

피로를 호소하는 외래환자에 대한 임상적 관찰

이지현, 박신명, 승현석, 김영철, 이장훈, 우홍정

경희대학교 한의과대학 간계내과학교실

Clinical Investigation of Fatigue Among Outpatients

Ji-Hyeon Lee, Shin-Myoung Park, Hyun-Suk Seung, Young-Chul Kim, Jang-Hoon Lee, Hong-Jung Woo

Dept. of Internal Medicine I, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objectives : Fatigue is a common symptom experienced by many people who visit Oriental medical clinics or hospital. However, there has been little study about the fatigue in the Oriental medical academic world. For this reason, we attempted to investigate the present status of fatigue of outpatients, and its relation with Health Practice Index(HPI).

Methods : The subjects were 63 outpatients who visited the Tonification Clinic in Kyunghee Oriental Medical Center between January 1, 2001 and July 31, 2001. Their chief complaint was fatigue and they did not have any physical or mental problem. They were given a questionnaire which included questions reflecting general characteristics, fatigue degree and health habits. We measured degree of fatigue by Chalder scale et al. Health habits were investigated about 5 articles out of "Breslow 7 Health habits".

Results : Among the subjects, 48 people(76.2%) were considered as 'fatigue patients' by the Chalder scale. Of this 48 fatigue patients, 27 people(56.3%) had manifested fatigue for more than 6 months.

The average of scale II for all the patients was 14.05, which indicates moderate degree of fatigue. They complained fatigue, drowsiness and general weakness, dryness and discomfort of the eyes, headache, shoulder pain and neck stiffness, dizziness, heat in the upper part of the body, and poor concentration.

There were no differences in degree of fatigue according to Health habits including exercise or not, smoking or not, the frequency of drinking, hours of sleeping, and body mass index.

Conclusions : Many people complain fatigue symptom. Therefore doctors should have more interest in fatigue and care. This study can provide standards of prognosis of fatigue patients. Also prospective studies are needed to find relationship between health habits and fatigue degree.

Key Word : Fatigue, Chalder scale, Health Practice Index(HPI).

I. 緒 論

피로는 외래환자에서 흔하게 볼 수 있는 증상의 하나로서, 국내 가정의학전문문의의 진료내용조사에서 환자가 호소하는 증상 중 16번째에 해당한다고 보고되고 있고, 여러 다른 나라의 환자들을 대상으로 하는 진료내용 조사결과에서도 주요한 10여가지 증상 중에 포함되고 있다. 피로의 정의는 일상적 활동

후 비정상적으로 지치는 상태, 지속적 노력과 주의를 요구하는 일을 감당할 원기가 부족한 상태, 혹은 전반적인 활동능력 감소라고 할 수 있다. 하지만 이러한 명확한 정의와는 달리, 피로는 누구나 쉽게 호소하고, 쉽게 느끼는 증상이며, 증상을 객관화시키기 아주 어려운 주관적인 면이 많은 증상이라고 할 수 있다.

누구나 과로나 수면 부족, 과도한 육

체적인 활동, 혹은 정신적인 스트레스 등으로 인하여 피로 증상을 느낄 수 있는데, 이것은 정상적인 생리 반응이라 할 수 있다. 이러한 피로는 일시적인 현상일 수 있으며, 피로를 유발할 만한 요인이나 원인들이 없다면 피로 증상은 자연적으로 해소될 수 있다. 비정상적인 피로는 대체로 기질적인 원인이나 정신 사회적인 원인에 의하여 발생한다. 기질적인 원인이라 대표적으로 당뇨병, 간 질환, 갑상선 질환, 신장 질환, 악성 종양 등의 질병을 말한다. 그리고 정신 사회적인 원인이라 최근에 심각한 스트레

스(가까운 사람의 사망, 이혼, 사업 실패 등), 우울증이나 불안 신경증 등을 말한다.

현재 만성피로에 대한 관심은 전 세계적으로 고조되고 있는 추세이며, 국내의 연구보고도 1990년대 후반에 이르러 증가하고 있는 실정이다. 특히 우리나라에서는 한의원이나 한방병원을 방문하는 환자들의 많은 수가 피로를 주소로 내원하고 있다. 김 등⁴의 보고에 의하면 피로를 호소하는 환자들 중 45.1%가 한의원을 방문하여 한약을 복용하였고, 이 중 52.2%가 한약이 피로 회복에 효과가 있었다고 응답했다고 한다. 그러나 실제로 한방 의료기관에서 피로환자를 대상으로 한 조사와 분석은 이제까지 거의 전무한 실정이다. 이 등⁵은 한방병원에 피로를 주소로 내원한 50명의 환자들을 관찰한 결과 이 중 29.5%가 만성피로를 호소하였고, 구체적으로는 신체적 피로를 정신적 피로에 비해 많이 호소하는 경향이 있었으며, 전체적으로는 중등도의 피로를 호소한다고 보고하였다.

