

여드름을 중심으로 한 피부질환 환자의 삶의 질

변학성 · 엄유식 · 허인희 · 심성용 · 김경준
경원대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

The Quality of Life of Skin Disease Patients, Particularly Acne Patients

Hak-sung Byun · Yu-sik Um · Inn-hee Hur · Sung-yong Sim · Kyung-jin Kim

Background : Quality of life(QoL) is a broad concept that incorporates all aspects of an individual's existence. There is many study about QoL of the patient with dermatic disease in the west, but in korea there is few study, particularly for oriental medical academic world.

Objective : The purpose of this study is to Investigate the influence of dermatic disease, particularly acne on the QoL by using the korean version of skindex-29.

Method : We measured the QoL of Kyungwon university student participating in Dongseo health examination by using the Korean version of Skindex-29. A total of 535 students were enrolled in this study. Results are reported as 3 scales scores (functions, emotions, and symptoms) and a composite score (average scale score).

- Result :**
- 1) There were no statistically significant gender-related differences in QoL scores in patient group with acne.
 - 2) There were no significant correlation between Age · Duration and QoL scores in patient group with acne.
 - 3) Acne group marked higher QoL scores than contact dermatitis and normal group (lower than Acne with atopic dermatitis group) within emotional scales.
 - 4) Acne group marked higher QoL scores than scar, tinea cruris, and normal group (lower than Acne with atopic dermatitis group) within functional and total scales.
 - 5) Acne group marked higher QoL scores than tinea cruris and normal group (lower than Atopic dermatitis group) within symptom scales.
 - 6) In acne group that feel the necessity of medical treatment, group that be treated by occidental medical method marked lower QoL scores than group that don't be treated within functional, symptom, and total scales.
 - 7) In acne group that don't be treated, group that feel the necessity of medical treatment marked higher QoL scores than group that don't feel within emotional, functional, and total scales.
 - 8) Acne group that don't fee the necessity of medical treatment and be treated marked high scores than normal group within all scales.

Conclusion : Acne is sometimes thought of as unimportant, but Acne significantly affects patient's QoL. Occidental medical treatment can help Acne patients to improve QoL. Even if someone who suffering from acne feel that he don't need to be treated, he had lower QoL than healthy controls. And we can expect that proper occidental medical treatment help him. But few study have discuss whether oriental medical method can improve QoL of acne patients. From now on we expect interesting study that measure effect of oriental medical therapy on QoL of Acne patients and compare with occidental medical therapy by using QoL mesure instrument.

Key words : Acne, Skin disease, Quality of Life, Skindex-29

서 론

피부는 외계와 신체와의 경계를 형성하고 외부에 직접 노출되어 있으므로, 피부의 상태는 정서적인 측면이나 대인 관계, 사회생활에 중요한 영향을 미치게 된다. 따라서, 피부과 영역에서 환자를 제대로 평가하기 위해서는 피부질환이 삶의 질에 얼마나 영향을 미치는지를 측정하는 것이 매우 중요하다고 인식되고 있다. 실제로 피부과 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 많은 연구들이 있어 왔다. 구미 선진국의 경우 이미 피부과적 질환들을 앓고 있는 환자들의 심리적인 상태를 파악하기 위한 다양한 삶의 질의 평가 방법에 대한 연구와 그 결과들이 다수 보고되고 있다¹⁾.

국내에서도 류 등²⁾과 박 등³⁾이 건선환자, 김 등⁴⁾과 안 등⁵⁾이 여드름 환자, 그리고 원 등⁶⁾은 백반증과 건선환자를 대상으로 삶의 질을 평가하여 보고하였으며, 안 등⁷⁾은 피부과 환자의 삶의 질 평가를 위한 Skindex-29의 한국어판을 발표하였다. 그러나, 피부질환에 있어 삶의 질과 관련된 국내의 연구는 아직 미비한 실정이며 특히, 한의학계에서는 관련된 연구가 거의 전무한 상태로 많은 관심이 필요한 실정이다.

이에 저자는 경원대학교 학생 중 건강검진에 참여한 학생들을 대상으로 한국어판 Skindex-29를 이용하여 이들의 삶의 질을 평가하였다. 이를 통해 피부과 환자들이 질환으로 인해 삶의 질에 있어서 어느 정도 손상을 받고 있는지 이해하고 이를 토대로 환자진료에 가장 적합한 방법을 찾는 데 도움이 되고자 한다. 또한 여드름 환자군의 삶의 질 손상 정도를 기타 피부질환 환자군 및 정상군과 비교하여 살펴보고자 한다. 본 연구에서는 특별히 여드름

환자군을 3집단으로 분류하고 집단간 삶의 질을 비교 분석하였다. 이를 통해 여드름 환자군에 있어서 의학적 치료가 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는지, 또한 더 나아가 치료의 필요성을 별로 느끼지 못하는 여드름 환자군에 있어서도 의학적 치료 또는 관리가 의미가 있을 수 있는지에 대해 알아보고자 한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2005년 5월 17일부터 18일까지 경원대학교에서 시행한 동서 건강검진에 참여한 학생들 중 2005년 9월 1일부터 30일까지 설문조사를 실시하여 이에 응한 535명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

1) 피부질환군 질병분류 방법

경원대학교 한방병원 외관과 전공의 2인이 임상증상 및 피부병변 등을 근거로 질환을 판별하였다. 또한, 피부질환 환자 중 병원에서 진단 혹은 치료를 받은 경험이 있는 경우 환자의 진술을 참고하였다.

