

Original Article / 원저

통년성 알레르기 비염의 변증 도구 개발을 위한 전문가 집단 설문조사 연구

김남권¹ · 이동효² · 최인화^{3*} · 고성규^{4*}

¹ 원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

² 우석대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

³ 경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

⁴ 경희대학교 한의과대학 예방의학 교실

An expert survey for developing pattern diagnosis instrument of persistent allergic rhinitis

Nam-Kwen Kim¹ · Dong-Hyo Lee² · In-Hwa Cho^{3} · Seong-Gyu Ko^{4*}*

¹ Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

² Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Oriental Medicine, Woosuk University

³ Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

⁴ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Center for Clinical Research and Drug Development

Abstract

Background : According to the rising cases of clinical researches with Traditional Korean Medicine for persistent allergic rhinitis patients, the need for developing and applying Pattern diagnosis instrument has been increasing.

Objective : This study was done to investigate and pragmatize the Pattern diagnosis instrument for persistent allergic rhinitis patients launched by KFDA in 2008.

Methods : Data was collected by structured survey papers from Korean Medicine doctors participate in the Conference of The Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Society in October 2012. We investigated their representative Patterns(변증) of every questions and used the mean results for assuming agreement rates. The importance order of 8 symptom domains for considering Pattern diagnostic steps were also asked and analyzed for inducing importance rates. Finally based on above two results, we developed weight points of each questions by multiplying agreement percents with importance rates.

Results : 50 Korean medicine doctors described the informed consent and survey papers. Response agreement rates of each questions of Pattern diagnosis instruments were analyzed and described in Table 2. Comparing the survey results with diagnostic references, matched percent of 肺胃熱 was the 87.9%, 肺氣虛寒 was 62.5%, 肺脾氣虛 was 62.5% and 腎元虧虛 was 50%. Mean importance rates of rhinorrhea was 7.28, otoscope diagnosis 5.12, obstruction 5.04, sneeze 4.82, symptom duration 4.63, other body condition 3.54, tongue diagnosis 3.02, nasal pruritus 2.86, accordingly. Final importance rates of each questions were assumed, and the range of them was from 1.60 to 4.72, which were listed in Table 5.

Conclusion : These results might provide the rational backgrounds and practical methods for developing and utilizing methods of Pattern diagnosis questionnaire for perennial allergic rhinitis.

Key words : Pattern diagnosis; Persistent allergic rhinitis; Survey research

1. 서 론

알레르기비염은 수양성 콧물, 재채기, 코막힘 등을 주 증상으로 하는 질환으로¹⁾, 최근 20여 년간 전 세계적으로 유병율이 증가 추세에 있고, 특히 선진 국가일 수록 유병율이 높으며, 이에 따른 사회적 부담도 증가하고 있다²⁾. 최근 미국, 영국, 유럽 등에서의 알레르기 비염에 의한 환자의 부담을 연구 보고하였으며, 의사가 판단하는 바에 비해 환자가 느끼는 질병의 부담이 상대적으로 높으며, 50%이상의 경우에서 2종류 이상의 약을 사용하는 것으로 보고되었고, 질병에 이환된 날수에 따라 삶의 질이 영향을 받는 것으로 나타났다³⁾.

의학 분야의 임상연구에서 알레르기 비염의 삶의 질에 대한 영향과 중증도 등을 평가할 수 있는 도구 개발 연구들은 지속적으로 진행되어 왔으며⁴⁻⁶⁾, 국내

에서도 박 등이 국외에서 개발된 삶의 질 평가 설문지를 국내에 맞게 변형 개발하여 보고하였고⁷⁾, 진 등⁸⁾이 소아 알레르기 비염 환자에 대한 설문지를 개발하여 임상적 유용성에 대해 각각 보고를 한 바 있다.

최근 이 등⁹⁾은 알레르기 비염의 한의학 임상연구에 적합한 질환의 중증도 평가도구와 변증 진단 평가 도구 개발의 필요성에 대해서 언급하였으며, 이와 관련하여 고 등¹⁰⁾은 한약과 생약에 대한 알레르기 비염의 임상시험을 위한 중증도 평가도구와 변증 평가도구를 개발하여 보고한 바 있다. 본 변증 평가도구는 고 등¹⁰⁾이 개발 당시 시행한 문헌조사 연구와 전문가 자문회의 등을 통해 肺熱, 肺寒, 脾氣虛, 腎虛 등으로 알레르기 비염의 변증을 분류하여 결과 해석을 위한 권고 기준을 제공하고 있으나, 평가 도구의 사용 후의 구체적인 분석 방법과 결과 해석 등에 대한 실용화 연구는 아직 시행되지 않았다.

