

# 상부 위장관 질환군별 영향 요인 및 소화기 증상에 관한 비교 연구

## Comparative Study on Influencing Factors and Digestive Symptoms among Upper Gastrointestinal Disease Groups

오두남

호서대학교 간호학과 · 호서대학교 기초과학연구소

Doo-Nam Oh(doonoh@hoseo.edu)

### 요약

본 연구의 목적은 상부 위장관 질환군별로 영향 요인과 소화기 증상의 차이를 비교해보고자 한 것이다. 본 연구는 2003년 10월부터 2004년 10월동안 서울소재 일개 건강검진센터를 방문하여 건강검진을 시행한 20-79세 수진자들의 *Helicobacter Pylori* 및 위내시경 결과와 건강문진표 전산자료를 연구 대상으로 하였으며, 대상 자료 중에서 중복 사례와 제외 기준에 해당된 건수를 제외한 최종 2,708건을  $\chi^2$  검정 및 ANOVA test로 분석하였다. 상부 위장관 질환군별로 유의한 차이를 보인 영향요인은, 인구사회학적 요인으로 성별, 연령, 직업, 생활습관 요인으로 흡연, 음주, 병태생리적 요인으로 *H. pylori* 감염여부, 심리적 요인으로 스트레스 등이 있었다. 상부 위장관 질환군별 유의한 차이를 보인 소화기 증상은, “위에 음식물이 남아 있는 듯한 느낌이 든다”, “공복 시에나 식후에 속이 쓰리다”, “신물이 자주 넘어 온다”는 항목이었다. 이상의 본 연구 결과는 일상생활에서 흔히 접하게 되는 상부 위장관 질환별 특성 파악에 유용한 자료를 제시함으로써, 상부 위장관 질환과 관련된 건강증진 중재 개발의 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 본다.

■ 중심어 : | 상부 위장관 질환 | 영향 요인 | 소화기 증상 |

### Abstract

The aim of this study is to compare the differences of influencing factors and subjective digestive symptoms among upper gastrointestinal disease groups. Subjects of this study are the results of *Helicobacter Pylori* test, gastrofibrosopic findings, and the electronic data of medical questionnaires on individuals at the age of 20 to 79 who visited a Health Promotion Center in Seoul from October, 2003 to October, 2004. 2,708 cases are analysed for final with  $\chi^2$  test and ANOVA test. The sociodemographic factors of sex, age and occupation, the living habits factors of smoking and drinking, the pathophysiological factor of *H. pylori* infection, and the psychological factor of stress show statistically significant differences among groups. The digestive symptoms of "the feeling of something remained in the stomach", "the burning feeling right after eating or at the empty state of stomach" and "the frequent reflux of watery acid from the stomach" show statistically significant differences among groups. This study provides meaningful data in finding distinctive features of each disease and will be applied as basic materials to the development of intervention methods for health promotion relating to the upper gastrointestinal diseases.

■ keyword : | Upper Gastrointestinal Diseases | Influencing Factors | Digestive Symptoms |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

상부 위장관 질환이란 식도에서 십이지장까지의 상부 소화기관에 발생하는 질환으로, 흔히 위염, 소화성 궤양, 역류성 식도염 등이 이에 속한다[1].

상부 위장관 질환은 최근 지속적으로 증가하고 있는 추세로, 「2001 국민건강영양조사」에 의하면 소화성 궤양 및 위염의 유병율(48.7)은 관절염(63.9), 고혈압(57.6), 치아우식증(55.0) 다음으로 높게 나타났다[2]. 실제 일차 의료 현장에서도 가정의학과 외래를 찾는 환자가 호소하는 문제 중에 가장 빈도가 많은 문제는 상부 위장관 증상으로 보고된 바도 있다[3]. 그러나 이들이 자각하는 소화기 증상들은 매우 주관적이고 다양할 뿐만 아니라, 증상 호소에 대한 기질적 질환의 가능성을 진단하기 위해 시행된 위내시경 검사 결과도 매우 다양하게 나타나고 있다[4].

소화성 궤양이나 만성 위염은 질병 관련 다양한 증상을 동반하며 일상생활의 장애를 경험하게 하는 질환들 처럼[5], 장기간 악화 및 완화를 반복하며 환자에게 정신적, 사회적, 그리고 경제적으로 많은 부담을 주고 있다[6]. 그러나 소화기계 질환과 증상들에 대한 그 원인이나 영향 요인은 아직까지 정확하게 알려지지 않고 있는 실정이다.

상부 위장관 질환과 영향 요인간의 관련성 연구들을 고찰해보면, 주로 의학 분야에서 소화성 궤양 혹은 역류성 식도염 등 일개 진단을 모집단으로 하여 인구사회학적 요인이나 *Helicobacter pylori* 감염여부와의 관련성을 파악하는 연구가 주를 이루고 있었다[7]. 그러나 실제 상부 위장관 질환으로 가장 흔히 진단되는 위염은 높은 유병율을 가지고 있음에도 불구하고 특별한 증상이 없다는 이유로 간과되는 경우가 많다. 만성위염은 그 자체의 임상적 중요성도 가지고 있지만, 위암종의 선행 병변이라는 데서 또 하나의 의의를 찾을 수 있다. 즉, 위축성 위염이나 장상피화생 등은 위암의 전구병변으로 알려진 것으로[8], 이에 대한 관심과 함께 영향 요인 분석도 필요할 것으로 생각된다. 그러므로 좀 더 광범위한 연구대상자에 대한 상부 위장관 질환군별 영향 요인의 차이를 비교 연구해 볼 필요성이 대두되었다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 상부 위장관 질환군별 영향 요인 및 소화기 증상의 차이를 파악하는 것으로, 이를 토대로 상부 위장관 질환을 예방하는 중재 개발의 기초 자료로 활용하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 상부 위장관 질환군별 인구사회학적 요인, 생활 습관 요인, 병태생리적 요인, 심리적 요인의 차이를 파악한다.

둘째, 상부 위장관 질환군별 소화기 증상의 차이를 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 3.1 상부 위장관 질환

본 연구에서는 위내시경 검사 결과에 따라 위염군으로는 미란성, 출혈성, 표재성, 위축성, 화생성 위염 등을, 소화성 궤양군으로는 위궤양 및 십이지장 궤양을, 그리고 역류성 식도염군으로는 역류성 식도염을 말한다.

