의 스트레스, 우울, 불안사이의 Pearson 단순상관을 구하였다. 모든 통계는 SPSS for window 7.0에 의해서 처리되었다.

결 과

1. 인구통계학적 특성의 비교

기능성 상부 위장증상 환자와 대조집단의 인구학적 특징은 Table 1과 같다. 대조군에 비하여 환자군이 여자가 유의하게 많았고($p < .05$), 연령이 더 높았으며($p < .01$), 교육기간이 적었다($p < .01$). 그러나 두 군간의 결혼상태는 유의한 차이가 없었다. 유병기간은 환자군이 20.3 ± 19.4 개월이었으며 대조군은 1개월 미만이었다.

2. 환자군의 스트레스의 유형

환자군이 호소하는 지각한 스트레스의 빈도(Table 2)는 배우자와의 갈등(66.7%), 자식문제(60.0%), 형제문제(50.0%), 경제적인 상실 또는 사업실패(36.7

Table 1. Demographic characteristics

Variables	Patients group	Control group	Significance
	(N=30)	(N=30)	
	M±S.D.	M±S.D.	
Sex			$p < .05^a$
Male	5	13	
Female	25	17	
Ages	48.4 ± 13.0	39.3 ± 11.3	$p < .01^b$
Education (Years)	8.0 ± 5.4	12.1 ± 3.65	$p < .01^b$
Marital status			NS ^a
Married	27	25	
Single	1	4	
Death of spouse	2	1	
Duration of illness (months)	20.3 ± 19.4		

a : Significance by Chi-Square test

b : Significance by Two-tailed t tests

M : Mean SD : Standard Deviation

NS : Statistically non-significant

%), 시댁 및 처가 식구와의 갈등(33.3%), 실직 및 은퇴와 승진좌절(30.0%), 가난 또는 고된 삶(26.7%), 친구와의 갈등(23.3%), 부모와 갈등(16.7%), 가족의 만성 신체질환(13.3%) 순이었다.

3. 기능성 상부 위장증상의 빈도

환자군이 호소하는 기능성 상부 위장증상의 빈도(Table 3)는 기능성 소화불량증(70.7%)이 가장 많았고, 가슴의 치밀어 오름(60.0%), 상복부 이물감(53.3%), 인후 이물감(33.3%), 가슴 화끈거림(26.7%), 비심인성 흉통(23.3%), 트림(13.3%) 순이었다.

4. 간이정신진단검사의 비교

환자군과 대조군 사이의 간이정신진단검사를 비교해 보면(Table 4), 환자군이 대조군에 비하여 신체화($p < .001$), 우울($p < .01$), 불안($p < .01$) 항목에서 유의하게 높았고, 대인예민성($p < .001$)과 편집증($p < .001$)에서 유의하게 낮았으며, 표출증상심도지표는 환자군이 대조군에 비하여 유의하게 높았다($p < .01$). 그러나 그 외의 항목에서는 두 군간 유의한 차이가 없었다.

Table 2. Frequency of the type of stress in the patients group(N=30)

Type of stress	n(%)
Conflict with spouse	20(66.7%)
Frustration with offspring	18(60.0%)
Conflict with siblings	15(50.0%)
Financial loss or failure in business	11(36.7%)
Conflict with family-in-law	10(33.3%)
Loss of job, retirement, failure in promotion	9(30.0%)
Poverty or hardship of life	8(26.7%)
Conflict with friend or other close persons	7(23.3%)
Conflict with parents	5(16.7%)
Chronic physical illness in family	4(13.3%)

Table 3. Frequency of functional upper gut symptoms (N=30)

Symptoms	Frequency
Functional dyspepsia	21(70.7%)
Pushing up sensation of chest	18(60.0%)
Sensation of mass in epigastric area	16(53.3%)
Sensation of lump in throat	10(33.3%)
Heartburn	8(26.7%)
Noncardiac chest pain	7(23.3%)
Belching	4(13.3%)

Table 4. Comparison results between patients group and control group using SCL-90-R