이에 저자 등은 2012년 한방안이비인후피부과학회 추계학술대회 기간 중 등록 회원들을 대상으로, 고 등이 개발한 통년성 알레르기 비염 변증 평가 문항들에 대한 변증 항목별 응답 일치도와, 변증 시 중요하게 고려되는 증상 영역 등에 대한 설문조사를 시행하였

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 강동경희대학교병원
한방병원 한방안이비인후피부과
(Tel : 02-440-6235, E-mail : inhwajun@hanmail.net)
고성규, 서울시 동대문구 경희대학교 한의학과 예방의학
(Tel : 02-961-0320, E-mail : epiko@khu.ac.kr)
• 접수 2013/4/4 • 수정 2013/5/2 • 채택 2013/5/9

으며, 다음과 같은 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2012년 추계 학술대회 기간 중 한방안이비인후피부과 학회에 등록된 회원 들을 대상으로, 인구사회학적 기저 조사와 통년성 알레르기 비염의 변증에 있어서 고 등¹⁰⁾이 개발하여 보고한 평가도구에서 개별 설문항목들에 대한 변증 적합도 및 증상 영역별 중요도 가중치 등을 조사하였다.

2. 설문 개발

설문지는 본 연구에 참여한 연구진들에 의해 공동 개발되었고, 인구 사회학적 조사항목들인 5문항과, 통년성 알레르기 비염 의 변증항목 29문항, 변증에 대한 가중항목 8문항 등으로 구성되어 있으며, 설문항목에 사용되는 변증 항목들은 肺熱, 肺寒, 脾氣虛, 腎虛 등으로 설정 하였다.

3. 문항별 가중값 산출

변증도구의 개별 문항들이 속하는 변증 항목은 고 등¹⁰⁾의 연구에서 제시한 레퍼런스가 아닌 한의사의 설문조사 결과 중 응답 일치도가 가장 높은 항목으로 하였으며, 개별 문항들의 변증 가중치는 한의사들의 일치도와 각 문항들이 소속된 영역별 가중값을 곱하여 최종 산출하였다.

4. 통계학적 분석 방법

본 연구에 사용된 통계학적 분석은 각 항목들에 대한 빈도분석과 다중응답 분석 등을 시행하였으며, 증상항목들에 대한 중요도 문항을 제외한 모든 경우에서 가중치를 설정하지 않았다. 연속형 변수들의 경우 Shapiro-Wilk test에서 정규분포 하지 않는 경우는

중위수(median)와 한계치(5%, 90%)를 제시하였으며, 통계 분석 프로그램은 StataSE 11을 사용하였고, 유의확률은 0.05로 하였다.

III. 연구결과

1. 설문조사 응답자 특성

2012년 한방안이비인후피부과학회 추계 학회 기간 중 회원들을 대상으로 설문조사를 시행하였으며, 총 50명이 설문에 답하였다. 설문조사 참여자들의 인구 사회학적 특성은 남성 24명, 여성 26명이었으며, 평균 연령이 33.88년 이었고, 20대의 응답자가 많았다. 교육수준은 박사졸업이, 직업은 한방병원에 근무하는 경우가 각각 높게 나타났으며, 면허 취득 후 평균 임상 기간은 8.87년으로 조사되었다.

Table 1. Baseline Characteristics of Participants

	Variables (N=50)	Frequency (percent)	p-value
성별	남성	24	48.00
	여성	26	52.00
연령	전체(Mean, SD) [*]	33.88	8.52
	20-29세	25	50.00
	30-39세	14	28.00
	40-49세	8	16.00
	50-59세	3	6.00
교육수준	대졸	9	18.00
	석사 재학	7	14.00
	석사 졸업	4	8.00
	박사 재학	8	16.00
	박사 졸업	22	44.00
직업	한방병원	46	92.00
	한의원	2	4.00
	공중보건의, 군의관	1	2.00
	기타 공공기관	1	2.00
	면허취득 후 임상 기간	8.87	7.92

* S.D. : Standard Deviation

2. 증상 문항의 변증 항목별 응답률

각 증상 문항에 대한 항목별 응답률을 분석한 결과, 전체 응답자 중 60%(0.60) 이상 동일한 응답을 나타낸 문항들은 총 29문항 중 25문항으로 확인되었으며, 변증 별로 구분해 보면 肺熱 9문항, 肺寒 7문항, 脾氣虛 6문항, 腎虛 4문항 등으로 나타났다. 14번 문항은 肺寒과 脾氣虛의 변증에 응답 확률이 높게 나타났으며, 18, 19번 문항은 脾氣虛, 腎虛의 두 변증에 응답 확률이 높게 나타났다(Table 2).