최근 건강증진에 대한 관심이 높아지면서 개인의 생활방식이 그 개인의 건강상태와 질병이환에 영향을 주므로 건강행위(health behavior)의 중요성이 강조되고 있고, 이러한 건강행위실천 정도와 스트레스와의 관계, 건강행위실천 정도와 이환을 및 사망률과의 관련성에 대한 연구⁶, 또는 건강수준과의 관계 등에 대한 연구가 있어왔다. 이에 저자들은 피로를 주소로 내원한 환자들의 임상적 특성을 알아보고, 덧붙여 피로 정도와 건강행위실천 정도와의 관계를 살펴보고자 하였다.

II. 對象 및 研究方法

1. 대상

본 연구는 2001년 1월 1일부터 2001년 7월 31일까지 피로를 주소로 하여 경희의료원 한방병원 제1내과 보양클리닉에 내원한 초진환자들을 대상으로 하였으며, 문진을 통해 과거력 및 현병력 상 뚜렷한 기질적 및 정신적인 질환을 가지고 있는 경우와 환자 스스로 설문지를 읽고 답하기 어려운 경우는 배제하였다. 피로를 일으킬 수 있는 대표적 기질적 질환은 간질환, 빈혈, 결핵, 만성 폐질환, 심혈관질환(고혈압, 심부전), 내분비질환(당뇨병, 갑상선질환) 등으로 정하였으며, 정신적인 질환으로는 우울증, 불안신경증, 스트레스, 적응장애, 알콜중독 등으로 정하였다.

이들 중에는 실제적으로 최근 5년 이내에 실시한 건강검진상 상기 질환들이 배제된 경우가 많았으며, 건강검진의 기회가 없었던 경우 중 가족력상 상기 질환의 가능성이 높은 경우는 또한 배제하였다.

2. 연구방법

대상환자들에게는 일반적 특성과 피로도 측정 설문지, 그리고 운동정도, 흡연, 음주, 하루수면시간, 체중(신장) 등에 대한 설문지를 작성하게 하였으며 수거한 설문지를 근거로 하여 연령, 성별, 직업, 운동, 흡연, 음주, 수면시간, 비만도 등과 관련된 피로정도를 분석하였다.

1) 피로도

피로도를 평가하는 설문지는 2가지 종류로 첫째는 Trudie chalder 등에 의해 제시된 chalder fatigue scale⁹ 과 일본노동과학연구소에서 나온 피로증상

조사표⁹이다. Chalder fatigue scale(이하 scale I)은 4가지 항목 가운데 2가지 이상이 '예'일 경우를 피로하다고 인정하며, 이때 피로의 기간을 6개월을 기준으로 하여 조사할 수 있다. 피로증상조사표(이하 scale II)는 피로를 신체적 피로, 정신적 피로, 신경감각적 피로의 3가지 종류로 구분하여 측정하는데 사용되고 있다. Scale II는 30가지 항목을 각각 1점씩으로 하여 0-10점을 가벼운(mild), 11-20점을 중간 정도(moderate)의, 21-30점을 심한(severe) 피로로 평가하였다¹⁰.

2) 건강행위

건강행위에 대한 설문내용은 Breslow¹¹의 7개 건강습관중 아침식사여부 및 간식여부를 제외한 운동, 흡연, 음주, 비만도, 하루 수면시간의 5개 문항을 중심으로 구성하였다.

5개 문항에서 각각 2개의 군으로 나누어 관찰하였다. 운동을 하는 group(정기적 또는 비정기적)과 전혀 하지 않는 group으로 나누었으며, 흡연은 현재의 흡연여부로 구분하였고, 음주는 현재의 음주여부와 일주일간의 음주 횟수를 조사하여 전혀 마시지 않거나 일주일에 1회 이하인 group과 일주일에 2회 이상 마시는 group으로 나누었다. 비만지수(Body mass index)는 체중/신장²(m²)을 이용하여 20-25점인 group과 20점 미만 또는 25점을 초과하는 group으로 나누었다. 수면시간은 7-8시간인 group과 그렇지 않은 group으로 나누었다.

5개 항목에서 좋은 건강습관을 1점, 그렇지 않은 경우를 0점으로 산정하여 0-5점의 건강실천지수(Health Practice Index, HPI)를 산출하였는데 운동을 하는 경우(정기적 혹은 비정기적), 흡연은 안하는 경우, 음주는 마시지 않거나 일



Fig. 1. Sex of patients.

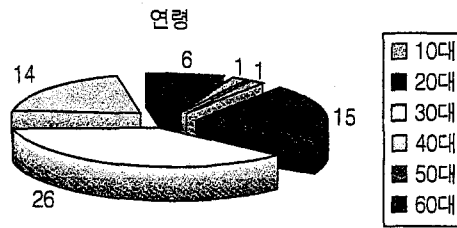


Fig. 2. Age of patients.