Items of SCL-90-R	Patients group (N=30)	Control group (N=30)	p Value
	M±S.D.	M±S.D.	
Somatization	65.2±7.9	52.3±9.4	p<.001
Obsessive-Compulsive	50.1±7.5	50.4±7.5	NS
Interpersonal sensitivity	42.4±6.4	49.0±7.9	p<.001
Depression	56.8±8.7	51.1±8.1	p<.01
Anxiety	56.9±8.5	51.4±9.3	p<.05
Hostility	49.3±52.1	52.1±8.1	NS
Phobic anxiety	47.3±7.2	49.6±8.7	NS
Paranoid ideation	44.0±5.74	50.2±7.5	p<.001
Psychoticism	48.5±7.3	49.8±7.3	NS
GSI	52.8±7.2	50.2±7.8	NS
PSDI	55.6±7.4	49.0±7.9	p<.01
PST	51.3±6.5	52.3±7.6	NS

Significance by Two-tailed t tests

M : Mean SD : Standard Deviation

NS : Statistically non-significant

5. 지각한 스트레스, 우울과 불안의 비교

환자군과 대조군 사이의 지각한 스트레스의 양은 환자군이 10.6±3.4로 대조군 8.1±3.6보다 유의하게 더욱 높았고(p<.01), 우울 역시 환자군의 BDI 점수가 28.4±8.2로 대조군의 17.6±6.4보다 유의하게 높았으나(p<.001), STAI의 상태 및 특성불안은 각각 두 구간 유의한 차이가 없었다(Table 5).

6. 환자군의 스트레스, 우울, 불안의 상관관계

환자군에서 BDI 점수는 특성불안과 유의한 정적인 상관(r=.35, p<.05)이 있었고, 상태 불안은 특성 불안(r=.75, p<.01)과 지각한 스트레스 점수(r=.98, p<.001)와 유의한 정적인 상관에 있었으며, 특성 불안은 지각한 스트레스 점수(r=.77, p<.01)와 유의한 정적인 상관에 있었다(Table 6).

고 찰

기능성 위장관 증상은 각 위장관의 해부학적 부위 및 증상에 따라 구(globus), 반추(rumination), 기능성 가슴앓이(heartburn), 기능성 연하곤란(dysphagia)

Table 5. Comparison results between patients and control group using the Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory, quantity of perceived stress

Variables	Patients group (N=30)	Control group (N=30)	p Value
	M±S.D.	M±S.D.	
BDI	28.4±8.2	17.6±6.4	p<.001
State anxiety	48.8±9.6	48.4±9.6	NS
Trait anxiety	49.2±8.3	48.5±7.4	NS
Quantity of perceived stress	10.6±3.4	8.1±3.6	p<.01

BDI : Beck Depression Inventory

M : Mean S.D. : Standard Deviation

Table 6. Correlations among each variable in the patients group

	State anxiety	Trait anxiety	Stress perception
BDI score	.36	.35*	.55
State anxiety		.75**	.91***
Trait anxiety			.77**

Statistics by pearson correlation

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

등을 포함하는 기능성 식도 장애, 기능성 소화불량증과 공기연하증(aerophagia)을 포함하는 기능성 위장 장애, 과민성 대장증후군, 기능성 변비, 기능성 설사를 포함하는 기능성 대장 장애, 기능성 담즙성(biliary) 동통을 포함하는 기능성 복통 장애, 기능성 대변실금(incontinence), 기능성 항문직장 동통, 폐쇄성 배변(defecation)을 포함하는 기능성 항문직장(anorectal) 장애로 구분하여 볼 수 있다(Drossman 등 1990). 이러한 위장관의 운동 기능장애에서 기인된 제증상을 호소하는 환자는 점차 증가추세에 있으며 특히 기질적 병변이 발견되지 않고 나타나는 상복부 통증, 복부 불편감, 속 쓰림, 가슴앓이, 오심, 구토, 기능성 또는 비폐양성 소화불량증 등 증상 자체가 다채로워서 치료상 어려움을 줄 때가 많다(민영일과 나용호 1989). 그러나 이들에 대한 내과적, 신경정신과적 연구의 필요성이 있음에도 불구하고 국내에서는 아직까지 기능성 위장관 증상에 대한 연구는 전무한 편이다. 따라서 저자들은 기능성 위장관 증상에 대한 연구의 일환으로 먼저 기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자에 대한 스트레스, 불안 및 우울에 대한 연구를 시행하였다.

