

Original Article

설문지를 이용한 암환자의 동반 자각 증상에 관한 연구
- 홍삼투여 인체적용시험에 참여한 48명 환자를 중심으로 -

김은정, 정찬영, 김갑성, 이승덕

동국대학교 한의과대학 한의학과 침구학교실

Research on Subjective Symptoms of Cancer Patients Using Questionnaire
- Based on the 48 Patients Who Have Participated in Clinical Trial about
Korean Red Ginseng -

Eun Jung Kim, Chan Yung Jung, Kap Sung Kim, Seung Deok Lee

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objectives: This research was aimed 1) to find out various subjective symptoms cancer patients had, 2) to find out the quantitative difference of symptoms occurring according to the area of cancer, current treatment methods, and relapse of the cancer and 3) to analyze the relationship between the occurrence of symptoms.

Methods: This study was a survey about the various subjective symptoms cancer patients had. The subjects were 48 cancer patients in a double-blinded randomized controlled trial about the effectiveness of Korean Red Ginseng (KRG) treatments.

Surveys were examined before Korean Red Ginseng (KRG) treatments. The questionnaire consisted of demographic research, patient history and accompanying symptoms. The symptoms part consisted of 4 questions on general symptoms (vertigo, hot flush, rash, insomnia), 2 questions on digestion symptoms (anorexia, dyspepsia), 2 questions on excretions (diarrhea, constipation), and 5 questions on symptoms in different body parts (headache, dryness of lips, chest pain, aphthous ulcer, nose bleeding). The questionnaire was used to research presence of symptoms and relationships between the occurrence of symptoms.

Results: A total of 48 patients took part in this survey. Dizziness was the most frequent subjective symptom patients had (64.58%), followed by dry mouth (43.75%), headache (43.75%), insomnia (41.67%), anorexia (37.5%) and chest discomfort (37.5%). The presence of these subjective symptoms was partially related to the patient's history details - type of cancer, method of cancer treatment (chemotherapy, radiotherapy), termination of treatment, presence of pain, fatigue and recurrence, etc. Factor analysis was conducted to analyze the relationship between the occurrence of symptoms. It suggested 5 factors as a result, but there was a limitation that only a low level of correlation was shown among them.

Conclusions: We were able to analyze the occurrences and the relationships among them for accompanying subjective symptoms in cancer patients. However the results of the study are limited in that only 48 patients participated. The symptoms in cancer patients showed a tendency for clustering, occurring simultaneously or continuously rather than occurring alone. The study of these symptom clusters is worth further study, for it is similar to the Symptom Differentiation System in Traditional Korean Medicine. For effective approach to the treatment of cancer in Traditional Korean Medicine, further research on the Korean traditional view of cancer patients should be done based on this research, regarding various symptoms and those relationships on a larger scale.

Key Words : Cancer, symptom, subjective symptom, KRG (Korean Red Ginseng), history

· Received : 1 February 2012

· Revised : 8 May 2012

· Accepted : 30 May 2012

· Correspondence to : 이승덕(Seung-Deok Lee)

경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교 부속한방병원 침구과

Tel : +82-31-961-9122, Fax : +82-31-961-9009, E-mail : chuckman@dongguk.edu

서 론

우리나라는 연간 11만 명의 암환자가 새로 발생하고, 2005년 64,000여 명이 암으로 사망하는 등 암 발생률은 매년 지속적으로 증가 추세에 있다.¹⁾ 그런데 최근 암의 조기진단과 치료방법의 발전으로 인해 암환자의 생존율은 2005년 50.8%에서 2007년 57.1%로 12.4% 향상되는 등²⁾, 완치율과 생존율이 점차 높아지고 있다. 이에 따라 최근에는 암을 불치병이 아니라 만성 질환으로 간주하고 있는 실정이다.³⁾

항암화학요법 및 방사선치료와 같은 효과적인 치료방법의 발달로 인해 암의 치료 가능성은 매우 높아졌으나, 암환자들은 치료를 받는 동안이나 치료가 끝난 후에 피로나 통증, 오심 및 구토, 발열, 구내염, 우울, 변비, 설사, 발열, 수면장애, 일상 활동 장애 등과 같은 부작용을 경험하게 된다.⁴⁾ 암 환자의 절반 이상이 5년 이상의 생존율을 보이는 동안 암환자들이 경험하게 되는 증상들은 암환자와 가족의 삶의 질을 저하시키기 때문에 암과 관련한 다양한 합병증과 부작용에 대한 치료가 필요하다.⁵⁾ 암환자들은 이와 같은 다양한 증상들을 동시에 경험하기에 암 환자의 치료에 있어서 암 환자에게 발생하는 다양한 증상 관리가 치료의 주요 분야이며 이에 따라 암관련 증상 연구의 중요성이 점차 강조 되고 있다.⁶⁾