3. 변증별 증상 항목들의 설문 응답 결과와 레퍼런스와의 비교

또한 각 문항별로 응답률이 가장 높게 나온 변증 항목들과 설문도구 개발자들이 제시한 레퍼런스와 비교한 결과, 응답 분석 결과와 레퍼런스가 동일한 경우는 18문항이었고, 차이가 있는 경우는 11문항으로 나타났다.

각 분야별로 일치한 증상항목들의 개수는 재채기 4 문항(총 4문항), 콧물 3문항(총 4문항), 코막힘 1문항

Table 2. Response Agreement Rate of Pattern Diagnosis Questionnaire

증상 번호	증상 항목	① 肺熱	② 肺寒	③ 脾氣虛	④ 腎虛
		Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
재채기	1 비강 내 열감이 있으면서 재채기를 한다.	0.98(0.14)	0.06(0.24)	0.04(0.20)	0.04(0.20)
	2 발작적인 재채기를 한다.	0.34(0.48)	0.74(0.44)	0.10(0.30)	0.10(0.30)
	3 재채기 횟수가 그다지 많지 않다.	0.12(0.33)	0.14(0.35)	0.64(0.48)	0.38(0.49)
	4 재채기가 지속적이다.	0.08(0.27)	0.32(0.47)	0.36(0.48)	0.60(0.49)
콧물	5 콧물이 끈적이는 편이다.	0.92(0.27)	0.04(0.20)	0.06(0.24)	0.06(0.24)
	6 맑은 콧물이 다량으로 흐른다.	0.04(0.20)	0.94(0.24)	0.22(0.42)	0.10(0.30)
	7 맑은 콧물이 아침, 저녁에 비교적 심하다.	0.04(0.20)	0.50(0.51)	0.44(0.50)	0.40(0.49)
	8 약간의 점성이 있는 맑은 콧물이 있다.	0.14(0.35)	0.28(0.45)	0.50(0.51)	0.28(0.45)
코막힘	9 코막힘이 심하다.	0.68(0.47)	0.48(0.50)	0.20(0.40)	0.08(0.27)
코 가려움증	10 비강내가 가렵다.	0.68(0.47)	0.36(0.48)	0.18(0.39)	0.10(0.30)
	11 코가 가렵고 이물감이 있다.	0.56(0.50)	0.22(0.41)	0.26(0.44)	0.12(0.33)
비강소견	12 비점막은 정상이거나 혹 심하면 충혈된다.	0.80(0.40)	0.20(0.40)	0.12(0.33)	0.06(0.24)
	13 하비갑 점막이 부어 있고 창백하다.	0.04(0.20)	0.86(0.35)	0.38(0.49)	0.22(0.41)
증상발현 및 병정	14 비점막이 창백하다.	0.02(0.14)	0.64(0.48)	0.60(0.49)	0.40(0.49)
	15 한냉자극에는 그리 민감하지 않다.	0.64(0.48)	0.04(0.20)	0.32(0.47)	0.14(0.35)
	16 매연, 담배연기, 열기 등에 접촉하면 발작적으로 증상이 나타난다.	0.70(0.46)	0.30(0.46)	0.18(0.39)	0.14(0.35)
	17 찬바람을 맞으면 증상이 나타난다.	0.10(0.30)	0.94(0.24)	0.18(0.39)	0.10(0.30)
	18 병정이 긴 편이다.	0.02(0.14)	0.08(0.27)	0.62(0.49)	0.92(0.27)
기타 전신증상	19 계절에 관계없이 증상이 지속된다.	0.06(0.24)	0.10(0.30)	0.84(0.37)	0.82(0.39)
	20 쉽게 배고파진다(소곡선기).	0.34(0.48)	0(0)	0.58(0.50)	0.06(0.24)
	21 찬물을 좋아한다.	0.94(0.24)	0.02(0.14)	0.02(0.14)	0.02(0.14)
	22 평소애 오한감(惡寒感)이 있다.	0.02(0.14)	0.88(0.33)	0.26(0.44)	0.32(0.47)
	23 쉽게 감기에 걸린다.	0.02(0.14)	0.64(0.48)	0.44(0.50)	0.46(0.50)
	24 안색이 창백하다.	0(0)	0.54(0.50)	0.70(0.46)	0.20(0.40)
	25 두중감이 있다.	0.24(0.43)	0.20(0.40)	0.56(0.50)	0.20(0.40)
설진 소견	26 혀리나 무릎이 시리다.	0(0)	0.04(0.20)	0.06(0.24)	0.96(0.20)
	27 설태는 옅은 노란색이다.	0.74(0.44)	0.06(0.24)	0.16(0.37)	0(0)
	28 혀가 붉은색이고 설태가 적다.	0.58(0.50)	0.12(0.33)	0.06(0.24)	0.22(0.41)
	29 혀가 창백하고 치흔이 있다.	0(0)	0.28(0.45)	0.80(0.40)	0.28(0.45)