#### 3.2 상부 위장관 질환의 영향요인

본 연구에서의 영향요인은 ① 인구사회학적 요인으로 성별, 연령, 직업을 ② 생활습관 요인으로 흡연, 음주, 조식섭취여부를 ③ 병태생리적 요인으로 *Helicobacter pylori* 감염여부를 ④ 심리적 요인으로 스트레스와 우울을 말한다.

본 연구에서 조식섭취는 건강문진표상 “나는 아침 식사를 주 5회 이상 한다.”에 표시한 경우를 말한다. 스트레스란 개인이 가진 자원을 초과하여 개인의 안녕상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경간의 특정관계로 [9], 본 연구에서는 스트레스 설문으로 측정된 점수를 말한다. 우울이란 스트레스 사건에 대한 적응과정에서 자신에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애이다[10]. 본 연구에서는 한홍무 등(1986)이 표준화시킨 Beck 우울 도구로[11] 측정된 점수를 말한다.

#### 3.3 소화기 증상

본 연구에서의 소화기 증상은 건강문진표상 제시된 7개의 관련 문항 내용을 말한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 상부 위장관 질환군별 각 영향 요인의 차이와 상부 위장관 질환군별 소화기 증상의 차이를 비교하는 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 2003년 10월부터 2004년 10월 동안 S대학교병원 건강검진센터를 방문하여 건강검진을 시행한 20~79세 성인 수진자들의 건강문진표와 검사결과 전산 자료를 연구대상으로 하였다. 연구대상 자료에 대해 S대학교병원 건강검진센터 헬스케어연구소의 사전 허락을 득한 후, 자료를 파일로 받아 건강문진표상 각 영향 요인들과 검사결과 조합 작업 및 각 항목에 대한 적절성을 검토하고 통계처리 분석하였다. 파일 자료로 받은 총 10,471건 중에서 중복된 사례와 제외 기준에 해당된 건수를 제외한 2,708건을 최종 대상으로 하여 자료를 분석하였다. 본 연구의 제외기준은 다음과 같다.

첫째, 위내시경검사 결과 위암이나 위림프종 등의 진단이 나오거나 두 개군 이상의 진단이 나온 경우

둘째, 과거 질환 중 췌장성 질환, 담도계 질환, 당뇨병, 갑상선 질환, 허혈성 관상동맥 질환, 복부내 악성암 등의 병력이 있거나 검진 당시 임신인 경우

셋째, 검진당시 아스피린, 항응고제, NSAID 제제, 항생제, 부신피질 호르몬 제제, 철분제, 위장약 등을 복용하고 있는 경우

넷째, 건강문진표상에서 연구와 관련된 요인 문항에 모두 기입하지 않았거나 한 항목에 두 개 이상 표기한 경우

### 3. 연구도구

#### 3.1 상부 위장관 질환

본 연구에서의 상부 위장관 질환은 S대학교병원 검진센터에서 소화기 전문의들이 직접 수행한 위내시경 [후지는 EPX-402 (XL-402, VP-402)]적 소견 진단 자료를 이용하였다.

#### 3.2 영향 요인 및 소화기 증상

본 연구에서 영향 요인 및 소화기 증상에 대한 자료는 건강문진표를 이용하여 조사하였다. 건강문진표는 S대학교병원 건강검진센터 임상 교수진에 의해 자체 개발된 것으로, 건강검진 사전에 수진자에게 자가 기입하여 작성하도록 하는 건강사정 도구로써, 모든 문진정보는 OCR 시스템을 이용하여 전산자료로 저장되어 있다. 전체 저장 자료 중 해당 영향 요인에 대한 부분을 선택하여 분석에 이용하였다.

스트레스 측정은 S대학교병원 신경정신과에서 자체 개발하여 건강검진센터 건강 문진표상 제시된 총 30문항 5점 척도로 최근 한 달 전부터 현재까지의 자신의 상태를 표기하도록 한 스트레스 설문 도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 스트레스 설문 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .92였다.

우울 측정은 Beck(1967)의 Beck Depression Inventory를 한홍무 등(1986)이 표준화시킨 것을 건강검진센터 건강문진표상 제시된 총 21개 문항 4점 척도를 이용하였다. 이 도구는 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값이 .86이었으며, 한홍무 등(1986)에 의해 보고된 바는  $\alpha$ 값이 .99였다[11]. 단, 이 우울 설문은 일부 여성 수진자들을 대상으로 실시된 것으로, 본 연구에서 우울 설문의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .87이었다.

소화기 증상 측정은 상부 위장관 질환 관련 주요 증상들로써, 본 연구에서는 건강문진표상 제시된 다음의 7개 문항을 이용하였다.

- ① 음식을 삼킬 때 목이나 가슴부위에서 음식이 걸린 듯하다.
- ② 구역질이나 구토가 자주 난다.
- ③ 소화가 잘 안되고, 조금만 먹어도 쉽게 배부르다.
- ④ 위에 음식물이 남아있는 듯한 느낌이 지속된다.
- ⑤ 공복 시에나 식후에 속이 쓰리다.
- ⑥ 신물이 자주 넘어 온다.
- ⑦ 헛배가 부르고 가스가 찬다.

#### 3.3 *Helicobacter pylori* 감염

서울대학교병원에서 시행된 혈청학적 검사(Ig G) 결과를 가지고, 항체역가 0~15는 음성, 30 이상은 양성으로 판정된 것을 이용하였다(15~30은 borderline).

#### 4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

첫째, 상부 위장관 질환군별 인구사회학적 요인, 생활습관 요인, 병태생리적 요인의 차이 비교는  $\chi^2$  검정을, 심리적 요인의 차이 비교는 ANOVA와 사후 검정 scheffe test를 사용하였다.

둘째, 상부 위장관 질환군별 소화기 증상의 차이 비교는  $\chi^2$  검정을 사용하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 상부 위장관 질환군별 영향 요인 비교

##### 1.1 인구사회학적 요인 비교

인구사회학적 요인으로는 성, 연령, 직업으로 분석하였다[표 1].

소화성 궤양군에서는 남성 64.5%, 여성 35.5%, 역류성 식도염군에서는 남성 70.3%, 여성 29.7%로, 남성의 비율이 여성보다 높게 나타났고, 반대로 정상군에서는 남성 36.4%, 여성 63.6%로 여성의 비율이 남성보다 높게 나타났다. 각 상부 위장관 질환군별로 성별에 따른 유의한( $p < .001$ ) 차이가 있었다.