특히 암환자의 증상은 단독으로 나타나기보다는 여러 증상이 동시에 또는 연속적으로 발생하는데, 이를 군집화(clustering)경향이라고 한다. 여기서 중요한 점은 어떤 한 증상의 발생 정도가 증가하면 다른 증상의 발생 정도 역시 증가한다는 것이다. 다시 말해 암 환자가 경험하는 여러 증상 중 어떤 증상을 완화시키면 이와 관련이 높은 다른 증상도 완화될 수 있다는 것이다.⁷⁾ 이에 따라 암환자의 관리를 위해 서로 공통성이 높은 증상의 군집(cluster)을 확인하는 증상 클러스터 연구가 최근 대두되고 있다.⁸⁾ 한의학의 치료방법의 특징인 변증체계는 病的 증상과 발병에 관한 각종 증거를 종합 분석하여 치료법을 선택하는 것으로 이러한 증상 클러스터 연구와 변증체계는 매우 유사하다고 볼 수 있다.

따라서 암환자의 다양한 증상에 대한 한의학적 치료적 접근을 위해서는 암환자의 다양한 증상을 파악하고 증상간의 상관성을 파악하는 것이 한의학의 암

환자 관리에 기본적인 자료가 될 것이기 때문에 이에 대한 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 암 환자의 질병 특성에 따른 증상발생을 체계적으로 조사하고자 하며, 구체적 목적은 암 환자의 증상발생 정도를 파악하고, 증상발생 간의 관계를 분석하며, 암 발생 부위, 현재 치료방법, 재발 유무 등 환자 병력에 따른 증상발생 정도 차이를 파악하고자 한다.

연구 방법

1. 연구목적

본 연구의 주요 목적은 암 환자의 치료에 한의학적 치료의 접근 방법 중 암환자의 동반증상을 파악하여 향후 암환자의 한의학 치료방법 개발의 계기를 마련하기 위한 것으로 구체적 목적은 1) 암 환자의 다양한 동반 증상을 파악하고, 2) 증상발생 간의 관계를 분석하며 3) 암 발생 부위, 현재 치료방법, 재발 유무 등에 따른 증상발생 정도 차이를 파악하는 것이다.

2. 연구 설계

본 연구는 암환자의 동반 증상들을 관찰하고 암환자의 동반 증상과 관련요인을 알아보려고 하는 서술적 조사 연구이다.

연구 대상은 2010년 5월 1일부터 2010년 11월 31일까지의 기간 중 동국대학교 일산 한방병원 흉삼투여에 의한 피로도 개선효과 평가를 위한 무작위 대조군 위약 임상시험에 참여 한 48명의 암환자를 대상으로 연구의 취지를 설명한 후 참여에 동의한 피험자를 대상으로 시행되었다.

가장 일반적인 암환자 군을 목표로 하였으며 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 첫째, 40세 이상 69세 이하의 성인
- 둘째, 고형암(solid tumor) 환자
- 셋째, 염증을 동반한 급성 질병증상이 없는 자
- 넷째, 의식이 명료하고 질문 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

본 연구를 시작하기 전에 연구계획서를 동국대학교 한방병원에 제출하여 연구윤리위원회의 승인을 구하였다.

3. 연구 도구

1) 설문지

설문지의 증상 발생 도구는 McCorkle(1987)이 개발한 증상 고통 측정 도구⁹⁾의 증상목록을 기초로 하고 암관련 문헌고찰을 통해 수정, 보완하여 개발하였다. 설문내용은 인구학적 조사, 병력조사 및 동반 자각 증상에 대한 문항으로 구성되었다. 병력조사에서는 암 피로 기간, 피로 정도, 암진단 부위 및 기간, 치료 종류, 화학요법 여부, 방사선요법 여부, 전이여부, 재발여부, 통증유무 및 치료종료 유무 등을 질문하였으며, 동반 자각 증상에 관련된 설문에서는 전신증상(현훈, 상열감, 피부발진, 불면)의 4문항, 소화기계 증상(식욕부진, 소화불량)의 2문항, 대소변증상(설사, 변비)의 2문항, 부위별 증상(두통, 구순건조, 흉민, 헛바늘, 코피)의 5문항 등 모두 13문항에 대하여 증상의 유무와 변화 정도를 조사하였다.

2) 자료수집

자료 수집의 방법은 피험자의 동의하에 연구자가 연구 목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 대상자가 직접 설문지를 작성하도록 하였으며 직접 작성하기 힘든 경우 연구 간호사가 면담을 통해 설문지를 작성하였다. 설문조사는 등록된 피험자를 대상으로 임상시험의 개시 전에 시행하였다.

4. 통계처리방법

조사 결과의 값은 변수에 따라 mean±Standard deviation 또는 빈도(백분율)로 표시하였으며 컴퓨터 통계 패키지 STATA 9.0SE (STATA Corp LP, College Station, TX, USA)를 이용하여 설문에 응답한 내용의 빈도분석을 실시하였다. 또한 요인분석의 요인추출방법으로는 주성분 분석법을 이용하였고 상관행렬을 구하였으며, 베리맥스로 회전시켜 고유값(Eigen value)을 구하고 이것이 1이상인 것을 추출하였다.