2) 삶의 질 평가 방법

한국어판 skindex-29를 배부하여 직접 작성하도록 하였으며, 이해가 부족한 부분은 보충설명을 해주었다. 한국어판 skindex-29는 증상척도 7개, 기능척도 12개, 감정척도 10개로 총 29개 문항으로 구성되어 있으며(Table 1) 각 문항에 대한 답변은 5점척도(1. 전혀 그렇지 않다, 2. 드물게 그렇다, 3. 가끔 그렇다, 4. 자주 그렇다, 5. 항상 그렇다) 중 하나를 표시하도록 하였다. 각 척도의 측정치 및 총점은 각 문항의 점수의 합을 10점 만점으로 변환시켜서 0점(전혀 영향을 받지 않음)에서 10점(항상

교신저자: 변학성, 서울시 송파구 송파동 20-8
경원대학교 부속 서울한방병원 안이비인후피부과
(Tel: 02-425-3456, E-mail: hyunhaksung@hanmail.net)
· 접수 2006/02/07 · 수정 2006/03/02 · 채택 2006/03/16

영향을 받음)까지로 표현되었다. 점수는 삶의 질 정도와 반비례하여 점수가 낮을 수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.

Table 1. Korean Skindex-29

1. 피부가 아프다. (Sx)
2. 나의 피부 상태는 숙면에 영향을 준다. (Fx)
3. 나는 나의 피부 상태가 혹시 심각한 것이 아닐지 걱정한다. (Em)
4. 나의 피부상태는 일이나 취미생활을 힘들게 한다. (Fx)
5. 나의 피부상태는 나의 사회생활에 나쁜 영향을 미친다. (Fx)
6. 나의 피부상태는 나를 우울하게 한다. (Em)
7. 피부가 화끈거리거나 따갑다. (Sx)
8. 나는 피부 상태 때문에 집에 있으려고 하는 편이다. (Fx)
9. 나의 피부 상태 때문에 흉이 남지 않을까 걱정한다. (Em)
10. 피부가 개렵다. (Sx)
11. 나의 피부 상태는 내가 좋아하는 사람들과 친밀하게 지내는 데에 영향을 미친다. (Fx)
12. 나는 피부상태 때문에 부끄럽다. (Em)
13. 나는 피부상태가 점점 더 나빠질까봐 걱정이 된다. (Em)
14. 나는 피부 상태 때문에 일을 혼자서 하려는 경향이 있다. (Fx)
15. 나의 피부상태 때문에 화난다. (Em)
16. 물에 닿는 것이 번거롭다 (목욕, 세수). (Sx)
17. 나의 피부상태 때문에 다른 사람에게 호감을 표시하기 어렵다. (Fx)
18. 나의 피부는 자극에 민감하다. (Sx)
19. 나의 피부상태는 대인 관계에 영향을 미친다. (Fx)
20. 나는 피부상태 때문에 난처하다. (Em)
21. 나의 피부상태는 내가 사랑하는 사람들에게도 걱정거리이다. (Fx)
22. 나는 피부상태로 좌절감을 느낀다. (Em)
23. 나의 피부는 예민하다. (Sx)
24. 피부 상태 때문에 다른 사람과 함께 있고 싶지 않다. (Fx)
25. 나는 피부 상태 때문에 수치심을 느낀다. (Em)
26. 피부에서 피가 난다. (Sx)
27. 나의 피부 상태 때문에 짜증이 난다. (Em)
28. 나의 피부 상태는 나의 성생활에 방해가 된다. (Fx)
29. 피부 상태 때문에 피곤하다. (Fx)

Sx : Symptom, Fx : Function, Em : Emotion

3) 분석 및 통계처리

통계분석을 위해 SPSS 10.0을 이용하였으며 모두 p-value가 0.05 미만인 경우 통계학적으로 유의성이 있다고 간주하였다.

- (1) 정상군 및 피부질환군 각각에 대해 성별에 따른 삶의 질을 비교하기 위해 Independent Samples t-test를 시행하였다.
- (2) 정상군 및 피부질환군 각각에 대해 연령·유병기간과 삶의 질과의 상관성을 알기위해 Pearson Correlation 통계기법을 사용하였다.
- (3) 여드름환자군이 기타피부질환군 및 정상군과 비교해 삶의 질에서 유의한 차이가 있는지를 알아보기 위해 Independent Samples t-test를 사용하였다.
- (4) 여드름환자군을 3집단으로 분류하고 집단간 및 정상군과의 삶의 질을 비교하기 위해 Independent Samples t-test를 시행하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

설문조사에 응한 학생은 총 535명으로 그 성별 분포를 보면 남성이 189명(35.3%), 여성은 346명(64.7%)으로 구성되었다. 연령을 살펴보면 평균연령은 21.17±2.11세였고(평균 남:21.97±2.64, 여:20.74±1.59) 연령범위는 18세부터 31세까지였으며 20-21세가 가장 높은 분포 비율을 보였다 (Table 2).

질환분포를 살펴보면 피부질환군이 266명(이중 4명은 질환명이 누락됨), 정상군은 269명이었으며 피부질환군 중 여드름환자군이 134명(51.1%)으로 가장 높은 비율을 보였다. 이는 아토피 혹은 두드러기를 동반한 여드름 환자군 12명(4.6%)을 제외한 수치로 이들을 추가할 경우 여드름군은 146명(55.7%)에 이르는 높은 분포를 보였다(Table 3).

여드름환자군은 치료의 필요성을 느끼는지 또한 실제로 치료를 받았는지 여부에 따라 4개의 군으로 나뉘었으며, 이중 치료의 필요성을 느끼지 않았는데 치료를 받은 학생은 없는 것으로 조사되었다 (Table 4).

피부질환을 가진 학생 중 유병기간을 답한 수는 266명중 191명이었으며 유병기간은 Table 5와 같았다.