연령대별 비교를 보면, 위축성/화생성 위염군에서는 50대가 36.6%으로, 다른 질환군과 달리 50대가 가장 많았으며, 소화성 궤양군은 40대에서 60대까지 비슷한 분포를 보여주었다. 역류성 식도염군에서는 다른 질환군들과는 달리 20대의 분포(13.5%)는 높게, 반면 50대 이상의 분포(20.4%)는 낮게 나타나는 양상을 보여주었다. 이러한 양상은 정상군에서도 유사하게 나타났다. 상부 위장관 질환군별로 연령대에 따라서 유의한( $p < .001$ ) 차이가 있었다.

직업별로는 역류성 식도염군에서 경영관리직 및 대기업 임원 직업군이 36.5%로 다른 질환군들에서보다 높게 나타났고, 정상군에서는 주부가 40.3%로 다른 질환군들에서 보다 높은 비율을 특징적으로 보여주었다. 상부 위장관 질환군별로 직업에 따라서 유의한( $p < .001$ ) 차이가 있었다.

##### 1.2 생활습관 요인 비교

생활습관 요인으로는 흡연, 음주, 조식섭취 여부를 분석하였다[표 2].

위염군과 정상군에서는 비흡연자의 비율이 높았으며, 소화성 궤양군에서는 흡연자의 비율이 38.7%로 다른 질환군들에서보다 높은 비율을 보여주었다. 한편 역류성 식도염군에서는 비흡연자의 비율은 37.8%로 다른 군들보다 낮고, 과거 흡연자와 현재 흡연자의 비율은 62.1%로 다른 질환군들보다 높게 나타났다. 상부 위장관 질환군별로 흡연 여부는 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ).

음주에 대해서는 정상군에서는 “전혀 마시지 않는다”와 “월 1회 이하”인 경우가 50.5%으로 대부분이었으나, 역류성 식도염군에서는 “거의 매일”이 10.8%, “주 3-4회”와 “거의 매일”이 31.1%로 다른 상부 위장관 질환군들보다 높게 나타났다. 상부 위장관 질환군별로 음주 정도는 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ).

조식섭취 여부에 대해서는 “아침 식사를 주 5 회 이상 한다”의 경우와 그렇지 않은 경우를 비교하였을 때, 조식섭취여부는 상부 위장관 질환군별로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다( $p = .614$ ).

##### 1.3 병태생리적 요인 비교

병태생리적 요인으로는 *H. pylori* 감염 여부를 분석하였다. 정상군에서는 *H. pylori* 양성(42.8%)과 음성(51.4%)간의 차이가 크지 않았으며, 표재성/미란성/출혈성 위염군에서도 양성(42.7%)과 음성(52.5%)간의 차이가 거의 없었다. 그러나 위축성/화생성 위염군에서는 *H. pylori* 양성인 경우가 516건(75.5%)으로 음성인 경우 118건(17.3%)보다 높게 나왔다. 또한 소화성 궤양군에서도 *H. pylori* 양성인 경우는 21건(67.7%), 음성인 경우는 6건(19.4%)으로 양성률의 비율이 높았다. 그러나 다른 질환군의 양성률과 달리 역류성 식도염군에서는 음성인 경우가 49건(66.2%)으로 양성인 경우 19건(25.7%)보다 더 높게 나타났다. 상부 위장관 질환군별로 *H. pylori* 감염여부는 유의한( $p < .001$ ) 차이를 보였다[표 3].

표 1. 상부 위장관 질환군별 인구사회학적 요인 차이

N=2,708

Variables		Groups	Superficial/ Erosive/ Hemorrhagic Gastritis		Atrophic/ Metaplastic Gastritis		Peptic Ulcer		Reflux Esophagitis		Normal		$\chi^2$	p
			n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Sex	Male	554	(55.0)	404	(59.2)	20	(64.5)	52	(70.3)	332	(36.4)	115.60	<.001	
	Female	453	(45.0)	279	(40.8)	11	(35.5)	22	(29.7)	581	(63.6)			
Age (yr)	20-29	54	( 5.4)	3	( 0.4)	1	( 3.2)	10	(13.5)	91	(10.0)	382.42	<.001	
	30-39	218	(21.6)	49	( 7.2)	6	(19.4)	22	(29.7)	249	(27.3)			
	40-49	339	(33.7)	185	(27.1)	8	(25.8)	27	(36.5)	347	(38.0)			
	50-59	274	(27.2)	250	(36.6)	8	(25.8)	9	(12.2)	170	(18.6)			
	60-69	114	(11.3)	163	(23.9)	7	(22.6)	5	( 6.8)	51	( 5.6)			
	70-79	8	( 0.8)	33	( 4.8)	1	( 3.2)	1	( 1.4)	5	( 0.5)			
Occupation	Executives of big businesses	221	(21.9)	188	(27.5)	6	(19.4)	27	(36.5)	140	(15.3)	123.96	<.001	
	Professionals	154	(15.3)	96	(14.1)	4	(12.9)	9	(12.2)	113	(12.4)			
	Technicians and para-professionals	36	( 3.6)	22	( 3.2)	0	( 0.0)	2	( 2.7)	39	( 4.3)			
	Office workers	101	(10.0)	41	( 6.0)	4	(12.9)	12	(16.2)	96	(10.5)			
	Service workers	40	( 4.0)	21	( 3.1)	1	( 3.2)	2	( 2.7)	19	( 2.1)			
	Salesmen	55	( 5.5)	41	( 6.0)	3	( 9.7)	2	( 2.7)	47	( 5.1)			
	Simple laborers	20	( 2.0)	21	( 3.1)	2	( 6.5)	1	( 1.4)	11	( 1.2)			
	Housewives	291	(28.9)	193	(28.3)	8	(25.8)	13	(17.6)	368	(40.3)			
Others	89	( 8.8)	60	( 8.8)	3	( 9.7)	6	( 8.1)	80	( 8.8)				