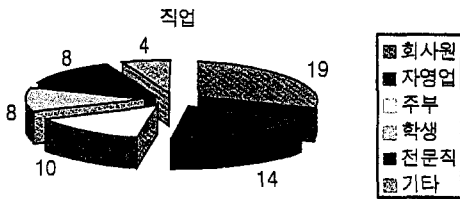


Fig. 3. Occupation of patients.

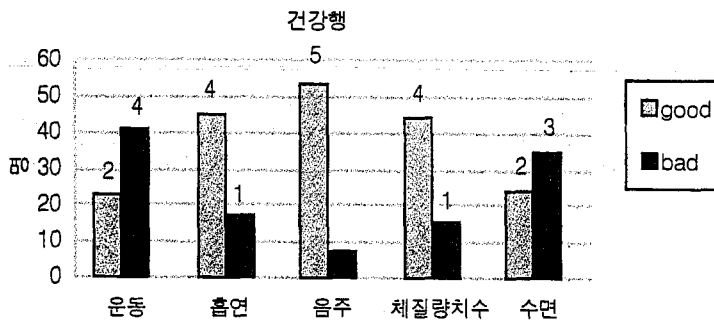


Fig. 4. Health behavior of patients.

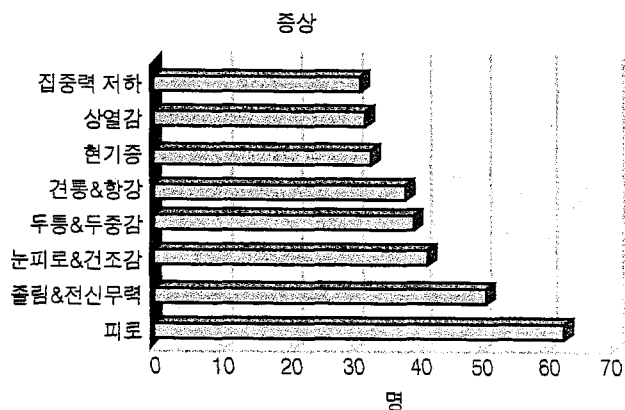


Fig. 5. Clinical symptom of patients.

잘 안하는 집단, 3점을 보통인 집단, 4-5점을 건강행위를 잘하는 집단으로 분류하였다.

3. 통계방법

모든 통계처리는 SPSS for win 8.0 을 이용하였다. 피로 scale I, scale II 의 비교에는 Mann-Whitney test, 직업별 피로도 비교에는 Kruskal-Wallis test, 건강습관별 피로도 비교에는 Mann-Whitney test, 건강실천지수별 피로도 비교에는 Kruskal-Wallis test를 사용하였다. P<0.05인 경우를 통계적으로 유의하다고 판정하였다.

III. 結 果

1. 대상환자의 일반적 특성

본 설문에 응답한 총 63명중 남자가 34명, 여자가 29명이었으며, 연령대별로는 10대 1명, 20대 15명, 30대 26명, 40대 14명, 50대 6명, 60대이상 1명이었다. 직업별로는 회사원이 19명으로 가장 많았고, 자영업 14명, 주부 10명, 학생 8명, 전문직 8명, 기타 4명의 순이었다(Fig.1, 2, 3).

2. 대상환자의 주소증상

전체 대상환자들이 1차적으로 호소하는 증상은 피로(감)이었으며, 이외의 주소증상을 살펴보면 졸림 및 전신무력 51명(81%), 눈의 피로감 및 건조감 42명(67%), 두통 및 두증감 40명(63%), 건통 및 항강 39명(62%), 현기증 34명(54%), 상열감 33명(52%), 집중력 저하 32명(51%) 순으로 나타났다(Fig. 5).

3. 대상환자 전체의 피로정도 및 특성별 피로도 비교

피로를 주소로 하는 환자 중 scale I

주일에 1회 이하로 마시는 경우, 체질량 지수는 20-25인 경우, 수면은 하루 7-8

시간인 경우에 각각 1점을 주었다. 건강 실천지수가 0-2점인 경우를 건강행위를

Table 1. Distribution of Scale I Score

Scale I	No. of patients	No.(%)
0	5	15 (23.8%)
1	10	
2	20	48 (76.2%)
3	14	
4	14	

에서 2점 이상이 나온 사람은 48명으로 총 63명의 대상자 중 scale I에서 정의한 피로로 인정되는 경우가 76.2%이었으며, 나머지 15명(23.8%)의 경우는 scale I (Chalder scale)에서 정의하는 '피로'의 범주에는 들지 않는 경우였다. 피로지속기간에 대한 설문은 48명에게서만 이루어졌고 그 결과 27명(56.3%)이 6개월 이상의 만성피로를 호소하였다(Table 1).

전체환자의 scale II의 평균은 14.05점으로 moderate한 정도의 피로를 호소한다고 볼 수 있으며, scale II-1, II-2, II-3의 평균은 각각 5.63점, 4.92점, 3.49점으로 신체적 피로정도가 가장 높았다. Scale I의 기준에 의한 피로에 해당하는 48명의 경우(group 1) scale II의 평균은 15.73점이었으며, scale I의 기준에는 부합되지 않는 피로환자 15명(group 2)의 scale II의 평균은 8.67점으로 두 군의 점수는 큰 차이를 보였다($p<0.05$). 세분하여 볼 때 신체적피로, 정신적피로, 신경감각적 피로 각각의 점수에서도 group 1과 group 2 사이에는 피로정도의 차이가 유의하게 관찰되었다(Table 2).