Table 2. Distribution of Age

	Male	Female	Total	Percentage(%)
18-19	48	68	116	21.7
20-21	42	196	238	44.4
22-23	29	67	96	17.9
24-25	59	11	70	13.1
26-31	11	4	15	2.8
합계	189(35.3%)	346(64.7%)	535	100.0

Table 3. Distribution of Skin Disease

	Male	Female	Total(%)
Acne	50	84	134(51.1)
Atopic Dermatitis	10	31	41(15.6)
Urticaria	2	12	14(5.3)
Seborrheic Dermatitis	5	4	9(3.4)
Scar	5	13	18(6.9)
Herpes Simplex	0	1	1(0.4)
Contact Dermatitis	2	8	10(3.8)
Tinea Cruris	5	0	5(1.9)
Tinea Versicolor	3	4	7(2.7)
Psoriasis	1	0	1(0.4)
Verruca	0	4	4(1.5)
Lichen Planus	1	0	1(0.4)
Vitiligo	1	0	1(0.4)
Nummular Eczema	0	1	1(0.4)
Alopecia Areata	1	0	1(0.4)
Hyperhidrosis	0	1	1(0.4)
Hot Flush	1	0	1(0.4)
Acne & Atopic Dermatitis	2	9	11(4.2)
Acne & Urticaria	0	1	1(0.4)
Total	89	173	262(100)

Table 4. Classification of Acne Patient Group

	Be Treated (by Occidental Method)	Don't Be Treated
Feel the Necessity of Medical Treatment	A(N=60)	B(17)
Don't Feel the Necessity of Medical Treatment	C(0)	D(55)

Table 5. Duration of Disease

	Male	Female	Total
Acne	4.62±2.40(42)	4.58±2.46(62)	4.59±2.43(104)
Atopic Dermatitis	8.29±7.89(7)	7.26±6.68(19)	7.54±6.88(26)
Urticaria	12.50±3.54(2)	3.36±1.86(11)	4.77±3.96(13)
Seborrheic Dermatitis	2.00±1.15(4)	1.00(4)	1.50±0.93(8)
Scar	10.75±2.98(4)	7.11±6.21(9)	8.23±5.57(13)
Herpes Simplex		10.00(1)	10.00(1)
Contact Dermatitis	4.00(1)	4.00±3.52(6)	4.00±3.21(7)
Tinea Cruris	3.40±3.78(5)		3.40±3.78(5)
Tinea Versicolor	5.33±4.16(3)	15.00(1)	7.75±5.91(4)
Psoriasis	4.00(1)		4.00(1)
Verruca		3.50±4.36(4)	3.50±4.36(4)
Lichen Planus	10.00(1)		10.00(1)
Vitiligo	15.00(1)		15.00(1)
Nummular Eczema		1.00(1)	1.00(1)
Alopecia Areata	2.00(1)		2.00(1)
Hot Flush	3.00(1)		3.00(1)
Total	5.47±4.16 (N=73)	5.01±4.17 (N=118)	5.18±4.16 (N=191)

2. 질환에 따른 척도별 평균점수

설문에 참여한 학생 전체에서 Skindex-29의 척도별 평균점수를 보면, 증상척도 3.48±1.30, 기능척도 3.59±1.73, 감정척도 2.99±1.19, 그리고 총화척도 3.31±1.26이었다. 피부질환군 및 정상군의 성별에 따른 4가지 척도별 평균점수는 Table 6과 같다.

Table 6. Symptom, Emotion, Function and Sum Scores in Skindex-29

		Symptom	Emotion	Function	Total
Acne	T	3.74±1.33	3.44±1.40	4.57±1.93	3.90±1.40
	M	3.75±1.55	3.55±1.64	4.34±2.24	3.87±1.72
	F	3.73±1.19	3.37±1.23	4.71±1.72	3.92±1.17
Atopic Dermatitis	T	5.08±1.20	3.23±1.02	4.17±1.39	4.00±1.04
	M	4.77±0.63	2.95±0.72	3.68±1.10	3.74±0.69
	F	5.18±1.34	3.32±1.09	4.23±1.48	4.08±1.13
Urticaria	T	4.76±1.76	3.39±1.86	4.27±2.16	4.02±1.84
	M	4.14±1.82	3.08±1.53	3.50±2.12	3.48±1.80
	F	4.86±1.81	3.44±1.96	4.40±2.23	4.11±1.91
Seborrheic Dermatitis	T	4.06±1.50	3.22±1.57	3.91±1.72	3.66±1.43
	M	3.26±1.60	3.47±1.95	4.28±2.06	3.70±1.89
	F	5.07±0.43	2.79±0.57	3.85±1.19	3.60±0.65
Scar	T	3.24±1.02	2.89±1.15	3.40±1.73	3.15±1.22
	M	2.97±0.56	2.27±0.25	2.24±0.22	2.43±0.23
	F	3.34±1.16	3.13±1.27	3.85±1.86	3.43±1.34
Herpes Simplex	F	3.71	2.33	2.60	2.76
Contact Dermatitis	T	4.51±0.89	2.68±0.55	3.62±1.16	3.45±0.66
	M	4.00	2.25±0.12	2.70±0.14	2.83
	F	4.64±0.96	2.79±0.57	3.85±1.19	3.60±0.65
Tinea Cruris	M	2.57±0.29	2.40±0.80	2.76±1.00	2.57±0.71
Tinea Versicolor	T	3.43±1.28	3.86±1.73	4.57±2.36	4.00±1.72
	M	4.00±1.78	4.94±2.11	4.93±2.61	4.71±2.12
	F	3.00±0.76	3.04±0.98	4.30±2.53	3.47±1.42
Psoriasis	M	4.86	3.83	5.40	4.62
Verruca	F	2.86±1.21	2.75±0.40	3.95±1.55	3.19±0.98
Lichen Planus	M	2.57	3.00	5.60	3.79
Vitiligo	M	2.00	2.00	2.00	2.00
Nummular Eczema	F	3.14	2.50	2.20	2.55
Alopecia Areata	M	4.86	3.33	3.00	3.59
Hyperhidrosis	F	3.71	5.00	4.00	4.34
Hot Flush	M	2.00	2.00	2.80	2.28
Acne& Atopic Dermatitis	T	4.39±1.09	4.71±1.61	6.51±1.78	5.25±1.40
	M	5.71±0.40	5.50±0.94	6.80±1.41	6.00±0.78
	F	4.10±0.97	4.54±1.72	6.44±1.92	5.09±1.48
Acne&Urticaria	F	5.43	4.00	5.20	4.76
Normal	T	2.99±0.97	2.63±0.87	2.84±1.18	2.79±0.88
	M	2.94±0.97	2.59±0.82	2.67±1.05	2.70±0.82
	F	3.03±0.97	2.66±0.90	2.94±1.24	2.84±0.91

T : Total, M : Male, F : Female

3. 성별에 따른 삶의 질 비교

여드름환자군, 아토피피부염환자군, 지루성피부염환자군, 어루러기환자군, 아토피피부염을 동반한 여드름환자군, 그리고 정상군에서는 성별에 따른 삶의

의 질의 차이가 없었다. 흉터환자군에서는 기능척도(남자: 2.24±0.14, 여자: 3.85±1.86)와 총화척도(남자: 2.43±0.23, 여자: 3.42±1.34)에서, 접촉성피부염환자군에서는 기능척도(남자: 2.70±0.14, 여자: 3.85±1.86)에서 통계학적으로 유의한 차이를

보였다(Table 7).