표 2. 상부 위장관 질환군별 생활습관 요인 차이

N=2,708

Variables		Groups	Superficial/ Erosive/ Hemorrhagic Gastritis		Atrophic/ Metaplastic Gastritis		Peptic Ulcer		Reflux Esophagitis		Normal		$\chi^2$	p
			n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Smoking	Non-smoker	547	(54.3)	361	(52.9)	16	(51.6)	28	(37.8)	601	(65.8)	79.167	<.001	
	Ex-smoker	262	(26.0)	219	(32.1)	3	(9.7)	20	(27.0)	175	(19.2)			
	Smoker	198	(19.7)	103	(15.1)	12	(38.7)	26	(35.1)	137	(15.0)			
Alcohol	None	269	(26.7)	206	(30.2)	10	(32.3)	15	(20.3)	275	(30.1)	83.785	<.001	
	Less than once a month	164	(16.3)	105	(15.4)	5	(16.1)	10	(13.5)	186	(20.4)			
	Two or three times a month	237	(23.5)	107	(15.7)	6	(19.4)	9	(12.2)	194	(21.2)			
	Once or twice a week	206	(20.5)	155	(22.7)	10	(32.3)	17	(23.0)	184	(20.2)			
	Three or four times a week	103	(10.2)	80	(11.7)	0	( 0.0)	15	(20.3)	62	( 6.8)			
	Almost everyday	28	( 2.8)	30	( 4.4)	0	( 0.0)	8	(10.8)	12	( 1.3)			
Breakfast	Having meals more than five days a week	382	(37.9)	283	(41.4)	12	(38.7)	30	(40.5)	373	(40.9)	2.671	.614	
	Having meals no more than five days a week	625	(62.1)	400	(58.6)	19	(61.3)	44	(59.5)	540	(59.1)			

표 3. 상부 위장관 질환군별 병태생리적 요인 차이

N=2,708

Variables		Groups		Superficial/Erosive/Hemorrhagic Gastritis		Atrophic/Metaplastic Gastritis		Peptic ulcer		Reflux Esophagitis		Normal		X <sup>2</sup>	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)				
H.pylori	Positive	430	(42.7)	516	(75.5)	21	(67.7)	19	(25.7)	391	(42.8)	278.532	<.001		
	Negative	529	(52.5)	118	(17.3)	6	(19.4)	49	(66.2)	469	(51.4)				
	Borderline	48	( 4.8)	49	( 7.2)	4	(12.9)	6	( 8.1)	53	( 5.8)				

1.4 심리적 요인 비교

상부 위장관 질환군별 스트레스 평균 점수 비교 결과, 역류성 식도염군의 스트레스 평균이 33.96점(±20.14)으로 가장 높았으며, 소화성 궤양군의 평균은 17.83점(±14.19)으로 가장 낮게 나타났다. 정상군의 스트레스 평균이 26.96점(±18.44)으로 전체 평균 25.50점(±17.70)보다도 높게 나타났다. Scheffe 사후검정 분석 결과 위축성 위염군의 평균 22.11점(±17.25)과 역류성 식도염군의 평균 33.96점(±20.14)간에 유의한(p=.028) 차이가 있는 것으로 나타났다[표 4].

상부 위장관 질환군별 여성 우울의 평균 점수 비교 결과, 소화성 궤양군에서의 우울 점수는 표본수 3건에 대한 평균이 23.00점(±14.80)으로 상부 위장관 질환군 중에서는 가장 높았으며, 역류성 식도염군에서는 표본수 4건의 평균이 10.50점(±6.45)으로 가장 우울 점수가 낮았다. 상부 위장관 질환군별 여성 우울은 유의한(p=.067)차이가 없는 것으로 나타났다[표 4].

2. 상부 위장관 질환군별 소화기 증상 비교

연구대상자들이 검진 전 건강문진표에 기입한 각각

의 소화기 증상 7가지 증상 유무 빈도에 대해 상부 위장관 질환군별로 비교한 결과, “음식을 삼킬 때 목이나 가슴부위에서 걸린 듯하다”, “구역질이나 구토가 자주 난다”, “소화가 잘 안되고, 조금만 먹어도 쉽게 배가 부르다”, “헛배가 부르고 배에 가스가 찬다”의 문항에서는 유의한 차이가 없었으며, “위에 음식물이 남아 있는 듯한 느낌이 지속된다”(p=.039), “공복시이나 식후에 속이 쓰리다”(p<.001), “신물이 자주 넘어온다”(p<.001)의 문항에서는 각 상부 위장관 질환군별로 유의한 차이를 보였다.

“소화가 잘 안되고, 조금만 먹어도 쉽게 배가 부르다”와 “헛배가 부르고 자주 가스가 찬다”라는 문항은 상부 위장관 질환군별로는 유의한 차이가 없었지만, 전체 2,708건 중 증상이 있다고 한 경우가 전자는 576건(21.3%), 후자는 575건(21.2%)건으로 다른 항목들보다는 증상 호소의 빈도가 높았다.

소화성 궤양군에서는 “위에 음식물이 남아 있는 듯한 느낌이 지속된다”라는 항목의 증상 호소 빈도가 12.9%로 가장 높았다. 역류성 식도염군에서는 “공복시이나 식후에 속이 쓰리다”라는 항목의 증상 호소 빈도는

표 4. 상부 위장관 질환군별 심리적 요인 차이

variables	Classification	n	MEAN	SD	F	p	Scheffe test
stress	Superficial/Erosive/Hemorrhagic Gastritis Group(a)	312	26.25	16.90	4.648	.001	.028 b--d
	Atrophic/Metaplastic Gastritis Group(b)	210	22.11	17.25			
	Peptic Ulcer Group(c)	12	17.83	14.19			
	Reflux Esophagitis Group(d)	27	33.96	20.14			
	Normal Group(e)	234	26.96	18.44			
	<b>Total</b>	<b>795</b>	<b>25.50</b>	<b>17.70</b>			
Depression	Superficial/Erosive/Hemorrhagic Gastritis Group	216	11.29	7.13	2.207	.067	
	Atrophic/Metaplastic Gastritis Group	114	10.92	7.75			
	Peptic Ulcer Group	3	23.00	14.80			
	Reflux Esophagitis Group	4	10.50	6.45			
	Normal Group	225	11.00	6.45			
	<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>11.16</b>	<b>7.07</b>			

21.6%, “신물이 자주 넘어온다”라는 항목의 증상 호소 빈도는 16.2%로 다른 질환군들에서 보다 유의하게 높았다. 상부 위장관 질환군별로 본 연구에서 정의된 7가지 소화기 증상이 하나도 없는 무증상에 대한 빈도 비교에서는 상부 위장관 질환군별로 유의한( $p=.094$ ) 차이가 없는 것으로 나타났다[표 5].

#### IV. 논의

##### 1. 상부 위장관 질환과 영향 요인

본 연구는 건강검진센터를 방문했던 수진자들을 대상으로 위내시경 단일 진단 결과에 의거하여 상부 위장관 질환을 특징적인 4개의 군-표재성/미란성/출혈성 위염군, 위축성/화생성 위염군, 소화성 궤양군, 역류성 식도염군-과 정상군으로 분류한 후, 상부 위장관 질환에 영향을 미치는 여러 요인에 대해 알아보고자 한 것이었다.