연구결과 환자가 호소하는 증상은 기능성 소화불량

중, 가슴이 치밀어 오른다, 상복부 종괴감각, 인후 구, 가슴 화끈거림 등이 많았다. 정용균과 김종주(1992)는 내과에서 신경정신과로 의뢰하는 대다수의 환자들이 복부증상을 호소하는 경향이 있다고 하였고, 김종주 등(1992)은 신체화 증상으로 내과에서 의뢰된 환자가 목에 대한 호소로 "목에 뭔가 걸려있는 것 같다"는 히스테리 구 환자가 많았으며, 복부증상으로 기능성 소화불량증, 오심, 구토가 많았다고 보고하였는데 본 연구 환자군의 호소증상과 일치하고 있다. 또한 민성길(1989), 박지환 등(1997)이 화병의 증상으로 보고한 "목과 가슴의 덩어리", "치밀어 오른다", "치미는 것을 참으면 목에서 걸려 가슴이 막힌다", "열이 치민다", "속 끓는다"는 증상과 "소화가 안되거나 자주 체했던 적이 있다", "멍치 끝이나 뱃속에 덩어리가 있는 것 같다" 오심, 구토 등의 증상 역시 환자군의 호소증상과 일치하고 있

다. 그러나 신체화 증상으로서 기능성 상부 위장관 증상을 보고한 모든 국내의 연구에서는 증상의 원인이 되는 위장관 운동장애를 진단하기 위한 위장관 운동검사 및 위-식도 역류검사 등을 실시하지 않은 중요한 오류가 있다. 특히 기존의 화병연구에서는 증상을 호소하는 환자에게 화병 증상과 유사한 위장관 운동장애에 대한 검사를 실시하지 않았기 때문에 국내에서 보고된 화병 환자의 신체증상 중 위장관 증상이 위장관 운동장애에서 기인한 것인지 감별하는 것이 필요하다고 하겠다. 또한 소화기 내과에 기능성 상부 위장관 증상으로 내원하는 환자 중에 화병환자가 있을 수 있으며 추후 이에 대한 연구가 필요하다고 여겨진다. 본 연구에서는 고정식도운동검사와 24시간 보행성 식도내 pH 검사를 실시하여 정상인 환자들만을 연구대상으로 하였는데, 38명의 환자군 중에서 8명(21%)이 식도운동검사에서