본 설문지의 응답 중 병기와 전이 여부 문항 등과 같이 서로 모순되어 응답된 경우 환자에게 재차 확인 후 모순되는 답변을 수정하도록 하였으며, 담당 의사의 설명 상 착오나 환자의 이해 부족 등으로 환자가 계속 모순되는 답변을 주장하여 모순되는 답변을 해

결할 수 없는 경우에는 문항 간 답변이 서로 일치하지 않더라도 환자의 응답내용을 수정 없이 그대로 반영하여 결과를 분석하였다.

결 과

1. 최종 대상자

총 48명이 연구에 참여하였으며 환자가 호소하는 동반 자각 증상의 빈도를 조사하고 환자의 병력에 따라 동반 자각 증상에 차이가 있는지를 확인하였다.

2. 대상자 일반특성

대상자의 성별은 남자 24명 (50%), 여자 24명 (50%)이었으며, 결혼 상태는 미혼 1명 (2.1%), 기혼 46명 (95.8%), 이혼사별 1명 (2.1%)이었고, 연령은 40대 13명 (27.1%), 50대 14명 (29.2%), 60대 21명 (43.7%)이었으며, 교육수준은 초등학교 졸 3명 (6.3%), 중·고등학교 졸 4명 (8.3%), 대졸 15명 (52.1%), 기타 16명 (33.3%)이었다. 근로자 19명 (39.6%) 무직 29명 (60.4%)이었다.

암 관련에서는 병력기간은 5.11 ±4.82년 이었고, 소화기 암 17명 (35.4%), 非소화기계암 29명 (64.6%)이었으며, 항암 치료 종료 43명 (89.6%), 치료 중 5명 (10.4%)이었고, 전이된 환자 11명 (22.9%), 전이 안된 환자 37명 (77.1%)이었다. 또한 재발된 환자 5명 (10.4%), 재발 안된 환자 43명 (89.6%), 화학요법을 받은 환자 19명 (39.6%), 화학요법을 받지 않은 경우 29명 (60.4%)이었다. 방사선치료 받은 경우 19명 (39.6%), 방사선치료 받지 않은 경우 29명 (60.4%)이었다. 암의 병기는 1기 30명 (62.5%), 2기 8명 (16.7%), 3기 9명 (18.8%), 4기 1명 (2.1%) 이었다. 암으로 인한 통증이 있는 경우 16명 (33.3%), 통증이 없는 경우 32명 (6.7%) 이었다.

3. 동반 자각 증상의 빈도

암환자들의 동반 자각 증상으로는 현훈(어지럼증)이 가장 많았고 (64.58%), 이를 이어 입안과 입술이 건조한 것(구순건조) (43.75%), 두통 (43.75%), 불면 (41.67%), 식욕부진 (37.5%), 가슴 답답함(흉민) (37.5%) 등을 호소하는 것으로 나타났다. (Fig. 1)