(총 1문항), 증상발현 및 병정 4문항(총 5문항), 기타 전신증상 5문항(총 7문항), 설진소견 1문항(총 3문항)으로 나타났으며, 코 가려움증과 비강소견 분야는 일치하는 문항들이 확인되지 않았다(Table 3). 또한 각 변증별 레퍼런스에 대한 일치 증상항목 수의 백분율은 肺熱 변증이 87.5%로 가장 높았으며, 肺脾氣虛 62.5%, 肺氣虛寒 50%, 腎元虧虛 50% 등으로 순으로 나타났다.

4. 변증 진단 시 증상 분야의 중요도

통년성 알레르기 비염의 8가지 증상 분야(domain) 중, 설문 대상자들이 변증 진단에서 상대적으로 중요하다고 응답한 순서(1-8번)를 조사하여 응답 순서의 역수(8점-1점)를 중요도로 하여 분석한 결과, 콧물, 비강소견, 코막힘, 재채기, 증상발현 및 배경, 기타 전신증상, 설진소견, 코 가려움증 등의 순으로 나타났으며, 변증에 영향을 주는 항목들 중 불확실성(표준편차)이 가장 큰 항목은 기타 전신증상이고, 재채기, 비강소견, 설진소견, 증상발현 및 병정, 코 가려움증, 콧물 등의 순으로 나타났다.

5. 증상의 일치도와 중요도를 결합한 각 문항별 가중값

통년성 알레르기 비염의 치료 항목들에 대한 조사

결과의 일치도와 중요도를 결합하여 각 문항별 변증 예측점수를 산출한 결과를 Table 5의 ‘일치도×중요도’의 항목으로 도출하였다(Table 5). 본 결과를 사용하여 환자나 피험자에 적용한다고 가정할 때, 응답자가 1번부터 29번까지의 증상항목들이 모두 있다고 응답한다면, ‘일치도×중요도’에 의한 肺熱의 예측점수는 36.01, 肺寒은 31.46, 脾氣虛는 19.54, 腎虛는 10.55로 산출되므로 본 증상들에 대한 변증은 폐열증으로 추정할 수 있다.

Table 4. Importance Rates of Symptom Domains for Pattern Diagnosis

Symptom Domains (N=50)	Mean	SD
콧물	7.28	1.33
비강소견	5.12	1.98
코막힘	5.04	1.7
재채기	4.82	2.06
증상발현 및 병정	4.63	1.91
기타 전신증상	3.54	2.38
설진 소견	3.02	1.92
코 가려움증	2.86	1.58

Table 3. Differences between Pattern Diagnostic References and Analytic Results

허/ 실	변증	Reference	Result	Matched	Percent
實證	肺熱	1), 5), 9), 15), 16), 20), 21), 27)	1), 5), 9), 10), 11), 12), 15), 16), 21), 27), 28)	1), 5), 9), 15), 16), 21), 27)	87.5%
	肺氣虛寒	2), 6), 11), 12), 17), 22), 23), 24)	2), 6), 7), 13), 14), 22), 23)	2), 6), 22), 23)	50%
虛證	肺脾氣虛	3), 8), 10), 13), 18), 19), 25), 28)	3), 8), 18), 19), 24), 25), 29)	3), 8), 18), 19), 25)	62.5%
	腎元虧虛	4), 7), 13), 14), 18), 19), 26), 28)	4), 18), 19), 26)	4), 18), 19), 26)	50%