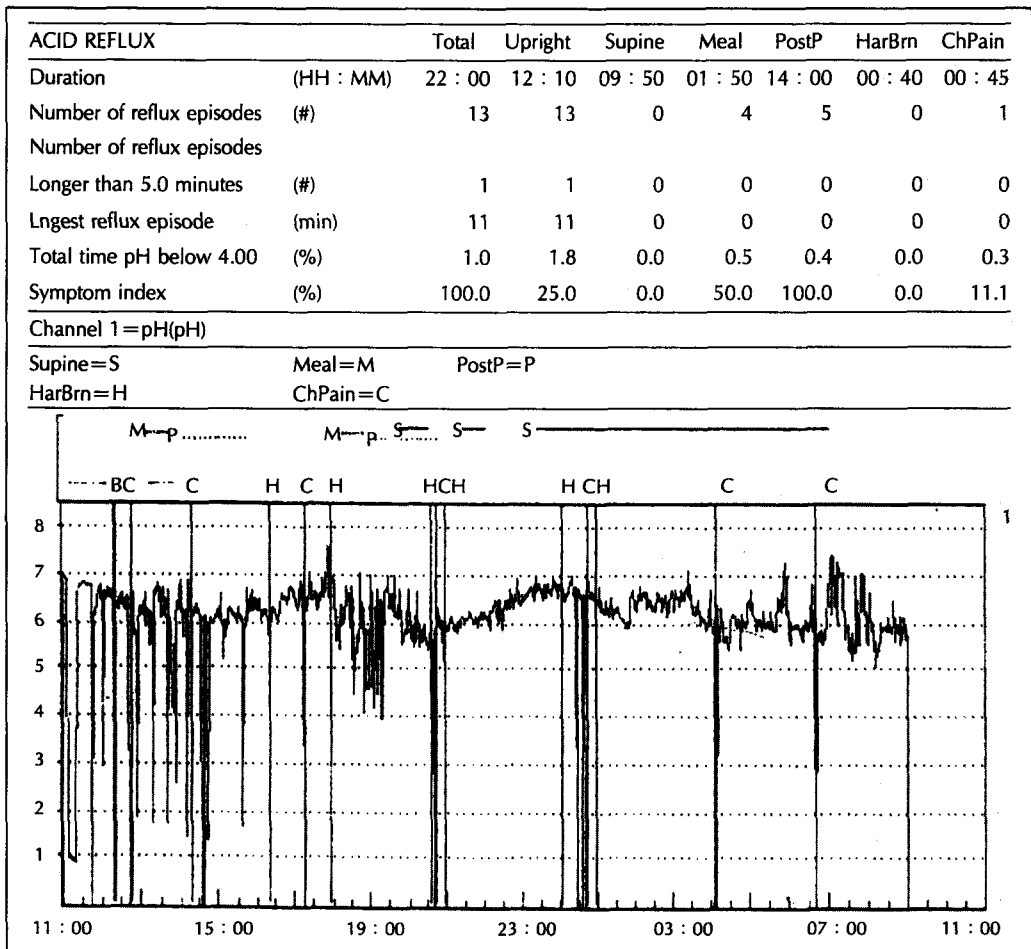


Fig. 1. Result of the 24 hour ambulatory gastroesophageal reflux test in 29 years old women whose BDI score was 23.

이상소견을 보였으며, 이중 3명이 허부식도이완불능증(achalasia)이었고, 5명이 비특이성 식도운동장애(nonspecific esophageal motility disorder)이었다. 나용호 등(1988)은 원인불명의 계속된 상부 위장관 증상을 호소하는 경우 식도내압검사나 위, 소장의 내압검사 등에 의해 위장관 운동장애를 평가해야 한다고 하였다. 한편, 검사상 79%가 정상소견을 나타냈는데 이는 흉부 이물감과 기능성 소화불량 등 상부 기능성 위장관 증상을 호소하는 내과 환자를 연구한 정양호 등(1989)의 보고와 일치한다. 따라서 내과에 방문하는 기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자의 약 70~80%에 대하여 신경정신과적 평가 및 치료가 필요하다고 하겠다. 또한 위-식도 역류검사상 이상소견이 있었던 환자는 없었는데, 이 질환의 증상인 가슴앓이를 호소하는 환자가 8명으로 수가 적었기 때문으로 생각된다. 특히 비심인성 흉통과 가슴앓이를 호소한 29세 여자 환자의 보행성 24시간 식도내 pH 검사결과를 보면, 환자가 24시간 동안 가슴앓이와 흉통 등의 증상을 13번 지각하였으나 pH 4이하이며, 5분이상 지속된 역류회수가 1회에 불과하고 역류와 환자의 자각증상이 일치하지 않은점은 이 환자의 위-식도 역류질환이 배제되었음을 나타내며 (Fig. 1), BDI 점수가 23점이었던 점은 이 환자의 가슴앓이와 비심인성 흉통이 우울증의 신체 증상일 수 있음을 보여주는 한 증례인 것으로 생각된다. Nielzen 등(1986)은 검사상 정상이나 위-식도 역류증상을 호소하는 환자가 신체화, 불안, 우울을 보인다고 하였다.