위염군을 표재성/미란성/출혈성 위염군과 위축성/화생성 위염군으로 분류한 근거는, 이들 모두 위점막의 염증현상으로 대표되는 위염의 종류이지만, 미란성, 출

혈성 위염으로 대표되는 급성 위염과 위축성, 화생성 위염으로 대표되는 만성 위염간에는 임상적 의의가 다르게 존재하기 때문이다. 만성 위염은 위점막의 만성 염증성 변화로 결과적으로 위점막의 위축이나 과증식 그리고 상피의 화생성 변화를 동반하는 상태로, 특히 위축성 위염과 장상피화생은 위암종의 선행 병변이라는 임상적 중요성 때문에 좀 더 주기적인 관리가 필요한 것으로 알려져 있다[8]. 특히 만성위염환자에 대해서는 대상자가 위염의 증상빈도와 정도를 감소시킬 수 있는 생활양식 변화 중재 등 대상자들에게 도움을 줄 수 있는 적극적인 중재개발이 가능한 영역이기도 하다.

본 연구의 대상이 된 2,708건에 대한 상부 위장관 질환군에 대한 분포 양상과 성별, 연령대별 분포 양상 등은 2005년 발표된 검진센터 건강진단 결과 자료에서 [12] 제시된 전체 검진대상자 약 17,000명에 대한 일반적 특성파도 유사하였다.

상부 위장관 질환군의 대부분을 차지하고 있는 위염군에서는 성별간 분포의 차이가 거의 없었다. 그러나 소화성 궤양군과 역류성 식도염군에서는 남성에서의 발생률이 높았는데, 이는 과거 국내에서의 다른 보고들과도 일치된 결과를 보여주었다[13][14]. 반면 정상군에

표 5. 상부 위장관 질환군별 소화기 증상 차이

Symptoms	Items	Superficial/ Erosive/ Hemorrhagic Gastritis Group		Atrophic/ Metaplastic Gastritis Group		Peptic Ulcer Group		Reflux Esophagitis Group		Normal Group		$\chi^2$	p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Epigastric lump sensation, dysphagia	YES	81	( 8.0)	46	( 6.7)	4	(12.9)	9	(12.2)	66	( 7.2)	4.620	.329
	NO	926	(92.0)	637	(93.3)	27	(87.1)	65	(87.8)	847	(92.8)		
Nausea & Vomiting	YES	68	( 6.8)	36	( 5.3)	2	( 6.5)	6	( 8.1)	70	( 7.7)	3.827	.430
	NO	939	(93.2)	647	(94.7)	29	(93.5)	68	(91.9)	843	(92.3)		
Dyspepsia & Early satiety	YES	209	(20.8)	128	(18.7)	6	(19.4)	16	(21.6)	217	(23.8)	6.243	.182
	NO	798	(79.2)	555	(81.3)	25	(80.6)	58	(78.4)	696	(76.2)		
Fullness & Discomfort	YES	99	( 9.8)	39	( 5.7)	4	(12.9)	6	( 8.1)	74	( 8.1)	10.109	.039
	NO	908	(90.2)	644	(94.3)	27	(87.1)	68	(91.9)	839	(91.9)		
Soreness or postprandial epigastric pain	YES	151	(15.0)	54	( 7.9)	2	( 6.5)	16	(21.6)	114	(12.5)	25.665	<.001
	NO	856	(85.0)	629	(92.1)	29	(93.5)	5	(78.4)	799	(87.5)		
Regurgitation	YES	55	( 5.5)	30	( 4.4)	3	( 9.7)	12	(16.2)	46	( 5.0)	19.685	<.001
	NO	952	(94.5)	653	(95.6)	28	(90.3)	62	(83.8)	867	(95.0)		
Abdominal Bloating	YES	223	(22.1)	130	(19.0)	6	(19.4)	15	(20.3)	201	(22.0)	2.917	.572
	NO	784	(77.9)	553	(81.0)	25	(80.6)	59	(79.7)	712	(78.0)		
No symptoms		552	(54.8)	412	(60.3)	19	(61.3)	38	(51.4)	495	(54.2)	7.929	.094
One or more symptoms		455	(45.2)	271	(39.7)	12	(38.7)	36	(48.6)	418	(45.8)		

서는 소화성 궤양이나 역류성 식도염과는 반대로 여성의 비율이 남성보다 높게 나타났다. 이는 미국에서의 소화성 궤양의 남녀비가 1:1로 보고된[15] 것과 비교하면, 우리나라 남성의 비율이 높은 것은 남성의 흡연율과 음주율이 서양보다 훨씬 높고 식생활 습관이 다르기 때문이라고 한 이형근(2003)의 연구 결과를 참조할 때 [16], 본 연구에서 소화성 궤양군과 역류성 식도염군에서 남성의 비율이 높은 것은 흡연이나 음주와 같은 요인이 관여하는 것으로 생각된다. 연구 대상의 연령대에 대한 전체 분포를 보면, 40대가 정점을 이루는 정규분포곡선 모양을 이루고 있다. 각 상부 위장관 질환군별로 연령군의 분포양상은 전체 분포와 비슷한 모양을 이루고 있지만, 위축성/화생성 위염군에서는 다른 질환군과는 달리 50대에서 정점을 이루며 50대와 60대에서 가장 높은 비율을 보여주고 있었다. 그러므로 위염 중에서도 위축성/화생성 위염군은 위암 전구병변으로 고려되는 점을 본다면, 연령이 증가할수록 더욱 주기적인 검진과 관리가 필요함을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 위궤양과 십이지장 궤양을 모두 하나의 군으로 분류한 소화성 궤양군은 30-60대까지 거의 비슷한 분포를 보여주었는데, 이는 위궤양은 40-50대에 많이 발생하고 십이지장 궤양은 30-40대에서 많이 발생한다는 선행 연구결과[17]와 유사한 양상을 보여주었다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 각 상부 위장관 질환군별로 직업에 유의한 차이가 있었다. 그러나 소화성 궤양군의 연구 표본수가 적은 관계로  $\chi^2$ 을 통한 차이검정에 통계적 제한이 있어, 상부 위장관 질환군별 직업에 대한 유의한 차이를 통계적으로 기술하기에는 제한점이 있었다. 본 연구는 전문직이나 사무직에서 궤양군의 발생이 유의하게 높았다고 한 이형근(2003)의 연구 결과와는 다른 결과를 보였으며, 이는 본 연구에서의 직업군이 대부분이 경영관리직, 전문직, 사무직 등으로 비교할만한 생산직, 단순 노동직의 빈도와 소화성 궤양군의 전체 빈도 수가 적었기 때문이라 생각된다.