Ⅳ. 고 찰

알레르기성 비염은 발작적이고 반복적인 재채기, 수양성 비루, 비폐색, 코 및 인두의 소양감과 눈물을

특징으로 하는 비점막의 과민반응성 질환으로서, 증상발현의 시기에 따라 계절성과 통년성으로 구별된다. 계절성 알레르기성 비염은 원인 항원과 접촉이 있는 특정한 계절에만 증상이 나타나는 것으로 대개 꽃가

Table 5. Combined Results of Response Agreement Rates and Importance Rates

증상	번호	증상 항목	변증	일치도	중요도	가중값*
재채기	1	비강 내 열감이 있으면서 재채기를 한다.	폐열	0.98	4.82	4.72
	2	발작적인 재채기를 한다.	폐한	0.74		3.57
	3	재채기 횟수가 그다지 많지 않다.	비기허	0.64		3.08
	4	재채기가 지속적이다.	신허	0.60		2.89
콧물	5	콧물이 끈적이는 편이다.	폐열	0.92	7.28	6.70
	6	맑은 콧물이 다량으로 흐른다.	폐한	0.94		6.84
	7	맑은 콧물이 아침, 저녁에 비교적 심하다.	폐한	0.50		3.64
	8	약간의 점성이 있는 맑은 콧물이 있다.	비기허	0.50		3.64
코막힘	9	코막힘이 심하다.	폐열	0.68	5.04	3.43
코 가려움증	10	비강내가 가렵다.	폐열	0.68	2.86	1.94
	11	코가 가렵고 이물감이 있다.	폐열	0.56		1.60
비강조건	12	비점막은 정상이거나 혹 심하면 충혈된다.	폐열	0.80	5.12	4.10
	13	하비갑 점막이 부어 있고 창백하다.	폐한	0.86		4.40
	14	비점막이 창백하다.	폐한	0.64		3.28
	15	한냉자극에는 그리 민감하지 않다.	폐열	0.64		2.96
증상발현 및 병정	16	매연, 담배연기, 열기 등에 접촉하면 발작적으로 증상이 나타난다.	폐열	0.70	4.63	3.24
	17	찬바람을 맞으면 증상이 나타난다.	폐한	0.94		4.35
	18	병정이 긴 편이다.	신허	0.92		4.26
	19	계절에 관계없이 증상이 지속된다.	비기허	0.84		3.89
기타 전신증상	20	쉽게 배고파진다[소곡선기].	비기허	0.58	3.54	2.05
	21	찬물을 좋아한다.	폐열	0.94		3.33
	22	평소에 오한감(惡寒感)이 있다.	폐한	0.88		3.12
	23	쉽게 감기에 걸린다.	폐한	0.64		2.27
	24	안색이 창백하다.	비기허	0.70		2.48
	25	두중감이 있다.	비기허	0.56		1.98
	26	허리나 무릎이 시리다.	신허	0.96		3.40
설진 소견	27	설태는 옅은 노란색이다.	폐열	0.74	3.02	2.23
	28	혀가 붉은색이고 설태가 적다.	폐열	0.58		1.75
	29	혀가 창백하고 치흔이 있다.	비기허	0.80		2.42

* 가중값 = 일치도 × 중요도

루가 원인이 되며, 통년성 알레르기성 비염은 특정한 계절에 국한되어 나타나지 않고, 일 년 내내 존재하는 알레르겐에 대한 반응으로 증상이 지속되는 경우를 말한다. 최근 모든 비염의 50% 이상이 알레르기에 의해 유발되며 전 인구에서 차지하는 비율은 약 20% 정도이고, 해마다 증가하는 추세에 있다¹¹⁾.

알레르기 비염에 대한 국내 한의학 분야의 임상연구도 다수 진행되어 왔으며, 최근 이 등⁹⁾은 국내의 유관 학회지에 보고된 임상연구들에 대한 체계적 문헌 고찰을 시행하여, 扶正祛邪 이론에 근거한 한의학적 치료가 우수한 치료 효과를 기대할 수 있다고 하였다. 그러나 연구에서 확인된 최종 17편의 논문의 문제점으로 객관적인 평가도구와 한의학적 변증 진단의 적용이 필요하다고 언급하였다.