인구학적 특성은 환자군이 대조군에 비하여 여자가 많았고, 연령도 높았으며, 교육정도가 대조군에 비하여 낮았는데, 이는 신체증상이 저교육군에서 많고 심리증상은 고교육군에서 많으며, 직업 분포에서 주부가 높아 이들이 가정내의 생활에 국한되어 있고, 낮은 학력으로 인해 미숙한 방어기제인 신체화로 방어하게 된다는 김명정과 김광일(1984)의 연구보고와 일치하며, 민성길(1989)의 환병 환자의 인구학적인 특징과 일치한다. 또한 환자군이 호소하는 스트레스의 유형은 환병 환자의 원인과 유사한 부분이 많다. 본 연구에서는 배우자와 갈등, 자녀문제, 형제와의 갈등 등 개인적 및 가정적 스트레스와 재경손실 또는 승진 실패, 실직 및 퇴직 등 사회적 스트레스를 호소하였다. Drossman 등(1990)은 기능성 위장 장애로 소화기내과에서 의뢰되었던 여자 환자에서 성적, 신체적 학대 병력이 더욱 많았고, 이들

이 기능성 위장 증상을 더욱 많이 호소한다고 하였다. Bennett(1992)는 분노의 억압이 위장의 저운동성과 연관성이 있다고 하였는데 이는 환병이 갈등, 특히 분노 감정이 중요한 요인으로 작용한다는 민성길과 김진학(1986)의 관점에서 보면 향후 상복부 종괴감각 등 환병 환자의 기능성 상부 위장관 증상이 분노의 억압에 의한 위장의 저운동에서 기인한 정신신체증상인지, 아니면 단순히 심리적 갈등이 신체화된 증상인지 구분이 필요하다고 하겠다. 또한 향후 기능성 상부 위장관 증상 환자에서 환병의 다른 증상 및 특성들에 대한 추후 연구가 필요하리라 여겨진다.

환자군과 대조군의 SCL-90-R 비교결과, 환자군이 신체화, 우울, 불안, 표출증상심도지표에서 대조군에 비하여 유의하게 높았다. 이는 기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자의 정신병리가 신체화, 불안, 우울임을 시사한다. 그러나 두 군간 Spielberger 상태-특성 불안 척도에서 상태 불안과 특성 불안 모두 유의한 차이가 없고, BDI에서 유의한 차이가 있으며, 특히 BDI 점수가 28.4 ± 8.2 점으로 높았던 것은 기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자가 우울증이 있을 수 있음을 시사하고 있다. Cook 등(1989)은 히스테리 구 환자가 건강한 대조군에 비하여 더욱 불안하고, 우울하며 내향적이라고 보고하였고, Wilson 등(1988)은 히스테리 구가 기분부전증에 속해야 된다고 하였으며, Tally 등(1986)은 위궤양 환자에 비하여 기능성 소화불량증 환자의 우울이 더욱 높다고 하였다. 본 연구의 환자군 역시 히스테리 구 또는 기능성 소화불량증 등을 호소하고 있기 때문에 일치되는 소견으로 생각된다. 한편, BDI 점수와 특성불안 사이의 유의한 정적인 상관이 있는 것은 기능성 상부 위장관 증상의 우울과 불안 사이의 연관성을 시사하고 있다. Magni 등(1987)은 기능성 소화불량증 환자가 불안이 동반된 기분부전증에 속한다고 하였고, Thompson(1997)은 우울증 환자의 50%만이 일차진료의에게 슬퍼거나 우울하다고 보고하면서 위장관 증상 등 명백한 기질적인 설명이 되지 않는 많은 신체 증상을 호소하고, 특히 신체질환에서 기인하는 것 보다 더욱 많은 기능장애를 호소하며, 스트레스나 긴장감을 느낀다는 등 불안과 관련된 호소를 하는 경향이 있다고 하였다.