Table 7. Comparison of Quality of Life Scale between Male and Female in Skin Disease Patient

	Symptom	Function	Emotion	Total
Acne	0.923	0.324	0.457	0.863
Atopic Dermatitis	-1.306	-0.481	-1.005	-0.888
Urticaria	-0.516	-0.531	-0.245	-0.435
Seborrheic Dermatitis	-2.431	-0.694	0.497	0.074
Scar	-0.675	-3.067**	-1.475	-2.599*
Contact Dermatitis	-0.903	-2.661*	-1.284	-1.609
Tinea Versicolor	1.030	0.323	1.624	0.942
Acne & Atopic Dermatitis	2.243	0.243	0.746	0.821
Normal	-0.750	-1.808	-0.636	-1.288

Independent Sample t-test

* :p<0.05, ** :p<0.01

4. 연령, 유병기간과 삶의 질 간의 상관관계

1) 연령과 삶의 질 간의 상관관계

여드름환자군, 아토피피부염환자군, 두드러기환자군, 완선환자군, 사마귀환자군, 아토피를 동반한 여드름환자군 그리고 정상군에서는 연령과 삶의 질 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 흉

Table 8. Correlation between Quality of Life and Age in Skin Disease and Normal Group

	Symptom	Function	Emotion	Total
Acne	0.045	-0.035	-0.055	-0.30
Atopic Dermatitis	0.111	0.098	0.113	0.122
Urticaria	0.123	-0.183	-0.146	-0.106
Seborrheic dermatitis	0.533	0.715*	0.714*	0.759*
Scar	0.509*	0.442	0.363	0.461
Contact dermatitis	-0.234	-0.723*	-0.256	-0.600
Tinea cruris	0.360	0.194	-0.049	0.107
Tinea versicolor	0.922**	0.768*	0.957**	0.930**
Verruca	0.157	0.265	0.047	0.200
Acne & Atopic dermatitis	0.480	0.296	0.307	0.368
Normal	0.222	-0.112	-0.009	-0.50

Pearson Correlation Coefficient

* :p<0.05, ** :p<0.01

터환자군은 증상척도, 접촉성피부염환자군은 기능척도, 지루성피부염환자군은 증상척도를 제외한 나머지 3가지 척도(기능, 감정, 총화척도), 어루러기환자군은 4가지 척도 모두에서 연령과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 8).

2) 유병기간과 삶의 질 간의 상관관계

각각의 피부질환환자군 모두에서 유병기간과 삶의 질 사이에는 통계적으로 유의한 정도의 상관관계가 없는 것으로 나타났다(Table 9).

Table 9. Correlation between Quality of Life and Duration in Skin Disease Patient

	Symptom	Function	Emotion	Total
Acne(N=104)	0.049	0.067	0.108	-0.091
Atopic Dermatitis(26)	0.354	0.343	0.138	0.298
Urticaria(13)	-0.167	-0.260	-0.215	-0.237
Seborrheic Dermatitis(8)	-0.241	0.322	0.209	0.144
Scar(13)	-0.139	-0.353	-0.432	-0.353
Contact Dermatitis(7)	-0.157	-0.367	-0.638	-0.418
Tinea Cruris(5)	-0.661	-0.442	-0.216	-0.381
Tinea Versicolor(4)	0.125	-0.183	-0.163	-0.124
Verruca(4)	0.919	0.872	0.675	0.866

Pearson Correlation Coefficient

* :p<0.05, ** :p<0.01

5. 여드름환자군과 기타 피부질환환자군 및 정상군 간의 삶의 질 비교

여드름 환자군은 기타 피부질환군 및 정상군과 비교해 삶의 질과 관련된 척도에서 다음과 같은 결과를 보였다(Table 10).

- 1) 여드름환자군은 아토피피부염 및 두드러기환자군에 비해 증상척도에서 유의하게 낮은 점수를 보였다.
- 2) 지루성피부염, 어루러기, 사마귀환자군과 비교하였을 때 4가지 척도 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 10. Comparison of Quality of Life Scale between Acne and Other Skin Disease Patient

		Symptom	Function	Emotion	Total
Acne	Atopic Dermatitis	-5.776 **	1.488	0.871	-0.416
	Urticaria	-2.638 **	0.551	0.108	-0.303
	Seborrheic Dermatitis	-0.703	1.002	0.443	0.495
	Scar	1.543	2.449 *	1.592	2.173 *
	Contact Dermatitis	-1.678	1.444	3.550 **	1.851
	Tinea Cruris	6.809 **	2.085 *	1.646	2.121 *
	Tinea Versicolor	0.606	0.002	-0.768	-0.179
	Verruca	1.314	0.639	0.979	1.009
	Acne & Atopic Cermatitis	-1.580	-3.215 **	-2.879 **	-3.083 **
	Normal	5.796 **	9.561 **	6.104 **	8.404 **

Independent Sample t-test

* :p<0.05, ** :p<0.01

- 3) 흉터환자군에 비해 기능척도와 총화척도에서 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였다.
- 4) 접촉성피부염환자군과 비교해서는 감정척도에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다.
- 5) 완선환자군에 비해 감정, 기능, 총화척도에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다.
- 6) 아토피를 동반한 여드름과 비교해 기능, 감정, 총화 척도에서 유의하게 낮은 점수를 보였다.
- 7) 정상군에 비해 4가지 척도 모두에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

6. 여드름환자군의 분류와 분류 집단간의 삶의 질 비교

여드름환자군에서 분류된 3군(Table 4)과 정상군의 4가지 척도별 평균점수는 Table 11과 같으며 분류 집단 상호간 및 정상군과 삶의 질을 비교하면 다음과 같다(Table 12).