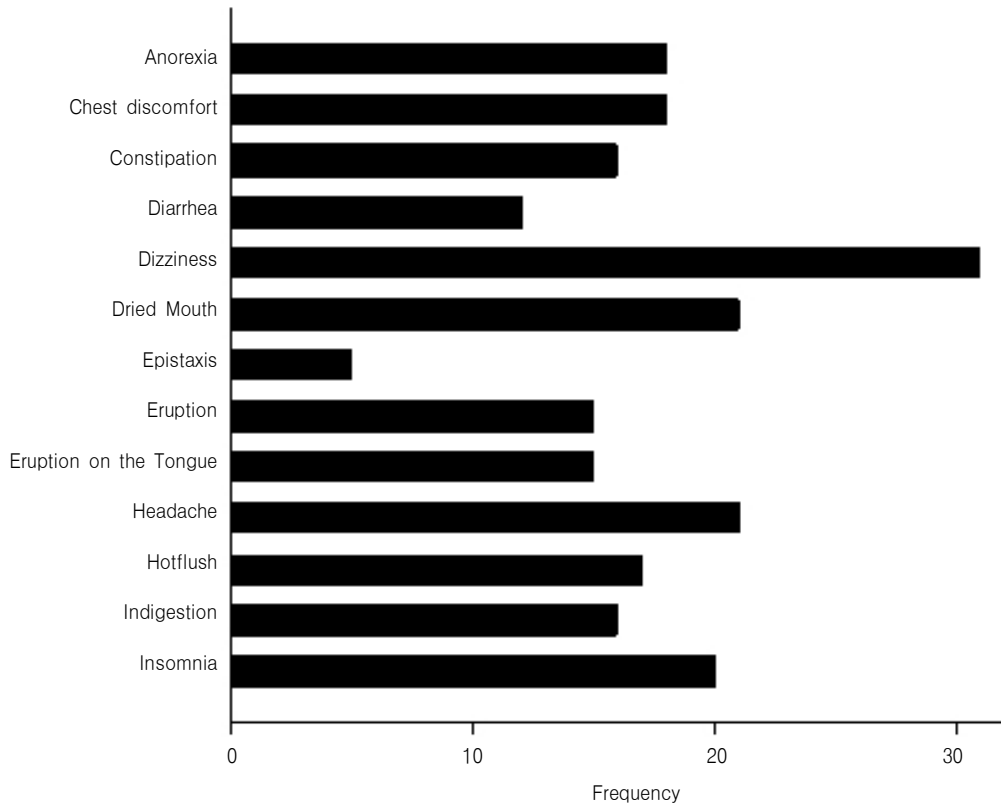


Fig. 1. Frequency of symptom in subjects

4. 동반 자각 증상들 간의 관계 분석

요인분석 결과 5개의 요인이 추출되었으며 factor 1은 3.178, Factor 2는 1.634, Factor 3은 1.393, Factor 4는 1.250, Factor 5는 1.009의 고유값이 추출되었다. 각 요인에 해당하는 동반자각증상은 Table 1과 같다. 각 동반자각 증상의 상관 행렬을 시행한 결과 서로 높은 상관관계(>0.5)를 보인 문항은 눈에 띄지 않았다. 다만 두통과 입안과 입술이 건조한 것, 두통과 가슴답답함(흉민), 피부발진과 가슴 답답함(흉

민)이 중등도의 상관관계(>0.4)를 나타내었다.

5. 환자 세부 병력에 따른 동반 자각 증상 차이

1) 화학요법

항암치료과정에서 화학요법을 받지 않았던 환자가 화학요법을 받은 환자에 비해 통계적으로 유의하게 상열감(p=0.044), 피부발진(소양감)(p=0.013), 헛마늘(p=0.013)증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다.

Table 1. Five Groups Which Has Eigen Value of Being More Than 1 According to Factor Analysis

	Eigen value	% of Variance	Component
Factor 1	3.178	24.444	Constipation, Insomnia, Chest discomfort
Factor 2	1.634	12.571	Anorexia, Indigestion, Eruption on the tongue
Factor 3	1.393	10.714	Epistaxis, Eruption, Hot flush
Factor 4	1.250	9.612	Dried mouth, Diarrhea, Headache
Factor 5	1.009	7.759	Dizziness

Table 2. Correlation Matrix of Symptoms

		Headache	Dizziness	Hot flush	Eruption	Anorexia	Indigestion	Diarrhea	Constipation	Insomnia	Dried mouth	Chest Discomfort	Eruption on the tongue	Epistaxis
Correlation	Headache	1	.302	.313	.221	.271	.356	.073	.178	.277	.407	.445	.311	.249
	Dizziness	.302	1	.184	.029	.034	.246	.126	-.031	.184	-.049	.124	.123	.110
	Hot flush	.313	.184	1	.253	-.034	.123	-.126	.123	.081	.225	.326	.159	.175
	Eruption	.221	.029	.253	1	.035	.095	.234	.191	.160	.040	.406	.030	.359
	Anorexia	.271	.034	-.034	.035	1	.365	.050	-.091	.218	.184	.289	.220	.018
	Indigestion	.356	.246	.123	.095	.365	1	.306	.063	.209	.089	.365	.286	.048
	Diarrhea	.073	.126	-.126	.234	.050	.306	1	.204	.293	-.024	.149	-.078	.118
	Constipation	.178	-.031	.123	.191	-.091	.063	.204	1	.299	.178	.274	-.191	.193
	Insomnia	.277	.184	.081	.160	.218	.209	.293	.299	1	.277	.393	.160	-.012
	Dried mouth	.407	-.049	.225	.040	.184	.089	-.024	.178	.277	1	.184	.311	-.026
	Chest Discomfort	.445	.124	.326	.406	.289	.365	.149	.274	.393	.184	1	.128	.018
	Eruption on the tongue	.311	.123	.159	.030	.220	.286	-.078	-.191	.160	.311	.128	1	.064
	Epistaxis	.249	.110	.175	.359	.018	.048	.118	.193	-.012	-.026	.018	.064	1