스트레스는 환자군이 대조군에 비하여 유의하게 높았는데, 이는 스트레스와 기능성 상부 위장관 증상과의

연관성을 시사한다. 특히 스트레스의 유형이 정신사회적인 요인이 대부분이었던 점은 증상 자체가 스트레스요인이 되는 것을 배제되었음을 나타내며, BDI 우울점수와 지각된 스트레스와 유의한 상관관이 없었지만, BDI 우울점수와 특성불안과 유의한 정적인 상관관이 있고, 특성 및 상태 불안은 지각된 스트레스와 유의한 정적인 상관관이 있는 것은 기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자의 우울에 스트레스가 원인으로서 고려될 수 있음을 시사하고 있다. 김훈 등(1996)은 BDI 우울점수와 스트레스 지각점수가 유의한 높은 상관관이 있다고 하였고, Kuiper 등(1986)은 지각된 스트레스 점수가 높을수록 BDI 우울점수와 높은 상관관을 보인다고 하였다. 스트레스는 또한 위장관 운동을 변화시키는데, 정상인과 비심인성 흉통 환자에서 식도압력을 변화시키며(Anderson 등 1989), 과민성 대장증상이 있는 환자의 식도, 위장 및 대장 운동을 변화시키고(Soffer 등 1988), 위장 운동을 저하시킨다(Fone 1990). Clouse 등(1987)은 저용량의 Trazodone이 스트레스와 연관된 식도 수축장애로 야기된 기능성 식도 운동증상을 개선시킨다고 하였다. 따라서 기능성 상부 위장관 증상이 스트레스에서 기인한 불안 및 우울이 신체화 한 하나의 증상인지, 아니면 스트레스가 우울의 원인이 되며 우울증이 위장관 운동을 변화시킨 정신신체증상인지, 또는 스트레스가 위장관 운동을 변화시켜 증상이 유발되었고, 우울증이 동반하고 있는지 구분이 필요하다고 하겠다.

본 연구는 식도운동검사 및 위-식도 역류검사에서 정상인 환자를 대상으로 하였으나 환자군의 대다수가 기능성 소화불량증을 호소하고 있기 때문에 위장운동에 대한 생리적 검사가 필요하고 그 결과와 여러 정신병리 사이의 연관성에 대한 추후 연구가 필요하다고 하겠다. 또한 기능성 식도 증상군과 위장 증상군을 구분하여 연구할 필요성이 있다고 하겠다. 한편, 위장관 운동검사상 이상소견을 보이는 환자다 할지라도 그 결과가 위장관 자체의 내인적 질환에서 기인된 것인지, 신경정신의학적 장애나 스트레스에 의해서 기인된 것인지, 또는 복합된 것인지 분명치 않다(Latimer 등 1982; Camilleri 등 1986). 따라서 향후 위장관 운동장애에 대한 여러 생리적 검사의 비정상소견 유, 무에 따른 위장관 운동 및 정신병리와의 연관성에 관한 연구등이 필요하다고 여겨진다. 그리고 대처방식, 사회적지지 또는 성격특성 등 스트레스와 반응사이에 매개할 수

있는 여러 변인과 이들의 기능성 상부 위장 증상과의 연관성에 대한 추후 연구가 필요하다고 여겨진다.

결 론

기능성 상부 위장관 증상을 호소하는 환자의 스트레스, 불안 및 우울을 조사하기 위하여 1996년 3월 1일부터 동년 6월 30일까지 원광의대 소화기 내과에 방사선 검사 및 심전도 검사, 제반 내시경 및 생화학적 검사에서 이상소견을 보이지 않으며, 기능성 상부 위장관 증상을 주소로 내원한 환자 38명을 대상으로 위장관 운동장애를 감별하기 위하여 식도운동검사 및 24시간 위-식도 역류검사를 실시하였다. 그 결과 정상인 환자 30명(환자군)을 연구대상으로 하여, 지각한 스트레스의 양 및 SCL-90-R, BDI, STAI를 실시하였고, 기능성 상부 위장관 증상을 보이지 않는 대조군 30명과 비교연구하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 환자군은 대조군에 비하여 여자가 유의하게 많았고, 연령이 높았으며, 교육기간이 적었으며, 검사상 정상인 환자는 38명 중 30명(79%)이었다.
 - 2) 환자군과 대조군의 SCL-90-R 비교결과 환자군이 대조군에 비하여 신체화, 우울, 불안, 표출증상심도 지표 항목에서 유의하게 높았다.
 - 3) 지각한 스트레스의 양은 환자군이 대조군에 비하여 유의하게 높았다.
 - 4) BDI에 의해서 측정된 우울은 환자군이 대조군에 비하여 유의하게 높았으나 불안은 두 군간 유의한 차이가 없었다.
 - 5) 환자군에서 BDI 점수는 특성불안과 유의한 정적인 상관관이 있었고, 상태불안은 특성불안과 지각한 스트레스의 양과 유의한 정적인 상관관이 있었으며, 특성불안은 지각한 스트레스 양과 유의한 정적인 상관관이 있었다.
- 이상의 결과로 보아 기능성 상부 위장관 증상을 호소하여 위장관 운동검사를 실시한 결과 정상인 환자의 정신병리는 신체화, 우울 및 불안 특히, 우울이 고려되어야 하며 이는 지각하는 스트레스와 밀접한 연관성이 있다고 하겠다. 따라서 이들에 대한 신경정신과적 증재 및 치료의 필요성이 있다고 하겠다.