- 1) 여드름 치료의 필요성을 느끼는 집단 중에서 치료를 받은 군(A)은 치료를 받지 않은 군(B)에 비해서 증상, 기능, 총화척도에서 유의하게 낮은 점수를 나타냈다.
- 2) 여드름 치료를 받지 않은 집단 중에서 치료의 필요성을 느끼는 군(B)은 치료의 필요성을 느

Table 11. Symptom, Emotion, Function and Sum Scores in Three Classified Groups of Acne Patient and Normal Group

	Symptom	Function	Emotion	Total
A	3.76±1.31	3.50±1.52	4.75±2.04	3.99±1.48
B	4.92±1.41	4.35±1.60	5.65±1.62	4.94±1.43
D	3.37±1.12	3.09±1.05	4.01±1.75	3.47±1.14
Normal	2.99±0.97	2.63±0.87	2.84±1.18	2.79±0.88

- A : Group That Feel the Necessity of Medical Treatment and Be Treated by Occidental Medical Method
 B : Group That Feel the Necessity of Medical Treatment and Don't Be Treated
 D : Group That Don't Feel the Necessity of Medical Treatment and Don't Be Treated

끼지 않는 군(D)에 비해서 4가지 척도 모두에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

- 3) 여드름 치료의 필요성은 느끼지 않으며 치료를 받지 않은 군(D)은 정상군에 비해 4가지 척도 모두에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다.
- 4) A Group은 D Group에 비해 증상, 총화 척도에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

Table 12. Comparison of Quality of Life Scale among Classified Groups and Normal Group

	Symptom	Function	Emotion	Total
A : B	-3.169 * *	-1.666	-2.022 *	-2.344 *
B : D	4.722 * *	3.426 * *	3.059 * *	4.354 * *
A : D	1.733	2.076	1.661 *	2.102 *
D : Normal	2.537 *	4.759 * *	3.007 * *	4.202 * *

Independent Sample t-test

* :p<0.05, * * :p<0.01

고찰 및 결론

세계보건기구의 정의에 의하면 삶의 질이란, 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 삶에 있어서 자신이 차지하는 위치에 대한 개인적인 시각을 의미한다⁸⁾. 삶의 질의 통상의 의미는 개인 생활에 영향을 주는 모든 요인이 포함된 개인인 반면, 건강과 관련된 삶의 질은 단지 건강측면에서만 관련되어 더 좁은 범위이다¹⁾. 의료의 영역에 있어서 삶의 질은 질병, 치료 및 치료의 부작용과 관련된 주관적인 안녕이라고 말할 수 있으며,⁹⁾ 환자의 전반적인 경과 및 예후를 나타내는 지표로 대두되고 있다¹⁰⁾.

피부질환을 평가할 때 주로 피부과 의사에 의해 평가된 병변 자체의 중증도가 기준이 되는 경향이 있다. 하지만, 이는 환자의 느낌, 즉 주관적인 평가가 고려되지 않은 것이므로 “환자의 상태”에 대한 온전한 평가로 보기에는 무리가 있다. 따라서 “환자의 상태”에 대한 정확한 평가를 위해서는 임상적인 중증도 뿐만 아니라 피부질환으로 인해 어느 정도 영향을 받고 있는지, 즉 삶의 질이 얼마나 손상받고 있는지에 대한 정확한 파악이 필요하다. 임상적인 중증도를 바탕으로 환자가 느끼는 삶의 질을 통해서 환자의 상태를 정확히 파악하고, 치료에 대한 결과를 평가해야 한다는 것은 점차 의료계의 공통된 의견으로 자리잡아 가고 있다¹¹⁾.

환자의 삶의 질에 대한 정확한 평가는 환자의 치료 지침을 마련하는데 도움을 줄 수 있다¹²⁾. 예를 들어 피부질환 환자를 진료하는 경우 어떠한 약물의 투여를 시작할 것인지를 결정하기 위한 기준으로 삼을 수 있다. Isotretinoin과 methotexate는 각각 여드름과 건선의 치료제로서 임상적 중증도가 비교적 심한 경우에 사용된다. 그렇지만, 삶의 질 평가 결과 그 손상이 뚜렷하다면 일반적인 적응증보다 임상증상이 심하지 않더라도 복용을 시작할 수 있다.

삶의 질을 평가하기 위해서는 타당성과 신뢰도를 인정받은 공인된 평가 도구가 필요하다. 현재 피부과 환자에게 적용가능한 평가도구로는 Dermatology Life Quality index(DLQI), Skindex(-61, -29, -16), Dermatology Quality of Life Scales(DQLS), Dermatology Specific Quality of Life(DSQL)등이 있다. 본 연구에서는 Skindex-29를 사용하여 삶의 질에 대한 평가를 실시하였다.

1996년 Chren 등¹³⁾은 61문항의 Skindex를 개발하였는데 재현능, 신뢰도, 구인타당도 및 내용타당도에서 매우 우수한 삶의 질 평가 도구로 인정되었다. 그러나 문항이 너무 많고, 환자가 설문을 마치는데 걸리는 시간이 15분이상 걸리는 등 실제 임상에 적용하기 어려운 점이 있었으며, 많은 환자들이 여러문항에서 같은 답을 하는 등, 별 유용성이 없는 문항을 포함하고 있었다. 1997년 Chren 등¹⁴⁾은 기존의 61문항의 Skindex를 29문항으로 개정한 Skindex-29를 제출하였다. Skindex-29는 우수한 재

현능, 신뢰도, 구인타당도 및 내용타당도를 유지하면서도 환자의 삶의 질은 증상, 기능, 감정의 3가지 척도에서 평가하도록 제작된 삶의 질 평가 도구이다. Sindex-29는 공인된 평가도구임에도 불구하고 영어권에서 제작되었기 때문에 비영어권에서 이를 직접 이용기는 쉽지 않았다. 이에 Skindex-29의 번역판이 발표되었는데 스페인어판¹⁵⁾, 이탈리아어판¹⁶⁾, 튀니지어판¹⁷⁾, 프랑스어판¹⁸⁾, 독일어판¹⁹⁾ 등이 그것이다. 국내에서도 이러한 노력이 있어 2004년 안봉균 등은 국내 환자에 적용가능한 적절한 한글판 평가도구가 필요하다는 생각하에 Skindex-29의 한국어판을 제작하였다.