이와 관련하여 고 등¹⁰⁾은 2008년 알레르기비염의 생약(한약)제제의 임상시험 평가지표를 개발하여 보고하였으며, 증상의 증증도에 대한 평가도구는 'KiFDA-HM-AR #1,2'를, 변증 진단을 위한 평가도구는 '한의학적 분류를 위한 진단평가지'를 사용하도록 권고하였다. 그러나 상기 연구에서 변증도구에 대한 임상 연구의 적용 시 개별 설문 문항들의 변증 소속만 언급하였으며, 결과에 대한 종합적인 해석방법과 근거는 제시되지 않았다.

이에 저자 등은 안이비인후피부과학회 소속의 전문가들을 대상으로 한의학 분야의 알레르기비염 임상시험에 응용할 수 있는 변증 평가도구에 대한 문항별 응답 일치도와 증상 영역별 가중치를 조사하여 이를 근거로 변증 평가도구의 구체적인 결과 해석 지침을 개발하고자 본 연구를 계획하였다. 본 연구는 2012년 한방안이비인후피부과학회 추계 학회 기간 중 회원들을 대상으로 배포식 설문조사 방식으로 시행하였으며, 총 50명이 조사에 참여하였다.

응답자의 인구 사회학적 변수들을 분석한 결과, 연령대는 20대가, 교육수준은 박사졸업이, 직업은 한방 병원에 근무하는 경우가 각각 높게 나타났으며, 면허 취득 후 평균 임상 기간은 8.87년으로 조사되었으며,

이런 결과는 학술대회의 특성상 병원에 근무하는 전공의들과 전문의들이 참여가 상대적으로 많았기 때문인 것으로 사료된다.

알레르기비염 변증 평가 도구의 문항들에 대한 응답 일치도 등을 분석한 결과는, 응답자 중 60%(0.60) 이상 동일한 응답을 나타낸 문항들은 총 29문항 중 25문항으로 확인되었으며, 변증 별로 구분해 보면 肺熱 9문항, 肺寒 7문항, 脾氣虛 6문항, 腎虛 4문항 등으로 나타났다. 14번 문항은 肺寒과 脾氣虛의 변증에 응답율이 모두 높게 나타났으며, 18, 19번 문항은 脾氣虛, 腎虛의 응답율이 모두 높게 나타났다. 또한 각 문항별로 응답률이 가장 높게 나온 변증 항목들과 설문도구 개발자들이 제시한 변증 기준과 비교한 결과, 응답 분석 결과와 기존 기준이 동일한 경우는 18문항이었고, 차이가 있는 경우는 11문항으로 나타났다. 각 증상 분야(domain)별로 일치한 문항들의 개수는 재채기 4문항(총 4문항), 콧물 3문항(총 4문항), 코막힘 1문항(총 1문항), 증상발현 및 병정 4문항(총 5문항), 기타 전신증상 5문항(총 7문항), 설진소견 1문항(총 3문항)으로 나타났으며, 코 가려움증과 비강소견 분야는 일치하는 문항들이 확인되지 않았다. 이런 결과는 알레르기비염의 각 증상과 장부 변증의 연관성이 다소 부족한 것 때문인 것으로 사료되며, 향후 각 증상 분야별 연관성이 높은 항목들을 추가하거나, 寒熱, 燥濕 변증과 같이 비염 증상을 더 잘 설명할 수 있는 변증 도구문항을 개발하여 추가하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

변증 진단 시 비염의 8가지 증상 분야(domain)의 중요도를 분석한 결과, 콧물, 비강소견, 코막힘, 재채기, 증상발현 및 배경, 기타 전신증상, 설진소견, 코 가려움증 등의 순으로 나타났으며, 불확실성(표준편차)이 큰 항목들은 기타 전신증상, 재채기, 비강소견, 설진소견, 증상발현 및 병정, 코 가려움증, 콧물 등의 순으로 나타났다.

각 문항별 변증 예측점수의 산출은 통년성 알레르기 비염의 치료 항목들에 대한 조사 결과의 일치도와

중요도를 결합하여 Table 5에 제시한 바와 같이 일치도×중요도'의 공식으로 도출하였다. 본 결과를 사용하여 환자나 피험자에 적용한다고 가정할 때, 응답자가 1번부터 29번까지의 증상항목들이 모두 있다고 응답한다면, 가중값에 의한 각 변증별 예측점수는 肺熱이 36.01, 肺寒 31.46, 脾氣虛 19.54, 腎虛는 10.55 등의 순으로 산출되므로 본 응답자의 통년형 알레르기비염 변증은 폐열로 추정할 수 있다.