중심 단어 : 기능성 상부 위장관 증상 · 스트레스 · 우울 · 불안.

REFERENCES

- 김광일 · 원호택 · 이정호 · 김광윤(1978) : 간이정신진단검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구 I - 정상인의 반응특성 - . 신경정신의학 17 : 449-458
- 김광일 · 김재환 · 원호택(1984) : 간이정신진단검사 실시요강. 서울, 중앙적성출판부
- 김명권(1984) : 생활사건과 우울 및 인지 에 관한 일 연구 (석사학위). 고려대학교 대학원
- 김명정 · 김광일(1984) : 신체화장애의 임상적 연구. 정신건강연구 2 : 137-158
- 김정택(1978) : 특성불안과 사회성의 관계, 석사학위 논문, 고려대학교
- 김종주 · 정용균 · 최일균(1992) : 신체화 환자의 호소에 관한 언어학적 연구. 신경정신의학 31(5) : 924-948
- 김 훈 · 이귀행 · 오상우(1995) : 스트레스 지각, 성격 특성, 대처 방식 및 사회적 지지가 정신분열증 환자의 우울증상에 미치는 영향. 신경정신의학 34(1) : 228-239
- 나용호 · 정양호 · 손봉국 · 임종채(1988) : 기능성 소화장애증에서 위, 소장 내압검사 소견. 대한소화기병학회잡지 20(1) : 30-36
- 민성길(1989) : 환병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학 28(4) : 604-615
- 민성길 · 김진학(1986) : 보길도에서 환병에 대한 연구. 신경정신의학 25(3) : 459-466
- 민영일 · 나용호(1989) : 역류성 식도염 증상을 포함한 비폐양성 소화불량 증상에 대한 Cisapride의 임상적 검토. 최신의학 32(5) : 81-86
- 박지환 · 민성길 · 이만홍(1997) : 환병에 대한 진단적 연구. 신경정신의학 36(3) : 496-501
- 이상선 · 김지혜 · 유범희 · 손영익 · 김승태(1997) : 인후구 환자의 심리적 특성. 정신병리학 6(1) : 66-76
- 정양호 · 손봉국 · 임종채 · 나용호(1989) : 식도증상을 호소하는 환자에서 식도내압검사 소견. 대한내과학회잡지 36(1) : 96-101
- 정용균 · 김종주(1992) : 내과에서 의뢰된 신체화 장애와 정신과로 직접 내원한 환자의 호소에 관한 임상적 연구. 신경정신의학 31(4) : 735-743
- 한홍무 · 염태호 · 신영우 · 김교현 · 윤도준 · 정근재(1986) : Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. 신경정신의학 25 : 487-502
- Anderson KO, Dalton CB, Bradely LA, Richter JE (1989) : Stress induces alteration of esophageal pressure in healthy volunteers and non-cardiac chest pain patients. Digest Dis Sciences 34(1) : 83-91
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington DC, American Psychiatric Press
- Beck AT(1967) : Depression : Causes and Treatment. Philadelphia, University of Pennsylvania Press
- Bennett E, Kellow JE, Cowan H(1992) : Suppression of anger and gastric emptying in patients with functional dyspepsia. Scan J Gastroenterol 27 : 869-874
- Camilleri M, Malagelada J-R, Kao OC, Zinsmeister AR (1986) : Gastric and autonomic response to stress in functional dyspepsia. Dig Diseases 31 : 1169-1177
- Clauaw RE(1988) : Anxiety and gastrointestinal illness. Psychiatr Clin of North Am 11(2) : 399-417
- Clouse RE, Lustman PJ, Eckert TC, Ferney DM, Griffith LS(1987) : Low dose trazodone for symptomatic patients with esophageal contraction abnormalities. Gastroenterol 92(4) : 1027-1036
- Cohen S, Parkman HP(1996) : Diseases of the esophagus. In Bennet JC, Plum F(ed), Cecil Textbook of Medicine. Philadelphia, Saunders, pp650-659
- Collins JC(1986) : Prevalence of selected chronic conditions, United States, 1979-1981 period. Vital and Health Statistics Series 10, No, 155, DHHS Publication No.(PHS) Rockville, National Center for Health Statistics, pp86-1583
- Cook IJ, Dent J, Collins SM(1989) : Upper esophageal sphincter tone and reactivity to stress in patients with a history of globus sensation. Dig Dis Sci 34 : 672-676
- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L(1973) : The SCL-90 : An outpatient psychiatric rating scale-Preliminary report. Psychopharm Bull 9 : 13-27
- Dorfman W(1967) : Somatic components of depression. Psychosomatics 8 : 4-5
- Drossman DA, Thompson WG, Talley NJ, Funch-Jensen P, Janssens J, Whitehead WE(1990) : Identification of sub-groups of functional gastrointestinal disorders. Gastroenterol Int 3 : 159
- Drossman DA, Leserman J, Nachman G, Li Z, Gluck H, Toomey TC, Titchell CM(1990) : Sexual and physical abuse in women with functional or organic