Skindex-29 및 Skindex-16를 이용한 국내외의 연구를 살펴보면 Lasek 등²⁰⁾, Hayashi 등²¹⁾, 그리고 안 등⁵⁾이 여드름, Higaki 등²²⁾과 Rabung 등²³⁾이 아토피피부염, Kadyk 등^{24,25)}이 접촉성피부염, Wolkenstein 등²⁶⁾이 신경성유종증, Balkrishnan 등²⁷⁾이 기미, Weber 등²⁸⁾이 다한증, Demierre 등^{29,30)}이 cutaneous T-cell lymphoma, Hareendran 등³¹⁾이 정맥하지궤양, Gisondi 등³²⁾이 Hailey-Hailey disease, Mirmirani 등³³⁾이 HIVD, Sampogna 등³⁴⁾, 류 등²⁾이 건선환자를 각각 그 대상으로 하였다. Skindex(-16, 29)를 이용한 피부질환환자의 삶의 질 연구에서 국내의 연구는 그 수가 적을 뿐 아니라 몇가지 질환에만 국한되어 있다.

동의학에서는 심신관계를 心身一如, 形神一體의 관점에서 다루고 있는데 이는 동의학의 음양론적 대상관에 결부되어 있는 것이다. 즉, 동의학은 음양의 전체성이론의 사고방식을 도입하여 대상을 관찰하므로 물질적인 관찰과 정신적인 관찰을 생명이라는 전일개념에 귀착시키어 물질적인 면과 정신적인 면을 생명의 발현현상의 양면성으로 받아들이기 때문에 언제나 생명적으로 일체를 관찰하게 되는 것이다. 여기서 말하는 정신과 물질은 서양에서 말하는 두 개의 실체가 아니며 하나의 생명으로부터 생성되는 현상들을 관찰함에 있어 관찰측면의 경험

적인 분화일 뿐이다³⁵⁾. 즉, 심리상태와 육체는 둘이 아닌 하나로서 어떠한 방식으로든 상호 영향을 미칠 수 있다는 것이 동의학의 기본적인 관점이다.

정서의 변화는 다양한 신체의 변화를 유발하게 되는데, 동의학에서는 이러한 과정을 기의 변화로 설명한다. 일반상황 하에서는 정서의 변화가 있을지라도 대부분 생리활동의 범위에 속하여 질병을 유발하지 않지만, 만약 오랜 동안 정신적 자극 혹은 갑자기 격렬한 정신적 상처를 받음으로 해서 생리활동이 조절할 수 있는 범위를 넘어서면 체내의 음양 · 기혈 · 장부의 기능이 실조되어 질병이 발생하게 된다³⁶⁾. 《素問 · 舉痛論》³⁷⁾ “怒則氣逆, 甚則嘔血及殮泄, 故氣上矣 … 思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣.”, 《靈樞 · 本神篇》³⁸⁾ “是故怵惕思慮者則傷神, 神傷則恐懼流淫而不止 … 鍼不可以治之也.” 라 하여 정서의 변화가 신체적 질병을 유발하는 과정을 기의 변화를 통해 설명하였다. 이와 같이 동의학에서는 일찍부터 정서의 과격한 변동이 신체적 문제를 유발 할 수 있음을 인식하여 신체적 변화와의 관련성을 연구해 왔다.

동의학에서는 심신의 관련성에 대한 깊은 인식을 바탕으로 심리적인 상태를 체계화하는데 많은 노력을 기울였다. 실제로, 정신정지활동을 “情志” 라는 용어로 표현하고 다양한 분류를 시도하였다. <내경>에서는 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 畏 등의 情志가 산재되어 있으나 주로 오장과의 관련성을 중시하여 五志로 설명하고 있는데 <陰陽應象大論>에는 “心在志爲喜…肝在志爲怒…肺在志爲憂…脾在志爲思…腎在志爲恐” 으로 오종의 정서를 각각 오장에 배속시켰고, <靈樞>의 <本神篇>, <素問>의 <調經論>, <宣明五氣篇> 등에는 각 정서의 발현을 오장의 생리적 변화와 관련지워 설명하고 있다. <내경> 이후에는 陳無擇이 <三因方>의 <七氣緒論>에서 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚을 칠정으로 규정하여 이후의 칠정학설의 근간을 이루었으며 후세의가들은 대

체로 이 분류를 따르고 있다³⁵⁾.

이렇듯, 동의학에서는 심신의 관련성을 깊이 인식하였고 칠정으로 대표되는 심리상태에 대한 연구에 많은 노력을 기울여 왔다. 그러나, 심리상태에 대한 정성적인 연구에 있어서는 많은 성과를 보인 것에 비해 심리적인 상태에 대한 정량적인 분석에 있어서는 그것이 다소 소홀했던 것이 사실이다. 실제로 피부질환을 위시한 여러질환에서 환자의 심리상태를 정량적으로 평가하기 위한 검증된 평가도구를 찾아보기 힘들며, 검증된 평가도구를 이용한 연구도 드물다.

본 연구에서는 피부질환환자군 및 정상군 각각에 성별에 따른 삶의 질을 비교하였고, 연령 및 유병기간과 삶의 질 간의 상관관계를 조사하였다.