Table 3. Different Symptom Frequencies according to History of Subjects

	Total (n=48)(%)	Non-Chemotherapy (n=29)(%)	Non-Radiotherapy (n=29)(%)	Under treatment (n=5)(%)	Alimentary Cancer (n=17)(%)	Metastasis (n=11)(%)	Pain (n=16)(%)	VAS-F <67.5 (n=24)(%)
Headache	27(56.25)	18(56.25)	19(65.52)	5(100.00)	11(64.71)	3(27.27)*	7(43.75)	14(58.33)
Dizziness	17(35.42)	12(41.38)	11(37.93)	2(40.00)	7(41.18)	1(9.09)	4(25.00)	11(45.83)
Hot flush	31(64.58)	22(75.86)*	19(65.52)	2(40.00)	12(70.59)	5(45.45)	7(43.75)*	14(58.33)
Eruption	33(68.75)	24(82.76)*	19(65.52)	4(80.00)	11(64.71)	6(54.55)	9(56.25)	17(70.83)
Anorexia	30(62.50)	19(65.52)	22(75.86)*	3(60.00)	14(82.35)	6(54.55)	10(62.50)	16(66.67)
Indigestion	32(66.67)	20(68.97)	19(65.52)	3(60.00)	13(76.47)	7(63.64)	8(50.00)	17(70.83)
Diarrhea	36(75.00)	23(79.31)	20(68.97)	4(80.00)	11(64.71)	8(72.73)	10(62.50)	19(79.17)
Constipation	32(66.67)	19(65.52)	17(58.62)	4(80.00)	12(70.59)	8(72.73)	9(56.25)	16(66.67)
Insomnia	28(58.33)	17(58.62)	17(58.62)	3(60.00)	12(70.59)	6(54.55)	7(43.75)	18(75.00)*
Dried mouth	27(56.25)	18(62.07)	17(58.62)	2(40.00)	11(64.71)	4(36.36)	7(43.75)	13(54.17)
Chest Discomfort	30(62.50)	20(68.97)	19(65.52)	2(40.00)	13(76.47)	4(36.36)	7(43.75)	15(62.50)
Eruption on the tongue	33(68.75)	24(82.76)*	24(82.76)*	3(60.00)	13(76.47)	6(54.55)	8(50.00)	15(62.50)
Epistaxis	43(89.58)	27(93.10)	26(89.66)	5(100.00)	13(76.47)*	11(100.00)	15(93.75)	22(91.67)

Data are expressed as frequency (%)
 VAS-F, Visual Analogue Scale of Global Fatigue
 * p<0.05 by χ^2 test (for frequencies).

2) 방사선요법

항암치료 과정에서 방사선요법을 받지 않았던 환자가 방사선요법을 받은 환자에 비해 통계적으로 유의하게 식욕부진(p=0.032), 헛바늘(p=0.013) 증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다.

3) 항암 치료종료여부

현재 항암치료중인 환자가 항암 치료를 종료한 환자에 비해 두통을 더 많이 호소하는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다(p=0.059).

4) 암종류

암종류를 소화기계와 비소화기계로 나누어 분석한 결과, 비소화기계 암환자가 소화기계 암환자에 비해 통계적으로 유의하게 코피증상을 더 많이 호소하였다(p=0.047). 또한, 소화기계 암환자가 비소화기계 암환자에 비해 식욕부진을 더 많이 호소하는 경향을 보였으나, 통계적으로 유의하지 않았다(p=0.06).

5) 전이와 재발 여부

암 진단시 전이되지 않았다고 진단받은 환자가 전이된 환자에 비해 통계적으로 유의하게 두통(p=0.04)을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다.

6) 통증유무

암으로 인한 통증을 호소하는 환자가 통증이 없는 환자에 비해 통계적으로 유의하게 상열감(p=0.033)을 더 적게 호소하는 것으로 나타났다.

7) 피로도

피로도의 중앙값 67.5를 기준으로 피로도가 높은 군과 낮은 군으로 나누어 분석한 결과, 피로도가 낮은 경우 통계적으로 유의하게 불면(p=0.039)을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다.

고 찰

2009년 통계청 통계에 의하면 순환기계통, 운수사고 사망률은 감소하고 있으나 암 사망률은 인구 10만 명당 140.5명으로 계속 증가하여 1위를 차지하고 있다.9) 암은 최근 들어 진단기술의 발전과 치료방법의

개선으로 점점 만성화되고 있다. 이에 많은 암환자들은 질병자체에서 오는 고통이나 죽음에 대한 불안뿐만 아니라, 치료로 인한 부작용과 불편함을 견디어 내야 한다.1) 물론 암 치료의 주된 목적은 생존의 연장이다. 하지만 이러한 생존율에 대한 관심과 더불어, 치료 중 혹은 치료 후에 정상적인 신체적, 정신적 삶의 영위하고 있는지에 대한 고려가 널리 이루어지고 있다.10)

암환자는 통증이나 기능감소 등의 암으로 인한 문제는 물론, 오심/구토, 구내염, 피로감, 변비, 설사 등의 수술, 항암치료 방사선치료에 따른 여러 문제를 가지고 있다.1) 이러한 동반 증상으로 인해 암은 질병의 치명도 만큼이나 그 증상의 괴로움이 환자의 일상 생활에서의 안녕에 중대한 영향을 미친다.5) 심지어 진행성 암환자의 경우에는 동반증상인 통증의 정도가 심할수록, 식욕부진, 배노곤란, 호흡곤란, 구강건조를 호소하는 경우에 통계적으로 유의하게 생존기간이 짧게 나타난다는 연구보고도 있다.11)

연구에 따르면 국내 53-72%의 암환자가, 미국 83.3%의 암환자가 대체의학을 이용하는 것으로 나타났다.12-14) 환자들의 대체의학 이용 중 특히, 식이보조제의 복용 목적을 조사한 결과에 의하면 환자는 그 이유를 피로회복, 치료보완, 면역증강, 성인병예방, 심리적 위안, 통증완화 등이라 답하였다.13) 이는 환자의 대체의학에 기대하는 바가 암치료 보조 및 암으로 인한 동반증상의 괴로움을 해결하기 위해서였다는 것을 의미한다.