- gastrointestinal disorders. *Ann Inter Medicine* 113(11) : 828-833
- Fone DR, Horowitz M, Maddox A, Akkermans LM, Read NW, Dent J(1990) : Gastroduodenal motility during the delayed gastric emptying induced by cold stress. *Gastroenterol* 98 : 1195-1161
- Garick TS(1995) : Gastrointestinal disorders. In : Kaplan HL, Sadock BJ(ed), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore, Williams and Wilkins, pp1472-1477
- Jdrrose, Ahtroughton, Jsharvey, Smith PM(1986) : Depression and functional bowel disorders in gastrointestinal outpatients. *Gut* 27 : 1025-1028
- Kellner R(1991) : Psychosomatic syndrome and somatic symptoms. Washington D.C., American Psychiatric Press, pp193
- Kuifer NA, Olinger LJ, Lyons LM(1989) : Global perceived stress level as a moderator of the relationship between negative life events and depression. *J Human Stress* 12 : 149-153
- Latimer PR, Malmud LS, Fisher RS(1982) : Gastric stasis and vomiting : behavioral treatment. *Gastroenterol* 83 : 684-688
- Magni G, DI Mario F, Bernasconi G, Mastropaola G (1987) : DSM-III diagnoses associated with dyspepsia of unknown cause. *Am J Psychiatry* 144 : 1222-1223
- Michell CM, Drosmsan DA(1987) : Survey of the AGA membership relating to patients with functional gastrointestinal disorders(lett). *Gastroenterology* 92 : 1283-1284
- Nielzen S, Pettersson KI, Regnell, Svensson R(1986) : The role of psychiatric factors in symptoms of hiatal hernia or gastric reflux. *Act Psychiatr Scand* 73 : 214-220
- Rose JDR, Troughton AH, Harvey JS, Smith PM(1986) : Depression and functional bowel disorders in gastrointestinal outpatients. *Gut* 27 : 1025-1028
- Soffer EE, Scalbrini P, Pope CE, Wingate DL(1988) : Effect of stress on oesophageal motor function in normal subjects and in patients with the irritable bowel syndrome. *Gut* 29 : 1591-1594
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE(1970) : *ST AI Manual*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press
- Talley LJ, Fung IJ, Gilligan N, McNeil D, Piper D (1986) : Association of anxiety, neuroticism and depression with dyspepsia of unknown cause. *Gastroenterology* 90 : 886-892
- Thompson TL(1997) : Psychiatric disorders in primary care. 1997 Annual Meeting of American Psychiatric Association, San Diego
- World Health Organization(1992) : The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders : clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, pp161-169
- Wilson JA, Deary IJ, Maran AGD(1988) : Is globus hysericus ? *Br J Psychiatry* 154 : 727