직업별 피로도에서 신체적 피로는 학생>전문직>주부>회사원>자영업 순으로 높게 나타났으며, 정신적 피로는 전문직>학생>회사원 순으로, 전체적 피로 정도는 전문직>학생>회사원 순으로 높게 나타났으나 각 군의 피로정도의 차

이에 통계적인 유의성은 없었다(Table 3). 다만, 신체적 피로정도에 있어 학생과 자영업군 두 군간의 차이에는 통계적 유의성이 관찰되었다.

4. 건강습관별 피로도 비교

건강습관에 관련된 피로도에서 건강 실천지수(Health Practice Index, HPI)가 0-2점인 경우와 3점인 경우에 비하여 4-5점으로 높은 군에서 전체적 피로도는 낮은 경향성을 보였으나 통계적 유의성은 없었으며, 신체적, 정신적, 신경감각적 피로도 각각에서는 세 군의 점수에 별 차이가 없었다. 건강습관의 각 항목별로 살펴보면 비만도, 운동의 경우는 바람직한 습관일수록 피로도가 감소하는 경향성을 보이고 있으나, 수면 시간, 흡연, 음주는 건강습관과 피로도에 역의 상관관계를 나타내는 경향성을 보였으며, 모두 통계적인 유의성은 없었다(Table 4).

5. 대상환자에 대한 약물처방

대상환자에 대한 약물처방은 補中益氣湯 加減(20명), 太陰人 熱多寒少湯 및 清心蓮子湯 加減(12명), 半夏白朮天麻湯 加減(6명), 十全大補湯 加減(4명), 滋陰健脾湯 加減(2명) 순으로 응용되었다. 평균 내원횟수는 1.05회로 추적관찰은 이루어지지 못하였다.

IV. 考 察

피로는 일상생활을 하면서 남녀노소 구별없이 흔히 접하는 증상 중의 하나로서, 그 원인에 대해서는 Allen 등¹²이 피로를 갖는 환자의 20%에서 신체질환이 있었는데 만성감염성질환, 심장질환, 빈혈, 신장염 등의 순서로 나타났다고 보고했으며, Morrison¹³에 의하면 41%가 정신적 원인, 39%가 신체적질환, 12%가 정신신체의 복합적 원인이었다고 보고하였다. 피로에 대한 분명한 신체적 원인을 찾을 수 없는 경우는 정신심리적 요인으로서 우울증, 불안신경증, 스트레스 등을 의심해야 한다. 또한 알콜, 진정제, 항정신성 약물, 항우울제, 항히스타민제, 스테로이드, 경구용 피임약, 항고혈압제, 진통제 등이 피로를 유발할 수 있다¹⁴.

본 연구에서는 이 등의 보고와는 형식을 달리하여 검사 및 체질진단 절차를 생략하고 환자가 호소하는 피로와 부수적 증상 위주로 관찰하였다. 과거력과 현병력, 가족력에 대한 문진을 통해 상기 원인질환이 진단되어 치료를 받고 있거나 상기 원인질환이 강력히 의심되는 경우는 미리 배제하여, 의심되는 원인질환이 없는 최종 63명만을 대상으로 하여 현재의 피로정도 및 상태를 파악하였다.

피로는 병력과 증상을 근거로 하여 생리적 피로, 급성피로, 만성피로로 분류할 수 있다. 생리적 피로(physiologic fatigue)는 육체적, 정신-심리적으로 건강하던 사람이 운동, 휴식, 식사에 있어서 균형을 잃을 때 올 수 있는 피로로 임신, 출산직후, 밤근무, 교대근무, 심한 중복업무 등과 같은 상황에서 나타난다. 이러한 경우에는 적절히 대처하면 피로

Table 2. Comparison of Scale II between Group 1(Scale I ≥2) and Group 2(Scale I < 2)

	Total	Group 1 (Scale I ≥2)	Group 2 (Scale I < 2)	P-value
Scale II -1	5.63±2.45	6.19±2.23	3.87±2.36	0.002*
Scale II -2	4.92±2.80	5.60±2.66	2.73±2.05	0.000*
Scale II -3	3.49±2.52	3.94±2.60	2.07±1.62	0.009*
Scale II total	14.05±6.63	15.73±6.26	8.67±4.72	0.000*

* P<0.05 (by Mann-Whitney Test)