한의학계에서는 한약을 이용한 실험적 연구에서부터 침, 뜸, 한약 등 각종 한방 치료를 통한 암 치료에 대한 실제 임상적 연구까지 활발히 이루어지고 있으며, 이에 대한 긍정적인 결과가 다양한 형태로 발표된 바 있다. 암환자의 한약투약 효과 검증한 153편의 연구 분석을 통한 한약의 암환자 치료 목표를 살펴보면 직접적인 암의 퇴축(62/153편), 생존율 향상(56/153편)도 있었지만 과반이상이 암 치료의 부작용 및 삶의 질 개선(132/153편)을 목표로 하고 있었다.9) 또한 한방병원에 입원, 내원한 수백 명 암환자에 대한 임상적 특성에 대한 분석15)도 시행되었다. 이외에도 암환자의 동반 증상인 피로16-17), 구강 건조증18), 오심 구토19) 등에 관심을 두고 침과 한약을 이용하여 증상을 완화시키고자 하는 연구들이 진행되고 발표되고 있다.

특히 최근 연구에서 암환자의 증상은 단독으로 나타나기보다는 여러 증상이 동시에 또는 연속적으로 발생하는 군집화(clustering)경향을 보고하고 있다. 여기서 중요한 점은 어떤 한 증상의 발생 정도가 증가하면 다른 증상의 발생 정도 역시 증가한다는 것이다. 다시 말해 암 환자가 경험하는 여러 증상 중 어떤 증상을 완화시키면 이와 관련이 높은 다른 증상도 완화될 수 있다는 것이다.⁷⁾ 이러한 클러스터 연구는 한의학의 변증체계 - 病의 증상과 발병에 관한 각종 증거를 종합 분석하여 치료법 - 과 유사한 성격을 보인다.

따라서 암환자의 다양한 증상에 대한 한의학적 치료 접근을 위해서는 암환자의 다양한 증상을 파악하고 증상간의 상관성을 파악하는 것이 한의학의 암 환자 관리에 기본적인 자료가 될 것이기 때문에 이에 대한 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 암환자의 동반증상을 파악하여 향후 암환자의 한의학적 치료방법 개발의 계기를 마련하기 위한 것으로 구체적 목적은 1) 암 환자의 다양한 동반 증상을 파악하고, 2) 증상발생 간의 관계를 분석하며 3) 암 발생 부위, 현재 치료방법, 재발 유무 등에 따른 증상발생 정도 차이를 파악하는 것으로 두고 연구를 진행하였다.

본 연구 결과, 암환자들은 동반 자각 증상으로 현훈(어지럼증) (64.58%)을 가장 많이 호소하였으며, 이를 이어 입안과 입술이 건조한 것(구순건조) (43.75%), 두통 (43.75%), 불면 (41.67%), 식욕부진 (37.5%), 가슴 답답함(흉민) (37.5%) 등을 호소하였다.

본 연구의 결과는 기존 연구결과와 비슷하지만 그 순위에서 조금 차이가 있다. 기존 캐나다의 연구결과에 따르면 암 관련 동반증상으로 피로, 불안, 저하감, 수면장애, 오심, 체중감소, 머리카락 빠짐, 집중력 장애, 통증 순으로 환자들이 호소하는 것으로 나타났다.²⁰⁾ 국내 561명의 재가 암환자를 대상으로 한 대규모 조사에서는 동반 증상으로 피로가 가장 높게 나타났으며 통증, 식욕부진, 수면장애, 피로움, 슬픔, 입이 마른느낌, 무감각이나 저린 느낌, 건망증, 숨 가쁨, 졸음, 메스꺼움, 구토 순으로 환자가 불편을 호소하였다.¹⁾ 또한 암환자 증상 관리 지침을 위해 외래 및 입원환자 95명의 환자를 대상으로 한 조사에 따르면 암환자가 경험하는 증상으로는 숨차고 기침함 (78.9%), 쉼 목소리 (78.9%), 설사 (68.5%), 입안 험

(65.3%), 어지러움 (63.2%)이 많았고 그 외에 변비, 통증, 오심, 구토, 식욕부진, 머리카락 빠짐 등이 있었다.⁵⁾ 이처럼 본 연구와 박 등의 연구가 결과가 비슷한 반면 다른 연구와는 그 내용과 순위가 다른 까닭은 본 연구와 박¹⁾ 등의 연구 대상이 재가 암환자로 치료가 끝난 대상자가 상대적으로 많기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구를 통해 대다수의 환자가 암 관련 동반 자각 증상을 호소한다는 사실과 이로 인해 많은 불편을 겪고 있다는 점을 재확인 할 수 있었다. 한의학계에서 이에 대한 관심과 한의학적인 관점의 접근이 절실할 것으로 사료된다.