- 1) 성별에 따른 삶의 질을 비교해 보면, 흉터환자군에서는 기능척도와 총화척도에서 남성이 여성에 비해 유의하게 낮은 점수를 보여 여성이 남성에 비해 기능 및 삶의 질에서 더 큰 손상을 받는 것으로, 접촉성피부염환자군에서는 여성이 남성에 비해 더 큰 기능손상을 받는 것으로 조사되었다. 그 외의 피부질환군 및 정상군에서는 남녀간에 삶의 질의 차이를 보이지 않았다.
- 2) 연령과 삶의 질의 상관관계를 살펴보면, 흉터환자군에서는 연령이 높아질 수록 증상을 심하게 느끼며 접촉성피부염환자군에서는 연령이 낮아질수록 기능적 손상이 심해지는 경향을 보였다. 지루성피부염환자군에서는 연령이 높아질 수록 기능 및 감정손상이 심해지며 삶의 질 또한 낮아지는 경향을 보였다. 어루러기 환자군에서는 연령이 높아질 수록 증상을 심하게 느끼며 기능 및 감정손상도 심해지고 삶의 질 역시 낮아지는 경향을 보였다. 특히 어루러기 환자군에서는 타질환에 비해 상관계수의 절대값이 네가지 척도 모두에서 최대값

을 보여 가장 높은 상관정도를 보이는 것으로 나타났다. 그 외의 피부질환군 및 정상군에서는 통계적으로 유의한 정도의 상관관계를 보이지 않았다.

- 3) 각각의 피부질환환자군 모두에서 유병기간과 삶의 질 사이에는 통계적으로 유의한 정도의 상관관계는 없는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 특별히 여드름 환자군을 중심으로 몇가지 조사를 시행하였다. 여드름 환자군을 대상으로 타 질환 환자군 및 정상군과 삶의 질을 비교하였으며, 여드름 환자군을 3개의 group으로 분류하여 삶의 질을 비교하여 그 의미를 살펴보았다.

- 1) 여드름환자군에서는 성별에 따른 삶의 질이 차이가 없었으며, 연령 및 유병기간과 삶의 질 사이에는 유의한 상관관계가 없었다.
- 2) 여드름환자군은 아토피·두드러기환자군에 비해 증상척도에서 유의하게 낮은 점수를, 완선 및 정상군에 비해서는 유의하게 높은 점수를 보이므로 아토피·두드러기에 비해서는 증상을 경하게 느끼나, 완선에 비해서는 심하게 느끼는 것을 알 수 있었다.
- 3) 여드름환자군은 접촉성피부염·정상군에 비해 더 심한 감정손상을 보였으나, 아토피를 동반한 여드름환자군에 비해서는 감정손상이 덜했다.
- 4) 여드름환자군은 흉터·완선·정상군에 비해 더 심한 기능손상과 더 낮은 삶의 질을 보였으나, 아토피를 동반한 여드름환자군에 비해서는 기능손상 정도가 덜하였고 더 높은 정도의 삶의 질을 보였다.
- 5) 치료를 필요로 하는 여드름환자군 내에서 치료를 받은 군은 받지 않은 군에 비해 증상·감정·총화 척도에서 유의한 정도로 더 낮은 점수를 보였다. 즉, 치료받지 않은 군은 증상을 더 심하게 느꼈고 감정의 손상 또한 더

켰으며 전반적인 삶의 질에 있어서도 낮은 수준을 보였다. 따라서 치료를 받기를 원할 경우 치료를 받아보는 것이 삶의 질을 향상시키는데 도움이 될 수 있다고 볼 수 있다. 치료를 원하였으나 치료를 받지 못한 이유를 살펴보면 경제적 부담이 11명(64.7%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고 시간적인 문제를 그 이유로 든 학생이 4명(23.5%)으로 그 뒤를 이었다. 그 외 시간·경제적인 문제가 복합적으로 작용했다는 학생도 2명(11.8%)이 있었다. 이렇듯 치료를 원하고 있고 적절한 치료로 삶의 질을 개선시킬 수 있는데도 불구하고 치료를 받지 못하고 있는 경우가 적지 않다.

- 6) 치료를 받지 않은 여드름환자군 내에서 치료의 필요성을 느끼는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해서 감정·기능 손상이 더욱 크며 증상을 더욱 심하게 느끼고 삶의 질 또한 더 낮은 것으로 나타났다. 즉, 이러한 삶의 질의 저하가 치료를 받고자 하게 되는 근본적인 원인이 된다고 볼 수 있다.
- 7) 치료를 필요로 하지도 받지도 않은 군은 정상군에 비해 네가지 척도 모두에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 이로 보아 여드름을 앓고 있으나 치료를 받을 필요가 없다고 생각하는 군이 정상군에 비해 삶의 질이 낮음을 알 수 있다. 비록 치료의 필요성을 느끼지 않는 군일지라도 정상군에 비해 삶의 질에 있어서 유의한 정도의 손상이 있으므로 의료의 목표를 삶의 질을 개선시키는데 있다고 한다면 넓은 범주에서 이들도 치료의 대상이 될 수 있음을 알 수 있다.

여드름환자군 중 치료를 받은 군은 모두 양방적 처치를 받은 경우이며 한방적 처치를 받은 경우는 없었다. 따라서, 한방적 처치가 피부질환을 앓고 있는 환자의 삶의 질에 어느 정도로 영향을 미칠

수 있는지를 살펴보는지는 못하였다. 추후에 한방치료를 받은 군을 대상으로 그 치료효과에 대한 검정을 하고 더 나아가 양방치료와의 비교분석과정을 거친다면 한방치료의 효과 및 그 우수성을 가늠해 볼 기회가 되리라 생각된다.