소화성 궤양군과 역류성 식도염군에서의 흡연자 빈도는 다른 질환군들에서 보다 상대적으로 높았으며, 대조군으로 볼 수 있는 정상군에서는 비흡연자의 비율이 흡연자의 비율보다 높게 나왔다. 흡연은 특히 소화성

궤양의 병인론에 있어 위험인자이며, 소화성 궤양의 치유 및 재발에도 밀접한 관계가 있는 것으로 널리 알려져 있다[18]. 본 연구결과는 흡연이 위염이나 소화성 궤양과 유의한 상관관계가 있다고 한 홍윤철 등(1992)의 연구결과와도 일치하였다[19].

음주 여부 및 정도에 따른 상부 위장관 질환군별 유의한 차이에 있어, 역류성 식도염군에서 특징적으로 “주 3-4회 이상”과 “거의 매일”의 빈도가 다른 질환군에서 보다 높은 비율을 나타내고 있었다. 알코올은 점막에 손상을 주어 위염이나 상부 위장관 출혈을 일으킬 수 있으나, 소화성 궤양과의 상관성에 대하여서는 아직 논란의 대상이 되고 있는 바, 이형근(2003)의 연구에서는 알코올 섭취가 위궤양의 발생과는 유의한 관계가 있으나 십이지장 궤양과는 유의한 관계가 없다고 하였다. 본 연구결과로 본다면 음주 정도는 역류성 식도염에 영향을 미치는 것으로 보여진다. 이에 앞으로 역류성 식도염과 음주에 대한 구체적 연구가 필요할 것으로 생각된다.

일반적으로 건강증진행위로 조식의 중요성이 강조되어 오고 있다. 그러나 본 연구결과에서는 조식섭취여부에 대해서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 조식섭취 여부의 정의에 있어 조식의 횟수뿐만 아니라 식이 내용에 대한 고찰이 좀 더 필요하리라 판단된다. 상부 위장관 질환과 관련된 식생활 습관에서는 조식섭취 여부 외에도 식사의 규칙성, 위산분비 자극 음식 섭취 여부, 염분 섭취 정도 등 다양한 요인들의 영향도 고려해 볼 수 있다. 본 연구에서는 식생활 습관 요인과 관련된 여러 요인 중 조식섭취 여부에 대해서만 조사되었으므로, 그 외 요인들에 대해서는 식생활 습관 관련 요인을 주제로 한 좀 더 구체적인 추후 연구로 제안하고자 한다.

*H. pylori*는 소화성 궤양, 만성 활동성 위염을 일으키는 중요한 원인으로 작용한다고 보고될 뿐 아니라, 위암의 일차적 발생 요인으로 주목되는 세균으로 보고 있다[20]. 일반적으로 *H. pylori*는 만성위염에서 78%, 십이지장 궤양에서 83% 정도가 감염되어 있고, 상부 위장관 내시경 검사에서 이상이 발견되지 않는 사람에게서도 높은 감염율을 나타내고 있다고 하였다[14]. 본 연구결과에서도 위축성/화생성 위염군에서는 75.5%, 소



화성 케양군에서는 67.7%로 국내 선행 연구 결과와 비슷하였다. Goodman과 Correa (1995)의 보고에 의하면 [21] 십이지장 궤양 환자에서 *H. pylori* 제균요법 후 역류성 식도염의 발생이 증가하거나 악화된다고 보고된 바 있었다. 국내에서도 *H. pylori* 제균요법 후 역류성 식도염의 악화 또는 발생에 대한 연구결과가 제시되었는데[14], 본 연구 결과에서도 역류성 식도염군에서는 다른 상부 위장관 질환군과는 달리 *H. pylori* 음성의 비율이 양성보다 높게 나타났다. 이는 위식도 역류질환의 방어진자로서의 *H. pylori*의 효과에 대한 선행 연구 결과들과 일치하는 부분이었다. *H. pylori*가 위식도 역류질환 발생에 방어 효과가 있다는 가능한 기전들로는 벽세포 염증으로 인해 위체부에서의 산분비 감소, 박테리아에서 분비되는 요소분해효소에 의해 생성된 암모니아로 인한 분문부 주위의 위산 중화, 하부식도괄약근 압력과 위배출능의 변화 등이 제기되고 있다[22].

최근 들어 조직 병리적 및 생화학적 이상에 의한 기질적 병변이 아닌 기능적 질환에 대해 스트레스가 주요 원인으로 대두되기 시작하면서, 김철환 등(2000)은 기능성 위장장애 환자들에서 스트레스량이 증가할수록 소화장애 증상의 정도가 심하다는 연구결과를 발표하였다[23]. 실제 기질적 상부 위장관 질환군별로 스트레스나 우울과 같은 심리적 요인에 대한 본 연구 결과에서는 상부 위장관 질환군별로 스트레스 평균값은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 각 질환군별 사후 검정에서는 역류성 식도염군이 위축성/화생성 위염군보다 유의하게 스트레스 점수가 높은 것으로 나타났다. 정상군과 다른 질환군과의 스트레스 점수 평균값에는 유의한 차이가 없었는데, 정상군에서의 평균값이 소화성 궤양군의 평균값보다도 높게 나타났다. 이는 소화성 궤양군의 빈도수가 작아 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 것과, 연구에 사용된 센터에 자체 개발 스트레스 설문 항목별 주 내용이 직무 스트레스와 관련된 것이었기 때문일 것으로 생각된다. 이러한 본 연구 결과는 스트레스가 면역기능에 영향을 미치고 점막의 혈액순환을 억제하여 허혈을 일으키기도 하며 장근육을 긴장시키거나 반복적인 위상성(phasic) 수축을 일으켜 실제적인 기질적 병변을 일으키기도 하지만[24], 기능성 위장장애에 스트레스와 같은 심리적 요인이 영향을

미치고 있음을 시사하였다.