Table 3. Comparison of Scale II in 63 Patients Based on Occupation

	회사원	자영업	주부	전문직	학생	P-value
Scale II -1	5.53±2.44	4.43±2.38*	6.20±2.44	6.63±2.45	7.00±2.27	0.105
Scale II -2	4.89±3.03	4.86±2.98	4.30±2.36	6.13±3.00	5.50±2.39	0.702
Scale II -3	3.68±2.87	3.43±2.77	3.10±0.99	4.25±2.66	4.00±2.78	0.900
Scale II total	14.11±7.83	12.71±7.00	13.60±3.86	17.00±7.46	16.50±4.87	0.505

Non significant (by Kruskal-Wallis test)

* P<0.05 compared with students group score(7.00±2.27) by Mann-Whitney Test

Table 4. Comparison of Scale II in 63 Patients Based on Health Practice

Item	Criteria	No.	Scale II -1	Scale II -2	Scale II -3	Scale II total
Weight	20≤BMI≤25	46	5.50±2.62	4.89±3.06	3.43±2.68	13.83±7.11
Sleeping	BMI<20, BMI>25	17	6.00±1.94	5.00±1.97	3.65±2.09	14.65±5.27
Exercise	7-8 hours/day	26	6.00±2.76	4.62±2.76	3.77±2.72	14.38±7.28
Smoking	<7 or >8 hours/day	37	5.38±2.22	5.14±2.84	3.30±2.39	13.81±6.22
Drinking	yes(regular or irregular)	22	5.27±2.33	4.41±2.75	2.68±2.06	12.36±5.59
HPI* score	no	41	5.83±2.52	5.20±2.81	3.93±2.66	14.95±7.02
	no	46	5.67±2.52	4.89±2.83	3.52±2.37	14.09±6.47
	yes	17	5.53±2.32	5.00±2.78	3.41±2.96	13.94±7.25
	no or often	55	5.65±2.55	5.09±2.80	3.62±2.55	14.36±6.70
	frequent	8	5.50±1.69	3.75±2.66	2.63±2.26	11.88±6.10
	low(0-2 point)	21	5.95±2.11	4.86±2.56	3.29±2.47	14.10±6.36
	middle(3 point)	19	5.47±2.29	5.37±2.81	3.95±2.63	14.79±6.67
	high(4-5 point)	23	5.48±2.91	4.61±3.06	3.30±2.53	13.39±7.05

* HPI : Health Practice Index

Non significant (by Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test)

가 호전된다. 급성피로(acute fatigue)는 생리적인 피로는 아니면서, 그 지속기간이 6개월 미만이고 휴식에 의해 호전되지 않는 경우를 말한다. 만성피로(chronic fatigue)는 6개월 이상 지속되는 피로를 말하며, 만성피로증후군이라는 별도의 진단기준에 맞는 피로와 이

기준에 맞지않는 특발성 만성피로로 나눌 수 있다. 피로의 원인을 볼 때 급성 피로의 20%정도는 기질적 원인을 찾을 수 있고 만성 피로의 경우에는 기질적 원인의 빈도가 낮아지는 반면 정신-심리적 원인이 강한 연관성을 가진다는 보고는 계속되고 있다.

Chalder fatigue scale은 피로의 '정의'에 관한 내용으로 현재 임상에서 만성피로증후군환자들의 피로정도를 측정하는데 널리 사용되고 있다. 본 연구의 설문조사를 토대로 하면 피로를 주증으로 호소한 전체 63명의 환자중 76.2%가 Chalder scale이 정의하는 피

로의 범주에 해당하였으며 이것은 이 등의 연구에서의 80%와 근사하다. 즉 누구나 피로를 호소할 수 있으나 Chalder scale에 의한 정의에 의해 인정되지 않는 정도가 본 연구에서는 23.8%에 달한다는 것을 알 수 있다. 76%의 환자 중에 43.7%는 급성, 56.3%는 만성적 피로를 호소하는 상태였다.

한의학에서는 현재 우리가 말하고 있는 '피로'라는 단어와 비슷한 표현으로 '勞倦', '虛勞', '虛損' 등이 있고 중국에서는 '懈怠', '懈惰', '四肢沈重', '四肢勞倦', '四肢癱軟', '四肢不用' 등을 비슷한 표현으로 들고있지만, 이 표현들은 대부분 육체적인 피로에 초점을 맞춘 것으로 보인다. 피로와 정확히 일치하는 용어는 없어도, 정신적, 육체적인 면을 포함하며 피로를 가장 큰 주소증으로 하고 있는 증은 들 수 있는데, 그 중 가장 대표적인 病證은 勞倦傷과 虛損(虛勞)이다⁵. 勞倦傷의 증상들을 요약하면 全身無力, 懶於言語動作, 四肢軟弱, 表熱自汗, 四肢煩熱, 不眠心煩, 喘乏短氣而上逆, 不思飲食, 脈浮大 등으로, 全身無力, 懶於言語動作, 四肢軟弱 등의 증상들은 현대적인 표현으로 쉽게 피로함, 권태감, 허약(쇠약)감으로 표현된다. 그 뒤의 증상들은 비특이적인 전신증상으로 피로가 심할 때 따라오거나 또는 피로와 함께 나타날 수 있는 증상들이다. 虛損이란 臟腑의 元氣가 虧損되거나 精血不足으로 인하여 발생하는 상태로 虛勞, 不足, 虛證, 弱證, 虛弱證 등으로 표현되기도 한다.