본 연구에서 각 문항의 관련성을 분석하기 위하여 요인분석을 수행하였다. 그 결과 고유값 1을 넘는 5개의 요인이 추출되었다. 1요인은 변비, 불면, 흉민이, 2요인은 식욕부진, 소화불량, 헛바늘이 3요인은 코피, 피부발진, 상열감이, 4요인에는 구순건조, 설사, 두통이 5요인에는 현훈으로 추출되었다. 문항의 한의학적 해석으로는 2요인의 경우 소화기계 관련 증상으로, 3요인의 경우 상초나 피부표면으로의 열의 발산과 관련하여 해석할 수 있었으나 1,4,5 요인의 경우 특정 변증으로 묶어내기에는 부족함이 많았다. <한의진단명과 진단요건의 표준화 연구>²¹⁾ 등의 기존 연구의 경우에 각 환자 증상보다 상위에 위암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁경부암, 대장암, 백혈병, 식도암, 방광암, 갑상선암의 암 분류를 먼저 시행한 후 변증을 시행하였기에 암을 포괄적으로 조사한 본 연구의 결과를 기존 연구 결과를 토대로 해석하기 어려웠다.

또한 요인분석에서 각 동반자각 증상의 상관 행렬을 시행한 결과 서로 높은 상관관계(>0.5)를 보인 문항은 눈에 띄지 않았다. 다만 두통과 입안과 입술이 건조한 것, 두통과 가슴 답답함(흉민), 피부발진과 가슴 답답함(흉민)이 중등도의 상관관계(>0.4)를 나타내었다. 이는 문항 수에 비해 설문 피험자 수가 부족한 때문으로 사료되며 각 증상의 상호관계를 파악하기 위해서는 차후 문항에 대한 보충 및 피험자 수의 확대가 필요하다.

본 연구결과 암 종류, 항암치료방법(화학요법, 방사선요법), 치료종료여부, 통증유무, 피로도, 재발여부 등의 환자의 세부 병력이 동반 자각 증상 유무에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 통해 환자 치

료 시 세부 병력을 중심으로 환자 개개인의 상태 및 특성을 면밀히 파악한 후 치료에 임할 필요가 있음을 한 번 더 확인할 수 있었다. 또한 환자 개개인의 상태와 호전 정도의 상관성에 관한 연구가 더 자세히 이루어질 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 서술적 조사 연구로 그 시험기간이 짧고 대상자가 48명에 그친다는 한계를 가진다. 따라서 본 연구결과를 절대적으로 일반화하기에는 많은 제한이 있다. 또한 암 종류별, 암 상태에 따른 대상자의 세밀한 특성을 고려하지 못하고, 증상 여부에 대해 유무 여부만 확인하고 정도 여부를 면밀히 분석하지 못했다는 한계를 가진다. 따라서 차후에 이러한 요인들을 고려한 대규모의 연구가 동반되어야 할 것이다.

그러나 본 연구는 한의학계에서 암환자의 개별 특성에 대해 관심을 가지고 접근한 새로운 관점의 연구로, 특히 환자의 세부 병력과 동반 자각 증상의 관계를 조사하였다는 의의를 가진다. 본 연구 결과를 바탕으로 실제 임상에서의 암 환자 치료를 위해서 암환자 증상에 대한 세밀한 연구가 향후 지속되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 암환자들이 가장 많이 경험하는 증상들을 파악하여 암환자의 동반증상에 대한 한의학적 치료 방법의 개발에 활용하기 위하여 실시되었다.

본 연구에서 48명의 피로를 호소하는 암환자를 대상으로 환자가 호소하는 동반 자각 증상을 조사한 결과는 다음과 같다. 대상자의 증상 발생 정도는 현훈 (64.58%)이 가장 많았고, 구순건조 (43.75%), 두통 (43.75%), 불면 (41.67%), 식욕부진 (37.5%), 흥민 (37.5%)등의 순이었다. 이러한 동반 자각 증상의 유무는 암 종류, 항암치료방법(화학요법, 방사선요법), 치료종료여부, 통증유무, 피로도, 재발여부 등과 같은 환자의 세부 병력과 관련 있는 것으로 나타났다. 또한 각 문항의 상관성 파악을 위한 요인분석 결과 5개의 요인으로 묶였지만 각 문항의 상관관계는 높지 않게 나타났다.