여성 우울 점수로 상부 위장관 질환에 대한 하나의 심리적 요인으로서의 영향 요인을 알아보려고 하였다. 여성의 우울증은 신경정신질환의 약 41.9%를 차지하고 남성은 29.3%를 차지함에 따라[25], 우울은 여성의 가장 일반적인 정신건강 문제로서 대두되었으며, 남성보다는 지속적이라는 특성이 있다고 한다[26]. 우울 설문에 대해서는 상부 위장관 질환군별로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 우울자체의 평균값이 우울군의 절단점에 이르지 못한 점과 비교 질환군별 대상자수의 차이가 많아 통계 검정에 제한이 있었기 때문으로 생각된다.

## 2. 상부 위장관 질환과 소화기 증상

소화불량을 포함한 소화기계 증상은 매우 다양하고 정도 또한 차이가 많을 뿐 아니라 사람마다 표현하는 것도 다르다고 하며, 실제 가장 흔히 소화불량(dyspepsia)이라고 지칭되는 증상으로는 식후 포만감, 식후 불쾌감, 상복부 팽만감, 상복부 이물감, 상복부 종괴감, 조기포만감, 오심, 구토, 역류, 되새김, 트림, 공복통, 속쓰림 등을 들고 있다[27]. 그리고 소화기 증상과 상부 위장관 질환과의 상관관계 연구[4]에서 체중감소, 연하곤란, 심한 복통, 구토 등의 경고 증상은 소화불량 환자에서 의미 있는 상부 위장관 질환을 예측하는 데에는 유용한 예측인자가 되지 못하므로 보조적인 방법으로 이용되어야 한다고 하였다. 그러므로 본 연구에서는 연구대상자들이 검진 전 본인들이 평소 가지고 있는 소화기 증상들이 상부 위장관 질환군별로 차이가 있는지를 알아보고 이를 상부 위장관 질환의 예측인자로서 유용한지에 대해 살펴보았다. 즉, 문진표에 제시된 7가지 소화기 증상 중 어떤 항목이 상부 위장관 질환군별로 특징적인 유의한 차이를 보이는지, 아무런 소화기 증상이 없는 경우에는 상부 위장관 질환이 없는 정상이라고 예측할 수 있는지에 대해서 고찰해보려고 하였다.

상부 위장관 질환군과 소화기 증상에 관해 본 연구를 통해 몇 가지 특징적인 결과를 발견할 수 있었다.

첫째, 각 소화기 증상에 있어서 정상군을 다른 상부 위장관 질환군과 비교해 보았을 때 특히 위염군과는 소화기 증상 호소 빈도에 거의 차이가 나지 않았다. 이는

본인이 주관적으로 호소하는 어떤 증상이 반드시 특정한 상부 위장관 질환의 예견을 의미하는 것은 아니었다는 것으로, 박윤경(2004)의 연구에서 경고증상이 상부 위장관 질환의 예측인자로서 유용하지 못했다고 한 것처럼 본 연구의 결과도 비슷하였다.

둘째, 소화기 증상 7가지가 하나도 없는 무증상의 빈도는 다른 상부 위장관 질환군보다 정상군에서 유의하게 높게 나타날 것이라는 가정하에 비교하였을 때, 상부 위장관 질환군별로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉, 이는 평소 주관적으로 체감하는 소화기 불편 증상이 없는 경우에 위내시경 소견상 정상일 가능성이 높은 하지만, 소화성 궤양이나 역류성 식도염 등 치료가 요구되는 기질적 질환인 경우도 있을 수 있다고 생각된다. 소화불량 환자에서 내시경 검사의 필요성에 대해 구미지역에서는 45세 이상에서 위암을 비롯한 기질적 병변의 빈도가 높으므로 내시경 검사를 시행하도록 권장하며 그렇지 않을 경우에는 증상에 따른 대증요법을 먼저 시행하고 불필요한 검사를 하지 않는 것이 경제적으로 유익하다고 한다[28]. 그러나 우리나라에서는 위암을 비롯한 상부 위장관 질환의 빈도가 서양보다 높으므로, 평소 상부 위장관 질환 영향요인에 대한 정기적인 점검 및 예방 건강 증진 행위의 중요성과 필요성이 강조되어야 한다고 본다.

셋째, 본 연구 대상자들이 호소하는 소화기 증상 중에서 “소화가 잘 안되고 조금만 먹어도 쉽게 배가 부른다”와, “헛배가 부르고 배에 가스가 찬다.”가 가장 빈도가 높았는데, 이는 상부 위장관 질환에 대한 대표적인 증상으로 식후불쾌감이나 포만감, 상복부 팽만감, 상복부 이물감, 조기 만복감 등이 있다고 한 이승 등(1999) 연구[22]에서와 비슷한 분포 양상을 보여주는 것이었다.

넷째, 상부 위장관 질환군별로 유의한 차이를 보여준 증상 중, 소화성 궤양군에서는 “위에 음식물이 남아 있는 듯한 느낌이 든다.”라는 항목이 다른 질환군보다 유의하게 높게 나타났고, 역류성 식도염군에서는 “공복시나 식후에 속이 쓰리다.”와 “신물이 자주 넘어온다.”라는 항목이 유의하게 높았다. 이는 역류성 식도염군의 대표적인 증상으로 속쓰림과 역류 등의 전형적인 증상을 설명하고 있는 것과도 일치하였다.

본 연구 결과는 상부 위장관 질환별 특징적인 영향 요인이나 소화기 증상에 대한 차이를 실제 현장 자료의 귀납적 분석을 통해 이해하게 함으로써, 건강증진을 위한 건강 교육의 기초 자료를 제공한다는 점에서 의의가 있다고 본다.

본 연구의 제한점을 보완하기 위한 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 상부 위장관 질환에 영향을 미치는 식생활 습관 요인을 알아보기 위해 식사 규칙성, 위산분비 자극 음식 섭취 여부, 염분 섭취 정도 등 다양한 요인들이 포함된 식생활 습관 관련 구체적 연구가 필요하다.

둘째, 상부 위장관 질환군에 대한 충분한 대상을 확보하고, 각각의 영향 요인들에 대한 요인 통제 등 통계 보정을 통한 심층 연구가 필요하다.

셋째, 상부 위장관 질환을 예방하는 건강증진 중재 개발 연구가 필요하다.