본 연구는 한의학 임상연구의 변증도구의 사용 및 결과 해석에 대한 구체적인 방법을 제시하고자 하였으며, 향후 환자들을 대상으로 하는 임상연구를 통하여 한의사의 변증 진단 결과와 본 변증 진단 도구를 이용한 결과와의 일치 타당도, 반복측정의 신뢰도 등에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

2012년 한방안이비인후피부과학회 추계 학회 기간 중 회원들을 대상으로 한의학 분야의 알레르기비염 임상시험에 응용할 수 있는 변증 평가도구에 대한 문항별 응답 일치도와 증상 영역별 가중치를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 설문조사 응답자 총 50명의 인구 사회학적 특성은, 평균 연령이 33.9세이고, 면허 취득 후 평균 임상 기간은 8.87년으로, 박사졸업자가 가장 많았으며, 한방병원에 근무하는 경우가 가장 많았다.
2. 각 증상 문항의 변증 항목별 응답률은 肺熱이 응답자간 일치도와 레퍼런스와의 일치도가 모두 높게 나타났으며, 응답일치도는 肺寒, 脾氣虛, 腎虛 등의 순으로 나타났고, 레퍼런스와의 일치도는 폐한, 비기허, 신허가 모두 50%의 일치도를 보였다.
3. 변증 진단 시 증상 분야의 중요도는 콧물 소견을 가장 높게 응답하였으며, 비강소견, 코막힘,

재채기, 증상발현 및 병정, 기타 전신증상, 설진 소견, 코 가려움증 등의 순으로 나타났다.

4. 각 문항별 변증 예측점수의 산출은 통년성 알레르기 비염의 치료 항목들에 대한 조사 결과의 일치도와 중요도를 결합한 공식으로 도출하여 Table 5에 제시하였다.

본 연구는 향후 통년성 알레르기비염에 대한 한약(생약) 임상시험에서 변증 평가도구의 결과 해석에 대한 근거를 제시하고 있으며, 향후 환자들을 대상으로 하는 임상연구를 통한 타당도와 신뢰도 등에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(B120014).

VI. 참고문헌

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy. 2008;63(Suppl.86):8-160.
2. Ahn SH, Lee HY, Song YE, Park SY, Lim DH, Kim JH, et al. The Social and Environmental Risk Factors of Allergic Rhinitis in Children. The Social and Environmental Risk Factors of Allergic Rhinitis in Children. 2012;22(1):101-9.
3. Blass MS. Medical and economic dimensions linking Allergic Rhinitis and Asthma. Allergy Asthma Proc. 2002;23:223-7.

4. Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assessment of quality of life in adolescents with allergic rhinoconjunctivitis: development and testing of a questionnaire for clinical trials. *The Journal of allergy and clinical immunology*. 1994;93(2):413-23.
5. Juniper EF. Measuring health-related quality of life in rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 1997;99:742-9.
6. Baiardini I, Braido F, Tarantini F, Porcu A, Bonini S, Bousquet PJ, et al. ARIA-suggested drugs for allergic rhinitis: what impact on quality of life? A GA2LEN Review. *Allergy*. 2008;63:660-9.
7. Park KH, Cho JS, Lee KH, Shin SY, Moon JH, Cha CI, et al. Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) as an Evaluator of Perennial Allergic Rhinitis patients -The First Report-. *Korean J Otolaryngol*. 2002;45:254-62.
8. Jin JY, Yang HJ, Jeon YH, Kim KW, Kim WK, Park YM, et al. Development and Validation of the Questionnaire for Quality-of-Life Specific to Allergic Rhinitis in Korean Children (QOOQ-ARK); A Multicenter Study. *Asthma and Allergy*. 2009;29(4):242-8.
9. Lee KS, Park DH, Kim GE, Bang JH, Kim JH, Choi JY, et al. A Systematic Review from the Journals under the Korean Oriental Medical Society. *J Korean Oriental Med*. 2010;31(5):1-11.
10. Ko SK, Shin YC, Kwon DY, Lee JY, Park BJ, Choi IH, et al. The Research on evaluation endpoint development for clinical trial of herbal medicinal products about atopic dermatitis and allergic rhinitis. *Korean Food and Drug Administration report*, 2008.
11. David P. Allergic rhinitis: Definition, epidemiology, pathophysiology, detection and diagnosis. *The J of Aller and Clin Immunol*. 1993;14(2):162-7.