참고문헌

1. Finlay AY. Quality of Life measurment in dermatology; a practical guide. Br J Dermatol. 1997;136:305-314.
2. 류정호, 김광호, 김광중, 김세주. 건선 환자의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2004;42(3):264-271.
3. 박현호, 김휘준, 송지영, 김낙인. 건선 환자의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2004;42(2):151-156.
4. 김현주, 임연순, 최혜영, 명기범. 여드름이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1998;36(5):850-854.
5. 안봉균, 이상주, 남궁기, 정예리, 이승현. 여드름 환자의 삶의 질 조사. 대한피부과학회지. 2005;43(1):6-14.
6. 원영호, 표원식, 김성진, 이승철, 이형영, 이무석, 윤진상, 최영. 백반증과 건선환자의 삶의 질 평가. 대한피부과학회지. 1999;37(6):739-45.
7. 안봉균, 이상주, 남궁기 등. 피부과 환자의 삶의 질 평가를 위한 한국어판 Skindex-29. 대한피부과학회지. 2004;42(1):9-15.
8. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization Basic Documents. 1948, cited from reference.
9. Spiker B. Introduction. In : Spiker B, editor. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. Philadelphia, New York, Lippincott-Raven, 1996:2-10.
10. Bethoux F, Calmels P, Gautheron V. Changes in the quality of life of hemiplegic

- stroke patient with time: a preliminary report. *Am J Phys Med Rehabil* 1999;78:19-23.
11. Finlay AY. Quality of Life assessments in dermatology. *Semin Cutan Med Surg*. 1998;17:291-296.
 12. Jemec GB, Wulf HC. Patient-physician consensus on quality of life in dermatology. *Clin Exp Dermatol*. 1996;21:177-179.
 13. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol*. 1996;107:707-13.
 14. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin disease. *Arch Dermatol*. 1997;133:1433-40.
 15. Jones-Caballero M, Penas PF, Garcia-Diez A, Badia X, Chren MM. The Spanish version of Skindex-29. *Int J Dermatol*. 2000 Dec;39(12):907-12.
 16. Abeni D, Picardi A, Pasquini P, Melchi CF, Chren MM. Further evidence of the validity and reliability of the Skindex-29: an Italian study on 2,242 dermatological outpatients. *Dermatology*. 2002;204(1):43-9.
 17. Zghal A, Zeglaoui F, Kallel L, Karmous R, Ben Ammar h, Labbane R, Kammoun MR. Quality of life in dermatology: Tunisian version of the Skindex-29. *Tunis Med*. 2003 Jan;81(1):34-7.
 18. Leplege A, Ecosse E, Zeller J, Revuz J, Wolkenstein P. The French version of Skindex. Adaptation and assessment of psychometric properties. *Ann Dermatol Venercol*. 2003 Feb;130(2Pt1):177-83.
 19. Augustin M, Wenninger K, Amon U, Schroth MJ, Kuster W, Chren M, Kupfer J, Gieler U. German adaptation of the Skindex-29 questionnaire on quality of life in dermatology: validation and clinical results. *Dermatology*. 2004;209(1):14-20.
 20. Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients. *Arch Dermatol*. 1998 Apr;134(4):454-8.
 21. Hayashi N, Higaki Y, Kawamoto K, Kamo T, Shimizu S, Kawashima M. A cross-sectional analysis of quality of life in Japanese acne patients using the Japanese version of Skindex-16. *J Dermatol*. 2004 Dec;31(12):971-6.
 22. Higaki Y, Kawamoto K, Kamo T, Ueda S, Arikawa J, Kawashima M. Measurement of the impact of atopic dermatitis on patients' quality of life: a cross-sectional and longitudinal questionnaire study using the Japanese version of Skindex-16. *J Dermatol*. 2004 Dec;31(12):977-82.
 23. Rabung S, Ubbelohde A, Kiefer E, Schauenburg H. Attachment security and quality of life in atopic dermatitis. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2004 Aug;54(8):330-8.
 24. Kadyk DL, McCarter K, Achen F, Belsito DV. Quality of life in patients with allergic contact dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2003 Dec;49(6):1037-48.
 25. Kadyk DL, Hall S, Belsito DV. Quality of life of patients with allergic contact dermatitis: an exploratory analysis by

- gender, ethnicity, age, and occupation, *Dermatitis*. 2004 Sep;15(3):117-24.
26. Wolkenstein P, Zeller J, Revuz J, Ecosse E, Lepage A. Quality-of-life impairment in neurofibromatosis type 1: a cross-sectional study of 128 cases. *Arch Dermatol*. 2001 Nov;137(11):1421-5.
27. Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, Feldman SR, Chren MM. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. *Br J Dermatol*. 2003 Sep;149(3):572-7.
28. Weber A, Heger S, Sinkgraven R, Heckmann M, Elsner P, Rzany B. Psychosocial aspects of patients with focal hyperhidrosis. Marked reduction of social phobia, anxiety and depression and increased quality of life after treatment with botulinum toxin A. *Br J Dermatol*. 2005 Feb;152(2):342-5.
29. Demierre MF, Kim YH, Zackheim HS. Prognosis, clinical outcomes and quality of life issues in cutaneous T-cell lymphoma. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2003 Dec;17(6):1485-507.
30. Demierre MF, Tien A, Miller D. Health-related quality-of-life assessment in patients with cutaneous T-cell lymphoma. *Arch Dermatol*. 2005 Mar;141(3):325-30.
31. Hareendran A, Bradbury A, Budd J, Geroulakos G, Hobbs R, Kenkre J, Symonds T. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *J Wound Care*. 2005 Feb;14(2):53-7.
32. Gisondi P, Sampogna F, Annessi G, Girolomoni G, Abeni D. Severe impairment of quality of life in Hailey-Hailey disease. *Acta Derm Venereol*. 2005;85(2):132-5.
33. Mirmirani P, Maurer TA, Berger TG, Sands LP, Chren MM. Skin-related quality of life in HIV-infected patients on highly active antiretroviral therapy. *J Cutan Med Surg*. 2002 Jan-Feb;6(1):10-5.
34. Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, Amerio P, Girolomoni G, Abeni D; IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences Investigators. Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. *Br J Dermatol*. 2004 Sep;151(3):594-9.
35. 김완희 외 11인. *동의생리학*. 서울:경희대학교 출판국. 1993:389-391, 401-406.
36. 김완희 편. *한의학원론*. 서울:성보사.1995:198.
37. 홍원식 편. *황제내경소문*. 서울:동양의학연구원 출판부.1985:145-6.
38. 홍원식 편. *황제내경영추*. 서울:동양의학연구원 출판부.1985:68-9.