## V. 결론

본 연구는 위내시경 검사로 진단된 상부 위장관 질환군별로 영향요인과 소화기 증상이 각각 어떤 차이가 있는지를 파악하며, 궁극적으로 교정 가능한 생활습관을 제시하거나, 건강 증진 교육을 위한 기초 자료로 이용하기 위해 시도되었다. 본 연구 결과 각 상부 위장관 질환군별로 유의한 차이를 보인 것은 인구사회학적 요인으로는 성별, 연령, 직업, 생활습관 요인으로는 흡연, 음주, 병태생리적 요인으로는 *H. pylori* 감염여부, 심리적 요인으로는 스트레스 등이 있었다. 상부 위장관 질환군별 소화기 증상의 차이에 대해서는 “위에 음식물이 남아있는 듯한 느낌이 든다”, “공복시나 식후에 속이 쓰리다”, 그리고 “신물이 자주 넘어온다”라는 항목이 질환군별 유의한 차이를 보였다. 일상생활에서 흔히 접하게 되는 상부 위장관 질환군별로 여러 영향 요인들과 소화기 증상에 있어 차이가 있음을 보여주었다. 본 연구 결과를 토대로 상부 위장관 질환군별 특성 파악에 유용한 자료가 제시됨으로써, 상부 위장관 질환과 관련된 건강증진 중재 개발의 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 본다.

참 고 문 헌

- [1] 대한기초간호자연과학회, *Mosby 의학간호학대사전(제6판)*, 현문사, 2002.
- [2] <http://knhanes.cdc.go.kr>
- [3] 김상우, 정인식, 이강문, “Helicobacter pylori에 감염된 십이지장궤양과 만성 위염에서 장형화생 빈도와 혈중 Pepsinogen치의 비교”, *대한소화기학회지*, 제36권, 제2호, pp.155-162, 2000.
- [4] 박윤경, *소화기증상과 상부 위장관 질환과의 상관관계-지역사회건강인과 병원 방문 환자군에서의 비교연구*, 한양대학교 석사학위논문, 2004.
- [5] 이명수, 황은희, “섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성과 일상생활장애의 상관관계”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제11권, 제7호, pp.239-247, 2011.
- [6] 윤종구, 김재광, 이대훈, “소화성 궤양에 대한 임상적 고찰”, *대한소화기학회지*, 제36권, 제3호, pp.336-347, 2000.
- [7] 전성국, 손정일, 김지은, 박기호, 황일순, 김은주, 박창영, 이풍렬, 이종철, 최규완, 이화영, “성인 건강 검진자에서 위식도역류 증상의 빈도”, *대한내과학회지*, 제58권, 제2호, pp.145-151, 2000.
- [8] 전시자, 김강미자, 박정숙, 이미화, 조경순, *성인간호학(제3판)*, 현문사, 2001.
- [9] R. S. Lazarus and S. Folkman, *Stress, appraisal, and coping*, Springer, 1984.
- [10] A. T. Beck, *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*, Harper & Row Publishers Inc., 1967.
- [11] 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, “Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구”, *신경정신의학*, 제25권, 제3호, pp.487-500, 1986.
- [12] 신찬수, *서울대학교병원 강남센터 소개 및 검진에서 발견되는 주요 질환*, 서울대학교병원 강남센터, 2005.
- [13] 이동필, 정영채, 이재복, “한국인의 소화성 궤양에 대한 임상적 고찰”, *대한내과학회지*, 제48권, 제6호, pp.773-782, 1995.
- [14] 허용민, 김재권, 김성순, 이은주, “상부 위장관질환의 Helicobacter pylori의 상관성에 관한 연구”, *대한건강관리협회보*, 제5권, pp.113-122, 2002.
- [15] J. Kurata and B. Halie, “Racial differences in peptic ulcer disease” *Gastroenterology*, Vol.83, Issue.1, pp.166-172, 1982.
- [16] 이형근, *소화성 궤양의 위험인자 비교분석*, 연세대학교 석사학위논문, 2003.
- [17] 순천향대학교 의과대학 소화기연구소, *소화기학*, 고려의학, 2000.
- [18] S. Sontag, D. Y. Graham, A. Belsito, J. Weiss, A. Farley, R. Grunt, and N. Cohen, “Cimetidine, cigarette smoking and recurrence of duodenal ulcer,” *The New England Journal of Medicine*, Vol.311, No.11, pp.689-693, 1984.
- [19] 홍윤철, 박정인, 이원철, 이강숙, “한국 성인남자에 있어서 흡연 및 음주가 위염에 미치는 영향에 대한 환자-대조군 연구”, *예방의학회지*, 제25권, 제3호, pp.238-246, 1992.
- [20] 박인서, “한국의 Helicobacter pylori 감염”, *대한내과학회지*, 제53권, 제2호, pp.455-466, 1997.
- [21] K. J. Goodman, and P. Correa, “Transmission of Helicobacter pylori; a critical review of the evidence,” *International Journal of Epidemiology*, Vol.24, No.5, pp.875-887, 1995.
- [22] 이승, 김형수, 이경록, 최수인, 김상국, 장안수, 양승원, 서정평, “식도열공 헤르니아와 역류성 식도염의 임상적 고찰”, *대한소화기내시경학회지*, 제16권, 제6호, pp.861-868, 1999.
- [23] 김철환, 신호철, 박용우, 이행, “기능성 위장장애의 소화장애 정도와 Helicobacter pylori 및 스트레스와의 관련”, *가정의학회지*, 제21권, 제1호, pp.28-37, 2000.
- [24] 채수현, 조재현, 박현모, 한석희, 남정수, 김미영, 한상섭, “폭포수위에 의한 위장장애와 위염과의 상호연관관계에 대한 고찰”, *한국건강관리협회보*, 제4권, pp.123-128, 2001.
- [25] [http://www.who.int/mental\\_health/prevention](http://www.who.int/mental_health/prevention)
- [26] 김정선, 신경림, “성인 여성의 우울과 스트레스, 사회적 지지에 관한 연구”, *대한간호학회지*, 제34

권, 제2호, pp.352-361, 2004.

[27] 대한소화기학회, 위염, 군자출판사, 1998.

[28] M. Silverstein, T. Petterson, and N. Tally, "Initial endoscopy or empirical therapy with or without testing for Helicobacter pylori for dyspepsia: decision analysis," Gastroenterology, Vol.110, No.1, pp.72-83, 1996.

### 저 자 소 개

오 두 남(Doo-Nam Oh)

정회원



- 1993년 2월 : 서울대학교 간호학과(간호학사)
- 2006년 8월 : 서울대학교 간호학과(간호석사)
- 2010년 8월 : 서울대학교 간호학과(간호박사)

▪ 2011년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 간호학과 전임강사  
<관심분야> : 보건, 교육