이와 같이 한의학을 선호하는 암환자들의 증상은 항암치료등과 같은 세부 병력과 상관성이 있는 것

으로 확인하였으므로 이를 기초로 실제 임상에서의 암 환자의 관리에 있어서, 암환자 증상 개선을 위한 한의학적 치료의 방침의 지표로 활용할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 암환자의 다양한 증상에 대한 한의학적 치료 방법의 체계적인 구축을 위해서는 암환자의 다양한 증상의 정도와 분류를 통해 클러스터 증상을 검증하고 클러스터 증상의 원인에 대한 한의학적 관점의 변증을 통해 보다 효율적인 증상 개선을 위한 한의학 치료 방법을 구축할 필요가 요구된다.

감사의 글

본 연구는 2010년도 대한한의학회 연구용역사업의 일환으로 이루어졌습니다.

참고문헌

1. Park JS, Oh YJ. An analysis of cancer symptoms, perceived health status, and given nursing services for community dwelling cancer patients who are registered in a public health center. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2010;10(1):48-58.
2. Ministry of Health and Welfare. *Survival in Patients with Cancer in Korea*. Available at: http://statmwigok.kr/stat/data/cm_data_viewjsp?menu_code=MN03020000&cont_seq=16445[accessed on 01 Dec 2011].
3. Kim YJ, Seo NS. Effects of Progressive Muscle Relaxation on Nausea, Vomiting, Fatigue, Anxiety, and Depression in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2010;10(2):171-9.
4. Chung CW, Kim MJ, Rhee MH, Do HG. Functional status and psychosocial adjustment in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2005;11(1):58-66.
5. Lee EO, Kim J, Park H, Kwon IG, Lee EH. Development and evaluation of symptom management guidelines for cancer patients. *Journal*

- of Korean Academy of Adult Nursing. 2005;17(2):208-18.
6. Longman AJ, Braden CJ, Mishel MH. Side-effects burden, psychological adjustment, and life quality in women with breast cancer: pattern of association over time. *Oncol Nurs Forum*. 1999 Jun;26(5):909-15.
 7. Kim SH, Lee R, Lee KS. Symptom Clusters in Patients with Breast Cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2009;21(6):705-17.
 8. Hur HK, Lee EH, Lee WH, So HS, Chung BY, Kang ES. Symptom occurrence related to disease characteristics of adult patients with cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2002;14(3):411-7.
 9. Park BK, Wang JH, Cho JH, Son CG. Review of Randomized Controlled Trials using Herbal Remedies on Cancer Patients. *J Korean Oriental Med*. 2010;31(5):12-32.
 10. Choi CM, Koh BH, Kim SH, Choi WC, Lee SK. A Study on Quality of Life of Advanced Hepatobiliary and Pancreatic Cancer patients Administered with Traditional Korean Cancer Treatment. *J Korean Oriental Med*. 2008;29(4): 30-8.
 11. Lee DH, Kim SH, Choi YS, Chun BC, Hong MH, Cho KH, et al. The effects of performance status, clinical symptoms and laboratory data on length of survival of advanced cancer patients. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*. 2001;22(12):1794-805.
 12. Lee KS, Ahn HS, Hwang LI, Lee YS, Koo BH. Utilization of alternative therapies in cancer patients. *Journal of the Korean Cancer Association*. 1998;30(2):203-13.
 13. Kim BC, Song YM, Park SJ, Kim SY, Gwak JI. Use of Dietary Supplements in Cancer Patients. *Korean Journal of Family Medicine*. 2009;30(8): 632-40.
 14. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *Journal of Clinical Oncology*. 2000;18(13):2505.
 15. Jeong TY, Lee YW, Cho CK, Yoo HS. Analysis of Clinical Characteristics for 899 Cancer Patients Treated at an Oriental Hospital. *Korean J OrientInt Med*. 2010;31(1):102-12.
 16. Jeong JS, Ryu BH, Kim JS, Park JW, Choi WC, Yoon SW. Bojungikki-Tang for Cancer-Related Fatigue: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Integrative Cancer Therapies*. 2010;9(4):331-8.
 17. Barton DL, Soori GS, Bauer BA, Sloan JA, Johnson PA, Figueras C, et al. Pilot study of Panax quinquefolius (American ginseng) to improve cancer-related fatigue: a randomized, double-blind, dose-finding evaluation: NCCTG trial N03CA. *Supportive care in cancer*. 2010;18(2): 179-87.
 18. Braga FPF, Lemos Junior CA, Alves FA, Migliari DA. Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. *Brazilian Oral Research*. 2011;25(2):180-5.
 19. Ezzo J, Richardson M, Vickers A, Allen C, Dibble S, Issell B, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;2.
 20. Ashbury FD, Findlay H, Reynolds B, McKerracher K. A Canadian survey of cancer patients' experiences: Are their needs being met? *Journal of pain and symptom management*. 1998; 16(5):298-306.
 21. Korea Institute of Science and Technology Information. Standardization and unification of the terms and conditions used for diagnosis in oriental medicine. (III) 1997: 659-677.