본 연구에서 조사한 바에 따르면 피로를 호소하는 환자 63명이 부수적으로 호소하는 증상은 졸림 및 전신무력, 눈의 피로감 및 건조감, 두통 및 두중감, 건통 및 항강, 현기증, 상열감, 집중력

저하 순이었으며 이는 윤 등의 보고에서 근육통, 두통, 신경계 증상 순으로 나타난 것과 유사하다. 대부분의 증상들은 頭部, 眼部, 肩項部 등 人體上部에 발현하는 경향성이 있으며 補中益氣湯, 太陰人熱多寒少湯 및 清心蓮子湯, 半夏白朮天麻湯 등의 처방病證과 일맥상통한다고 볼 수 있다.

한의학에서 保養이라는 개념은 인체의 陰陽氣血, 臟腑 및 기타 器官이 虛損되지 않도록 예방조치를 하거나, 이미 虛損된 부분을 치료하는 행위를 말한다. 保養法은 건강할 때 시행하는 養生法과 虛損할 때 시행하는 補法으로 나눌 수 있으나 실제로 임상에서는 이 용어들을 잘 구별하지 않고 쓰고 있다. 養生法이란 인체를 보호하여 생명현상을 건강하게 攝養保存함으로써 健康, 無病, 延年, 益壽, 長生할 수 있게 하는 것으로「靈樞·逆順篇」에서 '上工治未病'이라 한 것 같이, 陰陽氣血의 虛損을未然에 방지하는 養生法을 옳게 준수함이 保養의 요체가 된다¹⁵.

先秦時代に 老子·莊子は 淸靜으로써 養神을 주장하였고, 孔子는 節食으로 安胃하라 하였으며, 管子는 寡慾으로 保精하라고 하였다. 「內經」에서는 精神과 形體를 調養하고, 飲食과 房事를 절제하며, 自然環境에 적응하고, 外邪의 侵襲을 피하는 養生의 기본법칙을 확립하였으며 그후로 歷代醫家들은 나름대로의 養生方法들을 주장, 제시하였다. 구체적인 養生方法으로 飲食起居나 勞動, 休息, 精神活動을 조절하고 導引按 等の 운동방법 실행을 제시하였는데 특히 四時의 陰陽에 調和된 生活과 하나의 방향으로 너무 지나치지 않는 七情의 調節, 그리고 飲食有節과 少食素食 등이 대표적이다¹⁵.

현대사회는 질병이환의 양상과 생활

습관이 두드러지게 변화하였다. 그리고 건강증진에 대한 관심이 높아지면서 개인의 생활습관 및 생활방식으로 규정되는 건강행위(health behavior)의 실천을 중요하게 평가하고 있다¹⁶. 이러한 건강행위와 건강수준과의 관련성에 대한 가장 괄목할만한 연구로 1960년 중반 이래 미국의 캘리포니아 주에 있는 Alameda country의 결과를 들 수 있는데 그 연구결과는 건강수준과 연관성이 있는 건강행위로 7가지의 건강실천행위, 즉 흡연, 음주, 운동, 체중, 수면, 아침식사 및 간식여부를 제시하였고, 추적조사를 통하여 그 중 특히 흡연, 음주, 운동, 체중 및 수면이 사망률과 연관성이 있음을 밝혔다¹⁷. 이것을 바탕으로 Breslow는 7가지 건강습관을 제시하고 이것이 건강유지 및 증진에 밀접한 관계가 있음을 강조하였고¹⁸, 이후에도 위에서 제시된 건강실천행위와 각종 집단의 스트레스, 건강수준 정도를 관찰, 분석한 논문은 계속 보고되고 있다. 박 등¹⁹은 이 가운데 음주와 흡연이 스트레스와 관련이 있었다는 보고를 하였고 또 다른 보고¹⁶에서는 운동, 체중, 아침식사, 건강실천지수와 스트레스 정도가 관련이 있으며 흡연, 음주, 수면, 간식여부는 차이 없음을 보고하는 등 보고자마다 약간의 차이가 있으나 대체적으로 위에서 제시된 7가지 건강실천행위들은 스트레스 및 건강수준을 파악하는데 있어 중요한 인자로 인식되고 있다.

본 연구에서는 현대사회에서 '피로하다'는 사람들의 건강습관의 경향성이 어느정도인가를 파악해보려 하였으므로, 기존논문에서 제시한 스트레스량 대상 환자들이 표현하는 피로정도와 5가지 건강습관이 어느정도의 관계를 보이고 있는가를 관찰해 보았다. 5가지

의 건강습관의 내용은 Breslow의 7가지 건강습관 내용 중 2가지 항목(아침 식사 및 간식)을 제외한 나머지 항목을 수정하여 사용하였다. 예를 들어 음주의 경우 췌수만을 기준으로 하였고, 운동의 경우도 종류나 빈도보다는 운동여부만을 파악하여 건강습관의 경향성 정도를 파악하려는데 목적을 두었다. 여기에 제시되는 건강습관의 내용은 한의학문헌에서 제시하는 養生 혹은 攝生方法과 비교해 볼 때 보다 절대적인 개념으로 실제 한 사람의 건강상태나 스트레스 등을 파악하기 위해서는 여러 정황을 참고해야 할 필요가 있겠다. 예를 들어 수면의 경우에, 설문 내용은 절대적인 수면시간의 다소에 차이를 두었으나 한 의학적으로는 夜臥早起, 早臥晚起 등 계절별로 자고 일어나는 시간에 차등을 두기도 하였으며, 운동의 경우에도 설문의 내용은 운동의 규칙성 여부에 초점을 맞추고 있으나 한의학적으로 접근해 보면 계절별로, 체질별로 적합한 운동형태의 차이 등이 더 중요시 될 수 있다는 점을 간과할 수 없겠다. 음주와 흡연 항목의 경우 현대사회에 비해 예전에는 건강이나 질병에 미치는 영향이 작았을 가능성이 높아 응용기준을 비교하기 어려우며, 체중의 경우는 적정체중이 아닌 17에 중 2예만이 과체중이며 나머지는 적정체중에 오히려 미치지 못한 경우였다.

결과적으로 피로를 호소한 63명의 환자의 건강실천지수는 그들이 호소하는 피로도의 정도에 큰 영향이 없는 것으로 나타났고, 각각의 건강행위항목도 피로도 전체에 미치는 영향은 없는 것으로 나타났다. 다만 체중과 운동 항목에서는 바람직한 방향일수록 피로도가 감소하는 경향성이 관찰되었으나 통계적 유의성은 없었다. 수면, 음주, 흡연에 있

어서는 역의 결과를 보였는데 이것은 건강행위의 항목 자체에 영향을 미치는 인자로 제시¹⁶되는 성별 등의 영향으로 보인다. 또한 대상환자의 수가 작아 다각적인 분석이 이루어지지 못한 점이 위와 같은 결과에 영향을 미칠수 있으리라 생각된다.

본 연구는 피로의 원인(질환 및 동기)보다는 현재의 피로상태를 위주로 그 피로정도를 파악하고 대상환자의 건강습관과 호소하는 피로도 간의 영향 유무를 관찰하였다. 앞으로 대상환자의 수나 추적관찰 측면에서 더 많은 보충이 필요하며, 분석에 있어서도 다각적인 연구가 있어야 하겠다. 이러한 자료를 바탕으로 피로 환자의 관리에 있어 약물투여와 더불어 생활습관의 교정에 접근할 수 있는 근거가 될 수 있으리라 생각된다.

V. 結 論

2001년 1월 1일부터 7월 31일까지 피로 증상을 주소로 하여 외래에 내원한 환자들을 관찰한 결과는 다음과 같다.

1. 대상환자는 63명으로 연령별로는 30대가, 직업별로는 회사원이 가장 많았다. 모든 환자가 피로를 주소로 호소하였으나, Chalder scale에 의해 인정할 수 있는 피로 환자는 76.2%였고 이 중 6개월 이상의 만성 피로를 호소한 경우는 56.3%였다.

2. 대상환자들의 건강습관은 운동과 수면의 경우 바람직하지 못한 경우가 다수였으며, 흡연, 음주, 체중의 경우 바람직한 경우가 다수를 이루었다.

3. 전체환자의 scale II의 평균은 14.05점으로 중간정도(moderate)의 피로를 호소하였으며, Scale II-1, II-2,

II-3을 비교하여 볼 때 신체적인 피로를 가장 많이 호소하였다.

3. 직업별로 비교해보면, 신체적 피로는 학생, 전문직 순서로, 정신적 피로는 전문직, 학생 순서로 높은 경향을 보였다. 특히 학생이 자영업군에 비해서 신체적 피로도가 유의성있게 높았다.

4. 체중, 수면, 운동, 흡연, 음주의 5가지 건강습관정도는 피로의 정도에 큰 영향이 없는 것으로 나타났으나, 체중과 운동 항목에서는 바람직한 방향일수록 피로도가 감소하는 경향성이 관찰되었다.

5. 피로 증상 외에 졸림 및 전신무력, 눈의 피로감 및 건조감, 두통 등의 증상을 호소하였으며 약물처방으로는 補中益氣湯類가 가장 많이 응용되었다.

현재 많은 환자가 피로를 주소로 하여 한방의료기관에 방문하고 있다. 따라서 이러한 기초 조사를 바탕으로 하여 보다 심도깊은 조사 및 치료경과 관찰이 필요하리라 생각된다. 아울러 건강습관과 피로정도에 대한 보다 객관적인 평가를 통해 생활습관의 교정이 피로환자의 관리에 있어 실질적인 도움을 줄 가능성이 있으리라 사료된다.

參考文獻

1. 윤방부, 이혜리, 광기우, 이영진, 이홍수, 오미경. 한국 개원의(일차진료)의 진료내용에 관한 연구. 가정의학회지 1989;10(8): 1-15.
2. 윤방부, 이균상, 강희철, 신경균. 외래환자의 피로에 대한 분석. 가정의학회지 1999;20(8):978-90.
3. Matthews DA, Manu P, Lane TJ. Evaluation and management of patients with chronic fatigue, Am J Med Sci 1991;302:269-77.
4. 김태관, 하정훈, 김도환, 박훈기, 이정권. 대학병원 가정의학과 외래를 방문한 피로환자의 임상적 특성 및 추적관찰결과. 가

- 정의학회지 1999;20(9):1129-43.
5. 이종훈, 이지현, 박신명, 김영철, 이장훈, 우홍정. 한방병원 보양클리닉에 내원하는 피로환자의 임상적 분석 및 치료경과 관찰. 대한한의학회지 2000;21(4):55-63.
 6. 맹광호. 한국인 성인남녀의 흡연관련 사망에 관한 연구. 한국역학회지 1988;10(2): 138-45.
 7. 이순영, 서일. 주요 건강실천행위가 건강 수준에 미치는 영향. 한국역학회지 1995;17(1):48-63.
 8. Trudie chalder, G. berelowits, Tereas pawlikowska, Louise watts, S. wessely, D. wright and E.P.wallace. Development of a fatigue scale. Journal of psychosomatic research 1993;37(2):147-53.
 9. 日本労働科学研究所. 疲労調査法(疲労の自覚症状調査規準). 日本産業衛生協會 産業疲労研究會. 1954, p.6-83.
 10. 정성택, 최중명, 구도서, 박양원. 피로도 측정과 판정을 위한 실험적 연구. 경희의 대논문집 1989;14(1):117-32.
 11. Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Prevent Med 1980;9:469-83.
 12. Allen FA. The differential diagnosis of weakness and fatigue. N Eng J Med 1994;231:414-8.
 13. Morrison JD. Fatigue, a presenting complaint in family practice. J Farm Pract 1980;10:795-801.
 14. Shires DB. A guidebook for practitioners of the art. 2nd Ed. McGrowHill Book Company;1987, p.172.
 15. 전국한의학대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 동양의학연구원;2001, p.690, 692-4, 698-727.
 16. 박은영, 박형철, 박경수, 손석준. 스트레스와 건강행위 실천과의 연관성. 가정의학회지 2000;21(11):1436-49.
 17. Belloc NB, Breslow L. Relation of physical health status and health practice. Prev Med 1972;1:409-21.
 18. 박재수, 오정진, 김웅수, 오장균. 생활사건에 대한 스트레스량과 건강습관과의 관계. 가정의학회지 1998;19(2):205-15.

<별첨-설문지>

-경희의료원 한방1내과-

♥ 기본사항을 기재하여 주십시오.

2001년 월 일

병력번호:

이름	성별	직업(자세히)	전화번호	휴대폰번호	E-mail
	남/여				

♥ 다음 항목은 쓰지 마십시오.

주소증 및 현병력	과거력	가족력	검사결과 및 혈압

♥ 해당사항에 ○나 √표 하십시오. (Scale 1)

최근의 어느 한 주 동안에.....	예	아니오
3시간 이상 피로가 지속되거나, 힘이 없었다		
4일 또는 그 이상 피로하거나, 힘이 없었다		
너무 피곤해서 무슨 일을 하려면, 억지로 해야만 하는 경우가 있었다		
하고 싶은 일을 하는데도, 피곤함을 느끼거나, 힘이 없음을 느꼈던 경우가 있었다		

Scale I-1	없음	약간	심함	Scale I-2	없음	약간	심함	Scale I-3	없음	약간	심함
1 머리가 무겁다				1. 팔치가 멍하며 얼굴이 화끈 거린다				1 눈이 피로하여 잘 보이지 않는다			
2 머리가 아프다				2 생각하는 것이 귀찮다				2 눈이 뻑뻑하다			
3 전신에 힘이 없다				3 남하고 말하는 것이 귀찮다				3 동작이 어색하며 잘 틀린다			
4 몸의 어딘가 아프며, 나른하다				4 신경질이 난다				4 다리가 흔들린다			
5 어깨가 아프다				5 졸립다				5 입맛이 변하여 냄새가 싫어진다			
6 가슴이 답답하다				6 정신이 오락가락한다				6 어지럽다			
7 다리에 힘이 없다				7 일에 집중이 되지 않는다				7 눈꺼풀이나 손에 경련이 온다			
8 침이 마른다(입이 마른다)				8 간단한 것이 생각나지 않는다				8 귀가 잘 안 들리며 귀에서 소리가 난다			
9 하품이 난다				9 하는 일에 자신이 없다				9 손발이 떨린다			
10 식은땀이 난다				10 일하는 것이 걱정이 된다				10 가만히 있기가 힘들다			